

事業所の概要表

( 令和 3年 10月 25日現在 )

事業所名	グループホームなないろ					
法人名	松山医療生活協同組合					
所在地	松山市立花2丁目2-15					
電話番号	915-7727					
FAX番号	915-7726					
HPアドレス	http://mhca.jp					
開設年月日	平成 17 年 11 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 3 ) 階建て ( 2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( デイサービスなないろ )					
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 0 人 女性 9 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	3 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ( 看護師、准看護師、 )					
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	松山協和病院、おおつか歯科クリニック					
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: 15 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	日額 1350 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	¥1,290	円	朝食:	¥250	円
	おやつ:	0	円	昼食:	¥520	円
	( 夕食: ¥520 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	410/日	円			
	日用品(任意)	220/日	円			
	オムツ	使用量に応じて	円			
	理美容代	カット1,000円	円			

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 3 回) ※過去1年間					
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間				
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者		
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input 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	( 利用者の友人 )				

# 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11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)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3870105354
事業所名 (ユニット名)	グループホームなないろ
記入者(管理者) 氏名	平野小百合
自己評価作成日	令和3年10月25日



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。	○	安定している方は、3か月に一回作成している。急な変化時はなるべく早く計画を立て直すように心掛けている。			◎	管理者が、一覧表にして期間を管理しており、3ヶ月に一度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。	○	概ね、月1回は職員ミーティングで現状の見直しをして具体的に計画を立てるようにしている。担当者が実践状態を確認する様になっている。			◎	月1回ミーティング時に、個々の担当者を中心に話し合い、介護計画モニタリング表を作成している。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	随時見直ししているが、良くなった時の記録は計画を立て直すのが定期になっている。			◎	看とり支援を行う際や身体の状態変化がみられる際に見直しを行っている。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	必要と思ったら申し送りの時等に意見の交換を行っている。体調不良等緊急性がある時は、管理者に随時連絡している。			◎	毎月1回、ミーティングを行い議事録を作成している。緊急案件は、その都度、出勤者で話し合い連絡ノートなどに記録している。
		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。	○	伝えなければいけない内容をまとめた時間を要さない様に工夫はしている。部署長会などの連絡事項はその都度確認してもらう様にしている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	△	以前はミーティングを定期的に行っていたが、現在は難しくなっている。参加のメンバーも固定してきているので改善が必要。書面などで全員の意見をまとめて行くなどを検討中。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしきみをついている。	○	議事録を作成している。見たらサインするようにして全員ができるようにしている。不明な所は口頭で説明を付け加えている。			◎	議事録を確認してサインするしきみをついている。
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、共有できるしきみをついている。	○	ケアに入る前連絡ノートを確認する様にしている。申し送りの時不明な所は捕捉説明をするか管理者に確認する。			◎	家族からの伝言や業務については、連絡ノートに記入して伝達している。職員は、出勤時に確認してサインするしきみをついている。
		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)	○	業務連絡は申し送り前に連絡ノートを各自で読み伝達事項は確認すれば個人で確認印を押ししている。利用者の介護内容についてはひとりずつ申し送りを行い情報が共有できるようにしている。	○			
<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。	○	その日したい事を確認する時もあるが、意見を出せる利用者が少ないので単調になりがち。意見が出た日はそれに添う様に支援している。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自律を大切に認知症が進行しても自分が選ぶ事を大切にしている。利用者に確認して洋服や、おやつ等を選ぶ様な支援を心掛けている。			○	着替えをする時には「服を選んでもらえますか」と声をかけて、一緒に選ぶようにしている。朝食の主食(パンか米飯)を選んでもらったり、おやつは、甘いものか辛いものか等を選んでもらったりする場面をつくっている。
		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。	○	各利用者と相談し行事等は本人の意思で過ごしてもらえる様に支援して。体調に合わせて各自が決められている。				
		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)	○	自分のペースが守れるように工夫はしているが、入浴などは曜日が決まっている。検査等の為に入浴出来ない時は、他の利用者と交替したり工夫はしている。				
		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。	○	日頃からホールに出て過ごされる方が多く利用者同士で世間話をされている事も多い。体操やレクを盛り上げようと職員は努力しているがスキルの差は感じる。			○	誕生日会は、誕生日当日に行っており、おしゃべりして(洋服・化粧)私が主役です」のたすきをかけて、みなでお祝している。100歳以上の方には、金色のちゃんちゃんこ(羽織り)を着てもらった。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	ゆっくりと話しかける時間を取り利用者の快適を優先する様に気を付けている。尊厳を持った対応をするように気を付けている。				
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。	○	利用者の不快になるような行為は行わない様に意識して行動している。	◎	◎	◎	3月と9月の学習会(資料提供)「個人情報保護法について」の中で、人権や尊厳について学んでいる。職員は「償いできない」「されて嫌なことはしない」を意識した支援に努めている。
		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。	○	何事も利用者の同意を得てから行う様にしている。意思疎通が困難な利用者には説明しながらケアを行う様に心掛けている。顔なじみの関係ではあるが礼節を重んじる様に気を付けている。			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。	○	入浴は個別浴で入浴時は脱衣所の出入りは避けるようにしている。トイレ誘導は小声で行う様に気を付けている。失禁した時もスムーズに対応する事を心掛けている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る時はいらしゃらなくても「失礼します。」と声掛けをして入室したり礼節を大切にされた対応を心掛けている。			◎	管理者は、利用者に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。	○	職員の入職時に個人情報の漏洩防止について説明を行うと共に誓約書も作成している。グループホーム便り等でお写真が掲載される事は家族の同意を得る様にしている。				
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。	○	利用者の自立を支援するため、個々の出来る事を確認し、出来ない時は支援を行う様にしている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	同じ地域で過ごされた方が多く入所前からの知り合いも多い。家族も知っている間柄の方も多く、昔の話を良くされている。				
		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、利用者同士が助け合い、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)	○	年長の方が配慮してトラブルにならない様に他の利用者に声を掛けてくれたりする事も有る。気分が落ち込んでいる時に励ましてくれる利用者もいる。			評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。
		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。	○	トラブルを未然に防ぐよう職員は工夫している。気分転換が図れるように職員と一緒に作業をしたりしている。				

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。	○	なるべくご家族から情報を頂き職員間で共有する様にしている。				/	
		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。	○	個別でお伺いできる方には入所までの生活の様子をお伺いし、利用者の気持ちを理解する様に心掛けている。スマホで検索して写真を見ながら話をしたりしている。					
		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。	○	コロナ禍で面会に制限があるので会う事が難しいが友人が手紙をくれたりする。					
		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。	○	感染予防の為面会に制限があるが今後は面会場所をや時間を工夫して居心地よい空間作りをして行きたい。					
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)	△	感染予防の為近所の散歩や日光浴等で気分転換を図っている。	△	○	△	10月下旬には、感染対策を行って利用者・職員で選挙に出かけた。近所の散歩などを支援しているが、機会は少ない。	
		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。	×	以前はたくさんボランティアの方に参加して頂き外出支援も盛んに行っていたが現在は自粛中				天気の良い日は、ベランダで外気浴を支援しているが戸外で過ごすような機会は少ない。	
		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。	△	気分の良さそうな時はホールに誘導して過ごして頂いている。			△		
		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。	△	現在は感染予防の為自粛中。					
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。	○	出来るだけ利用者の気持ちに寄り添える様に声掛けをしている。					お盆拭きや洗濯ものたたみなどを行う場面をつくっている。 室内で、体操、歌を歌う、「遊びリテーション」を、毎日1時間程度行っている。その成果として、夏場、夏バテなく過ごせた。また、家族からは「声がよく出るようになった」と感想があった。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	利用者の平均年齢は96歳で機能低下をしない様に維持していくように気を付けている。変化を感じたときは申し送りして情報共有、必要時には医師に相談している。					
		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)	○	時間が掛かっても、出来る事は見守りを行う様に支援している。	◎		◎		
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。	○	好みのCDをお部屋で聞いてもらったり、昭和歌謡をみんなで楽しんだり、コーヒーを入れて頂く当番を決めたりして役割を持って頂くよう工夫している。				母体病院の「なないろカフェ」でコーヒーを入れていた利用者には、日々のおやつの時間に飲み物を配る担当をお願いしている。 事業所内で夏祭りを行い、利用者・職員でたこ焼き、かき氷などを食べながら楽しむ機会をつくった。 10月には、母体病院の顔見知りの入院患者3名とゲームなどとして交流する機会をつくった。 友人から手紙が届いた時には、電話をかけて話ができるように支援している。	
		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。	○	他の利用者との交流が少ない利用者には個別に話し相手になったり、ゲームもそれぞれのレベルに合わせて楽しめる内容に変更する様工夫している。	○	◎	◎		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	近くのこども園が敬老の日に壁飾りをプレゼントしてくれたり、手作りのお神輿を見せに来てくれたりする。市民清掃などにも参加したかったが感染対策にて今年は参加出来なかった。					
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。	○	季節や本人の好みにあった洋服を選んでもっている。ご家族の協力を得て入所前に気に入っていた洋服などを持ってきてもらっている。				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。  新型コロナウイルス感染症対策期間は、散髪などが難しかったため、伸びた髪をピンで留めるなどで工夫した。	
		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に支援している。	○	コロナ禍で感染予防をしながら訪問美容を利用している。本人の好みの髪型を伝えてなるべくそれに合わせてもらっている。髪染めやパーマにも対応してくれる。					
		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。	○	利用者が決定が難しい方には二者択一等にしてなるべく本人の意向が反映されるようにしている。悩んで、アドバイスが必要な方は一緒に考えている。					
		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、家族との忘年会等、季節に合ったその方の好み等を考えて二択方式で選んでいただくよう支援している。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざ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)	○	介助の必要な方は、毎朝身だしなみをきちんと整えてからホールに誘導。食べこぼしの多い方はタオルを膝に置いたり、食べやすい食型にしている。	◎		◎		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。	○	以前は馴染みの店に通っていたが、現在は訪問美容のみになっている。					
		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。	○	細目に保清をして清潔を保って頂き、家族の協力で好みの服を持って来てもらい過ごしていただいている。					

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。	○	美味しく召し上がって頂く工夫は出来ていると思う。調理の職員は固定して細かな変更もすぐに対応してくれる。				毎月1回「献立会議」を行っている。利用者にも参加してもらい、献立、味付けなどについての意見や要望を聞いている。利用者が食器やお盆拭きなどを行う場面をつくっている。その他は職員が行っている。  母体病院の管理栄養士が献立会議の内容を考慮し献立を立てている。それをもとにして職員が調理している。利用者の好きなものや嫌いなもの、アレルギーの有無の一覧表を台所に掲示して、職員間で共有している。誕生日は、本人の希望の献立にしている。  茶碗、箸、マグカップなどは、自分専用のものを使用している。  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。  台所は居間から見える位置にあり、調理の音やにおいがする。食前には、口腔体操を行っている。職員は利用者の隣にいて、献立内容を伝えたり、サポートをしたりしている。  栄養報告書に検査結果、歯科健診、食事状況などを記録しておき、母体病院の管理栄養士に定期的に報告してアドバイスを受けている。利用者の平均年齢(96歳)を考慮し、汁物の回数を減らすなどして、塩分6gに抑えるように気をつけている。	
		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。	○	管理栄養士に基本献立を利用者の皆さんに食べたい物を確認してグループホームでアレンジしている。その後栄養の偏りがないか管理栄養士に確認を貰っている。			○		
		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。	○	出来る方には、ゴボウの筐がき等の下ごしらえ、味見をして買い、好みに合わせる。食器やお盆拭き等手伝って頂いている。					
		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。	○	アレルギーは必ず確認し一覧表作成している。代替の利用りを提供している。苦手なものは少なく盛り付け、他の食材を少し多くしたりしている。					
		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。	○	行事に合わせた献立を工夫して提供している。日頃の会話で懐かしい食べ物などは可能な範囲で取り入れている。					◎
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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)	○	管理栄養士にも相談をして、食材によって薄く切ったりとろみを付けたり、誤嚥を防ぐ工夫をしている。利用者の状態によって食事の内容も変更している。盛り付けも綺麗に見えるように整えている。					
		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。	○	それぞれの箸・茶碗・コップを利用して頂いている。必要な方には自動食器等も使用して自分で食べる工夫をしている。					◎
		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。	○	感染予防の為職員と一緒に食事はしない。必要な方は、職員が横に座りサポートをさりげなく出来るようにしている。					評価困難
		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。	○	居室召し上がって頂く利用者には献立の説明をしてから介助する。摂取時の様子で召し上がりやすい物情報を共有し献立作りを工夫している			◎		○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事の摂取量は毎日確認している。自分で管理できる方には夜間、麦茶や御白湯を入れた水筒を居室に配っている。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	体調不良で食事が少ない時は食べやすい代替えの準備をしたり栄養補助食品を利用している。					
		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。	○	定期的に病院の管理栄養士が指導に来ている。					◎
		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。	○	毎日買い物をして生鮮食品食材は買い置きしない。調理器具の消毒をルーチン業務として衛生に気を付けている。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	協力歯科医院の歯科衛生士に指導を受け、毎食後口腔ケアはこまめに行っている。				協力歯科医に年2回健診を受けており、歯科からの情報提供書で健康状況を把握している。必要時には、歯科医や歯科衛生士からアドバイスや指導がある。  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。	
		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。	○	定期的に訪問歯科で健診を受け不具合がある時は速やかに治療を受けている。			◎		
		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。	○	具体的に口腔ケアの行い方を歯科医師や歯科衛生士に指導を受けている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎晩義歯の洗浄は行っている。自分で行える方は側で見守りをして義歯の手入れを行ってもらう。					
		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)	○	残歯があり磨きの残しがある場合は職員が仕上げ磨きをしている。口腔内の異常は必要時は歯科医に連絡し適切に対応している。					評価困難
		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。	○	口腔ケア時食事摂取時など異常を感じたらすぐに協力歯科病院に相談している。定期的に健診も無料で受診してもらっている。					

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
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。	○	出来るだけ自尊心を傷付けないような対応を行っている。清潔が保てるように支援している。				気づいたことなどがあれば、申し送り時に話し合い、検討している。
		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。	○	理解出来ている。毎日排便チェックは行い、申し送りをして便秘にならない様に支援している。				
		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)	○	表情や態度で排泄の兆候を見逃さない様に気を付けている。個々の排泄のパターンを把握する様にしている。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	○	日中はトイレ誘導を行いトイレで用を足せるようにしている。パット内に失禁があった時は誘導時間を見直している。	◎			
		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。	○	尿・便意の訴えが無い方でも、必要な方は定期的にトイレに誘導している。				
		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。	○	利尿剤や緩下剤の効果を理解し個々に合わせて早目の誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	オムツの少量は多くなった時は理由を家族に説明を行っている。				
		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。	○	コストや衛生面を配慮してオムツの使い分けをしている。夜間も尿量に合わせてオムツ種類や睡眠を邪魔しない交換回数を検討している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	個別に便秘になりそう時は、本人の好みや体調に合わせて、牛乳・ヨーグルト食物繊維の多い果物などをお出している。				
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)	○	入浴予定は本人と相談しながら決定しているが曜日などは職員で決めている。必要によっては予定を変更している。温度や時間は個々の好みに合わせる様にしている。	◎			週に2～3回の入浴を支援しており、入浴剤を入れるなどしている。時間や湯温は、その都度希望を聞きながら支援している。好みのシャンプーを使用する利用者が多い。重度の利用者については、シャワー浴、清拭、足浴で対応している。
		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。	○	一対一で入浴介助くつろげるように支援している。				
		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。	○	利用者の意向に添いながら入浴支援を行っている。自分で出来る所は見守りを行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴に対して拒否的な利用者は今の所少ないが体調の悪い日は日にちを変更して臨機応変に対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にバイタルサインの測定を行い異常が無いか確認してから入浴して頂いている。脱水にならないよう入浴後水分補給してもらっている。気分不良の無いかも確認している。				
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。	○	毎日、申し送りで睡眠状態を確認する。日中のかかわりを大切にして不眠がちな人は活動的に過ごせるように支援している。				現在、安定剤・睡眠導入剤の内服者はいない。気になることがあれば専門医に状況報告して相談しながら支援している。
		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。	○	申し送りで夜間の様子を確認した後本人の様子を確認しながら日中の活動をしっかりと行ってもらい夜間の良眠に繋が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。	○	利用者のほとんどは安定剤の利用はしていない。入所前に睡眠導入剤を服薬していた方も中止になる事が多い。安定剤等の利用が必要と思われる場合は専門医を受診する等安易に薬剤に頼らない様にしている。	◎			
		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。	○	夜間の睡眠に問題が無い場合、利用者の体調に合わせて30分から1時間程度の昼寝をして頂いている。				
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。	○	電話は利用者の希望時にしてもらったり、かかってきたら直接話してもらい、手紙のやり取りは読んだ上げたり、返事を投函したり支援している。				/
		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。	○	返事が掛けない利用者は電話を掛けたり、動画を撮影して連絡をしている。一方的な関係にならない様に支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	玄関に公衆電話を設置。難しい方は携帯電話を使用したりしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	ご家族から手紙が届いた時は希望されれば読んで差し上げたりしている。お返事を書く支援もしている。				
		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。	○	家族の状況を確認し利用者に掛けてもらっている。				

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	
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。	○	家族に相談し、自己管理できる方はお金を所持されている。職員は金額を把握し紛失の無いように気を付けている。床頭金の引き出しに鍵が掛かるようにしている。					
		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。	△	コロナ禍で気軽に買い物が出来なくなり、好みの買い物は職員が代行している。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	現在は自分で選んでかきものというより、家族にお願いして必要なものは届けてもらっている。家族の対応が難しい時は職員が代行している。					
		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。	○	ご家族と相談し個別に対応している。ご本人が安心する場合自分の財布を持たれている方も居る。					
		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。	○	買い物をした場合は職員の方から報告をしてレシートをお渡ししている。					
		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)。	○	金銭管理規程を作成してそれに従い管理を行っている出納帳も家族に確認して買っている。					
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。	◎	生活福祉の申請など利用者に説明しながら一緒にこなした。利用者が困らない様に柔軟に対応している。	◎		◎	歯科・整形外科の受診は、職員が付き添ったり、また、家族が付き添う時には着替えなどして、出かける準備を手伝っている。孫の結婚式に、お祝メッセージを送る手伝いをした。	
<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。	○	花を飾ったり、近況の利用者さんの様子を写真展示したり理念・近況予定・パンフレットや意見箱を設置している。	○	○	○	事業者は2階に位置している。玄関には、利用者の笑顔の写真を飾っている。また、花を飾ったり小学生からの手紙を掲示したりしていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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、家庭的な雰囲気をつくることができているか等。)	○	共用の空間は清潔を保つよう毎日掃除をしている。	○	○	○	居間の中央にテーブルを設置している。	
		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。	○	空気の入替えをしたりカーテンの開閉などを適宜行っている。空気清浄機をホールに設置している。			○	今年度、居間に除菌作用のある空気清浄機を設置した。換気や掃除、テーブルなどの消毒を職員が行っている。不快な音や臭いは感じなかった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	ご本人の気に入っている物を置いたり家族で撮った写真を置いたりしている。				○	居間のテーブルや玄関に季節の花を飾っており、会話のきっかけにしている。居間の日めくりカレンダーは、利用者が毎朝めくってくれている。
		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。	○	顔なじみの利用者と過ごせるようにホールの席は決まった席に座って頂く事が多い。必要時は利用者に相談して移動して頂く。					テーブルに新聞や本を置いておき、それぞれが好きな時にみられるようにしている。
		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。	○	脱衣所が廊下に面しているので入浴中はドアの開閉をしない様に気を付けている。					
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。	○	お気に入りの人形やぬいぐるみ、テレビ・ラジオ等その方の好みによって居室に置いて頂いている。ポスターや写真を壁に飾って居られる方も居る。	◎		○	自宅からテレビやラジオを持ち込んでいる。家族の写真や飾っていたり、お気に入りの人形を置いていたりする。	
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。	○	夜間頻尿の方はトイレの近くと言う様に、その方の能力に合わせた居室の位置等に近づけるようにしている。				○	居室の入り口には、名前と写真、習字の作品を貼っている。トイレのドアには「トイレ」と表示をしている。
		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。	○	見守りを多くして事故の起こらない環境を整える様にしている。					
		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)	○	昭和歌謡のテープを自宅から持参した利用者さんが居られる。自分で編んだカーディガンや肩掛けを持参した方も愛着を感じるものを選んで貰っている。					
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)	○	日中は施錠していない。現在は感染対策の為出入口の制限あり。	◎	◎	◎	5月の身体拘束の学習会時に勉強をしている。日中、玄関は施錠していない。	
		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。	○	以前夜間に不審者が入ってきた事があったので夜間は施錠している。家族には説明している。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけるなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	現在、帰宅願望が強かったり、徘徊をしたりするりようしやは居ない。					
<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。	○	内服内容がわかるように薬剤情報を整理。お薬手帳保管。病歴・投薬内容などが分かる基本情報を作成しカルテにファイリングしている。					
		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。	○	看護師の資格を持つ管理者と24時間連絡が取れる様になっている。緊急時のマニュアル作成している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	週に4回程度はかかりつけ医が訪問診療にくる事になっているので相談しやすい。					

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
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。	○	かかりつけ医と連携を取り専門的な治療が必要な場合は希望の医療機関を受診介助をしている。家族にも出来るだけ同伴してもらっている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	日頃から、家族の意向を確認しながら対応している。必要時はかかりつけ医が病状を説明してくる。				
		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。	○	本人と家族の同意を得ながら病状を把握。職員間でも受診結果の情報を共有している。				
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。	○	慣れない環境に置かれるので落ち着くまで職員が側に居たり、家族と一緒に慣れるまで一緒に居てもらったりして自然な形で入所出来るように支援している。				
		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。	○	入院時は定期的に面会に行っているが最近入院になるケースが少ない。連携がとれるように情報交換は行っている。				
		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。	○	退院指導も家族と一緒に受け病状が安定する様支援している。				
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。	○	現在の職員配置は管理者が看護師、常勤介護職員として准看護師が1名配属されている。				
		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。	○	管理者は24時間対応。協力病院も24時間対応体制。看取りの利用者が居る時は主治医から当直医に連絡をしている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるように体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	週に4日訪問診療の為医師が来るので必要時は対応してもらえる。				
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。	○	医師の指示内容や内服の注意点等介護記録や申し送りノートに記載している。毎回の服たぐ状況をチェック表で漏れが無いように確認している。				
		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。	○	一日の内服をバック包装にして貰い大きく氏名・日時などを大きく記載してもらい飲み忘れが無いようにしている。				
		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。	○	薬の副作用については観察を行っている。気になる事があれば医師や薬剤師に相談している。				
		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。	○	薬の変更があった時は家族に報告している。職員は薬の効果を把握している。				
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。	○	入所前に重度化した時の対応は、利用者・家族・医師・管理者で方向性を共有しておく。体調が悪い時はその都度家族に報告相談を行う。必要時は医師に連絡する。				家族、医療機関、職員で話し合い、看取り介護計画を作成して方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	医師より病状説明をして貰い、方向性を確認必要時は看取り計画書に基づき支援内容を説明する。希望があれば医療機関への入院も支援する。	○	○		
		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。	○	看取りの研修を定期的に行っている。家族の思い希望を職員間で共有している。職員には細かく対応の仕方を説明し不安に思う所が無い確認しておく。				
		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。	○	病院とGHの違いを丁寧に確認し理解を得る様にしている。				
		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。	○	利用者の安楽を優先したケアになるようにスタッフ間で検討する。検討した内容を経過表に記載しておく。				
		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)	△	コロナ禍で思う様に面会が出来ず不安に思われている時は感染対策をしっかりと行い面会をして貰った。家族からは感謝の言葉を貰った。				
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。	○	感染対策に関してはコロナウイルスの影響もあり研修を行ったり、マニュアルを作成したり対策を行った。				
		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。	○	感染対策委員会でフェーズを作成したり職員の行動についても感染状況により自粛内容を決めて行った。コロナワクチン接種もスムーズに行えた。				
		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。	○	毎日のコロナの感染状況や最新の情報を新聞・ネットで確認。保健所からの通知や松山市ホームページも確認している。				
		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。	○	感染対策委員で感染者が多い時は毎週、現在は2週間に1回会議を行い感染対策を確認。面会などに制限が出ている。				
		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。	○	日頃よりペーパータオル・アルコールジェル・マスクを常時設置している。手洗いは利用者も職員も頻回に行っている。職員は検温をしてから就業している。				

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。	△	感染対策で面会の制限あり、リモートでの面会を早くから取り入れ利用者の不安軽減に努めたが、利用者は中々リモートの意味が理解出来なかった。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 毎月、利用者個別に、日々の様子や金銭収支報告書を送付している。また、メールやSNSで連絡を取り合っている。タブレット端末やスマートフォンを使ってテレビ電話で面会できるように支援している。
		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)	×	感染予防の為、来所に制限あり。				
		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)	×	感染予防の為、来所に制限あり。	△		評価困難	
		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)	×	感染警戒期はお電話は時折お掛けしていたが、グループホーム便り等の発行が思う様に出来なかった。	◎		◎	
		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。	○	毎月小遣い出納帳を家族に確認して貰う時に報告を行う様にしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族と協働で働きかけられるように家族の話を確認しては職員間で情報共有できるようにしている。				
		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)	○	玄関に行事予定などは掲示する様に心掛けている。必要な事は個別で報告。急ぐ時は家族にラインで報告している。	△		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	以前は忘年会等家族に参加して頂き盛んに交流できていたが現在は感染対策の為に行っていない。地域の方が多いので入所前からの知り合いもいる。				
		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したい対応策を話し合っている。	○	起り得るリスクは説明している。対応策を説明し同意を得る様にしている。				
		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。	○	月に1回以上は家族と管理者で面談できるように心掛けている。			◎	
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。	○	入所前に「重要説明事項」等を利用しグループホームで行う介護内容について説明をし納得を得てからの契約して頂いている。				メールやSNSなどで連絡を取り合い、気になることなどを聞いている。玄関に入って直ぐの棚に、家族が確認する個別の書類ボックスを設置している。また、個別アルバムを置いている。
		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。	○	入所時に退去時の説明も行っている。他の施設への退去は今まで無いが病気の為入院される時はスムーズに移動できるように支援出来ている。				
		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)	○	利用金改定毎に内訳を文書で示し利用金変更の同意書を記入して頂いている。				
<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。	○	利用者家族から入所者を紹介・相談される事が多い。		◎		町内会に加入しており、回覧板が回ってきている。秋には、地域の保育園の園児たちが事業所の中庭まで手作り神輿を見せに来てくれた。利用者は拍手や手を振って感謝を伝えた。
		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)	×	地域との繋がりが感染対策の為薄くなっているが職員が食材の買い物などをしている利用者の友人等をよく見かけるので声掛けを行っている。		○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	感染対策の為外出の機会が少なくなっている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	感染対策の為訪問を自粛して頂いている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	散歩等で外に出た時、距離を保ちながら挨拶をかわしたりする。				
		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)	×	以前は活発に行っていたが現在は行っていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	近くに住む友人が手紙を送ってくれたりする。				
		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、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近くのスーパーに魚を配達してもらっている。町内会にも参加している。				

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	
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、地域の人の参加がある。	○	現在は文書開催になっている。家族や地域の方には毎回書面を送り回答を頂いている。	○		○	全家族、地域住民、他事業所、市の担当者、地域包括支援センターの方の参加を得て、書面会議を行っている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。	△	玄関に外部評価の内容・運営推進会議の内容を掲示している。なないろ便りを活用してホームの活動状況等を報告しているが今後はもっと積極的に作成したい。			○	活動報告や行事などについて報告している。外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画について報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	ミーティングで検討しサービス向上に努めている。			○	△	報告した内容について意見を聞いており、感想や質問がある。さらに、事業所のサービス向上に活かせるような議題を挙げて、メンバーに意見や提案をもらえるに工夫してはどうか。
		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。	△	現在文書開催で報告事項も単調になっている。参加家族は偏らないように願っている。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	事業所内に掲示している。介護保険課、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に公表している。					
<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。	△	心掛けて話合う様になっているが、近年理念は同じになっている。					
		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。	○	玄関ホールの見えやすい場所に掲示している。分かり易く伝える事はあまりできていない。	○	○			
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。	△	法人内で研修計画を作成しているが、感染予防の為にレポート提出が多くなっている。職員は熱心に研修に取り組んでいる。					
		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。	○	業務をマニュアル化している。適宜、実践を交えて手技を訓練して貰っている。					
		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。	○	努めてくれている。経営状態は細かく職員にも伝達してくれている。					
		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)	○	定期的にも他のGHとの交流がある。感染対策の為に電話や文書でのやり取りになっている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	毎年11月にストレスチェックを行っている。相談窓口を設置している。必要時は産業医が対応してくれる体制がある。コロナ禍での職員のメンタルにも対応してくれている。	◎	◎	○		ストレスチェック制度を導入している。母体病院は、新型コロナウイルス感染症対策のため、職員がストレスを感じていると考えて、ストレスの自己診断法・メンタル安定のためのリーフレットを配布し、気になることがあれば対応できることを職員に伝えている。
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。	○	今年度拘束予防委員会体制を変更した。他部署との連携を行い虐待防止へのアドバイスしてもらっている。					
		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。	○	申し送りの時やミーティングで話し合っている。					
		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。	○	研修会をおこなっている。職員同士で注意を払ったりしている。見過ごさない対応方法は理解出来ていると思う。				○	虐待防止について5月に学習会を行っている。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。	○	出来るだけ、疲労がたまらない様に勤務日程も考慮している。体調不良時は勤務できない為自粛内容行動制限など感染状況により注意喚起有り。					
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。	○	理解出来ている。拘束については自己判断の実でなく管理者対応・家族同意が必須。					
		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。	○	研修時に事例を出したりして具体的に説明を行っている。必要時は申し送り相談し、医師からもアドバイスを受ける様になっている。					
		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。	○	拘束については家族への説明を行っている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	実際に成年後見人制度を利用されている利用者が居られる。制度については理解出来ていると思う。					
		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。	○	何時でも相談に乗れるようにパンフレット用意している。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	連絡体制あり。現在の所、相談が必要な事例は無い。					

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
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。	○	ホールの電話横に緊急対応マニュアルを設置している。連絡網も整備している。				
		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。	○	毎年、研修を行っている。救命の基本的な事は身につけている。AED設置し研修を受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	インシデント報告書作成。再発防止の為職員間でもカンファレンスは直ぐに行う、報告書は法人の医療安全委員会に提出。				
		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。	○	職員間で情報交換してじこを未然に防ぐ様に取り組んでいる。				
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。	○	苦情対応マニュアルを作成している。対応方法を理解している。苦情処理の窓口掲示している。				
		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。	○	苦情が寄せられた事は無いが、適切に対処したい。				
		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。	○	常に理解を得られるように関係づくりを行って行きたい。				
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)	△	利用者からの要望は随時個別でお伺いしているつもりだが改めての機会を作っていない。要望が出たときは職員で話し合い解決する様にしている。			○	日々のかかわりの中で聞いている。
		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)	○	玄関に意見箱設置。建物の1階部分には虹の箱と言う法人全体の意見箱を設置。定期的に投書が無いか確認。	◎		○	運営推進会議の報告書をすべての家族に送付しており、面会時に意見や感想を聞いている。
		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。	○	掲示板に公的な苦情受付先苦情担当者等を掲示している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくらせている。	△	連絡すれば随時対応。書面では運営の様子などを連絡してくれる。改善策を提案すると対応してくれる。				
		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。	○	職員の意見提案を大切にしている。提案を利用者と話し合い意見をまとめミーティングで話し合っている。				○
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	職員全員、2年ごとの外部評価時全項目の自己評価を記入し提出してもらっている。令和元年12月に自己評価・家族アンケート等を実施。				
		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。	○	評価内容を職員間で共有している。				
		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。	○	記録の内容など目標計画に沿って取り組んでいる職員が多い。				
		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。	○	評価内容は介護保険課・地域包括支援センターに報告し、家族には書類を作りないうる便りと一緒に配布した。ホームの玄関も開示している。	○	○	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画について報告している。家族には、評価結果と目標達成計画を送付している。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	前回の外部評価後令和元年9月30日に目標達成計画を作成。取り組み内容の認知症カフェは数回開催したが感染対策で現在は中止している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	平成30年に災害マニュアルを具体的に内容に作成し直した。令和2年4月見直し済み。玄関入口に設置して直ぐに閲覧できるようにしている。防災マップも目立つところに掲示している。				
		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。	○	夜間対応策などを計画。定期的に防災訓練実施。				
		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。	○	毎月9日に備品点検を行っている。母体病院にも備蓄があり非常食は一緒に購入してもらっている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	防災・避難訓練の時は近隣の方に声掛けをし参加して頂いている。	△	○	○	避難訓練は、年2回(5月・11月)、建物1階の系列介護事業所と合同で行っている。緊急連絡網には、民生委員等、地域の人が組み込まれている。
		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)	×	コロナ禍にて活動が出来ていない。				

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
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)	×	コロナ禍にて活動が出来ていない。				事業所で介護教室を開くことができることを知らせるポスターを協力歯科医院と近所のスーパーに貼らせてもらっている。 母体法人でも介護相談を受けている。  「まもる君の家」に登録している。時々、利用者と職員で小学生の下校を見守っている。小学生からの感謝の手紙を玄関に掲示していた。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	時折施設に問い合わせがある時は相談支援を行っている。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェイベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	認知症カフェ参加していたが感染予防の為現在活動休止。				
		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。	○	令和2年度は愛大医学部研修医地域医療研修で2名研修。				
		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)	×	コロナ禍にて活動が出来ていない。			△	