

事業所の概要表

(令和 4年 8月 31日現在)

事業所名	アクティブライフ保内		
法人名	医療法人 青峰会		
所在地	愛媛県八幡浜市保内町宮内1-24		
電話番号	0894-36-2103		
FAX番号	0894-36-2336		
HPアドレス	http://		
開設年月日	平成16年 8月 9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 () 階建て () 階部分		
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービス アリーバー)		
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 3 人 女性 15 人)		
要介護度	要支援2 名	要介護1 8 名	要介護2 5 名
	要介護3 4 名	要介護4 1 名	要介護5 名
職員の勤続年数	1年未満 人	1~3年未満 1 人	3~5年未満 2 人
	5~10年未満 3 人	10年以上 8 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 ()		
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	真網代くじらリハビリテーション病院		
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: 4 人)		



利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 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 1,000 円 (朝食: 300 円 昼食: 300 円) おやつ: 食材に含む 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水道光熱費 8,000 円 ・ リネン・洗濯代 100(日額) 円 ・ 散髪 1,700 円 ・ オムツ・パット類 実費 円 		

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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 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 checked="" 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4年9月26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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3873700441
事業所名	アクティブライフ保内
(ユニット名)	A棟
記入者(管理者)	
氏名	篠原 初美
自己評価作成日	2022年 8月 31日

<p>【事業所理念】※事業所記入 地域・家族・ホームにおける総合のふれ合いを大切に笑顔あふれるその人らしい生活を支援する。</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 その人の思いを受け止め介護記録に沿った支援ができるようスタッフ会でも話し合う機会を持った。令和2年の夏頃から手書きだった介護記録からタブレット使用となり慣れない職員も多く、日々操作に苦戦していた。タブレットに早く慣れる為にも職員間で出来る職員から教わって日々努力したが、利用者との会話や支援内容の記録に乏しく、基本的な日常生活や介助内容を簡略化している事が多く感じた。介護記録で利用者の様子や表情、職員に対してかけられた言葉を残し利用者に寄り添ったケアに繋げて行けるよう、今後も取り組んでいきます。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節の行事（花見、母の日、七夕、夏祭りなど）の日は、行事食を用意して、ゲーム等して利用者が楽しめるように取り組んでいる。 「家に帰ってないから気になる」という利用者につき添い、自宅まで行ってみることを支援した事例がある。デイケアに通う利用者は外出の機会になっている。利用者と職員で、回覧板を隣家に回している。 居間の大きい窓から採光があり、室内は明るい。夏場は、朝顔やゴーヤでグリーンカーテンをつくっている。</p>
-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほほどできている △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。	△	利用者1人1人の会話から聞き出したリスタッフ間で共有するが情報が少ない、担当者が利用者の思いを引き出すタイミングもあまり持っていない。	○			入居時は、施設長（管理者）が、本人・家族の意向を聞き取っている。入居後は、計画作成担当者が、介護計画作成前に本人・家族の意向を聞き取り、介護計画第1表の意向欄に記入している。さらに、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に工夫してはどうか。
		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。	△	利用者の発言や表情などで判断している				
		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。	△	面会の制限等があり、あまり情報が聞き出せない。				
		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。	○	個人記録をつけたり、申し送りにて情報を共有している。				
		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。	△	カンファレンスを行い意見は出るが利用者の思いはあまり汲み取れていない。				
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。	△	入居時にご家族や本人から情報収集している。利用者からは日々の生活から聞いている				入居時に、本人や家族から家族構成、病歴などを聞き取り、入居者情報用紙に記録している。さらに、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等についての情報収集に取り組み、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。	△	朝・夕の申し送りで情報を共有している。				
		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）	△	日々の変化や違いは申し送りやカンファレンスで話し合い、食事、入浴や日中の過ごし方を変えている				
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。	△	長くかかわっている職員から把握している情報を申し送りやカンファレンスで話し合っている				月一回のスタッフ会（ケアカンファレンス）時に、職員が情報を持ち寄り口頭で話し合っているが、さらに、本人の視点で検討する際の、もととなる情報を明確にしてはどうか。
		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。	△	申し送りやスタッフ会などで内容を話し合っている。				
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。	△	利用者本人の希望があれば実践するように計画している。				本人や家族の意向、主治医や看護師の意見を介護計画に反映している。
		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。	△	カンファレンスや申し送りなどで利用者、家族、連携看護師からケアの方針について話を聞きプランに盛り込んでいる	○			
		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。	△	本人・家族の意向を聞き、情報収集して支援している。				
		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、地域のみなさんと一緒に過ごしてもらえる機会を作っている。				
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。	△	タブレットを使用しており全職員が共有出来るようになってきているが、もっと工夫できたらと思う			○	利用者の個人ファイルに介護計画書を綴じている。また、スタッフ会時に話し合うことで共有している。 タブレット端末の個別記録に実践した内容を記入することになっているが、記入量は少ない。
		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。	△	カンファレンスで公表して職員間で状況確認と共有している。			△	

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
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。	○	カンファレンスでや申し送りで改善点など話し合いプランに反映している。			○	計画作成担当者が一覧表を作成して期間を管理しており、6か月から1年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。	△	担当職員が利用者の現状確認してカンファレンス・スタッフ会で共有している。			○	月一回のスタッフ会(ケアカンファレンス含む)時に、職員が情報を持ち寄り、利用者全員の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。	○	利用者の心身状態に変化が生じた時は主治医、医療連携看護師に連絡し、必要に応じて作成している。			○	退院時、身体状態に変化がみられたため、家族、医師、職員で話し合い、新たに介護計画を作成した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	月1回のスタッフ会で話し合いや緊急案件があればその時、話し合いを行う。			○	月一回、スタッフ会を行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは業務日誌に記入して申し送っている。
		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。	△	同じ職員ばかり発言して有効な意見交換ができていない。				職員の希望を聞いて、会議の日程調整を行っており、ほぼ全員の参加がある。
		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。	◎	スタッフ会は業務終了後、行っている。遠方の職員は勤務の日を選択したり出席率は高い。			◎	欠席した職員は、議事録を確認して押印するしきみをつづけている。重要事項は、施設長が口頭でも伝えている。
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)	○	参加できなかった職員には議事録を確認してサインしている。	◎		◎	家族からの伝言は、伝達ノートに記入して申し送っている。医療に関する情報は、伝達ノートと業務日誌で申し送っており、変わった点は、赤線を引いている。職員は、出勤時に確認して押印するしきみをつづけている。
(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。	○	日々の会話から利用者の訴えを聞き入れている。				
		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)	△	希望や意思表示が明確にできる利用者には物事を選択してもらっている。			○	朝食のパンの種類を選んだり、おやつ飲み物を選んだりする場面をつづけている。利用者によっては、食べる場所を自分で決めてもらうことがある。更衣時には、自分で洋服を選べるよう支援している。
		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)	△	自分の思いを伝えてもらう利用者もいる。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	利用者のペースで出来るだけ関わっているが職員の都合になっている事もあるかもしれない。			○	季節の行事(花見、母の日、七夕、夏祭り等)の日は、行事食を用意して、ゲーム等して利用者が楽しめるように取り組んでいる。
		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。	△	注意して見守りしている。				
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)	×	感情的になって大きな声で大きくなることもある。	◎	◎	○	スタッフ会時、施設長(管理者)は、「自分の家族だっただろうか」という観点から、人権や尊厳について話している。職員の声の大きさなど気になる時には、施設長がその都度注意をしている。自己評価を行った際に気付いたことは、ケアサービス改善への最大の起点でもある。この機会を活かして新しい取り組みを検討してみようか。
		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。	○	トイレ時や入浴時、見守りしながら戸を閉めている。				
		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。	○	出入りの時はノックと失礼しますの声かけと要件を言っている。			○	職員は、ノックしたり「失礼します」と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。	○	個人情報は個人個人ファイルにして書庫で保管している。				
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。	○	出来る作業等で手伝って頂いた時はお礼と感謝を伝えている。				
		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にて声かけて支え合ったり協力して見守りする。				
		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)。	○	職員と一緒に会話に混ざったり話の架け橋になって楽しく過ごしている。			○	利用者同士でトラブルになりそう時には、職員が間に入ったり、席を替えたりして対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	上司に報告し、必要であれば利用者同士の間に職員がはいり仲裁する。				
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。	△	家族からの情報は確認して共有している。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	面会制限でご家族があまり来れない。				
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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	中庭で桜の木や花や季節野菜をみて季節を感じて頂いている。	△	△	△	中庭で、花などを眺めながらひなたぼっこしたり、おやつや食事を過ごしたりしている。春には、桜を見ながら花見を楽しんだ。デイケアに通う利用者は外出の機会になっている。
		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。	△	認知症サポーターは利用していないが、ご家族からの協力を得ている。				

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。	○	日々の申し送りやカンファレンスで話し合いその方にあったケアを行っている				洗濯物干し、たたみ、お盆拭きなどが役割の利用者がいる。調査訪問日には、複数の利用者で洗濯物をたたんでいる様子がみられた。車いすで自走したり、杖を使って歩いたりする利用者には、職員が近くで見守っていた。
		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。	△	年に3回の勉強会を開催して理解できるように努めている				
		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)	△	お盆拭きや洗濯物干し・たたみなどでできる事を無理のないよう声かけてして頂いている。	○		○	
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。	○	読書や編み物など楽しみや好みを見つけて取り組んでいる。				編み物をする利用者の毛糸の補充やラジオを聴く利用者のラジオの修理等、利用者の楽しみを継続できるように家族と協力し合い支援している。
		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。	△	元々好きだった事をしてもらう(カラオケやぬりえ、折り紙)	○	◎	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	化粧水や乳液などご家族から持ってきてもらい使用されている				テーブルの上には、本人の手の届くところにティッシュボックスとゴミ箱を置いている。月1回、出張理容サービスがあり、希望に応じて散髪をしてもらっている。 個々に、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。家族が、下着など選び方がわからない場合は、職員が買い物の代行をしている。
		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で整えられるように支援している。	○	月に1度の散髪の利用している				
		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。	○	どうされたいか尋ねたりご家族に確認している。				
		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。	○	季節にあった服装を準備、支援している				
		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)	△	衣類に汚れがある場合替えている。本人からの更衣の希望があれば支援している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	希望を聞き、施設にて散髪をしている。				
		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。	○	伸びすぎず間隔を確認しながら散髪したり家族からのプレゼントや気に入っていた服を着用してもらっている。			○	
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。	◎	偏らないようにバランスの良い季節の食材を使ったりその人にあった食事形態にしている。				献立は、法人が作成している1年分の献立を参考にしている。職員が立てている。食事は、食材を注文して、配達してもらい手作りをしている。利用者は、味見、お盆拭き等を行うことがあるが、食事一連のプロセスにかかわる機会は少ない。 事業所の食事は、香り、季節感、旬、行事食を採り入れることを大切にしている。夏には、中庭の菜園で育てたゴーヤやスイカなどを収穫して皆で食べた。 茶碗、湯飲み、箸等は入居時に持参してもらい、自分専用のものを使用している。誕生日に事業所からプレゼントすることもある。 職員は、サポートの必要な人の隣に座って介助をしている。職員は、利用者が食べた後で利用者と同じものを食べている。 オープンキッチンで食事をつくる様子が見えて音やにおいがする。食前に、口腔体操を行っている。 法人の献立を参考にしているが、献立のバランスなどをみて、必要時には内容や食材を変更している。調理方法については、必要時にその場で話し合っている。
		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。	○	料理の手伝い、片付けできる方をお願いしている。食材は近くのコープから配達して頂いている。			△	
		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。	○	声かけ気持ちよく手伝っていただいたり本人も出来たことを喜ばれる				
		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。	◎	入居時や食事の時、本人から家族から情報を得ている				
		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。	◎	季節の食材を使用したり、リクエストに応え行事食を作っている			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいし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、いどりや器の工夫等)	○	彩を良く盛り付け、食欲が出るよう器や大きさにも工夫したりしている				
		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。	○	個々愛用の物を使っている			◎	
		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。	○	食事の進み具合に合わせて声かけや見守り、必要に応じて介助している			◎	
		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。	○	フロアでは五感で感じて頂いている。本日の献立や好物のメニューとかであれば声かけている。		◎	○	
		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。	○	その人の体調に合わせて、個々の適した量や塩分等工夫している				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	利用者の好物を提供している。バナナやジュース等(口にしやすいもの)				
		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。	○	1か月の献立をキッチンに貼ってあり出来るだけ偏りの少ない献立にするよう変更する時もある。栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	賞味期限を確認しながら、器具やふきん等消毒している。				

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。	○	ほとんどの職員が把握している				口腔ケア時の目視にとどまっている。異常があれば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。	△	把握できる職員もいるが自分の歯の方は把握出来てない			△	
		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。	×	異常があれば歯科医院へ行くが歯科衛生士に聞くことはない				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後は朝まで消毒する為ケースに入れてもらって預かっている。その都度声かけている				
		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)	○	毎食後、声かけをしている。義歯はケースに入れて消毒している。拒否の強い方には時間をあけて再度声かけている。			○	
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。	△	言動などから確認しながら強引な誘導はせず、さりげなく誘導している				職員の気づきがあればその都度見直している。また、スタッフ会時に状況について話し合い見直している。
		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。	○	出来るだけ自然排便に向けて食物繊維の多い食材選びや、こまめな水分補給に心掛けているが、苦手な利用者が多い。				
		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)	△	利用者の表情や行動を確認しながらトイレに誘導・介助している。個人記録や排便チェック表を利用している				
		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。	○	カンパレンスや申し送りなど話し合い一人ひとりにあった支援をしている	◎		◎	
		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。	○	利用者個々の行動やしぐさからくみ取りタイミングをみながらトイレ誘導している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	個々の排泄パターンを知りトイレに誘導しているが、無理強いせず様子を見ながら誘導している				
		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。	○	昼・夜とおむつを使い分けている。他にも使用する場合は家族と相談する				
		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。	○	1人ひとりに合うサイズを使用している。				
		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)	○	排便チェックに記入しヨーグルトや牛乳など排便を助ける食材や飲み物を提供し出来るだけ自然便の取り組みはしているが難しい時はNSに報告して対策・処置を促している。				
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)。	△	週に2回は入浴して頂き、曜日、時間帯などは職員が決めてさせていただいている。	◎		○	週2回、午前中に支援している。長さや湯温、体を洗う順番など、その都度本人に希望を聞きながら支援している。シャンプー、リンスは、個別に用意したものを使用している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	利用者とは話しながら支援している				さらに、利用者一人ひとりの以前の入浴習慣などについても情報収集に取り組み、支援に採り入れてはどうか。
		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。	○	残存機能を活用しながら支援している				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	拒否される場合は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。	○	毎日のバイタルチェックを行い入浴できるか見極めている。				
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。	○	1人ひとりの睡眠パターンを把握している。				薬剤を使用する利用者については、主治医に相談しながら支援している。
		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。	△	不穏な時は、眠くなるまで本人の自由にして見守っている				
		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。	○	月2回Dr.往診があり、Dr.看護師等に相談して支援している				
		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。	○	居室に休んでもらったり、本人に合わせて休んでもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	希望があれば職員が電話をかけて家族さんと話したり手紙を書いたのを職員が投函している。				
		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。	○	利用者の訴えがあれば必ず希望に沿った支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	家族に電話かけてほしいと希望があれば必ずかけて、利用者に代わっている。				
		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。	◎	届いた手紙、荷物などは利用者に見て頂き送り先の方にも必ず電話連絡している。				
		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。	○	家族によっては時間帯を指定される場合もあるのでその時間帯に対応したり電話はいつでもかけて頂くように声かけている。				
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。	○	お金を所持している利用者が現在はいない。				
		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。	×	利用者から買い物に行きたい訴えはほとんどない。				
		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。	○	希望があればそれに沿った支援をしていく。				
		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。	○	お金を使用される事はほぼないが家族や本人からの希望があれば対応していく。				
		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)。	○	お金を使用される方はいない。				
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。	○	いつでも、本人、家族から要望があれば出来るだけ早く意向に添えられるように対応している。	◎		○	「家に帰ってないから気になる」という利用者につき添い、自宅まで行ってみることを支援した事例がある。
(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。	○	玄関は明るく、センサーを付け鳴ったらお迎え、お見送りをしている。	◎	◎	○	玄関前に、スロープを設置している。玄関周りは掃除が行き届き、季節の花や多肉植物のプランターを配置していた。
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。)	○	職員と利用者が作成したものを飾り季節を楽しんでいる。	◎	◎	○	居間から中庭の様子が見えて、直接出られるようになっていた。テレビの前・廊下・ユニット出入り口等にソファを設置し、それぞれに好きな場所で過ごせるようになっていた。車いすで移動しやすいように通路を広くとっていた。
		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。	○	毎日時間を決めて掃除を行っている。			○	毎日、職員が掃除を行っている。居間の大きい窓から採光があり、明るい。夏場は、朝顔やゴーヤでグリーンカーテンをつくっている。テレビは、音量を小さくして一日を通して点けていた。
		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。	○	出来るだけ季節感を感じられる飾りつけなどを行っている			○	玄関は、ガラス扉で外の様子が見える。日めくりカレンダー、文字盤の大きい掛け時計などを設置している。壁面には、利用者や職員がつくったブドウの壁飾りなどを飾っていた。
		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。	○	席が近い人とお話しされたり、テレビを見て過ごされている。				
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。	○	居室にテレビやイスなどを置いて自宅のように過ごしていただいている。	◎		○	タンス、テレビ、仏壇などを持ち込んでいる。家族や職員が用意した雑誌や本を自室で読む人がいる。
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「わかかること」を活かして、混乱や失敗を防止、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。	○	編み物や絵合わせ、洗濯物干し・たたみなどをしていたり見守りしている。			○	居室の出入り口には、表札と個々に違う顔の絵を飾っていた。利用者によっては、表札の文字を大きくしていた。車いすのブレーキレバーにラップの芯を付けて、操作しやすくしていた。浴室の入り口には「お風呂」、トイレの入り口には、「トイレ」と大きく書いて貼っていた。
		b	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	花瓶や新聞などを置いており、音楽もいつでも聞けるようにしている				
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(鍵をかけることが出来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)	○	基本、施錠はしていない。夜間帯は職員が一人で対応しているため帰宅願望があり再々の玄関を開けて戸外に出ようとする場合は日勤の職員が退社したのち玄関の施錠をする場合がある。利用者には夜になつたら鍵をかけたことを説明し納得して頂いている。			◎	日中は、玄関に鍵をかけていない。入職・異動時の法人研修で、鍵をかけることの弊害について学んでいる。「掃りたい」気持ちが強くと、ひとりで出かけていく利用者には、職員が付き添っている。
		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。	○	居室の鍵をかけている人はいない				
(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。	○	介護記録に記載して直ぐに見られるようにしている。				
		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。	◎	状態を記録し、変化があるか確認する				
		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。	◎	相談する関係は構築されている。入院・退院についても早めの対応を考えている。				

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。	◎	家族に受診医療機関を確認している	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	希望の病院があれば応じて受診できるようにしている				
		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。	○	情報・受診・採血の結果を家族に報告している				
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。	◎	入院時には細かな情報提供をしている。(食事・性格など)				
		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。	◎	病院関係者と連携し情報交換などを行っている				
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。	◎	気づいたことは連携ナースに報告し不安な事などはこまめに連絡・相談・指示をもらう。				
		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時間体制で、ナースが対応している				
		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ような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	いつもと違う様子があれば、主治医・連携ナースに報告。指示・受診を行っている				
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。	○	定期薬・薬情・薬の管理を行っている。理解できている。				
		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。	◎	誤嚥がないよう他の職員にも確認している				
		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。	◎	薬の変更・追加があれば気をつながら様子を見ている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時、家族の希望・要望を聞き終末期の支援のあり方等、家族とこまめに話し合っている。				入居時には、本人と家族に重度化・終末期についての指針を説明し、看取り支援の希望を聞いている。その後、状態変化時に、家族、主治医、看護職、職員で話し合い、方針を共有している。
		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。	◎	家族には契約時に重度化した場合における看取り指針を説明し、看取り支援の話をしている。見取り期間に入る前には主治医、NS、ケアマネ、職員間で話し合いをし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を見極めを行っている。	○	看取りに入る前には連携看護師からの、看取りの心構えや看取りの支援方法などの勉強会を行っている。				
		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。	◎	ドクター・ナースから説明してもらっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	終末期になるとドクター・ナースに報告し指示をもらう				
		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)	○	面会時等、心配や気になる事がないか声かけして支援している。				
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。	◎	定期的な勉強会を行っている				
		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。	△	訓練は行っていないが、マニュアルに沿って対応できるようにしている。				
		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。	◎	保健所や行政からFAX等で情報収集して対応している				
		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。	◎	マスクの着用や手指消毒、貼り紙等で				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	家族の希望・意向など聞き、笑顔で安心な生活が出来る様に努める。				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。 毎月発行する広報誌と、担当職員が書いている個別の便りに、写真を載せて日常の様子を報告している。また、電話で日頃の様子を伝える際には、本人の笑顔がみられたようなエピソードや言葉を話して、家族がイメージしやすいように配慮しており、家族の安心につながっている。 行事については、毎月の広報紙や運営推進会議で報告している。設備改修、機器の導入は報告していない。職員の異動については、家族の面会時などを捉えて、玄関に掲示している職員の顔写真を見ながら伝えている。 職員は、電話や面会時に利用者の様子を報告し、意見や要望はないか聞いている。利用する側である家族からの意見や希望は、事業所のケアサービスの質向上への取り組みのきっかけにもなるため、今後も、事業所側から積極的に声かけを行ってほしい。	
		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)	△	コロナ禍になり、家族会の開催も中止になっており、利用者と家族が活動を共にすることは出来ない。	○		◎		
		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)	◎	お便りや日常の様子など伝えている。(行事の様子・顔写真など)家族に電話をかける機会に利用者の近況報告も必ずしている。	◎		◎		
		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)	○	家族関係等は出来るだけ情報収集して支援している					
		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)	○	行事は毎月施設広報で知らせている。玄関には職員の写真で把握して頂き担当職員が変われば、お便りで知らせている。	○	△			△
		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したい対応策を話し合っている。	○	起きてしまった事故は家族・保健センターに報告し家族からの意向があれば汲み取っている。	○				
		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)	◎	来所時に直接家族と話せる。気軽に話せる環境・関係が築けている。	◎				○
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)	△	地域の方が施設に来て頂く事が出来ない現状はあるが、文面での推進会議を実施して意見等を頂く時もある。				△	
		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。	○	他施設に申し込みされた時は対応・情報提供など行いスムーズに転入できる様努めている					
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。	△	地域の方が施設に来て頂く事が出来ない現状はあるが、文面での推進会議を実施して意見等を頂く時もある。		◎		町内会に加入している。利用者職員で、回覧板を隣家に回している。施設長は、「地域の方を見かけたら積極的に挨拶するように」と職員に話しているが、地域とかわかる機会は少ない。今年10月には、神輿や獅子舞が来ることになっている。感染防止対策を徹底して、飲み物やお花代を準備し利用者職員でお接待する予定になっている。	
		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)	△	ここ数年地域の行事等への参加が乏しいが日常的なあいさつは積極的にやっている。時間がある時は足を止めて世間話をしたり少しでもつながりが持てるように心がけている。		×	△		
		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。	×	施設訪問が出来ない状況で地域と利用者との関係性の構築出来ない。					
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	現在は殆どできていない。					
		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。	△	施設に立ち寄って頂くことは出来ないが道中職員と話をする事がある。					
		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)	×	コロナ禍で殆ど達成出来ない。					
		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、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店、スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	スーパーへの買い物等も出来ない。					
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。	×	コロナ禍になり、ここ数年出来ない。		△	△	会議メンバー(市、地域包括支援センター、地域住民、家族全員)に、報告書を送付し、意見等提出用の返信封筒を付けている。その後、職員で運営推進会議を行っている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、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。	○	前回の外部評価の結果、指摘項目、達成目標や取り組みを報告した。		◎	△	報告書で、利用者や事業所の近況報告、新型コロナウイルス感染症対策、勉強会の内容等を報告している。外部評価実施後は、自己・外部評価表や目標達成計画書を添付して報告を行っている。メンバーからの意見は少ないようだが、意見や提案ももらえるような進め方に工夫してはどうか。	
		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。	○	文面での会議として実際に施設に来て頂くことは出来ない。			◎		

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
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。	○	異動等で新しい職員に関しては玄関先にある理念を確認してもらっている。				
		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。	×	ホームには掲げているが説明等は出来ていない為、次回の推進会議で報告するようにしている。	△	△		
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。	×	法人内の一人ひとりの個人的な力量は出来ていないと思う。				
		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。	○	新人職員が数年配属されていないため取り組めていないが新人教育担当をつけている。				
		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。	△	人事考課を通して個々の実績は概ね把握できていると思う。				
		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)	×	殆どできていない。				
		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。	○	ストレスチェックの実施がされている。法人内のレクや食事も行われていない。	◎	◎	○	
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。	○	法人内では虐待防止のDVDが施設に配布されており何時でも再確認できるようにしている。その旨発見した場合は速やかに管理者へ報告するように周知している。				職員は、入職時や異動時の研修時に身体拘束や虐待について学んでいる。また、外部研修で学んだ職員がスタッフ会で伝達講習を行っている。
		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。	○	身体拘束廃止の取り組みで虐待についても触れている。				
		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。	○	日常に不適切なケア、声かけなどには注意を払っている。				
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。	○	概ね理解できている。				
		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。	△	明確な身体拘束は職員が理解できている。気になる事があれば業務日誌で報告し周知している。				
		c	家族等から拘束や施設搬送の要望があっても、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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居時に家族には説明し理解して頂いている。				
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。	△	言葉自体は耳にしたことはあるが利用者で該当する方はいない。				
		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。	×	行っていない。				
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。	○	対応マニュアルを作成し、主治医、看護師の指示に従う。				
		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。	×	コロナ禍の中、感染対策の為、2年間は実施できていない。				
		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。	◎	事故やヒヤリハットが発生した場合、その日のうちに、職員間で対策を話し合い、スタッフ会でも意見交換し職員全体で共有する。				
		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。	◎	朝、夕の申し送りや危険な事などがあつたら、話し合い、スタッフ会で、一人ひとりのリスク、危険度について話し合い、事故防止に努めている。				
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。	○	苦情マニュアルを作成し、職員がいつでも見れるように対応している。				
		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。	○	苦情の内容によっては、市に報告し対応する。				
		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や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があれば、職員間で話し合い検討し、解決に向ける。				

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)	○	入居時、契約書を見ながら説明している。玄関に苦情箱の設置も説明している。	◎		○	利用者には、日々のケアの中で聞いている。家族には、面会や電話連絡の際に聞いている。また、運営推進会議を通じて意見を出す機会がある。
		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。	○	相談窓口は明確にしているが適宜にはできていない。				
		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。	○	リモートでの会議があり代表と相談、意見、質問等が気軽にできる体制が整っている。				
		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。	○	日々の業務の中で、いつでも話を聞くように心がけている。直ぐに改善できることは施設で解決している。カンファレンスを通して共有できるように努めている。			○	
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。	○	代表者は参加出来ていないが、管理者と職員は年に1回自己評価している。				外部評価実施後の運営推進会議で評価結果や目標達成計画を運営推進会議メンバーと家族全員に送付して報告している。モニターをってもら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。	△	課題、目標、計画の取り組みは職員に周知しているが職員全員が共有し達成に向けて取り組んでいるかは十分でない時もある。				
		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もらっている。	△	運営推進会議を利用して報告したがモニターに関しては出来ていない。	△	○	△	
		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。	○	前回の目標、取り組み、結果等は推進会議で報告している。				
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)	○	マニュアルを作成しており、職員はいつでも確認できるようにしている。				避難訓練は、建物内のデイサービスと合同で年2回実施している。地域との合同の訓練や話し合う機会は持っていない。家族、地域アンケート結果を参考にして協力・支援体制の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。	○	夜間想定、併設しているデイサービスとの合同訓練を定期的に行っている。				
		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。	◎	防火管理者と安全対策委員が定期的にチェックしている。非常用の備蓄にも使用期限などは把握できている。				
		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回り、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。	△	避難訓練や消防点検などを通して、疑問や質問等があれば気軽に相談も出来ているが地域の方や他事業所との災害に関する協力の確保は十分にできていない。	△	△	△	
		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)	×	今年は地域の防災訓練にも参加できていないが過去には利用者と参加していた。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げていく認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	以前は介護教室を開催したが参加率が低い為その後はできていない。				特に相談支援する取り組みは行っていない。
		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。	○	地域の方や家族からの相談等があれば対応していく。		×	×	
		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)	×	地域の方々が集う場所として開放はできていない。				
		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。	○	福祉科の実習生受け入れが今年できた。				
		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)	×	市主催の地域密着連絡会議の開催も難しいため意見交換もなかなか出来ていないのが現状。			△	