

事業所の概要表

(令和3年 12月 1日現在)

| | | | | | | |
|----------------|--|-----|---|-----|--------|-----|
| 事業所名 | グループホームだんだん | |  | | | |
| 法人名 | (株)クロスサービス | | | | | |
| 所在地 | 松山市朝生田町七丁目8番4号 | | | | | |
| 電話番号 | (089)931-7702 | | | | | |
| FAX番号 | (089)931-7702 | | | | | |
| HPアドレス | http:// cross-service.co.jp | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 12 年 4 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 (1) 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小規模多機能型居宅介護) | | | | | |
| 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 | 2 名 | 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 2 名 |
| | 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 3 名 | 要介護5 | 3 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 2 人 | 1~3年未満 | 2 人 | 3~5年未満 | 1 人 |
| | 5~10年未満 | 2 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 3 人 | | | |
| | その他 () | | | | | |
| 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 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 | かどた内科 是沢歯科医院 | | | | | |
| 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 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| 食材料費 | 1日当たり | 1,450 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 |
| | おむつ代 | 実費 |
| | 理美容代 | 実費 |
| | | 円 |

| | | |
|-----------------|---|---|
| 家族会の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 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 type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 |
| | | <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input 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—

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【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 | 愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和4年2月8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) | 4 | | |

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

※事業所記入

| | |
|-----------------|-------------|
| 事業所番号 | 3870101379 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホームだんだん |
| 記入者(管理者) 氏名 | 上田 勝人 |
| 自己評価作成日 | 令和4年 1月 20日 |

| | | |
|---|--|---|
| 【事業所理念】※事業所記入 相手の事を気にかけてたり、かけられたり、一人ひとりが心動く暮らしを選べ、想い出を話せる人がいる、あったかだんだん。 | 【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 ・個人記録ノートにご利用者の個々のケアプランを記載したものを綴じ、毎日の記録をつける時に、職員が確認しながら記録できるようにしたため、ケアプランに沿った記録を残せるようになった。 ・二ヶ月に一回ご家族にご利用者の経過記録をお送りする時に、運営推進会議の議事録も同封させていただいた。同時に次回の運営推進会議のご案内も同封させていただいたので、会議に参加して下さるご家族もいらっしゃいました。また、会議への出席の有無を連絡して下さるご家族もいらっしゃいました。運営推進会議の内容等知ってもらうことができたので、今後コロナが落ち着いてからも連絡等を継続していき、会議への参加を促すようにしていきたい。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域の公園の花壇の一角を事業所が管理しており、月に2回程度、利用者と手入れ等に行っている。また地域清掃にも参加している。 中学生の職場体験や専門学校生の実習の場を提供している。 食べる時にむせるような利用者の計画には、法人の言語聴覚士（月2回訪問あり）の意見を採り入れて作成している。 重度化に伴い、事業所の一般浴槽での入浴が難しくなった利用者について、家族と相談して、系列訪問入浴サービスを利用して湯船で温まれるよう支援している事例がある。 |
|---|--|---|

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 日常的にご利用者との会話から聞き出している。職員に申し送ったり、記録に残して共有している。 | ◎ | | ○ | 入居時には、本人や家族から暮らし方の希望を聞き取り、タブレット端末のフェイスシート（意思・意向欄）に記入している。その後は、希望や意向について聞いたり、把握したりしたことがあれば、タブレット端末のケース記録に記録している。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | ご利用者の表情や声の変化で判断している。 | | | | |
| | | 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」について話合っている。 | ○ | ご家族が来所された時や、電話連絡の折に尋ねたりして、ご本人の事を知るように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で朝夕の申し送り時に情報の共有をしたり、個人記録を付けたりしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | ミーティングやカンファレンス等で、職員間で意見を出し合っているが、ご利用者の思いの引き出しは十分ではない。 | | | | |
| 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。 | ○ | 新しく入居された方については入居時にご家族からお聞きしている。聞けるご利用者には、日々の会話等から聞いている。 | | | ○ | 入居時に、本人や家族から聞いた内容は、利用者基本情報シートの生活歴欄に記入しており、一年毎に更新している。生活歴、以前の職業、住んでいた場所などの情報を記入していた。 |
| | | 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）の現状の把握に努めている。 | ○ | それぞれのご利用者の変化を申し送り等で伝え合い、情報を共有している。 | | | | さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などの情報も収集して支援に活かしてほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 不穏な声などがあつた場合は、ご利用者の環境を確認し、申し送り等で情報を共有している。 | | | | |
| | | 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・職員のかかり等） | △ | 職員は申し送りで情報を共有し、その都度、要因を話し合っている。 | | | | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | その日のご利用者の状態によって、起きる時間やよく寝る時間、過ごし方など変えている。 | | | | |
| 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。 | △ | 把握した情報を、申し送り時やミーティング時等で他の職員に発信し話し合っている。 | | | ○ | 介護計画見直し前に、利用者から「困っていることはないか」「どういった暮らしがしたいか」「何がしたいか」などを聞いて、ケース記録に記録している。 |
| | | 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。 | △ | 申し送り等で支援の内容を話し合っている。 | | | | ミーティング（カンファレンス含む）時には、ケース記録の情報と職員が日々のかかりから得た情報をもとにして話し合っている。 |
| | | 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。 | △ | 職員間で話し合い、課題を明らかにしているが、その課題に取り組めていない部分もある。 | | | | |
| 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。 | △ | ご本人の希望されたことが実行できるように計画を立てている。 | | | | 食べる時にむせるような利用者の計画には、法人の言語聴覚士（月2回訪問あり）の意見を採り入れて作成している。 |
| | | 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。 | ○ | ミーティング時にカンファレンスを行い、日々のご本人の様子やケアの方針について職員間で話し合い、プランに反映している。 | △ | | ○ | さらに、家族アンケート結果を踏まえて取り組みを工夫してはどうか。 |
| | | 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。 | △ | ご家族に相談して意向を尋ねたり、職員のできる事を提案し、支援している。 | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | ご本人とご家族と一緒に過ごしていただけるような行事等を計画し、協力していただける場面を作っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ミーティング時にカンファレンスを行い、ご利用者のケアプランの問題点や改善点などを話し合っている。 | | | ○ | バイタルチェック表などを採んでいるファイルのインデックスシートに短期目標を貼り付け、職員間で共有している。 |
| | | 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。 | ○ | 記録物にご利用者個々の短期目標が達成できているか記録していている。 | | | △ | 毎日、モニタリング表に、短期目標の支援状況を、でき○、できない×でチェックしている。ケース記録に、実践してどうだったかを文章で記録することになっているが、記録量は少ない。 |
| | | 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。 | ○ | 個々の記録物にご利用者が発せられた言葉や表情等を記入している。 | | | △ | ケース記録に、言葉や行動などを記録しているが、介護計画に基づいたという点からは、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。 | △ | 個人記録にその時々のご本人の表情や思いなど気付いたことをさくろくしている。 | | | ○ | 気づきやアイデアは、ミーティング（カンファレンス含む）時に話し合っており、ミーティング議事録に記録している。 |

| 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。 | ○ | ミーティングや研修等で課長から発信し、注意喚起を行ったり、理解できるように説明している。でカンファレンスを行い、ご利用者の日々の様子や改善点など話し合い、見直しを行っている。 | | | ◎ | 計画作成担当者が一覧表にして期間を管理しており、3か月毎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。 | ○ | 一か月ごとに経過記録を作成し、現状の確認を行っている。作成した経過記録はご家族にも目を通して頂いている。 | | | ○ | 月1回、ケース記録のコピーを家族に送付するタイミングで、担当職員と計画作成担当者が一か月の状況について話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の心身状態の変化が見られた時には主治医や看護師・ご家族とも相談し、必要に応じて計画を見直している。 | | | ○ | 身体状態の悪化に伴い、見直しを行ったケースがある。 |
| 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。 | ○ | 月に1回のミーティングで話し合い緊急時の場合はその都度話し合いを行っている。 | | | ○ | 月1回、ミーティング(カンファレンスを含む)を行い、ミーティング議事録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | ミーティングのレジメを2日前に配布し、当日は職員の活発な意見交換ができる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | パートの方も参加できるように平日の午前中に行っている。 | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | △ | 会議記録や申し送りノートに記入し、管理者から伝えている。 | | | ○ | 欠席した職員には、管理者がミーティング議事録を見せながら説明している。 |
| 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や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。 | ○ | 介護方法に変更があった場合には、手順を写真に撮り、掲示して分かりやすくしている。 | | | ○ | 家族からの伝言は、申し送りシートで伝達している。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 朝夕の申し送りで職員間で情報を共有している。また、申し送りノートを活用し、情報を伝えている。 | | ◎ | | |
| (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。 | ○ | 日常の会話からしたいことややんでいることを聞いている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 決定できる方には、着る服、過ごす場所、入浴時間等を聞いていく。難しい方については選択肢を提示し、その中から選んでもらっている。 | | | ○ | 屋敷時、職員は「炊き込みご飯のお替りどうですか、少し入れて来ましょうか」と声をかけていた。屋敷後、居間で眠たそうにしている利用者には、「お部屋で過ごすか居間で過ごすか、どちらが良いですか」と聞いていた。 |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現す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。 | △ | 思いをうまく表現出来ない方については、その方の情報を元にご本人の望まれていると思われるものを声掛けしながら支援している。 | | | | |
| | | 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) | △ | ご利用者のペースで生活して頂けるように支援しているが、時として職員の都合になっていることがあると思う。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉や声かけや雰囲気づくりをしている。 | △ | ご利用者にしていただいたことへのお礼の言葉をお伝えしている。 | | | ○ | 屋敷の盛り付けをする利用者には、職員が「ありがとうございます。助かりました」と声をかけていた。利用者の誕生日当日には、手作りのケーキと本人の好みのもの(餃子、チラシ寿司など)をつくってお祝いしている。 |
| | | 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ができるよう支援している。 | ○ | ご家族からもお聞きしながら、その方の意向に添える支援を心がけている。また選択肢を提示し、その中から選んでもらえるような方法をとっている。 | | | | |
| 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。 | △ | ご利用者によって言葉や声の大きさを変える為、周囲にわかってしまうことがあり、プライバシーにかける場面がある。 | ○ | ◎ | △ | 新人職員は、法人主催の接遇マナー研修を受けるようになっており、受講した職員がミーティング時に伝達研修を行っている。耳の聞こえにくい利用者や排泄介助の際、職員の声かけが大きい声になることがあるようで、管理者が、その場で注意したり、ミーティングで取り上げて話し合ったりしている。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさずさげ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。 | △ | ご本人に配慮した声掛けを心掛けているが、ご本人が大きな声で復唱されたりする場面がある。 | | | ○ | 椅子から立ち上がる際にふらつくような利用者についても自分の力で立ちあがれるように、本人が立ち上るとするタイミングに、職員がそばに来てサポートしていた。 |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ○ | ご利用者の羞恥心に配慮し、入浴時には、タオルをかける等している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | ご本人に配慮した声掛けを心掛けているが、ご本人が大きな声で復唱されたりする場面がある。 | | | | 評価困難 |
| | | 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。 | ○ | ミーティングや研修等で課長から発信し、注意喚起を行ったり、理解できるように説明している。 | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者をお預けされる一方の立場におかず、利用者に向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。 | ○ | ご利用者に手伝って頂いた時には、その場で感謝の気持ちを伝えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者が他ご利用者の食事介助を職員は見守っている。 | | | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにな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、世話役の利用者につまづき力発揮してもらった場面をつくる等) | ○ | 職員が仲立ちしながら良い関係が保てるように工夫している。(フロアでの座る位置) | | | ○ | 席順は、利用者の性格や利用者同士の関係性を考慮して職員が決めている。利用者から他利用者との人間関係についての相談があり、席順を変更したような事例がある。 |
| | | 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。 | △ | ご利用者同士のトラブル時には基本的には見守り必要なときには職員が間に入り環境を変えたり席を移動する等して解消に努めている。 | | | | |

| 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。 | ○ | 職員はフェイスシートを読み、把握している。 | | | | 利用状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
| | | 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。 | △ | ご利用者、ご家族に聞き取っている。ドライブで外出時住まわれた自宅を通ったりしている。 | | | | |
| | | 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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 可能なご利用者は馴染みの美容室に出かけているが、コロナのために現在は控えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご家族が来所時には、玄関で対応し距離を置いて面会をさせていただいている。 | | | | |
| 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) | △ | 地域の行事(花見、盆踊り、地方祭等)に合わせてご利用者と外出している。コロナの影響で行事が中止になることも多いため、参加できないこともあった。 | △ | ○ | △ | 利用者から敷地内の「花壇を見に行きたい」と希望があれば、職員は、他の利用者も誘い、一緒に外に出て過ごせるよう支援している。天気の良い日には、玄関前等の敷地内で過ごせるよう支援しているが機会は少ない。 車いすの利用者も同じように支援しているが、機会は少ない。 |
| | | 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。 | × | 運営推進会議等で協力の声掛けは行っているが、外出には繋がっていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 体調、様子を見ながら短い時間ではあるが、駐車場まで日向ぼっこをしている。 | | | △ | |
| | | 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。 | △ | 可能なご利用者は、ご家族と買い物に出かけている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ご利用者の状態の変化や症状を申し送り、カンファレンスで話し合っており、記録に残している。 | | | | 車いすの利用者が、自走したり、操作したりする様子を職員は少し離れたところから見守っており、移動等で操作しにくそうしている時のみ車いすを押してサポートしていた。 |
| | | 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。 | ○ | 認知症については研修を行っており理解している。理学療法士に入って頂き、身体面の機能低下を防ぎ、維持、向上に取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご利用者は食事の盛り付け、入浴時の更衣、花壇の水やりを行っている。 | ◎ | | ○ | |
| 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。 | △ | 地域の行事には参加しているが、それがご本人の楽しみになっているかはわからない。 | | | | 調査訪問日、利用者がボランティアスタッフと一緒に、他利用者の居室の掃除機がけをしている場面がみられた。調査訪問日は、職員と利用者がテレビでオリンピック観戦をしていた。テレビは字幕を表示していた。 |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の得意なことや好きなことをしていただく声掛けを行っている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | × | 地域の行事にはコロナの影響で、あまり参加できなかった。 | | | | |
| 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。 | △ | 洋服を選ぶ方には選んで頂いている。 | | | | 昼食時、食べこぼしがある利用者には、職員は、会話をしながら、さりげなく口元をティッシュで拭いていた。 ネックレスや指輪をしている利用者には、自分で付けたり、片づけたりするのを職員が見守っている。毎朝、洗面所で髪を梳く時には、職員は、髪の分け方の希望なども聞きながらサポートしている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪型や服装、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。 | △ | 髪型や持ち物等ご本人のご希望に合わせて提案している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 選択肢を二つくらいにして選んでいただくようにしている。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 行事の時には前日に服装を選んで頂いている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、さげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | △ | 食べこぼしで洋服が汚れたら、その都度着替えるようにしている。食べこぼしを職員が他者から見えないように拭いている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 馴染みの美容室に送迎しカットして頂いているご利用者もいる。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪型や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 髪のカットは三か月に一回行っている。洋服は環境に合ったものを支援している。 | | | ○ | |

| 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。 | ○ | 可能なご利用者にはなるが、一緒に盛り付け、配膳を行っている。 | | | | 献立は、食材を確認しながら職員が立てている。時には、利用者に肉か魚のどちらがいいか聞いたり、カレーがいいか親子丼がいいかなど、具体的なメニューを示して決めてもらったりしている。 食材は業者に注文して配達してもらっている。時には、利用者が野菜の皮むきなどの下ごしらえをしている。 調査訪問日には、利用者が居間のテーブルに座って、酢の物の盛り付けを行っていた。 昼食後は、職員が洗い終わった食器をテーブルに持っていき、利用者は、ボランティアスタッフとおしゃべりをしながら拭いていた。 農家から野菜を届けてもらっており、旬の野菜を採り入れて食事をつくっている。 茶碗や湯飲み・箸は、個人のものを使用している。 調査訪問日、職員は食事介助に専念していた。時間をかけてゆっくりと食べる利用者があり、職員は時々声をかけたり、離れたところから見守ったりしていた。 食事をつくる音やにおいがしていた。その日の気分や体調によって、「お茶漬けと梅干しで食べたい」と希望する利用者があり、個別に対応している。 定期的話し合う機会は持っていないが、その都度口頭で、献立のバランスや食事形態について話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 調理、盛り付け等のできるご利用者と一緒に行っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 以前はご利用者に料理を教わることもあったが、ご利用者の機能の低下もあり、献立を決める相談をしたり、あじみしてもらうくらいにとどまっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者の食事の好みは把握しているが、苦手なものも栄養バランスを考えて食べられるように、メニューに取り入れている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 農家さんから旬の野菜を届けて頂いている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 各自に合う盛り付けや器を選んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご利用者一人一人にご自身の茶碗、湯呑みを使ってもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員はご利用者と同じ食事をいただいている。ご利用者の様子を見ながら介助をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 体調を見ながらフロアで過ごしていただき、調理中の音や匂いを感じられるようにしている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 水分の少ない方には、おかゆやゼリーにして摂取してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 経口栄養飲料をゼリーにして摂取できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一か月の献立表を冷蔵庫に貼って同じメニューにならないようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎日職員が調理道具を消毒している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 理解している。 | | | | 口腔ケア時の目視にとどまっている。 毎食後、口腔ケアを支援している。昼食後、洗面台に誘導して口腔ケアを行っていた。できることはしてもらい、できない部分を介助していた。 |
| | | 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。 | △ | 可能なご利用者は把握しているが、義歯等使用されていない方の歯については把握しきれていない。 | | | △ | |
| | | 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。 | × | 口腔体操など教わっているが、時々しか実行できていない。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 夕食後は洗ってケースに入れて預かっている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご自分でできるご利用者はしてもらっている。磨き足りない部分は介助を行い、しっかりとケアしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的(一週間に一度)歯科医に診察して頂いている。ご利用者三名程度、口腔ケアを行っている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--|-----|--|------|--|------|--------------------------------------|------|---|
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能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。 | ○ | 行動や表情を確認して、さりげなくトイレ誘導を行っている。 | | | | 排泄チェック表や職員の気づきをもとに、ミーティング時や申し送り時に話し合い支援している。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 理解しており、便秘にならないよう食物繊維の多い食べ物を召し上がっていただいたり、運動など一緒に行っている。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排尿の兆候等) | ○ | チェック表をつけて把握している。 | | | | |
| | | 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々の状態にあった支援を行っている。 | ○ | カンファレンス、申し送り職員同士で話し合い支援している。 | ◎ | | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | ご本人の動きを見ながらタイミングをつかんでトイレ誘導をしている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 個々のパターンに合わせてトイレ誘導を行っている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○ | 外出時や昼間と夜間に合ったものを選択している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 各自に合わせてパンツやパッドを使い分けている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 寒天ゼリーや野菜ジュース等で工夫している。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | チェック表で確認している。ご利用者の入りたい時に入浴していただいている。 | ◎ | |
| b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるような支援している。 | | | ○ | 浴室に花を飾ったり、ご利用者の好みの入浴剤を入れている。 | | | | |
| 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。 | | | ○ | ご自分で洗えるところは洗って頂いて、出来ない所を職員が介助している。 | | | | |
| 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。 | | | ○ | 男性職員が苦手な方は女性職員が入浴介助を行っている。入浴したくない時には別の日にずらしている。 | | | | |
| 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。 | | | ○ | 朝のバイタル測定を見て、入浴の可否を決めている。見た目での様子観察もしながら、無理に入浴を進める事のないようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 各自の睡眠についてチェック表に記入して把握している。 | | | | バイタルチェック表に睡眠時間を記入して、利用者の睡眠時間を管理しており、短い方については、医師に相談して、必要時のみ睡眠導入剤を使用するケースがある。日中、昼寝をしたい人には、居室で横になる時間を持ったり、就寝時間は、個々の希望する時間に合わせたりして、それぞれの生活リズムに合わせて対応している。 |
| | | 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、家事等のお手伝いをして頂いたりして、活動量を増やし、夜は休んで頂けるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 夜間の睡眠状態については、主治医へ伝えていく。夜間寝付けられない利用者には、職員が話を聞くなどして見守っている。 | | | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 各自の好きな場所(ソファ、居室等)で休んでもらえるようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ご家族から電話が入った時には、ご本人に取り次ぎお話しして頂いている。 | | | | 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。 | △ | 書類に記名をしてもらうようお願いしたり、電話を取り次いだりしている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | ご家族と話がしたいと希望があれば、電話を取り次いでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご本人に手渡し、居室に飾ったりしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | ご本人の希望のある時には、ホームの電話を使って、ご家族とお話している。 | | | | |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | △ | 職員は理解しているが、現在はご利用者が所持していない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 全員とはいかないが、ご家族と病院受診後、買い物はされている。 | | | | |
| | | 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。 | × | コロナ禍以前は訪問販売のパン屋さんに来てもらっていたが、現在は買い物できる機会がない。 | | | | |
| | | 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うように支援している。 | × | お金を所持している方はいません。 | | | | |
| | | 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。 | △ | ご家族が来所時、使用方法の相談や出納帳の確認をしている。 | | | | |
| | | 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き、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)。 | ◎ | ご家族が来所時、出納帳と残金を確認してサインを頂いている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに採り入れない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | △ | 馴染みの美容室に送迎しカットして頂いているご利用者もいたが、コロナの影響で行けていない。 | ◎ | | ○ | 重度化に伴い、事業所の一般浴槽での入浴が難しくなった利用者について、家族と相談して、系列訪問入浴サービスを利用して湯船で温まれるよう支援している事例がある。 |
| (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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 花壇に季節の花を植えている。季節行事(雛人形や五月人形、ハロウィン)の飾りつけをしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 駐車場の一角に花壇をつくり、花や木を植えて整備している。玄関ポーチは屋根付きでベンチを設置している。玄関フロアには、季節に応じてひな人形や兜飾り、クリスマスツリーを飾っている。 |
| 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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない暖かな共用空間等、家庭的な雰囲気をそよよな感じになっていないか等。) | ○ | 花を飾ったり手作りのカレンダーに予定を書き込んでいる。 | ◎ | ◎ | ○ | ユニット入り口の壁面には、利用者の塗り絵の作品を飾っていた。居間には、ソファ、テレビを設置している。 |
| | | 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。 | ○ | 定期的に職員が掃除している。 | | | ○ | 居間の掃き出しの窓から採光があり明るい。掃除が行き届き清潔にしている。不快な音や臭いは感じなかった。 |
| | | 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。 | ○ | 職員がフロアの近くで調理している。また、ぬり絵や色鉛筆、広告など利用者の手の届く所に置いており自由に使ってぬり絵や折り紙してもらっている。 | | | ○ | テレビ横の壁面には、大きめの手作りカレンダーを掲示しており、行事予定などを書き込んでいる。洗面台に水仙の花を飾っていた。居間の壁面には、雛飾りのタペストリーを飾っていた。 |
| | | 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。 | ○ | くつろげる場所(ソファ等)を何か所か作り、好きな場所で過ごしてもらっている。 | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | 戸を開けて、直接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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | ご家族から居室ではテレビをつけてほしいとの要望がある場合は、そのようにして過ごしてもらっている。 | ○ | | ○ | カレンダーを掛けている。テレビや加湿器を持ち込んでいる。コルクボードに家族写真を貼って壁に飾っているところがみられた。 |
| 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。 | ○ | トイレの表示をしている。ご利用者の動線を確認して安全に過ごせるように配慮している。 | | | ○ | 浴室の入り口には、ゆのれんを掛けている。玄関の靴箱周辺に椅子や手すりを設置している。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | ご利用者が台所に入り食器洗いをされる時、包丁やハサミは片づけている。 | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に入るように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほろろ、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) | △ | ぬり絵や貼り絵の道具はとりやすい、使いやすい場所に置いている。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけたケアの取り組み | 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。(鍵をかけたままの状態に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) | ○ | 日中は玄関の出入りが自由に行えるようにしている。職員は虐待・身体拘束・感染症について、法人内研修や外部研修に参加して学んでいる。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関、ユニットの入口は、鍵をかけていない。玄関はセンサー音で出入りがわかるようにしている。職員は、法人研修に参加して勉強している。 |
| | | 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。 | △ | 居室の窓は施錠しているが、自分で開錠できるものを使用している。また、居室の出入口は施錠していない。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 入り口の出入りは自由に行えるようにしている。 | | | | |
| (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。 | △ | フェイスシート、個人記録にて把握している。往診・訪問看護の看護師からの情報を職員で共有している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎日のバイタル測定により、日々の変化に気づけるようにしている。少しでも様子が気になる時には、申し送り等で職員間で共有している。記録等はタブレットに入力している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 往診の医師、訪問看護ステーションの看護師にFAXやメール、電話等で指示を仰いだり、来所頂いて診て頂ける体制をとっている。 | | | | |

| 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 |
|-------|------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 入居前にかかりつけ医をお尋ねし調整できるようにしている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切にし、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。 | ○ | ご本人、ご家族のご希望の病院を受診している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 通院や往診について必要なことは、その都度ご家族に連絡をし相談している。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 入院時には入院先に情報を提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 退院後にどの様に生活していくかを入院先の方と情報を交換している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 協力医が往診に来ており、協力医を通して入院を行うことが多い。また、入院の様子を協力医、訪問看護ステーションに伝達している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎週一回訪問看護師さんに来ていただき、健康チェックをしてもらい、アドバイスを頂いたり、かかりつけ医とも相談している。 | | | | |
| | | b | 看護職も訪問看護師、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。 | ○ | 同法人の看護ステーションが近くにあり、急変時にはすぐに来ていただける。かかりつけ医にも電話やFAX等すぐに連絡できる体制がある。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ○ | 毎朝バイタル測定を行っている。変化があれば看護師やかかりつけ医の指示を仰いでいる。 | | | | |
| 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。 | ○ | 処方された薬の説明書を読み、わからないことは主治医、看護師に尋ねて理解している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 薬ラックを作り、毎食後薬の服用の確認ができるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 排便の有無、便の状態などを見て下剤の調整等をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 特に薬が変わった時には、ご本人の様子を観察し職員間で共有し、話し合っている。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | △ | 入居時には重度化の指針で説明を行い、意向を把握する様に努めている。 | | | | 入居時、家族には、「重度化・終末期ケアの対応指針」に沿って説明を行い、延命の希望などについて聞いている。 状態時変化時には、再度、希望を確認して、家族、主治医、管理者で話し合いの場を持ち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。 | ○ | 随時カンファレンスを行い、主治医、ご家族、ご本人、管理者、ケアマネで話し合い方針を決めている | ○ | ○ | | |
| | | 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。 | △ | 状態によって、適時対応を変えている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | その都度話し合い、説明し、理解してもらえているようにしている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | △ | より良い暮らしができるように話し合い、ご家族の希望に沿った支援をしている。 | | | | |
| | | 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) | △ | チームで支援していることをお伝えして、ご家族の希望や状況に合わせて支援できるようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎年研修を行っており、研修に参加した職員がミーティング等で他の職員にも研修内容を伝え学んでいる。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | △ | 感染症についての研修を受け、発生時の手順についても訓練している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 役所からのFAXやメールを見たり、インターネットでの情報等を職員間で共有している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 感染症チェックリストを作成しチェックしている。他事業所とも情報交換し対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外から帰って来た時は、ご利用者も職員も必ず手を洗っている。排泄介助後は石鹸での手洗いをし、清潔を保っている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人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。 | ○ | ご家族にその都度相談させていただいたり、協力をお願いしたりして、共に支え合う関係作りをしている。 | | | | 新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 毎月、家族にケース記録のコピーを送付して本人の日常の様子を報告している。 2か月に1回、かわら版を送付して、行事等の様子を報告している。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | ご都合の良い日に訪問して頂いている。 | | | | |
| | | 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) | × | コロナの影響で訪問を控えてもらっている。ご家族へは、月に一度ご利用者の様子を伝えている。 | △ | | 評価困難 | |
| | | 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) | ○ | 二ヶ月に一回ご家族にお手紙を出し、ご利用者の様子を経過記録でお知らせしている。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | △ | 来所時にはご家族からお話を聞き、ご本人の様子を報告している。 | | | | |
| | | 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) | △ | 入居時にはご家族からも聞き取りを行い、ご本人との関係把握に努めている。 | | | | |
| | | g | 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) | ○ | 経過記録(日常の様子等)や、かわら版を二ヶ月に一回ご家族に送っている。 | △ | | △ | |
| | | 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) | × | 案内状を出しているが、参加には至っていない。 | | | | |
| | | 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したい対応策を話し合っている。 | △ | 必要時にはご家族に説明をし、理解を得るようにしている。 | | | | |
| | | 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行っている。 | ○ | 来所時には声掛けをし、気になったことを尋ねている。 | | | ○ | |
| 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。 | △ | 契約時には、ご家族やご本人に施設に来ていただき、見学していただくようにしている。 | | | | 行事については、ケース記録やかわら版で報告している。 機器の導入については報告していない。 12月の管理者交替時は、家族に送付する運営推進会議(書面)で報告している。 職員の入退職については報告していない。 管理者は、電話で家族と話す際には、日頃の様子を詳しく伝えたり、サービス内容などの情報提供を積極的に行い、意見や希望はないか聞いている。 |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退居時には、カンファレンスを聞き、情報を共有するようにしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 重要事項等、変更する時には、ご家族に連絡し、説明して同意を頂いている。 | | | | |
| 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、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。 | ○ | 地域の行事に参加して、地域の方と交流を持ち、事業所を知ってもらえるようにしている。 | | ◎ | | 地域の公園の花壇の一角を事業所が管理しており、月に2回程度、利用者と手入れ等に行っている。また地域清掃にも参加している。 昨年10月には、近所のこども園の園児がハロウィンの仮装をして訪れ、歌や踊りを見せてくれた。 地域の人が花の苗を持ってきて、事業所の花壇に植えてくれることもあるようだ。 |
| | | 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) | △ | 地域の行事(こども園の行事、花見、運動会、盆踊り等)にご利用者が参加しているが、コロナの影響により、参加機会は減っている。 | | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | ホーム外へ出て行こうとされるご利用者に声掛けて下さったり、haに連絡して下さったりすることもあった。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | いつでも来所してもらえるようにしているが、コロナの影響もあり、現在は控えてもらっている。 | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 散歩中のご近所の人と出会ったら挨拶したり、声掛けをさせてもらっている。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | × | 行事等の案内チラシをご近所に配り参加していただけるように働きかけているが、参加される方は少ない。 | | | | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 入居時の聞き取りで把握に努めているが、ご本人の変化等でその支援が継続できなくなっている方もいる。 | | | | |
| | | 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)。 | △ | 馴染みの美容室に送迎したりしていたが、コロナの影響でその機会が減っている。 | | | | |

| 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。 | △ | ご利用者、地域の方、事業所、職員の参加はあるが、ご家族に案内しているものの、参加には至っていない。 | △ | | ○ | 感染症対策のため、現在は、会議メンバー(家族、地域住民、民生委員、地域包括支援センター、市職員、他介護事業所職員)に、活動状況報告書とアンケート用紙(感想や意見を記入用)を送付して返信してもらっている。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | △ | 活動報告を行い、年間のテーマを決めていて、参加者に意見をいただいている。 | | | △ | 利用者の状況や行事等について報告している。評価結果等の報告については、管理者の交代につき、実施したかどうかの確認できないような現状にある。 | |
| | | 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。 | △ | 参加者には必ず意見をいただいているが、取り組みまでは活かしきれていない。公園の手入れのことで褒めの言葉があった。 | | | ◎ | △ | 会議メンバーより、感想はもらうが、意見や提案はほぼなく、サービス向上に活かしたり、取り組みを報告したりするまでには至っていない。 |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | △ | 一年間の開催日程とテーマを決めて行っている。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 市、地域の方等参加していただいた方に議事録をお送りしている。 | | | | | |
| 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。 | △ | フロアに理念を掲示し、理念に基づいたケアが出来るように心掛けている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 理念を見る所に掲示しているが、伝える場面は少ない。 | △ | ○ | | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 受けたい研修を職員が選んで受講できるようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | それぞれの職員の目標を管理者と本人で共有し、目標に向けて取り組めるようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 人事考課や自己申告書など職員が発信できる場面を作っている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 一年間の社外・社内研修計画を立てており、希望の研修に参加できる体制を作っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年に一回ストレスチェックを行っている。また管理者が職員に声掛けし、ストレスの軽減を図れるようにしている。 | ○ | ○ | ○ | | 年1回、ストレスチェックを行っており、結果によってはカウンセリングを受けるしきみがある。1時間の休憩時間を取れるようにしている。年2回、職員は、管理者・課長との面談の機会がある。 |
| 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。 | ○ | 研修を行い、理解に努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 申し送り等で話し合っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体拘束等適正化委員会の会議を三か月一回行っている。ミーティングで職員に伝えている。 | | | ○ | 10月の法人内研修時に身体拘束・虐待について学んでおり、参加した職員が、ミーティング時に伝達研修を行っている。職員は、不適切なケアを発見した場合、管理者に報告することと認識している。 | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 声掛けて一緒にケアについて考えることを大切にしている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 年に数回、身体拘束について学んでいる。 | | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | ミーティングや申し送り時に気付いた事を話し合っている。 | | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設等の要望があっても、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図っている。 | ○ | 実際のケースはないが、カンファレンス等を行い、検討している。 | | | | | |
| 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含め理解している。 | ○ | 成年後見人制度を利用されていた方もいらっしゃったので、制度については知っている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 現状を十分に確認できていない。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 運営推進会議等に案内をお出ししているが、実現できていない。 | | | | | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | △ | 急変時のマニュアルを作成している。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 研修を行い学んでいる。学んだことをホームに持ち帰り、他の職員に伝えている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。 | ○ | マニュアルに沿って対応している。ヒヤリハットを記入し、事故にならないように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ミーティングや申し送りで、起こりうるリスクについて話し合っている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | 苦情に対するマニュアルがあり、それに沿って対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要時には市へも報告している。 | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情がある場合には、すぐに対応し、状況の説明や対応策を相手にお伝えするようにしている。 | | | | |
| 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らせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 相談窓口をご利用者とご家族にお伝えしている。 | | | ○ | 個別に聞いている。調査訪問日、利用者の居室で管理者が本人の話し(意見等)を聞いている様子がみられた。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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) | △ | 相談窓口について、入居時に説明させてもらっているが、その時のみになっている。 | ◎ | | ○ | 電話で聞いている。法人から家族にアンケートを取っている。 |
| | | c | 契約当初だけでなく、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。 | △ | その都度ご家族からの希望をお聞きしている。 | | | | |
| | | 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らせている。 | ○ | 面談やミーティング等に課長も参加し、随時代表者へ報告している。人事考課等で確認する場面もある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ミーティングや面談等で意見を聞いてもらっている。 | | | ○ | 申し送り時や日々の中で聴いている。 |
| 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。 | ○ | 年一回、サービス評価表を個々に記入し、ミーティング等で意見交換している。 | | | | 評価結果等の報告については、管理者の交代につき、実施したかどうかの確認できないような現状にある。モニターをしようような取り組みは行っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 外部評価の結果をミーティング等で伝えてもらい、職員間で話し合う機会を作っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 外部評価の結果やご家族アンケートの結果を職員間で共有している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 外部評価の結果を報告し、運営推進会議に参加して下さっている方々に助言してもらっている。 | △ | ○ | × | |
| | | 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。 | △ | 2ヶ月に1回の運営推進会議(書面)で活動報告を行っている。 | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ○ | 対応マニュアルを作り、いつでも見えるところに置き、職員間で共有している。 | | | | 1月に併設事業所と合同で避難訓練を実施した。この一年間は、地域等と協力・支援体制を確保する取り組みはすすんでいない。 |
| | | 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。 | ○ | 2ヶ月に1回、避難訓練を行っている。夜間の想定もして、訓練している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 非常食材の点検をし、消費期限間近のものについては使用し、職員間で味見などをして話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 消防署の方に来ていただき、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) | × | 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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) | △ | 管理者が地域の学校や保育園等と繋がりが持てるように取り組んでおり、地域の方へ理解が深まるように努めている。 | | | | 見学の希望や入居の問い合わせなどはあるが、さらに、地域のケア拠点として相談支援の取り組みもすすめてほしい。 中学生の職場体験や専門学校生の実習の場を提供している。 |
| | | 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。 | △ | 随時声掛けをしたりして、ご利用者・ご家族が相談できるように配慮している。 | | ◎ | × | |
| | | 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) | △ | 近くのこども園と一緒に「なかよしカフェ」を開催。(今年はハロウィン) | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | 学生の実習やボランティアの受け入れをしたり、中学生の職場体験を受け入れている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 事業所で行った訓練は、運営推進会議で発信している。 | | | ○ | |