

事業所の概要表

(令和 5 年 8 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム・サマリヤの家					
法人名	介護支援サービスしのもと					
所在地	上浮穴郡久万高原町上野尻甲623-2					
電話番号	0892-21-2233					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://care-net.biz/38/jesus/					
開設年月日	13 年 9 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 (2) 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	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 1 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	2 名
	要介護3	4 名	要介護4	2 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	7 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 9 人			
	その他 (ヘルパー二級、認知症介護基礎研修)					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input 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	久万高原町立病院・うつのみや内科・西本医院・みかわクリニック・どい心療内科・わたなべ歯科・畑野川歯科					
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: 30 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	20,000 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	1,350 円 (朝食: 350 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 500 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	500円/月 円
	・ 冬季加算(11月~3月)	2,000 円
	・	円
	・	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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 2 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" 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り組み内容を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9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)	7	(依頼数)	9
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	3873400208
事業所名	グループホーム・サマリヤの家
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	渡部香保里
自己評価作成日	5年 8月 15日

<p>【事業所理念】※事業所記入 優しい笑顔 寄り添う心 主役はお年寄り</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 ○タブレット端末の入力が一括入力が多くなっていて、その人らしい様子が思い浮かぶような記録を残すようにした。利用者さんとの会話や言葉を関わった職員が記録に残し一括で入力した場合でも様子や言葉は後付けするようにした。 ○参加できなかった家族さんにも資料やサマリヤ便りは送付し様子をお知らせするようにした。また一階にサマリヤ便りを置きどなたでも見ていただけるようにした。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 日々の中で、利用者の希望や意向、困っていることを探り、希望叶えようシートに記録して利用者の思いの見える化に取り組んでいる。解決・実現に向けた職員のアイディア、意見等も記入している。 今夏、利用者との会話の中で火花をしようということになり、その日の夜、庭で火花を楽しんだ。その際には、近所に住むひとり暮らしの高齢者等にも声をかけて一緒に楽しんだ。 町内に住む高校生が介護助手として手伝ってくれている。久方高原マラソンには、職員も参加しており、利用者も道路沿いで旗を振って応援した。日々の散歩時には、ゴミ拾いを行っている。杖をつき歩く人も、火ばさみを持って散歩中にゴミ拾いしている。</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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ ケアプラン変更時に、「希望叶えようシート」の記入を行い、希望や意向を把握するように努めている。日々の関わりの中で実際、本人に聞く機会もある。</p> <p>◎ 【優しい笑顔、寄り添う心、主役はお年寄り】の理念のもと、利用者の立場になって考えること、気持ちに寄り添ったケアを心がけている。</p> <p>○ 月に一度、利用料を支払いに来られる家族さんとは直接お話を伺っている。面会に来られた親戚の方や親しい人から情報を得ることもある。</p> <p>○ 利用者さんの思いや意向など会話や行動、表情などを記録し共有できるようにしている。</p> <p>○ 職員一人の判断にせず、周囲にいる職員と一緒に考えたりカンファレンスで全職員と話し合ったりし、本人の思いを明確に、見落とさないようにしている。</p>	◎	◎		◎	<p>入居時、本人や家族から希望や意向を聞き取り、センター方式(基本シート)等にまとめて把握に取り組んでいる。その後は、日々の中で、利用者の希望や意向、困っていることを探り、希望叶えようシートに記録して個々の思いの見える化に取り組んでいる。</p>	
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p>	<p>○ 契約時に家族さんからお話を伺っている。以降でも面会や利用料支払い時、状況報告の電話の際に得る情報もある。</p> <p>○ カンファレンスで利用者さんの現状を把握し、対応方法や更なる発見に繋がる話し合いの場を作っている。</p> <p>○ 夜勤時から日勤帯の職員、日勤帯の職員から夜勤者へ、毎日必ず申し送りがあり、その日出動している職員は全員参加するため、利用者さんの生活リズムについて把握できていると思う。</p>				◎	<p>入居時、本人や家族、以前の担当ケアマネジャーから聞いた情報(生活歴や身体状況、サービス利用の経過、仕事、趣味、苦手や得意なこと等)をセンター方式(暮らし方の情報)に記入している。その後は、介護計画見直し時に情報を更新している。</p>	
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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ ケアプラン変更時のアセスメントにて、センター方式を用いて情報をまとめたのちに、本人の求めることを明確にしている。</p> <p>○ カンファレンスでケアプラン変更内容について発表する。その場の発表、ノートに記録して全員が把握するようにしている。</p>				◎	<p>毎日のミニカンファレンスや月1回のカンファレンス時に、職員が日々得た情報(状況や言葉等)を持ち寄り検討している。希望叶えようシートには、利用者の希望や困っていることに対する解決・実現に向けた職員のアイディア、意見等を記入している。法人代表者は、カンファレンス時等を捉え、職員に「利用者の地元や生家との縁を切らないことが大切」と話している。</p>	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ “希望叶えようシート”の活用で思いや意向が反映されやすいようにしている。</p> <p>○ 本人に話を聞いたりしている。家族の面会時に聞いたりしているが「良くしてもらっている今のケアで十分です」と言ってくれる方が多い。</p> <p>○ 現在は重度の利用者さんがおられないが、以前は、見慣れた職員の中で慣れた生活の仕方が出来るよう安楽に過ごせるような内容にと、考えていた。</p> <p>△ 家族との関わり、協力の内容になっている利用者さんみれば、そうでない方もいる。地域となると、コロナウイルス感染対策の面で難しい。</p>	◎	◎		○	<p>希望叶えようシートの内容、家族からの意向を踏まえて、カンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。</p>	
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ カンファレンスで利用者さんの担当職員が、ケアプランの変更内容について発表し、内容の把握、理解に努めている。</p> <p>○ ケアチェック表で実践できたかどうか記録している。</p>	◎			○	<p>カンファレンス時に介護計画の内容について話し合っている。新たに計画を作成したり、計画に変更があったりした時には、連絡ノートに挟み伝えている。</p> <p>ケアチェック表で実践できたかどうかをチェックしており、タブレット端末の介護記録に支援内容や利用者の言葉等を記録している。</p>	

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。	◎	介護計画の期間を随時確認し、見直すようにしている。			◎	管理者と計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、半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。	◎	担当職員がモニタリングを月に一度行い、現状の把握、確認をしている。			◎	月1回、利用者個々の担当職員が、タブレット端末の介護記録から介護計画に関する内容をピックアップして、モニタリング表に現状をまとめている。
		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。	○	入退院など、大きな心身の状態変化が見られた場合に実施している。見直しは職員で行うことがほとんどである。			○	この一年間では、看取り期間にある利用者の身体的な変化に応じて見直しを行った事例がある。
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。	○	月に一度のカンファレンスの実施。その都度の会議はないが、集まれる職員が集まってその場でミニカンファレンスを行うことがある。			◎	月1回、カンファレンスを行い、カンファレンスノートに会議録を作成している。
		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。	○	気になることは意見が良く出ている。会議に参加できないときには事前に気になることはないか聞いてはいる。				カンファレンスは、毎月、第4水曜日に行うことと決めており、職員はほぼ全員が参加している。欠席する職員には、管理者が事前に気になることを聞いておくようしている。
		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。	◎	毎月第4水曜日をカンファレンスに決めているため、職員も予定を組みやすくなっているのではないと思う。カンファレンスノートを作成して内容を記録に残している。			◎	カンファレンスノートの議事録を確認し、サインするしくみをつくっている。
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)	◎	日誌に夜間のことも簡単に記入し日中の職員も夜間の様子が分かるようにしている。申し送りのみならず、「連絡ノート」「往診・受診ノート」を作成し、伝達の方法としている。	○		◎	出勤時に連絡ノート・受診ノートを確認してサインするしくみをつくっている。家族からの伝言などは、連絡ノートに記入している。大事なことは赤字で記入している。夜間の様子が分かるように、4月から日誌での情報伝達も行っている。
(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。	○	利用者さんとの会話や利用者さん同士の会話からしたいことが出てくる時は可能な限り叶えられるようにしている。				利用者から「ジュースが飲みたい」と希望があった際には、一緒に近くの自販機まで行って、好きなものを選んで買う支援を行っている。
		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)	○	介助で洋服を選んでいる利用者さんに、洋服や靴下を選んでもらっている。食事の主食をお粥にするか、混ぜご飯にするか選んでもらう利用者さんもある。				
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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)	○	一人一人のベースに合わせた対応ができていないと思う。好きな時間に起きていただき、好きな時間に休んでいただきたい。				利用者が家族に手紙を書いたり、電話したり、テレビ電話で話したりできるように、時をみて、職員の方から提案して支援している。自宅での日常生活や子どもの頃から行っていた季節の楽しみごとを入居後も続けられるよう支援に工夫をしている。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	やりがいを感じる声かけや、嬉しんと思ってもらえる声かけをおこなっている。好きな話題(野菜作りや昔の家族の話)で話をすることもある。			◎	今夏、庭で火花をした時には、利用者から「したこともなかった」「なつかしい」と感想があり、感涙した人もいた。
		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ができるよう支援している。	○	瞬きや、顔の動き(首を縦に振った・横に振った)で反応をみて確認している。				職員が夏休み中の子どもを連れて出勤したる時に、利用者が子どもと一緒に遊ぶような場面をつくった。今夏は、野菜スタンプを押して暑中見舞いハガキをつくった。
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)	◎	職員研修にてプライバシーについて学び、「トイレ」や「着替え」などは利用者さんに近づいて小声で声をかけるようにしている。	◎	◎	◎	職員研修(e-ラーニング)のプライバシーに関する研修内容の中で学んでいる。受講後は、確認テスト・研修レポートを提出するしくみをつくっている。毎月のカンファレンス時には、法人代表者が「利用者一人ひとりを大切にすることや「利用者」に大事に思ってもらっていると思ってもらえることが大切」等、職員の姿勢について話している。
		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。	◎	見守りが必要な場合は最小限のドアの隙間でおこなっている。タオルをかける配慮をしている。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	必ずノックをして、入室する際は居室に職員が入ってもかまわないか確認、許可を得てから入るようにしている。			○	職員は、利用者に対して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。	◎	職員全員がプライバシーの保護に関する研修を受けている。				
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。	◎	調理や洗濯物干し・たみ等の家事をしていたりしながら、その家事に関する知識を教えたり、お手伝いの後は感謝の気持ちを伝えるようにしている。				
		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。	○	利用者さん同士で相談していたり、家事をしながら助け合ったりする場面が見られる。そのような場面に遭遇し、対応している職員がほとんどのため、理解していると言える。				
		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)	◎	食事の席を配慮したり、広いソファ一席ではトラブルになる利用者さん同士の顔が正面で合わないような席にしたりと、トラブルを避けている。孤立しがちな利用者さんは気の合う方と居室で過ごす時間を作ったりしている。			◎	仲の良い利用者同士が同じテーブルで食事ができるよう配慮していた。また、カウンター席では、隣同士に座れるよう配慮していた。会話が、ちぐはぐになるようなことがあれば、職員が間に入ってサポートしている。仲の良い利用者の居室を訪ね、おしゃべりしながら過ごす様子をサマリヤ便りに載せていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルがあった時には、違う場所で食事をしたり、個別にドライブや部屋で話しや気持ちを聞いてはいる。				
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。	○	家族に聞き取りし把握に努めている。				
		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。	○	事業所内のグループホームに近所の方が入所しており話しに行きお茶をしたり交流できている。				
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)	◎	帰宅願望のある利用者さんと一緒に自宅の様子を見に行ったり、東温市にワールドサーカスを観に出かけた。重度の方は庭に出て日向ぼっこや散歩をしている。	◎	◎	◎	「家が見たい」という利用者の思いに沿って、町内ドライブの折には近くを通ったり、家族と相談して自宅に戻る機会をつくったりして支援している。近頃は、古岩屋荘に紅葉狩りに出かけたり、早春には三折に梅を見に行ったりしている。日常的に周辺の散歩を支援している。近くに、法人代表者宅や系列事業所等、休憩する場所があり、今夏も妻や帽子を被って散歩を支援している。車いすの利用者には、日傘を使用していた。調査訪問日にも、洗濯物を取り込んだり、散歩に出かけたりする利用者の様子が見られた。
		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。	○	感染対策をして家族と自宅に帰ったり出かけたりにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
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。	○	認知症、行動・心理症状に関する研修を全職員が受講している。アセスメントやセンター方式を用いて、ケアの実践へと活かしている。						
		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。	○	トイレで立つ・座るの動作に協力してもらえようように利用者さんへ声かけをおこなっている。車椅子の利用者さんにはフットレストを自分の足を使って上げていただくなど協力動作を声かけしている。				車いすを利用する人も居間では椅子に座って過ごせるよう支援している。移乗が立つ機会にもなっている。足置きを使用して、座った時の姿勢等にも気を付けている。		
		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)	◎	危険のない限り職員が見守っている。職員と一緒にすることで手順が分かったり利用者さんの安心に繋がることもあるため、そのような時には一部分だけ手伝うようにしている。	◎		◎	職員は、男性利用者と指相撲をして遊んだり、ソフトバレーボールを使って足の運動をしたりする機会をつくっている。		
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。	○	塗り絵が得意な方、食器拭きが好きな方それぞれに楽しみや役割が持っている。						
		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。	○	出来ることを見つけてお願している。難しくなってきたことは簡単に出来るように考え直している。食器拭きが難しくなってきた利用者さんには、おぼん拭きをお願いしている。ホーム内では出来るが外での活動はコロナウイルス感染のこともあり難しい。	◎	○	○	食器拭きが日課の利用者がいる。 今夏は、系列事業所と合同で夏祭りを行った。 誕生日には、希望の献立の食事と、ケーキでお祝いをしている。		
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。	○	本人の好みや昔からの好きな色合い、服装など本人や家族に聞いて把握している。						
		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に整えられるように支援している。	○	本人の希望を聞いて服と一緒に選んだり、私物の手提げ袋に化粧品や時計などを入れ毎日所持している方もいる。散髪の日も相談して決めている。						
		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。	○	その日の天気、気温や季節を伝えている。行き先があれば行き先も伝えて着る洋服を選びやすいように支援している。						
		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。	○	外出や行事がある時にはそのことを伝えてから、洋服を選ぶようにしている。サーカスに行くときには自分で選んでいた。						
		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)	○	そと汚れを拭いたり、他の人にはわからないように小声で声をかけるなど、さりげなく伝えるようにしている。			◎	○	◎	利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	行きつけの美容室がある方は、その美容室に行けるように予約を取ってカットやパーマ、カラーに行く。						行きつけの美容室、理容店の利用(カットや毛染め、パーマ、顔そりなど)を続けられるよう送迎等して支援するケースが複数ある。美容室等から帰ってきた利用者には他の人が「若返ったね」「きれいになった」とほめてくれるようだ。
		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。	○	把握している本人の好みに合った服装をしていただくようにしている。				○	理・美容師の資格を持つ職員が、希望を聞きながら散髪するケースもある。	
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。	○	カンファレンスで話が上がった。見た目から美味しいと感じることが出来る料理づくりを心がけるとともに、減塩食の利用者さんがいるため、栄養や塩分に気をつけた食事を作るようにしている。						
		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。	○	買い物はコロナウイルス感染のこともあり、職員がおこなっている。献立は時々一緒に考えている。調理の下拵え(野菜の皮取りやごぼうのさきなど)やお茶入れ、食器拭きはほぼ毎日一緒にやっている。			◎	利用者と一緒に、食材を見ながら献立を考えたり、下拵えや調理にも参加してもらい、楽しみながら調理する。つくしやアネの皮取りをみんなでしてから調理する。どなたかの野菜をみんなで見て触り、懐かしい調理法を覚えてもらうこともある。		
		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。	○	調理の下拵え、後片付けを手伝っていただく。「こんなことで役に立ったかな」「私でよかったらいつでも」とやりがいにつながっている。						
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	把握している。生魚が食べられないが鯉のタキなら食べられるという利用者さんには、他の利用者さんがお刺身の時に鯉のタキを提供している。鯉が好きな方は個別に家族の差し入れで個別のメニューにするときもある。						
		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。	○	旬の食材や懐かしいものはみんなで見て触れながら、下拵えや調理にも参加してもらい、楽しみながら調理する。つくしやアネの皮取りをみんなでしてから調理する。どなたかの野菜をみんなで見て触り、懐かしい調理法を覚えてもらうこともある。				◎	地元食材をふんだんに使用して食事を手づくりしている。ペランダのプランターでねぎを育てていた。法人代表者は、「食事は利用者さんの一番の楽しみ」と認識しており、「見て美味しく思うような盛り付けや彩りにすることが大切と、日頃から職員に話をしている。	
		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、いれどりや器の工夫等)	◎	現在、ミキサー食の方はおられない。刻み食の方へも食べやすい大きさを相談してある程度形を残し、見た目は何の食材かわかるように工夫して食事をカットするようになっている。					月に一回程度は、昼食をパン食にしてカフェランチのようにフンプレートで盛り付けて、いつもと趣向を変えたランチタイムが利用者から好評のようだ。	
		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。	○	個人のものを家から持ってきていただいている。コップの大きさが深さ、お箸の長さなど変更の際には相談して使いやすいものを使用いただいている。				◎	茶碗や湯飲み、箸は自宅から持参したの物を使っている。破損したら、使いやすいものを聞き、事業所で個別に用意している。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食事を摂っている職員もいれば、個人のお弁当の職員もいる。食事はできるだけ一緒にとり、見守りやさりげなくサポートに努めている。				○	職員は、利用者と一緒に食事をしながらサポートを行っている。職員は、利用者と同じものを食べることもできるが弁当を持参することもできるようにしている。	
		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。	○	台所からすぐリビングへと行き来出来るようになっており、味見や調理の途中経過をみんなで見て楽しみに思えるような働きかけを行っている。			◎	◎	居間から台所の様子が見えて、調理の音やにおいがする。圧力鍋を利用してやわらかく煮る等、食べやすいような調理に配慮している。	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	利用者さん一人一人の食事は把握できており、水分量にも気を付けているゼリーや追加の水分で水分量を補うようにしている。					居室で食事をする重度の利用者については、顔を上げて食事をしてももらえるよう、正面の高い位置に好きな演歌歌手の写真を貼って、「○○を見て」と声をかけながら食事介助をすすめている。	
		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。	○	かかりつけ医と相談し、成分栄養剤(エンターール)の処方がある利用者さんもおられる。水分は10時と14時、15時に全員に出して摂取していただくように声をかけている。						
		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。	○	献立のメモがあり、冷蔵庫横ですぐに確認できる。栄養士はいないが職員同士で調理方法など相談しあっている。					◎	地元食材を多く利用し、季節のもの、彩りなどを意識してバランスに気を付けている。調理方法等については、その都度、職員同士で話し合いながら行っている。
		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。	○	食材は安全に、新鮮な状態のものを出すように心がけている。2、3日に1回近頃のスーパーに買い物に行っている。布巾、まな板などの消毒を行っている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	資格取得の学習の中で知ったり、研修に行った職員の報告を聞いて知っている。				口腔ケア時に目視している。異常などがあれば、記録に必要時には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。	○	フェイスシートに記載している。口腔ケアにほとんどの職員が関わる機会があり、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。	○	かかりつけの歯科に往診依頼したり、難しい口腔がんの終末期の方の口腔ケアなど相談しケアできた。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	昼間は、自分の手又は職員が手伝って義歯を磨いて清潔を保っている。夜間は職員の声かけで預かって消毒される方がほとんどである。				
		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)	○	食後口腔ケアの声かけを行うようにしている。職員が磨き残しの確認を行う利用者さんもおられる。痛みが生じている際にはかかりつけの歯科に電話連絡し往診の予約を取り、往診に来ていただくようにしている。			○	
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。	◎	常に紙パンツとパッドで対応していた利用者さんが、昼間は布パンツとパッドで過ごしていただけたようになった。以前は布パンツで過ごしていただいたため、「ちょっとずつ前に戻れよ」と嬉しい言葉が聞こえた。				紙パンツや紙パッドの使用はいやという利用者について、家族と相談をして、漂白剤を使って色褪せをしない色の布パンツを用意してもらい、本人の希望に沿って支援している事例がある。
		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。	◎	腸閉塞で入院、現在も定期的に下剤を使用している利用者さんがおられ、職員はどの利用者さんにも注意して排泄のチェックをしている。				
		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)	◎	排泄チェック表で排泄、排便確認し、把握に努めている。				
		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。	○	常に紙パンツとパッドで対応していた利用者さんが、昼間は布パンツとパッドで過ごしていただけたようになった。布パンツを使用されていたが、腰痛のため紙パンツにしていた。痛みが和らいたため、布パンツに戻して対応している。	◎	◎		
		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。	○	早めのトイレ誘導や排便の有無は排泄チェックシートで確認している。				
		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。	○	早めに誘導したほうが良い利用者さんは職員が把握しており、トイレの間隔を見て声かけ、誘導を行っている。				
		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。	◎	昼間・夜間で違う種類のパッドを使用されている利用者さんもおられる。その時の状態や様子で本人や家族と相談した上で使用を決めている。				
		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。	◎	2名の方が現在下着を使用されている。状態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)	○	毎日、牛乳またはヤクルト、ジョア、ココアをそれぞれ摂取している。車椅子で散歩に出かけ、活動するようにしている。				
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)。	○	時間帯や、曜日関係なく利用者さんに合わせている。回数は拘りなく、入浴が苦手な方は家族とも相談の上週に1回にしている。	◎		○	個々の状況やタイミングをみて入浴するかどうかを聞き、お湯を張って支援している。入浴剤を使用したり、リンゴを浮かべたりするようなこともある。サマリヤ便りに入浴剤の寄付のお願いをしていた。浴室には、シャンプー・ハットを用意していた。
		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。	◎	あまり職員が関わらずにゆったり入浴していただく。				
		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。	◎	洗えるところは洗っていただく。転倒など危険がないように見守りしたり、場合によっては支えるようにする。				
		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、無理強いないで気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴するまでが嫌な方、入浴自体が嫌な方それぞれの思いに職員が寄り添うようにしている。対応が難しい時には職員が代わったり、日にちを変えたりして対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	夜間の睡眠状態や血圧、体温、身体の痛みの有無を確認してからの入浴としている。入浴後もいつもと変わったところがないか見守りしている。				
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。	◎	申し送りにて全員が把握するようにしている。				日中、うとうとするような利用者には、その時間帯に散歩に誘うようして安眠につなげている。就寝の数時間前からは、照明を徐々に暗くしたり、テレビ等の音量を少しずつ下げたりしている。夜間起きてくるような利用者には、温かいココアをつくって飲んでもらったりしている。冬期は、寝る前に足浴をしたり、布団に湯たんぽを入れておいたりして、入眠しやすいようにサポートをしている。
		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。	◎	散歩やドライブ、お手伝いなどをして日中の活動量を増やしてもらい、時々休む時間も作るが、夜間に十分休めるように声をかけるようにしている。				
		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。	○	申し送りして昼間と夜間の様子を共有しあう。効果のあったことは続けたり、新しいことをやってみたりと話し合いの場を作るようにしている。			◎	
		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。	○	昼間、ソファや居室にて休める時間が自由にある。好きなタイミングで休んでいただけるように自由になっている。				

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。	○	利用者さんから希望があれば支援できる。手紙は職員が声をかけて書かれる方が一人、おられる。					
		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。	○	一緒に野菜ハンコをし書中見舞いの葉書を作成し家族に送付した。字の書ける方は一言添えたりした。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	職員に電話をかけてほしいと言われる利用者さんがおられる。いつでも希望があれば、電話ができるように対応している。職員からも電話でお話してみませんか？と話をすることがある。					
		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。	○	届いたお孫さんやひ孫さんの写真や手紙は内容を見返すことが出来るように、利用者さんの居室に飾っておいたり、保管していただいたりしている。					
		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。	○	家族さんから「困ったことがあれば電話してください」と言っていたりしている。電話をかけることについても理解を得ている。定期的な妹さんよりお電話がある利用者さんがおられる。					
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。	○	状況やコロナウイルス感染対策しながら買い物に出かけている。					
		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。	○	コロナウイルス感染対策しながら状況を見て買い物に行っている。					
		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。	◎	本人の欲しいものを聞いて職員が代わりに買い物に行き、購入するようにしている。おやつやパンが欲しいという利用者さんや化粧品が欲しいという利用者さんがいたりときさままである。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	入居契約時や利用料支払い時に話し合っている。預かり金からいつもとは違うものを購入したい時には本人、家族さんに許可を得るようにしている。					
		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)。	◎	入居契約時に金銭管理についてお話ししている。月に一回利用料の支払いに求められた際、出納帳を確認していただき、サインをいただくようにしている。1名成年後見制度を利用している利用者さんがおられる。					
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。	○	その時々の時の訴えに丁寧に対応するようにしている。お誕生日や季節の行事を考えて実行している。マッサージの希望がある利用者さんには、地域の中にある治療院の先生に週回マッサージに来ていただいている。	◎	◎	久万高原町が発行している交通利用券を利用して町外にも出かけることを支援している。東温市までサーカスを見に行ったりした。		
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	庭の草刈りをしたり、玄関先に花を植えている。玄関に季節の花を生けている。工夫しているがコロナウイルス感染拡大に伴い気軽に出入りができない状況にある。	◎	◎	◎	事業所は2階に位置しており、1階の玄関周りは掃除が行き届き、ポーチュラカを植えたプランターで飾っていた。庭の草刈り等は、隣人が手伝ってくれており、整備されていた。	
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)。	◎	利用者さんと作った季節の壁飾りや職員が作成した絵手紙がある。その季節にあった花を生けることもあり、温かさや季節を感じられるようになっている。浴室は施設のように広くなく、狭い家庭的な空間となっている。	◎	◎	◎	居間は、テーブル席やカウンター席、ソファー席などがある。また、ユニットを出た階段の踊り場には、外の風景を見ながら過ごせるような位置にソファーを設置している。利用者の作品を壁に飾っていたり、季節の小物を各所に飾っていたりする。	
		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。	○	トイレや床は毎日、階段はほぼ毎日掃除をするように心がけている。自然光が入って明るい時には眩しすぎないように照明を消すようにしている。西日の入る居室は時間になったらカーテンをひくなどして工夫している。			◎	掃除が行き届き、気になる光や音、臭いは感じなかった。椅子の足にテニスボールを履かせていた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の飾り、絵手紙、花などで季節性を感じることが出来るように工夫している。利用者さん同士の会話の話題にもなっている。			◎	利用者は、台所のカウンター越しに、なかで作業する職員とおしゃべりしたり、調理等にかかわったりしている。自分が食べる料理ができるまでをみることが出来る。	
		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。	◎	階段踊り場のソファーで見守りの中でもゆくりと過ごすことが出来るようになっている。				◎	建物一階のスペース(もとはデイサービス)は、行事などの際に利用している。
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。	◎	居室にテレビを置いて夜間休む前や日中一人の時間に見られる利用者さんもおられる。居室に冷蔵庫を持ってこられている利用者さんもおられ、好きな時に好みの飲み物、食べ物を摂取することができている。	◎		◎	冷蔵庫を持ち込んでいる人は、飲み物を入れていたり、好物のマロンを入れていたりする。家族の写真を飾っているところがあった。	
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。	◎	トイレには表示がされている。居室には一人一人の利用者さんの名前が看板に表示されている。			○	居室入り口には暖簾を掛け、名札は、利用者個々の目線の高さに合わせて付けている。風呂場には、「ゆ」暖簾を付けている。トイレのペーパーは、いつべんに流してしまったりするトラブルもあり、一回分を、職員がその都度準備するようにしている。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中に取り付けられている。(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)	○	自分の居室をこまめに掃除されている利用者さんの居室には掃除セットを置いている。新聞や好きなジャンルの本(歌本や戦時中の写真集など)を近くに置いていつでも見られるようにしている。					
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかける出来ない状態に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)	◎	入り口に動きを察知するチャイムを設置させてもらっている。入口から外に出られる利用者さんもおられるが、危険のない限りはそっと見守り、自由に過ごしていただいている。さりげなく声をかけたり、入口のドアを閉めずに開けたままにして自由に踊り場との行き来が出来るようにもしている。	◎		◎	◎	3か月に1回、法人内で身体拘束廃止委員会を開催し、勉強会もっており、職員は鍵をかけたケアは当たり前と認識している。日中、玄関やユニット入り口に鍵はかけていない。外に出る機会を意図してつくっており、ひとりで出ようとする人には、職員が見守り対応している。
		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。	◎	契約時に鍵をかけないことについてお話しし、理解を得ている。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	フェイスシートに病歴や原病を記入している。					
		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。	◎	ケース記録に残している。いつもと明らかに様子が違う時には連絡ノートで共有したり往診・受診があった際には往診・受診ノートに残すようにしている。					
		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。	◎	かかりつけ医、看護師と連絡・連携が取りやすく、重度化の防止や入院・退院後もスムーズにつながる事が出来る。					

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。	○	本人・家族さんに入居時24時間対応のかかりつけ医に変更ができることをお伝えしている。	◎			
		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支援している。	○	本人や家族さんの希望を聞いてからかかりつけ医に相談している。電話やFAXなどですぐに相談でき、相談しやすい関係にある。				
		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。	○	通院や受診の結果は家族さんに電話でお伝えしている。報告や情報の伝達について話し合いの場は設けたことがなかった。				
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み本人に関する情報提供を行っている。	○	施設での生活状況や、職員がどのように対応しているのかわかるように、フェイスシートやアセスメントをお渡した。病院からの聞き取りもあり、普段どのように生活しているかお話しした。				
		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。	○	かかりつけ医との連携は密にとれている。入院時には早期の退院につなげられるよう情報交換できている。				
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。	○	変化があった場合はかかりつけ医、その病院の看護士に相談するようにしている。法人内に看護師も勤務しており相談できる環境にある。				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医療機関(利用者さん全員のかかりつけ医)が24時間対応である。				
		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。	◎	様子がいつもと違う場合には往診依頼の電話・FAXをすぐして往診に来ていただける。すぐ来られない場合には電話にて医師の指示を仰ぐようにしている。				
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。	○	調剤薬局から薬の変更について定期薬の処方の際にプリントと、直接届けていただいた際に説明がある。プリントはファイルで保管して職員が見られるようにしている。薬が大きく変更している際には、連絡ノートで注意喚起している。副作用など変化があればかかりつけ医に相談している。				
		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。	◎	薬ポケットに[薬あります]の表記をしている。服薬時には職員同士で薬の氏名、いつの薬か、日付を確認の後に、利用者さんにも職員が声を出して確認していただいている。服薬後の薬の残りは専用の箱に入れて保管し、飲み間違いや服薬の重複を防いでいる。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているか、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。	○	様子が変わった時に薬の内容を確認したりかかりつけ医に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居契約時に終末期のケアについて、グループホームで看取りを行うことについてお話をする。状態が変化する度に家族さんに連絡して、意向の確認をとっている。				終末期支援については、入居時の説明のあとは、状態変化時に、医師、家族、職員で話し合い、今後の方針などを共有している。 県外に住む家族から「ホームでの看取りは初めての体験」という声があり、法人代表者が支援等について丁寧に説明した。看取り支援中は、職員の利用者に対する想いも大切にしており、職員から「獅子舞をみせてあげたい」という提案があり、看取り時期を過ぎず利用者も獅子をみたり、噛んでもらったりした。家族からは、「ありがたいです」と言ってもらった。
		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。	◎	重度になった場合、状態が悪化した場合には本人・家族・ホームの職員だけでなく、かかりつけ医からもこれからのことについてお話をさせていただいている。	○			
		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。	◎	本人・家族の意向を大切に支援を職員全員で行えるよう支援している。				
		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。	○	本人・家族さんに、ホームでできること、できないこと具体的な例を挙げてお話しし、理解を得るようにしている。(医療的な行為はできないとお話している)				
		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。	○	家族さんに、どのような終末期を迎えるか相談、理解を得ている。ホームと医療機関とでも相談できるようになっている。家族さんと医療機関とでも、相談できるようになっている。				
		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)	○	面会に来られた時、利用料支払いに来られた時、報告の電話をした時などいつでも相談に乗り、対応できるようにしている。				
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。	○	職員研修にて全職員が受講して学んでいる。				
		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。	○	新型コロナウイルス感染症については令和4年3月にシミュレーション訓練を行った。				
		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。	○	保健所や県、行政からの情報を取り入れている。感染拡大時には集中検査を実施した。				
		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。	◎	出勤時、外出から戻った際の手洗いうがいを徹底している。来訪者については玄関に消毒を設置している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	コロナウイルス感染対策のため、多少規制はあるものの面会時に利用者さんと一緒に過ごしていたり、自宅へ一時帰宅したりと本人との時間を一緒に過ごしていたり、自宅へ一時帰宅したりと本人との時間を一緒に過ごしていたり、利用者さんと一緒に時間を過ごすことで支える関係性を築けている。					
		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)	○	コロナウイルス感染対策を行いながら一緒に食事をとって頂いた。	○			食が細くなった利用者について、家族と相談して、食事介助に協力してもらったことがある。	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	サマリヤ1階のホールで面会していただいている。請求書送付時に手紙・写真をつけたりサマリヤ便りにて定期的な様子を報告している。終末期の利用者家族には様子をライン動画で送り安心して頂けた。	◎		◎	季節ごとに発行するサマリヤ便りや毎月、家族に送付する利用者個別の手紙や写真で日常の様子を報告している手紙や電話、ショートメッセージ、SNS等、家族の状況や希望に沿って連絡手段を替えて報告している。	
		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)	○	認知症への理解はもちろん、対応や接し方もこちらからお話し、関係が良好に保て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)	○	運営推進会議資料に職員情報を載せている。資料は全家族さんに配布している。	◎			○	サマリヤ便りに事業所理念を載せたり、春号に職員の集合写真を載せたりしている。令和5年4月、事業所は、系列グループホームシオンの家のサテライト型事業所になったことを、運営推進会議やサマリヤ便り等で報告している。運営推進会議の報告書はすべての家族に配布している。
		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したい対応策を話し合っている。	○	入居契約時リスクについて説明し、文書にしている。					
		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)	◎	来訪時の声かけ、定期的な連絡で来やすい雰囲気をつくっている。コロナウイルス感染状況が落ち着いている際には、居室やサマリヤ1階で一緒に時間を過ごしていただくなど安心していただけるように対応している。				◎	毎月送付する家族への手紙の中で意見や要望はないか聞いている。家族が直接、管理者に相談できるように携帯番号やメールアドレスを伝えている。
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)	◎	入居契約時に話をしている。病院への長期入院など説明をして退去について理解・納得を得た。					
		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。	◎	利用者さん・家族さんに不安や不満なく、退去先に移っていただくように説明・話し合いを行い、理解を得た。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	設立段階から説明を行っていた。現在はコロナウイルス感染拡大で難しくなっているが、以前は組内の方と一緒にサマリヤで食事したり、地域の方にサマリヤでの避難訓練に参加していただいたりし、当ホームへの理解を得ていた。		◎			
		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)	○	代表者が町内会にも加入しクリーンデーなど地域活動に参加している。日常的なあいさつ、会話があり、散歩時には周辺のゴミ拾いを行うようにしている。		○	◎	今夏、利用者との会話の中で花火をしようということになり、その日の夜、庭で花火を楽しんだ。その際には、近所に住むひとり暮らしの高齢者等にも声をかけて一緒に楽しんだ。町内に住む高校生が介護助手として手伝ってくれている。	
		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。	○	庭で洗濯物を干したり日向ぼっこをしていると近所の方が声を掛けてくれる。					久万高原マラソンには、職員も参加しており、利用者も道路沿いで旗を振って応援した。日々の散歩時には、ゴミ拾いを行っている。杖をつき歩く人も、火ばさみを持って散歩中にゴミ拾いをしている。
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	職員の子供さんがハロウィンには仮装してサプライズで楽しませてくれた。また近所の方が立ち寄り野菜をおかず分けして下さる方もいる。					法人全体で夏祭りを行った際には、地域の人の協力(たこ焼き・かき氷)を得た。地区内に新築する家があり、利用者や餅まきの様子を見に行った。
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	隣家のご夫婦や近所の独居高齢者の方が声をかけてくれたり話に寄り添ってくださる。					
		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)	○	声掛けしていることで、町内の愛媛大学教育学部の学生から一日勉強したいとのことでボランティアで来られた。					
		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)。	○	美容室に行った際には店主の認知症への理解、協力もありカットしている間はお任せし、終わる前に連絡いただける協力がある。					
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。	○	以前は利用者さん、その家族さん、地域の方の参加があったが、コロナウイルス感染拡大に伴い、現在は運営推進会議は事業所と行政のみで行っている。	◎			会議は、町の担当者と職員で行っていたが、令和5年5月からは、家族、民生委員、地区にある治療院、社協、地域包括支援センター、行政の参加を得て、集まる会議を行っている。	
		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。	○	報告をおこなっている。意見や提案は議事録に残している。資料は行政・家族さんにお渡ししているが、議事録は公表できていない。			○	会議時には、利用者状況、活動報告(メサイヤ便り添付)を行い、意見や感想を聞いている。5月の会議時には、食事の試食会を行いメンバーに感想を聞いた。7月の会議時には、メンバーと一緒に夏祭り行事に参加してもらった。	
		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。	○	地域の方も参加してもらえるように夏祭りを屋間に開催した。				○	

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
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。	◎	カンファレンスにて定期的に理念について共通認識が持てるように、代表より話がある。当ホームの理念に基づいたケアができるよう取り組んでいる。				
		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。	◎	入居契約時にお伝えしている。ホーム入口に掲載している。サマリヤ便りにも年に何度か掲載している。	◎	△		
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。	○	その職員に合った研修が受けられるよう、研修を受ける職員に偏りがないよう取り組んでいる。				
		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。	○	計画的には行っていない。その時の状況を見て、聞いて現場でその都度指導するようにしている。				
		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。	◎	代表が現場に向かい職員の様子を見る機会がある。職員個人個人のことを理解している。職員も代表に相談や話がしやすいような雰囲気にある。				
		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)	○	Zoom研修の中でも情報交換の場が設けられたり、町の研修で情報交換したりとコロナ禍ならではの方法で意識向上の取り組みをおこなっている。				
		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。	◎	食事をしたり代表者自ら食事作りや勤務に入ったりし環境づくりに取り組んでいる。	◎	○	◎	
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。	◎	虐待に関する職員研修を受けている。全職員が受講している。職員閲覧用の身体拘束に関する手引きを用意して定期的に読み返してもらっている。			◎	2月の職員研修(e-ラーニング)で虐待防止に関して勉強をしている。また、法人内の身体拘束廃止委員会などで勉強会を行っている。職員は、不適切なケアを発見した場合は、「管理者に報告する」とこと認識している。
		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。	○	言葉遣いなど現場で気になったことはその場で話し合っている。日々のケアで気になったことは職員カンファレンスで全体的に改めて話することもある。				
		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。	○	溜まったストレスから不適切ケアにつながらないように、普段から話を聞いたり相談に乗るようにしている。職員からいろいろな情報を得て、注意するようにしている。				
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。	○	職員カンファレンスで研修報告し、全職員が正しく理解できるようにしている。職員閲覧用の身体拘束に関する資料を用意して定期的に見てもらっている。				
		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。	○	身体拘束適正化検討委員会に参加した職員の報告をカンファレンスで行う。実際に現場で起こり得る事例をもとに検討している。				
		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な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束を行わない理由について、危険のない限り自由に過ごしてもらおうということ、入居契約時に話をして家族さんにも理解していただいている。				
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含め理解したうえで、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。	○	研修を受ける機会はあるが、相談を受ける機会は今現在ない。実際に成年後見制度を利用している利用者さんが1名おられる。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携が取れ、相談しやすい関係にある。円卓や運営推進会議で顔を合わせる機会もあり、情報発信しやすいと思う。				
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。	○	マニュアルを作成し、職員に周知している。				
		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。	△	全ての職員ではないが、消防署の指導の下、防災、応急手当を指導していただいた。9月には、5年未満の職員の救命講習を予定している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ヒヤリハット、事故報告書共に職員が閲覧しやすい場所にあり、確認しやすい。内容や対策についてはカンファレンスで話し合っている。				
		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。	◎	カンファレンスで利用者さん全員の状況を確認し把握してもらっている。その状態から考えられるリスクや危険、事故の防止についても話し合っている。				
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。	○	マニュアルをさくせいし、職員に周知している。				
		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。	○	苦情が寄せられた事例はないが、あった場合には速やかに対応する。				
		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。	○	苦情が寄せられた事例はないが、あった場合には速やかに対応する。				

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)	○	相談窓口もある。面会に来られた際には要望などお声掛けさせていただいている。運営推進会議でも家族さんから意見を頂いた。	◎		○	利用者には、日々かかわる中で「ここはどんな？」等とたずねてみたりしている。家族には、面会や電話連絡の際に聞いている。運営推進会議に参加する家族には、会議時に、意見を聞いている。
		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。	○	運営推進会議の案内文書など、家族さんにお渡しする文書にはホームの電話番号と管理者の会社用携帯番号を記載していつでも何の相談でも受けられるようにしている。				
		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。	◎	代表が現場に足を運ぶ機会は多く、その中で職員の意見や要望、相談に乗る機会も多々ある。				
		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。	○	日頃から職員の意見を聞くようにしたりカンファレンスに参加できないときには事前に関心になることはないか聞いていたりしている。			○	
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。	○	自己評価に取り組むことで日々のケアやホームのあり方について見直す機会となっている。				前回の外部評価実施後は、運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画、アンケートの詳細を添付して報告した。モニターをし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。	○	目標達成計画の達成に向けて取り組んでいる。				
		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。	○	運営推進会議で評価結果や目標達成計画を報告している。モニターはしてもらっていない。参加していた行政の方に意見を述べてもらっている。	○	△	△	
		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。	○	運営推進会議の中で取り組みの成果を話している。				
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)	○	マニュアルはあるが周知まではうまくいっていない。				事業所は、福祉避難所になっている。年2回、避難訓練を行っている。令和4年9月、運営推進会議時に、消防署の協力を得て、災害時の食事(ご飯や蒸しパンをナイロン袋を使って茹でる)づくりを体験した。その他の1回は、自主避難訓練を行った。8月の地区の防災訓練時には、職員一名が参加した。さらに、家族、地域アンケート結果をもとにした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。	◎	訓練をおこなっている。3月と9月の年に2回、夜間帯・昼間の2パターンで火災や地震の訓練をおこなっている。				
		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。	◎	非常食など賞味期限・使用期限のあるものは期限が切れていないか確認した。消防署の検査、ベルシステムの点検もしている。				
		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。	○	もしも何かがあった時にはすぐに駆けつけますと言っている地域の方がおられる。以前は合同訓練を行っていたが、コロナ禍の今は行えていない。		△	△	
		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)	○	運営推進会議で災害、対策について消防署の指導の下取り組み地域の方も参加して頂けた。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げての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)	○	愛媛県社会福祉協議会介護助手事業に参加することで地域に向けて情報発信に取り組んでいる。				地域住民から相談があれば対応する体制があるが、今後は、事業所は気軽に相談ができる場所であることを広く伝えてほしい。
		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。	◎	近隣に住む同居高齢者の安否確認を行ったり夏祭りに声掛けし昼食を提供し交流を図った。		△	△	
		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)	○	コロナ禍で事業所を開放することはあまり出来ていないが秋祭りでは野尻地区の神輿をいれて地域の集まりの場にできた。				
		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。	◎	昨年度と今年度は介護助手事業を実施し、介護に興味のある方に介護助手として事業所で仕事の様子を見ながら、介護の周辺業務をおこなってもらっている。実際に雇用にも繋がった。				
		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)	○	他事業所、福祉、医療合同の町主催の三者連絡協議会に参加し相談、情報交換できるようにしている。			○	