

事業所の概要表

(令和 5 年 7 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム はるか					
法人名	社会福祉法人 三善会					
所在地	大洲市春賀甲1666-1					
電話番号	0893-26-1165					
FAX番号	兼用 0893-26-1165					
HPアドレス	http://www.ecomnet.or.jp/^ohzuhause/					
開設年月日	平成 16 年 5 月 21 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 ( ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 身障者施設・デーサービス事業・在宅支援事業・グループホーム )					
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 2 人 女性 7 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	1 名
	要介護3	3 名	要介護4	2 名	要介護5	1 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	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 7 人 その他 ( ヘルパー2級 1名 )					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	菊原医院・平成病院・浅野歯科・老人保健施設フレンド					
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: 3 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 円		
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円		
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
食材料費	1日当たり	1,100 円	( 朝食: 240 円 昼食: 430 円 )
	おやつ:	自己負担 円	( 夕食: 430 円 )
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
その他の費用	水道光熱費	10,000 円	
	理美容代	必要額(1700円)	円
	オムツ代	個人負担必要額	円 (現物持ち込み可)
	医療費	"	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 3 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) 三善会+4回		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 地域の小学校長 )		

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!  
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ評価の公表で取組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない  
訪問調査を実施しております

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年9月12日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	9	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870700345
事業所名 (ユニット名)	グループホームはるか
記入者(管理者) 氏名	上満 佐智子
自己評価作成日	令和 5年 8月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「自分らしく、和やかに今を生きる」自然との共生</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 (目標) 玄関センサーのみで日中は鍵をかけない  (結果) 日勤職員が玄関の鍵を開錠し夜勤職員で戸締りをしている。鍵をかけない事で閉ざされない開放的な自由な生活空間になった。利用者さんが落ち着かない時には声をかけたり、又、付き添いでリハビリ公園へ散歩に向いたりしている。日中鍵をかけない環境作りについて職員一人一人の意識が変わればと引き続き目標にしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人の取り組みで、一日30種類の食材を使用することになっており、法人管理栄養士がいろいろな食材を使用した献立をつくっている。  外出先は、利用者と相談しながら決めており、八多喜園公園の八重桜を見に行ったり、双海シーサイド公園までドライブしたりしている。  毎月のだんらん(事業所たより)は、地区の33家庭に回覧板で回してもらっている。地域の人が生花を持って来てくれたり、新聞広告で折ったゴミ箱を持って来てくれたりする。地区の交通安全協会とともに、年2回、職員が参加して地域のカーブミラーの清掃を行っている。</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
<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。  b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。  c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。  d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。  e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○ 日常のコミュニケーションの中から、利用者一人一人の思いや意向を汲み取るように努めている。又、家族からは、生活歴などの情報を得て 想いなど把握に努めている。  ○ 利用者の状態や職員の気付き等を毎日のミーティングやケアカンファレンス時に出し合い、本人の視点で検討している。  ○ 面会時に、利用者本人と利用者家族、利用者の友人との話し、生活史の中から「本人の思い」を聞き取り、今後の思い、意向に話し合っている。  ○ 普段から本人に現在の暮らし方についての思いや何がしたいか等を聞きだし、記録に落とし、職員全員が周知出来ている。特に6か月ごとのモニタリング時には想いを聞いている。  ○ 利用者のベースに合わせた声かけを行いながら、本人の意思や思いを汲み取り、表情などで判断する時もあるが、決めつけたりしない様本人に確認を取るよう努めている。	○			○	○	日々のケース記録に、利用者の表情や言動を記録している。 介護計画作成前には、計画作成担当者が、利用者から希望や意向を聞いたり、職員から情報を得たりして、介護計画1表の利用者の意向欄に記入している。さらに、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に工夫してはどうか。
2	これまでの暮らしや現状の把握	a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。  b 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。  c 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○ 何気ない日常会話や家族との会話などで失礼のない限りで情報を集めて、より一層生活環境を心地よいものにサービス向上に努めている。  ○ 本人にとって、「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の方で出来るのか」を追求し、声掛けの工夫や環境整備に努めている。  ○ 利用者状況チェック表(生活一覧)を作成し、毎日記入しながら生活援助を行う事で、介護員が利用者全員の一日の過ごし方やリズムが分かりやすく、一覧で見える事ができている。	○			○	○	入居前に利用者を訪問して得た情報(生活歴や趣味、性格等)は、入居前調査表に記入している。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境等の情報も蓄積してその人らしい暮らしを支える支援に活かしてほしい。
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。  b 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○ 本人が何を求め必要としているのかを聞き取り、本人の思いを、毎月、職員ミーティングやケアカンファレンス時に伝え、日々の援助に活かされている。  ○ 本人に受け入れて頂けるよう検討内容に基づいた課題に取り組んでいる。何を課題としているのか分かるように努めている。	○			○	○	家族には、事前に意向を聞いておき、利用者職員でサービス担当者会議を行い検討している。
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。  b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。  c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。  d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○ 月1回のケアカンファレンス前や定期的に行われるモニタリング時に本人やご家族の意向を聞き、普段の暮らしに反映できるようにしている。  ○ 日常の会話や気づきから、本人の意思や思いを汲み取り、記録に落とし、その都度ミーティングやケアカンファレンスで話し合っており、利用者の思いを実現に向け検討を行っている。  ○ 利用者のベースに合わせた声かけを行い、意思表示が困難な方にはジェスチャーや表情・筆談などで対応し、本人の意思を尊重して過ごしてもらえそうな計画に取り組んでいる。  △ 法人全体で地域との付き合いに取り組んでいる。コロナ禍で自粛があったので、今後は家族等や地域との協力体制等盛り込んでいく。	○		○	○	○	利用者、家族から聞いた意向と職員の意見やアイデアを反映して介護計画を作成している。
5	介護計画に基づいた日々の支援	a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。  b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○ 毎日、職員ミーティング時にミニケアカンファレンスを行い、職員の意見交換・提案などが、活かされている。日々の記録には、介護計画をファイルに綴じて、内容が共有できるようにしている。  ○ 介護計画の期間に応じてモニタリングを行っている。ご家族・本人・職員が参加してのサービス担当者会議を定期的(1年)に開催し、ケアプランの作成・見直しを行っている。	○			○	○	日々のケース記録の最初のページに介護計画書を綴じて共有している。  介護計画内容に番号を振り、日々のケース記録にその番号と実践したこと、本人の言葉などを記録している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	モニタリング(6か月に1回)の実施。サービス担当者会1年を定期的に開催し、ケアプランの作成・見直しを行っている。			○	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、1年ごとに見直しを行っている。入居間もない利用者については、3か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	本人・家族・医師の意向や意見も含めて、新たな問題点がないかどうかは、月初めのカンファレンス時状況の確認を行っている。			△	毎月のケアカンファレンス時に、介護計画に関わらず、利用者全員の現状確認を行っている。さらに、介護計画の現状確認を行う取り組みについても工夫してほしい。
		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。	○	日々の様子やケアの実践、結果、気付きや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。			○	身体状態の変化時には、事例は行っていないが、この一年間では、事例はない。
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。	○	毎月、職員ミーティング時にケアカンファレンスを行い、生活して行くための課題を解決するために全職員と話し合っている。緊急の案件がある場合にはその都度話し合い、解決に努めている。			○	毎月、その日の出勤職員でミーティングを行っており、その日休みの職員は自由参加となっている。その後の時間に、ケアカンファレンスや勉強会を行っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	月1回カンファレンス時は、利用者の状態やケア、職員の気づきなど目標を事前に記入し、当日にはそれに関する活発な意見が出るようにしています。				会議に参加していない職員は、議事録で内容を確認して押印するしくみをついている。さらに、ミーティングに多くの職員が参加できるように工夫してはどうか。
		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。	○	職員の参加がしやすい日時として、毎月の職員会後にケアカンファレンスを行っています。全職員の意見交換・提案などが活かされている。研修報告や勉強会も実施している。			○	
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)	◎	毎朝・毎晩の申し送りにより、スムーズに職員に現状把握が出来るように努めている。重要な情報は、連絡帳を作っている。記録を見たかどうかの確認が出来るようにしている。	◎		◎	連絡帳に記入して申し送りしており、確認した職員はサインするしくみをついている。重要な内容には、色を付したり、線を引いたりしていた。
<b>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	日常のコミュニケーションの中から、本人の意思や思いを汲み取り、個別性のある支援を行っている。				週1回、移動バン屋が来ており、利用者は好きなパンを選んでおやつにしている。
		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づけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	利用者のベースに合わせた声かけを行い、意思を尊重している。小さなことでも自己決定出来るように気を配っている。			○	日々の中で、何をして過ごすかを「塗り絵とドリルどっちにする？」等と聞き、選んでもらう場面をつづけている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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)	○	利用者の生活一瞥を作成し、毎日記入しながら、生活援助を行っている。利用者全員の一日の過ごし方や、生活リズムを分かってあげるように努めている。又、朝・晩の申し送りにより職員が現状把握出来るように努めている。				
		d	利用者の生き活きた言動や表情(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。	○	食事作りや作品作りを一緒に行っている。職員が提案して、レクリエーションの時間を設けて、切り絵やぬり絵、歌を歌うなどしたり、掲示板に作品を貼り、眺めたりする事で意欲向上に繋げている。			○	今月、誕生日を迎える利用者とは職員の名前、生年月日を掲示しており、調査訪問日には、それを見ながら「お誕生日もうすぐですね」と話をしていた。
		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に支援している。	△	意思疎通が困難な方には個別性を重視し、感情の察化、雰囲気や声かけを工夫している。意思疎通にて困難があっても話し掛けてコミュニケーションを大切に、安心な暮らしを支援。				
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。(人前であらざるまなざしや誘導の声をかけないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	職員は、研修や勉強会で学ぶ機会があります。一人ひとりの人権や尊厳、そして誇りやプライバシーの保護に努め、人格を尊重した声掛けに努めています。こちらのベースでの声掛けになっている事が反省です。	○	○	○	勉強会時に学んでおり、参加していない職員は、資料をみて学び、レポートを提出している。勉強会は、職員が順番に担当しており、必要資料等も担当者が準備している。5月には「接遇、コンプライアンスについて」を行った。法人の取り組みとして、不適切なケアについてのアンケート(自己チェック)を実施している。
		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。	○	本人の状態に配慮しながら、無理強いない入浴の声掛けや対応を行っている。異性介助を嫌がる人には同性介助としています。排泄介助については自尊心を傷つけないように話し時に速やかに声掛け支援できている。				服薬したかどうか分からない利用者には、職員は、「こめんね、私が声掛けなかったから、飲んだよ」とからの薬の袋を見せていた。
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	居室の出入り時等、声掛けを行い一人一人がリラックスして過ごすための適切な環境整備に努めている。衣類の出し入れ時には声掛けをして、一緒に行う等の配慮を行っている。			○	管理者は、ノックし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。	◎	職員は研修や勉強会を実施し、利用者のプライバシーの保護や秘密義務について理解し、遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に向けてもつ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。	○	掲示板の四季の作品作りや、食事作りを通じてメニューなどアドバイス等、昔の知恵などをおしえてもらって、共に関係性を築いている。「出来る事はさせてよ」と利用者さんも快く協力してくれている。				
		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。	○	職員が、利用者同士が関わる様に時間を設け、一人一人の表情や日々の状態、性格を把握したうえで、利用者同士がより良い関係性を築いていけるような働きかけを行っている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	玄関や、談話室コーナーなど、建物の一角に椅子を置き、誰でも休める空間を作り、一人でゆっくり過ごしたり、仲の良い利用者同士で過ごす事が出来るようにしている。ホールの席は気の合った人と近くに座れるよう又孤立にならない様な座席に気を配っている。			○	洗濯物をたたむことが自分の役割と認識している利用者には、ゆっくり自分のペースでたためるように、昼食後(みなが居室で休んでいる)にお願いしている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	その都度、職員が中に入り、話を聞きながら、柔軟な対応に努めるとともに、環境整備に努めている。				
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。	○	なかなか困難ですが、ケア会議やモニタリング時話に上がるので人間関係はある程度把握できています。毎月の広報紙、本人の近況報告により、お互いが良い関係性を保てるように努めています。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	感染症予防の為、面会や外出に制限はあるが、面会、電話を活用し関係性が継続で出来ている。				
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)	△	本人の希望や天気に応じ、気分転換を図れるように日常的に散歩を取り入れている。四季を感じてもらえる様に、裏山に出て気分転換を楽しんでもらっている。又、中庭を眺めて季節を感じたり、一人出れるようになっている。	○	○	○	事業所の裏手にあるリハビリ公園の散歩を支援している。外出先は、利用者と相談しながら決めており、八多喜祇園公園の八重桜を見に行ったり、双海シーサイド公園までドライブしたりしている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	職員ボランティアの協力にて外出支援ができています。家族の方も協力姿勢があります。予定していた水族館が予約制だったのでまた参加していきます。				

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		
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。	○	研修会に参加し、勉強会を実施。日常の様子を記録し落とし、ミーティングやカンファレンスで話し合い、情報を共有し、寄り添った支援を行っている。						
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図られるよう取り組んでいる。	○	月1回カンファレンス時に利用者の状態やケア、職員の気持ちなどを話し合い、情報の共有を行っている。食事・排泄等や個々の特徴を充分理解し、その都度細やかな対応をしている。又、自立を促し、出来る事は減らさない様に継続出来るように工夫しケアに取り組んでいる。						
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	本人にとって、「何が分りにくか」「どうしたら本人の力で出来るか」を追求し、環境整備に努めている。状態が変わり、新たな混乱や失敗が生じた場合は、適宜、職員一同で話し合っており、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せる環境作りを努めている。	◎			○	職員が付き添い、廊下で歩行訓練している人がいた。椅子から立ち上がり、移動しようとする利用者に、職員は、「○○さん大丈夫。見えるけんー」と言葉をかけていた。	
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。	○	アセスメントを把握し、日頃の様子を踏まえて得意分野で一人一人の力を発揮できるよう支援している。						
		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。	○	個々の得意な分野や好きなことを活かした、無理のない役割を譲り受けている。手伝いを頼んだ場合には、感謝の気持ちを伝え、本人のやる気に繋げている。		○	○	利用者それぞれに、洗濯物たたみや新聞折り、ごみ袋折り等、役割を持って行う場面をつくっている。毎週木曜日、午後から、看護師職員によるレクリエーション体操を利用者は楽しみにしている。		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。						
		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支援している。	○	着替え時など、どれを着るか選んでもらったり、利用者の希望に添った支援を行っている。						
		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。	○	職員と一緒に考えたりアドバイスする等その日の天候や、状態を見ながら、本人の気持ちにそって支援している。						
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時や、行事の際には、おしゃれをして出かけられるように心がけている。また、普段から皆さんの清潔な装いには心がけている。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	起床時、洗顔できない利用者には自分のタオルを濡らし拭いてもらったり、男性利用者にはシェーバーの準備や声かけ また髭剃りの支援を行っている。又、食事の際にはエプロンを用意し、声掛け・見守り介助を行っている。		○	○	◎	洗面台に、個人用の化粧水や電気髭剃りを置いており、職員は、必要に応じて使用できるように声かけなどして支援している。入浴後に使用するヘアブラシは、殺菌消毒したものを用意している。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	利用者の希望に合わせて、出張美容院の支援を行っている。						
		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。	○	着替える時には声掛けし、衣類の組み合わせを本人と一緒に考え、その人らしい髪型や服装ができるよう支援している。					2か月に1度、出張美容院の人に本人が希望を言ってカットしてもらっている。衣類は、家族が用意している。	
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。	○	衛生に気をつけ、食事を作るだけでなく献立、食材の保管等注意している。安全で美味しい食事の提供と、食事前の口腔リハビリで飲み込みがスムーズに出来、残食を少なくする取り組みなど、一連の大切さを理解している。						
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	一人一人が楽しみながら献立になっている。週に一度は、担当職員は、利用者や相談しながら希望献立にしている。季節感も大切に献立づくりを行っている。				△	朝・夕食は、法人栄養士が立てた献立に沿って食材が届き、事業所で調理している。昼食は、法人厨房で作ったおかずが届く。水曜日のみ、利用者と職員で献立を決めて調理している。	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	食器拭き、調理の盛り付けなど、現在はコロナ感染症予防対策のため中止している。とうきびの皮むき等の下ごしらえ実施。買い物は、現在は実施出来ないがショッピング外出の計画は予定している。						
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	アレルギーのある人はいません。普段は粥食であっても味付け飯は好まれるのでその時で対応しています。苦手な物等は、調味料で工夫しています。						
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	栄養士が献立に季節感も入れてくれている。又、法人では、給食委員会を設置して利用者さんの意見も取り入れられている。利用者さんの、昔懐かしいもの等も意見を聞き入れている。					○	献立に沿って法人から食材が届くが、コロッケを肉じゃがにするなど、同じ材料を使って献立を変更することもある。水曜日の昼食は、利用者と相談して献立を決めており、ちらし寿司や丼物、そうめんなどを作っている。家族から、ナスや、キュウリ、トマトなど、野菜の差し入れがあり、利用者による献立のアイデアを聞きながら調理している。
		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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	一人ひとりに合った切り方や、煮炊きの軟らかさには気を配っている。栄養士がついているので、一日30品程が食卓につくので栄養のバランスが取れている。器にも食べやすさを考えては配膳している。						
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	軽く持ちやすい品、陶器希望など茶碗は希望に添った物を使用している。家で使用していた食器を持参され使用している人もいます。				◎	茶碗や湯飲み、箸等は自分専用のもを使用している。	
		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。	◎	コロナ感染症予防対策で現在は一緒に食事はしていません。利用者一人ひとりの様子を見守り、食べ方の混乱時にはスプーンを持ちなおしてもらったり、箸を入れ替えたりと、自分のペースで食べられるようにサポートしています。					○	職員は、利用者と同じものを少し離れた場所で見守りをしながら食べている。食事介助してから、事務所で利用者と同じものを食べている職員もいた。
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	ミキサー食の人には、何を食べているのか説明を行っている。隣席人の食事を食べてもらったりと、会話しています。食事前の口腔体操や、口腔リハビリにも取り組み雰囲気づくりにもなっています。			◎		◎	居間と台所が一体となっており、料理を作る音やにおいがする。居間の小さいホワイトボードに今日の献立を記入していた。水曜日の献立には「お楽しみメニュー」と記載することもある。利用者の状態に合わせて刻んだり、とろみをつけたりしている。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者の状態でご飯量の増減をしています。栄養のバランスは、法人の栄養士の献立表なのでカロリー確保していると思います。水分に関しては摂取量を毎日記録して、お茶を飲みきってもらえる様に工夫を凝らして対応しています。						
		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。	◎	脱水にならない様に飲み物の工夫にも取り組んでいる。食事量の少ない人には次の日の食事の状態を観察。前日からの排便の様子等体調面にも、注意してなぜ食事が食べれないのか原因などに注意している。						
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、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。	○	法人の栄養士が1日30種類の食材使用し献立を作っている。週に一度の希望の献立は、近くのメニューと重ならないようには注意している。又、献立表そのままだと、食べにくい時には、同じ食材でアレンジして調理している。					○	法人の取り組みで、一日30種類の食材を使用することになっており、法人管理栄養士がいろいろな食材を使用した献立をつづけている。水曜日の昼食については、利用者に希望を聞いて、食材などは職員で買い出しに行き、手づくりしている。		
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	日常新鮮な食材の扱いや、食品の賞味期限には注意をはらっている。調理道具も、生魚や生肉使用時のまな板や包丁は、別になっている。食中毒の予防には、食材の洗浄、食器熱湯での消毒に努めている。								

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
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。	○	口腔ケアの必要性や、誤嚥性肺炎の防止に繋がっていることを知っているし、重要性を理解している。利用者一人ひとりの状態に合った適切な対応ができるよう努めている。口腔内の残渣物がない様に食後の口腔衛生に努めている。				職員が仕上げみがきをしており、その際に口腔内に異常がないかを確認している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	毎回、口腔内の確認、観察をしているので口腔内の状態は把握している。異常あれば家族へ報告相談して歯科受診したりと予防と早期発見に努めている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	入れ歯の手入れや、うがい等を支援しています。うがいや歯磨きが出来ない人は口腔ケア用ウェットティッシュを使い口腔ケアを行っている。職員が最後に確認し入れ歯の手入れが不十分であれば最後に仕上げ介助をしています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後入れ歯は外して、手入れをしています。利用者さんの状態に合わせて声掛けや見守り、介助を行っています。就寝時には入れ歯は外し定期的に洗浄を行っています。				
		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、歯科医の受診等)	△	自分で歯磨きできる人には、後で歯みがきの確認をしています。歯磨きが理解出来なく拒否される方には、タイミングみてうがいの声掛けを支援しています。歯茎からの出血があればブラッシングを実施。				
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。	◎	直ぐには、リハビリパンツにはせず、生活リズムに合わせて、トイレに行ってもらっています。定時トイレ誘導を行い排便を促す為にトイレに座ってもらっています。(紙おむつは特別な場合のみ使用。)				朝夕の申し送りの際や月1回のケアカンファレンスの際に状況話し合い、見直ししながら支援を行っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	認知症の周辺状況にトイレが関係する事は、学びます。そわそわ落ち着かないなど影響があるのは、体験でも影響については、理解できません。				
		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)	◎	排泄の習慣をつけてもらえるような取り組みを行っています。時間での誘導を行い、立位の困難な方も、座位は出来るので、二人介助で日中取り組んでいます。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	紙パンツで対応している人も、必要性についてはスタッフ間で話し合っている人の時々に合わせて支援を行っています。	◎		◎	
		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。	○	排泄を困難にする原因だけではなく、訴えのできない人は、行動に変化が現れる等(落ち着かなくなる)。ズボンがきついのでもっとゆったりと下げやすい物なら自分で下せるのでは等、気持ちはお互い気合いの時に言い合って、改善策に取り組んでいる。				
		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。	◎	スタッフが共通の視線でとらえられるよう定期的に声を掛け、誘導方法や、気付き方など、情報を共有し排泄の失敗を防ぐために取り組んでいる。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるように支援している。	△	本人の自立を促せるようなおむつ選びや経費節約面など家族に相談、話し合っている。時間帯でも臨機応変に対処し選択している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	利用者さん、暑がりの人もいれば、寒がりの人もいます。下着や、オムツに対して本人の状態に合わせて言葉かけを行い、季節や状況にあった物を適時使用してもらえる様に取り組んでいる。				
		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)	○	ヨーグルトの飲用の取り組み、リハビリ運動を毎朝取り入れる。便座で催しそうなに出ない時などは、下腹のマッサージなど取り組んでいる。夜間オムツの方も日中はトイレに誘導している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	重度となり一人で入浴できる方がいません。いつでも入ってもらいたい希望に添ってあげますが、現在入浴予定日の入浴となっています。順番や、長さ温度などは希望を聞いています。	◎		○	週2回、午前中の中入浴を支援している。入居時に、利用者や家族には、「身体機能が低下すると、シャワー浴での対応になる」ことを説明しており、現在は、4名がシャワー浴での支援になっている。冬には、法人の畑で収穫したゆずを浮かべている。
		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。	○	一人一人の介助ですが、なるべく希望に添えるように取り組んでいます。				
		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。	○	ゆつくりしか移動できない人には、安全を考慮しながら 本人が出来る事を行ってもらっています。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いないで気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む人には無理にその時には強制せず、しばらくたってから声掛けを行っています。又、今日は調子悪いなど本人が言われる場合には、翌日に入れるような取り組みを行っています				
		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。	○	必ず朝のバイタル測定後に入浴を行っています。朝だけでなく、夜勤者の睡眠状態や、行動の様子も、参考に入浴決めていきます。入浴後には水分を取り、様子が見れるようホールで置く過されている。				
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。	○	それぞれの利用者さんの睡眠把握できています。朝申し送って、睡眠不足の日は特に注意し様子観ています。(眠そうであれば、昼間ベッドで寝てもらおう等)				薬剤を使用する利用者については主治医と相談しながら支援している。事業所建物には「自然との共生」をテーマに建てられており、中庭を囲むガラス張りの部分等から、天気や日が暮れていく様子が感じられる。午前中には、塗り絵や計算等、個々の得意なことを行い、午後からはひなたぼっこしたり、体を動かす活動をしたりする等の生活リズムをつくらせている。昼食後に居室で休む時間を持っている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	その人がなぜ眠れないか、要因を探ってはいませんが、体調の変化に気を配りながら、その日だけでなく数日の様子を経験しています。				
		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。	○	日中の過ごし方や、環境の見直し(部屋の温度、着衣発汗の様子、排便の状況等)充分話し合ってから、医師と相談しながら支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	心身を休めることは必要です。その人の落ち着ける場所も、テレビを見ながら過ごす人、外を眺めて楽しむ人、昼寝などそれぞれに対応し取り組んでいます。				

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	
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。	○	本人が電話できる人には、希望に叶えられるように取り組んでいます。家族宛てに暑中ハガキや年賀状は作成しましたが手紙までの支援には至っていませんので、出来るように心がけていきたいです。					
		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。	△	家族からの電話があった時などは、要件が終了れば、本人さんに受話器を持ってもらい、声を聴いたり、話してもらったりしています。又、話して気が落ち着くのであればと、家族の協力体制は出来ています。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	皆さんのいる場所ではなく、事務所で電話が出来るように配慮しています。又、家族から電話がかかってきた場合には、気兼ねなく電話出来るよう介護者はその場から離れるように心がけています。					
		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。	○	お礼の電話を本人と一緒に開きながら支援しています。葉書などは、本人に見える様に部屋に飾っています。					
		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。	○	本人が電話をかける事には家族協力されます。また電話では、聞こえづらい人もいますが、そんな時には間に入って、言われている事を代弁しています。					
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、現在は本人が所持するという事には至っていません。家族からの依頼もあり、預かりしています。					
		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。	△	必要物は 家族に依頼するか、担当の職員が準備することが大半です。ハンズさんに来てもらい、選んだり購入する事は行っています。現在コロナ禍にて買い物支援ができていませんが、日常会話でちらし等に物価状況伝えている。					
		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。	△	お金を持っていないければ落ち着かない人がいたので、その時には、家族へお願いして本人預かりで対応していました。現在所持していませんが、家族、本人のニーズに合わせて支援していきます。					
		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。	○	所持方法について確認しています。購入の物については本人や家族と話し合っています。					
		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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、納帳の確認等)。	◎	金銭の管理方法は明確にしています。一月毎に家族に、金銭帳を確認出来るよう郵送しています。同意に関しては、入所契約時にはっきりと明確化し同意を得ています。					
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。	○	病院受診などは、本来家族依頼ですが家族が行けない時には、こちらで受診しています。又その時々々のニーズに対して先延ばしにせずに取り組むようにしています。	◎		◎	専門医の受診は家族の都合に合わせて、送迎等を行って支援している。	
<b>(3)生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	季節の花を玄関や事務所に活けて季節を感じて頂けるような雰囲気づくりを心掛けている。	○	◎	◎	道沿いの植込みの手入れが行き届いていた。玄関は、掃除が行き届き、下駄箱の上には、地域の方が持って来てくれた人形を飾っていた。	
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、住み心地として心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを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)。	◎	安心感がある大きな柱、シックイの白壁どしり感があって落ち着ける家庭的な雰囲気です。廊下も板張り住み心地として家庭的な作りになっている。又、季節に応じた利用者の創作物を展示し、家族、利用者、で眺めている。	◎		◎	中庭があり、シンボルツリー(ヤマボウシ)に名札を付けていた。戸はガラス張りで、居間からでも、廊下や和室スペースなどの様子が見える。天井が高く、開放感がある。廊下の壁には、利用者の塗り絵の作品を貼っていた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	自然を感じられる建物で天井とガラス面を作って、自然の光が入るような作りになっている。障子に合わせブラインドを調節している。トイレの汚物は溜まらずに処理臭いにも注意している。又、モップ掛けを細目に行い、全体の環境整備を心掛けている。	◎		◎	事業所内は、職員が意識して掃除に取り組んでおり、掃除が行き届き、整理整頓がされている。お盆前に大掃除(梁の上の埃も掃除)を行った様子を事業所たよりに載せていた。中庭のガラス面から居間に入る光は、よはずで調節していた。気になる音や臭いは感じなかった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	利用者と一緒にプランターに季節折々の花や野菜を植えて、水撒きや花の手入れ等し収穫を楽しみにしている。又、障子に合わせブラインドを調節し光を感じて自然と生活を楽しくもできるように取り組んでいる。	◎			◎	日めくりカレンダーを壁にかけている。居間と台所が一体になっており、また中庭、談話室のコーナー、和室、リハビリ公園など、季節感を十分に感じることが出来る空間となっている。
		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。	○	ホールの席は気の合った人と近くに座れるように気を配っている。一人になりにくくは、和室や玄関等落ち着くところが有る。又、自室で過ごされたりと自由に過ごしてもらっている。	○				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	家で使用されていた馴染みの物やテレビを持ちこまれている。又、自室は家族の写真等みえる場所に置き、家族の関わりを忘れず過ごして貰える様にして工夫している。	○		◎	自宅で使用していたタンスを持ち込み使用している人がいる。壁に、家族の写真が貼っている人がいる。昼食後は、ほとんどの利用者が居室で横になってテレビを見たり、昼寝したり工夫している。	
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、混乱や失敗を防ぎ、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。	○	本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の方で出来るか」を追求し環境整備に努め、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している。	○		○	自室がわかりにくい人には、本人の目の高さに合わせて、入り口扉に名前と本人の好きなもののイラストを貼っている。トイレ表示は3方向に付けて、どこからでも見えるようにしていた。	
		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)	◎	生活空間の中に、(新聞、雑誌、お茶ジャーやコップ、ホーキ、モップ)等が置かれ、自由に利用されています。	◎				
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)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけたままに居る状態)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)	◎	日中鍵はしていない。玄関等感知センサーを設置しているが、利用者が外出されそうな様子を察知したら、さりげなく手を掛けたり、一緒に同行するなど、安全面にも配慮している。	△	◎	◎	日勤帯は、玄関に鍵をかけていない。7月の身体拘束や虐待防止についての勉強会で学んでおり、職員は、鍵をかけないことが当たり前と認識している。	
		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。	○	利用者さんが、落ち着かず屋外に出られようとする場合には、リハビリ公園など散歩をしたり、ホーム周りを散歩行い納得行くように図っている。	○				
<b>(4)健康を維持するための支援</b>										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	個人マニュアルを作成し、全職員が利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等を把握している。個人マニュアルは個人プラン作成時(半年に1回)見直しをしている。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝、バイタルを測定し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いる。その変化やサインを見つけた場合は、大事に至る前に対応している。その時には、記録し、申し送りをしてその後の経過にも気配りを行っている。					
		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。	○	気になる事があれば、主治医と相談し、必要ならば受診し医師の指示で入院となる事もあるが重度化を予防している。また、週に1回看護士が来所し、利用者の状態を見たり、リハビリ体操を行い体力維持に努めている。					

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。	◎	利用者の病状は把握している。受診歴なども診察券で把握は出来ている。受診の都度、内容や、状態が一目でわかるように受診記録を台帳にまとめていく。又、本人家族が希望する医療への受診には、家族同行が無理な場合には支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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支援している。	◎	入所時に事業所の主治医を説明している。又、本人や、家族が希望されればそれに添えるように支援している。往診時に内服薬の変更等の変更があれば、家族に報告し今後の対策と一緒に検討している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	通院が必要となった場合にはまず、家族に相談を行っている。必要に応じて受診方法や、結果報告など家族に情報や今後の対策など、一方的ではなく話し合いを行っている。				
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。	○	入院が必要となった時には、家族が駆け付けるまでは職員が付くようにしています。又、本人の様子や変わった行動、習慣などを家族や医療関係者に伝えている。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	安心して治療できるよう、1か月の待ち期間があります。又、医療連携加算がありますが、24時間相談や、対応できるシステムになっています。早期退院に向けて病院関係者と情報交換を行っている。				
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。	◎	日常生活の中で、介護に関しての気付きは、スタッフ間で相談し対策をわけている。又医療に関する事は、主治医に早目に相談を行い対策を行っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	医療連携加算で、24時間いつでも相談できるシステムになっています。深夜になる前に、気軽に相談を行っています。				
		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。	◎	夜勤からの申し送りや、朝一番のバイタルチェック時に、顔色、表情から本人の精神、健康面を読み測り異常の早期発見に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	○	利用者が何の効果がある薬を飲んでいるのか、効力や、いつ飲むか用法や、用量は理解しているが、薬の名前まで憶えてはいない。副作用については特に注意が必要なことしか理解していない。				
		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。	◎	医師から処方される薬を、誤薬を防ぐために、内服薬の一包化を法人で取り組んだ経緯がある。誤薬や飲み忘れを防ぐために担当を決め、服薬時には声に出し名前の確認、飲み込んだかの確認の徹底で指示どおりの服薬ができています。				
		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。	○	本人の訴えや不安があれば傾聴し不安を取り除ける様な声かけを行い、その都度主治医に相談し本人に告げているので心身の安定は図れている。				
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。	○	まず入居時に延命措置を望むかどうかの同意を家族間で十分に行うべく説明。状態の変化があった時から本人家族医師と話し合っており、段階ごとに意向を確認しながら方針を共有している。				入居時には、終末期のあり方について希望を聞いて、「医療行為の必要がなく、家族の協力が得られれば、事業所での看取り支援が可能である」ことを説明している。その後は、看取り支援が必要な状態になった際に、話し合いの場を持つようにしている。この一年間は、支援の事例はなかった。1月には「看取りケアについての理解」についての勉強会を行った。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	重度化、終末期については、病状に沿った支援、医師の指示に従って支援を行ってきた。どこまでの支援が行えるか難しいが職員の思いや力量の判断を行っている。		○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	終末期の対応については、病状に沿った支援、医師の指示に従って支援を行ってきた。どこまでの支援が行えるか難しいが職員の思いや力量の判断を行っている。				
		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。	○	事業所で、出来る事とできない事の説明を行っている。が、その時々で変化があるのでそれぞれの説明を行い お互いが納得し理解してもらっている。				
		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。	○	本人家族の意向に沿って出来る限り 重度や終末期の利用者の支援を行えるようにかかりつけ医師関係者と相談し、連携しあって取り組み検討は行っている。重度化の利用者さんとなった時に、改めての話し合いをしている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	家族間の事情を考慮してはいますが、終末期には家族の協力がなくてはいけません。心理、精神面では支えられればの思いで接している現状です。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	感染症対策として噴霧器の使用。又、食事の前、外出後の手洗いと手指消毒を行っている。職員は出勤時に手洗いうがいと検温で、体調確認と持ち込まない対策を取っている。又、外部、内部の研修に参加して学び続けている。				
		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。	◎	ノロウイルス、嘔吐物に対しては、手順備物を設置している。流行前には、実際に訓練を法人全体で行っている。また、流行時には、入室で過ごしてもらうように配慮している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	法人として各事業所との連携をとり情報を共有して予防や対策をしている。希望者によるコロナワクチン接種や行政から通達等最新の情報を入手している。				
		d	職員は手洗い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。	◎	出勤時には手洗いうがいと検温を徹底している。流行時には利用者の手洗いうがいや消毒、家族面会は遠慮してもらう等の配慮している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
<b>II. 家族との支え合い</b>											
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族と本人、職員が喜怒哀楽を共有できるような絆を深め合い、職員が一時的に支援して行くのではなく、家族にも協力して頂ける様に、職員と利用者家族との関係作り心がけられた。家族は利用者にとって大切な存在である。				家族との面会について制限がある時期であり、取り組みについて評価することができない。  毎月のだんらん(事業所たより)に、行事の様子や日常の様子を写真や動画を載せている。毎月のだんらん(事業所たより)に、行事の様子や日常の様子を写真や動画を載せている。今夏は、利用者がヒマワリの塗り絵で家族に暑中見舞いを出すことを支援した。事務所の横に、利用者別のアルバムを置いており、家族の希望があれば販売している。  毎月のだんらん(事業所たより)に、写真付きで新職員紹介や法人内異動の報告をしている。法人全体の広報誌は、全体の取り組みを知ることができる。  運営推進会議に参加する家族代表者には、会議報告書を送付している。さらに、設備改修、機器の導入等についての報告に工夫はどうかか。  管理者は、家族への声かけや接し方などをていねいに行うことで、信頼関係をつくりたいと考えている。家族の来訪時には、どの職員でも利用者の状態を報告できるようにしており、併せて意見や要望等も聞いている。		
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	年に4回家族会行事をしていたが、現在、活動は感染症対策にて自粛中。受診支援や周辺の花見散歩は個別で協力頂いている。	○		◎			
		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)	◎	来訪する機会が少ない家族に対して、定期的に電話をしたり、月に1回手紙と一緒にだんらん新聞を送付したりして、近況報告や日常の様子などを伝えている。	◎				◎	
		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)	○	何気ない日常会話や家族との会話などで、失礼のない限りで情報を集めて、より一層良い関係を築いていけるようサービス向上に努めている。	○					
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	職員の異動・退職等、運営上の事柄について、その都度報告している。また法人新聞を郵送して報告	◎		○			○
		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。	○	利用者一人一人に起こりうるリスクについて、家族に説明し理解を得ている。又、本人に身体的・精神的負担を与えない様、介護技術やコミュニケーション技法について、職員同士で話し合っている。	○					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族が意見や希望などを職員に伝えられるよう職員同士で話し合い、その結果を来訪時や電話で家族に報告している。	○					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	家族と契約の際には、担当(管理者)が各種書類を提示し説明、納得されている。契約前には施設を見学して頂き、家族の疑問点などを尋ね、充分な説明を行い、納得の上で同意を得ている。				/		
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	各種契約書に基づき、担当(管理者)が利用者や家族に退去に当たっての経緯等具体的な説明を行っている。医療機関との連携をとりながら退去先の支援相談も一緒に対応している。						
<b>III. 地域との支え合い</b>											
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	○	開設当初から事業所の目的や役割について、充分に説明し、納得してもらっている。また、法人全体でも地域との付き合いに取り組み、各種イベントに参加するよう努めている。		◎		毎月のだんらん(事業所たより)は、地区の33家庭に回覧板で回してもらっている。地域の人が生花を持って来てくれたり、新聞広告で折ったゴミ箱を持って来てくれたりする。昨年の秋祭りには獅子舞や亥の子等の訪問があった。今秋は、小学校の運動会に招待されており、テント席を設けてもらい、利用者と応援に行く予定がある。		
		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)	○	事業所は孤立することがない様に、事業所全体で行事や清掃活動等に積極的に参加している。利用者も地域の敬老会に招待してもらっていた。秋祭りには獅子舞や亥の子等の訪問があった。		◎	○			
		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。	△	地域の回覧板と一緒に「GHだんらん新聞」を三善公民館に33部届けている。地域の一人となるように取り組みたい						
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	花を新聞紙で包まれ玄関口に置かれている事がある。近所の方が散歩されている所を観ると利用者が玄関先で手を振り挨拶する程度である。遊びにまで至っていない。						
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りあそぶなど、日常的なおつきあいをしている。	△	ウォーキングや犬の散歩等をされている姿を見かけると、気軽に挨拶を行っている。又、近所の人が「花が咲いた。」と切り花を持参する事もある。声掛け挨拶を大切にしている。						
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	地域の介護相談員の方が2か月に1回訪問がある。近況の様子等なかやかに会話を楽しまれる。又、季節に応じて園周辺に花や植物を楽しむ散歩に同行してもらい、地域の季節の移り変わりを楽んでもらっている。						
		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)。	△	今の限られた環境の中での様子を新聞に発信して公民館に届けている。日頃から理解を拡げていき、(定期に美容師や地元消防団の見守り)つながりを得る機会を作る。						
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	運営推進会議のメンバーを令和2年4月より一新し、役職にはこだわらないメンバーの選出に心がけている。毎回、利用者・家族・地域・市役所職員等も参加し、意見交換を行っている。	○		◎	利用者代表、家族代表、民生委員、三善小学校長、地域住民代表、他GHの参加を得て会議を行っている。会議は、年間(6回)の内、書面2回、集まる会議を4回実施している。  会議で、活動報告、面会のあり方やヒヤリハット事例等について報告している。 6月の会議時には、高齢者虐待の動画を見てもらい、意見や感想を聞いた。 外部評価実施後の会議時に評価結果を報告した。		
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議では、目標達成計画の内容や自己評価や外部評価について、報告している。実際の利用者の暮らしを見てもらったり、毎月発行しているだんらん新聞を配布して日常の取り組みを報告している。			◎		○	
		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。	○	メンバーが出席しやすい様に日程や時間帯について、早目に連絡をしている。今回の予定については、開催時に相談し決めている。今後、テーマに合わせての参加メンバーについては増やせるように工夫努力します。					◎	

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		
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。	○	「自分らしく今を生きる、自然との共存」の理念の基、職員一同、利用者個々の思いを出来るだけ汲みとり、地域との触れ合いを大事にケアに取り組んでいる。						
		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。	○	利用者、家族の方には、入所時の説明を丁寧に行っている。地域の方には開設当初に説明し、納得してもらっている。玄関に入った直ぐに壁にも見える位置に理念を掲げている。施設案内の時には説明している。	○	○				
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。	○	代表者は、適材適所の信頼できる管理者や職員を配置している。管理者は職員一人一人の個性や力量を、日頃の仕事ぶりから把握し、研修の声かけややりがいを引き出している。						
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	法人内の勉強会や訓練は定期的に計画されており、自由に参加出来るので個々のスキルアップに繋がっている。						
		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。	○	毎年代表者との面談があり、自分の思いや希望を聞き入れて貰える機会がある。管理者は職員の仕事ぶりを把握しており、職員の立場に立った環境作りをしている。						
		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)	△	コロナ禍にてグループホーム連絡会は1回のみ開催交流する。各事業所のコロナ状況や運営推進会議のメンバー替えをおこなった。運営推進会議を通して他事業者と交流や取り組み活動を実施した。新聞もお互いに閲覧している。					職員の健康診断の後は、必要に応じて産業医との面談がある。 法人は、ストレスについてのアンケートを取るなどして職員のストレスの把握や対応策を検討している。リフレッシュ休暇や希望休みの取得、勤続年数に応じた金一封などの取り組みがある。 今年度より新たに、特別有給制度を導入し、職員との都合に合わせて4日間有給休暇を取得できるようにしている。	
		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。	○	毎月産業医事務所、衛生委員会を実施している。代表者に各事業所から職員の健康状態や環境面について情報発信して対策をしている。人員不足が発生したら応援体制づくり対策やストレス軽減に努めるためのリフレッシュ休暇や特別有給制度がある。	○	回答なし	○			
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これが見過ごされることがないように注意を払い、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。	○	年2回年間研修にて虐待防止の研修を行っている。 研修参加や部署内研修を行い、日々のケアで見逃している虐待に繋がる行為を、見つめ直す機会を作っている。			○	身体拘束や虐待についての勉強会時に勉強している。 不適切なケアがあれば、その日の職員で注意し合い、朝のミーティングで報告し、内容によっては、月に1回のカンファレンスで検討することになっている。		
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	朝の申し送りや毎月のケアカンファレンスで、利用者のケアについての気づき、改善策を話し合っている。又、日々の出来事を職員同士で介護の合間に良く話し合っている。						
		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。	○	家庭の問題や心身の疲れ等のありそうな場合は、勤務上の調整を図り、休養がとれるように配慮している。日頃から表情等確認して声をかけている。						
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。	○	利用者の状態や状況で、緊急やむを得ない場合の一時の対応は全職員理解しており、対応の前後の声かけを思いやりのある接し方で行っている。						
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	利用者の状態に応じての対応を、日々を振り返り職員間で毎回話し合っている。定期的に勉強会を開催している。						
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	出来るだけ拘束のないケアを目標に、職員間で話し合い、良い解決策はないか意見を出し合い、家族の方に理解して頂いている。						
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パワ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。	○	日常生活自立支援事業については学ぶ機会があれば、積極的に学ぶ機会を持つようしている。 成年後見制度については、現在利用されている利用者がおり、後見人との対応の中でも、制度や利点を再認識している。定期的に勉強会も実施している。今後待機者の中で、家族の在り方に必要性は感じている。						
		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。	△	日頃より関連機関との連携を取っており、いつでも利用できる体制が出来ている。利用する機会は少ない。						
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。	○	救急訓練は毎年他部署と一緒に研修に参加している。急変時や事故発生時に備えて、作成しているマニュアルがあり周知徹底しているが、普段から冷静な判断力と実行力を備えるようにしている。						
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	熟練者は訓練を受けており、経験の浅い職員は熟練者からその都度教育を受けている。また、年間研修の勉強会でも毎年取り上げている。年2回の消防署員の避難訓練時には初期消火方法消火器の取り扱いも訓練を行っている。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	事故が発生した場合すぐに家族へ連絡報告し、事故報告、又はヒヤリハット報告をしている。再発予防対策を、職員間で意見を出し合っている。また、年2回第3者委員会を開催して報告している。						
		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。	○	毎月のカンファレンスにて状態報告をしている。あらゆる場面の危険リスクを考えながらケアに取り組み、安心、安全な施設作りを目標としている。						
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。	○	マニュアル等作成はできていないが、苦情受付担当の流れの手順については職員は理解している。年2回苦情処理委員会を開催して外部に報告し助言を頂いている。						
		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。	○	利用者や家族、地域から苦情があった場合には、速やかに代表者に報告し手順にそって対応している。現在の所苦情はありません。契約の際に行政機関窓口等記載を説明している。						
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情を頂いたら、真摯にとらえ、法人全体の問題として解決案を検討してスピード対応に心がけている。日頃からのよい関係づくりを大切にしている。						

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	
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)	○	意見や要望、苦情が伝えられるように玄関に意見箱を設置している。日頃の利用者の仕草や発言に注意し、その都度声掛けして意見や要望等に対応している。	◎		△	運営推進会議に参加する家族は、意見を伝える機会があるが、そのほかの家族については、特に機会はつくっていない。 外出先は利用者と相談しながら決めている。 2か月に1度、介護相談員を受け入れており、利用者の要望等を聞き取ってくれている。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	掲示板に公的な窓口(市役所高齢福祉課や、国保連、県社協)を掲げているが出来るだけ苦情があれば速やかに対応していくこと説明している。					
		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。	○	代表者は職員と定期的に面接を行い、職員の見解や要望を直接聞いている。					業務を詳細にわけて職員で分担し、個々が責任を持って担当するしきみをつくっている。 管理者は申し送りに同席して職員から意見を聞くようにしている。
		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。	○	管理者は適宜、職員一人ひとりの利用者に対する思いや施設に関しての意見や提案等を聞き、チームでその都度、具体案を提案している。				○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	管理者はサービス評価の意義や目的を説明し、職員が理解した上で、各職員に分担し、自己評価に取り組んでいる。					
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価の結果を踏まえて職員全体で話し合い、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をしてもらっている。	△	運営推進会議メンバーや家族に結果報告に伴って現状における問題点、課題についての目標及び達成に向けた具体的な取り組みについて報告している。	○	○	△	外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果を報告している。 モニターをもらうような取り組みは行っていない。	
		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。	△	日々の記録において、ケアプランに対する実施状況の記録に心がけている。					
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)	○	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3部作成し、6か月に1回見直しをしている。又、災害発生時の避難場所である「QHつばさ」小規模多機能ホームつむぎ」に避難される利用者の情報を随時郵送している。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	避難訓練誘導時には、目配りする職員を配置し二次災害を防いでいる。1年に2回併設サービスと合同の避難訓練を行なっている。合同の避難訓練時には消防署職員にも来て頂き、講話や消火器使用方法の指導をもらっている。				年2回、消防署の立会いのもと併設のデイサービスと合同で避難訓練を行っている。 また、10月には、原子力防災訓練を行っている。 近くにある法人の施設は、土砂災害避難場所に指定されており、年2回、土砂災害訓練を行っている。 7月の大雨警報発令の際は、隣接サービスへ一時避難をした。	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	避難訓練時に避難経路や消火器の設置場所、使用方法など説明している。非常用食糧・備品類等、定期的な点検を行い、有事に備えている。					今後、地元消防団に施設内の見学に来てもらう予定がある。さらに、運営推進会議の機会を活かして地域との協力、支援体制を具体的に話し合ってみてはどうか。また、家族アンケート結果を活かした取り組みに工夫してほしい。 緊急時、災害時用として、利用者個々に写真付きでプロフィール(コミュニケーション・日中活動の様子、夜間の様子、食事、入浴など)を作成している。
		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。	○	併設サービスと合同で年に2回、消防署の協力を得て消火訓練を行っている。また、年に1回事業所全体で風水害を想定した地域合同避難訓練を行なっている。	△	◎	△		
		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)	○	年に1回事業所全体で自主防災組織の人立会のもと、地域の災害対策に取り組んでいる。また、派出所の方に利用者の個人情報や渡し、地域のネットワーク作りに取り組んでいる。					
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)	△	家族面会時や家族会の時に認知症の特徴や接し方など情報を提供している。コロナ禍の為「だんらん新聞」を活用して地域に向けて情報を発信を拡げて行き、認知症を理解してもらう為に啓発活動をしていきたい。				法人全体で相談支援を行っている。	
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	家族や本人が事業所見学に来られた際に職員が丁寧に対応して相談にあたっている。支援が難しい事例は行政に紹介する。			○	○	
		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)	△	令和2年に裏山にリハビリ公園が完成しました。交流できる場所になっています。焼き芋会に地域の方をお誘いしてみたいと思います。来年度は法人のイベント再開します。					
		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。	△	コロナ前は、グループホームでは年に1回東中学校生や、専門学校生徒を受け入れて協力していた。要望があれば積極的に受け入れていく。					年2回、地区の交通安全協会とともに、地域のカーブミラーの清掃を行っている。 奇数月に行う市内のグループホーム連絡会は休止していたが、9月から再開している。
		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)	○	清掃活動やイベントの協力等を行っています。事業所全体で交通安全協会三善地区の方と同行して頂き、地域のカーブミラー清掃を行いました。				△	