

事業所の概要表

(令和 4年 8月 1日現在)

事業所名	グループホームふうさんのおうち					
法人名	有限会社 やわらぎ					
所在地	松山市久万ノ台137番地6					
電話番号	089-989-7121					
FAX番号	089-989-7122					
HPアドレス	http://					
開設年月日	13 年	12 月	日			
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 小規模多機能型ホーム・高齢者用賃貸住宅 )					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	0 名		( 男性 1 人 女性 8 人 )			
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 人		介護福祉士 2 人			
	その他 ( )					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	千舟町クリニック・ひぐち歯科医院					
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: 3 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 有
食材料費	1日当たり	1,100 円 ( 朝食: 300 円 昼食: 400 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 400 円 )
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他の費用	・ 水道光熱費	10,700 円
	・ 共益費	5,400 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: 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 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 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4年9月6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) 7	(依頼数) 8
地域アンケート	(回答数) 2	

※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	3870103953
事業所名 (ユニット名)	グループホームふうさんのおうち
記入者(管理者) 氏名	品田 典子
自己評価作成日	R4年8月17日

<p>【事業所理念】※事業所記入 * かけがえない人生の終盤期を住み慣れた地域で暮ら続ける事が出来る様に支援します。 * 人間としての尊厳を大切に自己決定権と個性の尊重に努めます。 * 毎日がイキイキ・ワクワクと過ごせる様に工夫と努力をします。</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 目標: 情報共有することで、事業所の事をもっと知って頂き、信頼関係を築いていきたい。 具体的な取り組み: 外部評価の結果や今後の運営推進会議の内容などを定期的に報告(郵送)し、記録に残すと共に、事業所の運営に関する事も随時報告して行きたい。 結果: 2か月/1回の推進会議の文書開催の資料も全員の家族に郵送し、それに対する感想・評価の返信も頂いている。また、推進会議の結果報告書も毎回郵送している。昨年度より、ぶうさん便りを年4回作成し、生活状況などをお伝えしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 おやつを作って食べることに力を入れて取り組んでいる。おやつ作りを通じて利用者同士、また、利用者と職員とのコミュニケーションが増え、楽しい時間になっている。 玄関先で草花の水やりをしたり、ベンチに座って花を眺めながら過ごしたり、シャボン玉で遊んだりしている。月に1回程度、缶ジュースとお菓子を持って、少人数でドライブに出かけている。2か月に1回程度、職員が送迎して散髪に行くことを支援しているケースがある。 家族に向けて、季刊誌「ぶうさん便り」を作成し、日常の様子、手作りおやつ、誕生会の様子、職員紹介などについて報告している。毎月、個別に手紙や写真、電話で利用者の近況を伝えている。</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	
										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	思い暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	◎	事業所独自のアセスメントシートを活用し、入居時に記入してもらったり日々の生活で得た情報などを記入する様にしている。	◎			入居時、家族には、今の不安や苦痛、生活上の希望などを事業所独自のアセスメントシートに記入してもらっている。シートの情報量に個人差がみられた。入居後、日々の中で聞いた希望や意向はメモしておき、個人ファイルの裏表紙に貼り付けている。	
		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。	×	職員目線で行っているのが、現状。					
		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。	△	面会が再開になったので、その時に聞いたり電話でお聞きする事もあるが、職員間の話で行っている事が多い。					
		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。	△	アセスメントシート以外に、記録はしていない。シートで、情報共有を行っている。					
		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。	○	1体1の関りの時に本人の要望などを聞いた時などは記録に残したり・スタッフ会で情報共有したりしているが、実施には繋がっていない。					
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。	○	入居時に、アセスメントシートに記入をお願いしている。キーパーソン以外の方からも生活歴などを積極的に聞く様にしている。				入居時、本人や家族、以前の担当ケアマネジャーから聞き取った生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、性格、趣味等の情報は、事業所独自のアセスメントシートに記入している。家族にシートを記入してもらったケースがある。	
		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。	○	年1回、心身用のアセスメントシートを作成し、状態が変わった場合などは記入変更したりしている。					
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	24時間の生活シートを作成・記入し情報共有し、日々の特記事項などはタブレットに入力し、重要事項入力にして、分かり易くしている。					
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。	△	スタッフ会で、議題にあげて話し合ったりはしているが、本人視点での検討とまではしていない。				毎月のスタッフ会時は、毎月行うモニタリングをもとにして、「支援ができなかった点」について話し合っているが職員の視点で検討することが多い。	
		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。	△	毎月モニタリングを行うことで、課題の明確に活かすようにはしている。					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	介護計画作成前に、本人に聞いたりご家族に相談したりして反映する様にはしている。					
		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。	○	月1回のスタッフ会で、場を設け意見交換・情報共有したり、家族意見が欲しい時は連絡し意見を聞いたりしている。	○			介護計画作成前に本人や家族に希望等を聞いているが、意見や提案は少ないようで、職員の気づき等をもとにして計画を立てることが多くなっている。さらに、チームでつくる計画という点から、利用者の関係者からの意見や提案も採り入れた計画作成に工夫してほしい。	
		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。	○	ご家族意見が主になるが、その利用者の状態・状況に合わせて内容にしている。					
		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。	△	個々によってバラつきは正直言っているがご家族とは連携体制が取れている。地域の方とはまだまだ出ていないのが現状。					
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。	◎	日誌と一緒にケアプランを記入した実施表を作成し、実施したスタッフがチェックを入れる様にしている。			◎	スタッフ会時に、介護計画について話し合い把握、理解につなげている。グループホーム日誌(利用者全員のケアプラン一覧表)で内容を共有している。	
		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。	○	担当スタッフが月ごとにモニタリングを作成し、スタッフ会で報告・評価の場を設けている。			○	ケアが実践できたら、グループホーム日誌に○を記入している。タブレット端末の介護記録には、その詳細を記入している。	

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。	○	基本6ヶ月/1回の期間で作成見直ししている。			◎	計画作成担当者が一覧表を作成して期間を管理しており、6か月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月モニタリングを行っているため、確認・情報共有はしている。			◎	毎月、個々の担当職員が計画のモニタリング表をまとめて、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。	○	退院時や看取りなど心身の状態が変わり次第、即座にその時の状態に応じた計画にしている。			○	退院時、身体状態に変化がみられ、家族、医師、職員で話し合い、新たに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。	○	必要性のある物については、臨時開催も行うがグループラインを上手く活用し情報共有などもしている。			○	月1回、スタッフ会を行い、スタッフ会資料(議事録)を作成している。緊急案件は、SNSの職員グループで話し合ったり、その日の勤務職員で話し合ったりして決定事項等は連絡ノートに記入している。	
		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。	○	管理者が他のスタッフに話を振ったり・最近はや年代・歴問わず意見が出る様になった。				スタッフ会は、毎月第3木曜日の午前中と決めて開催しており、参加職員には手当の支給がある。また、休んで出席した場合は、交通費も支給される。スタッフ会資料で内容を確認するのきをつけているが、大切な内容は、連絡ノートにも記入して、さらに共有できるように取り組んでいる。	
		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。	○	毎月第3木曜日と決めて、行っている。現在は、休日でも参加手当を会社がしてくれるので参加率も良い。			◎	利用者の様子、業務連絡、家族からの伝言などは連絡ノートに記入しており、確認した職員は、サインするのきをつけている。面会日はカレンダーに記入し、大切なことは口頭でも伝えている。	
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)	○	業務連絡ノートを作り、誰の事についての連絡かなど分かり易く記入し、見たスタッフは確認印を記入する様にしている。	○		○		
<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。	△	したい事の把握までは出来ていないのが現状。しかし、選択出来るような声かけはする様にしている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	入浴時の着替えの準備時に何を着るか選んでもらっている。おやつ時なども、どれがいいか選ぶ機会を作る様にしている。				△	おやつを数種類用意して選んだり決めたりするような場面をつくらせているが、様々な場面での支援という点からは機会が少ない。
		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)	○	食事・入浴については、大体の時間は決めているが臨機応変に変更したりもしている。起床・就寝については、個々のペースに合わせる様にしている。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	最近は、一緒に童謡体操をしたり・おやつ作りを見て貰ったり・一緒に作ったりと関わる時間を増やす様にしている。				○	おやつを作って食べることに力を入れて取り組んでいる。おやつ作り一連を通じて利用者同士、また、利用者と職員のコミュニケーションが増え、楽しい時間になっている。花が好きな人には、「お花を見に行きませんか」と誘って、庭先等に出来るよう支援している。
		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。	○	支援する前には、声かけし何をするかを伝える様にしている。利用者の表情や身振り手振りでくみ取る様にしている。					
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。(人前であらかじめ介護や誘導の声かけをしないよう配慮、自立たざさりげない言葉かけや対応等)	△	個人差があるのが現状。トイレなどは、耳元で声かけする様にしている。	○	○	○	身体拘束についてなどの法人内、また、事業所内研修時に学んでいる。職員の気になる言動があれば、計画作成担当者がその場で注意したり、面談時に話し合ったりしている。年間目標の1つに「スピーチロックに気を付ける」ことを挙げて、スタッフ会で定期的に振り返り、話し合ったりした。また、時には、系列事業所の意見を聞いた。また、時には、系列事業所の意見を聞いた。	
		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。	○	基本は、プライバシー保護の為ドアを閉める様にしている。介助しているスタッフに用事がある時はノックをして対応する様にしている。					
		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。	○	自室に訪問するときは、基本ノックをして入るよう指導・教育している。個々によって、バラつきがあるのが現状。				○	職員は利用者に対して声をかけ、ノックしてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入社時に、説明し誓約書を作成している。又、スタッフ会などで定期的に話している。					
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。	○	家事全般、その人のADLに応じた手伝いなどをしてもらっている。その都度、お礼を言う様にしている。					
		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。	○	食事やおやつの声かけをお願いしたりしている。また、トイレ後ズボンが上がっていない時など、さり気なくズボン上げて下さったりしている。					
		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)	○	会話が成り立つ人同士を、出来るだけ同じテーブルにしたり、午後からレクでピンゴなどする時は、全員が同じテーブルに集まって行っている。				○	座席は、利用者同士の関係性を考慮して決めている。利用者同士でトラブルになりそうな時は、職員が間に入ったり、居室で話を聞いたりして対応している。
		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。	○	トラブルの際は、職員が間に入り別々に話を聞く様にしたり、お部屋に戻って話を聞いたりする対応をとっている。					
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。	○	入居時に、家族構成など出来るだけ詳しく聞く様にしている。					
		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。	○	ここ数年は、実施出来ていないが以前は、友人と利用者さんが出掛けたりもしていた。					
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)	○	希望の無い方などは、こちらから外出の声かけをしたりして実施している。(ドライブ・散歩・散髪など)	○	○	○	玄関先で草花の水やりをしたり、ベンチに座って花を眺めながら過ごしたり、シャボン玉で遊んだりしている。春には、近くの公園(馬場公園)の桜を見に出かけたり、近所の人の家に咲いているつつじを見に行ったりしている。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	x	ここ数年は、コロナの影響で実施出来ていないのが現状。				月に1回程度、缶ジュースとお菓子を持って少人数でドライブに出かけている。2か月に1回程度、職員が送迎して散髪に行くことを支援しているケースがある。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	スタッフ会時に、研修したりして少しずつでは理解力が上がっている様に思う。しかし、要因を探る所までは来ていない。				
		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。	○	ケアプランの中に、歩行練習を取り入れたりその方に必要な事をプラン等に入れている。				
		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)	○	アセスメントシートを活用し、利用者の現状を把握し介助を行うと共に統一した介助を行う様になっている。	○		○	入浴時の衣服の着脱について、職員に任せってしまう利用者があり、職員は、その際には、そっとその場を離れるようして自分で行うことを支援している事例がある。
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。	○	アセスメントシートで情報収集した上で、その方に合う作業をお願いしたりしている。(食器拭き・掃除など)				誕生日は、本人の希望に沿った献立で、ケーキを用意してお祝いしている。皆で誕生日の歌を歌い拍手してからプレゼントを渡している。モップかけ、食器拭きが役割の利用者がいる。運営推進会議の際、メンバーに「事業所でできるレクリエーションや行事の提案アンケート」をとり、ゲームや体操などを採り入れている。
		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。	○	状態や状況を把握した上で、ケガのない様に・負担にならない程度にしている。(食器拭き・水やり・掃除・盛り付けなど)	○	○	◎	
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。	○	髪が長くなり、散髪を勧めるがご本人がその髪型を気に入っているため現在の所は、本人の意志に				
		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。	◎	自立している方については、ご本人にお任せしている。介助要の方は、数枚を見せて選んでもらったりしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	2択などにして、少しでも選びやすい様に声かけしたり・支援する様にしている。				
		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。	○	季節に応じた洋服を促してはいるが、基本はご本人にお任せしている。				
		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)	○	さり気なく拭いたり・お部屋で更衣の対応などをしている。	○	○	○	個々に季節に合った清潔な服装で過ごしていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望があれば行すが、現在の所希望者がいないので、近場の散髪屋で散髪している。				訪問理容(2か月に1回)で本人が希望を伝えカットしてもらっている。
		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。	○	好きな色を事前にご家族に聞いておき、着て頂いたり工夫するようになっている。			○	家族からの依頼で、本人の洋服の買い物を代行する場合は、本人に希望(たとえば「味なのがいい」等)を聞いてから支援している。
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。	○	歯科と連携を取りながら、口から食べる大切さなどを研修を取り入れたり・日々の業務の中で話したりしている。				
		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。	○	基本、献立は職員が決めて作ってはいるが時には利用者に関わり取り入れたり誕生日の人には食べたい物聞いて提供したりしている。			○	事業所で食を手づくりしており、買い物は職員が行っている。スーパーのチラシを見ながら利用者と一緒に献立を考えることもある。
		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。	○	個々の能力に応じ手伝ってもらっている。作業中に言葉がけもするようにしている。				利用者は、野菜の下ごしらえや配膳のトレイ並べ、食器拭きなどを行っている。
		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、ご本人・ご家族に聞いて全部とまではいかないが把握している。				
		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がらの味を取り入れている。	○	季節感を感じて頂くための食材を選んだり・フルーツを提供したりもしている。アレルギー等で食べられない方には、別で副食を作ったりしている。			○	家族や地域の人から野菜や果物の差し入れがある。食材は、職員が地域のスーパー等で購入している。和食の献立を中心にしておき、ご飯は、旬に応じて豆、たけのこ、栗ご飯など採り入れている。
		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て調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	主食・副食共に、一人一人に合わせた固さ・大きさ刻み具合なども変えて対応するようにしている。				
		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。	○	基本、入居時に持って来てもらっている。又、誕生日に事業所からプレゼントしたりしている。			○	茶碗、湯飲み、箸は入居時に持参してもらっており、それぞれ自分のものを使用している。誕生日やクリスマスに事業所からプレゼントすることもある。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	コロナの影響もあり、一緒に食べていない。利用者の食事の際は、側におり介助したり・時には料理の説明をしたりもしている。			○	職員は、サポートの必要な人の隣に座って介助をしている。職員は、時間をずらして利用者と同じものを食べている。
		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。	○	重度であってもホールで過ごされたりするので、事業所で食事を作って提供しているので音や匂いは伝わっていると思う。		○	◎	台所で食事をつくる様子が見えて、音やにおいがする。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	だいたい、個々の食べられる量を把握している。その時の状況に応じて、栄養ドリンク(エンシュア等)で補ったり臨機応変に対応している。				
		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。	○	水分の少ない方には、果物で補充したりゼリー状にして水分補給をしたり、最近では羊羹を作った対応したりしている。				
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。	△	定期的には、スタッフ会で伝えたりはしている。ただ、現状としては献立等もマンネリ化しつつある。時には、献立を立てる時に利用者さんに聞いたりもしている。			○	冷蔵庫に一週間分の献立表を貼り、職員はバランスや調理方法についてはその都度話し合っている。また、スタッフ会時は、「最近同じような献立が多い」「暑くなったので冷たいものを取り入れよう」等、食事に関する話し合いを行っている。		
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。	○	まな板・布巾等は、毎日消毒し食材についても無駄な大量購入をしない様にしている。まな板も食材によって分けて対応している。						

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
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。	○	数年前から、歯科衛生士さんに定期で来て頂き、その時に話を聞いたりチラシを洗面所に貼ったりしている。				協力歯科医の検診を受けている人(4名)は、週に1回、歯科衛生士が口腔ケアをチェックしてくれている。そのほかの利用者については、歯磨きを行う際に職員が目視している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	完全な把握までは出来ていないが、定期で歯科衛生士さんや連携歯科医院のDrが来てくれて口腔ケアのチェックをしてくれている。			○	
		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。	○	歯科衛生士と連携し、毎食後の口腔ケアで介助したり以前に比べると出来ている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケア時に、声かけ介助している。				
		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)	△	定期で歯科衛生士さんや連携歯科医院のDrが来てくれて口腔ケアのチェックをしてくれている。			○	
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。	○	個々の状態に合わせて使用を考えたり・止めたり・種類を変えたり臨機応変に対応している。				排泄状況をチェックシートで把握して、トイレでの排泄を支援している。パッドサイズ等、見直しが必要な場合は、その都度検討している。
		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。	○	スタッフ会で話し合ったり、申し送り時に話題にしたりしている。				
		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)	○	個人の記録に残したり、必要な方には排泄チェック表でチェックし把握して誘導が必要な方は、それを基に誘導している。				
		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。	○	個々の状態に合わせて臨機応変に対応するようにしている。トイレ誘導を行うことで、オムツからパンツに変更になったかたもいる。	◎	◎		
		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。	×	要因までは探り出せておらず、取り組みまでには至っていない。				
		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。	○	チェック表を作成し、負担にならない程度に声かけ・誘導を行う様になっている。				
		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支援している。	○	使用を考えている時は、事前に家族には相談し了解を得る様にしている。スタッフ会で話し合い、必要最低限の使用にできるようにしている。				
		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。	○	夜間、失禁の心配があるかたは紙パンツを使用して頂く日中は布パンツに変えてなどの対応をしている。				
		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)	◎	基本、下剤は最後の手段と職員も思っておりそれに頼る前に食べ物・水分・運動を試すようにしている。最近は、水素水を飲んで頂いている。				
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)。	○	基本は、職員側のベースになっているのが現状ではあるが、入浴する日の間隔や入浴時間など対応している範囲で利用者さんに聞いて対応している。	◎		○	2日に1回、午前中の中入浴を支援しており、長さや湯温の希望はその都度聞いている。時々、入浴剤を入れて楽しむことがある。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を入れたり、浴槽での時間もご本人のペースで行う様にしている。				
		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。	○	更衣・洗体等については、利用者の現状を把握した上で必要最低限の介助にしているようにしている。				
		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、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	色々な方面からの原因を考え、声かけ等で工夫を行う様にしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタル測定を行い、必要な方は水分補給をしてから入浴したりして対応するようにしている。				
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。	○	夜間は定期的な巡回を行う事で把握しており、申し送り時に報告があるので大体は把握出来ている。				日中の様子や夜間の睡眠時間・状況を医師に報告し、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。	○	トイレ回数の多い方などは、就寝前の水分を控えるなど個々によって対応を変えている。				
		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。	○	内服対応は基本、最後の手段だと思っているので日中散歩して日光に触れたり運動してみたりと工夫するようにしている。			○	
		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。	○	自立している方は、ご自分のペースでされている。介助が必要な方については、声かけを行いその都度対応している。				



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
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。	○	自立している方については、ご自分で携帯をもたれており自由にでんわしたりしている。電話を希望される方については、事業所の電話からかけてもらっている。				
		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。	○	本人が希望すれば対応しているが、職員側からの声かけ等は行っていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	利用者さんにはお伝えいつでもかけられる状態ではある。				
		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。	○	ご本人にお渡しはしている。書ける方については、郵送しとて欲しいと要望もある。				
		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。	○	可能性のある方については、事前にご家族に説明しており、対応をおねがいはしている。				
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。	△	必要性や意味は、十分に理解しているとは言えない。				
		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。	×	理解や協力の働きかけは、出来ていないのが現状。				
		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おうのではなく、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。	○	紛失時に責任をおえないことを理解して下さっている方については事業所としては許可している。ご自分で支払い出来る方は、支払いをしてもらっている。				
		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。	○	小遣いとして、事務所で保管して必要・希望があればお出ししている。				
		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)。	○	入居時に説明し同意を得ている。出納帳を毎月郵送している。(レシートも含め)				
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。	○	H30年～外部受診・個別外出支援を取り入れて対応している。	◎		○	病院受診の際は、送迎や付き添いを支援している。家族と手紙のやり取りを行う人には、封筒を用意したり、切手を貼って投函したりして、続けられるようにサポートしている。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	日中は、基本鍵をかけておらず自由に出入り出来る様にしている。玄関先には、季節の花などを置いている。	◎	◎	◎	住宅街の一角に所在するグループホームで、建物や周囲に季節の花等を整備している。玄関前は、スロープを設置し、ベンチや灰皿を置いている。
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、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節の花を飾ったり壁掛けも季節に応じて変えているが、まだまだ改善の必要がある。	○	◎	○	廊下には、観葉植物を配置している。利用者や職員で作製した色紙の花の壁飾り、お月見のポスターなどを飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	ホールにある天窓は、夏になると暑くなるのでカーテンをつけてもらった。			○	天窓からの採光があり明るい。夏場は暑くなるためロールカーテンで調節している。換気は時間を決めて行っている。気になる音や臭いは感じなかった。トイレには涼風器を置き暑さ対策をしていた。
		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。	○	季節の花を飾る位しか出来ない。			○	みなが集まる居間から、台所が見えて料理をつくる様子などが見える。装飾等が季節はずれのものがみられた。利用者の視点で空間作りを点検してみしてほしい。
		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。	△	自室以外で、お話をする場所や独りになる場所は今の所は、ない。				
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。	○	基本自宅で使用している物の持参をお願いしている。家族の写真を持って来られている方もいる。廊下には弊害になるような物を置かない様にしている。廊下やトイレには、手すりをつけている。また、自室入り口には、表札をかけた。トイレの動線は、さりげなく床に貼ったりして工夫している。	◎		○	テレビを持ち込んで、好きな時間に見る利用者がある。家族写真や習字作品を飾っている居室や自分で衣類を管理できるように、タンスに名前シールを貼っている居室がみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○				○	居室入り口には、職員手作りの表札を付けている。表札は、利用者の状態に応じて、掛ける高さや文字の大きさなどを変えていた。居間からトイレまで、床に矢印を付けて、自分でトイレまで行けるようにしていた。風呂場の扉に、ゆのれんのポスターを貼っていた。
		b	利用者の活動意欲を醸成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)	△	利用者さん本人が持参されている方もいるが、事業所としては新聞位しか置いていない。				
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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけることなく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)	○	年1回内部研修で拘束について話したりはしているのですが、弊害については理解している。	○	○	○	日中、玄関は鍵をかけていない。事業所は、2階にあり、ユニット入口前には、柵をつけている。職員の見守りが難しいような状況の折には、柵に鍵をかけている。身体拘束廃止と虐待防止についての法人内、事業所内研修時に、鍵をかけることの弊害について勉強している。
		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。	○	入居時に説明し、了解を得て入居されている。				
<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。	○	入居時に、病院や施設とうからアセスメント情報をもらうようにして、職員間で情報共有している。				
		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。	○	日常生活と違うと思った事は、その場で話あったり記録に残している。(写真を撮ったりもしている)				
		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。	◎	24時間対応を医療機関と契約しているので、連携は取れている。又、毎週金曜日にセントケアが来訪してくれている。				

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に受診できるよう支援している。	○	入居時にお聞きしており、入居後も通院されている方もいる。	◎				
		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。	○	治療が必要になった時は、ご家族に相談し一緒に考えて頂く方法をとっている。					
		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。	○	受診報告等は、家族についてはその日になるべく行う様になっている。職員間は、申し送りノートで情報共有する様になっている。					
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。	○	基本、入院時は同行し必要な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。	◎	定期的に、面会も行い病院側と情報共有も行い早期退院につなげている。					
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。	○	月2回の往診や毎金にきてくれる訪問看護で、不安な事は聞く様になっている。					
		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。	◎	千舟町クリニックと24時間365日の連携医療の契約をしているので、いつでも連絡できる体制を作っている。					
		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。	○	毎朝、大体同じ時間にバイタル測定を行ったり、入浴時に皮膚状態の観察をしたり、体調変化の早期発見に繋げている。					
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	○	スタッフによってバラつきはあるが、大半のスタッフは理解した上で支援している。					
		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。	○	必ず服薬前にスタッフ同士で二重確認を行った上で、本人の手に置いて内服するまで確認するようにしている。					
		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。	○	新しく服薬するものについては、必ずしばらくは日常生活を細かくチェックする様にして、変化があれば、病院に相談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・終末期の時期に、アンケート(希望書)を記入してもらっている。				入居時の説明後は、状態変化時に、医師、家族、職員で話し合い、今後の方針などを共有している。この一年間では看取り支援を行った事例はない。令和4年4月には、すべての家族に、看取り支援に関するアンケートを取り、意向を確認した。	
		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。	◎	終末期に入った場合、病院よりご家族に説明がありその際にご家族の希望・要望の情報共有を行う様になっている。	◎		○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	スタッフ会やその都度、スタッフに相談し支援については、決めて行くようにしている。					
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	看取りの時期などに入った時に、指針と一緒に説明をさせて頂いている。					
		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。	○	看取りの指針を基に、その利用者に関わる全ての人と連携を取りながら苦痛のない様に行っている。					
		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)	○	特にキーパーソンの方と密に情報共有し、相談しながら行い家族にも負担にならない程度に協力なども願っている。					
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。	○	年に1回のペースで、スタッフ会の時に内部研修をする様になっている。					
		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。	○	マニュアルは作成しているが、訓練までは実施出来ていない。					
		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。	x	全く出来ていない。施設からの発信も出来ていない。					
		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支援している。	○	職員等は、徹底しているが、来訪者については、検温・消毒までしか実施出来ていない。					



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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族参加型の行事が、コロナの影響で行えていない。しかし、介護でいさまたたきなど事あるごとに相談し一緒に考えて頂く様にしている。				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。 季刊誌「ぶうさん便り」を作成し、日常の様子、手作りおやつ、誕生会の様子、職員紹介などについて報告している。 毎月、個別に手紙や写真、電話で近況を伝えている。	
		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)	×	ここ数年、コロナの影響で行事などが一切出来ていない。	○		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な内容を把握して、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)	○	家族が遠方のかたには、定期的なお便りを利用者さんの状況を伝える為に郵送している。又、最近では、オンライン動画を導入したりしている。数年前から、便りを作成し日頃の生活を知らせて頂いている。	◎		◎		
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	ご本人の現状をお伝えして、通院等を家族同行でお願いしている。					
		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)	○	その都度、文書報告を行っている。急ぎの場合は、電話連絡することもある。		△			△
		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。	○	定期的な医療連携病院が検査等を行ってくださり状況によってはご家族にも報告し一緒に考えてもらっている。					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	積極的までとはいかないが、来訪時には必ず状態の説明は行いなるべくご家族とのコミュニケーション場を作る様にしている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約後の内容の変更等の場合は、事前に報告し承諾を得てから変更してはいる。					
		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。	○	契約時にしっかり説明してはいるが、事例としてはない。					
<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。	△	設立時には説明等を行ってはいるが、その後はほとんどその様な場を作ったりは出来ていない。			○	町内会に加入している。 地域の幼稚園の卒園式に利用者が作ったお祝いの花を贈り、幼稚園からは卒園児の礼状が届く交流が続いている。 地域行事を通じての交流が中止となり、地域との交流がほぼない状況にあるが、このような時期であっても地域住民とつながりを持てるような工夫はないか話し合ってみてはどうか。	
		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)	△	年々、地域行事への参加も出来始めていたがコロナの影響で遠ざかっているのが現状。			◎		△
		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。	×	少しずつ事業所の事を知ってもらえていると思うが、支援となるとその関係までにはなっていない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域でも交流のある方は、気軽に来て下さり野菜を下さったりしている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	お互い顔を合わせればご挨拶する程度で、日常的な付き合いまでは出来ていない。					
		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)	△	年末の餅つきなどは、ご近所の方が手伝いに来て下さったりしていたが、ここはコロナの影響で出来ていない。					
		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、日頃から理解を深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)。	×	ほとんど出来ていないのが現状					
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。	○	開催していた時は、地域の方の参加もあったが家族参加は出来ていなかった。ここ数年は、文書開催しか行えていないが、家族さんからのアンケートなどの返信が増えた。			◎	○	書面会議を行っており、すべての家族、地域の方、市の担当者、地域包括支援センターに活動状況報告書を送付して意見を聞いている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。	○	外部評価のある年は、内容等も含め報告し自己評価のみの年も評価を報告している。			◎	◎	利用者状況、活動報告を行っている。 外部評価実施後は、自己・外部評価表や目標達成計画書を郵送して報告している。 「活動状況を撮影した写真を添付して皆にお知らせしてはどうか」「感染症対策として各洗面所に正しい手洗いの方法を掲示してはどうか」等の意見があり、採用した。
		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。	△	文書開催の為、何とも言えない。				○	

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
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。	○	理念を常に見れる場所に掲示し、日常生活の中で何かしらの形で実践している。				
		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。	△	契約時にお伝えしたり、事務所前に掲示しているが、ご理解して頂いているかは不明・・・	○	△		
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。	○	年に2回自己評価を行い、面談をし個々に応じた研修参加を薦める様にはしたり、個々の希望する研修の参加を促している。				
		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。	△	計画的には、実施出来ていないのが現状。個々の能力に応じた研修参加を薦める様にはしている。				
		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。	○	年2回自己評価を行い、それに基づいて面談等を行いそれを基に評価を行う様にしている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	全員参加とまでは実施出来ていないのが現状。今後の課題でもある。				
		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。	○	代表者は、毎回スタッフ会に参加しスタッフの意見を聞く場を設けている。又、有休等を利用して休日確保に努めている。	○	◎	○	
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に注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	年に1回は、研修を行っているので理解はしている。不適切ケアに当たるようなケアの場合は、場を設け本人と面談するようにしている。今後も定期的な研修が必要と思っている。			○	身体拘束や虐待については、身体拘束適正化検討委員会(法人内)で話し合ったり、法人内研修時に学習したりしている。参加した職員は、スタッフ会時に内容を伝達している。不適切なケアを発見した場合、職員は「その場で話し合い、管理者に報告する」と認識している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送り時やスタッフ会で、意見交換・情報交換の場を作るようにしている。				
		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。	○	日常的に注意を払いつつ、定期的に個別で面談を行う様にしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	指針を作成してはいるが、個々で理解の差はあると思うが、毎年研修をおこなっているから年々理解力は上がっていると思う。				
		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。	○	場の状況に応じて職員には、説明する様にしている。スタッフ会で、話す場を設ける様にしている。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	契約時必ず説明はしている。やむおえない場合は、しっかりご家族と話し合いを重ね必要最低限の内容・実施にしている様にしている。				
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。	○	個々によって認識のバラつきはあるのが、現状。今後の内部研修等に取り入れて行く必要があると考える。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	十分な連携体制は、取れていない。(地域包括支援センター以外は)				
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。	○	マニュアルを作成し、記録する机の棚に、いつでも誰でも見れる様にはしている。				
		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。	△	最低でも年に1回は、内部研修で行ったりする程度なので、今後の課題				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	記録として残り、スタッフ会で報告・検討の場を設ける様にしている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	特に、自室内の事故等が多いのでご本人とも相談し防止につなげる様にしている。又、スタッフ会で報告・検討の場を設ける様にしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	×	マニュアルの作成はまだ未作成なので、今後作成予定。				
		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。	○	苦情については、速やかにスタッフにも周知出来る限り迅速な対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	利用者からの苦情については、スタッフ会に議題にあげ話し合いを行ったり、管理者が話し合いの場を設けるが前向きとまでは行っていない。				

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
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)	○	管理者は、定期的な個別の話す場を設ける様にしている。	○		○	利用者には、日々のケアの中で聞いている。家族には、面会や電話連絡の際に聞いたり、運営推進会議を通じて聞いたりしている。
		b	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。	△	契約時のみのお伝えになっているのが、現状。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	定期的に来訪もして下さり、月に1回のスタッフ会にも参加して下さりスタッフと関わり場を設けている。				
		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。	○	年に2回、必要都度で面談等行い意見交換の場を設ける様にしている。			○	
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。	○	目的等の理解については、個々によってバラつきはあると思う。最低でも、年1回の実施が現状。				外部評価結果、目標達成計画を報告している。モニターをってもらう取り組みは行っていない。
		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。	○	結果ふお踏まえて実現可能な目標設定にしているが、まだまだな点が多い。				
		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をしてもらっている。	△	報告のみで終わっているのが、現状。	○	○	△	
		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。	×	取り組み成果の報告は、出来ていないのが現状。				
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)	△	マニュアル作成はしているが、全員が同じレベルの周知をしているとは言えない。				2か月に1回、利用者と職員でユニットの出入り口まで避難する訓練を行っている。3月(火事想定)、6月(風水害想定)の避難訓練を行っている。地域の高校が避難場所になっており、実際に車いすを押して避難経路を確認した。さらに、地域との協力・支援体制の取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年計画を作成し、実施につなげている。				
		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。	◎	毎年、担当者を決めて補充・管理等を行っている。				
		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。	×	他事業所との連携体制は、現在の所は作れていない。今後の、課題でもある。	△	◎	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域の自主防災訓練には、出来る限り参加していたが、コロナの影響でここ数年は参加出来ていない。				
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)	×	地域に向けての情報発信は、全く出来ていないのが現状。				特に相談支援する取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	お声はお掛けしているが、問い合わせ的なものはない。		×	×	
		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)	×	実施には、繋がっていない。				
		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。	×	実施には、繋がっていない。				
		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)	×	実施には、繋がっていない。			×	