

事業所の概要表

( R2年 10月 6日現在 )

事業所名	高齢者グループホーム竹の郷					
法人名	社会福祉法人瀬戸福慈会					
所在地	愛媛県松山市太山寺町1470番地					
電話番号	089-979-7782					
FAX番号	089-979-7792					
HPアドレス	http://					
開設年月日	H27年 6月 25日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" 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 ( 特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護・短期入所生活介護 )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 ( 男性 3 人 女性 15 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	3 名
	要介護3	4 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	10 人
	5~10年未満	0 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 7 人			
	その他 ( 看護師・准看護師・初任者研修修了 )					
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	三好整形外科医院・平和通り心療内科・太山寺歯科医院					
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: 4 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 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	1,380 円	朝食:	380 円	昼食:	500 円
	おやつ:	0 円	夕食:	500 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	10,000 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: 4 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 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2年10月22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)	8	(依頼数)	17
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	3890101318
事業所名	高齢者グループホーム竹の郷
(ユニット名)	F・Gユニット
記入者(管理者)	
氏名	橋本 浩一
自己評価作成日	R2年 5月 31日

<p>【事業所理念】※事業所記入                  ・地域に根差し認められ愛され選ばれる施設                  ・施設利用の皆様より信頼され満足を感じてもらえる施設                  ・働き甲斐を実感する施設</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                  ・1- 5 情報の周知徹底に務めた。適時経過報告する。                  (結果)・・・概ね、職員間の情報共有を計れた。さらに徹底し継続とする。                  ・2- 9 ライブビジョンを活用して、都度職員間で声掛け合うようにした。                  (結果)・・・視野が広がり、業務の幅が広がった。利用者様の笑顔が増えた。                  ・3-44 3か月に1回委員会を開き、年2回以上の勉強会を実施している。                  (結果)・・・身体拘束について理解・知識を深められた。今後も継続して行う。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】                  COVID-19感染予防で外出や併設事業所合同の夏祭りが中止になったことから、職員提案で、春には、居間に桜の花を飾ったり、夏には、事業所内でヨーヨー釣りをしたり、屋台で焼きそばを食べたりして、利用者が楽しめるような機会をつくった。                  テレビをインターネットにつないで動物や自然の風景の動画や吉本新喜劇、相撲、歌などをいつでも見られるようにしており、調査訪問時も数人の利用者が動画を見ていた。                  母体病院の主治医や理学療法士等のアドバイスを受けて作成した運動機能リハビリ計画書に沿って、事業所専用の機能訓練室でリハビリを行い、心身機能の維持向上を支援している。</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	
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	アセスメント実施時、情報収集により深く掘り下げられるように努めている。	○		△	
		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。	○	趣味嗜好を考慮して利用者様の視点で取り組んでいる。				
		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。	○	入所時の聞き取りは行っている。都度の面会時に少しずつ伺っている。又、コミュニケーションは大切にしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	日々の記録に記入。又、PCの活用や朝夕の申し送りを確実にしている。				
		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。	○	押し付けになってないか？職員間でチェック、声かけをしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	出来ている方もいらっしゃるが、面回数が少ない方等聞き取りが、不十分な方もいらっしゃる。本人様との会話を増やし情報収集に努めている。			△	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	居室担当者を中心に情報収集に努めている。				
		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。	○	担当者を中心にアセスメントを行い周知に努めている。				
		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)	○	担当者会議・カンファレンス周知に努めている。				
		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。	○	個別記録(日々の記録)を参考に担当者会議を行い、纏まった内容の周知に努めている。				
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。	○	具体的な根拠を踏まえて遂行している。			○	
		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。	○	ミーティング等で話し合い希望に添える様努めている。				
		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。	○	SDCAサイクルを活用して課題を解決している。				
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。	○	本人様、家族様の希望も取り入れてサービス計画を立てている。		○	○	
		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。	○	ご家族様の希望、本人様の趣味嗜好を取り入れてケアプランを作成している。	○		○	
		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。	○	本人様の希望や趣味嗜好を考慮して無理のない生活が送れるようにプラン作成に努めている。				
		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。	△	検討中・地域の方々と話し合いを行っている。				
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。	○	個人別ファイルで確認しやすくしている。			○	
		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。	○	日々プラン評価をつけている。毎日つけることで意識を持ってケアに努めている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	日々の記録に残している。会話や行動は、細かく記入するように心がけている。			△	
		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。	△	日々のプランに記入欄あるが活用不足。			△	

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か月に1回プランを見直している。又、明らかなADLの変化や退院時等は随時見直しを行っている。			◎	計画作成担当が一覧表にしており、期間をマーカーで囲んだり、更新月は◎にするなど、期間の管理に工夫している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	申し送りやミーティング等で現状の把握に努めている。			○	月1回のミーティング時に、介護計画の内容に関わらず、利用者全員の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。	○	ご家族様と話し合い主治医に意見のもと、担当者会議を開きプラン変更を行っている。			○	状態変化が見られた場合は、サービス担当者会議を行い、家族や主治医、職員で話し合い、新たな計画を作成することになっている。この一年間では、事例はなかった。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行うため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。	○	ご家族様・主治医・担当者により、緊急カンファレンスを開くようにしている。			◎	月1回のミーティング時に、業務やケアの話し合いや勉強会を行い、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。	◎	担当者を中心に意見交換できる環境を整え会議を開催している。				事故など緊急案件がある場合には、その日の勤務職員で話し合い、内容は議事録やパソコンを使って共有している。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	職員が一番良い時間帯で開催している。又、欠席者には後日説明を行っている。				職員は、議事録の内容を確認して押印するしきみをつけている。管理者が全員の印が揃ったかどうかを確認している。
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしきみをつけている。	◎	議事録を作成し各職員に確認印を義務付けている。重要案件は、個別に説明を行っている。			◎	内容によっては、管理者が個別に説明することもある。
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、共有できるしきみをつけている。	○	スーパーライブビジョンを活用して周知徹底に努めている。			○	業務連絡はパソコンを活用し、家族からの伝言や要望等は、家族様ノートに記録して共有している。ノートに、家族からの感謝の気持ちを記した手紙やハガキを挿入していた。
		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)	○	PCでの申し送りに加え、朝夕の申し送りを行っている。又、家族様の意向連絡は家族ノートを活用している。			◎	
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	○	日々の会話の中からその日のニーズを探り実際に努めている。				
		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)	○	openQでの会話を心掛け自己決定を促している。又、決められない時などは、closeQ等も活用して自己決定に努めている。			○	日常的には、朝の更衣時の服選びやおやつ時の飲み物を選んだり、決めたりできるように支援している。ケーキバイキングの折には、個々に好きなケーキを選んでもらう場をつくっている。利用者がケーキを指さし選ぶ様子を通信「竹の郷レター」に載せていた。
		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。	○	自尊心を傷つけないように自己決定しやすい環境を整えている。				
		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)	○	業務効率・尊厳の支援を周知徹底に努めている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	環境整備を含め笑顔の多くなる会話を心がけている。			◎	COVID-19感染予防で外出や併設事業所合同の夏祭り中止になったことから、職員の提案で、春には、居間に桜の花を飾ったり、夏には、事業所内でヨーヨー釣りをしたり、屋台で焼きそばを食べたりして、利用者が楽しめるような機会をつくった。居間の壁面には、その時の利用者の笑顔の写真を飾っていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	観察や情報収集に努め自尊心を傷つけない声掛けに努めている。				
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。	○	倫理・コンプライアンスにちいて勉強会を開き周知徹底に努めている。	○	○	○	4月の法人内研修(コンプライアンス・職業倫理について)で学んでいる。
		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。	○	自尊心を傷つけないようプライバシーに配慮した声掛けを心がけている。			○	昼食後、利用者が体調のことを職員に話している場面がみられた。職員は、相槌を打ちながらやさしい態度で言葉をかけて対応していた。
		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。	○	自尊心を傷つけない声掛けを心がけている。				
		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。	○	プライバシー保護に努めている。(ノック・挨拶の徹底)			○	本人の了解を得て、ノックをして入室していた。
		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。	◎	コンプライアンスを重視した取り組みを徹底している。(持ち出し厳禁等)				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	都度感謝の気持ちを伝えるようにしている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者様同士のコミュニケーションが取れる様、職員がサポートに努めている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)	○	環境整備を含め会話が多くなるように見守りを行い、その人らしく過ごせる空間を提供できるように努めている。			○	利用者同士の性格や相性などを踏まえて席を決めている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	直ちに職員が間に入り、今後の生活に影響がない様に努めている。				

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。	○	入所時の聞き取りは行っている。本人様とのコミュニケーション時に、お話を伺っている。				/		
		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。	○	本人様・ご家族様から聞き取りや会話の中から把握している。						
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	施設内の方やご近所の方はお会いできているが、遠方の方々はあまりお会いできていない。						
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	今までの生活が継続できるように努めている。						
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、戸外に出で過ごすことも含む)	△	感染症対策の為外出は、あまり出来ていないが、天候の良い日には外周など散歩や日光浴をできるようにしている。	△		○	△	天候の良い日には、敷地内の散歩や日光浴を支援する機会が少ない。 利用者が「外の空気をすいたい」と希望する時には、居間から出られる物干し場に出たり、敷地内を散歩したりできるよう支援している。	
		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。	×	検討中						
		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。	○	体調に気を付けて実施している。				△	車いすの利用者も、天候の良い日には、体調に気を付けながら、事業所の敷地内の散歩や玄関先で日光浴を支援する機会が少ない。	
		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。	△	話し合いの場を設け、実施できるよう検討している。						
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	勉強会などで実施している。フィードバック研修など活用している。					母体病院の主治医や理学療法士等のアドバイスを受けて作成した運動機能リハビリ計画書に沿って、事業所専用の機能訓練室でリハビリを行い、心身機能の維持向上を支援している。 昼食前には、リハビリ体操を利用者と職員と一緒にやっている声が聞こえてきた。	
		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。	○	リハビリ計画を立て、その日の体調に合わせて取り組んでいる。						
		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)	○	スーパービジョン法を用いて職員の指導を行い、環境作りに取り組んでいる。	◎		○			
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。	◎	個々の自主性に任せているが、オープン的に声かけている。					テレビをインターネットにつないで動物や自然の風景の動画や吉本新喜劇、相撲、歌などを見られるようにしており、調査訪問時も数人の利用者が動画を見ていた。	
		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。	○	発言や行動し易い環境作りを心がけている。		○	○			
		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。	△	地域のおいイベントには参加している。						
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	◎	自主性に任せている。提案や助言は都度している。					利用者は、清潔な衣服で過ごしていた。	
		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。	◎	本人様の希望に添えるよう心掛けている。						
		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。	◎	本人様の意向を第一に考えて支援している。						
		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。	○	本人様の趣味嗜好を考慮しながら、他者と被らないように心がけている。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	自尊心を傷つけない声掛けを心がけて、居室等で対応している。		○	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	施設外は、家族様対応						
		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。	○	家族希望・過去の写真を参考にしている。				○		重度の利用者の朝・夕の更衣は、職員が服を用意して見せ、うなずくなど、本人の意思表示を確認してから支援している。

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。	◎	盛り付け・色合い・温度等に配慮し安全に楽しい食事が出来るように努めている。				
		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。	△	献立作成は、栄養士が行なっている。調理・片付け等の参加頻度は少ない。			△	献立は法人の栄養士が立てている。現在は、COVID-19感染予防のため、職員が買い物や調理を行っており、利用者はお盆拭きなどを行っている。利用者は食事一連に関わることは少ない。
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをすすめるを行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	感謝の言葉を伝えると表情が良くなり、次回自分から進んで行なう時も見られるようになった。				
		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。	○	入所時にアレルギーなど確認し全職員に周知徹底している。				
		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。	○	季節の物は取り入れるようにしている。コミュニケーションに好き嫌い等把握する様にしている。			△	献立は法人の栄養士が立てている。献立によっては、同じ食材を使って利用者が食べやすいような献立に変更する場合もあるが、利用者にとって昔なつかしいもの、馴染みのもの、旬の食材、よく食べていたものなどを採り入れることは難しいようだ。
		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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	主治医の指示の元利用者様・家族様の希望に添えるようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人専用の物を使用している。			◎	箸や茶碗、湯飲みは、それぞれ本人専用のものを使用している。利用者によって、マグカップは、プラスチック製の軽い物を使っていた。
		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げなく行っている。	◎	各テーブルで昼食はしよくいも一緒に食事をしている。			◎	職員も利用者と同じテーブルで同じものを食べながらサポートしていた。職員は、時々身体が傾く人の姿勢を直したり、時間をかけて食べる人の見守りをしたりしていた。
		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。	○	カウンター越しに見える。			◎	オープンキッチンになっており、調理や配膳の様子がよくみえる。
		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。	◎	栄養士作成の献立でバランスのとれた食事を提供している。1000ml/1日は必須としている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	主治医の指導の元栄養補助食品を処方し補っている。				
		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。	○	栄養士の方との話し合いの場を持ちGHの意見・希望を伝えている。			△	定期的に職員で話し合うような機会は持っていない。法人の栄養士の月2回の巡回時に、献立変更などについて相談したり、利用者の希望を伝えたりしている。栄養士からは、代替食材についてのアドバイスがある。
		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。	◎	毎回食洗器を使用し、夕食後に調理器具はハイター消毒を行っている。				
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。	○	協力歯科医院により1回/1ヵ月勉強会を行っている。				
		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。	○	口腔ケア時に確認を行っている。			○	家族の希望に沿って、協力歯科医の健診を定期的に受けられるよう支援しており、必要に応じて治療につなげている。健診結果は、「歯の情報提供書」で確認している。毎食後の口腔ケア時に職員が目視している。
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	全体会議勉強会に参加されている。また、GH独自の勉強会で指導をお願いしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	職員管理にて清潔を保つようにしている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	確認や仕上げ磨きは職員が行なっている。異常時協力歯科医に相談している。			○	月1回、歯科医師や歯科衛生士による、口腔ケアの勉強会があり、口を開けてもらいにくい時の支援などについてアドバイスがあり、支援に活かしている。毎食後、声かけや誘導、サポートを行い支援している。昼食後、職員が「そろそろ歯磨きしますか」と促していた。
		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。	○	協力歯科医と連携を取り対応している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	トイレでの排泄を基本に取り組み、自尊心に配慮して声掛けを行っている。				職員の気づきをもとに、ミーティング時に話し合っている。 排泄チェック表(排尿回数など)をもとに話し合っており、パッドサイズを見直した事例がある。
		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。	○	外部研修など利用している。理解・周知する為に勉強会をミーティング時に行っている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表を活用して情報の共有、把握に努めている。				
		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。	○	疑問点等を気づきとして上げ、カンファレンスを開きここにあった支援に努めている。	◎			
		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。	○	改善点を常に話し合い最善の対策を常に探っている。				
		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。	◎	個々の生活スタイルに合わせて声掛けを心がけている。				
		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。	○	本人様との話し合いや担当者会議等で家族様に理解を得てから変更している。				
		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。	○	状態や場面で使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	個々でリハビリ計画を作成し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)。	○	曜日別実施しているが、希望や訴えなど柔軟に対応している。	◎			週3回、午前中に支援している。 湯温や入浴時間は、その都度、希望を聞きながら支援している。 車椅子の利用者も、リフトを利用して浴槽内で温まることができるよう支援している。 入浴予定日に「入浴をしたくない」と言う人には、無理強いせず、日を替えるなどして対応している。 入浴の順番を気にする人には入浴の順番に配慮しながら希望に応じている。 さらに、個々の入浴習慣なども支援の参考にしてはどうか。
		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。	◎	個々のペースを重視している。				
		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。	◎	浴室を個々の身体能力に合わせている。着脱時や洗体時残存機能活用を促している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	臨機応変な対応を心がけている。				
		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。	◎	入浴前後の水分補給やバイタルチェックを行っている。				
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。	◎	日々の記録等を参考にカンファレンスや担当者会議等で把握に努めている。				現在、6名の利用者が睡眠導入剤や安定剤を使用している。 主治医からの意見をもとに、日中の運動量を増やしたり、排便コントロールを支援したりして、4名の利用者について減薬につなげた。
		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。	◎	日中活動的に過ごして頂くことをこころ掛けている。				
		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。	○	日中の過ごし方に配慮している。担当医師との連携も密に取っている。	◎			
		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。	◎	身体や精神の状態や状況に合わせて対応している。				
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。	◎	都度対応している。携帯電話を持っておられる方もいる。ポストへの投函は職員が概ね行っている。				現在、6名の利用者が睡眠導入剤や安定剤を使用している。 主治医からの意見をもとに、日中の運動量を増やしたり、排便コントロールを支援したりして、4名の利用者について減薬につなげた。
		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。	◎	ご家族様のお話をしている時などに声かけをしたり、促したりしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	何でも言える環境にしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	都度、説明し手渡している。おれなどの連絡をずるお手伝いをしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	家族様とのコミュニケーションがとれるように配慮している。				



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。	○	大半の方は理解できていない。				/	
		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けている。	◎	月2回の来所業者(パン屋・移動スーパー)等を活用している。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	◎	日々のコミュニケーションを大切にしている。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	家族様と確認し合い施設預かり以外で少量ではあるが、ご本人で管理されている方もいる。					
		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。	◎	都度確認し合っている。疑問ある時は、説明している。					
		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)。	◎	運営規定に基きお預かりし管理、報告している。					
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。	○	家族様や本人の希望をミーティング時に話し合っている。	◎		○	専門医の受診に家族が付き添えない場合は、職員が付き添い支援している。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
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。	○	昨年の指摘を受け、玄関周りに季節の置物をするようにした。	◎	◎	×	駐車場が広く車を止めやすい。事業所の玄関は、建物の裏手にあり、始めて来訪する人には分かりにくく感じる。 事業所の玄関前はハロウインの飾りつけをしていた。	
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程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	利用者様・職員の制作した各ユニットに飾っている。	○	◎	○	居間の壁には行事時の写真を飾っている。 廊下の壁には色画用紙で作った干支(十二支)や利用者や職員がフェルトで手縫いしたトンボを飾っていた。 調査訪問時、利用者は里山の風景などの動画をみながら過ごしていた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	定期的に換気を行っている。			◎	居間の掃除は毎朝職員が行っている。普段は窓を開けて換気しているが、調査訪問日は雨天の為、廊下に続く居間の入口の扉の両側を少しずつ開け換気していた。 調査訪問時、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。	○	ご自分らしく生活できる環境づくりに努めている。				△	調査訪問時、不快な音や臭いは感じなかった。
		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。	◎	共有の場とプライベートの場とのメリハリに気を付けている。					台所で調理する様子がよくみえ、料理の匂いがしていた。 廊下の壁には、コスモスの切り絵を貼っていた。居間の窓から遠くの緑がみえるが、能動的な言動を引き出す空間づくりという点では、さらに工夫がほしい。
		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。	◎	自尊心や羞恥心に配慮しながら介助を行っている。					
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。	○	馴染みのあるものや使い慣れた物を使用して頂いている。	○		○	各居室にナースコールを備えている。テレビや冷蔵庫を持ち込んでいるところがみられた。誕生日に職員から贈られた寄せ書きや、若い頃の記念品を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。	◎	移動時の見守りの強化、分かりやすい場所づくりを心がけている。			○	トイレの扉には、「トイレ」と大きな文字で表示していた。 便器の横や前方に手すりを設置しており、立ち上がりや立位保持に使用している。	
		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。	◎	居室・テーブルにネームシールを貼っている。					
		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)	○	使い慣れた馴染みの物を使用している。					
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・あきまらめ・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)	○	玄関以外は、基本オープンである。但し、夜間は、防犯上施錠している。	○	◎	×	玄関は、暗証番号を入力して開錠するようになっている。 鍵をかけることの弊害については、7月の法人内研修で学んでいる。	
		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。	○	家族様や併設職員と連携を取りながら今後も自由と安全の両立に努める。					
		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る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)。	×	構造上オートロックにて施錠されている。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
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。	◎	診療情報やサマリー等の情報の周知に努めている。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	個々の日々の記録や申し送りを確実に実施し情報の共有に努めている。					
		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。	○	コミュニケーションを大切に信頼関係の構築に努めている。					



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
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。	◎	協力医療機関との連携を密に支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	◎	協力医療機関・家族様とのカンファレンスで方針を決めている。				
		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。	◎	状況に応じて担当者会議を開催し主治医や家族様との情報共有に努めている。				
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。	◎	定期的に面会に行き情報共有に努めている。				
		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。	◎	医療機関との連携を密にして情報の共有に努めている。				
		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。	◎	協力医療機関からの紹介状や診療情報提供書等情報提供の環境を整えている。				
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。	◎	医師・看護師と24時間連絡が取れる体制にしている。				
		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。	◎	緊急時対応マニュアルを作成している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるように体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のBPチェックや食事量、1回/1w体重測定を行い体調管理に努めている。				
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。	◎	個々の薬情を作成している。効能や副作用記載している。				
		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。	○	2重の配薬チェックと3度の確認の徹底での服薬介助を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	日々の生活状態を主治医に報告している。				
		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。	◎	1回/1wの状態報告を基本に情報共有に努め、都度指示を仰いでいる。				
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。	◎	入所時に重度化や見取りの説明を行い、同意を得ている。				入居時、家族に看取りの指針に沿って説明を行い意向を確認している。利用者の意向は、日々の中で聞くこともあるようだ。状態変化時には、主治医から説明があり、再度、家族の意向を確認して話し合い、方針を共有している。家族アンケート結果なども参考にして、取り組みを工夫してほしい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	主治医・家族様・担当職員で話し合いの場を設け方針を決めている。	△		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	研修に参加し理解度を深めるため、フィードバック研修を実施している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	希望に添える支援を実施する為に都度家族様と話し合いの場を設けている。				
		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。	○	訪問医療・訪問リハビリ等家族様の同意を得て実施している。				
		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)	○	家族様の不安や疑問を拝聴し少しでも寄り添えるよう努めている。				
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。	◎	マニュアル作成している。勉強会も定期的に行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、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。	◎	マニュアルの周知に努めて状況により臨機応変に対応できるように努めている。				
		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。	◎	常に最新の情報を取得している。主治医の指示に従って対策を講じる。				
		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。	◎	主治医・家族様・担当職員の話し合いで方針を決めている。地域の方々とも連携を取りながら情報共有に努めている。				
		e	職員は手洗いうがいなどが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。	◎	手洗いうがいは、習慣づけている。来訪者の方は手指消毒マスク着用の徹底をお願いしている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	◎	近況報告を行い支援方法を話し合っている。				家族面会は、1回の面会につき2名まで5分以内で支援している。 併設事業所合同で行う行事や地域行事に案内するが、今年度はCOVID-19感染予防のため全て中止となっている。 年4回、併設事業所合同の通信「竹の郷レター」を発行し、報告している。今年度は、新たに事業所独自の通信「竹の郷レター-夏号」を作成して、行事などの写真を載せて報告している。  行事については、運営推進会議や通信「竹の郷レター」で報告している。運営推進会議の内容について家族に、報告するような取り組みは行っていない。年度初めの職員の異動については、文書で報告している。職員の入職時は、家族来訪時に挨拶している。設備改修や機器の導入については報告していない。  来訪時には「何かありませんか」と声をかけ聞いている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(茶や甘い雰囲気、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)	○	出来る限り慣れ浸した環境の整備を心がけている。				
		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)	△	大きなイベントは連絡するようにしている。月単位や小さなイベントは面会者のみ伝えている。	△		△	
		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)	○	随時報告を行っている。4回/1年の竹の郷レターをお送りしている。	○		○	
		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内容を把握して報告を行っている。	○	質問や疑問等その都度丁寧に対応している。				
		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)	○	話し合いの場を設け理解・協力を呼びかけている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	人事に変更があれば封書にてお知らせしている。		△	△	
		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)	×	家族会設立に至っていない。				
		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したい対応策を話し合っている。	○	今後も起こりえる事態を含めて支援方法を話し合っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	日頃からのコミュニケーションを大切に信頼関係を築くよう心掛けている。			○	
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。	◎	随時報告を行い、理解されるまで説明を行い同意を得ている。				/
		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。	○	契約時にお話している。退所時にもお話して同意を得ている。				
		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)	○	契約時に同意を得ている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	○	勉強会などの案内を行っている。		◎		今年度は、COVID-19感染予防のため地域行事、事業所の行事などはすべて中止しており、地域との交流の機会はない。 昨年は公民館活動や地区運動会に利用者と職員が参加していた。事業所合同行事夏祭りには、地域からの参加があり、出し物にも協力を得ている。
		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)	○	1・2回/1ヶ月ボランティア活動の行事を開催している。		○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	運営推進会議等でお願いや説明してきたことが、少しずつ理解されてきている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	お遍路さん等で道案内の場として役割を果たしている。				
		e	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うなど、日常的なおつきあいをしている。	○	挨拶等地域の方々へ積極的に声かけが出来てきた。				
		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)	△	少しずつでもネットワークを広げていきたい。				
		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。	△	地域資源をもっと活用していきたい。				
		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、日頃から理解を深め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)。	○	他施設との交流も含めイベント参加方法を考えている。				

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	
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。	○	1回/2か月の開催(GHは2回/1年)している。参加の声かけに都度快く協力を頂いている。	△		△	併設事業所合同で開催し、輪番制にしている。利用者は、事業所の当番回1名が参加している。家族には口頭で案内することもあるが、参加にはつながらない。地域からは民生委員や公民館長の参加がある。COVID-19感染予防のため、3・6月の会議は書面会議とし、会議メンバーには報告書を送付した。 会議では、活動状況や、事故・ヒヤリハットなどについて報告している。外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画を口頭で報告している。 昨年9月、会議メンバーより、会議で報告している事故・ヒヤリハットについて「事業所全体でまとめたものを報告してはどうか」との提案があった。その後、併設事業所で検討し、全体で事故・ヒヤリハットについての一覧を作成し、7月の会議より、一覧をみてもらいながら報告している。	
		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。	○	結果をファイルでGH廊下に置き誰でも閲覧できるようにしている。			△		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	指摘事項などは、会議を開き改善できるよう取り組んでいる。			◎		○
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日時などは話し合いで決定している。事前にテーマをお伝えして参加を促している。					○
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	何時でも、誰でも簡単に閲覧できるように廊下にラックを設置してファイルを置いている。					
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。	○	朝礼時唱和をしたり、各ユニットに貼り付け周知に努めている。					
		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。	○	解りやすい言葉を使い理解・周知に努めている。	△	◎			
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。	○	個々の足りないものや伸ばしたいところを参考にして研修受講選んでいる。本人希望最優先にしている。				代表者は、利用者の主治医でもあり、2週に1回の訪問診療で来訪する際に職員と話す機会を持っている。ストレスチェック制度を導入している。	
		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。	◎	スーパービジョン法を用いて職員の指導を行い、スキルアップに努めている。					
		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。	○	環境整備を心掛け、働きやすい空間を心がけている。					
		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)	○	他施設との交流時に意見交換等取り組みを継続					
		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。	○	BBQやスポーツ交流会社員旅行等福利厚生は、充実している。	○	○	○		
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。	○	マニュアルを作成し全職員周知徹底している。勉強会などで理解を深めている。				2・7月の法人内研修で身体拘束について学んでいる。 職員は、不適切なケアを発見したときは、「その場で注意し、管理者に報告すること」を認識している。	
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	定期的に面談やアンケートを行っている。					
		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。	○	1回/3ヶ月の勉強会・2回/1年の研修会で周知に努めている。			○		
		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。	○	見聞きしたことを報告できるように日々コミュニケーションを取っている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束委員会を設置している。勉強会などで十分話し合っている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束委員会で話し合った内容を議事録作成して全員周知に努めている。					
		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。	○	身体拘束廃止の指針を作成している。十分な話し合いを行い理解を得るようにしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	研修受講を促している。					
		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。	○	都度、丁寧な対応を心がけている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	ご指導を頂きながら連携に努めている。					

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	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルを作成しており、職員全員が周知徹底に努めている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	定期的な研修の参加を行っている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	1回/1ヶ月の全体勉強会やGHミーティングで再発防止策など話し合っている。					
		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。	○	収集した情報をカンファレンスで整理し再発防止策を話し合っている。					
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。	○	マニュアルを作成し迅速な対応を心がけている。					
		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。	○	マニュアルに沿った対応を心がけている。					
		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。	○	迅速かつ真摯な対応をこころ掛けている。再発防止対策の話し合いを十分行い改善に努めている。					
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	正面玄関前とGH竹の郷玄関先に苦情BOXを設置している。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他の利用者には、管理者が日々の中で個別に訊いているが、運営に関する意見は出ていないようだ。	
		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)	△	家族様個々面会後時間を少し頂きお話ししている。	◎		△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、一部の家族に限られている。その他の家族については、来訪時に管理者が訊いているが、意見は出ていないようだ。	
		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。	○	話しやすい環境を心がけている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	1回/2w往診で来所されるので話し合っている。					
		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。	◎	ミーティング時意見を言いやすく出来る様日頃から環境整備に気をつけている。			◎	管理者も勤務シフトに入って職員と一緒に支援しており、日々の中や、ミーティング時に職員の意見や提案を聞いて話し合っている。	
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。	◎	1回/1年自己評価を実施している。外部評価結果と自己評価とを照らし合わせて話し合っている。					
		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。	◎	指摘事項を真摯に受け止め改善計画を立て取り組んでいる。					
		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。	○	優先順位をつけて取り組んでいる。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議で報告している。今後の取り組みのモニターのしかたを模索中である。	x	○	△		外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画を口頭で報告している。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。	○	指摘事項を改善後の運営推進会議で報告している。					
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)	◎	マニュアルを作成している。2回/1年の消防訓練実施している。消防訓練とは別に防災訓練を1回実施している。					
		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。	◎	国・県・市のマニュアルを参考にしつど最新の情報収集に努めている。(マニュアル変更含め)訓練計画は、様々な想定している。					
		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。	◎	1回/4ヶ月の総点検を実施している。					
		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。	○	防災士の指導の下地域の活動にも参加している。地域との協力体制も取れている。	△	○	○		事業所は地域の一時避難所・福祉避難所になっている。昨年の地域の防災訓練に職員が参加している。さらに、家族アンケート結果をもとにした取り組みに工夫してほしい。
		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)	○	今年も、施設の消防訓練実施時参加を促す予定である。					

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)	×	検討中				相談支援は法人全体で行っている。今後の相談支援の取組みについて、併設事業所で話し合いをしている途中である。
		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。	○	相談支援は継続して行っている。		○	△	
		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)	△	検討中				
		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。	○	外国人労働者を受け入れている。就職支援体験実習者の受け入れ等行っている。				
		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)	△	地域連携が不十分。決まった機関との連携は十分とれている。			×	