

事業所の概要表

(令和 5 年 11 月 6 日現在)

事業所名	三島事業所 グループホーム新町					
法人名	(株)悠遊社					
所在地	愛媛県四国中央市三島中央3丁目11番33号					
電話番号	0896-23-6521					
FAX番号	0896-23-6516					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 17 年 9 月 2 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (2) 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	5 名	要介護4	1 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 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	福田医院					
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)	27,000 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	1,300 円 (朝食: 350 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	100 円 (夕食: 450 円)
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	200/日 円
	日用品	実費 円
	おむつ代	実費 円
	共益費	2000/月 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	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 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 type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input 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12月4日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	6	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	1		

※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	3891300331
事業所名	グループホーム新町
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	林ミドリ
自己評価作成日	令和5年 11 月 6 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「ありがとうで笑顔の花が咲く」ありがとうが溢れる憩いの場づくりを目指します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ① 受診以外の外出支援ができていない。 ② ケアをする上で必要な情報(家族からの依頼等)を把握する為に、申し送りノートを活用しているが全員に周知できていない。 ③ 地域と関わる機会が少ない状況が続いている。 ① 外出支援に関しては、地域の感染状況を鑑みながら商店街の散策などから始めた。感染症蔓延で外出の計画をしても実行できない時もあった。 ② 申し送りノートの活用については目につきやすい場所に配置し、確認サインが少ないときは声掛けを行い以前と比べると職員の意識統一ができています。 ③ 地域との関わりに関しては、年1回の自治会の出席は続けている。商店街を散策する際に地域の方々に挨拶して馴染みの関係性を深めるよう掛けた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 職員が毎日、掃除を行っているが、毎週水曜日は「環境整備の日」と決め、加湿器などの掃除を行っている。また、「環境整備の日」を捉えて、利用者の状態、動線に応じた居間のテーブルやソファの位置の見直しを行っている。 自宅に戻り、家族と一緒に食事をして過ごす利用者には、事業所の車いすを貸し出した。利用者の希望、家族からの依頼で、利用者の受診の付き添いや日用品、おやつなどの買い物代行を行う事例がある。 法人の取り組みとして、自己点検シート(言葉かけや言葉づかい、不適切なケアなど)に沿って、職員個々が3か月ごとにチェックし提出する仕組みがある。</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。 b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○ 入居者様とコミュニケーションをとる時間を設け、本人様の意思や希望を確認するようにしている。 ○ ミーティングの時に入居者様の立場になって話し合いをするようにしている。 ◎ 面会が出来ない分、ご家族と電話連絡しながら話し合いをするようにしている。 ○ 職員同士で情報を共有し記載するようにしている。 ◎ 生活の中で、入居者様の思いを聞き出せるような声かけ・傾聴し聞き逃さないようにしている。	○				○	入居時、本人や家族に希望や意向を聞いて、利用者状況用紙に記入している。希望の聞き取りが難しい利用者については、職員が利用者との日々の関わりの中から得た情報をもとに、気持ちを汲み取ったり、家族に聞いたりしている。
2	これまでの暮らしや現状の把握	a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 b 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 c 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○ 入居時に本人様やご家族に聞くようにしている。 ○ 生活の行動や作業療法・レクリエーションを通して、現状の把握をするようにしている。 ◎ 朝と夕方に申し送りの時間を作り、入居者様ひとりひとりの生活リズムを伝えている。					○	入居時に、本人や家族から聞いて、職業、趣味、好きなこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過などの情報をフェースシートや利用者状況用紙に記入している。追加情報があれば、赤字で追記している。
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。 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。	△ 入居者様の立場になって話し合いをしているが、主観的になるときもある。 ○ 全体会や必要に応じてミーティングを行ない、職員同士で情報を共有するよう努めている。					○	介護計画見直し時期(半年に1回)には、本人、家族から意向等を聞いて「本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細」シートの本人・家族の援助希望欄に記入している。毎月の全体会(ケアカンファレンス含む)時は、職員が日々の中から組み取った利用者の気持ちなどを踏まえて話し合っている。
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○ ご本人様に意向を確認し、ご本人様の確認が難しい時はキーパーソン様に確認しながら、意向に沿った内容になっている。 ◎ z全体会で話し合った内容を反映するようにしている。 ○ ご本人様の身体状態に合わせた内容になっている。 ○ 必要に応じてご家族に連絡し、協力していただける内容になっている。				○	○	計画作成担当者が事前に、本人や家族に希望を聞いておき、全体会(ケアカンファレンス含む)での職員の意見等も踏まえて介護計画を作成している。圧迫骨折に伴い、医師から歩行器やコルセット使用についてや生活上の注意点やアドバイスがあり、介護計画に反映したような事例がある。
5	介護計画に基づいた日々の支援	a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎ 介護記録に短期目標を記載しているので、全職員入居者様の介護計画を把握出来るようにしている。 ○ 朝・夕の申し送りや月に一度の全体会で状況確認を行うようにしている。					○	全体会時に、職員は、計画作成の過程にかかわることで、計画内容の理解、把握につながっている。利用者全員分の短期目標と支援内容を記入したケアチェック表をバインダーに挟み、毎日チェックすることで共有している。 支援内容が実践できたか、ケアチェック表に、✓を記入している。利用者の様子や表情、言葉などの具体的な記録はほとんどない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	短期目標の期間に応じて見直しを行なっている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、6ヶ月毎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。	◎	毎月行っている全体会で入居者様の現状を確認している。			○	月1回の全体会(ケアカンファレンスを含む)時に、介護計画の内容にこだわらず、利用者全員について話し合い現状確認を行っている。さらに、介護計画についての現状確認ができるような取り組みにも工夫はどうか。	
		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。	○	本人様の意思を尊重しながら、ご家族、主治医と相談しながら作成している。			○	この一年間では、身体状態の変化時に、本人や家族、医師、職員で話し合い、新たな計画を作成した事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月行なっている全体会やアクシデント・ヒヤリハットがあった時はその都度ミーティングするようにしている。			◎	月1回、職員全員参加で全体会(ケアカンファレンス含む)を行い、議事録を作成している。ヒヤリハット報告などがあれば、朝・夕の申し送り時を捉えてミーティングを行い、決まったことは申し送り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。	○	職員一人一人が発言できるように、意見を求めるようにしている。				全体会は、勤務者が一番多い日で、夜勤職員も参加できるように午前9時半から実施している。休みの職員も参加しており、毎回、ほぼ全員の参加がある。参加できなかった職員がいれば、管理者やサブリーダーが議事録を見せながら説明をしている。	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	全員に予定日時を伝え、開催するようにしている。参加できなかった職員には後日資料を渡し、説明するようにしている。			◎		
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	×	重要な情報は口頭と職員間での申し送りノートに記入するようにし、確認のサインをするようにしているが、サインが書かれていないことが多い。	○		△	家族からの伝言や依頼、ケアについて、業務連絡等は、連絡ノートに記入しており、確認した職員はサインか押印をしている。ノートは、出勤時に確認することになっているが、見忘れていた職員もいるようだ。	
(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。	△	入居者様にしたい事・やりたい事を傾聴し、できる範囲で叶えるように努めている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	ご本人様が選びやすいように選択肢を設けたり、ゆっくり傾聴するようにしている。			○	朝の更衣時や入浴前には、着替える服を選んでもらっている。収納棚の引き出しを開けて、「どれにしますか」と聞いたり、2着ほど職員が選び、「どちらがいいですか」と聞いたりしている。	
		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)	○	入居者様ひとりひとりのペースを尊重しながら支援するようにしている。					
		d	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	×	居室で過ごす時間が長い入居者様に対しては、コミュニケーションが取れていない。				○	利用者とは話さずには、利用者が好きな旅行や家族の話や話題にして楽しく話ができるよう工夫している。毎日、皆でテレビ体操を行っている。職員は、「○○さん、がんばってますね!」いいですね」と声をかけながら一緒に話している。
		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。	○	一つ一つの言動や表情を見逃さないようにしている。					
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、自立たずさげられない言葉かけや対応等)	○	本人様のプライドを傷つけないような言動をするようにしている。	○	○	○	3か月ごとの身体拘束委員会の中でスピーチロック等についての勉強会を行っている。法人の取り組みとして、自己点検シートの項目(言葉かけや言葉づかい、不適切なケアなど)に沿って、職員個々が3か月ごとにチェックし提出する仕組みがある。	
		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。	◎	担当になった職員以外は出入りしないようにし、担当になった職員も本人様のプライバシーを傷つけないようにしている。					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室で過ごしている方の部屋に入室する時はノックをし、フロアで過ごしている方の部屋に入室する時は本人様に説明し、「了解を得てから入室するようにしている。				○	管理者は、居間で過ごしている利用者には「お部屋見せてもらってもいいですか」と声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	業務以外では話をしないようにしている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	入居者様から教えてもらったり、助けを求めた時には感謝の気持ちを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。	△	理解はしているが、密になってしまったため入居者様同士の交流があまりできていない。				座席は、利用者の関係性を考慮して職員が決めている。	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)	○	日頃から入居者様同士の交流を観察し、場合によって椅子や机などの設置場所を変え、交流しやすい環境づくりに努めている。			○	「居室で過ごしたい」と希望する利用者には、自室での食事に対応するなど、職員は、度々訪室して様子をみている。時には、居間でテレビ体操と一緒に行うような機会をつくっている。利用者の中には、他利用者を自室へ呼んで、一緒にしゃべりを楽しむ人もいるようだ。	
		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。	○	一人一人にゆっくりと話を聞き、お互いの関係が悪化しないようにしている。					
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。	△	本人様との会話交流の中で情報を得るようにし、会話交流が難しい時はアセスメントを確認するようにしている。					
		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や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナ感染予防の為外出や面会が出来ていない。					
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)	×	コロナ感染予防の為外出が出来ていない。		△	回答なし	△	4月には、近くの公園に出かけ、花見をしながらおやつを食べた。利用者はたいへん喜んだようだ。また、近所のお宅の庭に咲くバラを見せてもらったりした。月に一回程度は、商店街など近所を散歩する機会をつくっている。一日の多くをベッド上で過ごす利用者は、外気に触れるような機会はほとんどない。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナ感染予防の為外出控えている。					

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。	△	本人様の状態や状況に応じて言葉かけなど工夫しているが、逆に不安にさせてしまう時もある。				介護計画に、個々の力量に応じて、洗濯物たみ、下膳、食器洗い等を採り入れ支援している。プリンやスイートポテトなどのおやつ作りの際には、利用者に材料を混ぜてもらうなどして一緒につくっている。
		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。	○	本人様の身体状態に見合った機能訓練などに取り組んでいる。				
		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)	◎	本人様のペースを乱さず、見守り対応するようになっている。	○		○	
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。	○	日常生活の中で、どの作業が本人様の楽しみなのかを表情や態度などで把握するようにしている。				携帯電話で家族と話すことを楽しみにしている利用者には、いつでも使用できるように、職員が充電等についてもサポートをしている。季節行事(クリスマス会、敬老会、節分、お花見等)を通じて、利用者の楽しみをつくっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	入居者様一人ひとりに声かけし、役割や出番をつくるように取り組んでいる。	○	回答なし	○	
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。	○	ご本人様やご家族の方から情報を得て、把握するようにしている。				利用者は、清潔で季節に合った服装で過ごしていた。 3か月に1回、訪問内容を利用しており、「短く切りすぎないで欲しい」など、個々の希望を聞きながら切ってもらっている。 受診時の服装について、利用者が自分で決めることが難しい場合は、家族に希望を聞いて決めるようなケースがある。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	△	起床時や入浴時などの更衣する時にはご本人様で服を選んでもらったり、整髪時はご本人様の意思を確認しながら支援するようにしている。				
		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。	△	返答しやすい声かけ、選択肢を用意したり、会話中の表情や声のトーンを見逃さないように支援している。				
		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。	○	病院受診以外での外出は出来ていないが、施設内・施設外で服装を変えるようにしたり、行事の時も普段とは違う服装にするように支援している。				
		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)	○	他者に見えないようにしたり、本人様のプライドを傷つけないようにカバーできている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	x	コロナの影響で外出を控えている為、本人様が望むお店に行けていない。				
		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。	△	ご家族の方から情報を得るようにし、本人様の好きな髪形や服装に近づけるように支援している。			○	
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。	◎	副食の彩りや主食に応じて食器を変えている。				業者から届いたものを職員が温めて盛り付けている。主食と汁物は、事業所で職員がつくっている。利用者が食事つくりの一連にかかわるような機会はほぼない。食器洗い、お盆を拭き、テーブル拭き、下膳をする利用者がいる。 入居時に、好みや苦手なもの、アレルギーについて聞き取り、利用者状況用紙に記入している。業者の献立には、行事食はあるが、旬の食材や利用者にとって懐かしいものは少ない。 入居時に、自宅から茶碗、湯飲み、箸を持ち込み使用している。 職員は、食事介助をしてから、その後で、順番に持参したものを別の場所で食べている。昼食時、職員は箸がすまなくなった利用者に声をかけていた。 昼食前に口腔体操を支援している。個々の状態に応じて、食べやすい大きさに切ったり、ミキサーにかけたりして対応している。食事前には、個々に「もうすぐご飯ですよ」と声をかけたり「今日のご飯は〇ですよ」とメニューを伝えたりしている。 食事形態については、全体会時やその都度話し合うが、食事は外注のため、バランス、調理方法などについて定期的に話し合う機会は持っていない。
		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。	△	食材選び・調理はできていない。後片付けは声掛けて参加していただいたり、自主的に参加していただいている。			△	
		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。	○	声かけや自主的に作業に参加していただいたときは必ず感謝と労いの言葉かけをするようにしている。				
		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。	◎	入居時に本人様やご家族・キーパーソンの方に聞いて把握するようにしている。				
		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、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	△	外注の献立は決まっているが、季節に応じた食材が届けられるようになっている。			△	
		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)	△	軟らかくて噛みやすい食材に関してはできるだけ残すようにし、刻みやミキサーにする時は本人様の意思を確認して行うようにしている。				
		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。	◎	お茶碗やお箸・湯飲みはご自宅で愛用していたものを持参している。			○	
		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。	x	コロナの影響で同じ食卓を囲んでの食事はできていないが、見守りやサポートは行なっている。			x	
		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。	◎	食事介助の時に今から口に何が入るか説明し、においや色を感じれるように本人様に見ていただいているから介助するようにしている。			○	
		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。	◎	水分補給の時間・摂取量を定め、声かけや介助にて水分を摂るようにしている。				
		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。	◎	本人様・ご家族・キーパーソンの方から情報を得るようにし、お茶や白湯だけでなく、味のついた飲み物を提供するようになっている。				
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。	○	毎月行っている全体会で話し合うようにしている。主治医に相談・アドバイスを受けるようにしている。			△			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	毎食前に手洗い・アルコール消毒の励行、食器なども除菌するよう努めている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	△	歯科衛生士の方がパンフレットを持ってきてくださるので、職員は必ず確認するようにしている。				口腔ケア時に職員が目視して、異常があれば申し送りノートに記入し、歯科受診につなげている。歯科医からの診療情報提供書で口の中の健康状況を把握している。 6か月ごとに情報を更新する「本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細」シートの食事欄に、義歯の状態などを記入している。 毎食後に歯みがきを支援している。 昼食後、順番に声をかけ洗面台へ誘導し、歯磨きを支援している様子がみられた。 洗面台の横に椅子を置いておき、必要な人には、座って行えるようにしている。
		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。	○	口腔ケアの際、ご自分で出来る方に対して最後の磨きあげは職員で行ない、口の中を確認するようにしている。			○	
		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。	○	毎月、訪問歯科利用している入居者様がおられるので、アドバイスを受けるようにし、得た情報は職員間で共有するようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	本人様自身で義歯の手入れを行なう時は見守りし、必要に応じて声かけにて支援を行なっている。				
		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)	○	口腔ケアの声かけをし、本人様で出来る部分は見守り対応・必要に応じて本人様やご家族の了承を得てから歯科受診するように支援している。			○	
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。	◎	下肢筋力の回復状況に応じて、おむつからリハビリに変えし、トイレでの排泄ができるよう支援している。				職員の気づきや利用者の状態変化がみられた場合には、朝夕の申し送りや全体会議時に話し合い見直しを行っている。
		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。	◎	日々排便状態を確認し、便秘が続かないようにしている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	○	朝・夕の申し送りと記録を確認することで本人様の状態を把握するようにしている。				
		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。	◎	日々の体調や状態を報告し、職員間で相談しながら本人様の身体状態に合ったおむつを使用するように支援している。	○		○	
		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。	△	職員間で情報交換や情報共有し、その都度話し合い、改善できるよう取り組んでいる。				
		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。	◎	一人ひとりの表情や行動を見逃さないようにし、失敗しないよう誘導を行なっている。				
		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。	○	おむつの種類を変更した方がいい時には、本人様やご家族の方に相談しながら支援するようにしている。				
		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。	◎	日中と夜間で使い分けるようにしている。				
i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	軽運動や腹部のマッサージ、水分摂取の声かけをし、できるだけ自然排便できるように取り組んでいる。						
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)。	○	一番風呂を好まれる方には優先し、利用時間や湯の温度など一人一人の好みを取り入れて入浴を楽しんで頂けている。	◎		○	利用者個々に、週に2〜3回の入浴を支援している。「一番風呂がいい」という人、湯船に浸かるのは短くていい人、シャワー浴を好む人など、それぞれの希望をその都度聞きながら支援している。
		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。	○	ご本人のペースを大切にすることを心掛けている。				
		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。	○	声掛けや見守りを行い、残存能力を活かしながら支援を行っている。				
		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。	○	職員間で拒む理由を話し合い、て安心して入浴できる言葉かけや入浴スペースの室温等を環境設定を行っている。				
		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サイン測定や体調の確認を行い、入浴の可否を決めている。				
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。	○	毎朝夜勤者からの睡眠状態の申し送りがあり、把握できている。				日中や夜間の様子を医師に報告して相談しながら支援している。 日中うとうとする利用者には、居室で横になるか聞き、本人の希望に沿って支援している。 寝つきの悪い利用者には、温かいお茶を用意して話を聞くなど、様子をみながら支援している。 就寝時の居室の照明は、自宅と同じように(真っ暗、ダウンライト、豆電球等)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。	○	朝夕の申し送りや毎月の全体会議の際、日中の過ごし方を見直し話し合いを行っている。				
		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。	○	睡眠不足が続く時は、職員間で話し合い支援内容を検討し、主治医にも報告、相談を行っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	静養を希望されるか本人に確認し、個別で静養時間を取り入れている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	家族の声が聞きたい方には電話をしたり、精神的不安定を察知した時はこちらから家族に連絡し、家族から電話をかけてきて頂く時がある。				
		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。	△	家族からの手紙の返事を手助けして家族に送ることが出来た。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば電話対応をするようにしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	家族からの手紙の返事を手助けをしながら書いて頂き、家族も喜ばれた。				
		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。	△	家族には事前に電話での会話交流の協力を得ている。				
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。	×	自己管理できない為家族より預かっている。				
		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。	×	不要不急の外出を控えている為出来ていない。				
		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。	○	ご家族の方と相談しながら対応を考えている。				
		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。	○	使い方についてはその都度ご家族に相談するようにしている。				
		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)。	◎	ご本人及びご家族に説明し、同意のもとで管理するようにしている。個別のお小遣い帳をご家族に確認してもらっている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	急な病院受診がある時はご家族に説明し、職員が付き添うようにしている。	○		○	自宅に戻り、家族と一緒に食事をして過ごす利用者には、事業所の車を貸し出した。利用者の希望、家族からの依頼で、利用者の受診の付き添いや日用品、おやつなどの買い物代行を行う事例がある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	玄関口に季節に見合った飾りつけをするようにしている。	○	◎	△	玄関の壁面には、クリスマスの飾り付けをしていた。事業所は建物の2階に位置しているが、1階には、グループホームの案内がないため分かりにくかった。
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)。	○	創作活動での花を飾ったり、塗り絵などを飾っている。	○	○	○	居間は、テレビの前にソファを設置している。3段ボックスに、雑誌・絵本・歴史漫画等を置いている。調査訪問日、利用者は、テーブル席でテレビをみたり洗濯物たたみをしていたりしていた。
		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。	○	毎日の清掃に加え、定期的な換気及び週に1回環境整備を行っている。			○	居間にある天窗からの採光で明るい空間になっている。空気清浄機を設置している。毎週水曜日は「環境整備の日」と決め、加湿器などの掃除を行っている。職員が毎日、掃除を行っており、気になる臭い、音、光は感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	空間に折り紙で作った季節に合った花や、年間行事品を飾るようにしている。			△	居間の壁や居室の入口等にクリスマスの装飾をしていたが、さらに、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)を増やして、利用者が居心地よく過ごせる工夫をしてはどうか。
		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。	○	椅子やテーブルを数か所配置し、安心して過ごせ場所づくりが出来ている。				
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	長年愛用していた調度品を居室に置いたり、家族写真を飾りつけている。	◎		○	加湿器やテーブル、仏壇を持ち込んでいたり、両親の写真や誕生日のお祝いメッセージの色紙を飾っていたりする居室がみられた。棚の上に編み物のセットやペン、まごの手、携帯電話など本人が手に取りやすいように置いているような居室がみられた。
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。	○	手すりを利用したり、動線に配慮して物の置き場所を工夫している。			○	トイレのドアには、「トイレ」「お手洗い」と表示している。また、「電気を消してください」と書いた紙を貼っていた。
		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)。	△	雑誌などはいつでも観覧できるようにしている。				居間には、手すりを設置している。「環境整備の日」には、利用者の状態、動線に応じて居間のテーブルやソファの位置の見直しを行っている。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ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)。	○	理解できている。	△	△	△	3か月に1回の身体拘束委員会や全体会の中で鍵をかけることの弊害について学ぶ機会を持っている。調査訪問時、玄関に鍵はかかっていたが、管理者は、「鍵をかけたはけいけないことを職員は知っているが職員の数や体制によっては、安全のため施錠することもある」と話していた。
		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。	○	行動を見守りや声掛けなどで安全確保が出来ており、必要時はご家族とも話し合っている。				
(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。	◎	受診記録ファイルに個々の病歴や現病を記入している。月1回の全体会で情報を共有したり、病状に変化があればその都度ノートに記載したり、申し送り時に情報を共有している。				
		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。	◎	毎日バイタルの測定および健康チェックを行ない、個人ファイルに記録している。				
		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。	◎	変化や異常があれば、どんな些細なことでも看護師に報告できている。かかりつけ医にも必要時報告相談をしている。				

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
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。	◎	個々の病状や、御本人御家族の希望に応じてかかりつけ医に受診している。	◎			
		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。	◎	御本人御家族の希望されるかかりつけ医と連携を図り、定期受診が出来ている。				
		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。	◎	通院は御家族が付き添われる時は、前回受診時から病状の変化などあれば紙ベースで情報をお伝えするようにしている。今後の治療方針など御家族に確認している。				
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。	◎	入院された際には、医療機関に情報提供を行っている。				
		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。	◎	早期退院に向けて、入院中は医療機関と連絡を取るようしていた。				
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。	◎	異常があれば、看護師に報告できている。また、看護師は必要に応じてかかりつけ医や医療機関に電話などで報告や相談を行っている。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	◎	看護職には電話で24時間連絡し相談できている。医療機関には、必要時相談している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	看護職が2名おり、勤務体制を整えている。				
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。	◎	受診記録ファイルに記入し、現在服用している薬の情報を確認している。				
		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。	◎	薬を二日分ずつ準備するケースと、当日内服する薬を個人別に準備するケースの2種類を使用し、その都度確認するようにしている。				
		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。	◎	心身状況に変化があれば、変更された薬に限らず長期内服薬での副作用の可能性にも気をつけるようにしており、必要時かかりつけ医や薬剤師に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に本人様や御家族の方に終末期に関する意向を伺うようになっている。本人様の状態や御家族の方の状況の変化によって話し合いにて意向を確認し、共有するようになっている。				入居時、説明を行い「急変時や終末期における医療などに関する意見書」に沿って家族に意向を確認している。状態変化時には、再度、意向を確認し、主治医、家族、管理者、看護師で話し合い方針を共有している。この一年間では看取りを支援した事例はない。
		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。	○	重度化・終末期が近づいてきたときにかかりつけ医や訪問看護師・職員で今後の方針を話し合い、共有するようになっている。	○	○		
		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。	○	状態の変化が訪れた際は、全体会で話し合い、支援の見極めを話し合っている。				
		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。	○	本人様やご家族の方に施設での出来ること・出来ないことを説明し、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。	◎	ご家族の方やキーパーソンの方には随時状態を報告し、状態の変化に合わせてかかりつけ医や訪問看護の利用を予定している。				
		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)	○	来所時や電話対応時にはご家族への心理的支援も視野に入れ、関わるようになり、信頼関係を築けるように努力している。				
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、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。	○	感染症についての最新の情報を把握し、職員同士で情報交換している。				
		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。	○	マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	感染症についての最新の情報を把握し、職員同士で情報交換している。(有効な換気方法、フクテンの効果、マスクの種類等)				
		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。	◎	職員のマスク着用、手洗うがい、検温、手指消毒の撤去、来訪者には玄関に張り紙をし、予防対策をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人と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。	○	電話対応時や面会時はご本人の心身状態をお伝えし、個々の状態に応じた協力を得ている。					
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナの影響でお断りしている。	△		×	家族が活動に参加できるような取り組みは行っていない。	
		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)	○	請求書と一緒に行事参加時の写真や運営推進会議の活動報告を送るようにしている。		○		○	毎月、行事参加時の写真を全家族に送付している。状態変化時には、管理者が電話で報告している。家族の希望でメールでやり取りしているケースがある。法人のゆうゆう新聞は居間に掲示していたが、家族に送付して法人の活動状況も知ってもらってはどうか。
		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)	○	ご本人との会話交流やご家族との会話で相互関係の理解に努めている。また、ご本人が安心できるような言葉かけを行うように努めている。					
		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)	○	定期的に運営推進会議の活動報告を郵送し報告している。		△		△	運営推進会議時に行事、設備改修、機器の導入について報告している。職員の異動・退職等についての報告は行っていないが、技能実習生が入職した際には報告している。運営推進会議の議事録は、全家族に送付している。さらに、事業所理念を知ってもらうような取り組みについても工夫してほしい。
		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。	○	骨折後や筋力低下の方には転倒事故が起こる可能性があることを家族に説明し、シルバーカー等を使用しながら施設生活を持続可能な状態にする事を本人や家族と話し合った。					
		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)	○	面会の制限はあるが、出来る限りご家族の話しに寄り添い、どの社員とも気軽に話しやすい雰囲気づくりに努めている。				○	来訪時や電話連絡時に、日頃の様子などを報告して、意見や希望はないか聞いている。来訪時には、管理者やサブリダーだけでなく、職員も積極的に家族と話しをするようにしている。
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)	○	入居時には重要説明事項や利用契約書に沿ってわかりやすく説明を行い、理解、納得が得られるようにしている。変更時にも文書で説明し、同意を得ている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居には本人と家族の希望であり納得されて退居されている。					
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。	×	年1回の自治会総会に参加し、事業所に対して関心を持っていただいた。			◎		
		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)	△	年1回の自治会総会に参加している。職員は日常の挨拶は行なっており、地域活動にも声掛けをして頂けるように話している。			回答なし	△	年1回の自治会総会には、管理者が参加している。近所を散歩する際に挨拶をしている。11月の商店街で行われた地区のマルシェの際には、利用者1名と職員とで出かけた。
		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。	×	コロナの影響で外出を控えている為、増えているかはわからない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナの影響で来訪をお断りしている為、交流が図れていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	コロナの影響で積極的なお付き合いは出来ていないが、近隣の方たちの中には気軽に声を掛けてくださる方もいる。					
		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)	×	感染予防の観点から実施できていない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	訪問理容サービスや訪問マッサージを利用して馴染みの関係づくりに取り組んでいる。					
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。	×	利用者、家族は参加できていない。	△		△	6月より地域住民、市担当者の参加を得て、集まる会議を行っている。利用者、家族は参加していない。	
		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。	×	出来ていない。			◎	△	活動内容(利用者の状態、行事、研修内容、設備等)を報告している。自己・外部評価の内容、目標達成計画についての報告は行っていない。地域の方から「トミ剤は多く使用すると味がまずくなるので気を付けて下さい」や「体操に参加してフレイル予防に励んでいただきたい」などと意見をもらっている。
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	メンバーは同じであるが、参加しやすいように日程の配慮は行っている。				◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員同士、理念を確認しながら日々取り組んでいる。				
		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。	△	ご家族や入居者様にはお伝えしているが地域の方には伝えていない。	△	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス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。	○	新人社員には順番に初任者研修を受けてもらっている。				法人の取り組みで、半年ごとに、ストレスチェックを実施しており、結果によってアドバイスがある。月1回、法人の管理者が集まる会議があり、系列事業所の管理者同士で情報交換したり相談したり、話し合ったりする機会がある。勤続年数によって表彰、金一封がある。職員間で協力し合って残業をしないよう取り組んでいる。法人より年末年始の親睦会費が支給され、年末に職員で会食を予定している。感染対策期間中は、親睦会費の代わりに、法人からカニやお菓子のプレゼントがあった。
		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。	×	出来ない。				
		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。	○	要望があれば実現できるように考えて頂いている。				
		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)	○	月1回会議があり、管理者同士の交流を深める機会になっている。				
		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。	○	日々のストレスや疲労はないか折を見て聞き取りをしている。ストレスチェック表を定期的に行っている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的などのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されること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。	○	身体拘束の研修に参加し学んでいる。			○	3か月ごとに行う身体拘束委員会の中で虐待や不適切なケアの勉強会を行っている。不適切なケアや気になるようなことがあれば、職員は「管理者やサプリーダーに伝える」とことと認識している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送り時に話し合っている。				
		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。	△	業務の内容やシフト表に無理はないが、現場の管理をしているサプリーダーにも相談している。				
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。	△	職員は身体拘束委員会ですぐ機会があり、以前より理解度が上がっている。				
		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。	△	職員は身体拘束委員会ですぐ機会があり、話し合う機会がある。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	×	家族からは要望はない。				
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。	×	現在まで必要な人がいない為、学べていない。				
		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。	○	法人には相談にのって貰える弁護士がいる。				
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。	○	緊急マニュアルがあり、各自確認するようにしている。				
		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。	△	緊急時の対応については日頃から話し合いが出来ているが、定期的な訓練は出来ない。				
		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。	○	報告書ヒヤリハットの提出は出来ており、事故後の対応策についての話し合いの記録も出来ている。				
		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。	○	全体会で一人一人の状態を確認し、事故防止策を話し合っている。				
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。	△	マニュアルはあるが、対応が不安な時は他の職員に相談したり、正しい対応の仕方を検討している。				
		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。	×	苦情がない。				
		c	苦情に対する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。	×	現在まで苦情がない。				

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	
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)	○	ご家族には、面会時や別件での電話連絡時などに確認を行っている。	○		○	利用者には、日々の中で聞いており、利用者から「職員の話が聞きやすくなる(強い口調で声かけした)」と管理者に相談があり、その後、全体会で利用者への言葉遣いについて話し合った。家族には、面会時や電話時に聞いている。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	適宜行っている。					
		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。	○	折に触れ会議の時などの来訪時、直接話し合う時がある。					日々の職員との関わりの中や全体会時に聞いている。
		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。	△	職員からの提案があれば検討して実現できるように努めている。			○	さらに、管理者は、職員から意見や提案をもっと出してほしいと考えている。今後は、定期的な面談の機会を設けてみてはどうか。	
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。	△	外部評価以外は出来ていない。					
		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。	○	外部評価の結果を職員全員が確認し、改善できるように取り組んでいる。					
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	出来ていない。	△	◎	×	自己・外部評価の内容、目標達成計画についての報告は行っていない。モニターをしてもらい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。	△	計画実行の現状について話をするようにしている。					
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)	○	マニュアルがある。					
		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。	○	年2回行う予定である。					
		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。	○	消火設備の点検や避難経路の確認は出来ている。非常食などの点検は定期的に点検を行っている。					
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	支援体制は整っていない。	×		△	年2回、避難訓練を実施している。内、6月の訓練時は、消防署立ち合いのもと、火災想定で行った。地域との合同訓練や地域の防災訓練への参加は行っていない。8月の運営推進会議では、議題に「備蓄について」と挙げて話し合っている。さらに、家族アンケート結果を参考にした取り組みについてもすすめてほしい。	
		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)	×	出来ていない。					
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)	×	出来ていない。					
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入居者の家族の相談にのる時がある		回答なし	△	ひとり暮らしする利用者の配偶者について、家族より相談があり、話を聞き、対応したような事例があるが、その他に、相談支援を行うような取り組みは行っていない。	
		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)	×	出来ていない。					
		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。	×	出来ていない。					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	出来ていない。			△	商店街で地区のマルシェが開催された際には、公民館長からの依頼で、事業所の敷地を駐車場スペースとして貸出したが、その他は特に取り組みは行っていない。	