

事業所の概要表

(令和 5年 8月 1日現在)

事業所名	グループホーム・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	0 名	要介護1	0 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	2 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	7 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 4人、認知症介護基礎研修 2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/日	
	・ 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ評価の公表で取組み内容を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10月3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 (ユニット名)	グループホーム・シオンの家
記入者(管理者) 氏名	渡部 香保里
自己評価作成日	令和5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濡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か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取り組んでいる。 ○災害時の避難場所や施設の取組図、利用者の状態、備蓄品など家族に送付した。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 散歩やドライブ、買い物など、外出する機会を多くつづけている。利用者の希望を聞き、東温市までカーカスを観に出かけたり、季節の花を見に出かけたりしている。9月には、久万交差路を利用して、大型タクシーに乗って、ぶどう狩りに出かけた。「自宅の様子に気になる」「そろそろ自宅の様子が映く頃だから見に行きたい」「庭の様子に気になるので自宅に帰りたい」と、希望があれば、その日のうちに支援している。 現在、いつでも面会を行えるようにしている。家族には「いつでも好きな時に来てほしい」と声をかけており、朝、晩、掃き出し窓の様子をみて握手して帰る家族がいる。 月1回、久万っこ見守り隊として、利用者数名と職員で下校する小学生の見守りを行っている。利用者は子ども達におかえりと声をかけ、話をしたりして交流している。</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	思い暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、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。本人の意向を第一にして、自分で決めることができるような声かけをするよう取り組んでいる。	◎	◎	◎	入居時に、本人、家族から聞き取りを行い、入居者情報シートに希望を記入している。日々の会話の中で、「自宅に帰りたい」などの言葉があれば、タブレット端末の介護記録に記入している。介護計画更新時には、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、私がわかること・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。本人の思いはどうか?自分だったらどうかを想像するようにしている。				
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。	◎	利用者さんのこだわりや、大切にしていることなど在宅時の生活の様子を家族から聞き把握しに努めている。				入居時に、本人や家族から生活歴や好み、これまでの習慣などを聞き取り、アセスメントシートや、センター方式の私の暮らし方に記入している。
		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。	◎	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。玄関は履い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程度話を聞き、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している。				カンファレンス時には、日々のケアチェック表や、毎月のモニタリング表(気づき欄)をもとにして話し合っている。日々の本人の言葉や様子から、「こう思っているのでは」と想像しながら職員で検討する事例がある。法人代表は「もしかしらその日が最期かもしれない、という思いで利用者や接したり、考えることが大切」と、職員に度々話し合っている。
		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する努力をしている。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。出かけたときにドライブスルーを利用し希望のフライングポットを食べることが出来た。得意なパズルを披露するプランに取り入れ実践している。				利用者の行きたい場所への外出や、利用者のやりたいことなどを計画に採り入れている。家族には、事前に意向を聞いて「ほとんどの家族が「十分です」と言うようで、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。
		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叶えるシートに記入し、それをもとにプランを作成している。				「チームでつくる介護計画」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。
		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。				
		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、夕と懇話に顔を見に来てくださる方もいる。障害がないと者にはいつでも電話で話しも出来ますというくださる方もいて、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アファイルに入れて、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アファイルに綴じている。
		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らせており、毎日、○△×を付けて実践できたかをチェックしている。利用者の言葉や様子、エピソードは、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。			◎	一覧表をつくり、管理者、ケアマネジャーが期間を管理している。 入居後1ヶ月は暫定の計画を作成し、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。			◎	この一年間で、体調不良により会議が難しくなった利用者の計画内容について見直しを行った事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	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、カンファレンスを行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、申し送りや、その都度話し合っている。話し合った内容は、連絡ノートに記入している。
		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。				
		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、事前に気になることはないか聞いたり記録を見ることが共有している。			◎	月1回のカンファレンスは、夜勤明けの職員も参加できるように、9時半から行うようにしている。休みの職員も参加している。 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くっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	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くっている。内容によっては、管理者等が口頭で補足をしたり、SNSで個別に連絡したりしている。	
(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。	○	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く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人の持っている力に合わせて、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。刺身が好きな人には刺身、嫌いな人には煮魚などしている。			◎	おやつ時の飲み物は、コーヒー、紅茶、お茶、甘酒、カルピス等を準備しており、個々に選べるよう支援している。 入浴後の着替えを職員と一緒に準備する時に、「どちらにしますか」と聞いて支援するケースがある。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの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ある。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	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)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。			◎	利用者の地元の話しや若い頃にしてた仕事の話しを話題にして会話が進むように支援している。
		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方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った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声かけをしないよう配慮、自立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	法人の理念である「自由と尊厳」を接遇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。家族や外部の方が来た時にも、大切にされていると感じられるような優しい介護を心がけている。また、自分がなりたいやだと思つたことはいろいろカンファレンス時に毎回話している。	◎	◎	◎	オンライン研修や外部研修で学んでいる。また、法人代表者は、毎月のカンファレンス時に、利用者の人権や尊厳について繰り返し話しをしている。 職員に気になる言葉遣いがみられた場合は、法人代表者や管理者がその都度、職員に注意をして話し合うようにしている。
		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。	○	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。				
		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をしてから入室するようにし、洗濯物を箆筒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。				居室への入室の際には、ノックをしてから入室している。
		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)	◎	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あまり居心地良く行けるように気をつけている。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。			◎	目が見えにくい利用者や世話が上手な利用者との席を隣同士にしており、食事前エプロンを付ける際に手助けしてあげたり、食事中に「おさがりが残ってるよ」と声をかけてあげたりする場面がみられるようだ。 赤ちゃんの人形を可愛がっている2名の利用者には、職員がきっかけをつくり、互いに人形を見せ合ったり、一緒に話したりする場面をつくっている。 他利用者やトラブルになりがちな利用者の対応や支援については、介護計画に採り入れ、職員で共有して行っている。
		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。				
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。	○	本人や家族と話をすることで把握している。馴染みの場所を把握しており、可能な方は自宅を見に行ったりし地元自宅と繋がりが切れないように支援している。				
		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。	○	隣接する施設に知り合いがおり会いに行ったりしている。				
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。不穏な方が外へ出られた時には暴力止めず一緒に歩くようにしている。		○	◎	散歩やドライブ、買い物など、外出する機会を多くつくっている。利用者の希望を聞き、東温市までサーカスを観に出かけたり、季節の花を見に出かけたりしている。 9月には、久万交通券を利用して、大型タクシーに乗って、ぶどう狩りに出かけた。 「自宅の様子が気になる」「そろそろ自宅の桜が咲く頃だから見に行きたい」「庭の鯉の様子が気になるので自宅に帰りたい」と、希望があれば、その日のうちに支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	コロナのおり外部の人の協力はお願いしていないが職員との外出になっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	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。				ベッドに洋服を広げて、自分で衣替えを行う利用者には、職員がそばにいて、相談や助言を求められたら一緒に考えるようにしている。事業所で使用するものを買いに利用者に行く時に、利用者がカーを押してくれたりする。調査訪問日、浴室へ行くことと立ち上がる利用者に職員は、そばで見守り、シルバーカーを進行方向に向けておやつを掛けるようにサポートしている。	
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	簡単なリハビリ体操やカルタとリゲーム、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踏み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。	○	◎			
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～」と言ってきて下さる方が多い。				家事(洗濯物干したため、買い物、調理、下膳、食器洗い、食器を棚にしまう等)を行う場面を多くつくり支援している。調査訪問日、利用者や職員とでおやつを手づくりしている。おやつ時間は、利用者が、業入りの蒸しパンを運んで来てくれた。今夏は、管理者の提案で系列グループホームと合同で花火大会を行った。久しぶりに皆で楽しい時間を過ごすことができたようだ。	
		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。	○	張り合いや喜びのある日々につなげている。食器拭き器の内付けが自覚になっている利用者さんには自由にしていただいている。お茶碗、コップ布きなど持ち帰った時にはあとからそっと預かるようにしている。	◎	◎	◎		
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。	◎	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きにも本人の好みの長さを聞き入れたりしている。				利用者は、それぞれにカーディガンやベストを羽織り、それぞれに似合う洋服を着て過ごしていた。	
		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に整えられるように支援している。	○	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。					
		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なくなり、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。	◎	◎	○		
		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。			◎	馴染みの美容院を利用できるように、職員が送迎したり付き添ったりして支援している。居室のポールハンガーに外出用の上着(3着)を自分が羽織れるようにかけている。			
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。	○	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。				時々、職員と一緒に食材の買い物に出かけている。利用者は調理や味見、後片付けをしている。利用者が米を研いだり、野菜を切ったりする写真をシオンだよりに載せていた。昼食後、手際よくトイレを拭いている利用者の様子が見られた。	
		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、お米洗いなどそれぞれができる事をともにやっている。			◎		
		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。	○	一緒に買い物に行ったり食材や頂いた物を見ていただき調理の準備を手伝ってもらって発注できている。					
		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。ご飯が無理なときはパンにしたりその都度変えている。					
		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。			◎		畑で収穫した野菜や職員からの差し入れ、また、地域の人からのいただきもの等も採り入れて食事を手づくりしている。刺身が苦手な利用者には、煮魚にするなどしている。
		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ふ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、事業所のもを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。	◎	自分で食べるよう声をかけながら介助もしつつ食べてもらっている。目の見えにくい方にはおかずの位置を声掛けたり食べこぼしが多い方は違う場所で自由に食べて頂いている。			◎		職員は、利用者の食事介助等を行いながら、それぞれに、利用者と同じもの、または、持参した弁当と一緒に食べていた。
		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。			◎		居間からは台所の様子がよく見えて、料理をつくるにおい音がする。昼食時、職員は「味はどうですか」「菓が甘かったかな」「夕方のトマトは美味しいよね」と声をかけながら食事介助をしていた。朝食は、利用者それぞれに起床時間に合わせて個別に対応している。
		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。	○	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む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。調理方法はその都度、職員間で話し合っている。			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	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。気になることがあれば往診につなげている。
		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。	○	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。	○	自分で洗える範囲はしていただき後で洗い残しを職員が手入れている				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	義歯の手入れは最初は利用者さんにしてもらうもいるが、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、希望の歯科に通ったり定期的な往診を受けたりしている。重度の方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。	○	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届い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。				月1回のカンファレンス時や申し送り時に話し合っている。利用者と家族と話し合っ、夜間、睡眠の妨げにならないようおむつ交換の方法を工夫しているような事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	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。	◎	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、デパ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できるよう取り組んでいる。中には薬に頼らなくはいけないう利用者さんもある。				
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、本人にシャワー浴がぬくもりたかその都度聞いて対応している。	◎		◎	週2回の入浴を支援している。その都度、利用者に希望(「シャワーがいい」「ゆっくりつかりたい」等)を聞いて支援している。先に、自分で体を洗ってもらい、洗っていない部分を職員がサポートしている。入浴後にボディクリームを使用する人には、職員が手伝っている。
		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、本人が入らうという気持ちになってから入浴をしている。また、どうしても入ってもらえないときは日や職員を交えている				
		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。				事業所では、利用者それぞれの生活のリズムで寝たり起きたりできることを大切にしている。夜間、居間の照明は、徐々に暗くして就寝の雰囲気をつくっている。眠れない利用者は、居間で職員とおしゃべりしたり、テレビを見たりして過ごしている。日中は、散歩やドライブなど戸外に出る機会を多くつづけている。
		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。	○	眠れてい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。	◎	手紙やプレゼントが届いたときには、写真やお礼の動画をラインで送ったりしやり取りできている。				
		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て一言書いたりした。写真を添えた葉書を使用し様子が伝わるような支援をしている。今年も野菜ハンコで葉書作成し家族に送り元気な様子を伝えました。				
		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。息子さんからの電話を楽しみにされている。				
		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、届いた手紙やプレゼントは手元に持ち写真を撮り返事として送っている。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。	◎	家族からの電話をうまく話せるように耳元に受話器を当てたり、会話できなかったときには様子を説明したりしている。				
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。	○	買い物と一緒に行き荷物をもってくれたり店員さんが声をかけたりしてくれる。				
		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、所持されている。				
		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、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をしてもらっている。				
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安心してもらえるようにしている。	◎	◎	病院受診が必要な時には、職員が付き添っている。買い物やドライブ、自宅を見に行きたい等、利用者のその日の希望に沿って支援することに取り組んでいる。	
(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。	◎	小規模多機能の裏にあり、道路からは見えにくいので花を植えたり、玄関前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。庭には、マリーゴールド等を植えていた。玄関内の壁に、久万こ見守り隊の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。	◎	◎	◎	玄関前は、ベンチ、スロープ、手すりを設置している。木のぬくもりが感じられる建物で、居間は吹き抜ける造りで開放感があり、天窓からの採光で明るい空間になっている。
		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。	○	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。	○	◎	◎	掃除が行き届き、不快な音や臭いは感じなかった。居間のテレビソファを配置している一角は、2面がガラス張り自然光が入り明るく、山や畑の様子がよく見える。椅子の脚には、テニスボールを履かせて、消音対策をしている。
		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。	○	◎	◎	居間の吐き出し窓は緑側につづいており、利用者は緑側に座って洗濯物をたたむこともあるようだ。玄関や居間の各所に、ケイトウや百日草を生けていた。
		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な時間を過ごせる工夫をしている。	◎			
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くださっている方もいる。朝お茶を供える支援もしている。	◎	○	◎	自宅からテレビや棚を持参している人は、棚の上に、ぬいぐるみを並べて飾っていた。複数ある家族の写真が壁面に見やすいようにレイアウトしていた。花の好きな利用者の居室には、職員が自宅で摘んだ百日草を飾っていた。
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。	○	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。	○	○	○	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。夜間は、トイレ横の洗面所の明かりを点けておくようになっている。目が見えない利用者も廊下やトイレの入口がわかりやすいよう、ひとりでもトイレを利用できるように。また、居室入り口の戸の持ち手部分には、手まりの飾りをつけており、触って自室が分かるようにしていた。
		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ならげられている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	リビングに町の広報や雑誌など置いてあり、いつでも手に取ることが出来るようになっている。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)	◎	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、鍵をかけないケア、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。日に何度も外に出る利用者には、職員がその都度、付き添っている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	家族もグループホームは鍵をかけないところだと理解していただいている。				
(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。	○	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をチェックをしたり、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が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、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。	○	入院時には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。法人内に看護師が勤務しておりいつでも相談できる体制にある。				
		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。	◎	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、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。	◎	飲み忘れの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いる。介護計画見直し時期(半年に1回)には、私の姿と気持ちシートの内容に沿って、看取り支援の希望等についても、本人に聞いている。状態変化時には、家族に希望を再度確認して、医師、家族、事業所で話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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ちたり、情報を連絡ノートに記入し共有している。	◎	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるか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れば泊まることが出来る体制をとっている。感染対策をしながら身内だけの面会も毎日していた。家族間での相談もその都度受けている。				
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、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。感染症に関する動画研修も行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	BCP感染症業務継続計画を作成している。職員は来た時と帰る時、手洗いがいっている。				
		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。	○	県や保健所、行政からの情報や地域ケア会議等で地域の感染状況などの情報を入手している。集中検査を実施するなど随時対応している。				
		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。	○	職員は手洗いや、うがいを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	
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。	○	面会に来た時など本人を交え職員と一緒に話をする中で関係を築いていた。現在は感染対策しぶどうの樹でゆっくり過ごしていただけるように支援している。				今夏、系列事業所合同の夏祭りを行った際に、家族に参加を呼びかけたが、参加はなかったようだ。 月1回、管理者が利用者個々の近況を手紙に書き、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、写真や動画を添付して状況報告を行っている。 季刊誌シオンだよりで行事の様子を報告している。運営推進会議で、職員の入退職についてや、冷蔵庫の買い替え(9月)を報告した。運営推進会議の報告書は、全家族に送付している。 管理者は、家族とSNSでやり取りしたり、面会の折には、様子を具体的に報告して、意見や希望はないか聞いている。 現在、いつでも面会を行えるようにしている。家族には「いつでも好きな時に来てください」と声をかけており、朝・晩、掃き出し窓から様子をみて握手して帰る家族がいる。	
		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)	○	コロナ感染症対策しながら面会時には玄関先や隣接するぶどうの樹で家族で自由に過ごしていただいている。	○				
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	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。面会時には様子を伝えてお伝えしている。シオン便りにも日頃の様子を描載、請求書送付時に手紙や写真を添付している。ライン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いつも考え、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はその都度説明や相談をしている。朝、夕恋しく様子を見に来られる家族さんからは、「毎日、顔見て握手して安心じゃ」と言ってくれている。			◎		
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入所契約時にも説明、入院が長引く場合も家族と話し合い、理解し納得してもらっている。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。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立段階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。		◎		散歩の際に、近所の人と挨拶をしたり、話したりしている。最近、散歩時に、利用者と職員でゴミを拾う活動を始めた。 月1回、久万っ見守り隊として、利用者数名と職員で下校する小学生の見守りを行っている。利用者は子ども達に「おかえり」と声をかけ、話をしたり交流している。 今夏は、利用者1名と職員で地域の夏祭りに参加した。盆踊りをみたり、出店で飲食したりして楽しんだ。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	代表者が町内会にも加入しクリーンデイなど地域活動に参加している。日常的な挨拶、会話があり、散歩時には周辺のゴミ拾いを行うようにしている。		○			
		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。また以前入所していた家族と今も交流が続いている。近所の方が七夕用に笹を毎年届けてくれる。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近所の方が野菜を分けてくれたり、周囲の環境に気をかけてくださる					
		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畑の野菜の様子やアドバイスしてくれる方がいる。					
		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)	○	夏祭りでは地域の学生や青年の協力を得ることができた。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を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)。	◎	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。町が行っている交通利用券を活用して介護タクシーで遠出できている。					
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。	◎	利用者さん、その家族、地域の方の参加がある。	◎			5月より、集まる会議を再開している。会議には、家族、民生委員、地域住民、町職員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員が参加している。利用者は参加していない。7月の会議は、メンバーにも夏祭りに参加してもらった。	
		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。外部評価実施後の報告書送付時に評価結果、目標達成計画を添付している。会議メンバーからは、報告に対する感想が多く、意見や提案はほとんどないようだ。 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してはどうか。	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程などは参加しやすいよう昼間に行ったり、夏祭りには地域の高齢者の方にも声をかけ参加していただいた。			◎		

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
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。シオンだよりもホームの理念を年に何度か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。				休憩時間を確保しており、休憩室や自宅に帰って休憩をしている。6月には、職員全員で地域の食堂で食事会をした。介護福祉士、介護支援専門員の資格取得の際には、お祝い金が出る。職員の子供には、小学校の入学祝い金や正月のお年玉がもらえる。
		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。	○	新人職員には一緒に付いてケアなど覚えてもらっている。				
		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。	◎	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話す機会を設けている。				
		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。				
		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。熱中症予防に代表からクーリングリングの支給した。	◎	◎	○	
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。		◎		「不適切なケアを予防するチーム作り」についての外部研修や虐待防止についてのオンライン研修を受けて学んでいる。法人代表者は、毎月のカンファレンス時に、不適切なケアについての話しをしている。職員が不適切なケアを発見した場合は、法人代表者や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に掛かけ、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話している。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、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たが、身体拘束にあたることを説明し「しるもの、危険がない限り自由にしてもらう」というケアの取り組みを行った。				
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、現在は対象者がいない。相談があれば包括や社協に相談するなどの体制は整っている。				
		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。	○	必要時は連携体制がとれている。社協主催の権利擁護研修会にも参加している。				
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。	○	マニュアルは作っており、誰でも見る事ができるようにになっている。				
		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。	○	運営推進会議で消防署職員による非常災害時の対応や、応急処置の方法を教わった。5年未満の職員は救命講習を受ける予定にしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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、確認後は印をし、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と結果を伝え、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)	○	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。面会や支払いに来られた際には気兼ねなく何でも話が出るよう声掛けはしている。	◎		○	利用者に日々の中で訊くが、運営についての意見はほとんどないようだ。運営推進会議に参加する家族には訊く機会がある。管理者は、来訪時や電話で「何か意見や要望はないですか」と訊いている。
		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意見や要望・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、現場職員の意見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っている。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。			◎	管理者は、日々の中やカンファレンス時に職員の意見等を聴いている。料理やおやつ作りが得意な職員からは、季節の食材を活かした献立等の提案がある。また、野菜作りや花の世話が得意な職員からは、畑での野菜づくり等についての提案がある。
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してもらっている。	○	モニターしていないが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。	○	○	△	外部評価実施後の運営推進会議報告書に評価結果、目標達成計画を添付して送付している。運営推進会議報告書は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。				事業所は福祉避難所として登録されている。年2回、避難訓練を実施している。9月には、消防署の協力を得て避難訓練を実施した。また、運営推進会議と併せて行い、会議メンバーと一緒に講習を受けた。地区の防災訓練には、職員1名が参加した。
		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。	◎	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。				昨年末、家族全員に事業所周辺の防災マップと、事業所の備蓄状況、また、事業所の見取図に利用者の要介護度(車いすを使用などの詳細も含む)を示したものを送付した。地域住民と話し合うような機会はないが、数名の住民からは、「何かあれば助けるよ」と言ってもらっている。
		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。	○	運営推進会議で消防署の方の指導の下、非常災害時の防災講習を地域の方、利用者さんも参加し行った。	○	○	○	
		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)	○	愛媛県総合防災訓練に職員が参加した。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)	△	愛媛県社会福祉協議会介護助手事業に参加することで地域に向けて情報発信に取り組んでいる。				
		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。現時点ではない。見学の希望があればいつでも相談にのれる体制はある。		○	△	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)	○	地域の人があついても良いように開放はしている。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る。夏祭りを合同で行った。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	去年に続き今年も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。				8月より愛媛県社会福祉協議会の介護助手事業で高校生や地域の人を受け入れている。
		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)	○	久万小学校から見守り隊のベストを頂き集団下校時に旧道沿いから見守り声掛けをしている。			○	小学校と連携して、月1回、久万っこ見守り隊として、利用者と職員で事業所前の道で、下校する小学生の見守り活動を行っている。