

事業所の概要表

(令和 4年 9月 1日現在)

事業所名	グループホームさつき					
法人名	特定非営利活動法人 皐月					
所在地	今治市泉川町1丁目1-29					
電話番号	0898-32-1251					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://gh-satuki.org/					
開設年月日	平成 15 年 10 月 8 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て (1) 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	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	0 名	要介護1	0 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	2 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	6 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 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	光生病院					
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)	32,000 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	1,100 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 checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費	1日550 円				
	共益費	1日300 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 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!!!

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4年9月28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)	7
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	3870200767
事業所名	グループホームさつき
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	飯尾 百合子 (青野 勇)
自己評価作成日	2022年9月1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 支え合い 助け合いながら 笑顔で 自分らしく 心穏やかな生活</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 1-1.手作りの日を設ける。(週1~2日程度) ➡週1日は手作りの日として設定している。 1-2.献立作りの際、ご利用者の好みや季節感、昔懐かしいもの等を取り入れる。 ➡手作りの日に取り入れるようにしている。 2-1.既存の班会議を行う中に食事について話し合う班を設けて定期的に話し合う機会を作る。 ➡B班に組み込んでいるが、内容まできちんと話し合えているとは言えない。 3-1.排泄(特に排便面)での声掛けや誘導、話をする時には、利用者ご本人に聞こえるので、大きな声で、あからさまに話をしない。(部屋番号、隠語の使用) ➡極力気を付けている。失禁については、Oという隠語を使用しあからさまになり過ぎないようにしている。 3-2.ご利用者の誇りやプライバシーを守る大切さについて、職員会や面談で話し合う。 ➡職員会や面談で話し合いの時間を持った。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関を入ると坪庭がみえ、天井が高く、木のぬくもりを感じる造りになっている。掃除は職員が行っているが、床掃除は掃除用ロボットも活用して清潔に保っている。 毎月、写真を添付した個別の便りを作成して、家族に、暮らしぶりや活動(運動等)内容や回数、健康状態等について報告している。家族によっては、SNSで写真や動画を添付して報告するケースがあり、傷の具合などを確認してもらうこともある。 テレビにインターネットをつなぎ、地域祭りや地元の動画、ひ孫のような子供の動画などを見て楽しむ時間をつくっている。家族の要望で、居室にスマートスピーカーを設置している人は、本人が声で指示して、家族に電話をかけた話をしている。</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。	◎	ご家族に来所時に確認したり、ご利用者の担当職員が毎年交替でセンター方式に記入し、把握できている。ご利用者の意向・希望については、イベント時にも、折に触れ担当者から向うようにしている。	○		◎	入居時に本人、家族から暮らし方の希望、意向を聞き取り、利用時調査票に記入している。入居後は、本人にかかわる際に意向を聞きながら支援し、得た情報はセンター方式のアセスメント表にまとめ、年1回(6~7月)、情報を更新している。
		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。	○	ご利用者のホームでの生活や家族から情報を聞ける方は聞き取りし、検討している。また、常にできているとは言えないかもしれないが本人目線での検討について努めている。				
		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。	○	ご家族等がいる方には主に責任者から質問し確認している。家族がいらない人やあまり家族がホームに来られない人については、充分確認できていない面もある。				
		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。	◎	年齢を重ねるにつれて思いや希望も変わってくるので担当者が定期的に更新している。(センター方式)				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人や家族、また職員間で確認し、個人で思い込みや決めつけ見落としがないよう気をつけている。				
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。	○	調査票やご家族、親戚から確認している。ご家族との対応や対話については、責任者が主にあっている。			◎	入居時に、本人、家族、入居前に利用していた介護サービス事業所から聞いた、生活歴や職業、趣味、生きがい、人間関係などの情報は、利用時調査票に記入している。
		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。	◎	センター方式に基づいて定期的に把握し、毎月の職員会でその都度確認している。個々の職員もご利用者の毎日の会話や対応、申し送りから、把握に努めている。				センター方式B-3(暮らしの情報シート)は、家族にも記入してもらい、年1回更新している。
		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)	○	個人記録に24時間の変化や過ごし方は記録できている。記録する人によっては把握の度合いが変わることはある。				
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。	◎	情報シートやケアプラン、利用者様の観察等で本人の必要とすることができる限り本人の視点で検討している。			◎	利用者個々の担当職員が、毎月、利用者の身体面、精神面、活動面、その他に気になること、利用者の希望などをまとめており、その情報をもとに、職員会や朝会で検討している。
		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。	◎	会議で検討し、その課題についても話し合い共有している。				
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。	○	なるべく本人の思いや暮らし方を優先しているが、ご本人の意向が掴みづらい方もおられ、全てが反映されているとはいえない。				
		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。	◎	ご家族やご本人には日頃から聞き取りをし、職員会でも話し合いのうえ、関係者の意見やアイデアを反映しながら作成できている。	◎		○	家族の意向や訪問看護師、医師の意見を踏まえて職員会で話し合い、介護計画を作成している。
		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。	◎	重度者に対しても健康面で十分に注意しながらも、継続的な暮らし方ができるよう配慮しながら、無理せぬ範囲で慣れ親しんだ暮らしを継続していつもらっている。				
		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。	○	全員ではないが、ご家族に協力していただきながら通院や面会や連絡等の手段を講じているものの、現在はコロナ禍の影響で難しい面も多い。				
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。	◎	職員会議等で計画内容を周知し、職員同士でも話している。また、個人記録でも確認できるようになっている。			◎	職員会時に介護計画について話し合う等、すべての職員が計画作成にかかわり内容を共有している。新しい計画を作成した際には、掲示板に貼って周知している。
		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。	◎	個人記録に結果を記録し、職員会議で検討する等して支援している。			○	個人記録に、毎日、実践状況を○×でチェックしている。9月から個人記録は、用紙からタブレット端末へ移行し、タブレット端末でも継続してチェックを行っている。

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
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。	◎	介護計画は、担当が期間の見直しをし、会議で話し合い共有できている。			◎	理事長(ケアマネジャー)が、年間スケジュール表を作成し、責任を持って期間を管理しており、利用者の状態に応じて1~6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。	◎	月1回の職員会議によりご利用者一人ひとりの様子を捉えて現状確認している。			○	毎月の職員会時に、介護計画の内容に関わらず利用者全員の状況について話し合い、現状確認を行っている。さらに、介護計画についても現状確認に工夫はしている。
		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。	◎	本人、家族、関係者等と連携し、状態に応じて見直し、計画作成している。			○	退院時等、身体状態に変化があった場合に計画を見直している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	定期的には職員会議で、緊急時には朝会などで問題解決の話し合いができています。			◎	毎月、職員会を行い、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。	◎	職員会では常に活発な意見交換ができており、あまり意見の出ない職員には司会者が意見を聞くなど工夫している。				第2水曜日の16時から2時間程度と会議日程を決めている。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、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。	◎	議事録にチェックしてもらい確認の徹底をしている。緊急の場合は申し送りを使用したり、直接休み明けに個人に伝達している。			◎	職員全員が、議事録の内容を確認し、チェックを付けるしきみをつくっている。内容によっては理事長が口頭で補足をしている。
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)	◎	勤務外の職員用に申し送り用紙を使い、全員が見るようにチェック欄があり共有している。	○		◎	伝達事項は、日報や申し送り用紙に記入して、申し送るしきみをつくっている。
(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。	△	全員のご利用者に確認し把握することはできていないものの、その日したいことで都合のつく場合は、極力叶える努力はしている。				利用者にかかわる際には、その都度、本人に希望や意向を聞きながら支援している。
		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)	○	ティータイムの飲み物の選択等、ご利用者に確認できることはなるべく自己決定してもらっているが、特に重度のご利用者に対して十分とはいえない面もある。			○	
		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)	○	一日の流れの都合上難しいこともあるが、なるべくご利用者のペースや習慣を大事にして支援するよう折り合いをつけている。(食事時間や起床時間など)				テレビにインターネットをつなぎ、地域祭りや地元の動画、ひ孫のような子供の動画などを見て楽しむ時間をつくっている。また、ラジオを聞いたり、個々に合わせた話題で話をしたりする機会をつくっている。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	その人に合った話し方や話題(職歴、ひ孫様の事など)、またレクリエーション等の活動でなるべく笑顔を引き出すようにしている。			○	長年、ボランティアで沖縄音楽の演奏や童謡を聞かせてくれたり、紙芝居をしてくれたりする人がおり、現在は、リモートで利用者を楽しませてくれている。調査訪問日の午後から、輪投げをして遊んでいた。職員は「〇〇さん〇〇個入ったね。」等と声をかけたり拍手をしたりして、楽しめるような雰囲気をつくっていた。
		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方ができるよう支援している。	○	意思疎通の難しい人でも、ふとした時に見せる反応や表情、その人の以前の習慣等で本人の思いを汲み取り支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ介護や誘導の声をかけないよう配慮、自立たずさげられない言葉かけや対応等)	○	言葉かけや態度には十分注意するよう会議等でも話しているが、相手を尊重した話し方ができているかと考えると、完全に出ていない場面もある。	○	◎	○	外部研修で勉強した職員が職員会時に内容を伝達している。職員の言葉遣いなど気になることがあれば、理事長や施設長がその都度注意している。また、面談の際に話し合う等している。
		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。	○	他の人に見えないようカーテンを閉めたり、排泄時はバット交換や状態を見て、なるべく他の人に聞こえないよう小声で話すようにしている。				さらに、職員が言葉かけや態度について常に意識して行動できるように取り組みに工夫してはどうか。取り組んでいることを運営推進会議メンバーや家族にも報告してほしい。
		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。	○	入室の声掛けなど注意しているが、掃除等の業務で居室に入ったりする時には出ていないこともある。利用者が自室で休まれている時は、声を掛け優しく話しかけている。				職員は、利用者と一緒に居室に入る際に、「失礼します」と言ってから入室していた。
		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、研修等で理解し、遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者をご介される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	残存能力を使う場面はどこか話し合うこともあり、こんなことが出来る、頼めるのではということを実際にして頂くことで、感謝を伝えるようにしている。				座席は、利用者同士の関係性を考慮して決めている。
		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。	○	利用者同士が支え合って暮らしていく大切さや、ご利用者の生活は職員だけではカバーできないものであるということも含め体感理解している。				利用者同士でトラブルになりそう時には、職員が間に入って会話をしたり、違う場所に移動したりして対応している。
		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う場面をつくる等)	◎	仲の良いご利用者同士が過ごせる配置には気を配っており、ご利用者の表情や言動から不具合を感じた場合は席の移動等にも配慮してきている。職員会等でもそのことについては触れ、咳や日常でのかわりかたを決めている。			○	トラブルになった時には、職員が利用者の居室でそれぞれに話を聞いている。
		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。	◎	ご利用者同士の衝突が起きづらいよう、レクリエーション中の配置にも配慮したり、不穏な会話を耳にしたらさりげなく対応し、トラブルが発生しない環境づくりに努めている。				
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。	△	ご家族からそうした情報を得られるようセンター方式を利用して伺っているが、充分でないこともある。				
		b	知人や友人等が気軽に訪ねたり、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、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナ禍になり、そういった関係性が途切れてしまっている。手紙やビデオ通話でのやり取りの支援を通じて、なるべく人とのつながりが途切れないよう気を付けている。				
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)	△	ご利用者の体調や希望に合わせて散歩や外出をしてもっているが、時間が取りづらかったり限られていることがある。なるべく希望に沿うよう努力し、重度の人にも外出の機会を持つようにはしている。	○	×	△	利用者本人用の日用品を買いにドラッグストアに出かけることを支援した。春には重度の利用者も桜を見に行くことを支援した。過ごしやすい時期には、散歩やドライブ等、月に1~2回外出するが、機会は少ない。さらに、利用者、職員の気分転換になるように、時期や場所を選んで戸外に出かけるような機会も増やしてはどうか。
		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。	×	コロナ禍でもあり、周りの方を巻き込んでの外出支援はできていない。				

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	
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。	△	なぜ起きているのかの要因をひもときと観察し、努力しているが、全体できているとは言えない。				毎朝、ラジオ体操の時間を設けている。また、ベダル漕ぎをしたり、レクリエーションの中に体を動かせるような内容を探り入れたりしている。職員と一緒に、階段で2階まで上り、洗濯物を干す利用者がいる。午後から皆で輪になり、体操をしている様子が見られた。かるた取りでは、職員が読み手になり、順番に指し棒を回して車椅子の利用者も座ったままで札を取ることができるよう工夫していた。	
		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。	○	なるべく離床してみんなで過ごす時間、出来ることを頼んでする時間を設けることで、日常生活の中で身体機能の維持・向上が図れるよう努めている。					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	どこまでできるかといった見極めや、手出しをし過ぎないことについては、スタッフによっても認識にまだばらつきがある。場面づくりや環境づくりには努めている。	◎		○		
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。	○	生活歴や性格から概ね把握できている。また、表情や口調から頼み事や役割を変えたりしている。				職員が図書館で、利用者が興味を持ちそうな本(料理、景色、寺や仏像の写真等)を借りてきている。朝のラジオ体操の後には、利用者と職員で今日の日にちを確認して、事業所の理念を唱和している。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	ホーム内では楽しみ事や役割、出番を作る取り組みを行っているが、ホーム外では現在ではできていない。		○	△		○
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。	○	好きな髪形や服など、ご本人の趣味に合わせた装いができるように支援している。				新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。 重度の利用者でおしゃれへのこだわりがあるような方は、日中、上着だけ洋服に着替えることを支援している。散髪の上手な職員が、個々に髪型や長さの希望などを聞いてカットをしている。	
		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。	○	散髪等もホーム内で整える機会を作ったり、服装や持ち物も色や形の好みに整えられるよう支援している。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	ご利用者へ選択を投げかけた後に一緒に考えたりなど倍すすむことで決定につなげている。					
		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。	○	季節や時期、目的に合わせて外出着等の選択のお手伝いしている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	食事中いつでも手に取りやすいように一人ひとりテーブルの前にティッシュを置いておくことで、さりげなくカバーできるようにしている。	◎	◎	◎		◎
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	現在は理美容室への外出は少なくなっている。ただし、要望に合わせてヘアカットできるようにホーム内で支援している。					
g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	自分の好みの服や色を聞き取り、好きな服をタンスにしまっており、重度であってもそれを着られるよう支援している。				○			
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。	○	食事がご利用者にとって楽しみであり、かつ重要なことは理解できている。歯科医往診時に相談したり職員会でも細かく話し合っている。				日曜日以外の食事は、業者(2社)から出来上がったおかずが届き、事業所ではご飯と汁物(朝・夕)をつくらせている。利用者によっては、食器拭き等を行うこともあるようだが、食事一連のプロセスに関わる機会は少ない。 業者から決まった献立でおかずが届くため、昔なつかしいものを取り入れることは難しいが、週に1回(日曜日)は、施設長が食材から準備して食事をつくらせている。和食を中心とした手づくりの食事を利用者は喜んでいるようだ。 箸、湯飲みやマグカップは自分専用のものを使用している。 職員は、利用者の食事時間は介助に徹して、その後には別の場所で利用者と同じものを食べている。 利用者個々の状態に応じて、刻む大きさを変えたり、ミキサー食にしたりして、本人が食べやすい形態にして支援している。 業者から決まった献立でおかずが届く。手作りの日にすることは、担当班を決めて話し合うことに決めたが、定期的な話し合いの場は持っていない。	
		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。	△	週に1度の手作りの日の献立は、ご利用者との会話中に出た食べたい物や季節の物を取り入れたらしている。ご利用者によっては、片付けにも関わることがある。					△
		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。	△	ご利用者が調理作業の工程に関わることはあまりないが、買物や後片付けには関わることがある。					
		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。	◎	ご利用者によっては、肉が苦手だったり青野菜が残されていることを把握している。アレルギーについては入所時にお聞きしている。					
		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を取り入れている。	○	手作りの日のメニューにはこうしたメニューを入れている。					○
		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て調理方法として、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)	○	ご利用者の状態に合わせて調理方法を変えている。ただし、ムース食にする等の対応はしていない。					
		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。	◎	手の力に合わせ、また今まで使ってきたこだわりの食器やコップ等がある場合はそれを使用している。					○
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	△	コロナ禍になり、ご利用者と一緒に例えば隣席でご飯を食べることは避けている。					△
		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。	○	前もってご飯の声掛けをしたりメニューを告げることで、食事に対する興味関心を持ってよう雰囲気作りをしている。			○		○
		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。	◎	摂取量については把握できるようになっており、栄養バランスやカロリー面で摂取が難しい重度の方には、医師と相談してエンシュアキッド等の補助的な物を出している。					
		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。	○	食事時間をずらしたり、飲み物を好きな物で進めたりすることで取り組んでいる。					
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。	△	班活動において話し合いが出来るよう組み込んでいるが、時々しかできていない。栄養士のアドバイスを直接受けることはない。				△			
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。	◎	調理器具の衛生管理は日々できている。食材管理も業者から真空パックもしくは冷凍で届いているため管理できている。							

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っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	歯科医の往診が月一回以上あり、その都度指導や相談をすることで口腔ケアの重要性は理解できている。				協力歯科医が往診で定期的に利用者全員を診ており、報告書で口腔内の状況を把握している。 毎食後、口腔ケアを支援している。調査訪問日の昼食後、車いすの利用者が洗面台で歯磨きを行ったり、自分で義歯を外して洗ったりしている様子がみられた。
		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。	◎	往診に来てくれる歯科医師等と連携しながら、お口の中の健康状態を把握している。(状態が悪い場合はDr.に告げている。)				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	長く歯科往診を続けてもらっている為、正しい方法についても相談、ご教授してもらうことで日々の支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後一人ひとり義歯の手入れの支援をこ本人もしくは職員が行っている。また、最低週に1度は義歯消毒も行っている。				
		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、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)	◎	出来る人には自分で磨いてもらった後に職員が確認し磨き残しの支援をしている。出血や炎症のチェックはその都度行い、歯科往診時に伝えている。				
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、身体機能が高ま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。	○	不用意なおむツ使用は控え、状態に合わせて排泄介助に努めている。				職員が気づきがあれば、朝会時などを捉えて、その都度話し合っている。おむつの状態で退院となった利用者について、状態を観察しながらトイレで排泄できるよう支援し、状態が改善したような事例がある。
		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。	○	便秘の重要性を理解し、会議等で話し合っている。				
		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・排便の兆候等)	◎	排泄一覧表をつけることでパターン把握はできている。				
		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。	◎	その時の状況に合わせて、適切な排泄方法とは何か話し合うようにしており、状態が改善したら例えばポータブルトイレを使う等の変更をしている。	◎			
		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。	○	排泄状況については職員会でも触れ、改善に向けた取組みを検討している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄の失敗を防ぐための様々な取組みをおこなっている。				
		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、どういつ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。	◎	夜間のパッド使用については、場合によっては状況を説明した上ご家族と相談したこともある。その上でご本人の気持ちに寄り添った上で決定した。				
		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。	◎	尿量や失禁の頻度や有無に合わせて適宜使い分けている。(昼と夜の使い分けも含む。)				
		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。(薬に頼らない取組み)	○	運動の頻度を増やしたり飲み物を工夫することでも便秘予防に努めている。				
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)。	○	入浴の順番や回数、入る長さ等はご利用者の希望に極力沿うようにしているが、ホームの都合で入れる曜日や時間帯はある程度決まっている。	◎			週2~3回、午後に入浴を支援している。以前の生活の中で入浴を大切にしていたような利用者には、回数を増やして支援している。入浴にかける時間帯等は、個々のペースなどに合わせている。
		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。	△	お話が好きな方は長めに時間をとり、リラックスして湯船につかれるよう配慮している。ただし、全員に対して全職員ができていくかという点が残る。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	洗身やかけ流し等、できることは自らして頂くことで自力を活かして入浴できるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	何故拒まれるかの気持ちに沿いつつ、なるべく気持ちよく入浴していただけるよう相性の良い職員の時にすすめる等して対応している。				
		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。	○	午後のバイタル測定を確認した上で入浴介助することになっている。				
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。	◎	夜勤者は各ご利用者の睡眠パターンや概ねの睡眠時間等を把握しており、いつもと違う場合は申し送りを取り上げるようになっている。				睡眠導入剤使用の弊害を十分理解しており、本人や家族にも説明をして理解を得ている。薬剤を使用する場合の決まり(①本人が苦痛に感じている②共同生活に支障がある)をつくらしている。生活リズムを整えること、環境を整えることで安眠につながるよう配慮して支援している。現在、薬剤を使用している人はいない。
		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。	○	睡眠パターンを掴むことで、昼夜逆転傾向にある場合は日中のリズムを整えるようにしているが、寝たきりの方は難しい場合もある。				
		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。	○	なるべくならば睡眠薬等に頼らなくて済むよう、日中の活動性を高めた睡眠の現状に照らし合わせて医師と相談して決めている。				
		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。	◎	高齢のご利用者が多い為、入浴の有無や前夜の睡眠状態に応じて休息やお昼寝が出来るよう声掛けをしたり誘導をしている。				

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	
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。	◎	お部屋に電話があったりLINEビデオ通話ができるようホームとして支援している。					
		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。	△	電話を促したり手紙を書いてみませんかと声掛けをすることで、連絡できるようにお手伝いしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	なるべく個室で電話できるようにしたり、人の少ない所へ場所移動した後につなぐようにしている。					
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	お部屋に飾ったり枕元に置いたり住所を控えることで次へつなげている。					
		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。	○	ご利用者によっては、アレクサでつながっていたりLINE電話を複数の家族と話せる状態にしている。					
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。	○	ご利用者の金銭所持については、会議等で話し合い、概ねその意味や大切さを理解している。					
		b	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。	×	職員と一緒に買い物を楽しみ、ご利用者が気負うことなく気兼ねなく買い物ができるようにしているが、買物先に理解や協力を得ることはしていない。					
		c	「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。	○	個々人の状態に合わせて、お金を手元に置いている方、立替払いの方等様々な方法で支援している。					
		d	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。	◎	ご家族がどのような形を希望されるかも、ご本人の気持ちも含めて話し合っている。					
		e	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)。	◎	月に一回はお小遣いとして預かっているお金の出納長及びレシートの移しを送付してご確認いただいている。					
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。	×	以前は帰宅支援や医療的ケアの利用等もあり多機能化に取り組んでいたが、現在は対象者もおらずコロナ禍でもあり実施していない。	◎		×	現在は、特に取り組んでいない。	
(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。	◎	住宅街にあって溶け込むような外見であり、緑を植えて馴染みや優しい環境づくりに努めている。	◎	◎	◎	玄関前に駐車スペースがあり、玄関までスロープをつけている。玄関周りは緑を整備し、シンボルツリーの大きいペニバナトキワマンサクの木には、ピンク色の花が咲いていた。	
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、家庭的な雰囲気有しており、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がる。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えにしているか等)。	◎	ホーム内は家庭的な雰囲気や温もりがあり、写真やご利用者が作られた作品で飾られている。	◎	○	○	玄関を入ると坪庭がみえる。天井が高く、木のぬくもりを感じる造りになっている。共用空間の壁面には、以前からの写真を多く掲示している。また、額縁の絵を飾ったり、習字の作品や模造紙にひまわりの貼り絵の大作をつくり、飾っていたりする。	
		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。	○	掃除用ロボットを活用しモップできれいに拭いている。ゴミ箱、ベッド周辺も気を付けている。			◎	掃除は職員が行っているが、床掃除は掃除用ロボットも活用しており、清潔に保っている。調査訪問日、換気をして気になる臭いは感じなかった。玄関を出入口する際にチャイムやブザー音などが何度も聞こえていた。	
		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。	◎	季節の花や観葉植物を飾ることで色鮮やかな日常となっている。また、季節の物をご利用者に作成してもらい飾るようにしている。				○	居間のテーブルには、観葉植物を置いていた。6月には、事業所や別宅(蔵敷町)の庭で育てている紫陽花を摘んで、事業所内にたくさん活け、紫陽花祭りを行っている。
		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。	○	今でも座席の配置を考えることなるべく気の合うご利用者同士で過ごせる空間づくりに努めている。					
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。	◎	居室には、馴染みの道具を置いたり家具を置く方も居られ、それによってご本人の居場所となっている。	◎		○	居室の入り口には、それぞれに暖簾をかけている。仏壇等を持ち込んでいる人がいる。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、 <u>混乱や失敗を防止</u> 、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。	○	トイレの位置やお部屋のれんの色を変えるなどしてわかりやすいようにしている。			○	玄関につながる出入口の戸に「出入口」と表示をしている。壁に距離を示しており、車いすを自走する人は、1日どのくらいの距離を自走したかの目安にしている。家族の要望で、居室にスマートスピーカーを設置している人は、本人が声で指示して、家族に電話をかけて話をしている。	
		b	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。(ほろき、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)	○	塗り絵がいつでも出来るように近くに道具を置いていたり、本を近くに積んだりすることで、活動意欲を触発するよう努めている。					
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(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	玄関に立つとセンサー音が鳴り、外出は察知できるようになっているので、日中に鍵をかけることはない。帰宅願望の強い方の傾向については把握している為、その際にはより一層注意している。	◎	◎	◎	玄関にセンサーを設置しており、日中は鍵をかけていない。理事長は、職員会等の機会に事例などを挙げて、鍵をかけることの弊害を学べるように取り組んでいる。	
		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。	○	鍵をかけて欲しいと望まれる家族は今の所おられないが、鍵のみならず安全確保と自由の確保については運営推進会議でも話し合っている。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	ファイルや記録にも残っている為、それを見て概ね把握できている。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	いつもと違う点については、特に気を付けて記録に残すようにしている。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	訪問看護ステーションの看護師に気になることがあれば相談している。協力医療機関とも適切な入院につなげる関係性の維持に努めている。					

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に受診できるよう支援している。	○	なるべく意向に沿えるよう支援しているが、ホームの人的資源にも限りがあり、ご家族が希望する医療機関への受診はなるべくご家族同伴でお願いしている。	◎			
		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。	○	ご希望に沿いながら適切な医療が受けられるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	必要に応じて、また取り決めに応じて情報の共有や報告を行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	ご本人の状況については、連携を取りながら情報提供を行っている。				
		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、且頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	病院関係者には訪問看護ステーションからも訪問時の情報が寄せられており、情報交換に努めている。				
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。	○	訪問看護ステーションの看護師に、定期訪問時及び随時気になることがあれば相談している。				
		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。	◎	訪問看護ステーションにはいつでも気軽に連絡が取れる体制をとっており、心配な時は相談している。				
		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。	○	一日に最低2回はバイタル測定を実施し、気になることがあれば随時行っている。朝会等でも体調については毎日報告している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	◎	協力医療機関には訪問看護ステーションを通じて定期連絡を入れており、かつそれ以外の病院を受診される場合も、ご本人の状態も含めてケアマネよりDr.に報告している。				
		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。	○	薬の飲み忘れについては連続して起きないようにリスク管理することで飲み忘れ防止に努めている。				
		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。	○	薬の影響を受けやすい方については、ご家族に現状を伝えたりDr.に対して減薬等についても相談している。				
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。	○	入居時よりもより状態が変化した場合は家族にお伝えしている。その際にどの様なことが考えられ、またどのような要望を持たれているのかその都度伺うようにしている。				<p>看取り支援時の協力医療機関との連携などの問題から、現在は看取り支援は行っていない。 入居時、家族には、重度化、看取り支援については、往診可能な協力医療機関が必要であることを説明している。 現在、利用者や家族からは「ぎりぎりまで事業所でいたい」と希望がある。事業所からは「食事を摂れなくなるまでは事業所でケアする」とことを説明している。</p>
		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で話し合い、方針を共有している。	△	職員の意見についても職員会等で折に触れ聞いている。ホームでの看取りは協力医療機関での対応は難しいのが現状である。	○		△	
		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。	○	意見を聞いたり力量を把握することで、見極められている。				
		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。	○	重度化については折に触れ運営推進会議でも話し合っている話題である。医療法人ではない点の出来ない事についても説明している。				
		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。	○	コロナ禍で重度の方がホームで落ち着いて暮らせるよう、訪問看護ステーションや医療機関と連携を図っている。必要に応じて特別指示書を書いてもらうことで医療的な対応も行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	主に責任者が連絡を入れ、面談等でも配慮して行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症対策の班会議も実施し、対応策を定期的に学んでいる。				
		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。	○	責任者の指示の下行えている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	県のホームページを利用したり、予防対策についての情報を集めて活用している。				
		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。	○	玄関に消毒を置き、来訪者には面会簿を書きってもらう等の対応もとっている。				

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	
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。	△	コロナ禍で家族の参加が難しくなっている現状である。なるべく情報を共有し一方的にならないよう気を付けている。				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、写真を添付した個別の便りを作成して、暮らしぶりや活動(運動等)内容や回数、健康状態等について報告している。家族によっては、SNSで写真や動画を送信して報告するケースがあり、傷の具合などを確認してもらうこともある。 行事については、運営推進会議や個別の便りで報告している。運営推進会議の報告書はすべての家族に送付している。事業所の収支についても報告しており、その際に機器の導入等についても報告している。職員の入退職については、毎月送付する請求書とともに知らせている。 家族が理事長に直接連絡を取れるように、携帯電話の番号を知らせている。介護計画送付の際には理事長、施設長の電話番号を明示している。家族と話す際には「遠慮なく言ってください」と添えている。	
		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、 <u>家族同士の交流</u>)	×	この2年は行事への参加も取りやめておりできていない。	○		◎		評価困難
		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)	◎	運営推進会議でも来所の時でも定期的に報告をするようにしている。また、責任者から別にライン等で情報を送らせていただいている家族もいる。	◎		◎		
		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)	○	認知症の説明と理解を進める中で、ご家族抱えておられる気持ちにも寄り添いながら接し方や再構築への支援に努めている。	○				
		e	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)	◎	運営推進会議を通じて報告し、理解が得られるよう努めている。	◎		◎		○
		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。	○	心身や精神状態から考えられるリスクについて、運営推進会議や面談時に個別に伝えるようにしている。	○				
		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 <u>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、温泉の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)</u>	◎	ご家族との連絡は主に責任者から行っているが、LINEやメールも活用して情報を送る事で相互理解に努めている。	◎		◎		
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 <u>場合の借却、返済方法等</u>)	◎	入居時に説明し、署名してもらうようになっている。					
		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。	◎	退居についてはお互いどうすることがご利用者にとって良いかを視点に、ホームのできることや出来にくいことも挙げながら説明し、次の退居先支援に努めている。					
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。	△	事業所の設立段階からNPO法人の周知やグループホームの説明、認知症の理解促進の機会を作り、地域の人に対して働きかけを行ってきた。		◎		散歩時に挨拶を交わしたり、おしゃべりをしたりすることがあるが機会はとめて減っている。事業所が所在する地域は高齢化が顕著で、職員が台風後の後片付けなどを手伝ったようなこともあった。地域の人から希望があれば、事業所の駐車場を貸すことがある。 事業所は、この地域に長年所在することもあり、地域の人に知られており、気にかけてくれているようだが、今後は、事業所の有用性や専門性を活かして地域に向け発信していくような取り組みにも期待したい。	
		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)	△	ゴミ収集場の掃除や町内会への参加を行っている。コロナ禍もあり、地域の人との密なつながりまでは持っていない。			×		△
		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。	△	ご近所の方たちは声を掛けて下さっている。	△				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	以前はお餅つき等の行事の参加のお声がけをしていたが、現在はあまりない状態である。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	ご近所の人とは気軽に外に出た際声を掛け合っているが、機会としては減少している状態である。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	ボランティアの方がリモートライブを定期的に開いてくださっている。コロナ前もよく来られていたので、ご利用者も見知った顔なじみの方である。	△				
		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)。	△	よく行くお店はあるが、店舗への協力を常日頃から依頼すると言ったことまではしていない。	△				
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。	○	県外在住のご家族が増え、利用者やご家族の参加が減っているのが現状である。また地域の人々の参加は、自治会長さんによっては難しいこともある。	◎		○	家族、自治会長、市の担当者等が参加して、集会や書面形式で会議を行っている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、 <u>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。</u>	○	評価への取り組みについても触れるようにしており、かつ議事録を作成し、送付している。	◎	◎	◎	会議では、ホームの状況(利用者、職員)、活動報告、事故報告、避難訓練等の報告等を行っている。また、集会形式の会議の際には、スライドで日ごろの様子を報告している。報告書は、報告内容を文章で詳細に記載している。報告書は、報告内容を文章で詳細に記載している。外部、自己評価実施後は、会議で報告をしている。	
		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。	○	コロナ禍においては書面会議で行うことが増えている。	○		◎		

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
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。	◎	理念の唱和を行い、また運営推進会議やその他会議でも理念については触れるようにしている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	運営推進会議で伝え、かつ議事録に起こして送付している。	○	×		
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。	△	コロナ禍において研修の機会が減っている。特に対外研修については減少している。				理事長と施設長は、職員と一緒にケアに取り組み、日々の中で職員の話も聞いている。年に2回程度、理事長と職員の面談の機会を設けている。
		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。	△	いつもではないが、OJTを行うことで職員一人ひとりが振り返り見直す機会となっている。				
		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。	○	なるべく職員に無理がいかないように条件の整備に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	代表者は同業者との交流を持っており、今治市グループホーム交流会の事務局長も務めている。しかし、コロナ禍においてそれまで行ってきた交流や研修は中止となっている。				
		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。	◎	なるべくストレスのたまるない職場づくりを目指し、職員の意見を聞いた環境づくりに努めている。近年はICT化をすすめている。	○	◎	○	
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たうえで、 <u>これらが見過ごされることが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。</u>	○	意識を持ち介護にあたることを職員会でも触れ、注意を払っている。				身体拘束や虐待防止については、担当班の会議時に話し合っており、不適切なケアを発見した場合は、「理事長に報告する」となっている。
		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。	◎	毎日の朝会や月一の職員会でこうした機会を設けている。				
		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。	○	日常的な顔色や言動で川田田ことがある職員には話を聞くようにしており、個別に対応している。				
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。	○	職員会等で伝える機会を設けているため理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	職員会や班会議等でこれらについて話し合う機会を設けている。				
		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。	○	運営推進会議でも身体拘束と転倒についての議題も取り上げながら、ご家族等の理解を得る努力をしている。				
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、 <u>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。</u>	△	必要に応じて個別に案内している。				
		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。	×	具体的に相談があり、かつ利用される場合は専門機関につなげているが、日常的に連携体制を気付いているというわけではない。				
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。	◎	何かあった場合の対応が夜勤者一人でもできるように備えている。				
		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。	△	応急手当や初期対応訓練はその都度受講しているが、最近はコロナ禍で実際に参加できていない職員も多い。ビデオ視聴での研修が多い。				
		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。	○	班活動も行っており、様式を用意して事例を残し、後で検討することが出来るようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	班活動等でも話し合い、リスクの検討を行っている。				
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。	△	マニュアルは作成し、対応は責任者が当たっている。				
		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。	○	ご利用者やご家族、地域からの苦情が寄せられた場合は迅速に対応できる体制を講じている。				
		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。	○	運営推進会議等を通じて出た意見を大切に回答するようにしており、日頃から話し合いの出来る関係づくりを目指している。				

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
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)	○	運営推進会議で聞いたり来訪時に訪ねたりしている。玄関にも意見箱が置かれてある。	◎		○	利用者や家族には個別に聞いている。家族全員に運営推進会議の報告書を送付して意見を聞いている。利用者には、食事の委託業者を2社にする際に、試食をいしてもらい意見を聞いた。また、椅子を買い替える際には、利用者に座り心地等の意見を聞いた。
		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。	○	基本的には入居時に窓口の説明については行っているが、適宜その後も面談等を通じて個別にお伝えする機会がある。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の見解や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者が勤務に入ることもあるため、意見に要望については直接聞く機会も多い。				
		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。	◎	利用者本位の支援をしていく運営について、朝会や職員会を通じて常に行っている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	異議や目的をきちんと理解しており、全体で取り組んでいる。				自己・外部評価実施後は、運営推進会議で報告をしている。モニターしてもらおうような取り組みは行っていない。
		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。	○	目標達成計画を作成し、事業所全体で取り組んでいる。				
		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。	×	報告することは出来ていても、取組のモニターまではしてもらっていない。(負担に感じられるご家族も居られる)	◎	×	△	
		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。	○	議題に取り上げ確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアルを作成し、周知している。				年に2回、職員と利用者で避難訓練を行っている。近所の人からは、「いざという時は協力をするよ」と言ってもらっているようだ。事業所が所在する地域は高齢者が多く住む地域のように、地域との協力支援体制についてはより具体的に話し合うような機会を持つてはどうか。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年間計画で避難訓練を実施している。ご利用者の状態に合わせて避難時の配車等について見直しを行っている。				
		c	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。	◎	設備や備品の点検等については担当者を決めきちんと行っている。				
		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。	×	運営推進会議等を通じて地域住民とは協力依頼をしているが、消防署(消防団)や他事業所と連携を取り、合同訓練を行うことはできていない。	◎	×	△	
		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)	△	市の防災課に連絡をして防災対策について相談したりしている。				
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)	×	以前は介護教室等も開催したことがあるが、現在は地域に向けて積極的に啓蒙活動に取り組んでいるとは言い難い。				事業所の別宅(蔵敷町)には、看板に介護相談を受け付ける旨と、事業所の電話番号を表示している。それを見て電話がかかってくるがあった。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	看板に相談支援について掲げており、時折責任者が受けることがある。		×	△	
		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)	×	例年行っていたお餅つき等の行事もホーム内だけで行うようになり、地域の人が集う場としてホームは活用されてない。				
		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。	×	個別要請があった場合に小学生や、高校生の有志の体験受け入れを行ったことはあるが、コロナ禍においてそれも現在は無い状態である。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	他のグループホーム事業所とは連絡を取り合っている所もあり、かつ市の包括支援センターには相談をすることもありますが、地域活動を協働では行っていない。			△	