

事業所の概要表

(令和 5年 10月 13日現在)

事業所名	グループホームひなたぼっこ					
法人名	医療法人河辺整形外科					
所在地	伊予郡松前町西高柳鶴木267-1					
電話番号	089-984-0022					
FAX番号	089-984-0021					
HPアドレス	hinatabokko@sirlk.com.ne.jp					
開設年月日	平成 19年 3月 1日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (老人介護福祉施設(小規模多機能居宅介護 グループホーム)グループホーム浜っ子)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 15 人			
利用者人数	12 名 (男性 2 人 女性 10 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	5 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	2 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	6 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 4 人			
	その他 (初任者研修 6 実務者研修 1)					
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	高瀬内科胃腸科 松野内科					
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: 1 人) R3年以前の看取り数分からず R3以後1名					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 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	1,300 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	300 円
	共益費	7,000 円
	オムツ代金	月末に集計 円
	立替金	月末に集計 円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 0 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	3 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 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10月31日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	8	(依頼数)	15
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	3893500011
事業所名	グループホームひなたぼっこ
(ユニット名)	あおい・さくらユニット共通
記入者(管理者)	
氏名	長田洋美
自己評価作成日	令和5年10月14日

<p>【事業所理念】※事業所記入 決して怒らず(利用者の自由な生活を保証する。)決して焦らず(利用者の意思を尊重する。)決して諦めず(利用者の手を取り合う)</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 ケアプランは経過記録にリンク番号を記入 毎日の生活に当てはめている 虐待や不適切なケアについても カンファレンス時にビデオを見たり 資料を一人一人に配り見ている</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 月曜日、木曜日に移動スーパーが来ており、その際に旬の食材や新鮮な食材を購入して食を手づくりしている。畑をつくっている職員から野菜の差し入れがある。早春には、職員がつくしを採ってきて、利用者がはかま取りをしている。敬老の日やお誕生日には、利用者の好きな刺身とちらし寿司を献立に採り入れてお祝いしている。 自治会に加入しており、職員が回覧板を回している。今夏は、地域ボランティアの人たちが玄関前の植え込みの剪定や敷地内の草刈りをしてくれた。地域の文化祭には、利用者の編み物や習字作品を展示することになっている。</p>
--	--	--

【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。	○	入居前には家族様 ケアマネジャーより情を頂き職員全員に周知 入所後も家族様のご意見を聞いて日々の関りに取り入れる	○		△	ケアマネジャーが利用者と接する中で得た情報と職員から聞き取った情報、また、カンファレンス時の情報を総合して利用者の暮らし方の希望を考えて、介護計画の課題欄に記入している。	
		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。	○	ご本人の立場を考え 又はご家族様よりの情報を踏まえて 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。	○	面会時にも(家族様 親戚 友人)にも お話を聞かせてもらって日々の介護に反映されるようにする					
		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。	○	カンファレンスやご家族様からの情報は記録して職員に周知している					
		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。	○	きずいた事は記録に残し その都度話し合いをし情報を共有している					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	家族様やケアマネジャーなどのから情報をえた時 また面会時話されている 事を利用者とのお話の中に盛り込んでお話を共有する			○	入居時、家族に利用者情報シートの記入をお願いしており、日常生活動作の現状や生活歴や趣味、嗜好、特技、これまでのサービス利用の経過等を記入してもらっている。さらに、入居後に得た情報も追加して、その人らしい暮らしを支えるための支援に活かしてほしい。	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の介護をとうして 身体 精神的な事は常に変化があれば 記録し共有している					
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	利用者様の言動 態度などは 記録に残し 話し合いをしている					
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。	○	カンファレンスやご家族様からの情報は記録して検討している			×	ケアマネジャーが、得た情報をもとにして、利用者が必要としていることを考えて、介護計画案を作成し、職員に提示して意見を聞いている。	
		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。	○	日々の生活上に検討した事を実行できるように務める					
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。	○	ケアプランに取り入れ実行できるように している					
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の行動や家族様のお話をケアプランに反映しカンファレンスにて話し合いを行っている	○		△	医療依存度の高い利用者については、主治医の指示等を計画に反映している。	
		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。	○	全介助の方には家族様のお話の中よりえたる事ご本人からえたる事を盛り込んだ内容となるようにしている					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	コロナにより地域との交流が余りなかった					
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。	◎	毎日の経過記録反映している			◎	新たに介護計画を作成した時には、申し送りノートに挟み、職員個々に確認し押印するしくみをつくっている。日々の経過記録と介護計画をファイルに見開きで綴じて共有している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	援助計画書において毎日のチェックを行っている			△	援助計画チェック表を作成して、毎日、実践できたかを○△×/でチェックしている。経過記録には、介護計画に振った番号を記入して、実践できたことを記入している。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	入所時は特に短い期間で見直した変化があると見直しをしている			◎	ケアマネジャーが、責任を持って期間を管理しており、1年ごとに見直しを行っている。入居間もない頃は、1~2か月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	援助計画書において1ヶ月事に確認をしている			◎	利用者個々の担当職員とケアマネジャーが援助計画チェック表をもとにして、毎月、評価を行い介護計画の現状確認を行っている。また、ユニットカンファレンス時には、介護計画に関係なく、利用者一人ひとりの現状について話し合っている。	
		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。	○	家族様と日々報告 変化を報告して見直しが生じた時は 検討する。			○	この一年間では、骨折により、車いす利用となった利用者について計画を見直し事例がある。	
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。	○	カンファレンスを開きチームで話し合いを持っている			◎	月に1回、ユニットごとにカンファレンスを行い、議事録を作成している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	それぞれのユニットで意見を出し合って話し合いをしている				ユニットごとに、勤務者の多い日を選び、その日が休みの人に集まりやすい時間を聞いて、カンファレンスを行っている。職員は、議事録で内容を確認してサインをするしきみをつけている。	
		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。	○	出来るだけ参加が出来る日程にして出席出来ない人には議事録を見てもらい意見を聴いたり説明している			◎		
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	介護日誌に目を通して説明してまた経過紙にも詳しい書いている	○		○	利用者の1日の様子を記入した介護日誌や業務等を伝達する申し送りノート、また、家族とのやり取りは、面会ノート、医療に関することは、回診ノートと分けて記入し、伝達している。	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	体調や天候を考えて声掛けをし無理のないように支援する					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	声掛けをして自己決定が出来るようならばめん作る			○	週に2回移動スーパーが来ており、車いすの利用者も外に出て、食べたいおやつを選ぶような場面をつくらせている。利用者が選んだものでおやつを楽しむしている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人一人にあわせて就寝時間も寝たくない時などはリビングで過ごされている					
		d	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	朝の挨拶より始まり個人個人に合わせて声掛けをし毎日笑顔が見られる様に努めている				○	季節行事や誕生会を企画して利用者の楽しみをつくらせている。
		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。	◎	意思疎通が困難でも表情より読み取り本にあった声掛け支援をする					
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、自立たざさりげない言葉かけや対応等)	○	研修を行い敬意をもち誘導時の声掛けにも注意して行っている	○	◎	○	毎月のユニットカンファレンス時等にウェブ研修で勉強しており、その中の身体拘束、虐待防止に関する研修時に人権や尊厳について学んでいる。受講後は、テストを受け、回診後に話し合う時間を設けている。職員の気になる言葉かけや態度があれば、管理者が注意したり、職員同士が注意し合ったりしている。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	安心出来る声掛けや周囲からの配慮をして介助を行っている					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	入室時にはノックをし声掛けをしている			評価困難	事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	プライバシーの保護についても研修を行っている					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えるもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	出来る事を行っていただいている中より利用者より教わる事もあり感謝を直接伝える					
		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。	○	利用者同士で危険性があると教えて下さる事もある					
		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)	△	職員は仲介に入り利用者同士がトラブルにならない様に配慮する。。			評価困難	事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブル自体ないが事前に職員が回避する様にしている					
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。	○	家族様よりお話を聞き情報をえてまた面会時の会話よりお話を聞いている					
		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。	△	コロナ蔓延により外出避けている					
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)	○	コロナ蔓延により外出避けているが意思疎通が困難な利用者様にも職員が近況報告している	△	△	△	玄関先の屋根付きポーチに出て、外気浴したり、花の植え替えや、時には、風船パレードをしたりしている。周辺を散歩するようなことはあるが、利用者の希望に沿った外出は行っていない。さらに、時期や場所などを工夫して、お出かけを楽しむ取り組みをすすめてほしい。	
		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。	×	コロナ蔓延の為行っていない					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	状態に応じて対応している					
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	全員が車椅子に乗っており 身体機能低下は精実であり それぞれにあった 介護に努めている				テーブル席で、豆の皮むきなどをしたり、梅仕事をしたりしている。また、洗濯ものたたみなども行っている。介護計画に床のモップ掛けを行うことを採り入れ支援しているケースがある。	
		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)	○	常に一人一人に寄り添い 出来る事はして頂く様にしている	○		△	さらに、利用者の「できそうなこと」を職員と一緒に行うような場面もつくってみてはどうか。利用者個々の意欲の向上につながるような取り組みに工夫してしてほしい。	
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。	○	入所時の聞き取りより把握し また 日常生活より役割を見つけている					
		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。	○	ホーム内では 歌やパズル 塗り絵 習字などを楽しみ外では 野菜作り 花の水やりなどを行っている	○	◎	△	テーブル席でもできるよう、プランターでピーマンを育てて収穫するような取り組みを行っている。利用者の編み物や習字の作品は、地域の文化祭に出展する予定になっている。さらに、利用者個々が有する力を発揮できるような場面づくりに工夫してはどうか。	
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。	△	ほとんどの方は 家より持って来てくれた物を着ておられる					
		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。	△	ご本人が選べる時には ご本人の意思を尊重する					
		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。	○	季節にあった物を選び 支援する					
		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。	○	ご家族様が新しく 持って来られた物は ご家族様よりいただいた事を 伝えて着ていただく					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	汚れている時は着替えていただき 口腔ケア時には 口の周りもきれいにする	○	○		評価困難	事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	二ヶ月に1回のペースで主張にて美容師さんが来てくれる					
		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。	○	ご本人に出来る限り聞いて 支援する				○	必要な衣類は、家族に持参してもらっている。朝、鏡を見て手櫛で髪を整えている人には、職員が櫛を渡して使用をすすめている。さらに、利用者の身だしなみやおしゃれの習慣を探り、支援に採り入れてはどうか。
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。	○	食事は大切な事で心身ともに重要だと理解している					
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食事後のお盆ふきはしていただいている			△	食材は、移動スーパーや宅配などを利用している。献立は、ユニット毎にその日の勤務職員が食材を見ながら決めて調理をしている。利用者は、野菜の下ごしらえや食器拭きを行っているが、食事づくり一連のプロセスにかかわる機会は少ない。	
		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。	△	なかなか出来る方がおらず 季節のつくしのはかまどり 豆のさやとりなどは していただいている					
		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。	◎	入所事前に聞き取り調査をしている					
		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。	◎	幸いアレルギーを持っている人はおらず 季節の物を献立に取り入れ作る様にしている また利用者様に何が食べたいか聞いて献立を考えている				◎	月曜日と木曜日に移動スーパーが来ており、その際に旬の食材や新鮮な食材を購入して食事を手づくりしている。畑をつくっている職員から野菜の差し入れがある。早春には、職員がつくしを探ってきて、利用者がはかま取りをしている。敬老の日や誕生日には、利用者の好きな刺身とちらし寿司を献立に採り入れてお祝いしている。
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	柔らかい物はそのまま硬い物は粗みじん切り又はミキサー食にとり一人一人に合わせて調理をかえている また器も持ちやすい物お皿もとか その人が食べやすくしている					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入所に家庭で使用している物を持って来ていただき その人にあった物を使っている					事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
		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。	x	コロナ前は一緒に食べていたが それ以後 別々食べている					事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
		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。	○	声掛けをし今日の献立を告げる また彩りや味についても伝える	○				事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	その日の状態にもより 量や水分量も考えている					
		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。	○	時間をおき介助したり 声掛けをしたり 他の飲み物を提供している					
		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。	○	栄養士はいないが職員は主婦がほとんどで家庭での料理でバランスを考えて作られている また 利用者様に変化があるとその都度話し合いをしている				○	献立の作成は、近日の献立を確認して、重ならないように、また、一汁三菜になるように立っている。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日消毒をしている 食材は週に 2回 移動スーパーを利用している					

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。	○	食後には口腔ケアを行い 義歯の方は毎回義歯を外して洗い 夕食後には消毒を行っている				職員が口腔ケアを行う際に目視している。異常などがあれば歯科受診につなげている。	
		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。	○	口腔ケアは職員がその都度 確認をしている磨き残しは職員が介助し 異常があれば 家族様に連絡 訪問歯科に来てもらっている			○		
		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。	○	訪問歯科に来られた時に指導を受けて それを実行している					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が見守り 介助している					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	出来るだけ自分でしてもらい 最後は職員が仕上げ磨きをする					○
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	日中はトイレで排泄を行っている また 何回トイレに行かれる方にも 行きたいと言われるのならその都度トイレ誘導をする				日々のケアの中で職員の気づきがあれば、その都度話し合い見直して支援している。	
		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)	○	排泄チェック表を毎日確認してその都度記録している					
		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。	○	トイレ誘導を行い紙パンツ パッドが濡れていない時にはトイレに座ってもらいトイレで排泄してもらう	◎				○
		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。	○	非便時には下剤を服用する前に 水分(青汁・牛乳)などを飲んでみても 出ない時は下剤を飲んでもらう					
		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。	○	トイレに 少し長めに座ってもらっている					
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	パットの大きさとうなど 夜間帯での使用等についても 話し合いをして 家族様とうにも 確認をしている					
		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)を適時使い分けている。	○	紙パンツ テープオムツは体調に合わせて使い分ける。					
		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)	◎	牛乳 青汁 水分などを調節する					
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)。	△	曜日は決まっているが 体調に合わせて週2回の入浴は出来る様にしている	◎			△	利用者個々に、週2回、午前中の入浴を支援している。入居時には、入浴が好きか嫌いかを聞いている。湯を入れ替える時、利用者に入浴剤を選んでもらうことがあるようだが、入浴を楽しむ支援という観点から、さらに、利用者の希望や習慣に沿った支援に工夫を重ねていってほしい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴剤や歌を歌ったり その人に合わせて 足湯をしたりしている					
		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。	○	出来る事はご自分で行っていただき できない場合は介助をしている					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否がある時は時間帯を変えたり 次の日にしたりする					
		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。	○	バイタルの確認をしている					
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。	○	経過紙に書かれている夜間帯 睡眠状態を確認している				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。昼寝をした方が夜間の寝つきが良い人、昼寝をしない方がよい人など、それぞれの生活リズムに合わせている。早起きの利用者があり、朝食は、午前4時半頃から食べられるように用意している。夕食は、16時からになっている。	
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	本人の体調を把握し 傾眠傾向の場合は日中パズルや歌番組 パラエティー番組を見せもらう					
		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。	○	経過紙に書かれている夜間帯 睡眠状態を確認して スタッフで話し合いし医師に報告して支援している					○
		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。	○	毎日の状態を見て また 必要におおじて居室戻り休んでもらう					

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。	○	家族様より電話や手紙がある時は速やかにとりつき また 入居者より 要望がある時はそれに答える				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	ご本人様ができない場合は ご本人様の気持ちをくみ取り ご連絡するようにしている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご本人様の要望は 必ずお答えしている				
		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。	○	手紙を読めない方には 読んで上げたり 居室に 飾っている				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族様にも お電話をしてもらえる様に声掛けをしている				
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。	△	お金は 施設内では 持ち込んでいただけない				
		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。	△	移動スーパーにてのお買い物は施設内の立て回払いで 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。	×	コロナ蔓延の為外出しひとり物には行けていない				
		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。	○	入所前にご家族様時は話が出来ている				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	△	施設内には現金は持ち込んでいない				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ご本人様の要望は 必ずお答えご家族様の要望にも答えて支援を行っている	○		○	家族の都合に合わせて、職員が、専門医の受診を支援している。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	プランターに花を植えている	○	◎	○	フェンスに絡み合った西洋朝顔の除去や玄関前の植え込みの剪定、敷地内の草刈りなどを地域のボランティアの人が行ってくれている。玄関前には、プランターに花を植えて飾っていた。玄関前の屋根付きベンチで利用者は、時々、外気浴をしている。玄関正面の欄には、職員が持参したススキやイワ菜を飾っていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	共有スペースには余り物を置かない様になっている	○			事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日数回 換気 掃除を行っている				事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花や収穫出来た物を置いてある				事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	席を隣どうしにしている				事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	居室には使いたれた物を持って来てもらっている	○			事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わがこと」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。	○	トイレ等には 直ぐにパットや紙パンツをおき直ぐ使える様にしている				事業所の希望により、居間や居室への立ち入りを中止したため、評価はできない。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	その都度 職員が必要な物を持参している				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけたまま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)	○	ユニットの鍵はかかっておらず 出入りは出来るが 全員 車椅子の為 自分で移動はなかなか出来ないが 希望があれば答えている	◎	◎	○	理解するような機会は持っていないが、職員は、「日中は鍵をかけないことが当たり前」と認識している。車いすを利用する人が多く、職員は、「出ますか?」など誘って外気浴や散歩を支援している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	ホームの入り口には センサーがあり 出入りには ぎずく様になっている				
(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。	◎	入所前の情報 病歴など また服薬変更も共有出来ている				
		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。	◎	何時もと変わった様子の時は(バイタル 表情など)から 読み取り 記録に残している				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	何時と違った様子の時は 看護師に相談 医師に報告する				

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。	◎	かかりつけ医は1ヶ月2回の訪問診療を行っていてその都度報告 また 心療以外の治療時は家族様に連絡する	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	入所時に24時間体制で医師に報告 指示を受けられ また家族様に連絡入れる				
		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。	◎	他診療の場合は結果を報告してもらい 訪問診療の先生に報告して家族様と話しこも 職員にも周知し記録に残す				
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。	◎	入院時には最新介助サマリーを報告し 入所様の 状態等を報告する				
		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。	◎	入院状態等 を報告してもらい 病状はともあれ 様子も聞き取りする				
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。	◎	日々介護から変化がある時は看護師 訪問医師に報告 指示を仰いでいる				
		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。	◎	医師には24時間体制で連絡が取れる				
		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。	◎	変化がある時は医師 連絡 往診に来てもらう				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	薬の理解して 服薬し状態等の変化がある時は 看護師 医師に連絡して 指示を受ける また記録に残す				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	一人一人に服薬確認して 飲んでもらっている				
		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。	◎	服薬確認 また毎日記録して変化がある時は(下剤等)看護師に相談して服用する				
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。	◎	ご家族様報告 方針を決めている				入居時に説明した後は、状態変化時に話し合いの場を持って方針を共有している。この1年間は、看取り支援を行ったような事例はなかった。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してはどうか。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	本人様が重体の場合には ご家族様に報告方針を仰ぎ医師に報告 今後の話しをする	△		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	週末には 職員 看護師 医師の意見を聞いて 支援を考える				
		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。	○	家族様とも話しあい 理解してもらう				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	常に家族様や医師 職員と連絡を密に取り合う事をする				
		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)	◎	家族様には 今の状態等を話し 今までの利用者様の話しを振り返りお話をさせてもらう				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	職員本人も インフルエンザ接種 コロナ予防接種を行っている				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染対策委員を設けている また 職員にも周知している				
		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。	◎	特に昨年 コロナクラスターになり 感染にも対応している				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	常に手洗い 外出時にはうがいも徹底している				

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。	◎	常に連絡を取り合う事で日頃の出来事もお話をする				特に、行っていない。 面会時に状況を報告している。 令和4年4月から、新たに、毎月の請求書送付時に、家族への連絡事項に利用者の様子を少し書いた手紙を同封している。行事を行った月は、写真を入れている。さらに、利用者の暮らしぶりや支援の様子などを具体的に報告するような取り組みにも工夫してほしい。 運営推進会議に家族は参加していない。令和4年7月に管理者が交代したことを手紙で知らせている。また、12月からユニットが休止となることが決まっており、管理者は、「利用者数人は系列事業所へ移ってもらうことになるため」家族全員と面談を行うことを予定していた。 面会時や電話で話す際に聞いている。		
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナで施設内に入れていない	×		×			
		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、行事等の録音、写真の送付等	○	面会時日々の様子をお話し 毎月のお便りに写真を送っている	○				△	
		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)	○	面会時には必ず近況報告をして 窓越し面会では あるが本人ともお会いになりお話をされている						
		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)	○	面会に来ていない方には お手紙でお知らせし また施設内で変わった事ある時もお知らせしている			△			△
		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。	◎	必ず変化がある時は家族様に連絡をし説明している						
		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)	○	何時でも来ていただいで入所者様とお会いなられお話をさせていただいて お帰りのさいもまたお会いに来て下さいと声掛けをしている					○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	必ずお手紙にて連絡をしている (備品の価格設定など)						
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	入所の際に重要説明書にて(契約時)説明を行っている						
III. 地域との支え合い											
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議にて民生委員や区長との繋がりが コロナで出来ていなかったが 今年になり繋がりを持てる様になった			◎			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	コロナでお祭り等もなかったが 今年4年間あったお祭りも再開されるが 本格的には 来年から本格的に行われる			△	△		
		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。	×	コロナで交流がなかった						
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナで交流がなかった						
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	職員は挨拶をしている						
		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)	○	今年地域方が施設の草刈りをしてください						
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	区の民生委員をはじめ見守りたいの方が見守りをして下さっている						
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	×	コロナで家族様は参加出来ない	×		×	この一年間では、令和5年5月・8月・10月の3回会議(集まる会議)を行っている。区長、民生委員、町役場職員、地域包括支援センターの参加がある。 利用者や職員の状況、行事の様子や利用者の様子を報告している。民生委員から、「利用者の様子の写真を付けてくれるとわかりやすい」と意見があり、次会議より採用している。外部評価実施後は、評価結果を口頭で報告した。		
		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。	△	運営推進会議では施設内での出来事やまた出席された方からご意見聞いている			◎		△	
		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。	×	出席者は決まっている 日程は前もって連絡をさせたもっている					◎	

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
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。	○	壁紙に書いて貼ってあり 職員は周知している				
		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。	○	ご家族様には入所時に説明をしている	△	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修は周知して 参加を促している				事務長が「困っていることはない？」と管理者に聞いているが、職員のストレス軽減のための工夫や環境づくりという点からは、特にないようだ。代表者は、現場に足を運ぶことは少ないようで、職員は「代表者に現場の頑張りを見てほしい」と言っていた。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	定期的(カンファレンス時に)研修を行っている				
		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。	○	管理者は職員の希望聞き勤務調整をしている また 不満を生じた場合は話し合いをする。				
		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)	△	同じ河辺整形外科の管理者どうし 話し合いする事はある				
		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。	△	管理者は職員の日々の話しに耳を傾ける話す事を心掛けている	○	○	×	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修を行い話し合いを設けている			○	毎月のユニットカンファレンス時等に、ウェブ研修で虐待防止に関して勉強をしている。受講後はテストを受け、回答後に話し合う時間を設けている
		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。	○	日々の変化がある時は話し合いを設けて解決案を設けてる				
		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。	×	点検は出来ていない				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	入所時拘束の話を家族様にして 契約書を交わしている				
		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。	○	職員には拘束の研修をおこない 話し合いをしつつしている				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	身体拘束はしていないが どうしても 危険リスクがある時は 施設内で話し合いをし 家族様にも説明をしている				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	成年後見制度は学んではいる パンフレットはあるが そのような事は書いていない				
		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。	○	もし必要となることになる時は包括支援センターに何時でも相談出来る				
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。	○	マニュアルはあるがその時は看護師 医師に連絡をする事になっている				
		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。	△	定期的には 行われていない				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	ヒヤリハットは書いてもらい 話し合いを持つ様になっている				
		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。	◎	常に一人一人の変化に気を付けて見て危険性がないか話し合いをしている				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情の指針 マニュアルはあるがそれを周知してはいる				
		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。	○	苦情を施設内に言っ来られる事はなくその様な事があれば役場に相談する				
		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と結果を伝え、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。	△	そのような事があれば 皆で話し合いをする				

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)	○	面会時には家族様の意見や要望を聞ける様になっている 家族会はない	○		×	利用者には、特には機会をつくっていない。家族には、面会時等に聞く意見等は出ないようだ。今後、家族一人ひとりと面談の機会を持つ予定になっている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	松前町役場 保険課に窓口を設けている				
		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。	○	管理者は職員の意見を聞き 代表者に報告する				
		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。	◎	常に職員の話聞き 提案を話し合い利用者様により良い支援が出来る様になっている			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	生活援助計画の見直しは皆で行い意見を交わしている				外部評価実施後の運営推進会議で評価結果を口頭で報告した。会議に家族は参加していない。目標達成計画などについて報告を行っていない。モニターを行ってもう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	援助計画は毎月見直し達成出来る様に取り組んでいる				
		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。	△	家族には説明をしているが 運営推進会議には行っていない	△	○	×	
		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。	△	事業所内では出来ているが運営推進会議に報告はしていない				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルは作成し 周知している				年2回(令和4年11月・令和5年4月)、自主防災訓練を行っている。5月の運営推進会議時には、石手川の氾濫警報出た際のことについて話題に取り上げた。事業所からは「現状では避難が難しいので手伝ってほしい」とお願いをした。民生委員から、地域の防災士の情報やアイデアなどをもらった。事業所は、福祉避難所に指定されている。さらに、地域との協力・支援体制の確保に向けた取り組みを具体的にすすめてほしい。また、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	防火防災訓練は年間2回の訓練をしている				
		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。	○	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。	○	民生委員さんとは連絡を取り合い 見守りたいの方とは支援をお願い出来る様になっている	△	○	△	
		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)	○	消防署には連絡をいれ協力は得られる また地区の方々にも 民生委員さんを通じて協力を得られる				
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)	○	相談に来られた方には お話をして まだ役場にご相談されていない方 認知症の話をしたキャラバンメートに登録している				近所の人が相談に訪ねて来るようなことがある。民生委員には、事業所で介護相談を受けられることを伝えている。
		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。	○	家の周りの人には 相談に乗ったりしている		△	○	
		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)	×	コロナで交流がなかった				
		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。	×	出来ていない				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	出来ていない			×	