

# 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9月6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) 18
地域アンケート	(回答数) 4	

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

#### ※事業所記入

事業所番号	3871000414
事業所名	グループホーム・土香里
(ユニット名)	木の果
記入者(管理者)	
氏名	二宮千鶴
自己評価作成日	令和5年 8月 11日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>「笑心(えがお)の探究」 全ての人が幸せになるため 私達は居り、ここは在る。</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</p> <p>1. 食後の口の中をスッキリサッパリしよう！(口腔ケアの充実) ・なかなか口を開けてくれない方のタイミングが、何となくわかってきた ・本人任せの後、職員が仕上げフォローしている</p> <p>2. 外部評価結果について、運営推進会議メンバーに書面にて公表し、意見をもらった ・運営推進会議のたびに解決しなければならない課題があり、メンバーから多くの意見を頂き、実際に解決へ繋がっていることが多い。</p> <p>3. 近所の方と話し合っ、大雨による土砂災害の場合は、事業所の2階に近所の方も避難してもらおうとしている ・実際に避難指示が出た際には、近所の方にも手伝って頂き避難したこともあった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>職員は、利用者それぞれの性格や持ち味を尊重し、それぞれに共同生活する仲間として認識できるような雰囲気をつくり、言葉がけをしたり、活動の場をつくりだしている。利用者同士の会話中に、口げんかになることもあるようだが、職員は、やり取りを少し見守ることにしている。その後、お互いに歩み寄り、関係修復ができていくようだ。</p> <p>移動バン屋での買い物やスーパーでの買い物の際には、欲しいものを自分で選んで、支払いも自分で行えるよう支援している。</p> <p>誕生日会の日は、家族の都合に合わせて決めており、ほぼ全家族が参加している。当日、利用者本人は、よそ行きの服を着て、化粧をしたりマニキュアを塗ったりして、おしゃれして過ごせるよう支援している。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	ケアプラン見直し時や日々の生活の中で本人から希望、やりたい事等を聞いている。	○		○	入居時には、センター方式をアレンジしたアセスメントシートに沿って、本人、家族に聞き取りなどして意向の把握に取り組んでいる。その後は、介護計画の見直し前に「生活に対する意向」を聞いて、言葉をそのまま聞き取りシートに記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	もしも自分がその立場だったらと思い、考え、検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	ケアプラン見直し時、又面接の時なども家族から聞き取り話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	聞き取りシートに本人又は家族からの希望等を記録している。				
		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。	○	カンファレンスで職員が色々な意見を出し合っている。				
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。	◎	入居時には本人・家族から聞き取りを行っている。			◎	入居時、アセスメントシートの(1)基本情報(家族構成・馴染みの場所・行きたい場所など)2)生活史3)暮らしの様子(趣味・得意なこと・習慣など)4)心身の情報(私がやりたいこと・うれしいこと、楽しい事)に沿って、本人や家族から聞き取りした情報をまとめている。
		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。	○	毎月のカンファレンスや随時話し合い時意見を出し合い、申し送りノート等に記録している。				
		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)	○	日々の状態変化を観察し、記録に残している。				
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。	○	本人からの意向や家族からの情報を基にカンファレンスを実施している。			○	家族の意向や主治医の助言などを踏まえて介護計画作成前に、サービス担当者会議を行い、聞き取りシートなども参考に検討している。
		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。	○	カンファレンスで本人の意向に沿えるようケアプランを立てている。				
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。	○	ケアプランで実施している。				
		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。	○	家族の希望、スタッフの意見も参考にケアプランを作成している。	○		○	サービス担当者会議で話し合った内容をもとに、介護計画を作成している。
		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。	○	元々のかかりつけ病院に受診をして医師の意見を反映させている。				
		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。	○	地域の行事に参加したり慰問に来てもらっている。				
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。	◎	ケアプランシートにて共有している。			○	一か月ごとの介護計画実施状況が分かるような実施記録(ケアプランシート)様式をつかっており、様式の上部に、介護計画のサービス内容を転記して共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	ケアプランの実施状況を毎日記録している。			○	実施記録には、実施した内容を文章で記入している。

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。	◎	6か月毎に実施している。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、利用者の状況に応じて3~6か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。	◎	ケアプラン見直し月でない時も毎月状態や希望など話し合っている。			○	月1回のカンファレンス時に、介護計画の内容にかかわらず、利用者一人ひとりの現状について話し合っている。さらに、介護計画の見直しにつなげられるよう実施記録を活かして、月1回程度の現状確認は行っている。
		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。	△	家族にも連絡を取り、スタッフ間で話し合っているが、すぐに計画を立て直すことができない時もある。			○	退院時等、身体状態に変化がみられた場合に、計画を見直すことになっているが、この一年間で事例はなかったようだ。
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。	◎	毎月カンファレンスを開催している。また緊急案件があった場合も会議を開いている。			◎	毎月、カンファレンスと勉強会を行っている。緊急案件がある場合には、その日の勤務職員で話し合ったり、日時を決めて会議を行なったりしている。
		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。	◎	1人ずつ意見を出し合い、個々の意見を尊重しまとめている。				
		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。	◎	毎回全員が参加している。どうしても出席できない場合は会議録にて内容を確認している。			◎	カンファレンスは、第4週目の水曜日(2階)、木曜日(1階)の19時からと決めており、職員は全員参加で行っている。カンファレンス議事録を作成してファイルに綴じている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートを利用している。	○	◎	医療に関することは、個人ファイル内の受診申し送り用紙に記入している。家族からの伝言や業務に関する内容は申し送りノートに記入し、職員は確認してサインをするしくみをつくっている。緊急な伝達事項があれば、職員のSNSグループを使用している。	
<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。	△	スタッフが不足しており、常に個別に対応する事が難しい時がある。				週1回の移動バン屋が来る時には、好きなバンを見ながら選べるように支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な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)	△	本人から買い物、外出などの希望時、調整可能な時は実施しているが、毎回対応することが出来ない。			○	「熱い?冷たい?」と聞いて用意していた。台所近くの棚にドリンクメニューを貼ったコルクボードを置いている。昼食時には、利用者「梅干しする?」と聞いて、冷蔵庫から出していた。
		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)	◎	ほぼ本人のペースで、食事時や寝る後から食べたりしている。入浴日は決まっているが、本人の気分により翌日に変更したりしている。				お酒を飲む習慣のあった利用者が「飲みたい」という時のために、ビールを準備している。
		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。	○	家族の話や若い頃の話など、ひとりひとり喜びそうな話題を振っている。			◎	調査訪問日、落ち着かない利用者職員は、ゆくり話を聞いていた。誕生日会は、家族と一緒に祝えるように、日程調整している。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	日々関わる中で、表情の違い等を観察し、本人が希望していることが考え支援している。				敬老の日には、紅白まんじゅうを用意してお祝いしたり、母の日には感謝状を手渡したりしている。
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	耳元で声掛けするなどしている。	○	◎	○	身体拘束・虐待についての勉強会(6月)の際に、人権や尊厳について学んでいる。法人代表者は、職員の言葉かけや態度について「気になるようなことはない」と話していた。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	タオルをかける等の対応をしている。				
		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。	○	入室前には必ずノックや声掛けをしている。			◎	本人に声をかけて、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。	◎	個人情報は大切に扱っている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	掃除や料理等は職員だけで行わず、できる利用者の方にはそれぞれお願いし、一緒に行っている。				
		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。	○	理解できていると思う。				職員は、利用者それぞれの性格や持ち味を尊重し、それぞれに共同生活する仲間として認識できるような雰囲気をつくったり、言葉かけをしたり、活動の場面をつくらせている。
		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う場面をつくる等)	○	声掛けをして洗濯物を一緒にして頂いたり、お盆を拭いてもらう等入居者同士が関われるような事柄を可能な限り見つけて楽しい共同生活が送れるよう努めている。			◎	利用者同士の会話中に、口げんかになることもあるようだが、職員は、やり取りを少し見守ることにしている。その後、お互いに歩み寄り、関係修復ができていくようだ。
		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。	○	利用者同士のトラブル時、職員が必ず間に入り関係改善に努めている。				昼食後に、ソファでウトウトする利用者が昼食を食べたかどうか心配して、「ごはん食べた?」と声をかけてあげるような場面がみられた。また、仲の良い人同士と一緒に童謡を歌っている場面が見られた。
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。	○	入居時、家族より聞き取りを行い、必ず記録に残している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人々や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人、友人等は会いに来てくださっている。ご家族とは外出することはあるが、職員とはなかなか出かけることができない。				
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)	○	週1回の外出日を設けており、順番に外出する機会を作っている。天候により玄関先まで出て日光浴等の機会も設けている。	○	◎	◎	月2回、外出の日を決めて支援しており、利用者3~4名ずつが海へドライブに行ったり、季節の花見物に出かけられるよう支援している。病院受診の帰りには、希望を聞いて、売店で飲み物を買ったり、友人宅や自宅に立ち寄りすることもある。
		b	家族、地域のボランティア、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。	△	家族の協力は得られているが、ボランティア等の協力はあまり得られていない。				重度の利用者は、玄関先に出て過ごす機会をついている。利用者の外出については、外出一覧表で管理している。

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	
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。	△	必ずしも正しく理解しているかどうかはわからないが、利用者の状態変化や症状の原因等は話し合いながらケアに努めている。				利用者が席を立ったり、どこかに行こうとしたりすることには、「何か理由や目的がある」と考え、利用者の様子を見守ることを徹底している。 調査訪問日、昼食後の後片付け時、利用者が、どのテーブルを拭いたのかが分からなくなったり、洗った食器をどこに置かず迷ったような場面があった。職員は、必要に応じて「そこは拭けたから、次はこっち拭いてね」「洗ったら、ここに入れて」と案内しながら一緒に進んでいた。 午前中には、利用者皆で集まってラジオ体操を行っている。	
		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)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。	○	各利用者の身体面の機能低下等、それぞれ把握理解しながらリハビリを取り入れたり日々生活の中で維持向上が図れるよう努めている。					
		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)	○	まずは話をすることにより出来ることとできないことの見極めをし、見守りをしながら出来るだけ利用者にして頂く。時には一緒に行う。	○		◎		
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用者一人ひとりの情報は必ず職員が把握している。				移動パン屋での買い物やスーパーでの買い物の際には、欲しいものを自分で選んで、支払いも自分で行う場面をつくっている。 毎朝、洗濯が終わった時間を見計らい、洗濯機から洗濯物を取り出し干してくれる利用者がいる。 家族からのハガキに返事を出せるように、職員が宛名書き等を手伝っている。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	利用者一人ひとりの出来ること出来ないことを把握し、役割・楽しみを持てるよう努めている。	○	◎	○		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	季節に合った衣類の交換や購入など家族にも協力してもらっている。				訪問者を利用しており、髪型などの希望を伝えることが難しい利用者については、好みの髪型を、事前に家族と相談しておき、職員から伝えるようにしている。 誕生日の日は、よそ行きの服を着て、化粧をしたりマニキュアを塗ったりして、おしゃれすることを支援している。	
		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に支援している。	○	2か月に一回散髪業者が来ている。又その日に着用する服装はなるべく本人に決めてもらっている。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の希望に近づけられるようにしている。					
		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。	○	お花見、夏祭り等時にその人らしい服装にしている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	毎朝、整容を整えている。衣類が汚れたらすぐに更衣をして頂いている。又、食後等も口の周り、食べこぼしに気をつけている。	○		◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	施設に散髪業者が来られ、散髪を行っている。本人から希望がある場合は、その店にお連れしている。					
g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	家族の希望に沿って行うようにしている。衣類は家族に準備して頂いている。							
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。	○	楽しく食事が摂れるように支援する。				献立は、職員が週替わりで決めて、事業所で毎食、食を手づくりしている。 食材は八百屋、肉屋、魚屋などから配達してもらっている。 ◎ 調査訪問日の午前中、利用者がテーブル席でごはんのささがきをしている様子が見られた。 食後は、それぞれが下膳したり、台ふきや食器洗いをしたりしていた。 ◎ 近所の人や家族から、自家野菜や果物、手作りの漬物、味噌などの差し入れがあり、料理に使用している。 利用者は、ちらし寿司、赤飯、刺身が好きな人が多く、誕生日会だけでなく普段の献立にも採り入れている。ちらし寿司の具は、栗や芋を入れるなどして季節ごとに楽しんでいる。魚が嫌いな利用者には、代替のおかずを用意している。 ◎ 箸・茶碗・汁碗は、家族が持参した物を使用している。 箸の交換が必要な場合は、事業所で用意している。 △ 職員は、利用者の食事介助や見守りに専念して、利用者が食べ終わったら、離れた席で利用者と同じものを食べていた。 ◎ 台所で調理の様子が見え、音やにおいが感じられる。 居間のテーブルで利用者が、野菜の下ごしらえを行っており、昼食で利用するごぼうのささがきをすする利用者に職員は、ごぼうや料理のことを話題にして話をしていた。 利用者食べやすいように、個々の状態に合わせて切ったり、トミをつけたりしている。 △ 献立は、以前、栄養士が立てたものをもとにして作成している。 献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合うような機会には持っていない。 さらに、時々、市の栄養相談などを利用してみてはどうか。新たな食に関する最新情報やアイデアがもらえたりしないだろうか。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	△	買い物はできていないが利用者の希望のメニューに変更したりしている。また食材のカット、後片付け等、利用者と一緒に進んでいる。			◎		
		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。	○	調理、後片付けを通じ、自分でも出来るという自覚を持っていてと思う。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に必ず家族や本人に尋ねて把握している。					
		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。	○	季節の食材を用意したり献立に取り入れて各行事の料理を出すようにしている。			◎		
		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て調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者一人ひとりの状態に合わせる工夫をしている。					
		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。	○	軽めの器や持ちやすく扱い易いものを準備している。			○		
		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。	○	以前は一緒にテーブルで食事を摂っていたがコロナ禍で別々に食卓することになったので一人一人の様子を観察しながら介助若しくは見守りを行っている。			△		
		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。	△	利用者との会話の中で当日のメニューのことや野菜など食材の話などを行っている。			○		○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	以前に栄養士が作成したメニューを利用している。					
		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。	○	食べにくい食材は刻んだり嫌いな食べ物は代替品を出している。水分はこまめに声掛けし、摂取して頂いている。					
		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。	△	以前に栄養士が作成したメニューを利用しているが、現在不在なのでアドバイスは受けていない。					△
		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。	○	調理器具はしっかり洗い、消毒もしている。古い食材は使わないようにしている。					

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
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。	△	全職員が理解できているかはわからない。				口腔ケア時に目視して異常の発見につなげているが、虫歯の有無については把握していない。  洗面台横の鏡横に、個々の歯ブラシとコップをセットしている。 昼食後、介助が必要な利用者については、誘導等して歯磨きを支援していたが、自分で歯磨きを行う人については、本人に任せており、昼食後は歯磨きを行わない人もいる。 目標達成計画に、食後の口の中をスッキリサッパリしよう！（口腔ケアの充実）と挙げ、以前より、夕食後の仕上げ磨きは念入りに行うようになっているようだ。
		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。	○	出来ている。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	歯科の受診、訪問診療をあまり受けていないので学ぶ機会が少ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	利用者に手入れをして頂き、その後職員が確認が必要な場合は職員が補助をする。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	声掛けをし、自分で出来ることはして頂いている。できない利用者は職員が支援する。歯の痛みやぐらつきが見られる場合、その都度受診、往診をお願いしている。			△	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	全職員が理解できているかはわからない。				カンパレンス時や利用者の状態変化や職員の気づきがあった時に話し合い、状態にあった支援に取り組んでいる。 パッドサイズについては、利用者の安心も大切にしており、本人が納得いくものを使用するケースもある。
		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。	△	全職員が理解できているかはわからない。				
		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)	△	2時間おきのトイレ誘導、パッド交換をしているが、習慣やパターンを把握しているとは言い難い。				
		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。	○	2時間おきのトイレ誘導を行っている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分、牛乳摂取をしてもらっている。バナナや便通に効く食材を工夫している。				
		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。	○	2時間おきの声掛けやトイレ誘導を行っている。				
		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。	○	本人の希望や家族と相談し決めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	その都度使い分けている。				
		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)	△	体操を行ったり、水分多めの摂取あるいは牛乳摂取をしてもらっているが、うまくいわず薬に頼っているところがある。				
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)。	△	利用者によっては希望日に入浴されている方もいる。当日入浴拒否された場合は翌日入浴して頂いているが、時々職員の都合での入浴対応もある。	◎		○	2日に1回、午後の入浴を支援している。 入居時に、入浴の状態・回数・方法などについて聞いており「毎日入りたい」と希望がある人は、毎日入浴できるように支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	のぼせを防止するため、ゆっくりと入浴を支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来ることはして頂いている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いはいしていない。				
		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。	○	体調不良時は入浴中止している。				
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。	△	全職員が理解できているかはわからない。				現在、睡眠導入剤を使用する利用者は1名いるが、医師と相談するようなことはあまりないようだ。 日中・夜間とも「自由に過ごしてもらおう」として、利用者は20時くらいに就寝しているようだ。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	レクリエーションや職員の手伝いをして頂き、日中長く寝ないようにしているが、原因は把握していない。				
		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。	○	レクリエーションや職員の手伝いをして頂き、日中長く寝ないようにしている。			○	
		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。	○	1～2時間、横になれるようにしている。				

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	
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。	○	本人が嫌がる場合を除き、支援をしている。					
		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。	○	介助しながら支援をしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	気を遣わせているかもしれない。					
		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。	○	手紙やハガキが届いたら、必ず電話で連絡を取っている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらいとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	面会に来られる家族が多く、電話、手紙は少ない。面会に来られた際、いつでも電話や手紙を下さるようお願いしている。					
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。	○	本人にお金を渡し買い物をする楽しさ、自分の好きなものを買う満足感を得ている。					
		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。	○	受診で外出した時など利用者の欲しいものを理解し購入している。					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまおうのではなく、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。	○	家族の協力を得て、利用者にお金を渡したり買い物をしてもらっている。					
		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。	○	お金を施設で預かり、家族と相談の上、利用者にお金を渡したり、買い物をしたりして管理出来ている。					
		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)。	○	施設でお金を預かり、会計報告など家族に的確に報告しており、管理できている。					
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。	○	月一回のカンファレンスを開催し、各利用者に対しより良い介護を提供できるよう話し合っている。	○		○	病院受診は、職員が支援している。	
<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。	△	玄関周りに荷物が多く掃除が出来ていないような印象を与えかねない。駐車スペースも狭く、訪問者も困ることがある。	○	◎	○	玄関前ポーチは、雨の日でも外に出て過ごせるスペースになっており、また、ほたる祭りや餅つきなどを行い、コミュニティスペースにもなっている。行事の折には、たくさんの方が集まっている。	
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。)	○	壁には装飾を施し、リビング、廊下、各居室、浴室にはエアコン完備で24時間の温度管理をしており、快適に過ごすことができる。	○	○	○	居間の一部に畳スペースがあり、テレビを設置している。好きな番組が始まると畳スペースに移動して、座いすに座ってテレビをみている人がいた。 居間の壁には、塗り絵や習字、ちぎり絵の作品を飾っている。 居間のテーブルの上に、今日の新聞を置いており、手に取って読んでいる利用者がいた。	
		b	利用者が不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	△	汚物処理は新聞紙に包み、おむつ交換後は消臭スプレーや喚起を行い、便臭が残らないようにしている。掃除は出来ない時がある。			○	居間の窓は、日中はカーテンを開けており、採光があり明るい。春には、川沿いの様子がよく見える。 掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。 昼食後に利用者が、ほうきと取り取りを使ってテーブルの下を掃除していた。	
		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。	○	毎月その月に合った装飾をしている。時折り花も活けている。			◎	1階ユニットの居間では、ケージでウサギを1羽飼っている。隣接事業所の庭から、フーンゴリアを一枝もらい花瓶に生けて、居間のテーブルに飾っていた。 廊下には風鈴を吊るしている。 玄関前の睡蓮鉢で、川で取った川エビやメダカを飼っており、利用者と職員で餌をあげている。 花壇に花を整備しており、利用者が水やりをしている。	
		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。	○	リビング、居室、それぞれ過ごす場所の好みがあり、好きな場所で過ごしていただいている。			◎	◎	調査訪問日、利用者の部屋を見せてもらっていると、他の利用者から「私の部屋見て行って」と声をかけてもらった。 自宅から家具を持ち込んでいたり、棚の上に造花やぬいぐるみなど、自分好みに並べていたりする居室がみられた。
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。	○	衣類や寝具類など、家族の方が選んだものを持って来て頂いている。	◎		◎	調査訪問日、利用者の部屋を見せてもらっていると、他の利用者から「私の部屋見て行って」と声をかけてもらった。 自宅から家具を持ち込んでいたり、棚の上に造花やぬいぐるみなど、自分好みに並べていたりする居室がみられた。	
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。	△	利用者が出来ることをお願している。転倒が無いよう配慮しているが、完全には防止できていない。			○	玄関には、椅子や縁台を置いて利用者が座って靴を履けるようにしている。 各居室の扉には、代表者が描いた入居時の季節のイラスト入り表札を掛けている。 トイレの扉には、大きく「トイレ」「お手洗い」と書いて貼っていた。 居室のタンスの引き出しには、利用者が自分で整理できるように、下着・上履などと種類を書いたシールを貼っていた。	
		b	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	利用者の手の届く場所に配置しているものもあれば事故の危険性があるものは手が届かない場所に配置しているものもある。利用者の訴えにはいつでも対応はしている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	出来ている。		◎	◎	◎	日中は鍵をかけていない。 6月の事業所勉強会時に、職員は虐待防止や身体拘束について学んでいる。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	家族の理解が得られているかは不明。					
<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。	△	完全には把握できていない。					
		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。	○	申し送りもiPadに記録している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	訪問看護師やかかりつけ医師に相談できている。					

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。	○	かかりつけ医師へ受診や家族が希望する医療機関で受診をしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	かかりつけ医師へ受診し、何かあれば電話で指示を受けることができる。				
		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。	○	受診後の結果報告を電話で伝えたり今後の受診日を手紙等で伝える等を行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	病院への申し送りを行っている。				
		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。	○	入院中も利用者の状態確認のため連絡をしている。				
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。	○	申し送りをしたり、訪問看護師に伝え相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	訪問看護師に相談できる。				
		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。	○	少しでも状態に変化があれば、訪問看護師に伝え、必要であれば病院受診をしている。				
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。	△	副作用までは理解できていない。				
		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。	○	朝、昼、夕の薬を分け、職員が利用者の服薬ができていないかを確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	変化があれば、iPadに記録し電子管理している。				
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。	○	家族の希望に沿って対応している。				入居時に、ターミナル・死後についての希望を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。状態変化時には、再度、聞いて、かかりつけ医や看護師のアドバイスをもとに、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。	○	かかりつけ医師、従事している看護師、会社側、家族様と連携しながら話し合っている今も重度化するであろう方がおり、かかりつけ医師の指示を受け、家族様にも報告し、職員とも共有することができる。	○	◎		
		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。	○	本人が最期はこうありたいとおもっているであろうことに取り組み、医療面では痛みがあればかかりつけ医師に痛みを和らげて頂ける。				
		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。	○	入居時家族にここでの生活にあたり、しっかりと希望を聞き、本人が心穏やかに暮らしているか十分な説明をしている。				
		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。	○	食事面では食べやすいよう細かく刻んだりすりつぶしている。医療面ではかかりつけ医師、看護師と連携をしている。穏やかな生活を確保するため声掛けを多くし、24時間家族との面会を可能としている。				
		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)	○	家族からの相談にはいつでも相談ができるようコミュニケーションをとりストレスにならないよう配慮している。				
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。	○	手指消毒、マスク着用、うがいの徹底。週2回のPCR検査の実施。ナイロン手袋着用。定期的健康診断の実施。異常時の再検査徹底及び勉強会の開催。				
		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。	○	会社の規定に従い、感染時会社への報告する。感染者は医療機関で受診し、自宅療養。J入居者の感染疑いの場合、医療機関を受診し指示を受ける。				
		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入手し、取り入れ、随時対応している。	○	松山J保健所、伊予市保健センターからの通達、指示に従う。また地域ネットワークを利用し、地域集会和状況を共有している。				
		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。	○	出勤時、玄関入り口で手指消毒。利用者があるリビングでは手洗い、うがい、手指消毒し、常時マスク着用徹底。				

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。	○	情報提供しながら、本人の悩みや希望を聞き、充実した生活が出来るよう取り組んでいるが、家族との協力関係に差があるのが現状。				本人の誕生日の日時は、家族の都合に合わせて決めており、ほぼ全家族が参加している。行事は、文書で案内をしたり来訪時や電話で案内したりしている。5月のホテル祭りには、多くの家族の参加があった。また、8月のそめん流しには3家族が参加している。  月1回、利用者個々の担当職員が、利用者の日々の様子や、受診予定などを記した、とがり便りを作成しており、家族に送付して報告を行っている。また、来訪時や電話で報告している。  全家族に、運営推進会議の報告書を送付しており、報告書には、行事や行事予定、職員の入職、利用者の入・退居等についての情報を載せている。この1年間は、職員の退職、設備改修、機器の導入はなかったようだ。  来訪時や電話で、日々の様子などを報告し、意見や希望を聞いている。利用者個々の担当職員が、家族とSNSでやり取りするケースもある。	
		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)	○	運営協議会、ほたる祭り、そめん流し、敬老会、クリスマス会等に参加して頂いている。	◎	◎			
		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)	○	ご家族の来訪時以外にも、定期的に電話連絡や、毎月写真入りの「とがり通信」を郵送している。	○	○			
		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)	△	良好な関係の構築のために努めてはいるが、まだまだ本人様への支援策になりがちになっている。					
		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)	○	運営推進会議では、詳細な部分まで説明報告しており、欠席されたご家族には資料を送付させていただいている。	○	○			
		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。	○	身体機能の向上によってリスクが軽減できる、そのためのリスクを説明し、自由を支援している。					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	現在、時間、人数に制限がけず、ゆくりと面会してもらっている。勝手ながら、ご家族も私たちの大切な仲間というスタンスで接しさせてもらっている。					
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約関係上の重要事項は、書面によって承認を得るようにしている。					
		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。	△	そういった事例は無く、体制等の取り決めも無いが、そういった事例が発生した場合は、当然精一杯の退居支援をさせていた					
<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。	○	設立時だけではなく、日常的に近所の方たちと接しており、事業所のことや、認知症や介護のことについて話したりしている。		◎	◎	代表者は自治会の役員をしており、常会などの地域活動に積極的に参加しており、交流が広い。事業所と隣接する福祉施設と合同で行っているほたる祭りは、地域の人も招待して盛大に行っている。7月の地区の祭りには利用者4名と職員で出かけ、かき氷を食べた。地域の小学校や高校の生徒との交流を続けている。高校生は、定期的に事業所を訪問してくれ、利用者と一緒に野菜や花をプランターに植えてくれる。	
		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)	◎	ご近所の方と、事業所としてだけでなく、職員一人一人が普通の近所付き合いとなっている。毎月の常会の参加や、イベントの準備や、組内の作業等に参加している。	◎	◎			
		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。	◎	利用者の方が一人で施設周辺を散歩していても、近所の方が声をかけてくれたり、見守ってくれたりしてくれている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	いつも新鮮な野菜を届けて頂いたり、たまには相談に来たりしてくれている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、定期的なおつきあいをしている。	○	特別な取り組みではなく、おかずを買ったり、持って行ったりの普通の近所付き合いをしている。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	地域のお祭り等の際には、必ず声をかけてくれて、会場では利用者さんたちに優しくサポートしてくれている。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	周辺には店舗がないが、日常的に地域の方が協力してくれている。取り組みとしては特に行っていない。					
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。	△	最近ご家族の参加人数が増えているが、もっとご家族の参加を促す取り組みが必要。	○	◎		会議は、家族・地域の人以外に、大学教授や評価機関、他法人の介護事業所、職員等が継続して参加しており、毎回、10~20名程で開催している。時期をみて利用者も参加している。  行事や利用者の入退居、新入職員についてなど、スライドを見せながら報告している。また、そのあと、法人代表者が、現在、思っていることや目標、課題等についてスライドで見せて、参加者から感想や意見をもらっている。外部評価実施後は、外部評価結果の項目と目標達成計画をスライドに映し報告している。	
		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。	△	評価結果は報告しているが、その後に繋がっていないように思う。		△			
		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。	○	可能な範囲で希望の上日程調整しているが、感染対策上、現在は20名程度にしている。			○		

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。	○	事業所の玄関には理念を掲示している。毎月のカンファレンス前には、理念の確認をしている。但し、日々の業務において意識しているかは不明。				
		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。	△	日々目にするところに掲示してはいるが、伝えるには至っていない。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	月に1度は、内部勉強会を行っている。外部研修会に於いては、職員に情報提供し、希望する研修会があれば勤務調整をしている。				代表者もシフトに入り、職員とともにケアに取り組んでいる。勤務表作成時には、職員個々の事情を考慮している。近々、入職者の歓迎会を開催する予定になっていた。
		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。	△	研修や、書籍等で得た知識を職員間で話し合ったりしている。但し、管理者主導でも、計画的でもない。				
		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。	○	代表者も職員と同じ勤務であって、コミュニケーションを図りながら一緒に職場環境づくりをしている。				
		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)	○	日頃から同業者の方が来られたり、運営推進会議では、同業の方の参加が多いため、コミュニケーションをとる機会が多い。意識向上にも繋がっているように思う。				
		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。	○	勤務シフト作成時には、希望休に上限を設けていない。代表者と職員は日頃から、いろいろな提案を出し合っている。	○	◎	○	
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に注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	内部研修会以外でも、虐待については日頃から話し合っているが、どの程度理解しているのかは把握できていない。			○	事業所の勉強会時(6月)に虐待防止や身体拘束について学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合はユニットリーダーに報告し、リーダーは、事実確認をし、管理者へ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。	△	話し合いの場であったり、機会というのは作っていない。				
		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。	○	いい雰囲気や勤務できることに常時意識し取り組んでいる。				
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。	○	職員は理解していると思う。				
		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。	○	退院後、入居後、状態の変化時の必要時には、必ず話し合っているが、計画を立てて話し合うことはしていない。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご家族からの要望は過去にはないが、入居時に説明している。				
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。	△	管理者以外の職員は、成年後見制度について十分な理解は出来ていない。				
		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。	◎	地域包括支援センターや社会福祉協議会等の専門機関とは、日頃から交流、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。	○	マニュアルを作成し、目につくところに吊るしている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	年間2名が、消防署で開催の救命救急講習を受講しているが、全員の実践力には至っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	アクシデント、インシデントレポートは、毎月カンファレンス時に話し合っている。緊急性のある場合は早急に話し合っている。				
		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。	○	カンファレンス時に於いて検討している。				
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。	○	マニュアルは作成してあるが、苦情例がないこともあり、話し合うことが殆どない。				
		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。	△	現在に至っては、例がない				
		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。	△	大きな苦情がないのか、表出し難い環境なのか考えてみる必要があったかもしれないが、していなかった。				

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	
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時に家族の方と、いろいろ話したりしている。また、運営推進会議では、意見交換時間を設けている。	◎		○	利用者には、普段の会話の中で聞いている。運営推進会議に参加する家族は運営についての意見等を伝えるような機会がある。その他の家族は、電話や来訪時に訊いている。	
		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。	×	契約当初のみに終わっている					
		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。	◎	代表者も職員と同じ勤務であって、コミュニケーションを図りながら一緒に職場環境づくりをしている。					管理者もシフトに入り、日々の中で聞く機会を持っている。
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	日常的にコミュニケーションをとりながら、いろいろなアイデアを話し合っている。				○	職員から、「1日1回、室内でレクリエーションを行ってはどうか」という提案がきっかけで、午前中に、皆でラジオ体操を行うことにつながった。
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。	△	全ての項目について、全員で評価に取り組んでではなく、分担して評価している。					
		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。	×	評価結果のみとなってしまっている。					
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。	○	運営推進会議メンバーに、行政、家族、包括、評価員も含まれるため、結果報告し意見等頂いている。	○	◎	△	運営推進会議時に、外部評価結果の項目と目標達成計画をスライドに映し報告している。参加していない家族には会議報告書を送付している。モニターをもらう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。	×	確認できていない					
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)	○	火災、地震、土砂災害については、マニュアル作成し周知している。					
		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。	○	計画的に訓練をしている。					
		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。	○	火災避難訓練時に点検を行うようにしている。				年2回(11月・9月)、夜間の火災想定避難訓練を行っている。内1回(11月)は、消防署の立ち合いのもと行っている。市が行っている災害時の通報訓練に参加している。	
		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。	○	実際に大雨で土砂災害の危険があった時、ご近所の協力も得られ避難出来た。	△	◎	○	今年、土砂災害の避難指示が出た時には、近所に住む消防団の人に相談して、利用者を事業所の2階に避難させることを手伝ってもらった。その際には、近所に住む2名の地域住民も避難指示が解除されるまで事業所の2階に避難した。	
		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)	○	地域の合同訓練には参加している。土砂災害時には、ご近所の方は、施設の2階に避難してもらうことになっている。				さらに、家族アンケート結果をもとにした取り組みに工夫してほしい。	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	◎	代表者が、地域の複数の福祉チーム等で活動している。					
		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。	○	事業所へ相談に来られたり、電話があったりと、その都度相談に乗っている。			○	年2〜3件、地域の方からの相談があり、管理者が相談に対応している。	
		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)	○	すぐ近くの集会所が地域の集まりの場となっているため特に活用していない。					
		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。	○	受入れ依頼があれば、協力している。				管理者は、ほっとネットいよしのボランティア団体の代表を務めており、認知症カフェを開催したり、他のボランティア団体活動にも参加し、協力している。	
		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)	◎	地域の保育所、小学校、高校とは交流を深めている。				◎	近隣の小学校より、「認知症サポーター養成講座をしてほしい」との依頼があり、令和4年12月に管理者が講師として訪問し、講座を開催した。