

(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 8 月 2 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) 11名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 2名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所番号 | 3870104803 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホームかがやき 1階 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 前谷貴裕 |
| 自己評価作成日 | 令和 4 年 6 月 30 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <p>【事業所理念】 《ともに歩み ともに生きる》</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ○モニタリングを活用し、得た内容を元に改善点等を共有することで、それをわかりやすくケアプランやアセスメントにも落とし込むことができていると感じている。 ○地域に開けた場所を目標に地域に出向き関係性を構築できればと思ってはいたが、コロナによってなかなか動けない現状の中で難しさを感じている。ただ、SNS等を駆使し、この時代ならではの発信方法を取り入れ、地域はもちろん、さまざまな方に取り組みを知っていたらよいように努めている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は、市内中心部から少し離れたのどかな住宅街に立地している。事業所として、利用者の自由で楽しみのある生活が送れるよう支援しており、無理強いすることなく、洗濯物干しやたみ、調理の下ごしらえ、清掃、畑での野菜づくりなどの役割づくりに努めるとともに、継続してきた袋詰めの作業や好きな生け花、編み物、ちぎり絵などの作品づくり、レクリエーションなどの出番づくりなどの支援にも取り組んでいる。また、コロナ禍においても、事業所周辺を散歩したり、ドライブをして車窓から景色を眺めたり、畑でいちごやトマトなどの栽培の世話をするなど、少しでも屋外に出て、利用者が気分転換を図れるよう支援している。さらに、手作りの食事は利用者により好評で、パーベキューや鍋料理を取り入れたり、7月には旬のうなぎを提供したりするなど、食事が楽しみになるような支援にも取り組んでいる。加えて、週2回、柔道整復師の資格を持っている職員が、全体と個別の機能訓練を実施し、利用者の心身機能の維持に努めている。令和4年4月から、管理者は社長を兼ねるようになり、職員とコミュニケーションを図りながら、職員からも話しやすい良好な関係を構築するとともに、勤務形態や介護助手、調理の専属の職員などの働きやすい環境づくりにも努めており、新しい職員と長年働く年配や幅広い世代の職員の関係も良好で、今後のサービスの向上などが期待できる事業所である。</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。 | ○ | カンファレンス等にて話し合いの中で思い、希望を共有している。 | ◎ | / | ○ | 入居前に、職員は病院や自宅などを訪問して、利用者や家族と面談を行い、思いや意向、暮らし方の希望などの聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、職員は利用者から思いや意向などを聞き、把握するよう努めている。さらに、思いを伝えることの難しい利用者には、電話等で家族に意向などの確認をしている。加えて、把握した情報はアセスメントシートやミーティングノートに記載して、職員間で共有している。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | 本人へ伺い、実施することで把握している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族様が来られた際や電話等で思いを伝えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ケース記録や引継ノートを利用し、共有の為の記録をとっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 思いを訴えられた際は傾聴し、思いを受け止める様にしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 本人や家族様からお話を伺ったり、以前利用されていた施設や病院等からの情報共有もしている。 | / | / | ○ | 入居前に、職員が病院や自宅などを訪問して、利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して、基本情報や生活歴、現状などの聞き取りをしている。契約の際に、事業所では家族に書類を渡して、生活歴や家族構成など、家族の知っていることを記載してもらっている。また、以前利用していたデイサービスや施設の関係者から情報を聞いたり、病院からサマリーなどの情報を提供してもらったりするなど、少しでも多くの情報を把握できるよう努めている。さらに、日々の会話の中から、新たな情報を利用者から聞くこともある。加えて、把握した情報は、アセスメントシートに記載して、職員間で共有するとともに、新たに把握した情報はミーティングノートなどに追記するなど、介護計画の更新時には、新たな情報に更新することができている。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の記録や職員間での意見交換を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 変わった行動などあれば話し合い関わり方を考えみんな共有している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 日頃の観察や本人にお話を伺ったり、家族様に昔の様子やこだわりなどを伺うようにしている。 | / | / | ○ | 事前に、利用者や家族から意見や意向を聞くとともに、往診時に、医師から指示やアドバイスももらっている。また、月1回ユニット毎に実施するカンファレンスを活用して、事前に得られた情報をもとに、職員間で話し合い、一人ひとりの課題の検討やより良いサービス提供に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | より良く暮らすためにどうすればよいかを話し合い、意見を交換している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | お話を通して、希望や想いをお聞いている。その中で可能な事や協力が必要な際は家族様などにも協力を仰ぎ、対応を行っている。 | / | / | / | コロナ禍もあり、担当者会議には、家族や外部からの関係者が参加できないため、事前に、職員は利用者や家族、医師などの関係者から意見等ももらっている。また、把握したアセスメント情報をもとに、ユニット毎に実施するカンファレンスを活用して職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、家族から出された「身体を動かして欲しい」などの意見を取り入れて、サービス内容に反映された計画の作成にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 本人や家族様にお話を伺い、介護サービス計画書に反映できるよう取り組んでいる。 | ○ | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 馴染みのある場所やお好きな事を伺い、その中で家族様の想いもできる限り実現できる様取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 地域の方々との協力体制は十分でない。 | / | / | / | |

| 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。 | ○ | 各階個別ファイルにていつでも確認できるようにしている。 | / | / | / | ○ ユニット毎に実施するカンファレンスを活用して、担当者会議を実施していることもあり、職員は意見を伝えながら、介護計画の内容を確認している。また、スタッフルームに、個別の介護計画などのファイルを置き、職員はいつでも計画の内容を確認できるようにしている。さらに、ケアプランチェック表の上部には、介護計画とサービス内容等が転記され、○×などの印を付けて、日々のサービスの実施状況を確認するとともに、実施できない場合には、理由等を記載することができている。加えて、個別のチェック表とケース介護日誌には、利用者の発した言葉や言動を記録に残すことができている。気づきやアイデアは少ないものの、ミーティングノートに記載をしている。 |
| | | 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。 | ○ | モニタリングにて把握、共有を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | カンファレンス等の際に、職員やケアマネと意見交換を行い、状態の変化に応じて見直しを行っている。 | / | / | / | ○ 介護計画は、6か月に1回見直しをしている。月1回、ケアプランチェック表でサービスの実施状況等を確認するとともに、担当職員がモニタリングを行い、評価とコメントを残している。また、月1回実施するユニット会を活用して、職員間で利用者の現状を確認している。さらに、状態の変化が見られた場合や入退院の際には、病院で実施するカンファレンスに参加するなど、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。 | ○ | 毎月月末に評価し、状況を確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人、家族様、主治医と相談し、見直しを行いながら作成している。 | / | / | / | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 月1回カンファレンスを行い、話し合いの機会を設けている。 | / | / | / | ○ 令和4年4月から、管理者は社長を兼ねるようになり、月1回実施するユニット会の開催日を平日の13時30分から1時間と決めて実施するように変更している。また、ユニット毎に毎月の開催日を2階は16日、1階は15日に固定して、土日や祝日の場合には日にちをずらして開催するなど、職員が会議に参加しやすいような工夫もしている。また、緊急案件のある場合には、管理者からグループLINEを活用して、職員へ情報伝達をしている。さらに、会議に参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうとともに、重要事項は申し送り時等を活用して、口頭で伝達をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 職員個々の意見も全体で共有し、内容の検討を実施している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 土日祝の日は避け、平日の日中に開催している。参加出来ない職員には、会議録も作成している為、それを確認していただくようにしている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | ミーティングノートで情報伝達を行っているが、時々伝わっていないことがある。 | / | / | ◎ | ○ 日々、早出や日勤、遅出、夜勤の職員の出勤時や交代時には、申し送りを口頭で実施している。また、職員の出勤時には、ミーティングノートを確認してもらい、確認後にはサインを残した後に、申し送りに参加し、確実な情報伝達に努めているものの、時には伝わっていない内容もあり、管理者は確実に情報伝達ができる方法を検討している。 |
| (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。 | ○ | 叶えることが難しい場合は、納得していただけるようお話をしている。 | / | / | / | ○ 着る服や飲み物、レクリエーションなど、職員は声をかけて、利用者により自己決定してもらえるよう支援している。また、屋外でバーベキューをした際に、食べたい物を選んでもらうこともでき、普段より余分に食べるなど、利用者には大変喜ばれている。さらに、職員は利用者の好きな話題を話すなどの雰囲気づくりに努めたり、居室で好きなDVDを見て過ごしたり、楽しみながらレクリエーションを取り入れるなど、生き生きとした生活が送れるような支援にも努めている。加えて、意思疎通が難しい利用者にも、職員は様子を観察しながら、リビングに出て過ごしてもらうなどの工夫をしている。 |
| | | 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) | ○ | 着替えの際やイベントの際等声かけを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 職員同士でも意見交換を行い、その人にあった支援を考え、取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者の生き生きとした言動や表情(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。 | ○ | その時々々の表情に対して、言葉がけを気をつけている。 | / | / | / | |
| | | 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支援している。 | ○ | 家族様からの情報や、過去の情報を元に観察を行いながら、想いに近づけるように取り組んでいる。 | / | / | / | |
| 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。(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) | ○ | 職員の感情もあり、言葉がけがきつくなってしまうことがある。 | / | ◎ | / | ○ 外部の講師を招いて社内研修を実施し、職員は人権や尊厳などを学んでいる。中には、きつい口調で話す職員も見られ、管理者は該当職員に確認して話し合い、指導や注意喚起をしている。また、排泄介助時には、周りから見えないように、カーテンで隠すなどの配慮をしている。さらに、居室への入室の際には、職員はノックや声かけをして入室するとともに、不在時にも確認を基本として、入室をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 不安にならないような声かけや逆の立場になって考え介助を行うようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入室時、ノックや声かけを行うようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 個人情報やプライバシーについて、研修にて知識を深め、遵守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 |
|-------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 助けて頂いた時などは必ず「ありがとうございました」「助かりました」とお礼を述べている。 | / | / | / | 利用者の車いすを他の利用者が押ししたり、利用者の食べこぼしを他の利用者が職員に伝達したりするなど、利用者同士や職員の助け合う場面も見られる。また、洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえを手伝ってもらった場合には、職員から利用者へ「ありがとうございました、助かりました」などの感謝の言葉を伝えると、利用者の微笑ましい表情も見られる。中には、妄想から利用者同士が言い合いになることも見られ、早期に職員が間に入るとともに、別の場所へ移動して不安を抑えるなどの対応をしている。さらに、職員は利用者同士の関係性を把握し、席替えなどの配慮もしている。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 集団生活の難しさを一人一人が理解し、仲良く暮らしていけるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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おう場面をつくる等)。 | ○ | 必要に合わせ、職員が間に入り、場合によっては関係性も考慮し、席替えを行うなどの対応を行い、孤立化・トラブル防止に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 席替えをしたり、職員が間に入ること、トラブルが起こらないよう努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 家族様からの情報等を元にカンファレンス等で情報共有を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | コロナもあり、会いに行く事は出来ないが、お電話での会話やお手紙を通じてなど可能な範囲での支援を行っている。 | / | / | / | |
| 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、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | コロナもあり、利用者の状態を見て、日光浴や周辺散歩などの取り組みを可能な限り実施している。 | × | △ | ○ | コロナ禍においても、事業所周辺を散歩したり、ドライブをして車窓から景色を眺めたり、畑でいちごやすいか、トマト、かぼちゃの栽培の世話をするなど、少しでも外出できるよう支援している。また、天気の良い日には、重度な利用者もリビングやウッドデッキに出て過ごしてもらったり、駐車場に出て外気浴をしたりするなど、少しでも気分転換が図れるよう支援している。さらに、職員が病院への同行支援をする際には、少し遠回りをしてドライブを楽しむなどの支援にも努めている。加えて、外出が減少している代わりに、屋外でバーベキューを楽しむなどの工夫をしている。 |
| | | 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。 | × | 地域の方や認知症サポーター等の協力体制はない。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 社内研修やカンファレンスを通し取り組んでいるが、取り除けているかは不明な部分あり。 | / | / | / | 週2回、柔道整復師の資格を持っている職員が、午前中には全体で、歌を歌いながら身体を動かしたり、午後には一人ひとりの状態に合わせて、個別に機能訓練を実施したりするなど、心身機能の維持に努めている。中には、機能訓練を楽しみにしている利用者もいる。また、職員は基礎研修や初任者研修等に参加して、認知症等の把握に努めているものの、新しい職員や対応に難しいケースもあり、理解に個人差が見られる。さらに、職員は利用者一人ひとりのできることを把握し、自由にしてもらいながら、見守りやできない部分の介助をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 柔道整復師のもと、個別メニューを考え機能維持、向上の為、定期的に機能訓練を実施している。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようしている。(場面づくり、環境づくり等) | ◎ | 声かけにて見守ったり、一緒にすることもある。 | / | ◎ | ○ | |
| 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。 | ○ | その人の得意なこと等を把握し、その人にあった役割をして頂いている。 | / | / | / | 洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえ、清掃、畑での野菜づくりをするなど、職員は利用者に合わせて役割づくりに努めている。また、生け花が好きな利用者には、事業所内で花を生けてもらったり、得意な編み物したりするなど、自由な生活を楽しむこともできている。さらに、作業所に通っていた利用者もおり、コロナ禍で通所することができなくなったものの、事業所内で毎日30分程度継続して、袋入れなどの軽作業ができるよう支援している。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、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。 | △ | コロナ禍の中でも出来る限りの行事やレクリエーションに参加していただき楽しい時間を過ごしていただけるよう取り組んでいる。 | ○ | ◎ | ○ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--|-----|--|------|---|------|--|------|--|
| 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。 | ○ | 一人一人の身だしなみやおしゃれを通じて、今まで生きてこられた姿に関わりを通して垣間見ることが出来ている。 | | | | 毎朝、自分で着替えて、化粧などのおしゃれを楽しんでいる利用者もいる。2～3か月に1回、訪問美容の来訪があり、髪型などの整容をしている。また、入浴時等に、職員が利用者の髭剃りや髪を切るなどの支援をすることもある。さらに、整容の乱れや食べこぼしなどが見られた場合には、居室等へ移動してもらい、着替えなどのサポートをしている。加えて、重度な利用者にも、職員は声かけや介助をしながら、季節にあった清潔感のある服装に着替えてもらえるよう支援している。 |
| | | 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支援している。 | △ | 散髪の際などはご自身の希望の髪型などの希望を伝えられ、カットしていただいている。衣服等は家族様が用意してくれることが多く、買物はできていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | お好みなどを伺いながら、時には選択肢を設け、自己決定できるよう支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その時々に合わせて、その人らしい服装を選んだり、相談もお聞きしている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてさき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) | △ | できている職員とそうでない職員の差はある。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 施設に来ていただいている美容師にお願いをしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 清潔感や着やすい服装を選び支援する。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ごとに状態の把握を行っており、介助が必要な方には傍について介助を行ってくださっている。 | | |
| 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。 | △ | 料理の下準備(ネギきり、皮むき等)等はお願いして手伝ってくださる。 | | | ○ | | | |
| 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。 | △ | 献立によってはしていただくこともあるが、毎日ではできていない。一部の利用者になっている。 | | | | | | |
| d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | △ | アレルギーまでの把握はできていないとは言えない。野菜で苦手なものなどは把握している。 | | | | | | |
| e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのもの等を取り入れている。 | ○ | 季節の食材や料理の提供はもちろん、畑でできた野菜も料理の中に織り交ぜている。 | | | ○ | | | |
| 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て、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ◎ | 看護師や歯科医師に相談し、状態に応じた食事の提供を行っている。キザミ食も混ぜ込むではなく、できるだけ見た目工夫を行っている。 | | | | | | |
| g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 使い慣れた食器を使って頂いている。利用者によっては使いやすい食器に変更することがある。(コップは取っ手付等) | | | ◎ | | | |
| 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。 | ○ | 利用者と一緒に食事をしており、介助も行っている。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ○ | オープンキッチンの為、会話をしながら調理や調理風景を見て頂いている。 | | ◎ | ○ | | | |
| 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。 | ○ | チェック表を活用し把握している。個々の量に合ったものも提供している。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | 本人の嗜好にあった物を提供したり、主治医や看護師の相談の下、総合栄養剤などを使用し、低栄養にならないよう取り組んでいる。 | | | | | | |
| 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。 | △ | 栄養士がいるわけではないが、調理方法に関しては職員同士で相談している。 | | | ○ | | | |
| m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ◎ | 調理器具の消毒、食材の消費期限等に注意を行っている。 | | | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 口腔ケアをしっかり行っていたり、誤嚥性肺炎の防止に努めている。 | / | / | / | 職員は社内研修等で学ぶとともに、歯科医や歯科衛生士にアドバイスをもらい、口腔ケアの重要性を理解している。毎食後、職員は声をかけて、洗面台で利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りや介助をしている。また、週1回歯科医の往診や健診で来訪があり、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認してもらい、職員は歯科訪問診療報告書で状態を把握することができている。さらに、訪問の際には、歯科衛生士が清潔保持の観点と遊び心もあり、前回の訪問の口腔ケアの状況から、比較した点数を付けてくれることもあり、利用者が「次回、何点取れるかなあ」などと職員に話しかけながら、入念に口腔ケアに取り組む相乗効果も見られる。加えて、異常や不具合が生じた場合には、早期の治療に繋がっている。 |
| | | 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。 | ○ | 訪問歯科医師による治療や指示を頂いている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 歯科医師より指示を頂いている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 歯科医師による義歯の確認と職員が毎日義歯洗浄剤にて除菌を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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、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) | ○ | 定期的な歯科医師の訪問あり。異常発見時は歯科医師に連絡をしている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | △ | 自立で出来ていたことが出来なくなってきた事への不安は理解されている。 | / | / | / | 高齢化や重度化に伴い、ほとんどの利用者はリハビリパンツやおむつを使用している。中には、布パンツやトランクで過ごすことのできる利用者もいる。夜間のみ、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。また、職員は排泄パターンを把握して、利用者に声かけやトイレ誘導を行い、可能な範囲でトイレで排泄できるよう努めている。さらに、牛乳などの水分を多く摂取するとともに、身体を動かしたり、体調面を考えて、医師や看護師に相談して、軟便剤などの処方してもらったりするなど、便秘対策にも努めている。加えて、おむつメーカーの職員を講師に迎えて、おむつの使用方法やパッドの有効利用などの研修を実施するとともに、職員間で適切な排泄用品を話し合い、パッドのサイズを変更するなど、利用者の経費の負担軽減に繋がったケースもある。 |
| | | 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。 | ○ | 運動不足やストレスなどが原因で精神面に及ぼす影響は大きいと理解している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 排泄困難な方は主治医や看護師に相談を行い、下剤の使用を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | その人にあったパッドの使用や状況に応じて変更等を行っている。 | / | ◎ | / | |
| | | 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。 | ○ | 原因を話し合い、意見に沿って試し、改善できるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的な声かけを行い、トイレ誘導やパッド交換に努めている。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どのような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。 | ○ | パッドやおむつを使用されている利用者には自分で使えるものを選択できるよう支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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)を適時使い分けしている。 | ◎ | その人にあった下着やおむつを使い分け使用している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 水分の声かけや牛乳を飲んで頂くなどの取り組みを行っている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 清潔を保つため、利用者の体調をみて定期的に入浴やシャワー浴の支援をしている。 | / | ◎ | / | 利用者は、週3回程度入浴をすることができる。職員の勤務体制もあり、夜間や夕方の入浴の対応はできないものの、午前と午後の時間帯や湯船に浸かる長さなどの希望を聞き、可能な範囲で柔軟に対応をしている。同姓介助の希望にも、可能な範囲で対応をしている。また、毎日の入浴を希望する利用者はいない。中には、入浴を嫌う利用者もおり、無理強いはいないものの、時間や日にちの変更、職員が交代して声かけをするなど、試行錯誤しながら、最低でも2週間に1回程度入浴してもらうことができている。また、重度化な利用者には、2人体制で介助をするなど、安心安全な入浴支援にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者によっては、体調面等を考え、長さや介助をさせていただくこともある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ご自身ができることはしていただくようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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よく入浴できるよう工夫している。 | ○ | 無理強いせず声かけにも工夫をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日バイタルチェックを行っており、その状態や状況で判断をしている。入浴後はリビングにて少し休んでいただき、職員が状態を把握できるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|-----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 定期的に訪室し把握している。 | / | / | / | 入居前から、眠剤などの服薬を継続している利用者があるものの、日光浴や機能訓練、なるべく身体を動かすレクリエーションを取り入れるなど、職員は利用者が夜間に安眠できるよう努めている。中には、浅眠の利用者もあり、夜間に居室内で起きてることが多く見られるものの、他の利用者に迷惑がかからない限り、利用者の生活リズムで過ごしてもらうようになっている。また、日中に、居室で昼寝をしてもらうこともあり、自由な生活が送れるような支援にも取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ○ | 日中はなるべくリビングにて過ごしていただき、レクや個人間での作業等に取り組んでいただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 自身がしたい事や好きな事をしていただき活動的に過ごして頂けるよう取り組んでいる。日中の運動や日光浴等 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 昼寝の声かけやある程度自立されている方は自身の判断で休んでいただいている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | ご自身で携帯を持たれている方は職員の見守りの中でお電話されることあり。他の方は訴えがあった際にはお電話していただくよう柔軟に対応をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | お電話は訴えがあった際に職員がまず行い、お繋ぎする様にしている。ご自身でのお手紙の支援は出来ていないが、施設からのお手紙は毎月送らせていただき、状態などをお伝えできるようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 訴えがある場合はおこなっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 届いたお手紙などはご自身にお渡ししている。場合によっては読み上げも行う。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族様の無理のない範囲でのお願いはしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | お金を持つことでの安心感やこれまでの習慣としての理解を持っていただけている。その反面、トラブルにもなりやすいことも理解されている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | コロナもあり、買い物ができる環境を整える事ができていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族様と話し合いをしている。状況によっては施設が管理させていただくこともある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | トラブルを防ぐ為にも、本人や家族様と相談させていただいている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 家族様と相談し同意を得ている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 状況に応じて取り組んでいる。 | ○ | / | ○ | コロナ禍において、事業所では、外出や面会などの制限が設けられているものの、レクリエーションや食事など、楽しく自由な生活が送れるように、可能な範囲で、利用者や家族の要望に対応をしている。また、家族の状況や要望に応じて、管理者が病院受診の同行支援することも多くなっている。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 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。 | ○ | 近隣の方々や挨拶を交わしたり、外に掲示板を設置しているので、掲示物なども貼っている。 | ◎ | ○ | ○ | 事業所では、近くの幹線道路と事業所前に看板を立て、来訪者に場所を分かりやすくしている。また、コロナ禍において、来訪者は少ないものの、日中には換気などもあり、玄関のドアを開放して、来訪しやすい雰囲気づくりをしている。さらに、事業所前にはごみの集積場所があり、地域への協力もしている。 |

| 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 |
|------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。(天井や壁に季節向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない寂風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていない等。) | ○ | 装飾などを行い、家庭的な雰囲気になるよう考えている。清掃も毎日行い、手の行き届かない所も清掃する様になっている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 2階にある窓から、雄大な山々の景色が眺められ、事業所周辺はのどかな雰囲気、利用者はゆったりとした自由な生活を送ることができる。また、廊下には、季節のちぎり絵や折り紙などの飾り付けが行われているほか、事業所にある畑やプランターで、旬のトマトやかぼちゃを栽培していることもあり、利用者は季節を感じるができる。さらに、日中に利用者は、リビングのいすや畳スペース、居室で過ごすなど、思い思いの場所で過ごすことができている。加えて、毎日職員が清掃や消毒、換気などを行い、快適な空間となるよう配慮されている。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎日掃除を実施している。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | リビングから庭がみえ、野菜や花等季節感を感じることができる。また、玄関やリビングなどにも花を生け、心地よく過ごしていただけるよう考えている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 一緒にぬり絵をされたり、談笑されるなどされている。また、職員が間に入り、なかなかお話できないような方も交え関係作りをしてくださっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | お好きなもの(好きな歌手、家族の写真等)を貼ったり、設置したりしている。また、訴えにも耳を傾け、必要な場合は家族様とも相談することあり。 | ○ | | ○ | 居室の入り口には、季節に応じて、ひまわりなどの造花を飾っている。また、居室には、ベッドやエアコン、たんすが備え付けられている。さらに、使い慣れた物や馴染みの物を居室に持ち込むことができ、テレビや仏壇などを持ち込んでいるほか、家族の写真や好きな俳優のポスター、花などを飾り、居心地の良い空間づくりをしている。さらに、自身で居室を掃除している利用者もいる。 |
| 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。 | ○ | 注意書き等を設置し、見守りも実施している。できることはなるべくご自身でしていただいている。 | | | ○ | 利用者が混乱せず生活を送れるように、トイレのドアに大きく、「みんなのトイレです。前にはたたないでください!」と貼っているほか、居室の入り口には、「〇〇様のお部屋」などと、分かりやすい表示をする工夫をしている。また、本や新聞などを利用者の手の届く場所に置き、自由に取ることができる。さらに、好きな花を生けたり、得意な編み物をしたりするなど、趣味などを活かせる自由な環境づくりにも努めている。加えて、作業所に通っていた利用者には、コロナ禍において出かけることができないものの、職員が作業所と話し合い、事業所内で髭剃りの袋詰め作業ができるように、継続した支援にも取り組んでいる。 |
| | | 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) | ○ | 趣味の品や新聞など手の届く所に置いている。だた、在庫などが常にあるように増やしてほしい。 | | | | |
| 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) | ○ | 心理的不安を考え、理解している。どうしても必要な場合などは全体で相談を行い、利用者の状態・状況などを踏まえ検討している。また、直ぐに対応ができるよう、見守りの連携や、センサー等の設置を行っている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は社内研修等で学び、鍵をかけることの弊害を理解している。日中には、玄関の扉を解放している。時には、利用者が不穏状態になることもあり、安全面を考慮して、一時的にユニットの入り口に施錠をすることがある。事前に、家族には鍵をかけない生活や安全確保などの説明をしている。また、帰宅や外出の願望のある利用者には、電話で家族と話してもらったり、職員と一緒に屋外に出て、散歩をしたりするなどの対応をしている。さらに、夜間は防犯のため、19時30分から6時まで、玄関の施錠をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 家族様には状態や状況をお伝えし、意見や想いをくんで取り組んでいる。 | | | | |
| (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。 | △ | アセスメントやミーティングノート等も活用し一人一人が把握に努めているが、全員がとは言いえない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体に変換などあれば、主治医に相談やその内容を介護記録に残している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 気になることがあれば、主治医や看護師にその都度相談するようにしている。 | | | | |
| 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を受診できるよう支援している。 | ○ | 家族様から希望があれば、希望する病院へ受診できるよう主治医と相談している。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 看護師との連携や、状態変化などあれば主治医との連絡もすぐ取れるようになっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 受診後は結果に関する情報を家族様にも報告を行っている。また、大きな医療・介護方法の変更などがあれば、面談もしている。 | | | | |

| 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。 | ○ | 精神面や本人の希望を含めた情報をお伝えしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入院時は状態や退院の見込み時期などの情報を密に行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 必要時や定期的にご利用者の変化や気づき等を主治医や看護師に報告を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 看護師や主治医と常に相談できる体制をとっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 体調に変化等あれば、主治医に相談し、早期発見に努めている。 | | | | |
| 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、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。 | △ | 不明点などあれば主治医や薬剤師に連絡をとるようにしている。その内容は介護記録やミーティングノート等に記録している。職員の理解度に関しては個々で違いあり。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 服用前にはダブルチェックをしながら服用を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 服薬後や薬の変更後に何かあれば、主治医や薬剤師に相談するようにしている。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 状態の変化の段階ごとに家族様と話し合い、その意向を確認共有している。 | | | | 事業所には、「重度化した場合の対応に係る指針」「看取り介護マニュアル」があり、入居時に家族に説明して、意向を確認するとともに、段階に応じて、できる対応等を説明している。また、状態の変化に応じて、利用者や家族、医師、看護師を交えて話し合い、方針を共有している。さらに、協力医と24時間体制で連携が取れているほか、利用者の状態が変化した場合には、管理者や看護師と連絡が取れるような体制づくりをしている。加えて、事業所として、家族等の意向があった場合には看取り介護を実施しており、職員に看取りの方向性や過程を示すなど、不安の解消やスキルアップにも努めている |
| | | 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。 | ○ | 職員、家族様、医師、看護師と話し合う機会を設け、方針を決定している。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | △ | 職員一人一人のレベルや考え方も違う為、その都度職員と情報共有を行い、把握に努めるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その都度家族様に説明を行い、理解して頂いている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々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。 | ○ | 家族様、主治医はもちろん、職員一人一人や全体で話し合う機会を設けチームで検討・準備を行っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 職員も家族様の要望や悩みに親身になり同様の精神面で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。 | △ | 施設内での研修や委員会を設け、取り組みに努めている。それ以外では講習会や勉強会等にも参加できればと思っている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 日ごろからの訓練は実施出来ていない。定期的に実施出来ればと思う。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | TVやSNS、インターネット等での情報は入手し、共有を図っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 感染予防の注意書きの設置や消毒液の設置も実施。面会者にはチェック表にも記載していただいている。職員は出勤時に手洗い、検温、チェック表記載を実施。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 家族様の要望を取り入れ、本人が行えることはして頂いている。また、来訪時や電話時には状況をお伝えし、ふれあいの場を設けている。 | / | / | / | コロナ禍以前は、家族に行事への参加協力を呼びかけていたものの、遠方の家族もおり、ほとんど協力を得られていなかった。来訪する家族も多く、職員は家族と話しやすい関係性を築くことができていた。コロナ禍において、家族に行事への呼びかけの自粛や、面会制限を設けていることもあり、家族が来訪できる機会が激減している。また、オンライン面会のほか、看取り介護時には、窓越し等の面会にも対応をしている。さらに、電話連絡時に「利用者の様子を伝えているほか、毎月、日々の状況やイベントの情報告知などを記載した「かがやき日和」を家族に送付するとともに、フェイスブックやインスタグラム、ブログなどのSNS機能を活用して、利用者の様子を分かりやすく伝えている。利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの事業所の出来事が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、事業所便りを利用して、事業所の出来事や職員の入退職を掲載したり、来訪時に伝えたりするなど、家族への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) | × | コロナ禍でもあり、思う様には実施出来ていない。 | × | / | △ | |
| | | 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、利用者の暮らしふ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、日々の状態やイベントの告知を盛り込んだ、かがやき日和を作成し、送付している。また、facebookやinstagram、ホームページでのブログ等でも日々の様子を発信している。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 利用者の思っていることをお伝えし、協力をお願いしている。 | / | / | / | |
| | | e | 事業所の運営上の事務や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | △ | お願いや協力をして頂きたいことがある際にその都度報告をしている。 | × | / | △ | |
| | | 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ながら対応策を話し合っている。 | ○ | ケアプランの下、その都度説明(リスク等も)を行い、同意を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 意見箱を設置しているが、コロナもあり、面会等も制限の中で活用はできていないことが多い。限られた面会時間の中で、利用者についての状況や状態をお伝えするようになっている。リモートでの対応も行う時あり。 | / | / | / | |
| 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) | ◎ | 契約に関しては内容を一緒に見ながら説明を行い、不明点などがあればその際に説明するようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 退去の希望があれば、スムーズに対応できるよう調節を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | × | コロナもあり、運営推進会議も書面での開催の為、機会を作れていない。 | / | △ | / | コロナ禍以前は、利用者と一緒に関地域の秋祭りや近隣の小学校の運動会に参加したり、学生ボランティアを受け入れたり、散歩時に挨拶や会話を交わすなど、管理者は少なく感じているものの、交流を図ることができていた。近隣の小学校から、利用者との交流の呼びかけがあったものの、すぐにコロナ禍の感染拡大となり、実現には至っていない。コロナ禍において、外出や面会制限が設けられているため、挨拶程度に留まっている。また、地元の職員もおり、地域のイベントなどの情報を聞くこともある。コロナ禍の収束後には、小学校との交流や対応を再開したり、地域の公民館などの行事に利用者と一緒に参加して、地域住民と交流できる機会づくりをしたりするなど、少しずつ利用者が地域との交流が図れるように、職員間で検討す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) | △ | 日常的な挨拶は継続して実施できているが、それ以上の関わりは行えていない。 | / | △ | ○ | |
| | | 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」。 | × | 地域の方との関わりは薄く、増えているとは言えない。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | ご近所の方などはお話をさせていただくこともあるが、立ち寄る事はほとんどない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 散歩の際などに挨拶や短い会話を時折行うことはある。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | 行事等の支援はない。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | コロナもあり、近隣の施設へ行く機会がほとんどなく協力の働きかけも行えていない。 | / | / | / | |

| 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。 | × | コロナの為、運営推進会議は書面開催での実施。 | × | / | / | 運営推進会議は、利用者や民生委員、他施設の管理者、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催をしている。コロナ禍において、書面会議となっているものの、年間の会議や学習のテーマを決めて、取り組んでいる。現在の会議は書面で継続開催されているが、資料や会議報告の送付は一部の参加メンバーに留まっているため、今後は、参加メンバーや家族に会議録等を送付して、意見や提案をもらったり、事業所便りを利用して、会議開催を周知したりするなど、家族に会議を活かした取り組みについて、周知や理解が得られるよう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。 | △ | 取り組みなどの内容は報告を行っているが、自己評価の内容までできていない。 | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | × | 現在はコロナもあり、書面開催となっている。 | / | ◎ | / | |
| 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。 | △ | 理念認識はあるが、職員間での認識の差はあると感じる。 | / | / | / | 令和4年4月から、管理者は社長を兼ねるようになり、ユニット会の開催方法や希望する勤務体制、短時間の介護助手の雇用、役割などによる給与水準の整備、他の事業所の管理者等と情報交換をするなど、職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、毎月外部講師やオムツメーカーなどを講師に迎えて、社内研修等を実施するとともに、外部研修の参加費を助成して参加を促すなど、職員のスキルアップにも努めている。さらに、今年新たに入った職員もおり、管理者等は指導をしながら、育成にも努めている。加えて、日頃から管理者は職員とのコミュニケーションを図る機会を設けて意見を聞くとともに、悩みや相談、問題のある場合には、個別に話を聞くなどの対応に努めている。新しく入社した職員はいるものの、長年働く年配や幅広い世代の職員もおり、管理者や職員同士が話しやすい良好な関係も築かれ、現在は職員の確保もされ、職員は働きやすい職場と感じている。 |
| | | 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。 | ○ | 外来者にも認知していただけるよう、入り口に理念を掲げている。 | × | ◎ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文責の説明 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。 | ○ | 施設外での研修は勤務的にも参加が難しいが、参加出来る際は参加費負担や勤務の調整を行っている。可能な場合は、施設に講師を呼び研修を行うこともあり。 | / | / | / | 令和4年4月から、管理者は社長を兼ねるようになり、ユニット会の開催方法や希望する勤務体制、短時間の介護助手の雇用、役割などによる給与水準の整備、他の事業所の管理者等と情報交換をするなど、職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、毎月外部講師やオムツメーカーなどを講師に迎えて、社内研修等を実施するとともに、外部研修の参加費を助成して参加を促すなど、職員のスキルアップにも努めている。さらに、今年新たに入った職員もおり、管理者等は指導をしながら、育成にも努めている。加えて、日頃から管理者は職員とのコミュニケーションを図る機会を設けて意見を聞くとともに、悩みや相談、問題のある場合には、個別に話を聞くなどの対応に努めている。新しく入社した職員はいるものの、長年働く年配や幅広い世代の職員もおり、管理者や職員同士が話しやすい良好な関係も築かれ、現在は職員の確保もされ、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。 | △ | 施設だけでは難しい面もあり、施設外研修会等を参加希望者は日程調整を行い、参加していただくよう配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年齢やライフプランに合わせた働き方の調整や研修等においては研修費の負担や資格取得の際の勤務の融通などを行っている。また、役割を設けることで責任感やそれに伴う給与水準の整備に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | コロナにより可能な範囲での近隣施設や様々な業種の方々との集まり等に参加し良いものがあれば施設に取り入れるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 問題や悩みなどがあれば、時間を作り問題解決に取り組んでいる。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 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。 | ○ | 委員会での取り組みや研修等を行い、周知している。 | / | / | / | 毎月行うカンファレンスの中で、時間を設けて、管理者は身体拘束・虐待防止委員会の報告を行い、不適切な行為などの周知や注意喚起をしている。また、虐待防止等を社内研修のテーマに取り上げて、職員への理解促進に努めている。さらに、きつい口調など、不適切な言動が見られた場合には管理者に報告があり、該当職員に確認して話し合うとともに、注意喚起を行い、再発防止に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 定期的なカンファレンスや日々の職員とのコミュニケーションを通じ、話し機会を作っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 職員とのコミュニケーションや状況に応じて、個別の話し合う機会を設け、対応を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 基本的にはできており、理解していただけるよう定期的に研修もっている。 | / | / | / | 毎月行うカンファレンスの中で、時間を設けて、管理者は身体拘束・虐待防止委員会の報告を行い、不適切な行為などの周知や注意喚起をしている。また、虐待防止等を社内研修のテーマに取り上げて、職員への理解促進に努めている。さらに、きつい口調など、不適切な言動が見られた場合には管理者に報告があり、該当職員に確認して話し合うとともに、注意喚起を行い、再発防止に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 定期的なカンファレンスや研修にて機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | もし身体拘束を行う際は、家族様に説明を行い、同意を得るようにしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | × | 完全に把握しているとはいえない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 相談等があった際には対応させていただいているが、連携体制までは築けていない。 | | | | |
| 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。 | △ | マニュアルは作成し、設置している。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | × | 定期的には行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 報告書にまとめ、周知を行い事故の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。 | ○ | カンファレンスや事故報告書を活用し、取り組んでいる。 | | | | |
| 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。 | × | 周知はできていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 現在まで苦情はいただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 前向きな話し合いと関係作りを心がけています。 | | | | |
| 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) | ○ | 日々の生活の中での話の中やケアマネがアセスメント、ケアプラン作成時に本人とお話し、お気持ちを伺うようにしている。 | ◎ | | ○ | 日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、可能な範囲で対応をしている。コロナ禍以前は、家族から職員に何でも言ってもらえるような、打ち解けた良好な関係が築けていたものの、コロナ禍において、来訪して話す機会が減少しており、電話連絡時に意見や要望を聞くよう努めている。また、日頃から管理者は、職員一人ひとりの意見を聞く機会を設けており、意見や要望を伝えてもらうことができている。さらに、職員から出された意見から、利用者の夜間等の転倒防止の観点から、家族に説明や相談の上で、居室内に人感センサーを導入するなど、事故の防止にも役立っている。 |
| | | 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。 | ○ | 意見箱を設置したり、面会時などにコミュニケーションを図り、伝えやすい関係性を作るようにしている。 | | | | |
| | | 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くっている。 | ○ | 現場に足を運び、利用者の状態や職員の意見などをお聞きするようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスや面談等で意見を聞く機会を設け、一人一人の考えや想いを把握できるよう取り組んでいる。 | | | ◎ | |
| 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。 | × | 計画的には実施できていない。 | | | | 外部評価の自己評価は、管理者を中心に作成をしている。サービスの評価結果は、職員に周知して、目標達成計画に取り組んでいる。コロナ禍もあり、運営推進会議の参加メンバーや家族には、サービスの評価結果を報告することができていない。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に対する十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、分かりやすく要約したものを掲載したり、コロナ禍の収束後には、取組み状況のモニターの協力を家族に呼びかけて意見をもらったりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 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。 | ○ | 職員の様々な意見も取り入れ、改善に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 実施できていない為、報告を行うよう取り組んでいく。 | × | × | △ | |
| | | 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。 | △ | 目標達成計画を掲げれていない。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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) | ○ | 訓練などを行い、状況に応じてマニュアルを作成している。 | | | | 年2回、日中や夜間を想定した避難訓練を実施している。また、消防設備の保守点検の際にも、業者に協力してもらい、消火栓の使用方法などの簡易的な訓練も実施している。コロナ禍以前は、職員が地域の防災訓練に参加協力することもあった。さらに、運営推進会議を活用して、災害の備えなどの話し合いをしているものの、コロナ禍において、ここ2年ぐらいは集合形式での会議開催はできていない。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を掲載したり、コロナ禍の収束後には、避難訓練の様子の写真を事業所内に掲載したり、家族や地域住民に避難訓練への参加協力を呼びかけるなど、家族等への周知方法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。 | ○ | 昼間や夜間などシチュエーションを変え取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 定期的に愛媛防災が来られ点検をして頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 地域との連携は不十分である。 | × | × | △ | |
| | | 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) | △ | 地域との連携は不十分である。 | | | | |
| 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) | ○ | ホームページやfacebook、instagram等のSNSにて情報・取り組みの発信をしている。 | | | | コロナ禍もあり、地域と繋がりが難しいため、事業所ではホームページやフェイスブック、インスタグラムなどのSNSの機能を活用して、地域への情報発信や啓発活動に取り組んでいる。また、事業所の近くに掲示板を設置して、広報啓発にも努めている。地域から相談が寄せられた場合には応じることができるものの、ほとんど相談は寄せられない状況となっている。さらに、近隣には小学校があり、地域の防犯のため、警察や学校等の「まもるくんの家」にも協力をしている。加えて、市行政や地域包括支援センター、他の事業所等と連携しており、会議や研修に参加できる機会は減少しているものの、オンラインでの介護サービス事業所連絡会等に参加協力をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 常に開けた施設として心がけている。 | | × | △ | |
| | | 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) | × | コロナがなければ、イベントやパンの訪問販売等で施設を開放していたが、現在は出来ない。 | | | | |
| | | 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。 | × | 受け入れに協力はできる体制ではあるが、あまり経験はない。(以前、学生ボランティアの受け入れ経験あり) | | | | |
| | | 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) | △ | 近隣の施設との関わり等はコロナもあり、減ってしまった。 | | | ○ | |

(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 8 月 2 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) 11名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 2名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|-----------------|
| 事業所番号 | 3870104803 |
| 事業所名 | グループホームかがやき |
| (ユニット名) | 2階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 前谷貴裕 |
| 自己評価作成日 | 令和 4 年 6 月 30 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| <p>【事業所理念】 《ともに歩み ともに生きる》</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ○モニタリングを活用し、得た内容を元に改善点等を共有することで、それをわかりやすくケアプランやアセスメントにも落とし込むことができていると感じている。 ○地域に開けた場所を目標に地域に出向き関係性を構築できればと思っていたが、コロナによってなかなか動けない現状の中で難しさを感じている。ただ、SNS等を駆使し、この時代ならではの発信方法を取り入れ、地域はもちろん、さまざまな方に取り組みを知っていただけるよう努めている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は、市内中心部から少し離れたのどかな住宅街に立地している。事業所として、利用者の自由で楽しみのある生活が送れるよう支援しており、無理強いすることなく、洗濯物干しやたみ、調理の下ごしらえ、清掃、畑での野菜づくりなどの役割づくりに努めるとともに、継続してきた袋詰め作業や好きな生け花、編み物、ちぎり絵などの作品づくり、レクリエーションなどの出番づくりなどの支援にも取り組んでいる。また、コロナ禍においても、事業所周辺を散歩したり、ドライブをして車窓から景色を眺めたり、畑でいちごやトマトなどの栽培の世話をするなど、少しでも屋外に出て、利用者が気分転換を図れるよう支援している。さらに、手作りの食事は利用者により好評で、パーベキューや鍋料理を取り入れたり、7月には旬のうなぎを提供したりするなど、食事が楽しみになるような支援にも取り組んでいる。加えて、週2回、柔道整復師の資格を持っている職員が、全体と個別の機能訓練を実施し、利用者の心身機能の維持に努めている。令和4年4月から、管理者は社長を兼ねるようになり、職員とコミュニケーションを図りながら、職員からも話しやすい良好な関係を構築するとともに、勤務形態や介護助手、調理の専属の職員などの働きやすい環境づくりに努めており、新しい職員と長年働く年配や幅広い世代の職員の関係も良好で、今後のサービスの向上などが期待できる事業所である。</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。 | ○ | 本人や家族様からの希望や要望、想いを伺い、生活歴や趣味等の把握に努めチェックシートやアセスメントに記入している。 | ◎ | / | ○ | 入居前に、職員は病院や自宅などを訪問して、利用者や家族と面談を行い、思いや意向、暮らし方の希望などの聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、職員は利用者から思いや意向などを聞き、把握するよう努めている。さらに、思いを伝えることの難しい利用者には、電話等で家族に意向などの確認をしている。加えて、把握した情報はアセスメントシートやミーティングノートに記載して、職員間で共有している。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | 本人へ伺い、実施することで把握している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 面会時等にお話を伺い情報を収集している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ケース記録や引継ノートを利用し、共有の為の記録をとっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスにて利用者の状況や状態の確認を行い、職員間でも情報の共有や考え方の把握に努めている。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 本人や家族様からお話を伺ったり、以前利用されていた施設や病院等からの情報共有もしている。 | / | / | ○ | 入居前に、職員が病院や自宅などを訪問して、利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して、基本情報や生活歴、現状などの聞き取りをしている。契約の際に、事業所では家族に書類を渡して、生活歴や家族構成など、家族の知っていることを記載してもらっている。また、以前利用していたデイサービスや施設の関係者から情報を聞いたり、病院からサマリーなどの情報を提供してもらったりするなど、少しでも多くの情報を把握できるよう努めている。さらに、日々の会話の中から、新たな情報を利用者から聞くこともある。加えて、把握した情報は、アセスメントシートに記載して、職員間で共有するとともに、新たに把握した情報はミーティングノートなどに追記するなど、介護計画の更新時には、新たな情報に更新することができている。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の記録にてその都度記載するようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 個人記録を利用し、状態状況の把握に努めている。改善点や変更点等あればカンファレンス等を利用し相談を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 日頃の観察や本人にお話を伺ったり、家族様に昔の様子やこだわりなどを伺うようにしている。 | / | / | ○ | 事前に、利用者や家族から意見や意向を聞くとともに、往診時に、医師から指示やアドバイスももらっている。また、月1回ユニット毎に実施するカンファレンスを活用して、事前に得られた情報をもとに、職員間で話し合い、一人ひとりの課題の検討やより良いサービス提供に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者が何ができて何ができないのか等の把握に努め、それぞれの希望を実現できるようカンファレンス等においても情報の共有、検討している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | お話を通して、希望や想いをお聞きしている。その中で可能な事や協力が必要な際は家族様などにも協力を仰ぎ、対応を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人や家族様とお話を伺い、介護サービス計画書に反映できるよう取り組んでいる。 | ○ | / | ○ | コロナ禍もあり、担当者会議には、家族や外部からの関係者が参加できないため、事前に、職員は利用者や家族、医師などの関係者から意見等ももらっている。また、把握したアセスメント情報をもとに、ユニット毎に実施するカンファレンスを活用して職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、家族から出された「身体を動かして欲しい」などの意見を取り入れて、サービス内容に反映された計画の作成にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 馴染みのある場所やお好きな事を伺い、その中で家族様の想いもできる限り実現できる様取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 地域の方々との協力体制は十分でない。 | / | / | / | |

| 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。 | ○ | 各階個別ファイルにていつでも確認できるようにしている。 | / | / | / | ○ ユニット毎に実施するカンファレンスを活用して、担当者会議を実施していることもあり、職員は意見を伝えながら、介護計画の内容を確認している。また、スタッフルームに、個別の介護計画などのファイルを置き、職員はいつでも計画の内容を確認できるようにしている。さらに、ケアプランチェック表の上部には、介護計画とサービス内容等が転記され、○×などの印を付けて、日々のサービスの実施状況を確認するとともに、実施できない場合には、理由等を記載することができている。加えて、個別のチェック表とケース介護日誌には、利用者の発した言葉や言動を記録に残すことができている。気づきやアイデアは少ないものの、ミーティングノートに記載をしている。 |
| | | 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。 | ○ | モニタリングにて把握、共有を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | カンファレンス等の際に、職員やケアマネと意見交換を行い、状態の変化に応じて見直しを行っている。 | / | / | / | ○ 介護計画は、6か月に1回見直しをしている。月1回、ケアプランチェック表でサービスの実施状況等を確認するとともに、担当職員がモニタリングを行い、評価とコメントを残している。また、月1回実施するユニット会を活用して、職員間で利用者の現状を確認している。さらに、状態の変化が見られた場合や入退院の際には、病院で実施するカンファレンスに参加するなど、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。 | ○ | 毎月月末に評価し、状況を確認している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人、家族様、主治医と相談し、見直しを行いながら作成している。 | / | / | / | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 月1回カンファレンスを行い、話し合いの機会を設けている。 | / | / | / | ○ 令和4年4月から、管理者は社長を兼ねるようになり、月1回実施するユニット会の開催日を平日の13時30分から1時間と決めて実施するように変更している。また、ユニット毎に毎月の開催日を2階は16日、1階は15日に固定して、土日や祝日の場合には日にちをずらして開催するなど、職員が会議に参加しやすいような工夫もしている。また、緊急案件のある場合には、管理者からグループLINEを活用して、職員へ情報伝達をしている。さらに、会議に参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうとともに、重要事項は申し送り時等を活用して、口頭で伝達をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 職員個々の意見も全体で共有し、内容の検討を実施している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 土日祝の日は避け、平日の日中に開催している。参加出来ない職員には、会議録も作成している為、それを確認していただくようにしている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | ミーティングノートを活用している。 | / | / | / | ○ 日々、早出や日勤、遅出、夜勤の職員の出勤時や交代時には、申し送りを口頭で実施している。また、職員の出勤時には、ミーティングノートを確認してもらい、確認後にはサインを残した後に、申し送りに参加し、確実な情報伝達に努めているものの、時には伝わっていない内容もあり、管理者は確実に情報伝達ができる方法を検討している。 |
| (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。 | ○ | 他の利用者とのバランスも考え、可能な範囲で叶える取り組みを行っている。 | / | / | / | ○ 着る服や飲み物、レクリエーションなど、職員は声をかけて、利用者により決定してもらえよう支援している。また、屋外でバーベキューをした際に、食べたい物を選んでもらうこともでき、普段より余分に食べるなど、利用者には大変喜ばれている。さらに、職員は利用者の好きな話題を話すなどの雰囲気づくりに努めたり、居室で好きなDVDを見て過ごしたり、楽しみながらレクリエーションを取り入れるなど、生き生きと楽しい生活が送れるような支援にも努めている。加えて、意思疎通が難しい利用者にも、職員は様子を観察しながら、リビングに出て過ごしてもらうなどの工夫をしている。 |
| | | 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る。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 着替えの際やイベントの際等声かけを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 起床や就寝、入浴の日等なるべく個々のペースに合わせている。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者の生き生きとした言動や表情(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。 | ○ | 日々のコミュニケーションやレクリエーションを通し実施している。 | / | / | / | |
| | | 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支援している。 | ○ | 家族様からの情報や、過去の情報を元に観察を行いながら、想いに近づけるように取り組んでいる。 | / | / | / | |
| 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。(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) | △ | 丁寧な言葉遣いを基本とし、親しみやすい言葉を心がけている。また、委員会を通し、職員の意識向上にも努めている。が職員の感情もあり、時々口調が強くなる事がある。 | / | ◎ | / | ○ 外部の講師を招いて社内研修を実施し、職員は人権や尊厳などを学んでいる。中には、きつい口調で話す職員も見られ、管理者は該当職員に確認して話し合い、指導や注意喚起をしている。また、排泄介助時には、周りから見えないように、カーテンで隠すなどの配慮をしている。さらに、居室への入室の際には、職員はノックや声かけをして入室するとともに、不在時にも確認を基本として、入室をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 排泄介助の際はカーテンを開けたり、戸を閉めるなどの配慮を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入室時、ノックや声かけを行うようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 個人情報やプライバシーについて、研修にて知識を深め、遵守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 |
|-------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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たりもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 生活の中で、できる事はお願いし、何か手伝って頂いた際は、お互いが感謝の言葉を述べる関係を心がけている。 | | | | 利用者の車いすを他の利用者が押ししたり、利用者の食べこぼしを他の利用者が職員に伝達したりするなど、利用者同士や職員の助け合う場面も見られる。また、洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえを手伝ってもらった場合には、職員から利用者へ「ありがとうございました、助かりました」などの感謝の言葉を伝えると、利用者の微笑ましい表情も見られる。中には、妄想から利用者同士が言い合いになることも見られ、早期に職員が間に入るとともに、別の場所へ移動して不安を抑えるなどの対応をしている。さらに、職員は利用者同士の関係性を把握し、席替えなどの配慮もしている。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 利用者同士が助け合い、一人一人ができる役割を見つけ生活をされている。 | | | | |
| | | 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おう場面をつくる等)。 | ◎ | 必要に合わせ、職員が間に入り、場合によっては関係性も考慮し、席替えを行うなどの対応を行い、孤立化・トラブル防止に努めている。 | | | | |
| | | 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も不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 利用者間の関係性作りはもちろん、トラブルになりそうな場合は間に入る等の取り組みを行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 家族様からの情報等を元にカンファレンス等で情報共有を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | コロナもあり、会いに行く事は出来ないが、お電話での会話やお手紙を通じてなど可能な範囲での支援を行っている。 | | | | |
| 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、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | コロナもあり、利用者の状態を見て、日光浴や周辺散歩などの取り組みを可能な限り実施している。 | × | △ | ○ | コロナ禍においても、事業所周辺を散歩したり、ドライブをして車窓から景色を眺めたり、畑でいちごやすいか、トマト、かぼちゃの栽培の世話をするなど、少しでも外出できるよう支援している。また、天気の良い日には、重度な利用者もリビングやウッドデッキに出て過ごしてもらったり、駐車場に出て外気浴をしたりするなど、少しでも気分転換が図れるよう支援している。さらに、職員が病院への同行支援をする際には、少し遠回りをしてドライブを楽しむなどの支援にも努めている。加えて、外出が減少している代わりに、屋外でバーベキューを楽しむなどの工夫をしている。 |
| | | 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。 | × | 地域の方や認知症サポーター等の協力体制はない。 | | | | |
| 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。 | △ | 社内研修やカンファレンスを通し取り組んでいるが、取り除けているかは不明な部分あり。 | | | | 週2回、柔道整復師の資格を持っている職員が、午前中には全体で、歌を歌いながら身体を動かしたり、午後には一人ひとりの状態に合わせて、個別に機能訓練を実施したりするなど、心身機能の維持に努めている。中には、機能訓練を楽しみにしている利用者もいる。また、職員は基礎研修や初任者研修等に参加して、認知症状等の把握に努めているものの、新しい職員や対応に難しいケースもあり、理解に個人差が見られる。さらに、職員は利用者一人ひとりのできることを把握し、自由にしてもらいながら、見守りやできない部分の介助をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 柔道整復師のもと、個別メニューを考え機能維持、向上の為、定期的に機能訓練を実施している。 | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | できる所はご自身でしていただき、できない所は職員が介助を行っている。 | ◎ | | ○ | |
| 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。 | ○ | 情報等を参考に、一人一人の役割を見つけるようにしている。 | | | | 洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえ、清掃、畑での野菜づくりをするなど、職員は利用者に合わせて役割づくりに努めている。また、生け花が好きな利用者には、事業所内で花を生けてもらったり、得意な編み物したりするなど、自由な生活を楽しむこともできている。さらに、作業所に通っていた利用者もおり、コロナ禍で通所することができなくなったものの、事業所内で毎日30分程度継続して、袋入れなどの軽作業ができるよう支援している。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、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。 | ○ | 家事やレクリエーションを通し実施している。 | ○ | ◎ | ○ | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 外出の際は化粧をさされたり、外出用の服にお着替えをされる等の支援を行っている。 | / | / | / | 毎朝、自分で着替えて、化粧などのおしゃれを楽しんでいる利用者もいる。2～3か月に1回、訪問美容の来訪があり、髪型などの整容をしている。また、入浴時等に、職員が利用者の髭剃りや髪を切るなどの支援をすることもある。さらに、整容の乱れや食べこぼしなどが見られた場合には、居室等へ移動してもらい、着替えなどのサポートをしている。加えて、重度な利用者にも、職員は声かけや介助をしながら、季節にあった清潔感のある服装に着替えてもらえるよう支援している。 |
| | | 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で整えられるように支援している。 | ○ | 散髪の際などはご自身の希望の髪型などの希望を伝えられ、カットしていただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | お好みなどを伺いながら、時には選択肢を設け、自己決定できるよう支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 外出用の服にはお着替えをされるが、行事に合わせた服装までにはできていない場面あり。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてさき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) | △ | できている職員とそうでない職員の差はある。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 施設に来ていただいている美容師をお願いしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的な散髪や衣服の購入などを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者ごとに状態の把握を行っており、介助が必要な方には傍について介助を行ってくださっている。 | / | / | / | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | 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。 | △ | 料理の下準備(ネギきり、皮むき等)等はお願いして手伝ってくださる。 | / | / | ○ | 職員が、2週間分の基本献立を作成しているものの、その日の食材や畑で収穫したトマトなどを野菜を確認して、もやしの根取りや野菜の皮むきなどを利用者へ手伝ってもらいながら、ユニット毎にアレンジしながら職員が調理をしている。中には、調理の専属職員もおり、働き方の希望に合わせて調理するとともに、不在の場合には、交代で職員が調理をしている。旬の食材や畑で収穫した野菜などを取り入れた手作りの食事は、利用者に喜ばれている。また、バーベキューや鍋料理、旬のうなぎなどを取り入れ、利用者に食事が楽しみになるような支援にも取り組んでいる。食事には、栄養のバランスや塩分などの偏りはあるものの、管理者等は、「利用者に好きな物を食べてもらいたい」と考えている。食器類は、入居時に使い慣れた物を持参してもらうとともに、状態に合わせて、使いやすい食器に変更している。食事の際に、職員は利用者と同じ食卓を囲み、見守りや介助をしながら、同じ食事を食べることができている。高齢に伴い、食事をほとんど食べなくなった利用者には、好きな菓子パンなどを食べてもらうこともある。さらに、アレルギーのある利用者はいないものの、嫌いな物がある場合には取り除いたり、代替えの食材を用意したりしている。利用者の状態に合わせて、刻みやミキサー食などの食の形態にも対応するとともに、少しでも見た目がおいしそうになるような工夫もしている。加えて、残食のあった場合には、職員間で調理方法や味付けを話し合うほか、歯科衛生士や看護師等に相談して、アドバイスをもらうこともある。 |
| | | 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。 | △ | 献立によってはしていただくこともあるが、毎日ではできていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | アレルギーまでの把握はできていないと言えない。 | / | / | / | |
| | | 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、利用者にとって音づかいのもの等を取り入れている。 | ○ | 季節の食材や料理の提供はもちろん、畑でできた野菜も料理の中に織り交せている。 | / | / | ○ | |
| | | 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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 看護師や歯科医師に相談し、状態に応じた食事の提供を行っている。 | / | / | / | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 使い慣れた食器を使って頂いている。利用者によっては使いやすい食器に変更することがある。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 利用者と一緒に食事をしており、介助も行っている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | オープンキッチンの為、会話をしながら調理や調理風景を見て頂いている。 | / | ◎ | / | |
| | | j | 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。 | ○ | チェック表を活用している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人の嗜好にあった物を提供したり、主治医や看護師の相談の下、総合栄養剤などを使用し、低栄養にならないよう取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 栄養士がいるわけではないが、調理方法に関しては職員同士で相談している。 | / | / | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 研修を行い、必要な知識を持てるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 口腔ケアをしっかり行っていただき、誤嚥性肺炎の防止に努めている。 | / | / | / | 職員は社内研修等で学ぶとともに、歯科医や歯科衛生士にアドバイスをもらい、口腔ケアの重要性を理解している。毎食後、職員は声をかけて、洗面台で利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りや介助をしている。また、週1回歯科医の往診や健診で来訪があり、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認してもらい、職員は歯科訪問診療報告書で状態を把握することができている。さらに、訪問の際には、歯科衛生士が清潔保持の観点と遊び心もあり、前回の訪問の口腔ケアの状況から、比較した点数を付けてくれることもあり、利用者が「次回、何点取れるかなあ」などと職員に話しかけながら、入念に口腔ケアに取り組む相乗効果も見られる。加えて、異常や不具合が生じた場合には、早期の治療に繋がっている。 |
| | | 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。 | ○ | 訪問歯科医師による治療や指示を頂いている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 歯科医師より指示を頂いている。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 歯科医師による義歯の確認と職員が毎日義歯洗浄剤にて除菌を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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、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) | ○ | 定期的な歯科医師の訪問あり。異常があれば、歯科医師に連絡をしている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | △ | 自立で出来ていたことが出来なくなりました事への不安は理解されている。 | / | / | / | 高齡化や重度化に伴い、ほとんどの利用者はリハビリパンツやおむつを使用している。中には、布パンツやトランクスで過ごすことのできる利用者もいる。夜間のみ、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。また、職員は排泄パターンを把握して、利用者に声かけやトイレ誘導を行い、可能な範囲でトイレで排泄できるよう努めている。さらに、牛乳などの水分を多く摂取するとともに、身体を動かしたり、体調面を考えて、医師や看護師に相談して、軟便剤などの処方してもらったりするなど、便秘対策にも努めている。加えて、おむつメーカーの職員を講師に迎えて、おむつの使用方法やパッドの有効利用などの研修を実施するとともに、職員間で適切な排泄用品を話し合い、パッドのサイズを変更するなど、利用者の経費の負担軽減に繋がったケースもある。 |
| | | 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。 | ○ | 運動不足やストレスなどが原因で精神面に及ぼす影響は大きいと理解している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 排泄困難な方は主治医や看護師に相談を行い、下剤の使用を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | その人にあったパットの使用や状況に応じてカンパレンスや現場の中で相談を適時行い、変更等を行っている。 | / | ◎ | / | |
| | | 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。 | ○ | 原因を話し合い、意見に沿って試し、改善できるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的な声かけを行い、トイレ誘導やパット交換に努めている。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どのような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。 | ○ | パットやおむつを使用されている利用者には自分で使えるものを選択できるよう支援を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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)を適時使い分けしている。 | ◎ | その人にあった下着やおむつ類を使い分け使用している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 水分の声かけや牛乳を飲んで頂くなどの取り組みを行っている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 清潔を保つため、定期的に入浴の支援をしている。 | / | ◎ | / | 利用者は、週3回程度入浴をすることができる。職員の勤務体制もあり、夜間や夕方の入浴の対応はできないものの、午前と午後の時間帯や湯船に浸かる長さなどの希望を聞き、可能な範囲で柔軟に対応をしている。同姓介助の希望にも、可能な範囲で対応をしている。また、毎日の入浴を希望する利用者はいない。中には、入浴を嫌う利用者もおり、無理強いはいないものの、時間や日にちの変更、職員が交代して声かけをするなど、試行錯誤しながら、最低でも2週間に1回程度入浴してもらうことができている。また、重度化な利用者には、2人体制で介助をするなど、安心安全な入浴支援にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者によっては、体調面等を考え、長さや介助をさせていただくこともある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | ご自身ができることはしていただくようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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よく入浴できるよう工夫している。 | ○ | 無理強いせず声かけにも工夫をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日バイタルチェックを行っており、その状態や状況で判断をしている。入浴後はリビングにて少し休んでいただき、職員が状態を把握できるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|-----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 定期的に訪室し把握している。 | | | | 入居前から、眠剤などの服薬を継続している利用者があるものの、日光浴や機能訓練、なるべく身体を動かすレクリエーションを取り入れるなど、職員は利用者が夜間に安眠できるよう努めている。中には、浅眠の利用者もあり、夜間に居室内で起きてることが多く見られるものの、他の利用者に迷惑がかからない限り、利用者の生活リズムで過ごしてもらうようになっている。また、日中に、居室で昼寝をしてもらうこともあり、自由な生活が送れるような支援にも取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ○ | 日中はなるべくリビングにて過ごしていただき、レクや個人間での作業等に取り組んでいただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 自身がしたい事や好きな事をしていただき活動的に過ごして頂けるよう生活の中で心配な面がある際は、主治医に相談等する様に取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 昼寝の声かけやある程度自立されている方は自身の判断で休んでいただいている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ご自身で携帯を持たれている方は職員の見守りの中でお電話されることあり。他の方は訴えがあった際にはお電話していただくよう柔軟に対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | お電話は訴えがあった際に職員がまず行い、お繋ぎする様にしている。ご自身でのお手紙の支援は出来ていないが、施設からのお手紙は毎月送らせていただき、状態などをお伝えできるようにしている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 訴えがある場合はおこなっている。家族様等から希望がある際はオンライン等も活用し対応している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 届いたお手紙などはご自身にお渡ししている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 家族様の無理のない範囲でのお願いはしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | お金を持つことでの安心感やこれまでの習慣としての理解を持っていただけている。その反面、トラブルにもなりやすいことも理解されている。 | | | | |
| | | 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。 | × | コロナもあり、買い物ができる環境を整える事ができていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族様と話し合いをしている。状況によっては施設が管理させていただくこともある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | トラブルを防ぐ為にも、本人や家族様と相談させていただいている。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 家族様と相談し同意を得ている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 状況に応じて取り組んでいる。 | ○ | | ○ | コロナ禍において、事業所では、外出や面会などの制限が設けられているものの、レクリエーションや食事など、楽しく自由な生活が送れるように、可能な範囲で、利用者や家族の要望に対応をしている。また、家族の状況や要望に応じて、管理者が病院受診の同行支援することも多くなっている。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 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。 | ○ | 近隣の方々と挨拶を交わしたり、外に掲示板を設置しているので、掲示物なども貼っている。 | ◎ | ○ | ○ | 事業所では、近くの幹線道路と事業所前に看板を立て、来訪者に場所を分かりやすくしている。また、コロナ禍において、来訪者は少ないものの、日中には換気などもあり、玄関のドアを開放して、来訪しやすい雰囲気づくりをしている。さらに、事業所前にはごみの集積場所があり、地域への協力もしている。 |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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、必要なものが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等。) | ○ | 装飾などを行い、家庭的な雰囲気になるよう考えている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 2階にある窓から、雄大な山々の景色が眺められ、事業所周辺はのどかな雰囲気、利用者はゆったりとした自由な生活を送ることができる。また、廊下には、季節のちぎり絵や折り紙などの飾り付けが行われているほか、事業所にある畑やプランターで、旬のトマトやかぼちゃを栽培していることもあり、利用者は季節を感じるができる。さらに、日中に利用者は、リビングのいすや畳スペース、居室で過ごすなど、思い思いの場所で過ごすことができている。加えて、毎日職員が清掃や消毒、換気などを行い、快適な空間となるよう配慮されている。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎日掃除を実施している。 | | | ◎ | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に動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。 | ○ | 2階ホール部分のテラスに野菜や花等季節感を感じることが出来る環境を取り入れている。リビングなどにも花を生け、心地よく過ごしていただけるよう考えている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | それぞれの性格や関係性の把握を行い、席の配置や動線なども考え、配慮している。また、体調によっては声かけを行い、自室にて休んでいただく時間も設けている。 | | | | |
| 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。 | ○ | お好きなもの(好きな歌手、家族の写真等)を貼ったり、設置したりしている。 | ○ | | ○ | 居室の入り口には、季節に応じて、ひまわりなどの造花を飾っている。また、居室には、ベッドやエアコン、たんすが備え付けられている。さらに、使い慣れた物や馴染みの物を居室に持ち込むことができ、テレビや仏壇などを持ち込んでいるほか、家族の写真や好きな俳優のポスター、花などを飾り、居心地の良い空間づくりをしている。さらに、自身で居室を掃除している利用者もいる。 |
| 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」「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。 | ○ | 注意書き等を設置し、見守りも実施している。できることはなるべくご自身でしていただいている。 | | | ○ | 利用者が混乱せず生活を送れるように、トイレのドアに大きく、「みんなのトイレです。前にはたたないでください!」と貼っているほか、居室の入り口には、「〇〇様のお部屋」などと、分かりやすい表示をする工夫をしている。また、本や新聞などを利用者の手の届く場所に置き、自由に取ることができる。さらに、好きな花を生けたり、得意な編み物をしたりするなど、趣味などを活かせる自由な環境づくりにも努めている。加えて、作業所に通っていた利用者には、コロナ禍において出かけることができないものの、職員が作業所と話し合い、事業所内で髭剃りの袋詰め作業ができるように、継続した支援も取り組んでいる。 |
| | | 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) | ○ | 趣味の品や新聞など手の届く所に置いている。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(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)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) | ○ | 心理的不安を考え、理解している。どうしても必要な場合などは全体で相談を行い、利用者の状態・状況などを踏まえ検討している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は社内研修等で学び、鍵をかけることの弊害を理解している。日中には、玄関の扉を解放している。時には、利用者が不穏な状態になることもあり、安全面を考慮して、一時的にユニットの入り口に施錠をすることがある。事前に、家族には鍵をかけない生活や安全確保などの説明をしている。また、帰宅や外出の願望のある利用者には、電話で家族と話してもらったり、職員と一緒に屋外に出て、散歩をしたりするなどの対応をしている。さらに、夜間は防犯のため、19時30分から6時まで、玄関の施錠をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 家族様には状態や状況をお伝えし、意見や想いをくんで取り組んでいる。 | | | | |
| (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。 | ○ | アセスメントやミーティングノート等も活用し一人一人が把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体に変換などあれば、主治医に相談やその内容を介護記録に残している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 気になることがあれば、主治医や看護師にその都度相談するようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 家族様から希望があれば、希望する病院へ受診できるよう主治医と相談している。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 看護師との連携や、状態変化などあれば主治医との連絡もすぐ取れるようになっている。 | | | | |
| | | 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意見を聞き話し合いを行っている。 | ○ | 受診後は結果に関する情報を家族様にも報告を行っている。また、大きな医療・介護方法の変更などがあれば、面談等もしている。 | | | | |

| 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。 | ○ | 精神面や本人の希望を含めた情報をお伝えしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入院時は状態や退院の見込み時期などの情報を密に行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 必要時や定期的にご利用者の変化や気づき等を主治医や看護師に報告を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 看護師や主治医と常に相談できる体制をとっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 体調に変化等あれば、主治医に相談し、早期発見に努めている。 | | | | |
| 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、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。 | ○ | お薬情報等は閲覧できるよう設置している。不明点などあれば主治医や薬剤師に連絡をとるようにしている。お薬に関する内容は介護記録やミーティングノート等に記録している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 服用前にはもう一度確認をしながら服用を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 服薬後や薬の変更後に何かあれば、主治医や薬剤師に相談するようにしている。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 状態の変化の段階ごとに家族様と話し合い、その意向を確認共有している。 | | | | 事業所には、「重度化した場合の対応に係る指針」「看取り介護マニュアル」があり、入居時に家族に説明して、意向を確認するとともに、段階に応じて、できる対応等を説明している。また、状態の変化に応じて、利用者や家族、医師、看護師を交えて話し合い、方針を共有している。さらに、協力医と24時間体制で連携が取れているほか、利用者の状態が変化した場合には、管理者や看護師と連絡が取れるような体制づくりをしている。加えて、事業所として、家族等の意向があった場合には看取り介護を実施しており、職員に看取りの方向性や過程を示すなど、不安の解消やスキルアップにも努めている |
| | | 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。 | ○ | 職員、家族様、医師、看護師と話し合う機会を設けている。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | その都度職員と情報共有を行い、把握に努めている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | その都度家族様に説明を行い、理解を頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族様、主治医はもちろん、職員一人一人や全体で話し合う機会を設けチームで検討・準備を行っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 職員も家族様の要望や悩みに親身になり伺う様精神面で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。 | △ | 施設内での研修や委員会を設け、取り組みに努めている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 日ごろからの訓練は実施出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | TVやSNS、インターネット等での情報は入手し、共有を図っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 感染予防の注意書きの設置や消毒液の設置も実施。面会者にはチェック表にも記載していただいている。職員は出勤時に手洗い、検温、チェック表記載を実施。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 家族様の要望を取り入れ、本人が行えることはして頂いている。また、来訪時や電話時には状況をお伝えし、ふれあいの場を設けている。 | / | / | / | コロナ禍以前は、家族に行事への参加協力を呼びかけていたものの、遠方の家族もおり、ほとんど協力を得られていなかった。来訪する家族も多く、職員は家族と話しやすい関係性を築くことができていた。コロナ禍において、家族に行事への呼びかけの自粛や、面会制限を設けていることもあり、家族が来訪できる機会が激減している。また、オンライン面会のほか、看取り介護時には、窓越し等の面会にも対応をしている。さらに、電話連絡時に「利用者の様子を伝えているほか、毎月、日々の状況やイベントの情報告知などを記載した「かがやき日和」を家族に送付するとともに、フェイスブックやインスタグラム、ブログなどのSNS機能を活用して、利用者の様子を分かりやすく伝えている。利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの事業所の出来事が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、事業所の出来事や職員の入退職を掲載したり、来訪時に伝えたりするなど、家族への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) | × | コロナもあり、思う様には実施出来ていない。 | × | / | △ | |
| | | 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、利用者の暮らしふ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、日々の状態やイベントの告知を盛り込んだ、かがやき日和を作成し、送付している。また、facebookやinstagram、ホームページでのブログ等でも日々の様子を発信している。 | / | ◎ | / | |
| | | 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・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 利用者の思っていることをお伝えし、協力をお願いしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | お願いや協力をして頂きたいことがある際にその都度報告をしている。 | × | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | ケアプランの下、その都度説明を行い、同意を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 意見箱を設置しているが、コロナもあり、面会等も制限の中で活用はできていないことが多い。限られた面会時間の中で、利用者についての状況や状態をお伝えするようにしている。 | / | / | / | |
| 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) | ◎ | 契約に関しては内容を一緒に見ながら説明を行い、不明点などがあればその際に説明するようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 退去の希望があれば、スムーズに対応できるよう調節を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | × | コロナもあり、運営推進会議も書面での開催の為、機会を作れていない。 | / | △ | / | |
| | | 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) | △ | 日常的な挨拶は継続して実施できているが、それ以上の関わりは行えていない。 | / | △ | ○ | |
| | | 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。 | × | 地域の方との関わりは薄く、増えているとは言えない。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | ご近所の方などはお話をさせていただくこともあるが、立ち寄る事はほとんどない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 散歩の際などに挨拶や短い会話を時折行うことはある。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | 行事等の支援はない。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | コロナもあり、近隣の施設へ行く機会がほとんどなく協力の働きかけも行えていない。 | / | / | / | |

| 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。 | × | コロナの為、運営推進会議は書面開催での実施。 | × | / | / | 運営推進会議は、利用者や民生委員、他施設の管理者、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催をしている。コロナ禍において、書面会議となっているものの、年間の会議や学習のテーマを決めて、取り組んでいる。現在の会議は書面で継続開催されているが、資料や会議報告の送付は一部の参加メンバーに留まっているため、今後は、参加メンバーや家族に会議録等を送付して、意見や提案をもらったり、事業所便りを利用して、会議開催を周知したりするなど、家族に会議を活かした取り組みについて、周知や理解が得られるよう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。 | △ | 取り組みなどの内容は報告を行っているが、自己評価の内容までできていない。 | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | × | 現在はコロナもあり、書面開催となっている。 | / | ◎ | / | |
| 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。 | △ | 理念認識はあるが、職員間での認識の差はあると感じる。 | / | / | / | 令和4年4月から、管理者は社長を兼ねるようになり、ユニット会の開催方法や希望する勤務体制、短時間の介護助手の雇用、役割などによる給与水準の整備、他の事業所の管理者等と情報交換をするなど、職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、毎月外部講師やオムツメーカーなどを講師に迎えて、社内研修等を実施するとともに、外部研修の参加費を助成して参加を促すなど、職員のスキルアップにも努めている。さらに、今年新たに入った職員もあり、管理者等は指導をしながら、育成にも努めている。加えて、日頃から管理者は職員とのコミュニケーションを図る機会を設けて意見を聞くとともに、悩みや相談、問題のある場合には、個別に話を聞くなどの対応に努めている。新しく入社した職員はいるものの、長年働く年配や幅広い世代の職員もあり、管理者や職員同士が話しやすい良好な関係も築かれ、現在は職員の確保もされ、職員は働きやすい職場と感じている。 |
| | | 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。 | ○ | 外来者にも認知していただけるよう、入り口に理念を掲げている。 | × | ◎ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文責の説明 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。 | ○ | 施設外での研修は勤務的にも参加が難しいが、参加出来る際は参加費負担や勤務の調整を行っている。可能な場合は、施設に講師を呼び研修を行うこともあり。 | / | / | / | 令和4年4月から、管理者は社長を兼ねるようになり、ユニット会の開催方法や希望する勤務体制、短時間の介護助手の雇用、役割などによる給与水準の整備、他の事業所の管理者等と情報交換をするなど、職員が働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。また、毎月外部講師やオムツメーカーなどを講師に迎えて、社内研修等を実施するとともに、外部研修の参加費を助成して参加を促すなど、職員のスキルアップにも努めている。さらに、今年新たに入った職員もあり、管理者等は指導をしながら、育成にも努めている。加えて、日頃から管理者は職員とのコミュニケーションを図る機会を設けて意見を聞くとともに、悩みや相談、問題のある場合には、個別に話を聞くなどの対応に努めている。新しく入社した職員はいるものの、長年働く年配や幅広い世代の職員もあり、管理者や職員同士が話しやすい良好な関係も築かれ、現在は職員の確保もされ、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に取り組んでいる。 | △ | 施設だけでは難しい面もあり、施設外研修会等を参加希望者は日程調整を行い、参加していただくよう配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年齢やライフプランに合わせた働き方の調整や研修等においては研修費の負担や資格取得の際の勤務の融通などを行っている。また、役割を設けることで責任感やそれに伴う給与水準の整備に取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | コロナにより可能な範囲での近隣施設や様々な業種の方々との集まり等に参加し良いものがあれば施設に取り入れるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 問題や悩みなどがあれば、時間を作り問題解決に取り組んでいる。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 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。 | ○ | 委員会での取り組みや研修等を行い、周知している。 | / | / | / | 毎月行うカンファレンスの中で、時間を設けて、管理者は身体拘束・虐待防止委員会の報告を行い、不適切な行為などの周知や注意喚起をしている。また、虐待防止等を社内研修のテーマに取り上げて、職員への理解促進に努めている。さらに、きつい口調など、不適切な言動が見られた場合には管理者に報告があり、該当職員に確認して話し合うとともに、注意喚起を行い、再発防止に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 定期的なカンファレンスや日々の職員とのコミュニケーションを通じ、話し合い場を作っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 職員とのコミュニケーションや状況に応じて、個別の話し合い機会を設け、対応を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 基本的にはできており、理解していただけるよう定期的に研修もしている。 | / | / | / | 毎月行うカンファレンスの中で、時間を設けて、管理者は身体拘束・虐待防止委員会の報告を行い、不適切な行為などの周知や注意喚起をしている。また、虐待防止等を社内研修のテーマに取り上げて、職員への理解促進に努めている。さらに、きつい口調など、不適切な言動が見られた場合には管理者に報告があり、該当職員に確認して話し合うとともに、注意喚起を行い、再発防止に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 定期的なカンファレンスや研修にて機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | もし身体拘束を行う際は、家族様に説明を行い、同意を得るようにしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | × | 完全に把握しているとはいえない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 相談等があった際には対応させていただいているが、連携体制までは築けていない。 | | | | |
| 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。 | △ | マニュアルは作成し、設置している。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | × | 定期的には行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 報告書にまとめ、周知を行い事故の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。 | ○ | カンファレンスや事故報告書を活用し、取り組んでいる。 | | | | |
| 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。 | × | 周知はできていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 現在まで苦情はいただけていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 前向きな話し合いと関係作りを心がけています。 | | | | |
| 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) | ○ | 日々の生活の中での話の中やケアマネがアセスメント、ケアプラン作成時に本人とお話し、お気持ちを伺うようにしている。 | ◎ | | ○ | 日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、可能な範囲で対応をしている。コロナ禍以前は、家族から職員に何でも言ってもらえるような、打ち解けた良好な関係が築けていたものの、コロナ禍において、来訪して話す機会が減少しており、電話連絡時に意見や要望を聞くよう努めている。また、日頃から管理者は、職員一人ひとりの意見を聞く機会を設けており、意見や要望を伝えてもらうことができている。さらに、職員から出された意見から、利用者の夜間等の転倒防止の観点から、家族に説明や相談の上で、居室内に人感センサーを導入するなど、事故の防止にも役立っている。 |
| | | 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。 | ○ | 意見箱を設置したり、面会時などにコミュニケーションを図り、伝えやすい関係性を作るようにしている。 | | | | |
| | | 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くっている。 | ○ | 現場に足を運び、利用者の状態や職員の意見などをお聞きするようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスや面談等で意見を聞く機会を設け、一人一人の考えや想いを把握できるよう取り組んでいる。 | | | ◎ | |
| 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。 | × | 計画的には実施できていない。 | | | | 外部評価の自己評価は、管理者を中心に作成をしている。サービスの評価結果は、職員に周知して、目標達成計画に取り組んでいる。コロナ禍もあり、運営推進会議の参加メンバーや家族には、サービスの評価結果を報告することができていない。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に対する十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、分かりやすく要約したものを掲載したり、コロナ禍の収束後には、取組み状況のモニターの協力を家族に呼びかけて意見をもらったりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 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。 | ○ | 職員の様々な意見も取り入れ、改善に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 実施できていない為、報告を行うよう取り組んでいく。 | × | × | △ | |
| | | 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。 | △ | 目標達成計画を掲げれていない。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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) | ○ | 1階とも合同で訓練などを行い、状況に応じてマニュアルを作成している。 | | | | 年2回、日中や夜間を想定した避難訓練を実施している。また、消防設備の保守点検の際にも、業者に協力してもらい、消火栓の使用方法などの簡易的な訓練も実施している。コロナ禍以前は、職員が地域の防災訓練に参加協力することもあった。さらに、運営推進会議を活用して、災害の備えなどの話し合いをしているものの、コロナ禍において、ここ2年ぐらいは集合形式での会議開催はできていない。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を掲載したり、コロナ禍の収束後には、避難訓練の様子の写真を事業所内に掲載したり、家族や地域住民に避難訓練への参加協力を呼びかけるなど、家族等への周知方法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。 | ○ | 昼間や夜間などシチュエーションを変え取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 定期的に愛媛防災が来られ点検をして頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 地域との連携は不十分である。 | × | × | △ | |
| | | 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) | △ | 地域との連携は不十分である。 | | | | |
| 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) | ○ | ホームページやfacebook、instagram等のSNSにて情報・取り組みの発信をしている。 | | | | コロナ禍もあり、地域と繋がりが難しいため、事業所ではホームページやフェイスブック、インスタグラムなどのSNSの機能を活用して、地域への情報発信や啓発活動に取り組んでいる。また、事業所の近くに掲示板を設置して、広報啓発にも努めている。地域から相談が寄せられた場合には応じることができるものの、ほとんど相談は寄せられない状況となっている。さらに、近隣には小学校があり、地域の防犯のため、警察や学校等の「まもるくんの家」にも協力をしている。加えて、市行政や地域包括支援センター、他の事業所等と連携しており、会議や研修に参加できる機会は減少しているものの、オンラインでの介護サービス事業所連絡会等に参加協力をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 常に開けた施設として心がけている。 | | × | △ | |
| | | 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) | × | コロナがなければ、イベントやバンの訪問販売等で施設を開放していたが、現在は出来ない。 | | | | |
| | | 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。 | × | 受け入れに協力はできる体制ではあるが、あまり経験はない。(以前、学生ボランティアの受け入れ経験あり) | | | | |
| | | 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) | △ | 近隣の施設との関わり等はコロナもあり、減ってしまった。 | | | ○ | |