

事業所の概要表

(平成 30 年 10 月 1 日現在)

| | | | | | | |
|----------------|---|-----|------------|---|--------|-----|
| 事業所名 | グループホームいしい | | |  | | |
| 法人名 | 株式会社ヨシケンコーポレーション | | | | | |
| 所在地 | 愛媛県松山市北井門3丁目14番28号 | | | | | |
| 電話番号 | 089-956-1213 | | | | | |
| FAX番号 | 089-956-0577 | | | | | |
| HPアドレス | http:// www.ishii-c.jp | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 16 年 10 月 1 日 | | | | | |
| 建物構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービスいしい) | | | | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | | 利用定員数 18 人 | | | |
| 利用者人数 | 18 名 (男性 7 人 女性 11 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 0 名 | 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 1 名 |
| | 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 6 名 | 要介護5 | 4 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 1 人 | 1~3年未満 | 9 人 | 3~5年未満 | 2 人 |
| | 5~10年未満 | 3 人 | 10年以上 | 2 人 | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 6 人 | | | |
| | その他 () | | | | | |
| 看護職員の配置 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約) | | | | | |
| 協力医療機関名 | 上田内科・シュン診療クリニック | | | | | |
| 看取りの体制 (開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 8 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | |
|---------|--|-------------------------|
| 家賃(月額) | 42,000 円 | |
| 敷金の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 126,000 円 | |
| 保証金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| 食材料費 | 1日当たり | 1,200 円 (朝食: 円 昼食: 円) |
| | おやつ: | 円 (夕食: 円) |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 () | |
| その他の費用 | ・ 水道光熱費 | 12,000 円 |
| | ・ | 円 |
| | ・ | 円 |
| | ・ | 円 |

グループホームいしい

| | | | | |
|-----------------|--|--|--|---|
| 家族会の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間 | | | |
| 広報紙等の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間 | | | |
| 過去1年間の運営推進会議の状況 | 開催回数 | 6 回 ※過去1年間 | | |
| | 参加メンバー ※□にチェック | <input type="checkbox"/> 市町担当者 | <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 | <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 | <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 | <input type="checkbox"/> 近隣の住民 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 平成30年10月26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) | 9 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 5 | | |

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

※事業所記入

| | |
|----------|------------------|
| 事業所番号 | 3870104381 |
| 事業所名 | グループホームいしい |
| (ユニット名) | 1階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 向井 太一 |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 10 月 1 日 |

| | | |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 初心を忘れない、素直な心、思いやりの心の3つの心を持ち、その人らしさとなじみの空間を大切に、共に歩みます。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 運営推進会議の案内に、内容を明記し、地域の方(民生委員さん・町内会長さん)などにお配りしたり、会議の中で、地域の方が知りたいことなどお聞きし、議題にするなどしている。 外出行事の時に、利用者様が行きたいと言った所に行けるよう計画を立てている。 家族様が来所された時に、ケアプランも見てもらい、他にプランに入れてほしいことはないかお聞きし、ケアに反映している。 毎月、広報誌を郵送し行事計画を案内している。その中でも大きい行事の際は、家族様に電話させていただき、参加の声掛けを行っている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 管理者は2ヶ月に1回、地域のサロンで認知症予防体操の講師として活動している。 事業所独自の「いい検定」を行い、職員は自らを点検できるよう取り組んでいる。毎月1日に言葉遣いや接遇についてカンファレンスを行っており、調査訪問日には、敬語やいい言葉で対応し、また、肯定的な言葉で応えている場面が多くみられた。 自宅で家族と過ごすときには家まで送迎を支援している。今年、本人・親族から自宅での看取りの希望があり、支援した事例がある。</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。 | ○ | ケアプラン作成時には思いを聞いたり、月に1回の入居者会議にて、思いや希望などを聞くようにしている。 | ○ | | ◎ | 入居時には、本人・家族から健康状態・ADL・コミュニケーション・排泄などの項目に沿って情報収集を行い、フェースシートやチェックポイントシートに思いや希望についても具体的に記入している。月1回、入居者会議を行い個々の希望や意向を聞き把握に取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ◎ | 把握が困難な場合、職員全員が利用者様がこれをされたらどうだろうと考えるようにして、分からない時は職員同士又は上司に相談してから話し合うようにしている。 | | | | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 家族様などが来所された際に、本人様の事について聞いたり、話したりして情報を共有できるようにしている。 | | | | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ◎ | 本人様の言った言葉はそのまま記録に残し、月々のカンファレンス等で情報を集めている。 | | | | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 本人様の思いを第一に考えるように努めている。 | | | | |
| 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。 | △ | 家族様が来所された際は、情報収集するように努めている。 | | | ◎ | 入居時に、馴染みの場所・習慣・趣味・生活歴・健康状態など本人・家族から聞き、フェースシートにまとめている。また、入居後、日々の関わりの中で知ったことや家族に聞いたことなどについても追記している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ◎ | 利用者様一人ひとりの毎日の様子を記録に残し、特変事項などは全員に伝わるよう情報共有している。 | | | | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ◎ | 日常生活の中で表情の変化があった時は、何をしている時だったかなどの情報を記録に残している。 | | | | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ◎ | 職員の間で話し合い、いろんな面から要因を探り、解決するよう努めている。 | | | | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 24時間シートや他のアセスメントシートを使って一人ひとりの生活リズムを把握している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎月1回、1カ月の課題を本人様と考え、アプローチしている。 | | | ◎ | サービス担当者会議は、本人・家族も参加して行っている。毎月1回のユニット会議時には、利用者からの希望などの情報をもとに話し合っている。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | 安全に生活していく為にどのような支援が必要か職員同士話し合いをし、検討している。 | | | | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | 毎月集めた情報から課題を考え1つ1つ改善できるように努めている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 本人様の意見や家族様の意見を聞き、その暮らしができるように介護計画の中に入れていく。 | | | ◎ | 利用者の生活への意向について家族が後押しするような意見が多くみられ、介護計画に反映している。必要に応じて医療関係者の意見を反映している。 |
| | | 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。 | ○ | 職員同士で話し合っアイデアを出したり、家族様が来られた時に課題やケアについての意見をお聞きし、作成時に参考にしている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | △ | 昔から行っていたことを、1日の生活の中で行えるように取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 介護計画を作成する時に、家族様にもこれでもいいのかを見てもらい、意見などを聞いて作成するようにしている。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | △ | 介護計画を作成したら、職員全員が目を通して気になる事があれば、職員間で話し合っている。 | | | ◎ | ユニット毎、1冊のファイルに利用者全員の介護計画をまとめ共有している。計画を確認しながら生活記録を記入するしくみをつくっている。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ◎ | 月末には評価を出し状況確認をおこない、出来ていないことなどは改善できるようにしている。 | | | ○ | 生活記録の支援内容項目にケアが実践できたかを記入している。また、介護計画の問題点についても記入して日々の支援につなげている。 |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | 1日1日の利用者様の様子を必ず、生活記録に残すようにしている。 | | | △ | 支援内容やエピソードの記録はあるが、具体的な様子や言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの記録量は少ない。 |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ◎ | 拒否がある方に対して、成功した時はどのようにしたら成功したのか記録に残し、職員同士、情報共有している。 | | | ○ | 朝礼時を利用して2日に一回、利用者についての気づき、アプローチなどを話し合い、ユニットごとの会議ノートに記録している。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じた見直しを行っている。 | ○ | 半年間分の月末評価を見直し、まとめて次の介護計画に何が必要かどうかを考えている。 | | | ○ | 月一回の職員会議時に、計画作成担当者が計画見直し間近の利用者を知らせ、半年に1回見直しを行っている。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ◎ | 月に1回月末評価を行い、職員一人ひとりが現状確認をするよう努めている。 | | | ◎ | 生活記録の内容をもとに、月1回、担当職員が評価を行い、利用者個々の現状確認を行っている。気になる利用者については、ユニット会議時にも話し合っている。 |
| | | 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。 | △ | 病院から戻ってこられた際や利用者様の状態に変化が見られた際は、職員間で話し合い、必要に応じて見直しを行っている。 | | | ○ | 退院後は医療関係者からの意見も踏まえて、本人・家族・職員で話し合い、新たな介護計画を作成している。 |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ◎ | 月1回ユニット会議を行い、そこで職員同士、意見交換を行っている。 | | | ◎ | 月1回、全体、ユニットごとに職員会議を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務者で話し合い申し送りノートに記入している。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ◎ | 職員一人ひとり気になっていることを聞いて、ユニット全員で解決するよう努めている。 | | | | |
| | | 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な開催日時や場所等、工夫している。 | ◎ | シフトを調整したり、時間を調整するなどして、なるべく参加ができるように工夫している。 | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 何を話したのか記録に残し、申し送りファイルにはさみ職員全員が見れるようにしている。 | | | ○ | 会議録は申し送りノートにファイルし申し送っている。さらに、管理者が口頭でも内容を説明している。 |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ◎ | 申し送りノートに記入し職員全員が情報共有できるようにしている。 | | | ◎ | 家族からの伝言などは日報に記入し共有している。議事録や申し送りノートなどで情報共有しており、内容確認した職員は自分の名前にも印をつけるしくみをつくっている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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) | ◎ | ユニットでの大事なことは、ユニットの申し送りノートに、全体の大事なことは全体の申し送りノートに記入し、必要な場合は口頭でも伝えるようにしている。 | | ○ | | 管理者が最終的に○が揃ったかを確認している。 |
| (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。 | △ | コミュニケーションの中で本人様のしたい事をお聞きし、叶えられるように努力しているがなかなか叶えられていない。 | | | | |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | パン屋さんに来られた時や、日々の飲み物など自分で選んでもらうよう支援している。 | | | ○ | 外出前には、帽子を見せて「今日は何にしますか」と選んでもらう場面をつくっている。飲み物を選んだり、洋服を選んだりする場面をつくっている。 |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 本人様が分かる事、出来る事はしていただき、その力に合わせた支援を行っている。 | | | | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 入浴時に声掛けして拒否がある場合は、無理に行くのではなく、日時を変更したりして対応している。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | 悩んだりしていたら一緒に悩み、楽しいことがあった時は一緒に楽しんで、喜怒哀楽を利用者様と一緒に共有している。 | | | ◎ | 洗濯物をたたむ利用者「ありがとう、助かります」と感謝の言葉を伝えていた。 |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。 | ◎ | 意思疎通が困難な利用者様には、非言語コミュニケーションを取り入れて、表情など読み取るようにしている。 | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 人生の先輩として、話をしたりする時は、職員全員丁寧語や敬語で話すように心がけている。 | ○ | ○ | ◎ | 事業所独自の「いい検定」を行い、職員は自らを点検できるよう取り組んでいる。毎月1日に言葉遣いや接遇についてカンファレンスを行っており、調査訪問日には、敬語やいい言葉で対応し、また、肯定的な言葉で応えている場面が多かった。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。 | ○ | 遠くから大きな声で声掛けを行ったりせず、耳元で声掛けしたり、小さい声で声掛けをするようにしている。 | | | ○ | うとうとする利用者のそばに行き、ゆっくりと小さい声で居室で休むか聞いたり、そばに行きトイレに行っておくか聞いたりしていた。 |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | カーテンやドアを閉めたり、タオルを掛けるなどして、羞恥心に配慮し、プライバシーを守るようにしている。 | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 居室の入り口には暖簾をして、ドアを開けっぱなしにせず、入室する際には利用者様に声をかけてから入るようにしている。 | | | ○ | 全居室入り口に暖簾をかけて扉は開けていた。入室時には声をかけていた。 |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | 個人情報漏えい防止等やプライバシーの保護を理解し守っている。 | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたりしてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ◎ | 助けを求めたり教えたりしてもらった時は、必ずありがとうございますと感謝の言葉を伝えるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 集団での生活なので、助け合って暮らしていくことの大切さは理解できている。 | | | | |
| | | 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つ場面をつくる等) | ◎ | 一人ひとり席が決まってはいるが、日中1つのテーブルに集まり皆で会話をしている時間を作り孤立しないように配慮している。 | | | ◎ | 車いすの利用者が散歩に出かける場面では、他利用者がひざかけを掛けてあげてはどうかと職員に提案していた。散歩から戻ってくると「おかげで。寒くなかった？」と迎えていた。午後からは、みなでカルタを行い、時折、利用者の大きな笑い声が聞こえていた。 |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | トラブルがあった場合は職員が間に入り、利用者様同士がトラブルにならないように努めている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|--|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | △ | 支えてくれたり、支えてきた方全員を把握することはできていないが、家族構成は把握している。 | | | | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | なじみの場所までは把握できていないが、住んでいた場所だったり、どんなことをしていたかは把握している。 | | | | | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | × | 会いに行ったり、出かけたりはあまりできていない。 | | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | 家族様や知人の方が来所された際は、居室にて話していただき、帰る時は「また、会いに来てあげてください」と声をかけるようにしている。 | | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 天候に合わせて、日中散歩に行く機会を設けている。 | ○ | ○ | ◎ | 道の駅や回転寿司、昔の街並がある場所の散策・花見などに出かけている。日常では、地域の公園・お地藏様の場所まで散歩することが多い。そのような取り組みを便りに写真付きで載せている。調査訪問日の午後からは、車いすの人と歩行可能な人と職員で散歩に出かけていた。 | |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | ○ | 外出時などはボランティアの募集をかけ、学生など協力を得ている。 | | | | ○ | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | なかなか外に出られない利用者様は玄関先で外気浴したり、リビングの窓際で日光浴したりして過ごされている。 | | | | | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | △ | 利用者様にどこに行きたいかお聞きし、外出の時には家族様にも声を掛け季節に合わせて外出できるように努めている。 | | | | | |
| 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。 | △ | 勉強会で認知症についての勉強をおこない、症状についての理解をし、少しの変化でも気づくことが出来るように努めている。 | | | | | ○ |
| | | 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。 | ○ | 筋力低下を防ぐために歩行訓練や足上げ運動などをおこない低下を少しでも防げるように支援している。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | おぼんやお椀拭き、洗濯物たたみ等できることはしていただき、難しいことは一緒に行うようにしている。 | ○ | | | | |
| 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。 | ○ | 料理が好きな方とは一緒に料理を作ったり、テレビを観るのが好きな方は、どんな番組が好きなのかお聞きし、なるべくその番組が観れるようにしている。 | | | | ○ | |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | お話が好きな方は、いろんな人とお話ししたり、字を書くことが好きな方は一緒に字を書いたり一人ひとりの楽しみを取り入れている。 | ○ | ○ | ○ | | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | ○ | 地域交えての交流会時に、点数を競い合ったりする出し物があったりするので、出番や張り合いが持てるようにしている。 | | | | | |
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。 | ○ | 職員は、利用者様がその人らしい身だしなみができるように努めている。 | | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴時や外出時は、なるべく本人様に洋服を選んでもらい、本人好みになるよう支援している。 | | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 洋服の場合は、2、3着お出しし、どれがいいかを一緒に考え、選んでもらえるよう支援している。 | | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ◎ | 外出時は季節に合った服装を選ぶように心がけている。 | | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ◎ | 食べこぼしなどで服が汚れてしまった場合は、その都度衣類交換を行い、清潔に保てるように努めている。 | ○ | ○ | ◎ | | 昼食時、食べ物が入元についている利用者にティッシュペーパーを渡していた。季節に応じた服装で過ごしていた。洗顔後には、化粧水・クリームで手入れする利用者の見守りなどしている。 |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ◎ | 月に一回、カットしてくれる方がホームに来られ、散髪・毛染めなど利用者様と相談しながらできるように努めている。 | | | | | 髭剃りの仕上げなどを手伝っている。入浴後、リップを付けたり髪をピンで留めるなどそれぞれの習慣なども踏まえて支援している。 |
| | | 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。 | ◎ | できる方にはご自分でしていただき、出来ない方は職員が行っている。また、おしゃれが好きな方には髪留めをつけるなど工夫し支援している。 | | | | | 毎朝洋服に着替えられるよう支援している。 |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 理解しているが、状態によってわからない場合は、上司や他職員等に聞き、対応している。 | | | | 2週間ずつ担当職員が利用者の希望を聞きながら献立を立てている。 利用者は野菜を切ったり、盛り付け・味見を一緒に行えるよう支援している。 調査訪問日には、大根おろしをする利用者の様子がみられた。また、食後の食器拭きは利用者が中心となって行っていた。 利用者の好き嫌いを書いた用紙を冷蔵庫に貼っている。月1回の入居者会議時に希望を聞き、旬の食材や園芸療法で育てた季節の野菜を収穫して使用している。 茶碗・湯飲み・箸は、自宅から使い慣れたものを持ち込み使用している。 職員は、同じテーブルで、同じものを利用者と会話をしながら食べていた。 利用者の箸が止まってから「お腹いっぱい？もう少し食べませんか？」と声をかけ介助していた。 台所から調理の音、匂いがしていた。 食事が少ない方は、主治医と相談しカロリーの高い補助食品や飲み物、ゼリー等で対応している。 水分量や食事が少ない方には、本人様の好きな飲み物や食べ物を出したり、食事・水分チェックをつけるなどして対応している。 月1回、法人の健康栄養委員会時に食事内容のバランスなど検討している。 不定期ではあるが、地域の保健所に献立の相談をしている。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。 | ◎ | 利用者様のお誕生日の日には、その方の好きな料理を献立に入れたり、調理等も一緒に行っている。 | | | | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 食材切りや盛り付け、味見など利用者様と一緒に、出来る事を継続しておこなってもらっている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 好きな食べ物や嫌いな食べ物、アレルギーや飲み物の熱さなど本人様や家族様よりお聞きし、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、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ◎ | 利用者様の好みなどにも配慮し、季節にあった食材を取り入れた献立を作るように努めている。 | | | | |
| | | 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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ◎ | 色とりどりの食材を使い、偏った色にならないように工夫している。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 自宅で使っていた湯飲みやお茶碗、お箸等持ってきていただき使用している。 | | | | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | ◎ | 食事の時は職員も一緒に食べ、進みが悪い方には声掛けを行ったり、嚥下状態にも注意し見守りを行っている。 | | | | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 車椅子の方でも車椅子のまま、台所に来ていただき、味見だったりにおいなどで、待ち遠しく思えるよう支援している。 | ○ | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 食事が少ない方は、主治医と相談しカロリーの高い補助食品や飲み物、ゼリー等で対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 水分量や食事が少ない方には、本人様の好きな飲み物や食べ物を出したり、食事・水分チェックをつけるなどして対応している。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ◎ | 偏ったメニューにならないように栄養バランスも考え献立を作り、必要があれば保健所にも献立を見ていただく依頼をおこなうようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 生ものなどを切った時は、すぐにハイターにつけるなど衛生管理に気を付けている。また、食材等は消費・賞味期限に気を付けている。 | | | | |
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 口腔内の唾液などでも誤嚥性肺炎になることがある為、しっかり磨くようにしている。 | | | | 協力歯科医が、日頃歯科受診していない利用者についても年1回、無料歯科診療を実施している。 洗面台に個々の歯ブラシやコップを用意しており、屋食後には、歯磨きするのを見守ったり、仕上げ磨きしたりして支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ◎ | 日々の口腔ケアの時に、歯だけではなく、口腔内の状態も確認している。 | | | | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 歯科の往診時に、注意することを聞いたりしているが、直接指導を受けることはない。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 必要があれば、ホームで預かったり職員が洗浄するようにしている。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ◎ | 出来る方はご自分でしてもらい、最終の仕上げ磨きは職員がしている。食事後は、必ず口腔ケアを行い、清潔を保つよう支援している。 | | | | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 口腔内の事で何かあった時は、すぐにかかりつけの歯科の先生に連絡し、受診や往診で対応している。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 職員は排泄を自立してできることの意味を理解し、おむつの使用が与える心身へのダメージも理解している。 | | | | ユニット会や申し送り時に、紙パンツやパッドの使用が適切か検討している。 検討後は、家族に現状を説明して理解を得ている。 |
| | | 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。 | ○ | 便秘の原因や影響について理解している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 排泄チェック表をつけて本人様の排泄パターンについて把握するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | パットなどを使用・変更する際は、十分に考えたうえで使用するようになっている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 排泄が困難になってきた時は、どうしてなのかを探り、改善できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 排泄チェックをつけ、大体のリズムを知り誘導を行うようにしている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。 | △ | 職員で話し合い、家族様に状態をお話して意見もお聞きし、選択しているが、利用者様には意見をお聞きできていないときがある。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ◎ | 日中・夜間・外出時などで使い分けている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ◎ | 排便が出にくい方には牛乳を本人様にお聞きし、飲んでいただくよう取り組んでいる。 | | | | |
| 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)。 | ○ | 入浴時の温度は、本人様と一緒に確認しながら調整している。 | ◎ | | | 全利用者が週に2回は入浴できるよう支援している。 2階ユニットのリフト浴の設備を利用して支援するケースがある。 湯温や時間は利用者の希望をその都度聞き支援している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ◎ | 車椅子の方でも湯船につかってくつろげるようにしている。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ◎ | 洗髪・洗身など自分でできる所は本人様の力を活かしながら入浴できるように支援している。 | | | | |
| | | 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良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | どのようにしたら入るかを職員同士で情報共有し、いろいろな方法を試し、気持ちよく入浴ができるように支援している。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ◎ | 入浴前にバイタルの確認を行い、異常がある場合は再検を行ってから入浴するようにしている。 | | | | |
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 24時間シートなどを使い、得た情報をもとに把握に努めている。 | | | | 不眠の場合は原因を探り、日中活動を増やすなどして観察し、結果を医師に報告し相談している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 日中は声掛けによりなるべく起きてもらったり、活動をする時間を作ったり、工夫するようにしている。 | | | | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 本人様の活動など支援内容を考え、医師と相談し行っている。 | | | | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 眠気があったり、本人様から休みたいと言われた時は居室にて休めるようにしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 本人様が電話したいと希望された場合は、電話で話せるようにしている。 | | | | 対角線 |
| | | 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。 | ○ | 本人様に声をかけてみて、必要があれば一緒に行うなど支援している。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 時間にもよるが、電話したいと訴えがあった場合はできるようにしている。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ◎ | 本人様に届いていることを伝え、どうしたいか確認し、担当職員中心に一緒に行うようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者が希望されたら、電話をかけることもある事を説明し、理解してもらっている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 自分で買い物をする楽しみや、考える事の必要性を理解している。 | | | | / |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | △ | 日頃はなかなか、買い物に行くことはできていないが、外出などの際に使う機会を作るようになっている。 | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ○ | 近所の場所に行くときは、前もって電話をしてから行ったり、お店についてから説明したりして協力を得るようにしている。 | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○ | 家族様と相談しながらできるようにしている。 | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ◎ | 他者をトラブルになってもいけないので、入居時に家族様や本人様と話し合いをしている。 | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 入居時に説明を行い、同意を得ている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | 本人様や家族様のニーズに応じて、サービスできるように支援している。 | ◎ | | | ◎ 利用者から「散歩で会う寺の僧侶の話を聞きたい」と希望があり、説法を聞けるよう支援した。自宅家族と過ごす時には、送迎を支援している。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | a | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | △ | 交流会があったりする時は、玄関やプレハブ前にポスターを貼っているが、出入りがしやすい工夫はまだできていないところがある。 | ◎ | ○ | ○ | ◎ 玄関まではスロープと緩やかな階段を整備している。プランターに季節の花を植えている。敷地内に菜園をつくっている。 |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いている殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等)。 | ◎ | ホール内など、その時の季節にあった飾りつけをしている。 | ○ | ○ | ○ | ◎ 居間に畳コーナーがあり、利用者が座って話をしたり洗濯物をたたんだりする様子がみられた。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 1日3回の換気を行い、利用者様が不快に感じるようなことがあれば、改善に努めている。 | | | ◎ | ◎ 南向きの大きい掃き出し窓からは自然光が入り、昼食時からはカーテンを引いて調節をしていた。職員と利用者で毎日掃除を行っており、掃除が行き届いている。また、気になる臭いもなかった。 |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)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。 | ◎ | 季節の花を飾り、花の匂いなどで季節を感じてもらうように努めている。 | | | ◎ | ◎ 大きい日めくりカレンダーを掛けていた。行事時の写真には紅葉の飾りをつけていた。ハロウィンの飾りなどもしていた。テレビは見えない時は消し、ラジカセで利用者の好きな音楽をかけていた。 |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ◎ | リビングでは利用者様や職員と思い思いに話せ、居室ではリビングにいる人の気配を感じながら、独りになれる空間ができています。 | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ◎ | 使用時は扉を閉めて見えないようにして対応している。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | a | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのおものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | ご自宅から使い慣れたタンスや思い出の物を持ってこれる居室に置き居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | | ○ | ◎ 自宅からお気に入りの椅子を持ち込んでいたり、ラジカセを持ち込み、好きな音楽を聴いて過ごしたりする人がいる。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ◎ | テーブルの高さを調節したり、トイレ等の標示を大きくしてわかりやすくしている。 | | | ◎ | ◎ 車いすですべて自走する人がおり、安全に移動できるようスペースをつくっている。テーブルの高さを調節して個々に、立ち上がりやすい、作業しやすいテーブルを設置しており、自分で靴を脱ぎ着できるようにしている。トイレの場所が分かるように、お手洗いの文字に矢印を付けて明示していた。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 居室や利用者様がいつも使うものの配置を変えずに、不安や混乱を招くことは避けるように努めている。 | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を醸成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) | ◎ | 居室には本人様の馴染みの物がいつもの場所に配置している。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等) | ◎ | 日中に玄関の鍵がかかっていたら自分ならどう感じるのか意識し、理解している。 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ 日中鍵はかけていない。今年3月の法人内研修(高齢者虐待について)時に、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。全職員、年1回は拘束・虐待に関係する研修受講を必須にしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 鍵をかけない意味を説明し、理解してもらうようにしている。 | | | | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ○ | 日中は玄関に鍵をかけないようにしている。利用者様の動きなどを察知し、先に対応するようになっている。 | | | | |
| (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。 | ○ | 自分の担当利用者様の状態は、把握するようにしている。 | | | | / |
| | | 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。 | ◎ | 少しの変化でも記録に残し全職員が把握できるようにしている。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 熱が出たり、いつもより状態がおかしい時は、主治医に電話し指示をもらい対応している。 | | | | |

| 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 |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 今までの病院に継続して行けるように支援している。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 希望された病院と連携をとり、適切な医療を受けられるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 受診・通院など結果の報告はその都度行い、必要時は話し合い合意を得ている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | 細かいことまで情報を伝えるようにしている。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | だいたいの退院の目安を確認したり、相談しながら、必要な情報収集などを行っている。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ◎ | 病院関係者と日頃より細めに情報共有するようにしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | かかりつけ医などに相談し、必要があれば、医師の指示により訪問看護ステーション等の協力も得ている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | かかりつけ医に24時間いつでも相談ができるようにしている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 毎日バイタルチェックを行い、異常があれば再検査を行うようにしている。また、必要ときは病院に連絡をするようにしている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 薬情に目を通し、理解に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | チェック板を活用したり、服薬前には3回の声出し確認をしてから服薬を行い、ミスを防ぐようにしている。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 本人様に変化などがあった場合は、往診時や電話にて病院の先生に伝え指示を仰いでいる。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 服薬後、今までと違う変化などが見られたら医師等に相談・報告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。 | ○ | その都度、本人様や家族様に説明・話し合いを行っている。 | | | | 入居時には、本人・家族から看取りの希望を聞いている。看取りの段階になると医師・本人・家族・職員で話し合う場を持ち、方針を共有している。家族が畳コーナーで泊まれるよう寝具などの準備もしている。今年は、本人・親族から自宅での看取りの希望があり、支援した事例がある。 |
| | | 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。 | ◎ | 話し合いの場をつくり、今後どうしていくか、本人様・家族様・主治医・職員等で決めるようにしている。 | ○ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 終末期には職員に話をし、どこまでの支援をおこなえるのか一緒に考え、見極めを行っている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ◎ | 入居時に十分説明を行っている。また家族様が気になる事があればその都度説明を行い、理解を得ている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 今後どういう対応をおこなっていくか、細かいところまで話し、どんな場面でも対応できるように準備をおこなっている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 利用者様だけではなく、家族様の気持ちも考え、精神面での支えになれるようにしている。 | | | | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ◎ | 勉強会で年に1回は勉強できるようにしている。参加できていない職員にも資料を配り、必要なことは説明を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 感染症のマニュアルに沿っておこなうようにしている。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 新しい情報は申し送りファイルに挟み、職員に口頭でも説明している。 | | | | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ○ | 薬局や包括、関連事業所からの情報などをもとに対応している。 | | | | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 玄関にアルコール消毒液を置き、来所された方にはホーム内に入られる前に消毒をしていただき、職員は何かした後は手洗いをするように徹底している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ◎ | 家族様が不安になっていることがあった場合は、お聞きしどのようにしていきたいかを考え、一緒に利用者様を支えている。 | | | | 夏祭り・そうめん流しの行事だけでなく、椿祭り・盆踊り・梅まつり等の外出時も家族に呼びかけて参加の機会をつくっている。 来訪時などに直接参加を呼びかけることで、参加が増えている。個別でも利用者と一緒に外出できるよう、家族に声をかけて機会をつくった。 月に1回事業所便りを発行して報告している。来訪が少ない家族には電話でも近況を報告している。体調変化があった場合は、その都度連絡している。 行事・ユニットリーダー・管理者の変更は、月1回発行する事業所便りや電話で報告している。設備改修・機器導入の報告は行っていない。 電話や来訪時、職員から近況報告を行い、意見や希望を聞いている。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ◎ | 家族様が来所されたときは、居室にて過ごすことができるようにし、その時に状態報告などを行うようにしている。 | | | | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ◎ | 外出やイベントなどがある時は声をかけ、一緒に参加できるように機会を作っている。 | ◎ | | | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。[「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等] | ○ | 変わりがあれば、その都度電話で状態を伝えている。いいい便りも毎月発行できるようにしている。 | ◎ | | | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | ◎ | 家族様が知りたいこと、不安なことなどは、確認した上で報告を行っている。 | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ◎ | 職員は本人様と家族様の関係を理解し、継続した関わりができるように支援している。 | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ◎ | 変わったことなどあれば、その都度報告できるようにしている。 | ○ | | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | ◎ | 行事などには声掛けし、他家族様とも交流を持てるように努めている。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ◎ | 家族様にリスク面の説明を行い、対策を話し合っている。 | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。 | ○ | 来所時や電話をした際など、気になることや不安なことなどないか声掛けをおこなっている。 | | | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 一人ひとりの家族様に説明し、同意・署名などを頂いている。 | | | | / |
| | | 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。 | ◎ | 家族様と今後の事について話し合い、本人様にとっていい所に移れるように支援している。 | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | その都度説明し、同意・署名など頂いている。 | | | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ◎ | 地域に対して説明を行い、理解してもらっている。 | | ○ | | 法人代表者が町内会副会長をしている。回覧板が回って来ている。盆踊り・バザーなどの折には、町内会がパイプ椅子や場所の確保をしてくれている。地域の神社や公民館の行事に参加している。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ◎ | 散歩の時には、積極的に地域の方に挨拶をしたり、地域の行事にも積極的に参加するようにしている。 | | ◎ | ◎ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | ◎ | 行事等を手伝ってくれたり、外で高齢の方を保護した近所の方が「違いますか？」など連絡してくれることもある。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | イベント時や日々の生活の中で近所の方が来てくれることがある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 挨拶はしっかり行い、近所の方が庭の剪定を行ってくれたり、野菜を持ってきてくれることもある。 | | | | |
| | | 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) | ○ | おせたい通信等を使い、ボランティアの募集を積極的に行っている。 | | | | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | ○ | 利用者様の周りを支えているものを把握し支援を行っている。 | | | | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 地域の人たちから協力を得られるように交流など行っている。 | | | | |

| 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 |
|---------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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、地域の人の参加がある。 | ◎ | 民生委員さんや家族様などに案内を出し参加してもらっている。 | △ | | ○ | 毎回、利用者・家族・地域の人の参加がある。地域の人への案内を郵送から直接配布に変更した。事前に(1ヶ月前)直接、管理者が自宅まで届け、議題内容などを知らせ、出席の依頼をしている。家族アンケート結果を活かして取り組みを工夫してほしい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ◎ | 活動状況や運営状況などの報告を行っている。 | | | ○ | 活動状況報告・外部評価の内容・結果、今後の取り組みについて資料をつくり報告している。 |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ◎ | 意見などをいただき改善したことなどは、次の会議の時に報告するようにしている。 | | | ◎ | 運営推進会議時に避難訓練の報告を行った際には、参加者から「訓練の回数を増やしてほしい」と提案があり、年4回行うことに取り組んでいる。 |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 日程は地域の行事に被らないようにし、職員はシフトを調節するなどして、なるべく参加できるようにしている。 | | | ○ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 玄関や各ユニットの入り口にファイルして誰でも見ることができるようにしている。 | | | | |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 職員全員が理念を理解し、それをもとに業務をおこなうようにしている。 | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ◎ | ホームページでも理念を載せてあり、誰でもわかるようにしている。 | ○ | ○ | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ◎ | 職員がステップアップできるように力量をみながら研修などの声掛けをしてくれている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員の資格取得などに必要な学習などを取り入れている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者会議などの話し合いの際に、職員から上がっている悩みや希望等をもとに、職場の環境を整えるように努めている。 | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 必要な研修等に行けるように支援している。 | | | | 代表者は、週1回程度事業所に訪れ、職員の意見を聞いている。腰痛など体調が不安な時には、体に負担が少ない法人内の部署に異動が可能となっている。法人全体でスポーツ交流会・ビアガーデン・忘年会などの機会がある。 |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 人員配置などを考えてくれている。 | ○ | ○ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ◎ | 年に1回職員全員が虐待防止の研修を受け、勉強し理解している。 | | | | |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ◎ | 職員会時には各ユニットの話し合いに入り、助言したり、日々のケアの中で話を聞くようにしている。 | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ◎ | マニュアルや勉強会にて知識をつけ、理解できている。 | | | ◎ | 法人内研修に参加して学んでいる。気になる時には、その日勤務の職員で検討し管理者に報告している。報告を受けた管理者は、状況を確認し内容によっては法人の福祉部統括に報告することになっている。 |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ◎ | 職員の状態を見ながらケアの点検を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 定期的に勉強会を行い、理解・把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 身体拘束委員会を作り3ヶ月に1回は話し合いの場を設けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | しっかり家族様と話し合い対応するようにしている。 | | | | |
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | ○ | 外部講師に教えてもらう機会を作ったりして、理解に努めている。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 必要があれば制度の説明や相談にのったりし、支援している。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 職員が間に入り、話し合いの日程や相談など一緒に行えるようにしている。 | | | | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | マニュアルを周知し、勉強会などでも対応方法を学べるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 勉強会などで知識が身につくようにしている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ◎ | ヒヤリハット・事故報告書は出てから申し送りファイルに挟み、3日間は朝礼時に読み周知している。また、起こった日の勤務者で対策を考えるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | カンファレンスを行い、個別に話し合いリスクを考えている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | マニュアルに沿って対応できるようにしている。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 苦情があった際は速やかに対応ができています。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情解決に向け対策を考え、しっかり話し合い、納得を得ながら行っている。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ◎ | 月1回は入居者会議を行い意見を聞けるようにしている。 | | | ◎ | 運営推進会議に参加する利用者は機会がある。月1回の入居者会議時には個別に訊いている。職員が利用者の間に座り、一人ひとりに訊くよう工夫している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 職員の誰にでも声をかけていただけたら、管理者に連絡し話せるようにしている。 | ○ | | △ | 運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族については特に機会をつくっていない。 |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 何かあればその都度報告できるようにしている。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 会議などを使い話を聞いてくれている。 | | | | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ◎ | 半年に一回は一人ずつ職員と面談を行い、話す機会をもっている。 | | | ○ | 管理者は、半年に1回職員と面談を行い意見を聴いている。月1回の職員会議・ユニット会議時に検討する機会を設けている。 |
| 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。 | ○ | 年に1回、自己評価を行っている。 | | | | 運営推進会議時に、活動状況報告・外部評価の内容・結果、今後の取り組みについて資料をつくり報告しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。 |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 自分達のできていない部分を知り、改善できるようにしている。 | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 少しずつではあるが、改善点を上げ良くなるように取り組んでいる。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ◎ | 運営推進会議の時に報告し、今後の取り組みなども伝えるようにしている。 | △ | ○ | △ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 一つ一つ課題をクリアし報告してから次に移っている。 | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ◎ | 職員がいつでも見ることができる所にマニュアルを置いている。 | | | | 年1回は消防署立会いのもと地域と合同の防災訓練を行っており、町内会・婦人会など20名程度の参加がある。「夜間地域の住民が火災に気づいた」設定で利用者の避難誘導を地域の人が行った。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ◎ | 3ヶ月に1回、避難訓練を行っている。地震・火事・水害など時間も日中・夜間などいろいろなパターンで行っている。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 担当職員が中心となり、点検・管理など行っている。 | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 年に1回は消防署・地域の方を交えて避難訓練を行っている。 | △ | ○ | ○ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ◎ | 地域と合同で防災訓練を行っている。 | | | | |

| 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 |
|-----------|---------------|-------------|---|----------|-------------------------------------|----------|----------|----------|---|
| 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) | ◎ | 地域のサロンに参加したり、研修などの報告を行ったりしている。 | | | | 運営推進会議の参加者から「介護施設の違いや対応がわからない」と相談を受け説明を行った。今後は、地域のケア拠点として相談支援の取り組みに工夫してほしい。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 相談などがあつた際は対応している。 | | △ | △ | |
| | | 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) | ○ | 事業所でのイベントに地域の方などにも参加してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 実習や職場体験、ボランティア等を受け入れている。 | | | | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ◎ | 他事業所の運営推進会議に参加したり、プチ美化運動などにも参加している。 | | | ◎ | |