

事業所の概要表

(令和 2年 8月 1日現在)

|                |   |     |           |   |        |     |
|----------------|---|-----|-----------|---|--------|-----|
| 事業所名           | グループホームさつき  |     |           |  |        |     |
| 法人名            | 特定非営利活動法人 皐月  |     |           |   |        |     |
| 所在地            | 今治市泉川町1丁目1-29   |     |           |   |        |     |
| 電話番号           | 0898-32-1251  |     |           |   |        |     |
| FAX番号          | 同上  |     |           |   |        |     |
| HPアドレス         | http://gh-satuki.org/   |     |           |   |        |     |
| 開設年月日          | 平成 15 年 10 月 8 日  |     |           |   |        |     |
| 建物構造           | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( ) 階建て ( 1 ) 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          | 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      | 0 名   | 要介護2   | 1 名 |
|                | 要介護3  | 2 名 | 要介護4      | 1 名   | 要介護5   | 5 名 |
| 職員の勤続年数        | 1年未満  | 2 人 | 1~3年未満    | 2 人   | 3~5年未満 | 1 人 |
|                | 5~10年未満   | 4 人 | 10年以上     | 2 人   |        |     |
| 介護職の取得資格等      | 介護支援専門員 1 人   |     | 介護福祉士 4 人 |   |        |     |
|                | その他 ( )   |     |           |   |        |     |
| 看護職員の配置        | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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        | 光生病院  |     |           |   |        |     |
| 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)  | 32,000 円  |         |   |   |     |   |
| 敷金の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円  |         |   |   |     |   |
| 保証金の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円  |         | 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |   |     |   |
| 食材料費    | 1日当たり   | 1,100 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 checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |         |   |   |     |   |
| その他の費用  | 水道光熱費   | 1日550 円 |   |   |     |   |
|         | 共益費   | 1日300 円 |   |   |     |   |
|         | .   | 円       |   |   |     |   |
|         | .   | 円       |   |   |     |   |

|                 |   |   |  |   |  |
|-----------------|---|---|--|---|--|
| 家族会の有無          | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 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  | 6 回 ※過去1年間                                |  |   |  |
|                 | 参加メンバー ※□にチェック  | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員          | <input type="checkbox"/> 評価機関関係者        |  |
|                 |   | <input 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者   | <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員             | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 |  |
|                 | <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 見守り推進委員 )                                 |   |  |   |  |

# 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”

#### 【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   | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 令和2年9月2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) 6 | (依頼数) 7 |
| 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    | 3870200767    |
| 事業所名     | グループホームさつき    |
| (ユニット名)  |               |
| 記入者(管理者) |               |
| 氏名       | 飯尾 百合子 (青野 勇) |
| 自己評価作成日  | 令和 2年 8月 1日   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>【事業所理念】※事業所記入</b><br/>支え合い 助け合いながら<br/>笑顔で 自分らしく 心穏やかな生活</p> | <p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b><br/>●イベント(例えば餅つき等)に、もっとご近所の方に参加していただけるよう働きかける。<br/>→ご近所の方を餅つきにお招きし、気兼ねなく過ごしてもらえるようスペース等を工夫し、定着している。<br/>●地域の教育機関等を訪問し、お互いの関係を強化する。<br/>→近くの高校に赴き、年一回はタオル制作やスイカ割り大会への参加依頼を行い交流を持っている。<br/>●日常的な買い物の際、ご利用者と一緒に行く機会を増やす。(近所の散歩場にお目こぼれなど含む)<br/>→散歩の際に近隣のコンビニに寄ったり、買い物同行を行っている。ただし、行ける人・行きたい人に限られている。<br/>●イベントや行事で調理(おやつ作り等)に関わる機会を増やせるか検討し、実行する。<br/>→敬老会や焼き芋等のイベントでご利用者が調理を楽しみながら関わる機会は持っている。<br/>●職員会等を通して自己決定する機会の意義や重要性の理解を深める。<br/>→面談や外部評価結果公表に際して、職員間でもこの点の重要性について理解を深めて議論した。<br/>●どの様な場面でご利用者がどう選択や自己決定の場面を作ったか(つづいていくのか)を、面談時等に確認し、意見交換を行う。<br/>→職員は、意思表明の難しい方やハッキリとした意見を言うことが困難な方への対応に難しさを感じている。<br/>→レベルに応じて質問方法を教えて対応できるよう心がけている。<br/>※外出・対外的な往来や付き合いは、現在自粛し中断している。</p> | <p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b><br/>現在、COVID-19感染予防のため、玄関に、透明ビニールのパーテーションを設置して、家族と10分程度、面会できるようにしている。また、ビデオ通話も利用している。<br/><br/>居間のテーブルには、観葉植物や花を飾っていた。観葉植物の横には、小さめのジョウロを用意していた。また、本を読むことが好きな利用者の近くには、料理本や雑学雑誌など数冊用意していた。<br/><br/>理事長(ケアマネジャー)や管理者は、日々の中で職員の意見や提案を聞いている。<br/>職員より、「利用者の重度化に伴い、夜勤職員のみでは、モーニングケアが十分にできない」との意見があり、その時間帯に、パート職員を配置して増員した。</p> |
|--|--|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.                  | 評価項目   | 小項目 | 内容  | 自己評価   | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------------------|--|-----|---|--|---|------|------|------|--|
| <b>I.その人らしい暮らしを支える</b> |  |     |   |  |   |      |      |      |  |
| <b>(1)ケアマネジメント</b>     |  |     |   |  |   |      |      |      |  |
| 1                      | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                 |     | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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しさないよう留意している。</p>  | <p>◎</p> <p>○</p> <p>△</p> <p>◎</p> <p>○</p> | <p>ご家族に来所時に確認したり、ご利用者の担当職員が毎年交替でセンター方式に記入し、把握できている。ご利用者の意向・希望については、七夕やクリスマスなどと言ったイベント時にも、その機会を通じて担当者から伺うようにしている。</p> <p>○</p> <p>ご利用者のホームでの生活や家族から情報を聞ける方は聞き取りし、検討している。</p> <p>△</p> <p>ご家族・親戚がいる方には質問し確認しているが、家族がいない人やあまり家族がホームに來られない人は、あまり確認できていない。</p> <p>◎</p> <p>年齢を重ねるにつれて思いや希望も変わってくるので担当者が定期的に更新している。(センター方式)</p> <p>○</p> <p>本人や家族、また職員間で確認し、個人で思い込みや決めつけ見落としがないよう気をつけている。</p> | ◎    | ◎    | ◎    | <p>入居時に本人、家族から聞き取り、利用時調査票に記入している。</p> <p>◎</p> <p>入居後は、センター方式の様式を用いて思いや意向の把握に取り組んでおり、年1回(6~7月)、情報を更新している。</p>  |
| 2                      | これまでの暮らしや現状の把握                                   |     | <p>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。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p> | <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>○</p> <p>○</p> | <p>調査票やご家族、親戚から確認している。またこだわりや生活環境は、年数や体調で変わってくるため、本人にその都度確認している。</p> <p>◎</p> <p>センター方式に基づいて定期的に把握し、体調や心身状態等については、毎月の職員会でその都度確認している。</p> <p>◎</p> <p>職員会や日々の会議で職員間でどうすれば安心するか、不安になるかは話し合いを共有している。</p> <p>○</p> <p>精神面や、身体面での利用者の重要な言動や生活環境の変化については個人記録で共有し会議等で検討し把握しているが、急な不穏等について原因が掴み切れないこともある。</p> <p>○</p> <p>個人記録に24時間の変化や過ごし方は記録できている。記録する人によっては把握の度合いが変わることはある。</p>              | ◎    | ◎    | ◎    | <p>入居時に、本人、家族、入居前に利用していた介護サービス事業所から、生活歴や職業、趣味、生きがいが、人間関係などの情報を聞き取り、利用時調査票に記入している。</p> <p>◎</p> <p>日々の中で聞き取った情報(生活歴、馴染み、生活環境、暮らし方、こだわり等)は、センター方式B-3暮らしの情報シートに記入して、年1回更新している。</p>  |
| 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) |     | <p>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。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>  | <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p>                   | <p>記録や会議で情報を共有し、なるべく本人の視点で検討している。センター方式を活用することで、本人目線で考える視点を取り入れている。</p> <p>◎</p> <p>毎月の職員会議等で、本人が本当に今、必要な支援について検討している。</p> <p>◎</p> <p>会議で検討し、その課題についても話し合い共有している。</p>  | ◎    | ◎    | ◎    | <p>利用者個々の介護計画にかかわる担当職員(4名)が、毎月、利用者の身体面、精神面、活動面、その他に気になること、利用者の希望などをまとめており、その情報をもとに、職員会で検討している。</p>   |
| 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                         |     | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  | <p>○</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>○</p>          | <p>なるべく本人の思いや暮らし方を優先しているが、業務上、全てが反映されているとはいえない。また、ご本人の意向が掴みづらい方もおられる。</p> <p>◎</p> <p>ご家族やご本人には日頃から聞き取りをし、関係者の意見やアイデアを反映し、作成できている。</p> <p>◎</p> <p>重度者に対しても十分注意し、暮らし方を無理にかえることはしていない。無理せぬ範囲で、慣れ親しんだ暮らし方を継続していつもらっている。</p> <p>○</p> <p>全員ではないが、ご家族に協力していただきながら帰宅や通院、外出支援もしてきている。現在はコロナ禍の影響で難しい面も多い。</p>  | ◎    | ◎    | ○    | <p>介護計画作成前に聞き取った利用者、家族の希望や意見を反映して計画を作成している。</p> <p>○</p> <p>歯科医師のアドバイスをもとに介護計画を作成している事例がみられた。</p>  |
| 5                      | 介護計画に基づいた日々の支援                                   |     | <p>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。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>  | <p>◎</p> <p>◎</p> <p>○</p> <p>○</p>          | <p>職員会議等で計画内容を周知し、また個人記録でも確認できるようにになっている。</p> <p>◎</p> <p>個人記録に結果を記録し、出来ていない箇所は会議で検討する等して支援している。</p> <p>◎</p> <p>表情やしぐさまでは個人によって差はあるが、介護に重要な内容は記録できている。ただし、記録する職員により個人差はある。</p> <p>○</p> <p>会議で個人がうまくいった介護の仕方や接し方、気づき等を記録し共有している。</p>   | ◎    | ◎    | ◎    | <p>介護計画更新時に職員会で内容の変更などについて話し合い、把握・理解につなげている。</p> <p>◎</p> <p>個人記録の上欄に、介護計画の長期目標・短期目標・支援内容を転記して共有している。</p> <p>◎</p> <p>個人記録に、毎日、実践状況を○×でチェックしている。その結果どうだったかなどについては、担当職員が、毎月、ケアプラン経過記録とモニタリング用紙に記入している。</p> <p>○</p> <p>介護計画の支援内容に関わらず、個人記録に、利用者の言葉や表情・行動・身体状況・エピソードを記録している。</p> <p>○</p> <p>普段と違う様子がみられた時には、赤で線を引き分けて分りやすいようにしている。</p> <p>○</p> <p>職員会時に話し合い、職員会議事録に記録している。</p> |

| 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。   | ◎    | 介護計画は、担当が期間の見直しをし、会議で話し合いし、共有できている。  |      |      | ◎    | 理事長(ケアマネジャー)が、年間スケジュール表を作成し、責任を持って期間を管理し見直しを行っている。年間スケジュール表は、全職員に配布している。  |  |
|                  |                         | b   | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。   | ◎    | 月1回の職員会議によりご利用者一人ひとりの様子を捉えて現状確認している。   |      |      | ◎    | 毎月の職員会議時に、介護計画の内容に関わらず利用者全員の状況について話し合い、現状確認を行っている。  |  |
|                  |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。  | ◎    | 本人、家族、関係者等と連携し、状態に応じて見直し、計画作成している。   |      |      | ○    | 退院時に、理事長(ケアマネジャー)が、本人、家族、医師と個別に話し合い(COVID-19感染予防のための対応)、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。   | ◎    | 職員会議、緊急では朝会などで問題解決の話し合いができています。  |      |      | ◎    | 毎月、職員会を行い、議事録を作成している。緊急案件があれば、朝会などの機会を捉えて、職員で話し合い、内容ごとに申し送り用紙に記録している。   |  |
|                  |                         | 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。  | ◎    | 職員会では常に活発な意見交換ができており、あまり意見の出ない職員には司会者が意見を聞くなどしている。                                     |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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。   | ◎    | 勤務上仕方ない人を除くすべての人が参加している。   |      |      |      |   | 職員全員が、議事録の内容を確認し、チェックを付けるしくみをつけている。理事長(ケアマネジャー)がチェックをつけているか確認している。 |
|                  |                         | d   | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつけている。   | ◎    | 議事録にチェックしてもらい確認の徹底をしている。緊急の場合は申し送りや、個人に伝達している。   |      |      | ◎    | 説明が必要な内容については、「欠席者の勤務に合わせ、一番最初に会う職員が伝達することと決めている。   |  |
| 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と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。  | ◎    | 勤務外の職員用に申し送り用紙を使い、全員が見るようにチェック欄があり共有している。  |      |      | ◎    | たとえば、家族からの伝言は、日報の「家族等の面会・伝言欄」に記入したり、申し送り内容ごとに一枚の用紙に記入して台所の壁面に貼って共有している。   |  |
|                  |                         | b   | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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)   | ◎    | 上記と同じように確認できている。   | ◎    |      |      |   |  |
| <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。   | ○    | 確認できるご利用者には意見を聞いてすることはあるが、全員のご利用者に確認し把握することはできていない。その日したいことで都合のつく場合は、極力叶える努力はしている。     |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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)  | ○    | ご利用者に確認できることはなるべく自己決定してもらっているが、特に重度のご利用者に対して十分とはいえない面もある。                              |      |      | ◎    | 図書館で好きな書物を選んで借りることを支援している。(現在は、COVID-19感染予防のため中止)10時と15時には、飲み物を複数用意して、個々に選んでもらっている。昼食後、居室に戻って休む利用者に、カーテンや入り口の扉を開けた方がよいかを聞いていた。    |  |
|                  |                         | 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。   | ○    | 思いや希望はなるべく本人から聞き取り、分かる力に合わせた質問、話掛けには気を付け、納得してもらえるようにしている。しかし、意思疎通が難しいご利用者もおられ、判断は難しい。  |      |      |      |   |  |
|                  |                         | d   | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング、長さ等)  | ○    | 都合上難しいこともあるが、なるべくご利用者のペースや習慣を大事にして支援するようにしている。   |      |      |      |   |  |
|                  |                         | e   | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。   | ○    | その人に合った話し方や話題、レクリエーション等の活動でなるべく笑顔を引き出すようにしている。   |      |      | ◎    | 調査訪問日の午後は、居間で魚釣りゲームをしていた。職員は、拍手をしたり、「おいしい」「○○さん、すごいね」「がんばれー」などと声をかけており、利用者が前向きになってゲームに熱中したり、時には手を叩いて喜んだりする様子がみられた。                |  |
|                  |                         | 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。   | ○    | 意思疎通の難しい人でも、その人の以前の習慣や表情で本人の思いを汲み取り支援している。   |      |      |      |   |  |
| 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。  | ○    | 言葉かけや態度には十分注意して会議等でも話しているが、まだ完全に出ていない場面もある。  | ◎    | ◎    | ○    | 年間を通して、理事長(ケアマネジャー)は、職員個別に接遇について研修を行っており、職員は、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度などについて学んでいる。職員は、利用者の耳元で「お手洗いにいきましようか」「歯磨きに行きませんか」などと声をかけていた。 |  |
|                  |                         | 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を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。   | △    | ご利用者には敬意を払っているが、無意識のうちにあからさまな介護や誘導の声掛けをして配慮できていないと感じることもあり完全とは言えない。                    |      |      | ○    |   |  |
|                  |                         | 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しながら介助を行っている。  | ○    | 他の人に見えないようカーテンを開けたり、声掛けなどしながら配慮している。   |      |      |      |   |  |
|                  |                         | d   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。   | ○    | 入る時の声掛けなど注意しているが、掃除や洗濯などの業務で居室に入るときには出ていないこともある。日常的にできるようにしていきたい。                      |      |      |      | ○   | 職員は、利用者と一緒に居室に入る際に、「失礼します」と言っ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。   | ◎    | 職員会、研修等で理解し、遵守している。  |      |      |      |   |  |
| 11               | ともに過ごし、支え合う関係           | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助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。   | ○    | 洗濯物置きや軽作業をお手伝いしてもらうなどして、感謝し合うことはできている。介護される側にご利用者を追いやらない為にも、自らの行動を振り返る習慣を付けた。          |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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。   | ◎    | 毎朝ご利用者と一緒に理念を唱和し、大切さは理解できている。また、ご利用者同士の交流や会話、助け合いも以前より活発である。                           |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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おう場面をつくる等) | ◎    | 利用者同士の関係性は十分把握し、トラブル回避には早めに行動している。仲の良い利用者同士と一緒に過ごせたり、主にお部屋で過ごすご利用者が孤独を感じ過ぎないように配慮している。 |      |      | ○    | 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には、職員が間に入って会話をしたり、違う場所に誘導するなどしている。   |  |
|                  |                         | 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。  | ○    | トラブルに対しては職員が間に入って解消に努めたり、距離を取る等対策している。もう少し早めの対応が望まれると感じることも、稀にある。                      |      |      |      | ○   | トラブルになった時には、職員が利用者の居室でそれぞれに話を聞いている。                                |

| 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  |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。   | ○    | 家族からの聞き取りやこれまでの関係書類等から概ねできている。  |      |      |      | 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   | 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。  | ○    | 調査票や普段の会話の中で出来ているが、馴染みの場所など把握できていないこともある。   |      |      |      |   |
|       |                   | 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きた人や場所との関係が途切れないうち支援している。   | △    | 馴染みの場所への外出支援等できているが利用者もおられたが、2020年はコロナのためほぼ出来ない。  |      |      |      |   |
|       |                   | d   | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ◎    | ご家族は気軽に来れるよう対応しており、また、知人・友人はあまり訪れる機会が少ないが、来られたら居室やロビーでゆっくり会話できるようにしている。(コロナ禍で自粛中)                   |      |      |      |   |
| 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) | ○    | なるべく散歩や外出に行けるようにしているが、体調面やコロナ禍の影響もあり外出は少ない。また散歩も同じご利用者が多くなっている。重度の利用者はベランダ等に出て過ごすこともある。             | ○    | ◎    | ○    | 計画を立てて、桜や藤、紅葉を見に出かけられるよう支援している。その日の利用者の希望で、スーパーに買い物に出かけたり、コーヒーを飲みに行ったりしている。現在は、COVID-19感染予防のため、買い物などの外出は中止して近所の散歩を支援している。   |
|       |                   | b   | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。  | ×    | ほとんど職員、家族で支援しており、地域やボランティアの支援を得て外出支援をすすめることは少ない。  |      |      |      |   |
|       |                   | c   | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。   | ○    | 散歩はなるべく全利用者にももっているが体調等もあり機会が少ないため、体調等をみながらベランダに出て日光浴等で対応している。                                       |      |      | ○    | 車いすの利用者も、皆で桜や藤、紅葉を見に出かけられるよう支援している。天気の良い日には、近所を散歩したり、ベランダでひなたぼっこしたりできるように支援している。  |
|       |                   | 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。  | △    | 家族や外部の人を誘って花見に行ったり、個々に山や海を見に行くことはあるが、数は少ない。   |      |      |      |   |
| 14    | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。   | ○    | 勉強会や研修で理解し、職員会等で話し合いケアできている。ただし、全ての職員が要因をひもとき、取り除くケアが完全に出来ているとは言えない面もある。(力量不足)                      |      |      |      | 調査訪問時、車いすを自走して、居間と居室を歩き来している利用者があり、職員は離れたところから、見守っていた。居食後に、椅子から車いすへ移動する場面では、職員が「ここ持って立っていただけますか？次はここ持って、そう、くると回って」などと、動作ごとに声かけて、自分の力で車いすに移動できるようサポートしていた。                 |
|       |                   | b   | 認知症の人の身体機能低下の特徴(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・向上を図れるよう取り組んでいる。                                  | ○    | 認知症の人の身体機能低下の特徴の理解については、まだまだ職員によりばらつきがあるが、起床、臥床時に手足を使う軽い運動をしたり、レクリエーションや個別ケアをすることで身体機能低下予防に取り組んでいる。 |      |      |      |   |
|       |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)   | ○    | なるべくできる利用者には自分で行ってもらい、見守りで手を出さないように配慮している。  | ◎    |      | ◎    |   |
| 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。   | ○    | 調査票などで一人ひとりの趣味、嗜好は把握できており、普段から楽しいことや、やりたいことを聞き取り把握するようにしている。  |      |      |      | タオルやエプロンたたみをしったり、新聞折りをしたりすることが役割の利用者があり、職員は見守っている。毎朝、壁面の大きな日付を確認しながら、今日の日にちをみんなに教えてくれる役割の人がいる。職員は、「〇〇さんお願いします」と声をかけて場面をつくっている。毎日、朝・昼・夕ごと、ホワイトボードに献立を書いてもらうことを利用者にお願いしている。 |
|       |                   | 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すように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。   | ○    | どのような場面で笑顔が出るか職員で共有し、朝の挨拶や理念唱和、家事依頼等の役割を依頼する等して、なるべく生き生きと生活できるよう取り組んでいる。                            | ◎    | ◎    | ◎    |   |
|       |                   | c   | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。  | ×    | 施設内での役割や楽しみは支援しているが、地域の中での役割や楽しみが支援できる域には達していない。  |      |      |      |   |
| 16    | 身だしなみやおしゃれの支援     | a   | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。  | ◎    | 服や帽子等ご利用者の好みは、ご本人やご家族等から聞き取りすることで、ほぼ把握できている。  |      |      |      | 清潔な服装で過ごしていた。昼食時、職員は、エプロンについて食べこぼしをさりげなく拾っていた。  |
|       |                   | 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で整えられるよう支援している。   | ○    | 美容院へ通う支援をご家族を通して行ったり、好みの服を買いに行けるような外出支援やご家族への購入依頼等を行っている。   |      |      |      |   |
|       |                   | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。  | ○    | 今までの習慣や本人の思いを家族に確認し、それを職員で話し合い支援している。   |      |      |      |   |
|       |                   | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。   | ○    | 外出用に着替えたり服を選んでもらうことを毎回はできないものの、その人らしい服装を楽しめるよう服を選んでもらったり選ぶ際には考慮している。                                |      |      |      |   |
|       |                   | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできた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)  | ○    | 整容は、曜日によって担当を決めているが、汚れを見つけたら必要に応じてその都度ご利用者ごとの対応をしている。   | ◎    | ◎    | ○    |   |
|       |                   | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。  | △    | ほとんど美容室等利用されるご利用者はおられず、ホーム内での散髪をされている。ただし、家族同伴で希望の美容室に行かれたり、ご家族自身がホーム内で散髪される方もいらっしゃる。(コロナ禍で自粛中)     |      |      |      |   |
|       |                   | 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。  | △    | 髪型や服装が本人の意思に添えているかは不明な部分もあるが、職員がご本人にうかがいながら髪を切ったり、服装も本人らしさを考え工夫している。                                |      |      | ○    |   |

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 17    | 食事を楽しむことのできる支援 | a   | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。  | ○    | 食事がご利用者にとって重要なことは勉強会や研修等で理解できており、会議などでも食事形態や量の調整など細かく話し合っている。                       |      |      |      | 毎日、業者から出来上がったおかずが届き、事業所ではご飯と汁物(朝・夕)をつくっている。汁物に使う材料は利用者と職員で買い物に行っている。(現在はCOVID-19感染予防のため職員のみで行っている)利用者は、自分の食べ終わった食器を重ねている様子がみられたが、食事一連に関わる機会はほぼない。<br><br>業者から決まった献立でおかずが届くため、昔なつかしいものを取り入れることは難しい。入居時に、利用者の好みや苦手なもの、アレルギーについて聞いており、サバの苦手な利用者には、サンマの缶詰などで代替している。<br><br>箸、湯飲みやマグカップは自分専用のものを使用している。食器類は、事業所で用意しており、利用者の状態によって、持ちやすい軽めの食器を使用している。<br><br>職員は、利用者の隣に座り、同じものを食べながら、味付けの感想を聞いたり、介助や見守りをしたりしていた。<br><br>メニューを説明してから介助したり、「もう少し食べられそう？」と聞いてから介助したりしていた。姿勢に傾きのある利用者には、クッションで調整して、姿勢を整えてから食事ができるようにしていた。また、座布団で高さなどを調節していた。 |
|       |                | 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。  | △    | 買い物、後片付けは利用者で行うことはあるが、献立、食材選びはほぼ業者に委託しているためできていない。                                  |      |      | △    |  |
|       |                | 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、後片付けでの関わり合いはあるが、その他は職員が行い利用者がすることはあまりない。  |      |      |      |  |
|       |                | 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。   | ◎    | 好き嫌い、アレルギーの有無は調査票や普段の食事にて把握できている。   |      |      |      |  |
|       |                | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                     | ○    | 献立は業者に委託しているため、ほぼ任せられた状態になっているが、季節の食材や行事に合わせたメニューは取り入れられている。                        |      |      | △    |  |
|       |                | 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、いんどりや器の工夫等) | △    | 咀嚼、嚥下機能にあわせた調理方法は職員会、朝会等で話し合い状態に合わせた配慮ができているが、盛り付けの工夫は当日の担当によりばらつきがある。              |      |      |      |  |
|       |                | g   | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。  | ○    | 利用者にあわせた食器、箸、スプーン等にしており、基本的に軽めの使いやすい食器やコップを使うことが多い。ただし、人によってはご自身が持参した箸やコップを使用されている。 |      |      | ○    |  |
|       |                | 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。                 | ○    | 通常は職員も同じ食卓で同じものを食べながら、介助が必要な人にはサポートしてきた。ただし、コロナ禍において感染症対策の一環として、職員は後から食事を摂ることが多い。   |      |      | ◎    |  |
|       |                | i   | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                             | ○    | 食事は業者委託であるものの、においを感じるができるので会話を利用し伝えたり、メニューを書いてもらったり、それをお知らせして雰囲気づくりに努めている。          |      | ◎    | ○    |  |
|       |                | j   | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通して確保できるようにしている。                                   | ◎    | 食事、水分摂取量は職員会でも確認話し合い、栄養やカロリーも1日を通して申し送りして摂取できるようにしている。                              |      |      |      |  |
|       |                | 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。                         | ◎    | 食事が摂れない時は、経口補助飲料などで栄養、水分の摂取をしたり声掛けを工夫したりしている。                                       |      |      |      |  |
|       |                | 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。                            | △    | 委託業者にて栄養士がバランスの良い献立を作ってくれているが、施設側にてアドバイスをもらうような連携は未だにとれていない。                        |      |      | △    |  |
|       |                | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。   | ◎    | 調理器具の衛生管理は日々できており、食材管理も業者から真空パックで届いており、調味料や飲み物も担当がおり賞味期限など管理できている。                  |      |      |      |  |
| 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。  | ◎    | 歯科医の往診があり、重要性はしっかり指導してもらっている。また職員会でもその人にあった口腔ケアの仕方等について話し合っている。                     |      |      |      | 口腔ケア時に目視しており、気になることや異常があれば受診につなげている。<br>協力歯科医が往診で利用者全員を診てくれており、報告書にて、虫歯の有無や舌の状態などを把握している。<br>医師からの報告書を職員で共有し、虫歯の有無や舌の状態などを把握している。<br><br>毎食後、口腔ケアを支援している。<br>昼食後、洗面台に誘導して、「入れ歯をはずせませう」「口をゆすぎましよう」と声をかけてサポートしていた。   |
|       |                | 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。  | ◎    | 歯科医師より定期検診の結果の報告を職員間で共有しており、把握できている。  |      |      | ◎    |  |
|       |                | c   | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。  | ◎    | 歯科医師、歯科衛生士より口腔ケアの指導を受け日常のケアに活かしている。口腔ケアが不十分な人は定期検診で指摘があり改善している。                     |      |      |      |  |
|       |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ◎    | 職員が毎食後一人ひとり義歯の手入れの支援を行っている。また、最低週に一度は義歯消毒もやっている。                                    |      |      |      |  |
|       |                | 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)               | ◎    | 出来る人には自分で磨いてもらい、職員がその後確認し支援している。出血や炎症のチェックはその都度行い、歯科往診時に伝えるようにしている。                 |      |      | ◎    |  |
|       |                | 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。  | ◎    | 歯科医の定期検診で不具合がある人は報告し対応している。また緊急の場合は、その都度連絡し個別に対応してもらっている。                           |      |      |      |  |

| 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。                       | ○    | 排泄に対する重要性、身体に及ぼす影響については会議や勉強会を通して理解している。安易にオムツ使用につながらないよう、状態に応じて見直している。               |      |      |      | 職員の気付きがあれば、朝会時などを捉えて、その都度話し合っている。<br>体調変化に伴い、尿量が減った利用者について話し合いを行い、パッドサイズを変更した事例がある。話し合った内容は、送り用紙に記入していた。 |
|        |                | 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。   | ○    | 便秘の重要性を理解し、会議等で話し合い、管理は常に行っている。   |      |      |      |  |
|        |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)  | ◎    | 排泄の習慣は日常的に一覧表を付ける中で把握している。  |      |      |      |  |
|        |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ◎    | おむつ、紙パンツ、パッドの使用の見直しはご利用者の状態にあわせて会議で話し合い、家族とも相談し、適切な支援ができています。                         | ◎    |      |      |  |
|        |                | e   | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。   | ○    | 会議等で確り話し合い、運動や腹部マッサージ、早めのトイレ誘導等、ご利用者一人ひとりにあった取り組みをしている。                               |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ○    | 排泄の習慣やしぐさ、声掛けや誘導時間等、会議で検討し、早めの対応を心掛けている。  |      |      |      |  |
|        |                | 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。 | ○    | 会議等で十分な話し合いをし、本人の意向を優先し、使い勝手が良い物、費用が掛かりにくい物になるべく切り替え、家族にも相談して一人ひとりの状態にあわせた対応をしている。    |      |      |      |  |
|        |                | 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)を適時使い分けしている。  | ○    | 利用者の状態を会議等で検討し、家族とも相談した上、その時の状況に応じて使い分けしている。  |      |      |      |  |
|        |                | 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)   | △    | 便秘の人には運動、腹部マッサージ、水分の摂取等確り検討しているが、それだけの解決しないため、薬に頼ることはある。                              |      |      |      |  |
| 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)。                                       | △    | 行事等の兼ね合いで入浴しない曜日を決定しているため、利用者の希望通りにできないことも多いが、その中でもなるべくご利用者の思いは考慮している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | ◎    |      |      | 週2~3回、午後に入浴を支援している。<br>「一番風呂がいい」「熱いお湯がいい」などの希望は、その都度聞いて支援している。   |
|        |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。   | ○    | 声掛けや行動により、少しでも気持ちよく入浴できるよう配慮している。   |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ◎    | できることはしてもらい、安心できるよう安全にも気を付けて支援できている。  |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ○    | 無理強いにならないよう声掛け、タイミングなど配慮し工夫している。  |      |      |      |  |
|        |                | 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、その日の体調など考慮し入浴するか否かを決定し、入浴後の水分にも十分気を配っている。  |      |      |      |  |
| 21     | 安眠や休息の支援       | a   | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。  | ◎    | 一人ひとりの睡眠までの流れを把握できており、また日々記録できている   |      |      |      | 睡眠導入剤を入居前から服用していた人について、ご家族・医師と相談のもと減薬し、中止となったケースがある。   |
|        |                | 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。   | ○    | 睡眠が少ない利用者には日中の生活に注意し、運動や散歩等の活動をする事で対応している。  |      |      |      |  |
|        |                | 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。                        | ◎    | 睡眠導入剤や安定剤はなるべく使用しないようにしており、使用しても少しずつ減量できるような医師とも相談して支援している。(実際に減薬し、現在服用していない方もいる。)    | ◎    |      |      |  |
|        |                | 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。   | ◎    | ご利用者は高齢であるため、会議等で定期的に休みの必要かを検討し、個人の体調やその時の状況に応じて休んでもらえるよう配慮できている。                     |      |      |      |  |
| 22     | 電話や手紙の支援       | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | △    | 本人の自室に携帯電話を置かれ自由に家族と連絡するご利用者もおられたり、コロナ禍の中でご家族との電話でのやり取りも増加したが、機会は多くない。                |      |      |      | △  |
|        |                | 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。   | △    | 促しても「かまん」「書けん」と拒まれることも多いが、声掛けは継続して行い、出来る範囲で交流が持てるよう支援をしている。                           |      |      |      |  |
|        |                | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。  | ◎    | 電話は自室に帰って通話してもらったり、気兼ねなくできるように配慮している。   |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ○    | 届いた手紙は代読したり居室に飾ったりしている。手紙の返信は難しくとも、届いたらこちらから電話で連絡を入れたりしている。                           |      |      |      |  |
|        |                | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。   | ○    | 家族には理解、協力してもらっている。また、電話や手紙も積極的にかけてきてくれたり届けてくださっているご家族もおいで。                            |      |      |      |  |

| 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。  | ○    | ご利用者の金銭所持については、勉強会や会議で話し合い意味や大切さを理解している。                                     |      |      |      | /   |
|                         |                   | b   | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。   | △    | 買物に出かける人もおられるが、行くのは限られた人になっており、かつ最近ではコロナ禍で出ていっていない。                          |      |      |      |   |
|                         |                   | c   | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。  | ×    | 買物先に理解や協力を得ることはしていない。しかし、職員と一緒に買い物を楽しみ、ご利用者が気負うことなく気兼ねなく買い物ができるようにしている。      |      |      |      |   |
|                         |                   | 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えるように支援している。   | △    | 自分で所持しているご利用者は少なく、施設が立て替えて購入している人が多い。ご家族が立替を希望される場合もある。                      |      |      |      |   |
|                         |                   | 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。   | ○    | 所持しているご利用者は確り家族と話し合っている。   |      |      |      |   |
|                         |                   | 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)。   | ◎    | きちんと出納帳を付け、家族にも1か月に度は報告している。   |      |      |      |   |
| 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が多機能化に取り組んでいる。   | △    | 本人、家族、関係者等と連携し、帰宅支援やお墓参りの支援、医療的ケアの利用等に取り組んでいるが、数は多くない。                       | ◎    |      | △    | 週3回、医療的ケアに通う利用者の身支度を手伝っている(現在は、COVID-19感染予防のため、利用は中止している)が、他は特に取り組んでいない。                                    |
| <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。  | ◎    | 建物も家庭的であり、親しみやすいように作られている。   | ◎    | ◎    | ◎    | 玄関前に駐車スペースがある。玄関はスロープになっており、手すりを設置している。玄関周りは、色々な種類の植物を整備している。   |
| 26                      | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、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付けをしていたり、必要なものしか置いていない程風量な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。) | ◎    | これまでの写真を飾っていたり、手作りの作品を飾っており、暖かい家庭的な空間づくりができています。                             | ◎    | ◎    | ○    | 玄関を入ると坪数が見える。壁面には、外出時に撮った写真を飾っていた。また、「8月の作品展」として、利用者の習字やざり絵、塗り絵の作品を飾っていた。                                   |
|                         |                   | 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。  | ◎    | 清掃や植木の手入れ、不快な音や臭いには十分気を配っている。  |      |      | ○    | 居間の掃き出し窓は、レースカーテンを開けており、光が入り明るい。掃除が行き届き、清潔にしている。昼食時は、テレビを消していた。居室の扉を閉める際の音をやわらげるためにクッション材を貼って対応しているところがあった。 |
|                         |                   | 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。  | ○    | イベントや会話の中に季節感や生活感が感じられるよう工夫できている。  |      |      | ○    | 居室で使用するセンサーマットは、人によってセンサー音を発しているが、中には、警告音のような音があり気になった。   |
|                         |                   | 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。   | ◎    | 気の合う同士、席を近づけ話がしやすい環境にしたり、一人で休まれる時も多少戸を開ける等気配を感じながら休まれている。                    |      |      |      | 居室のテーブルには、観葉植物や花を飾っていた。観葉植物の横には、小さなジョウロを用意していた。また、本を読むことが好きな利用者の近くには、料理本や婦人雑誌など数冊用意していた。                    |
|                         |                   | 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。  | ◎    | 共用空間から見えないよう、仕切りがあり配慮している。   |      |      |      |   |
| 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。   | ○    | 本人の趣味や使い慣れたものをなるべく取り入れ、快適に過ごせるよう配慮している。                                      | ◎    |      | ○    | 仏壇や、好きな本を持ち込んでいる居室がみられた。照明を自分で点けたり消したりできるように、照明器具の紐を長くしているところがあった。  |
| 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、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。   | ○    | 居室にはご利用者の名前が書いてあり、利用者が安全に過ごせるように危険な箇所はなく、不便があればできる限りご利用者が使いやすいように改善している。     |      |      | ○    | 居間や廊下には、壁に沿って手すりを設置している。トイレ近くの壁面には、トイレの表示や矢印を書いた紙を貼っていた。  |
|                         |                   | b   | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。  | ○    | 自室や自席にもご利用者の状態にあわせた状態にし、なるべく危険がないよう工夫している。                                   |      |      |      |   |
|                         |                   | c   | 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)  | △    | 湯飲みや雑誌、本など馴染みな物を手に取れるようにしているが、その都度出すことも多く、常にさりげなく置かれているというわけではない。            |      |      |      |   |
| 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。(鍵をかけられ出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)                   | ◎    | 全ての職員が理解している。離所行為がみられる場合も、事前に止めるのではなく、極力スタッフが付いて外に出てその後の様子を見て、気持ちを向うようにしている。 | ◎    | ◎    | ◎    | 玄関にセンサーを設置しており、日中は鍵をかけていない。年間を通して、理事長(ケアマネジャー)は、職員個別に身体拘束・虐待についての研修を行い、鍵をかけることの弊害についても学べるようにしている。           |
|                         |                   | b   | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施設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。   | ◎    | 自室には鍵はついておらず、玄関も夜勤者一人の時間帯以外で鍵をかけることはほとんどない。ご家族からも鍵をかけてほしいと積極的に言われたことは無い。     |      |      |      |   |
|                         |                   | 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)。  | ◎    | 玄関にはセンサーを付け誰かが通る場合すぐにわかるように工夫し、外出しようご利用者は、職員間で注意して見守っている。                    |      |      |      |   |
| <b>(4) 健康を維持するための支援</b> |                   |     |  |      |  |      |      |      |   |
| 30                      | 日々の健康状態や病状の把握     | a   | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。  | ○    | 病歴は個人ファイルにて理解し現病には申し送りや会議にて検討し服薬にも配慮している。新人や短時間勤務者等は理解が浅いこともある。              |      |      |      | /   |
|                         |                   | 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。   | ◎    | 体調の変化には十分気を配り記録、申し送りし早期発見に配慮できる体制ができています。                                    |      |      |      |   |
|                         |                   | 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。   | ◎    | 提携の病院や訪問看護ステーションとすぐに連携がとれるようになっており、緊急の場合は主治医や提携病院を受診している。                    |      |      |      |   |

| 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   |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。   | ◎    | 調査票等で病歴などの把握をし、継続してご本人、ご家族の希望する病院を受診している。特に要望がない場合等については、協力医療機関を受診している。   | ◎    |      |      |  |
|       |                  | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                     | ◎    | ご本人、ご家族の希望で医療を受けられるよう個別に対応、支援している。  |      |      |      |  |
|       |                  | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ◎    | 通院結果や情報はご本人に伝え、ご家族にも報告し、理解してもらっている。   |      |      |      |  |
| 32    | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a   | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。  | ◎    | 入院時には病院に個人記録やフェースシートを持参し、必要な情報を提供できるようにしている。また、後日必要に応じてサマリーも作成して入院先に提出している。   |      |      |      |  |
|       |                  | 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。  | ◎    | 入院期間中も、管理者及び代表者が入院先に赴いて状態確認を行ったり、早期退院に向けて病院関係者やご家族との情報交換や相談に努めている。  |      |      |      |  |
|       |                  | c   | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。  | ○    | 協力医療機関やかかりつけ医は定期的を受診し、また緊急に連絡して受診する等しており、定期受診時にも日常的なご様子や情報提供を行う中で、担当医、看護師とその都度連携を取っている。   |      |      |      |  |
| 33    | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎    | 朝会で訪問看護師に伝えることを話し合い、毎回気になることを伝え、みてもらっている。   |      |      |      |  |
|       |                  | b   | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。  | ◎    | 24時間相談できる体制になっている。  |      |      |      |  |
|       |                  | c   | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ○    | 小さなことでも気になることは訪問看護師、または提携病院に確認し、早期発見、治療を心掛けている。   |      |      |      |  |
| 34    | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。   | ○    | 薬の管理表を作成し共有しているが、全職員が用法、用量について理解できていない部分もある。  |      |      |      |  |
|       |                  | 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。  | ○    | 医師の指示通り服薬できるよう薬の保管方法を決め、飲み忘れが無いようチェックし、飲み忘れ等の申し送りを徹底している。   |      |      |      |  |
|       |                  | 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。                       | ◎    | 服薬での異変は日常的に確認しており、会議で報告し共有できている。  |      |      |      |  |
|       |                  | 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。  | ○    | 常にご本人の状態は記録し、服薬による異変が考えられる場合は、ご家族、医師や看護師に報告して次へとつなげている。   |      |      |      |  |
| 35    | 重度化や終末期への支援      | a   | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ◎    | 入居時に看取りに関する指針とホームの現状について説明し、運営推進会議や家族会でも定期的に議題として取り上げ、ご家族やご本人の意向を確認しながら方針を共有している。状態変化が見られるご利用者、ご家族とは、個別に意向確認と今後についても話し合いを持っている。     |      |      |      | 事業所では、看取り支援時の協力医療機関との連携などの問題から、現在は看取り支援は行っていない。<br>入居時、家族に重度化、看取り支援については、往診可能な協力医療機関が必要であることを説明している。 |
|       |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。                                    | ○    | 重度化・終末期の在り方について、訪問看護ステーションの看護師とも役割や方針を確認している。また、適時職員間でも話題に出して方針共有に努めているが、協力医療機関の協力が得られにくい現状がある。                                     | ○    | △    |      |  |
|       |                  | 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。  | ○    | ご本人とご家族の意向、ご家族の協力、医師、訪問看護師、ホームの職員の覚悟と思い、力量を揃って初めてできるものであるという認識を皆に伝えており、その都度見極めを行っている。職員間での同意が得られにくかったり、力量不足と判断した場合は、対応困難という判断をしている。 |      |      |      |  |
|       |                  | 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。   | ○    | 事業所の力量と人員配置や体制でどこまでご利用者を支えていけるのかを見極め、ご家族に協力していただきたいこと、ホームでは難しいことを含めて十分な説明を行うようになっている。   |      |      |      |  |
|       |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○    | 必要に応じて受診しながら、こちらの情報も訪問看護ステーション等を経由して医療機関に伝え、可能な範囲で体制の整備に備えている。重度のご利用者は、平時より救急対応が可能が医師に確認を取っている。                                     |      |      |      |  |
|       |                  | 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)   | ○    | 家族の気持ちの汲み取りに努め、伝えるべきことをと早めに適宜伝え、互いに齟齬が無いようコミュニケーションをしっかりとるように心がけている。  |      |      |      |  |
| 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。                            | ○    | 感染症については委員があり、会議、勉強会等で職員に周知徹底している。  |      |      |      |  |
|       |                  | 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。                        | ○    | 感染症については委員により、対応の仕方を定期的に復習している。あとは、新人に対してもう少しフォローアップに努めたい。  |      |      |      |  |
|       |                  | 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、取り入れている。                             | ○    | 特に冬季には、テレビやラジオはもとより、保健所の情報を積極的に取り入れて現状の確認と予防対策に努めている。   |      |      |      |  |
|       |                  | 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。   | ◎    | 近隣地域の発生状況の把握をし随時予防に努めている。   |      |      |      |  |
|       |                  | 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。  | ◎    | コロナ禍において、より一層感染症対策、予防に努めている。来訪者についても、マスク、手指消毒、検温等を行ってもらうことで予防に努めている。  |      |      |      |  |

| 項目No.                | 評価項目  | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|----------------------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| <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。   | ○    | ご家族の方には最近の利用者の状態や行動を伝え、話し合いにより一緒に支えていく関係を築いている。外泊(帰宅)支援や通院介助も、可能な家族には協力してもらい、共に支える関係づくりに努めている。 |      |      |      |   |
|                      |   | 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。(茶や甘い雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)                                   | ◎    | 家族が施設を訪れた時は居りやすい雰囲気づくりや気遣いができている。ただし、コロナ禍では面会自粛とすることが多い為、オンライン面会に切り換えている。                      |      |      |      |   |
|                      |   | 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)  | △    | 運営推進会議で家族と共にレクをしたり、家族会で一緒に食事を摂ったり、個別には家族と共に外食しに出られたりすることもありますが、コロナ禍では全て中止している。                 | ◎    |      | ○    | 昨年は、家族会(花見・芋炊き)や餅つき時に案内しており、ほぼ全員の家族が参加している。(COVID-19感染予防のため今年の家族会(花見)は中止)                                   |
|                      |   | 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)     | ◎    | 写真の入ったお便りを作成し毎月利用者の近況を報告している。また家族会や運営推進会議で写真や動画を流し、目で見る形でわかりやすく日常生活の報告をしている。                   | ◎    | ◎    |      | 遠方の身内の方に対してSNSやテレビ電話を使用し、手紙や画像などを送付している。また、画像で傷の具合などを確認してもらったりする場合もある。                                      |
|                      |   | e   | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。  | ○    | 直接聞きづらいこともあることを前提に、面会時等にご家族の知りたいことは何か、気にかけていらっしやることは何かを会話の中からつかみ取ったり伺って、伝えるようにしている。            |      |      |      |   |
|                      |   | 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、適切な再構築への支援等)                | ○    | 認知症の説明と理解を進める中で、ご家族抱えておられる気持ちにも寄り添いながら接し方や再構築への支援に努めている。                                       |      |      |      |   |
|                      |   | 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)  | ◎    | 運営推進会議や家族会、お便り等に伝えたり、来所時にお伝えするようにしている。職員の入退社も、請求書送付時に記載し、お伝えするようにしている。                         | ◎    |      | ○    | 行事については、運営推進会議や個別の便りで報告している。設備改修などがあれば、運営推進会議で報告することになっているが、この一年間では事例がなかった。職員の入退職があれば、文書で報告している。            |
|                      |   | 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)  | △    | ご家族が交流できる行事を年に数回行っている。お花見や餅つき等の行事の中で、自然とご家族同士が交流を図られている。                                       |      |      |      |   |
|                      |   | 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。  | ◎    | 転倒等のリスクや、病状と救急搬送が必要となるケースもあるということの説明し、その中で、身体拘束や不適切ケアについても触れ、ご家族と率直に話をしている。                    |      |      |      |   |
|                      |   | 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。  | ○    | 定期的な電話連絡はしていないものの、来所時には積極的に話しかけたり、連絡を取り合うなどして気軽に相談ができる関係づくりに日々から努めている。                         |      |      | ○    | 電話や来訪時に、意見や希望はないか聞いており、あれば「家族より」の専用用紙に記入している。現在、COVID-19感染予防のため、玄関に、透明ビニールのパーテーションを設置して、10分程度、面会できるようにしている。 |
| 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。   | ◎    | 契約時には特に丁寧な説明を心掛けている。特に、転倒リスクや入退院、退所に係る説明については、トラブルになり易い点である為、事前にはっきり説明するようにしている。               |      |      |      |   |
|                      |   | 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。                   | ◎    | 双方で何度も連絡を取り合い、具体的な説明を行ったうえで納得して退去されるよう相談に乗りながらゆっくりと進めている。                                      |      |      |      |   |
|                      |   | c   | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                             | ◎    | 契約時はもちろん、料金の変更が生じた場合にも必ずなぜ改定が必要かという説明を具体的に言い、同意を得るようにしている。                                     |      |      |      |   |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |   |     |  |      |  |      |      |      |   |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。  | ○    | 事業所の設立段階からNPO法人の周知やグループホームの説明、認知症の理解促進の機会を作り、地域の人に対して働きかけを行ってきた。                               |      | ◎    |      |   |
|                      |   | 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。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)    | ○    | 餅つきの際にはご近所の方の参加を呼び掛けたり、ついたおもちを配ったりしている。また、散歩時の日常的な挨拶はもとより、自治会へも参加してゴミ当番も担っている。                 |      | ◎    | ○    | 昨年は、地域の文化祭を見学した。散歩時には、近隣住民と挨拶を交わったり、おしゃべりをしたりすることがあるようだ。地域の人から希望があれば、事業所の駐車場を貸すことがある。                       |
|                      |   | 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。   | ○    | 長年ホームを運営している中で、少しずつだがお話しできる方や温かい言葉をかけて下さる地域の方が増えてきている。   |      |      |      |   |
|                      |   | d   | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | △    | お餅つきに参加して下さる地域の方は増えてきているものの、その範囲がまだまだ限定的で頻度が低い。  |      |      |      |   |
|                      |   | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。   | △    | 日常的な挨拶は、ゴミ出しや散歩時など日常生活の中で多く見られているが、やはり立ち寄られることは少ない。  |      |      |      |   |
|                      |   | 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)                                    | △    | 沖縄民謡等のボランティアの方のご支援があり、行事に広がりが出たり、イベントが盛り上がりつつあり、頻度は多くない。特にコロナ禍においては自粛が続いている。                   |      |      |      |   |
|                      |   | 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。  | △    | 社会福祉協議会や店舗、神社など地域資源の把握に努めているが、重慶化が進むにつれて外に出る頻度が少なくなっている。                                       |      |      |      |   |
|                      |   | h   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △    | 認知症の理解を拡げるために、高校生を招いてのイベント開催を行った。公民館に話をしにいらしているが、広範囲には出ていない。                                   |      |      |      |   |

| 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  |
|---------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。   | ○    | ご利用者自身の参加は少ないものの、法人役員の方にも、ご家族や地域の方のいずれかのご参加がある。                                      | ◎    |      | ○    | 利用者は、会議内容によって職員が誘導して参加している。(6回中回参加)<br>家族は、毎回、数名が参加している。<br>地域からは、自治会長や見守り推進員が参加している。<br>(COVID-19感染予防のため、5月の会議のみ、メンバーに書面で行事報告などを行った) |
|                     |   | 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)について報告している。                                  | ◎    | ビデオや写真を通じて日常生活をお知らせしたり、サービス評価への取り組み等についても適時ご報告している。                                  |      |      | ◎    | 利用者の近況や行事について、写真や動画を見せながら報告を行っている。<br>外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画を配布して報告を行っている。昨年度の自己評価実施後は、評価結果を配布して報告を行っている。                              |
|                     |   | 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す、その状況と結果等について報告している。                             | ◎    | その都度意見交換を行い、提案を日々の取り組みやサービス向上に生かすようにしている。  |      |      | ◎    | 5月の書面会議で、市職員からの「オンライン面会を検討してはどうか」との提案があり、オンライン面会のマニュアル作成、仕組みの周知と登録の依頼等を実行に移し、手紙で状況を報告した。  |
|                     |   | 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。   | ○    | 前もって年間行事に組み込みお誘いしている。テーマに合わせて専門意見が言える有識者にご参加いただくこともある。前年度には歯科医師等にもご参加いただいた。          |      |      | ◎    |   |
|                     |   | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。  | ◎    | 議事録は作成し玄関に設置している。また、必要に応じて個別に送付している。   |      |      |      |   |
| 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。                     | ○    | 毎日理念の唱和をご利用者と共にっており、面談等でもその意義について、必要に応じて確認をしている。                                     |      |      |      |   |
|                     |   | 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。   | ○    | 運営推進会議等の機会を通じて、ホーム理念についてお話しする機会を持っている。また、目に付きやすいように、居間や職員用トイレ前にも理念を掲げている。            | ◎    | ◎    |      |   |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>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。   | ○    | 外部研修を積極的に受けるよう声掛けし、主に市内のグループホーム交流会や市内研修で必要な研修を受講するようになっている。                          |      |      |      |   |
|                     |   | 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。   | △    | 適切なケアができるよう、気になる点については適宜指導している。新人職員には二人夜勤を暫く行う中で、徐々に業務内容から介護スキルの教育についても個別で行っている。     |      |      |      |   |
|                     |   | 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。                              | ○    | 代表者も介護の現場に携わっている為、ホームの状況(職員個々の努力や実績、給与水準等)を把握しており、努力に応じて報われるような仕組みづくりに努めている。         |      |      |      |   |
|                     |   | 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) | ◎    | 今治市グループホーム交流会に所属しており、市内のグループホーム職員同士が交流して意見交換を行った研修を受ける機会を確保している。ただしコロナ禍で自粛中ゆえに困難である。 |      |      |      |   |
|                     |   | 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。   | ○    | 代表者は常日頃から気になることがあった場合は声を掛けたり、話しを聞くようになっている。また、定期的な面談を通じて職員の思いやストレスを把握し、環境づくりに努めている。  | ○    | ◎    | ○    |   |
| 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ている。  | ○    | 研修や勉強会を通して虐待防止について学んでおり、定期的に班活動を開催し理解している。   |      |      |      |   |
|                     |   | 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。  | ◎    | 毎日の朝会や職員会で振り返りや見直しを行っている。  |      |      |      |   |
|                     |   | c   | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。                                    | ○    | 各職員が気にかけており、気になることがある場合の対応方法や手順についても班会議や職員会の機会でも確認している。新人職員には、一番初めに伝えている。            |      |      |      |   |
|                     |   | 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。  | ◎    | 余裕のない介護が不適切なケアにつながることを理解し、人員配置については介護に響かぬよう気を配り無理のないようにしている。                         |      |      |      |   |
| 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。  | ○    | 外部研修の機会を設けるとともに、職員会、班会議で身体拘束等について取り上げた際周知に努めている。                                     |      |      |      |   |
|                     |   | 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。  | ○    | 班会議で話し合い、それを職員会議で検討し、職員間での周知に努めている。  |      |      |      |   |
|                     |   | c   | 家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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。                        | ○    | 身体拘束等については運営推進会議でも議題に出し、具体例についても身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体例を示し、理解してもらっている。               |      |      |      |   |
| 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。   | △    | 外部研修の機会を設け、その内容も職員会で発表しているが、制度の違いや利点を全職員がきちんと理解しているとはまだまだ言えない。                       |      |      |      |   |
|                     |   | 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。  | ○    | ご利用者家族から成年後見制度の利用についての相談等があった場合は、それについての案内及び関係書類が必要なものは用意できるような支援している。               |      |      |      |   |
|                     |   | 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。                                     | △    | グループホーム交流会の研修前後で社会福祉協議会にもおむき、専門機関とも連携できるようにしているが、依然訪ねてから間があいている。                     |      |      |      |   |

| 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  |  |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|--|
| 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。                               | ○    | マニュアルは整備されており、安楽体位や救急対応について掲示されている箇所もあるが、周知後の理解度には差がある。                             |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。  | ○    | 研修等を通じて応急手当や初期対応の訓練を行い、研修発表を行うことで他職員への啓蒙と対応力の強化にも努めている。                             |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。                    | ◎    | 事故報告書、ヒヤリハット、リスク報告書に分けて記載しており、事故防止の班活動で集計を実施し、検討を行うことで再発防止へとつなげている。                 |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。   | ○    | 事故防止班活動及び日々の朝会や職員会にて行っており、その都度対応している。(入浴の仕方、転倒・転落防止、打撲防止等への取り組み)                    |      |      |      |   |  |
| 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は作成し周知しているものの、対応する職員以外は詳細について熟知していない人もいる。                                  |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。              | ○    | 苦情についてはほほほい状態であるが、要望や相談事があった場合でも、できるだけ速やかに対応している。                                   |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。              | ○    | 苦情対応については迅速かつ丁寧に誠意をもって対応することを基本に、前向きな話し合いができるよう掛けている。                               |      |      |      |   |  |
| 48    | 運営に関する意見の反映           | a   | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                              | ○    | 日頃の会話や対応の中から要望や苦情を伝えられる機会を作っている。  |      |      | ○    | 運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他の利用者には個別に訊いている。   |  |
|       |                       | b   | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)                          | ○    | 面会等に来られた機会に、積極的にお話をうかがい要望や苦情等を伝えられる機会を作っている。また、相談箱も玄関に設置しており、言いづらい場合は入れてもらうようにしている。 | ◎    |      | ○    | 運営推進会議に参加する家族は機会がある。その他の家族には、電話や来訪時に聞いている。家族から「玄関前の駐車スペースが狭く、来訪時に車が停められない」との意見があったことを機に、玄関前は来客用の駐車スペースとして確保するようにした。   |  |
|       |                       | 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。                                       | ○    | 基本的に、入居時の重要事項説明書等に窓口の情報提供を行っているが、要望や相談依頼について行う機会を通して、個別にお伝えする機会もある。                 |      |      |      |   |  |
|       |                       | d   | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。   | ◎    | 代表者も現場において業務をしている為、職員の意見や要望を直接聞く機会が多い。  |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。                          | ○    | ご利用者本位の支援についての重要性は理解しており、その検討やそれに向けた取り組み、職員からの意見聴取等についても努力している。                     |      |      |      | ○   | 理事長(ケアマネジャー)や管理者は、日々の中で職員の意見や提案を聞いている。職員より、「利用者の重度化に伴い、夜勤職員のみでは、モーニングケアが十分に行えない」との意見があり、その時間帯に、パート職員を配置して増員した。 |
| 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。                                    | ◎    | 全職員でその内容確認を行っており、自己評価についても選別した項目を職員で取り上げ意見を出してもらっている。                               |      |      |      | 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を配布して報告した。昨年の自己評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を配布して報告した。家族には、自己評価結果表を送付している。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。 |  |
|       |                       | 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。                                       | ○    | 自己評価の実施を通して、職員個人が現状把握と再確認を行うことで、利用者本位の介護について考え、振り返りの機会とし、明日の介護へとつなげている。             |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。                         | ○    | 職員会で目標達成計画とその達成具合について取り上げており、意識付けと達成に向けた取り組みを行っている。                                 |      |      |      |   |  |
|       |                       | d   | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                   | ○    | 評価内容と課題、目標達成計画の内容について取り上げており、その後、目標達成計画の達成具合についても確認し、ご家族等にも周知し、意見もいただいている。          |      | ○    | ◎    |   | ○  |
|       |                       | 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。  | ◎    | 運営推進会議においても確認を行っており、メンバーが変わる前にも同様に確認している。   |      |      |      |   |  |
| 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)                             | ◎    | 火災、地震・津波、風災害に対してはマニュアル及びそれらの対応方について作成し、周知している。                                      |      |      |      | 年2回、事業所で実施する避難訓練は、職員と利用者で行っている。7月の運営推進会議では、「コロナ禍での災害避難を考える」と題して話し合いを行った。今後は、地域との合同訓練などにも取り組み、協力支援体制を確保して欲しい。          |  |
|       |                       | 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。                          | ○    | 対応訓練については、実際に(火災・水害・地震)避難訓練を行う等している。想定時間帯は、一番避難が難しいであろう時間帯が多い。                      |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。   | ◎    | 関係業者が定期的に消防設備については点検しており、保管している非常食等についても定期的に点検等を行い、必要に応じて追加購入している。                  |      |      |      |   |  |
|       |                       | e   | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                         | △    | 運営推進会議等を通じて地域住民とは協力依頼をしているが、消防署(消防団)や他事業所と連携を取り、合同訓練を行うことはできていない。                   |      | ○    | ◎    |   | △  |
|       |                       | f   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | △    | シェイクアウト訓練の実施やグループホーム交流会で市の防災士協会に来ていただき災害に対する備えについて学んだりネットワーク作りには努めている。              |      |      |      |   |  |

| 項目No. | 評価項目          | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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) | ×    | 以前は介護教室等も開催したことがあるが、現在は地域に向けて積極的に啓発活動に取り組んでいるとは言い難い。                      |      |      |      | 地域住民から、介護についての相談などがあり、主に管理者が相談にのっているようだ。<br><br>理事長は、市のグループホーム交流会の事務局長を務めており、職員は研修に参加している。 |
|       |               | b   | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。   | ○    | 地域の方やボランティアの方を通じてご相談いただくことがある。相談支援の看板も新しく設置している。                          |      | ◎    |      |  |
|       |               | c   | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)  | △    | お餅つき大会では、地域の方やボランティアの方にも来ていただき一緒に活動することはあるが、常にホーム等の場所を事業所として開放しているわけではない。 |      |      |      |  |
|       |               | 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。   | △    | 小学生や、高校生の有志の体験受け入れを行ったことはあるが、常にしているわけではなく、個別要請があった場合に検討・協力している状態である。      |      |      |      |  |
|       |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | △    | 他のグループホーム事業所とは今治市グループホーム交流会を通して事業所訪問やイベント参加等も含め関係性を強化している。                |      |      |      |  |