

事業所の概要表

(令和 元年 9月 11日現在)

| | | | | | | |
|---------------|---|-----|-----------|---|--------|-----|
| 事業所名 | グループホームいずみ | | |  | | |
| 法人名 | 営利法人(有限会社) | | | | | |
| 所在地 | 愛媛県北宇和郡鬼北町大字永野市98番地1 | | | | | |
| 電話番号 | 0895-45-2171 | | | | | |
| FAX番号 | 0895-45-2171 | | | | | |
| HPアドレス | http:// | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 17 年 11 月 1 日 | | | | | |
| 建物構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小規模多機能ほのぼの・サービス付き高齢者住宅) | | | | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | | 利用定員数 9 人 | | | |
| 利用者人数 | 9 名 (男性 1 人 女性 8 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 1 名 | 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 3 名 |
| | 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 3 名 | 要介護5 | 0 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 3 人 | 1~3年未満 | 2 人 | 3~5年未満 | 4 人 |
| | 5~10年未満 | 2 人 | 10年以上 | 3 人 | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 5 人 | | | |
| | その他 (看護師・准看護師・ヘルパー1級・栄養士) | | | | | |
| 看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input 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 | 北宇和病院・富山医院・岡宮眼科・きほくの里歯科 | | | | | |
| 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: 1 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | |
|---------|--|--|
| 家賃(月額) | 25,000 円 | |
| 敷金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 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 1,400 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 | 適宜 円 |
| | 理美容代 | 1,500 円 |
| | テレビ/日 | 100 円 |
| | . | 円 |

| | | | |
|-----------------|---|---|--|
| 家族会の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 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: 6 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 | <input 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

【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 | 令和元年10月10日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | | | |
|---------|-------|---|-------|---|
| 家族アンケート | (回答数) | 6 | (依頼数) | 9 |
| 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 | 3873900769 |
| 事業所名 | グループホームいずみ |
| (ユニット名) | |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 小松 洋子 |
| 自己評価作成日 | 令和 元年 9月 10日 |

| | | |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 笑顔・信頼・自由＝安心 ○利用者様が安心して暮らせるよう信頼関係を築いていきましょう ○お互いの笑顔を見て、安心しましょう ○利用者様が安心して過ごせる自由の場をつくりましょう</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 10-D課題：ミーティング時より職員全員が周知入室する際には許可を得てから入室している。18-B利用者情報に口腔内情報欄を設け記載した。37-G設備改修や機器の導入、退職者・新入社員などの報告は、2ヶ月に1度発行している施設よりや月初め入居料請求書をお送りする際に、利用者状況報告文章に記載している。40-B自己評価・外部評価の内容・目標達成計画・取り組み結果等を報告した上に、来訪者が見る事が出来る様に、玄関に置いていた。40-C運営推進会議にて、現在の課題点を報告した際に解決案を提案して頂き、実際に試している。経過を見て、報告もする予定。40-E来訪者が見る事が出来る様に、玄関に掲示した。50-E年に2回の避難訓練時に、近隣の住民や農協の職員に参加して頂いて、協力支援体制を確保した。29-A無断外出を防ぐために、利用者さんが玄関に行かれたら知らせてくれる感知式センサーを設置する事で、現在は施設はしていない。49-D評価結果・目標達成計画を運営推進会議にて報告した。課題の結果が表れれば報告しているが、出来ていない部分もある。不参加者には書面にて報告している。39-B地域のイベントには参加したり、施設のイベントにも職員が口コミでを行い、クリスマス会や誕生会、いもたき等に参加して頂き利用者さんと一緒に過ごして頂いた。51-B地域の高齢者や、家族から相談を受け動員している。継続して行く。51-E地域ケア会議に出席し、医療・福祉・他の事業所の等との連携を密にし、地域が行う行事には参加し協力している。48-B：来訪時以前も会話を多く持ち意見要望を言いやすい関係づくりに努めた結果年2回の家族会も多参加者となり要望、意向も聞き取れるようになってきた。5-B：介護計画に沿った支援が実践されているが、記録の方は前回指摘された事が改善されていない。申し送り等では職員間で状況確認は行え、日々の支援につなげている。5-C：日々の記録をいずみ独自の記録方法を考え話し合ったが日々の支援、記録で精一杯のよう改善はみられず簡単に記録が出来るような方法を考え改善されるまで目標とした。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 天気の良い日には、散歩に出かけられるように支援している。道の駅や河川敷まで散歩をする際には、希望のルート聞いて出かけている。洋服や化粧品、お菓子などを買いに行きたいと希望があれば、できるだけその日のうちに出かけられるように支援している。 家族の葬儀・法事・初盆に出かけた際には、喪服に着替える手伝いをした。「姉妹で買い物したい」という利用者には、スーパーまで送迎した。家族旅行の際には、準備を手伝った。 調査訪問時、利用者が「いらっしゃいませ、お茶をどうぞ」と接待してくれた。以前、教師をしていた利用者には、合唱や輪唱の際に、指揮などを願って出番をつづけている。</p> |
|--|--|--|

【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。 | ○ | 時間のある限り会話の中から、困りごとや暮らしの希望・意向等傾聴し把握に努めている。又希望や意向を職員間で共有し実現できるよう努めている。 | ◎ | | ○ | 入居時、本人や家族から聞き、センター方式の私の姿と気持ちシートに記入している。その後は、年1回、見直し追記している。 |
| | | 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。 | ○ | 困難な場合は職員間で検討もするが、家族様にも協力して頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 面会来訪された場合に以前の事のお話される。特に家族様は現在を見て落胆されるが「母だったらこうだろう。」と話し代弁して頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | センター方式の活用により本人の暮らし方への思いを共有化している。 | | | | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 本人の思い決めつけにより本人の思いは留意しているが、決めつけにより見落としているのが見受けられる時があったときは、職員間で話し合っている。 | | | | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 入所時家族様に聴取するが本人を良く知る人が面会来訪した際にはエピソード等、話して頂き発見する事も多く職員間で共有している。 | | | ○ | 入居時、家族やかかわりのあったケアマネジャーから聞き取り、入居者情報シートに生活歴、趣味などを記入している。入居後に聞いた情報は、追記している。退院時カンファレンスで得た生活環境などの情報を追記していた。 |
| | | 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。 | ○ | できる事の称賞、出来そうな事の声かけ自信をもって頂き挑戦して頂いている。より良い日々を過ごされる様、現状の把握に努めている。 | | | | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 皆落ち着ける場所があり、いつもの席がある。目で追い連れて行く笑顔になる。初めて行う事やいつもと違う事を行った時は不安になり不安定になり拒否に至る。日常の繰り返しで信頼関係を構築して頂いている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 不安になっている事の要因を除くために何気ない会話から始め聞き取りを行ったり、利用者様から相談を受けた場合は共に解決に向け行動している。職員間でも共有し把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者一人ひとりの24時間の過ごし方等は記録し朝のミーティングや4:30夜勤申し送り時、申し送りされ日々の変化の違いについても観察事項等も申し送り把握されている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 本人が何を求め必要としているのか把握した情報をもとに利用者様の視点で不安な過ごせるよう本人、家族、職員等で検討している。 | | | ○ | サービス担当者会議には利用者も参加しており、意見なども出ている。月1回のミーティング時に、担当職員が利用者の日頃の様子を報告して検討している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | 適宜言動、行動、状態等観察しながら利用者様が安心して利用者様らしく過ごせるような支援に努め本人、家族、職員等から聴取し検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様がより良く暮らすための支援として介護計画に反映させ課題を明確にしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 本人(日々の会話の中からの情報収集)・家族(来訪時3ヶ月6ヶ月更新月変化があった場合)の思いや意向を定期的に聴取し反映に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様毎に担当職員を設け日々の支援の他にも充実した支援を行なっている。状態の変化等あれば見直し検討している。家族様や運営推進会議等関係者のアイデアを反映して作成している。 | ○ | | ○ | 「今のままで十分」という家族の声が多いことを課題として捉え、家族には、意見の重要性について説明した。家族には介護計画作成前に、意見や要望を聞き反映している。 |
| | | 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。 | ○ | 重度の利用者でも慣れ親しんだ暮らし方や声かけ、寄り添い支援し行事参加も頂く。毎食、おやつ時リビングでの摂取をし、共同生活での良い所で他者がお世話しているのも見受けられている。 | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | ○ | 家族様の協力を得て行事参加、外出、外泊、受診運営推進会議の参加、行政では敬老会等地域行事参加、徘徊登録、医療は現在約束患者登録者は居ないが時間外の受け入れ可能体制の協力をして頂いている | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | 月1回利用者様一人ひとりの担当責任者が介護計画書、評価内容を発表し記録している。利用者様一人ひとりのファイルにていつでも閲覧できる。 | | | ○ | 経過記録に介護計画書を綴って共有している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | △ | 介護計画書に沿った支援が実践されているが、記録の方は前回指摘された事が改善されていない状態である。申し送り等では職員間で状況確認は行え、日々の支援につなげている。 | | | △ | 月1回のミーティング時に話し合いモニタリングを行っているが、さらに、介護計画にそってケアが実践できたか確認するよう取り組みも期待される。 |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | △ | 日々の記録をいずみ独自の記録方法を考え話し合ったが日々の支援、記録で改善はみられず、改善されるまでの課題とした。 | | | △ | 経過記録に支援したことを記録しているが、介護計画に基づいた記録という点からは情報量が少ない。 |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ○ | 職員の気づきやアイデアや工夫はセンター方式により記録されているが、ほぼ毎朝のミーティングで話し合い実践結果がよければ申し送り困難なら他の方法を考えた結果が現在の支援である。 | | | ○ | サービス担当者会議録に記録している。 |

| 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て見直しを行っている。 | ○ | 3ヶ月・6ヶ月・更新時・利用者の状態が変化した場合に見直しを行っている。 | | | ◎ | 計画作成担当者が一覧表にして、3ヶ月ごとに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1回各利用者担当者が現状報告、共有、現状確認を行っている。 | | | ○ | 月1回のミーティング時には、職員が日々の情報を持ち寄り現状確認を行っている。 |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 心身状態や暮らしに状態に変化が生じた場合随時家族に現状報告し見直しを行い現状に即した新たな介護計画を作成している。 | | | ○ | 退院後の利用者の要望を採り入れて、新たな計画を作成している事例がみられた。 |
| 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度課題解決に向けての全体ミーティングを行い、緊急を要する場合は都度会議を行い、欠席者には朝ミーティング時申し送りミスがないよう報告している。 | | | ◎ | 月1回、ミーティングを行いミーティング記録を作成している。緊急案件がある場合は、その都度、その日の勤務職員で話し合いを行っている。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ○ | 情報気づき等、意見交換が活発に出来るよう、管理者が和やかな雰囲気づくり、場づくりを行っている。 | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 第3水曜日、施設にて PM:6:30～開催としていたが職員の意見に反映し、AM:9:30～月1回は全員参加としているが、急用を有する場合は欠席可(要:申し送り) | | | | |
| | | 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。 | ○ | 欠席者には朝ミーティング、休憩時申し送りミスがないよう報告している。月毎の担当者が記録し記録閲覧もできる。 | | | ○ | 申し送りノート、ミーティング記録を確認してサインをするしくみをつくっている。 |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 緊急時・災害時・緊急連絡事項時、いずみ連絡網を作成活用している。年2回災害訓練時、連絡網を活用し伝達ミスなく共有できるよう訓練している。 | | | ◎ | 家族からの伝言などは、申し送りノートやスタッフルームのホワイトボードに記入して伝達している。内容によっては、職員の電話連絡網を用いている。 |
| | | 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) | ○ | 日々の申し送り情報伝達は朝、夕の申し送りを行っている重要な情報は全ての職員に伝わるように日々の記録・申し送りノート・日誌・口頭で行っている。 | ○ | | | |
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | ○ | 日々の思いや、したい事を傾聴し、希望に添った支援を行なっている。 | | | | |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 自分で決める様な言葉かけを行っている。 | | | ○ | おやつ時に、飲み物(コーヒー、紅茶、牛乳、お茶)を選ぶように支援している。牛乳を注ぐとき「よして言ってね」と声をかけていた。 |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 選択肢をいくつか提供し自分で決めれる様に支援している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 起床・就寝・排泄・入浴等、個々のペースに合わせて支援を行なっている。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | 個々に合わせた話題や出来る事を見つけ、楽しんで頂ける様、支援を行なっている。 | | | ◎ | 昼食の折には、職員が調理のことや利用者が飼っていたペットのことなど利用者が興味があることを話題して会話がはずんでいた。 |
| | | 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。 | ○ | 反応や表情をみて感じ取ったり、自分に置き換え、その人の意向を汲取っている。 | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 年1回研修を行い、常に言葉かけや態度に気を付け支援している。 | ◎ | ◎ | ○ | 法人内研修でプライバシー保護などについて勉強している。職員は利用者に笑顔で穏やかに接していた。ソファに座っている利用者の前を通る時、職員は「前をごめんね」と一声かけていた。 |
| | | 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。 | ○ | プライバシーに配慮し支援を行っている。また敬意を払った言葉かけを行っている。 | | | ○ | 手すりを伝いながら、トイレまで自分の力で行く利用者を職員はそばで見守っていた。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者様に関する際は、常に利用者様の立場となり、配慮しながら介助を行っている。 | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 利用者様に許可を得て十分に配慮している。 | | | ◎ | 入室時は、ノックして「失礼します。入っていいですか」と聞き、退室時は「失礼しました」と声をかけていた。 |
| | | 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。 | ○ | 年1回社内研修を行い職員全員がプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について学び留意している。 | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 個々の残存機能を把握し、日常生活の中で出来る事を見つけて行って頂き助け合っている。その都度、お互いが感謝の気持ちを伝えあっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様同士が助け合い声かけ合って暮らせるよう心がけている。 | | | | |
| | | 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い場面をつくる等) | ◎ | リビングでの席順に配慮しトラブルにならない様、努めている。孤立した利用者様が居る時は、職員が話題を提供し、孤立しないように支援している。 | | | ○ | 昼食時、食がすすまない利用者に対して「しっかりお食べよ」と声をかけてあげる利用者がいた。職員は笑顔でうなずきながら見守っていた。 |
| | | 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。 | ○ | トラブル発生時には仲裁に入り、不安にならない様、対応している。また、他の利用者様への配慮も行い対応している。 | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 家族や知人の面会時に情報を知ることが出来ている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の住み慣れた家の近くの場所等は把握している。受診の帰りに利用者様の希望があれば近くまでドライブしたりしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | その地区の行事には参加している。馴染みの美容室へ行ったり、買い物へ行く等の支援を行っている。 | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 家族・知人が面会に来られた時は、居心地よく過ごせるよう配慮している。 | | | | |
| 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) | ○ | 気候が良い時は、散歩やドライブなどに出掛け、楽しんで頂いている。 | ○ | △ | ○ | 天気の良い日には、散歩に出かけられるように支援している。道の駅や河川敷まで散歩をする際には、希望のルート聞いて出かけている。洋服や化粧品、お菓子などを買いに行きたいと希望があれば、できるだけその日のうちに出かけられるように支援している。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | ○ | 家族様の支援を受けたり、地域の方にもボランティアの方達に、声かけをし参加して頂いている。 | | | | 裏庭のベンチでひなたぼっこしたり、外出行事の際には、車いすや重度の利用者も一緒に外出したりできるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 車椅子を利用されている利用者様も一緒に外出しイベントに参加して頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 夏には、そうめん流しへ行き、地域の人々にも協力協力を得ている。また、遠足では家族の協力を得ている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 利用者様の症状や変化があった時は、職員同士が話し合い統一したケアを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の歩行状態に合わせた、支援を行い転倒防止に努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 入浴時、更衣や洗身等、出来る事は見守りし、本人の機能を活かせる支援を行っている。 | ○ | | | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 利用者様一人ひとり出来る事を、把握し、役割や楽しみを持っているような、支援を行っている。 | | | | 調査訪問時、利用者が「いらっしやいませ、お茶をどうぞ」と接待してくれた。以前、教師をしていた利用者には、合唱や輪唱の際に、指揮などをお願いして出番をつくっている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | おやつ後に、皆で歌を唄ったり、個人で出来るエプロンたたみ等、日課を作ってもらい張り合いを、持った生活が出来るよう支援している。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | ○ | 地域での行事やイベント等には、毎年見学したり参加して楽しんでいる。 | | | | |
| 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。 | ○ | 衣類の好みを把握した上で、本人に聞きながら支援している。 | | | | 床に落ちた食べこぼしを職員が拾っていた。屋敷時、ティッシュボックスを利用者が取りやすい位置に置いていた。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 馴染みの美容室を利用出来るよう支援を行っている。また、行く事の出来ない方には、お店の方に施設まで来て頂き、好みの髪型にしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | アドバイスや選択肢を提供し本人の気持ちに沿った支援を行っている。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 季節やその場に合った服装を提案するよう支援を行っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 汚れや衣類の乱れ等、常に注意し、さりげなく整える等、支援している。 | ◎ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ◎ | 馴染みの美容室を利用出来るよう支援している。また、親戚の美容室を利用されている方も居られる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 重度な状態の利用者様が生活しやすいよう特に工夫や支援を行っている。 | | | ○ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 1日の食事量のチェックを行い、利用者様の食事量の低下などに気を付け体調の変化に早く気づけている。 | | | | <p>献立は職員が立て、食材は業者の配達を利用している。家族からの差し入れや、事業所の畑で採れた野菜も採り入れている。</p> <p>利用者は、野菜の下ごしらえや味見などを行っている。調査訪問時、職員と一緒に下膳をしたり、食器洗いをしたりする利用者の様子がみられた。</p> <p>午前中に家族からもらった里芋の調理方法について利用者の希望を聞いていた。調査訪問日の昼食は、家族からもらった、栗やなす、里芋を使用していた。</p> <p>食器は事業所で用意している。中には、自分専用の湯飲みを使っている人もいる。利用者の状態に応じて軽いコップやスプーン、深めの器などを使用している。目が見えにくい利用者には、内側が黒い茶碗を準備して、白米を認識できるようにしている。</p> <p>職員は利用者の間に座り、同じものを食べながら会話をしたりサポートをしたりしていた。</p> <p>居間と台所がつながっており、料理をつくる様子が見えて、音や匂いがしていた。</p> <p>献立や調理方法については、必要に応じて、栄養士の資格を持つ職員を中心に話し合っている。</p> |
| | | 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。 | ○ | 全ての献立作りには参加していないが、誕生日や行事等のメニューは一緒に考え決めている。また、食器の片付け等は利用者様と一緒にやっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 買い物は利用者様の希望があれば一緒に行っている。また、後片付けを行う事は毎日の習慣となり、自分で行える事で自信が付き達成感を待られている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人・家族・主治医に確認しアレルギーなどの有無を把握している。また、苦手な物は、提供しないのではなく、食べる事が出来る様に調理法を考え提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 敷地内に畑があり、季節の野菜を育てている。収穫は共に行い、調理法と一緒に考え季節を感じられている。また、利用者様の希望によりチキンラーメンを昼食に取り入れた。 | | | | |
| | | 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、いろいろりや器の工夫等) | ○ | 利用者様に合わせた調理方法を取っている。下痢・嘔吐時にはお粥などを提供している。また、義歯の無い人には、軟菜などの工夫をし提供している。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 一人ひとり食べやすい物を使用している。 | | | | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | ○ | 一緒にテーブルを囲み話をしながら見守り、美味しく頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ダイニングキッチンであり、調理の匂いに誘われる。また、調理もテーブルの上で行うため、出来上がりを楽しみにされている。 | | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 1ヶ月の献立表があり、栄養・水分・エネルギー等、確保出来ている。 | | | | |
| | | k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | 毎回、食事量・水分量は常に把握できている。おやつ時にも希望を聞き調整している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 栄養士のアドバイスを受けて食材とバランスを考えながら調理方法などについて話し合っている。 | | | | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ◎ | その日の食材は使い切るようにしている。調理器具は塩素消毒で毎回洗い食洗器や乾燥機で対応している。一日の調理品のサンプルを冷凍し保存している。手洗い衛生管理に努めている。 | | | | |
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 口腔ケアの必要性・重要性は理解しており、誤嚥性肺炎を起こさない様、口腔ケアを徹底して行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりの口腔内・義歯の有無を観察し職員が統一した介護が出来るようにしている。 | | | ○ | 利用者一人ひとりの口の中の状態は目視で把握している。利用者から痛みの訴えがあった時には、確認して受診につなげている。 |
| | | 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。 | ○ | 歯科受診時に医師より正しい口腔ケアの方法を学び実践している。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 毎食後に歯ブラシで洗浄し、毎回ポリドント洗浄をしている | | | | |
| | | 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) | ○ | 食後のうがい、義歯の洗浄、口腔内の清潔に気を付けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人の訴え、口腔内のチェック等を行い、状態を把握し、必要であれば受診をしている。 | | | | |
| | | | | | | | | ○ | 朝・夕食後に歯磨きの支援を行っている。昼食後は、うがいを行えるよう声掛けや誘導などして支援していた。 |

| 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、オムツでの排泄がいかに心身のダメージを与えるものかを理解している。排泄の訴えが出来ない利用者様もトイレでの排泄が出来るよう排泄パターンを把握し、トイレで排泄出来るよう支援している。 | | | | 身体状況に変化があった利用者について、ミーティング時に話し合いを行い、紙パンツ使用に変更したようなケースがある。 |
| | | 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。 | ○ | 便秘となる原因を(水便摂取不足、軽運動、調整ストレス等)及ぼす影響(精神的、身体的等)及び日々の利用者様の行動で理解している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 排泄記録と申し送り等で習慣、間隔、量、臭い、排尿量・排便の兆候等把握している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | できる限り紙パンツ使用はさけたいが、利用者様が不安だと使用、反対に拒まれたりパッド使用のみの利用者様もおられる。一人ひとりのその時々状態にあった支援ができています。 | ◎ | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 異食、不潔行為ある利用者には見守りが必要であるが、落ち着いて排泄ができるよう個室外(カーテン側のトイレを使用して頂く)からの見守り支援を行い、排尿間隔が長い利用者様には水流音聞いて頂くなど職員で検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 排泄の失敗が精神的ダメージを受けることも念頭に置き尿意を優先し早めの誘導、声かけではなく利用者様の兆候、サインを見逃さず声かけ誘導している。尿意のない利用者様には時間毎の声かけ誘導している。排尿パターンはほぼ把握できている。 | | | | |
| | | 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、どういった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。 | ○ | 時間帯により使用する紙パンツ・パッドは本人家族様に相談、話し合い本人の負担にならないものを使用している。自身が交換できる場合本人の好みを選択して頂いている。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 利用者様一人ひとりの状態に合わせて下着やオムツの使い分けしている。排泄自立者にはパッドの不具合の相談を受けたり状態把握のため職員が聴取を行っている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | | 義歯のない場合超キザミ食、残存歯がある場合荒キザミ、義歯のある場合も義歯不具合等確認し緩便通に良い食材を多く取り入れている。軽運動の声かけや、ある利用者様はさつまいも摂取で排便するため出来るだけ薬に頼らないようにしている。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ○ | 一応入浴日は決めているが声かけし希望あれば入浴して頂いている。時間長さ回数温度と一人ひとり違うため職員が把握し気持ち良く入浴できるよう支援している。 | ◎ | | | 「毎日、入浴したい」「一番風呂に入りたい」という利用者の希望に応じて支援している。湯温や長さは、その都度聞きながら支援している。好みのシャンプーを使う人がいる。 |
| | | 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。 | ○ | 職員は入浴中普段言えないことなどの話を傾聴し尚且つつろぎの邪魔にならないよう湯温等の声かけを見守っている。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | できる事とできない事できそうな事を把握し自立で行える事は声かけより行って頂く。できない部分は介助しているが移動に関しては転倒のリスク高いため介助している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一度拒否あった場合は、無理強いせずタイミングを見計らい、時間を置き午後から等声かけしている。ある入浴を拒む利用者様に対しては高齢でもあり身体的にも負担である事を理解、シャワー浴の声かけをするなど拒否は減少している。体温が低ければ湯船に入る事も出来る。洗髪が面倒な利用者様には希望どうし行い1〜2回1回は洗髪の声かけを行う等入浴拒否にならないよう工夫する場の環境づくりに努めている。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 申し送りでの昨日からの状態、朝の計測、状態観察し普段と異なる場合は時間を置いて入浴前再測定し入浴介助者独断での決定ではなく看護師、他職員で入浴の可否を決めている。入浴後は水分補給の声かけをし状態確認している。 | | | | |
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | 朝の申し送りにて睡眠状態確認している。日々の睡眠パターンも把握している。 | | | | 睡眠導入剤や安定剤を使用する利用者は、医師と相談しながら支援している。屋間の活動量を増やして、減薬につなげた事例がある。 |
| | | 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。 | ○ | 不眠だからと言って直ぐに薬に頼るのではなく日中身体を動かして頂いたり不安に思う事は無いかお話をしたりと不眠となる原因を探り、解決策を考え行っている。 | | | | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 夜間10回〜の頻尿、持病もあり日中傾斜向であり検討し試してみたが改善されず、家族様に相談医師に眠剤処方して頂き尿吸収の多いパッドに代え短時間でも熟睡して頂いている。「よく寝れ気持ちが良い」と言われ、日中リビングで過ごす時間も多くなってきている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年齢、心身の状態等把握し日中居室にて休憩時間を設けている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 希望があればいつでも対応している。 | | | | 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。 | ○ | 代筆、電話が出来るための支援は行っている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 本人希望によりいつでも電話が出来るよう対応している。掛ける相手側にも協力を得ている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 自身が保管できる利用者様には手持ちして頂き、困難な場合は音信がとれるよう記録ファイルにて保管させて頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 落ち着いて安心できるよう家族様に電話をしてもらうよう協力して頂いている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------------------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| 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。 | ○ | 利用者がお金を所持すること、使う事の意味を理解している。「お金がない」と不安がられる。 | | | | / | |
| | | 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。 | ◎ | 自身の化粧品、菓子、衣類等選り好みとされている。体調に併せて買い物外出している。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 気兼ねなく買い物できているので協力を得る働きかけは行っていない。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族様と相談し預かりとなっているが、一人ひとりの希望、力に応じて買い物の支払いができるよう支援している。 | | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | お金の管理が出来る利用者は本人や家族と相談し管理して頂いている。また、買い物に使う金額等も家族の希望を聞き過ぎないようにしている。 | | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 事務所管理として月毎領収、出納帳、残金の確認とサインを頂く事を家族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 | 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。 | ○ | 家族からの要望、意向を踏まえ柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | | ○ | 家族の葬儀・法事・初盆に出かけた際には、喪服に着替える手伝いをした。「姉妹で買い物したい」という利用者には、スーパーまで送迎した。家族旅行の際には、準備を手伝った。 | |
| (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。 | ○ | 玄関には季節ごとの花を植え、親しみやすく出入りができるように努めている。 | ◎ | ○ | ○ | 玄関までのアプローチに季節の花鉢を並べている。事業所の周りのフェンスを新しくしており開放感があった。 | |
| 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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等)。 | ○ | 共有空間は家庭的な作りとなっており随時雰囲気づくりに努めている。 | ◎ | ○ | ◎ | 台所・食堂・居間がひとつの空間になっている。居間の掃き出し窓からベランダに出られ、ベンチを設置している。居間からは、庭で育てている野菜の生長が見える。 | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様だけではなく外部からの来客者の方にも不快が無いよう気を付けている。 | | | | 不快な音や臭いは感じなかった。居間の窓から採光があり、風通しがよい。天井にファンを設置している。 | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節の花々を育てており、リビングや居間などに飾り季節を感じながら楽しんでいる。 | | | | ○ | 今月の行事予定を掲示している。玄関に稲穂を、居間には、コスモスやいが栗を飾っていた。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者が一緒にテレビが観られるようソファを設置したり、利用者様に合わせて椅子などを設置している。また、利用者が気の合う利用者様のお部屋に行って過ごされたりしている。 | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ○ | カーテンやのれん、ドア等で直接は見えないようにしている。 | | | | | |
| 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もをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 居心地良く過ごして頂ける様、入所時馴染みの物を持参して下さいとお願いしている。家族写真、好みの物置き自身が落ち着ける空間を作っておられる。中にはクローゼットや段ボールに何もかもしまわれている利用者様もいる。 | ◎ | | ○ | 時計をベッドに寝たまま見えるように置いていたり、耳元にスピーカーを置いてテレビを見たりする人がいる。壁に家族写真を飾っていた。 | |
| 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。 | ○ | 自身の居室が理解出来るようネームプレート掲げお気に入りの飾りを使用している。 | | | | ○ | 調査訪問時、居室入口のネームプレートの写真を確認してから入室する利用者がいた。浴室の入口には、ゆ暖簾を掛けていた。 |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりの持ち物には全て名前を書き利用者様が間違い問題にならない様心掛けている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 新聞、雑誌、広告を置いて置く手に取り見るといつでも飲用できる冷蔵庫には麦茶もあり急須を置いてある。モップかけを使用したい場合は倉庫まで取りに行きモップかけ、かたづけしている。 | | | | | |
| 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、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ○ | 施錠はせず玄関にセンサーを設置し思い付きの外出での事故防止に努めている。 | ○ | ◎ | ◎ | 日中、門扉・玄関は施錠していない。法人研修で、鍵をかける弊害について学んでいる。 | |
| | | 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。 | ○ | 玄関を出て直ぐ道路のため事故があった場合家族様は相手の方に申しわけがないのと、施錠の申し出もある。他家族様にも話し合い同意は得ている。 | | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 廊下往来、各居室の開閉が始まり帰宅願望となり玄関を出る見守り外出、周辺を散歩し気分転換を図っている。道路向かいのスタンドの職員さんが協力し連絡して頂く事もある。 | | | | | |
| (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。 | ○ | 認定調査時の医師の指示書・入所時のサマリー・家族への聞き取り、入所してからの受診記録等で病歴・現病等職員間で共有し留意事項は把握できている。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 日々のバイタル、食事摂取状況、心身状態観察し記録に残している。身体状態の変化変化異常のある場合は状態観察するよう職員間で申し送りし記録に残している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体状態に変化や気になることがあれば看護職やかかりつけ医に相談、随時受診し早期発見状況により入院治療にて重度化防止につなげている。 | | | | | |

| 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。 | ○ | 利用者様の以前からの医療機関、医師に受診出来るよう支援を行っている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 本人・家族の希望を聞き、意向に沿って受診が出来るよう支援している。状態変化に合わせて、家族と相談し臨時受診している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 受診は家族様の協力も得ている。結果等、緊急を要する場合は電話にて報告し話し合っている。また緊急でない場合は、文章にて報告しその後、合意が得られるよう話し合っている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 入院の際に、最近の状態をこと細かく提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入院中は、家族様から情報を得たり、面会にて利用者様の状態を把握し医療関係者と情報交換や相談に努めている。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ○ | 定期受診時に利用者様の日常生活の中での変化を報告し時間外の対応を受け入れてもらえるよう、医療機関との関係づくりを行っている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 日常の関わりの中で、心身の正常・異状を観察し変化があれば看護師に報告をし、アドバイスを受けながら対策を皆で考えている。適切な処置、看護が出来るよう記録に残し、申し送り時に報告、周知し必要性があれば臨時受診している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 看護師とは勤務時間外でも連絡し相談出来ている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の状態が変化が生じた時の連絡体制を整え、必要時受診し、早期発見、早期治療に努めている。 | | | | |
| 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ている。 | ○ | 利用者様の処方箋を読み、用法・容量・副作用を頭に入れ、わからない時は、薬剤師に説明を聞き職員間も共有している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとりの薬に日付を記入し、朝・昼・夕・眠前と色分けをし個別ケースで保管し、1日分をカレンダーケースに配薬する。その際、二人で二重チェックを行っている。服薬時には、名前と本人の確認を行いきちんと内服出来た事を確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 心身の安定・食欲低下・嘔吐・下痢・便秘の変化などを常に観察している。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 形状によって服薬困難な薬、服薬後の状態を記録し処方医に相談し可能であれば、処方の変更をして頂き、家族に報告している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入所時、看取り介護を希望されている家族様には説明・同意を得ている。また、状態に変化があった場合、家族様の気持ちを尊重をくみ取り、意向を確認しながら方針を共有している。 | | | | 入居時、家族には「看取り介護についての同意書」で説明している。 本人や家族から看取りの希望があれば、協力医、訪問看護師・職員等で話し合い、方針を共有している。 |
| | | 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。 | ○ | 医療行為を必要とする終末期は施設での看取りは出来ないため、入院が出来る体制は取れている。 | ○ | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 医療行為を必要とする看取りは施設ではできない。終末期を迎えられたら、どこまでの支援が出来るのか職員全員で話し合い見極めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 医療が必要となった時は、事業所での支援が難しいことを説明し、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。 | ○ | かかりつけ医との相談には、家族様と共に行いチームで支援して行く体制を整えている。 | | | | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 家族様のその時々への思い、気持ちの変容、心情を傾聴し心理的支援を行っている。 | | | | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ◎ | 感染症の社内研修を毎年行っている。社外研修にも代表者が参加し事業所での講習を行い、対応策を身に付けている。 | | | | |
| | | 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・食中毒の防止マニュアルがあり、職員間で内容を理解し速やかに対応できるよう日々勉強し体制を整えている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 地域内外問わず、感染症が発生したら、保健所や市町よりメールやFAXにて発生状況や予防・対策等の情報を入れて頂き取り入れている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 随時対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員の手洗いやうがいは出来ている。利用者様の手洗いは日常的に声かけし、介助が必要な利用者様には付き添い介助にて手洗いが出来ている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 利用者様の健康状態や日常の様子を家族様には文章や口頭で伝え把握して頂いている上で定期受診に同行して頂いている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 家族様や面会者に対し職員は「笑顔で挨拶」を忘れず行っている。この2年の間にも数名の家族さんが宿泊して頂いている。 | | | | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ○ | 年に2回は家族様が参加出来る行事を行っている。 | ◎ | | ○ | 毎年、芋炊き会と遠足行事を家族会として案内している。 |
| | | 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] | ○ | 2ヶ月に1度「いずみたより」を発行し行事に参加している写真などを記事にし報告している。また、月始めに1ヶ月の健康状態や日常の様子を文章にて報告している。 | ◎ | | ○ | 2ヶ月に1回便りを発行している。月1回、管理者が手紙やメールで利用者の近況報告をしている。来訪が少ない家族には電話で様子を伝えたり、家族宅を訪問したりすることもある。 |
| | | 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。 | ○ | 面会時などに心配な事や気になっている事などを聞き取り、文章にて報告したり、緊急を要する場合は電話にて報告している。 | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 前頭側頭型認知症の方の家族様に病気の理解、接し方等を学ぶために、地域で開催される研修に参加して頂くよう声かけし一緒に参加した。 | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 設備改修や機器の導入、異動・退職者・新入社員などの報告は、2ヶ月に1度発行している施設たよりや月初めに入居料請求書をお送りする際に、文章にて報告し理解を得ている。 | | | ○ | 便りや家族会、運営推進会議時に、行事予定や行事報告を行っている。職員の異動・退職や設備改修については、便りに掲載したり、来訪時に報告したりしている。 |
| | | 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) | ○ | 年に2回の家族会を利用者様の家族同士が交流が図れるような内容に工夫している。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ○ | 医療的な事は主治医より家族様に伝えて頂いたり、日常生活の中でリスクが考えられるようになると面会時や文章で報告している。 | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。 | ○ | 日頃から何でも話し合える人間関係、信頼して頂ける様、努めている。小さなことでも言って頂ける様、声かけている。 | | | | ○ |
| 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。 | ○ | 変更等あれば、面会時や訪問し直接お会いし説明している。必要であれば同意書にサインを頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の身体状況に応じて、次の受け入れ先を検討しスムーズに移れるよう支援している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 契約時には説明し同意を得ている。また、食費が値上がりした際、説明し同意を得て書面にて署名捺印を頂いている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 設立時より地域との交流の場にて少しずつではあるが事業所の目的や役割を説明し理解を得ている。 | | ◎ | | |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 地域のイベントに参加したり、施設のイベントにも職員が地域の方に参加して頂くよう誘い、クリスマス会や誕生会、いもたき等に参加して頂き利用者さんと一緒に過ごして頂いた。 | | △ | ○ | 地域の盆踊り、農業祭、敬老会、幼稚園の運動会などに利用者と職員で参加している。事業所前の農協からイベントの案内があり、参加した。 |
| | | 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。 | ○ | 近隣の企業が開催するイベントには参加し利用者様の事を知って頂いてきている。また、「何かあった時には協力する」と言っている。 | | | | |
| | | d | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 農作業をされている方がお茶を飲みに来られたり、地域の方が野菜を持ってこられた際に、おしゃべりして頂いている。 | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | ○ | 開業して14年目にもなり、顔馴染みとなり野菜などを頂いたり気軽に立ち寄って頂いている。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 戸外へ出掛けるイベント時に地域の方にボランティアの声かけを行うと気持ちよく来て頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域のボランティア活動を行っている方に慰問依頼をし、利用者様が楽しむことが出来るよう支援している。 | | | | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 近隣の飲食店を活用し、利用者様全員が外出出来るよう協力を得ている。また、利用者様が馴染みのある理髪店を利用したり、避難訓練時には消防の方や近隣の企業の方に参加して頂き関係を深める取り組みを行っている。 | | | | |

| 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 | |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|--|
| 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。 | ○ | 都合が悪く来れない場合もあるが殆ど参加して頂いている。 | ○ | | ○ | 利用者・家族・地域の人の参加がある。家族は、1家族のみの参加となっている。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | △ | 評価結果・目標達成計画までは報告したが、状況報告・結果については報告しているものと、していないものがある。 | | | △ | 利用者の状況や活動報告を行っている。評価結果・目標達成計画を配布し、目標達成計画についてのみ、報告を行っている。 | |
| | | 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。 | ○ | 無断外出される方に安全な物で名前・住所・施設の電話番号がわかる名札を作成し活用している。 | | | ○ | ○ | 一人で外出する利用者には、「氏名や連絡先を書いた名札を首に掛けてはどうか」と提案があり、採り入れられている。その状況や結果については今後、報告をする予定がある。 |
| | | 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。 | ○ | 会議の日程は参加者全員に希望を聞き決めているが、変更の依頼があった場合は、他の参加者に了解を得て、変更している。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 施設玄関に掲示し、いつでも観覧出来るようにしている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | ミーティング時や申し送り時に、理念を共有し利用者様が安心して日々の生活が送れる環境作りに努めるよう話し合っている。 | | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 玄関やリビングに理念を掲示しており、何時でも見ることができる。また、入居の際、施設説明時に、理念も伝えている。 | ○ | ○ | | | |
| 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。 | ○ | 職員の心身の状態の変化を確認し、相談・指導を行っている。また、職員の身体面を考慮しながら、働きやすい環境を提供している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年に11回14項目の社内研修を行いスキルアップが出来るよう取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々の身体面・体力の把握、業務内容や業務時間等を考慮し、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。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 町内における医療・福祉業者が交流する地域ケア会議に出席している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年に2回、職員との面接を行い職員の要望や苦情等を聞き、職員が働きやすい環境に作りに努めている。 | ◎ | ○ | ○ | ○ | 法人代表者は、朝の申し送りに同席することが多く職員の話を聞いている。 |
| 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2回の社内研修を行っている。研修内容もいくつかの事例にて、わかりやすいものになっている。また、施設内での不適切なケアを行っていないか話し合いも行っている。 | | | | | |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 朝・夕の申し送り時に日々のケアについて話し合っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 代表者及び職員全員は、虐待や不適切なケアを発見した場合は、速やかに市町村に報告しなければならない事を把握している。 | | | | ○ | 不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者に報告することを知っている。内容によっては、ミーティング時に話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 何気ない日常の会話や、勤務中の様子を観察したりコミュニケーションを図り職員の疲労やストレスを把握し、一人で無理をせず皆で助け合うよう伝えている。 | | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 年に2回の社内研修を行って理解している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年に2回の研修時に他のグループホームでの身体拘束事例を参考にし、当施設と照らし合わせながら職員全員で話し合っている。 | | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、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。 | ○ | 家族様から身体拘束の要望があっても、説明し断わっている。また、玄関にセンサーを設置する事で利用者様の無断外出がなくなり、見守りながら外出が出来ている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 現在該当者は居ないが、年に一度の研修にて学んでいる。また、職員全員が講師になる様、毎年講師を変えている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 現在、該当者は居ないが、相談に乗れるよう研修を受け学んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 現在、該当者は居ないが、地域包括支援センターや専門機関との連携はとれている。 | | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小 項 目 | 内 容 | 自 己 評 価 | 判 断 し た 理 由 ・ 根 拠 | 家 族 評 価 | 地 域 評 価 | 外 部 評 価 | 実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と | |
|-----------|-----------------------|-------------|---|------------------|---|------------------|------------------|------------------|--|---|
| 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。 | ○ | 異常時の早期発見について社内研修に取り入れて職員間で周知している。 | | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 消防署立会による避難訓練時に、救急救命士による救命方法を学んでいる。 | | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | △ | 事故報告書は提出できているがヒヤリハットの提出は少ない。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | ワイアレスチャイムを設置して事故防止に努めている。 | | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | 常にマニュアルを置き職員それぞれが確認し対応策を考えている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情が出た場合はマニュアルに沿って対応し、必要であれば市町にも報告する。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 迅速に対策案を考え実行し、結果が出れば話し合い納得して頂くよう努めている。 | | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | ご意見箱を設置し、利用者様が何時でも意見や要望・苦情が伝える事が出来る。また、書いたり、言葉で伝える事が出来ない利用者様には、入浴時など個別になった時に聞いて表情や言葉で利用者様の気持ちや思いを読み取っている。 | | | ○ | 運営推進会議に参加する利用者は機会がある。また日々のかかわりの中で意見や要望を訊いているようだ。 | |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 面会時に職員から意見や要望・苦情などを聞くなど行っている。また、家族様の方でも言えるよう施設玄関にご意見箱を設置している。 | ◎ | | ○ | 運営推進会議に参加している1家族は意見を伝える機会がある。その他は、来訪時や家族会時に訊いているようだ。 | |
| | | 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。 | ○ | 必要となれば利用者様・家族様等が苦情や相談が出来る公的な窓口の情報を行う。 | | | | | |
| | | 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けている。 | ○ | 毎日、施設に来られ職員との会話が出来る時間を作っている。また、年に1回から2回面接や毎月のミーティング時に意見や要望が言えている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 申し送り時やミーティング時、意見や提案が言いやすい環境作りを努め、利用者様本位の支援が行えるよう話し合い検討している。 | | | | ○ | 月1回のミーティングや日々の中で意見や提案を聴いている。管理者は、年に1～2回、職員と面談を行っている。 |
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | センター方式を取り入れ自己評価に取り組んでいる。 | | | | | |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | △ | 事業所の現状や課題が明らかになり、結果が出てしばらくは職員も意識し課題に対し努力していたが徐々に意識が遠のいていた様に思う。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 評価結果を踏まえて職員全員で話し合い目標達成計画を作成し、達成を目標とし、職員全員で取り組んでいるが、まだまだ達成には届かず、継続して達成に向けて取り組めるように努めている。 | | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 運営推進会議時に評価結果と目標達成計画は報告しているが、状況報告や結果報告まで全ては行っていない。 | ○ | ○ | △ | | 評価結果・目標達成計画を配布し、目標達成計画についてのみ、報告を行っている。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 職員間で目標達成計画に掲げた取り組みの成果や、これからも継続していかねばならないことなど等をミーティング時に確認している。 | | | | | |
| 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) | ○ | 火災・地震・風水害のマニュアルを作成し、職員全員が周知している。 | | | | | |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 年に3回、火災・地震・風水と災害別で、日勤帯・夜間帯と設定を変え避難訓練を行っている。 | | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 半年に1度、非常食や非常飲用水の賞味期限を確認し、入れ替えを行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域の方や近隣の企業の方にも避難訓練に参加して頂いている。 | ○ | ○ | ○ | | 地震による火災を想定した避難訓練は、事業所前のガソリンスタンド職員や地区の組長の参加を得て実施し、利用者の見守りをしてもらった。今後も、地域との協力・支援体制作り工夫を重ねてほしい。 |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | △ | 地域との合同訓練は行っていない。今後、行われる際には参加したいと考えている。 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小 項 目 | 内 容 | 自己 評価 | 判断した理由・根拠 | 家族 評価 | 地域 評価 | 外部 評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|---------------|-------------|---|----------|---|----------|----------|----------|--|
| 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) | ◎ | 町内認知症ケア研修会にて、当施設利用者様で前頭側頭型認知症を事例とし、入所から現在までの日々の暮らしや症状を発表した。 | | | | 地域の人から、認知症の疑いがある知人のことについて相談があり、地域包括支援センターへつなげた事例がある。 病院主催の地域ケア会議に参加している。 町主催(介護保険課)認知症ケア研修会時には、管理者が事例発表を行った。 |
| | | 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。 | ○ | 家族様より、知人の方の入所が出来る施設を教えて欲しいと依頼があり、町内の施設を紹介した。 | | △ | ○ | |
| | | 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) | ○ | 退所された家族の方が来られ、利用者様や職員と馴染みとなっている為、一緒にお茶を飲みながら交流を図っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 今年度はボランティア養成の依頼がなかった。今後、依頼があれば受け入れる体制は整っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 地域のケア会議に出席し、市町の医療・福祉・包括支援センターとの連携を密にし、地域のイベントには参加出来ている。 | | | ○ | |