

事業所の概要表

(令和 5年 2月 10日現在)

事業所名	グループホームたちばな					
法人名	医療法人社団久和会					
所在地	愛媛県新居浜市宮原町4番3号					
電話番号	0897-47-7061					
FAX番号	0897-40-4363					
HPアドレス	http://					
開設年月日	H27年 3月 23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 (2) 階建て (1.2) 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	17 名 (男性 2 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	7 名
	要介護3	4 名	要介護4	3 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	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	9 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 8 人			
	その他 (ヘルパー2級)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input 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	立花病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	44,950 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:	円	昼食:	円
	おやつ:	円	夕食:	円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費	1日 200円	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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	2 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 checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()				

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年3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)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	1		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3890500444
事業所名	グループホームたちばな
(ユニット名)	1階・2階共通
記入者(管理者)	
氏名	近藤千鶴子
自己評価作成日	R5年 2月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「一人一人のかけがえない人生」の支えとなれる様、時分に厳しく、他人にやさしい看護・介護を実践します。</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 入居者一人一人の身体面、精神面での変化を職員会で話し合い議事録に記録していたが、変化が解りにくい所が見られたため、様子を職員間で話し合い作成しました。その様式を活用し、日々の変化に早く気づき対応出来る流れが出来てきたと思います。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年の秋祭りは、3年ぶりに行われ、利用者は、事業所の前に出て「そりやそりや」の掛け声と手拍子で太鼓台を見物した。 家族とのかわりが減ったことでさみしい思いをしている利用者の様子がみられ、職員は話し合い、行事(そうめん流しなど)を行ったり、プランターに花を次々さす整備したり、冬には灯ろうをつくり室内に飾ったり、庭の木にイルミネーションを付けてサプライズしたりして、利用者を喜ばせた。韓流ドラマなどのDVDを自宅から持参していたり、家族が最新のものを用意してくれていたりしており、利用者は、自分で選んで好きな時間に観ている。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思い暮らし方の希望、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。	◎	入居前には面接を行い、御本人の状況を御家族からお聞きし、要望やこれまでの生い立ちなどは文章で頂戴し職員間で共有し一人一人に合った対応を心がけています。	◎		○	入居前の面談時に、暮らしへの希望や要望を聞き取り、個人調査表に記入している。入居後は、日々のかかわりの中で得た情報を介護記録に記入している。また、毎月行うユニット会(ケアカンファレンス含む)時に、職員で情報を持ち寄り話し合い記録している。セタには、短冊に個々が願いを書くような場面をつくった。利用者は「お金がたまりません様に」「家内安全」「健康第一」等と書いたようだ。
		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。	◎	以前の生活と現在の生活を比較し、ホームでの様子や会話の内容などから検討している				
		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。	○	御家族、友人、知人と面会、お電話などでお話しする機会があったときは、入居前の様子などお聞きし日々のケアに活かせるように努めている。				
		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。	◎	入居前のアセスメント、本人、御家族の意向を取り入れた介護計画、日々の介護記録に詳細な記録をしている。				
		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。	◎	入居後の言動、行動の変化を見逃さず都度記録し職員で共有し今後のケアの活かせるように努めている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	可能であれば担当ケアマネからのフェースシートを頂いたり、利用していたサービスでの状況を伺っている。また、入居後に新たに御家族などの会話で知った情報などは、職員間で共有するように努めている。			○	入居時には、利用者、家族と面談を行い、生活歴、自宅での過ごし方、趣味や性格などの情報を聞き取り、個人調査表に記入している。また、家族に「〇〇様の生い立ちシート」を渡し記入してもらっている。以前の担当ケアマネジャーからの情報は、個人ファイルに綴じている。
		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。	◎	日々の記録に残している。状態に応じて依存的にならないように、御本人の有する能力を引き出すケアを行っている。				
		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)	◎	その日一日の状態をシフトに応じて各職員が記録に残し、申し送りを行って把握している。				
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。	○	直接の聞き取りや普段の会話、言動から汲み取り、職員間で検討するようにしている。			○	毎月のユニット会(ケアカンファレンス含む)時に気になることなどの情報を出し合って検討している。また、介護計画作成前には、利用者個々の担当者が、他職員に情報収集しておき、管理者、計画作成担当でサービス担当者会議を行い検討している。
		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。	◎	毎日の申し送りや毎月の職員会議で問題提起をして話し合っている。				
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。	◎	御本人の希望や要望に添った介護サービス計画を作成している。				
		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。	◎	御本人、御家族、そして主治医の意見を伺い、職員間で話し合って作成している。	◎		○	家族のことがや家のことが気になり、帰りたい気持ちが強い利用者の支援について、家族と話し合い、一緒に取り組むことを計画に採り入れるケースがある。本人は、花が好きなおも、家族には、自宅に咲く花を持参してもらい、本人と会う機会を増やすことで精神面が穏やかになるよう取り組みをすすめている。
		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。	◎	その方の生活リズムに合わせ、残存機能を生かした支援を行い、その方らしい生活が送れるように努めている。				
		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。	x	現在はご家族、地域の方との協力体制が取れていないのが現状である。				
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。	◎	カードexに常に備えており、いつでも確認できるようにしている。			○	カードexに介護計画を綴じて共有している。
		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。	△	介護計画を実践できたかは、毎日チェックしており結果、効果については、ユニット会などで話し合い状況の確認、次回の介護計画の参考になっているが、具体的な内容には不十分な所がある。			△	サービス計画達成状況シートに、短期目標について実施できたか、効果があったかを◎○×でチェックしているが、根拠の不明確さを感じる。具体的な記録はない。

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	
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。	◎	期間に応じた見直し、検討をしている。			◎	各ユニットごとに、計画作成担当者が一覧表にしており、カーデックスの一枚目に綴じて3ヵ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。	◎	毎月の職員会議、ユニット会で変化がないかを確認している。			○	毎月のユニット会時には、介護計画にこだわらず、全利用者について現状確認を行っている。さらに、介護計画の現状確認についても工夫はどうか。	
		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。	◎	心身の状態に変化がある場合は、都度見直しを行い、必要があれば新たに計画を作成するようにしている。			○	退院時等、身体状態に変化がみられる場合に、計画を見直している。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	申し送り後に随時話し合いの場を設けたり、毎月の職員会議、ユニット会で検討している。			◎	毎月、ユニット会を行い、議事録を作成している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	各人の考えやアイデアが活かせるよう、場作りには注意している。					
		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。	◎	職員の希望休がない日で多く集まれる日時に行っている。又、参加できなかった職員には、口頭で申し送りを行ったり、議事録を読んで確認してもらっている。			○	職員が多く集まれるような日を選び、18時から一時間程度ユニット毎に会議を行っている。議事録と勉強会資料(回覧する)と一緒にファイリングしており、職員は確認してサインをする仕組みをついている。	
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)	◎	朝夕の申し送りだけでなく、申し送りノートに記入して全員が確認できるようにしている。	◎		○	申し送りノート、往診受診ノートと内容を分けて情報伝達をしている。	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	◎	その都度、希望に添った対応が出来るように努めている。					
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる。選ぶのを待っている等)	◎	なるべく職員が誘導するのではなく、御本人に伺って、ご自身で選択や決定が出来るように努めている。			○	入浴前には、着替えを自分で選べるように支援している。就寝時間は各自のタイミングに任せている。「塗り絵をしたい」と言う時には、下絵をいくつか用意して選んでもらっている。	
		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)	○	御本人のペースで生活が続けられるように支援している。入浴に関しては、開始時間を大きく変えるのは難しいが、「長湯がたい」などの希望がある入居者に対しては、体調に考慮しながら対応している。				○	利用者によっては、自分で観たいDVDを選んで夜中に韓流ドラマを観る人がいる。
		d	利用者の活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。	◎	気になっている事や昔の機かいた話を気兼ねなく積極的にいせ、和やかに日々を過ごされている。同じ話を何度も繰り返される入居者もいらっしゃるが、傾聴するように努めている。				○	職員は、利用者の隣に座って、個々に関心のあること(家族のことや以前の出来事)を話題にして、ゆっくり話を聞くことに取り組んでいる。誕生会を行う日は、職員がケーキを手づくりして祝っている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	職員間で、ケアに対する反応を話し合い、改善を重ねながら生活していただいている。					○
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	現在は施設内での勉強会の実施になっているが、勉強する機会を継続している。また、日々の生活の中で、ほかの入居者にわからないような、声かけや会話に配慮しながら介助している。	◎	◎	○	事業所内の勉強会は、資料の回覧で行っている。管理者が職員に勉強してほしい内容で資料を作成しており、4月には、接遇についての資料を回覧した。管理者は普段から、職員に「決めた言い方にならないように」と伝えており、職員の気になる言葉かけ等が見受けられたら「違う言葉はないかな」と話し合うようにしている。	
		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。	◎	入浴は、1対1での介助を実施しておりプライバシーには十分は配慮し行っている。					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	入室の際は、ノックと声掛けを必ず行うようにしている。				○	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。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	職員会で勉強会にて、職員同士で確認し合い勉強している。					
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、利用者にも助けを求めたり教えるもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	一緒に食器や洗濯物を干したり、片付けをしていただいたり、料理の味付けや感想を伺い、次につなげている。					
		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。	◎	お互いがちょっとした事を助け合ったり、相談相手となったりしている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう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)	◎	仲の良い方、気の合う方で過ごせるように席の配置などに配慮し、職員が間に入るなどしてトラブルにならないように気を付けている。				○	気の合う同士と一緒にテレビを見るような場面をつくっている。「帰りたい」という利用者に、他利用者が時間をかけてなだめてくれるような場面がある。また、時には、その役目をお願いしたりしている。
		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。	◎	当事者、他の方にも大きな影響を与えてしまうので職員が間に入りトラブル回避に努めている。					
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。	◎	フェースシートだけでなく、御本人や御家族との話から、また、面会に来られた方との関係などを伺って把握している。					
		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、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	現在は面会中止が続いているため、希望される御家族には、リモート面会、窓越し面会にて会話でき馴染みの関係を継続できるように努めている。					
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)	◎	他者と接触のないドライブなどで、気分転換を図っている。又、天気の良い日は、敷地内に植えているお花を見ながら散歩したり、日向ぼっこを行っている。		△	△	裏庭は日当たりが良く、季節の良い時期にはひなたぼっこや散歩をしている。紫陽花ロードのドライブを支援したことはあるが、外出の機会は少ない。	
		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。	△	現在は外出が難しい状況である為職員が対応している。					

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
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。	◎	認知症に関する勉強会などで知識の習得に努めている。				面会が思うようにできず、家族とのかかわりが減ったこともあって、家族の名前が出てこなくなっている人がおり、職員は、家族の名前などを会話に交えて話すようには取り組んでいる。 以前から、自分の検温結果を記録する習慣のある人には、毎日の検温を支援してから結果を伝えて、本人は記録を続けている。 脳トレプリントに取り組んだり、体操(午前中)を行ったりすることを支援している。 洗濯物干しや洗濯物たたみを行う場面をつくっている。
		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・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	残存機能が発揮できるよう、出来る事はなるべく御自分でして頂ける様に働きかけている。				
		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)	◎	職員が手を出しすぎたり決めつけてしまわないよう、御本人の可能性を考えながら介助し、出来ない事や危ない場面ではさりげなく援助するように努めている。	○		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	毎日朝夕と着替えを希望される方や、カフェイン抜きの飲み物を希望され方など、都度希望に沿えるように対応している。				家族とのかかわりが減ったことでさみしい思いをしている利用者の様子がみられ、職員は話し合い、行事(そうめん流しなど)を行ったり、プランターに花を次々さず整備したり、冬には炬ろをつくり室内に飾ったり、庭の木にフェリスジョンを付けてサプライズしたりして、利用者を書かせた。 韓流ドラマなどのDVDを自宅から持参していたり、家族が最新のものを用意してくれていたりとおり、利用者は、自分で選んで好きな時間に観ている。
		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。	◎	日常生活の中での家事作業は、出来る方はなるべく声かけして職員と一緒にやっている。居室で一りで過ごす事が多い方は、居室内に花瓶の花を用意、見て楽しんで頂いている。	○	◎	◎	
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。	◎	その都度ご希望を伺って更衣介助し、おしゃれ感覚に配慮している。また、女性の中には軽くメイクをしたり、洗顔後に化粧水やクリームを付けている方もいる。				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。
		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。	◎	日常着の上下の組み合わせなど、なるべく御本人に決めていただいている。また、髪をおしゃれ染めされている方もいる。				
		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。	◎	その日の季節や室温など世間話を交えながら、御本人と一緒に考えて選択している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	御本人が希望される服を選んで頂き、その中で季節に合ったコーディネートが出来るように援助している。				
		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)	◎	他の入居者に分からないように、さりげなく整えたり片付けたりするよう掛けている。	◎	◎	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。	×	現在は、コロナ感染防止のため外出できていない。その為、散髪は入居者と相談しながら職員が行っている。				
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。	◎	重度の認知症により御自分で決定できない方は、ご家族からの希望を伺ったり、上下の服の取り合わせがおかしくないよう配慮している。			○	家族が用意した衣類を職員と一緒に選んで着ることを支援している。 器用な職員が利用者の希望を聞きながら散髪や毛染めを支援している。		
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	入居されている方にとって、食事は大きな楽しみの一つ。味だけでなく、見た目にも楽しめるよう工夫している。				買い物や献立づくり、食材選び、調理は、法人厨房で行っている。利用者は、食器洗いや食器拭きを行っている。 主食と汁物、旬の1品は職員がつくっている。(材料が厨房から届く) 事業所で羊炊きをつくる時などは、利用者も調理にかかわっているが、普段は、かかわる機会が少ない。 法人厨房でつくった食事は、季節感については多少の配慮があるようだが、決まった献立であるため、利用者にとって懐かしいものを採り入れることは難しいがある。アレルギーや苦手なもの(揚げ物等)について、厨房に伝えておき代替で対応している。 入居時に、茶碗や湯飲み、箸、食器等を持ち込んでもらい使用している。 職員は、持参した弁当を利用者と同じテーブルで食べながらサポートをしている。汁物は利用者と同じものを食べている。 意思表示が難しい利用者については、食べる速さや食べた時の反応などを参考にして、好むものか、嫌なものかを把握して支援している。 居間で過ごしていると台所の様子がみえる。 献立は、法人の管理栄養士が立てているため、献立について話し合うような機会は持っていない。食事形態については、随時、話し合いながら支援している。
		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。	△	献立は法人の管理栄養士が担当。行事食では入居者も下ごしらえをさせていただいているが、普段の食事の準備はほぼ職員が行っている。入居者は、下膳や食器の片付けを行っている。			△	
		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。	○	買い物に出る事はないが、出来る範囲のお手伝いをお願いしている。積極的に食器拭きをしてくださっている。				
		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。	◎	入居時にアレルギーの有無や禁忌食、嫌いなものについては確認している。				
		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。	◎	献立は法人の管理栄養士が担当しているが、季節の旬の物や種類、丼もの、懐かしい料理など、レパートリーは多い。アレルギーがある場合は、代替の食材を用意している。			○	
		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、いろどりや器の工夫等)	◎	食事形態については、摂食状態を見て主治医と相談しながら決定している。常食だけでなく、一口大、刻み、ミキサーなど、その入居者に適した形態で提供している。				
		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。	◎	入居時にそれまでお使いになっていた食器をご家庭からお持ちいただいている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も同じテーブルで食事をし、食事の様子を見守りながらサポートしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	ミキサー食では、見た目に何の料理か分からない為、料理や食材を声掛け、説明しながら食べていただいている。	◎		○	
		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。	◎	毎食の摂取量をチェックし、把握している。制限のある方についても、その制限内で調整し摂取出来ている。				
		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。	◎	タイミングを変えての食事への誘いや、個々に合わせた食事形態での提供、栄養の不足している方へは、主治医の指示の下、栄養補助剤での対応も行っている。				
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。	◎	同一法人の管理栄養士が献立などの管理をしているので栄養のバランスには不安はない。バリエーション豊かなメニューで好評である。			○			
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。	◎	出来る限り食事直前に作り、冷蔵庫保存する等、注意している。最低でも週に1度は調理器具や食器類の消毒を行ったり、食中毒予防に関する勉強会も開催している。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	勉強会で口腔ケアの必要性、重要性を理解している。				介助の必要な利用者については、口腔ケア時に目視し、異常や訴えなどがあれば、記録して受診につなげるなどしている。 自分で行う人は本人に任せている。
		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。	○	食後の口腔ケア時には口腔内のチェックを行っている。自立されており、チェックを嫌がる入居者もおられるので、全員の状態が把握出来るように努めている。			△	
		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。	◎	協力歯科医の講義を受けたり、歯科往診時にアドバイスを受けたりしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯使用者は、食後に取り外して磨いていただくよう声掛けしている。また、毎晩洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	御本人の状態に合わせた介助方法で、起床時と毎食後に必ず実施している。その際、口腔内のチェックを行っている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能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。	○	可能な限りオムツ外しとトイレでの排泄に取り組んでいる。				ユニット会時のケアカンファレンスで気になる利用者について話し合っている。 おむつを使用する利用者について、おむつの重さ(尿量)を測り、適切性について検討することもある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘により意欲の低下やイレウス等が起こることもあるので、運動量の低下や水分摂取不足にならないよう注意している。				
		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)	◎	入居者個々に排泄記録を行い、排泄パターンの把握に努めている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	トイレでの排泄を基本として、状態の変化などがある場合は、その都度カンファレンスを行って検討している。	◎	◎		
		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。	◎	ミーティングなどで改善点を話し合い取り組んでいる。				
		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。	◎	個々に排泄記録をとっており、排泄の間隔に合わせて誘導している。御本人から訴えがない場合や、間隔の空いている方には声掛けしたり、仕草などで兆候を見逃さず、トイレ誘導を行っている。				
		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、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	各入居者の状態を考え、御本人や家族と相談して選択している。				
		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。	◎	各入居者の状態を考え、御本人や家族と相談して選択している。オムツ類の過剰使用にならないように注意している。				
		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)	◎	水分補給や体操、レク等で運動不足解消に取り組んでいる。				
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)。	◎	お湯加減、入浴時間などは出来るだけ希望に沿って対応しています。	◎		◎	一人ひとりがゆっくり入浴できるように、午前、午後の希望を聞き、個々に週3回入浴できるよう支援している。 湯舟で温まる時間は、できるだけ、ひとりの時間を持つよう支援に配慮をしている。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	1対1での介助にて、ゆっくり入浴できるように配慮し、今日は入りたくないといわれる方は、日を変えて入浴されています。				
		c	本人の力を活かしなが、安心して入浴できるよう支援している。	◎	御本人の出来る範囲で一連の動作を行ってもらっている。出来ない事や危険を伴う動作に対しては補助や介助を確実にやっている。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	◎	タイミングをずらしたり、職員が交代してお誘いしている。拒否が強い入居者には、ご家族の協力を仰ぎ、入浴時に合わせて面会に来て頂き、声掛けをしていただいている。				
		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。	◎	入浴前には必ずバイタルチェックを行っている。入浴後も十分な注意を払い、変化があればバイタルチェックを行ったり、主治医に指示を仰いでいる。				
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。	◎	入床から離床まで夜間の睡眠状態の記録をとっており、個人の睡眠パターンを把握している。				利用者の生活状況を主治医に報告して相談しながら支援している。 利用者一人ひとりの生活リズムに合わせて支援することで、安眠を支援している。
		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。	◎	不安や悩み等の精神的なものや、日中の活動不足、昼夜逆転などの要因を考え、その原因に応じた対応に努めている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	不眠への対応とその経過を主治医に報告し、必要と判断された場合にお薬が処方されている。逆に、入院時に処方されても、ホームに戻ってからは必要が無いと判断した場合は服用を中止している。			○	
		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。	◎	ご希望を伺ったり、職員からお勧めして居室で休まれたりソファでゆっくりされるなど、ご自身のペースで過ごされている。				

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		
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	ご希望があれば電話の取次ぎをしている。また、ご家族からの電話も同様に対応している。郵便物についても、その都度お渡ししている。						
		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。	◎	ご希望があれば対応可能。						
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	御自分の携帯電話を持っている方も数名いるので、その方は自由に掛けています。そのほかの方は、希望時話所にて自由に掛けられるように対応しています。						
		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。	◎	郵便物は届き次第御本人にお渡ししたり、御家族へ連絡している。						
		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。	◎	なかなか面会にお越しいただけないご家族に対しては、電話やお手紙を頂けるよう、お願いしている。						
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	今まで通りお金を持って生活しているという安心感や、使うことで欲求を満たす事が出来るという事については理解している。						
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	こういった働きかけは出来ていない。						
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	把握している限り、御自分でお金を所持している方は居られない。金銭トラブルや紛失も発生する恐れがあるので、ご家族に説明の上、事務所にて管理し必要な時にいつでも使えるようにしている。						
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	預かり金は事務所管理し、使用内容はノートに記録する旨を入居時にご家族へ説明しご理解いただいている。						
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	小遣い等の預かり金については、使用明細が分かるようにノートに記録し、ご家族へ説明し確認していただいている。						
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	ご家族からの相談があれば他の介護サービス事業者を紹介しているが、積極的な働きかけは行えていない。	◎		○	歯科受診等、家族だけでは付き添いに不安があると云われる時には、職員も同行して支援している。		
(3) 生活環境づくり											
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	×	気軽に出入りできる具体的な対応は出来ていないので、今後検討していく。	◎	◎	△	玄関の道を狭く前に駐車場がある。玄関内は掃除が行き届いているが、玄関周りは草が生えていた所もあり少々殺風景さを感じた。さらに、地域の人たちにも親しみやすい環境づくりについてアイデアを聞いてみてはどうか。		
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みよさの心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような感じになっていない等。)	◎	調度の配色は暖色系を採用し、皆さんで作った作品を飾って面会者に見て頂ける様にしたり、和やかな雰囲気作りを心掛けている。	◎	○	評価困難	玄関の下駄箱の上には、裏庭で摘んできた椿を花瓶に飾っている。 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。		
		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。	◎	清潔保持のため、居室やホール、トイレは毎日掃除を行っている。換気や間接照明で不快感はないと考えている。また、トイレはホールに面している為、特に排便後は消臭剤を使用するなど、配慮している。				評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。	
		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。	◎	その時々季節に合わせた飾り物を配置するなど、季節感を感じられるように努力している。					評価困難	裏庭は日当たりが良く、枝垂れ桜や椿などの花木を整備している。 雛人形の飾りを利用者個々に手づくりして、居室の入り口に吊るしている。 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。
		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。	◎	分割できるテーブルやソファを配置しており、気の合う方同士でおしゃべりして過ごしたり、ゆったり身体を休めたりして過ごされている。						
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	◎	使い慣れた物から受ける安心感に注目し、今まで慣れ親しんだ生活用品を持ち込んでいただき、家庭にいた時と変わらない居心地の良さを提供するよう努力している。	◎			評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。	
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」「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。	◎	洗面所には、各々名前を書いた洗面道具一式を用意し、脱衣所にはロッカーがあり御本人が衣類を取ったり片づけたりできるようになっている。トイレにもわかりやすい「トイレ」と入口に記入している。				評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。	
		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)	△	居室には御本人の馴染みの物が手の届く位置にあるが、その他の場所は安全性を優先し、物によっては手の届かない場所や目につかないところに置いている。						
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかける出られない状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	△	現在はコロナ対策として、玄関のみ施錠しインターホンにて、確認後解除、消毒後入室の流れを行っていただいている。ユニット入口、居室の施錠は行っていないため、出入りは自由である。			×	回答なし	令和5年2月の勉強会は、身体拘束についての資料を回覧した。玄関は施錠しており、出入り際には職員が開錠するようになっている。 利用者が、居室の窓から出かけて行ったようなことがあり、職員からは「鍵を掛けてはどうか」と意見があった。管理者は、「鍵は最後の手段」と話し、話し合った、本人の動き出す時間帯を把握したり、居室の戸を少しさせて見守る等、支援を工夫して取り組んでいる。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入居前には説明を行っており、特に問題はありませぬ						
(4) 健康を維持するための支援											
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入居時、主治医からの医療情報提供や、担当ケアマネからフェースシートをいただき、全職員がその内容を把握するよう努めている。						
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日のバイタルチェックを記録し、いつもと違う様子や訴えも詳細に記録している。						
		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。	◎	医療法人の経営する施設であり、医療との強い連携で左記の対応が出来ている。変わりがあれば気軽に主治医へ相談し、素早い対応が出来る体制が整っている。						

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
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。	◎	入居時、ご家族には十分な説明を行い、協力病院に無い診療科については、協力病院からの紹介とご家族の協力を得て、受診できるように対応出来ている。	◎			
		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。	◎	他の病院を受診される場合は、介護サマリーでの情報提供と主治医からの診療情報をお渡しして受診していただいている。				
		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。	◎	受診した場合には、必ずその内容をご家族に報告している。また、毎月お渡ししている「生活の記録」に受診や往診の内容などについて詳細に記入してお渡しし報告している。				
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。	◎	介護サマリーを提供して、御本人の現在の介護に関する情報を提供している。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院先に問い合わせたり訪問したりして現況を伺うなど、情報提供を受けている。また、他の方の往診時などにも、入院している方の情報をお聞きしている。				
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。	◎	協力病院の医師による往診時や、医療連携による看護師の訪問時に報告相談し、指示を受けている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	当ホームだけでなく、他の同一法人の施設においても、完璧な24時間協力体制でのバックアップを受けている。				
		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。	◎	往診時の医師への報告や、医療連携の看護師への報告相談で、早い段階での指示を受ける事ができ、早期対応が出来ている。				
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。	◎	お薬の服用方法、効用などは医師や薬局発行の説明書により把握できています。本人の状態がいつもと違うと思った時は、日々の記録の中に記入し必要な時は、職員間で話し合いをおこなっています。				
		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。	◎	その時々を分けて服用できるようセットして管理し、誤薬のないよう、セット時、配薬時、服用時に重ねてチェックを行い、きちんと服用されるまで確認している。				
		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。	◎	服薬による変化や、その時々の様子などを観察して記録するようにしている。				
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。	◎	入居前に十分な説明を行い、また、そのような状態が発生した場合は主治医から説明を行なった上で入院治療かどうかご家族との話し合いで方針を決定している。				看とり支援の体制はつくっていない。 入居時に、事業所でできること、できないこと、また、母体法人が医療機関であり、いざという時の対応が可能であることを説明している。 重度化した場合には、主治医(母体法人代表者)と家族が話し合い、入院となるケースが多いようだ。
		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。	○	協力病院や主治医なども相談し、内容、方針を共有している。協力病院との関係が密な為、早期に入院される事が多く、看取りの実績は今の所無い。	○		△	
		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。	△	現在までそのような状況は無い。今後は勉強会での意識付けや急変時の対応に関するシミュレーションを行ないたい。				
		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。	◎	どのような事が対応できるかを入居前にお話させていただき、充分なご理解を得られていると思う。				
		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。	○	主治医の指示の下、ご家族や病院とも連携が取れているが、今後の高齢化に対応して各職員の知識習得が必須。勉強会などでの周知を図っていく。				
		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)	◎	御家族の気持ちに寄り添い、職員も一緒に支えていく事をお伝えしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	定期開催の勉強会で感染症に関する知識の習得を行なっている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルでは理解しているが、実際に緊急時を想定した訓練は行なえていないので、今後取り組みたい。				
		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。	◎	協力病院や法人の老健施設からの情報提供や市役所などからの情報で対応している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるような支援している。	◎	外出時のマスクの装着、手洗いうがいの励行など、また、感染症が流行している時期は面会に来られたご家族にもマスクの着用、手指消毒をお願いしている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	毎月『生活の記録』をお渡しし、日頃の詳細な状態をお知らせしている。また、面会時には直接お話し、信頼関係の構築に努めている。				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。 月1回、個々の担当職員が、生活の記録(写真入り)を作成して送付している。利用者の気になることを記入する場合は、その対応も記入している。薬の変更や気になることがある場合、また、衣替え等の連絡事項があれば、その都度、電話連絡して利用者の様子を報告している。 年2回、行事の様子などを載せた、たちばな通信を作成して送付している。運営推進会議の報告書は送付していない。設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等について報告していない。 電話連絡時等に聞いている。
		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)	×	現在コロナ感染防止のため、面会、行事等も中止になっているため、家族の参加は行っていない。	△		評価困難	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月生活の記録に、日々の様子や行事の際の写真を含ませて送っています。また、何か変わった事があれば都度電話連絡にて、報告しています。	◎		◎	
		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)	◎	入居前や面会時にお話させていただき、理解に努めている。				
		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)	△	運営推進会議にて報告しているが、その内容について、他のご家族へ報告する方法については確立出来ていない。	×		△	
		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。	◎	主治医から、入居後に起こりうるリスクの説明を行い、ご希望に添った支援が出来るように努めている。				
		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)	◎	面会は中止している為、リモート面会、窓越し面会の際には、普段の様子など都度お伝えしている。また、何かあった時には、こまめに連絡しお話しする事でご理解いただいている。			○	
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)	◎	入居前に、運営規程、重要事項説明書によって十分な説明をし、ご理解いただいたうえで同意書に署名・捺印を頂戴している。				
		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。	◎	開設以降、医療機関への退居がほとんどで、医療機関から老健へ入所された事例がある。いずれも十分な説明をし、納得された上での退居、その他支援を行なっている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	運営推進会で民生委員、自治会長との情報交換を行なっているが、積極的な交流は図れていない。		◎		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	現在地域の行事の中止が続いており交流を図る機会がない状態です。秋祭りに際し、地域の太鼓台を見学し、自治会の方とも触れ合う事ができました。今後も、地域との交流を継続していきたいです。		回答なし	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	ご近所や周辺の方からのご理解もあり、散歩の際に声を掛けてくださる場面は増えている。秋祭りの際は、車椅子の入居者の介助をしてくださる方もいた。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	左記のような状況にはなっていない。努力したい。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩の時等に、ご近所様に声掛けしているが、日常的なおつきあいは出来ていないので、努力していきたい。				
		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)	×	現在ボランティアの受け入れは、中止している状態の為、行えていません。				
		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)。	×	現在行えていません				
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。	×	現在行えていません	△		△	会議報告書を民生委員と市の担当者に送付して、意見等を返送してもらっている。さらに、書面会議を行う際にも、いろいろな立場の人が参加できるよう工夫してはどうか。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。	△	会議では、サービスの実績の状況を細かく報告している。外部評価については、詳細な報告や取り組みが報告できたとは言えないように思う。		回答なし	△	会議報告書を送付して、活動報告(職員会、行事)・近況報告を行っている。メンバーから意見等の返送があるが、取り組みへの感想がほとんどで、サービスに活かすまでには至っていない。サービス評価についての報告は行っていない。
		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。	×	現在行えていません			回答なし	

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。	◎	入職時に十分な説明を行っている。また、詰所内外に掲示し、職員全員に周知し取り組んでいる。				
		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。	◎	詰所に貼り出して、入居者やご家族にも分かるようにしている。	△	回答なし		
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。	◎	職員の経歴や力量を見て、計画作成担当者、管理者研修などに参加させている。また、資格取得を全職員に勧めている。				法人代表者(主治医)が往診に来ており、職員にも声をかけている。 休憩時間を一時間確保している。 職員から出た意見や改善を求めるとは、管理者が「ほうれんそう用紙(報告、連絡、相談)」に取りまとめて、法人代表者へ提出し、改善を検討するしくみになっている。ユニット会時に、職員から「シャワーチェアを買ってほしい」と希望があり、整備につながった。
		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。	◎	年間の研修計画を法人の福祉部門として作成しており、必ず研修資料を基に知識習得に努めている。				
		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。	◎	給与水準、労働水準、職場環境など全てにおいて他の事業所と比較してならぬ事のない水準だと思う。時間外や休暇の取得も可能な限り出来ており、特に問題は無いと思う。				
		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)	△	同業者や各ケアマネが見学に来られたり問い合わせがあります。介護支援専門部会には加入しておらず、参加もしていない。				
		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。	△	現在忘年会などの集まりが中止され、職員が代表者と話す機会は減っているため、管理者から代表者の言葉を伝えるように努めている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	勉強会資料を基に職員会で勉強会を行なって、知識の習得に努めている。			○	令和4年7月、11月の勉強会は、虐待防止についての資料を回覧した。
		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。	◎	朝夕の申し送り時や職員会など、その時々に必要なミーティングで話し合うようにしている。				
		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。	○	代表者からは、管理者に対し変わった事は無いか常に声を掛けて下さっている。管理者は職員の心情を汲み取るのがおろそかになる時があるので注意していきたい。				
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。	◎	年間の研修の中で、必ず身体拘束に関する研修を行なっている。現在、身体拘束に当たる事例は無いが、その内容については全職員で勉強し理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	身体拘束の勉強会の中で、身体的拘束、精神的拘束、経済的拘束など、細かな内容を勉強している。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束ゼロを目指した介護を実践しており、入居前に十分な説明と理解を得ている。要望があった場合でも、しっかりと説明し、納得の上でご理解いただいている。				
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理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	今後、勉強し理解を深めていく。				
		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。	×	左記のような支援は行なえていない。地域包括支援センターなどとの連携が行なえるように体制作りをしていきたい。				
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。	◎	マニュアルは各階に備えており、職員会で年間の研修計画を立てて勉強している。				
		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。	○	机上の勉強会は行なっているが、訓練は定期的には行なえていない。法人内での研修会や、病院にも協力をお願いし、実践力を身につけていきたい。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	事故発生後の報告が主である。ヒヤリハット段階での報告書を積み重ね、再発防止に繋げていこうにしたい。				
		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。	◎	一人一人のリスクについては申し送りや職員会などで話し合い、状況の把握を徹底し、事故防止に取り組んでいる。				
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。	◎	苦情受付担当を決め、意見箱を設置するなどして適切に対応出来ているように思う。				
		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。	◎	現在のところ、市町への相談が必要な事例は発生していない。あれば、早急に対応していく。				
		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。	◎	管理者を通じ法人へ伝え、相談の結果は必ずお伝えしてサービス改善をし、信頼関係の構築に努めていく。				

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)	◎	普段の会話だけでなく、様子を見て個別にお話を伺っている。介護相談員制度を導入し、入居者の思いや要望を把握出来ているように思う。	◎		○	利用者から「サツマイモが食べたい」と希望があって、最近、裏庭に畑を整備した。家族には、電話連絡時に聞いている。面会への要望を踏まえて、窓越し面会を探り入れた。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎	面会時などに、ご不満やお気付きの点が無いか声掛けしている。また、分かり易く掲示してご案内している。					
		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。	◎	随時、必要に応じて各職員とのミーティングを行なって、直接話を聞いている。					
		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。	△	職員会で話をしたり、都度各職員から話を聞くように心掛けているが、対応が遅れたり、全職員が満足できるような十分な対応が出来ているとは思えない。				○	ユニット会時に聞き、検討をしている。
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。	△	目的や意義を理解できるように、職員間で取り組んでいるが、不十分である					
		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。	△	日常の介護で手一杯になり、意識して取り組む事が出来ていない。					
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。	△	口頭での報告は行なったが、左記のような取り組みは行っていない。	○	回答なし	×		サービス評価に関することは報告していない。
		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。	△	日頃の取り組みの成果については報告を行っているが、外部評価についての成果をお伝えするに至っていない。					
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)	◎	左記のマニュアルを作成し周知している。また、訓練も実施している。					
		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。	◎	新居浜南消防署立会いの下で、夜間及び日中を想定した訓練を実施し、指導をいただいている。					
		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。	◎	管理者や主任を中心に、消火設備、避難経路などの点検を定期的に行なっている。					
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域の消防署立会いの下での訓練は実施出来ているが、地域の皆さんと連携した訓練は実現していない。	△	回答なし	△	消防署の協力を得て、令和4年7月(日中の火災想定)・12月(夜間の火災想定)で避難訓練を実施した。事業所は、災害時の福祉避難所になっている。地域住民との合同の訓練や話し合う機会は持っていない。	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	現在行えていません					さらに、家族アンケート結果を参考にし取り組みを工夫してほしい。
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)	×	現在行えていません					
		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。	○	申し込みのあったご家族様への説明や、地域のケアマネジャーとの紹介等を通じて、グループホームたちばなを知っていただいているが、そこから先へはまだ不十分である。		回答なし	×	相談支援するような取り組みは行っていない。	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	現在おこなえていない。今後検討していきたい。					
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現在おこなえていない。今後検討していきたい。					
		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)	×	現在おこなえていない。今後検討していきたい。				×	関係機関と連携しているが、地域活動を協働して行うような取り組みは行っていない。