

(別表第1)

# 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!!  
 シャンプ 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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 3 年 7 月 21 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) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3870103664
事業所名	グループホーム こころ
(ユニット名)	あんず
記入者(管理者)	
氏名	二宮 美保
自己評価作成日	令和 3 年 1 月 29 日

<p><b>【事業所理念】</b> ご利用者、ご家族様、地域の方々との信頼関係を大切に、安心して穏やかで和のある生活を送って頂けるように支援させていただきます。</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b> 地域とのかかわり方が悩んで、なかなか馴染めていない。近隣の商店との関係を密にして食材等の買い物など利用している。少しでも関係を築いている。運営推進会議に参加してもらったりしている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 県道沿いに面した住宅街にある開設17年目を迎える事業所は松山空港に近く、窓や自慢のウッドデッキから飛行機などの風景を眺めることができる。事業所内の雰囲気は暖かく、職員と利用者との信頼関係も良好である。代表者等は事業所の近くに自宅があり、ほぼ毎日野菜などの食材を持って来てくれるなど、職員と気軽に話したり相談できる関係が築かれているほか、夜間などの緊急時にも電話連絡ですぐに駆けつけてくれ、職員には安心感がある。また、今年1月に交代した管理者は、職員とのコミュニケーションを大切に、意見を聞き入れながら、職員と一丸となって利用者本位のケアに向けて熱心に取り組んでいる。職員も管理者の思いを受け止めて、利用者が和みの中で大家族の一員として生活が送れるよう支援している。さらに、事業所では、特に利用者の食事にこだわっており、代表者が趣味で釣ってきた新鮮な魚や畑で採れた新鮮野菜など、旬の食材をふんだんに取り入れながら、食を通じて季節を感じてもらえるような支援にも取り組んでいる。</p>
--	---	---

## 評価結果表

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>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。	○	まず、ご本人様ご家族様のご意向をお聞きした上でお一人お一人の意欲がでるように脳トレ、編み物をしたり音楽療法に参加したりして脳の活性化に努めております。	○		○	入居時に、管理者とユニットリーダー等は利用者の自宅や施設等に出向き、利用者や家族から思いや希望などを聞いている。以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から、情報を聞くこともある。また、日々の生活の中でも、職員は利用者から思いを確認することもあり、特に利用者職員が1対1となるような場面で、意向が出されることが多い。
		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。	○	ご家族様からの情報収集に努めてご本人様の顔の表情をみてアセスメントしケアに役立てるようにしています。				
		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。	○	ご家族様、知人の方々との面会時情報収集し、ケアに?けていけるように努めています。(昨年は面会がほとんどできていない)コロナの予防の為				
		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。	○	アセスメントし、介護計画に結び付けて、職員でケアカンファレンスをしている事の記録をしている。				
		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。	○	ケアカンファレンスをし、ご本人様の思いを大切に、コミュニケーションを大切にしている。個々の職員のかかわりで対応が対応が違う事があるので皆で留意している。				
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。	◎	ご家族様に情報収集をし、今までの暮らし方等をご家族様はもとより、関わってきたケアマネジャー様にお聞きしたりしている。お友達の来訪時に色々な話が聞けたり、情報をケアにつなげている。			◎	入居時に、管理者やユニットリーダー等は、利用者や家族から生活歴やこだわりなどを聞き取るほか、介護支援専門員や関係者からも聞き取りをしている。把握した内容は、アセスメント表に記載し、職員間で共有している。また、利用者の入居後にも、職員が継続して確認したり、面会時や電話連絡などを活用して家族や知人から情報を聞いたりすることもある。さらに、新たに得た情報は、アセスメント表に色を替えて追記し、他の職員等が見ても分かりやすい工夫をしている。
		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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	できる事わかる事など積極的に声掛けし、意欲低下によるしない・できないがないように積極的に声掛けをしている。				
		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。	△	まだまだ把握がむずかしい方もいます。急に不穏になったり一日中傾眠状態だったり、把握は難しい所ありますが主治医と相談しながら観察しています。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	ケアカンファレンスをし、担当者他家族様・主治医とのコミュニケーションを取り検討している				
		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。	○	一人一人個性があり、生活のリズムをお持ちの方がいるので、そこはあまり入りこまないように見守っていき、スタッフで把握できるように努めています。				
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。	△	ケアカンファレンス等で話し合いはしていますがそれが本人の思いか判断に困ることがあります。			○	担当職員が利用者や家族の意見を事前に確認し、月1回のミーティングを活用して職員間で話し合い、利用者本人の視点でのサービスが提供できるよう努めている。
		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。	○	訴えに対して即対応できるように支援しています。家族様からみの事が多いので、家族様には協力を願うこともあります。				
		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。	○	コミュニケーションにより確認したり、表情などから読み取り支援させて頂いています。ケアカンファレンスで確認しています。				

愛媛県グループホームこころ

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	
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。	○	何がしたい・役に立ちたいとの思いを感じたり、訴えを聞き逃さないようにスタッフ間で話し合い、チャレンジしています。				事前に、担当職員等が利用者や家族から思いや意向を聞き、関係者の意見を踏まえてユニット会議を活用して職員間で話し合い、介護計画を作成している。家族から、「編み物が好きだったので、編み物を取り入れて欲しい」「自宅で土いじりをしていたので、土を触らせて欲しい」などの意見が出され、計画作成担当者等は目標やサービス内容にも反映できるよう努めている。また、作成した介護計画は家族にも配付し、確認してもらうことができている。	
		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。	○	ご家族様の面会時、運営推進会議などでお話を聞き、意向を聞いたり、利用者様の変化を密に取り反映させている。毎月のお手紙でも様子を報告して意見を聞いている	○				
		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。	○	終末期、熱、転倒などあればご家族様に報告、主治医への報告、連絡 相談等をして指示を頂いたりして 不安なく安全に過ごせるように支援しています。					
		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。	△	ご本人様の笑顔に結びつける為に、面会のチャンスを増やしているように行事を考えていき、運営推進会議には地区の自主防災の会長様に参加してご協力を頂いていた。昨年はコロナの為、外出等があまりできていないのが現状です					
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。	○	職員全員が担当を持ち、モニタリング・評価に繋げている。毎月ケアカンファレンスを行い、周知している。				○ 毎月のユニット会議を活用して、ケアカンファレンスを実施していることもあり、介護計画の内容は職員間で共有できている。また、計画に沿った支援ができるように実施確認表に長期、短期目標と支援内容を記載があり、毎日、項目ごとに実施の有無を○×で記録されている。担当職員が毎月統計してモニタリングを実施しているほか、計画作成担当者がコメントを残している。また、支援経過には職員が実際に見たことや実施したことが記載できているものの、全ての職員が気づきやアイデアまでの記載はできていないことが窺えるため、記録に時間をかけすぎてケアが疎かにならないようバランスを取りながら、全体ミーティング時に話し合ったり、内部研修のテーマに取り上げるなど、職員間で検討することを期待したい。	
		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。	○	実施できたかを記入し、毎月担当職員がモニタリング・評価に繋げ、毎月のカンファレンスで確認をして支援につなげている。					
		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。	○	個人記録に日々の様子を記入しています。変わったことがあればアセスメントに記入し、支援を記録するようにしています。					
		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。	△	日々の記録は記入はできているが、内容が気づきや工夫は記入できていない。					
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。	○	入院または急変に対して毎月だったり、3か月だったり、半年だったり変えて計画を作成しています。				○ 介護計画は認定期間に合わせて、3か月または6か月で見直しをするほか、入居してすぐには、利用者の現状と計画内容を確認しながら、3か月で見直しをしている。状態が安定している利用者には、6か月から12か月に見直し期間を延長することもある。また、状態変化が生じた場合には、その都度関係者を交えて話し合い、現状に即した計画の見直しをしている。	
		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。	○	実施確認票を活用し、また、毎月のケアカンファレンスなどで確認をしています。					
		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。	○	認知症の悪化による状態の変化が起こった場合は、主治医に報告して指示をもらい、また、家族様にも報告し、意向を聞き、計画書を変更し、職員が統一したケアができるように作成しています。					
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。	○	定期的または必要に応じて、随時開催している。定期的には毎月1回ミーティング時に行っている。				○ 月1回の全体ミーティングの実施後に、各ユニットに分かれたユニット会議を活用して、担当職員を中心にモニタリングをするほか、職員の気づきなどを出し合い、ケアカンファレンスを実施している。緊急案件のある場合には、その都度出勤職員で話し合うほか、代表者等にも相談することもある。また、ミーティング会議録等は職員が順番に作成し、参加できなかった職員には議事録を確認してもらったり、朝の申し送り時などを活用して、再度口頭で伝達したりしている。	
		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。	○	職員が それぞれの気づきの話し合いをしている。特に担当者を交えている。					
		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。	○	定期的には毎月のミーティング時に実施している。体調不良などで欠席の場合は、申し送りなどで職員全員に伝えるようにしている。					
		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くみをつくっている。	○	参加できていない職員には、申し送りなどで周知できる体制を取っている。					
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートは、出勤時に必ず毎日見る体制ができている。				○ 日々の申し送り時に伝達するほか、申し送りノート等を活用して確実な申し送りにつなげている。また、職員の出勤時には、申し送りノートに必ず目を通すよう周知・徹底がされている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日々の申し送りは、朝夕と行っている。支援経過に記入するなどしている。家族様の連絡は電話によるものが多い。電話対応した時も支援記録に記入するようにしている。	○				

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	一人一人の習慣を把握し、自由な時間も取っている。ご利用者の重度化に伴い、意欲低下が進んでいる状況の中でコミュニケーションをとり、傾聴する体制はできている。	/	/	/	職員は、利用者一人ひとりの習慣や思いなどを大切にしたい支援に取り組んでいる。着る服や飲み物などを選んだり、バンの訪問販売時には食べたいパンを選んで買ったりするなど、日常的に職員は、利用者が自己決定できる場面づくりをしている。重度な利用者にも、「これはいや」などの意見を聞いたり、選択肢を絞り選びやすく工夫したりするなど、職員は可能な限り利用者自身で選べるような支援を心がけている。また、事業所では、利用者の重度化や認知症状が進行しているものの、レク活動時のボール投げは大いに盛り上がり、「投げよう」「投げたら」と言葉が飛び交うなど、利用者の笑顔になる場面が多く見られる。
		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)	○	それぞれが日々の暮らしの中でリズムがあるようなので、その邪魔をせず、思いを大切にしています。認知症の進行で訴えができない方もいますので、傍で話を傾聴し、表情などから理解してあげられるようにできるだけ支援しています。	/	/	/	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるか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。	○	妄想があり訴えられることについていけないケースもたくさんできています。うろたえたり、いらいらされている状態時にはそばについて、一緒にできるだけ一緒にとの思いで見守っています。	/	/	/	
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	可能な限りご利用者様のご要望に応じていますが、食事時間や入浴時間などは全員にはできていないのが現状です。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	思いのまま発せられた言葉などは個人記録に記入しています。また、毎月のお手紙などで報告しています。	/	/	/	
		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支援している。	○	傍でお話をして、表情などから観察し、出来る限り本人の意向に沿った支援ができるようにしています。	/	/	/	
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	こころの介護目標にかかっています。人生の先輩であって尊厳の念で介護をさせていただいています。理解度によって介護の言葉はそれぞれですが、思いは一緒に優しい気持ちで介護をさせていただいています。	○	○	○	事業所では、2か月に1回内部研修を実施し、「人権」「尊重」などをテーマに取り上げて学んでいる。また、事業所では、「人生の先輩としての配慮」など、10項目の行動目標を掲げており、毎日の申し送り時に、理念と合わせて復唱し、職員の理解促進につなげている。時には、難聴の利用者に職員に大きな声を出してしまったり、「トイレに行きましょう」などと、配慮に欠ける声かけをしてしまう場面も見られるものの、職員同士で注意し合うようにしている。さらに、居室への入室時には、必ず職員がノックや声かけをしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であ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。	○	時には、皆さんの前で「トイレに行きましょう」と言っていますが都度反省をし、職員全員で注意をしています。	/	/	/	
		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。	○	しっかりと配慮した上で、自立への支援で介助ができるようにしています。	/	/	/	
		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。	○	突然ドアを開けないなど、基本はしっかりと守っています。ノックをし、声掛けをして入室するようにしています。	/	/	/	
		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。	○	個人情報漏洩防止に努めています。入社契約書にきちんと制約しております。	/	/	/	
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、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	生活リハビリで洗濯物をたたんで頂いたり、食器を拭いて頂いたり、新聞を折って頂いたりした後、職員は必ず「ありがとう・助かりました」との言葉を忘れないように支援しています。	/	/	/	洗濯物たたみやテーブル拭き、新聞折りなど、生活リハビリの一環で利用者にも手伝ってもらった場合には、職員から「ありがとう、助かりました」などの感謝の意を伝えている。利用者の認知症の進行や重度化などで、相互に助け合う場面はほとんどなくなってきたものの、散歩時に利用者同士で車いすを押し合うこともある。また、事業所では、利用者同士の大きなトラブルはないものの、時には隣いた利用者のマスクを、自分のものだと思い込んでしまう利用者が些細な言い合いになることもあり、職員が間に入り、その場の雰囲気が和むような声かけをするなどの対応をしている。
		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。	○	認知症の進行で利用者同士の助け合いも減ってきているが、ふとした時に利用者様同士が笑顔で会話する場面を見ることがあります。	/	/	/	
		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える機会を作る、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)。	○	利用者様同士が、会話の中で笑顔が見られることはうれしい事です。不穏が見られた時は職員が間に入り、関係が和むように支援しています。	/	/	/	
		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。	○	特に大きな問題等はなく、様子を見ているだけで忘れてしまうようです。他の方々も何が起こったかわからない状態です。気になり不穏になる場合は職員がそばについて声掛けをして様子を見るようにしています。	/	/	/	

愛媛県グループホームころ

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。	○	入所時や面会時に情報を頂けるように職員が進んでお話をするようにして、ご利用者様を把握できるように努めている。				
		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。	○	事前訪問時に家族様や相談員の方とコミュニケーションをとり、情報取返し職員が把握できるようにしている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	昨年はほとんど外出が出来なかったりしましたが、お手紙が来たりして馴染みの関係が途切れないように支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	自室で馴染みの方々とゆっくりと過ごせる様に配慮している。現在は、面会が玄関で短時間になっているため、居室で過ごす事は難しい。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	お一人お一人が自由にデッキに出て過ごされたりしています。暖かい日は近郊の水路の鯉・亀・かもなどがいるので散歩に出かけたりしています。	○	×	○	現在のコロナ禍においても、事業所周辺の散歩時に、途中にある水路に立ち止まって鯉の餌やりをしたり、郊外に車を降らずにドライブに出かけたりするなど、日常的に利用者が外出できるよう支援している。重度な利用者も、リビング横のデッキに出て、風景を眺めながら日光浴などの気分転換をしている。
		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。	△	城南高校の実習時に外出行事を手伝って頂いています。地域の方の協力はまだまだですが、今後協力していけるようにしていきたい。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	主治医の許可があれば外出できますが、ターミナルの場合はデッキに出て日光浴が一杯です。			○	
		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。	○	本人の希望を聞き、家族様にも協力を頂きながら外出支援させて頂いています。				
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。	○	職員はご利用者様に寄り添い、何らかの変化に気づきを持ち、介護のプロとして考えて行動しようとしています。ご利用者様が話せる状況を作り、その話をゆっくりと聞いてあげられるように努めています。				食事前のテーブル拭きや洗濯物たたみなど、職員は家事などの生活リハビリの一環で、利用者ができることを静かに見守っている。職員は、利用者の趣味の手芸ができるよう支援したり、デッキに出て好きな歌を歌ったりするなど、楽しみが持てるような支援にも取り組んでいる。また、事業所では、約半数の利用者が車いすを使用しており、職員は自走ができそうな利用者に声かけを工夫するなど、可能な限り自走してもらえようような支援もしている。さらに、事業所では毎朝ラジオ体操を取り入れ、利用者の心身機能の維持にも努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	毎日の体操に参加したり 筋力低下の為に個人リハビリを支援しています。				
		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)	○	集中力の低下によりできる事を継続していただきたいと思いと、達成感を味わっていただきたいですが、1～2分でやめてしまったりと意欲の低下がみられます。できるだけそばについて支援できる体制を心がけています。	○		◎	
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。	○	手芸が好きの方、歌が好きの方、塗り絵が好きの方、それぞれのご利用者様の把握をして日々の生活で楽しめるように支援しています。				日常的に、エプロンやタオル、洗濯物をたたむなど、生活リハビリの一環で、利用者一人ひとりができることを手伝ってもらい、職員は可能な限り役割や出番づくりをしている。重度な利用者にも、音楽をかけることで、口ずさみ笑顔が見られたり、散歩時に水路の鯉に餌やりをしたりするなど、職員は少しでも楽しみが持てるような支援に努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	重度化して名前も言えなくなってきたでも、音楽をかけると一緒に口ずさんだりして笑顔が見られます。	○	○	○	
		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。	○	地方祭にお神輿をお願いした時、親戚の方、お孫様がいたときとてうれしそうにされていた。ご利用者様の張り合いではないかと思えます。				

愛媛県グループホームこころ

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
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	個性を持っておりご家族様とお話をしておしゃれを楽しんでおられます。				認知症の進行や重度の利用者が多いものの、日中は普段着に着替えてもらうほか、夜間にはパジャマに着替えてもらい、職員はモーニングケアに努めるなど、利用者にメリハリが持てるよう支援している。着替え時には、職員が「似合っているよ」と声をかけると、利用者の笑顔が見られることもある。男性利用者は、髭剃りを自身で行い、職員は剃り残しのフオーをしてしている。また、定期的に出張理容を活用して散髪を行い、利用者の満足につなげている。
		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。	○	ご家族様とお話されて持ってきて頂いています。自宅での生活がホームでもできるようにご家族様にも協力をして頂いています。				
		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。	○	職員が選ぶこともあるが、毎日同じ服にならないように支援しています。「似合っていますよ」と声をかけると笑顔が見られます。				
		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。	○	地方祭にはお祭りの半被を着てお祭り気分を味わったり、ハロウィンの時には仮装して楽しんでおられました。				
		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)	○	朝のモーニングケアなどお手伝いをして支援しています。お声掛けだけの方は自分でできます。食後の口腔ケアは毎食後しています。	○	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの美容院があればご家族様に協力して頂いています。こだわりがない場合は訪問を利用しています。				
		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。	○	主治医の許可を経て清潔介助をしています。終末期であっても体力の消耗に注意しながら清潔にし気持ちよく過ごせる様に支援しています。			○	
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。	○	口腔ケアをはじめ、食べる目的を知り、介助の仕方を学び理解して紫煙させて頂いています。				事業所では、利用者の食べたい物を聞きながら、1週間分の献立をまとめて作成している。法人の代表者が食材の買い出しにでかけるとともに、畑でふんだんに季節の野菜を育て、食材としても活用している。代表者等が釣りに出かけることもあり、成果によっては刺身が食卓に上ることもある。季節に応じて、ひな祭りなどには、巻きずしなどの行事食を提供している。事業所には、専属の調理員が利用者に野菜の皮むきなどの下準備を手伝ってもらいながら、取れたての野菜を使用しながら、昼食を2階でまとめて調理している。また、朝夕の食事と、調理員の休みの日には、職員が調理している。アレルギーのある利用者には、代替えの食材を用意するほか、利用者の嚥下状態に合わせて、トロミやミキサー食、一口大にも対応するなど、食べやすいよう支援している。また、ミキサー食の提供時には、職員が食材一つひとつを別々にミキサーにかけるなど、利用者に見た目も楽しめるような工夫をしている。茶碗や湯飲みは、利用者自身の物もある。コロナ禍以前は、職員が同じ食卓を囲み、利用者と一緒に食べることができていたものの、現在のコロナ禍において、同フロアで介助や見守りをしながら食事を摂っている。さらに、日常的に栄養バランスや食べやすさ等について、調理担当の職員と管理者等で話し合いをすることができていた。
		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。	△	野菜の皮むきや片付けなどできる方には支援させて頂いています。食材の買い物等には行っていません。			○	
		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。	△	集中力の問題もあり、長く続かないという事もあり実施できていません。材料の下準備などはお願いして生活リハビリとして支援しています。				
		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。	○	好き嫌いがはっきりしている方は把握できますが、認知症が進み、ミキサー食になると何となく酸味という事もあります。ほぼ完食できています。				
		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。	○	漠然とですが会話の中で「何が食べたい」などお話をすることで情報収集しています。はっきり訴えられる方には次のメニューで取り入れられるようにしている。			◎	
		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、いらずや器の工夫等)	○	毎日の体操時に嚥下体操、口腔体操を取り入れています。咀嚼・嚥下については主治医の指示をもらったり 食べられるものはミキサーにせず、何もかも一緒にするのはなく器などにも配慮しています。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	一人一人に合ったものを使用している。重たいものは持てない、軽い物は持って食べられるなど個々に対応させていただいている。			○	
		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。	△	以前は一緒に食べていたが、昨年はコロナの影響もあり 同じテーブルは囲めていないです。見守りはできる所で食べているので、さりげなく支援しています。			◎	
		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。	○	度々居室に訪室し、「今日のご飯は何です」と伝え、「楽しみ」と言われ、笑顔で待っている場面も見られることもある。	○	○	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分量、食事量など体重が増えすぎないように気を付けてながら支援しています。				
		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。	○	主治医に報告し、適切な指示のもとでケアしている。好きな飲み物などで調整することもある。				
		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。	△	調理業務の職員とも相談しながら、職員が料理について発言できるような体制はできている。栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	○	使用したまな板・包丁などは常に清潔にし、布巾は毎日消毒している。賞味期限には注意している。				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアは基本として、口腔体操をしたりして嚥下がスムーズにできるようにしている。				アセスメント表の中には、口腔状態の欄があり、利用者一人ひとりの情報が記載できている。食事前には口腔体操を行うほか、毎食後に利用者は洗面台で口腔ケアを実施しており、職員は歯ブラシに歯磨き粉をつけて声をかけたり、見守りや介助をしたりしている。また、毎月近隣の歯科医の訪問があり、定期的に利用者の口腔内の状況を確認してもらっている。時には、歯科医から直接、利用者家族へ連絡してもらい、口腔内の状態のほか、治療方法を説明してもらおうこともある。
		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。	○	アセスメントにて情報収集し、普段の状態をみて口腔内の観察をしています。入れ歯のチェックもしており、モアブラシでのケアも実施しています。			○	
		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。	◎	食前にはモアブラシをして口腔体操をし、食後には口腔ケアをして清潔にしています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分でできる方・できない方には声掛けして、介助して実施しています。				
		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)	○	介護抵抗がない限り、また介護抵抗がある方はあの手この手に対応して清潔にできるように支援させて頂いています。異常が見られた場合にはご家族様に連絡し、歯科医への連絡し治療に?げています。			○	
		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。	◎	ご家族様に連絡し、「歯科受診してもよいか」をお聞きし、その後適切な治療をして頂いています。				
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。	○	時間で誘導し、できる限りトイレでの排泄を試みています。二人体制でもできない方は、ベッドでのおむつでの排泄となる事もあります。				事業所では、できる限り利用者がトイレで排泄できるよう支援している。職員は個人記録に、排泄の状況や量などを記録して把握しており、時間を見て定期的に声かけやトイレ誘導をしている。また、立位が困難な利用者にも、二人体制でトイレへの誘導や介助をすることもある。二人体制の介助でもトイレで排泄ができなくなった場合には、紙おむつやパッドなどの排泄用品を使用している。さらに、事業所では利用者の体調面を考え、医師と相談しながら薬服などの対応もしている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排泄へのスキルは職員各かくですが、排泄のしくみや生理的な事などは学習している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄表に記入することで、量やパターンの把握に努めている。				
		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。	○	できる限り自立への配慮はしている。それぞれの方の状態を把握し、必要に応じて支援の形を変えている。後始末ができない方には、終わったところに介助したり、プライドを考慮して支援している。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	ご家族様や主治医などに聞き、排泄がうまくコントロールできるように検討、支援している。				
		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。	○	本人様の意志の確認をし、拒否が見られた場合は時間を置いて少し早めには声掛けできるようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どうい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。	○	夜間はゆっく休んで頂くように尿量を考えてのパッド選択を支援しています。また、ご家族さんと相談しながらおむつ代が増えすぎないように、できる限り無駄な使い方をしないようになっています。				
		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。	○	一人一人の状態に合わせて、パッドなども適宜使い分けている。				
		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)	○	全体の体操や個々のリハビリなどで便秘に対応している。食事でも野菜を沢山使い便秘予防に?げています。				
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に支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	夜の入浴は職員の状態でできていませんが、毎日に入りたいといわれる方には対応しています。	◎		○	利用者は、3日に1回入浴をすることができる。事業所では午前と午後の時間帯に、2階にあるリフト浴を活用しながら利用者が安心安全に入浴できるよう支援しており、現在の希望はないものの、毎日の入浴にも臨機応変に対応できる体制がある。また、利用者の好みに合わせて、湯の温度や浸かる時間、シャワー浴などの対応をしている。入浴の苦手な利用者には、職員が声かけのタイミングを工夫しながら、入浴することができている。さらに、入浴剤を入れたり、季節に応じてゆず湯にしたりするなど、職員は利用者が楽しめる支援も取り入れている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	一人で入れる方もいますが、安全の為、手伝いはさせてもらっています。				
		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。	○	自立支援の為にできる事はして頂いて、出来ない部分のみお手伝いしています。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けして入浴が拒否が見られたら時間を置いてから声かけするなど工夫している。				
		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。	○	バイタルチェックは必ず行い、健康状態を見て腰にいたっています。不安な場合は主治医に報告し、指示を受けています。				

愛媛県グループホームこころ

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
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。	○	昼夜逆転も見られるが、夜しっかりと寝てもらうように日中活動し、夜休めるように支援している。	/	/	/	事業所では、日中の活動量を増やしたり、昼寝の時間を短くしたりするなど、可能な限り服薬に頼らず、利用者が安眠できるよう努めている。夜に眠れない利用者には、職員と一緒にゆっくりと話をするなど、落ち着いた眠れるような支援もしている。また、職員は利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握しているほか、体調面を考えて医師と相談しながら、対応している。さらに、利用者の安全面を考え、夜間等に足元にセンサーマットを置いて、職員が対応することもある。
		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。	○	頻尿で眠れない方は主治医に相談し指示をもらっている。できるだけ日中の活動をし、夜間休めるように支援している。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	できるだけ薬には頼らないを基本にしている。他の方々への悪影響がなければゆつくりと主治医とご家族様と相談しながら本人様の苦痛がないような対応をしています。	/	/	○	
		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。	○	お昼寝は30分から1時間に決めて支援している。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご希望の方には 都度対応しています	/	/	/	
		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。	○	都度、ご家族さんにお願いして対応しています。夜間、早朝の訴え時は希望に添えない場合もあるが、できる限り対応しています。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば、都度対応させていただいています。	/	/	/	
		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。	○	基本本人様にわたしています。読めない方には本人さんに確認をし、読んであげることもあります。	/	/	/	
		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。	○	よくはがきが届く方もいます。本人様も安定することにつながるので、今後も継続して頂けるように協力をしていきたいと思っています。	/	/	/	
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。	○	理解はしていますが、取られ妄想のある方もおり、取ったとられたとのトラブルを避ける為に本人様が持たれている方はいません。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	買い物に行き好みのものは購入していますが、自分で支払ったりはして頂いていません。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	近郊のスーパーへ行き買い物はするも、自分で支払いができるように買い物先に理解協力の働きかけはしていません。	/	/	/	
		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。	×	現在はしていません。ご家族様からの要望もありません。収集癖のある方もおり、リスクもありますので対応できていません。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所の際、または要望のあった時、電話での連絡がほとんどですが、ご要望を聞き対応しています。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預かる事はしていません。必要なもの、ご要望があるものについてはすべて家族様に相談して対応しています。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	△	ご要望がでたら、できるだけ対応はしたいと思えます。既存サービスにとらわれないようには心がけています。支援に疑問があるケースに関しては、市介護保険課に相談しながら支援させて頂いています。	○	/	○	職員は、可能な限り利用者や家族の要望に柔軟に対応している。現在のコロナ禍において、事業所では面会や外出などの制限が設けられているため、家族との面会や外出希望などに対応できていないこともある。

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	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	気軽に入って頂けるように、玄関のカギも施錠していない。現在はコロナでなかなか難しい。	○	△	○	県道沿いに面した事業所の建物は、ピンクの外壁で遠くからも分かりやすくなっている。玄関は県道に面していることもあり、整理整頓されている。また、玄関先の庭木の手入れは、代表者自らがやっている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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なっていないか等。)	○	ご利用者様が作成した物、季節季節に応じた飾りつけをして、楽しみが持てるような環境づくりをしています。	○	◎	○	共用空間はオープンキッチンで採光が差し込み明るく、気持ちの良さが感じられる。リビングからバルコニーやウッドデッキに出れるようになっており、利用者は家族との面会に活用したり、歌を気持ちよく歌ったりするなど、ゆったりとくつろげる空間となっている。また、事業所内は毎日掃除を行い、清潔な環境保持に努めている。さらに、玄関には七夕飾りのほか、壁にはちぎり絵が飾られ、利用者や来訪者が季節を感じられるよう工夫している。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除も毎日行っています。また担当者がご利用者様と一緒に片づけをして環境を整えて支援しています。	△	△	△		○
		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。	○	昨年とは外出はできないため、刺激はあまりない。生活の中で季節感ができるように季節の飾りつけをして支援している。	△	△	△		○
		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。	○	時にはお話をされたり、気に入らなかつたら機嫌が悪くなったりされることも見られる。その都度職員が間には入り、良い関係が築けるように支援している。	△	△	△		○
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	カーテンをしたり、ドアを開けたりして直接見えないように徹底している。	△	△	△		○
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	入所前にしていた手芸などは継続してできるように家族様をお願いして支援しています。馴染みの物は持ってきてもらえるようにしています。	○	△	○	居室は、ベッドやエアコン、棚などが備え付けられている。箆箆やいす、扇風機、家族写真など、馴染みの物を持ち込んでいる利用者もいる。職員が毎日居室内を清掃するほか、換気も行き届くなど、利用者が居心地よく過ごせるような空間となっている。	
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、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。	○	できる事は、自分で時間がかかってもしてもらるように支援しています。職員の都合でしてしまう事もあるので、できる事は待ってもらおうに心がけています。	△	△	△	共用空間は、利用者の歩行や車イス移動しやすいよう片付けられて動線が確保されているほか、廊下やトイレには手すりが取り付けられている。また、花のマークを付けて、利用者にとってトイレと認識できるよう工夫したり、居室の場所が分かりやすいように、利用者の顔写真入りの表札を居室入口に表示したりしている。	
		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。	○	安全を第一に考えて支援しています。不安な時は傍について一緒に過ごせるようにしています。	△	△	△		
		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。(ぼうき、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)	○	各ご利用者様が興味のある事に都度対応しています。何も自分から興味を持たない方には、こちらから声掛けして支援しています。	△	△	△		
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)の出入り口、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すことへの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	日中は玄関にセンサーがあり、ドアを開けるとチャイムがなるようになっているので施錠せずしています。身体拘束・虐待について研修をしている。	◎	○	◎	職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中には、玄関やユニットの入り口は施錠していない。事業所の玄関は県道沿いに面しているため、利用者の安全面を考慮してチャイム音を取り付けて、職員に利用者等の出入りを分かりやすくしている。現在のコロナ禍において、事業所内は面会制限を設けていることもあり、感染症対策のためインターホンで対応することも多くなっている。また、帰宅願望のある利用者には、職員が寄り添いながら見守りや対応をしている。さらに、防犯のため、夜間のみ玄関等の施錠をしている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	ご家族様と話し合って、鍵をかけない自由な暮らしを支援しています。	△	△	△		
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	出たがっている利用者に対しては散歩に行ったりして支援しています。	△	△	△		

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
<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。	○	入所時に家族様より情報収集したりして状態の把握に努めている。				
		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。	○	個人記録を記入しており、申し送り時に的確に送り、変化に対応できるようにしています。				
		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。	◎	休日に関しても主治医は快く対応してくれています。24時間体制で対応してくれています。				
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。	○	主治医の選択・ご家族様、本人様の選択とし、重度化に関してどのようにしたらいいか希望をお聞きしています。	◎			
		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。	○	できるかぎり要望を大切に、支援に努めています。主治医と相談し、適切な治療が受けられるようにご家族様のご要望も主治医にお話をしています。				
		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。	○	主治医の考え、ご家族様・本人様の要望などを大切に、できるかぎり支援しています。受診の結果などは、常にご家族さまに報告しています				
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。	○	入院の際、施設での状態をサマリーなどを用いて報告しています。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	ゆっくりと治療をしていただけるように、また、退所を希望しない方には、できるだけ早期に退院できるように相談員様と連携をとり支援しています。				
		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。	○	一人一人主治医がいますので、主治医と連携を密にしています。				
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。	○	管理者が看護師である為、何か変化があった場合には都度相談を受け対応している。主治医にも都度連絡できる体制ができています。				
		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。	○	主治医に24時間連絡できる体制になっております。職員に看護師もいる為、早期の対応ができています。				
		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よう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日々のバイタルチェックや体重測定などにより、状態を観察できている。変化がみられる時は主治医に報告し、治療に?げている。				
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。	○	間違いをなくするためにダブルチェックすることを、職員全員で心がけている。服薬ファイルを作成し、理解できる体制にしている。				
		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。	○	利用者様の薬情を確認し、指示通りに飲める体制にしている				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	主治医の指示通りにまらがいなく服用し、薬の副作用についても聞けるようにしている。				
		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。	○	拒薬があったり認知症の具合で吐き出したり、飲めなかつたりの状態が見られた場合は都度主治医に相談し指示をもらっている。				

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に説明をして確認をしていますが、その都度ご家族入居者様に報告させて頂いています。	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取り介護に関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明して、「緊急時等の対応に関するアンケート」を取っている。事業所には、看護師の配置があるほか、事業所の近くには代表者等が住んでおり、緊急時にも速やかに対応することができる。重度化や急変時には、家族等の希望が変わっていることもあり、看取り介護などの希望を再確認しながら、医師を交えて重ねて話し合い、方針を共有している。また、事業所として、利用者や家族の思いを受け止めながら、穏やかな最期を迎えられるよう取り組んでいる。さらに、事業所では訪問調査月の前にも、看取り介護を経験しており、支援後には職員間で振り返りもできている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけでなく、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。	○	主治医に報告し、ご家族様・ご本様と協力医療機関などと情報を共有し、重度化・終末期のあり方について方針を共有している。	◎	/	◎	
		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。	○	主治医との報告を密にし、介護職でのケアの成果があれば主治医に相談し、ご家族への相談をしている。	/	/	/	
		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。	○	契約時に説明をしていますが、必要に応じて再度状況報告し意向をくみながら方向を見極めていく。	/	/	/	
		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。	○	ご家族様のご意向を主治医に報告し、職員や看護師と連携をとり、今後の変化に対応できる準備など対応している。	/	/	/	
		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)	○	終末期を迎える時におこる状況を不安に思われる時の問題は、管理者・主治医に聞いて頂けるような体制はできている。	/	/	/	
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、白癩、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。	△	常に感染症マニュアルを作成し、確認をしている。また、日ごろから手洗いうがいを遂行している。また、今年はコロナウイルスの為、常にマスク対応は徹底している。職員もプライベートでも制限があり、全員が守れている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルを作成し、確認できるようにしている。ミーティングで、今後訓練もできたらと思う。	/	/	/	
		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。	○	行政からの最新情報は常に確認している。現在はコロナの情報が多。	/	/	/	
		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。	○	テレビなどの情報、介護保険課や包括からの情報等も確認し対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなども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。	○	玄関に体温計をおき、常に清潔がたもたれるように支援している。現在はコロナウイルスのため、面会の制限もしている。	/	/	/	

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	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族様への協力を積極的に願っています。ご家族様とご本人様を支えていけるように関係を築いています。	/	/	/	コロナ禍以前は、「こころまつり」などのイベントに家族の参加を呼びかけて、協力を得ることができていたが、現在のコロナ禍において、面会や外出の制限を設けていることもあり、家族の参加できるイベント開催は自粛している。事業所では、面会制限を設けているものの、玄関を活用して短時間で家族との面会したり、駐車場にいる家族からウッドデッキに出ている利用者や話してもらうなどの工夫をしている。管理者等は、「感染症が落ち着けば、家族が参加した行事を実施したい」と考えている。また、毎月、利用者の写真をふんだんに掲載した「こころ便り」を家族に送付するほか、担当職員が利用者の状況や運営上の出来事などを手紙を書いて報告していることもあり、家族から「丁寧に書いてくれて、ありがとうございます」などの返事をもらうこともある。さらに、何かあった場合には、電話連絡をすることも多い。	
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	いつ来ても対応できるようにしています。来ていただいた時には、居心地よく過ごせる様に対応ができています。現在は短時間の面会になっています。	/	/	/		
		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)	○	イベントには声をかけ参加して頂いています。今年はコロナで実現が難しいかもしれません。	○	/	○		
		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)	○	毎月お手紙を送り、近況をお知らせしています。こころだよりでも施設での生活の様子も送っています。また、来られた時には詳しくお話もさせて頂いています。	/	/	◎		◎
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	運営推進会議や都度家族様にお電話で報告しています。ご家族様も不安な事は聞いてきますので都度説明をしています	/	/	/		/
		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)	○	これまでの関係が継続できるように、都度ご家族様に報告し、理解が得られるように支援しています。	/	/	/		/
		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)	○	職員の異動や退職も報告しています。	○	/	◎		/
		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)	○	運営推進会議にいられている家族様同士の交流ができるように支援しています。イベントには積極的に声掛けしています。	/	/	/		/
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ご様子を報告のみにとどまらず、ご家族様の意見、できれば提供して頂けるように話をしています。	/	/	/		/
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	ご家族さまに積極的にお話をし、話しやすい笑顔で対応できるように支援しています。毎月お手紙で状態を報告もしています。	/	/	/		○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時に説明しています。変更時は都度きちんと説明して同意を得ています。	/	/	/		
		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。	○	退去は、入院・または死亡という事があります。入院での退去もご家族様に説明し、納得ができるようにしています。	/	/	/		
		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)	○	契約時に説明して同意をえています。変更があった場合は都度報告し、文書でお知らせをして同意をえています。	/	/	/		

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
<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。	△	事業所の設立時の事はわかりません。	/	△	/	今年1月に新たな管理者が交代し、運営推進会議への参加協力を得ている地元の区長や民生委員などの自宅まで挨拶に向かい、日常的に散歩に出かけた際には地域住民と挨拶を交わしたりするなど、少しでも交流が深められるよう努力している。現在のコロナ禍において、運営推進会議も文書開催で顔を合わせる機会が少なく、以前に他のグループホームで働いていた管理者は、「地域性はあるものの、地域との繋がりがまだまだである」と感じている。また、コロナ禍が落ち着いた際には、管理者の持っている防災士などの資格を活かしながら、利用者と一緒に地域へ出向いて行くことなどを検討している。
		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)	○	町内会の行事に参加しています。今年はコロナで難しいと思われます。散歩時は地域の方へ挨拶をしています。	/	△	○	
		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。	△	運営推進会議にきて頂く事で、今後、地域の人たちとの関係ができるようにしていきたいです。防災士を持っている事で地域の訓練にも参加していけるようにしていきたいです。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	以前はご利用者の関係で寄って頂いたこともあったようです。まだまだこころの周知には至っていません。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	顔を合わせれば挨拶はしていますが、まだまだ日常のおつきあいはできていません。	/	/	/	
		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)	△	こころまつりではボランティアをお願いしていましたが、日常的な支援にはまだ至っていません。	/	/	/	
		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。	○	近くのスーパーに出かけていき、楽しい時間を過ごす事を支援している。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	隣の運送会社の方に徘徊のご利用者さまを連れてきていただいたこともあります。訪問の美容師さんには安価で対応して頂いています。今後もっと働き掛ができればと思います。	/	/	/	
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。	○	区長さん、民生委員さん、自主防災会長さんなど参加して頂いています。家族の参加もあります。	◎	/	○	運営推進会議には、半数近くの家族や民生委員、区長、地区の自主防災会長、地域包括支援センター、市担当者などの参加を得て開催している。家族から日曜日の開催の要望が出され、参加しやすいよう対応している。現在のコロナ禍において、昨年から文書開催となっているものの、事前に参加メンバーや家族に書面で意見を聞き、まとめた会議録を送付している。また、意見の中には、「コロナ禍が早く落ち着いて、面会が自由にできるようにになれば」などの意見が多く出され、管理者等は感染の対策や状況を確認しながら、前向きな面会の実施を検討している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	2年に1回は外部評価の結果を報告させて頂いています。改善策も報告しています。	/	/	○	
		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。	○	できるだけご家族様の意見を聞き、より良いホームづくりになるように話が、ホーム側からの一方的にならないように支援しています。	/	×	○	
		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。	○	日曜日が参加しやすいとご家族様の意見で、日曜日に開催しています。参加できないご家族様にはお手紙に参加を促しています。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	松山市役所介護保険課には議事録を公表している。玄関に置いて対応しています。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	○	事業所の理念・こころの行動目標を毎日の申し送りや声を出して読み、職員のケアに繋がるように日々取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	訪ねてきてくれた方にもわかりやすく、玄関にも掲示しています。	○	x	/	
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。	○	管理者は職員と面談をし、結果を代表者に報告し、今後のケアの研修に取り組んでいる。	/	/	/	代表者は、毎日畑で収穫した野菜を事業所に持ってくるほか、食材の買い物にも出かけて来訪する機会も多く、職員と気軽に話すなど、提案や相談がしやすい関係づくりができています。また、代表者の自宅は事業所の近くにあることから、夜間でも何かあった時には電話連絡で、すぐに駆けつけてもらうことができ、職員の安心感に繋がっている。事業所では、2か月に1回内部研修を実施し、職員のスキルアップにも努めているほか、職員の要望を聞いてミーティングの中で話し合ったり、夜勤職員の負担軽減に努めたりするなど、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。さらに、他のグループホームでの経験も長い管理者は、記録の工夫や様式の変更にも取り組むなど、職員の負担軽減にも考慮しながら、より良いサービスの向上ができるよう努めている。
		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。	○	毎月ミーティングでケアについて皆で話し合っている。今後のケアに役立っている。	/	/	/	
		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。	○	代表者は管理者に職員の評価にもとづいて、働きやすい環境を作っている。休み希望も聞き入れている。	/	/	/	
		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)	○	連絡会に参加し、他事業所との交流を図っています。現在はコロナの影響でできません。	/	/	/	
		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。	○	職員の不安や要望も聞き入れてくれています。	○	○	○	
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ている。	○	高齢者虐待防止法について内部研修をして、今後のケアに取り組んでいる	/	/	/	事業所では、身体拘束適正化委員会等の中で話し合うほか、定期的に身体拘束や虐待防止などの内部研修の中で徹底して指導し、日頃から職員は意識して対応できるよう努めている。職員は、虐待防止の対応方法や手順等を把握している。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士でその都度注意し合うほか、改善されない場合には代表者等にも報告して対応している。
		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。	○	毎月のミーティングでケアについて話し合っています。日々のケアについても都度話し合いをしています。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	身体拘束適正化や高齢者虐待防止法について勉強会をし、取り組んでいる。これらの行為がないように、発見した場合は都度話をするようにしている。	/	/	/	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	管理者は職員の健康状態を把握し、ストレスがないか、注意はしている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束の指針を作成し、年2回内部研修をし職員全員で取り組んでいる。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	年2回の内部研修で皆で理解し取り組んでいる。ミーティングでケアについて話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束、高齢者虐待防止について、ゼロを目指したケアに取り組んでいるとの事。家族様にも理解してもらい、今後のケアに?げている事を理解してもらっている。	/	/	/	

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
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	成年後見制度について、勉強はしている。理解はできている。				
		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。	×	必要に応じて、相談など受ける体制はできているが、現在まで直接かかわった経験はないです。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	現状支援が必要になっている方はいませんが、何かあれば包括支援センターに連携は取れる体制になっている。				
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。	○	消防署の方に来ていただき、救急蘇生法について研修を行っている。				
		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。	○	内部研修などで、いざというときに対応できるように研修は継続している。				
		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。	○	事故に関しては松山市に報告し、ヒヤリハットも記入し、未然に防いでいる。				
		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。	○	その時々話し合いをして職員全員が把握し、事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情申し立てファイルを作成し、即対応できるようにしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	都度、松山市介護保険課に相談し、報告が必要な場合はしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	しっかりと理解、納得して頂けるように時間をかけて説明を心がけている。				
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)	○	できるだけ利用者様とコミュニケーションをとり、なんでも伝えられるように心がけている。			○	日頃から職員は、利用者とのコミュニケーションを大切にしながら意見を聞くようにしているものの、重度化や認知症状の進行などもあり、意見はなかなか出されない。家族からは、面会や電話連絡の時に意見を聞くよう努めている。また、管理者はミーティング等を活用して職員から意見を聞くほか、定期的に職員との面談も実施し、利用者のケアのあり方などの意見交換もしている。
		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)	○	運営推進会議、面会時にできるだけ時間を取って、要望、苦情などを何でも相談できる体制はできている。	○		○	
		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。	○	苦情を聞いて要望をお聞きし、公的な窓口があることも折に触れてお話ししています。				
		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。	○	ユニット会議、リーダー会で職員の意見や要望、提案などを話を直接伝えている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	定期的に職員と面談をして、ご利用者様本位の支援ができていないか話し合いをしている。			○	

愛媛県グループホームこころ

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
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。	△	2年に1回、外部評価を受けている。自己評価は職員全員が取り組むことはできていないのが現状です。				外部評価の自己評価は、職員の意見を聞きながら作成している。一部を抜粋して事業所内研修のテーマにも取り上げて、職員は学ぶこともある。サービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告するほか、家族にも議事録を送付している。また、会議では、目標達成計画等の取組み状況の報告をするほか、参加者から意見をもらっている。
		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。	○	ホームの問題解決に取り組んでくれています。内部研修を通じて介護のスキルアップに努めています。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価結果は運営推進会議などでお話しせて頂いています。				
		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。	○	ファイルを作成し、玄関に掲示しています。また、運営推進会議などで報告し、取り組んでいます。	○	△	○	
		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。	○	改善策に向けても運営推進会議などで話をし、取り組んでいます。				
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)	○	年2回災害訓練をしている。マニュアルも作成し、周知している。				年2回、事業所では避難訓練を実施している。運営推進会議には地区の自主防災会長の参加があり、コロナ禍の災害対応や避難時のアドバイスをもらうことができている。コロナ禍以前は、地域の防災訓練に参加協力することができていたものの、現在のコロナ禍において訓練は中止されている。事業所として、地域住民との連携を図る努力をしているものの、地域性もあり住民との連携はまだ十分に図れていない。今後は、事業所として、地域との災害時の協力体制が得られるよう、管理者が保有している防災士などの資格を活用しながら地域の防災訓練などに参加して事業所への協力を呼びかけたり、運営推進会議を活用して災害等について話し合ったりするなど、管理者等の経験を取り入れながら、少しずつ地域との協力・支援体制が得られるような取組みを期待したい。
		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。	△	今まで夜間想定訓練はしていないようなので、今後取り組んでいきたいと思えます。				
		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。	○	定期的に、非常用品や非常食の点検はしています。消防設備に関しては定期的なメンテナンスも行っています。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域住民や近郊の方に協力をお願いしての訓練はできていない。地域の訓練には参加させてもらっていたようです。	△	×	△	
		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)	○	垣生地区の訓練に参加したり、自主防災の会長さんに運営推進会議に参加して頂いたりして、地域密着につとめています。				
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)	△	松山市西地区の事業所連絡会に参加させて頂いたり、研修を受けたりして少しずつ取り組んでいます。				事業所として、地域住民から相談のあった場合は相談に対応する用意はあるものの、ほとんど相談はない状況にある。地域の小学校からの依頼で、事業所を「まもるくんの家」に登録して見守りなどの協力しているが、積極的な情報発信までには至っていない。管理者は介護分野での業務経験も長く、市行政や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との繋がりがあるほか、市西地区事業所連絡会にも参画するなど、日常的にも情報収集できる体制づくりができている。また、事業所周辺の地域性はあるものの、市行政や地域包括支援センター、地域住民などの協力を得ながら、少しずつ気軽に相談が寄せられる事業所となるような取組みを期待したい。
		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。	△	近くを散歩したりして、地域の方との触れ合いを大切にしている。		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	なかなか地域の方に開放はできていない。今後取り組んでいきたい。				
		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。	○	城南高校の実習として受け入れをしている。				
		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)	○	包括支援センターや在宅介護研修センターの研修などにも可能な範囲で参加している。地域のイベントにもできるだけ参加していきたい。			○	

(別表第1)

## 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!!  
 シャンプ 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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 3 年 7 月 21 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) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3870103664
事業所名	グループホーム こころ
(ユニット名)	かりん
記入者(管理者)	
氏名	二宮 美保
自己評価作成日	令和 3 年 1 月 29 日

<p><b>【事業所理念】</b> ご利用者、ご家族様、地域の方々との信頼関係を大切に、安心して穏やかで和のある生活を送って頂けるように支援させていただきます。</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b> 地域とのかかわり方が悩んで、なかなか馴染めていない。近隣の商店との関係を密にして食材等の買い物など利用している。少しでも関係を作っている。運営推進会議に参加してもらったりしている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 県道沿いに面した住宅街にある開設17年目を迎える事業所は松山空港に近く、窓や自慢のウッドデッキから飛行機などの風景を眺めることができる。事業所内の雰囲気は暖かく、職員と利用者との信頼関係も良好である。代表者等は事業所の近くに自宅があり、ほぼ毎日野菜などの食材を持って来てくれるなど、職員と気軽に話したり相談できる関係が築かれているほか、夜間などの緊急時にも電話連絡ですぐに駆けつけてくれ、職員には安心感がある。また、今年1月に交代した管理者は、職員とのコミュニケーションを大切に、意見を聞き入れながら、職員と一丸となって利用者本位のケアに向けて熱心に取り組んでいる。職員も管理者の思いを受け止めて、利用者が和みの中で大家族の一員として生活が送れるよう支援している。さらに、事業所では、特に利用者の食事にこだわっており、代表者が趣味で釣ってきた新鮮な魚や畑で採れた新鮮野菜など、旬の食材をふんだんに取り入れながら、食を通じて季節を感じてもらえるような支援にも取り組んでいる。</p>
--	---	---

評価結果表

項目No.	評価項目	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>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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>まず、ご本人様ご家族様のご意向をお聞きした上でお一人お一人の意欲がでるように脳トレ、編み物をしたり音楽療法に参加したりして脳の活性化に努めております。</p> <p>ご家族様からの情報収集に努めてご本人様の顔の表情をみてアセスメントしケアに役立てるようにしています。</p> <p>ご家族様、知人の方々との面会時情報収集し、ケアに?けていけるように努めています。(昨年は面会がほとんどできていない)コロナの予防の為</p> <p>アセスメントし、介護計画に結び付けて、職員でケアカンファレンスをしている事の記録をしている。</p> <p>ケアカンファレンスをし、ご本人様の思いを大切に、コミュニケーションを大切にしている。個々の職員のかかわりで対応が対応が違う事があるので皆で留意している。</p>	○	○	○	<p>入居時に、管理者とユニットリーダー等は利用者の自宅や施設等に出向き、利用者や家族から思いや希望などを聞いている。以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から、情報を聞くこともある。また、日々の生活の中でも、職員は利用者から思いを確認することもあり、特に利用者職員が1対1となるような場面で、意向が出されることが多い。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>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。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)</p> <p>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。</p>	<p>◎</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>ご家族様に情報収集をし、今までの暮らし方等をご家族様はもとより、関わってきたケアマネジャー様にお聞きしたりしている。お友達の来訪時に色々な話が聞けたり、情報をケアにつなげている。</p> <p>できる事わかる事など積極的に声掛けし、意欲低下によるしなない・できないがないように積極的に声掛けをしている。</p> <p>まだまだ把握がむずかしい方もいます。急に不穏になったり 一日中傾眠状態だったり、把握は難しい所ありますが主治医と相談しながら観察しています。</p> <p>ケアカンファレンスをし、担当者他家族様・主治医とのコミュニケーションを取り検討している</p> <p>一人一人個性があり、生活のリズムをお持ちの方がいるので、そこはあまり入りこまないように見守っていき、スタッフで把握できるように努めています。</p>	○	◎	◎	<p>入居時に、管理者やユニットリーダー等は、利用者や家族から生活歴やこだわりなどを聞き取るほか、介護支援専門員や関係者からも聞き取りをしている。把握した内容は、アセスメント表に記載し、職員間で共有している。また、利用者の入居後にも、職員が継続して確認したり、面会時や電話連絡などを活用して家族や知人から情報を聞いたりすることもある。さらに、新たに得た情報は、アセスメント表に色を替えて追記し、他の職員等が見ても分かりやすい工夫をしている。</p>
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>△</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>ケアカンファレンス等で話し合いはしていますが、それが本人の思いか判断に困ることがあります。</p> <p>訴えに対して即対応できるように支援しています。家族様からみの事が多いので、家族様には協力を願うこともあります。</p> <p>コミュニケーションにより確認したり、表情などから読み取り支援させて頂いています。ケアカンファレンスで確認しています。</p>	○	○	○	<p>担当職員が利用者や家族の意見を事前に確認し、月1回のミーティングを活用して職員間で話し合い、利用者本人の視点でのサービスが提供できるよう努めている。</p>

愛媛県グループホームこころ

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	
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。	○	何がしたい・役に立ちたいとの思いを感じたり、訴えを聞き逃さないようにスタッフ間で話し合い、チャレンジしています。				事前に、担当職員等が利用者や家族から思いや意向を聞き、関係者の意見を踏まえてユニット会議を活用して職員間で話し合い、介護計画を作成している。家族から、「編み物が好きだったので、編み物を取り入れて欲しい」「自宅で土いじりをしていたので、土に触らせて欲しい」などの意見が出され、計画作成担当者等は目標やサービス内容にも反映できるよう努めている。また、作成した介護計画は家族にも配付し、確認してもらうことができている。	
		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。	○	ご家族様の面会時、運営推進会議などでお話を聞き、意向を聞いたり、利用者様の変化を密に取り反映させている。毎月のお手紙でも様子を報告して意見を聞いている	○				
		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。	○	終末期、熱、転倒などあればご家族様に報告、主治医への報告、連絡 相談等をして指示を頂いたりして 不安なく安全に過ごせるように支援しています。					
		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。	△	ご本人様の笑顔に結びつける為に、面会のチャンスを増やしているように行事を考えていき、運営推進会議には地区の自主防災の会長様に参加してご協力を頂いていた。昨年はコロナの為、外出等があまりできていないのが現状です					
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。	○	職員全員が担当を持ち、モニタリング・評価に繋げている。毎月ケアカンファレンスを行い、周知している。				○ 毎月のユニット会議を活用して、ケアカンファレンスを実施していることもあり、介護計画の内容は職員間で共有できている。また、計画に沿った支援ができるように実施確認表に長期、短期目標と支援内容を記載があり、毎日、項目ごとに実施の有無を○×で記録されている。担当職員が毎月統計してモニタリングを実施しているほか、計画作成担当者がコメントを残している。また、支援経過には職員が実際に見たことや実施したことが記載できているものの、全ての職員が気づきやアイデアまでの記載はできていないことが窺えるため、記録に時間をかけすぎてケアが疎かにならないようバランスを取りながら、全体ミーティング時に話し合ったり、内部研修のテーマに取り上げるなど、職員間で検討することを期待したい。	
		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。	○	実施できたかを記入し、毎月担当職員がモニタリング・評価に繋げ、毎月のカンファレンスで確認をして支援につなげている。					
		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。	○	個人記録に日々の様子を記入しています。変わったことがあればアセスメントに記入し、支援を記録するようになっています。					
		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。	△	日々の記録は記入はできているが、内容が気づきや工夫は記入できていない。					
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。	○	入院または急変に対して毎月だったり、3か月だったり、半年だったり変えて計画を作成しています。				○ 介護計画は認定期間に合わせて、3か月または6か月で見直しをするほか、入居してすぐには、利用者の現状と計画内容を確認しながら、3か月で見直しをしている。状態が安定している利用者には、6か月から12か月に見直し期間を延長することもある。また、状態変化が生じた場合には、その都度関係者を交えて話し合い、現状に即した計画の見直しをしている。	
		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。	○	実施確認票を活用し、また、毎月のケアカンファレンスなどで確認をしています。					
		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。	○	認知症の悪化による状態の変化が起こった場合は、主治医に報告して指示をもらい、また、家族様にも報告し、意向を聞き、計画書を変更し、職員が統一したケアができるようになっています。					
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。	○	定期的または必要に応じて、随時開催している。定期的には毎月1回ミーティング時に行っている。				○ 月1回の全体ミーティングの実施後に、各ユニットに分かれたユニット会議を活用して、担当職員を中心にモニタリングをするほか、職員の気づきなどを出し合い、ケアカンファレンスを実施している。緊急案件のある場合には、その都度出勤職員で話し合うほか、代表者等にも相談することもある。また、ミーティング会議録等は職員が順番に作成し、参加できなかった職員には議事録を確認してもらったり、朝の申し送り時などを活用して、再度口頭で伝達したりしている。	
		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。	○	職員が それぞれの気づきの話し合いをしている。特に担当者を交えている。					
		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。	○	定期的には毎月のミーティング時に実施している。体調不良などで欠席の場合は、申し送りなどで職員全員に伝えるようにしている。					
		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くみをつくっている。	○	参加できていない職員には、申し送りなどで周知できる体制を取っている。					
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートは、出勤時に必ず毎日見る体制ができている。				○ 日々の申し送り時に伝達するほか、申し送りノート等を活用して確実な申し送りにつなげている。また、職員の出勤時には、申し送りノートに必ず目を通すよう周知・徹底がされている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日々の申し送りは、朝夕と行っている。支援経過に記入するなどしている。家族様の連絡は電話によるものが多い。電話対応した時も支援記録に記入するようになっている。	○				

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	一人一人の習慣を把握し、自由な時間も取っている。ご利用者の重度化に伴い、意欲低下が進んでいる状況の中でコミュニケーションをとり、傾聴する体制はできている。	/	/	/	職員は、利用者一人ひとりの習慣や思いなどを大切にしたい支援に取り組んでいる。着る服や飲み物などを選んだり、バンの訪問販売時には食べたいパンを選んで買ったりするなど、日常的に職員は、利用者が自己決定できる場面づくりをしている。重度な利用者にも、「これはいや」などの意見を聞いたり、選択肢を絞り選びやすく工夫したりするなど、職員は可能な限り利用者自身で選べるような支援を心がけている。また、事業所では、利用者の重度化や認知症状が進行しているものの、レク活動時のボール投げは大いに盛り上がり、「投げよう」「投げたら」と言葉が飛び交うなど、利用者の笑顔になる場面が多く見られる。
		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)	○	それぞれが日々の暮らしの中でリズムがあるようなので、その邪魔をせず、思いを大切にしています。認知症の進行で訴えができない方もいますので、傍で話を傾聴し、表情などから理解してあげられるようにできるだけ支援しています。	/	/	/	
		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。	○	妄想があり訴えられることについていけないケースもたくさんできています。うろたえたり、いらいらされている状態時にはそばについて、一緒にできるだけ一緒にとの思いで見守っています。	/	/	/	
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	可能な限りご利用者様のご要望に応じていますが、食事時間や入浴時間などは全員にはできていないのが現状です。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	思いのまま発せられた言葉などは個人記録に記入しています。また、毎月のお手紙などで報告しています。	/	/	/	
		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支援している。	○	傍でお話をして、表情などから観察し、出来る限り本人の意向に沿った支援ができるようにしています。	/	/	/	
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	こころの介護目標にかかっています。人生の先輩であって尊厳の念で介護をさせていただいています。理解度によって介護の言葉はそれぞれですが、思いは一緒に優しい気持ちで介護をさせていただいています。	○	○	○	事業所では、2か月に1回内部研修を実施し、「人権」「尊重」などをテーマに取り上げて学んでいる。また、事業所では、「人生の先輩としての配慮」など、10項目の行動目標を掲げており、毎日の申し送り時に、理念と合わせて復唱し、職員の理解促進につなげている。時には、難聴の利用者に職員に大きな声を出してしまったり、「トイレに行きましょう」などと、配慮に欠ける声かけをしてしまう場面も見られるものの、職員同士で注意し合うようにしている。さらに、居室への入室時には、必ず職員がノックや声かけをしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であ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。	○	時には、皆さんの前で「トイレに行きましょう」と言っていますが都度反省をし、職員全員で注意をしています。	/	/	/	
		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。	○	しっかりと配慮した上で、自立への支援で介助ができるようにしています。	/	/	/	
		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。	○	突然ドアを開けないなど、基本はしっかりと守っています。ノックをし、声掛けをして入室するようにしています。	/	/	/	
		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。	○	個人情報漏洩防止に努めています。入社の契約書にきちんと制約しております。	/	/	/	
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、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	生活リハビリで洗濯物をたたんで頂いたり、食器を拭いて頂いたり、新聞を折って頂いたりした後、職員は必ず「ありがとう・助かりました」との言葉を忘れないように支援しています。	/	/	/	洗濯物たたみやテーブル拭き、新聞折りなど、生活リハビリの一環で利用者にも手伝ってもらった場合には、職員から「ありがとう、助かりました」などの感謝の意を伝えている。利用者の認知症の進行や重度化などで、相互に助け合う場面はほとんどなくなってきたものの、散歩時に利用者同士で車いすを押し合うこともある。また、事業所では、利用者同士の大きなトラブルはないものの、時には隣いた利用者のマスクを、自分のものだと思い込んでしまう利用者が些細な言い合いになることもあり、職員が間に入り、その場の雰囲気が和むような声かけをするなどの対応をしている。
		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。	○	認知症の進行で利用者同士の助け合いも減ってきているが、ふとした時に利用者様同士が笑顔で会話する場面を見ることがあります。	/	/	/	
		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える機会を作る、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)。	○	利用者様同士が、会話の中で笑顔が見られることはうれしい事です。不穏が見られた時は職員が間に入り、関係が和むように支援しています。	/	/	/	
		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。	○	特に大きな問題等はなく、様子を見ているだけで忘れてしまうようです。他の方々が何が起こったかわからない状態です。気になり不穏になる場合は職員がそばについて声掛けをして様子を見るようにしています。	/	/	/	

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
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。	○	入所時や面会時に情報を頂けるように職員が進んでお話をするようにして、ご利用者様を把握できるように努めている。				
		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。	○	事前訪問時に家族様や相談員の方とコミュニケーションをとり、情報取返し職員が把握できるようにしている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	昨年はほとんど外出が出来なかったりしましたが、お手紙が来たりして馴染みの関係が途切れないように支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	自室で馴染みの方々とゆったりと過ごせる様に配慮している。現在は、面会が玄関で短時間になっているため、居室で過ごす事は難しい。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	お一人お一人が自由にデッキに出て過ごされたりしています。暖かい日は近郊の水路の鯉・亀・かもなどがいるので散歩に出かけたりしています。	○	×	○	現在のコロナ禍においても、事業所周辺の散歩時に、途中にある水路に立ち止まって鯉の餌やりをしたり、郊外に車を降らずにドライブに出かけたりするなど、日常的に利用者が外出できるよう支援している。重度な利用者も、リビング横のデッキに出て、風景を眺めながら日光浴などの気分転換をしている。
		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。	△	城南高校の実習時に外出行事を手伝って頂いています。地域の方の協力はまだまだですが、今後協力していけるようにしていきたい。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	主治医の許可があれば外出できますが、ターミナルの場合はデッキに出て日光浴が一杯です。			○	
		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。	○	本人の希望を聞き、家族様にも協力を頂きながら外出支援させて頂いています。				
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。	○	職員はご利用者様に寄り添い、何らかの変化に気づきを持ち、介護のプロとして考えて行動しようとしています。ご利用者様が話せる状況を作り、その話をゆったりと聞いてあげられるように努めています。				食事前のテーブル拭きや洗濯物たたみなど、職員は家事などの生活リハビリの一環で、利用者ができることを静かに見守っている。職員は、利用者の趣味の手芸ができるよう支援したり、デッキに出て好きな歌を歌ったりするなど、楽しみが持てるような支援にも取り組んでいる。また、事業所では、約半数の利用者が車いすを使用しており、職員は自走ができそうな利用者には声かけを工夫するなど、可能な限り自走してもらえようような支援もしている。さらに、事業所では毎朝ラジオ体操を取り入れ、利用者の心身機能の維持にも努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	毎日の体操に参加したり 筋力低下の為に個人リハビリを支援しています。				
		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)	○	集中力の低下によりできる事を継続していただきたいと思いと、達成感を味わっていただきたいですが、1～2分でやめてしまったりと意欲の低下がみられます。できるだけそばについて支援できる体制を心がけています。	○		◎	
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。	○	手芸が好きな方、歌が好きな方、塗り絵が好きな方、それぞれのご利用者様の把握をして日々の生活で楽しめるように支援しています。				日常的に、エプロンやタオル、洗濯物をたたむなど、生活リハビリの一環で、利用者一人ひとりができることを手伝ってもらい、職員は可能な限り役割や出番づくりをしている。重度な利用者にも、音楽をかけることで、口ずさみ笑顔が見られたり、散歩時に水路の鯉に餌やりをしたりするなど、職員は少しでも楽しみが持てるような支援に努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	重度化して名前も言えなくなってきたでも、音楽をかけると一緒に口ずさんだりして笑顔が見られます。	○	○	○	
		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。	○	地方祭にお神輿をお願いした時、親戚の方、お孫様がいたときとてうれしそうにされていた。ご利用者様の張り合いではないかと思えます。				

愛媛県グループホームこころ

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
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	個性を持っておりご家族様とお話をしておしゃれを楽しんでおられます。				認知症の進行や重度の利用者が多いものの、日中は普段着に着替えてもらうほか、夜間にはパジャマに着替えてもらい、職員はモーニングケアに努めるなど、利用者にメリハリが持てるよう支援している。着替え時には、職員が「似合っているよ」と声をかけると、利用者の笑顔が見られることもある。男性利用者は、髭剃りを自身で行い、職員は剃り残しのフオーをしてしている。また、定期的に出張理容を活用して散髪を行い、利用者の満足につなげている。
		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。	○	ご家族様とお話されて持ってきて頂いています。自宅での生活がホームでもできるようにご家族様にも協力を頂いています。				
		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。	○	職員が選ぶこともあるが、毎日同じ服にならないように支援しています。「似合っていますよ」と声をかけると笑顔が見られます。				
		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。	○	地方祭にはお祭りの半被を着てお祭り気分を味わったり、ハロウィンの時には仮装して楽しんでおられました。				
		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)	○	朝のモーニングケアなどお手伝いをして支援しています。お声掛けだけの方は自分でできます。食後の口腔ケアは毎食後しています。	○	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの美容院があればご家族様に協力して頂いています。こだわりがない場合は訪問を利用しています。				
		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。	○	主治医の許可を経て清潔介助をしています。終末期であっても体力の消耗に注意しながら清潔にし気持ちよく過ごせる様に支援しています。			○	
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。	○	口腔ケアをはじめ、食べる目的を知り、介助の仕方を学び理解して紫煙させて頂いています。				事業所では、利用者の食べたい物を聞きながら、1週間分の献立をまとめて作成している。法人の代表者が食材の買い出しにでかけるとともに、畑でふんだんに季節の野菜を育て、食材としても活用している。代表者等が釣りに出かけることもあり、成果によっては刺身が食卓に上ることもある。季節に応じて、ひな祭りなどには、巻きずしなどの行事食を提供している。事業所には、専属の調理員が利用者に野菜の皮むきなどの下準備を手伝ってもらいながら、取れたての野菜を使用しながら、昼食を2階でまとめて調理している。また、朝夕の食事と、調理員の休みの日には、職員が調理している。アレルギーのある利用者には、代替えの食材を用意するほか、利用者の嚥下状態に合わせて、トロミやミキサー食、一口大にも対応するなど、食べやすいよう支援している。また、ミキサー食の提供時には、職員が食材一つひとつを別々にミキサーにかけるなど、利用者に見た目も楽しめるような工夫をしている。茶碗や湯飲みは、利用者自身の物もある。コロナ禍以前は、職員が同じ食卓を囲み、利用者と一緒に食べることができていたものの、現在のコロナ禍において、同フロアで介助や見守りをしながら食事を摂っている。さらに、日常的に栄養バランスや食べやすさ等について、調理担当の職員と管理者等で話し合いをすることができていた。
		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。	△	野菜の皮むきや片付けなどできる方には支援させて頂いています。食材の買い物等には行っていません。			○	
		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。	△	集中力の問題もあり、長く続かないという事もあり実施できていません。材料の下準備などはお願いして生活リハビリとして支援しています。				
		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。	○	好き嫌いがはっきりしている方は把握できますが、認知症が進み、ミキサー食になると何となく酸味という事もあります。ほぼ完食できています。				
		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。	○	漠然とですが会話の中で「何が食べたい」などお話をすることで情報収集しています。はっきり訴えられる方には次のメニューで取り入れられるようにしている。			◎	
		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、いらずや器の工夫等)	○	毎日の体操時に嚥下体操、口腔体操を取り入れています。咀嚼・嚥下については主治医の指示をもらったり 食べられるものはミキサーにせず、何もかも一緒にするのはなく器などにも配慮しています。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	一人一人に合ったものを使用している。重たいものは持てない、軽い物は持って食べられるなど個々に対応させていただいている。			○	
		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。	△	以前は一緒に食べていたが、昨年はコロナの影響もあり 同じテーブルは囲めていないです。見守りはできる所で食べているので、さりげなく支援しています。			◎	
		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。	○	度々居室に訪室し、「今日のご飯は何ですよ」と伝え、「楽しみ」と言われ、笑顔で待っている場面も見られることもある。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分量、食事量など体重が増えすぎないように気を付けてながら支援しています。				
		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。	○	主治医に報告し、適切な指示のもとでケアしている。好きな飲み物などで調整することもある。				
		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。	△	調理業務の職員とも相談しながら、職員が料理について発言できるような体制はできている。栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	○	使用したまな板・包丁などは常に清潔にし、布巾は毎日消毒している。賞味期限には注意している。				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアは基本として、口腔体操をしたりして嚥下がスムーズにできるようにしている。				アセスメント表の中には、口腔状態の欄があり、利用者一人ひとりの情報が記載できている。食事前には口腔体操を行うほか、毎食後に利用者は洗面台で口腔ケアを実施しており、職員は歯ブラシに歯磨き粉をつけて声をかけたり、見守りや介助をしたりしている。また、毎月近隣の歯科医の訪問があり、定期的に利用者の口腔内の状況を確認してもらっている。時には、歯科医から直接、利用者家族へ連絡してもらい、口腔内の状態のほか、治療方法を説明してもらおうこともある。
		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。	○	アセスメントにて情報収集し、普段の状態をみて口腔内の観察をしています。入れ歯のチェックもしており、モアブラシでのケアも実施しています。			○	
		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。	◎	食前にはモアブラシをして口腔体操をし、食後には口腔ケアをして清潔にしています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分でできる方・できない方には声掛けして、介助して実施しています。				
		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)	○	介護抵抗がない限り、また介護抵抗がある方はあの手この手に対応して清潔にできるように支援させて頂いています。異常が見られた場合にはご家族様に連絡し、歯科医への連絡し治療に?げています。			○	
		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。	◎	ご家族様に連絡し、「歯科受診してもよいか」をお聞きし、その後適切な治療をして頂いています。				
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。	○	時間で誘導し、できる限りトイレでの排泄を試みています。二人体制でもできない方は、ベッドでのおむつでの排泄となる事もあります。				事業所では、できる限り利用者がトイレで排泄できるよう支援している。職員は個人記録に、排泄の状況や量などを記録して把握しており、時間を見て定期的に声かけやトイレ誘導をしている。また、立位が困難な利用者にも、二人体制でトイレへの誘導や介助をすることもある。二人体制の介助でもトイレで排泄ができなくなった場合には、紙おむつやパッドなどの排泄用品を使用している。さらに、事業所では利用者の体調面を考え、医師と相談しながら薬服などの対応もしている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排泄へのスキルは職員各かくですが、排泄のしくみや生理的な事などは学習している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄表に記入することで、量やパターンの把握に努めている。				
		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。	○	できる限り自立への配慮はしている。それぞれの方の状態を把握し、必要に応じて支援の形を変えている。後始末ができない方には、終わったところに介助したり、プライドを考慮して支援している。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	ご家族様や主治医などに聞き、排泄がうまくコントロールできるように検討、支援している。				
		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。	○	本人様の意志の確認をし、拒否が見られた場合は時間をおいて少し早めには声掛けできるようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どうい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。	○	夜間はゆっくり休んで頂くように尿量を考えてのパッド選択を支援しています。また、ご家族さんと相談しながらおむつ代が増えすぎないように、できる限り無駄な使い方をしないようになっています。				
		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。	○	一人一人の状態に合わせて、パッドなども適宜使い分けている。				
		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)	○	全体の体操や個々のリハビリなどで便秘に対応している。食事でも野菜を沢山使い便秘予防に?げています。				
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)	○	夜の入浴は職員の状態でできていませんが、毎日に入りたいといわれる方には対応しています。	◎		○	利用者は、3日に1回入浴をすることができる。事業所では午前と午後の時間帯に、2階にあるリフト浴を活用しながら利用者が安心安全に入浴できるよう支援しており、現在の希望はないものの、毎日の入浴にも臨機応変に対応できる体制がある。また、利用者の好みに合わせて、湯の温度や浸かる時間、シャワー浴などの対応をしている。入浴の苦手な利用者には、職員が声かけのタイミングを工夫しながら、入浴することができている。さらに、入浴剤を入れたり、季節に応じてゆず湯にしたりするなど、職員は利用者が楽しめる支援も取り入れている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	一人で入れる方もありますが、安全の為、手伝いはさせてもらっています。				
		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。	○	自立支援の為にできる事はして頂いて、出来ない部分のみお手伝いしています。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けして入浴が拒否が見られたら時間をおいてから声かけするなど工夫している。				
		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。	○	バイタルチェックは必ず行い、健康状態を見て腰にいたっています。不安な場合は主治医に報告し、指示を受けています。				

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
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。	○	昼夜逆転も見られるが、夜しっかりと寝てもらうように日中活動し、夜休めるように支援している。	/	/	/	事業所では、日中の活動量を増やしたり、昼寝の時間を短くしたりするなど、可能な限り服薬に頼らず、利用者が安眠できるよう努めている。夜に眠れない利用者には、職員と一緒にゆっくりと話をするなど、落ち着いた眠れるような支援もしている。また、職員は利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握しているほか、体調面を考えて医師と相談しながら、対応している。さらに、利用者の安全面を考え、夜間等に足元にセンサーマットを置いて、職員が対応することもある。
		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。	○	頻尿で眠れない方は主治医に相談し指示をもらっている。できるだけ日中の活動をし、夜間休めるように支援している。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	できるだけ薬には頼らないを基本にしている。他の方々への悪影響がなければゆつくりと主治医とご家族様と相談しながら本人様の苦痛がないような対応をしています。	/	/	○	
		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。	○	お昼寝は30分から1時間に決めて支援している。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご希望の方には 都度対応しています	/	/	/	
		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。	○	都度、ご家族さんにお願いして対応しています。夜間、早朝の訴え時は希望に添えない場合もあるが、できる限り対応しています。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば、都度対応させていただいています。	/	/	/	
		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。	○	基本本人様にわたしています。読めない方には本人さんに確認をし、読んであげることもあります。	/	/	/	
		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。	○	よくはがきが届く方もいます。本人様も安定することにつながるので、今後も継続して頂けるように協力をしていきたいと思っています。	/	/	/	
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。	○	理解はしていますが、取られ妄想のある方もおり、取ったとられたとのトラブルを避ける為に本人様が持たれている方はいません。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	買い物に行き好みのものは購入していますが、自分で支払ったりはして頂いていません。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	近郊のスーパーへ行き買い物はするも、自分で支払いができるように買い物先に理解協力の働きかけはしていません。	/	/	/	
		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。	×	現在はしていません。ご家族様からの要望もありません。収集癖のある方もおり、リスクもありますので対応できていません。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所の際、または要望のあった時、電話での連絡がほとんどですが、ご要望を聞き対応しています。	/	/	/	
		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)。	○	預かる事はしていません。必要なもの、ご要望があるものについてはすべて家族様に相談して対応しています。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々へ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。	△	ご要望がでたら、できるだけ対応はしたいと思えます。既存サービスにとらわれないようには心がけています。支援に疑問があるケースに関しては、市介護保険課に相談しながら支援させて頂いています。	○	/	○	職員は、可能な限り利用者や家族の要望に柔軟に対応している。現在のコロナ禍において、事業所では面会や外出などの制限が設けられているため、家族との面会や外出希望などに対応できていないこともある。

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	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	気軽に入って頂けるように、玄関のカギも施錠していない。現在はコロナでなかなか難しい。	○	△	○	県道沿いに面した事業所の建物は、ピンクの外壁で遠くからも分かりやすくなっている。玄関は県道に面していることもあり、整理整頓されている。また、玄関先の庭木の手入れは、代表者自らがやっている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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なっていないか等。)	○	ご利用者様が作成した物、季節季節に応じた飾りつけをして、楽しみが持てるような環境づくりをしています。	○	◎	○	共用空間はオープンキッチンで採光が差し込み明るく、気持ちの良さが感じられる。リビングからバルコニーやウッドデッキに出れるようになっており、利用者は家族との面会に活用したり、歌を気持ちよく歌ったりするなど、ゆったりとくつろげる空間となっている。また、事業所内は毎日掃除を行い、清潔な環境保持に努めている。さらに、玄関には七夕飾りのほか、壁にはちぎり絵が飾られ、利用者や来訪者が季節を感じられるよう工夫している。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除も毎日行っています。また担当者がご利用者様と一緒に片づけをして環境を整えて支援しています。					○
		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。	○	昨年とは外出はできないため、刺激はあまりない。生活の中で季節感ができるように季節の飾りつけをして支援している。					○
		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。	○	時にはお話をされたり、気に入らなかつたら機嫌が悪くなったりされることも見られる。その都度職員が間には入り、良い関係が築けるように支援している。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	カーテンをしたり、ドアを開けたりして直接見えないように徹底している。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	入所前にしていた手芸などは継続してできるように家族様をお願いして支援しています。馴染みの物は持ってきてもらえるようにしています。	○		○	居室は、ベッドやエアコン、棚などが備え付けられている。筆筒やいす、扇風機、家族写真など、馴染みの物を持ち込んでいる利用者もいる。職員が毎日居室内を清掃するほか、換気も行き届くなど、利用者が居心地よく過ごせるような空間となっている。	
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、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。	○	できる事は、自分で時間がかかってもしてもらるように支援しています。職員の都合でしてしまう事もあるので、できる事は待ってもらおうに心がけています。			○	共用空間は、利用者の歩行や車イス移動しやすいよう片付けられて動線が確保されているほか、廊下やトイレには手すりが取り付けられている。また、花のマークを付けて、利用者にとってトイレと認識できるよう工夫したり、居室の場所が分かりやすいように、利用者の顔写真入りの表札を居室入口に表示したりしている。	
		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。	○	安全を第一に考えて支援しています。不安な時は傍について一緒に過ごせるようにしています。					
		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。(ぼうき、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)	○	各ご利用者様が興味のある事に都度対応しています。何も自分から興味を持たない方には、こちらから声掛けして支援しています。					
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)の出入り口、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すことへの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	日中は玄関にセンサーがあり、ドアを開けるとチャイムがなるようになっているので施錠せずしています。身体拘束・虐待について研修をしている。	◎	○	◎	職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中には、玄関やユニットの入り口は施錠していない。事業所の玄関は県道沿いに面しているため、利用者の安全面を考慮してチャイム音を取り付けて、職員に利用者等の出入りを分かりやすくしている。現在のコロナ禍において、事業所内は面会制限を設けていることもあり、感染症対策のためインターホンで対応することも多くなっている。また、帰宅願望のある利用者には、職員が寄り添いながら見守りや対応をしている。さらに、防犯のため、夜間のみ玄関等の施錠をしている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	ご家族様と話し合っ、鍵をかけない自由な暮らしを支援しています。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	出たがっている利用者に対しては散歩に行ったりして支援しています。					

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
(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。	○	入所時に家族様より情報収集したりして状態の把握に努めている。				
		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。	○	個人記録を記入しており、申し送り時に的確に送り、変化に対応できるようにしています。				
		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。	◎	休日に関しても主治医は快く対応してくれています。24時間体制で対応してくれています。				
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。	○	主治医の選択・ご家族様、本人様の選択とし、重度化に関してどのようにしたらいいか希望をお聞きしています。	◎			
		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。	○	できるかぎり要望を大切に、支援に努めています。主治医と相談し、適切な治療が受けられるようにご家族様のご要望も主治医にお話をしています。				
		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。	○	主治医の考え、ご家族様・本人様の要望などを大切に、できるかぎり支援しています。受診の結果などは、常にご家族さまに報告しています				
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。	○	入院の際、施設での状態をサマリーなどを用いて報告しています。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	ゆっくりと治療をしていただけるように、また、退所を希望しない方には、できるだけ早期に退院できるように相談員様と連携をとり支援しています。				
		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。	○	一人一人主治医がいますので、主治医と連携を密にしています。				
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。	○	管理者が看護師である為、何か変化があった場合には都度相談を受け対応している。主治医にも都度連絡できる体制ができています。				
		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。	○	主治医に24時間連絡できる体制になっております。職員に看護師もいる為、早期の対応ができています。				
		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よう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日々のバイタルチェックや体重測定などにより、状態を観察できている。変化がみられる時は主治医に報告し、治療に?げている。				
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。	○	間違いをなくするためにダブルチェックすることを、職員全員で心がけている。服薬ファイルを作成し、理解できる体制にしている。				
		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。	○	利用者様の薬情を確認し、指示通りに飲める体制にしている				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	主治医の指示通りにまらがいなく服用し、薬の副作用についても聞けるようにしている。				
		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。	○	拒薬があったり認知症の具合で吐き出したり、飲めなかつたりの状態が見られた場合は都度主治医に相談し指示をもらっている。				

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に説明をして確認をしていますが、その都度ご家族入居者様に報告させて頂いています。	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取り介護に関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明して、「緊急時等の対応に関するアンケート」を取っている。事業所には、看護師の配置があるほか、事業所の近くには代表者等が住んでおり、緊急時にも速やかに対応することができる。重度化や急変時には、家族等の希望が変わっていることもあり、看取り介護などの希望を再確認しながら、医師を交えて重ねて話し合い、方針を共有している。また、事業所として、利用者や家族の思いを受け止めながら、穏やかな最期を迎えられるよう取り組んでいる。さらに、事業所では訪問調査月の前にも、看取り介護を経験しており、支援後には職員間で振り返りもできている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけでなく、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。	○	主治医に報告し、ご家族様・ご本様と協力医療機関などと情報を共有し、重度化・終末期のあり方について方針を共有している。	◎	/	◎	
		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。	○	主治医との報告を密にし、介護職でのケアの成果があれば主治医に相談し、ご家族への相談をしている。	/	/	/	
		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。	○	契約時に説明をしていますが、必要に応じて再度状況報告し意向をくみながら方向を見極めていく。	/	/	/	
		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。	○	ご家族様のご意向を主治医に報告し、職員や看護師と連携をとり、今後の変化に対応できる準備など対応している。	/	/	/	
		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)	○	終末期を迎える時におこる状況を不安に思われる時の問題は、管理者・主治医に聞いて頂けるような体制はできている。	/	/	/	
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、白癩、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。	△	常に感染症マニュアルを作成し、確認をしている。また、日ごろから手洗いうがいを遂行している。また、今年はコロナウイルスの為、常にマスク対応は徹底している。職員もプライベートでも制限があり、全員が守れている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルを作成し、確認できるようにしている。ミーティングで、今後訓練もできたらと思う。	/	/	/	
		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。	○	行政からの最新情報は常に確認している。現在はコロナの情報が多。	/	/	/	
		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。	○	テレビなどの情報、介護保険課や包括からの情報等も確認し対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなども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。	○	玄関に体温計をおき、常に清潔がたもたれるように支援している。現在はコロナウイルスのため、面会の制限もしている。	/	/	/	

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	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族様への協力を積極的にお願いしています。ご家族様とご本人様を支えていけるように関係を築いています。	/	/	/	コロナ禍以前は、「こころまつり」などのイベントに家族の参加を呼びかけて、協力を得ることができていたが、現在のコロナ禍において、面会や外出の制限を設けていることもあり、家族の参加できるイベント開催は自粛している。事業所では、面会制限を設けているものの、玄関を活用して短時間で家族との面会したり、駐車場にいる家族からウッドデッキに出ている利用者や話してもらうなどの工夫をしている。管理者等は、「感染症が落ち着けば、家族が参加した行事を実施したい」と考えている。また、毎月、利用者の写真をふんだんに掲載した「こころ便り」を家族に送付するほか、担当職員が利用者の状況や運営上の出来事などを手紙を書いて報告していることもあり、家族から「丁寧に書いてくれて、ありがとうございます」などの返事をもらうこともある。さらに、何かあった場合には、電話連絡をすることも多い。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	いつ来ても対応できるようにしています。来ていただいた時には、居心地よく過ごせる様に対応ができています。現在は短時間の面会になっています。	/	/	/	
		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)	○	イベントには声をかけ参加して頂いています。今年はコロナで実現が難しいかもしれません。	○	/	○	
		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)	○	毎月お手紙を送り、近況をお知らせしています。こころだよりでも施設での生活の様子も送っています。また、来られた時には詳しくお話もさせて頂いています。	/	◎	◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	運営推進会議や都度家族様にお電話で報告しています。ご家族様も不安な事は聞いてきますので都度説明をしています	/	/	/	
		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)	○	これまでの関係が継続できるように、都度ご家族様に報告し、理解が得られるように支援しています。	/	/	/	
		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)	○	職員の異動や退職も報告しています。	○	/	◎	
		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)	○	運営推進会議にいられている家族様同士の交流ができるように支援しています。イベントには積極的に声掛けしています。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ご様子を報告のみにとどまらず、ご家族様の意見、できれば提供して頂けるように話をしています。	/	/	/	
		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を行っている。	○	ご家族さまに積極的にお話をし、話しやすい笑顔で対応できるように支援しています。毎月お手紙で状態を報告もしています。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時に説明しています。変更時は都度きちんと説明して同意を得ています。	/	/	/	
		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。	○	退去は、入院・または死亡という事があります。入院での退去もご家族様に説明し、納得ができるようにしています。	/	/	/	
		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)	○	契約時に説明して同意をえています。変更があった場合は都度報告し、文書でお知らせをして同意をえています。	/	/	/	

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
<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。	△	事業所の設立時の事はわかりません。	/	△	/	今年1月に新たな管理者が交代し、運営推進会議への参加協力を得ている地元の区長や民生委員などの自宅まで挨拶に向かい、日常的に散歩に出かけた際には地域住民と挨拶を交わしたりするなど、少しでも交流が深められるよう努力している。現在のコロナ禍において、運営推進会議も文書開催で顔を合わせる機会が少なく、以前に他のグループホームで働いていた管理者は、「地域性はあるものの、地域との繋がりがまだまだである」と感じている。また、コロナ禍が落ち着いた際には、管理者の持っている防災士などの資格を活かしながら、利用者と一緒に地域へ出向いて行くことなどを検討している。
		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)	○	町内会の行事に参加しています。今年はコロナで難しいと思われます。散歩時は地域の方へ挨拶をしています。	/	△	○	
		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。	△	運営推進会議にきて頂く事で、今後、地域の人たちとの関係ができるようにしていきたいです。防災士を持っている事で地域の訓練にも参加していけるようにしていきたいです。	/	/	/	
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	以前はご利用者の関係で寄って頂いたこともあったようです。まだまだこころの周知には至っていません。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	顔を合わせれば挨拶はしていますが、まだまだ日常のおつきあいはできていません。	/	/	/	
		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)	△	こころまつりではボランティアをお願いしていましたが、日常的な支援にはまだ至っていません。	/	/	/	
		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。	○	近くのスーパーに出かけていき、楽しい時間を過ごす事を支援している。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	隣の運送会社の方に徘徊のご利用者さまを連れてきていただいたこともあります。訪問の美容師さんには安価で対応して頂いています。今後もっと働き掛ができればと思います。	/	/	/	
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。	○	区長さん、民生委員さん、自主防災会長さんなど参加して頂いています。家族の参加もあります。	◎	/	○	運営推進会議には、半数近くの家族や民生委員、区長、地区の自主防災会長、地域包括支援センター、市担当者などの参加を得て開催している。家族から日曜日の開催の要望が出され、参加しやすいよう対応している。現在のコロナ禍において、昨年から文書開催となっているものの、事前に参加メンバーや家族に書面で意見を聞き、まとめた会議録を送付している。また、意見の中には、「コロナ禍が早く落ち着いて、面会が自由にできるようにになれば」などの意見が多く出され、管理者等は感染の対策や状況を確認しながら、前向きな面会の実施を検討している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	2年に1回は外部評価の結果を報告させて頂いています。改善策も報告しています。	/	/	○	
		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。	○	できるだけご家族様の意見を聞き、より良いホームづくりになるように話が、ホーム側からの一方的にならないように支援しています。	/	×	○	
		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。	○	日曜日が参加しやすいとご家族様の意見で、日曜日に開催しています。参加できないご家族様にはお手紙に参加を促しています。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	松山市役所介護保険課には議事録を公表している。玄関に置いて対応しています。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	○	事業所の理念・こころの行動目標を毎日の申し送りや声を出して読み、職員のケアに繋がるように日々取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	訪ねてきてくれた方にもわかりやすく、玄関にも掲示しています。	○	x	/	
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。	○	管理者は職員と面談をし、結果を代表者に報告し、今後のケアの研修に取り組んでいる。	/	/	/	代表者は、毎日畑で収穫した野菜を事業所に持ってくるほか、食材の買い物にも出かけて来訪する機会も多く、職員と気軽に話すなど、提案や相談がしやすい関係づくりができています。また、代表者の自宅は事業所の近くにあることから、夜間でも何かあった時には電話連絡で、すぐに駆けつけてもらうことができ、職員の安心感に繋がっている。事業所では、2か月に1回内部研修を実施し、職員のスキルアップにも努めているほか、職員の要望を聞いてミーティングの中で話し合ったり、夜勤職員の負担軽減に努めたりするなど、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。さらに、他のグループホームでの経験も長い管理者は、記録の工夫や様式の変更にも取り組むなど、職員の負担軽減にも考慮しながら、より良いサービスの向上ができるよう努めている。
		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。	○	毎月ミーティングでケアについて皆で話し合っている。今後のケアに役立っている。	/	/	/	
		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。	○	代表者は管理者に職員の評価にもとづいて、働きやすい環境を作っている。休み希望も聞き入れている。	/	/	/	
		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)	○	連絡会に参加し、他事業所との交流を図っています。現在はコロナの影響でできません。	/	/	/	
		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。	○	職員の不安や要望も聞き入れてくれています。	○	○	○	
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ている。	○	高齢者虐待防止法について内部研修をして、今後のケアに取り組んでいる	/	/	/	事業所では、身体拘束適正化委員会等の中で話し合うほか、定期的に身体拘束や虐待防止などの内部研修の中で徹底して指導し、日頃から職員は意識して対応できるよう努めている。職員は、虐待防止の対応方法や手順等を把握している。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士でその都度注意し合うほか、改善されない場合には代表者等にも報告して対応している。
		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。	○	毎月のミーティングでケアについて話し合っています。日々のケアについても都度話し合いをしています。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	身体拘束適正化や高齢者虐待防止法について勉強会をし、取り組んでいる。これらの行為がないように、発見した場合は都度話をするようにしている。	/	/	/	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	管理者は職員の健康状態を把握し、ストレスがないか、注意はしている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束の指針を作成し、年2回内部研修をし職員全員で取り組んでいる。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	年2回の内部研修で皆で理解し取り組んでいる。ミーティングでケアについて話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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、高齢者虐待防止について、ゼロを目指したケアに取り組んでいるとの事。家族様にも理解してもらい、今後のケアに?げている事を理解してもらっている。	/	/	/	

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
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	成年後見制度について、勉強はしている。理解はできている。				
		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。	×	必要に応じて、相談など受ける体制はできているが、現在まで直接かかわった経験はないです。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	現状支援が必要になっている方はいませんが、何かあれば包括支援センターに連携は取れる体制になっている。				
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。	○	消防署の方に来ていただき、救急蘇生法について研修を行っている。				
		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。	○	内部研修などで、いざというときに対応できるように研修は継続している。				
		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。	○	事故に関しては松山市に報告し、ヒヤリハットも記入し、未然に防いでいる。				
		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。	○	その時々話し合いをして職員全員が把握し、事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情申し立てファイルを作成し、即対応できるようにしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	都度、松山市介護保険課に相談し、報告が必要な場合はしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	しっかりと理解、納得して頂けるように時間をかけて説明を心がけている。				
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)	○	できるだけ利用者様とコミュニケーションをとり、なんでも伝えられるように心がけている。			○	日頃から職員は、利用者とのコミュニケーションを大切にしながら意見を聞くようにしているものの、重度化や認知症状の進行などもあり、意見はなかなか出されない。家族からは、面会や電話連絡の時に意見を聞くよう努めている。また、管理者はミーティング等を活用して職員から意見を聞くほか、定期的に職員との面談も実施し、利用者のケアのあり方などの意見交換もしている。
		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)	○	運営推進会議、面会時にできるだけ時間を取って、要望、苦情などを何でも相談できる体制はできている。	○		○	
		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。	○	苦情を聞いて要望をお聞きし、公的な窓口があることも折に触れてお話ししています。				
		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。	○	ユニット会議、リーダー会で職員の意見や要望、提案などを話を直接伝えている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	定期的に職員と面談をして、ご利用者様本位の支援ができているか話し合いをしている。			○	

愛媛県グループホームこころ

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
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。	△	2年に1回、外部評価を受けている。自己評価は職員全員が取り組むことはできていないのが現状です。				外部評価の自己評価は、職員の意見を聞きながら作成している。一部を抜粋して事業所内研修のテーマにも取り上げて、職員は学ぶこともある。サービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告するほか、家族にも議事録を送付している。また、会議では、目標達成計画等の取組み状況の報告をするほか、参加者から意見をもらっている。
		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。	○	ホームの問題解決に取り組んでくれています。内部研修を通じて介護のスキルアップに努めています。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価結果は運営推進会議などでお話しせて頂いています。				
		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。	○	ファイルを作成し、玄関に掲示しています。また、運営推進会議などで報告し、取り組んでいます。	○	△	○	
		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。	○	改善策に向けても運営推進会議などで話をし、取り組んでいます。				
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)	○	年2回災害訓練をしている。マニュアルも作成し、周知している。				年2回、事業所では避難訓練を実施している。運営推進会議には地区の自主防災会長の参加があり、コロナ禍の災害対応や避難時のアドバイスをもらうことができている。コロナ禍以前は、地域の防災訓練に参加協力することができている。現在のコロナ禍において訓練は中止されている。事業所として、地域住民との連携を図る努力をしているものの、地域性もあり住民との連携はまだ十分に図れていない。今後は、事業所として、地域との災害時の協力体制が得られるよう、管理者が保有している防災士などの資格を活用しながら地域の防災訓練などに参加して事業所への協力を呼びかけたり、運営推進会議を活用して災害等について話し合ったりするなど、管理者等の経験を取り入れながら、少しずつ地域との協力・支援体制が得られるような取組みを期待したい。
		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。	△	今まで夜間想定訓練はしていないようなので、今後取り組んでいきたいと思います。				
		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。	○	定期的に、非常用品や非常食の点検はしています。消防設備に関しては定期的なメンテナンスも行っています。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域住民や近郊の方に協力をお願いしての訓練はできていない。地域の訓練には参加させてもらっていたようです。	△	×	△	
		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)	○	垣生地区の訓練に参加したり、自主防災の会長さんに運営推進会議に参加して頂いたりして、地域密着につとめています。				
		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)	△	松山市西地区の事業所連絡会に参加させて頂いたり、研修を受けたりして少しずつ取り組んでいます。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	△	近くを散歩したりして、地域の方との触れ合いを大切にしている。		×	△	事業所として、地域住民から相談のあった場合は相談に対応する用意はあるものの、ほとんど相談はない状況にある。地域の小学校からの依頼で、事業所を「まもるくんの家」に登録して見守りなどの協力しているが、積極的な情報発信までには至っていない。管理者は介護分野での業務経験も長く、市行政や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との繋がりがあがるほか、市西地区事業所連絡会にも参画するなど、日常的にも情報収集できる体制づくりができている。また、事業所周辺の地域性はあるものの、市行政や地域包括支援センター、地域住民などの協力を得ながら、少しずつ気軽に相談が寄せられる事業所となるような取組みを期待したい。
		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)	×	なかなか地域の方に開放はできていない。今後取り組んでいきたい。				
		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践の受け入れに協力している。	○	城南高校の実習として受け入れをしている。				
		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)	○	包括支援センターや在宅介護研修センターの研修などにも可能な範囲で参加している。地域のイベントにもできるだけ参加していきたい。			○	