

事業所の概要表

(令和3年6月15日現在)

| | | | |
|----------------|---|-----|------------|
| 事業所名 | 有限会社 媛の華 | | |
| 法人名 | グループ—ホーム媛の華 | | |
| 所在地 | 松山市別府町183番地2 | | |
| 電話番号 | 089-968-3005 | | |
| FAX番号 | 089-968-3006 | | |
| HPアドレス | http:// www.himenohana.jp | | |
| 開設年月日 | 平成 18 年 3 月 31 日 | | |
| 建物構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 階部分 | | |
| 併設事業所の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | | 利用定員数 18 人 |
| 利用者人数 | 17 名 (男性 3 人 女性 14 人) | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 0 名 | 要介護1 5 名 |
| | 要介護3 | 4 名 | 要介護4 1 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 1 人 | 1~3年未満 5 人 |
| | 5~10年未満 | 2 人 | 10年以上 4 人 |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 6 人 |
| 看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約) | | |
| 協力医療機関名 | 清水医院 | | |
| 看取りの体制 (開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 10 人) | | |



利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | |
|---------|--|---------|--|
| 家賃(月額) | 33,000 円 | | |
| 敷金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 | | |
| 保証金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 | | 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 食材料費 | 1日当たり | 1,520 円 | (朝食: 330 円 昼食: 530 円) |
| | おやつ: | 130 円 | (夕食: 530 円) |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| その他の費用 | 水道光熱費 | 440 円 | |
| | 管理費 | 224 円 | |
| | 理容代 | 1,200 円 | |
| | おむつ代、医療費 | 自費 | 円 |

| | | | | |
|-----------------|---|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| 家族会の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間 | | | |
| 広報紙等の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 1 回) ※過去1年間 | | | |
| 過去1年間の運営推進会議の状況 | 開催回数 | 6 回 ※過去1年間 | | |
| | 参加メンバー ※□にチェック | <input type="checkbox"/> 市町担当者 | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 | <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 |
| | | <input type="checkbox"/> 民生委員 | <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 | <input type="checkbox"/> 近隣の住民 |
| | | <input type="checkbox"/> 利用者 | <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 | <input type="checkbox"/> 家族等 |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ評価の公表で取組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和3年7月19日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

令和2年12月1日 集計

| | | | | |
|---------|-------|----|-------|----|
| 家族アンケート | (回答数) | 16 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 2 | | |

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

| | |
|----------|------------|
| 事業所番号 | 3870105834 |
| 事業所名 | グループーム媛の華 |
| (ユニット名) | 1F |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 大原 チスカ |
| 自己評価作成日 | 令和3年7月2日 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 安心安全で楽しく、地域の中で共に支え合って生活できる場を提供します。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の外部評価後に掲げた目標 介護計画に基づく詳細な記録の作成 2. 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 介護計画に基づく支援記録量が少ないと判断したため、介護計画のニーズ毎に番号を付し、当該事項の実施の有無が一見して明らかになるよう、利用者個別介護記録に当該番号および実践内容を詳細に記録することに努める。 3. 目標達成状況 1年経過後の令和元年6月時点では、徐々に改善は認められたものの職員間に記録量の差異もあり、目標達成とまでは評価できなかったが、令和2年10月現在に至っては、概ね記録量は良好であると考えている。 但し、詳細な記録の作成が習慣化しているとははいえないため、定期的に当該目標を周知していくよう努力する所存である。 | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>4月よりSNSを利用し、家族に日々の様子の写真を送っている。月1回、個々の担当職員から手紙で状況報告を行っている。 年1回、写真を編集して小冊子「歳の華だより」を作成して家族に送付している。ブログで事業所の日常を紹介している。</p> <p>毎朝コーヒーを飲むことが習慣の利用者には、継続して楽しめるように朝食時、職員がコーヒーを用意している。家族に手紙を書く利用者については、職員が手紙を預かりポストに投函している。</p> <p>6月には、ユニット対抗の運動会を行った。利用者は紅白組にわれ、ハン食い競争や玉入れ、ペットボトル倒しなどを楽しく楽しんだ。その様子は、ブログや歳の華便りに載せている。</p> |
|--|---|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 希望・意向を確認し、ケアプランに記入している。 | ○ | | ○ | 入居時、本人・家族等に希望や意向を聞き、フェイスシートの本人・家族の希望欄に記入している。また、生活履歴シートを家族に渡して、「ご家族の声を聞かせてください(今後のケアについて・当施設への要望、メッセージ)」欄の記入をお願いしている。その後知り得た情報は、介護記録に記入している。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | 本人の日々の動作・仕事等で判断している。 | | | | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 入居時、生活履歴シートに記入していただいている。家族来所持・ケアプラン見直し時などは必ずご意向をお伺いするようにしている。 | | | | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 生活履歴シートを作成することで、本人の思い等、把握している。 | | | | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 日々の様子をしっかりと観察し、思い等を見逃さない様に努めている。 | | | | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 入居時の生活履歴シートを基に本人・家族等から直接、話を聞いている。 | | | ◎ | 入居時、本人、家族等に聞き取ったり、生活履歴シートを記入してもらったりして、性格や趣味、特技、好きなこと、苦手なこと、また、毎日の習慣などについてまとめている。その後知り得た情報は、職員が追記している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 日常生活の中で、出来ること、苦手なこと、出来ないことを見極めるように努めている。 | | | | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 日々の様子をしっかりと観察し、表情・話し方などで把握している。 | | | | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等) | ○ | 日常生活の中で、感情の起伏等を見極め、要因が何であるかを把握するよう努めている。 | | | | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 一人一人についてその時に出来ること、出来ないこと等の見極めが出来るように努めている。 | | | | |
| 3 | チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 情報を共有し、本人の要求に出来るだけそえる様、話し合いをしている。 | | | ○ | サービス担当者会議時に、職員が日々の中で得た情報を持ち寄り話し合っている。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | 入所時の情報を基に話し合いをしている。本人の様子を見ながら、その都度必要な支援は何かを見極め検討している。 | | | | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | ケアプランに反映させ、職員間で共有し、実践している。又、毎月、家族へもコメントノートで報告出来ている。 | | | | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | 利用者の意向・生活状況を把握し、利用者の思いを汲んだケアが出来るよう心掛けている。 | | | | |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | 本人・家族等からの意向・意見を基に職員間で話し合い、ケアプランを作成している。 | ○ | | ○ | 本人、家族の意見や希望、意向を反映して介護計画を作成している。必要時には、訪問看護師のアドバイスを計画に反映している。 |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | 入居時の生活履歴シート・家族からの情報を基に職員間で話し合い、ケアプランを作成している。 | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 地域の子供達との交流の場を設けている。現在はコロナの為、実施していないがケアプランに反映している。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | ケアプラン作成後、職員全員が必読し、内容を把握、理解出来る様にしている。 | | | ○ | 新しく介護計画を作成した際には、職員個々に内容を確認してチェック表に押印するしくみをつくっている。介護記録ファイルに介護計画を挟んで共有している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | いつでも確認出来る様に介護記録の表紙にケアプランを貼り、日々のケアに取り組めるようにしている。内容については介護記録に記入している。 | | | △ | 介護計画の支援内容に番号を振り、介護記録に番号と実践内容を記入しているが、記録量は少ない。 |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的な内容を個別に記録している。 | ◎ | 介護記録に記録している。 | | | △ | 介護記録に記入しているが、記録量は少ない。 |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ◎ | 介護記録に記録している。 | | | ○ | 介護記録や介護計画モニタリング表のまとめ欄に記録している。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | | |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|---|---|
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 担当者が主となりモニタリングを記入し、管理者と共に見直しを行っている。 | | | ◎ | 各ユニットの計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、3か月に1回見直しを行っている。 | | |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ◎ | 介護計画と現状が合っているか確認している。 | | | △ | 3ヶ月に1回のモニタリングやサービス担当者会議時に、現状確認を行っている。 | | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 入退院の際など本人はもとより家族の意向をうかがい、職員で話し合いを行い、新たな計画を作成している。 | | | | ◎ | 退院後等、状態変化時に見直しを行い新たな介護計画を作成している。 | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ◎ | 同一介護を行うためにも利用者に変化がある場合にはその都度話し合っている。 | | | | ◎ | 月1回、職員会を行ない、職員会議録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、介護記録やグループホーム日誌に記入している。 | |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ◎ | 職員会では前もって議案を記入し事前に確認してより会議を進めている。 | | | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 基本は明けの職員以外は参加しているがやむを得ず参加出来ない職員にも会議の内容が分かる様共有している。 | | | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 話し合った内容を議事録にまとめ、回覧を行い共有している。 | | | | | ◎ | 職員個々に職員会議録の内容を確認して、押印するしくみをつくっている。事務職員が印が揃ったかどうかを確認している。 |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | グループホーム日誌や連絡ノートへ記入、回覧し共有している。 | | | | ◎ | 家族からの伝言などは、グループホーム日誌に記入している。業務についての伝達事項は、引継ぎノートに記入しており、確認した職員は押印するしくみをつくっている。 | |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | グループホーム日誌に記入し、申し送り時に復唱を行い、目を通している。 | | ◎ | | | | |
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | ○ | 朝に希望をきき、可能なことは取り入れている。 | | | | | | |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 着替え、飲み物、おやつ、リハビリの曲、レクリエーションの内容等を決めてもらっている。 | | | | ○ | 毎日行う体操の時間に流す音楽は、利用者を選んでもらっている。 | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 無理せず、利用者の意思を尊重して行うことに努めている。 | | | | | | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | その人の生活リズムに合わせて対応している。半分ずつ入ることでゆっくり入る時間が増えたと共に会話も多くなっている。 | | | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 様子をしっかりと観察することで、どうすれば喜んでもらえるか考えている。 | | | | | ○ | 5月には、ユニット対抗の運動会を行った。利用者は紅白組にわかれ、ハン食い競争や玉入れ、ペットボトル倒しなどを楽しんだ。その様子をブログや娘の華便りに載せている。編み物が好きな利用者には、職員が毛糸を買って来るなどして続けられるようにサポートしている。 |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。 | ◎ | 必ず目を見つめ、声を掛けるように努めている。 | | | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ◎ | 研修に取り入れている。又、お互いが注意しながら、介護を行っている。 | ◎ | ◎ | ○ | 「倫理及びプライバシー保護に関する取り組みについて」や「身体拘束」「認知症ケア」等、事業所内研修時に学んでいる。職員の言葉遣い等、気になる場面があれば、主任がその都度、注意している。 | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。 | ○ | 自尊心を傷つけないよう、声掛けには気を付けている。 | | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | 入口にはのれんを使用し、安心して入っていただくよう努めている。 | | | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ◎ | 留守中に入室する際には、本人に声を掛けてから入るように努めている。 | | | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | 施設内の研修にも参加し、しっかり理解している。記録を行う際にも、外部の方や利用者に見えないよう気を付けている。 | | | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ◎ | 珍しい料理などを教えてもらったり、お手伝い等をしてもらったりすると必ず感謝の意をお伝えしている。 | | | | | | |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 安心安全で楽しく共に支えあってその人らしい生活が出来る様支援している。 | | | | | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらい場面をつくる等) | ○ | 早期早めに職員が入り、話題を振ることでトラブルとならないよう努めている。 | | | | | ○ | 他利用者の居室を訪問して、一緒に過ごすような人がおり、職員はそっと見守っている。「仲の良い利用者を誘って一緒に入浴したい」という希望には、会話を楽しみながら入浴できるよう支援した。利用者同士の相性のことを踏まえて、居室を別ユニットに移動することを支援した事例がある。 |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 職員間で話し合いをし、本人とも話すことで不安を取り除くよう努めている。また場合によっては席替え、部屋替えをするなど気を付けている。 | | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 生活歴シートで聞いたり、日常の会話で把握に努めている。 | | | | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | ご家族に生活歴シートを記入してもらったり、きき取りをすることで把握に努めている。 | | | | | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | ○ | コロナ禍のため現在は家族のみ面会の対象となっている。 | | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | コロナ禍のためご家族には事前に面会の予約をしてもらい、スマホを使用して意図し面会を行っており、スマホを使用して意図し面会を行っており、またWEB面会も持っている。楽しいひと時を過ごしてもらっている。その際には写真撮影を行っている。 | | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度的場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | 天気の良い日には庭でお花を見たり、ご家族様との外出を楽しんでもらっている。(現在はコロナ関係で控えてもらっている) | △ | × | △ | 敷地内に出て過ごすことはあるが、新型コロナウイルス感染症対策のため、支援を制限している。 | |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | × | 実践するのは難しいが、運営推進会に来所された外部の方には協力を求めている。(民生委員や包括) | | | | | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 天気の良い日には、全員で日光浴をしたりおやつを召し上がってもらっている。 | | | ○ | | 天気の良い日は、事業所の敷地内に出て、ひなたぼっこをしたり、プランターで育てている野菜を収穫したりして過ごせるよう支援している。 |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | ○ | ご家族様が連れて行って下さる。(現在コロナ関係で控えている) | | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 研修を行い、認知症ケアについて理解をしより良いケアになるよう努めている。 | | | | 5月に夏野菜の苗植えを行った折には、駐車場にテーブルを出して、車いすの利用者も一緒に居るよう工夫した。 | |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | リハビリを実施したり、排泄の回数や性情を把握し、医療機関に相談している。嚥下機能の低下の方にはソフト食にて対応している。 | | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | しっかりと出来ること、出来ないことについて見極めをして、出来ることに対しては、見守りを行いしていただくよう努めている。 | ○ | | ○ | | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 1人1人の生活歴を把握し、余暇活動に取り入れられたり、お手伝いをお願いをしている。 | | | | 毎朝コーヒーを飲むことが習慣の利用者には、継続して楽しめるように朝食時、職員がコーヒーを用意している。家族に手紙を書く利用者については、職員が手紙を預かりポストに投函している。 | |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ◎ | その方に合った、洗濯物干しやたたみや食事の下膳やテーブル拭き等のお手伝いをそれぞれお願いしている。 | ○ | ○ | ○ | | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | △ | 慰問がある場合には一緒に歌ったり、ゲームをしたり、楽しみの場を共有している。(現在コロナにて控えている) | | | | | |
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | お化粧をしていただいている。 | | | | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | ○ | こだわりのある方は一緒に選んだり、本人の好みを優先して対応している。 | | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 何着か洋服等の候補を選択することにより、一緒に選べるよう努めている。 | | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 気温に留意したり、行事に合う服装選びを一緒に行っている。 | | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髯、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 声掛けに気を付け、自尊心を傷つけないよう対応している。 | ◎ | ◎ | ◎ | | 評価困難 |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | コロナ禍の為、現在は皆さんに施設に来ていただいている理容師さんにて散髪を行っている。 | | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 起床時、整容を必ず行っている。 | | | ◎ | | 入居時にまとめた生活歴シートには、好みの服装、好きな色についての情報を収集しており、希望の表出が難しい利用者については、その情報を参考にして職員が選んでいる。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ◎ | 外部の業者にて栄養のバランスをしっかりと考えている。(カロリーなど) | | | | 業者が立てた献立で食材が届き、職員が調理している。利用者が食事一連のプロセスに関わることはほぼない。 利用者の好みや希望を反映して、毎月1日は赤飯、5日はカップ麺、15日の誕生会にはちし寿司、20日は炊き込みご飯、25日は(夏)お好み焼き(冬)おでんに決めている。 プランターで野菜を育てており、採れたきゅうりを漬けものにして一品添えることがある。 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 オープンキッチンで、調理の音やにおい、様子がよくわかる。 食形態などについては、その都度話し合っているが、バランスなどについて話し合うような機会は持っていない。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | 外部の業者に献立作成や食材の宅配をお願いしている。 | | | × | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | つくしの袴取りやそら豆をむく等、お手伝いや料理の味見をしてもらっている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 入所時に情報を入力し、共有している。 | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ◎ | 行事食を取り入れ季節感を感じてもらっている。 | | | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ◎ | 管理者・医師の相談の下、食事形態を工夫している。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 希望される方は、私物を持参されて使っている。 | | | 評価困難 | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | × | 一緒に食べることは難しいが、利用者の見守りは常に行い、場合によっては介助を行っている。 | | | 評価困難 | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 介助の際にメニューを知らせて、返答はなくても声掛けは行っている。 | ◎ | ○ | | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 時間を問わず、食べる時に食べていただくよう努めている。 | | | | |
| | | k | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | かかりつけ医に相談し、栄養補助食品を処方してもらったり、ボカリスエット等を用いることにより、脱水や低栄養にならないように気を付けると共に毎月、体重測定をし、変化のある方は、報告し気を付けている。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ◎ | 嚥下困難な方にはソフト食を提供しているが、カロリーや栄養のバランスについてかかりつけ医の栄養士に相談している。 | | | △ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ◎ | 調理用具等の消毒や食材の管理を行ったり、外部より講師を招き、座学を行っている。 | | | | |
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 出来ている。うがいは出来ない利用者については歯ブラシとスポンジを使用している。 | | | | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 口腔ケア時に、職員が目視している。利用者全員が定期的に歯科検診を受けており、歯科治療内容報告書にて把握している。 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ◎ | 日々の口腔ケアに加え、必要時には歯科医院による診察を受けている。 | | | ◎ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ○ | 歯科の研修や診察時にその方に合った最善の口腔ケアについて相談、学習している。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 食後の洗浄と就寝前にはポリドントを行い消毒している。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 出来るところまでは自力にて行ってもらい、出来ない所は介助、仕上げを行っている。 | | | 評価困難 | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 歯科医師にその都度、相談を行い診察していただいている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---|-----|--|------|---|------|---|------|---|
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ◎ | 排泄パターンを共有し、トイレ誘導・パッド交換を行い、失禁が無い様に努めている。 | | | | 朝・夕の申し送り時やその都度、職員で話し合っている。失禁が多くみられるようになった利用者について、職員から「紙パンツを使用してはどうか」という意見があり、皆で話し合った。結果、トイレ誘導をする回数を増やして様子を見ながら検討することになった。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ◎ | 個々の状態を把握し、運動を促したり、水分を摂り、又、繊維質のものを摂っていただいたりしている。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ◎ | 把握出来ている。失敗がないよう早めに誘導している。下剤服用時はタイミングを把握し、トイレ誘導している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。 | ◎ | トイレでの排泄を基本としている。パッド・オムツ等は一人一人にあったものを職員間で話し合い決めている。 | ◎ | ◎ | | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ◎ | 体操・廊下歩行など体を動かすようにし、食事にも気を付けている。(水分・食物繊維) | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ◎ | 朝・夕の申し送り時に伝達し、職員間で日々の状態を把握し、早目の声掛けをすることで失敗のないよう努めている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎ | 日中・夜間で使い分けている。日中は早目にトイレ誘導することでパッドの使用量を軽減するよう努めている。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ◎ | 職員間で相談し、日中・夜間等で使い分けている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | 食事量・水分補給に気を付けている。体操とか音楽に合わせて歩行したりして自然排便を促すよう努めている。 | | | | |
| | | 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ◎ | 週2回入浴出来るようにしている。仲の良い方と一緒に入れるようにしたり、湯加減にも配慮している。 | ◎ | |
| b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | | | ◎ | 希望の時間帯に入浴できる様にしている。冬には柚子湯や入浴剤を使用している。 | | | | |
| c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | | | ◎ | 出来る所はご本人に洗っていただいている。 | | | | |
| d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いないで気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | | | ○ | 少し時間をずらしたり、仲の良い方と一緒に入れる様、声掛けをしてお誘いしている。 | | | | |
| e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | | | ◎ | 入浴前にバイタルチェックを行っている。 | | | | |
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 起床や入眠時間は把握出来ている。 | | | | 現在、薬剤内服者が数名おり、往診時に、医師に相談しながら支援している。毎日、午前と午後に体操の時間を設けている。また、ひなたぼっこするなどして安眠につなげている。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 日中レクリエーション等で活動を促したり、昼寝をされている方は時間を短くしたり等、夜間しっかり寝ていただけるよう支援している。それでも眠れない方については、かかりつけ医に相談している。 | | | | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 薬に頼ることなくぐっすり眠れる様、日中の生活にも気を配っている。 | | | | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 食後は居室で休息を取っている。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ◎ | 行事の案内は手紙でお知らせしている。希望 | | | | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ◎ | 意志疎通の困難な方にもペンと用紙を持っていただき手助けしている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 希望がある場合は必ずかけていただいている。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ◎ | 本人にお渡ししたり、読めない方には職員がお伝えしている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | ご家族様には説明して、理解はいただいている。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|---|
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | ○ | 大切であることは理解している。しかし、トラブル回避のために、原則として預かっていない。買い物は立て替え購入している。 | | | | | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 定期的に施設内販売でお菓子を購入する機会は設けているが支払いは立て替え購入としている。 | | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ○ | 希望者には同行し、買い物をして頂いたり、施設内販売で買い物を楽しんでもらっている。 | | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○ | 個人的にお金を所有している利用者については利用者や家族と責任の下、管理して頂く様、お願いしている。 | | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話合っている。 | ◎ | 原則、お金は預からないようにしている。 | | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 原則、施設では預かっていない。必要な時は家族購入、または施設で立て替え購入し、出納帳に個人名で記入している。 | | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ◎ | 買い物、外部受診等、同行していただけない時は職員が同行したりしている。 | ◎ | | ○ | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、利用者個別のおやつや日用品などの買い物は職員が代わりに行っている。 | |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | a | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 常に花を飾っており、いつでも訪ねて来られるよう施錠せず開放している。 | ◎ | ○ | ○ | 道路の入り口に事業所の看板を設置している。玄関扉は開放しており、玄関周りは掃除が行き届き、プランターに花を整備していた。 | |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾り付けをしていたり、必要なものしか置いていない。殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそっくり再現していないか等。) | ○ | 居心地良く過ごせるよう飾り付けに配慮している。 | ◎ | ◎ | ○ | 評価困難 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 毎日掃除を行っている。換気も行い気持ちよく過ごしていただけるよう配慮している。 | | | | 評価困難 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 施設周囲や玄関・室内には花や装飾品を置いている。 | | | | ○ | 調査訪問日、居間に七夕の笹飾りを飾っていた。 |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ◎ | 仲の良い方同士でゲームをしたり、居室で休みたい方には自由に休息していただいている。 | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ◎ | トイレは扉を閉めて使用、入浴は出入り口へのれんを付けてプライバシーに配慮している。 | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | a | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 居室内に置ける物であれば置いていただいている。 | ◎ | | | 評価困難 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかったこと」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 家具は安全な配置を心掛け、テレビ、カレンダー、写真、作品等掲示している。 | | | | ○ | 居室の場所がわかりにくい利用者には、本人と相談して居室の入口には、目印に花の飾りをつけている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 手作りカレンダー、家族からの手紙、写真等掲示している。 | | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | いつでも手に取ることが出来る様安全な場所に置いている。 | | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられられない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ○ | 玄関は施錠していない。 | ◎ | ◎ | ◎ | 日中は、鍵をかけていない。調査訪問日、玄関扉は開放していた。6月の身体拘束の内部研修時に、鍵をかけることの弊害について勉強している。 | |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | 施設見学等で使用している。現在施錠を望む家族はいない。安全は十分配慮している。 | | | | | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけるなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ○ | 玄関は施錠していない。 | | | | | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | アセスメント情報・医療情報等をしっかり確認している。 | | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 細かい所まで記録に残し、職員全員が周知できるように引き継ぎを行っている。 | | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 少しでも変化が見受けられれば、訪問看護師や協力医療機関に相談し、指示を仰いでいる。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。 | ◎ | 希望がある場合はそのようにしている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ◎ | 基本的には協力医療機関との連携になる。外部医療機関を利用している場合は医療機関同士で情報共有及び連携が取れるよう配慮している。 | | | | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ◎ | 家族には協力・外部医療機関での治療について話し合っている。受診結果についても電話または毎月のコメントを通じて行っている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | 利用者に関する内容はフェイスシート、アセスメントシートで情報提供を行っている。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 状態把握のため、密に電話連絡したり、直接訪問し、情報を得ている。またカンファレンスにも積極的に参加している。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ◎ | 家族を介して、情報を得たり、地域連携室と密に連絡を取り、情報を得ている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎ | 毎週、木曜日の訪問看護の際、または必要に応じて情報を共有したり、相談をしたりしている。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | いつでも電話にて相談できる。必要であれば夜間でも診察に来てくれる。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 変化に気づき、協力医療機関・訪問看護師に連絡を取ることで早期発見・早期対応が可能となっている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ◎ | お薬情報を確認することで理解出来ている。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ◎ | 職員が全介助にて服薬を行っている。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ◎ | 介護記録に細かく記入することで常に状態を把握し、必要に応じて協力病院に相談している。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ◎ | 服薬後の本人の変化を記録し、必要に応じ医師・訪問看護師に相談している。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 入居時に確認している。実際に終末期を迎えた時は協力病院及び家族と話し合い、方針を決定している。 | | | | 状態変化時には、家族や医師、訪問看護師と話し合い、方針を共有している。新型コロナウイルス感染症対策期間中に看とりを支援した事例では、感染対策を徹底して、家族が面会できるように支援した。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ◎ | 看取りの指針については、協力病院及び訪問看護ステーションとの話し合いで作成している。 | ○ | ○ | | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ◎ | 現状の詳細を職員全員が共有しつつ、その都度善悪の支援を行うよう努めている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ◎ | その都度、説明している。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ◎ | その都度、話し合いの場を設けている。 | | | | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ◎ | 終末期の話し合いを行う際、家族の意向やお気持ちを伺い、可能な限り、支援している。 | | | | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ◎ | 外部より講師を招いたり、施設内研修で定期的に学習している。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ◎ | 発生した場合の対応についても施設内研修で周知している。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ◎ | ニュース・インターネット等で情報収集し、感染予防・対策を実施している。 | | | | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ◎ | それぞれの感染症発生時期を意識し、予防に努めている。 | | | | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 手洗いやうがいは日頃より徹底して行っている。玄関先には来客用の手指消毒用アルコールを常備している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ◎ | 家族が困っていること、不安等をお聞きし、話し合うことで信頼関係を築いている。 | | | | 新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 4月よりSNSを利用し、家族に日々の様子の写真を送っている。月1回、個々の担当職員から手紙で状況報告を行っている。本人の言葉をそのまま記入したり、伝えにくいような内容(転倒したこと、他者とのトラブルなど)についても伝えるようにしている。年1回、写真を編集して小冊子「媛の華だより」を作成して家族に送付している。ホームページを開設し、ブログで事業所の日常を紹介している。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ◎ | 来訪時には気持ちよく過ごして頂けるように努めている。現在は玄関での面会となっている。 | | | | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ○ | ホームでの活動に参加出来るようになっているが、現在は中止している。 | ◎ | | 評価困難 | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | コメントノートを毎月1回記入し、本人の様子等、細かく報告している。また、年1回施設だよりを送付し、利用者の状況をお知らせしている。 | ◎ | ◎ | | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | ◎ | ケアプラン作成時、来訪時には必ず意見・要望・疑問等をお聞きし、その都度、適切に対応し、報告を行っている。 | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ◎ | 面会時、近況報告をし、不安なこと、疑問はないか伺っている。 | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事務や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ◎ | 必要に応じ、その都度、お電話・お便りしている。 | ○ | | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | △ | 家族会や夕涼み会を通じ交流が図られるようにしているが今年はコロナのため検討中である。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ◎ | 入居時にリスクの説明をしている。利用者の状態が変化していく中で、出てくるリスクについてはその都度、説明しご理解いただいている。 | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ◎ | 訪問時には必ず近況報告を行っている。毎月コメントを送付し、近況報告等、必要な連絡を行っている。 | ◎ | ○ | | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 文書で説明をし、同意を得ている。 | | | | / |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ◎ | 文書にて行っており、退去時にも再度説明している。 | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 文書で示し、説明し同意を得ている。 | | | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ◎ | 運営推進会議の案内を送っている。 | | ○ | | 近所の人と会えば挨拶を交わしており、「歌声が聞こえてくるよ」と声をかけてもらうこともあるようだ。新型コロナウイルス感染症対策期間中のため、地域行事が中止となり地域交流の機会はない。地域交流が制限されている時期であっても、地域とつながりを持てるような工夫はできないだろうか。事業所からの発信など工夫してはどうか。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | × | ご近所の方々にお会いした際には必ず挨拶している。 | | △ | × | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | × | なかなか増えていない。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | コロナのため中止だが、児童館から歌や踊りを披露して下さっていた。 | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 隣のマンションの管理人さんが手作りの作品を届けて下さっている。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | × | 現在出来ない近隣の小学校にはお願いもしたが、同じ施設には行けないとの事だった。 | | | | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | コロナのため中止だが、お祭りには子供神輿が入り、地域の児童の慰問がありコミュニケーションを図っている。 | | | | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができよう。日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △ | 運営推進会には他施設からの参加があり良好な関係を築いている。児童館の方も来所して下さっているが、現在はコロナのため中止している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|---------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。 | △ | 案内は送っているが地域の方も家族も参加できない家族が多い。 | ○ | | ○ | 会議メンバー(家族、民生委員、児童館職員、社会福祉協議会職員、包括職員、市職員、他介護事業所職員)に活動や研修などについての報告書を送付して、電話で意見を聞いている。その後、職員のみで会議を行い、会議録を会議メンバーや家族に送付している。 書面にて活動や研修などについて報告している。外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画について報告している。ブログに、外部評価を実施したことを掲載し、ワムネットのアドレスを載せている。 この一年間では、意見や提案はほとんど出でならず、取り組みに活かしたり、結果を報告したりする取り組みは行っていない。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ◎ | 近況報告を行うと共に外部評価があった場合には結果について報告をしている。家族には文書で報告している。 | | | ○ | | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ◎ | 出席者全員には意見を頂きサービス向上に活かしている。 | | | ◎ | | × |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ◎ | 毎日配慮し、日程を決めている。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 毎回会議録を松山市に提出している。家族にも送付している。 | | | | | |
| IVより良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | 毎年職員が運営方針や行動指針を作成し、共有・実践している。 | | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ◎ | 運営推進会や家族会で伝えている。 | ○ | ○ | | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ◎ | 毎年初頭には、施設内における研修計画を作成するとともに、資格取得その他の施設外研修への参加を積極的に働きかけている。 | | | | 希望日に休みが取れるよう配慮している。取締役が度々訪れて、職員の意見を聞いている。 | |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ◎ | 研修参加を可能とするためシフト調整を行い、必要な場合には外部の就労サービスを利用している。また、費用の一部を負担するなどして、経済的支援も行う。 | | | | | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ◎ | 社会保険労務士と相談のうえで、より良い労働環境の充足を図っている。 | | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ◎ | 運営推進会議や事業者連絡会を通じて、施設外の方々の意見を運営指針に反映させている。 | | | | | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ◎ | 個々の面談や、必要に応じて職場責任者より報告を受けて職員一人一人の心身の健康を維持できる様努めている。 | ○ | ◎ | ○ | | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 施設内研修を行い理解を深めている。 | | | | 3月の内部研修時に虐待について学んでいる。不適切なケアを見聞きした場合は、管理者や取締役に報告することになっている。 | |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ◎ | 朝夕の引継ぎ、職員会議、必要に応じて検討の機会を設けている。 | | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ◎ | 施設内研修で虐待防止について理解するとともに、言葉掛け、ケアに関し、その都度皆で不適切なケアがなかったか確認しあっている。 | | | | | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ◎ | 職員のストレスがケアに影響していないかを日常的に観察するとともに、必要に応じて個別的な面談を通じて悩み等の解消に努めている。 | | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ◎ | 施設内研修及び身体的拘束等の適正化のための方針を通じて理解している。 | | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ◎ | 施設内研修で理解し、職員間でも意識して声掛けし合っている。また管理者からも適宜指導を受けている。 | | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ◎ | 現時点で家族からの要望はないがグループホームでは身体拘束を行わないケアに取り組んでおり代替措置を取ることで身体拘束をしないケアに当たっていることを説明し、ご理解いただいている。 | | | | | |
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | ◎ | 施設内研修を行い、理解を深めている。 | | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ◎ | 制度利用が必要な場合には家族や本人に説明し、制度利用に向けた相談に乗っている。 | | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ◎ | 制度が必要な利用者については地域包括支援センター・松山市社会福祉協議会等へ相談し、連携を取りながら支援出来る様取り組んでいる。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ◎ | 急変時の対応について研修を実施しており、マニュアルの作成も行っている。両階で両回の後、各階に設置している。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 施設内研修で行っている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ◎ | 事故・ヒヤリ共に報告書を記入し、管理者を含め検討会を開催し、再発防止に努めている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ◎ | 日々の生活のなかで他利用者の1人1人の状態を把握し、リスクと事故発生防止について検討し、ケアプランに反映している。家族にもリスクについて報告・相談している。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ◎ | 苦情対応マニュアルを作成しており、苦情があった場合には適切に対応できるようにしている。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎ | 苦情があった場合には管理者に報告し、適切に対応出来る様努めている。必要があれば松山市等へも相談する事を理解している。 | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ◎ | 苦情があった時は速やかに事実確認を行い施設内で対応を協議する。苦情については納得のいく回答を伝え、以後、良好な関係が保てるよう努める。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ◎ | 日々のケアの中で意見や要望について傾聴し、申し送り時に共有し検討している。 | | | △ | 個別に訊いているようだが、運営に関する意見はほとんどないようだ。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 面会や家族会議などで意見を聞くようにしている。 | ◎ | | △ | 職員が電話で訊いているようだが、意見はほとんどないようだ。 |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ◎ | 契約時にも説明しているが相談が出来る公的機関については必要に応じ情報提供している。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 朝夕の引継ぎへの参加や、個別の職員が気軽に自身の意見を述べることのできる職場環境作りを努めている。 | | | | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ◎ | 職員の立場で問題点を解決するよう努めている。 | | | ○ | 日々の中や、職員会議、朝・夕の申し送り時に聴いている。 「窓越し面会は、声が聞こえにくいため、携帯電話を使って話してはどうか」という職員からの提案がきっかけで事業所用の携帯電話を購入した。 |
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ◎ | 外部評価の自己評価表を活用し実施している。 | | | | 外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画について報告している。自己評価については報告していない。 家族には運営推進会議議事録を送付して報告している。 ブログに、外部評価を実施したことを掲載し、ワムネットのアドレスを載せ、評価結果を閲覧できることを伝えている。 モニターをしてもうような取り組みは行っていない。 |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ◎ | 評価を回覧し意識統一を図っている。 | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ◎ | 実施している。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ◎ | 運営推進会議や家族会にて外部評価の結果等について報告もしている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ◎ | 実施している。 | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ◎ | マニュアルを作成いつでも見れるようにしている。 | | | | 年4回、避難訓練を職員と利用者で行っている。 昨年8月の運営推進会議(書面会議)で、会議メンバー(他事業所職員)より、災害時の地域の人の受け入れについて質問があり、その後、職員で話し合った。 さらに、地域との協力支援体制確保への取り組みもすすめてほしい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ◎ | 1年に2回、日中、夜間を想定して訓練を行っている。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ◎ | 1か月に1回点検を行っている。 | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | △ | 消防署員立ち合いの訓練をしているが、今年はコロナで出来ていない。 | ○ | ○ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | △ | グループホーム・小規模多機能事業者連絡会議において、ネットワークづくりの研修をし、災害対策に取り組んでいる。 | | | | |
| | | | | | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | △ | 家族が困っていること、不安なお聞きし、信頼関係を築いている。 | | | | 相談支援を行うような取り組みは行っていない。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 以前には施設近隣の方が入所していたり、またご本人から直接「ここに入りたい」と来所されお話を伺ったことがある。 | | △ | × | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェイベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | × | 活用できていない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | 申し出があれば協力している。過去に協力医療機関の研修医及び訪問看護ステーションの看護実習生の受け入れに協力した。 | | | | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 推進会に参加いただいたり、味生児童館の催しにお互いが行き来している。 | | | △ | |