

(別表第1)

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!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 4 年 1 月 13 日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 13名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 3名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| 事業所番号 | 3890600343 |
| 事業所名 (ユニット名) | 社会福祉法人亀天会 グループホーム竹梅小路 竹ユニット |
| 記入者(管理者) 氏名 | 星野 千代 |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 12 月 15 日 |

| | | |
|--|---|---|
| <p>【事業所理念】 ～あたたかく、さりげなく～「出会い」と「笑顔」を大切にします。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>○目標に沿った内容で介護記録を残す。→加算に関する記録や日々の状態記録を残すことが出来ているが、短期目標に対する記録があまり向上していない。</p> <p>○近隣の方との関りを増やす。→ワクチン接種が進み、少し落ち着いては来ているが、感染予防は継続しており、外部との関りが減っている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所は、西条市役所の近くの利便性の良い場所に立地している。玄関を入ると、天井が高く明るい共用空間があり、訪問調査日には利用者の話し声や笑い声が響いていた。職員同士の関係性は非常に良好で、迅速に利用者の支援に動く職員の姿は、気持ち良さを感じる。また、法人内の特別養護老人ホームが事業所の近隣にあり、利用者が重度化した場合にも移行の検討などの連携が取れており、利用者や家族は安心感がある。さらに、職員は連絡ノートを活用して、両ユニットの全ての利用者の状態の把握に努めるとともに、レクリエーションをユニット合同で実施することも多く、利用者や職員のコミュニケーションが図られ、助け合いや仲睦まじい生活に繋がっている。加えて、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人生の先輩として尊重する心を忘れない管理者を中心に、職員間で協力し合いながら、感謝の精神で利用者の日々の支援に努めている。</p> |
|--|---|---|

評価結果表

| 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。 | ◎ | 入居前に事前面接で、ご本人やご家族の意向を確認している。 | ○ | / | ○ | 入居前の事前面接で、職員は利用者や家族から希望や意向の聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、利用者から聞く昔話や何気ない会話を通して、職員は利用者の思いや今何を望んでいるかなどを汲み取るよう努めている。さらに、把握した情報は、アセスメント表等に記録している。 |
| | | 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。 | ◎ | ご本人にとって一番良い方向性を見いだせるように、ご家族やユニット職員と話をしながら見いだす様にしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一番関りの多いご家族に詳しく聞き取りを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。 | ◎ | 面接記録票やカンファ時の記録を残し、情報の共有に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご本人のより良い方向性を見つけるために、職員全員が意見を出し合う様にしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 入居前の聞き取り時には、ご家族立ち合いの元、詳しく聞き取るようにしている。 | / | / | ◎ | 自宅から事業所へ入居する場合には、入居前に職員が自宅を訪問して、利用者や家族と事前面談を行い、生活歴などを聞き取るとともに、利用者の部屋の様子などを含めて、生活してきた環境の確認をしている。また、施設や病院から事業所へ入居する場合には、家族から情報を聞き取るほか、ソーシャルワーカーや介護支援専門員等から、利用者の詳細な情報を聞き取るよう努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は続けて行けるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の精神状態の把握を行い、どのような場面で不安定になるかを話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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・職員のかかわり等) | ○ | ご本人の精神状態の把握を行い、どのような場面で不安定になるかを話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入居前の生活の様子を詳しく聞き取るようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 入居前のカンファを行い、どのような支援が必要であるかを確認している。 | / | / | ◎ | 職員は、できる限り利用者の意向を尊重するとともに、労う気持ちを大切にしながら、より良い暮らしに向けた支援を検討している。また、歩けるようになりたい利用者には、ADLを高めるために、立位訓練や歩行器練習を取り入れるなどの工夫をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 入居前のカンファを行い、どのような支援が必要であるかを確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | アセスメントを詳しく行い、ニーズの把握に努めている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|--------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 入居前のご本人の生活を聞き取り、若い頃の趣味は何か等事前に情報共有している。 | / | / | / | コロナ禍において、事業所では家族との面会が中止されているため、事前に職員は電話で家族から意見や意向などの聞き取りをしている。また、アセスメント情報や出された意見をもとに、職員のアイデアや工夫を取り入れながら話し合い、利用者がより良く暮らせるための介護計画を作成している。しかし、家族から利用者の支援に関する具体的な要望はあまり出されないため、支援の内容は職員に委ねられることが多い。 |
| | | 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。 | ○ | 入居時のカンファを通して、ご家族に意向の確認を行い、職員間で検討を行っている。 | △ | / | △ | |
| | | 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。 | △ | 要介護④・⑤の方など、法人内の特養へ移行される方が多い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族には、病院受診の支援や必要な物の購入など、色々な面で協力をお願いしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 介護計画書の内容の共有を行い、意見を出し合っている。 | / | / | / | 法人・事業所として、サービスの実施状況等の記録はシステム化され、介護計画の内容は確認しやすくなっている。特に、事業所では利用者毎の担当職員制は設けていないものの、両ユニットの利用者を1つとして考え、職員一人ひとりが全ての利用者の日々の様子が把握できるような連絡ノートが作成されている。また、事業所では短期目標が一目で分かるように、今後は一覧表を作成する予定である。さらに、個別記録には利用者の具体的な発言や、いつもと異なる行動などが詳しく記載されている。加えて、利用者本人の視点に立った職員の気づきや工夫を取り入れることにより、利用者が穏やかな生活を送ることができている。 |
| | | 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。 | △ | 介護警句所に沿った内容の記録を残す様にしているが、記録事態が単調化している。 | / | / | / | |
| | | 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)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | ご本人の様子を詳しく記録に残す様にしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の状態の変化に沿って、支援の方法を検討している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 状態の変化のある時や半年に一回は、見直しを行っている。 | / | / | / | 入居後の段階では、早期に3か月に1回介護計画の見直しを行うとともに、生活が落ち着いた後は、6か月に1回計画の見直しをしている。また、月1回計画作成担当者がモニタリングを実施し、利用者の現状を確認している。さらに、利用者の状態に変化が見られた場合には、利用者や家族の意見や要望を取り入れ、現状に即した計画の見直しをしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎月、モニタリングを実施している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ADLの変化があった時やご本人ご家族の意向の変化があった時は、計画書の見直しを行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 日々の申し送りの時や課題が発生した時は、話し合いを行い、ケアの見直しをしている。 | / | / | / | 定期的な会議や日々の申し送りなどを活用して、職員間で情報共有を行うとともに、支援内容の検討などの話し合いをしている。また、緊急な課題がある場合には、直ちにその場にいる職員で集まり、対応をしている。さらに、会議ノートやA4サイズの連絡ノートも活用して、話し合った内容を記載し、職員間で伝達をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 意見交換は、活発に行われており、職員同士の関係性が良く雰囲気も良い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 職員が出席しやすい時間帯を選び、話を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 話し合いの結果を、申し送りノートなどに記録に残し、情報の共有を行っている。 | / | / | ◎ | |
| 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と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。 | ◎ | 各ユニット職員が出席し、書面や口頭で説明しており、情報の共有が出来る。 | / | / | / | 事業所では、日々の申し送りを実施するほか、出勤時に職員は、必ず連絡ノートと申し送りノートの確認をしている。また、ノートを確認した職員が不明に思う点があれば、他の職員から説明を受けて、確実な情報伝達に繋げている。さらに、A4サイズのコピー用紙を申し送りノートとして活用し、事務連絡や利用者の変化、個別記録の抜粋、服薬などの変更の情報が記載されている。 |
| | | 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) | ◎ | 申し送りノートに、詳しく内容を記録し、確認のための印鑑も押す様にしている。 | ○ | / | / | |

| 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 |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | 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。 | △ | 運動や散歩等、一人一人の望みが叶えられるように努めているが、毎日それが出来るとは限らない。 | / | / | / | 洗濯物たたみや干しの手伝い、おやつ飲み物を選んだり、歌番組や相撲などの好きなテレビ番組を決めたりするなど、日々の生活の中で、職員は利用者一人ひとりの意思を尊重した支援に努めている。また、習字や計算、塗り絵、ギターを弾くなど、好きなことや得意なことを活かした支援にも取り組むとともに、職員は利用者を楽しみのある、心地良い活き活きとした生活が送れるよう支援している。さらに、昔の仕事の話しをする時には、利用者の生き生きとした表情が見られる。 |
| | | 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) | ○ | 塗り絵をどれにするか、計算問題をするかなど、その日の本人の考えで意思決定が出来る。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるか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。 | ○ | 何種類かを用意し、作業をしてもらう。何をするかを、具体的に一つ一つ説明しながら、取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ◎ | 排泄のタイミングは、本人の訴え時に合わせ、声かけも何度もしている。就寝の時間も本人に任せている。入浴時の浴槽にかかる時間も様々。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | 若い頃の話や楽しみとしていた内容など、会話の中で引き出ししている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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方ができるよう支援している。 | △ | 現在の利用者の中で、意思疎通が全くできない人はいないが、本人の表情など観察しながら、意向に沿った暮らしの支援を行っている。 | / | / | / | |
| 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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ◎ | 利用者のプライドを傷つけないような声かけに努めている。トイレや居室のドアは必ず開め、プライバシーにも気を付けている。 | ○ | ◎ | ○ | 年2回、職員は内部研修で人権や尊厳などを学び、さりげない声かけや対応に努めている。また、毎月職員は、自分の支援内容を振り返る自己評価を行い、管理者に提出をしている。さらに、耳の遠い利用者には、優しく耳元でささやくとともに、必要に応じて、筆談を取り入れている。加えて、居室の入退室時には、「失礼します」などと声をかけるとともに、利用者の不在時にも、必ず事前に入室する理由を伝え、退室後には報告することができている。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさま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。 | ◎ | 排泄の声かけは、耳元で行い、排泄の確認も本人にそっと聞くようにしている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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助助を行っている。 | ◎ | 必ずドアを開け、入浴は一人一人実施している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 居室に入る時は、利用者に声かけをして了解を貰っている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 契約時や入職・退職時には、書面で行っている。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを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。 | ◎ | に日の暮らしの中で、職員が知らない昔のことなど教えてもらったり、洗濯たたみや片付けなど手伝ってもらっている。 | / | / | / | 職員は、利用者一人ひとりの性格や利用者同士の関係性を把握し、配席に気を配るなど、できるだけトラブルが起こらないような配慮に努めている。時には、利用者間で言い合いなどのトラブルが発生することがあるものの、他の利用者が仲介役となり、「何言よんぞね」などと間に入ってくれ、上手に収めてくれることもある。また、利用者の対応方法や言葉づかいなどから、職員は学ぶことも多い。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者それぞれの得意分野を見つけ、協力している。 | / | / | / | |
| | | 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う場面をつくる等)。 | ◎ | 利用者同士の関係性を把握し、トラブルにならないように気を付けている。トラブルになりそうな時は、仲裁に入っている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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は不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | その場を離すなど、他の利用者の不安を排除できるようにしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|--------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | ご家族の関係を把握している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 事前面接時に、これまでの生活歴を聞き取り、馴染みの場所など把握している。 | | | | |
| | | 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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | × | コロナ下で、殆ど外出が出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 気軽に面会は出来ず、窓越しで感染予防に努めている。 | | | | |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 外出行事や裏の駐車場でのレクなど、天候を見て、行っているが、回数は限られている。 | × | × | △ | コロナ禍以前は、定期的に外出行事や家族との外出に対応できていたが、現在のコロナ禍において、事業所には外出制限が設けられている。コロナ禍において、難しい面も多くあるものの、管理者は感染状況を見計らないながら、工夫した外出支援を取り入れたいと考えている。また、利用者の体調を配慮しながら、天気の良い日には事業所裏の駐車場にイスを並べて、合同レクリエーションを実施している。さらに、現在は要介護度の高い利用者はおらず、職員はできるだけ利用者と一緒に外出を行い、気分転換が図れるような支援に努めている。 |
| | | 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。 | × | コロナ感染予防の為、受け入れが出来ていない。 | | | | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | × | 重度者が今はいない。感染予防に重視している。 | | | | |
| | | 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。 | × | 近所の外出程度で、普段いけない所までは行けていない。 | | | | |
| 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。 | ○ | 認知症についての勉強を行い、それぞれの変化について話し合いをしている。 | | | | 洗濯物干しやたたみなど、様々な場面で利用者の残存能力を活かした生活が送れるように、職員は声かけをしている。また、テレビの下の本棚や歩行のための手すりの設置など、事業所では利用者が楽しみのある生活が送れるような環境づくりをしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 排泄の失敗が多い方でトイレ誘導を行い、排泄のリズムを把握する。口腔体操やレクを通して、身体機能の維持が図れるようにする。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 声かけ指示があれば出来る所は、焦らずゆっくり見守りを行う。 | ○ | | ◎ | |
| 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。 | ○ | 生活歴の中で得意とする分野を見つけ出し、役割を持てるようにしている。(楽器の演奏や洗濯干し・衣類の整理等) | | | | 食事前後のテーブル拭きやおしぼりの準備、おやつ作り、材料を混ぜる調理の手伝いなど、職員は利用者一人ひとりのできることを見つけて、役割や出番づくりに努めている。中には、ギター演奏をする利用者もあり、歌を歌う際には、伴奏をお願いすることもある。 |
| | | 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。 | ○ | 認知症の進行により、出来ない事が増えても、出来る事はして頂くようにしている。 | ○ | △ | ○ | |
| | | 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。 | × | 地域の活動に参加する事が出来ない状況にある。 | | | | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 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 |
|-------|---|-----|---|---|-----------------------------------|------|--------------------------------|------|--|
| 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、自己表現の一つととらえ、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。 | ○ | 毎日の整容を心掛けている。 | | | | 衣類の着脱時には、自分のできる部分を利用者にしてもらい、職員はできない部分のフォローをしている。中には、自身で電気シェーバーを使用して髭剃りをする利用者もいる。また、履き物が汚れた場合には、職員がきれいに洗うとともに、介護用の履き物は、家族の要望で、事業所として購入対応をすることもある。さらに、食事の際の食べこぼしや口の周りの汚れが見られた場合には、職員がさりげない対応をしている。今後、管理者等は、重度な状態になっても、髪をいったり、顔をきれいに清拭したりするなど、利用者が行き届かない部分を補いながら、本人らしさが保てるような支援を予定している。 |
| | | 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に整えられるように支援している。 | ○ | ご家族や本人の意向に沿った髪形や服装を心掛けている。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と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。 | ○ | 職員と一緒に考え、本人の似合うものを選ぶようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外出時には、外出用の洋服を選ぶようにしている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりけなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ◎ | 衣類を整えたり、食後の口の周りの確認をしている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ◎ | ご家族や本人の希望するお店を選んでもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 比較的に重度者はいないが、ご本人の似合うものを選ぶようにしている。 | | | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 食べる楽しみやいど、栄養面など、食事の大切さを理解している。 | | |
| 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。 | ○ | | 月に1回手作りおやつをしたり、後片付けなどを一緒にしている。 | | | ○ | | |
| 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。 | △ | | 月に1回の給食会議で、嗜好調査や献立に対する意見などを聞き取り、今後に活かすようにしている。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | | アレルギーの有無や好きな食べ物など、入居前の聞き取りで行っている。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | | 季節感が実感できる献立作りをしたり、手作りおやつなど取り入れている。 | | | ○ | | |
| 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て調理方法としつつ、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、いどりや器の工夫等) | ◎ | | 嚥下機能の低下やその日の状態に合わせて、調理方法を考えている。 | | | | | |
| g | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | | 陶器の食器を使い、在宅と変わらないようにしている。 | | | ◎ | | |
| 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。 | ○ | | 一緒に食事をすることはないが、常に見守りを行い、必要な支援をしている。 | | | △ | | |
| 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。 | ◎ | | 対面キッチンになっており、炊飯の臭いやおかずの臭いなどが、部屋中に広がっている。 | ○ | | ◎ | | |
| 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。 | ◎ | | 一人一人の摂取量や水分量の記録を残し、体調管理に気を付けている。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | | 水分摂取量の少ない利用者には、細目に声かけを行い、好きな飲み物を提供するようにしている。食事も同様に、食べやすい大きさに刻むなど工夫している。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | | 管理栄養士に、食事摂取量や食事形態・体重など評価してもらい栄養面に気を付けている。 | | | ◎ | | |
| 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。 | ○ | | 調理器具やキッチンの衛生面に気を付けている。 | | | | | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 口腔ケアの重要性を認識している。毎月、目標を立て、達成状況を確認している。 | | | | 毎食後、利用者は口腔ケアを実施している。毎日職員は、利用者の歯磨きや歯茎などの口腔内の状況を確認し、記録に残すことができています。また、舌ブラシまでの使用はないものの、口腔内に乾きがないか、舌が白くなっていないかなども確認することができています。中には、毎食後に歯磨きをする習慣がない利用者もあり、職員が声かけを行うものの、昼間は無理強いしないような留意に努めている。さらに、うがいの状態をチェックするとともに、義歯の不具合にも気を付けている。加えて、利用者からの訴えや口腔内に異常が見られた場合には、家族に連絡して歯科受診に繋げている。 |
| | | 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。 | ○ | 観察ポイントとして、義歯の状態や虫歯の確認などを行っている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 歯科医と毎月アドバイスをいただき、目標設定をしている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 義歯の手入れを毎日行い、夜間は洗浄液につけ、管理している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 利用者の出来るところは、声かけてでもらい、口腔内の観察もしている。 | | | ◎ | |
| | | 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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 口腔内の異常がある時は、ご家族に連絡し、歯科受診をお願いしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | トイレでの排泄を心がけ、訴えの少ない方も、定期でトイレ誘導を行っている。 | | | | 事業所では、トイレで排泄できることを基本として支援をしている。職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、参考にしながら、声かけやトイレ誘導をしている。また、使用する排泄用品がパッドからおむつ等に変更する場合には、職員間で話し合うとともに、家族に確認の上で使用をしている。さらに、事業所では、家族がおむつ等の排泄用品を持ち込むことも可能としている。 |
| | | 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。 | ◎ | 水分や運動など、腸内活動が活発になるように支援している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 排泄の記録を毎日残し、パターンを理解している。 | | | | |
| | | 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の状態にあった支援を行っている。 | ◎ | トイレでの排泄を心がけ、訴えの少ない方も、定期でトイレ誘導を行っている。紙パンツの使用も、失敗する羞恥心の回避に使用している。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 水分摂取量やトイレの場所の理解など、要因となるものを検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者の様子を観察し、声かけ誘導している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | おむつを使用する場合は、職員間で検討した後ご家族にも相談し、了解を貰って取り入れている。パットの種類も検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者に適したおむつやパットの使用を検討している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 水分をしっかり摂り、運動も取り入れて、自然排便を促している。 | | | | |
| 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) | ○ | お湯の温度や浴槽にかかる時間など、本人の意向を聞きながら支援している。 | ◎ | | ○ | 利用者は、週2回以上入浴をすることができる。入浴の時間帯は、主に午前中を基本としているものの、利用者の希望に応じて、午後入浴も可能としている。また、利用者の体調に合わせて、湯船に浸かる時間や湯温などの調整をしている。さらに、入居して間もない利用者が、最初は入浴を拒む場合が見られるものの、職員の声かけを工夫することにより、1か月も経過すると慣れ、喜んで入浴をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員と利用者、1対1で対応し、ゆっくり入浴してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ご本人が出来る所はご自分でしてもらう。 | | | | |
| | | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 入浴の拒否がある時は、曜日や時間を変えたり、対応する職員変えたりして体操している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | バイタル測定を行い、状態観察によって判断している。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 眠くなる時間を把握し、それぞれの時間に合わせている。 | | | | 事業所には、眠剤を服用している利用者がいる。また、日中に共用空間で楽しく過ごすことができるような支援に努めるとともに、活動量を増やしなが、夜間に利用者が安眠できるよう努めている。さらに、不眠が続く利用者には、医師に相談の上で眠剤などの服薬に繋がる場合があるものの、管理者は可能な限り、薬に頼らない睡眠に努めるとともに、少しでも減薬できるよう取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 日中の活動量を増やし、フロアで過ごされるように声かけ等を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 夜間眠れない利用者には、主治医へ状態の報告を行い、お薬のコントロールをしてもらっている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 昼寝をする利用者は、個別対応で行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 事務所の電話で、本人がご希望のある時は対応している。ご家族からの電話は、取り次いでいる。手紙は、毎月の郵送物と一緒に送っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 字を書く練習をしたり、職員が手伝って手紙を書いている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 電話中は、席を外すようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 届いたものは、本人に渡し、お礼の電話を入れたりしている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | ご家族からの電話は、取り次ぐようにしている。ただ、かける時間帯は、忙しい時間をさけてもらっている。 | | | | |
| 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。 | × | 基本、お金の持ち込みはお断りしている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 必要な物は、ご家族にお願いするか、一緒に買い物に行ってもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 買い物は、ご家族と一緒にお願いしている。 | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと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。 | △ | 失くすことも理解してもらったうえで、所持している利用者もいる。 | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | お金の所持については、ご家族と相談して決めている。 | | | | |
| | | 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)。 | × | お金の預かりは、法人内で禁止となっている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 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。 | ○ | 携帯電話の所持については、ご家族と相談して決めている。 | ○ | | ○ | 事業所では、利用者や家族から、「行きつけの美容院に行きたい、コーヒーを飲ませてあげたい」などの希望や要望が出された場合には、可能な範囲で柔軟な対応を心がけている。 |

| 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 |
|-------------------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 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。 | ○ | 気兼ねなく入って頂けるようにしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 事業所の外観はおしゃれで、人目を惹く建物となっている。また、敷地の入り口付近には、大きく分かりやすい事業所の看板が設置されている。 |
| 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、家庭的な雰囲気有しており、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つけをしていたり、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ぐような設えになっていないか等。) | ◎ | 季節感を実感してもらえるような壁面作りをしたり、整理整頓に気を付けている。 | ○ | ◎ | ○ | 事業所の天井は高く、明るく見通しの良い大きなフロアで、利用者はゆったりと生活を送ることができている。また、事業所内にできるだけ採光を取り入れるとともに、白内障の利用者に配慮し、カーテンで調節をすることもできる。さらに、事業所内の清掃に努めるとともに、窓を空けて空気の入れ替えを行うなど、感染対策や快適な環境づくりに努めている。加えて、共用空間の壁面には、利用者が作成した塗り絵や季節に応じた作品が飾られている。利用者のアレルギーに配慮し、観葉植物等の設置は控えている。 |
| | | 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。 | ◎ | 居室やフロア・トイレなど、掃除が行き届くようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 季節感が時間できるように、飾り付けや作品を置くようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 居室で好きなように過ごす時間や座席の配置など、配慮している。 | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ◎ | ドアで仕切り、入っている時は、必ず閉めるようにしている。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 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。 | ◎ | 仏壇や使い慣れたものを持ち込み、本人の意向を尊重するようにしている。 | ◎ | | ◎ | 家族に協力してもらいながら、居室には写真や時計、タンス、化粧品など、利用者の馴染みの物や大切な物を持ち込み、利用者一人ひとりに合わせた居心地の良い空間づくりをしている。 |
| 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「わかること」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。 | ◎ | 一人でトイレや浴室・居室に行けるように目印を付けたりしている。 | | | ○ | 事業所内には、トイレや浴室の場所がよく分かるような目印を付けており、あまり迷う利用者はいない。また、居室にはリボンや花を飾り、利用者が自室を認識しやすいようにしている。 |
| | | 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。 | ○ | 紙に書いて貼ったり、何度も声かけをしたりして、トイレやPTイレの理解が出来るようにしている。 | | | | |
| | | 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。(ほうき、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) | △ | 新聞や雑誌などは、すぐに取れるところに置いている。 | | | | |
| 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。(鍵をかけられ出られない状態で暮らすことへの異常性、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) | ○ | 出入口の鍵についての理解はしているが、離脱のリスクを考え、内側からは、自由に出入りが出来ないようにしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 事業所は交通量の多い道路に面しているため、日中は玄関の施錠はしていないものの、利用者の安全面を考えて、ユニット入口の自動ドアはオートロックをしており、家族には説明を行い、理解を得ている。また、外出願望のある利用者には、気持ちを和らげるために、数名の利用者と職員と一緒に、敷地内などを散歩し、気分転換ができるよう努めている。さらに、全ての職員は、常に利用者の気持ちを大切に考えた対応に努めている。 |
| | | 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合っている。 | ○ | 内側からの施錠について、ご家族も理解してくれている。 | | | | |
| | | 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)。 | △ | 訪問は、自由に出来るようにしている。 | | | | |

| 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 |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ◎ | 病歴や疾患など理解し、受診や服薬管理も出来ている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日のバイタルの測定記録・日々の変化については、記録に残している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 気になる事があが、ご家族に連絡し主治医と相談してもらっている。 | | | | |
| 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に受診できるよう支援している。 | ◎ | ご家族やご本人の希望する医療機関へ受診に行ってもらっている。 | | ◎ | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、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。 | ◎ | 状態の変化を伝えるために、手紙を書いたり、電話で連絡したりしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 受診結果などは、ご家族と話をして今後の対応について相談している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 施設での生活の様子を手紙に書いて渡したり、電話で様子を伝えたりしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | SWとの連携を図り、退院時期の相談をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外来受診後の、施設での経過報告など、ご家族に伝え、病院との連携を図っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 日常の利用者の方の変化に対して、診療所の看護師に相談し、指示を貰っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 診療所の看護師に、いつでも連絡できる体制を作っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日に2回のバイタル測定。いつもと違う状態の時は、速やかに看護師や他の職員と情報共有を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 薬剤情報をいつでも見える所に保管し、目を通すことができる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 飲み忘れや誤薬を予防の為に、ダブルチェックをしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄や食事・水分摂取の記録を残し、状態の変化に気を付けている。お薬が変わった時は、変化がないか確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | お薬の変化でどのように、状態が変わったかなど、主治医伝えている。 | | | | |

| 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 |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 重度化した時の対応について、書面で確認している。 | / | / | / | 事業所には、「重度化した場合における対応の指針」があり、利用者の重度化や終末期には、法人内にある特別養護老人ホームへ転居する方針を、入居時に利用者や家族に説明をしている。事業所では、今までに看取り支援を行った実績はない。また、利用者の重度化した場合には、家族を交えて話し合い、方針を共有し、特別養護老人ホームや病院へ転院する利用者が多い。事業所は開設5年目で、現在は比較的に、要介護度の低い利用者が多い。 |
| | | 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。 | ○ | 指針に基づいて、意向の確認をしている。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 現在の介護力の見極めは行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 施設としての対応については、入居時から説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 重度化した場合の対応については、検討しているが、看取りは出来ないため、今後検討していく必要がある。現在は、特養をお願いする形となる。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | ご家族の相談・援助は、心掛けており、話しやすい関係性を作るようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 内部研修や法人内の研修に参加し、勉強している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | BCPの作成を行い、それについての具体的な対応について勉強している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 厚労省や市のホームページで、確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | コロナ感染やインフルエンザなど、情報収集に努め、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・体温測定など、毎日行い、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 |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 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。 | ◎ | ご利用者の状態をお伝えし、ご家族と一緒に、心配したり喜んでいたりしている。 | / | / | / | コロナ禍以前は、敬老会などの行事に、家族と一緒に参加することができていたが、コロナ禍において、案内や呼びかけを中止している。現在、利用者との面会制限を設けられているため、家族との主な連絡手段は電話となっており、職員は意見や要望を聞くよう努めている。また、毎月、写真を添えて手紙を送付し、家族に利用者の近況を伝えている。さらに、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職や異動、事業所の運営上の事柄が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、管理者等は、可能な範囲で、全ての家族への周知を検討している。 |
| | | 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) | △ | 現在は、面会は短時間で、ユニットの外で会って頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | ユニット内は、ご家族が入れないので、今は出来ない。 | × | / | △ | |
| | | 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) | ◎ | 毎月、ご利用者の様子をお手紙に記している。また、写真や広報誌も同封するようにしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族からの問い合わせがあった時は、詳しく説明するようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 入居前の面接時に、利用者のご家族の関係性の聞き取りを行う。認知症の進行の状況を説明し、支援の内容について報告をしている。 | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄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) | ○ | 行事については、毎月のお手紙で報告し、利用者の状況などお知らせしている。 | × | / | △ | |
| | | 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) | × | ご家族の面会等が出来ない状況の為、出来ない。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとり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したい対応策を話し合っている。 | ○ | 転倒のリスクは付いてくるが、出来る事はして頂けるように、支援していく事を説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者の変化や支援方法など、ご家族に連絡し、了解を頂いている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 契約時には、内容の説明を行い、納得した上で行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 退居についての説明も、入居前の契約時に説明している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 料金についても都度、書面で説明し、同意を得ている。 | / | / | / | |

| 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 | |
|--------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|---|
| 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域、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。 | ○ | 開設前から、施設の説明を、地域の方に行ってる。 | / | ◎ | / | 法人内の他の施設や事業所との兼ね合いもあり、事業所として、自治会に加入はしていない。また、職員は、日頃から近隣住民への丁寧なあいさつや対応を心がけている。コロナ禍以前は、地域の小学校の運動会などに参加する交流ができていたものの、コロナ禍において、地域行事が中止となっている。さらに、法人・事業所として、感染対策を優先して、地域との交流は控えている。 | |
| | | 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) | ○ | 近所の方には、気もちの良い挨拶を心掛けている。コロナ下の為、活動には参加できていない。 | / | × | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 地域の方に、施設の在り方の理解を少しずつ得る事が出来ている。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | コロナ下の為、関りがなくなっている。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | × | コロナ下の為、訪問も遠慮がちになっている。施設としても、感染予防に努めている。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | × | ボランティアの方の訪問も、今はない状態。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ○ | 近所周りの散策を、時期を見て行っている。 | / | / | / | | / |
| | | 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るよう、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)。 | ○ | 近所の理美容店の訪問が月1回あり、散髪をお願いしている。消防署や交番などの協力を得ている。法人内の特養施設の行き来もある。 | / | / | / | | / |
| 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、地域の人等の参加がある。 | △ | 運営推進会議も、書面でご意見を伺う様にしている。 | / | × | △ | 現在のコロナ禍において、運営推進会議は書面開催となっている。利用者の様子や活動状況などが記載され、分かりやすい会議の議事録が作成されているものの、会議案内を含めて全ての家族には送付できていないこともあり、利用者家族等アンケート結果から、家族に会議の理解が得られていないことを窺うことができる。コロナ禍の収束後には、全ての家族に運営推進会議の案内を送付したり、来訪時に運営推進会議の説明を行い、参加協力を呼びかけたり、参加できない家族にも資料を送付して意見を聞くなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 | |
| | | 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。 | △ | 外部評価の結果報告書は、ご家族に郵送している。運営推進会議の資料地では、行事報告や施設の取り組みをお伝えしている。 | / | / | ○ | | |
| | | 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。 | × | 資料を郵送し、ご意見を伺う様にしているが、対面での会議ではないので、ご意見は出にくいと思う。 | / | / | ◎ | | ○ |
| | | 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。 | △ | 運営推進会議の為の資料を郵送するご家族は、色々なご家族様に郵送している。 | / | / | ◎ | | / |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 運営推進会議は、閲覧できる場所に置いている。 | / | / | / | | / |

| 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 |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 地域密着の施設である事を理解し、近隣の方との関りを大切にしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域の方にも、少しずつ理解して頂けるようになったと実感している。 | △ | × | | |
| 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。 | | | | | | 法人が大きいため、代表者が事業所に来訪することはほとんどないものの、月1回開催される法人の連絡会の中で、事業所内の現状を報告するとともに、必要に応じて、相談することもできる。また、管理者は、代表者のアドバイスや様々な対処方法を職員に伝達をしている。さらに、管理者は、日頃から職員の話しによく耳を傾けてくれ、職員は安心して働き続けることができている。さらに、法人・事業所として、勉強会などを実施して職員のスキルアップに努めるとともに、働き方改革の対応など、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員のスキルアップの為、資格取得の機会を持つように話をしたり、勉強会を開いている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 勤務状況や実績など、定期的に評価し、やりがいのある職場作りに努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 法人内での情報の共有を行い、一緒に勉強をする機会を作るようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 職員の話を、細目に聞くようにしている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 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。 | ◎ | 虐待防止の理解は出来ているが、不適切なケアについての事例検討をしたり、勉強会を通して知識を深めている。 | | | | 定期的に、虐待防止などの勉強会を実施し、職員は理解している。また、法人・事業所として、虐待防止に関するマニュアルが作成されており、どんなに小さな不適切なケアが見られた場合においても、職員は手順に沿った対処を心がけている。さらに、不適切な行為が見られた場合には、管理者等が該当職員に確認を行い、注意喚起をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎日、現場に入り一緒に介護をしている。常に話し合いをするようにしている。 | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ご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。 | ◎ | 不適切なケアを見つけた時は、手順に沿って注意している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 勤務状況の確認をし、本人の負担の軽減に努めている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 勉強会を通して、理解できている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 勉強会を通して、理解できている。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。 | △ | 身体拘束適正化についての説明を行い、理解してもらっている。 | | | | |

| 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 |
|--------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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含め理解している。 | ○ | 成年後見制度など、色々な仕組みについて、理解できている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 市のパンフレットなどで、相談や支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 近隣の方の相談にのり、紹介等を行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 緊急時の対応について、周知している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 初期対応について、理解している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ヒヤリハットの事例検討をおく内、再発棒に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 事故報告やヒヤリハットの事例検証を行い、事故防止に努めている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 苦情対応の手順を理解し、対応方法も検討している。 | | | | |
| | | 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。 | × | 苦情が寄せられた時は、手順に沿って対応するが、今までにはなかった。 | | | | |
| | | 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。 | × | 苦情対応をしたことがないが、あった時は、前向きに検討していく。 | | | | |
| 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) | ◎ | 運営推進会議やご意見箱を設置している。 | | | ◎ | 日々の会話の中で、職員は利用者の意見や要望、困りごとなどを見逃さない聞き取りに努め、対応をしている。コロナ禍において、家族との連絡手段は電話連絡が主となっており、コロナ禍以前に出されていた意見と比較すると少なくなっている。また、職員は、管理者に相談しやすく、安心できる存在となっている。さらに、管理者は特別な機会を設けて、職員から意見を聞くのではなく、いつでも些細な課題や相談などに応じるとともに、職員と一緒に考えるよう心がけている。 |
| | | 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) | ◎ | 相談窓口・意見箱の設置・運営推進会議の開催など、お話を聞く機会を設けている。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 苦情や相談できる公共機関は、掲示している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 職員の意見などは、管理者が窓口になり、聞き取りを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 職員の意見や提案を取り入れ、利用者主体の支援を検討している。 | | | ◎ | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | △ | 管理者・副主任が職員の意見を聞きながら評価している。 | | | | 外部評価の自己評価は、職員の見解を取り入れながら、管理者と副主任を中心に作成をしている。また、運営推進会議の中で、サービスの評価結果や目標達成計画等を報告するとともに、全ての家族に評価結果を送付している。利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取組みが家族に十分な理解が得られていないことを窺うことができるため、コロナ禍の収束後には、来訪時にサービス評価の取組みを説明したり、家族や会議の参加メンバーに呼びかけて、取組み状況のモニターの協力をしてもらったりするなど、家族への理解を促すとともに、サービスの向上に繋がることを職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 評価結果を踏まえて、今後の検討をしていく。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 目標設定は、達成できる具体案を検討している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 評価結果は、ご家族へ、郵送している。 | × | ○ | △ | |
| | | 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。 | × | 資料の内容の確認と意見を聞く事だけになっている。 | | | | |
| 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） | ◎ | BGPの作成を行い、勉強会で周知している。 | | | | 年2回、事業所では避難訓練を実施している。現在のコロナ禍において、消防署と連携した訓練は行っていない。コロナ禍もあり、利用者家族等アンケートや地域アンケートの結果から、災害への備えに関する十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、事業所内に訓練の様子の写真を掲載したり、地域住民や家族に避難訓練の参加協力を呼びかけたり、運営推進会議等を活用して話し合うなど、周知方法や協力体制が築けることを職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 避難訓練を年2回行っている。今年度は、法人内で一斉に行う事が出来た。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 避難経路や備蓄品などの確認をしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 消防署や近くの法人内の施設と協力体制になるようにしている。 | × | × | △ | |
| | | 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） | △ | 同じ法人内で訓練を行っている。 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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） | × | コロナ下の為、各集まりには参加していない。今年度認知症実践者研修に参加した。 | | | | 事業所として、認知症などの地域住民からの相談や困難事例などに、可能な範囲で対応したいと考えている。また、市行政や地域包括支援センター等とは、コロナ対応や介護認定の更新の手続き、運営推進会議の資料、議事録の提出など、様々な場面で連携を図ることができている。さらに、居宅介護支援事業所とは、事業所の空き状況の確認などの連携に努めている。加えて、外国人の技能実習生の受け入れに協力をしている。コロナ禍の収束後には、法人の他の施設や関係機関と連携を図りながら、少しずつ相談体制が構築されることを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 近所の認知症の方が訪問した際、警察を呼んで関りを持っている。 | | × | ○ | |
| | | 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） | × | コロナ下の為、参加していない。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 技能実習生の受け入れをしている。 | | | | |
| | | 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） | × | コロナ下の為、集まりの行事には参加していない。 | | | ○ | |

(別表第1)

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!!
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 4 年 1 月 13 日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 13名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 3名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-----------------------|
| 事業所番号 | 3890600343 |
| 事業所名 | 社会福祉法人亀天会 グループホーム竹梅小路 |
| (ユニット名) | 梅 ユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 篠原 久子 |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 12 月 15 日 |

| | | |
|---|---|---|
| <p>【事業所理念】</p> <p>～あたたかく、さりげなく～「出会い」と「笑顔」を大切にします。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>○目標に沿った内容で介護記録を残す。→加算に関する記録や日々の状態記録を残すことが出来ているが、短期目標に対する記録があまり向上していない。</p> <p>○近隣の方との関りを増やす。→ワクチン接種が進み、少し落ち着いては来ているが、感染予防は継続しており、外部との関りが減っている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所は、西条市役所の近くの利便性の良い場所に立地している。玄関を入ると、天井が高く明るい共用空間があり、訪問調査日には利用者の話し声や笑い声が響いていた。職員同士の関係性は非常に良好で、迅速に利用者の支援に動く職員の姿は、気持ち良さを感じる。また、法人内の特別養護老人ホームが事業所の近隣にあり、利用者が重度化した場合にも移行の検討などの連携が取れており、利用者や家族は安心感がある。さらに、職員は連絡ノートを活用して、両ユニットの全ての利用者の状態の把握に努めるとともに、レクリエーションをユニット合同で実施することも多く、利用者や職員のコミュニケーションが図られ、助け合いや仲睦まじい生活に繋がっている。加えて、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人生の先輩として尊重する心を忘れない管理者を中心に、職員間で協力し合いながら、感謝の精神で利用者の日々の支援に努めている。</p> |
|---|---|---|

評価結果表

| 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。 | ◎ | 入居前に事前面接で、ご本人やご家族の意向を確認している。 | ○ | / | ○ | 入居前の事前面接で、職員は利用者や家族から希望や意向の聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、利用者から聞く昔話や何気ない会話を通して、職員は利用者の思いや今何を望んでいるかなどを汲み取るよう努めている。さらに、把握した情報は、アセスメント表等に記録している。 |
| | | 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。 | ◎ | ご本人にとって一番良い方向性を見いだせるように、ご家族やユニット職員と話をしながら見いだす様にしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一番関りの多いご家族に詳しく聞き取りを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。 | ◎ | 面接記録票やカンファ時の記録を残し、情報の共有に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご本人のより良い方向性を見つけるために、職員全員が意見を話し合う様にしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 入居前の聞き取り時には、ご家族立ち合いの元、詳しく聞き取るようにしている。 | / | / | ◎ | 自宅から事業所へ入居する場合には、入居前に職員が自宅を訪問して、利用者や家族と事前面談を行い、生活歴などを聞き取るとともに、利用者の部屋の様子などを含めて、生活してきた環境の確認をしている。また、施設や病院から事業所へ入居する場合には、家族から情報を聞き取るほか、ソーシャルワーカーや介護支援専門員等から、利用者の詳細な情報を聞き取るよう努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は続けて行けるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の精神状態の把握を行い、どのような場面で不安定になるかを話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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・職員のかかわり等) | ○ | ご本人の精神状態の把握を行い、どのような場面で不安定になるかを話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入居前の生活の様子を詳しく聞き取るようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 入居前のカンファを行い、どのような支援が必要であるかを確認している。 | / | / | ◎ | 職員は、できる限り利用者の意向を尊重するとともに、労う気持ちを大切にしながら、より良い暮らしに向けた支援を検討している。また、歩けるようになりたい利用者には、ADLを高めるために、立位訓練や歩行器練習を取り入れるなどの工夫をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 入居前のカンファを行い、どのような支援が必要であるかを確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | アセスメントを詳しく行い、ニーズの把握に努めている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|--------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 入居前のご本人の生活を聞き取り、若い頃の趣味は何か等事前に情報共有している。 | | | | コロナ禍において、事業所では家族との面会が中止されているため、事前に職員は電話で家族から意見や意向などの聞き取りをしている。また、アセスメント情報や出された意見をもとに、職員のアイデアや工夫を取り入れながら話し合い、利用者がより良く暮らせるための介護計画を作成している。しかし、家族から利用者の支援に関する具体的な要望はあまり出されないため、支援の内容は職員に委ねられることが多い。 |
| | | 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。 | ○ | 入居時のカンファを通して、ご家族に意向の確認を行い、職員間で検討を行っている。 | △ | | △ | |
| | | 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。 | △ | 要介護④・⑤の方など、法人内の特養へ移行される方が多い。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族には、病院受診の支援や必要な物の購入など、色々な面で協力をお願いしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 介護計画書の内容の共有を行い、意見を出し合っている。 | | | | 法人・事業所として、サービスの実施状況等の記録はシステム化され、介護計画の内容は確認しやすくなっている。特に、事業所では利用者毎の担当職員制は設けていないものの、両ユニットの利用者を1つとして考え、職員一人ひとりが全ての利用者の日々の様子が把握できるような連絡ノートが作成されている。また、事業所では短期目標が一目で分かるように、今後は一覧表を作成する予定である。さらに、個別記録には利用者の具体的な発言や、いつもと異なる行動などが詳しく記載されている。加えて、利用者本人の視点に立った職員の気づきや工夫を取り入れることにより、利用者が穏やかな生活を送ることができている。 |
| | | 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。 | △ | 介護警句所に沿った内容の記録を残す様にしているが、記録事態が単調化している。 | | | | |
| | | 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)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | ご本人の様子を詳しく記録に残す様にしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の状態の変化に沿って、支援の方法を検討している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 状態の変化のある時や半年に一回は、見直しを行っている。 | | | | 入居後の段階では、早期に3か月に1回介護計画の見直しを行うとともに、生活が落ち着いた後は、6か月に1回計画の見直しをしている。また、月1回計画作成担当者がモニタリングを実施し、利用者の現状を確認している。さらに、利用者の状態に変化が見られた場合には、利用者や家族の意見や要望を取り入れ、現状に即した計画の見直しをしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎月、モニタリングを実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ADLの変化があった時やご本人ご家族の意向の変化があった時は、計画書の見直しを行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 日々の申し送りの時や課題が発生した時は、話し合いを行い、ケアの見直しをしている。 | | | | 定期的な会議や日々の申し送りなどを活用して、職員間で情報共有を行うとともに、支援内容の検討などの話し合いをしている。また、緊急な課題がある場合には、直ちにその場にいる職員で集まり、対応をしている。さらに、会議ノートやA4サイズの連絡ノートも活用して、話し合った内容を記載し、職員間で伝達をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 意見交換は、活発に行われており、職員同士の関係性が良く雰囲気も良い。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 職員が出席しやすい時間帯を選び、話を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 話し合いの結果を、申し送りノートなどに記録に残し、情報の共有を行っている。 | | | | |
| 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と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。 | ◎ | 各ユニット職員が出席し、書面や口頭で説明煮であり、情報の共有が出来る。 | | | | 事業所では、日々の申し送りを実施するほか、出勤時に職員は、必ず連絡ノートと申し送りノートの確認をしている。また、ノートを確認した職員が不明に思う点があれば、他の職員から説明を受けて、確実な情報伝達に繋げている。さらに、A4サイズのコピー用紙を申し送りノートとして活用し、事務連絡や利用者の変化、個別記録の抜粋、服薬などの変更の情報が記載されている。 |
| | | 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) | ◎ | 申し送りノートに、詳しく内容を記録し、確認のための印鑑も押す様にしている。 | ○ | | | |

| 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 | |
|-----------|-------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | 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。 | △ | 運動や散歩等、一人一人の望みが叶えられるように努めているが、毎日それが出来るとは限らない。 | | | | 洗濯物たたみや干しの手伝い、おやつ飲み物を選んだり、歌番組や相撲などの好きなテレビ番組を決めたりするなど、日々の生活の中で、職員は利用者一人ひとりの意思を尊重した支援に努めている。また、習字や計算、塗り絵、ギターを弾くなど、好きなことや得意なことを活かした支援にも取り組むとともに、職員は利用者を楽しみのある、心地良い活き活きとした生活が送れるよう支援している。さらに、昔の仕事の話しをする時には、利用者の生き生きとした表情が見られる。 | |
| | | 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) | ○ | 塗り絵をどれにするか、計算問題をするかなど、その日の本人の考えで意思決定が出来ている。 | | | ◎ | | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるか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。 | ○ | 何種類かを用意し、作業をしてもらう。何をするかを、具体的に一つ一つ説明しながら、取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ◎ | 排泄のタイミングは、本人の訴え時に合わせ、声かけも何度もしている。就寝の時間も本人に任せている。入浴時の浴槽にかかる時間も様々。 | | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | 若い頃の話や楽しみとしていた内容など、会話の中で引き出ししている。 | | | | | ◎ |
| | | 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方ができるよう支援している。 | △ | 現在の利用者の中で、意思疎通が全くできない人はいないが、本人の表情など観察しながら、意向に沿った暮らしの支援を行っている。 | | | | | |
| 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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ◎ | 利用者のプライドを傷つけないような声かけに努めている。トイレや居室のドアは必ず開め、プライバシーにも気を付けている。 | | ○ | ◎ | ○ | 年2回、職員は内部研修で人権や尊厳などを学び、さりげない声かけや対応に努めている。また、毎月職員は、自分の支援内容を振り返る自己評価を行い、管理者に提出をしている。さらに、耳の遠い利用者には、優しく耳元でささやくとともに、必要に応じて、筆談を取り入れている。加えて、居室の入退室時には、「失礼します」などと声をかけるとともに、利用者の不在時にも、必ず事前に入室する理由を伝え、退室後には報告することができている。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさま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。 | ◎ | 排泄の声かけは、耳元で行い、排泄の確認も本人にそっと聞くようにしている。 | | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 必ずドアを開け、入浴は一人一人実施している。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 居室に入る時は、利用者に声かけをして了解を貰っている。 | | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 契約時や入職・退職時には、書面で取り交わしている。 | | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを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。 | ◎ | に日の暮らしの中で、職員が知らない昔のことなど教えてもらったり、洗濯たたみや片付けなど手伝ってもらっている。 | | | | 職員は、利用者一人ひとりの性格や利用者同士の関係性を把握し、配席に気を配るなど、できるだけトラブルが起こらないような配慮に努めている。時には、利用者間で言い合いなどのトラブルが発生することがあるものの、他の利用者が仲介役となり、「何言よんぞね」などと間に入ってくれ、上手に収めてくれることもある。また、利用者の対応方法や言葉づかいなどから、職員は学ぶことも多い。 | |
| | | 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。 | ○ | 利用者それぞれの得意分野を見つけ、協力している。 | | | | | |
| | | 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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ◎ | 利用者同士の関係性を把握し、トラブルにならないように気を付けている。トラブルになりそうな時は、仲裁に入っている。 | | | | | ◎ |
| | | 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。 | ○ | その場を離すなど、他の利用者の不安を排除できるようにしている。 | | | | | |

| 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 |
|--------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | ご家族の関係を把握している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 事前面接時に、これまでの生活歴を聞き取り、馴染みの場所など把握している。 | | | | |
| | | 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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | × | コロナ下で、殆ど外出が出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 気軽に面会は出来ず、窓越しで感染予防に努めている。 | | | | |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 外出行事や裏の駐車場でのレクなど、天候を見て、行っているが、回数は限られている。 | × | × | △ | コロナ禍以前は、定期的に外出行事や家族との外出に対応できていたが、現在のコロナ禍において、事業所には外出制限が設けられている。コロナ禍において、難しい面も多くあるものの、管理者は感染状況を見計らないながら、工夫した外出支援を取り入れたいと考えている。また、利用者の体調を配慮しながら、天気の良い日には事業所裏の駐車場にイスを並べて、合同レクリエーションを実施している。さらに、現在は要介護度の高い利用者はおらず、職員はできるだけ利用者と一緒に外出を行い、気分転換が図れるような支援に努めている。 |
| | | 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。 | × | コロナ感染予防の為、受け入れが出来ていない。 | | | | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | × | 重度者が今はいない。感染予防に重視している。 | | | | |
| | | 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。 | × | 近所の外出程度で、普段いけない所までは行けていない。 | | | | |
| 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。 | ○ | 認知症についての勉強を行い、それぞれの変化について話し合いをしている。 | | | | 洗濯物干しやたたみなど、様々な場面で利用者の残存能力を活かした生活が送れるように、職員は声かけをしている。また、テレビの下の本棚や歩行のための手すりの設置など、事業所では利用者が楽しみのある生活が送れるような環境づくりをしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 排泄の失敗が多い方でトイレ誘導を行い、排泄のリズムを把握する。口腔体操やレクを通して、身体機能の維持が図れるようにする。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 声かけ指示があれば出来る所は、焦らずゆっくり見守りを行う。 | ○ | | ◎ | |
| 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。 | ○ | 生活歴の中で得意とする分野を見つけ出し、役割を持てるようにしている。(楽器の演奏や洗濯干し・衣類の整理等) | | | | 食事前後のテーブル拭きやおしぼりの準備、おやつ作り、材料を混ぜる調理の手伝いなど、職員は利用者一人ひとりのできることを見つけて、役割や出番づくりに努めている。中には、ギター演奏をする利用者もあり、歌を歌う際には、伴奏をお願いすることもある。 |
| | | 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。 | ○ | 認知症の進行により、出来ない事が増えても、出来る事はして頂くようにしている。 | ○ | △ | ○ | |
| | | 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。 | × | 地域の活動に参加する事が出来ない状況にある。 | | | | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 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 |
|-------|---|-----|---|------|-----------------------------------|------|--------------------------------|------|---|
| 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、自己表現の一つととらえ、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。 | ○ | 毎日の整容を心掛けている。 | | | | 衣類の着脱時には、自分のできる部分を利用者にしてもらい、職員はできない部分のフォローをしている。中には、自身で電気シェーバーを使用して髭剃りをする利用者もいる。また、履き物が汚れた場合には、職員がきれいに洗うとともに、介護用の履き物は、家族の要望で、事業所として購入対応をすることもある。さらに、食事の際の食べこぼしや口の周りの汚れが見られた場合には、職員がさりげない対応をしている。今後、管理者等は、重度な状態になっても、髪をといったり、顔をきれいに清拭したりするなど、利用者が行き届かない部分を補いながら、本人らしさが保てるような支援を予定している。 |
| | | 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に整えられるように支援している。 | ○ | ご家族や本人の意向に沿った髪形や服装を心掛けている。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と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。 | ○ | 職員と一緒に考え、本人の似合うものを選ぶようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外出時には、外出用の洋服を選ぶようにしている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にささりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ◎ | 衣類を整えたり、食後の口の周りの確認をしている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | ◎ | ご家族や本人の希望するお店を選んでもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 比較的に重度者はいないが、ご本人の似合うものを選ぶようにしている。 | | | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 食べる楽しみやいど、栄養面など、食事の大切さを理解している。 | | |
| 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。 | ○ | 月に1回手作りおやつをしたり、後片付けなどを一緒にしている。 | | | ○ | | | |
| 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。 | △ | 月に1階の給食会議で、嗜好調査や献立に対する意見などを聞き取り、今後に活かすようにしている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | アレルギーの有無や好きな食べ物など、入居前の聞き取りで行っている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 季節感が実感できる献立作りをしたり、手作りおやつなど取り入れている。 | | | ○ | | | |
| 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て調理方法としつつ、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、いどりや器の工夫等) | ◎ | 嚥下機能の低下やその日の状態に合わせて、調理方法を考えている。 | | | | | | |
| g | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 陶器の食器を使い、在宅と変わらないようにしている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ○ | 一緒に食事をすることはないが、常に見守りを行い、必要な支援をしている。 | | | △ | | | |
| 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。 | ◎ | 対面キッチンになっており、炊飯の臭いやおかずの臭いなどが、部屋中に広がっている。 | ○ | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 一人一人の摂取量や水分量の記録を残し、体調管理に気を付けている。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 水分摂取量の少ない利用者には、細目に声かけを行い、好きな飲み物を提供するようにしている。食事も同様に、食べやすい大きさに刻むなど工夫している。 | | | | | | |
| 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。 | ◎ | 管理栄養士に、食事摂取量や食事形態・体重など評価してもらい栄養面に気を付けている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ○ | 調理器具やキッチンの衛生面に気を付けている。 | | | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 口腔ケアの重要性を認識している。毎月、目標を立て、達成状況を確認している。 | | | | 毎食後、利用者は口腔ケアを実施している。毎日職員は、利用者の歯磨きや歯茎などの口腔内の状況を確認し、記録に残すことができています。また、舌ブラシまでの使用はないものの、口腔内に乾きがないか、舌が白くなっていないかなども確認することができています。中には、毎食後に歯磨きをする習慣がない利用者もあり、職員が声かけを行うものの、昼間は無理強いしないような留意に努めている。さらに、うがいの状態をチェックするとともに、義歯の不具合にも気を付けている。加えて、利用者からの訴えや口腔内に異常が見られた場合には、家族に連絡して歯科受診に繋げている。 |
| | | 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。 | ○ | 観察ポイントとして、義歯の状態や虫歯の確認などを行っている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 歯科医と毎月アドバイスをいただき、目標設定をしている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 義歯の手入れを毎日行い、夜間は洗浄液につけ、管理している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 利用者の出来るところは、声かけてでもらい、口腔内の観察もしている。 | | | ◎ | |
| | | 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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 口腔内の異常がある時は、ご家族に連絡し、歯科受診をお願いしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | トイレでの排泄を心がけ、訴えの少ない方も、定期でトイレ誘導を行っている。 | | | | 事業所では、トイレで排泄できることを基本として支援をしている。職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、参考にしながら、声かけやトイレ誘導をしている。また、使用する排泄用品がパッドからおむつ等に変更する場合には、職員間で話し合うとともに、家族に確認の上で使用をしている。さらに、事業所では、家族がおむつ等の排泄用品を持ち込むことも可能としている。 |
| | | 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。 | ◎ | 水分や運動など、腸内活動が活発になるように支援している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 排泄の記録を毎日残し、パターンを理解している。 | | | | |
| | | 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の状態にあった支援を行っている。 | ◎ | トイレでの排泄を心がけ、訴えの少ない方も、定期でトイレ誘導を行っている。紙パンツの使用も、失敗する羞恥心の回避に使用している。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 水分摂取量やトイレの場所の理解など、要因となるものを検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者の様子を観察し、声かけ誘導している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | おむつを使用する場合は、職員間で検討した後ご家族にも相談し、了解を貰って取り入れている。パットの種類も検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者に適したおむつやパットの使用を検討している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 水分をしっかり摂り、運動も取り入れて、自然排便を促している。 | | | | |
| 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) | ○ | お湯の温度や浴槽にかかる時間など、本人の意向を聞きながら支援している。 | ◎ | | ○ | 利用者は、週2回以上入浴をすることができる。入浴の時間帯は、主に午前中を基本としているものの、利用者の希望に応じて、午後入浴も可能としている。また、利用者の体調に合わせて、湯船に浸かる時間や湯温などの調整をしている。さらに、入居して間もない利用者が、最初は入浴を拒む場合が見られるものの、職員の声かけを工夫することにより、1か月も経過すると慣れ、喜んで入浴をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員と利用者、1対1で対応し、ゆっくり入浴してもらう様にしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ご本人が出来る所はご自分でしてもらう。 | | | | |
| | | 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、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 入浴の拒否がある時は、曜日や時間を変えたり、対応する職員変えたりして体操している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | バイタル測定を行い、状態観察によって判断している。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 眠くなる時間を把握し、それぞれの時間に合わせている。 | | | | 事業所には、眠剤を服用している利用者がいる。また、日中に共用空間で楽しく過ごすことができるような支援に努めるとともに、活動量を増やしなが、夜間に利用者が安眠できるよう努めている。さらに、不眠が続く利用者には、医師に相談の上で眠剤などの服薬に繋がる場合があるものの、管理者は可能な限り、薬に頼らない睡眠に努めるとともに、少しでも減薬できるよう取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 日中の活動量を増やし、フロアで過ごされるように声かけ等を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 夜間眠れない利用者には、主治医へ状態の報告を行い、お薬のコントロールをしてもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 昼寝をする利用者は、個別対応で行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 事務所の電話で、本人がご希望のある時は対応している。ご家族からの電話は、取り次いでいる。手紙は、毎月の郵送物と一緒に送っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 字を書く練習をしたり、職員が手伝って手紙を書いている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 電話中は、席を外すようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 届いたものは、本人に渡し、お礼の電話を入れたりしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご家族からの電話は、取り次ぐようにしている。ただ、かける時間帯は、忙しい時間をさけてもらっている。 | | | | |
| 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。 | × | 基本、お金の持ち込みはお断りしている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 必要な物は、ご家族にお願いするか、一緒に買い物に行ってもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 買い物は、ご家族と一緒にお願いしている。 | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと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。 | △ | 失くすことも理解してもらったうえで、所持している利用者もいる。 | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | お金の所持については、ご家族と相談して決めている。 | | | | |
| | | 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)。 | × | お金の預かりは、法人内で禁止となっている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 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。 | ○ | 携帯電話の所持については、ご家族と相談して決めている。 | ○ | | ○ | 事業所では、利用者や家族から、「行きつけの美容院に行きたい、コーヒーを飲ませてあげたい」などの希望や要望が出された場合には、可能な範囲で柔軟な対応を心がけている。 |

| 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 | |
|-------------------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 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。 | ○ | 気兼ねなく入って頂けるようにしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 事業所の外観はおしゃれで、人目を惹く建物となっている。また、敷地の入り口付近には、大きく分かりやすい事業所の看板が設置されている。 | |
| 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、家庭的な雰囲気有しており、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つけをしていたり、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ぐような設えになっていないか等。) | ◎ | 季節感を実感してもらえるような壁面作りをしたり、整理整頓に気を付けている。 | ○ | ◎ | ○ | 事業所の天井は高く、明るく見通しの良い大きなフロアで、利用者はゆったりと生活を送ることができている。また、事業所内にできるだけ採光を取り入れるとともに、白内障の利用者に配慮し、カーテンで調節をすることもできる。さらに、事業所内の清掃に努めるとともに、窓を空けて空気の入れ替えを行うなど、感染対策や快適な環境づくりに努めている。加えて、共用空間の壁面には、利用者が作成した塗り絵や季節に応じた作品が飾られている。利用者のアレルギーに配慮し、観葉植物等の設置は控えている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 居室やフロア・トイレなど、掃除が行き届くようにしている。 | | | | | ◎ |
| | | 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。 | ◎ | 季節感が時間できるように、飾り付けや作品を置くようにしている。 | | | | | ◎ |
| | | 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。 | ◎ | 居室で好きなように過ごす時間や座席の配置など、配慮している。 | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ◎ | ドアで仕切り、入っている時は、必ず閉めるようにしている。 | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 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。 | ◎ | 仏壇や使い慣れたものを持ち込み、本人の意向を尊重するようにしている。 | ◎ | | ◎ | 家族に協力してもらいながら、居室には写真や時計、タンス、化粧品など、利用者の馴染みの物や大切な物を持ち込み、利用者一人ひとりに合わせた居心地の良い空間づくりをしている。 | |
| 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「わかること」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。 | ◎ | 一人でトイレや浴室・居室に行けるように目印を付けたりしている。 | | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 紙に書いて貼ったり、何度も声かけをしたりして、トイレやPTイレの理解が出来るようにしている。 | | | | | |
| | | 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。(ほうき、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) | △ | 新聞や雑誌などは、すぐに取れるところに置いている。 | | | | | |
| 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。(鍵をかけられ出られない状態で暮らすことへの異常性、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) | ○ | 出入口の鍵についての理解はしているが、離脱のリスクを考え、内側からは、自由に出入りが出来ないようにしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 事業所は交通量の多い道路に面しているため、日中は玄関の施錠はしていないものの、利用者の安全面を考えて、ユニット入口の自動ドアはオートロックをしており、家族には説明を行い、理解を得ている。また、外出願望のある利用者には、気持ちを和らげるために、数名の利用者と職員と一緒に、敷地内などを散歩し、気分転換ができるよう努めている。さらに、全ての職員は、常に利用者の気持ちを大切に考えた対応に努めている。 | |
| | | 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合っている。 | ○ | 内側からの施錠について、ご家族も理解してくれている。 | | | | | |
| | | 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)。 | △ | 訪問は、自由に出来るようにしている。 | | | | | |

| 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 |
|-----------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ◎ | 病歴や疾患など理解し、受診や服薬管理も出来ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日のバイタルの測定記録・日々の変化については、記録に残している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 気になる事があが、ご家族に連絡し主治医と相談してもらっている。 | / | / | / | |
| 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に受診できるよう支援している。 | ◎ | ご家族やご本人の希望する医療機関へ受診に行ってもらっている。 | / | ◎ | / | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、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。 | ◎ | 状態の変化を伝えるために、手紙を書いたり、電話で連絡したりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 受診結果などは、ご家族と話をして今後の対応について相談している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 施設での生活の様子を手紙に書いて渡したり、電話で様子を伝えたりしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | SWとの連携を図り、退院時期の相談をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 外来受診後の、施設での経過報告など、ご家族に伝え、病院との連携を図っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 日常の利用者の方の変化に対して、診療所の看護師に相談し、指示を貰っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 診療所の看護師に、いつでも連絡できる体制を作っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日に2回のバイタル測定。いつもと違う状態の時は、速やかに看護師や他の職員と情報共有を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 薬剤情報をいつでも見える所に保管し、目を通すことができる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 飲み忘れや誤薬を予防の為に、ダブルチェックをしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄や食事・水分摂取の記録を残し、状態の変化に気を付けている。お薬が変わった時は、変化がないか確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | お薬の変化でどのように、状態が変わったかなど、主治医伝えている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 重度化した時の対応について、書面で確認している。 | / | / | / | 事業所には、「重度化した場合における対応の指針」があり、利用者の重度化や終末期には、法人内にある特別養護老人ホームへ転居する方針を、入居時に利用者や家族に説明をしている。事業所では、今までに看取り支援を行った実績はない。また、利用者の重度化した場合には、家族を交えて話し合い、方針を共有し、特別養護老人ホームや病院へ転院する利用者が多い。事業所は開設5年目で、現在は比較的に、要介護度の低い利用者が多い。 |
| | | 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。 | ○ | 指針に基づいて、意向の確認をしている。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 現在の介護力の見極めは行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 施設としての対応については、入居時から説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 重度化した場合の対応については、検討しているが、看取りは出来ないため、今後検討していく必要がある。現在は、特養をお願いする形となる。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | ご家族の相談・援助は、心掛けており、話しやすい関係性を作るようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 内部研修や法人内の研修に参加し、勉強している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | BCPの作成を行い、それについての具体的な対応について勉強している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 厚労省や市のホームページで、確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | コロナ感染やインフルエンザなど、情報収集に努め、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・体温測定など、毎日行い、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 |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 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。 | ◎ | ご利用者の状態をお伝えし、ご家族と一緒に、心配したり喜んだりしている。 | / | / | / | コロナ禍以前は、敬老会などの行事に、家族と一緒に参加することができていたが、コロナ禍において、案内や呼びかけを中止している。現在、利用者との面会制限を設けられているため、家族との主な連絡手段は電話となっており、職員は意見や要望を聞くよう努めている。また、毎月、写真を添えて手紙を送付し、家族に利用者の近況を伝えている。さらに、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職や異動、事業所の運営上の事柄が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、管理者等は、可能な範囲で、全ての家族への周知を検討している。 |
| | | 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) | △ | 現在は、面会は短時間で、ユニットの外で会って頂いている。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | ユニット内は、ご家族が入れないので、今は出来ない。 | × | / | △ | |
| | | 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) | ◎ | 毎月、ご利用者の様子をお手紙に記している。また、写真や広報誌も同封するようにしている。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族からの問い合わせがあった時は、詳しく説明するようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 入居前の面接時に、利用者のご家族の関係性の聞き取りを行う。認知症の進行の状況を説明し、支援の内容について報告をしている。 | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄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) | ○ | 行事については、毎月のお手紙で報告し、利用者の状況などお知らせしている。 | × | / | △ | |
| | | 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) | × | ご家族の面会等が出来ない状況の為、出来ない。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとり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したい対応策を話し合っている。 | ○ | 転倒のリスクは付いてくるが、出来る事はして頂けるように、支援していく事を説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者の変化や支援方法など、ご家族に連絡し、了解を頂いている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 契約時には、内容の説明を行い、納得した上で行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 退居についての説明も、入居前の契約時に説明している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 料金についても都度、書面で説明し、同意を得ている。 | / | / | / | |

| 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 | |
|--------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|---|
| 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域、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。 | ○ | 開設前から、施設の説明を、地域の方に行ってる。 | / | ◎ | / | 法人内の他の施設や事業所との兼ね合いもあり、事業所として、自治会に加入はしていない。また、職員は、日頃から近隣住民への丁寧なあいさつや対応を心がけている。コロナ禍以前は、地域の小学校の運動会などに参加する交流ができていたものの、コロナ禍において、地域行事が中止となっている。さらに、法人・事業所として、感染対策を優先して、地域との交流は控えている。 | |
| | | 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) | ○ | 近所の方には、気もちの良い挨拶を心掛けている。コロナ下の為、活動には参加できていない。 | / | × | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 地域の方に、施設の在り方の理解を少しずつ得る事が出来ている。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | コロナ下の為、関りがなくなっている。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | × | コロナ下の為、訪問も遠慮がちになっている。施設としても、感染予防に努めている。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | × | ボランティアの方の訪問も、今はない状態。 | / | / | / | | / |
| | | 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。 | ○ | 近所周りの散策を、時期を見て行っている。 | / | / | / | | / |
| | | 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るよう、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)。 | ○ | 近所の理美容店の訪問が月1回あり、散髪をお願いしている。消防署や交番などの協力を得ている。法人内の特養施設の行き来もある。 | / | / | / | | / |
| 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、地域の人等の参加がある。 | △ | 運営推進会議も、書面でご意見を伺う様にしている。 | / | × | △ | 現在のコロナ禍において、運営推進会議は書面開催となっている。利用者の様子や活動状況などが記載され、分かりやすい会議の議事録が作成されているものの、会議案内を含めて全ての家族には送付できていないこともあり、利用者家族等アンケート結果から、家族に会議の理解が得られていないことを窺うことができる。コロナ禍の収束後には、全ての家族に運営推進会議の案内を送付したり、来訪時に運営推進会議の説明を行い、参加協力を呼びかけたり、参加できない家族にも資料を送付して意見を聞くなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 | |
| | | 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。 | △ | 外部評価の結果報告書は、ご家族に郵送している。運営推進会議の資料地では、行事報告や施設の取り組みをお伝えしている。 | / | / | ○ | | |
| | | 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。 | × | 資料を郵送し、ご意見を伺う様にしているが、対面での会議ではないので、ご意見は出にくいと思う。 | / | / | ◎ | | ○ |
| | | 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。 | △ | 運営推進会議の為の資料を郵送するご家族は、色々なご家族様に郵送している。 | / | / | ◎ | | / |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 運営推進会議は、閲覧できる場所に置いている。 | / | / | / | | / |

| 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 |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 地域密着の施設である事を理解し、近隣の方との関りを大切にしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域の方にも、少しずつ理解して頂けるようになったと実感している。 | △ | × | | |
| 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。 | | | | | | 法人が大きいため、代表者が事業所に来訪することはほとんどないものの、月1回開催される法人の連絡会の中で、事業所内の現状を報告するとともに、必要に応じて、相談することもできる。また、管理者は、代表者のアドバイスや様々な対処方法を職員に伝達をしている。さらに、管理者は、日頃から職員の話しによく耳を傾けてくれ、職員は安心して働き続けることができている。さらに、法人・事業所として、勉強会などを実施して職員のスキルアップに努めるとともに、働き方改革の対応など、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員のスキルアップの為、資格取得の機会を持つように話をしたり、勉強会を開いている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 勤務状況や実績など、定期的に評価し、やりがいのある職場作りに努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 法人内での情報の共有を行い、一緒に勉強をする機会を作るようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 職員の話を、細目に聞くようにしている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 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。 | ◎ | 虐待防止の理解は出来ているが、不適切なケアについての事例検討をしたり、勉強会を通して知識を深めている。 | | | | 定期的に、虐待防止などの勉強会を実施し、職員は理解している。また、法人・事業所として、虐待防止に関するマニュアルが作成されており、どんなに小さな不適切なケアが見られた場合においても、職員は手順に沿った対処を心がけている。さらに、不適切な行為が見られた場合には、管理者等が該当職員に確認を行い、注意喚起をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎日、現場に入り一緒に介護をしている。常に話し合いをするようにしている。 | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ご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。 | ◎ | 不適切なケアを見つけた時は、手順に沿って注意している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 勤務状況の確認をし、本人の負担の軽減に努めている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 勉強会を通して、理解できている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 勉強会を通して、理解できている。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。 | △ | 身体拘束適正化についての説明を行い、理解してもらっている。 | | | | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 成年後見制度など、色々な仕組みについて、理解できている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 市のパンフレットなどで、相談や支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 近隣の方の相談にのり、紹介等を行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 緊急時の対応について、周知している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 初期対応について、理解している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ヒヤリハットの事例検討をおく内、再発棒に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 事故報告やヒヤリハットの事例検証を行い、事故防止に努めている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 苦情対応の手順を理解し、対応方法も検討している。 | | | | |
| | | 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。 | × | 苦情が寄せられた時は、手順に沿って対応するが、今までにはなかった。 | | | | |
| | | 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。 | × | 苦情対応をしたことがないが、あった時は、前向きに検討していく。 | | | | |
| 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) | ◎ | 運営推進会議やご意見箱を設置している。 | | | ◎ | 日々の会話の中で、職員は利用者の意見や要望、困りごとなどを見逃さない聞き取りに努め、対応している。コロナ禍において、家族との連絡手段は電話連絡が主となっており、コロナ禍以前に出されていた意見と比較すると少なくなっている。また、職員は、管理者に相談しやすく、安心できる存在となっている。さらに、管理者は特別な機会を設けて、職員から意見を聞くのではなく、いつでも些細な課題や相談などに応じるとともに、職員と一緒に考えるよう心がけている。 |
| | | 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) | ◎ | 相談窓口・意見箱の設置・運営推進会議の開催など、お話を聞く機会を設けている。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 苦情や相談できる公共機関は、掲示している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 職員の意見などは、管理者が窓口になり、聞き取りを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 職員の意見や提案を取り入れ、利用者主体の支援を検討している。 | | | ◎ | |

愛媛県グループホーム竹梅小路

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | △ | 管理者・副主任が職員の意見を聞きながら評価している。 | | | | 外部評価の自己評価は、職員の見解を取り入れながら、管理者と副主任を中心に作成をしている。また、運営推進会議の中で、サービスの評価結果や目標達成計画等を報告するとともに、全ての家族に評価結果を送付している。利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取組みが家族に十分な理解が得られていないことを窺うことができるため、コロナ禍の収束後には、来訪時にサービス評価の取組みを説明したり、家族や会議の参加メンバーに呼びかけて、取組み状況のモニターの協力をしてもらったりするなど、家族への理解を促すとともに、サービスの向上に繋がることを職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 評価結果を踏まえて、今後の検討をしていく。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 目標設定は、達成できる具体案を検討している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 評価結果は、ご家族へ、郵送している。 | × | ○ | △ | |
| | | 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。 | × | 資料の内容の確認と意見を聞く事だけになっている。 | | | | |
| 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） | ◎ | BGPの作成を行い、勉強会で周知している。 | | | | 年2回、事業所では避難訓練を実施している。現在のコロナ禍において、消防署と連携した訓練は行っていない。コロナ禍もあり、利用者家族等アンケートや地域アンケートの結果から、災害への備えに関する十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、事業所内に訓練の様子の写真を掲載したり、地域住民や家族に避難訓練の参加協力を呼びかけたり、運営推進会議等を活用して話し合うなど、周知方法や協力体制が築けることを職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 避難訓練を年2回行っている。今年度は、法人内で一斉に行う事が出来た。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 避難経路や備蓄品などの確認をしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 消防署や近くの法人内の施設と協力体制になるようにしている。 | × | × | △ | |
| | | 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） | △ | 同じ法人内で訓練を行っている。 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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） | × | コロナ下の為、各集まりには参加していない。今年度認知症実践者研修に参加した。 | | | | 事業所として、認知症などの地域住民からの相談や困難事例などに、可能な範囲で対応したいと考えている。また、市行政や地域包括支援センター等とは、コロナ対応や介護認定の更新の手続き、運営推進会議の資料、議事録の提出など、様々な場面で連携を図ることができている。さらに、居宅介護支援事業所とは、事業所の空き状況の確認などの連携に努めている。加えて、外国人の技能実習生の受け入れに協力をしている。コロナ禍の収束後には、法人の他の施設や関係機関と連携を図りながら、少しずつ相談体制が構築されることを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 近所の認知症の方が訪問した際、警察を呼んで関りを持っている。 | | × | ○ | |
| | | 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） | × | コロナ下の為、参加していない。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 技能実習生の受け入れをしている。 | | | | |
| | | 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） | × | コロナ下の為、集まりの行事には参加していない。 | | | ○ | |