

事業所の概要表

(令和 6年 2月 22 日現在)

事業所名	グループホームたちばな					
法人名	医療法人社団久和会					
所在地	愛媛県新居浜市宮原町4番3号					
電話番号	0897-47-7061					
FAX番号	0897-40-4363					
HPアドレス	http://					
開設年月日	H	27	年 3 月 23 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 (1.2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 (男性 3 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	5 名
	要介護3	5 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	9 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 11 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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	立花病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	44,950 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	1,350 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	200 円
	・	円
	・	円
	・	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: 2 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 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 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!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

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6年3月12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) 10	(依頼数) 17
地域アンケート	(回答数) 1	

※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	3890500444
事業所名	グループホームたちばな
(ユニット名)	1階・2階共通
記入者(管理者)	
氏名	近藤千鶴子
自己評価作成日	R6年 2月 22日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「一人一人のかけがえのない人生」の支えとなれる様、自分に厳しく、他人に優しい医療・介護を実践します。</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 ケアプラン作成時の振り返りに必要な、サービス計画達成状況シートの様式について、サービス内容が記入されていない為、評価しづらいのではないかとのご指摘があり、様式を検討しサービス内容1項目ごとに評価出来る様になりました。サービス内容については分かり易くなり評価しやすくなりましたが、評価の仕方については、現在職員間で意見を出し合っており検討中です。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 裏庭は日当たりが良く、季節の良い時期には、ひなたぼっこや散策をしたり、おやつを持ったり出来るよう支援している。開設時に植えた枝垂れ桜が綺麗に咲くようになり、手づくり弁当やお花見をした。季節に沿って、桜・紫陽花・向日葵を見に出かけたり、正月には、神社に初詣に出かけたりしている。畑を整備しており、野菜の世話や収穫等、利用者が戸外に出る機会が増えている。収穫した野菜を使って料理する際には、利用者と一緒に調理をしている。 絵手紙を書いて、友人や家族に出す利用者を支援しており、返事が届けば電話して話ができるよう支援している。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思い暮らしの希望、意向の把握	a 利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。 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。 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。 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。 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。	◎ 入居前には面接を行い、御本人の様々な状況をお聞きし、御家族から御本人の生い立ちや職員への要望などを文書で頂戴して職員間で共有し一人一人に合った対応を心掛けています。 ◎ 以前の生活と現在の生活を比較し、ホームでの様子や会話の内容などから検討している。 ○ 御家族、友人、知人の面会があった時には声掛けし入居前の様子などお聞きし日々のケアに生かせるように努めている。 ◎ 入居前のアセスメント、本人、御家族の意向を取り入れた介護計画、日々の介護記録に詳細な記録をしている。 ◎ 入居後生活に慣れてくると、言動、行動に変化が出てくるので、その変化を見逃さず都度記録し、職員で共有し今後のケアに活かせるように努めている。	○				○ 入居前の面談時に、利用者や家族に暮らしへの希望や要望を聞き取り、個人調査表に記入している。入居後は、日々のかかわりの中で得た情報を介護記録に記入している。また、毎月行うユニット会(ケアカンファレンス含む)時に、職員で情報を持ち寄り話し合い記録している。 七ヶ月には、短冊に願いを書く機会をつくっており、利用者は「家族みんなが健康に過ごせますように」「長生きできますように」「家族に会いたい」等と書いたようだった。	
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。 b 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 c 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎ 可能であれば担当ケアマネからフェースシートを頂いたり、利用時の様子をお聞きしている。又、御家族との会話の中から得た情報などは、職員間で共有出来るように努めている。 ◎ 日々の生活に場面でその状態になるまでの言動や様子、ご本人を取りまく環境を再確認し職員間で話し合い要因を把握している。 ◎ 一日の状態をシフトに応じて各職員がサービス提供記録に残し、申し送りも行って把握している。					○ 入居時には、利用者、家族と面談を行い、生活歴、自宅での過ごし方、趣味やグループホーム(職員)に望む事などの情報を聞き取り、個人調査表に記入している。 また、家族に「〇〇様の生い立ち」シートを渡し記入してもらっている。 入居前に利用していた介護施設等に、情報提供を依頼し情報票は、個人ファイルに綴じている。	
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。 b 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	◎ 直接の聞き取りや普段の会話、表情、言動からもくみ取り、職員間で検討している。 ◎ 毎日の申し送りや業務の中で課題をあげ、解決方法を探っている。					○ 毎月のユニット会(ケアカンファレンス含む)時には、利用者についての気にならなことを話し合っており、また、介護計画作成前には、利用者個々の担当者が、他職員に情報収集しておき、管理者、計画作成担当でサービス担当者会議を行い検討している。	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 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。 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。 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。	◎ ご本人の希望や要望に添った介護サービス計画を作成している。 ◎ ご本人、御家族そして主治医の意見を伺い、職員間で話し合っており作成している。 ◎ ご本人、御家族そして主治医の意見を伺い、職員間で話し合っており作成している。 △ ご家族とは外出や散歩そして差し入れなどご協力を得ているが、現在のところ地域の方との協力体制はあまり取れていない。	◎				○ 家族に意向や意見を聞くが、「お任せします」と言われることが多いようだ。 ユニット会(ケアカンファレンス含む)での職員の意見を踏まえて介護計画を作成している。 歩行が不安定な利用者について、車いすへの変更を検討していたが、本人の「歩きたい」という強い思いから、歩行できるよう支援することを話し合った事例がある。法人の理学療法士に歩行状態をみてもらって、歩行時や歩行器使用の注意点やアドバイスをもらい、介護計画に反映している。	
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。 b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎ カーデックスに、常に備えており、いつでもサービス内容を確認できるようにしています。 ◎ 介護計画を実施出来たか結果、効果があったかどうかは、毎サービス内容ごとにチェックしており、職員間で状況を確認出来ており次の参考にしています。					○ カーデックスに介護計画を綴じて共有している。 ◎ 新たに作成した定期検診記録には、短期目標とサービス内容を記載して、サービス内容ごとに、〇×で実施できたかを記入している。実施できなかった場合や、利用者の状態に変化があった場合には、備考欄に状態や様子を記入している。	

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。	◎	期間に応じた見直し、検討そして作成を行っている。			◎	各ユニットごとに、計画作成担当者が一覧表にしており、カーデックスの一枚目に縦じて3か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。	◎	毎月の職員会議で変化がないかを確認している。			◎	毎月、利用者個々の担当職員は、定期検診記録に、介護計画の短期目標毎ごとに、効果、改善点、気づき等を文章で記入し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。	◎	心身の状態に大きな変化がでる現状の計画が実施できない場合に見直しを行っている。			○	この一年間では、歩行が難しくなった等、身体状態に変化があった場合に、本人や家族、主治医、職員で話し合い、新たな計画を作成した事例がある。
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。	◎	申し送り後に随時会議を設けたり、毎月の職員会、ユニット会で話し合い検討している。			◎	毎月、ユニット会を行い、議事録を作成している。
		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。	◎	職員同士で意見を言いやすい雰囲気作りや前向きな話し合いが出来る様に進行に気を付けています。				職員が多く集まれるような日を選び、18時から1時間程度、ユニット会を行っている。
		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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	施設全体での職員会とは別に各階のユニット会を行い、少人数で意見が出しやすい工夫をしています。			○	職員は、議事録の内容を確認してサインをするしきみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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)	◎	朝夕の申し送りだけでなく、申し送りノート、業務日誌に記入して全員が確認できるようにしている。	◎		○	申し送りノート、往診受診ノートと内容を分けて記入しており、職員は出勤時に確認することになっている。その内容は、朝・夕の申し送り時に口頭でも申し送っている。
(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。	◎	余暇活動へお誘いする際も、御本人の意思を確認してから行っている。一人でテレビ見たり、読書をされたり、横になる方もいます。				入浴前には、着替えを自分で選べるように支援している。おやつの中には、コーヒー・紅茶・緑茶等を用意して、利用者に選んでもらっている。
		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)	◎	ご本人の希望に合わせて行い、その中で不具合などが見つければご家族にも相談し、ご本人の思いや考えにそった支援になるように努めている。			○	利用者が「塗り絵をしたい」「字が書きたい」と言う時には、下絵や脳トレ等をいくつか用意して選んでもらっている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	一人一人出来る事を考慮し、家事手伝いをお願いしていますが、その日の体調や気分が出来ない時は声掛けしその方のペースを優先し過ぎて頂いています。				誕生日には、職員がケーキを手づくりしてメッセージの色紙をプレゼントし皆で祝っている。誕生日ケーキは、利用者の希望によって、饅頭やこ焼き等の好きな物に変更している。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	生活の中で、何気ない会話や季節の話題等で笑い合ったりできている。			◎	絵手紙を書いて、友人や家族に出す利用者を支援しており、返事が届けば電話して話ができるよう支援している。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	◎	職員同士でケアに対する反応を話し合い、改善を重ねながら生活していただいている。				野球が好きな利用者には、応援している球団が勝ったり、優勝したりした際には、職員も一緒に喜び盛り上げている。季節行事(七夕・夏祭り・収穫祭・クリスマス会等)を通じて楽しむ機会をつくっている。
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。(人前であらかじめ介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	勉強会を行いプライバシー保護について職員間で意識するようになっている。又、不適切な対応があった時は、主任、管理者より職員にその都度声掛けし、考えを身に着ける様に働きかけている。	○	◎	○	R5・10月には、プライバシー保護に関する資料を回覧して学んでいる。R6・1月には、全体会(ユニット会前に行う)時に、身体拘束に関する勉強会を行い、スピーチロック等について学んでいる。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	他の入居者にわからないように、さりげない話し方や介助方法を心掛け、職員間での声掛けにも配慮している。				職員が気になる言葉かけ等が見受けられたら、管理者や各ユニットの主任が注意している。
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックと声掛けを必ず行ってから入室するよう心掛けている。			◎	評価困難
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	職員会での勉強会にて、職員同士で確認し合い勉強している。				現在、ユニット内への立ち入り制限を設けているため、評価はできない。
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも支えたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	一緒に食器拭きや洗濯物たたみを手伝っていただいたり、料理の味付けや感想を伺い、次につなげている。				気の合う人同士と一緒に外出できるように支援している。桜を見に出かけた際には、車内で手をつなぎ桜を眺めたり、会話を楽しんだりした。野球が好きな利用者同士が、居室で一緒に野球観戦を楽しめるような機会をつくっている。
		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。	◎	お互いがちょっとしたことを助け合ったり、近況を話し合ったり、相談相手となったりもしている。				座席は、利用者の関係性を考慮して職員が決めている。
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	◎	仲の良い方、気の合う方で過ごせるように席の配置などに配慮し、職員が間に入るなどしてトラブルにならない様気配している。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	当事者、他の方にも大きな影響を与えないよう、職員が間に入りトラブルを				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	フェースシートだけでなく、ご本人やご家族との話から、また面会に来られた方との関係などを伺って把握している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	現在密着し面会、リモート面会のおこなっており、希望があれば対応している。遠方で面会が困難な方には、手紙や電話を活用し関係を維持出来る様に支援している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	◎	外出はできない状況である為、ドライブで気分転換を図ったり、敷地内を散歩するなど行っている。		△	○	裏庭は日当たりが良く、季節の良い時期には、ひなたぼっこや散歩をしたり、おやつを持ったりできるような支援している。開設時に植えた枝葉桜が綺麗に咲くようになり、手づくり弁当でお花見をした。季節に沿って、桜・紫陽花・向日葵を見に出かけたり、正月には、神社に初詣に出かけたりしている。畑を整備しており、野菜の世話や収穫等、利用者が戸外に出る機会が増えている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	◎	現在は、外出が難しい状況である為職員が対応している				

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
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	認知症に関する勉強会で知識の習得に努めている。そして、原因と対応方法については申し送り後に話し合いを行ったり、職員会議で検討するなどしてケアに反映している。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図られるよう取り組んでいる。	◎	出来る事はして頂き、出来ない事、機能が低下、悪化した時には、どのように援助すれば維持ができ、ご自分らしく生活できるかを考えて取り組んでいる。				利用者が自分で行えるよう言葉かけ等を工夫して見守り、その後、不自由そうな部分を支援することに取り組んでいる。
		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)	◎	まずはご本人がどのように考えて行動に移すかというプロセスを大切にしています。その中で、声を掛けたり一緒に行う事で、出来る事に繋がられるように努めています。	◎	◎		脳トレに取り組んだり、体操(午前中)を行ったりすることを支援している。 入居前から、自分の血圧と排便状況を記録している利用者には、職員が血圧測定を行った際には、本人に値を伝えるようにしている。
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。	◎	御家族との関係は一人一人違っているので、日々の会話の中から気持ちよく取り、何が楽しみかどんなことに喜ばれるのか、職員間で共有するようにしています。				毎朝、職員と一緒に居間のゴミ集めを行う利用者がいる。 昨年、裏庭に畑を整備したことで、活動や会話が増えている。以前、畑をつくっていた利用者には、野菜つくりを教えてもらいながら取り組んでおり、利用者には「そろそろ葉を落としてやらないかん」「今が収穫時期じゃ」等と教えてくれている。収穫した野菜を使って、利用者や職員で調理をしておいしく食べている。
		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の日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	入居前に、ご家族からご本人の生い立ちを詳しくお聞きし、どのようなときに興味深く動いていたのかを意識して対応しています。(台所仕事、畑仕事等々)	◎	◎		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	その日、その時々のご気分によっても違ってきますので、その都度ご希望を伺って御自分で服選べる方は選んでいただきおしゃれ感覚に配慮しています。				
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	◎	お好きな色、生地、形にこだわる方も居られます。又、髪を染める方もいます。お一人お一人の好みに応じた支援を行っています。				
		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。	◎	その日の季節や気温など世間話を交えながら、ご本人と一緒に考えて選択しています。				
		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。	○	ご本人に希望される服を選んで頂き、その中で季節にあったコーディネートが出来るように心掛けて援助しています。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	◎	食後の食べこぼしなどで服が汚れていたら、居室にもどり着替えています。起床時は、髪を整え整容を整える様に気を付けています。	◎	◎		現在、ユニット内への立ち入り制限を設けているため、評価はできない。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	現在は、市内の訪問美容を利用しています。希望があればその都度予約して長さ、形など希望を伝えて散髪してもらっています。				
		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。	◎	重度の認知症の入居者さんの場合等は、ご家族からのご希望も伺いながら、身だしなみには配慮して対応しています。	◎			家族が用意した衣類を職員と一緒に選んで着ることを支援している。 利用者の希望や、髪の中の伸び具合をみて、職員が訪問美容師に依頼しており、利用者それぞれが自分で希望を伝えてカットしてもらっている。
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食べると言う事だけではなく、どんな食材をどのように調理しどの器に盛り付けるか、さらには味付けまで重要な意味があると理解しています。そして、噛む行為が脳に対していかに重要であるかを大切にしています。				
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	◎	献立、食材選びは管理栄養士が担当。入居者さんは、下膳時に食器を重ねて下げて下さったり、お盆に掛けてくれたりとお手伝いいただいています。			○	買い物や献立づくり、食材選び、調理は、法人厨房で行っている。利用者は、食器洗いや食器拭きを行っている。 主食と汁物、朝食と夕食の1品は職員がつくっている。(材料は厨房から届く)
		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。	○	出来る範囲のお手伝いをお願いしている。特に、後片付けでは皆さんのご協力で大助かりです。皆さんも意欲的に参加してくれるようになっています。				畑で収穫した野菜を使って料理する際には、利用者と一緒に調理をしている。
		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。	◎	入居時にアレルギーの有無や嫌いなものについては確認しています。入居後は食事中の進み具合や残しているものについてのお伺いをしています。				
		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。	◎	おから、山菜料理など懐かしい食材や、うどん、そば、カレーといった好物、季節の旬の食材を使った料理も提供できている。アレルギーの場合は代替の食材を提供し喜んでいただいている。				アレルギーや苦手なもの(揚げ物等)については、厨房に伝えておき、代替品を用意してもらっている。 法人厨房からの食事は、季節感については多少の配慮はあるようだが、利用者にとって懐かしいものを探り入れることは難しさがある。 畑で育てた野菜を調理して、皆でおいしく食べている。
		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つつ、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)	◎	食事形態については主治医と相談し、ホームにおいても硬い食材は柔らかくして提供したり、ミキサー食でも食感を残したり、すりつぶす等の手間を加えてお出ししています。				
		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。	◎	入居されるときに、それまでお使いになっていた物をご家庭からお持ちいただき、自然な雰囲気で使用されています。			◎	入居時に、茶碗や湯飲み、箸、食器等を持ち込んでもらい使用している。
		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。	△	現在はコロナ感染を考慮し職員は別部屋で一人づつ食事を摂っています。食事の際は、さりげなく近くで見守りを行っています。				職員は、食事介助をしてから、その後で、順番に持参したものを別の場所で食べている。
		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。	◎	食材を見てもらったり、何が出来るのかを考えてもらったりしている。そして料理のお話をして楽しみにしてもらええる雰囲気作りにも努めています。	◎	◎	○	居間で過ごしていると台所の様子が見える。 畑の野菜を調理する際には、職員が「何ができると思う」と聞いたり、利用者から「何切りよん」と興味を持って、会話が増えている。 飲み込み時にむせる利用者については、法人の管理栄養士から、トロミの加減についてアドバイスがある。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	毎食の食量や水分摂取量をチェックし把握している。制限のある方についてもその制限内で調整し、摂取できています。				
		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。	◎	タイミングを変えての食事への誘いや、個々人に合わせた食事形態での提供、栄養の不足している方へはエンジューなどでの栄養補給も行っている。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。	◎	同一法人の管理栄養士が献立等の管理をしているので栄養のバランスには不安はない。毎食違ったメニューで好評を頂いています。				献立は、法人の管理栄養士が立てられているため、職員は、献立について話し合うような機会は持っていない。食事形態については、随時、話し合いながら支援している。		
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。	◎	出来る限り食事直前に作り、冷蔵庫保管で食中毒には最大の注意を払っている。また、食中毒予防に關した勉強会も行っている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知り、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	職員の勉強会で口腔ケアの必要性、重要性を理解しています。				介助の必要な利用者については、口腔ケア時に目視し、異常や訴えなどがあれば、記録して受診につなげるなどしている。 自分で行う人は本人に任せている。	
		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。	◎	痛み伴ったり、食事が進まないときなど、義歯の脱落かみ合わせ等不具合がないか確認し状態の把握に努めている。			△		
		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。	◎	歯科往診の際は、医師にブラッシングの方法を教えて頂くなどし、日々の生活の中で活かせるようにしています。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	出来る限り歯ブラシで磨いていただき、磨き残しがある場合は介助しています。そして、毎晩入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	ご本人の状態に合わせた介助方法で、毎食後必ず実施しています。その際に、口腔内の状態や義歯の状態を確認しています。異常が見られたら連携している歯科へ連絡し往診にきて頂いています。					○
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。	○	可能な限りオムツ外しとトイレでの排泄に取り組んでいます。				職員の気づきや利用者の状態変化がみられた場合には、毎月のユニット会時に話し合っている。	
		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。	◎	運動量の低下や水分摂取不足などの原因が考えられ、その事で意欲の低下やウイルス等が起こることもあるので主治医に報告しています。					
		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)	◎	入居者各々人の排泄記録をとり、また各々人の排泄パターンを把握して対応しています。					
		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。	◎	トイレでの排泄を基本として、状態の変化などがある場合には、その都度カンファレンスを行って検討し対応している。	◎				○
		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。	◎	ミーティングなどで改善点を話し合っており取り組んでいます。					
		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。	◎	個々に排泄記録をとっており、排泄の間隔に合わせて誘導したり、訴えがない方、間隔の空いている方には声掛けしたり、仕草などで兆候を見逃さず、トイレ誘導を行っています。					
		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。	◎	各入居者さんの状態を考え、ご本人、ご家族と相談して選択している。					
		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。	◎	各入居者さんの状態を考え、ご本人、ご家族と相談して選択している。					
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	食事は管理栄養士の献立で対応できている。十分な水分補給や、体操、散歩、レク。そしてホームでの生活リハビリなどで運動不足解消に努めている。					
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)。	◎	今日は入りたくないとかもって後でとか言われる方も居られます。決して無理強いせずご本人の希望に添って入浴できています。	◎		◎	一人ひとりがゆっくり入浴できるように、午前、午後の希望を聞き、個々に週3回入浴できるよう支援している。湯舟で温まる時間は、できるだけ、ひとりの時間を持つよう支援に配慮をしている。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	お湯の温度や入浴時間などお体に負担のかからない程度でリラックスして入浴できるように調整している。					
		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。	◎	ご本人の出来る範囲で、更衣、洗身、洗髪、湯船に浸かるなど、一連の動作を行ってもらっています。そして、出来ない事、危険を伴う動作に対しては補助や介助をしっかりと行っています。					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	タイミングをずらしたり職員が交代してお誘いしたり、入浴される順番に配慮を行い、入浴していただけている。					
		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。	◎	入浴前には必ずバイタルチェックを行い、入浴後も十分な注意を払い、変化があると思ったら必ずバイタルチェックをしている。					
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。	◎	入床から離床まで、夜間の記録をとっており各々の睡眠パターンを把握している。				利用者の生活状況を主治医に報告して相談しながら支援している。 就寝時間は、各自に任せており、それぞれの生活リズムに合わせて支援することで、安眠を支援している。 入居時に睡眠導入剤を使用していた利用者について、ホームでの生活に慣れることや安心したことによって使用しなくても眠れるようになっていくケースがある。	
		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。	◎	不安や悩み等の精神的なものや日中の活動量不足、傾眠等による昼夜逆転、水分不足など様々な要因があり、皆さんそれぞれの日中の過ごし方を考え、その原因に応じた対応に努めている。					
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	往診の際に、夜間、日中の様子と不眠時の様子を伝える様になっています。主治医に相談し医療が必要かどうか指示を頂いています。					○
		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。	◎	ご希望を聞いたり職員からお勧めしたりして、居室で休まれたり、自席やソファでゆっくりされるなど、ご自身のペースで過ごされています。					

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。	◎	皮膚科、眼科などの受診を御本人または御家族が希望された時は、職員は、受診の準備を手伝い御家族様が受診に付き添って行かれています。	◎			
		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。	◎	他の病院を受診される場合には、介護サマリーでの情報提供と主治医からの診療情報をお渡しして受診していただいている。				
		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。	◎	受診した場合には、必ずその内容をご家族に報告しています。また毎月、「生活の記録」に受診や往診の内容等について詳細に記入してお渡し、報告しています。				
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。	◎	介護サマリーを提供して、ご本人の現在の医療介護に関する情報を提供しています。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院先に問い合わせたり訪問したりして、現況を伺うなど情報提供を受けています。また、往診時などにも入院している方の情報を提供していただいている。				
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。	◎	協力病院の医師による往診時や医療連携による看護師の訪問時に報告相談し指示を受けている。				
		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。	◎	当ホームだけでなく、他の同一法人の施設においても、完璧な24時間の協力体制でバックアップを受けています。				
		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。	◎	往診時の医師への報告や、医療連携の看護師への報告相談で早い指示を受ける事ができ早期対応が出来る。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者及使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	お薬の服用方法や効能などは、医師からの説明及び薬局発行の説明書により把握できています。				
		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。	◎	朝・昼・夕、眠剤などその時々を分けて服用できるようにセットして管理し、服薬の際は誤薬のないようにダブルチェックを行って、きちんと服用するまで確認している。				
		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。	◎	服薬による変化やその時々様子などを観察して記録している。				
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。	◎	入居前に十分な説明を行い、またそのような状態が発生した場合は主治医から説明を行ったうえで、入院治療をかどうかご家族との話し合いで方針を決定しています。				看とり支援の体制はつくっていない。 入居時に、事業所でできること、できないこと、また、母体法人が医療機関であり、いざという時の対応が可能であることを説明している。 重度化した場合には、主治医(母体法人代表者)と家族が話し合い、入院となるケースが多いようだ。
		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。	◎	重度化した場合や終末期対応については、協力病院や主治医なども相談し、内容、方針を共有し、御家族との話し合いの場を設けています。	△		△	
		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。	△	現在まではそのような状況が無かった。今後はそのようなケースを予想して、勉強会での意識付け急変時の対応に関するやシミュレーションをよりしっかり行っていきます。				
		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。	◎	どのような事が対応できるかを入居前にお話させていただき、充分なご理解を得ていると思います。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	主治医の指示のもと、ご家族や病院とも連携が取れています。しかし、今後の高齢化に対応して各職員の知識習得が必須です。勉強会での周知を図っていきます。				
		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)	◎	一緒に悩んで悩み、考え、励ますなど、一人で悩みを抱え込んではいけない...と言う事をお伝えし可能な限り支えています。				
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。	◎	定期開催の勉強会で感染症に関する知識の習得を行っています。				
		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。	△	マニュアルで理解はしているが、緊急時を想定した訓練が出来ていないので、今後は実地訓練を主に勉強会を行って備えます。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	協力病院からの情報提供や市役所等からの情報が入るので対応している。(関連の老健施設からの情報提供も)				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は外出時はマスクの装着、帰園時は手洗いの励行など、またご面会の皆様にはマスクの装着、手指消毒をお願いできるように体制を整えている。				

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	
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。	◎	毎月「生活の記録」をお渡しして、日頃の詳細な状態を写真にてお知らせしている。又、訪問時には直接お話し、必要な情報交換なども行い、ご本人だけでなくご家族にも寄り添っている事を伝えている。				家族が活動に参加できるような取り組みは行っていない。 月1回、利用者個々の担当職員が、生活の記録(写真入り)を作成して送付している。利用者の気になることを記入する場合は、その対応も記入している。薬の変更や気になることがある場合、また、衣替え等の連絡事項があれば、その都度、電話連絡しており、その際にも利用者の様子を報告している。 年2回、行事の様子、職員の入職等の情報を載せた、たちばな通信を作成し、送付している。運営推進会議の議事録は、参加した家族にのみ送付している。設備改修、機器の導入は報告していない。この一年間では、職員の異動・退職はなかった。 来訪時や電話連絡時に、日頃の様子などを報告して、意見や希望を聞いている。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	現在コロナ感染防止の為、面会行事等を実施していない。	○		×		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月の生活の記録にご様子と日々のお写真を付けてお送りしています。何か変わったことがあれば、その都度電話にてお伝えしています。	◎		◎		
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	入居前の面談の際にお話させていただき、理解に努めている。					
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	新しい職員の紹介、行事などは「たより」に掲載しているが、退職、設備改修などの報告はできていない。		△			△
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	主治医からの医療的なリスク説明も含めて起こりうるもののリスク説明を入居前に行って、ご希望に添った介護が出来るように努めている。					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	現在実施しているリモート面会、窓越し面会の際には、御家族へ近況報告をおこなったり、衣類の衣替えをお願いしている。何かあればすぐに電話にて連絡し、ご理解頂いている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居前に、運営規程、重要事項説明書によって充分な説明をし、ご理解いただいたうえで同意書に署名・捺印を頂戴している。内容の変更時にも、同様にしてしている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	現在までは、医療機関への退去が殆どで、医療機関から老健へ入所された事例があります。いづれも充分な説明をし納得された上での退居、その他支援を行っています。					
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。	×	設立当時の自治会長は知人でホーム隣の方も古くからの知り合いで、何かと説明に対してご理解を得ている。現在、情報交換の場が殆どない状態が続いています。		◎		地区清掃には、職員が参加している。散歩時にあいさつしたり、畑の世話をしているが、近所の方が声をかけてくれるようなことがあるが、その他に、地域と交流する機会はほぼない。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	ご近所の方とは、出勤時に挨拶を行っています。施設裏の駐車場でのご近所の方は、隣の方が声を掛けて下さり、世間話をする事が多いです。今後も御近所とのつながりを大切にしていきたいです。		○	△		
		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。	△	ご近所の方とあいさつや世間話をする程度しか関わる事が無い状態です。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	なかなか、地域の方が立ち寄りしてくれるまでの雰囲気づくり、受け入れ準備が出来ない。今後の課題であると理解しています。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、定期的なおつきあいをしている。	○	あいさつや世間話を行い付き合いを継続している。近所の方が介護や施設について知りたいと来られたことがあり、少しずつ増やしていきたい。					
		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)	×	現在ボランティアの受け入れは中止しており、行えていません。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深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)。	×	現在行えていません。					
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	市の担当者、ご家族、民生委員、自治会長に参加いただいている。(ご利用者の参加は現在はありません)	○			8月から、民生委員、市の担当者、家族(順番に参加を依頼している)の参加を得て集まる会議を行っている。利用者は、参加していない。	
		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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	運営推進会議では、出された意見、提案を記録し検討している。自己評価、外部評価の内容までは、報告出来ていない状態です。今後、どのように公表していくか検討が必要だと思います。		◎	△	活動報告(職員会、行事、職員研修)・近況報告を行っている。参加した家族からは、面会に関して(現在は窓越しで月1回、5分～10分程度)対面での面会を希望する意見や希望が出ている。このような意見等は多く、今後、どうするかを検討中である。サービス評価についての報告は行っていない。	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	コロナ感染発生があり、延期しながら調整し運営推進会議を実施しました。日程をその都度変更しながらご理解頂き参加して頂きました。			◎		

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
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。	◎	入職時には十分な説明を行っています。また、詰所内外に掲示するなどして、職員全員に周知して取り組んでいます。				
		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。	◎	各階の詰め所に貼り出して、ご利用者やご家族にも分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。	◎	入職時には十分な説明を行っています。また、詰所内外に掲示するなどして、職員全員に周知して取り組んでいます。				法人代表者(主治医)が往診に来ており、職員にも声をかけている。時には、お菓子などの差し入れを持参して職員を労わっている。この一年間では職員の離職者はいない。職員から出た意見や改善を求める要望などは、管理者が「ほうれんそう用紙(報告、連絡、相談)」に取りまとめて、法人代表者へ提出し、改善を検討するしくみになっている。ユニット会時に、職員から「会議用の長テーブルが欲しい」と希望があり、整備につながった。
		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。	◎	年間の研修計画を作成し施設内で勉強会を行っています。また、必ず研修資料を基に知識習得に努めています。				
		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。	◎	給与水準、労働時間、職場環境など全てにおいて他の事業所と比較してなら劣る事のない水準とします。時間外や休暇の取得も可能な限り出来ており、特に問題は無いと思います。				
		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)	△	同業者や各ケアマネの問い合わせの際に、情報収集を行い、連絡先をお聞きするようにしている。退去があった時には、入居者情報を提供し話し合いの場を設けています。連絡会、介護専門部会には加入しておらず、参加はしていません。				
		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。	◎	毎月一度は代表者に報告機会があり、その際に声をかけて下さり気にかけて頂いています。	◎	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	資料を基に職員会で勉強を行って、知識の習得に努めています。				R5・9月に、全体会で虐待・暴力についての勉強会を行っている。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になっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	朝夕の申し送り時や随時の職員会を設けるなどして、その時々に必要なミーティングで話し合うようにしている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	虐待や不適切なケアはありませんが、挨拶、言葉遣い、態度等職員同士で指摘し合いよりよい接遇に努めている。不適切なケアを発見した場合は、管理者から法人へまず報告し対応します。				
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。	◎	年間の研修の中で必ず身体拘束廃止に関する研修を行っています。また、当ホームでは拘束はありませんが、その内容については全員で勉強し、理解しています。				
		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。	◎	身体拘束に当たる事柄がかなりたくさんあるので、勉強会では細かな内容を勉強している。(身体的拘束、言葉による拘束、経済的拘束等々...)				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束ゼロを目指した介護を実践しており、入居前に十分な説明とご理解を得ている。要望があった場合でもしっかりと説明し納得された上でご理解いただいている。				
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	これらの事業や制度について、今までは意識してこなかった。しかし、現在これらの制度を利用される方も出てきているとのこと、現在勉強中です。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	今後職員間での勉強を徹底し、地域包括支援センター等との連携が行えるように体制作りをして参ります。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルは各階に備えており職員会で年間の研修計画を立てて勉強しています。				
		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。	○	職員会で勉強をしています。訓練は定期的には行っておらず今後の重要な取組の一環として対応します。理論だけでなく、実践力を身に付けるように研修し努力します。				
		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。	△	事故発生後の報告書が主となっていて、ヒヤリハット段階での報告書が出来ていない。今後の重要な取組の一つとして認識し対応します。				
		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。	◎	お一人お一人のリスクについては毎日の申し送りで話し合い、状況の把握を徹底し、事故防止に取り組んでいます。				
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。	◎	苦情受付担当を決め、ご意見箱を設置する等して適切に対応できていると思います。				
		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。	◎	ご家族からの苦情と言うか要望があり、即対応致しました。現在のところ、市町への相談が必要な事例はありません。				
		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と結果を伝え、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。	◎	管理者を通じ経営者に伝え、相談の結果は必ずお伝えして、サービス改善をし信頼関係の構築に努めています。				

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
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	普段の会話だけでなく、様子を見て個別にお話しする機会をつくっています。介護相談員制度の導入により、皆さんの思いや要望を把握できている。	◎		○	利用者には、日々の関わりの中で訊いており「人を増やしてもらったら」と職員の仕事に気をかけてくれている。 家族には、電話連絡時に聞いたり、運営推進会議時に聞いたりしている。現在、面会制限の緩和に関する意見や希望が多く出ている現状にある。 全体会やユニット会時に聞き検討している。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎	いつでもご意見頂けるよう、ご意見箱を設置しています。普段から話しやすい雰囲気作りを心がけています。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	随時、必要に応じて各職員とのミーティングを行って直接話を聞いています。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	毎月の職員会で各職員が話しをしたり、職員からの意見を主任がまとめて管理者に伝える等している。			○	
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1回自己評価に取り組んでいます。				サービス評価に関することは報告していない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	評価頂いた点について職員会議で話し合い、今後活かせるように取り組んでいます。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。	◎	目標達成計画の作成し取り組んでいます。今後も継続していきます。	△	◎	×	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	毎月の職員会で各職員が話しをしたり、職員からの意見を主任がまとめて管理者に伝える等している。				
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)	◎	左記のマニュアルを作成し周知しています。訓練については、火災避難訓練のみ実施している。				消防署の協力を得て、R5・7月(日中の火災想定)・R5・11月(夜間の火災想定)に避難訓練を実施している。 事業所は、災害時の福祉避難所になっている。 地域住民との合同の訓練や話し合う機会は持っていない。 さらに、家族アンケート結果をもとに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。	◎	新居浜南消防署立会の下で、夜間および日中を想定した訓練を実施し指導をいただいている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	管理者、主任を中心に消火設備、避難経路等の点検を定期的に行っています。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域の消防署員立会での訓練は実施できているが、地域の皆さんと連携した訓練は実現していない。今後の重要課題と認識し取り組みます。	△	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	消防、自治体などの情報を参考に避難場所や避難経路について確認しています。				
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)	×	このような活動は出来ていません。				近所に住む認知症の人の家族が相談に来た際には、相談支援を行った。 さらに、今後は、地域のケア拠点として事業所が相談支援ができることを地域の人に知ってもらえるような取り組みに工夫を重ねてほしい。
		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。	○	申し込みのあった御家族の相談に乗ることでグループホームを知って頂ける様にしているが不十分である		◎	△	
		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)	×	現在行えていない。今後検討していきたい。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現在是对応できていない。今後、地域の高等学校(介護実習)に対して働きかけていきたい。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	現在行えていない。今後は関係機関と連携しながら、ボランティア活動なども関わっていきたい。			△	