

事業所の概要表

(令和 4 年 9 月 30 日現在)

事業所名	グループホーム 香り草					
法人名	新居浜医療福祉生活共同組合					
所在地	愛媛県 新居浜市新田町2丁目8番24号					
電話番号	(0897)65-3681					
FAX番号	(0897)65-3682					
HPアドレス	http://niihama-mcoop.or.jp					
開設年月日	平成 12 年 3 月 15 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 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 8 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	0 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	7 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 9 人			
	その他 (准看護師1名・社会福祉士1名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	新田診療所					
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: 11 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	31,000 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	1,236 円	朝食:	412 円	昼食:	412 円
	おやつ:	円	夕食:	412 円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" 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	実費	円			
	おむつ代	実費	円			
	ゴミ処理代	1,000	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: 4 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	5 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input type="checkbox"/> 市町担当者	<input 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 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 type="checkbox"/> その他 ()				

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年11月2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)	6	(依頼数)	8
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	3870500414
事業所名 (ユニット名)	グループホーム 香り草
記入者(管理者) 氏名	石川 朋勅
自己評価作成日	2022 年 9月 30日

<p>【事業所理念】※事業所記入 本人の意思を尊重し思いやりの気持ちをもちいつも心から笑顔と安心楽しさを大切に家族や地域の結びつきの中でいつまでも幸せに暮らしていきます。</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 ・運営会・常任委員会決定したことに関して定期的に書類を送付・提示して意見・提案を募る。 ・行事・設備改修機器の導入・職員の移動・退職等事前に連絡を行い家族の理解や協力を得るようにする。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 民家改修型の事業所で、周辺の雰囲気に溶け込んでいる。庭は、いろいろな種類の花木が整備されており、手入れが行き届いていた。 地域のオレンジカフェ(地域の高齢者のコミュニティ)に管理者や計画作成担当者も参加しており、地域とのかかわりを続けている。今では、オレンジカフェのメンバーが事業所に草抜きに来てくれることもある。 徒歩圏内にある、旧小学校(ワグリエ新居浜)は現在、多目的複合施設となっており、歩いて花見に出かけたり、おやつを買いに出かけたりしている。また、個別に、ハフェを食べに行ったり、「歩きたい」という人には、散歩がてら行ってみることを支援している。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 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。 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。 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。 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。	○ 入所者の意思を尊重し、入所者が穏やかに過ごせるよう支援している。 ○ 家族や入所前のデイやショートでの事業所に連絡を行い、情報を適時職員間で話しあい支援に生かしている。 ○ 運営推進会を通して家族から「本人の思い」について伺う機会を得ている。 ○ ケアプランを基盤に職員間で情報を共有し、日々の記録に生かせるよう努めている。 ○ 利用者の思いを最優先に取り組むよう、職員間で声を掛け合いながら業務等にに取り組んでいる。	◎	◎	◎	◎	入居時は、1週間程度、24時間表で本人の暮らしの様子についての情報収集に取り組んでいる。本人が発した言葉は青字で記入している。その後、日々の中で聞いた意向や希望は、業務日誌(利用者様のケアについて欄)に記入している。また、今春から新たな取り組みとして、個別希望表を作成しており、日々の中で、本人から聞いたこと(固いリンゴが食べたい・妹とワグリエを食べに行きたい・買い物に行きたい等)・本人が家族に言った希望や思い(もっと外に行きたい・外を歩きたい等)を職員が記入している。	
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。 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。 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)	○ 日常生活の中で本人から伺っている、又家族からアンケートなどをいただき情報を集めている。 ○ ケアプランや日々の生活の支援の中で把握するように、努めている。 ○ 一日を通して記録を残し、夜間不眠の方については入眠状況表を作成している。				○	入居時に、本人や家族に聞いて、アセスメント表に生活歴や性格、趣味等を記入している。入居後は、24時間表を使って情報収集して、新たに得た情報をアセスメント表に追記している。利用者によっては、以前利用していた事業所や、病院、ケアマネジャーに依頼して、フェイスシートやサマリーを提供してもらっている。	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 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。	○ 利用者日々の心身状態の変化や望まれる事を把握し、運営会で意見を出し合い問題点を話し合い共有する事で介護計画に反映している。 ○ 検討した内容に沿って支援を行い適時見直しを行っている。				◎	介護計画作成前には、計画作成担当者が、本人や家族から希望や意向を聞き取っている。管理者は、毎月、業務日誌や個別希望表から利用者の思いや意向に関する内容を探索して、個人援助経過シートにまとめている。月1回の運営会時には、それらをもとにして職員で検討している。	
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。 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。 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。 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。	○ 本人の思いを最優先に生活できるよう努めている。 ○ 家族・医師、訪問看護師・歯科衛生士など多職種が問題点を共有して計画を作成している。 ○ 利用者の環境や生活スタイルが変わることなく、慣れ親しんだ事業所で生活できるよう、努めている。 △ コロナ感染症により地域の人や家族の人たちとの協力体制が取れなかった。		◎	◎	○	本人の希望や、家族の意向、訪問看護師、医師の意見を踏まえてサービス担当者会を行い介護計画を作成している。	
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。 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。	○ 毎月の運営会で話し合い、問題点を共有することで出来ている。また、職員が介護計画を確認できるように毎日の記録にチェック欄を設けている。 ○ 状況を一目で確認できる一覧表を作成している。		◎	◎	◎	運営会時に、すべての職員で介護計画の作成について検討しており、内容を把握、理解、共有している。個別援助状況表(日々の介護記録)ファイルに、介護計画の内容を明示した、モニタリング評価表を添えている。 介護計画に番号を振っており、実践できた日は、個別援助状況表内の記入欄の番号に○をつけているが具体的な記録は少ない。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	定期的に期間を見直し、遅滞のないよう努めている。			◎	計画作成担当者が一覧表にして期間を管理しており、入居間もない人は2ヶ月、その後は、6ヶ月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	運営会で、確認するよう努めている。			○	毎月の運営会時に、介護計画にこだわらず、利用者全員について話し合い、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。	○	変化が生じた場合は、家族に連絡をして計画を見直している。			○	退院時等、身体状態に変化がみられたため、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。	○	課題が生じた場合は、定期的な会議や、その都度話し合いを行い日誌に記入している。			◎	毎月、運営会を行い議事録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、決まった内容は業務日誌に記入している。	
		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。	○	会議の反省シート作成して、いろんな職員からいろんな意見が出るように取り組んでいる。				運営会は、基本パート職員以外は全員参加となっている。参加できない職員はリモートで会議に参加している。議事録や業務日誌は、全職員が確認してサインや名前欄に日付を記入している。運営会前に議事を印刷しておき、話し合った内容は赤字で記入して、議事録が確認しやすいように工夫している。欠席者に会議内容や決定事項を伝える担当者を決めている。	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	全ての職員が出席できるよう、日時等を調整し努めている。参加できない職員はオンライン会議で参加出来るよう努めている。また議事録を回覧している。			◎		
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)	○	日々の生活について、所定の記録及び職員間で共有する「申し送りノート」を活用し、情報伝達に努めている。	◎		◎	業務日誌に記入しており、職員は出勤時に確認したり、口頭で申し送ったりしている。	
(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。	○	毎日、利用者に問いかけ、出来るものを実践するよう努めている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	日常の会話の中から、選択肢を設けるよう努めている。			○	更衣時(起床時や入浴時)には、着替える服を選んでもらっている。レクリエーション時は、計算プリント、カード合わせ、塗り絵など複数用意して選んでもらっている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者のペースに合わせて生活ができるよう努めている。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	本人が楽しめる事をしていただけるように、日常の会話や問いかけを意識している。				○	誕生日当日の昼食時に、本人が希望する食べ物(固いリンゴ、天ぷら、うどん)を用意している。誕生日会は、月ごとに行っており、誕生者は「今日の主役です」と書かれたタスキをかけ、他の利用者は、歌でお祝いをしている。
		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。	○	日々の生活の中で、利用者の表情や癖を見出し、コミュニケーションを多く取る事で、入所者に合わせた生活ができるよう努めている。					
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)	○	定期的に勉強会を行い、誇りやプライバシーを大切に、人生の先輩として接するよう意識して行動している。	◎	◎	○	8月の運営会時の内部研修でプライバシー保護について学んでいる。また、10月には介護従事者の接遇について学んでいる。以前は、入居してから、利用者本人に「何とお呼びしたらいいですか」と聞いて、利用者本人が希望する呼び方(〇〇ちゃん)等で呼んでいた。研修後に利用者への、ちゃん付けでの呼び方は適切か話し合い、現在は、全ての利用者に対し「〇〇さん」と呼ぶようにしている。職員の気になる態度や言葉遣い等がみられたら、運営会等の機会に検討している。	
		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。	○	敬意を払い、利用者に配慮した声かけ等に努めている					
		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。	○	居室の入り口で一言声を掛けて入室している。				○	居室の戸は障子の引き戸となっており、職員は、利用者に声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	職員は、入職時及び雇用契約更新(年1回)の際、個人情報保護について、説明を受け同意書を事業者へ提出している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	一日の生活を共にする者同士、家族に近づけるようお互い助け合う関係が築けるように努めている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	いろいろな利用者が共に生活し、支え合っていることを理解しながら自身も共に過ごしている自覚を持つように努めている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)	○	職員がリビングに在中で見守りを行い、利用者同士の橋渡しが出来るよう努めている。				○	仲の良い利用者が対面で座れるように席順に配慮している。「計算ドリルに集中したい。他の利用者には邪魔されたくない。」人には、一人用のテーブルを用意している。ベッドで寝て過ごす時間が長い人の居室の入り口は、開けておき、居間の様子や他利用者の声が聞こえるようにしている。
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの原因を探り、利用者同士穏やかに生活できるように支援している。					
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。	○	家族とのコミュニケーションを密に行って、人間関係の把握に努めている。					
		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。	△	コロナ感染症により面会制限しているためグループホームへの訪問受け入れ、帰宅ができていない。今後は気軽に訪れられる様な雰囲気作りを努めていきたい。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重症の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	天気の良い日は近くに散歩に言ったり、デッキや庭に出る等、戸外で過ごせる機会を作るように努めている。(行先は固定している。)	○	○	○	徒歩圏内にある、旧小学校(ワクリエ新居浜)は現在、多目的複合施設となっており、歩いて花見に出かけたり、おやつやパンを買いに出かけたりしている。また、個別に、パフェを食べに行ったり、「歩きたい」という人には、散歩がてら行ってみたいことを支援している。調査訪問日には、「背中に太陽を浴びたい」という利用者がウッドデッキでひなたぼっこをしている様子がみられた。	
		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。	×	コロナ感染症により入室制限をしているため協力支援をお願いしていない。					

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。	○	運営会の勉強会で認知症の理解を深めるよう努めている。						
		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。	○	運営会で個人別で取り上げ、改善するための協議を行い、実践している。				洗濯物を干したり、たたんだりする場面をつくっている。		
		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)	○	職員と一緒にできることは行い、利用者ができることは見守っている。	○		○	今夏は、ウッドデッキでピーマン・ナス・トマト等を育て、利用者と一緒に世話をした。庭の花壇は、季節毎に利用者と一緒に植え替えて整備している。		
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。	○	利用者の趣味嗜好を会話の中から引き出し、把握に努めている。				音楽を聴くことが好きな利用者には、タブレット端末を活用して楽しむ時間をつくっている。		
		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。	○	洗濯物を畳んでいただいたり、イベントの準備等その人その人の得意な事や興味のある事など出来る事をしていただいている。	○	○	○	好きなテレビ番組がある利用者には、職員がその時間に「見ますか」と聞いて継続して見られるように支援している。		
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。	○	自宅での生活の様子・好みの服などを入所前に家族からうかがっている。						
		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。	○	カチューシャ、髪を染める、マニキュアなどおしゃれをしたり、利用者が着たい服を着ている。						
		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。	○	利用者が望む好みの物を着たり、持ってもらっている。						
		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。	○	利用が着たい服を着てもらっている。選択できない利用者様に対しては担当の職員が季節の服を選んでいく。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	食べこぼしや食後の口の周囲などさりげなく声掛けを行い、拭いたり着替えをして頂く支援を行っている。	○	◎	○	よだれで首元が濡れる人には、職員がピブを手づくりしてカバーしていた。食事中はタオルをかけている。		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	グループホーム内で職員が入所者の希望を伺いながら行っている。					散髪の上手な職員が、本人や家族に希望などを聞いてカットや毛染めをしている。行事時などには、マニキュアを塗る機会をつくっている。	
		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。	○	レッグウォーマー・アームカバーやエプロンなど工夫をしている。				○	昼寝をしていた利用者が起きて居間に出てきた際に、職員は、鏡と櫛を本人に渡して、自分で整えられるようにサポートしていた。	
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。	○	利用者の一日の生活リズムの中で、利用者に必要な食量・調理方法等の必要性を理解するよう努めている。				昼食は、近くにある法人内の他部署で調理した食事が届き、事業所で配膳している。		
		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。	×	出来る事、片付け(テーブル拭き・皿洗い)など行ってもらっている。お菓子作り時は調理を職員と一緒にやっている。			△	夕食や誕生日、法人内の他部署が休日の日は、業者から決まった献立で食材が届き、調理専門の職員が調理をしている。ムース食とミキサー食の人の食事はレトルトパウチ包装で届く。利用者が食事一連のプロセスにかかわることはほぼない。		
		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。	○	出来ることを手伝ってもらうことで利用者に達成感を持ってもらうよう努めている。						
		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。	○	利用者の嗜好を会話の中から引き出し、把握するよう努めている。					業者から決まった献立で出来上がった食事が届くものに関しては、個々の好みや昔なつかしいもの等の献立は少ない。タンドリーチキンなど利用者に馴染みのない味付けのものは、事業所で味付けを変更している。	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	管理栄養士と旬の食材の取入れや好みの食材についての話をあわせて行っている。				○	法人内の他部署で調理した食事には、うなぎ、おせち料理、羊焼き等、季節に合わせた行事食を採り入れている。	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者にあわせて調理法で料理を作り、家庭的な普通の食器で盛り付けるようにしている。					「玉ねぎだけ炒めたものが食べたい」「ハヤトウリが食べたい」「南瓜が食べたい」など、利用者からの希望は、職員が材料を用意して献立に追加している。	
		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。	△	入所時自宅から持参していただいている。破損した場合は以前と似た器を購入している。				○	入居時に持参した箸や湯飲みを使っている利用者もいるが、大半は、利用者の状態に合わせて使いやすい物を事業所で用意している。	
		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。	×	利用者だけの食事で、職員は介助を行っている。(職員は利用者様が食事をしているときマスクをしている)				△	職員は食事介助に徹して、その後、利用者から離れた場所で持参したものを食べている。	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	台所に近いリビングで過ごす事で音やにおいの刺激をうけられ、利用者と職員の会話の中から、食事の話題が出るようにしている。			◎	○	居間から台所の様子がよく見える。事業所で調理する時には音やにおいを感じられる。	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事・水分の摂取量をチェックしており利用者にあわせて量等で、必要な栄養が摂れるよう取り組んでいる。						
		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。	○	食事・水分量が少ない場合は、食事の形や提供方法・量等を工夫している。水分・栄養補助剤を固めて提供している。						
		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、管理栄養士のアドバイスを受けている。	○	職員間では残食を見て好き嫌い、味の好みや、硬さについて話している。					○	「食べにくい」にしている食材や、繊維質が多い食材は小さく切ると食べられたりなど、随時、話し合いながら支援している。法人や業者の管理栄養士が立てた献立となっており、職員で献立に関して話をする機会はない。管理者は、法人の管理栄養士に、食がすすまない利用者の支援方法などについて相談をしている。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	衛生管理には、十分に気を使い洗浄や消毒等徹底し、食材の賞味消費期限を必ず確認するように努めている。						

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。	○	歯科衛生士が誤嚥性肺炎の防止に口腔ケアの必要性を説いている。				週1回、法人の歯科衛生士の訪問があり、利用者全員の口腔内の確認と口腔ケアの不足部分をケアしてくれている。必要時には、口頭でアドバイスなどがある。職員は口腔ケア時に目視で確認している。	
		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。	○	利用者の口腔状態について、週1回の歯科衛生士の指導を受けている。					○
		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。	○	歯科医・歯科衛生士等から職員に正しい方法を教えてもらい、支援に繋げている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	×	職員が支援している。					
		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)	○	入所者の状態に応じ毎食後の口腔ケアの支援を行い、異常等が見られた場合は歯科衛生士に相談している。					
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。	○	介助する職員が実際にオムツなどの体験して、心身に与えるダメージを理解する機会を設けている。				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。	
		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。	○	勉強会・研修等を通じて、理解している。					
		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)	○	排泄状態を記録して、日々の生活パターンから、一人一人の間隔等を把握している。					
		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。	○	排泄でのおむつ使用の必然性を見極めながら利用者に合わせて支援を行っている。	◎				○
		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。	○	困難にしている要因により、それに合わせた支援、きな粉牛乳・ヨーグルトの摂取・排便姿勢・時間・坐薬等を検討し実践している。					
		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掛けや誘導を行っている。	○	日々の生活パターンから、必要に応じて早めの声掛け、落ち着かれない時のトイレ誘導を実践している。					
		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。	○	利用者・家族と相談して合ったものを使用するように努めている。					
		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。	○	利用者に合わせて適宜支援している。					
		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)	○	食事の工夫(食物繊維のあるもの・スムージー・黄な粉牛乳・ヨーグルト等)を実践している。					
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)。	△	基本的に利用者の希望にそって支援しているが、回数は希望にそえていない。	◎			週2回、午前中に入浴を支援している。月曜日と木曜日は、職員2名の体制で入浴介助を行い、車いすの利用者も湯船で温まれるよう支援している。湯温や長さは、本人の希望を確認しながら支援している。さらに、利用者個々の以前の入浴習慣などを探って支援の参考にしてはどうか。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	利用者のペースに合わせた入浴に努めている。					
		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。	○	全てを介助するのではなく、利用者の持っている力と併せて入浴できるよう支援している。					
		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。	○	無理強いせず、環境や時間等、工夫できることを実践している。					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には必ずバイタルを確認している、入浴後も様子観察を行っている。					
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。	○	日々の生活パターンから、利用者の睡眠状態を把握している。				昼間の様子や夜間の睡眠時間などで気になることがあれば、状態連絡票に様子を記入しておき、訪問看護師の来訪時や医師の往診時に相談しながら支援している。日中、ひなたぼっこや散歩をしたり、一時間程度の昼寝をしたりと、個々に合わせた生活リズムをつくることで安眠につながるよう取り組んでいる。寝つきが悪かったが、取り組みにより、睡眠の時間が長くなっているため、減薬できるか試しているような事例がある。	
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の生活リズムを把握し、改善できるよう支援している。					
		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。	○	夜間不眠の入所者の睡眠状況を記録して医師と相談しながら支援を行っている。					
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	お昼寝をされたり、ソファで休まれたり個別に休息が取れるように支援している。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	家族・利用者が希望の連絡方法が取れるよう努めている。(手紙・電話・ビデオ通話)				
		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。	○	利用者に必要な援助を行い、支援するよう努めている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば対応している。(家族には電話連絡をしてくださるようお願いしている。)				
		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。	○	届いたものには、職員も協力し返信するなどの支援を行っている。				
		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。	○	家族等とコミュニケーションをとり、家族から協力してもらうよう、努めている。				
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。	×	利用者と一緒に買い物に行くときは金銭は職員が管理している。				
		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。	×	入所者が好きな者を選ばれるが、買い物先の理解や協力を得る働きかけはしていない。				
		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。	×	入所者がお金を使うことはないが、入所者の希望があれば家族と相談し所持していただく。				
		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。	×	所持については家族と話し合うが、買い物は職員が行っている。				
		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)。	×	入所者がお金の所持を希望したとき家族と相談して2,000円を持って頂く。適時職員が確認をするが明確なルールの規定はない。				
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。	○	本人、家族の希望に沿って柔軟な支援やサービスを提供している。	◎		○	家族からの依頼で、買い物の代行や病院までの送迎を支援している事例がある。
(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。	○	花壇や看板を設置して、和みやすい雰囲気をつくっている。	○	△	○	民家改修型の事業所で、周辺の雰囲気や溶け込んでいる。玄関に事業所名を表示している。また、立て看板を立てている。庭は、いろいろな種類の花木が整備されており、手入れが行き届いていた。
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、家庭的な雰囲気を有しており、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)。	○	昔ながらの建物を有し、家庭的な雰囲気を大事にしている。	◎		○	民家改修型の事業所で、建物内は利用者にとって懐かしい、馴染みのある調度品や雰囲気があがる。居間にテレビを設置して、テーブルを配置している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除と、空気の入替えを随時行っている。			◎	掃除が行き届き、気になる音や臭い、光は感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	デッキへ出て季節を体感することは可能だが、生活空間への採り入れはできていない。リビングには季節に合わせた壁画イラストを掲示している。			△	庭木は、季節ごとに花を楽しめるように整備されている。さらに、室内についても利用者の五感を刺激するような空間づくりに工夫を重ねてほしい。
		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。	○	利用者同士が暮らしやすい空間になるよう、状況に応じて対応するよう努めている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	布団・帽子・マフラーなど入居時に自宅から持参してもらっている。	○		○	車いすに座ったまま服を選んだり、整理したりしやすいように、タンスは、手の届く位置(下から2段目3段目当たり)に収納していた。唱歌ラジオを聞くことが習慣だった利用者には、自宅から家族に持参してもらい、昼食後など居室で過ごす時に聞けるよう支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	高い段差を解消する為に、手すりを設置し安全性と自立性を確保している。			○	民家改修型の事業所で、室内は段差があり、高い段差については、職員が車いすを上げ下げするなどしている。自分で歩ことができる利用者も、段差のところでは安全のため、職員が介助している。
		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)	△	入居時に自宅から持参してもらっている。				
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(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	日中は開放し、夜間は施錠している。	○	◎	○	運営会時の内部研修(6月10月)で身体拘束について学んでいる。日中、玄関や台所の勝手口は施錠していない。玄関は段差が高いため、利用者は台所の勝手口から出入りしている。
		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。	○	安全性と自由について、入居時や状況変化時には特に話し合い、理解を深めてもらうよう努めている。				
(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。	○	定期的な会議で一人ひとりの留意事項を把握するよう努めている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日々の記録に状態の変化を記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	○	状態・病状等の変化があれば、主治医や訪問看護に相談している。				

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。	○	利用者・家族が希望する医療機関を受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	利用者・家族が希望する医療機関を受診できるようにしている。職員が受診の同行をして医師との関係性を大事にしている。				
		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。	○	受診時は、家族も付き添い情報共有を密に行っている。家族が同行できないときには受診結果を伝えている。				
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、普段の生活状況や嗜好を適切に情報提供している。				
		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。	○	NS・MSWと面会・電話連絡を行い、情報交換を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	提携している訪問看護ステーションと情報交換シートを作成して職員、看護師が情報交換・相談をしている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	提携している訪問看護ステーションといつでも相談できるようにしている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日々の健康状態を情報交換し、変化が見られる利用者には訪問看護師に相談し、必要であれば受診等を相談している。				
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。	○	利用者が薬の変更があった場合、薬剤情報を把握し、支援している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬前・服薬後の確認・当日の日付の入った服薬の確認を実践している。				
		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。	○	日々の生活の中で確認している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時や心身状態の変化時に「重度化に対する見取り・終末期」の話し合いをおこない、都度家族の意見を確認している。				状態変化時には随時カンファレンスを開催し、家族、医師、看護師等と話し合い方針を共有し支援している。 入居時には、「重度化した場合における指針」に沿って説明を行い、家族の希望を聞いている。 入居後は、状態変化の度に、具体例をあげて説明し、家族の希望や意向を聞き取り記録している。
		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。	○	重度化、終末期に入ると、カンファレンスを開催して方針決定している。	◎	◎		
		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の見極めを行っている。	○	職員の力量を見極め、それに応じた勤務体制等を調整して支援している。				
		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。	○	利用者に対して、できる支援・出来ない支援についてカンファレンスを開き、医師や計画作成担当者から必ず説明を行っている。				
		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。	○	かかりつけ医や訪問看護師等と連携しながら体制を整え、変化に備えている。				
		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)	○	連絡を密にとり、寄り添うことに努めている。				
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、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。	○	事業所での勉強会や、法人内外の研修に参加するよう努めている。				
		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。	○	発生した場合は手順に従って対応する努めている。(ガウンテクニックの練習を定期的に行っている)				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	保健所や行政からの情報を入手し、取り入れている。				
		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。	○	員は手洗いやうがいを徹底し、来訪者には、玄関前で消毒・マスク・現状チェック・検温をお願いしている。				

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。	○	共に生活を支援する一員として支えあいの関係を築けるよう努めている。				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。 SNSで写真や動画を送り、普段の様子を報告しているケースがある。 面会制限があるため、家族が利用者の様子を知る機会が減っていることから、普段の様子や行事の写真を年1回、アルバムにして家族にプレゼントすることを続けている。 年3回発行する香り草だよりには、行事、新入居者紹介、職員紹介、研修報告等を載せている。 運営推進会議資料は、全家族に送付しており、行事、設備改修について報告している。 主に管理者が、来訪時や電話で利用者の様子を報告し意見や希望を聞いている。
		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)	△	コロナ感染症により面会禁止・面会制限を行っている	○		評価困難	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	運営推進会議資料・香り草だより・写真の送付などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を伝えている。	◎		○	
		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)	○	本人・家族の思い等を読み取り、理解を深めより良い関係を築いていけるように努めている。				
		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)	○	運営推進会で、家族・地域の方に都度報告を行い意見や協力を求めている。		△	○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	利用者らしい生活を一番に、家族等と話し合い、説明している。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	定期的に家族より意見を伺ったり、来訪時や電話で意見を伺っている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約の締結・変更等の際は、必ず具体的な内容を説明し、同意を得ている。				
		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。	○	退居に伴う具体的な説明をその都度行っている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	○	地域の方に事業所の目的などを説明し、理解を持ってもらうよう努めている。		○		地域のオレンジカフェ(地域の高齢者のコミュニティ)に管理者や計画作成担当者が参加しており、地域のかかわりを続けている。今では、オレンジカフェのメンバーが事業所に草抜きに来てくれることもある。オレンジカフェの参加者には、運営推進会議に参加してくれているメンバーもいる。 法人駐車場のお披露目式では、バザーを開催してくれ利用者は、地域の人とひと時、交流を楽しんだ。地域の人が用意してくれた笹に、利用者がつくった七夕飾りを飾り地域の人に見てもらった。 散歩に出た際には、地域の人と挨拶をしている。
		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ていけるよう、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)	○	地域のオレンジカフェに参加し、地域の方との関係作りを行っている。		○	○	
		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。	○	オレンジカフェを通じて庭の草引きなどを手伝ってくださるようになった。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	(コロナ感染症により面会禁止・面会制限を行っている。)				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、定期的なおつきあいをしている。	△	(コロナ感染症により面会禁止・面会制限を行っている。)お会いした際には積極的に挨拶を行っている。				
		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)	×	(コロナ感染症により面会禁止・面会制限を行っている。)				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	コロナ感染症により協力を得る働きかけを行っていない。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	コロナ感染症により書面開催を行っている。内容に関しては文章にて報告を行っている。	◎		○	現在、運営推進会議は書面で行っている。 運営推進会議メンバー(地域包括支援センター、自治会長、地域の人)と全家族へ報告書と各報告内容毎に意見を記入する用紙を付けて送付している。 報告書には、利用者の現状、活動報告(行事)、研修内容等を報告している。 外部評価実施後は、会議報告書にサービス評価結果を添付して報告している。 昨年の年度末に、地域包括支援センターから、「書面開催は議事録を送るだけではなく、メンバーや家族から意見を貰い改善に向け検討、報告するように」と意見があり、令和4年度からは、運営推進会議資料と各報告内容毎に意見を記入する用紙を付けて送り意見をもらうよう改善している。出た意見は、議事録にまとめて再度、メンバーや全家族に送付している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議での意見は報告を行い、議事録を公表している。		◎	◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	(コロナ感染症によりグループホーム香り草への入室制限を行っている。)			○	

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
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。	○	日々の行動が理念に基づくように日常的に取り組んでいる。				
		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。	△	家族・利用者と一緒に理念を作成したが地域の人たちには伝えていない。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	法人で、計画的に研修が受けられるよう、講師を招き開催している。				
		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。	○	職場でのOJTを適時行っている。				
		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。	○	職員が働きやすい環境や条件の整備に努めている。				
		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)	○	地域密着型サービス協会へ加入している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	ストレス軽減のための研修を実施している。	◎	◎	○	
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な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。	△	新入職研修では高齢者虐待防止に対する研修を行っている。管理者は高齢者虐待防止の研修に参加している。事業所内でも研修を行っている。			○	管理者が研修講師として法人全体の研修を行っている。職員は、8月に虐待防止、身体拘束について勉強した。不適切なケアを発見した場合に、職員は管理者に報告すること認識している。
		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。	○	申し送りで話し合う機会を設けている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の健康状態は、会話や仕草などから読み取るようにしている。				
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。	○	研修等を通じて、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。	○	身体拘束委員会で事例検討を行っている。意見交換会や申し送り話し合う機会を設けている。				
		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趣旨について具体的に説明し、理解を求めている。				
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。	○	研修等を通じて、理解している。権利擁護に関するパンフレットを提供した。				
		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。	○	地域包括センターと連携して、相談にのる体制を築いている。				
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。	○	マニュアルを作成し、職員全員に周知している。				
		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。	△	職員全員が一定の手当てや初期対応が出来るように努めていきたい。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故・ヒヤリハットが発生した場合は、即座に作成し、職員間で回覧・検討している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	定期的な会議で、リスクが高い利用者については、話し合うよう努めている。				
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。	○	マニュアルを作成し、苦情の内容に応じて検討するよう努めている。				
		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。	○	手順に沿って対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情の対策ができれば、速やかに解決し納得していただき、再発防止に努める。				

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)	○	利用者からは日々の生活の中で伺っている。又家族や地域の方には運営推進会や玄関にアンケートBOXを設置している。	◎		◎	利用者には、日々の中で聞いている。家族には、運営推進会議資料に各報告内容毎に意見を記入する用紙を付けて聞いている。家族からは感謝の言葉や、報告内容に関する感想が多い。管理者は、家族へ「利用者や職員には言いにくいようなことを聞いた場合には、教えて下さい。改善に向けて取り組みます」と伝えている。 運営会や日々の中で聞いている。運営会は、「皆の意見が出ているか」「改善に取り組める前向きな意見となっているか」「会議の時間は適切であるか」等、確認するようになっており、毎月職員が交代で会議後にチェックし、意見を記入している。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	玄関にアンケートBOXを設置している。				
		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。	○	代表者は職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。				
		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。	○	利用者の支援について、運営会で職員からの意見・提案などを聞く機会を持っている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年に1回、自らの評価に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議時に、サービス評価結果を会議メンバーと全家族に送付している。モニターをしてもうような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。	○	評価によって、これからの課題などに取り組む話し合いの機会を設けている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	報告はしているがモニターは出来ていない。	◎	○	△	
		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。	△	目標達成に掲げた取り組みの成果を事業所内では確認しているが、運営推進会では確認出来ていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成して職員に周知している。				1月は地震、津波想定避難訓練を行っている。8月には、消防署立ち合いで、火災想定避難訓練と消火訓練を行い、地域の人3名が消火訓練のみに参加している。地域の人は、外で消火器を使用した訓練のみ参加した。地域の消防団に、災害時には協力をお願いしているが、話し合う機会は持っていない。
		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。	○	消防訓練とは別に、水害時・地震時の避難訓練を実施した。				
		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。	○	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。	○	協力者は確保している。また、避難訓練にて確認しあっている。	○	○	○	
		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)	△	オレンジカフェで地域のネットワークづくりを行っている。今後、地域の共同訓練等に参加していきたい。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	オレンジカフェで認知症の勉強会を行ったり、認知症サポーター養成研修に参加している。				計画作成担当者が、地域のオレンジカフェに参加した際に、参加者(地域の高齢者)から、介護についてなどの相談がある。また、参加者から「香り草はどんな所?何が出来る?」と質問があり、計画作成担当者が、パワーポイントを使って説明した。
		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。	○	必要に応じて、相談を受けている。			△	
		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)	×	コロナ感染症により事業所内への入室制限を行っている。				
		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。	×	コロナ感染症により 面会制限・面会禁止を行い、受け入れに協力は出来ていない。				
		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)	○	月に一度地区の組合員の集まりに参加して、地区の居宅事業所や診療所との連携を取っている。			○	