

事業所の概要表

( 令和 3 年 10 月 1 日現在 )

事業所名	グループホーム ひめやまの里					
法人名	有限会社公昌会					
所在地	松山市山越3丁目6番15号					
電話番号	089-924-0655					
FAX番号	089-924-0130					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 3 ) 階建て ( 2・3 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 ( 男性 1 人 女性 17 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	3 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名	要介護5	7 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	7 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 4 人			
	その他 ( 正看護師・ヘルパー2級・社会福祉士 )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	医療法人一朋会 増田病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 21 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,350 円	朝食:	250 円	昼食:	450 円
	おやつ:	100 円	夕食:	550 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	15,000 円				
	・	円				
	・	円				
	・	円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間				
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 6 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input 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 type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

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

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

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3年12月13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)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3870105636
事業所名	グループホームひめやまの里
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	森 涼子
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 1 日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b></p> <p>1. 基本的な人権の保護 私たちは、入居者様を個人として尊重し、プライバシーを守るよう努めます。</p> <p>2. 家庭的な生活 私たちは、入居者様が安らぎを感じる事ができ、かつ安全に生活できるよう支援します。</p> <p>3. 生き甲斐のある生活 私たちは、入居者様の自分らしさを尊重します。</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b></p> <p>1.入居者個々の行きたい場所、食べたい物の把握に努めドライブや外食など個別の支援を行う。 →新型コロナウイルスの影響で外出自粛となり十分な支援ができなかったが、その分クレスト食やおやつを提供し、ペランダで外気に触れながらお茶会などを開催することができた。</p> <p>2.地域の高齢者やその家族等への相談支援を行う。関係機関と連携して、共同のイベント等にも積極的に取り組む。 →町内行事への参加は新型コロナウイルスの影響で実施できなかったも、運営推進会議の文書と報告を2回送付することで地域の方から相談を受けることが多くなった。介護サービスを受けたいがどのようにしたらいいのか？コロナワクチンを受けたいがよく分からない・・・等</p> <p>3.運営推進会議で報告しモニターをしていただくよう取り組む。 →開催することができず文書のみ報告になっており、実施できていない。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b></p> <p>職員がマスクをつけるため、耳の不自由な利用者とのコミュニケーションが難しくなり、職員は本人に手話を教えてもらいながらコミュニケーションを図っている。</p> <p>利用者から「感染対策期間中、親しい友人と会えずさみしい」という意見があり、SNSでの会話や、普段の様子を写真を送りあうことを介護計画に採り入れ、職員がサポートしている事例がある。</p> <p>タブレット端末を活用して、感染症対策の方法など(物品の配置など)は、画像で共有している。</p> <p>職員手取りの紙芝居をみる際、耳の不自由な利用者には、手元に小さいサイズの紙芝居を用意して、職員が指しながら、一緒に楽しめるように工夫している。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	◎	入居時に利用者、家族にホームでの生活意向や趣味等をお聞きし事前調査表にまとめたり介護計画に反映している。また日々の関わりの中で訴えに耳を傾け一人ひとりの思いの把握に努めている。	◎		◎	入居時、センター方式の私ができること・できないことシートがわかること・わからないことシートを用いて、把握に取り組んでいる。その後は、一年に1回見直しを行っており、また、要介護認定更新時や心身状態の変化時にも見直しを行っている。
		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。	○	その方の性格傾向や身体状況、生活歴や表情やその人なりの訴えなど様々な面から得られることを手掛かりにしている。また家族に確認をしている。				
		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。	○	コロナの影響により面会は少なくなっているが面会時や電話連絡の際に話し合っている。家族に日々の暮らしぶりを伝え本人の思いについて話し合っている。全家族とはできていない。				
		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。	◎	申し送り、利用者の個別記録、職員会議ノート、スタッフノート等に記録を残している。全職員が共有できるよう自由に見れる状態に整えてある。				
		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。	○	日々の生活の中で会話や行動、表情など見落とさないよう留意している。又話し合いをする時間を設けることもある。				
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いたこと、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。	◎	入居前に本人、家族、担当ケアマネ、本人をよく知る方から聞き取り把握するよう努めている。			◎	入居前に、本人や家族から聞き取り、事前調査表に生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしていたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等を記入している。親しい友人や近所の人から本人の性格や学生時代のことを聞きとっているケースがあった。
		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)の現状の把握に努めている。	○	生活の中でその人のできること、分かることを確認し、極力見守りで支援するよう努めている。又アセスメントシートを使用し職員全員が確認する機会を設けている。				
		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。	○	申し送りや個別記録に残し状況を職員間で共有し把握するよう努めている。不穏や不安定時はマンツーマンで居室で傾聴したり、時間をかけて対応することが良い時は落ち着いたから向き合うようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	前後の様子や家族関係、生活歴の内容などから、不安要因になりうるものを職員間で話し合い解消を図っている。				
		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。	○	毎日の個別記録をしっかりと残しそれを見て職員は変化を把握するよう努めている。又申し送り、職員会議での話し合いでも把握するよう努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	定期的な本人や家族とお話する時間を設け意向を確認したり、日々の記録を元に職員間で話し合いをしている。			◎	3ヶ月に1回行うモニタリング・評価時は、利用者個々の担当職員主導で、日々の記録をもとに話し合っている。サービス担当者会議時、利用者が参加するケースがある。
		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。	○	アセスメント用紙の作成や毎日の申し送り、カンファレンスを通して必要な支援、その人らしく生活が送れるよう努めている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	目の前の支援だけでなく課題を明らかにし、話し合いにて本人の生活の質が向上するよう努めている。				
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。	◎	毎日本、家族の意向を聞きそれが反映されるような計画内容作成に努めている。又本人の思いは日頃の生活で養われる言葉などで把握するよう努めている。本人の意思確認が難しい方は家族やスタッフの意見を参考に生活の中での気持ちを大切にしながらプランを立てている。		◎	○	利用者から「感染対策期間中、親しい友人と会えずさみしい」という意見があり、SNSでの会話や、普段の様子を写真を送りあうことを介護計画に採り入れ、職員がサポートしている事例がある。医師の意見をもとに計画を作成している事例がある。
		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。	◎	本人、家族の意向を聞き介護計画に取り入れて作成している。必要に応じて主治医、関わっている方(友人)の意見も反映して介護計画を作成している。			○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	今までの過ごし方や心身の状態に合わせた内容となるよう努めている。家族の意向や医療職の意見も聞いて支援している。希望すれば看取り支援もできる体制を整えている。				
		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。	○	ケアプランの内容により必要な場合には、家族の協力も盛り込むことはある。地域の方の協力を取り入れた内容にはなっていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	作成している計画書は日々の介護記録の中にはさんでおり、いつでも直ぐに見られるようになっている。また計画にある実施した内容は記録に残し職員間で把握、共有できるようにしている。			○	介護計画を個別介護記録の先頭に挟んで共有している。
		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。	◎	計画に沿ったケア実践は記録に残している。それを元に朝の申し送り時、職員会議で話し合う機会を設け確認し支援に繋がるよう努めている。			○	介護計画の支援内容に番号を振っており、個別介護記録にその番号と支援内容を記録している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	日々の暮らしの様子は、会話・表情・行動等を見逃さないように個別に毎日記録している。又職員間でも情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに生かしている。			○	個別介護記録に、言葉・表情・行動などを記録している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	職員会議で一人一人個別に、状態や気づきなど話し合い、会議録に残している。3ヶ月に1回のモニタリング・評価を個別に記録している。			◎	月1回の職員会議時の記録や、3ヶ月に1回のモニタリング・評価の記録表に個別に記録している。

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。	◎	3ヶ月に一度見直しを行っているが期間外であっても入院等状態が変化した場合、その都度見直しをしている。			◎	計画作成担当者が一覧表で管理しており、3か月に1回計画を見直している。		
		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。	◎	状況に変化がみられない場合には現状のプラン内容で継続している。月に一回の職員会議でカンファレンスを行い現状確認を行い必要であれば介護計画に追加している。			◎	月1回の職員会議時に、利用者全員について話し合い、現状確認を行っている。		
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態変化が生じた場合は、本人、家族、主治医など関わっている方と話し合いながら状況に即した新たな計画書を作成している。				○	骨折して入院し、退院時には身体状態に変化がみられたため、新たな介護計画を作成した事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月一回の職員会議で話し合いを行っている。又急を要することはその都度会議を開催し意見交換し記録に残し全員が対応できるようにしている。			◎	月1回、職員会議を行い、会議ノートに記録している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、話しあった内容は、スタッフノートに記入したり、朝・夕の申し送りでも申し送ったりしている。		
		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。	◎	管理者が司会をし、職員全員がそれぞれの受け持ち利用者の報告書、相談を他の職員の意見を求めている。皆が意見を出しやすい雰囲気作りを努めている。						
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	月一回の職員会議は全員対象である。職員全員ができるだけ参加できるように夜間開催している。運出、当直者は所々の話し合いにしか参加できないが翌月は出席できるようシフトを調整している。						
		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いている。	◎	参加できなかった職員は記録を読むことで理解できるようにしている。又直接管理者から伝えることもある。				◎	職員全員が会議記録を確認し、押印するしくみをついている。印が揃っているかは、管理者が確認している。	
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や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをついている。	◎	業務日報に記録し、出勤時には必ず目を通すことで情報の共有を行っている。勤務交代時の申し送りでは口頭で検討するなどとしている。又職員間で申し送りノートでも注意事項を含め見直し確認できるようにしている。			◎	たとえば、家族からの伝言などは、スタッフノートに記入しており、確認後に押印するしくみをついている。印が揃っているかは、管理者が確認している。タブレット端末を活用して、感染症対策の方法など(物品の配置など)は、画像で共有している。		
		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)	◎	出勤時には必ず申し送りノート、日報、会議ノートに目を通し理解できれば確認の意味でそれぞれ印鑑を押すようにしている。		◎				
<b>(2) 日々の支援</b>											
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	一人一人に声を掛けその日の調子伺いをし本人の希望に沿えられるよう努めている。またレクリエーションの時間にやりたいことなど聞き取りして取り入れている。						
		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いている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	テレビと音楽などを希望するか、お茶やコーヒー、紅茶何かが飲みたいかなどさりげない声掛けにて確認。入浴準備も職員と共に着替えの衣類決定など機会を作っているが重度の方に対して十分とは言えない。				○	更衣時には、着る服を選ぶよう支援している。以前からの習慣で、服のまま寝る利用者があり、職員は希望通りに対応している。	
		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。	○	何事にも声掛けしながらゆっくり考える時間がある様働きかけている。無理強いしせず意向を確認し柔軟に対応している。						
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	都合上難しいこともあるがそれぞれの生活パターンを把握しホームの日課に当てはめよう朝の起床、食事、レクリエーションなど個別ケアを行っている。						
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔が見られるような声掛けや言葉を選び接している。又興味があることを見つけて出すように努めている。毎日レクリエーションを行う中で笑顔を引き出すようにしている。					○	職員がマスクをつけているため、耳の不自由な利用者とのコミュニケーションが難しくなり、職員は本人に手話を教えてもらいながらコミュニケーションを図っている。
		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。	○	表情や反応などを観察し職員間で情報交換しながら支援している。又ジェスチャーや筆談、正面で大きな口を開けゆっくりと会話するよう心掛けている。						
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	尊厳・尊重の姿勢で接し常に相手の立場に立った行動、声掛けを心掛けている。職員会議でも十分注意するよう毎回徹底している。	◎	◎		○	虐待防止、身体拘束についての研修の中で、人権や尊厳について学んでいる。新人職員には、先輩職員から、声の大きさや語尾について、具体的にアドバイスをするようなことがある。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさずさ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。	○	トイレや入浴・更衣の際は特に注意しご本人だけに聞こえる声の大きさを声掛けするようにしている。				◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。	
		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ながら介助を行っている。	○	入浴時そつとバスタオルを掛けたり、トイレ介助で見守る時も前に立たない等配慮している。						
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入る前に、ノック、声掛けをしてから、入室するようにしている。					○	職員は利用者に入「入ってもいいですか」と許可を得てから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入社時に守秘義務、プライバシー等について話している。又内部の情報や資料などは外部に持ち出さないようにしている。シュレッターの使用。						
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者や介護される一方の立場におかず、利用者にも支えられてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	人生の先輩として心のこもったケアに心掛けている。日頃の会話や作業のなかで「いつもありがとうございます、とても助かります」など感謝の気持ちを伝えている。						
		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。	○	一緒に作業したり、レクリエーション等助け合いながら参加していただく。お互いが辛い時は「頑張ろう」など声を掛け合いながら支えあうことでより一層絆が深まっている。						
		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剰な配慮をする、孤立しがちな利用者が支えられる機会を作る、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)	◎	トラブルになりそうな時は職員が間に入り、気持ちよく会話ができるようにしている。利用者の個人の性格などを考慮し、席の位置などを工夫しながら助け合える様支援している。					○	席順は、性格や関係性を考慮して職員が決められている。トラブルになりそうな時には、職員が間に入り、席順変更、場面転換したりして対応している。テーブルを囲んで、皆でおやつをつついたり、ゲームをしたりするような時間をつくっており、その様子をひめやま新聞に載せている。
		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。	○	トラブルが発生した際には職員が間に入り直ぐに解決できる様努力したり、距離をとる等対策している。						

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	
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。	◎	入居時の本人、家族などからの情報を基にスタッフ同士共有している。				/	
		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。	◎	入居時に聞き取りをして情報収集している。入居後は本人とのコミュニケーションにて情報収集している。					
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	友人、家族と馴染みの場所への支援等できている利用者もいたが、今はコロナの影響によりできていない。					
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	自由に面会に来られ、一緒にお茶を飲まれたり居室でおやつを食べてゆっくり過ごされていたが今はコロナの為に自粛中。ビデオ通話で顔を見てお話しできるように対応している。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度的場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	コロナの影響もあり外出ができていない。その分ベランダに椅子とテーブルを出しお茶をしたりお話をしたりして過ごす時間を作っている。	○	△	△	法人の方針で、感染症対策のため、外出支援は行っていない。月に1回程度、ベランダにテーブルを出しテブルクロスやティークップ、花を用意して、お茶やおやつを楽しめるような機会をつくっている。	
		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。	△	お花見、お祭り、愛媛マラソン応援など外出支援をしているもコロナの影響で現在は行えていない。				一日の多くをベッド上で過ごす利用者は外気に触れるような機会はほとんどない。さらに、時期をみながら散歩したり、戸外で過ごしたりするような機会を増やし、利用者、職員の気分転換を図ってほしい。	
		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。	△	現在はベランダで外気に触れているも機会は少ない。			×		
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	以前はカフェやランチ、行く先で店員さんに協力していただいていた。また家族も一緒にお花見など行っていたが現在はコロナの影響で支援できていない。					
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。	○	個々の認知症の周辺症状を職員会議で共有し把握している。不安要因も話し合いひもとき取り除けるようケアに努めている。					利用者職員と一緒に外気におやつ作りをする機会をつくっている。 個々の状態に応じて、食後に食器を重ねたり、コップのみ下げたり、職員と一緒に下膳したりできるように支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	毎朝バイタルチェックを行い、リハビリ体操を実施している。又個別ケアが必要な方には介護サービスクラスに組み込んでいる。残存機能を生かして自立支援を基本としたケアを心掛けている。					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できることは、日常生活において、一緒に行っている。コップの下膳、洗濯量、広告折り、毎月の壁画作成など無理強いせず行っている。	◎		◎		
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	事前調査で個々の趣味などは把握している。レクリエーションの時間には得意な分野で出番を用意している。				洗濯物たたみや、台拭きを行うことが役割の利用者がいる。 職員手作りの紙芝居をみる際、耳の不自由な利用者には、手元小さいサイズの紙芝居を用意して、職員が指しながら、一緒に楽しめるように工夫している。 家族に手紙を書く利用者には、職員が投函をサポートして継続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、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。	◎	どのような場面で笑顔が多くみられるか職員間で把握し、家事のお手伝い、スタッフの事務お手伝いなどを役割とし一人一人が生き生きと生活できるよう取り組んでいる。	○	○	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	以前は地域のお祭りや運動会などに参加し意欲を出せる様に努力していたもコロナの影響で今は地域の中で役割や楽しみが持てるよう支援できていない。					
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	定期的に訪問カットを利用している。ご自分で好きな髪型を伝えることで職員も知ることができる。家族からの情報で好みの服の色、柄を考慮している。				新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りの制限があり、評価はできない。  スカーフを巻く習慣がある利用者には、巻くのを手伝っている。 2か月に1回、訪問美容を利用している。訪問美容師となじみの関係となっており、利用者本人が直接「短くしすぎないでほしい」「ジャギーを入れてほしい」などと希望を伝えている。 外部関係者の立ち入りを制限した間は、職員がカットなどを支援した。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	○	髪形や服装など本人や家族の意向を第一に考えて希望に沿えるよう努力している。(手作りの服や品物など)昔からぬいぐるみがないと不安になる方は常に一緒に過ごしている。					
		c	自己決定がしやすい利用者には、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、選択肢の中から選んでいただいたりしながらアドバイスしている。押しつけにならないよう注意している。					
		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。	○	行事の際は、準備の段階で楽しみが持てるよう、職員と一緒に相談しながら状況に合った洋服を選ぶよう掛けている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	人前で大声で注意することなく、そっとさりげなく介助するようになっている。	◎		◎		評価困難
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	外出が困難な方は本人、家族に確認し訪問カットを利用している。希望の髪形など会話をしながら行っている。馴染みの店を希望される方は家族に協力していただき対応してもらっている。					
		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。	○	家族から本人好みの着脱しやすい服を持って来ていただき、その中から毎日スタッフが話しかけながら選んでいる。起床時には毎回整髪している。					○

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと			
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事は毎日の生活の中で最も楽しんでいた重要な時間だと考え声掛け、雰囲気作りを大切にしている。嚥下状態に合わせて食事形態の検討もしている。食事量には留意し医師とも情報交換しながら低栄養に留意している。							
		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。	○	台拭きや下膳、食器拭きはできる方にはしてもらっている。業者に委託しているため買い物や献立づくりは行っていない分リクエストメニューの日は一緒に献立を決めることはある。				△	食事は、業者の献立で出来上がったものが届き、職員が温めて配膳している。利用者が食事一連にかかわる機会は少ない。利用者によっては、下膳や台拭きをしている。		
		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。	○	利用者と一緒にやっていることは少ないが、おやつ作り時はテキパキとされる方を見て刺激を受けて頑張る方もいる。食器拭きや台拭きなど手伝ってもらった後にお礼を伝えると「何でも言っつね」と笑顔で言われる方もいる。							
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入居時に利用者、家族にアレルギーを含め嗜好を聞きそれを表にキッチンに貼って職員全員が把握できるようにしている。入居後も嗜好を把握して、一人ひとりの食事が減退しないように、苦手なものは他の副食を用意したりしている。							
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立は業者に委託している為任せたメニューになっているも年に数回リクエストメニューとして利用者へ食べたい物を聞き、旬の食材を取り入れている。又昔よく食べた作り置きしていた食事を取り入れている。					△	食事は、業者から出来上がった食事が届くため、旬の食材や昔なつかしいもの等を探り入れることは難しい。	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等)	◎	利用者の咀嚼嚥下状態に合わせて食事形態を変えている。食器を持って食べられるよう陶器が重い方にはプラスチックの軽い食器で対応している。排便状態は常に把握しており、便秘の場合乳製品を摂取してもらうこともある。						行事に合わせて、赤飯やらし寿司、夏にはそうめん、秋には新米などを楽しめるようにしている。	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	馴染みの物を使用されている方もいる。今の利用者の状態に合わせて使いやすい物を家族、又は職員と選び使用している方もいる。					評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りに制限があり評価はできない。	
		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。	○	食事介助の必要な方が多く一緒に食卓を囲む機会は少ないが、会話しながら必要なサポートをしている。必ずテーブル全体を見守り、一人ひとりの状態の把握に努めている。					評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りに制限があり評価はできない。	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事前には必ず声掛けをし食事内容を伝えている。食事は業者委託であるが匂いを感じることで「早よ食べたい」との声も出る。テレビを消し落ち着いた雰囲気の中で食べることができるよう配慮をしている。			◎		評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りに制限があり評価はできない。	
		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。	◎	個々の状態に合わせた食事量にしており、注意事項(水分量の制限)も含めて一目で分かるよう表にキッチンに貼っている。毎回の食事量や水分の摂取量を記録と申し送りから把握できる。好みの飲料を提供している。							
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事時間をずらしたり、好物と一緒に食べてもらったりしている。又水分に関しては好みの飲み物で対応している。又ジュースも作るなど工夫している。工夫しても食事量が低下している低栄養の利用者に関しては、医師と相談し栄養補助飲料を摂取している。							
		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。	△	委託業者にカロリー計算や偏りのない献立を作ってもらっているがそれに沿って食事作りをしている。直接アドバイスを受けることはない。						△	法人病院の管理栄養士に塩分量について相談して、汁物を3食から2食に変更した。食事形態については、その都度口頭で話し合っているが、定期的に話し合う機会は持っていない。
		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。	◎	食事作り前には必ず手洗い消毒をし、使用する調理用具は熱湯消毒している。また食材には火をよこすよう徹底している。また、食材に関しては日々業者から新鮮な食材が配達されている。配達後は冷蔵庫にすぐ保管して衛生管理に努めている。							
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	余韻の中で取り上げている。毎食後の口腔ケアは口の中に残渣物がそのままになっていないよう気を付けている。義歯も磨き口腔内を清潔に保つてから再度装着している。口腔ケア指導を歯科衛生士から受けることもある。また、食事前は口腔体操も実施して誤嚥性肺炎予防に努めている。							
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	口腔ケアは必ず職員が介助、見守りを行っている。その際義歯の状態、歯茎の状態、舌の状態をしっかりと観察するよう心掛けている。必要時は歯科医の訪問診療を受けることもある。				○	口腔ケア時に目視しており、異常があれば受診につなげている。希望する人は、協力歯科医の検診を受けており、情報提供書で把握している。		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科医の往診時に指導をいただき、日々の口腔ケアを行っている。訪問歯科利用で治療した方はその都度医師、歯科衛生士より指導を受けている。また歯科情報提供書を職員がいつでも見られるよう保管している。							
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後義歯を外し洗っている。また定期的に洗浄剤に浸けて清潔を保つよう心掛けている。							
		e	利用者の方を引き出しながら、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)	○	毎食後先ずは利用者ができる所までははいたいただきその後職員が仕上げ、口腔内の確認をしている。異常があれば直ぐに対応している。					評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りに制限があり、評価はできない。	
		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。	◎	異常があれば発見後直ぐに家族に報告し訪問歯科を利用している。							

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	できる限りトイレでの排泄を促している。自尊心を傷つけないよう声掛けにも配慮している。安易にオムツ使用につながらないよう状態に応じて見直している。				職員会議時や申し送り時に、利用者の排泄状況や職員の気づきをも話し合っており、パッドサイズを変更したり、紙パンツから布パンツへの変更を試したりしながら支援している。その都度、本人の希望を聞き、体調をみながら対応している。
		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。	○	職員は理解しており常に利用者一人一人の排便の状態を把握している。便秘による体調の変化や食欲の低下がみられた場合は看護師と相談して緩下剤の調節を行っている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	個別の排泄チェック表にて管理し間隔があれば声掛け、又兆候を把握している。				
		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。	○	基本的にトイレ誘導を行っているがパンツの汚れや、失禁などを考慮し利用者にとって今一番適切なオムツ類は何か？検討し、会議でも話し合いながら随時変更も対応している。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取を促す、腹部マッサージを行う、体力の低下を防ぎ毎日のレクリエーションや個別運動を行うなどして解決に取り組んでいる。				
		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。	○	排泄チェック表を参考に排尿の間隔を把握し、声掛け、誘導し汚染が無いよう早目の支援をしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるように支援している。	○	オムツやパッドの使用を始める際は、家族や本人に必要な説明を納得していただいている。又、尿量の多い時間帯や行事などによつてパッドを使用するか検討し使用している。業者にサンプルをお願いすることもある。				
		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。	○	一人一人の排泄状態を把握し職員間で話し合いパッドの大きさ(吸収量)を決めている。時間帯によつても変えている。				
		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)	○	便秘の方には水分を促したり、運動(歩行練習)腹部マッサージを行ったり、乳製品を摂取できるように努めているも、解決しないことが多いので薬にも頼っている。				
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)。	△	職員の人数により曜日、時間帯への配慮ができていないも、入浴時間帯の中で体調や気分、希望を尊重している。個々の好みの温度や石鹸を使用している。	◎		○	週に2~3回、午後に入浴を支援している。「一番風呂がいい」「ぬる目のお湯が好き」など利用者の希望を把握して対応している。希望を言いづらいような利用者については、本人が喜ぶ入浴の仕方や職員の対応について、職員同士で伝え合い、共有しながら支援している。
		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。	○	職員のペースではなく利用者のペースに合わせた支援を行っている。普話や、楽しいお話をしながら入浴している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	常に安全に注意して見守りを行いながらも、本人の力が活かせるよう支援している。ご自分でできることはしていただき、できない部分を介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いないで気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	声掛けの工夫をしたり、時間をずらし再度声掛けしたり、声掛けする職員を交替するなどして対応しているも決して無理強いしないようにしている。翌日気持ちよく入浴することもある。				
		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。	○	朝のバイタルチェック、入浴前のバイタルチェック、表情の観察を行い体調がはっきりしない時は看護師と連携している。入浴後も表情観察や水分補給を行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜間は2時間毎に巡回しており、気になる利用者は巡回回数を増やし睡眠状態を確認し記録している。職員は記録をこまめにチェックして把握するよう努めている。				4名の利用者が睡眠導入剤や安定剤を服用しており、主治医に様子を報告して、相談しながら支援している。昨年より、薬局の薬剤師が薬の管理をしてくれており、薬の飲み方や気になるようなことがあれば相談している。
		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。	○	体操、レクリエーション、手洗い、他の利用者や職員とコミュニケーションを図るなどして日中は雑床を促し夜間良眠に繋げるよう取り組んでいる。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中の活動時間を増やし安眠できるよう支援している。それでも困難な時は医師に相談しているが基本的には夜間転倒リスクもある為頼らない支援をしている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	利用者は高齢でもある為浮腫のある方などは定期的に休めるよう配慮している。前日の睡眠状況やその時体調によつても居室で休めるよう配慮できている。				
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。	○	家族や利用者からの希望には制限なく支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	手紙が書きたいと希望がある時は一緒に書いたり代筆したり、電話希望時は伝言したり繋いだりしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用の希望がある時ホーム内にある固定電話から無料でかけられる。				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	○	手紙や葉書が届いた時は代読し居室に飾っている。返事は書かれたら職員が投函したり、又本人が電話で対応したりしている。代読した時の表情を家族に報告している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	家族に理解、協力をしてもらえようようお願いしている。お孫さんから連絡があることもある。タブレットを活用していつでも顔を見てお話しすることもお伝えしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	支払いなどの為、お小遣いとして金銭管理をしている。必要な物(本人の希望)は職員と利用者が話し合いお小遣いの中から購入している。				/
		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。	△	買い物に出かけられる方もいるが、ほとんどの方は「しんどいから行きたくない」と言われ機会は少ない。また最近ではコロナの影響で出掛けられていない。				
		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。	○	近所にスーパーが数店舗あり安心して買い物ができるようお店の方にもお願いしている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使うように支援している。	△	家族の了解を得てお財布を常時持っている方は多いが多くの方はホームで管理している。買い物希望がある場合は家族と相談して希望に添えるようにしている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	入居時に家族と相談しホーム管理にしている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	◎	個別に金銭管理帳(お小遣い帳)があり定期的に家族に開示し確認印を頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族や本人の意向を聞き入れ、可能な限り希望に沿えるように対応している。利用者の要望は随時家族に相談し協力してもらいながら支援している。	◎		○	病院受診時に家族と一緒に職員も同行して、病状を説明したり、トイレ介助を手伝ったりしている事例がある。
<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。	○	コロナの影響で今は自由な出入りはできないも鍵は夜間のみおこなっている。南側にある駐車場も十分なスペースを確保している。	◎	◎	○	1階の玄関は、併設事業所と共有になっている。玄関内・外は、掃除が行き届いている。
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、家庭的な雰囲気を感じており、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をしたり、必要なものしか置いていない暖風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそよような感じになっていないか等。)	○	リビングには利用者と一緒に作成した季節の壁画や利用者で作られた作品を飾っている。又花も飾るなど落ち着いた空間になっている。	◎	◎	○	ユニット入り口の扉は、障子風の引き戸になっている。居間に、ソファを設置している。
		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。	○	毎日掃除し空気の流れも確認している。西側の居室の方は西日が眩しいためブラインドも使用している。臭いを感じる時は消臭スプレーを使用し対応している。			◎	掃除が行き届き清潔にしている。不快な音や臭いは感じなかった。昼食後は、音楽を流していた。居間の窓からの光は、カーテンで調節していた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	共有スペースのリビングには季節を感じる壁画や飾りつけがされている。また家族から届いたお花を居室やリビングに飾り居心地の良い空間作りを努めている。			○	居間には、クリスマスの飾り付けをしていた。毎月、利用者と職員で季節をテーマにした壁画作品をつくり、居間に飾っている。テーブルには、カーネーションを飾っていた。居間から、ベランダに干している洗濯物が見える。
		d	気の合う利用者同士で思い通りに過ごせたり、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。	◎	気の合う利用者、席を近づけ話しやすい環境にしたり気持ちよく過ごせる時は居室で自由に休むことができるようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレや浴室はドアやカーテンなどで見えないようになっている。				
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。	◎	入居時に家族と相談しながら馴染みの物を持って来ていただいている。随時利用者の希望も聞きながら必要に応じて家族へ協力をお願いしている。	◎		○	テレビや椅子を持ち込んだり、壁面にカレンダーをかけた。家族の写真を飾ったりしている。毎月の行事予定表を貼って、行事を楽しみにしているような利用者がいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかったこと」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。	◎	迷うことなく目的の場所が分かるように自分の部屋やトイレには張り紙をしている。(居室の名前は家族同意を得ている)安全に移動できるように壁に沿って手すりを設置している。			○	居室入り口には、名前を色画用紙に大きく書き、低めの位置に貼っていた。
		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。	◎	それぞれの持ち物には名前を書いており間違えのないよう工夫している。不安にならないようタンスの中に何が入っているか張り紙等もしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に入るように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほろろ、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)	○	刃物類など危険と思われる物はホームで預かり希望時に職員見守りのもと使用されている。新聞・雑誌、裁縫道具はいつでも提供できる様になっている。居室には馴染みの物(ぬいぐるみ、写真等)を持って来ていただいている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられられない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ、気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	職員は十分に理解している。居室には鍵をかけていない。1階の玄関は夜間とデイサービス休みの日曜のみ防犯上、施錠している。施設の危険性のある利用者の行動には常に注意している。職員の声掛けも注意している。	○	◎	○	オンラインの外部研修で身体拘束の弊害について学んでいる。玄関は、日曜日(併設事業所休日)は施錠しているが、その他の日は開錠している。ユニット出入口は、開閉時に音が鳴るようにしている。
		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。	○	施設の危険性のある利用者の家族は遠方のため心配されている。「玄関は鍵をかけて出られないようにしてほしい」と要望があるも、安全確保について継続してお話し理解していただけるよう努める。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をあたらないよう、日中は玄関に鍵をかけるなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	いつでも自由に入出入りできるが万一施錠した場合、国道が目前で危険性が高い。近所の方などに顔を知ってもらい声を掛けていただくようになっている。また必ず見守り職員をつけている。				
<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。	◎	入居時の事前調査表に既往歴や現病状態など細かく記載し個人ファイルに閉じいつでも読めるようにしている。現病や留意事項は職員会議で周知している。				/
		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。	◎	毎朝必ずバイタルサインの測定を行いいつもと違う数値や症状、訴えがあれば記録に残し、再検も適宜行っている。また随時申し送りを行い情報の共有をし異常の早期発見できるよう注意している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	気になることがあれば直ぐ常勤看護師に報告・指示を受ける。連携医療機関(医師)への連絡もできるように連絡方法の手順が電話の所に記載されている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	◎	家族、本人の意向がある際にはこれまでの医療機関(医師)を継続して受診・治療が安心してできるよう支援している。	◎			
		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に支援している。	◎	家族、本人の希望を伺いながら、精神科・眼科・皮膚科など適時に受診が出来る様に努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	家族にも協力していただき定期的に通院できるように支援している。訪問診療にも対応しており受診結果は記録して情報共有を行っている。また家族とも電話などで都度報告や相談を行っている。				
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。	◎	入院時は必ず看護師が付き添う。本人の特徴や日頃の生活支援方法をサマリーに記載し情報提供を行っている。記載しきれない時は直接入院時にお話している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院中、時々お見舞いに行き、看護師などに経過や様子を聞くようにしていた。また、家族とも連絡を取り合い、早期退院できるように病院関係者との情報交換に努めていた。現在は面会が困難なため地域連携室などと情報交換しながら治療状況の把握に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	地域連携室など日頃から入院時の連絡方法や手順などを確認しながらスムーズに手続きが行えるような関係作りに努めている。又協力医療機関とは日頃から十分連携がとれており、関係づくりはできている。				
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。	◎	気づいたことは直ぐに管理者(看護師)に報告している。必要に応じて主治医に直接相談を行いアドバイスをいただいている。				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医療機関が近隣にあるので24時間いつでも相談できるようになっている。病院との連絡用携帯電話もある。看護師とも24時間連絡がとれるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	1回/年の健康診断を行っている。利用者の日頃のバイタルや状態を把握し、変化があった時には迅速に対応できるような体制を整えている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	個人別に薬情報をファイルに挟んでおりいつでも確認できるようになっている。臨時薬は必ず申し送り目的、副作用、用法、用量を把握するようにしている。全職員が全て把握できているとは言えない。				
		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。	○	薬チェック表を見て間違えないよう準備している。日付け・名前・朝・昼・夕、2人で声出し確認し本人前でも声出し確認し飲み込むまで必ず見守る。空袋も声出し確認してから捨てる。しばらく空袋は保管している。飲ませた方がチェックを行い、責任を持って行うように支援している。				
		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。	○	日常の状態を観察し服薬後の不穏や変化を記録し看護師や医師に報告している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	定期的受診時に医師に報告を行っている。処方変更があった時は家族にも報告し薬局とも情報共有をしている。変化があれば記録に残し必要に応じて医師や看護師に状態報告をしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時には重度化の指針について説明しているが、看取りや終末期については個々の状態変化によりその都度話し合いを持つようになっている。入居時に重度化や看取りについてのアンケートを実施している。				入居時に、本人・家族から看取りについてのアンケートをとり意向を聞いている。状態変化時には、主治医から説明があり、その後、家族の希望や意向を確認して方針を共有している。感染症対策期間中に看取りを支援した際には、家族に防護服を着てもらうなどして対策をとり、一緒に過ごせるような時間をつくった。
		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。	◎	本人、ご家族の希望を最優先し、主治医に相談しながら方針を決定し、決定した方針は医師・家族・ホームの三者だけではなく利用者に関わる全てで情報を共有している。	◎			
		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。	◎	職員の日常業務を観察して、支援できる範囲の見極めを行っている。終末期の対応に関しては職員の思いも考慮に入れ夜間などは管理者がいつでも来れる体制をとっている。				
		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。	◎	入居時や重度化した際には事業所としてできる医療行為について家族の希望なども聞きながら詳しく説明し理解が得られるようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	主治医・医療関係者・家族と連携を取りながら、チームで重度や終末期の入居者が安楽な生活が送れるよう支援していく体制を整えている。又話し合いの場を頻りに設けその時々家族の希望や意見を聞き入れ支援に繋げている。				
		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)	◎	家族とのコミュニケーションを大切にしている。電話等で常に情報共有し、その都度家族の希望や気持ちを聞き、困っていることや不安はないか相談できる関係づくりに努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	流行する前後に職員会議などで具体的に予防策や対応について周知している。また協力医療機関から文章での説明も配布される。定期的に学ぶことはできていない。				
		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。	◎	感染症に対して協力医療機関と話し合い具体的な予防・対応の決まりがある。職員全員が速やかに対応できるよう実際に訓練を行ったり、写真で対応方法を確認できるようになっている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	新聞や行政からのメールなどインターネットなどで最新の情報を常に入手している。また必ず協力医療機関から情報が届くようになっている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	協力医療機関の外来の感染症受診情報などで随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤時には必ず手洗いうがいを徹底している。玄関や各ユニットの入口にも消毒液を常時設置している。				

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。	○	変わったことがあれば、電話で報告し本人の様子や職員の思いを伝えながら家族の意見や要望も聞き一緒に考えている。又2ヶ月に1回状況報告の写真付きの新聞を発送している。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 2か月に1回、写真にコメントを手書きして、ひめやま新聞を作成し、行事や日頃の様子を報告している。家族によっては、SNSで写真や様子を返信している。遠方の家族には、手紙や電話で日々の様子などを伝えている。	
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(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)	△	面会時には一緒にお茶を飲んで過ごしていただき、居室では静かな雰囲気の中で過ごせるようにセッティングしている。現在は新型コロナウイルス感染症対策の為にできていない。					
		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)	△	毎月行事計画予定を配布し、自由に参加して頂けるよう、又誕生日会は家族様と日程を決め参加していただけるようにしていたが現在は新型コロナウイルス感染症対策にて来訪、面会ができていない。	◎				
		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)	○	定期的なひめやま新聞を配布している。また面会が制限されているので写真を送付したりSNSを利用して送信している。		◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	◎	訪問時や電話時には家族へ日頃の様子をお話し家族からの質問にも適宜答えられる関係作りをしている。又介護サービス計画書見直し時期を中心に家族の意向を確認し申し送りなどで共有を図っている。					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	入居時から認知症の症状の変化があればその都度報告・理解が得られるように説明している。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事の予定は毎月の請求書と一緒に送付し、二か月に一回の運営推進会議事録で運営上の事柄や出来事を報告し理解や協力を得られるようにしている。職員の退職は報告できていない。		△			
		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)	△	ホーム行事への参加や面会時などで一緒にになりお話しする機会があったが現在は新型コロナウイルス感染症対策の為にできていない。					
		i	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。	○	入居時に身体拘束廃止の体制とそれに伴う危険性の説明を行い、理解、同意をいただいている。転倒・転落・怪我につながることに家族と協議した上で居室の環境や対応を各自変えて対策している。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	来訪時や介護サービス計画書更新時には日頃の様子を報告したり意見や要望がないか聞くように気軽に相談できるような雰囲気作りを心掛けている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約を結んだり、解約をする際は内容を十分に時間をかけ説明し理解・納得を図っている。契約後書類を全てお渡しし、不明な点がある場合は再度説明し、納得して頂いている。改定の際は家族に口頭説明し同意書をとっている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居において契約時に説明している。当ホームでの生活が難しくなってきたり過程の状態も報告・相談を行い適切な施設へ、家族・ホーム・主治医・転居先と話し合いを重ねた上でスムーズに移れるよう支援している。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に料金の内訳を重要事項で説明させて頂き、同意を得ている。ホームの料金改定、介護報酬改定時は文書でその理由や内容についてお知らせし、個別にも説明させて頂き同意を得ている。					
<b>III. 地域との支え合い</b>										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立時に地域住民に対し内覧会を行いグループホームの目的や役割などを説明した。設立後は運営推進会議に参加して下さっている地域の方に説明し理解を図っている。		◎		職員が出退勤時に、地域の人と挨拶をしたり、世間話をしたりしている。地域の人から、生花をもらうようなこともある。	
		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)	△	散歩時、病院受診時に施設の外へ出られた時に挨拶や井戸端会議のように世間話をするものもあるが現在は新型コロナウイルス感染症対策の為にできていない。		△			
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	地域の方に利用者も顔なじみになっていただき、「何かあれば駆けつけます。」と声を掛けてもらっている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	日常的ではないも時々庭に咲いた花を持って顔を出して下さる方もいらっしゃるが新型コロナウイルス感染症対策の為に玄関で受け取り利用者の話をできるだけとどまっている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	雨が降り出すと洗濯物を気にかけて連絡をしてくださる近所の方もいらっしゃる。新型コロナウイルス感染症対策の為に立ち寄りの方は減っている。					
		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)	△	新型コロナの関係で機会が少なくなったが行事がある時にボランティアの方に催し物などで来てもらっていた。					
		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。	△	現在は新型コロナウイルス感染症対策の為に実施が出来ていないが、飲食店に出かけたり、買い物に出かけたり地域との結び付きを切り離さない暮らしの継続に努めている。					
		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)。	△	新型コロナウイルス感染症流行前は近隣のスーパーでの買い物、飲食店での外食やドーナツ店でのおやつタイム、地域の美容院の方によるカットなど日頃から見守りしていただいていた。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	地域の方、利用者家族など毎回案内文を送付し参加を募っていたも現在は新型コロナウイルス感染症対策で集合形式での会議開催は中止し、書面で開催している。	○		○	感染症対策のため、現在は、会議メンバー(家族、地域住民、民生委員、地域包括支援センター、市職員)に、報告資料を送付している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	毎回利用者の日頃の状況や活動状況、様子を報告している。それに対しての評価も行って。外部評価関係では取り組んだ内容を簡単にしか説明できていない。			△	行事などの取り組みについて報告をしている。外部評価の結果は、口頭で報告している。目標達成計画は、報告していない。昨年の自己評価は報告していない。	
		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。	△	書面や電話でご指導を頂くことがある。後日結果を報告している。			◎	○	報告資料には、要望や助言等ありましたらよろしくお願ひしますと記入しており、「報告者は写真付きの方がわかりやすいのでは」という助言を受けて、10月の運営推進会議より写真をつけて報告資料を作成している。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	早目の日程調整を行い、参加しやすいよう努めていた。現在はテーマを決め文書にして送付している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	いつでも閲覧できるようにホーム内にファイリングして設置している。市役所への提出もしている。					
<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。	○	尊厳の保持・自立の支援・自己実現(基本的な権利の保護・家庭的な生活・生きがいのある生活)の理念のもとも護している。事業所理念を皆が見える所に掲示し職員が日常的に認識できるように、ケアを実施している。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関やリビングに誰でも・何時でも目に付くところに大きく掲示している。入居者家族には入居契約時に説明している。	○	○			
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。	○	研修の情報を提供し参加費は会社負担。なるべく多くの職員が受講できるよう、シフト調整も行っていったが新型コロナウイルス感染症対策防止の為に研修機会は減っている。オンライン研修で対応している。					
		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。	○	本人から資格の習得についての申し出があれば、勤務に支障の無いよう参加できる環境を整えている。					
		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。	○	運営者は個々の労働条件に合わせて希望を聞きながらシフト作成や配置をしている。勤務状況や資格に応じた給与体系となっており、各自が向上心を持ち職務にあたるよう配慮している。又健康診断を実施し体調管理には十分な注意を払っている。					
		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)	△	各研修会や勉強会などの参加を勧めたも新型コロナウイルス感染症対策防止の為にできていない。					
		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。	○	ビアガーデン、忘年会など職員行事がコロナの影響で行えず、その代わりに会社から職員全員に夕食が提供されたり、個別に話を聞く時間を設けたり、積極的に有給休暇が取得できる体制を整えている。	○	◎	○		
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	虐待が見逃されることのないように注意を払い防止に努めている。身体的虐待だけではなく言葉の虐待についても会議で話し合っている。オンラインで虐待の研修を受けてもらっている。					
		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。	○	日々の申し送り時や職員会議などに疑問や問題点などを話し合う機会があり情報の共有化を行っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	声掛けや会話の中、間わり方、態度が不適切でないか意識するようにしている。それらの行為に気付いた時にはその都度注意し話し合っている。職員間でも話し合う環境ができつつある。発見時は管理者に報告・注意している。				○	虐待防止の研修時に学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することと認識している。
		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。	○	適宜話を聞いたり勤務状況や声のトーンなど体調の変化はないか注意している。体調不良者は直ぐに病院受診を促している。疲労やストレスの兆候を見逃さないように細心の注意を払い、業務に支障がないような環境作りを努めている。					
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。	◎	オンライン研修にて理解を深めている。3ヶ月に1回の身体拘束適正化委員会の会議や職員会議で話し、状況が変化した利用者について正しく対応できているか、その対応がその人にとって適切な対応なのかじっくり話し合っている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	どのようなことが身体拘束になるか例をあげて説明したり身体拘束にならないケアをするにはどうすれば良いか常に職員間で話し合うようにしている。					
		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。	○	入居時に身体拘束を廃止している旨説明を行っている。認知症の悪化や身体機能衰えに伴う事故発生の危険性を理解していただいている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	以前は成年後見制度を利用している利用者がいたが、今は利用している方はいない。今後のことを考え理解できるよう努めている。					
		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。	◎	利用者や家族の事情を考慮し必要な方にはパンフレットなど情報提供できるよう支援体制を整えている。またどのような制度なのか運営推進会議で文書で説明し配布した。					
		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。	○	現在対象者がいないが、以前は制度利用者もいた。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等の連絡表などを整備しており、連携体制を整えている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	常に見るところにマニュアルがあり急変時の連絡方法なども周知している。慌てず落ち着いて対応できるように努めている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	定期的には行っていない、その都度状況にあった対応の仕方を医師や看護師から指導を受けて皆で共有している。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故発生後直ぐに報告書やヒヤリハットの報告書類を提出し職員会議などで報告・検討し再発防止に努めている。					
		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。	○	年齢や身体の状態や持病の悪化に伴い起こることを利用者一人ひとりに親しく観察し介護記録に残し職員会議で検討している。医師や看護師とも情報を共有している。					
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。	◎	苦情対応のマニュアルを作成し利用者、家族の思いに寄り添うケアを心がけている。職員は常に管理者と情報を共有しており早めの対応を行っている。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた場合は管理者・ホーム長に連絡し対応している。公共機関に相談・報告したケースは今のところない。					
		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。	◎	苦情対応については迅速かつ丁寧に誠意をもって対応することを基本に、前向きな話し合いができるよう心がけている。					
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)	○	日常生活場面で本人の言動や表情、態度から要望を見出し、職員間で共有しケアに活かしている。			○	個別に訊いている。利用者から「職員の言葉遣いが気になる」という意見があり、職員で話し合ったような事例がある。	
		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)	○	入居契約時に苦情ボックスの設置をしていること、苦情相談窓口を画面にて説明している。又ホーム訪問時に個別に聞き取るようにしている。	◎		○	最近では、主に電話で訊いている。	
		c	契約当初だけでなく、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。	○	施設の相談窓口の設置と外部の苦情・相談機関についてユニットに表示している。				職員会議時や日々の中で聴いている。管理者は職員の自主性を大事にしたいと考えており、レクリエーションや行事内容などは、レクリエーション担当職員を中心に検討して実施している。	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の見聞や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	何でも相談できる関係作りを努めている。ホーム内のことはずべて報告し直接意見・要望・提案を聞いてもらっている。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	各利用者に担当があり、1回/月の職員会議などで意見交換を行い、入居者一人ひとりの今の状態や希望なども職員全員で検討・支援できるようにしている。			○		
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。	○	サービス評価の意義や目的について、取り組む前に説明している。評価だけではなく日々の介護の見直しのきっかけになるようにしている。				運営推進会議時に、外部評価の結果を口頭で報告している。目標達成計画は、報告していない。昨年の自己評価は報告していない。モニターをしても取り組みは行っていない。	
		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。	○	評価をきっかけに、各自の介護への取り組み方や改善点を見つけより良い介護に繋げられるようにしている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価結果は職員会議で力を入れて取り組むべき内容を確認し、計画を作成している。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議(市役所・包括支援センター・家族・地域の方が参加)などで報告はしているが取り組みのモニターにはなってもらえていない。	○	○	△		
		e	事業所内や運営推進会議にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	職員会議や日々の介護の中で意見を出し合えるようにしている。運営推進会議では確認できていない。					
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)	○	火災は対応マニュアルがあり適宜、訓練により職員全員周知できている。地区の防災マップも掲示し避難場所や連絡先などが分かるようにしている。				6月に、職員のみで避難訓練(火災想定)を行った。この一年間では、地域との合同の訓練や災害についての話し合うような機会はなかったが、地域住民(運営推進会議メンバー)からは、「避難後の利用者の見守り役をするよ」「何かあったらかけつけるよ」と言ってもらっている。	
		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。	◎	1回/年は消防署と訓練を行っている。電話のかけ方や夜間の夜勤者のみの想定や日中想定で行っている。職員の緊急連絡網などの再確認もしている。					
		d	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。	○	火災通報専用電話機や消火器の設置やスプリンクラーの設置など消防設備は整っている。定期的な検査もしている。非常食の備蓄の充実を図り賞味期限を確認し保管している。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	消防署職員の立ち入りのもと、年1回地域の方も参加していただき訓練を行っている。協力病院や薬局なども連携できるように努めている。コロナの影響でこの一年は地域の方との訓練はできていない。		○	○		△
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域の共同訓練には参加できていないが、協力病院の付属機関として地域の災害時には協力できるようにしている。					

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
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)	△	運営推進会議で情報発信を行っていたも現在はできていない。地域の広報誌などへ、ひめやま新聞や活動報告などを掲載できるよう取り組みたい。				地域住民から電話で相談を受けることがある。介護保険についての相談があり、地域住民の介護保険代行申請の手続きを行ったり、地域包括支援センターにつなげたりしたような事例がある。また、ワクチン接種についての相談があり、法人の病院で接種できるように調整した事例がある。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	入居相談、申し込みに来られた家族の相談の支援を行っている。また地域の方の介護保険申請手続きの代行を行いその後は地域包括支援センターに繋げるようにしている。		△	○	
		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)	△	運営推進会議、ホーム行事などに参加していたがおしゃべりできる場を提供していたが現在はコロナの影響によりできていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	介護人材やボランティア・研修事業の実習の受け入れは随時行っているが現在はコロナの影響により困難。				
		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)	△	認知症に関する情報やひめやま新聞(プライベートを考慮して)などを町内で回覧することを検討したり、公民館活動への参加を今後検討し地域と密になるよう努力したい。			x	