

事業所の概要表

(令和 5年 5月 20日現在)

事業所名	グループホームここち					
法人名	社会福祉法人みかん会					
所在地	松山市志津川町200番地					
電話番号	089-978-7553					
FAX番号	089-978-7557					
HPアドレス	http://mikankai.com					
開設年月日	29 年 5 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1.2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小規模特別養護老人ホームみかんの里・ショートステイみかんの里)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	8 名	要介護2	4 名
	要介護3	3 名	要介護4	2 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	9 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 10 人			
	その他 (看護師 1名、実務者研修 2名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	あかりクリニック 佐古歯科 福角病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,500 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,280 円 (朝食: 280 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	食費に含む 円 (夕食: 500 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	15,000 円
	・ 共益費	4,000 円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 12 回) ※過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年6月23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)	9	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3890101482
事業所名	グループホームこちち
(ユニット名)	きよみ
記入者(管理者)	
氏名	宇都宮 聖
自己評価作成日	2023 年 6 月 8 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ①心地よく ②共に成長 ③地域貢献</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 「利用者様が地域とのつながりの中で生活が出来るよう支援していく。」 ・地域のサロンが活動している農園に参加したり、地域の方々と近隣を散歩するなどの交流を図っている。 「家族会や運営推進会議にて家族にも報告が出来るようにしていく」 ・新型コロナウイルスの影響の為、家族会は実施できていない。 ・運営推進会議は、文書での開催だが、各事業所の家族にも意見をもらい報告している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 5月には、地域包括支援センターと地域サロンが協働して取り組んでいる農園活動に利用者3名と職員2名で参加した。 「家庭菜園をしたい」という利用者がいるユニットでは、中庭にプランターや鉢を置き、キュウリやミニトマト、カイワレ大根を育てていた。 以前から、就寝前に梅酒を飲むことが習慣の利用者については、入居後は、本人と一緒に梅酒を手づくりして、習慣を続けられるよう支援している。本人は梅酒を飲むことでよく眠れるようだ。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 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。 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。 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。 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。	△ 基本情報や本人、ご家族との会話の中から把握するように努めている。 ○ 入居者の様子を観察しつつ、本人の立場に立って考えるようにしている。 △ コロナの流行もあり、家族との関わりは少なくなっているが、電話や窓越しの面会時に聞き取っている。 △ 似た内容の記録になってしまうこともあるが、記録の際は意識して行うように気を付けている。 ○ 本人の立場に立って、様子を観察しながら接するようにしている。	○			○	利用者個々の担当職員は、介護計画作成前、日々の関わりから得た情報をアセスメントシート(私らしさ・安心・快・馴染みの暮らしの継続等の項目)に沿ってまとめている。利用者の言葉を多く記入している。記録物については、形式やしきみをつくっているが、現在、職員の経験年数や力量等によって記録内容や量に差がみられる。	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 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。 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)	△ 電話や面会時にご家族から聞き取りをしたり、本人との会話の中で把握に努めている。 ○ 本人との会話や様子を観察していく中で、日常生活で出来そうなことなどの把握に努めている。 △ 生活の中で、本人の様子に変化があれば気を付けて様子観察し、職員間で共有するように努めている。				○	管理者は、入居前に本人宅等を訪問して、事前面談を行い情報を得ている。家族等から聞き取った生活歴などの情報は、フェースシートに記入している。	
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。 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。	△ 本人の立場になって、本当に何をしてもらいたいのを意識して接するようにしている。 △ 課題の把握には努めているが、細かいところまでは行き届いていない。				○	ケアカンファレンス(ユニット会時)時は、利用者個々の担当職員が事前に作成したアセスメントシートの内容を読み上げ、共有してから検討している。	
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。 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。 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。 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。	○ 本人や家族とのやり取りの中で、思いや意向を把握できるように努めている。 △ 関係者との連携が不足している面もあり、意見が出て反映できていない部分もある。 △ 重度の利用者に対しても寝たきりにならないよう気を付けて接している。 △ 家族との協力体制は盛り込まれている。			○	○	ケアカンファレンスで話し合った内容をもとに、介護計画を作成している。普段の会話の中でよく話すことや興味がありそうなことはアセスメントシートに記入しておき、必要に応じて夢プランとして実現に向け支援している。山の話をよくする利用者については、夢プランに「山に行ってみる」ことをプランに挙げていた。また、「帰りたい」気持ちがある利用者には、家族と相談しながら支援していた。	
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。 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。	△ 共有は出来ているが、全職員が理解出来てはいない。 △ 計画を意識して実践しているが、全職員が出来ているかという点不足している部分がある。				○	個別ファイルに、介護計画書と日常生活記録を見開きで綴じて共有している。 日常生活記録にケアプラン記入欄を設けており、実践内容を記録している。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	計画書の期間に応じて見直しは行っている。			◎	計画作成担当者が、期間(3~6か月ごと)を管理しており、見直し時期間近になったら、利用者個々の担当職員に伝えてケアカンファレンスを行う準備(アセスメントシートの作成等)をしている。
		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。	△	その都度、変化があれば対応方法などの検討や変更を行っている。			○	毎月、利用者個々の担当職員がユニットリーダーとともにモニタリング評価表を作成し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。	△	本人、家族との連絡は行っているが、実際に会っての情報交換は出来ていない。			○	骨折等して身体状態に変化があったり、精神状態が不安定だったりは計画を見直している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	定期的に行っている。			◎	毎月、ユニット会を開催し、議事録を作成している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	問題なく行っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	基本的に全員参加とし、参加出来ない場合も会議録などで把握できるようにしている。			△	会議は、平日の午前9時半から開催している。議事録は、個々に確認して捺印するしきみをつくっているが、捺印がないような議事録が見受けられるため、内容が正確に共有できているか不確か面がある。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	△	朝の申し送りや連絡ノートを使用し共有している。職員によっては確認不足の部分もある。	○		△	家族からの伝言、医療に関すること、業務についてすべてを申し送りノートで共有しており、確認した職員はサインするしきみをつくっているが、サインが揃っていないところもあり、全ての職員に情報伝達できているかどうか分からない。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	意識して対応を心掛けているが、利用者一人ひとり全員には声掛け出来ていない。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつづけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	利用者に声掛けして、選んでもらうようにしているが全員には出来ていない。			○	日中の活動は、何をしたいか利用者に聞くようにしている。「家庭菜園をしたい」という利用者がいるユニットでは、中庭にプランターや鉢を置き、キュウリやミニトマト、カイワレ大根を育てていた。
		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)	△	声掛けして、本人に確認するように気を付けている。				
		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。	△	全員には出来ていない部分がある。			○	利用者が行ってくれたことに対して、時に、感謝状を贈っている。利用者の関心事を会話に採り入れることを介護計画に挙げている事例がある。共用のデイルユーザーが自分で撮った写真を持参してくれて、皆に見せながら話をしてくれている。
		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に支援している。	○	声掛けして反応を確認するようにはしている。				
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。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者には、敬語で話しかけを行い、排泄の際は周囲にも配慮した声掛けをしている。	○	◎	○	法人の新人職員研修の際には、現任職員も参加して一緒に学んでいる。職員の間になる言葉かけや態度があれば、ユニットリーダーがその都度注意している。さらに、言葉かけや態度については、職員個々が自分自身を振り返り、気づくことができるように、定期的に点検するようしきみをつくってはどうか。
		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。	○	排泄の声掛けは、周囲に配慮し声掛けしている。				
		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。	○	ノックをしたり、声掛けする等の配慮はしている。			○	管理者は、利用者に声をかけ、許可を得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。	○	意識した介助や記録などに注意している。				
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。	○	利用者の方に、生活のリハビリとして家事手伝いなどをして頂く等の関係性を持っている。				
		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。	△	意識で来ている職員もいるが、連携があまり出来ていない職員もいる。				
		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える機会を作る、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)。	△	なるべく利用者同士が満遍なく関係が持てるように、レクリエーションや行事などを行っているが、全員には行き届いていない部分もある。			○	食事する利用者が誰かに「ティッシュ取ってください」と頼むと、テーブルの前に座っている利用者が、いち早く取って本人に渡していた。職員は、その利用者に「ありがとうございます」とお礼を言っていた。
		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。	△	利用者同士がトラブルにならないように、もしものことを想像して対応するようには気を付けている。				
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。	△	書類や管理者などから聞いた情報は把握している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	コロナの流行もあり、交流があまり出来ていないが、家族との関係は電話や面会で保っている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	コロナ対策の為、大がかりな外出は出来ていない。施設周辺の散歩やドライブのみなど行っている。	△	△	△	1階ユニットは、中庭で園芸、2階ユニットは、ペランダでひなたぼっこができるよう支援している。2階ユニットは、「バラがみたい」という利用者の希望があり、行事計画を立てて、5月には菊岡町のかわら館までドライブしてバラ園の見物を支援した。季節によって土手沿いに咲く菜の花等を見物する機会が少ない。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	コロナ緩和後は、地域の農園での農作業などに参加し交流をもてるように努めている。				

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
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。	△	全職員が十分に認知症に関して、理解していると断言できない。				法人の作業療法士が個別にリハビリ計画を立てており、職員は、その計画内容に沿って、室内で体操したり屈伸運動等をしてもらうことを支援している。さらに、家事を一緒に行うような場面を増やしてほしい。
		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。	△	全員の把握は出来ていないが、状態は確認している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	生活パターンシートを確認したり、他の職員に確認して情報を得ている。	○		○	
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。	△	出来そうなことは、見守りをしながらなるべく行って頂いている。				季節行事を通じて楽しみごとをつくっている。誕生日にはケーキを用意してお祝いしている。絵手紙や壁面づくり、おやつ作り等、職員の得意なことを活かして利用者の楽しみごとを支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	日常的には行えていないが、楽しみや役割が生活の中で持てるような働きかけは行っている。	○	○	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	把握はしており、希望に沿うようには気を付けている。				利用者は季節に合った、清潔な服装で過ごしていた。 レースのヘアキャップを愛用している人がいた。寝間着の購入を職員が代行した際には、テレビ電話を使ってライブ中継し、利用者が自分で好きなものを選ぶように工夫した。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	本人の意向に沿った、恰好やルーティンなどを行えるように気を付けている。				
		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。	△	全員には行えていない。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	身だしなみはきちんと整えている。				
		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)	○	起床時の整容、汚れた服は更衣を行うように注意している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	店舗には行けていないが、訪問散髪で本人の望む髪型にしている。				
		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。	○	起床時等に行うように気を付けている。			○	
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。	○	本人の食べられる量を提供している。				主、副菜は法人の厨房から出来上がったものが届く。主食と汁物は事業所で、利用者と一緒につくっている。利用者は、汁物の具を切ったり、米を研いだり、食器を洗ったり拭いたりしている。地域の農園活動に参加した際に野菜をもらったり、地域の人が果物や野菜をおすそ分けしてくれたりする。 正月には事業所でかみ鍋をつくって皆で食べた。ユニットによっては、利用者からの希望で厨房からの食事を止めて、たこ焼きパーティーをするようなこともある。青魚が嫌いな人への代替品などは厨房で対応してくれている。さらに、利用者一人ひとりの昔ながらの食べ物を食事に採り入れてみるなど、グループホームならではの食事を楽しむ支援に工夫を重ねてほしい。 事業所では、軽いメラミン食器をそろえている。汁椀は取っ手がついている。箸や陶器の湯飲み(おやつ時に使用)は、自分のものを使っている人が多い。 職員は、利用者の食事介助に徹して、そのあとで、個々に持参した弁当を別の場所で食べている。 重度な状態であっても、栄養補助食品にできるだけ頼らず、皆と同じ食事内容で支援することに取り組んでいる。ミキサー食(ゼリー食の素を入れ、硬さを調節する)にして、時間をかけて口から食べることを支援している。また、食欲が低下し、看取り支援の状態になった利用者があり、家族と相談して、本人の好きなカップラーメンを用意したところ食欲が回復したような事例がある。 献立のバランスについては、管理栄養士が管理している。管理栄養士は、時々、ユニット会に参加して利用者の状態把握をしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	△	全部ではないが、食器洗いやテーブル拭きなど手伝って頂いている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	盛り付けの手伝いや出来る部分は手伝って頂いている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	△	把握して、分かるように記載している。				
		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。	△	厨房にて、調理したものを提供しているが、行事食やおやつなど季節の物は提供出来ていない。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	食事の形態は他職種と連携しており、排泄に関しては食物繊維を取り入れるなど工夫している。				
		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。	△	本人に馴染みのある食器を使用している。			△	
		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。	○	一緒に食事を摂る事はないが、傍で寄り添い対応している。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	介助の際に声掛けはするようにしている。			○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	栄養士や看護師と連携し、管理している。				
		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。	○	ユニットで話し合い対応方法を都度検討している。必要時は、他職種と連携している。				
		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。	△	栄養士と現場で相談し、その都度対応している。			○	
		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。	△	衛生面では気を付けて対応している。				

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。	△	理解している職員もいるが、全職員が熟知しているわけではない。				異常を発見したり、本人からの訴えがあれば、歯科受診につなげている。今後は、定期的に歯科検診を行うしくみを探り入れる予定になっている。
		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。	△	自立している方もおられ、全利用者を十分に把握しているとは言えない。			△	
		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。	△	拒否が強い利用者は、うまく対応できない場面がある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	洗浄剤などを使用して、手入れをしている。				
		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、歯科医の受診等)	△	行っているものの、全利用者への対応が出来ていない。			○	
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。	△	自尊心を傷つけないように、注意して対応している。				ユニット会時のケアカンファレンスで話し合い検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解しており、排便確認を毎日行っている。				
		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)	○	排泄のパターンシートを活用し、各利用者の排泄リズムを把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	定期的にトイレに座って頂けている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	△	ユニットで相談し、都度解決策を話し合っているもの全員までは行き渡ってはいない。				
		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。	○	定期的に声掛けし、誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	今までの使用状況などを考慮し、必要であればその都度、オムツやパッドを変更する等検討している。				
		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。	○	ユニットで相談し、必要であればその都度、オムツやパッドを変更する等検討している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食物繊維や水分量を調整してもらうなど工夫は試みている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	入浴日は決まっているが、体調や気分によっては変更できるように対応している。	◎		○	一人ひとり湯を張り替え、入浴剤を選んでもらい週に2回を基本に入浴を支援している。自立度の高い利用者で「毎日入りたい」「夕方や夜に入りたい」と希望があれば応じている。足のむくみがみられる人には足湯を支援している。
		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。	○	個浴で一人一人は入れるようになっている。				
		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。	○	手すりなど使いながら、出来る所は行って頂いている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	入浴日の変更や声掛け誘導をうまく行い、不快にならずに入浴が出来るように対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタル測定を行い、浴後体調不良の方は様子観察している。				
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。	○	生活パターンシートにて、大体の睡眠パターンは把握できている。				薬剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。以前から、就寝前に梅酒を飲むことが習慣の利用者については、入浴後は、本人と一緒に梅酒を手づくりして、習慣を続けられるよう支援している。本人は梅酒を飲むことでよく眠れるようだ。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	不眠の方は、日中活動して頂くなど個別に対応を行っている。				
		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。	△	往診時に、医師に相談し支援の方針などをアドバイスなどを取り入れながら検討している。			○	
		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。	△	様子観察を行いながら、居室で臥床して頂く時間も設けるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	△	全員の利用者ではないが、自らの電話でやり取りされたり、手紙の受け渡しなどしている。					
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	本人、家族の希望にそって職員が補助しながら行う場合もある。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば、電話は出来るようにしている。					
		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。	△	本人に確認してお渡ししている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	本人と家族の意向を確認し、希望があれば間を取り持ち対応している。					
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。	△	理解はしているが、全利用者が金銭を持っているわけではない。					
		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。	△	コロナ流行で買い物などへあまりで掛けられていないが、緩和後は買い物への同行などを行っている。					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	ご家族と相談しながら、お金を所持する事で落ち着かれる人は持って来て頂くようにしている。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時から、所持されている方についてはご家族と相談し本人の安心感の為に持って貰っている。					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	大きい金額などの金銭の場合は、預かり書を作るなどご家族と相談し同意を得ている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	全利用者に出て来るとは言いえないが、一人ひとりに合ったサービスの提供が出来るように、マニュアルに束縛されず柔軟性をもって個々の状態に合わせたサービスの提供に努めている。	○		○	家族から「服を買ってあげたい」という希望があり、家族が支援することが難しかったため、依頼を受け、職員が代行して支援した事例がある。テレビ電話をつなぎ、ライブ中継して利用者本人の好きな洋服を選ぶように工夫した。	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	建物入り口は、開かれて入りやすい空間になっている。	○	◎	○	建物前に駐車場がある。共用玄関の周りは掃除が行き届き、緑が整備されており、玄関横には地域交流カフェがある。玄関を入ると事務所にスタッフがいる。	
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がる。(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くような設えになっていないか等。)	○	季節の飾りつけや花を飾る等の心地よい空間となるように意識はしている。	○	◎	○	共用空間には、落ち着いた色の調度品を整備している。テレビの前にソファを配置している。入浴の時には、脱衣所入り口に、ゆ暖簾を掛けていた。	
		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。	△	空気の入替えや掃除は定期的に行っている。			◎	共用空間は、職員が掃除を行っており、気になる臭いもなく、清潔にしていた。	
		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。	○	季節感を感じる花を飾ったり、食べ物をお出ししたりの工夫は行っている。			○	本が好きな利用者があるユニットは、管理者が私物の書籍を持ち込み、居間の数段ある棚に面陳列していた。廊下の壁面等には、利用者の絵手紙や習字作品、利用者と職員で作った季節の作品を飾っていた。手作りのカレンダーには、今日の日付に花を付けて分かるようにしていた。	
		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。	○	利用者同士で会話が出来るように、ソファで話せるスペースなども設けている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室の置物や使用するものは、愛用品などを引き続き使用されることがある。	○		○	テレビを持ち込んでいたり、家族の写真を飾っていたりする。居室の窓のロックは、利用者の状態をみながら開錠している。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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。	△	なるべく安全に一人で出来るように、工夫しているがうまくいっていないこともある。			○	居室を間違いないやうい人には、紙に名前を大きく書いて入り口に貼っていた。また、自分の写真を飾っているところもある。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	馴染みのある物や趣味につながるものなどは、ユニット内の空間に置いている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害(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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	△	状況に応じて入り口の施錠開錠はしているが、いつでも声掛けで出られる状態にしている。居室の窓も、危険が予想される方以外は自由に開けられるようになっている。		◎	◎	△	鍵をかけることの弊害については、ユニット会時に管理者から話している。建物内施設と共有の玄関は鍵をかけていないが、ユニット入口は鍵をかけている。エレベーターはロックしており、必要時には職員が開錠して使用するようになっている。
		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。	△	本人の自由と安全の面で、家族と相談しそれぞれの利用者で対応方法を考えている。					
(4)健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	フェイスシートやアセスメントシートにて病歴や現病を把握し、管理者からも職員へ周知している。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	更衣時や排泄介助、入浴介助の際に身体チェックを行い、異常の早期発見に努めている。					
		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。	○	往診時の相談や主治医のクリニックと連携を取り、状態の報告や相談は出来ている。					

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。	○	主治医以外でかかっている医療機関も入居時に把握しており、定期的な通院支援を行っている。	○			
		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。	○	入居時に説明し、同意を得られている。				
		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。	△	通院の結果や報告は、ご家族へ行えているが定期的な話し合いは行っていない。				
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。	△	入院の際は、必要な情報提供は行っているが積極的に細かな情報は伝えきれていない部分はある。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	入院時や入院中に病院関係者から連絡があった場合は、必要な情報交換や相談は行っている。				
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。	△	往診時や状態の変化が利用者にあった場合は、密に連絡を取り合い、相談が出来ている。				
		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。	○	施設看護師や主治医クリニックとの協力体制は整備されている。				
		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。	△	主治医クリニックと普段から連絡を取り合い、利用者の状態を報告しており、異常の早期発見・早期受診につなげられている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者及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。	△	特定の薬に関しては、各職員も理解出来ているが全ての職員がどの薬に関しても理解しているとは言えない。状態変化などの記録は出来ている。				
		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。	○	医師の指示通り服薬している。飲み忘れや誤薬を防ぐために服薬のセットを作り、入れ替え時は職員2人で2重にチェックもしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	日常生活の状態を観察して、薬の変更時など注意して何か変化があれば主治医と相談している。				
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。	○	看取りに関しては、主治医と連携し必要な時期にはご家族と話し合いの場を設け、その後の方針を決めている。				利用者の状態変化時に主治医や家族と話し合い、方針を共有している。看取り時期となった利用者の家族は、いつでも面会ができるようにしている。食事支援の状況をみてもらうようにしている。
		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で話し合い、方針を共有している。	○	主治医とも連携し、その後の方針を話し合っている。	○	○		
		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。	○	看取りの時期になれば、話し合いの場を設け今後の対応方法をユニット内で検討している。				
		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。	○	看取りの契約時に、ご家族へ理解が得られるように説明している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	看取り時期には、ご家族や主治医と連携を取りながら、緊急時や異常発見時にはすぐ対応できるように整備している。				
		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)	○	ご家族との連絡時は、状態の説明を行いご家族の気持ちに寄り添うよう対応は行っている。				
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。	○	定期的に勉強会などを行い、職員に周知している。				
		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。	○	マニュアルを作成しており、発生時は対応出来るように一連の流れなどがわかるようにしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	△	最新情報は確認し、必要であれば取り入れるようにしているが、不足している部分もある。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗いは常にしており、マスク・手指消毒も徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	コロナ流行もあり、頻回にお会い出来てはいるが、電話連絡などで状態や対応方法の相談などは出ている。				家族との面会について制限がある時期であり、取り組みについて評価することができない。 必要時には、家族とテレビ電話をつなぎ、利用者の状態をみてもらったり、一緒に歩行器を選んだりできるように工夫している。 現在は、写真を多く載せた毎月発行する「こちこ便り」(事業所の便り)のみが利用者の暮らしぶりや日常の様子を伝える手段となっている。 さらに、家族が知りたいことを伝えられているか確認してみたい。家族への情報発信については、希望等も聞きながら工夫を重ねてほしい。	
		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)	△	コロナ流行により、交流が制限されているがテレビ電話や面会、運営推進会議などへの参加など関わりが持てるように努めている。	△				
		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)	○	毎月、施設のお便りを作成しご家族へ日常生活の様子や行事への参加の様子をお伝えしている。それとは別に、個別にご家族の相談には電話や直接お話を聞いて対応に努めている。	○				
		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)	○	ご家族と利用者の関係が複雑な方もおられ、関係が改善されるように配慮した対応も行っている。					
		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)	△	事業所全体での変更点などあれば、直接もしくは書面にて通知し協力を得るように努めている。	△				
		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。	○	入居時、状態の変化があった際は、その都度ご家族と連絡を取り、リスクについての説明をしている。					
		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)	○	ご家族が相談しやすいように、個室の相談室や地域交流スペースのカフェでお話できるようにしている。看取りの方のご家族へは、宿泊できる居室も設けている。					
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(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)	○	契約時及び、変更時は電話、口頭、文書などで説明し納得頂けるようにしている。					
		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。	○	契約時に退居に当たる事由について説明しお伝えしている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立時に、近隣の方への説明は行っている。		○		5月には、地域包括支援センターと地域サロンが協働して取り組んでいる農園活動に利用者3名と職員2名で参加した。 隣接する他法人の福祉事業所での野菜販売を利用することがある。 土・日曜日は、地域の仕出し屋から弁当を取っている。また、行事の際などには地域にある寿司店でテイクアウトすることがある。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域住民の方と施設周辺でお会いする事も多く、挨拶や世間話など利用者を変えて行っている。		△	△		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	散歩をしている方が近隣に多く、お話しする機会はある。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナ流行もあり、遊びに来られることはないが施設前でお話する機会はある。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、日常的なおつきあいをしている。	△	施設前や利用者との散歩時にお話する程度ではあるが交流はある。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	十分とは言えないが、地域住民との関わりを持って、協力が得られるように関係性を維持できている。					
		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、日頃から理解を拓け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)。	△	包括支援センターなどとも連携を取りながら、地域住民との関わりを持って、協力が得られるように関係性を維持できている。					
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	○	利用者、ご家族、地域の民生委員や区長の方にもご参加いただいている。	△		○	この一年間は書面で会議を行っている。 町内会長や民生委員、地域包括支援センター担当者、家族代表者1名が参加している。 7月からは、メンバーが集まり会議を行う予定になっている。	
		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。	○	2か月に一回運営推進会議を開催し、利用者の状況報告や施設で行っている行事、問題点など話し合っており、意見頂きサービスに反映している。			◎	△	利用者状況、活動報告(事業所便り添付)等を行っている。 外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画を添付した。 メンバーから意見等があるが、サービスに活かしたり、その内容を報告したりするまでには至っていない。
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	状況によって、参加した事がない別のメンバーへも声掛けし参加いただいている。				○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	理念はあるが日常的に取り組めていない。				
		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。	△	日常のケアで伝えているが把握は不十分。	△	◎		
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抜く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。	○	取り組んでいるが把握は不十分。				法人全体で、年1回、ストレスチェックを実施している。法人の取り組みとして、年1回(周年祭として)キッチンカーが来ており、今年職員は、昼食にハンバーガーを食べた。さらに、現場職員の声を聴きながら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工夫を重ねてほしい。
		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。	○	取り組んでいるが不十分。				
		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。	○	整備に努めているが不十分。				
		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)	△	連絡会等への参加は出来ない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	取り組んでいるが不十分。	○	○	△	
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のないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修を通して理解している。			○	3か月ごとに身体拘束や虐待防止の委員会を開き学んでいる。さらに、すべての職員が定期的に自己点検を行うようなくみをつくってはどうか。
		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。	○	ユニット会・各委員会等で場を作っている。				
		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。	○	日常的に注意を払っている。				
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。	△	研修を通して理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	委員会を設置している。また個別の担当者会議を行っている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	理解を図っている。				
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。	△	毎月テーマを決めて勉強会を開き、学んでいるが、支援等は不十分である。				
		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。	○	必要な方は利用できるよう連携している。				
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。	◎	定期的にマニュアルの見直しを行っている。				
		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。	△	研修を行っている。実践力にバラつきがある。				
		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。	○	委員会を設置している。また個別の担当者会議を行っている。				
		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。	○	担当者会議やユニット会での話し合いを持っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情を受けた際は、マニュアルに沿って対応し、今後同じことが起きないように話し合い、検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	利用者からの苦情に対し原因を究明し対策するよう努めている。				
		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。	○	サービス改善に努め納得を得られるよう話し合い関係作りを行っている。				

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
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)	○	面会時同席し、近況報告を行うとともに意見や要望が無いが伺っている。	○		○	管理者は、毎朝、両ユニットの利用者に挨拶をして回っており、その際には、希望はないかについても聞いている。 月行事の内容については、職員が利用者に相談しながら決めている。 運営推進会議に参加する家族代表者は、運営について意見を伝える機会があるが、その他の家族については、特に機会はない。
		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。	○	行っている。				
		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。	○	各ユニットのユニット会に、出来る限り参加している。				
		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。	○	検討している。			○	
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。	○	全員で自己評価を行い、ケアの見直しや向上に努めている。				外部評価実施後の運営推進会議報告書(書面会議)には、評価結果と目標達成計画を添付した。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(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。	○	明確になった課題を把握し、その達成に向けて全体で取り組んでいきたい。				
		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。	△	報告等行っているが、モニターまでの取り組みは行えていない。	△	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	行っているが不十分である。				
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)	○	作成掲示している。				年2回(5月・11月)、建物内事業所全体で避難訓練を行っている。内1回は消防署の立ち会いのもと行った。地域の福祉避難所に登録している。さらに、家族アンケートの結果に確認して、取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	年間に2回の避難訓練を行っている。				
		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。	○	設備の点検は定期的に行っている。また非常食においても行っている。				
		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。	△	定期的に連携は図っているが、支援体制は不十分である。	×	○	△	
		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)	○	地域の集會や包括の事業所連絡会等に参加し、対策に取り組んでいる。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	現在は行えていないが、今後認知症カフェなどを行う予定である。				現在は、特に取り組んでいない。今後は、建物内のカフェスペースで認知症カフェを開催する予定になっている。
		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。	△	相談支援の実績がないが、行う予定である。		△	×	
		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)	△	地域交流室の開放を行っている。実績は1回ある。				
		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。	△	実習生やボランティアの受け入れを行っている。				
		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)	○	隣接している障害者施設の行事に参加したのみ。			×	