

事業所の概要表

(令和 4年 8月 1日現在)

事業所名	グループホーム・シオンの家		
法人名	(有)介護支援サービスしのもと		
所在地	上浮穴群久万高原町上野尻甲535		
電話番号	0892(21)0635		
FAX番号	同 じ		
HPアドレス	http://		
開設年月日	平成 14 年 10 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 ( ) 階建て ( ) 階部分		
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数	9 人
利用者人数	9 名 ( 男性 0 人 女性 9 人 )		
要介護度	要支援2 名	要介護1 名	要介護2 名
	要介護3 6 名	要介護4 2 名	要介護5 1 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 2 人
	5~10年未満 3 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 5 人 その他 ( ヘルパー2級 3人 )		
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・砥部心療内科・渡部歯科・西本医院・畑の川歯科・みかわクリニック		
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: 17 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: 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		
	・ 冬期加算(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: 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	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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input 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 評価の公表で取組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年9月16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) 9	(依頼数) 9
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	3873400224
事業所名	グループホーム・シオンの家
(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	令和4年 8月 31日

<p>【事業所理念】※事業所記入 優しい目 優しい手 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 利用者の状況により痛れない人もいるがつながりマップを作成し自宅が気になる人は月に何度が家を見に行き地元や自宅とのつながりが切れないよう、安心した生活が送れるように取り組んでいる。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 職員は、内・外部研修で人権や尊厳について勉強している。法人代表者は職員が意識して行動できるように、毎月のカンファレンス時に話をしたり、毎月の目標(何に対してもやさしく対応する等)を立てて取り組んでいる。難しいような支援があっても、その中で「利用者の自由な暮らしをどう支えるか」という視点で話し合いを行っている。  「自宅とのつながりが途切れない支援」を目標に挙げて、個別の資源マップをつくり、家族の協力を得ながら取り組んでいる事例があり、今春、自宅の桜を見に行くこと等を支援した。本人は「家が見られて嬉しい」と喜ばれた。家族が「よう来たなあ」と笑顔で迎えてくれる様子の写真を事業所便りに載せていた。  地元の食材をふんだんに使用して、彩りよく盛り付け、「おいしそうな食事」を提供できるよう取り組んでいる。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々のかかわりの中で職員が、一人一人の思いの把握に努めている。本人意向を第一にして、自分で決められるような声かけをするよう取り組んでいる。	◎		◎	介護計画の見直し前には、職員個々が、日々のかかわりの中で知り得た利用者一人ひとりについての情報(暮らしの希望や気づきなど)をメモにして提出している。その情報は、利用者個々の担当職員がまとめている。また、センター方式のアセスメントシート私の姿と気持ち、私ができること・できないこと、私がかかること・わからないこと)を更新して、思いや意向の把握に取り組んでいる。
		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。	◎	意思疎通の困難な方は家族の希望や本人の表情・様子などから利用者の立場になって考え、気持ちに寄り添い希望に添えるよう努めている。				
		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。	○	利用料を支払いに来られる家族や知人の面会時に、話を聞き取り情報を得ている。				
		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。	◎	本人、ご家族の意向を伺いながら利用者個々の思いを整理しセンター方式の一部も活用し共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	カンファレンスで各利用者さんについての話し合いをする時間を設けている。コロナウイルス感染拡大前は月2回の介護相談員の訪問により、本人の思いなど知らせてもらうこともあったが現在は感染予防のため介護相談員の訪問は現在自粛している。本人の思いはどうかを想像するようになっている。				
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。	◎	利用者さんのこだわりや、大切にしていることは在宅時の生活の様子など家族から聞いたり、時々訪ねてくれる知人の方に情報を得ている。				入居時に、本人や家族から聞き取り、アセスメントシートに記入している。また、以前の生活リズムを把握して、入居後も個々のペースで暮らせるような支援に取り組んでいる。
		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。	◎	廊下やトイレに手すりをつけ、自分の力で立位できるようにしている。玄関は座って靴が履けるようになっており、自分のできることや分かることは権力見守り支援するよう努めている。被害妄想が強く、精神面で不安のある利用者さんはその都度話を聞き、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)	○	1人1人の体調、ペースに合わせた生活をなるべく優先しケアに努め、少しでも本人らしくなるべく自由な生活が出来るように思っていたら出来るような支援している。毎朝申し送りすることで把握に努めている。				
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。	○	カンファレンス時、話し合う中で情報や、モニタリングなどで検討している。日々の中で要望などあった時にはその都度話を上げてもらうようになっている。			◎	カンファレンス時には、職員からの情報メモをまとめたものや、アセスメントシート、モニタリング表などをもとにして話し合っている。介護計画は、「本人・家族が希望していること」を挙げて、その希望に対して「どうなりたいか」を記入する様式となっている。
		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。	○	会いたい人、行きたい所、したい事等希望を聞き課題を明らかにしようとして努力している。コロナ前は色々なことが出来ていたが今は感染対策もあり出来る範囲での支援をしている。				
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。	○	少しでも本人の思いや、意向が叶えられるよう努めている。コロナ禍の現在も感染予防に気をつけ取り組んでいる。出かけたときにドライブスルーを利用し希望のフライドポテトを食べることが出来た。				家族には事前に意向を聞いているが、ほとんどの家族が「十分です」と言うようだ。主に、職員の意見やアイデアをもとにして計画を作成している。「チームでつくる」という視点から、職員以外に、利用者にかかわる人からも意見やアイデアをもらえるような取り組みに工夫してはどうか。
		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。	○	ケアプランの作成時には、家族や本人に希望や困っていることを聞いたり、職員にはその人の望んでいることを書いてもらい、それをもとにプランを作成している。				
		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。	○	重度になる前の生活に少しでも近づけるよう、努力している。自宅や身内に会いに行くことで、地元の暮らしを忘れないように取り組んでいる。寝たきりになってからも自宅を見に行くことも出来た。				
		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。	○	地域の人たちの協力体制は盛り込まれていないが、家族の協力体制には毎日朝、夕と窓越しに顔を見に来てくださる方もいる。寝たきりな方にはいつでも電話で話しも出来ますよと伝えてくださる方もいて、協力してもらっている。				
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。	◎	カンファレンス時、介護計画の内容を説明し、話し合っている。また、いつでも確認ができるよう個人のファイルに入れて、共有ができるようにしている。			◎	計画作成のプロセスに、すべての職員がかかわることで、計画内容の理解、把握につながっている。新しく計画を作成した際は、個々の担当職員が周知してから個別ファイルにしている。
		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。	◎	ケアを実践できたかどうかは毎月のモニタリングをすることで、支援につなげている。出来ていないケアに関してはカンファレンスで伝え今後の取り組みにしている。			◎	支援内容を記入したケアチェック表をつくっており、毎日、○をつけて実践できたかをチェックしている。具体的なことは必要時にタブレット端末の介護記録に記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	入所当初は1か月、その後は6か月と利用者さんの状態に合わせて見直したり、状態が変わった時にはその都度見直しを行っている。			◎	管理者、ケアマネジャー、担当職員が、期間を管理しており、入居後1ヶ月は暫定プランを作成し、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。	◎	月1回のカンファレンスで現状確認を行っている。毎月のモニタリングでも確認している。			◎	すべての職員がすべての利用者の1か月間を振り返り、モニタリング表を作成して提出するしくみをつくっており、その情報をもとに、ケアマネジャーが考察して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。	◎	状態が悪くなったり、変化があった時には、家族とも話し合いをし、随時見直しを行い現状に即した計画を作成している。			◎	急に精神面が不安定な状態になった利用者があり、家族や医師と話し合い、計画を見直したような事例がある。	
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。	◎	代表に相談したり、その日の職員で話し合いをしている。内容は連絡ノートに記入し情報を共有している。			◎	月1回のカンファレンスには、法人代表者も出席しており、業務やケアについて話し合い議事録を作成している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	会議では何でも話し合える雰囲気にと務めているが、人前で話しにくい内容は個別に話せるよう努めている。				管理者が、職員の休み希望日等を避け、遠くから出勤する職員の勤務日を選んで日程調整をしている。	
		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。	○	全員が参加できるよう、勤務を考慮し可能な限り皆が参加できるように工夫している。参加できない職員には、カンファレンス時の記録を見てもらったり、口頭で伝え共有している。			◎	議事録は、すべての職員が内容を確認して押印するしくみをついている。	
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)	◎	連絡ノート、受診ノートがあり出勤時に確認した場合はサインするようにしている。申し送りでも伝えたりしている。	○		◎	医療に関する連絡事項は、受診ノートで申し送っている。業務や家族からの伝言は、連絡ノートで申し送っており、確認後サインするしくみをついている。内容によっては、管理者等が口頭で補足をしている。	
<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。	○	利用者さん一人ひとりとはいかないが、その日にしたいことなど話しを聞き、できそうな事は叶えられるよう努力をしている。好きなドライブは必ず行けるように心がけている。夕方個別に散歩に行く方もいる。					
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	1人1人の持てる力に合わせて、おやつ時の飲み物、誕生日には何が食べたいかなど選択、日常生活の中で自己決定できるように働きかけている。親身が好きな人には刺身、嫌いな人には煮魚などしている。			◎	利用者の生活リズムやタイミングに合わせた支援に取り組んでおり、利用者個々の力量や場面に応じて、本人に聞きながら支援している。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人ひとりのペースや時間に合わせて支援している。希望するタイミングで入浴やシャワーをする人もいる。起きたい時に起き、寝たい時に寝るその人に合わせて自由に過ごして頂いている。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	その人に合わせた言葉かけなどすることで、会話も広がっている。昔の歌や育った所の話をするなどで興味を示さなかった人が会話に加わることもある。			◎	春先にはつづきを取りに行ったり、お彼岸やお盆におはぎをつくらしたり、初詣におみくじを引いたり、また、個々のこれまでの暮らしや地域の慣わしなども踏まえて支援している。	
		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ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難な方も、声かけをすることで笑顔や、表情を見ながら本人の意向をくみ取りたい支援をするように努めている。重度の方も数年ぶりに自宅を訪問した。					
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。(人前であらかじめ丁寧な言葉の声かけをし、自立を促すなど)	○	法人の理念である「自由と尊厳」を接客態度において実践した言葉かけや対応に努めている。新人職員も含め今後も職員教育に力を入れて取り組んでいきたい。家族や他の方から来た時にも、大切にされているなど感じられるような優しい介護の心がけている。また、自分と似たようなことと思わないようカンファレンス時に毎回話している。	○	◎	◎	内・外部研修で勉強している。代表者は職員が意識して行動できるように、毎月のカンファレンス時に話したり、毎月の目標(何に対してでもやさしく対応する等)を立てて取り組んでいる。	
		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。	○	トイレ誘導の際には、なるべく小さな声で対応したり、トイレチェック表で時間など確認してプライバシーに配慮しながら行っている。				難しいような支援があっても、もともと「利用者の自由な暮らしをどう支えるか」という視点で話し合いを行っている。失業があった時に自分で下着を洗う利用者には、本人の気が付かない間に洗濯を完了に戻すようにしている。	
		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。	○	訪室時は必ずノックしてから入室するようにし、洗濯物を単管に入れる時や掃除をする時など、声をかけてから入室している。				◎	利用者に「お部屋を見せてもらっていいですか」と許可を得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。	◎	カンファレンス時等、代表よりプライバシーの保護や個人情報漏えい防止の大切さを話しており、職員も理解している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	花作りや料理を教えてもらったり、食器拭きや洗濯物をたたんでくれた時等は感謝の気持ちを必ず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。	◎	日々の生活の中で、利用者さん同士で励まし合っている光景を目にする時がある。背中や足をさすってあげたり何かを手伝ってあげたりする姿を見ると、支えあう大切さを感じる。					
		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える機会を作る、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)	◎	仲の良い利用者同士が過ごせるよう配慮したりトラブル時には席を替えたりしている。ドライブの時には合う合わないが居心地良く行けるように気を付けている。また、被害妄想の強い方は、難しく自分から離れて座ることを希望し、今現在も生活している。			◎	調査訪問日は、台所カウンター席に数人の利用者が座って、職員と会話しながらさつまいもの茶巾絞りをつくっていた。	
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	座る位置等、替えることでトラブル解消に努めている。他の利用者さんが不安にならないよう職員が中に入り対応している。				◎	その時々本人の様子や活動内容に合わせてソファやテーブル席、玄関先の椅子など、場所や顔ぶれを替えて過ごせるよう支援している。
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。	○	ささえてきた人などは、本人や家族と話をすることで把握しているが、全員とはいかない。馴染みの場所を把握しており、その場所に出かけることもある。				自立度が高く、他利用者の世話役の人には、毎日、夕方散歩に誘い、気分転換ができるよう支援している。	
		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たりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	以前知人が施設に入所された際には、訪問に行き本人の思いが伝わる支援ができた。コロナ感染予防のため現在は出来ないが自宅を見に行き知人と会うことも出来た。なじみの人達に声をかけたり現在は、経路で会うことで居心地よく過ごしてもらっている。					
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)	○	全員とはいかないが、ドライブや散歩などに交代で出かけている。暑い日は、夕方涼しくなってから出かける等希望に沿えるよう取り組んでいる。	◎	◎	◎	日常的には、「外の空気を吸いに行きませんか」と誘い、畑や庭先で過ごしたり、周辺を散歩したりできるよう支援している。ドライブに出かけて気分転換することもある。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人やボランティアの方も、高齢になっている。コロナ感染症対策の為協力を得る事は以前よりも難しくなっている。職員だけのことが多い。				また、「自宅とのつながりが途切れない支援」を目標に挙げて、個別の資源マップをつくり、家族の協力を得ながら取り組んでいる事例があり、今春、自宅の桜を見に来ることを支援した。本人は「家が見られて嬉しい」と喜ばれた。家族が「よう来たなあ」と笑顔で迎えてくれる様子の写真を事業所便りに載せていた。	

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	
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	研修に参加し学んでいる。また、職員と症状を話し合ったり、かかりつけ医の先生にも聞くことで安心して生活ができるようにしている。					
		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・向上が図られるよう取り組んでいる。	◎	簡単なリハビリ体操やカルタとりゲーム、しりとりゲームなどを行い、身体維持の機能、向上に努めている。脚力の低下が見られる方はホールを歩いたり足漕ぎ運動に取り組んでいる。					
		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)	◎	できそうなことは、極力まかせ見守るようにしている。夜中に何度もトイレに通われる時もそっと見守りしたトイレの場所が分からない人には困っている時にそっと声を掛けるようにしている。	◎		◎	行きつけの美容院の利用を続けられるように、毎日、少しでも足こぎ運動を行えるよう支援し、歩行状態の維持に取り組んでいる事例がある。室内の移動は、シルバーカーを使ったり、職員が手引きしてサポートして、できるだけ歩く支援に努めている。	
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。	○	ひとり一人の生活習慣に合わせた。洗濯や料理の下ごしらえなど、その人の出来る役割を見つけて支援している。利用者さんから「何でもするよ〜」と喜んで下さる方が多い。				家事や、畑や庭の手入れ、行事の支度、湯たんぼカバーを手作りして冬支度をすると、場面を多くつくって支援している。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	個別に一人ひとりの楽しみ事や家事など分担して行ってもらい、張り合いや喜びのある日々につなげている。毎回食器を洗うのが日課になっている利用者さんには自由に洗っていただいている。	◎	◎	◎	久万高原町食育カルタやあやとり等、利用者にとって馴染みのある遊びを採り入れている。	
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。	◎	1人1人の好みを優先し現在は感染対策している理・美容院へ行きその人らしいおしゃれができるよう支援している。職員がカットするとともに本人の好みの長さを聞き入れたりしている。職員が白髪染めもしている。					
		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支援している。	○	入所する前に行っていた美容院に現在も出かけている方もいる。以前は町外に家族が連れて行ってくださったが現在はコロナ感染予防のため町内の美容院に職員が行かれています。					
		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。	○	職員と一緒に考えたり、アドバイスしたりし把握している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時は、自分で服を選べる利用者さんには選んでもらい、できない人には家族が用意した服を着てもらっている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	目ヤニや食べこぼしなど、職員がさりげなくふき取るようにして気持ちよく過ごしてもらっている。衣類のほつれなど洗濯物をたたむ時、気を付けている。利用者さんがほつれを直してくれる時もある。		◎	◎	◎	利用者は季節に応じた清潔で、似合う洋服を着て過ごしていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望者は入居前に行っていた行きつけの美容室に行けるよう配慮している。美容院に行く為に励まし足の運動の声掛けをする利用者さんもある。					
		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。	○	重度になっても元気があった頃の髪形で過ごしてもらえるようにし、服装も本人らしさが保てるよう気を付けている。				◎	衣類は家族が用意している。利用者から希望があると、職員が本人の希望に沿って髪をカットをしている。行きつけの美容院の利用を続けている人もいる。
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。	○	職員は食事を口から食べる大切さを理解している。重度の人には何を食べているか、説明して介助している。					
		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。	◎	食材の下ごしらえ、味見、食器洗いや食器拭きなどそれぞれができる事をともにやっている。				◎	職員は、利用者と一緒に調理や後片づけを行っている。
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	以前は買い物に行ける利用者さんは職員と一緒に、行っていたが現在は感染予防のため行っていない。買い物食材や頂いた物を見ていただき調理の下準備を手伝ってもらう事で発揮できている。					
		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。	○	特にアレルギーに関しては、入所当初に家族より有無を聞く事で把握している。苦手な物は食べられる物に変更しその人に合わせている。					
		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て、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。	◎	近所の方に頂いた旬の食材を取り入れ、季節感を感じてもらえるよう工夫している。庭の畑には野菜を植えて、みんなで成長を楽しんでいる。				◎	畑で収穫した野菜、地域の人からのいただきもの、産直市で購入した地元食材等を使用して食事を手づくりしている。
		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た調理方法として、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)	◎	食べやすい大きさや柔らかさなど気を付けたり、食器なども工夫している。見た目も美しく盛り付けも大切にしている。					
		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。	◎	持ちやすく使いやすいものを選んでもらい使用している。お茶碗やコップを部屋に持ち帰りのけてしまう方には自由にしていただき後からそっと探したりしている。				◎	茶碗や湯飲み、箸、カップなどは個々に持ち込んだり、事業所のもので自分専用として使用したりしている。
		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。	◎	ペースの速い人には、ゆっくり食べるよう声をかけながら食べてもらっている。目の見えにくい方にはおかすの位置を声掛けしたり食べこぼしの多い方は違う場所で自由に食べて頂いている。				◎	新型コロナウイルス感染症対策を徹底して、職員も利用者と同じものを一緒に食べながら介助等をしている。
		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。	○	重度になっても食べる時、食事の内容を説明したり野菜を切っている音や、調理の臭い等感じてもらえるよう配慮している。			◎	◎	事業所は、地元の食材をふんだんに使用して、彩りよく盛り付け、「おいしいそんな食事」を提供できるよう取り組んでいる。
		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。	○	水分量や食事をタブレットに入力し、職員間で共有している。糖尿病の利用者さんのご飯を量って出したり、その人に合わせて量を調整し対応している。					
		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。	○	水分摂取量の少ない方には無理強いわず少しずつ飲んで頂いたりポカリやコーヒーや紅茶、甘酒に変更する人もいる。					
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養士はいないが献立表に作ったものを記入し同じものが重ならないよう気を付けている。メインは昼食が肉だったら夕食は魚にする等配慮している。					◎	献立は、献立記録を確認しながら、バランスを考慮して立てている。必要時には、法人代表者がアドバイスしている。	
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。	○	まな板は肉・魚、野菜と別々に使用している。食材も毎日買い物に行くことで、新鮮な食材を使用している。							

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	職員は、食後に必ず口腔ケアを行うよう利用者さんに声をかけたり誘導している。				職員が口腔ケア時に目視している。利用者本人の希望で、上の義歯のみで生活している人がおり、その人には、魚の身をほぐしたり、煮物は、他の人よりやわらかく煮たりして対応している。
		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。	○	面倒くさいとされなかった方にも、誤嚥性肺炎の説明をし、口腔ケアを行っている。洗面所までの歩く運動にもなっている。			○	
		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。	○	往診してくれている歯科の先生より、正しい義歯の洗い方、自歯の磨き方等教えてもらった。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯が合わなくなり歯科往診を依頼することもありますが義歯を作り直しても認知症の為あわすことが出来なかった方もいる。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	義歯の手入れは最初は利用者さんにもう人もいるが、最後に職員がもう一度行っている。不具合が生じたときは、希望の歯科に遭ったり定期的な往診を受けたりしている。重度の人は義歯の不具合など定期的に診てもらっている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	出来る限りトイレでの排泄を支援している。布下着で失禁が多く日に何十枚も替えたりタンズに隠したりされ精神的に不安定になった方は紙パンツを使用することで安心を得られた方もいる。				本人の希望や心地よさを大切にして見直ししており、失禁を気にするような利用者の様子がみられたら、紙パンツを見せて「こんなものもあるよ」と情報提供をして本人の気持ちを聞きながら支援している。
		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。	○	便秘の原因や影響は運動不足や、野菜嫌いもあると思われるが、職員はそれぞれの利用者さんのことを理解している。水分が足りない人には飲みやすい物や時間関係なく勧めたりしている。				
		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)	◎	トイレチェック表やタブレットに入力、記録することで対応している。				
		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。	◎	失禁が多くなり不穏状態が続いた方は、布パンツから紙パンツに変更した。安眠のため日中と夜間のパッドをその人にあわせて変更している。	◎	◎		
		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。	○	水分摂取の記録を見直したり、運動不足の解消に向けて体操したりしている。				
		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。	○	トイレチェック表やタブレット記録を見ながら、それぞれ声掛け誘導している。排尿ない場合は少し時間を置き再度声掛け誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった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。	◎	夜間のパッドの種類を替えたりして快適に過ごせるよう支援している。				
		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。	◎	利用者ひとり一人に合わせて、パッドや紙パンツのサイズを使い分けている。				
		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)	○	体操や、散歩、トイレ時に排便マッサージをしたり、デザートに寒天やフルーチェなども取り入れ自然排便がスムーズになるよう取り組んでいる。中には薬に頼らなくてはいけない利用者さんもいる。				
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)。	◎	入浴時には、本人にシャワー浴かぬぐもりたいかその都度聞いて対応している。	◎		◎	個々に3日に1回、午後入浴を基本に支援している。血洗いをしても汗をかき利用者がおり、血洗いの後にシャワー浴をすすめることがある。入浴に気が乗らないような人には、目を替えて支援をしている。その都度、本人が納得のいくようなかわり方ができるように気を付けている。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	利用者さん一人ひとりがゆっくり入れるよう支援している。急に入りたいと希望する人にも対応できるようにしている。				
		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。	◎	衣類の着脱は、本人のできないことを手伝うようにしている。体を洗える人は自分で洗ってもらったり、安心し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。	◎	拒む人には職員がいろいろ声をかけたり、本人が入浴という気持ちになってから入浴をしている。また、どうしても入ってくれないときは日を変えている。				
		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チェックをし、体調の確認をしている。また、体調が気になる利用者さんは主治医に相談をしたり本人の気持ちを優先に決めている。入浴後は水分補給に気を付けている。				
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。	◎	一人ひとりの睡眠パターンは把握しており、夜間眠れてないと申し送りのあった利用者さんは朝、ゆっくりしてもらっている。				薬剤を使用する人については、主治医に生活の状況を報告して、検討しながら支援している。調査訪問日、居室の窓に布団を干しているところがみられた。散歩したり、ひなたぼっこしたり、畑で作業をしたりして、日中、戸外に出る機会を多くつづけている。日が沈んできたら利用者が居間のカーテンを開けてくれている。
		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。	○	眠れない利用者さんに関しては、前日の過ごし方など話し合い、日中散歩に出かけたり、体を動かしている。				
		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。	○	薬剤に安易に頼るのではなく、日中太陽に当たってみたりレクに参加してもらったりと活動ができる場も考えている。			○	
		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。	◎	本人が横になりたいと訴えのある時は、自室で横になってもらったり、眠気の強い利用者さんも居室でゆっくり休んでもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話をかけて欲しいと訴えのある時は、番号を職員が押し本人に手渡し話してもらったりしている。				
		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。	◎	字を書くのが難しい方は手を添えたり下書きをしたり塗り絵や写真を添えた葉書を使用し手紙が伝わるような支援をしている。今夏は野菜ハンコで葉書作成し家族に送り元気な様子をお伝えした。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	いつでも希望があれば電話がかけられるように配慮ができています。ひ孫さんと娘さんと、ライン電話で顔をみながらやりとりもしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	本人と一緒に内容を読んだり、代筆で相手の方に返事を出すなど行っている。県外や海外の家族には、ラインで様子や動画、写真を送っている。				
		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。	◎	以前は携帯を自由に使用されていた利用者さんでしたが、今は使い方も分からなくなり使用されていない。家族からかけてきてくださり、自由に話している。				
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。	○	本人が管理できる方については、家族と金額を相談し所持されている。				
		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。	○	以前は美容室の帰りに買い物される方もいたが感染予防のため現在は行っていない。行った際にはレジの方も職員も利用者さんのことも知っている方もおり、声掛けなどしてくれる人もいる。				
		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おうのではなく、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。	○	本人が不安にならない程度の金額を家族と相談し、持っているが盗難にあう心配から仕舞い込みその都度一緒に探している。				
		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。	○	本人や家族と話し合い、その人によって対応している。				
		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)。	◎	ホームに利用料を支払いに来られた時、預り金の内容を書いたノートの確認してもらっている。				
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。	○	本人が受診したいと希望があれば、かかりつけの先生などに連絡しその都度対応している。	◎	◎	自宅が気になる人には、月に何度か自宅を見に行くことを支援している。	
<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。	◎	小規模多機能の裏にあり、道路からは見えにくいのが花を植えたり、玄関まえに椅子を置いたりして工夫している。	◎	◎	◎	事業所は、系列事業所建物の奥側にあり分りにくいが、道路沿いに看板を出している。玄関までのアプローチに、ぼうし草(コキア)や花を植えて整備している。玄関内の壁に、小学生の見守りを行う際に着る胴着を吊るしていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	台所と和室で調理しながら話ができる空間がある。	◎	◎	◎	木のぬくもりが感じられる建物で、居間は吹き抜けの造りで開放感がある。食卓テーブルと台所が近く、台所の様子がよく見えて家庭的な雰囲気を感じる。
		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。	○	トイレ使用後は、確認に入るようにしている。混んでいる時には、いつでも職員用トイレを使えるようにしている。			◎	不快な音や臭いはなく、光はレースのカーテンで調整している。テレビとソファを設置している一角は、2面がガラス張りして自然光で明るく、山や畑の様子がよく見える。掃除が行き届き、職員は裸足で過ごしていた。
		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。	○	リビングや個々の部屋に季節の花を飾ったり、個別に作った写真立てに写真を飾ったりしている。			◎	植物を育てることが好きな職員が玄関に飾る植物を持ち込んでくれていて管理もしてくれている。調査訪問日は、鈴虫の虫かごを置き、サボテンの鉢と、鶏頭の花を花けていた。庭には近所の人からももらった朝顔の苗を育てブルーの朝顔が映っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	気の合う利用者さん同士で話したり、外出したりしているが、自宅で過ごすときも自由で過ごせる時間の工夫をしている。				
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。	○	自宅で使っていた布団や服好みのもので、居心地良く過ごせるようにしている。ご主人のお位牌を持ってきている方もいる。感染予防の為法事に参加出来なかった時は利用者さん皆でお経を唱えられた。	◎		○	壁に、誕生日の色紙を年ごとに並べて飾っていた。位牌を持ち込んでいる人がいる。ベッドに、赤ちゃんと人形を寝かせてあげている人がいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	ローカ、トイレ内にも手すりがあり立ち上がりや歩きなど自分が出来ることはできるだけしてもらえよう配慮している。居室には名札、トイレにはマークをつけたり、浴室には「ゆ」の暖簾をかけており、判断ミスを防ぐ工夫をしている。			○	浴室入り口に、ゆ暖簾を掛けている。トイレのドアに、「トイレ」の文字と、便器の絵を手書きして貼っていた。洗面所には、「手洗い、うがいをしよう」と掲示していた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、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)	○	リビングに町の広報や雑誌など置いてあり、いつでも手に取るように出来ているようにしている。以前介護相談員と作ったハーバリウムを玄関に飾ったり娘さんにもプレゼントした。				
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影響(鍵をかけた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たとし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)	◎	夜間以外は施錠はしておらず、いつでも出入りが出来るようにしている。日中は鍵はかけていない。	◎	◎	◎	日中、玄関やユニット入口などに鍵をかけていない。法人代表者は、開設当初から利用者の自由な暮らしを職員が支援するという法人の方針を繰り返し周知して、取り組んできている。職員は、利用者の安全を守りながら、鍵をかけたケア、利用者の自由を尊重するケアを当たり前のこととして捉え、日々、支援に努めている。家族、地域アンケートからも法人の方針が理解されていることがわかる。
		b	鍵をかけた自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	家族もグループホームは鍵をかけたところだと理解していただいている。				
<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。	○	各利用者さんのケースに病歴などの情報を入れており誰でも把握できるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日のバイタル測定や入浴時に身体の特徴をしたり、小さな変化も見逃さないようにしている。タブレットにも記録をしたり、申し送りしている。				
		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。	◎	かかりつけ医や看護師さんに利用者さんの気になることを気軽に相談できる関係作りが出来る。				

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。	◎	入居時は今までのかかりつけ医に受診しているが、寝たきり状態になった時は家族と相談し、24時間往診に来てくれる病院に代わってもらうこともある。	◎			
		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。	◎	看取りになったときなど、状態が変わるごとに家族の気持ちも汲み入れ相談している。かかりつけ医から家族に今の状態や今後の治療内容など説明し安心、納得できるように支援して頂いている。				
		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。	○	受診の結果や、変わったことなどは家族に連絡をしている。直接かかりつけ医より家族に話してもらうこともある。				
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。	◎	入院時はフェイスシートやアセスメントなど持参し情報の提供を行っている。				
		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。	○	見舞いに極力行くようにし、安心して治療が出来たり、早く良くなってホームに帰ることが出来るよう、病院関係者とも話している。病院関係者の中には町内の方が多くいることで、関係作りは出来ている。				
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。	○	かかりつけ医や看護師さんと、利用者さんの気づきの報告や相談など、出来やすい関係になっている。				
		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。	◎	24時間いつでもかかりつけ医と連絡が取れるような体制になっている。				
		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行えるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	利用者さんの、日頃の小さな変化なども職員間で報告し合うようにしており、それをかかりつけ医に話すなど早期発見につなげている。				
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。	○	個人用の処方箋入れを作っており、職員も確認が出来るようにしている。利用者さんの細かい変化など、ケースに書いたり申し送りをし、かかりつけ医や看護師さんに伝えている。				
		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。	◎	飲み忘れないように一人ひとりのくすりを朝・昼・夕とその都度クスリケースに入れていく。また、飲んでもらうときは、名前と日付を大きい声で言うことで間違えのないよう気を付けている。				
		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。	○	周辺症状の誘発や食欲の低下などの症状が見られたときはかかりつけ医に連絡をし指示を得ている。				
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。	◎	終末期について入居契約時に看取りについて説明をしている。状態が悪くなった時、その都度段階ごとに家族に連絡相談している。				入居時に、終末期のあり方について希望を聞いており、ほぼ全員が「事業所で最期まで」と希望している状況にある。そのあとは、状態変化(食べれなくなった、弱ってきた・病気が見つかった等)があれば、話し合いの場を持ち、方針を共有している。身体状況については、かかりつけ医から家族に説明してもらっている。
		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。	◎	終末期のあり方について職員・かかりつけ医とその都度話し合いの場を持つたり、カンファレンス時の内容や情報を連絡ノートに	◎			
		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。	◎	終末期の対応に関しては職員の思いも考慮に入れ夜間などは代表や管理者がいつでも来れるような体制づくりが出来ている。				
		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。	○	医療行為に関して、できないことの説明はきちんとしており、家族の理解を得ている。				
		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。	◎	最期までグループホームでと言われる方は、かかりつけ医が24時間対応してくれるという安心のもと、支援をしていく体制を整えている。				
		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)	◎	終末期に入り、家族が泊りたいと言えば泊まることが出来る体制をとっている。現在はコロナ禍での感染対策をしながら身内だけの面会も毎日していただけた。家族間での相談も受けている。				
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。	○	感染症の研修に参加しており、カンファレンス等で報告することで学んでいる。コロナ感染予防の対策ビデオで研修を行った。				
		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。	○	職員は来た時と帰る時、手洗いうがいをし検温チェック表にも体温をつけるようにしている。また、コロナ感染症対策では施設で発生した想定で勤務のシミュレーションも行った。				
		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力し、取り入れ、随時対応している。	○	地域ケア会議等で地域の感染症の状況などの情報を入所している。法人内で発生したときは速やかに連絡を取るようになっている。隣接する施設に職員の子供が幼稚園や小学校に通っており、情報が早めに伝わりやすいので随時対応している。				
		d	職員は手洗い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。	○	職員は手洗いうがい、うがいをすすよう徹底している。来訪者にも声をかけて手指消毒やマスクの着用、検温を実施したり面会者用健康チェック表に記入していただくこともある。				



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。	○	面会に来た時など本人を支え職員と一緒に食事や飲み会など、話をしながら関係を築いていた。コロナ禍での現在は感染者数を見ながらどうの樹でゆっくり過ごしていただけるよう支援も出来た。				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。  月1回、管理者が利用者個々の近況を手紙に書いて家族に送付している。季刊誌シオンだよりにも日常の写真や動画を載せている。また、遠方(海外含む)に住む家族とは、SNSでやり取りしており、写真や動画等も送信を状況報告を行っている。 個人用のアルバムをつくっており、撮りためた写真は退居する折に渡している。
		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)	×	現在はコロナ感染症対策の為、行事など交流も出来ていない。家族の中には町内で知り合いの方もおり以前は運営推進会議で話しをされる方もいた。	△			
		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)	◎	気兼ねなく聞いて頂けるような雰囲気づくりに心がけている。現在は懇話会に顔を見ていただいたりシオン(便り)には日頃の様子を掲載、請求書送付時に手紙や写真を送っている。ランゲでのやり取りの出来る方には動画など送り元気な姿が見れて嬉しいと喜んでくださる家族もある。	◎	◎		
		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)	○	認知症への理解やその方の状態、対応なども説明したり、以前の自宅で生活されていたときの様子や家族の対応等も教えて頂くこともある。家族がかかわることの大切さも理解している。				
		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)	○	法人内の異動や退職等カンファレンス時職員には報告をしている。家族には運営推進会議の職員情報にて報告し送付している。	○	△		
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	代表が大切にしている自由の尊厳ということをもつても考え、危険がない限り自由にしてもらっていることの説明を家族にもしているが、リスクがあることの説明も行っている。				
		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)	○	家族が気軽に聞けるような雰囲気づくりを作っており、職員からも話しかけるようにしている。状態が変わっていく利用者さんに関しては来訪の度に窓越しで少しでも多く顔を見ていただいていた。		◎		
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)	○	入所契約時にも説明、入院が長引く場合等家族と話し合い、理解し納得も得ている。家族に改定時には理由など詳しく明記し文章化したり、説明を同意を得ている。				
		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。	◎	退去時には、フェイスシートやアセスメントで状況を伝えられるようにしている。				
<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、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。	○	設立段階より地域の組寄りや運営推進会議などで説明したり、地域の行事に参加しているが現在は感染予防もあり難しくなっている。		◎		地産地消を基本に取り組みしており、地元の食材を積極的に使用している。近くにある高校のマラソン大会の応援をした。 現在、散歩の際に、近所の人と挨拶したり、庭の花を見せてもらったりしているが、この一年間、地域の人との接触、コミュニケーション不足により、利用者の地域活動が制限されていることを課題に感じている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	事業所は町なかであり、以前は町内会への参加等積極的に参加したり月に一度のオレンジカフェにも参加していたが現在は感染予防の為できていないが散歩時近所の方には挨拶を必ずしている。		◎	○	
		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。	△	近所散歩中声をかけてくれる人はいるがコロナ禍もあり支援してくれる人が増えたかどうかはわからない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	近所の方が花の苗をわけてくださったりはあるが感染予防の為気軽に立ち寄って下さる人はいない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	散歩中、声をかけてくれたりする方はいるがコロナ感染予防もあり日常のお付き合いまでには至っていない。				
		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)	×	以前は避難訓練時は近所の人にも声をかけ参加してもらい、避難した利用者さんの見守りなど行ってもらった。現在は感染予防の為ボランティアの募集はしていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を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)。	○	以前はスーパーにも毎日のように行き声を掛けて下さっていたが現在は買い物にはいけない。町内の美容室に行った際には体の状態も理解して下さり整髪間は介助もお任せし協力を得ている。				
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。	×	以前は利用者さん、その家族、地域の方の参加もあったがコロナ感染拡大に伴い現在は事業所と行政のみで行うことが多い。	○		○	報告書を会議メンバーに送付して意見等を聞き、その後、併設交流スペースにて、行政と職員で会議を行う形式をとっている。併設交流スペースからは、戸外で活動する利用者さんの様子等も見える。 新型コロナウイルス感染症まん延が落ち着いている時には、家族も会議に参加している。
		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。	○	運営推進会議の中で、利用者さんの現状や評価への取り組みなど報告している。「開示」のファイルに入れており、誰でも見えるようにしている。家族さんにはお渡ししたり送付している。		◎	○	利用者やサービスの実績について報告している。外部評価実施後は、評価結果、目標達成計画を添付して報告している。 会議では、行政等から質問が出て、それに返答するような形になっているが、さらに、いろいろな立場の人からの意見や提案が出るような会議に工夫はどうか。
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	日程などは他の会と重ならないように気をつけているようにしているが感染予防のためメンバーを増やしたりしたさんの参加には至っていない。		○		

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
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。	◎	月1回のカンファレンス時、代表から話をし職員全員で経営理念について共有している。毎朝、勤務者が経営理念を唱和しケアに取り組んでいる。				
		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。	◎	入居の際に伝えたり、運営推進会議でも伝えていく。シオンだよりにもホームの理念を年に一度は必ず掲載することで、伝えている。	○	○		
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。	◎	研修に関しては法人内外の研修に参加するよう声などかけている。地域密着型サービス協会のリモート研修に参加したり法人内ではウェブ研修も全員受けている。				
		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。	×	以前は、講師を招いて職員全員で研修を受ける機会を設けていたがコロナ感染拡大に伴い出来ていない。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	代表がホーム内にも足を運んでおり、それぞれの職員のことを把握している。管理者も職員の気づきなどを話し機会を設けている。				
		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の会員になっており、中予地区の研修に参加している。相互研修にも参加し、職員の意識向上に取り組んでいるがコロナウイルス感染拡大のため現在は参加出来ていない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	相談を受けやすい雰囲気づくりに努め、ストレス解消のため、感染状況など見て食事会なども行っている。	○	◎	○	
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。	◎	虐待防止の研修に参加し、報告を聞いたり、代表より不適切なものはないかをカンファレンス時等話しがある。不適切と思われる行為を発見したときは、職員同士で言い合える仲間づくりをしている。もし、これらの行為を発見した場合の対応方法は知っている。			◎	内・外部研修で勉強しており、月1回のカンファレンス時にも法人代表者が不適切なケアに関する話をしている。職員が不適切なケアを発見した場合、「その場で話し合い、管理者に報告する」ことになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	その都度、日々のケアについて話し合える場を作れるようにしている。振り返ったり、こうしたら良いのではないかなど話し合っている。				
		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。	○	職員の様子を日常的に注意をし、管理者より声掛け個別に話しをしたり気になる職員に関しては、代表に話すようにしている。				
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。	○	身体拘束などの研修を受けカンファレンス時、報告し正しい理解に努めている。身体拘束委員会を代表管理者、職員で行っている。				
		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。	○	どのようなことが身体拘束に当たるのかということ、代表や、管理者が話し合う機会を作っている。また、職員間でも「おかしいな」と思うことは注意し合える職場でいようと話している。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族からそのような話があっても、身体拘束にあたることを説明し「しるもとの、危険がない限り自由にしよう」というケアの取り組みを説明している。				
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。	○	以前は成年後見制度を利用している利用者さんがいたが、現在はいないので職員全員とはいえない。相談にのり実際に包括や社協に相談するなどの体制はとれているが、現在は対象者がいない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	必要時は連携体制がとれている。				
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。	○	マニュアルは作っており、誰でも見る事ができるようになっている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	以前は救急法の研修を、毎年消防署職員により訓練を受けていたが現在はコロナ感染予防のため実施していない。9月の運営推進会議で消防署職員による応急処置の方法を教わる予定でいる。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	ヒヤリハットノートを作成し記入しており、確認後は印をおしており、その都度話し合いを持っている。				
		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。	○	利用者のリスクはその都度話すようにしている。ヒヤリハットに記入したものを確認し、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情マニュアルは作成している。カンファレンス時、代表より対応方法について話がある。				
		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。	○	過去にそういう事例はないが、あった時は速やかに行う。				
		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。	○	過去にそういう事例はないが、あった時は速やかに行う。				

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)	○	以前は介護相談員の訪問が月2回あり、意見や要望など話す機会があった。相談窓口があることは入所の際に家族にも話しており、契約書にも記載されている。気兼ねなく何でも話が出るよう声掛けはしている。	◎		○	家族は、運営推進会議で意見や要望等を伝える機会がある。利用者には個別に聞いている。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	必要に応じ情報提供は行っている。					
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の見解や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表は現場でも働いており、現場職員の見解や要望など吸い上げる機会が多い。					
		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。	○	職員は一人ひとりの意見を聴く機会を持っているが、直接管理者に言えない事は電話やラインを通じて気兼ねなく言ってもらおうようにしている。利用者さん本位の支援についてもいつでも話し合うようにしている。			◎	管理者も職員と一緒にケアに取り組みながら聴いており、朝の申し送り時、休憩時間や退勤時、カンファレンス時などにも聴くようにしている。	
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。	○	自己評価は意義や目的を見直すことで、理解している。					
		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。	○	現状や課題が見られるようになり、意識統一に役立っている。目標達成計画を作成し取り組んでいるが、さらに努力していきたい。					
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議などで、評価結果・目標達成計画を報告している。	○	◎	△	外部評価実施後は、運営推進会議の報告書に添付して報告している。モニターをしてもらった取り組みは行っていない。	
		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。	○	目標達成計画に掲げた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)	◎	様々な災害の対応マニュアルを作成し、職員に周知している。					
		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。	◎	避難訓練は昼間帯と夜間帯、災害時を想定した訓練を消防士さんの指導の下、できるよう計画していたが現在は感染予防の為職員のみでの避難訓練にしている。					
		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。	◎	非常飲料など賞味期限が切れていないか等の確認も踏まえ補充など行っている。					
		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、共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。	△	以前は運営推進会議の中に避難訓練も組み込まれており近所の人達にも、何かあった時は助けに行くと声をいただいている。現在は感染予防の為難しい。	△	◎	○	前回の外部評価実施後、家族には、事業所の見取図に利用者の要介護度、消火器の場所を示し、備蓄状況、避難場所とともに知らせた。避難訓練は、年2回行っており、事業所独自で行ったり、併設事業所と合同で行ったりしている。消防署に来てもらい、災害時の対応や救急救命法について学んだ。	
		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)	○	地域の災害訓練にも職員のみ参加していた。愛媛県の災害時福祉人材マッチング制度にも数名登録し橋渡ができるようにした。					
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げてい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)	×	認知症の勉強会を行うときは地域の方にも声をかけ参加してもらっていたが現在はコロナ感染症対策の為できていない。					
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	家族や地域の人から相談があった時は、支援できる体制を整えている。今時点ではない。			○	△	地域からの相談は、併設小規模多機能事業所が窓口となっており、必要時に、事業所で相談に乗っている。
		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)	×	地域の人がいづつ来ても良いように開放はしているが、小規模多機能が隣接しており、イベント等は合同で行っていたが現在は感染予防対策の為できていない。					
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	以前は中学校の職場体験の受け入れを行っていた。現在は介護助手事業で地元の高校生が将来の進路を考える際の参考にするため職場体験を行っている。秋からも数名の応募がある。					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	以前は地域のイベントにも参加出来ていたが現在は感染予防のため行事も少なく参加できていない。終息後は色々参加していきたい。				△	8月に、介護助手事業で高校生2名を受け入れた。町や地域包括支援センター、社協と連携しているが、地域活動を協働しながら行うような取り組みは行っていない。