

事業所の概要表

(令和 6年 3月 10日現在)

事業所名	グループホーム 虹		
法人名	有限会社 レインボープラス		
所在地	愛媛県北宇和郡松野町大字豊岡3011番地12		
電話番号	0895-20-5551		
FAX番号	0895-20-5552		
HPアドレス	http://		
開設年月日	平成 27 年 3 月 1 日		
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分		
併設事業所の有無	<input 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 3 人 女性 6 人)		
要介護度	要支援2 名	要介護1 名	要介護2 名
	要介護3 3 名	要介護4 4 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 1 人	3~5年未満 1 人
	5~10年未満 4 人	10年以上 1 人	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 3 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	松野町国民健康保険中央診療所		
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 8 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
食材料費	1日当たり	1,430 円	(朝食: 290 円 昼食: 570 円)
	おやつ:	50 円	(夕食: 570 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	9,000 円	
	・ 日用品費	7,500 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 checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年3月29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)	7	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3893900062
事業所名	グループホーム虹
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	兵頭 伸
自己評価作成日	令和6年 3月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 私たちは、お一人お一人の気持ちに寄り添い「その人らしさ」を大切に支援します。私たちは、ご利用者を敬う気持ちを忘れず、家庭的な雰囲気「親しみ」「笑顔」にあふれ、「安心」して生活して頂けるよう支援します。私たちは、ご利用者様が、地域の一員として生活するために、地域の方との交流が持てるよう懸け橋となります。</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 地域に根付いたホームになる…地域の方々のサロンの場として、ホームを提供し、交流を増やす事に取り組もうとしたが、計画の段階である。運営推進会議やケア会議に参加し、その提案をしている。 ② 家族との交流…定期的な面会や自宅への外泊支援が出来た。毎月の職員からの手紙で状況報告が出来、家族との信頼関係に繋がっている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 9月に2日間、広見中学校の福祉体験活動を受け入れた。 自宅で飼っていた猫や犬を知人が世話してくれているようなケースがあり、時折、見せに来てくれる。体操の時間には、最後まで積極的に取り組む人に、皆のお手本になってもらうようにしている。また、声の大きい利用者には挨拶をお願いしている。 調査訪問日には、軽快な音楽に合わせて歌うなど活動する時間を持っていた。また、誕生日の利用者に、事業所から洋服のプレゼントを渡していた。利用者は「ありがとうございます」とお礼を言っていた。</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。	◎	本人の思いに立ち、希望や意向を聞きながら現状把握に努めている。	○		○	入居時、利用者、家族に暮らし方の希望を聞き、基本情報シートの意向欄に記入している。入居後は、会話中の利用者の言葉を介護記録に記録することに取り組み、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。	◎	本人の表情や仕草などの観察や家族の希望を聞きながら検討している。				
		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。	○	電話や面会時などで聞き取りをしながら、思いに寄り添えるようにしている。				
		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。	◎	介護記録に本人の様子や発言を記録し、職員間で共有出来ている。				
		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。	◎	申し送りやミーティングで、本人の立場に立つての観点から支援方法を検討し、対応している。				
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。	◎	入所時や面会時、本人や家族から聞き取りを行い、把握出来ている。			△	入居時、利用者、家族に生活歴や趣味、性格などを聞き取り、基本情報シートに記入している。事業所は、理念に「利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、その人らしさを大切に支援します」と掲げている。今後は、さらに、個々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、生活環境等の情報を十分に活かした支援に取り組めるように情報共有する手段に工夫してほしい。
		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。	◎	お一人お一人の心身の現状を把握し、残存機能を生かしたケアに努めている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	日々の申し送りノートや介護記録に細かく記録し、職員間で情報共有している。				
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。	◎	職員は、本人の思いや立場に立って、本人主体の意見を出し、検討している。			○	サービス担当者会議(事業所ミーティング時に行う)には、基本情報シートをもとにして話し合っている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	お一人お一人、毎日の目標の達成評価を行い、課題を明確にしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人、家族からの意向や意見、言葉をもとに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、家族からの希望や要望に沿ったケアプラン作成に努めている。	○		△	サービス担当者会議の話し合いをもとにして、ケアマネジャーが介護計画を作成している。家族に意見を聞くが「お任せします」と言われる場合が多いようだ。さらに、今後は、地元の方や人等の豊かな資源を活かして、利用者の暮らしを地域に広げていくような計画に工夫してはどうか。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	その人らしく、可能な活動や交流が持てる支援内容になっている。				
		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。	△	ご家族様との聞き取りで、協力を得られるプラン作成を行うが、地域の方まで盛り込むことは出来ない。				
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。	◎	介護記録にファイルし、計画内容を把握出来るようにしている。			○	新たに介護計画を作成した際には、連絡ノート(「ケアのこと」)に記入して周知している。また、介護記録に綴じて共有している。
		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。	◎	プランに反映された日々の目標達成表をもとに1ヶ月単位で評価し、職員間で共有し、確認を行っている。			×	目標達成表は、介護計画のサービス内容に沿って毎日○△×で達成できたかを記録することになっているが、現在、利用者個々の担当職員が設定した支援を目標に挙げ、日々記録している。介護計画に沿ってケアが実践できたかどうかの記録は、介護記録に記入する場合もあるようだが、記録は少なく、その内容を探す必要がある。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	通常であれば、6か月に1回の見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが期間を管理しており、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。	◎	月に1回のミーティング時に全員のモニタリングを行い、介護計画の実施の状況、ケアマネのコメント、医療面での報告をしている。			○	毎月行う事業所ミーティング時に、介護計画にこだわらず利用者全員の現状確認を行っている。目標達成率は、月ごとに評価を行っているが、さらに、介護計画の見直しにつなげていくための現状確認にも工夫してほしい。	
		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。	◎	家族への報告・相談し、意見や要望を頂き、医療機関からのアドバイスなど反映されたプラン作成に心掛けている。			◎	この一年間では、心身が不安定な状態がみられる利用者について介護計画を見直した事例がある。	
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。	◎	毎月のミーティング時や日々の申し送り、お一人お一人の様子や変化を話している。プラン見直し時の為の担当者会議もやっている。			◎	毎月、法人全体ミーティングがあり、各事業所が持ち回りで研修を行っている。事業所担当の回には、職員の健康管理を目的に、管理者が「筋トレ」をテーマに研修を行った。毎月、事業所ミーティング(ケアカンファレンス、サービス担当者会議、研修含む)を行っている。	
		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。	◎	テーブルを囲み、飲み物や菓子を準備し、リラックスできるような雰囲気の中、意見交換出来るよう心掛けている。				事業所ミーティングは、職員の都合を聞き取って日にちを決めており、17時半から行っている。その日の勤務者とその日が休みの町内の職員は参加するが、その日が休みの町外の職員は参加していない。半程度程度の職員の参加となっている。ミーティング記録は、全利用者の現状に話した内容のみを記録している。職員で共有したかどうか確認するしきみはない。業務についても話し合うようだが記録はしていない。	
		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に開催日時や場所等、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。	○	職員の都合を聞き、日程を組んでいる。参加できなかった職員は、議事録の確認を行い、情報共有している。			△		
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)	◎	日々の申し送りノートや連絡ノートで情報共有している。		○	○	申し送りノート(業務)と連絡ノート(「ケアのこと」)に分けて記入し、情報を共有している。職員個々に内容を確認して押印かサインを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。	△	ご希望をお聞いているが、全員のご希望に沿うことが十分にできていないところがある。					
		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)	◎	今日着たい衣類、おやつ時に食べたいお菓子を選んでも頂いている。			○	おやつを複数用意して選んでもらうような場面をつくっている。受診を支援した際には、売店でお菓子を買い取るに付き添い、好きなものを貰えるよう支援している。敷地内を散歩する時には、右に行くか左に行くか利用者によって決めてもらうようなことがある。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	表情や行動を観察し、一人一人のペースに合わせて、出来る限り希望に沿えるよう努めている。					
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえる等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	職員は、笑顔をもっと積極的に話し掛け、ご利用者の言葉を引き出せるよう努めている。				○	居間の壁面には、職員が作成した「笑顔になればみんな幸せ」というメッセージとイラストの壁面を飾っていた。調査訪問日には、軽快な音楽に合わせて歌うなど活動する時間を持っていた。また、誕生日の利用者には、事業所から洋服のプレゼントを渡していた。利用者は「ありがとうございます」とお礼を言っていた。
		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ができるよう支援している。	◎	表情や仕草、反応、言葉の端々にあるものを捉えながら、出来る限り本人の意向に沿った暮らしができるよう支援している。					
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注いで、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かけないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	ミーティング時などの研修で接遇や尊厳を学び、親しみの中にも尊厳する気持ちを忘れないよう心掛けている。		○	○	法人全体ミーティングの研修で、5月には、接遇について学び、職員はレポートを提出している。日々の申し送り時を捉え、管理者やケアマネジャーは、利用者への対応について「声の大きさに気を付けること、目線を合わせることを、話をよく聞くこと」等について話している。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	声掛けしながら安全介助に努め、ドアを閉めたり・タオルをかけたり、さりげなく伺うなど配慮している。					
		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。	◎	入室中はノックをして、不在の場合は必ず了解を得て入室するようにしている。				◎	調査訪問日、職員は、本人の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。	◎	個人情報の取り扱いについて、職員は研修やご利用者契約の際に学んでおり、理解出来ている。					
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、利用者に向けても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。	◎	ご利用者様に家事や軽作業など、役割として担ってもらっており、その都度感謝の気持ちを言葉で伝えている。					
		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。	◎	お互いに声を掛け合ったり、会話を楽しみながらゆっくりとした時間を過ごされている。					
		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出会う機会を作る、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)	◎	席の工夫や過ごし方、取り組むことを工夫している。耳の遠い方は職員が仲を取り持つようになっている。				○	利用者同士、町内の人で知り合いも多く、話が合う人とおしゃべりを楽しめるよう支援している。居室を訪ねておしゃべりするよう時には、本人が好きな船をなめながら楽しい時間を過ごせるよう支援している。
		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。	◎	必要な場合、仲介に入り、お互いの話を傾聴している。					
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、面談時などで本人・家族との聞き取りで生活歴の把握に努めている。ドライブがら職員と自宅や周辺など行くこともある。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナ感染対策により、直接の面会は出来ないが、ガラス越しの面会やオンライン面会により機会を設けている。個別支援にはなるが馴染みの場所へ向くことができた。					
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)	○	ご利用者様の体調をみながら、敷地内散歩や庭に出て外気に触れるようにしている。		○	○	利用者から「自宅が気になる」という言葉があったり、家族から「近所の人が気にしているよ」という情報があったりしたら、職員が付き添い自宅に戻ってみることを支援している。昨春には、桜を見にドライブに出かけた。笛の山を持っている利用者も常規に行ったこともある。過ごしやすき季節には、庭先にテーブルを出して食事をしてもらうこともある。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	コロナ状況により、家族との外出や外泊される方もおられた。地域の方との交流はなかなか持つ事が出来なかった。					

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
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。	◎	お一人お一人の状態の変化、行動の把握に努め、症状を引き起こす要因やケアについて職員間で情報共有している。認知症研修で学んだことをケアに活かして支援している。				職員は、担当する利用者について目標を2つ決めて日々、達成できたかを○△×で目標達成表に記録し、毎月、総評を記入している。体操の時間や歌を歌う時間を設けている。洗濯物たたみ等を行う場面をつくっている。室内で運動会を行った際には、輪投げや綱引きなど、利用者が楽しみながら体を動かせるように競技に工夫した。利用者が自分でごみを捨てられるように、ごみ箱をテーブルの周りにくつも置いていた。
		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。	◎	筋力UP体操やリハビリ体操を1日2回行っている。日常生活の中でも残存機能が維持できるような言葉掛けを大切にしている。				
		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)	◎	出来る事、出来そうな事、出来ない事、個々の残存機能を把握し、極力見守りを行いながら出来ない事は一緒に行うようにしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	得意な家事(食器洗い、洗濯量目、掃除など)ではお手伝いを個々に応じて、楽しく発揮できている。				自宅で飼っていた猫や犬を知人が世話してくれているようなケースがあり、時折、見せに来てくれる。利用者によっては、「ゴミ出し」を日課にして職員と一緒にやっている。体操の時間には、最後まで積極的に取り組む人に、昔のお手本になってもらうようにしている。また、声の大きい利用者には挨拶をお願いしている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	お一人お一人の得意・不得意・性格を理解し、日常的に取り組む場面を作っている。(体操担当、挨拶担当、日付を伝える役など)	○	◎	○	
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。	◎	本人が好みの洋服を選ばれている。職員はその人らしい身だしなみや好みを把握している。				利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。昼食時、タオルをエプロン代わりにして胸につけていた。食事をこぼす人の席の下の一部分に新聞を敷いて対応していた。訪問美容師が来ており、利用者に合わせてカットをしている。衣類は、家族が用意したり、誕生日に事業所からプレゼントしたりしている。
		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。	◎	本人の好みや以前の様子を大切にしている。必要に応じてアドバイスし、髪型の支援をしている。				
		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。	◎	好みや季節に応じたものを手にとって、一緒に見ながら決めている。				
		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。	◎	季節や好みや色、姿にあったファッションが出来る。				
		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)	◎	さりげなく身だしなみを整え、更衣する時は居室へ案内してから実施している。	◎	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	コロナ状況下により、行きつけの美容院に向くことは出来なかったが、地元の訪問美容でカットしてもらっている。				
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。	◎	研修や日頃のケアで把握できている。				令和5年4月から食事提供の形態を変更しており、現在は、業者から届く食事を湯煎して盛り付けるようになっている。主食と汁物(具は業者から)は、事業所でつくっている。米は地元農家から購入している。利用者は、食器洗いをすることがあるようだが、食事づくりにかかわる機会はまだ少ない。業者からの食事のため、季節感や利用者にとって昔なつかしいものを採り入れることは難しい。法人の就労支援事業所でつくっている野菜を汁物に使用したり、調理して一品添えたりしている。みかん農家の職員から柑橘類の差し入れがある。
		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。	△	外注のため、施設での調理は少ないが、野菜や季節のものを頂いた時などは、洗ったり、皮むきを手伝って頂いている。			×	
		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。	△	外注のため、買い物や調理はないが、可能な方には食器洗いを一緒にやっている。毎回お礼の言葉を伝えている。				
		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。	○	入所時での聞き取りで把握できている。				
		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つつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	外注ではあるが苦手なものやアレルギーについては代替え品を提供している。また、旬の野菜などを使い、施設で調理することもある。			△	
		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)	○	お一人お一人の身体機能を把握しており、食事形態について、職員間での話し合いが出来ており、その方に合わせて食事の提供している。				
		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。	○	好きな色やデザイン、本人が持ちやすいお一人お一人のものを使用している。			◎	
		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。	△	感染対策や業務の流れ上、共に出来ない事が多いが、お一人お一人が安心して食事が摂れる様に、介助や声掛けしながら見守りしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	音や匂いがホールに伝わっている。食事の際にはメニューを説明するなど、見守りや食事介助時に職員は積極的に声かけし、コミュニケーションを図っている。		◎	△	
		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。	◎	外注で栄養やカロリーの管理が出来ている。食事量や水分量は記入し確認している。				
		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。	◎	家族・医療と連携し、時間や回数にとらわれない提供や補食や栄養ドリンクを準備している。				
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。	◎	外注で栄養やカロリーの管理が出来ていて、バランスの取れた食事の提供となっている。			△			
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。	○	手洗いや手袋やマスクを着用し、調理用具は毎日消毒している。食品など、賞味期限の確認を行い、食中毒に注意している。						

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。	◎	研修や日頃のケアで把握できている。				口腔ケア時に職員が確認をして、異常などを発見したら受診等につなげている。 毎食後、口腔ケアを支援している。車いすでも使用できる洗面台を設置している。昼食後には、職員が洗面所まで誘導して、歯ブラシを渡すと自分で鏡を見ながら歯磨きを行っている人の様子が見られた。
		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。	◎	毎食後の口腔ケア、歯科との連携で把握できている。			○	
		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。	◎	歯科医の受診や訪問時に、状態や磨き方などアドバイスを頂き、日々のケアに生かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後、義歯の手入れを行い、夜間は洗浄剤で除菌している。				
		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)	◎	毎食後の口腔ケアの実施、夜間の義歯預かりなど出来ている。本人の訴えや異常の発見時、歯科受診している。			○	
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。	○	安易にオムツを使用することなく、出来るだけトイレでの排泄支援に努めている。				毎月のミーティング時に利用者の現状確認を行っており、その際に、排泄用品や支援について検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	研修や日々のケアで理解している。				
		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)	◎	排泄チェック表を活用し、お一人お一人の排泄パターンを把握し、共有出来ている。				
		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。	◎	排泄パターンや心身状況を把握し、それに合わせた介助方法を行い、トイレでの排泄を進めている。	◎		○	
		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。	◎	主治医に相談したり、腹部マッサージ・水分摂取・運動をするなどで改善に努めている。				
		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。	◎	定期的な声かけ、兆候にあわせて、さりげないお誘いが出来ている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	現状を把握し、本人・家族の意向を聞きながら決めている。				
		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。	◎	お一人お一人の状態に合わせて、時間や状況で使い分けしている。				
		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)	◎	運動や水分摂取に注意し、状況に応じて、うまく排便薬の活用している。				
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)。	○	ご利用者の状態や希望に合わせて、曜日や温度や長さなど配慮している。	◎		○	利用者個々に、週3回入浴を支援している。利用者に湯温の希望等を聞いて支援している。リフト浴を設置しており、浴槽をまたぐことが難しい人でも湯舟で温まれるよう支援している。さらに、入浴を楽しむ支援という点からは、利用者の入浴の習慣なども探り、支援に採り入れてみてはどうか。
		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。	◎	1対1の介助で、本人のペースに合わせた入浴が出来ている。				
		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。	◎	本人の持つ力を活かし、出来る事はして頂き、出来ない事は、声かけしながら支援している。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	話を傾聴し、時間や人の変更、日程を変えていきながら、継続的な入浴が出来ている。				
		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。	◎	バイタルチェックを行い、健康状態を把握し、入浴後も状態の観察や水分補給を行っている。				
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。	◎	日々の生活や夜勤者からの申し送りで、全職員が把握出来ている。				入眠導入剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。レクリエーションや外気浴を支援することで安眠につながるよう支援している。
		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。	○	運動や外気浴、散歩など、日中活動を増やしていきながら改善に努めている。				
		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。	◎	主治医と十分に検討を繰り返し、処方薬の活用があるが、適切な処方が出てきている。			○	
		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。	◎	個室であり、自室での静養や自由に過ごされる時間を持つ事が出来、見守りを行っている。				

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	
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。	○	取り次ぎも行き、本人の希望により、電話やオンラインでの会話が継続的に出来ている。					
		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。	○	家族や知人との交流が継続的に持てる様、声かけや取り次ぎを行っている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	本人、家族の希望に寄り添い、事務所電話を利用し、個別で出来ている。					
		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。	◎	届いたものは本人に手渡し、必要に応じて一緒に確認している。					
		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。	△	全員ではないが、ご家族、友人の理解が得られており、自然な形でやり取りが出来ている。					
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。	◎	個人の思いや自由として、意味や大切さを理解している。実際に所持されている方もいる。					
		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。	△	日頃からの買い物支援は出来ていないが、受診の際などを活用し、店により買い物することが出来ている。					
		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。	△	ほとんどのケース、ご家族がお金の管理している。所持されている方は、本人の希望や意思により、受診の際などで買い物支援出来ている。					
		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。	○	自分で管理・使用できるケースは少なく、ご家族が管理している。必要物品の購入は、本人・ご家族の理解のもと、立替えの方法をとっている。					
		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)。	○	自分で管理・使用できるケースは少なく、ご家族が管理している。必要物品の購入は、本人・ご家族の理解のもと、立替えの方法をとっている。					
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。	◎	退院時や施設変更など、協力体制を整え、退所後にも相談業務を行っている。	◎		○	家族の都合に応じて、職員が受診に付き添い支援している。	
(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。	○	玄関にはベンチを設置し、季節に応じて、花や野菜を植え、環境作りしている。	○	○	○	敷地内には、法人の介護事業所が複数ある。事業所の前には大きい木があって駐車場がある。玄関先は、ポーチに屋根がついており、大きいベンチを2つ置いていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐよう設えに考えていないか等。)	○	天窓から光が入り、明るく温かい空間になっている。壁には思い出の写真や飾り、正面には、季節や行事がわかる飾りつけをしている。	○	○	◎	玄関は、側面に靴箱を備えてあり、清潔にしていた。居間の真ん中にテーブルを3つ付けて皆で囲んで座れるようにしていた。深紅色のソファ2つを、L字に置き、屋敷後、利用者は、それぞれに座ってテレビを見て過ごしていた。	
		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。	○	空気清浄機や消臭剤を活用し、毎日こまめに掃除を行っている。			◎	居間は、天井が高く、天窓から採光があり明るい空間になっている。掃除が行き届き、気になる臭いは感じなかった。昼食時は、テレビ画面に歌謡曲のピアノBGMが付いた春の風景を点けていた。	
		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。	○	光が差し込み、天候が分かる。また快適に過ごせるよう室温管理を行っている。				○	テーブルに生花のごを飾っていた。テレビ上の棚には、職員が手づくりしたひな人形の小物を飾っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	テーブル席では気の合う利用者同士になっている。ホールには、ソファを2つ設置しており、誰でも自由に過ごせる様になっている。					調査訪問日は誕生日の人がおり、居間の壁は、色紙でつくったペーパーチェーンで飾っていた。
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。	○	今まで使い慣れたもの、思い入れのあるものを使用させて頂くようお願いしている。	◎		○	アルバムを持ち込んでいる人は、テーブルに立てて並べており、昔の白黒写真のアルバム一冊を開いていた。壁に、正月の書初め作品を飾っていた。タンスには、中身がわかるように名前ラベルを貼っていた。ベッドから手を伸ばして取れる位置に、ボックスを置き、日用品をまとめて入れているような人がいた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防止、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。	○	導線の安全確保、自由に物が使えるよう、本人と一緒に置き場所など工夫している。			○	トイレの入り口には、大きな文字でトイレと表示している。居室入り口のドアには、大きく名前を表示している、本人の似顔絵を貼ったりしていた。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(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)	○	導線以外で、物品は使いやすく、手に取りやすい場所に本人が置かれている。(新聞、ぬいぐるみ、アルバム、編み物道具、本など)					
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に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)	○	虐待・身体拘束の研修を定期的に行い、カギを掛けることの心理的弊害や対応のまずさを理解している。	◎	◎	○	基本的には、玄関に鍵をかけていないが、この一年間では、利用者がひとりで出かけていくようなことがあり、一時的ではあるが、鍵をかけたことがある。ひとりが出かけようとする時には、ゴミ出しと一緒に行ってもらうなど、気分を替えられるよう支援したりした。ケアマネジャーは、6月に地域包括ネットワーク会議に参加して「虐待防止、身体拘束防止について」の研修を受けた。	
		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。	○	離散事故が起こった際に、家族に報告・相談する。カギを掛けることを希望される方もいるが、日中の施錠をしないことについて、説明を行い、理解して頂いている。				さらに、全職員が定期的に学ぶような機会をつくってほしい。	
(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。	◎	既往歴や現病を詳しく聞き取りして、基本情報で把握し、共有出来ている。					
		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。	◎	日々のかかり方の中での変化や毎日のバイタル測定、様子観察を行い、記録に残し、共有している。適切な受診や家族への報告が出来ている。					
		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、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	心身の状況変化に応じ、随時、家族や主治医との連携が出来ている。家族、協力医主治医が協力的である。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	かかりつけである松野診療所が協力医であり、スムーズな連携が取れている。	◎			
		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。	◎	本人・ご家族の希望を受け入れ、必要に応じ協力医以外でも受診出来るよう支援している。				
		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。	◎	事業所対応での受診が出来ており、必要な場合は家族も同行し、一緒に説明や助言を受けている。				
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。	◎	本人やご家族の了解を得て、既往歴、生活スタイル、心身状況などの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。	◎	主治医や連携室と頻回に情報交換を行い、家族とも情報共有出来ている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	受診時など定期的に主治医や看護師へ、生活状況の報告が出来ている。事業所では、看護職員に状況の報告や相談が出来ており、介護・看護記録により共有出来ている。				
		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。	◎	協力医の契約を行っており、24時間、相談・受診・往診が出来る体制が持っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎朝のバイタルチェックや心身状況に変化はないか観察し、変化があれば、主治医に連絡し、適切な治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	薬の用法・用量や効果や注意事項などお一人お一人理解している。状態の変化などあれば記録に残し、主治医、看護職員、ご家族に報告を行っている。				
		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。	◎	誤薬がないよう服薬時は必ずチェックを行い、飲み忘れがないよう、空袋の最終チェックもしている。				
		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。	◎	精神薬については、本人の状況を観察し、変化があれば、主治医に随時相談できている。				
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。	◎	ご家族や主治医に、ご本人の状況報告・相談が出来ており、今後の支援についてや終末期の過ごし方、指針の説明を行っている。それによりご家族の意思確認が出来ている。				入居時には、家族に、重度化や終末期の支援についての説明は行わず、利用者の状態変化時を捉えて、説明を行い、主治医とも話し合い方針を共有している。さらに、家族アンケート結果を参考にし取り組みを工夫してほしい。
		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。	◎	協力医と家族、施設が主治医の説明をもとに話し合いを行い、家族の意思を確認することが出来ている。その際、今後の支援についての同意書に三者が署名・捺印している。	△	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	看取り支援についての研修会を開催し、職員との意見交換を行っている。職員の思いや不安など聞いて、チームとして支援を行っている。				
		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。	◎	施設の看取り指針を説明し、施設で出来る事、出来ない事を詳しく説明し、理解頂いている。				
		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。	◎	医療機関と密な連携を保ち、必要に応じ、往診を依頼できている。ご家族にも状況報告し、施設に来て頂いている。職員も情報共有し、今後の過程を検討しながら支援に努めている。				
		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)	◎	家族に安心して頂けるように定期的な報告を行っている。希望に応じ面会の機会を設けている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	勉強会を行い、予防の対応や発生時のシュミレーションを行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症マニュアルや定期的な研修にて学んでいる。				
		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。	◎	行政からの回覧や医療機関、インターネットなどで情報収集している。				
		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。	◎	日頃から、手洗いうがい、アルコール消毒など、ご利用者共に徹底している。				

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。	◎	細やかに状況報告し、場合によっては、来所頂き、一緒に過ごされる時間が持っている。				<p>特には取り組んでいない。</p> <p>管理者は、「家族の面会は増えてきたが、まだまだ交流が少ない」と話していた。時期をみながら家族が参加できるような活動の機会をつくってほしい。</p> <p>必要時に管理者やケアマネジャーが電話で報告を行っている。家族の面会時に報告をしている。毎月送付する利用料の請求書の中に、利用者の状態を記した手紙を入れることがある。さらに、家族が知りたい情報を定期的に知ることができるよう、報告の工夫に取り組んでほしい。</p> <p>面会時の話の流れによっては、行事の様子を話すことがある。利用料金の値上げや食事形態の変更については、法人の方から文書で知らせている。職員の異動や退職等については報告は行っていない。運営推進会議の内容についての報告は行っていない。事業所理念を知らないような家族が複数いる。</p> <p>面会時や電話連絡時に利用者の様子を報告して意見や要望を聞いている。</p>	
		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)	△	感染症対策のため、家族とホームでの活動は出来ていないが、受診での外出やドライブで地元へ訪れ、家族や近所の方と交流することが出来ている。	△		×		
		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)	○	面会時や電話での連絡、リモートでの面会などで、生活の様子や健康状態を詳しくお伝えしている。	○		△		
		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)	○	本人と家族との関係性を理解出来ており、家族からの話も傾聴している。認知症についてや現在の状況を説明し、ご理解に努めている。					
		e	事業所の運営上の事務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)	○	面会時や文面により、その都度お知らせし、理解を得るようにしている。		×			×
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	認知症により発症する病気や症状、転倒リスクなど、入所時や必要に応じ説明を行っている。					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	面会時や電話連絡などで、希望や要望をお聞きしながら関係再構築に努めている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入所時、契約書の説明を行い、同意を得て署名・捺印を頂いている。変更等があった場合には、文面にて同意を得ている。					
		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。	◎	特養の申し込みや退院後の受入困難な場合は、家族や医療機関へ相談・説明も出来ている。また、退所後も相談業務を行い、安心頂ける様に努めている。					
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。	○	運営推進会議や地域ネットワーク会議などで事業所について説明し、協力を頂いている。		○		<p>9月に2日間、広見中学校の福祉体験活動を受け入れたが、その他に、この一年間では、地域とかかわる機会は特に持っていない。</p> <p>管理者は「地域交流が課題」と話していた。事業所は理念に「ご利用者様が、地域の一人として生活するために、地域の方との交流が持てるよう懸け橋となります。」と掲げている。今後は、利用者の暮らしを地域に広げていけるよう取り組みをすすめてほしい。</p>	
		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)	×	地域の方に日常的に挨拶はしているが、日常的に外出が出来ておらず、地域活動に参加できていない。		○	△		
		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。	△	ご利用者に声をかけて頂いたり、その様子を報告して頂く近所の方がいるが、一部である。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	感染症対策もあり、立ち入りを中止する時期もあったが、隣近所の方や知人などの来訪があった。一部である。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、定期的なおつきあいをしている。	△	受診時やドライブでの外出により、こちらから立ち寄って、挨拶を交わしたり、会話することが出来ている。一部である。					
		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)	×	挨拶を交わす程度で、日常的には出来ていない。					
		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)。	△	感染症対策により、関連施設との合同イベントは控えている。馴染みの理美容店の利用は継続している。					
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	感染症対策により、開催できず、報告送付のみの場合がよくあった。開催できて全員参加は出来なかった。	△		△	<p>法人内グループホームと小規模多機能事業所の3事業所が合同で会議を行っている。地域住民(民生委員、駐在所長、区長等)、役員担当者、地域包括支援センター、町社協、家族(近くに住む5人に案内を送っている)等の参加がある。利用者は参加していない。</p> <p>事業所からは、利用者状況、行事報告、利用者の現状についての事例を報告している。参加者から事業所の報告についての意見や提案等は出ていない。サービス評価の結果に関する報告は行っていない。</p>	
		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。	○	事例の発表や外部評価の取り組みや評価を報告している。		○	△		
		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。	◎	2ヶ月に1回、第2火曜日、開催を通常とし、1週間前には文書でお知らせしている。また、延期や中止の場合は、再度お知らせの送付をしている。			○		

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
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。	◎	事業所理念を職員間で作成し、いつでも見える場所に掲示している。理念にあった取り組みに努めている。				
		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。	△	これまでに新聞に載せて読んで頂く機会はあったが、すべての方にお伝えすることは出来ていない。	△	○		
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。	◎	外部研修の積極的な参加や内部でのリーダー研修会など取り組んでいる。				
		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。	◎	必要な研修に行くために、研修費や交通費、給料の保証制度がある。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	一人一人の働き方や意欲を聞き取り、思いに近づけるよう努めている。				
		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)	○	地域密着協会や県・市・町主催における研修会参加を促し、交流が持てる機会がある。				
		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。	○	役員会や管理者会で、各事業所の報告の中で、職員の様子を聞き、必要であれば異動や職務の変更を行っている。	○	○	△	
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。	◎	内部の研修会などで意識向上に努めている。不適切なケアにつながるような、ミーティング時や申し送り時にしっかり話し合っている。			○	2月の事業所内研修(ミーティング時に行う)時に、「どんなことが虐待に当たるか」等の資料をもとにして学びを深めている。研修時には、高齢者虐待チェックシートで職員は自己点検を行った。
		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。	◎	日々、共に働くことや、ミーティング時や申し送り時に、職員の意見を聞く機会が十分に持っている。				
		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。	◎	日頃からの職員の様子を観察し、声掛けしながら、必要に応じて面談を行い、相談に乗っている。				
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。	◎	ミーティング時などで、虐待・身体拘束の研修会で理解し、共有している。				
		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。	◎	日々のケアの中で、支援方法を見直す時に、拘束をしないことを前提に、職員間で話し合いながら支援方法を決めている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	入所時に、家族へ拘束出来ない事を説明し、理解を得ている。				
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。	×	研修会で学び、制度の理解は出来ているが、相談に乗るなどの支援は出来ていない。				
		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。	×	これまでに事例はないが、必要な場合は、行政と連携が持てる体制がある。				
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。	◎	事故、急変時のマニュアル完備しており、周知している。				
		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。	○	マニュアルをもとに、職員間で共有し、対応の準備が出来ている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ミーティング時や申し送り時で、報告書をもとに事故防止の対策についてしっかり話し合っている。				
		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。	◎	ご利用者お一人お一人、その日、その時の状況を把握し、リスクを職員間で共有出来ており、支援方法に繋げている。				
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。	◎	契約書に、苦情についての記載があり、職員はマニュアルをもとに、随時、話し合いが出来る。				
		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。	◎	苦情があれば、速やかに対応できるようにしている。また、ご利用者からの発言や要望を苦情ととらえ、サービス改善に努めている。				
		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。	◎	今後の要望も伺いながら、速やかに対応し、さらなる関係改善に努めている。				

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	
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)	◎	日々の会話の中で、意見や要望、苦情があれば、即解決出来るよう日常的に努めている。	○		△	運営推進会議に参加する家族は、意見や要望を伝えるような機会がある。利用者については、特に機会は持っていない。	
		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。	△	苦情・相談にはホーム内で解決に努めており、公的な窓口の利用までには至っていない。					
		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。	◎	各事業所を訪問し、直接職員と会い、意見や要望を聞いている。					
		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。	◎	職員の気づきや工夫など、支援方法を尊重していく中で、ご利用者目線にも立てている。				○	管理者は、日々、職員と一緒にケアに取り組みながら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。	△	ミーティング時、参加者全員で年1回以上、自己評価を行っている。					
		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。	○	課題を達成できるように、全職員で取り組みしている。					
		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。	○	運営推進会議において、報告させて頂き、アドバイスを頂くことが出来ている。	△	○	×	サービス評価の結果に関する報告は行っていない。	
		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。	○	運営推進会議での報告、事業所内で成果の確認を行っている。					
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)	◎	施設マニュアルを作成しており、共有している。					
		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。	△	消防署参加の訓練は出来ていないが、事業所独自の訓練を行った。					
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	業者により、定期的な検査を行っている。					
		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。	×	感染症対策により、施設合同や外部などとの訓練が出来ていないため、再度、協力・支援体制を確保していく必要がある。	×	△	×	法人内の3事業所が合同で行う運営推進会議時に災害対策に関する話になることはあるが、その他は、特に取り組んでいない。この一年間、避難訓練を行っていない。家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。	
		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)	×	感染症対策により、施設合同や外部などとの訓練が出来ていないため、再度、協力・支援体制を確保していく必要がある。					
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)	△	地域ネットワーク会議にて、研修会の参加や事業所の特徴や活動を発表する機会が持っている。					
		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。	△	入所希望の方や見学の方に対しては、相談支援を行えている。		△	×	特に取り組んでいない。	
		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)	×	現在出来ていないが、今後、キッチンカーを呼んでのイベントを会社単位で検討している。					
		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。	○	学生の職場体験実習の受け入れをすることが出来ている。今後についても協力体制が整っている。					
		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)	○	日常的に報告や相談などの連携が持てている。さらなる地域との交流が持てる様、努力していきたい。				×	医療機関等と連携を図っているが、協働した取り組みは特にない。