

事業所の概要表

(令和 4 年 12 月 10 日現在)

事業所名	グループホーム とみひさ					
法人名	有限会社 山崎介護センター					
所在地	松山市富久町95-5					
電話番号	089-973-3372					
FAX番号	089-973-3372					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 5 月 13 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 3 ) 階建て ( 1.2 ) 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	8 名 ( 男性 1 人 女性 7 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	0 名
	要介護3	0 名	要介護4	4 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	0 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 3 人			
	その他 (		看護師3名 )			
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	星島医院					
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: 18 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	1,500 円 ( 朝食: 500 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	15,000 円
	オムツ代	実費 円
	理美容	実費 円
	.	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 職員 )

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

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

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない  
訪問調査を実施しております

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年1月20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)	8
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3870104050
事業所名	グループホーム とみひさ
(ユニット名)	1ユニット
記入者(管理者)	
氏名	山崎 カツコ
自己評価作成日	4年12月23日

<p>【事業所理念】※事業所記入 入居者の方々と日々当たり前の日常生活が送れるように、スタッフが関わりを持ちながら家庭的な雰囲気の中で、ゆっくり、のんびり、心穏やかに「第2の家」として生活していただけるように、また、失われかけた能力を引き出せるよう自立支援の手助けをさせていただきます。</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 NO1 利用者さんのプライバシーが守られていない。→トイレの声掛けに気を付けるようにしている。カーテンをして見えないうようにしているが声をかけたり、職員は目を離さないようにしている。見守ることが優先される。居室で休まれておられる時には、無呼吸などがあり入口を少し開けている。なかなか難しいですが、努力はしています。NO2 ケアプランに添った記録が出来ていない。→出来る限りケアプランに沿ってきろくしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節行事を行い、行事食も用意して楽しむ機会をつくっている。 法人代表者は、職員に「楽しく仕事をしてほしい」と話している。 年2回、職員面談を行っており、職員の間になる様子があれば、随時、機会を設けている。職員全員での食事は中止しているが、数人ずつで、会食して気分転換ができるように法人で費用負担をしている。 天気の良い日には、玄関前のベンチで、ひなたぼっこしたり、おやつを食べたりする機会をつくっている。また、近所の散歩を支援している。重度の利用者も同様に支援している。自立度の高い利用者については、喫茶店でお茶を楽しむことを支援した事例がある。利用者は「ここで食べたおいしい」と喜んでいただ。</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。	◎	何事もご本人さんに確認して、意向や希望の把握に努めている。			◎	入居時や介護計画更新時に、意向や希望について本人、家族に聞き取り、「今後についての意向を聞かせてください」という事業所独自の様式に記入している。入居間もない頃や状態変化があったような場合は、センター方式の24時間生活変化シートを用いて、生活リズムや暮らし方の希望、意向を探っている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	看取りきに入り、お返事が出来なくなった場合には顔色・目の動きで判断している。また、カンファレンス時に話合っている。				
		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。	◎	ご家族さんにも、報告とともに話し合いを行い一緒に考え検討している。				
		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。	◎	カンファレンス時に話し合い、ケアプラン作成を行い、共有している。記録もしている。				
		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。	○	注意はしているが、ご本人の思いと違うこともある。見落とさない努力はしている。				
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。	◎	入所前に十分に話し合いをして、今までの生活歴や、こだわり、等をお聞きしてケアプラン作成をしている。お名前呼び方などお聞きしている。			◎	入居時、本人や家族から聞き取り、事業所独自の様式に、家族構成、趣味、好きな食べ物、嫌いな食べ物などを記入している。日々の中で得た情報は、日々の記録や「特記事項」の書式に記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	最初は様子を見ながら有する能力を見極めて、できそうなことは見守りや、声掛けして頂き、出来そうにない事のみ把握するように努めている。				
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	お一人お一人の過ごし方や、生活の流れを把握している。少しの変化も見逃さないように努めている。				
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。	◎	ご本人の視点で何を求めているのか把握している。			◎	介護計画作成前のカンファレンス時は、「今後についての意向を聞かせてください」(事業所独自の様式)の内容をもとにして検討している。利用者から新しく意向等があった場合は、ミニカンファレンスを行い、担当職員、代表者、副管理者で「実現するにはどうしたらよいか」を検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	◎	課題の把握に努め、より良く生活が送れるように努めている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ご本人の意向、を伺い思うように反映された内容になっている。(重度になれば把握しにくい場合もある。)				カンファレンスで話し合った内容をもとにして計画を作成している。
		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。	◎	ご家族さんのご意向を、伺いより良く暮らせるように、カンファレンス時に話し合いをして、ケアプラン作成をしている。	◎			
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	重度の利用者さんには特に慣れ親しんだ暮らしや、食べ物や、過ごし方に注意した内容になっている。				
		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。	△	現在はコロナの為、協力していただけない。ご家族さんには、些細な変化でも連絡する内容になっている。				
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。	◎	お一人お一人のケアプランを、職員間で共有している。			◎	カンファレンス時に介護計画の内容について話し合った職員の間で共有している。個別記録ファイルに介護計画書を綴じて共有している。 週単位のケアチェック表に、「ケアが実践できた○、できなかった△」を記入している。その結果どうだったかについては、毎月のカンファレンス時に口頭で話し合っている。
		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。	○	モニタリングを、チェックしている。			○	

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。	◎	期間に応じて見直しを行って、変化があるときにはその都度見直しで作成している。			◎	管理者が一覧表を作成し、責任を持って期間を管理しており、6ヶ月に1度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。	◎	月2回のカンファレンス時に話し合い、現状確認を行っている。			◎	週単位のケアチェック表をもとに、毎月モニタリングを行い、カンファレンス時に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。	◎	話し合いを行い新たな、ケアプラン作成をしている。			◎	この一年間では、看取り支援時、また、薬剤の変更による症状の変化時に計画を見直した事例がある。	
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2回のカンファレンス時に話し合っているが、緊急案件がある場合には、その都度話し合いを行っている。			◎	月2回カンファレンスを行い、支援や業務について話し合い議事録を作成している。また、必要があれば随時、ミニカンファレンスを行っている。	
		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。	◎	それぞれが意見交換を行っている。					
		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。	◎	参加できない職員は、議事録で内容を確認している。			◎	第1、3月曜日10時からと日時を決めてカンファレンスを行っており、ほぼすべての職員が参加している。欠席した職員は、議事録で内容を確認してサインするしきみをつけている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートで伝わるようにしている。	○		○	業務に関しては申し送りノートで伝達している。家族とのやり取り等は、特記及び変更事項記録に記入して伝達している。職員がヒヤッとすることがあれば、日報に記入して共有している。	
<b>(2) 日々の支援</b>										
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。	△	叶えてあげたいけれども、喫茶店などへ今は余りいけない。ご本人さんがしたくても、かなえられないこともある。					
		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)	◎	本人の意思を確認し、ご本人に合ったペースで自己決定してもらっている。			○	着替る服を選ぶ場面をつくっている。毎週月曜日に移動スーパーが来ており、希望者には、好きなおやつを選んで買うような機会をつくっている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	利用者さんのペースで過ごしている。食事の時間や入浴時間など。					
		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。	◎	笑顔を引き出せるような声掛けをしている。(姓名をお呼びしても反応のない状態の場合はご家族さんと話し合い反応のある声掛けをしている。)			◎	職員は、「楽しい雰囲気づくり」を意識して取り組んでいる。利用者の関心ごと(地元の話、若い頃の話など)を話題にして会話する場面をつくっている。管理者が飼い犬を連れてきて、利用者が犬と触れ合う機会をつくっている。	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	どのような状態になっても、些細なことを注意深く観察して眠いの？ 食べる？ 何か飲むなどを少しの、話しなどでその方のレベルに合わせ支援している。					
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)	◎	人権や、尊厳について学びプライバシーを大切にしている。	○	◎	○	事業所内の勉強会時に接遇について学んだり、職員が外部研修で習ったことを伝達して学んだりしている。管理者は、職員とともにケアに取り組んでおり、日々の中で気になる職員の言動があれば、その都度注意している。職員は、利用者に接する前には、一言声をかけてから、かかわっていた。	
		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。	△	プライバシーに配慮しながら介助しているが、重度にならぬ職員が、3、4人係りでできない場合もあり、なかなか難しい場合もある。					
		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。	△	プライバシーに配慮しながら居室に入出入りしているが、安全確認のために目が届くように入口を少し開けている利用者さんもおられる。				○	重度の利用者の居室の入り口は、本人が居間の様子を感じられるように少し開けている。ケアを行う際には閉めている。職員は、本人に声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	十分に理解できている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	同じ目線でお互いに助け合っている。職員が利用者さんの笑顔に癒されている。					
		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。	○	理解はしているが、なかなか利用者同士が助け合ったり、支え合う暮らしは理想だが、重度にならぬ難しいです。					
		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)	◎	利用者さんが孤立しないように、支えあえる関係作りを努めている。			○	席順は、利用者同士の関係性や性格などを踏まえて決めている。仲の良い利用者2人に声をかけて、希望を聞き、一緒に出かける機会をつくるがある。重度の利用者も同様に介した利用者の歓迎会を行い他利用者に紹介をしている。	
		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。	◎	トラブルにならないように努めている。					
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。	○	これまでの人間関係や馴染みの場所について把握しているが、今はコロナの為話をしている。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナの為馴染みの方と、会うのが難しい。					
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)	◎	どこにも揃っての外出が出来ないので、天気の良い日にホーム前の駐車場日光浴やおやつを楽しんでいる。	○	△	○	天気のよい日には、玄関前のベンチでひなたぼっこしたり、おやつを食べたりする機会をつくっている。また、近所の散歩を支援している。重度の利用者も同様に支援している。正月には、神社に初詣に出かけた。春には近所の桜を見に出かけた。自立度の高い利用者について、喫茶店でお茶を楽しむことを支援した事例がある。利用者は「ここで食べたおいしい」と喜んでくれた。	
		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。	x	限られた利用者さんの外出支援(買い物、喫茶店)だけでできていない。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	理解できている。不穏状態になる前にきずき対応している。				インターネットの体操チャンネルをみながら体操したり、タオルを使って体操したりする時間をつくっている。また、開設当初から月2回、日本舞踊の先生が来てくれており、利用者も一緒に踊るような機会が継続してある。調査訪問日、自室の軒下で自分で洗濯物を干していた利用者が、室内に洗濯物を移動させていた。職員は、「雨が降りそうですね」と声をかけて見まもっていた。	
		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。	◎	何でも話し合いお一人お一人の特徴を把握している。出来ることは見守りご本人にして頂いている。					
		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)	◎	声掛けをしてご本人が出来るような場面を作っている。	○		○		
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。	◎	何が楽しみなのかを理解し、役割を持てるように支援している。				季節行事(ひな祭り、七夕、運動会、クリスマス会)を行い、行事食も用意して楽しむ機会をつくっている。調査訪問日は、利用者が鬼のお面の色を塗って節分の準備をしていた。花の水やりをする利用者がある。	
		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。	◎	何をすれば喜ばれるか、些細な事で褒めるように努めている。	○	◎	◎		
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。	◎	ご本人の好きな洋服を選んでいる。好みを把握している。				それぞれに、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごした。訪問理容師が庭先で個々の散髪をしてくれている。その時の様子を事業所便りに載せていた。	
		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。	◎	毎朝着る洋服を選んでもらっている。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	ご本人さんの好みを理解している。重度になられ方には好きだった色の組み合わせを選んでいく。					
		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。	◎	外出は出来ないが、イベントの時にはご本人の好きな服装で楽しめるようにしている。					
		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)	◎	プライドを傷つけないようにさりげなくしている。汚れたり濡れたらすぐに更衣するようにしている。		○	◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	訪問理容師さんに来ていただいている。					
		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。	◎	重度になられてもご本人らしく工夫や支援を行っている。					○
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。	◎	食べることを大切にしている。				季節感を感じる食材や献立を探り入れており、管理者(代表者)が食材の買い物等を行っている。自立度が高くても「食事づくりは嫌」という利用者があり、利用者の食べたいものを献立に反映するが、食事一連のプロセスにかかわる機会は少ない。正月は、おせち料理、ひな祭りは、ちらし寿司、春には、ノビルやヨモギ等の野草や山菜、冬至にカボチャ、年越しそば等、季節感を感じる食材や献立に工夫している。利用者の誕生日には、本人に食べたいものを聞き献立に採り入れている。食器は、事業所で利用者それぞれに合ったものを用意している。まずは、自分で食べた後、職員が介助していた。昼食中、咳き込む利用者に職員は、背中を擦りながら、「もう少し小さく切ってみましょうか」と提案していた。職員は、利用者の食事介助を行った後で、時間をずらして同じものを食べている。台所と居間、居室が近く、食事をつくる様子や音、においが身近に感じられる。食事前には、口腔体操を行う声が聞こえた。利用者の状態をみながら、その都度、職員で調理方法などについて話し合っている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	○	買い物には今は行けませんが、何が食べたいのか聞いています。一緒に作る事は今は難しいです。味見などは何が足りないか教えて頂いている。			△		
		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。	△	余り出来ていません。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入所前に確認している。好きなものや嫌いなものを把握している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	◎	季節感を感じれる旬の食材を使い、昔話を懐かしくされる。			◎		
		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、いろどりや器の工夫等)	◎	お一人お一人に合わせて一品一品咀嚼出来るように、刻みの程度を変えて嚥下しやすいように工夫している。					
		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。	◎	使いやすい物を使用している。			○		
		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。	○	現在は食事介助や見守り、声掛けが必要なので同じものを食べるが一緒に食べるのはたまにしかありません。重度のかたは、目覚めたら食べて頂くので。			○		
		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。	◎	音や美味しそうな香りで目覚めるように工夫している。		○	◎		
		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。	◎	確保できるように努力している。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	好きなものをタイミングよく、飲んで頂いたり色々工夫している。(今迄脱水症状になった方はいません。)					
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。	○	今までは管理栄養士のアドバイスを受けていたが亡くなられて受けていませんが、出来る限り偏らないバランスの良い食事の提供に努めている。				○			
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。	◎	常に注意を払って、新鮮で安全な食材を使用して衛生管理に努めている。							

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
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。	◎	口腔ケアの研修に行き、口腔ケアの重要性を理解している。				毎食後の口腔ケア時に目視して、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。	◎	口腔内の状況をお一人お一人把握している。			○	
		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。	◎	訪問診療時指導を受けて日常の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。	◎	支援している。				
		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)	◎	出来ることはして頂きできない部分のみ職員がしている。口腔内の観察を行い異常があれば報告している。			◎	
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。	◎	理解している。出来る限りトイレ誘導をしている。				職員の気づきや利用者の希望などがあればその都度、話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解している。便秘のために不穏状態になられる方もおられる。				
		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)	◎	把握している。				
		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。	◎	状態に合わせて支援している。	◎		◎	
		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。	○	カンファレンス時に話し合い、少しでも改善できる点はないか検討している。				
		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。	◎	早め早めの声掛けをしている。				
		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。	◎	家族さん、ご本人と話し合い決めている。昼間は紙パンツ、夜はオムツ利用等を利用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	適宜適切に使い分けている。				
		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)	◎	繊維の多い食品や、水分摂取を少し増やす。便秘予防の為毎朝食後に、バナナ、ヨーグルトを出している。				
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)。	◎	希望にや習慣に沿って入浴できるように支援している。		○	◎	個々に、週3回以上は入浴できるように支援している。重度の利用者も体調をみながら浴槽で温まれるように支援している。入浴中に下着を洗濯する人がいる。「一番風呂に入りたい」「一人で入りたい」などの希望に沿って支援している。ゆず湯、菖蒲湯、バラ湯なども採り入れている。
		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。	◎	支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来ることはして頂きできない部分のみ職員がしている。				
		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。	◎	無理強いせず気持ちよく入浴している。				
		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。	◎	バイタルチェック。入浴後は水分補給しながら状態確認している。				
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。	◎	把握している。				重度の利用者が増え、足のむくみがみられることから屋敷後からおやつ時間まで、ベッドで横になる時間を持つようになっている。そのような取り組みが夜間の安眠にもつながっているようだ。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	日常の生活リズムを整える工夫をしている。				
		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。	◎	日中の過ごし方を検討し夜間眠れるように支援している。何日も眠れないようであれば、協力医療Drに相談する。			○	
		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。	◎	屋敷後に自室にて横になつてもらっている。テレビを見ていたり、すきんな事をされている。				

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。	◎	支援している。				
		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。	◎	ハガキを書くために、声をかけながら書いていただく。電話がかかたいといえは かけてもらいます。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	手紙が届けば、読んで聞いていただきます。				
		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。	◎	願っています。ホームからは毎月とみひさホーム便りを送っています。				
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。	◎	今は行けないので、移動販売車が来てくれている。				
		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。	◎	ご家族さんと話し合い支援している。お二人は移動販売車で好きなものを買っている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	話し合っている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	金銭管理方法などのルールを明確にしている。入居費は面会を兼ねて月に一度は来所するようにしている。				
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。	◎	既存のサービスにとらわれない柔軟な対応をしている。	◎	◎	利用者の事情によっては、病院受診に管理者(代表者)が付き添い支援している。また、利用者の事情によっては、本人の意向通り、看取り、葬儀、そのあとの世話まで支援した事例がある。	
<b>(3)生活環境づくり</b>									
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。	◎	季節の花や、野菜を作り家族さん・近隣の人等に親しみやすく、気軽に出入りが出来るように工夫している。季節の野菜や果物お花を良く頂きます。	◎	◎	◎	閑静な住宅街に所在する事業所で、事業所周りや玄関周りは季節ごと楽しめるように多種類の植物を育てている。調査訪問日には、玄関先の南向きのベンチでタッパーなどの日光消毒をしていた。
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がる。(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。)	◎	家庭的な雰囲気を大切にしている。		◎	◎	玄関を入ると、すぐに居間の空間につながっている。壁面には、利用者の習字作品や日常の様子写真、職員の紹介顔写真を掲示していた。
		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。	◎	不快な音や光、臭いがないように心がけている。			◎	居間は、南向きの窓から自然光が入り明るい空間になっている。掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。トイレの扉にクッション材を付けて消音に工夫していた。
		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。	◎	季節の草花を活けたり、季節の行事は必ず行い、五感に働きかける工夫をしている。			◎	月ごとにカレンダーをつくっている。地方祭の参加が難しかったため、職員は、神輿を手づくりして祭りの雰囲気をつつた。また、お月見には、ススキを飾り、歌を歌ったり団子を食べたりして秋を感じられるよう取り組んだ。
		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。	◎	思い思いに過ごして、職員の気配を感じながら自由に生活出来るように工夫している。				
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。	◎	使い慣れたものやご本人の好きなもの等をおいて、居心地よく過ごせるように工夫をしている。		◎	◎	おしやれに興味のある利用者の居室には、コーディネートした洋服をハンガーにかけて見えるようにしていた。家族の写真や飾り、自作の塗り絵カレンダーなどを貼っていた。転倒の心配がある利用者のベッドの手すりに鈴をつけていた。
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。	◎	安全で出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。			◎	トイレの扉に大きく入り易い文字で「トイレ」と表示していた。扉の上には灯り取り窓を付けている。
		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)	◎	居室には馴染みの物品を置いている。ほうき、新聞、雑誌はいつでも見れるが、他の物品は職員に声をかけないと使えない。				
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(鍵をかけられられない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)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)	◎	職員は利用者さんの心理を理解している。日中は鍵をかけたことはありません。	◎	◎	◎	日中は、鍵をかけていない。3月の外部講師を招いた事業所内勉強会「身体拘束・虐待」で鍵をかけることの弊害について学んでいる。
		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。	◎	鍵をかけないで自由に出入り出来るようにしている。				
<b>(4)健康を維持するための支援</b>									
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。	◎	事前調査報告書で把握している。				
		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。	◎	職員は身体状況の異常の早期発見に務めており、些細な異常も見逃さないように、また、それを記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につながる等の努力をしている。	◎	看護師3名と准看護師2名が勤務している。管理者が看護師なのでかかりつけ医にすぐに連絡している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入所前にご家族さんとご本人さんの希望される、医療機関を確認している。希望する医療機関に掛かれるようにしている。	◎			
		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。	◎	適切な医療が受けられるように、必ず同行している。かかりつけ医には相談して連携を取っていただいている。				
		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。	◎	家族さんが通院介助ができない場合は、職員が通院介助を行い、結果の情報を伝えて次回の通院をどうするか話あっている。				
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。	◎	ホームでの日々の暮らしについて詳しく情報の提供を行っている。入院時の準備等をして入院の介助もしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院できれば出来るだけ早く退院出来るように話し合っている。				
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。	◎	管理者が看護師なので少しの気づきも見逃さず相談報告している。				
		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。	◎	常勤看護師3名が何時でも対応できる。協力医療院のDrは24時間いつでも気軽に相談できます。				
		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。	◎	状態の変化に応じた支援が適切にでき、早期発見、早期治療につなげている。				
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。	◎	出来ている。				
		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。	◎	飲み忘れや、誤薬を防ぐ取り組みを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	日常的に行っているが、特に服薬の変更があった場合には、些細な変化も見逃さないように観察している。				
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。	◎	入所時にターミナル期になった場合の説明をしている。状態の変化時には些細な事でもライン等で連絡している。その都度ご家族さんのご意向を確認して、日々のケアに活かしている。				入居時の説明後は、利用者の状態変化時や重度化した場合に、医師や家族、職員で話し合う場を持ち、方針を共有している。 この一年間では、3名の看取りを支援した事例がある。家族には、電話やSNSで状況を詳細に報告した。また、感染症対策を徹底して、家族が居室で利用者と過ごせるよう配慮した。 お見送りの際には、職員が寝台車までお連れして、「ありがとうございました」と感謝を伝えた。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	◎	みんなで話し合い方針を共有している。(看取りの指針あり)	◎	◎		
		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。	◎	管理者に看護師資格あり。職員の力量を把握し、不安がある職員のフォローを行っている。(連絡があればすぐに対応している。)				
		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。	◎	「出来ること、出来ないこと」を十分に説明している。ご家族さんの理解を得ている。				
		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。	◎	かかりつけ医と連携を図りながら支援できる体制を整えている。				
		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)	◎	ご家族さんが納得し安心して、また、ご本人さんが苦しくないように、いろいろな面から支援している。コロナ時に看取りが2名ありましたが、面会して頂ける工夫をしました。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	感染症に対する勉強会で定期的に学んでいる。				
		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。	◎	体制を整えている。ノロ用品、コロナ用品等いつでも利用できるようなっている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	インターネットや、他の事業所からの最新情報を聞き随時対応している。				
		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。	◎	玄関に体温計、消毒液あり。徹底した清潔保持の支援をしている。手袋、マスク、消毒液を使うようにしている。				



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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	◎	ご本人さんを共に支えている関係を築いている。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。  毎月、事業所便りを発行しており、便りとともに、利用者の様子を書いた手紙(個々の担当職員が作成)を同封している。入居間もない利用者の家族には、小まめに報告を行っている。電話での報告のほか、4～5人の家族には、SNSを活用して、写真や動画を送信して報告をしている。  運営推進会議報告書で、行事、活動、機器の導入(スライディングボード、極低ベッドの購入)を報告している。職員の入・退職については、事業所便りで報告している。  家族とやり取りを行う際に、意見や希望はないかを聞いている。
		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)	×	今はコロナの為できない。	○		◎	
		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)	◎	十分に理解できている。何か分からないことなどないでしょうか?と、お聞きしている。	◎		◎	
		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)	◎	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)	○	時々報告している。職員の退職はホーム便りで報告している。(余り見られない家族さんもおられる。)	○		◎	
		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。	◎	これから起こりうるリスクについて、説明している。対応策を話し合っている。				
		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)	×	以前はしていたが今はできません。ご家族さんのご希望は聞いている。			○	
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)	◎	十分に説明をして理解を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去の体制は契約書に明記している。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	◎	地域の方々には良く協力していただきます。防災訓練に参加したり、何かあれば助けに来るから。何かあれば相談を受けています。		◎		
		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)	◎	地域の行事は現在ありませんが、日光浴をしている時に利用者さんに話しかけて下さいます。		×	○	
		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。	◎	増えていると思います。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	野菜、お花を届けてくださいます。以前のように中には入れないので外でのやり取りです。				
		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。	◎	日常的なおつきあいをしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	今は出来ていません。				
		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)。	×	今は出来ていません。				
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。	◎	FAX、TEL、ラインでの参加でしている。	◎		○	
		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。	○	外部評価の説明をしてもあまり理解していただけない。玄関に置いているが見られる家族さんがいない。		○	◎	
		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。	◎	今はFAX、TEL、ラインでのやり取りなので。テーマに合わせてお話を伺っています。			○	

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。	◎	理念について、職員は共通認識を持ち、日々の介護に取り組んでいる。				
		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。	◎	伝えているが、家族さんの理解は分かりません。	○	○		
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。	◎	職員一人ひとり一人ひとりの力量を把握している。足りない部分の研修を受けるように取り組んでいる。				法人代表者は、職員に「楽しく仕事をしてほしい」と話を行っている。年2回、職員面談を行っており、また、職員の気になる様子があれば、随時、機会を設けている。職員全員での食事が難しいため、数人ずつで、会食して気分転換ができるように法人で費用負担をしている。
		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。	◎	スキルアップ出来るように取り組んでいる。				
		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。	◎	勤務状況を把握して各自が向上心を持って働けるように努めている。				
		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)	×	参加したくても今はないのでできない。				
		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。	◎	個人面談をしたり、楽しく働く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。	◎	身体拘束、虐待防止法の研修参加。ホームでも委員会を設置し、有識者に参加していただきはいていけないことを理解している。見た場合にはお互いに注意しあっている。			◎	R4・3月には、外部講師を招いて「身体拘束・虐待」の勉強会を行った。
		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。	◎	カンファレンス時には必ず参加して話し合っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	日常的に注意を払っている。				
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。	◎	正しく理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	常に注意して話し合っている。				
		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。	◎	身体拘束を行わないケアの取り組みについて理解を得ている。				
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。	◎	情報提供や相談に乗っている。				
		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。	◎	支援が必要な方がいれば制度を利用できるようにしている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	対応マニュアルを作成している。				
		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。	◎	応急手当や初期対応は適切にできる。				
		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。	◎	事故報告書を提出したり、ヒヤリハットを記録している。カンファレンス時に話し合い再発防止に努めている。				
		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。	◎	事故防止に取り組んでいる。ベッドから転落防止のために、極低床ベッドの購入しつづけている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情対応マニュアルを作成している。職員は理解している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	開設から苦情対応マニュアルはあるが、開設以降苦情はありません。				
		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。	◎	苦情があれば解決できるように話し合いを行います。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	面会時にお聞きしている。苦情はありませんが、要望はあるので、叶えるように努めている。(外での面会は寒いからなんとかならないか?)	○		○	運営推進会議(書面)には、利用者代表と全家族が参加している。利用者には、日々の中で個別に聞いている。家族には、面会時や電話で意見や要望を聞いている。家族の心情を踏まえ駐車場や庭先で家族と面会できるように取り組んでいる。  職員数が少ないような時期に法人代表者(管理者)は「食事を外注にしているのか」「重度の利用者には清拭はどうか」と提案したことがあるが、職員からの「利用者が喜ぶようなケアがしたい」との声で、これまで通りに行うことになった。管理者は「利用者が喜ぶことが職員の達成感に繋がっている」と感じている。
		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。	◎	相談窓口に公的な窓口があることを明記している。				
		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。	◎	ほとんど毎日勤務して要望や提案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。	◎	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。			◎	
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1回以上の自己評価に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議(書面)に、評価結果表と目標達成計画書を添付して報告している。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。	△	日々の業務に追われて取り組みまでには至りません。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	家族さんは報告のみになっている。(余り感心がない様子で困っています。)	○	○	△	
		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。	△	評価事態を理解されていないためと、FAX、TEL、ラインでのやり取りでは分かりにくいと思う。				
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)	○	防災士を中心に取り組み中。				年2回、避難訓練を行っている。内1回、5月の避難訓練は、消防職員立ち合いのもと、家族・地域の人の参加を得て行った。9月の自主訓練は、地域に住む元職員(防災士)の協力を得て行った。元職員(防災士)は、いざという時に協力してくれることになっている。
		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。	◎	火災発生についての訓練はさまざまな時間帯を想定して、地域の方々にも参加していただき年2回の計画と行っている。				
		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。	◎	業者に設備の点検は依頼している。備蓄品の点検は定期的に行っている。				
		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。	◎	地域住民や消防署、とは訓練を行い指導を受けているが、他事業所とは今は連絡会もないし、話し合う機会がない。	○	○	○	
		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)	◎	防災士はいるがコロナの為に紙面での開催のみです				
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)	◎	以前はしていたが、今は近隣住民の相談があればお聞きしています。				地域の人が、相談に来ることがあり、法人代表者(管理者)が受けている。内容によって、地域包括支援センターにつなげたような事例がある。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	相談があれば何時でも応じている。		◎	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナの為に地域の行事は全て中止。事業所のイベントにも来れない。				
		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。	×	していません。				
		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)	△	今まで出ていたことがほとんど行われていない。			×	