

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 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 平成31年3月12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) | 14 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 4 | | |

※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 | 3890500469 |
| 事業所名 | グループホーム「サン愛」 |
| (ユニット名) | Bユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 越智 広美 |
| 自己評価作成日 | 31年 1月 21日 |

| | | |
|---|--|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 「やさしく 笑顔で 穏やかに」</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 入居者同士の交流がこれまで以上に出来るように様々な入居者がユニットを超えて会話や外出が出来るように取り組みを行ってきた。また両ユニットの職員も意見交換を行い、ユニットを交代して勤務に当たるなど、利用者同士の関わる事が出来る機会を見つけようとして努力してきた。入居者によっては、お話の合う方また、世話をしようとする方など、様々な様子が見られた。 地域行事への参加、また地域との関わりにおいては自治会への参加や地域のお祭りへの参加等すすめてきたが、協同して何かを成し遂げる事は出来なかった。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 利用者は両ユニットを行き来して過ごしており、職員は全利用者について把握して支援している。仲良しの利用者同士がソファに座って過ごしている様子がみられた。 入浴時間や回数は決まりを設けず、利用者からの希望にそって声かけをしながら、だいたい2日に1回は入浴できるよう支援している。リフト浴を設置している。入浴剤を使用したり、個々の好みの洗剤やシャンプーなどを使用している。 外泊する利用者については、家族の都合により、自宅までの送迎を支援している。 利用者によっては、自宅まで必要なものを取りに同行している。</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。 | ○ | ご本人の話を傾聴する事、ご家族からの思いを伺う事に努めている。 | ○ | | ○ | 担当者会議時、職員は日々の関わりの中で得た情報を持ち寄り話し合っている。会議には、利用者も参加している。 |
| | | 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。 | ○ | ご本人からの把握が困難な場合は、ご家族へ確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | スタッフでの話し合いに加え、家族や来所される知人等とも話し合いを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | フェイスシートまた担当者会議等の活用を行い随時更新している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間でミーティングなどを活用して情報交換を行っている。 | | | | |
| 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。 | △ | 家族や知人また在宅サービス利用時のケアマネジャー、医療機関関係者から情報を得ている。 | | | △ | 入居前に利用していた介護事業所や病院、家族から聞き取り、フェイスシートを作成しているが、既往歴や身体状況に関する情報が多い。 |
| | | 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。 | ○ | 職員間で情報を持ち寄り状況の把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で情報を持ち寄り状況の把握に努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 日々の支援の中で注意深く観察を行い、身体的、精神的また環境的な側面からも検討を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 全スタッフが日勤から夜勤まで行う事で、24時間の生活の流れを把握でき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。 | ○ | ご本人を中心としてご家族や医療関係者、担当スタッフ等がチームとして情報の共有を行えるよう努めている。 | | | ○ | 担当者会議には、利用者本人も出席している。 |
| | | 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。 | ○ | 既存のサービスに捉われ過ぎず、様々なサービスの活用を検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご本人の課題がないか情報を共有し、毎日が楽しく安心した生活を送る事が出来るように支援を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 個々に作成しており、随時見直しを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議またご家族の来所時に、意見を頂き反映できるように作成している。 | ○ | | ○ | 介護計画に家族の意向を反映している事例がみられた。 |
| | | 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。 | △ | 重度であっても慣れ親しんだ空間が提供できるように努力をしているが、必ずしもすべての事が出来るわけではない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご家族の参加が出来る様に工夫を行い、情報提供を行う事で、日々の様子を把握して頂いている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎月評価表を作成しており、スタッフ間で把握できるように努めている。 | | | ◎ | ケアプラン評価表に介護計画の支援内容を記入しており、毎日記入することで把握、理解、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。 | ○ | 評価表を活用して支援に繋げる事が出来るように支援を行っている。 | | | ○ | ケアプラン評価表には、支援内容について実践できて本人も行ったら○、実践できて本人は行ってない、また、実践できていない・本人は行ってない場合には×を記入している。 |
| | | 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。 | △ | 日誌や介護支援経過での個別記録はあるが、全てにおいて細かい描写は行ってない。 | | | △ | 介護記録に記入があるが、介護計画に基づいたという点からは記録量が少ない。 |
| | | 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。 | △ | 申し送り等を活用しているが、記録はない。 | | | △ | 口頭でのやり取りが多い。 |

| 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 | | |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|--|
| 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。 | ○ | 介護計画の期間また必要に応じて見直しを行っている。 | | | ◎ | 一覧表にしてケアマネジャーが管理をしている。 | | |
| | | 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。 | ○ | 毎月の評価表を作成して、現状把握を行っている。 | | | ◎ | ケアプラン評価表の評価欄に利用者個々の担当職員が月ごとに記入し状況確認を行っている。 | | |
| | | 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。 | ○ | 随時、計画書の見直しを行っている。 | | | ○ | 身体機能低下が顕著な場合は見直しを行うが、この一年間では該当者がいないようだ。 | | |
| 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。 | ○ | 毎月2回職員定期ミーティングを行っており、その他にも随時スタッフでの情報共有を行っている。 | | | ○ | 月に2回、職員会議を行っている。 | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者、ユニットリーダーを中心に活発な意見交換が出来る様に、環境を整えている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限り全員の参加を促しており、参加できない場合は議事録等で報告を行っている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 参加できないスタッフには議事録の活用、また個別に内容を伝えている。 | | | ○ | 会議録を確認して職員は押印するしくみをつくっており、全員が確認したことを管理者が管理している。 | | |
| 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。 | ○ | 全スタッフが回覧し、確認印を押すようになっている。またユニットでの情報共有を行えるよう努めている。 | | | ○ | 家族からの伝言はメモにして共有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) | ○ | 各スタッフが責任を持ち、情報の共有が出来る様にノート等の活用をしている。 | ○ | | | | | |
| (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。 | ○ | 毎日個別に声掛けを行い、ご本人の希望を叶えることが出来る様に支援を行っている。 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | 常に声かけを行い、外食時やレクリエーション時など様々な場面でご本人の自己決定を促している。 | | | | ○ | 昼食時、職員は、「お茶のおかわりはいかがですか」と利用者に聞いていた。 | |
| | | 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。 | ○ | コミュニケーションを取りながら、ご本人が選択できるように支援を行っている。 | | | | | | |
| | | 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しながら個別に対応出来るように支援を行っている。 | ○ | これまでの生活のリズムを大切にしながら個別に対応出来るように支援を行っている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 関わりを持つスタッフが明るく笑顔で接しする事を心がけている。 | | | | | ○ | 出勤時、利用者一人ひとりに挨拶をしている。職員を慕っている利用者の様子がみられた。夜勤職員と話すことを楽しみにしている人もいた。 |
| | | 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に支援している。 | ○ | ノンバーバルコミュニケーションを意識して日々の支援に取り組んでいる。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | プライバシーに配慮し、話し方やスタッフの態度について研修を行っているが今後も継続した意識付けが必要。 | ○ | ○ | ○ | 月2回のミーティング時には内部研修も行っており、権利擁護などについて学んでいる。職員は個々に言葉かけや対応に気をつけており、調査訪問日には、やさしい態度で接している様子がみられた。 | | |
| | | 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。 | △ | 排泄介助等、支援の内容に応じて配慮を行っているが環境上出来ない事もある。 | | | | ○ | 昼食時には、スプーンでゆっくり食べ物を口に運ぶ利用者には、職員がそっと手を添えてサポートしていた。 | |
| | | 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。 | △ | 羞恥心に関しては十分な留意を行い、不安を感じる事のないように支援を行えるように努めている。 | | | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。 | ○ | 居室への出入りには十分に配慮し、個の空間である事を配慮している。 | | | | ◎ | ノックして本人に声をかけてから入室していた。 | |
| | | 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。 | ○ | 個人情報に留意し、研修を行う事で常に意識出来るように努めている。 | | | | | | |
| 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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 利用者から教えて頂くことは多くあり、関係性の構築に努めている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 新規入居者が孤立しない様、スタッフまた入居者が声掛けを行い、常に席替え等を行っている。 | | | | | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになつ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)。 | ○ | ユニットを越えて各利用者が関わりを持てるよう職員も情報共有を行っている。 | | | | ○ | 利用者は両ユニットを行き来して過ごしており、職員は全利用者について把握して支援している。仲良しの利用者同士がソファに座って過ごしている様子がみられた。 | |
| | | 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。 | ○ | 利用者間でのトラブルに関しては双方に意見を伺い、どちらかが納得して解決する事が出来る様に支援を行っている。 | | | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 入所時また入所後にもご本人やご家族から情報収集を行っている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 入所時また入所後にもご本人やご家族から情報収集を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外出行事で自宅の近くや馴染みの店などを通るなど関係が途切れる事のないように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 面会や家族との外出、外泊等を積極的に行って頂けるようご家族に伝えている。 | | | | |
| 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) | ○ | 様々な行事やイベントなどの中、近隣への散歩や中庭を利用した支援を行っている。 | ○ | × | ○ | 事業所の軽自動車を利用して個別に日用品やおやつなどの買い物などに出かけることが多い。系列デイサービスの車を借りて、みなどで外出する機会もある。 廊下の突き当たりから広場に出て過ごす機会をつくっている。 |
| | | 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。 | △ | 外部からの支援による外出支援はないが、地域の方にはグループホームである事を理解いただいた上で外出を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご自身で歩行が出来ない利用者であっても、車椅子や福祉車両を活用して外出を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご家族へご本人の外出希望を伝え、外出されたり、スタッフがお連れしたりと支援に取り組んでいる。 | | | | |
| 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。 | ○ | 認知症疾患における研修を行い、利用者一人一人の症状が違ってくることに気づきながら支援を行っている。 | | | | お花のボランティア訪問の際には、個々に花を生ける場面をつくっている。 お盆を拭いたり、近所の人にもらった枝豆をもらったり、利用者のできそうなことを行う場面をつくっている。 「何かすることはありますか?」「何かありませんか?」と尋ねるような利用者もあり、今後はさらに場面や環境づくりに工夫を重ねてほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 日常生活の中で生活リハビリの一環としてご本人ができる事はご自身で行って頂くように見守り、声掛けを行っている。 | | | | |
| | | 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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | ご本人ができる事は出来る限り今後も続けていく事が出来るように、支援を行っている。 | ○ | | ○ | |
| 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。 | ○ | 入所時また入所後も情報収集を行い、ご本人の力が発揮できるように支援を行っている。 | | | | 将棋をしたり、歌を歌ったり、体操したりする時間をつくっている。 |
| | | 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。 | ○ | 認知症状の進行によりできる事とできない事がある為、それぞれの能力に応じて支援が出来る様に努めている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 地域の中で役割を持つことは困難なこともあるが、回覧板と一緒に持って行くなど、少しでも役割が持てる範囲での支援を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ご本人のこれまでの生活の中での身だしなみを大切にしている。 | | | | 昼食前には、ソファーに座っている利用者の髪の毛の乱れを職員がブラシで整えていた。 家の内ではスウェット上下で過ごし、外出時は着替える以前からの習慣を継続している人がいる。 |
| | | 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で整えられるように支援している。 | ○ | 髪の毛を染めたい、爪を塗りたい等への対応を行いご本人が以前から使用していたものをお持ち頂くなどの支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 意思表示が困難な利用者は家族への意見も伺いながら職員が支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | お祭り時は法被を着る、外出時の更衣などTPOに合わせた支援が出来るように努めている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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) | ○ | 食べこぼしや汚れなどはスタッフが留意して確認している。 | ◎ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | ご本人やご家族に意向を伺い、訪問理美容でも馴染みのお店に行くことでも出来る様に支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | どのような状態であっても変わる事のないように支援に努めている。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 食事により清潔保持、離床や座位バランス、時間の概念、また栄養状態、ADLや嚥下能力を知る事が出来る事を理解している。 | | | | 週1日は手作りしたり、外食したりしているが、食事は業者委託のスタイルで届いたものを湯せんなどで提供しているため、利用者が食事一連にかかわる機会は少ない。 利用者の中には下膳している人がみられた。 正月には刺身や寿司、おせち料理、手作りの日には食べたいものの希望を聞き取り入れているが、外注の食事には難しさがある。 茶碗は、事業所で用意したものを自分専用として使用しているが、多くは、事業所で用意したものを使用している。 利用者の状態によってスプーンなどを用意している。 ○ 昼食時、職員は持参した食べ物を利用者と同じテーブルで食べながら介助していた。 △ ミキサー食の利用者は、本人の食べやすさで一つの皿に盛り付けていた。 外注の日には、食事ができる音や匂いなどはあまりしない。メニューは柔らかく調理しているものが多い。 ○ 手作りする日のメニューについては、口頭で話し合っているようだ。 |
| | | 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。 | △ | ふだんの食事はメニューが決まっておりにくい事もあるが、利用者とともに買い物や調理、片付けを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | それぞれが出来る事を役割として持つことで、ご本人の生きがいへ繋げている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者の好みやアレルギーなどは入所時また入所後も継続して把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 季節や行事に応じた食事の提供に心がけており、外食行事も取り入れている。 | | | | |
| | | 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た調理方法として、おいしい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) | ○ | メニューによって盛り付けを行うお皿を変更したり、体調に応じて調理の方法を変更している。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | ご自身で使われていた物を使用する事もあり、ご本人の手になじんだものを使用している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 食事は利用者とともに食べ、様子を見ながらサポートを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | フロアでの食事を心掛け、食事時間が楽しく過ごす事が出来る様に支援を行っているが、外注の為、調理の音は聞こえにくい。 | ○ | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々に対応を行い、食事量の少ない利用者には捕食を行うなどの対応を行っている。 | | | | |
| | | k | 食事量が少なかったり、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。 | ○ | 個々に対応を行い、食事量の少ない利用者には捕食を行うなどの対応を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 退院時の利用者に関してはカンファレンス時に食事形態を確認している。食事は外注の為、バランスについては栄養士が行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 食事は外注にしておき、食中毒予防の研修を行い、調理スタッフも衛生面に配慮を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 口腔ケアは常に行い、往診歯科との連携を行っている。 | | | | △ 口腔ケア時の目視にとどまっている。異常があれば記録して受診につなげている。 ○ 毎食後に声かけや誘導して支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 入所時また入所後も確認を行い、異常があれば往診歯科医と連携を取っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 往診歯科医から助言や指導を受けている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 定期的に義歯の洗浄を行い、スタッフが義歯の確認を行っており義歯の不具合を確認している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 毎日食後に口腔ケアを行っており、異常がある場合は往診歯科医と連携を取っている。 | | | | |
| | | 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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 往診歯科医と連携を取って受診対応を行っている。 | | | | |

| 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 |
|-----------|----------------|-------------|---|------------------|--|------------------|------------------|------------------|--|
| 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、身体機能が高ま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。 | ○ | 出来る限りオムツの使用が軽減されるように、トイレ誘導や排せつ介助を行っている。 | | | | 週に一回、ユニットごとに排泄用品の確認や点検を行っており、適切性については口頭で話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 運動不足や水分不足等に注意し、主治医と連携を行い、排せつのチェックを行っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 排便チェックを行っており、個々のリズムを把握できるように努めている。 | | | | |
| | | 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状態にあった支援を行っている。 | ○ | 週に1度、にオムツのサイズや必要性を見直しを行っている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 排泄のリズムを把握し、改善点を注意深く観察するように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々の排せつリズムに合わせて早めの声掛けを行っている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。 | ○ | 入所前のオムツ等の使用状態を確認し、ご本人やご家族とも内容の確認を行い、入所後も相談を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々に使用するオムツやパンツを確認し、時間帯に応じて使い分けを行っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 出来る限り自然排便が出来る様に、食事や水分補給を心掛けている。 | | | | |
| 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)。 | ○ | 曜日や時間は決めておらず、ご本人の入浴のリズムで入浴が出来る様に支援を行っている。 | ◎ | | ◎ | 入浴時間や回数は決まりを設けず、利用者からの希望にそって声かけをしながら、だいたい2日に1回は入浴できるよう支援している。 リフト浴を設置している。 入浴剤を使用したり、個々の好みの洗顔料やシャンプーなどを使用している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | 見守りの中ではあるが、ゆっくりと入浴が出来る様に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限りご自身でできる事は行って頂けるように見守りを中心に支援を行っている。 | | | | |
| | | 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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 入浴を拒否する理由を探る事が出来るように職員で情報交換を行い、無理のない範囲で入浴が出来るように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入浴前にバイタルを確認し、入浴後も体調を確認している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 個々の睡眠パターンを把握できるように努めている。 | | | | 薬剤を使用する利用者については、往診時医師に日頃の生活の様子を報告して相談している。 日々の中では、活動量を増やすなどして支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 昼夜逆転が起きない様に、日中の活動プログラムを行い、生活リズムを整えるように支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限り自然に睡眠を取ることが出来る様に支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 各居室の利用また量やソファを利用して利用者が休息を取ることが出来る様に努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 利用者が直接の電話を使用する事は出来ないが、要望に応じて家族等への電話を行っている。また、年賀状や手紙等も投函している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 電話番号を押す事や手紙の宛名を記載頂く等、ご自身でできる事は支援を行っている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | スタッフが声掛けを行い、自室で電話が出来る様に配慮している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 手紙等には返信を行うか、電話で届いた旨を伝えるように支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入所時また入所後にもご家族に伝え、協力をお願いを伝えている。 | | | | |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 入居者が自身のお金を持つことはないが、買い物時などは一緒にレジへ行き、ご本人と一緒に支払いができるように支援を行っている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 外出時の買い物以外に個別での買い物支援を行うなど、日常的に機会を作っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | グループホームである事、認知症状があることを先に伝える等、協力と理解を頂けるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | × | 施設としては個別での金銭の所持は行っていないが、買い物時などは必ずスタッフが同行する事で支援している。 | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 事前面談時、契約時また面談時などに本人やご家族と話し合いの場を持っている。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 入居者が金銭を持つことはないが、全てご家族に報告しており、金銭や高価なものの持ち込みなどは契約時に確認を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 個別での支援を中心に、自費での福祉用具の貸与や訪問看護士などの手配などに努めている。 | ◎ | | ○ | 外泊する利用者については、家族の都合により、自宅までの送迎を支援している。利用者によっては、自宅まで必要なものを取りに同行している。 |
| (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、気軽に入出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 施設の周りを国道が走っている事から入居者の安全を確保する為、赤外線センサーの使用は行っていないが、シャッターの鍵は施錠をしていないなど、できる限りの工夫に努めている。 | ○ | ○ | △ | ふだんは、門扉を施錠しており、インターホーンで開錠してもらうようになっている。門扉から玄関までの通路はセメントで雨の日でも出入りができるようにしている。 |
| 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、必要なものを置かない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気や設備をそっくり再現していないか等)。 | ○ | 季節、行事においてフロアの装飾を変える等、視覚的に感じることができるよう環境整備に努めている。 | ○ | ◎ | ○ | 居間の窓際の棚にはカフェカーテンを付け、中にはレクリエーション道具などを収納していた。時計やカレンダーを掛けていた。 |
| | | 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。 | ○ | 環境整備を常に行っており、常に清潔を保つことが出来るように努めている。 | | | ○ | 気になる臭いはなく、掃除が行き届いていた。 |
| | | 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。 | ○ | フロアでの音楽や花を飾る、創作を行うなど、環境整備に努めている。 | | | △ | その時々でレクリエーションを提供しているが、五感に働きかける刺激は少ない。 |
| | | 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。 | ○ | ソファや畳型の椅子を使用して入居者同士また一人一人が過ごす事ができる空間作りを努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 建物の構造上、内部が見えない構造となっておりスタッフも配慮している。 | | | | |
| 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おもちゃを生活空間に活用して、安全かつ過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入居時にご自宅で使用していた物や愛用していた物をお持ちいただけるようにご本人、ご家族に働きかけている。 | ◎ | | ◎ | 仏壇やベッド、テレビを持ち込んでいる。職員が自宅まで行って本人と持ち込むものを相談するケースもある。また、配置についても本人の希望を優先している。 |
| 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、安全かつ過ごせ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。 | ○ | 各居室に名前を大きく貼る等、ご本人が分かりやすい環境を作るように努めている。 | | | ○ | 就寝時、ベッドからの転落が心配な利用者にはベッドサイドにマットを敷いて対応している。 |
| | | 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。 | ○ | 個別にみられる不安を解消できるように居室内の配置等に工夫をしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ほうきや新聞、雑誌など入居者の手の届くところへ配置し危険のないように努めている。 | | | | |
| 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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等) | ○ | 全ての職員が出入口等に鍵がある事による弊害を認識しており、運営推進会議や外部評価時など再認識する機会を持つことが出来るように努めている。 | × | ○ | × | 鍵かけについては、災害時にも弊害があることを口頭で話し合っているようだ。門扉などに鍵をかけており、建物の夜間の出入りは警備会社が管理している。また、面会には事前連絡が必要で、時間は9時～18時となっている。 |
| | | 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。 | ○ | 各居室には鍵が施錠できるようになっているが、鍵を使用せずに過ごす事が出来るように努めている。 | | | | |
| | | 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済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)。 | ○ | 日中はできる限り玄関に鍵をかけないで済むようにスタッフが見守りを行い、また個別に帰宅願望等の把握に努めている。 | | | | |
| (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。 | ○ | 毎回の通院や往診時の記録の共有また、フェイスシートでの既往歴の確認を行っている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 毎朝、バイタルのチェックを行い、食事を把握するなど普段との変化に留意し、記録を残している。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。 | ○ | 全ての入居者の情報を往診医と共有し、他病院での診察や投薬状況なども情報提供を行うように努めている。 | | | | |

| 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 |
|-----------|------------------|---------|---|----------|---|----------|----------|----------|--|
| 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。 | ○ | 往診医に促される事無く、総合病院や専門科の受診が出来るようご家族と協力しながら支援を行っている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 入所前に関わっていた病院、Dr.とも連携を取りながら適切な医療を受けることができるように支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 受診結果等はご家族に報告を行うとともに、時間の許す限りご家族にも受診に同席頂けるようお願いをしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入院時は本人のフェイスシート、服薬状況を医療機関に伝え、日常での生活内容やご本人の認知症状況、出来る能力について情報提供に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入院後は看護師、ケースワーカー、主治医またご家族と細かく情報を共有、交換するように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入院受け入れが可能な総合病院等を把握できるように努めており、緊急時の受け入れ等についても確認を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 医療機関またかかりつけ医、かかりつけ薬局との積極的な関係作りをおこなっており適宜相談が出来るように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 往診医に関しては24時間対応が可能出来るように、携帯電話番号を確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎日の申し送りまたバイタルの確認等を行っており緊急時の連絡先等も各ケースファイルに準備している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 個別に処方管理表を作成しており、薬状またお薬手帳などを確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限り薬の一包化を行い、各一包化袋に日付を記載するなど、誤薬や飲み忘れの防止に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 処方変更した場合は副作用がないかを十分に留意し、主治医やかかりつけ医に相談を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 処方薬での状態の変化状況や不要な処方薬などについて主治医や家族と相談を行い改善に繋げていけるように努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居時に本人また家族の終末期への考え方を確認し、状態の変化に合わせて再度意向の確認を行っている。 | | | | 昨年度は、家族に延命治療の考えなどを確認した。また、入居時にも説明や確認を行っている。事業所では看取り支援は行わない方針で、家族に説明をしており、利用者については、終末期のあり方の希望などは探っていない。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。 | ○ | 本人、家族の思い、グループホームとして可能な対応の状況、主治医や往診医の考えなどを確認して共有を行っている。 | ○ | ○ | | |
| | | 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、施設としては看取りを行わない方針となっているが、入居者の状況や医療との関わり、またスタッフの対応できる力など総合的に判断をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時また面会時やご本人の状況や状態の変化時に施設としてできることやできない事を説明している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個別での対応が大切であると考えており、医療との連携に努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 家族が持つ様々な不安の一つ一つ丁寧に対応ができるように声かけ、情報提供の支援を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 定期的な研修を行い、嘔吐時などの処理用キットも準備している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | マニュアルの設置を行い、事業本部との連携を取る等の確認を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事業本部で一括して地域の感染発生状況を確認しており、情報収集を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事業本部で一括して地域の感染発生状況を確認しており、情報収集を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | スタッフ、入居者の予防、来訪者への手指消毒や来訪時の体調確認を行っている。 | | | | |

| 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 |
|----------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | ご家族と情報を共有する事で、一緒に支援を行っていく関係性を作っているように努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご家族が来所されてお話しがしやすい時間等を個々に伝えており、生活リズムの一部に溶け込みやすい時間を提供している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご家族との外出や外食、自宅での外泊などを積極的に進めている。またボランティアの来訪時等は一緒に参加して頂いている。 | ○ | | △ | 来訪時にボランティアの訪問などがあれば参加を声かけているが、この一年間では家族の活動参加の案内などは行っていない。 |
| | | 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] | ○ | 毎月お手紙を送付している。また家族の来訪に合わせて受診を行うなど、かかわりを持つことが出来るように努めている。 | ○ | | ○ | 毎月、利用者個別に、手紙(生活の様子、日常での本人の一言、健康について)を作成し報告を行っているが、報告内容が画一化しているように感じる。さらに、家族の知りたい情報は何か聞いてみてはどうか。変化があれば、電話で報告を行っている。 |
| | | 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内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 面会時や運営推進会議を活用し、家族が知りたいと思っている事などを報告が出来るように努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 入所をしたら全て施設に任せるのではなく、受診と一緒に行く等、理解頂けるように働きかけに努めている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 運営推進会議にて職員の異動は伝えているが、設備改修や機器の導入については細かく伝える事は出来ていない。 | ○ | | △ | 年度初めの運営推進会議時に、職員の紹介を行っており、議事録を家族に送付している。設備改修、機器の導入などの報告は行っていない。 |
| | | 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) | △ | 来所時にご紹介をさせて頂くなど、ご家族同士の交流が出来るように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々に起こり得るリスクに対して説明を行い、日常生活における不安が解消できるように常に情報提供に努めている。 | | | | |
| | | 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やっている。 | ○ | 来訪時の声かけはもちろん、その場で回答できないことは必ず期限を伝えて回答を行う事ができるように努めている。 | | | ○ | 来訪時に聞いている。さらに、家族とゆっくり話すような場を持つてはどうか。 |
| 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。 | ○ | 全てにおいてご家族に説明を行い、ご理解頂けるように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 退去においては退去後も十分な支援が出来るようまた、不安がないように情報提供、情報の共有を担当者と行うよう努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 料金に関しても具体的に説明を行い、変更がある場合は随時書面にて確認を行うようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 地域また近隣の方との良好な関係が構築されており、理解を得ている。 | | ○ | | |
| | | 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) | △ | 地区内の掃除や行事、お祭りなどへの参加を行っており、関係を深める働きかけを行っている。 | | △ | △ | 地域の運動会や文化祭に参加しているが、さらに、ネットワークづくりにも取り組んでほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 開所当初に比べて、地域での認知度も高まっておりと感じている。 | | | | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 近隣の方がボランティアの演奏を聴きに来られたり夏祭りやクリスマス会に参加して下さっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 自治会の繋がりもあり、日常的な付き合いも大切に行っている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 新しく立ち上げたボランティアの情報や地域の情報等を教えて頂く等、関係作りに努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居者の方の生活歴やこれまでの行動範囲等を考慮し、安心した生活を送ることが出来るように支援している。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 入居者の方と一緒に買い物に出掛ける等、地域での諸施設への理解を広めていこうと心掛けている。 | | | | |

| 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 | |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|--|
| 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。 | ○ | 毎回、地域の方や介護保険課、利用者ご家族に参加頂いており、入居者とスタッフも参加できるように努めている。 | ◎ | | ○ | 利用者、家族は毎回参加している。地域からは元市議会議員の参加がある。 | |
| | | 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。 | △ | 外部評価の取り組みや目標の報告、その折々に起きた事案や報告を行っている。 | | | △ | 会議時には、ヒヤリハット・事故報告・レクリエーション、ボランティア報告・内部研修報告を行っている。利用者についての状況報告は行っていない。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書を添付して報告を行ったのだが、会議録からは確認ができない。 | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議で議題として頂いた内容や日々のご家族との会話の中での疑問等は、必ず報告をしている。 | | | ◎ | △ | 会議時にフリートークをしているが、意見や提案はあまり出ておらず、取り組んだりそれを報告したりする取り組みまでに至っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 開催曜日を固定することなく行っており、出来る限りたくさんの参加が出来るように努めている。 | | | | ○ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 参加出来なかつたご家族や地域の方には送付している。また外部評価での公表も行っている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 理念に基づいた実践を行う事が出来るように日々全スタッフが努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 見学時や契約時に理念について説明を行いご理解いただけるように努めている。 | ○ | ○ | | | |
| 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。 | △ | 外部研修においては個人の希望によるものではなく、会社の指示によるものが多い。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 様々な考えを持つことが出来るようにユニット間でのスタッフの配置換えを行う等、取り組みが出来るように努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | × | 画一的な方法での評価であり、職員が向上心を持って働く事に努めているようには感じない。 | | | | | |
| | | 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) | △ | 会議等での交流はあるが意識向上や情報交換においては希薄である。 | | | | | |
| | | 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。 | × | 職員個人の意見に対しては反映が難しく、代表の考えによって都度内容が変化する為、職員が安心した環境とは言い難い。 | ○ | ◎ | × | | 特に取り組みはないようだ。代表者は、現場職員の声を聞く機会をつくるなどして働きやすい環境整備に取り組んでほしい。 |
| 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。 | ○ | 適宜研修を行っており、スタッフ全員が虐待のないケアを行う事が出来るよう努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の申し送りを活用し、情報の共有化を図ったり、定期ミーティングの機会を活用している。 | | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、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。 | ○ | スタッフ同士で声かけを行いながら適切なケアの方法を確認し、お互いに気になる事や不安な事は管理者に報告を行っている。 | | | ○ | 7月と2月に内部研修で勉強している。 | |
| | | 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。 | ○ | スタッフの健康管理には十分に留意しており、スタッフも体調の変化は早めに報告を行い適切な処置が行えるように声かけを行っている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 医療行為については十分に理解できるように努めており、緊急時の優先すべき人命についても常に研修を行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体拘束の研修を行い、常に新しい情報を取り入れる事が出来るように努めている。 | | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設の要望があっても、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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 拘束等に関しては、ケアの工夫でなくすることが出来る事をご家族と話し合い、理解頂けるように努めている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 内部研修を定期的に行い、制度について理解を深めていけるように努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 介護保険法以外の相談等もみられる事から、適切に対応が出来るところを紹介する等、全体的な相談支援に努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域包括支援センターや社会福祉協議会など公的機関との連携体制を構築できるように努めている。 | | | | | |

| 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 | |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| 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。 | ○ | 急変時等のマニュアルを作成している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | AEDの利用方法の研修を定期的に行い、緊急時の初期対応が出来るように努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | グループ内での事故またヒヤリハットは毎月全スタッフが確認を行い、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。 | ○ | 利用者一人一人のリスクや危険について検討し、事故が起きないように留意している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | マニュアルの作成、設置を行い、また研修を行う事で理解が出来るように努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情があった場合は、速やかに上司への報告を行い、管理者、リーダーが中心となり対応ができるように努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情や相談には速やかに対応し、その場で回答また対応ができない事案については期日を決めて報告するように努めている。 | | | | | |
| 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) | ○ | 相談窓口の設置、また重要事項説明書に記載を行っており、スタッフが個別に要望を伺うなど機会を作っている。 | | | △ | 運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、参加していない人は機会が少ない。他に伝える機会はない。 | |
| | | 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) | ○ | 苦情相談窓口、運営推進会議また来所持にお伺いする機会を設け、話を聞く機会を作るように努めている。 | ○ | | △ | 運営推進会議に参加する家族は機会があるが、参加していない人は機会が少ない。家族から「食事を手作りしてほしい」と希望があり、法人に伝えたことがあるが、実現までには至っていない。 | |
| | | 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。 | ○ | 常にご家族の意見が伺えるように、情報提供を行っていただけるように努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | × | 職員の意見や要望、提案等を聞く機会は少なくまた現場への指示も一方的な為、意見の反映は難しい。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 各スタッフと個別に話をする時間を作り、入居者のケアについて検討出来るように努めている。 | | | △ | 管理者は日頃の中で職員と話し、意見や提案を聴いている。運営に関しては環境に制限などがあり、利用者本位の検討について難しい面がある。 | |
| 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。 | ○ | 外部評価に合わせて、自己評価を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 常に事業所の課題を意識して取り組めるよう、学習の機会として活用できるように取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外部評価時に目標を作成し、事業所全体で取り組めるよう努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 運営推進会議で報告を行い、取り組み状況を伝えているがモニターをしてもらう取り組みは行っていない。 | △ | ○ | △ | | 運営推進会議時に報告して、家族には評価表を送付しているようだ。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 目標、成果を運営推進会議を活用して報告を行っている。 | | | | | |
| 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) | ○ | マニュアルの作成をしており、研修等で活用できるように努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に避難訓練を行っており、研修を行うなど取り組みに努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 消火設備の点検を行っており、食品はローリングストック法を活用し、また物品等も常に確認している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 避難訓練などは近隣住民にも通達し、日頃から連携の強化が出来るように努めている。 | △ | ○ | △ | | 消防署、警備会社の立会のもと避難訓練を行っているが、地域の人と合同の訓練などは行っていない。災害について話し合うような機会も持っていない。 |
| | | 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) | ○ | 研修に参加する等、災害対策に取り組む事が出来るように努めている。 | | | | | |

| 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 |
|-----------|---------------|-------------|---|----------|---|----------|----------|----------|---|
| 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) | △ | 運営推進会議を活用して、地域への発信に努めているが、啓発活動などの取り組みは少ない。 | | | | 特に取り組んでいない。 事業所で介護や認知症について相談できることを広報して欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 近隣から介護保険等で相談を受けることがあり、適切な助言が行えるように努めている。 | | × | × | |
| | | 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) | △ | ボランティアの来訪時や季節ごとのイベント等において地域へ開放しているが、サロンやカフェとしての開放は行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎年ワークキャンプの受け入れをおこなっており、研修の受け入れの場として協力している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 市が主体となっているボランティアの受け入れ等も行っている。 | | | × | |