

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年12月8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)	7		

※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	3891400156
事業所名	グループホーム 明浜館
(ユニット名)	南ウイング
記入者(管理者)	
氏名	中平智子
自己評価作成日	令和4年 11月18日

【事業所理念】※事業所記入 【グループホーム明浜館の福祉理念】 「安心と尊厳のある暮らしを共に笑って楽しい人生思いやりを持って寄り添う」	【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 ・居室に入る時は、必ずノックすることを心掛けている。(全職員は出来ていないが徐々に浸透している。) ・利用者に目線を合わせ寄り添い、個人を尊重しながら声掛けを行っている。 ・コロナ禍であるものどのような方でも外出、庭などの屋外に出るように心がけている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 4月の法人の変更時には、管理者の交代もあり、各家族、地域の交番や銀行、工務店、鉄工所などに挨拶に回った。地元の商店の利用や地元の食材を使用することを大切にして取り組んでいる。 地元の米や野菜を使用して食事を手づくりしており、甘めの味付けにする等、利用者の口に合う味付けにしている。 職員は、図書館から利用者の好みそうな内容の紙芝居を借りてきて、読み聞かせをしている。紙芝居の話がきっかけとなり、懐かしい歌を歌ったりして楽しんでいる。
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思い暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	◎	入所者個人を尊重して出来るお手伝いなどを行っている。	◎		○	介護計画作成前に、本人に意向を聞いている。自分の意向を書ける利用者には、介護計画1表の本人の意向欄は自分で記入してもらっている。
		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。	○	研修や会議で検討している。				
		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。	○	緊急時の場合はもちろんのこと、面会時にお話ししたり、電話などで家族に随時報告している。				
		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。	◎	申し送りなどで共有に努めている。				
		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。	◎	職員間での確認は行っている。				
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。	○	個別ケアの時間があるときには本人から生活歴などを聞いている。			△	入居時、家族等から聞き取ったことをアセスメント表に記入しているが、日常生活動作についての情報が多い。ユニットによっては、以前の暮らしの様子について聞いた情報を課題分析表の生活歴欄や表の裏面に記入している。
		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。	◎	アセスメントによって個別ケアの実施している。				
		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)	◎	各個人の把握を行っている。				
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。	○	本人の視点に寄り添い、本人視点で検討している。			○	サービス担当者会議は、職員で行っており、職員の気づきやアセスメント表の内容をもとに話し合っている。会議には、利用者本人も参加している。
		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。	◎	ケアプランからの課題から把握に努めている。				
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。	◎	ご自分の意見を聞き、意思、意向に沿って行っている。				
		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。	◎	ケアプランにより反映している。	○		○	介護計画案を家族に送付して、意見を聞いて計画に反映するようにしている。さらに、利用者をチームで支えていけるような計画作成に工夫を重ねてほしい。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	ケアプランのサービス内容で実施している。				
		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。	◎	家族の要望等を聞き、家族に協力して頂いている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	申し送り、会議で利用者の情報共有をしている。			○	ユニットごとに利用者の介護計画を一つのファイルにまとめて綴じ、共有している。また、介護記録の上質に、介護計画の短期目標を記入して共有している。
		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。	◎	計画からサービスの実施、モニタリングの評価(介護記録など)より、申し送りなどで共有と確認を行っている。			△	介護記録に、計画に沿って実践したことや利用者の言葉等を記入することになっている。記入している内容が計画に沿った内容かどうかは、計画内容と照らし合わせながら確認する必要があり、記入量は少ない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	ケアプランより定期的(3ヶ月毎)に見直しを行っている。			◎	期間は、ケアマネジャーが管理しており、それぞれに6か月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	職員会議で利用者の状況を報告している。			△	月1回の職員会議時に、気になる利用者の状況や体調等について情報共有している。 介護計画については、見直し時期(6か月ごと)に、モニタリング、評価を行っているが、さらに、月1回程度、計画の現状確認を行うような機会をつくってはどうか。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	モニタリングを行い、会議を行い、計画を立てている。			○	看取り開始、要介護認定の更新や区分変更時に見直しを行っている。	
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。	○	月一度は随時対応を行っている。			○	月1回、2ユニット合同で、職員会議を行っている。管理者は、法人変更により決めごとが多いため「職員で集まり話し合う機会を増やし、皆で決めながら取り組んでいきたい」と考えている。	
		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。	○	短時間で効率よく意見交換が出来るよう努めている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	職員が参加できるよう工夫している。			○	議事録を作成しており、職員は内容を確認してサインをするしきみをつけている。会議に参加できない職員は、先に、議題についての意見を提出しておくようしきみをつけている。	
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)	◎	口頭の申し送りと後で振り返りが出来るように申し送りノートで情報を共有している。	◎		○	申し送りノートに記入して伝達しており、職員が内容を確認してサインをするしきみをつけている。	
(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。	○	個々の状態を把握して出来るように努めている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	自己決定できる方はご自分の判断に任せている。			○	日々、利用者本人に聞きながら支援することに努力をしている。塗り絵が好きで利用者には、下絵を何枚か用意して選んでもらっている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者本位に支援を行っている。					
		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。	◎	利用者の表情を見ながら、言葉掛けや雰囲気づくりを行っている。			○	敬老会時は、職員が仮装して、踊ったり歌ったりして利用者を楽しませた。 職員は、利用者が家事等を行った後には「ありがとうございます」とお礼を言っている。	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	本人の思いや意向を尊重して出来ることをやっている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	入居者に寄り添う対応を行っている。	◎	○	○	職員会議時の勉強会で職員は、身体拘束、虐待防止、コンプライアンス等について学んでいる。 利用者への言葉かけや態度については、管理者等が職員との面談時に話をしたり、ユニットのリーダーが手本を見せたりしている。	
		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。	◎	扉などを閉めるようにプライバシーなどに配慮を行っている。					
		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。	◎	入室時ノックなどを行っている。			○	利用者に声をかけ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。	○	理解しているが、十分な遵守出来ている。					
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。	○	味付けや利用者の出来ることのお手伝いをして頂いている。					
		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。	◎	コミュニケーションの場を作り、支えあいの大切さを理解している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう支援に努めている。(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った場面をつくる等)。	○	傾聴し、利用者同士の間隔をあけたり不安のないよう行っている。			○	おやつ作りの際は、複数の利用者で行えるような場面をつくっている。 テレビが好きで、「人が煩わしい」というような人は、テレビの近くの一人用テーブルで過ごしていた。テーブルを囲んでボール遊びをするような時は、一緒に行っている。	
		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。	◎	職員が間に入っては他の利用者に影響はないよう行っている。					
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	入居時や面会時に聞き取りし、職員間で共有している。					
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	コロナ禍ではあるものの予防策をして行っている。					
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)	◎	久しぶりの地域のお祭りにPCRまたは抗原検査をした県外から帰った家族と一緒に参加した		△	△	○	月1回程度は、利用者の地元辺りをドライブすることを支援している。 庭に出て過ごしたり、隣接する法人建物まで散歩したりすることがある。 庭の桃の木に花が咲く時には、「見に行こう」と言って利用者の方から先に外に出るようだ。 利用者の様子を見て、散歩に誘っており、近くの郵便局まで行き、ひと休ませて帰るコースがある。また、職員が利用者の薬をもらいにいくような時に誘って一緒に行くことがある。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	コロナ禍で支援ができていない。					

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
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。	◎	その時の気分や状態に合わせて支援している。				皆でテーブルを囲み、包丁やピーラーを使って柿を剥き干し柿づくりをした。テーブルにホットプレートを出して、おやつにホットケーキをつくらせることがある。室内で過ごすことが多いため、下肢筋力維持のため、介護計画に、時間を決めて廊下の往復を行うことを採り入れ支援しているケースがある。さらに、利用者の活動意欲を触発するような環境づくりに工夫してはどうか。
		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。	◎	サービス計画書を参照。				
		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)	◎	場面、環境づくりは出来ていない面もあるが、職員が手や口を出さず、出来るだけ見守っている。	◎		△	
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。	◎	家族や利用者情報にて把握できるよう努めている。				食後に、トレー拭きを自分の役割として行っている利用者がいる。 職員は、図書館から利用者の好みそうな内容の紙芝居を借りてきて、読み聞かせをしている。紙芝居の話がきっかけとなり、懐かしい歌を歌ったりして楽しんでいる。 夏には、室内でスイカ割りをした。
		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。	◎	個々に合わせて、塗り絵などを実施している。	○	○	○	
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。	◎	毎朝整容は行っている。中には化粧もされている方もおり把握している。				利用者個々に季節に合った似合う服を着て過ごしている。 毎月、訪問理・美容師の訪問があり、個々に希望を聞きカットをしてきている。 衣類は、家族が用意しているが、利用者によっては、職員が衣類の買い物を代行するケースがある。
		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。	◎	訪問の散髪は自分の髪形を要望している。家族から服の贈り物など家族の要望を尊重し本人に着てもらっている。				
		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。	◎	一緒に考えたり、アドバイスなどにより選択肢を設け、一緒に考えている。				
		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。	◎	敷地内の散歩などに外出のみの服装に対応しています。				
		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)	◎	整容などを行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	本人、家族の希望に添えるよう行っているが、地理的、身体的に困難になってきている。				
		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。	◎	持参しているもので対応している。着れなくなると家族に依頼している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	一連の流れで意味や大切さを理解している。				買い物や献立づくり、食材選びは、職員が行っている。利用者は、野菜の下ごしらえ(人参を切ったり、ごぼうをぎ、しめじさき等)、味見などをする場面をつくっている。 さらに、食を大切に考えている法人でもあり、利用者が食にかかわるような場面を増やして、個々の持っている力を発揮できるよう取り組んではどうか。 地元の米や野菜を使用して食を手づくりしており、旨めの味付けにする等、利用者の口に合う味付けにしている。また、ちりめんをよく使うなどして、地元のものを使用することにも心がけている。 「肉は嫌」という人には卵焼きに代替したり、「鯖は嫌」という人には鮭に代替したりしている。 入居時に持参したもので誕生日に事業所からプレゼントしたものを、事業所で用意したものを個人用として使用している。 職員は、利用者と食卓を囲んで、同じものか持参したものを食べながらサポートをしていた。 台所で職員が昼食をつくる様子が見え、料理のにおいがしていた。 職員が、毎日、ホワイトボードに今日の献立を書いている。 誕生日には、個々に献立のリクエストを聞いており、寿司と刺身を用意してお祝いしたようなケースがある。 職員会議時に、朝食のパン食について等、食事に関する話について話し合いをしている。献立は、毎食、汁物を付けており、野菜を多く使用して具沢山の汁ものになっている。根菜、寒天、酢などをよく使用して、便秘をしないように気を付けている。
		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。	◎	片づけ、味付けはの利用者、職員と一緒に進んでいる。			△	
		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。	◎	後片づけ入居者と一緒に行っているが、自信や達成感につなげていると思う。				
		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。	◎	利用者情報で嗜好、アレルギーなどをある程度把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	◎	特にはないがアレルギーは考慮しながら、提供している。			◎	
		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)	◎	バランス、色とりどり良く提供されている。				
		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。	○	個人別になっている。			○	
		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。	◎	職員と利用者と一緒に食事をしている。			◎	
		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。	◎	調理する場所の目の前が食卓なので身近に調理の音、においが感じることが出来る。		◎	◎	
		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。	◎	毎食の食事摂取量は記録して、把握できている。				
		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。	◎	毎食の食事摂取量は記録して、把握できている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	定期的に職員間で話し合いを設けている。			○	
		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。	◎	高温の食器乾燥機で乾燥している。賞味、消費期限を確認して、安全は確認している。				

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。	◎	定期的に職員会議で勉強している。				食事量や食欲が減った、本人から訴えがある等があれば口腔内を確認している。さらに、この機会を活かして、個々の口腔内の健康状況について把握する機会を持つてはどうか。
		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。	◎	本人の訴えや口腔ケア時に把握している。			△	
		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。	△	以前は行っていたが、現在は必要性がなく特に行っていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後、見守りの下自分ができる方は自力で行い、介助の必要な方は行っている。				
		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、歯科医の受診等)	◎	毎食後行っている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	研修やマニュアル等で勉強している。				職員は、入浴支援時等に気づいたことがあれば話し合い見直し、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。	◎	排便状況を記録して、緩下剤などで排便コントロールを行っている。				
		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)	◎	排便状況を記録して、緩下剤などで排便コントロールを行っている。				
		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。	◎	基本トイレで排泄することを促し、出来る限り紙おむつの使用を避けている。	◎		○	
		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。	◎	日々の個人記録から問題点や排便状況を把握してケアプランにサービスを行っている。				
		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。	◎	日々の排便状況や個人記録から定期的に声掛け、誘導等を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	職員会議で利用者の状況を把握し、問題提起して家族、職員などで担当者会議にて話し合っ実施している。				
		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。	○	利用者情報で個人の状態に合わせて行っている。				
		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)	◎	食事面ではバランスの良い献立を作成し、排便状況を記録して、排便コントロールを行っている。				
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)。	◎	ご本人の都合を優先して入浴している。(長時間の入浴は注意している)	◎		○	個々に、週2~3回入浴を支援している。長湯をする人には、時間を知らせて長すぎにならないように気を付けている。入浴剤を入れたり、時期によってはゆず湯にしたりしている。湯舟で温まる時は、一人で温まるようにしたり、足を伸ばして入ることを勧めたりして、本人がリラックスできるように配慮している。
		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。	◎	見守りをしながら、なるべくリラックスできるように行っている				
		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。	◎	職員が工夫しながら転倒しないよう入浴を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	傾聴し、次回に、気持ちよく入浴できるよう工夫を行っている。				
		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。	◎	毎朝、バイタルなどで確認し、入浴の可否を検討し、本人の希望も尊重している				
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。	◎	各個人の介護記録から把握し、申し送りにて職員間の情報共有を行っている。				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。日中、散歩したり、活動したりすることが安眠につながっているようだ。
		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。	◎	介護記録からの状況を判断し、職員間で話し合い生活リズムを整える方法を行っている。またかかりつけ医にも報告と相談も行っている。				
		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。	◎	介護記録からの状況を判断し、職員間で話し合い生活リズムを整える方法を行っている。またかかりつけ医にも報告と相談も行っている。			○	
		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。	◎	寝具、住環境を考えながら休める方法や個人の状況に合わせた方法に取り組んでいる。				

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。	◎	本人から家族や電話や手紙のやり取りの要望は行い、家族や知人からの電話の取次も行っている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	本人の希望により、家族や知人からの電話の手助けも行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	気兼ねなくできるが、本人の希望に沿うよう行っている。				
		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。	◎	必ず本人に手渡ししている。				
		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。	◎	家族に説明と協力をしているが、各家族によって事情が違うのでできる限りの方法で協力して頂いている。				
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。	◎	自分で所持すること、直接支払うことはない。希望があれば所持している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	地理的にスーパーがなく、身体的に不自由な面もあるが入居前から要望があれば気兼ねなく、代理にて買い物を行っている。				
		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。	○	基本現金、通帳は預からないが、リスクを説明し、納得の上で少額の現金を所持して頂く方法を行っている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	家族に説明し協力して頂いている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	基本的には現金、通帳は施設では預からないが、管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にし、リスクも説明して本人または家族等の同意を得ている。				
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。	◎	本人、家族の状況に合わせてケアプランにより柔軟に対応している。	◎		○	家族が高齢の場合は、利用者の行政の手続きなどを職員が手伝うようなことがある。必要に応じて利用者の受診介助をしたり、利用者の希望に応じて買い物の代行をしたりしている。
(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。	◎	玄関は綺麗を保ち、乱雑にならないよう物など置かないよう掛けている。	◎		○	見晴らしの良い高台に立地する事業所で、玄関前は駐車場になっている。玄関先には、ビオラのプランターを飾り、数匹の犬の置物を飾っていた。犬の置物は、「利用者を和ませるため」に設置しているようだ。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	◎	ホーム内をゆったりとしており、家庭的な雰囲気に努めている。	◎		○	居間にはテーブル席を配し、一角の和室にテレビを置いていた。木の温かみのあるつくりで、居間の天井は高く、天窓がある。洗面台に観葉植物を飾っていた。
		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。	◎	毎朝、掃除をしている。			○	掃除が行き届き、気になる臭い等は感じなかった。一日を通してテレビを点けているが食事の時間は消している。
		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。	◎	季節に合った飾りつけなどで工夫をしている。			○	事務所前のカウンターには、クリスマスの小物を飾っていた。居室や廊下の窓から海が見える。さらに、空間内に五感を刺激するようなものを増やして、個々の活動意欲につなげてはどうか。
		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。	◎	同じ地区の方々とお話をしたり、本人の希望に沿えるよう一人の時間も設けている。				
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。	◎	入居時から本人が使いやすい物を置いている。	◎		○	各居室に、カレンダーを掛けていた。また、洗面台を設置しており、歯磨きセットや整容用品を置いている。猫が好きで利用者は、自宅で飼っていた猫の写真を飾っていた。自宅から草や虫を持ち込んでいた居室がみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	本人の意向を尊重して「できる」「わかる」を把握しながら見守り下、安全、安心を行っている。			○	ベッドの下が収納になっており、車いすの利用者が自分で着る服を選んでいる様子が見られた。また、自室の洗面所の近くに小さい机を置いて、自分で化粧をしているような利用者の様子が見られた。
		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)。	◎	新聞は誰でも見れるよう置いている。				
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)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)。	◎	日中は、玄関などに鍵をかけることはなく、別ユニットに行けるよう開放している。必ず安否確認を行っている。	◎		○	職員は、身体拘束、虐待防止等についての勉強会(職員会議時)で鍵をかけることの弊害について学んでいる。ひとりで出かけて行こうとする人(入居間もない利用者)がおり、1-2か月間、本人が落ち着かない時間帯に、玄関の鍵をかけた対応したようなことがあった。その間、本人には、家事をお願いするなど、活躍する場面をつくって支援し、現在は、事業所での暮らしに慣れてきて鍵をかけずに対応でき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。	◎	玄関などに鍵をかけることはなく、本人の希望に沿って職員と一緒に外に出ることができる。				
(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。	◎	利用者全員の病歴、変化などを記録、ファイリングしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	日頃から様子を観察して、状態の変化があった場合は記録して、職員間での共有、管理者、かかりつけ医、家族等の報告を行っている。				
		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。	◎	随時、訪問看護や往診時に報告し、指示を受けて職員間で共有している。				

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に受診できるよう支援している。	◎	介護記録に記録している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	基本的にはかかりつけ医に報告し、家族を交えて相談しているが、かかりつけ医の一方的な考えがあり、家族の意向に添えないところがある。				
		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。	◎	介護記録に記録して、職員間で情報共有してその都度管理者から家族などに報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	利用者の表情を見ながら、言葉掛けや雰囲気づくりは出来ている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	かかりつけ医、かかりつけ医の担当看護師、訪問介護において、情報共有、連携が出来ている。				
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。	◎	かかりつけ医の担当看護師が窓口になって頂き、情報共有、連携が出来ている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間、365日医療連携している。				
		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。	◎	入浴時の皮膚観察で、外傷、湿疹などの皮膚疾患があれば、訪問看護に報告相談し、医師より指示を受ける体制になっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	本人の状態の変化などは介護記録に記録し、薬事情報やかかりつけ医、看護師からの情報を共有している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬は事務所で管理している。				
		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。	◎	本人の状態の変化などは介護記録に記録し、日々の状況をバイタルチェック表にて確認している。				
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。	◎	契約時、家族の意向、施設とよく話し合い、利用者の状態によって看取りあることも話している。				重度化や終末期のあり方について関係者で話し合い、方針を共有している。4月から、3名の利用者の看取りを支援した。105歳を超える利用者の看取りを支援した際には、最期まで「トイレに行きたい」と希望があり、本人の希望に沿って支援した。家族が、いつでも面会ができるように支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族の意向、かかりつけ医、施設(職員も含む)とよく話し合い、利用者の状態によって看取りを行っている。	○	◎		
		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。	◎	家族の意向、かかりつけ医、施設(職員も含む)とよく話し合い、看取りの契約書の内容によって、出来る範囲の見極めを行っている。				
		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。	◎	家族の意向、かかりつけ医、施設(職員も含む)とよく話し合い、利用者の状態によって「できる・できない」ことに家族に説明し、看取りの契約を行っている。				
		e	重度化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。	◎	家族の意向、かかりつけ医、施設(職員も含む)とよく話し合い、利用者の状態によって看取りを行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族の意向踏まえた上で施設(職員も含む)とよく話し合い心理的支援も柔軟に対応している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、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。	◎	流行時には手洗い、うがい、ワクチンなどで予防策実施、マニュアルなどで学習している。				
		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。	◎	訓練などは行っていないが、マニュアルや職員会議で対応できる話し合いを行っている。				
		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。	◎	厚労省からの最新情報や愛媛県ホームページから感染状況を参考にしながら、マニュアルと照らし合わせて対応している。				
		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。	◎	こまめな手洗いを実施しペーパータオルを使用している。				

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
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。	◎	日々の状態を定期的に家族に報告している。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 毎月の家族への送付書類の中に、利用者の近況報告(事業所の活動等と本人の笑顔の写真と職員からのコメント)を同封している。 電話連絡時や面会時などにも報告している。 4月の法人変更時、管理者変更もあり、家族宅を回ってあいさつをした。 運営推進会議の報告書(行事、活動状況等)は、すべての家族に送付している。 設備改修、機器の導入等についての報告は行っていない。 電話連絡時や面会時などに聞いている。
		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)	○	以前は出来ていたが、コロナ禍で面会時間を短縮しているため実施できていない。	○			
		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、行事等の録画、写真の送付等)	◎	近況報告と写真付きで定期的請求書等にて家族に報告している。	◎			
		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)	◎	近況報告と写真付きで定期的請求書等にて家族に報告している。				
		e	事業所の運営上の事務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)	◎	運営推進会議参照。	○		△	
		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。	◎	契約時にリスクなどを説明している。				
		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)	◎	日々の状態を定期的に家族に報告している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に誤解がないようしっかりと説明して了承を得ている。				
		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。	◎	契約時に誤解がないようしっかりと説明して了承を得ている。				
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。	◎	運営推進会議などである程度説明している。		◎		法人の変更時には、地域の交番や銀行、工務店、鉄工所などにあいさつに回った。 事業所は高台に立地する事業所で、普段に地域の人とかかわるような機会はほぼない。散歩に行くような時には、あいさつしたり、会話したりしている。 地元商店の利用や地元食材を使用することを大切にしている。 さらに、このような時期であっても地域の人達に事業所の取り組みを知ってもらえるように発信に工夫してはどうか。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	日々近所の方と挨拶をしている。		○	○	
		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。	◎	事故報告書で確認している。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	近所の方がお花見頃、桜を見に来ていた。				
		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。	◎	介護記録から参考。				
		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)	◎	気楽に出入りできる状況である。				
		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)。	◎	コロナ禍で地域の人たちに協力できる状況ではないが、少しずつ働きかけを行っている。				
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。	◎	第4回目から面談にて利用者、地域の人たちが参加した。	○		△	令和4年4月に法人の変更があり、その後は、2か月おき(4.6.8月)に会議報告書を作成することにどまっていた。 10月の会議は、集まる会議を行った。利用者、民生委員、市の支所担当者等が参加した。
		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も報告し、議事録を公表している。	◎	運営推進会議録で報告済。		○	△	2か月おき(4.6.8月)に会議報告書を作成することにどまっている。 10月の会議は、利用者の状況、行事の様子等の報告、法人の理念を説明したり、災害対策について話し合ったりした。参加した利用者は「ええことを聞いた」と感想を話したようだ。 法人変更後、初めてのサービス評価に取り組んだ。
		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。	◎	第4回が初めての面談での会議になり、今後、色々なメンバーを増やし、出席しやすい配慮工夫をしていく考えである。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	明浜館の福祉理念は職員の言葉で作り、玄関に掲示している。				
		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。	◎	書面や運営推進会議にて説明した。	○	○		
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。	◎	今年度は、認知症実践者研修2名、認知症管理者研修2名終了の実績あり。				法人変更時、代表者や統括責任者等は、職員一人ひとりと面談を行い、法人の方針を伝え、どのような働き方をしたいか等について聞き取った。職員の資格取得は、法人から補助がある。職員の休み希望等を聞いている。事業所では今後、休憩時間の持ち方について検討したいと考えていた。
		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。	◎	職員会議に議事録				
		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。	◎	キャリアアップシートを参考。				
		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)	◎	忘年会などでグループホーム明浜館と関わりある方々の参加を予定している。				
		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。	○	研修などで実施。	◎	○	○	
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。	○	研修会などに参加して、情報の共有に努めている。			○	職員は、職員会議時の勉強会で虐待防止について学んでいる。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	申し送り、職員会議などで日々のケアを話し合っている。				
		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。	◎	研修などで行っている。				
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。	◎	「身体拘束、その他の行動マニュアル」に沿って行っている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	「身体拘束、その他の行動マニュアル」に沿って職員会議などで議論している。				
		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。	◎	家族からの要望や相談など今のところはない。				
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。	◎	パンフレット参照。				
		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。	◎	日々の情報共有や名刺などの交換で連携を行っている。				
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。	◎	「健康管理マニュアル」を作成し、周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	今年度実施する予定である。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	その都度、「ヒヤリハット報告書」を作成し、事例検討、情報共有している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	入所時、家族などに、説明の上承諾済みである。職員間で事故防止に情報共有している。				
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。	◎	苦情対応マニュアルがあり、理解している。				
		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。	◎	今現在、苦情なし。				
		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。	◎	今現在、苦情なし。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	◎	事業所の玄関に相談受付箱を設置している。	○		○	10月の集まる運営推進会議には利用者が参加した。4月の法人変更時に、各家族宅にあいさつに回り、運営についての希望や要望を聞いた。 管理者は、年3回職員と面談時を行っており、職員からの意見等には「利用者のため?」「自分のため?」と聞いて利用者本位の支援のための検討ができるように話している。
		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。	◎	適宜、苦情相談があれば公的機関への申し立て出来るよう説明しているが、未だ苦情や相談ことはない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	定期的に現場を観察や助言を行い、定期的にひとりひとりの面談を行っている。				
		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。	◎	面談している。			◎	
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。	◎	サービス評価は定期的に行っている。				法人変更後、初めてのサービス評価に取り組んだ。
		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。	◎	役員会議で行っている。				
		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。	◎	定期的に実施している。	△	○	評価困難	
		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。	◎	運営推進会議にて取り組みしている。				
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)	◎	各マニュアル、事務所に職員が目につく場所に置いている。				7月に消防署の協力を得て火災想定避難訓練を実施した。 10月の集まる運営推進会議時には、災害対策について参加者と話し合った。いざという時には、近隣に住む法人の生産者ネットワークの協力が得られるようになっている。 さらに、家族アンケート結果を参考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。	○	年2回実施予定。				
		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。	◎	消火設備は専門業者に定期的な検査を実施している。非常用食品、物品類は在庫の確認している。				
		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。	◎	消防訓練は消防署職員の立会いの下、実施した。	△	○	○	
		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)	◎	令和4年度愛媛県原子力防災訓練については参加済み。				
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)	◎	西予市高齢者あんしんネットワーク事業登録済み、施設玄関に掲示。				地域包括支援センター等からの相談などがあれば乗っているが、さらに、地域のケア拠点として、事業所が相談できる場所であることを地域に知らせてほしい。 西予市高齢者あんしんネットワーク事業に登録して連携を図っている。 今後は、事業所が持つ地元のネットワークを活かして地域と協働しながら新しい取り組みにチャレンジしてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	電話での相談があれば体制はとっている。		△	△	
		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)	◎	参加予定				
		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。	◎	受入体制がある				
		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)	◎	コロナ禍のため、基本的には人の出入りを中止しているが電話での対応は行っている。			△	