

(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 5 年 2 月 3 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) 6名 | (依頼数) 9名 |
| 地域アンケート回答数 | 3名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|-----------------|
| 事業所番号 | 3890100492 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホームつばきクリニック |
| 記入者(管理者) 氏名 | 木村 唯久 |
| 自己評価作成日 | 令和 4 年 8 月 20 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】</p> <p>医療と介護の連携を基本として、利用者の方々が慣れ親しんだ地域・環境の中でその人らしく、いつまでも元気で安心して暮らせることを目指しています。</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>○日常的な散歩や外出の機会を増やす。 以前に比べ外出等は行えているがコロナ禍の現状ご家族や地域との交流は行えていない。</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、母体クリニックの建物の2階部分にあり、病室を改修や増築した居室で構成されていたが、令和5年2月末に、別の場所に新築移転を予定している。法人として、地域に3つのグループホームを運営するほか、サービス付き高齢者住宅やデイケアなどを展開している。母体は医療法人で、医師や看護師と連携も図られ、利用者や家族、職員には、生活を送る上で安心感がある。また、利用者の身体状況の維持や改善が図れるように、リハビリにも力を入れており、受診の際に、パワーリハビリや物理療法などを取り入れることもできている。さらに、職員は、隠しごとをしないことをモットーとして、利用者や家族と向き合いながら、お互いが納得するまで話し合いを行うなど、信頼関係を築きながら、より良い支援が行われている。コロナ禍において、外出や面会などの制限が設けられているものの、職員は意識して、利用者が散歩や外出できる機会を増やせるよう努めており、新築移転する新しい事業所の見学に行ったり、感染状況を見計らいながら、近隣のスーパーやファストフード店、100円ショップなどに出かけたりするなど、少しでも利用者が気分転換が図れるように取り組むこともできている。</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。 | ○ | 日々の何気ない会話や表情・仕草等から本人の思いを汲み取るよう職員一人ひとりが意識している。また、それを記録に残し、申し送りやカンファレンス等を通して情報を共有し検討している。 | ◎ | / | ○ | 日常生活支援の中で、管理者や計画作成担当者は利用者から、「今後どうしたいか」などの思いや暮らし方の希望などの聞き取りをしている。また、コミュニケーションが難しい利用者には、家族に電話連絡を入れ、意向などを聞くようにしている。 |
| | | 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。 | ○ | 「その人らしく」を念頭に置き、生活の質を高めるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご家族の来苑時や連絡時に意見交換を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 知り得た情報は記録に残し申し送りやカンファレンスにて共有している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者の表情や仕草等を見逃さないよう注意し、利用者本位の生活ができるよう留意している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 本人および家族よりこれまでの暮らし方や生活歴等確認し、情報把握に努めている。 | / | / | ○ | 入居時に、管理者等は利用者や家族から、センター方式のアセスメントシートを活用して、生活歴や生活環境、こだわりなどの聞き取りをしている。以前利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員から情報を聞くこともある。また、入居後も、日々の生活支援時に、利用者との会話の中から、新たな情報を聞くこともある。コロナ禍以前は、来訪時を活用して、知人や孫、姪等から情報を聞くこともあったが、現在は、家族に電話連絡等を活用して、必要時に情報を聞くようにしている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 日々の様子や状態の把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 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に努めている。(生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 個々の生活リズムを尊重し支援しながら状態の把握に努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | その人らしい生活ができるよう情報収集・意見交換を行っている。 | / | / | ○ | アセスメント情報や把握した内容は、カンファレンス等を活用して、職員間で利用者本人の視点で検討をしている。「家に帰りたい」などの利用者の意向と、家族の意見が乖離する場合には、利用者や家族を交えて話し合い、調整や検討をしている。 |
| | | b | 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の把握に努めている。 | ○ | 知り得た情報を元にカンファレンス等を行い、より良い支援に繋がるよう話し合っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | サービス担当者会議を基本的に3ヶ月に1回、また状態の変化に応じてその都度職員全員で検討し、ケアプランを作成している。また、1ヶ月ごとにモニタリングを行いプランの見直しを行っている。 | / | / | / | 事前に、家族等から意見を聞くほか、把握した情報をもとに、利用者や職員、主治医、看護師を交えて、カンファレンスの中で話し合い、計画作成担当者を中心に、それぞれの意見が反映された介護計画を作成している。コロナ禍において、家族は、利用者の日常の様子を見ることが難しいため、「身体機能の維持向上、健康管理」などの意見や要望が多く出され、職員は、体調管理の支援内容の提案を利用者や家族へ行き、意見を聞くようにしている。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | 本人の状態やその変化等について検討し、ご家族とも意見交換しながらケアプラン作成している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ◎ | できる限りその人らしい生活ができるよう検討し、状態の変化等にも対応している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | × | 災害時の協力体制づくりは行っているが、日々の生活レベルでは地域との協力体制はできていない。 | / | / | / | |

| 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 |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 申し送りやカンファレンスにて内容を把握し、職員全員が統一したケアが行えるよう共有している。 | / | / | / | ◎ 介護計画を作成時に、カンファレンス等に参加することもあり、必ず職員は計画を確認している。介護計画の見直し時や変更時には、計画作成担当者から職員への計画の申し送りが行なわれている。また、介護計画の支援内容に沿った支援を実施した場合には、24時間シートに記載してマーカーを引き、分かりやすくしている。さらに、支援内容に変更があった場合には、1日2回実施する申し送り時に、口頭で報告している。 |
| | | 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個別具体的に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。 | ○ | 介護計画に沿ったケアを行った際にはマーカーで印をつけ確認しやすくしている。その際の利用者の様子や意見も記録に残し申し送り時に共有している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | サービス担当者会議を基本的に3ヶ月に1回、また状態の変化に応じてその都度職員全員で検討し、ケアプランを作成している。また、1ヶ月ごとにモニタリングを行いプランの見直しを行っている。 | / | / | / | ◎ 介護計画は、3か月に1回見直しをしている。短期目標は1か月、長期目標は3か月で、計画の見直しをするともに、入居後に、7日から10日間の暫定計画を作成し、その後に職員間で話し合い、3か月の計画の期間に合わせている。また、月1回担当職員がモニタリングを実施するとともに、その後に実施されるミーティング等の中で、全ての職員で、利用者一人ひとりの現状の確認をしている。さらに、立位の困難や嚥下機能の低下、身体状況に変化が生じた場合には、利用者や家族、職員、医療関係者を交えて話し合い、その都度現状に即した介護計画を作成している。 |
| | | 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。 | ◎ | 月1回モニタリングを行い状態の確認・ケアプランの適性を検討している。また状態の変化に応じてサービス担当者会議を行い、ケアプランの見直しを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 状態の変化に応じてサービス担当者会議を行い、ケアプラン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。 | ○ | 定期的なミーティングを開催している。また必要時にはその都度ミーティングを行うようにしている。 | / | / | / | ○ 毎月ミーティングを実施して、研修や情報共有をするほか、職員間で話し合いをしている。管理者は、日々の申し送り時をミニミーティングと考え、話し合った内容はミーティング記録に記載し、職員間で情報を共有している。また、法人内でも、月1回ミーティングを実施しているが、現在のコロナ禍において参加者を絞り込み、9名程度の法人の役職者で会議を開催するようになっている。さらに、参加できなかった職員には、ミーティングノート等を確認してもらうとともに、重要事項は、管理者や計画作成担当者から、口頭で正確な情報を伝えている。 |
| | | 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。 | ○ | 日頃からコミュニケーションをしっかりと、お互いに意見の言いやすい職場環境となるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。 | ○ | 可能な限り全員が参加できるようつとめている。参加できなかった職員は申し送り等に情報の共有に努めている。 | / | / | / | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | | 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) | ○ | 朝夕の申し送りの実施、出勤時の連絡ノート・ミーティングノートの確認を徹底している。 | ○ | / | / | ◎ 1日2回の申し送りを実施している。申し送り時には、申し送りノートや連絡ノート、ミーティングノート、業務日誌を活用して、職員間で確実な情報共有が行なわれている。また、日々の利用者の健康状態は、医師や看護師にも報告をしている。 |
| (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。 | ○ | 日々の会話や仕草等から思いを汲み取るよう意識している。 | / | / | / | ○ おやつや時間に、利用者が飲み物を選んだり、行事食のほか、入浴後に着る服を決めてもらったりするなど、日々の生活の中で、職員は利用者へ声をかけて、自己決定できる機会を設けている。1日の生活リズムも、担当職員等は利用者や相談しながら決定してもらい、自由に過ごすことができるようになっている。また、利用者や職員の相性を注視して、声かけなどに留意しながら、利用者の表情が良くなるような配慮や支援にも努めている。 |
| | | 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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 衣類や飲食物(おやつや食事内容)の内容など本人の意向を確認している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 個々の生活リズムに合わせて支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者の活き活きした言動や表情(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。 | ○ | 昔の生活の事や仕事の事などを話題にして積極的にコミュニケーションをとるようにしている。 | / | / | / | |
| | | e | 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。 | ○ | 表情や仕草を見逃さないよう意識しながらケアを行っている。 | / | / | / | |
| 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」「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。(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、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○ | 利用者の尊厳を傷つけないケアや声かけに配慮している。また守秘義務やプライバシーの保護についての研修を行っている。 | ○ | ○ | ○ | ○ 管理者は、人権や尊厳などの理解を促し、職員は気をつけて意識した行動に努めているが、「もう一歩頑張りたいところもある」と感じている。時には、トイレ誘導時に、職員が「トイレ」の言葉を使用して、周りの利用者聞こえたり、利用者が不在時の居室への入室の際に、利用者に事前の声かけをせずに、入室してしまったりするなどの言動も見られ、管理者は、配慮ある行動が行えるように、指導や注意喚起をしている。また、居室を利用者のプライバシーのある空間ということを、管理者は徹底して、その都度職員に周知して、理解を深めている。 |
| | | b | 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。 | ○ | できる限りプライバシー等を配慮したケアを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 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。 | ○ | 居室に入る際には声かけ・ノックを行い本人の了承を得るようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 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。 | ○ | 守秘義務や個人情報保護について研修を行い遵守している。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 人生の先輩であることを常に念頭に置き、信頼関係の構築に努めている。 | / | / | / | 身体状況が重度の利用者のほか、性格重視の観点から、居室で過ごすことが多い利用者もおり、日中に、リビングで過ごす利用者が少なく、現在、利用者同士のトラブルはほとんど見られない。また、利用者同士のかわりも希薄になってきており、職員が間に入って声かけをするなど、良好な関係性が築けるような支援にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 生活をする上でのコミュニティの重要さは職員一人一人が理解している。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 利用者同士の関係を把握しトラブルを未然に防ぐよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員が間に入りトラブル解消に努めている。他利用者にも声掛けを行うなど配慮している。 | / | / | / | |
| 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や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | 入居前後のアセスメントや本人との会話等にて把握している。 | / | / | / | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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たりなど、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。 | × | コロナ禍以前には友人等の面会も行っていたが現状では行っていない。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、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) | ○ | 日常的に散歩や外出を実施している。 | ○ | ○ | ◎ | コロナ禍において、外出制限が設けられ、外出する機会は減少しているが、職員は意識して、散歩や外出できる機会を増やせるように努めている。令和5年2月末に、新築移転する新しい事業所の見学に行ったり、感染状況を見計らいながら、近隣のスーパーやファストフード店、100円ショップなどに出かけたりするなど、少しでも利用者が気分転換が図れるよう取り組んでいる。また、職員がちょっとした買い物にも、利用者と一緒に出かけられることできている。 |
| | | b | 家族、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。 | ○ | 散歩時にソーシャルディスタンスに注意しながらご家族の参加も促している。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 認知症等についての研修を行い知識習得に努めている。また状態の変化等見られる場合にはカンファレンスにて検討している。 | / | / | / | 事業所では、日常生活を生活リハビリと捉え、衣服の着脱や食事摂取など、利用者自身にできることはしてもらい、職員は見守りや待つ介護に努めている。また、職員は意識して、利用者が散歩する機会を増やしたり、体操やリハビリを取り入れたりするなど、利用者の心身機能の維持にも努めている。また、定期的に母体クリニックを受診して、パワーリハビリや物理療法などの支援を行うこともできている。 |
| | | 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。 | ◎ | 定期的に椿クリニック受診しパワーリハビリ・物理療法を実施している。また日々の生活自体をリハビリと捉え自立支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 個人の有する能力を見極め出来ない事を支援するよう努めている。 | ○ | / | ◎ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力を踏まえて、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。 | ○ | 本人の性格や能力を考慮しホーム内での役割等考えている。 | / | / | / | 男性利用者は、「仕事をしてきた」という意識があるために、事業所内でも、仕事として掃除や洗濯などの役割を担ってもらい、職員と一緒にやっている。以前は、調理や雑巾縫い、下膳、台拭きなどをすることができていた利用者もいたが、高齢化や重度化に伴い、現在は手伝いができない状況となっている。 |
| | | 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すように、日常的に、ホームの内外で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。 | ○ | 何事も利用者と職員と一緒に楽しみながら行っている。 | ○ | △ | ○ | |

| 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 |
|-------|--|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 本人の好む衣類の色や柄などご家族に確認している。 | / | / | / | 整容の乱れや服の汚れが見られた場合には、「こっちの服の方が明るくていいよ」などの職員が声かけの工夫を行い、利用者に居室へ移動して着替えてもらうなどの対応をしている。また、自分で意思表示ができない利用者には、家族から意見をもらいながら、服を選んだり、髪をとかすなどの整容を整えたりするなど、本人らしさが保てる工夫や支援も行われている。 |
| | | 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で整えられるよう支援している。 | ○ | 翌日の衣類を選んでもらったり、くしにて髪型を整えてもらったりしている。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 職員が一緒に考える場面でも本人の意向を引き出せるよう配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人の意向を踏まえつつ季節や行事に合わせた身だしなみに気をつけている。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさげなげなカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | さりげなくアドバイスしたり自尊心を傷つけないような声掛けを行うなどしている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 新型コロナウイルス感染予防の為、現在は理容師の方に来苑してもらい実施している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族に確認し本人らしい服装などができるよう支援している。 | / | / | ○ | |
| | | h | 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。 | ○ | 食事の重要さ、生活の楽しみであることを理解してケアを行っている。 | / | / | / | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 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。 | ○ | 利用者のリクエストを聞いたり、一緒に下ごしらえを行うなど協力してやっている。 | / | / | ○ | 利用者が食べたいメニューを取り入れて、職員は旬の野菜を中心に買い物を行うとともに、食材を見て職員が献立を考えて、朝食は職員が調理している。昼食と夕食のメインのおかず等は、外部の業者の配食サービスを利用し、ご飯や副菜、汁物などの事業所内で用意して、利用者に食事を提供している。利用者が高齢化や重度化に伴い、利用者は手伝いをできなくなり、調理や盛り付け、配膳、下膳は職員が行っている。利用者の嗜好品を取り入れるとともに、アレルギー食材を使用せず、代替品などの食材を用意することもある。入居時に、利用者は使い慣れた食器等を持ち込むことができるほか、利用者の身体状況に合わせて、事業所が準備した使いやすい物を使用することもある。コロナ禍以前は、職員は利用者と同じ食卓で、一緒に同じ物を食べることができていたが、現在は感染対策のために別々に食事を摂っている。朝食は検食として、1人の職員が利用者と同じ物を食べている。また、食事介助が必要な利用者が3名おり、食事介助や見守りをしながら、職員は食事風景を観察し、食事チェックノートに記録を残している。さらに、利用者の体調や状態に合わせて、ごはんをお粥にするほか、きざみ食やミキサー食にも対応することができている。重度な状態で、居室で食事を摂っている利用者にも、職員は介助時に食事のメニューを説明したり、食材の話しながら、おいしく味わえるような雰囲気づくりにも努めている。加えて、医師である法人代表者から、「栄養の偏りより、食事の楽しさを優先してほしい」などの助言をもらっており、職員間で話し合い、利用者が食べたいメニューに対応するとともに、糖尿病などに罹患や食事の際の誤嚥に気を付けた配慮を行うこともできている。 |
| | | b | 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。 | ○ | 下ごしらえや洗い物を行ってもらうなど役割づくりを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 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。 | ◎ | 好き嫌いやアレルギーの有無は把握できている。 | / | / | / | |
| | | d | 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、利用者にとって音づかいのよいもの等を取り入れている。 | ○ | 季節感や行事食など食事を楽しくするよう工夫している。 | / | / | ○ | |
| | | e | 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) | ○ | 個人の能力や状態に合わせて食事形態に配慮している。また目で食事を楽しくするよう盛り付けにも注意している。 | / | / | / | |
| | | f | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | お箸やスプーンは使い慣れたものを使用し、食器は能力に合わせて選んでいる。 | / | / | ○ | |
| | | g | 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。 | ○ | 個々の状態に合わせた支援を行っている。コロナ禍の現状職員は同卓での食事は行っていない。 | / | / | ○ | |
| | | h | 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。 | ○ | 声掛けにて食事への期待感や楽しみなど感じれるよう支援している。 | ○ | / | ○ | |
| | | i | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。 | ○ | 摂取量や水分量は個々の状態や習慣を考慮している。 | / | / | / | |
| | | j | 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。 | ◎ | 食事摂取量は少ない時は栄養補助食品等に捕食を行ったり、水分は少ない量をこまめに飲んでもらうなどしている。 | / | / | / | |
| | | k | 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。 | ○ | 献立について話し合いを行いメニューに偏りがないように工夫している。 | / | / | ○ | |
| l | 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。 | ◎ | 調理器具の消毒や食材の衛生管理には気を配っている。 | / | / | / | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 必要性・重要性を理解し、毎食後実施している | / | / | / | 毎食後に、利用者は口腔ケアを実施している。歯磨き後に、職員は利用者の口腔内の確認や磨き残しなどの介助を行い、口腔内の汚れや臭いが生じないように清潔保持に努めている。また、自身で歯磨きを行っている利用者には、口腔内の状況を気にしながら、定期的に口腔内の観察するようにしている。さらに、口腔内に異常が見られた場合には、24時間シートに記載するとともに、利用者や家族が希望する場合には、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。 | ◎ | 毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持に努めるとともに、口腔内状況の把握を行っている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 研修で得た知識・技術を日々のケアに生かしている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 状態を確認し適切に行えるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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、歯科医の受診等) | ◎ | 毎食後の口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 個々の状態や能力に応じた排泄ケアを行っている。またケアの際には自尊心を傷つけないよう配慮している。 | / | / | / | 事業所では、排泄はトイレで行うことを基本として、日中にトイレでの排泄支援を実践している。重度化に伴い、紙おむつを使用している利用者もいるが、職員が排泄パターンを把握し、こまめな声かけやトイレ誘導をすることにより、布パンツで過ごすことができている利用者もいる。また、利用者一人ひとりの身体状況を観察しながら、紙パンツやパッドなどの適切な排泄用品の使用を職員間で話し合うなど、適切な用品の見直しも行われている。 |
| | | 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。 | ◎ | 理解できている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 記録に残しチェックすることで排泄パターンを把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | できる限りトイレでの排泄を基本としている。おむつ類の使用も必要性・適切性を考慮し支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 水分摂取不足や運動不足にならないよう注意している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 個々のパターンを把握し声掛け・誘導を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | おむつ類の使用に関してはご家族に状態の説明を行い了承を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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)を適時使い分けしている。 | ○ | 状態に応じて使い分けしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 排泄は日頃から牛乳やヨーグルトを摂取し、なるべく自然に排便ができるように支援している。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 週3回、曜日を基本としているが、本人の体調や希望・皮膚の状態等を考慮し、臨機応変に対応している。 | ◎ | / | ○ | 建物内にあるデイケアと、浴室を共同で使用しており、入浴時間は9時から10時の午前中の時間帯に設定しているが、利用者が週3回入浴できるよう支援している。浴室には、2～3名が一緒に入浴できるスペースがあるほか、リフト浴も設置され、利用者の状態に合わせて使用したり、職員が2人体制で対応したりするなど、安心安全な入浴支援に努めている。また、勤務シフトを調整して、同性介助に対応するとともに、時間外の入浴の希望があれば、シャワー浴などの対応をすることもある。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。 | ○ | 自分のペースで入浴できるよう配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 残存能力を活かしつつ安全面に配慮しながら出来ることは行ってもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 無理強いせず入浴のタイミングや声かけを工夫している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 本人の様子やバイタルサインを確認し入浴の可否を見極めている。 | / | / | / | |

| 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 |
|--------------------|-----------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 記録にて把握できている。 | / | / | / | 事業所には、入居前から眠剤を服薬している利用者もいるが、医師に報告や相談をしながら、減薬や服薬の中止に努めている。また、利用者の生活リズムを大切にするとともに、歩行やリハビリなどの日中の活動量を増やしなが、夜間に利用者が良眠できるよう努めている。中には、夜間に不眠を訴える利用者もおり、リビングで職員とゆっくりと過ごし、眠くなるまで話しを聞いたたり、ホットミルクを飲んでもらったりするなどの工夫もしている。現在は、ほとんどの利用者が、夜間に良眠することができている。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 日中の過ごし方を検討し、昼夜逆転しないよう生活リズムを整えている。 | / | / | / | |
| | | c | 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。 | ○ | 日中の過ごし方や支援内容を検討し、薬剤使用等も含めて医師と相談しながら総合的に支援している。 | / | / | / | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 個々の状態に合わせて臨機応変に対応している。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 認知症自立度判定も高くあまり行えていないが、かけたいと言われる場合には対応している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 本人ができるよう支援行うよう努めているが難しいのが現状である。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 使用したいと訴えあれば使用してもらっている。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 本人またはご家族に手渡し内容を確認してもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご家族に協力をお願いし臨機応変に対応している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 理解できている。 | / | / | / | |
| | | b | 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。 | × | 店舗への理解・協力を得る働きかけはできていない。 | / | / | / | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○ | 基本的に金銭はホームで管理しているが、個々の能力に応じてご家族の了承を得て所持・使用できるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | d | 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。 | ◎ | 金銭管理については入居時に預かり金規程を説明し同意してもらっている。 | / | / | / | |
| | | e | 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)。 | ◎ | 預かり金規程を説明し同意してもらっている。また出納帳に記録をつけ、定期的にご家族に開示している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 利用者の希望、家族の状況を考慮して支援を行っている。 | ◎ | / | ○ | コロナ禍において、事業所には外出や面会の制限が設けられているが、利用者や家族から出された要望には、できる限り柔軟な対応に努めている。病院受診の際に、家族が同行支援の対応できない場合には職員が付き添ったり、コロナ禍において、直接会えないために恣越し面会に対応したりしている。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | △ | 1階が病院であるため気軽に入りは難しいかもしれない。 | ○ | △ | △ | 母体法人のクリニックのある建物の2階に事業所はあり、玄関と駐車場は併用となっている。玄関脇にウェルカムボードを設置され、玄関入ってすぐに、「グループホーム」の表示と矢印で、階段横に書かれている。 |

| 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 | |
|------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|---|
| 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くような設えになっていない等。) | ○ | 常に環境を整え、利用者にとって居心地のよい場所になるよう心がけている。また整理整頓を心がけ、居心地よく生活してもらえているようにしている。 | ○ | ○ | ○ | 母体法人のクリニックのある建物の入院病棟を改修や増築し、現在の事業所として活用している。所々に病院を彷彿させる事務所や調理場、廊下、居室のネームプレートなどはあるが、整理整頓された共用空間等は掃除や換気も行き届いている。また、リビングには、テーブルセットやソファ、テレビが配置され、訪問調査日には3名の利用者のくつろいでいる様子を見ることができた。さらに、壁には節分の飾りを掲示するなど、利用者に季節が感じられるような工夫も行われている。 | |
| | | 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。 | ○ | 掃除を徹底し清潔感に配慮している。 | | | | | ○ |
| | | 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。 | ○ | 季節に応じた飾りつけを行ったり、常に環境を整えて居心地が良い場所になるよう工夫している。 | | | | | ○ |
| | | 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。 | ○ | リビングにはそれぞれ定位置があり、気の合う利用者同士で会話したりできるよう配慮している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | ご家族にも協力してもらい、本人にとって馴染みのあるもの・使い慣れたものを持ってきてもらうことでこれまでの生活が継続できるよう支援している。また毎日の掃除・環境整備により、気持ちよく安全に生活できるようにしている。 | ○ | | ○ | 洗面所付きの居室が5室設置されているほか、ベッドやタンスが備え付けられている。また、居室のコルクボードには、家族の写真や手紙が貼るなど、利用者が落ち着いて過ごせるように、思い思いの空間づくりを支援している。 | |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、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。 | ○ | 個々の状態を把握し環境整備を行うなど自立支援を実施している。 | | | ○ | 歌手の八代亜紀さんの写真を利用して、トイレの場所を分かりやすくしたり、トイレの中に、俳優の松平健さんの写真を貼って、「たちシオンはダメ」のコメントを表記するなど、利用者が理解できるように工夫されている。また、廊下には不要な物を置かず、利用者の転倒防止のほか、動線の確保が行われている。 | |
| | | b | 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) | ○ | ご家族に協力してもらい本人の興味のある内容の雑誌や園芸用品をリビングに置いている。 | | | | | |
| 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(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていること、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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | ○ | 施錠の弊害について職員全員が理解している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は、鍵をかけることの弊害を理解し、利用者は日中に自由に屋外に出られるようになっている。夜間は防犯のため、20時から7時まで、1階のクリニックとの共用の玄関と裏口の施錠をしている。中には、2階から階段を降りようとする利用者もいるが、職員は利用者の行動を把握し、その都度見守りなどの対応をしている。 | |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | ご家族に対して鍵をかけることの弊害について説明し、理解をもらっている。 | | | | | |
| (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。 | ○ | 一人ひとりの病状や服薬状況など把握している。 | | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 異常の早期発見に努め、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。 | ◎ | 母体が医療機関であり状態の変化や気づきを随時相談できる環境である。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 本人・家族の以降を尊重し受診できるよう支援している。 | ◎ | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人・家族の意向を尊重し受診できるよう支援している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 通院の仕方等はあらかじめご家族と連絡をとっている。受診結果は直接または電話にて報告を受け、情報を共有している。 | | | | | |

| 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 |
|-------|------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 医療機関との連携を密にとり安心して過ごせるよう配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 入院時には適宜連絡を行い、現状を把握するとともに、病院関係者とも情報交換を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 常勤の看護師が配置されており情報交換しながら連携して支援できている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 24時間いつでも連絡の取れる体制である。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 母体が医療機関であり状態の変化や気づきを随時相談でき、臨機応変に対応できる体制である。 | / | / | / | |
| 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、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。 | ◎ | 個々の内服状況を把握しており状態変化等見られる場合には医師・看護師に報告を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 飲み忘れ・誤薬がないよう服薬確認を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ◎ | 適宜状態を医師の報告し支持を仰いでいる。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 看取りの指針・マニュアルを作成し、入居時に説明しご家族の意向を確認している。 | / | / | / | 事業所には、「重度化対応・終末期ケア対応指針」「入居者が重度化した場合における対応に係る指針」などが整備され、入居時のほか、重度化などの状態の変化に応じて、家族等に対応できることなどを説明し、意向を確認している。また、利用者が重度化した場合には、利用者や家族のほか、職員やかかりつけ医、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。開設から今までに、3名の看取り支援を経験している。また、母体クリニックの医師や看護師のほか、事業所内の看護師と連携が図られ、急変時にも迅速な対応が図られるなど、利用者や家族、職員には、安心して支援できる環境が整っている。さらに、急変時には、病院へ搬送され、そのまま入院に繋がる利用者も多い。 |
| | | 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。 | ○ | グループホーム職員だけでなく、母体の医療機関の職員とも方針を共有している。 | ○ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 職員個々の能力や看取りへの意識を確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 看取りの指針・マニュアルを説明し同意をもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 主治医や看護師と24時間連絡を取れる体制をとっている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 状態の変化や現状について連絡を密にとり心理的支援を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 法人内ミーティングや外部研修にて感染症の予防・早期発見等について学んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 感染症マニュアルを作成しており、感染症発生時には手順に沿った対応ができるよう体制を整えている。現在BCP(業務継続計画)を作成中。 | / | / | / | |
| | | 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、随時対応している。 | ○ | 行政や医療機関より情報を入手し随時対応している。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 手洗いやうがいを励行している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 共に支えていけるよう関係作りに努めている。 | / | / | / | コロナ禍以前は、家族へ行事の参加を呼びかけて、参加協力をしてもらうほか、その後には家族会の交流会の中で、意見交換をすることもできていたが、コロナ禍において、現在は呼びかけや開催を中止している。事業所には面会制限も設けられ、家族との窓越しの面会対応になっており、コロナ禍の収束後に、管理者は、早期の居室での面会対応や、交流会の再開を考えている。令和5年2月末に、事業所は移転予定で、家族向けの内覧会を予定している。家族との連絡は、電話連絡が中心となっているが、近隣に住んでいる家族に、お菓子の差し入れを持参してもらった時や、介護計画の説明の署名時等の来訪時を活用して、意向や希望を聞くよう努めているが、あまり意向などは出されない状況となっている。また、担当職員は、行事に参加する利用者の写真を撮影し、1年分の個人アルバムを作成して、配付するなどの工夫を行い、家族に喜ばれている。利用者家族アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職などが十分に伝わっていないことが窺えるため、行事報告のみに留まらず、職員の異動報告したり、運営推進会議録の中に、事業所の出来事や職員の入退職などを記載して送付したり、ほとんど異動がない場合はその旨を伝えるなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 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、家族同士の交流) | ○ | コロナ禍の現状行事への参加、交流が難しくなっているが散歩等への同行等行っている。 | △ | / | △ | |
| | | c | 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、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) | △ | 定期的な報告を行い近況を伝えている。 | ○ | / | ○ | |
| | | d | 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・対応についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 共に支えていけるよう関係作りに努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 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) | △ | 運営上の事柄や出来事については文書にて説明、同意を持っている。 | × | / | △ | |
| | | f | 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したい対応策を話し合っている。 | ○ | 個々の今後起こりうるリスクについて説明し協力体制をお願いしている。 | / | / | / | |
| | | g | 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うことで、居心地よく安心して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) | △ | コロナ禍の現状電話でのやり取りがほとんどになっているが定期的にご家族の意向を確認している。 | / | / | ○ | |
| 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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ○ | 重要事項説明書を用い説明し納得・同意いただいている。また、料金改定等内容に変更ある場合には文書にて内訳・設定理由を説明し納得・同意いただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 退去については重要事項説明書にて説明を行っている。 | / | / | / | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | △ | コロナ禍の現状、地域への働きかけは行えていない。 | / | ○ | / | コロナ禍以前は、法人として、年2回地域住民を対象にした「地域フォーラム」を開催したり、ボランティアに協力してもらいながら、利用者と一緒に地域の盆踊りや文化祭などにも参加したりするなど、地域住民と交流を図ることもできていた。コロナ禍において、外出や面会の制限が設けられ、地域住民と交流することは難しいが、近隣の散歩や買い物などに出かけた際に、あいさつや会話を交わすこともある。今後は、事業所の移転をきっかけに、新しい場所で利用者や職員が地域と繋がりがりながら暮らし続けられるように、コロナ禍の収束後には、日頃から地域住民との関係を深める働きかけが行われることを期待したい。 |
| | | 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) | △ | 散歩の際に挨拶をするなど行っているが、コロナ禍の現状地域との関係作りは行えていない。 | / | × | ○ | |
| | | 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」。 | △ | 災害時には協力してもらえる体制づくりを行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | コロナ禍の為、面会や立ち入りはお断りしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 散歩の際に挨拶をするなど行っているが日常的なおつきあいは行っていないのが現状である。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | コロナ禍の現状外部への働きかけは行えていない。 | / | / | / | |
| | | g | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、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)。 | △ | 災害時の支援の要請等おこなっているが日常的な取り組みは行えていない。 | / | / | / | |

| 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 |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | 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。 | × | コロナ禍の為職員・利用者での実施になっている。 | △ | / | △ | コロナ禍において、外部が参加した集合形式の運営推進会議の開催は難しかったが、令和4年6月に開催した会議では、外部から市担当者のみに参加してもらい、開催することもできた。それ以外の会議の開催は、職員のみで会議を開催するようになっている。また、外部評価のサービスの評価結果の要点をまとめた会議録などを作成し、全ての家族等に送付することもできている。コロナ禍の収束後には、新たな場所の近隣住民等に会議の参加メンバーとして参加してもらい意見交換をするなど、有意義な会議が開催され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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | △ | 議事録は作成いつでも見れるようにしている。 | / | △ | ○ | |
| | | c | 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。 | △ | コロナ過の為職員・利用者での実施になっている。 | / | × | / | |
| 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。 | ○ | 地域密着型サービスについて、事業所全体の勉強会等を通し職員が話し合いを行い作成している。またグループホーム内にも掲示し、職員一人ひとりが意識しながら仕事に取り組み支援を行っている。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | △ | 廊下、リビングに掲示しているが十分ではない。 | ○ | × | / | |
| 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。 | ○ | 法人内外の勉強会・研修会への積極的参加を促し、かつ参加できるよう努めている。 | / | / | / | 医師である法人代表者は、内部研修の開催や外部研修の参加にも協力的で、職員のスキルアップに繋げることもできている。事業所には、サンキューカードが導入され、職員はお互いに感謝の気持ちを伝え合うことで、職員同士のストレス軽減にも努めることができている。また、月1回実施される法人内会議の中で、管理者は代表者と話し合う機会があり、職員から出された意見を伝えることもできている。さらに、事業所で働く職員の定着率は高く、職員は働きやすい職場と感じている。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 日々の業務の中での疑問や悩みに対して助言をしたり、介護技術の指導を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 職員の努力、勤務状況を把握し、即対応している。また資格取得への支援も行い、スキルアップできるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議の参加や法人外の研修会・勉強会に積極的に参加し、情報交換を行っている。また地区の事業所連絡会にも積極的に参加している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | / | 月1回運営会議を開催し、意見交換を行い風通しの良い職場環境づくりに努めている。またサンキューカードを導入し職員間の意思疎通がスムーズになるよう努めている。 | ○ | △ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ◎ | 定期的に勉強会にてテーマとして取り上げ、職員全体に周知徹底している。また自治体や各協会等の研修会にも参加し、理解を深め職員全体で防止に努めている。 | / | / | ○ | 年2回勉強会で高齢者虐待防止法などを学び、職員は虐待や不適切なケアに当たる具体的な行為を理解し、意識した対応をしている。また、不適切なケアなどが見かけた場合には、管理者や計画作成担当者、看護師に相談するように、職員に伝えている。また、相談を受けた職員は、必ず該当職員に確認して、注意喚起するとともに、相談者への報告も行うようになっている。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 何気ない声かけやケアの内容にも職員同士で注意しあっている。 | / | / | / | |
| | | c | 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。 | ○ | 声かけやケアの内容に注意を払っている。またさりげないコミュニケーション等で、心身状態の確認を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 年2回、法人内勉強会にてテーマとして取り上げ、拘束にあたる言動や拘束をしないケアについて学んでいる。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | ◎ | 定期的に身体拘束対策委員会を開催し、日々のケアの現状や見直しを検討している。 | / | / | / | |
| | | 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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。 | ◎ | 現状ご家族から施設や拘束の要望は上がっておらず、事業所として身体拘束を行わないケアを実践していることを説明し、理解を得ている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | ○ | 定期的な勉強会の開催、法人外の研修会等に参加し理解を深め、ご家族より相談あった場合には適切な対応ができるようにしている。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 制度についての理解を深め、制度利用の際には速やかに手続きできるよう連絡体制を築いている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 緊急時や事故発生時のマニュアルを作成しており、職員全員に周知している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 定期的な勉強会を行い、AEDの使用手法や心臓マッサージの手順など応急手当や初期対応について学んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 新しい職員にもヒヤリハットの意義を説明し、記載するよう促している。また内容を検討し再発防止につなげている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者個々のリスクについて検討し、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。 | ○ | 苦情対応のマニュアルを作成しており、職員全員に周知している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情が寄せられた場合にはマニュアルに沿って速やかに対応できるよう周知している。また必要に応じて市町へも相談を行うようにしている。 | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情発生時には速やかに対応するとともに、原因を究明し改善策の立案・実施を行う。また定期的に見直しを行い内容をチェックしサービス改善につなげている。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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) | ○ | 利用者が日頃の会話や支援を通して意見を言える雰囲気・関係作りを努めている。また、ご家族には重要事項説明書にて苦情・相談窓口について説明を行っている。 | ○ | | ○ | 日々の生活支援の中で、利用者から、「もっとおいしい物を食べたい、好きな物を食べたい、浴室に手すりを付けてほしい」など意見や要望が出され、可能な範囲で対応している。家族には、電話連絡時等を活用して、意見や要望を聞くよう努めている。事業所内には意見箱が設置されているが、コロナ禍で家族等が来訪する機会が少ないこともあり、管理者等は確認しているが、意見が入ることはほとんどない状況となっている。また、職員には、立ち話や管理者と一緒に業務に従事している際に、意見や要望を聞くようにしている。日頃から管理者は、職員の様子を観察しながら、気になった職員に声をかけるほか、管理者の不在時には、看護職員が職員の話しを聞くなど、相互の情報共有も行われている。 |
| | | b | 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。 | △ | ケアプラン説明時や近況報告時に情報共有・意見交換行っている。 | | | | |
| | | c | 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けている。 | ○ | 積極的にコミュニケーションをとり、意見や要望を聞く機会を設けている。 | | | | |
| | | d | 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。 | ○ | 意見・提案を言いやすい関係づくりに努めており、より良いケアの提供に向けた話し合いを行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 意義目的を理解し出来る限り全員で取り組んでいる。 | | | | 外部評価の自己評価は、職員の意見を管理者を中心に取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果は、ミーティング等の中で、職員に報告するとともに、運営推進会議を通して、市担当者や地域包括支援センター、会議の参加メンバー、全ての家族等に、要点をまとめて送付して伝えることもできているが、コロナ禍において、目標達成計画の取り組み状況のモニターの実施までには至っていない。コロナ禍の収束後には、運営推進会議や家族会を活用して、サービス評価の意義や目的を説明したり、目標達成への取り組み状況の報告をしたり、家族等に取組み状況のモニターを呼びかけて意見をもらうなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。 | △ | 評価の結果をもとにサービスの見直し・向上につなげている。 | | | | |
| | | c | 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。 | × | 運営推進会議にて議題にしているが現状文書での報告になっている。 | △ | △ | △ | |
| | | d | 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。 | △ | 定期的な目標達成に向けた取り組みの成果を確認している。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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) | ○ | 様々な災害を想定した災害対応マニュアルを作成しており、職員全員に周知している。 | / | / | / | 年2回避難訓練を実施している。訪問調査日の2月現在は、母体クリニックの建物の2階に事業所はあり、法人内の他の事業所と連携を図ることはできている。新たな事業所の移転場所には、法人のサービス付き高齢者住宅が隣接されており、合同で避難訓練を実施したり、運営推進会議を活用して、防災をテーマに話し合いをしたり、地域住民や家族に協力体制を呼びかけるなど、少しずつ新たな協力支援体制が構築され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。 | ◎ | 消火避難訓練を年2回、地震・風水害対策訓練を年1回実施している。 | / | / | / | |
| | | c | 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。 | ◎ | マニュアルに沿って定期的に点検を行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 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。 | △ | 消防隊員立ち合いでの消防避難訓練を実施しているが、地域ぐるみでの訓練等は行っていない。 | ○ | × | △ | |
| | | e | 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) | × | 地域での活動には参加できていない。 | / | / | / | |
| 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) | × | コロナ禍の現状、地域フォーラムの開催しておらず地域への働き掛けも行っていない。 | / | / | / | コロナ禍以前は、法人として、地域フォーラムを開催し、認知症などの広報啓発を図ることもできていた。事業所のある建物の1階には、母体クリニックや居宅介護支援事業所が併設されており、協力をしながら相談対応が行われている。地域のボランティア経由で、独居老人の相談を受けたこともあり、快く対応をしている。コロナ禍以前は、中学生の職場体験の受け入れにも協力することができていた。コロナ禍において、市行政や地域包括支援センター等が実施する研修や会議に参加する機会は少ないものの、法人内の他の事業所と協力しながら、連携を図ることもできている。 |
| | | 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。 | △ | 地域の高齢者や地域ボランティアからの相談支援を行っている。 | / | △ | ○ | |
| | | 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) | × | コロナ禍の現状、地域や外部への働き掛けは行っていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 学生の職場体験や実習の受け入れを行っているが、コロナ禍の現在は実施していない。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | コロナ禍の現状、地域や外部への働き掛けは行っていない。 | / | / | ○ | |