

事業所の概要表

(令和 4年 8月 1日現在)

事業所名	グループホームやわらぎ					
法人名	(有)やわらぎ					
所在地	松山市枝松6丁目7-12					
電話番号	089-987-8380					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http:// www.yawaragi-ehime.com/					
開設年月日	2004 年 5 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 () 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	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	16 名 (男性 3 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	9 名	要介護2	4 名
	要介護3	1 名	要介護4	2 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 (ヘルパー2級 4名、ヘルパー1級 1名)					
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	千舟町クリニック、ひぐち歯科					
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: 23 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,100 円 (朝食: 300 円 昼食: 400 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 400 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	10,700 円
	共益費	5,400 円
	理美容代	実費 円
	おむつ代	実費 円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input 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 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 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4年11月22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)	12	(依頼数)	16
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	3870103961
事業所名	グループホームやわらぎ
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	谷口 まゆみ
自己評価作成日	令和4年 8月 31日

<p>【事業所理念】※事業所記入 今 生きる喜び</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 ①施設の情報(職員の情報、利用者の日々の様子)などを文書にして請求書と同封してお知らせする一行事や日々の様子を写真や文書、ライン等でお知らせしている。 ②その人らしさの支援につなげる一日々の様子を記録し(場合によっては写真を撮ることもある)、以前の暮らしを知ることができるようになった。 ③地域の訓練に参加することで協力的体制を作らなくていい</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 建物は、木材を多く使用した無添加住宅で木の温かさを感じる。玄関先はスロープを付け、ベンチを置き、花の寄せ植えの鉢等を飾っていた。1階ユニットの玄関にカメラを飼っている。100歳を超える利用者がよくカメラのぞきに行き、餌を心配してくれ、職員と一緒に餌やりをして、2階ユニットの居間は、猫を飼っており、利用者は猫をじゃらし一緒に遊んでいる。 家族への報告は、毎月、担当職員が利用者の様子を手紙に書き、請求書送付時と同封している。また、家族はそれぞれに端末からログインして、利用者本人の記録(バイタルサインや食事量、日々の様子)や写真等の情報を確認できるようになっている。 8月から松山市社会福祉協議会と連携を図り、介護相談員をオンラインで受け入れている。</p>
----------------------------------	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	日頃の会話の中から本人の意向や希望を把握するようにしている	◎		○	日々の会話や様子から把握することに取り組んでおり、利用者の言葉や様子をタブレット端末の介護記録に記入している。 言葉をうまく発することができないような利用者については、「トイですか」「お茶ですか」等とたずねて、本人にうなずいてもらうことで意思を確認している。
		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。	○	日々の様子などから本人はどう思っているかを考えるようにしている				
		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。	○	面会時や電話での会話などから本人の思いを聞くようにしている				
		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。	△	申し送りやスタッフ会を活用して共有している				
		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。	△	スタッフ会を通して本人の思いを共有し、思い込みや決めつけが無いようにしている				
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。	○	入居時に家族から生活歴や暮らし方などを聞き取るようにしている			△	入居前に利用していた施設からの情報を参考にしている。 入居時に聞き取った趣味等の情報をアセスメントシートに記入しているケースがみられたが、情報量は少なく、利用者によってシートをつくってたり、つくっていなかったりする。
		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。	○	家族からの聞き取りで現状できていることを聞き取り、まだできそうなことはないか考えるようにしている				
		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)	△	スタッフ会や申し送りを活用して、日々の変化や職員がどうかかわるのがいいのかを話し合っている				
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。	△	スタッフ会で話し合っている			△	スタッフ会時は、介護記録の内容と、職員の情報をもとに話し合っている。支援については、利用者に対して「ほしいか」等、希望を聞いて検討している。ユニットによっては、職員が主観的に話し合ってしまうことがあるようだ。さらに、利用者が発する情報を集めて検討の材料にしてほしい。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	スタッフ会で利用者全員の課題の把握に努めている				
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。	○	本人から聞き取りをすることで本人の思いが反映された内容になるよう作成している				
		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。	○	医療や訪問看護ステーションと連携し、日々のケアの在り方について意見を反映している	○		○	ユニット会時の職員の意見や提案のほかに、医療関係者の助言等を探り入れて計画を作成するケースがある。
		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。	△	家族に協力してもらいながら慣れ親しんだ暮らし方ができるようなプランを考えるようにしている				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力的体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域の人は協力的体制がとれていない				
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。	◎	スタッフ会で利用者全員の介護計画の内容の把握をしている			○	タブレット端末の介護計画を更新したら、自動的にタイムラインに挙がるしくみになっており、職員がそれを見て計画内容を確認している。また、利用者個々の担当職員が申し送りして周知をしている。
		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。	◎	具体的な内容を記録し、スタッフ会で状況確認をすることで日々の支援に繋げている			○	タブレット端末の介護記録に、記号(プラン・☆)を入力してから、実践した内容を記入している。

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。	◎	3~6か月で見直しをしている			△	利用者個々の担当職員が本人や家族に意向を聞き取り、計画案をつくることになっているが、遅れるケースがあり、見直しの期間を過ぎてしまうようなことがある。	
		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回のスタッフ会で現状確認を行っている			○	毎月、利用者個々の担当職員が介護記録をもとにしてモニタリング表を作成し、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。	△	入退院時や心身の状態に変化があった時には見直しをしている			○	新型コロナウイルス感染症に罹患したことで身体機能が低下した利用者について、計画の見直しを行い、新たな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。	○	月1回のスタッフ会や朝夕の申し送りで話し合いをしている			◎	月1回、ユニット毎のスタッフ会で、法人全体の業務連絡や、ケアについて話し合い、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。	○	話しやすい雰囲気を作るようにしている					
		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。	○	会議は勤務時間内に行うようになっているが、参加できなかった職員には議事録や申し送りなどを読んでもらい、会議の内容を把握してもらっている			○	1階ユニットは第4火曜日、2階ユニットは第4木曜日に会議を行っており、夕方の勤務時間内に会議を行い、夜勤者以外は参加している。さらに、会議で決まったことを正確に共有するしくみを工夫してはどうか。	
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)	◎	ケアコラボの申し送りを活用して、確実な申し送りができるようにしている	◎	◎	たとえば、家族からの伝言は、タブレット端末の申し送り事項欄に入力して、確認した職員は、既読のスタンプを押すしくみになっている。		
(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。	△	全員のしたい事をその日に叶えることはできないが、別日に叶えることができるよう努力している					
		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)	○	飲み物や衣類など自己決定の場を作るようにしている			○	5月には、職員がケーキを数種類手づくりして、利用者はケーキバイキングを楽しんだ。10時のお茶の時間には、紅茶やコーヒー、茶などを用意して、「今日は何を飲むか」と利用者に関心を持って選べるようにしている。	
		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)	△	食事や排せつなどは本人のペースを大切にしているが、入浴などは職員側の都合を優先する時もある				目の不自由な利用者には、一つひとつ聞きながら支援しており、着替えの際には、色などを伝えて衣服を選んでもらっている。	
		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。	○	本人の好きな事や得意なことをして頂くことで、喜びや楽しい表情を見ることが出来る			○	テレビにインターネットを接続して歌謡曲の動画を見たり、歌ったりしている。普段でも、利用者のひとりが歌い始めると、そのことをきっかけにして皆で歌って楽しんでいる。	
		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。	△	表情や反応などで本人の意向とは何かを考え、思いに沿った暮らしができるように支援している					
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。(人前であらかじめさりげない言葉かけや対応等)	○	社内研修で尊厳とは何かを学んでいるが、時々あらかじめ誘導の声掛けをしてしまう時がある	◎	◎	○	事業所内で4月に認知症の勉強会を行い学んでいる。系列事業所の管理者で行う身体拘束、虐待防止委員会(3か月ごと)時に事例等を持ち寄り話し合っており、職員には資料を回覧している。職員の介護のスキルに差はみられるようだが、ユニットリーダーや先輩職員が手本を見せている。管理者は、日頃から職員に利用者への言葉遣いなど気をつけることを話している。法人代表者は、事業所を訪れ、「利用者のことをもっとみてほしい」と話している。	
		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。	○	自立している方の排泄時にはトイレの外で待つようにしている					
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	◎	居室に出入りする際には、必ず声をかけて了解をもらってから出入りするようになっている				○	職員は、ノックした声をかけたりしてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入職時や社内研修等で折に触れ、話をしているので理解している					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	食事作りや片付けなど利用者にも助けを求めている					
		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。	○	概ね理解している					
		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、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係性を把握しており、仲の良い人同士が過ごせるよう配慮している。				○	利用者の関係性等を考慮して座席を決めている。居間には数か所ソファを設置しており、利用者同士で座って過ごしていた。他利用者の衣服の繕い物があれば、裁縫の上手な利用者をお願いして繕ってもらっている。
		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。	○	トラブルになった際には職員がさりげなく入り、傾聴をすることで仲を取り持つよう努めている					
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。	△	人間関係については把握しているがなじみの場所については把握できていないこともある					
		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。	×	コロナの影響でできていない					
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)(※重症の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	玄関先のプランターの水やり、野菜の収穫など外に出る機会を作るようになっている。また利用者の希望ではないが、外出計画を立てて出かけている。週1回の移動スーパーでは、本人の好きなものを選んで買うことができる		○	○	△	1階ユニットの利用者は玄関先で過ごし、駐車場に出たりして過ごすことがあるが、2階ユニットの利用者は、階段や昇降機を使う必要があり、外に出るような機会は少ない。新型コロナウイルス感染症のまん延状況をみながら外出計画を立て、昨年11月には砥部動物園や久万ふるさと村等に出かけたが、その後は、数回ドライブに行くことにとどまっている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	出来ていない					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	社内研修で認知症について学んでいる				体重の増加とともに活動量が減ったような利用者には、本人が以前にしていたバドミントンをしたり、的当てゲーム等、楽しく動けるようなものを採り入れて減量に取り組んでいる。	
		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。	△	機能低下の特徴を全て理解しているわけではなく、維持・向上が図れるよう取り組めていない				午前と午後テレビ体操を行う時間をつくっている。ヒノキの足踏み運動器を使用している。毎朝、自主的に室内を10周歩くことを続けている利用者があり、歩いたあとにバナナを食べて、便秘薬の減量につながっているようだ。	
		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)	○	洗濯物を干したりたんだり、食事の下ごしらえをして貰ったりと職員が見守りながら一緒にやっている	◎		○	2階ユニットの利用者は、外出希望が少なく、室内で過ごす時間が長いようだが、身体を動かす機会を意識して増やしてほしい。	
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。	△	本人の楽しみごとは何かを考えるようにしている				職員は、利用者に「お願いします」と言って家事を頼み、「ありがとうございます」とお礼を伝えている。定期的に、買い物に思うように行けないこともあり、毎週月曜日に移動スーパーに来てもらうようにしている。利用者は、おやつなどを貰っている。	
		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。	○	本人の得意なことをして頂くようにしている	○	◎	○	法人の会長がヤギを連れてくることある。華道の先生をしていた利用者には、時々、花を活けてもらい、みんなに見てもらって上手な「きれいなね」と感想をもらっている。将棋を指す人は、一人で相手分も指して楽しんでいる。	
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。	×	その人らしさはあまり把握していない					
		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。	○	ぬいぐるみの猫をいつも抱いているなど、その人の好みを理解している					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	季節に応じた服装ができるようにアドバイスをしている					
		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。	△	外出時には帽子や上着など服装の声掛けをしている					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	整容時に髪や目ヤニなど気を付けている。食べこぼしなどさりげなく処理している	◎	◎	◎	利用者は、清潔で季節に合った服装をしていた。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	施設で訪問理容を頼んでいるので、望む店には行けていない					
		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。	×	機能面(着脱のし易さ)で選んでしまっている			△	新型コロナウイルス感染症のクラスター発生により、数か月間、訪問美容師の利用ができない状況にあったが、長くなった髪を結んだりしていた。洋服は家族が用意したものを着ている人もいるが、職員が利用者の好きそうな色や、伸縮性のある生地のお洋服を買ってることが多い。	
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。	○	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。	△	後片づけは利用者と一緒にやっている。			○	買い物や献立づくり、食材選びは職員が行っている。飲食店に勤めていた利用者が台所に立ち、調理から後片付けなどを職員と一緒にやっている。その他の利用者については、盛り付けや食器拭き、テーブル拭き等を行う場面をつくっている。	
		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。	△	仕事のために施設に来ていると思っている利用者があり、給料もくれないと時々不穏になることがある					
		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。	◎	アレルギーの有無は把握している					
		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つかしいもの等を取り入れている。	◎	旬の食材や食べたいものや郷土料理などを提供している			◎	食事は、旬の野菜や果物を採り入れて手づくりしている。利用者の好きな握りずしを買ってくることもある。また、ちらし寿司やいり寿司、巻き寿司などは、手づくりしている。さつま汁や鯛めしなども採り入れている。	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	嚥下機能に合わせて刻みなどしている					
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入居時に自宅に使っていたものを持参してもらっている			◎	食器や箸は、入居時に持ち込んでもらい、壊れたら家族と相談して、事業所で個人用のものを購入している。	
		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。	△	コロナの感染対策の為一緒に食事はしていないが、見守りや食べこぼしなどのサポートはさりげなく行っている				△	介助の必要な利用者には介助を行い、職員は少し離れた場所で見まもりをしながら同じものを食べている。
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	台所が中心にあるため、各居室にいても調理の音やにおいは感じることができる			◎	◎	調査訪問日の昼食前には、台所でコロッケを揚げる匂いがしていた。口を大きく開けられない利用者には、食材を小さく切っていたが、本人から「大きくして下さい」と希望があり、歯科衛生士や家族と相談して、本人の意向を大切に支援している事例がある。
		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。	△	職員が献立を立てるので栄養バランスやカロリーについては十分確保できているか分からない					
		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。	○	声掛けをしたり、医師と相談して補助食品を使用するなどして低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる					
		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。	×	栄養士のアドバイスは受けていない。食材の買い出し時に献立が重ならないように気を付けている				○	献立は職員が1週間分ずつ担当して立てており、同じようなものが続く場合は、管理者が助言などしている。
		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。	○	消費期限の確認や調理器具の消毒など日々行っている					

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
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。	○	概ね理解している				歯科衛生士の指導を受けている人は、週1回、口腔内の状態確認をしてもらい、ケアの注意点を教えてもらっている。 自立している人は、本人からの訴えがあれば確認して必要時に歯科医につなげている。
		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。	○	歯科衛生士と連携し、口腔内の状態を把握している			△	
		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。	△	月1回の口腔ケアの手引きを読んで支援に活かしている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	職員が預かり、洗浄をしている				
		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)	○	歯科医のアドバイスを元にデンタルリンスなどを使用している			○	
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。	△	排泄は自信の回復につながることを分かっている職員もいるが全員ではない				職員からの気づきをもとにして話し合いを行い支援している。 体調が優れない時は、紙おむつを使用し、その後の体調や意欲をみながら紙パンツ使用に替える等して、排泄の自立に向けて支援しているような事例がある。
		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。	△	理解している職員と理解していない職員がいる				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	○	排便の兆候などを把握することで失禁の回数を減らすよう努めている				
		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。	○	少しでも立位が取れる方は、トイレ誘導している	◎		○	
		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。	×	あまりできていない				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声掛けや誘導を行っている。	○	早めの声掛けをすることで失禁を減らすよう努めている				
		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。	×	職員が決めている				
		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。	○	日中は下着、夜間は紙パンツなど時間帯によって使い分けている				
		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)	○	ヨーグルトやバナナ、牛乳などで自然排便を促している				
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)。	△	全員ではないが、できている	◎		○	業務の都合により、入浴時間を午前中に変更することもあるが、基本的には、週に2~3回午後からの入浴を支援している。 自分のペースでゆっくり浴槽で温まり入浴を楽しむ人がおり、職員は急がせることなくサポートしたり、見まもったりしている。 夕方に入浴する習慣のある人は、夕方、服を脱ぎ始めることがあり、そのような時には、曜日や回数などは関係なく支援をしている。
		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。	○	せかすことなくゆったりと入浴して頂いている				
		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。	○	職員は必ず見守りをし、自分でできること(洗身、洗髪など)はして頂き、後で職員が洗い残した部分を洗うようにしている				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けを工夫したり時間をずらすなどの工夫をすることで無理強いしないようにしている				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタルを測定し、健康状態を確認してから入浴して頂いている				
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。	○	概ね把握している				主治医と相談しながら支援しており、複数の利用者が睡眠導入剤を使用している。 利用者の中には偽薬で安眠できているような利用者がある。 日中、テレビ体操をしたり、ゲームをしたりしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	日中に運動を取り入れるなどしている				
		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。	○	職員間で話し合いをし、改善されないようならかかりつけ医に相談している			○	
		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。	○	眠そうな様子やしんどそうな様子が見られたら、居室誘導している				

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。	×	出来ていない				
		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。	×	出来ていない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	居室誘導し、周りに気兼ねなく電話できるようにしている				
		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。	○	お願いし、理解して頂いている				
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。	○	理解している				
		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。	○	コロナで外出ができないので近所の店には行けていないが、移動スーパーに来てもらって買い物を楽しんで頂いている				
		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。	×	出来ていない				
		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。	×	話し合っていない				
		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)。	◎	請求書と一緒に出納帳を同封している				
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の多機能化に取り組んでいる。	×	出来ていない	◎	○	病院受診に家族が同行できない時には、職員が付き添っている。	
(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。	◎	玄関先にプランターやベンチを設置している	○	◎	◎	木材を多く使用した無添加住宅で木の温かさを感じる。洗面所の小窓(ガラスなし)から台所の様子がみえたり、料理ができる匂いがしたりする。トイレまで行く通路に洗濯機を設置しており、洗濯ができると自主的に干してくれるような利用者がいる。テーブル席の椅子は、本人の身体状態に合わせて、座り心地のよい手すり付きの椅子を用意していた。
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。)	○	廊下に利用者の写真などを飾っている。書類などはカーテンで仕切るなどしている	◎	◎	◎	居間の壁には季節の壁面飾りを飾っている。テレビは1日を通じて点いている。100歳を超える利用者がよくカメラをのぞきに行き、餌を心配してくれ、職員と一緒に餌やりをしている。2階ユニットの居間では、猫を飼っており、利用者は猫をじらして一緒に遊んでいる。花を買ってくと利用者が活けてくれている。
		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。	○	掃除は行き届いていないところもあるが、芳香剤を使うなど不快なおいにならないように配慮している			○	食事のにおいや洗濯機の回る音が聞こえる。掃除をしているが、玄関を入った正面が物置になっていた。床が汚れていたりするのが気になった。
		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。	○	季節感のある壁面飾りをしている			○	
		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。	○	ソファやテーブルの位置などを工夫している				
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。	○	テレビが好きな利用者には夜間でも居室でテレビが見られるようにしている	◎		○	好きな歌手のポスターを貼っている人がいる。塗り絵をして自室に飾る人がいる。
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。	△	お風呂の入り口には暖簾があり、お風呂だとわかるようにしている。トイレの扉にも表示をしている			○	お茶をよく飲む人のために、キッチンカウンターにお茶ポットを用意して自分で注いで飲めるようにしている。トイレには「トイレ」と表示していた。
		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)	×	安全面の理由から手近なところには置いていない				
29	鍵をかけたケアの取り組み	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)	◎	身体拘束の研修を全員が受けており、弊害については理解している。職員が全員助動につき、誰もいないときだけ施錠することもあるが、ほとんどないに等しい。	○	○	○	調査訪問日、玄関は網戸にしていた。今春、新型コロナウイルス感染症対策のため、法人からの指示により、短期間ではあったが、施錠した時期があった。系列事業所の管理者で行う身体拘束、虐待防止委員会(3か月ごと)時に事例等を持ち寄り話し合っており、職員には資料を回覧している。
		b	鍵をかけた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。	◎	施錠を望む家族はいないが、入居時に安全確保については話している				
(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。	◎	入居時のアセスメントシートで病歴、現病等は把握している				
		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。	◎	職員は身体状況の変化や異常のサインを発見できるように注意しており、それを共有できるように記録している				
		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。	◎	施設の提携クリニックや連携病院が24時間対応してくれる				

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。	○	提携クリニックが必要と認めた場合には支援することができる	◎			
		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。	◎	提携クリニックと連携しながら支援している				
		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。	○	その都度、行っている				
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。	△	情報提供を行っているが、ストレスや負担を軽減できる内容は含まれていない				
		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。	△	必要に応じて病院の地域連携室と情報交換を行っている				
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。	◎	週1回の訪問看護ステーションの訪問時に気づきや様子などを伝えて相談し、助言などをもらっている				
		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時間の連絡体制がある				
		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行え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。	◎	24時間いつでも電話連絡ができ、適切な対応ができるようになっている				
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。	○	薬が変わった時など状態の変化や経過を記録し、医師に情報提供している				
		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。	◎	服薬前に氏名、日付等薬包を見ながら確認することで誤薬を防ぐ取り組みをしている				
		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。	△	概ね確認ができています				
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。	◎	状態の変化に応じて段階的に話し合いをしている				入居時、看取りの指針に沿って説明を行い意向を聞いている。状態変化時には、再度、家族の意向を確認して、医師と家族、管理者で話し合い方針を共有している。この一年間では、2名の利用者の看取りを支援した事例がある。家族には、いつでも面会ができるよう支援した。
		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。	○	看取りと判断されると家族、職員、かかりつけ医で今後の経過、終末期の在り方について話し合い、方針を共有している	◎	◎		
		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。	○	職員の力量の把握と支援の見極めを行い、アドバイスをしている				
		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。	◎	出来ないことははっきりと告げ、誤解がないように十分に説明している				
		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。	○	今後の変化に備えてかかりつけ医から注意事項や経過などを聞くようにしている				
		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)	○	最期は家族に見守られて旅立ってほしいの思いから、看取りとなった時から面会の制限はしていない。(少人数に限るが)				
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。	◎	社内研修を実施している				
		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。	△	マニュアルはあるが訓練はあまりしていない				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	×	随時の対応はできていない				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	手洗いや消毒等、実施している				

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。	○	利用者の日頃の様子などを伝えることで喜怒哀楽を共にしている				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 個々の担当職員が毎月、本人の様子を手紙に書き、請求書送付時に同封している。 家族がそれぞれに端末からログインして、利用者本人の記録(バイタルサインや食事量、日々の様子)や写真等の情報を確認できるようになっており、数名が利用している。 SNSで情報のやり取りをしているケースがある。 電話や面会時にも報告している。 毎月送付する手紙の上欄に行事や活動、新しい職員の紹介等を記載している。 運営推進会議に關係する書類は送付していない。 電話や面会時、家族が受診介助で来訪する際に聞いている。	
		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)	×	コロナのためできていない	◎		評価困難		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	電話連絡、手紙など(写真を同封)を通じて日常の様子を具体的に報告している	◎		◎		
		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)	○	複雑な家族間の事を相談されることもあり、より良いものになるように支援している					
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事、設備、職員の異動など報告している			○		△
		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。	△	リスクの説明はしており、どのような対応策がいかその都度話し合っている					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	来訪時にこちらから先に日頃の様子などを伝えることで、家族も意見や希望が言いやすくなるようにしている					○
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。(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)	◎	理解して下さるまで説明をしている					
		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。	◎	痰吸引ができないことでの退去が多く、入院先で次の施設なり病院なりを探してもらっている					
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。	×	出来ていない			◎	町内会に加入しており、回覧板は職員が回している。 地域とのつきあいはとても少なく、課題に感じている。 このような時期であっても事業所の活動を発信できるような取り組みを工夫できないだろうか。地域の人とのつながりが途切れないよう工夫してほしい。	
		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)	△	町内会に参加しているが、地域行事には参加できていない			○		△
		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。	×	増えていない					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	出来ていない					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	あいさつ程度はしている					
		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)	×	出来ていない					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を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)。	×	出来ていない					
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。	×	コロナの影響で参加してもらっていない			△	×	職員数名で会議を行い、議事録を作成することにとどまっている。議事録は、区長宅にポスティングをしている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。	△	会議の結果報告はしており、議事録は事業所の玄関に置いてある。			◎	×	会議は、その日の勤務職員で行っており、行事の反省などを話し合っている。 外部評価実施後は評価結果を報告した。
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	コロナの影響で文書開催としており、施設の都合で日程を決めている				◎	

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
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。	△	理念は入り口掲示しており、職員はいつでも確認できるようにしている。また理念に基づいた実践ができるように努力している				
		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。	×	理念をつたえる努力はしていない	○	◎		
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。	○	職員の力量を見て必要な研修を助めている。同意があれば研修の申し込みをしている				職員個々に休憩時間を取っている。猫やカメを飼っており、利用者や職員の癒しになっている。法人会長はお菓子等を持って時々訪れており、職員を労っている。調査訪問日には、洗柿を持参していた。
		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。	△	あまりできていない				
		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。	△	個人の生活環境に合わせて勤務時間を調整している				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	×	コロナの影響でできていない				
		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。	○	カイロプラクティックなどを利用する場合に補助がある	◎	◎	○	
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。	◎	社内研修で取り組んでいる			○	系列事業所の管理者で行う身体拘束、虐待防止委員会(3か月ごと)時に事例等を持ち寄り話し合っており、職員には資料を回覧している。
		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。	○	スタッフ会で振り返りや話し合いをしている				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	職員の様子を見ながら声掛けや面談等を通して問題点がないか確認している				
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。	○	社内研修で学んでいる				
		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。	○	スタッフ会などで状況を点検し話し合っている				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族からの申し出はないが、理解して下さるまで話し合いを行う				
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。	×	出来ていない				
		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。	×	出来ていない				
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。	○	マニュアルは作成済み。社内研修を行っている				
		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。	△	定期的に訓練していない				
		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。	○	事故報告書、ヒヤリハットの記入から再発防止策までスタッフ会で検討している				
		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。	△	日々の様子観察から得られた危険やリスクについてスタッフ会で検討し、事故防止に役立っている				
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。	△	マニュアルは作成済み。対応方法については適宜検討しているとは言いがたい				
		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。	○	手順に沿っての対応はできている				
		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。	△	名前を名乗ることなく苦情を頂くことがあり、対策はしたが相手に回答を伝えることができなかった				

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)	○	手紙などには事業所、本社などの連絡先を記入しており、意見等を伝えられるようにしている	◎		○	利用者について、特に機会はつくっていないが、利用者から職員の対応について等の意見が出ることがある。家族には、電話や面会等の機会に聞いている。
		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。	×	契約当初しか公的な窓口の情報提供はできていない				
		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。	○	月に1回のスタッフ会だけではなく、希望をすれば現場に足を運んで直接要望等を聞く機会を作っている				
		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。	△	2か月～3か月に1回は面談の機会を作っている			○	
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。	◎	年2回 自己評価に取り組んでいる				外部評価実施後は、運営推進会議時に評価結果を報告した。モニターをしてもうような取り組みは行っていない。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ほしい。
		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。	×	取り組めていない				
		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。	△	あまりできていない	△	○	△	
		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。	×	出来ていない				
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)	○	マニュアルは作成済み。職員に回覧することで周知している				令和4年の1月、9月に消防署の立会いのもと、火災想定避難訓練を実施している。今後は、地域との協力支援体制の確保への取り組みについてもすすめてほしい。
		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。	△	訓練を行っているが、日中の想定が多い				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	毎月備蓄品などの点検を行っている				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	出来ていない	△	○	△	
		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)	×	出来ていない				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	出来ていない				特に取り組んでいない。今後は、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。
		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。	△	相談があれば支援することはできる		◎	×	
		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)	×	出来ていない				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	申し込みがあれば受け入れに協力することはできる				
		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)	×	出来ていない			△	