

事業所の概要表

(令和 6 年 3 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム阿蔵の森					
法人名	特定非営利活動法人アクティブボランティアセンター阿蔵の森					
所在地	愛媛県大洲市阿蔵甲1961番地4					
電話番号	0893-59-0777					
FAX番号	0893-24-3300					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 19 年 2 月 10 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 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	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	16 名 (男性 3 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	8 名	要介護2	5 名
	要介護3	1 名	要介護4	0 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	6 人	1~3年未満	8 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	大野内科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数:) 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり 1,200 円		朝食: 350 円		昼食: 450 円	
	おやつ: 昼食代に含む 円		夕食: 400 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 月/10,000 円					
	・ 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 4 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 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 checked="" 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

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6年3月26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)	14	(依頼数)	16
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3890700036
事業所名	グループホーム阿蔵の森
(ユニット名)	ユニットA
記入者(管理者)	
氏名	岡西 一徳
自己評価作成日	令和6年 3月 9日

<p>【事業所理念】※事業所記入 あたたかい手、明るい笑顔、やすらぎの空間</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 ○5cd 介護記録の変更を行い『項目』欄を設けて利用者さんの生活そのものが見える記録を残していく。上記に加え、未実施であった月間モニタリング(月の様子・気付き)を記載し介護計画作成に役立てる。 具体的な支援内容を記載出来ているスタッフもいるが簡潔に記載しているスタッフもいる。 ○6b 未実施であった月間モニタリング(月の様子・気付き)を早急に実施する。 個々のモニタリングは行っているが全員は行っていない。 ○17c 注文配達に加え定期的に入居者さんと買い物に行き好きな献立を考慮してもらい、食材を調達するようにする。 入居者さんとは買い物に行っていない。献立は食べたい物や好きな物を取り入れていたり。 ○37g 機関紙を作成し定期的に『事業所情報』として発信できるように準備をすすめる。 計画はあったが実施出来ていない。 ○51g 同地区の他事業所と協力して地域住民を対象にした研修会を開催する方向で進める。 コロナの為に実施できておらず</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 小学校の運動会の案内があり、利用者3名と見学に出かけた。近所に住む公民館長夫妻は、時々季節の花を持ってきてくれる。また、散歩時、庭の花を見せてもらったりして交流がある。事業所周辺は、散歩する人が多く、戸外で過ごす際には挨拶を交わしている。大洲秋祭りには、若宮青年団が獅子舞を見せてくれた。 短、中、長距離の散歩コースがあり、利用者の顔ぶれやその日の状態によってコースを決めている。桜を見にドライブしたり、富士山に出かけて、大洲の風景を眺めたりしている。</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。	○	フェイスシートを見たり家族さんに話を聞いたりしている	◎		○	入居時は、利用者・家族に思いや意向を聞いて、フェイスシートの「本人の希望・要望」欄に記入している。入居後は、介護計画の見直し時期に聞いて、アセスメントシートの「現在の本人の希望・要望」欄に記入している。さらに、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に工夫してほしい。
		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。	△	スタッフの視点で行っている時がある				
		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。	◎	面会に来られた時に話したり、ケアプラン作成時に電話にて話している				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	×	残せていない				
		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。	○	行動や表情を良く観察し支援している。				
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。	○	本人や家族さんよりしっかりアセスメントを行っている。			○	入居時に聞き取った生活歴や住居環境、性格や趣味、職業などの情報は、フェイスシートに記入している。入居後に聞いた情報は、アセスメントシートの備考欄に記入している。
		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。	◎	担当者会議で話し合っている				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	一人一人の過ごし方を把握し日々の変化の違いに気付くように努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	アセスメントシートの情報をもとに本人や家族さんのニーズを具体的に本人の求めている事を検討している。			○	アセスメントシートの情報をもとに、管理者、計画作成担当者、当日の勤務職員でサービス担当者会議を行い検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	◎	課題を早急に気付き本人がより良く暮らせるように努めている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	アセスメントシートをもとに本人の意向や暮らし方が明確になりプランに反映されている。				アセスメントシートに記入した、利用者や家族の希望・要望と、ケアカンファレンス時に話し合った職員の意見等を踏まえて介護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。	○	本人や家族さんの意見を聞きプランに反映させている。	○		○	
		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。	○	家族さんに話を聞いたりしてその人らしい生活が出来る様に支援している。				
		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。	×	地域の協力体制は盛り込まれていない				
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。	○	内容等は確認し把握している。			◎	介護計画書は、個別のファイルに綴じている。新たに計画を作成した際は、計画作成担当者が職員に「介護計画の内容を見てください」と伝えている。 介護記録の上部に介護計画の短期目標とサービス内容を記載しており、実践できたらチェックしている。具体的な記録は少ない。
		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。	◎	介護記録にサービス内容を記載し実践出来たらチェックをしている			△	

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。	◎	行っている			○	計画作成担当者が一覧表で期間を管理しており、3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。	◎	行っている			△	介護計画の見直し時(3か月ごと)に、計画作成担当者がモニタリングを行い、現状確認を行っている。さらに、月に一回程度、介護計画についても現状確認を行うような取り組みに工夫してはどうか。
		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。	◎	変化が生じた時があれば家族さんや主治医等と話し合い区分変更を行っている			◎	この1年間では、退院時、身体状態に大きく変化が見られたため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。	×	話し合いはあるが会議としては行っていない。			○	毎月、会議(職員会議)を行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、当日の勤務職員で話し合っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	談笑も交えながら発言しやすい雰囲気を作るように努めている。				
		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。	◎	夜勤明の人意外は参加してもらおうとしており参加出来なかった人には後日に報告している。			○	会議(職員会議)は、夜勤明け職員以外は参加することになっている。第3火曜日の17時50分から一時間程度行い、その場で次回会議開催日を伝えるようにしている。職員は、議事録を確認して押印するしきみをつくっている。
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)	○	連絡ノートに書き共有している			○	伝達事項は、申し送りノートに記入しており、確認した職員はサインするしきみをつくっている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	本人に確認をとってやりたい事をやってもらっている				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	食事で食べたい物を聞いたり散歩コースを決めてもらったりしている			○	日々の暮らしの中で、選択肢から選ぶ場面を作っている。例えば、散歩では、左右・直進と、行く方向を決めてもらっている。入浴後の着替えを自分で選んで準備する利用者には、決めるのを待つようにしている。
		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)	○	本人の意思に任しているがあまりにも起床時間が遅かったり、入浴時間が長かったら声掛けをしている				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	笑顔で話しかけるようにしている			○	誕生日には、お祝いの歌を歌ってプレゼントを渡したり、利用者の好きなケーキ(手づくり)や饅頭、あんぱんなどを用意し、本人には、少し大きめのものにて祝っている。敬老会には、地域のキャッチカーに来てもらい、たこ焼きパーティーを行った。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情などである程度は判断し支援している				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声をしないよう配慮、自立たざさりげない言葉かけや対応等)	△	プライバシーに関わる事は自室に入り話したり言葉使いにも気をつけている。気をつけているが時々トイレの声掛けを他の入居者さんの前で行ってしまう事がある。	◎	○	△	この一年間は、職員が人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。職員用トイレに気をつけること(職員心得)を掲示している。職員の気になる言葉かけや態度があれば、職員同士で注意をしている。理事長が頻りに事業所に訪れており、言葉遣い等、職員に気をつけてほしいことを伝えている。
		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。	○	入浴は女性が良いと言われれば女性のスタッフが対応したり排泄は見られたくない方の場合にはトイレの入り口にて待機している				
		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。	◎	本人に入室の許可をとってから入室している			○	本人に入室の許可をとっ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。	◎	契約書を書いてもらい提出してもらっている				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらっ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。	○	昔の地名や言葉を教わったりしている。またお互いにしてもらった時は感謝あっている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	理解出来ていると思う。お手伝いなど色々協力し支えあっている。				
		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おう場面をつくる等)	○	トラブルがあった時はスタッフが間に入り対応している。席も配慮している。			○	利用者同士でトラブルになりそうな時には、職員が間に入り対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがあった時は直ぐに対応しトラブル後も話を聞いたりして不安解消になるようにしている。				
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。	○	入所前にアセスメントを本人や家族さん、居宅等のケアマネさんで行っている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人や友人が面会に来られるが馴染みの場所は行けていない。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天気が良い日は外でおやつを食べたり散歩に行ったりしている。拒否がある方は無理強いはない。	○	○	◎	短、中、長距離の散歩コースがあり、利用者の顔ぶれやその日の状態によってコースを決めている。桜を見にドライブしたり、富士山に出かけて、大洲の風景を眺めたりしている。また、利用者が市民会館が移転するというニュースを見たことがきっかけで、希望者で市民会館の様子を見に行ったりしたこともある。車いすの利用者は、ひなたぼっこをできるように支援している。
		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。	×	地域の人やボランティア、認知症サポーターは交えた外出を行っていない。				

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	
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。	◎	介護基礎研修を受けた為、ある程度の理解は出来ている。					
		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。	○	ごぼう先生のDVDで体操をしたり散歩をしたりして機能の低下予防に努めている。					
		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)	○	行えている	○		○	利用者と一緒に折り紙で花を折ったり、貼り絵作品をつくったりしており、でき上がったものはユニットや玄関の壁面に飾っている。	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	しっかりアセスメントを行い入居者さん本人の役割や出番を作る事で充実した日々を送れるように心掛けている。					
		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。	○	お盆拭きや洗濯物を干したりと自分の役割だと持っていたり積極的にやっている。	○	◎	◎	利用者は、お盆拭きをしたり、掃除機やモップ掛けをしたり、毎朝ゴミ出しを行ったりしており、それぞれが役割を持って過ごせるよう支援している。	
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、自己表現の一つととらえ、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。	○	散髪の際は本人の希望を聞いている。					
		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。	○	散髪や着る物は本人に確認しながら対応している。					
		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。	○	スタッフは本人の気持ちに寄り添って支援している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	その場に合う服装となるように配慮し季節感を感じて頂くように努めている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	汚れていたら小声でさりげなく伝えている。	○	○	○	利用者は、季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。男性利用者には、まず自分でひげを剃ってもらい、剃り残しがあれば職員がサポートをしている。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人に確認をとり希望のある方は施設内でカットしている。					建物内に美容室の設備があり、2か月に1回、美容師がきて本人に直接希望を聞きながらカットしている。
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。	◎	しっかりと理解し業務にあたっている。					
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	献立作りや後片付けはやってもらっているが食材選びや調理は行ってない。			○	調理専門の職員が立てた献立で、肉・魚・野菜は注文したものを配達してもらい、職員が調理を行っている。米は農家から購入している。利用者は、食材の下ごしらえや後片付けを行っている。	
		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。	△	食材は業者さんに配達してもらっている。一部の利用者さんには軽作業を行ってもらっている。食事後の下膳は利用者さんが行っている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	把握している					
		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。	○	季節の食材を用いて調理している。また懐かしい手作りのおやつも出している。			◎	1週間の献立は作成しているが、利用者の希望を聞き、変更することもある。利用者から「インスタントラーメンが食べたい」と希望があり、急ぎょ、材料を買いに行き献立をラーメンに変更したことがあった。つくしや、栗やつわぶぎ等の下ごしらえは、利用者と一緒にやっている。	
		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)	○	嚥下に難がある方は水分にトロミをつけたりしている。また彩りに赤色や緑色の物を添えている。					
		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。	○	湯飲みや箸は自分で使い慣れた物を使っている。			◎	自宅で使用していた茶碗、箸、コップ、湯飲みを持参してもらい使用している。誕生日に、事業所から本人が使いやすいものをプレゼントすることもある。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	現在も利用者さんと別に食べており利用者さんが終了し後片付けが終わってから食べている。				△	職員は、利用者の食事介助等を終えてから、利用者と同じものを同じ食卓で食べている。
		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。	△	今のところ重度な方は1人しか居なく食事イノラスを寒天で固めてある物を摂取してもらっている。ただ味は4種類の味を順番に出すようにしている。		◎		○	居間にいると職員が台所で調理する様子が見え、音やにおいを感じることができる。食事介助時は、メニューを伝えるようにしている。
		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。	○	1日の摂取量を入居者さんに合わせ提供している。また栄養の摂取が取りにくい利用者さんには医師の指示のもとエンシュアなどで栄養を補給している。					
		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。	○	飲み込みの悪い方にはトロミや軟飯を提供している。水分摂取量の少ない方は声掛けし水分摂取を勧めている。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	職員同士で利用者さんの食事の様子を報告し合い、状態に応じて食事形態を変えたりしている。				○	職員でその都度話し合っている。
		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。	◎	その都度手洗いは行い、調理具や食器も使用後は洗浄・除菌している。					

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。	◎	理解している。				口腔ケア時に目視しており、異常等があれば受診につなげている。 アセスメントシート(3か月ごとの介護計画見直し時に更新)の口腔状態欄に義歯の状態を記入している。
		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。	○	把握している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	現在歯科医からの指導を受けていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後洗浄している。				
		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、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)	○	自力でできる方はご自身でケアしていただくよう促している。理解ができていないときは横につき支援する。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	理解している。				毎日の申し送り時やその都度、話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	トイレが頻回の方や漏れのある方はハビリパンツを使用してもらっている。	◎		○	
		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。	○	トイレの使い方や場所がわからないときは、職員が誘導している。				
		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。	○	ご自身で行かれない方は時間を決め誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	利用者さんの排泄の様子をご家族に伝え、相談しながら使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	紙パンツを使用している方で日中尿漏れ等のない方は夜間のみ紙パンツ使用。漏れのある方は常時紙パンツ使用。				
		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)	○	体操をしたり、天気の良い日は散歩をさせたりしている。また水分摂取や食事形態の工夫を行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	×	時間帯は午前中にさせてもらっている。日にちは週に2回は利用していただけるようにしている。	◎		△	週に2~3回、午前中に入浴を支援している。 ゆっくり時間をかけて体を洗う利用者には、自分のペースで行えるよう見守っている。 名前を貼ったかごに、個人用のシャンプーやボディソープを入れて、脱衣所の棚に置いていた。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	利用者さんのペースで洗身・入浴していただいている。				
		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。	○	衣服の着脱や洗身など自力でできることは見守りのもと行っていただく。また移動や浴槽の出入りは安全に行えるように支援している。				
		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。	○	入浴の拒否がある場合は直接入浴とは伝えず、「着替えませんか?」などの言葉で誘導する。または日をずらして実施している。				
		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。	○	事前にバイタルチェックを行い実施している。入浴後も皮膚状態や立ちくらみなどがどうか観察している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	把握している。				現在、医師と相談しながら安定剤を服用している利用者が2名いる。 毎日、体操等して体を動かすことで安眠につなげている。 昼食後には、1時間程度、「ベットタイム」(昼寝)の時間を持つようにしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	今のところ休めない方はいないが随時休めない入居者さんの対応は行うようにしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	今のところ休めない方はいないが随時休めない入居者さんの対応は行うようにしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	自室で休んでもらう時間を設けている。				

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。	○	本人がしてほしいと言われれば行えるようにはしている。				
		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。	×	行っていない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	入居者さんより希望があれば電話を掛けている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	手紙が届くと本人に渡し返してもらおうように努めている。				
		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。	△	お願いはしていないが掛けたり掛かったりはしている。				
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。	△	理解はしているが紛失や盗難防止の為に事務所で預かっている。				
		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。	×	レクとしての買い物は行っていない。またお店に理解と協力を求める事もしていない。				
		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。	△	家族さんと相談して欲しいと言えば渡す様にし普段は事務所預かっている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	話をし理解してもらっている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	金銭の管理が出来ない場合は施設の方で立替し月末の請求書を送る時に領収書も送り支払してもらっている。				
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。	○	利用者さんや家族さんがやって欲しい事なら取り入れていく。	○		○	遠方に住む家族が帰省して利用者の受診の付き添いをするケースがあり、職員は、送迎等して支援している。利用者の書いた手紙の投函をサポートしている。
(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。	○	玄関にその季節に合った飾り付けをしたり花を飾ったりしている。	◎	○	○	玄関前に駐車できるようになっている。玄関までスロープを付けている。玄関先は、掃除が行き届き、鉢植えの花や椅子を置いている。
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る。(天井や壁に子供向けの飾り付けをしていたり、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。)	◎	季節に応じた飾り付けや入居者さんに作ってもらった物を飾ったり、ホールに金魚を置き家庭的な雰囲気を出している。	◎	○	◎	玄関に入って正面に、ひな飾りを飾っていた。庭に咲いている桜と山吹を花瓶に活けて、下駄箱の上に飾っていた。廊下の壁には、切り絵作品を飾っていた。また「皆さんの写真」スペースには、日常や行事等の写真を飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	特に消臭には気をつけている。			◎	掃除が行き届き、不快な音や光、臭いは感じなかった。カメムシが発生することが多くあり、消臭に気をつけている。利用者の中には、カメムシをつぶさないようにガムテープで退治してくれる人がいる。
		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。	○	季節の花をテーブルに飾ったり壁面に飾り付けをしている。			◎	食堂のテーブルには桜とスノードロップなどの季節の花を活けていた。居間の窓辺には、ペットボトルで作った水槽に金魚を飼っており、餌やりをする利用者がある。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	自室やホールの行き来は自由にしてもらっている。また仲の良い利用者さんが話ができる様に努めている。			◎	○
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れた食器や布団を自宅から持ってきてもらって使用してもらったり、居室も自分に使いやすいうようにしてもらったり家族さんの写真や思い出の品を飾ってもらっている。	◎		○	居室の入り口に付けている名札の縁取りは利用者によって違うようにしている。また、入り口に自作品(スクラッチアートや塗り絵など)を飾っているところもあった。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレを解かりやすく表示したり自室の名前も解かりやすく大きく書いている。			○	トイレのドアに「トイレ」「便所」「男」と大きく書いて貼っている。奥のトイレは、立体的に表示し、廊下からでも見えるようにしている。居間から手すりを伝ってトイレに行けるように、床に「トイレ」と「→」を示している。
		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。(ほろき、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)	△	毎日の新聞や趣味の品は置いてはいるが掃除用具等は手元には置いていない。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけたまま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)	◎	日中は施錠をしていない。玄関のチャイムやモニターを設置している。	◎	◎	○	この一年間では、身体拘束などについて学ぶ機会を持っていないが、職員それぞれに「鍵をかけないことが当たり前」と認識して取り組んでいる。ひとりで出かけて行くような利用者には、気をつけて見守っており、出かけて行くような時には、本人が納得いくまで一緒に歩くようにしている。
		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。	◎	家族さんも理解しており今後も施錠しない方針である。				
(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。	◎	入所前にアセスメントを本人や家族さん、居宅等のケアマネさんと行いスタッフにも確認してもらい把握している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日バイタルをとり心身状態の異常に気付くように努めている。また異常があれば介護記録に書いている。				
		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。	◎	体調の変化があれば大野内科に24時間連絡がとれるようになっており往診に来てもらい重度の場合は紹介状を書いてもらい入院に繋げている。				

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を受診できるよう支援している。	○	協力医のサポートがあり十分に支援が来ている。	◎			
		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。	○	入所時に家族さんの意向を聞きかかりつけ医に伝えている。				
		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。	○	診察の結果や日々の変化があれば家族さんに連絡をしている。				
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。	○	入院時に看護師さんに情報提供のシートを渡している。後、その人の声掛けの仕方や色々な性格的な事を伝えている。				
		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。	○	面会が出来ない為オムツや着替えを持って行った時に状態を聞いたり、定期的に電話で連絡をとり連携している。				
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。	○	看護師の資格を持っているスタッフに聞いたり、主治医に連絡をとり相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医が24時間対応してくれている。				
		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ような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日々の変化には気をつけており何かあれば主治医や家族さんと相談し対応している。				
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。	◎	処方箋を何時でも確認出来る様になっている。また状態の変化があれば主治医や家族さんにも連絡している。				
		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。	○	服薬前に誤薬が無いように二人で確認を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬の変更があった時には気をつけており、変化があれば主治医に連絡している。				
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。	△	重度化した場合は自施設では看取りは行っていない事を伝えている。また入院が長くなった場合は家族さんと相談し今後の方針を決めている。				入居時に「事業所で看取り支援は行わない」ことを説明している。さらに、利用者の意向、家族の希望などを探りながら事業所の体制つくりや支援に努力してほしい。
		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。	△	入居の時に重度化した場合に看取りは行っていない事を説明し納得していただき入所してもらっている。	○		△	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	△	看取りは行っていない。管理者は急変等があれば主治医に状態を報告し往診に来てもらい指示をもらって出来る範囲の支援を行っている。				
		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。	○	入居時には看取りを行っていない事や常時医療行為を行わないといけない場合は入院していただく事を入所時に伝えている。				
		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。	○	協力医と連携をとりながら重度化した場合でもスタッフと状態を共有し対応している。				
		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)	○	重度化し退きたくないといけなくなった時に家族さんや地域連携室などと相談しながら今後の方針を決めている。				
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、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。	×	定期的にはやっていない。早期発見や早期対応には気をつけている。				
		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。	×	マニュアルはあるが実践的な訓練は行っていない。感染症が出た場合はその日に手順にそった対応出来る様になっている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	△	保健所や行政からのメールが届いたら閲覧でまわし周知してもらっている。				
		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。	◎	十分に出来ている。玄関や裏口にも消毒液を常備している。				

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。	◎	家族さんとは気軽に話あえ世間話や冗談を言える関係を気づけている。				特に取り組んでいない。 家族の来訪時や電話で、利用者の様子を伝えるようにしている。家族の希望でメールでのみ、やり取りするケースがある。 今月の請求書の送付時からは、利用者個々の担当職員が書いた手紙を同封することになっている。面会時に、行事時の写真を渡すことがある。	
		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)	×	現在行われていない	○		×		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	△	月末に請求書を送る際に日頃の様子を紙に書いて送るようにした。また面会に来られた際に状況を伝えたり行事の時に撮った写真を渡している。		○	△		
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	在宅時の苦労話を聞いたり現在の状況を伝え関係性がより良くな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)	△	運営推進会議の家族代表者の方に報告する程度しか出ていない。		△			×
		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。	◎	契約時にリスク説明に時間をとりサインをもらっている。					
		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)	○	ルールを説明し理解して頂いた上で面会しやすい雰囲気を作りをしている。また積極的に声をかけ意見を伺うようにしている。					○
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)	○	契約時に時間をとり説明している。					
		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。	◎	長期入院により退居になる可能性がある場合は家族さんや入院している病院の地域連携室と相談しながら対応している。また入院以外の退居になる場合も家族さんと話し合いをしている。					
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。	△	設立時は行っていたと思うが現在は運営推進会議に出席してもらっている程度。			○	小学校の運動会の案内があり、利用者3名と見学に出かけた。 近所に住む公民館長夫妻は、時々季節の花を持ってきてくれる。また、散歩時、庭の花を見せてもらったりして交流がある。 事業所周辺は、散歩する人が多く、戸外で過ごす際には挨拶を交わっている。 大洲秋祭りには、若宮青年団が獅子舞を見せてくれた。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	コロナがあったので地域との関わりは少なかったが緩和されてからは散歩に行った時に挨拶や会話、近所の小学校の運動会に行ったりはしている。			○		◎
		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。	△	支援してくれる方は居るが増えてはいない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナが流行し気軽に残念ながら来られる方はいない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩の時に挨拶や会話はあるが施設に立ち寄ってのお付き合いはない。					
		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)	△	以前は他グループホームとの交流があったがコロナになり交流が無くなっている。					
		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、日頃から理解を深げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店、スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	小学校の運動会に行ったり、ドライブに行った際に買い物をしている。					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	毎回参加してもらっている。		△	◎	利用者、家族代表者、小学校校長、公民館長、協力医の妻、近隣住民、他事業所の参加を得て集まる会議を行っている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	×	入居や退居また入院の報告のみで取り組み状況の報告は議題に上げていない。			○	△	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	何も無いが2ヵ月後の第4週の金曜日の10時30分から行うようにしている。				○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	地域の方と皆で安心で楽しい暮らしが出来る様に取り組んでいる。				
		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。	○	あたたかい手、明るい笑顔、やすらぎの空間、と書いてある理念を玄関や各ユニットに掲示し何時でも確認出来る様にしている。	△	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	×	スタッフ不足でなかなか行っていないのが現状ではあるが、スタッフの数も増えてきたので今後、研修の機会を増やせるように努めていきたい。				理事長は、ほぼ毎日、事業所を訪れ、職員と話をしている。職員が急に欠勤となった場合は、理事長が夜勤に入ることもある。職員の休み希望に応じてシフトを組んでいる。管理者は、休憩を取るよう職員に話している。
		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。	×	行っていない。				
		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。	○	定期的に勤務表や業務を見たりするなどし、職員1人ひとりの声に耳を傾ける配慮に努めている。				
		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)	○	運営推進会議を活用している。				
		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。	○	会議の機会を作り意見や希望を聞くようにしている。	○	○	○	
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の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。	○	スタッフは虐待や不適切なケアがどのような行為になるか理解はしており発見時は管理者に報告してもらうようにしている。			○	3月には、「虐待について」の内部研修(職員会時に行う)を行い「具体的にどのような行為が虐待に当たるのか」等について学んでいる。さらに、今後は、定期的に学ぶ機会を持ち、「虐待防止の徹底」に向けて理解を深めていってほしい。
		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。	○	申し送りやミーティング時に随時話し合う機会を持っている。				
		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。	○	職員の体調や気分にも注意を払い随時声掛けをしている。				
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。	◎	十分に理解しており身体拘束は行わない旨を全スタッフに周知している。				
		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。	△	新しく入所された利用者さんが帰宅願望があった際に施設等は行えない事を話しているが機会は作っていない。				
		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。	○	家族さんには入所時に身体拘束や施設は行えない事は説明している。				
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。	△	一部のスタッフは理解しており必要事は支援を行う様にしている。				
		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。	○	成年後見人制度を利用されている入居さんがおられ連携を図っている。				
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。	○	マニュアルはある。急変等があれば管理者に連絡す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。	△	避難訓練の際に行う応急手当訓練で実践する程度である。				
		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。	○	ヒヤリハットが出た場合はスタッフで話し合い再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	アセスメントを行い問題点があればケアプランの長期目標や短期目標に入れ込み事故防止に努めている。				
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。	×	マニュアル有。必要時は対応出来る様にしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	リスクについて情報を共有し事故防止に努めている。				
		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。	○	苦情があった時は対応も出来ており関係作りも行っている。				

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
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)	○	入居時の契約時に重要事項説明書に相談窓口を記載してある事を伝えている。また意見箱の設置や面会時の声掛けを行っている。	○		○	利用者には、日々の中で個別に訊いている。運営推進会議に参加する利用者や家族については、運営に関する意見等を伝えるような機会がある。さらに、会議に参加しない家族にも運営に関する意見や要望を聞くような機会を工夫してはどうか。
		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。	△	入居時に意見箱の設置は説明しているが利用されていない。苦情相談窓口についての情報を玄関に掲示している。				
		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。	△	月に数回ユニットを回り個々の話を聞くように心掛けてはいる。				
		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。	△	時間を作ってまでは聞いていないが勤務中の会話などでの意見や提案を聞いている。			○	
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。	×	取り組めていない。				サービス評価に関する報告は行っていない。
		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。	×	実現可能な目標達成計画を計画し取り組んでいるが未だに達成出来ていないものもある。				
		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してもらっている。	×	前回の評価結果と目標達成計画を市や運営推進会議で報告はしているがモニターは行っていない。	○	○	×	
		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。	×	確認していない。				
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)	△	作成してある物もあるが作成中の物もある				この一年間は、避難訓練を行っていない。
		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。	×	定期的には行うように今後、計画する予定である。				
		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。	○	管理者が担当になり実施している。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、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。	×	近隣住民と合同の避難訓練は行えていない。	△	△	×	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域の一員として災害対策に取り組むようにはしている。地域からの要請があれば何時でも参加できるようにはしている。				
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)	△	当施設の地域での役割として認知症についての相談や支援が行えると共にその拠点になれる事を自治会にお伝えしている。				特に取り組んでいない。
		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。	△	高齢者介護(特に認知症)についての相談や支援が行える。		△	×	
		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)	×	現在のところは行えていないが、要請等があれば事業所を解放し活用してもらいたい。				
		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。	△	地元の中学生の介護実習の受け入れ程度はあるが人材育成等の受け入れは協力はできていない。				
		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)	×	行えていない。			×	