

事業所の概要表

(令和 6年 6月 13日現在)

事業所名	グループホーム下の茶屋					
法人名	株式会社お茶屋の里					
所在地	愛媛県新居浜市西の土居町2丁目8番23号					
電話番号	0897-36-5139					
FAX番号	0897-31-1939					
HPアドレス	http://ochayanosato.jp/					
開設年月日	平成18	年	11月1日			
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (3) 階建て (2.3) 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (デイサービスセンターお茶屋)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数	18 人		
利用者人数	18 名 (男性 2 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	5 名
	要介護3	6 名	要介護4	2 名	要介護5	1 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	2 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 4 人 その他 (実務者研修2人 ヘルパー2級6人)					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☐ 直接雇用 ☒ 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	山内クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 5 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	56,000 円	
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☒ 無 ☐ 有	
食材料費	1日当たり	1,350 円 (朝食: 450 円 昼食: 450 円)
	おやつ:	円 (夕食: 450 円)
食事の提供方法	☐ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☒ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	・水道光熱費	587 円
	・理美容代	個人で掛かった金額 円
	・おむつ代	105 円
	・その他	個人で掛かった金額 円

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 12 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	☒ 市町担当者 ☐ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員 ☒ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民
		☐ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☐ 家族等 ☐ 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6月24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	3890500030
事業所名	グループホーム下の茶屋
(ユニット名)	モクレン
記入者(管理者)	
氏 名	飯尾正隆
自己評価作成日	R6 年 6 月 14 日

【事業所理念】※事業所記入 「笑顔・感謝・交流」を理念に掲げ日々の生活の中でお互いに欠けてはならないものと意識を高め、安心して生活できるよう支援している。	【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 「コロナの関係もあり、以前に比べて外出する機会は減りホーム内で過ごすことが多くなっている。」 感染状況に応じて外出が出来るよう支援している。大人数での大がかりな外出より、少人数での細かな外出を行った。 利用者様に季節の変化を感じてもらえるよう季節ごとの花など見て楽しんでもらえるよう支援している。 「設備改修、機器の導入、職員の異動について来訪時に伝えるようにしているがタイムリーな報告は出来ない」 期間を開けずに報告が出来るようにした。来訪されたときには同じように人の異動など変化があったことを伝え、それ以外の家族さんには施設頼りの表紙にお知らせ欄を作り、そこに記入することで報告を行っている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 職員は、毎月、オンライン研修(研修テーマが月替わり)を受けて、スキルアップに取り組んでいる。 利用者が季節行事を楽しめるように、職員で計画を立てて取り組んでいる。行事に合わせた食事も手づくり(手づくりクッキングの日)しており、好評のようだ。 月2回、手作りクッキングの日を設けており、ユニットごとに利用者と一緒に食事をつくっている。和洋中、また、喫茶メニュー、土鍋でおでん、鯛めし、手炊き等、バリエーションに富んでおり、利用者の食欲も増すようだ。
--	--	---

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。	○	したいことや望みを言える利用者の方は話を聞き、望む暮らしができる様にしている。	○		○	計画作成担当者は、入居時と介護計画の見直し時期に気づき・アイデアシートを作成して、本人の「暮らし」「安全、健やか」「安心、快」等についての情報をまとめている。
		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。	○	難しい利用者の方には過去の生活を参考にしたり、家族に話を聞く様にしている。				
		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。	○	入所時や面会時に話を聞いている。生活に慣れたからはあまり聞けていない。				
		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。	○	利用者ごとに個別に得た情報をファイルに閉じて事務所に置いている。				
		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。	○	本人の思いを優先に考え、スタッフとの会話だけでなく利用者同士の会話でも内容を聞くことがある。				
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。	○	入所時に家族やケアマネから話を聞き、個人ファイルを作っている。			△	入居時、本人・家族から聞いた、生活歴・職歴・趣味・性格等の情報を、アセスメントシートに記入している。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境等についての情報収集に取り組み、その人らしい暮らしを支える支援に活かしてほしい。
		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。	○	アセスメントシートに出来ることや出来ないことをまとめている。生活の中でも利用者の持っている力を把握できるようにしている。				
		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)	○	生活の記録やトイレの時間などを記録している。毎日朝礼を行い夜間の様子も申し送りしている。				
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。	○	本人や家族から得た情報を参考にしている。			△	介護計画作成前に、職員でサービス担当者会議を開き話し合っている。さらに、利用者の視点で検討できるような取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	検討した内容や課題をモニタリングシートに記入している。				
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。	○	本人や家族の意見を参考にプランを作っている。				サービス担当者会議(職員のみで行う)で話し合った内容をもとに計画を作成している。さらに、チームで利用者の暮らしを支えていけるような介護計画作成に工夫してみたい。
		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。	○	日々の生活の中で本人の意見があれば参考にし、気になることがあればスタッフで共有している。	○		△	
		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。	○	今までの生活の仕方や家族の話を参考にしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	病院受診や生活の中で困ったこと等家族には連絡し協力してもらっているが、地域の方の協力は入っていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアプランはスタッフで話し合い作っている。変化があった時はユニット会等で話し合いをしている。			○	介護計画の短期目標は、「ケアプラン表」(一覧表)を作成して共有しており、職員は、一覧表を見ながら生活記録を記入することになっている。 生活記録に短期目標の番号と実践したことを記入しているが、記録があつたりなかったりする。モニタリングシートにも、実践できたら○を記入することになっているが、生活記録との整合性について不確かな点が多い。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	達成状況をモニタリングシートに記入している。			△	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	定期的に見直しをしており、利用者の状況に変化があった場合は話し合い、プランの変更をしている。			◎	計画作成担当者が、期間を一覧表にして管理しており、半年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。	○	月ごとに利用者の状態をお便りとしてまとめて家族に送っている。			△	毎月のユニット会時に、介護計画の内容にこだわらず、すべての利用者の現状確認を行っている。さらに、モニタリングシートの正確度を高めて、一か月ごとに現状確認を行っているかどうか。
		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。	○	状態の変化があった場合には家族に連絡、必要に応じて病院受診、プランの変更をしている。			○	看とり支援開始時、新たに計画を作成した事例がある。大きく身体状態が変わった時に計画を見直すことにしている。
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。	○	変化があった時には申し送りをしている。また、月に一回ユニット会を開き利用者さんの状態について話し合いをしている。			◎	月に1回ユニット会を行い、会議録を作成している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	会議の時には出来るだけ多くの人の意見を聞けるように心がけている。				
		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。	○	会議は冠婚葬祭を除き参加を基本にしている。参加できない場合には話し合った内容を書類にまとめ閲覧している。			◎	職員は、毎月、最終週の火曜日、法人の職員会議に参加した後で、ユニット会を行っている。会議録は、全職員に回覧しており、個々に確認したら押印するしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	朝礼時に申し送りをしている。家族の面会や業務の変更などあれば業務日誌に記録している。	○		○	職員は、出勤時に必ず業務日誌に目を通し押印することになっている。家族からの伝言は、業務日誌の家族との連絡欄に記入している。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	希望に添える様にしているが、利用者の思いに添えないこともある。				
		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づけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	レクリエーションの内容や出かける場所などスタッフ側で決め声をかけることが多い。			△	月に2回、パンの移動販売車に来ており、希望する利用者は自分のおやつ用のパンを選んで買えるよう支援している。その他は、職員が決めて提供するような場面が多いようだ。
		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)	△	ある程度スタッフの配分で時間を決めて対応している。				利用者が季節行事を楽しめるように、職員で計画を立てて取り組んでいる。行事に合わせた食事や手づくり(手づくりクッキングの日)しており、利用者から好評のようだ。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者に対して失礼のない様な声掛けを心掛けている。			○	夏祭りに赤い法被を着たり、ハロウィンに仮装の帽子をかぶったりして、楽しく雰囲気をつくっている。
		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。	○	声掛けに対する反応や表情を参考に意思を掴めるようにしている。				
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。(人前であからさまな介護や誘導の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)	○	オンライン研修を通して利用者の尊厳やプライバシー保護について学んでいる。トイレの声掛けなど小さな声で確認したりするが、難聴から声が大きくなることもある。	○	◎	○	職員は、オンライン研修(研修テーマが月替わり)で学んでいる。また、毎月行われる法人の職員会議時に研修等がある。毎日行う朝礼時には、法人の信条や事業所理念を唱和している。
		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。	○	下着などの確認は一度部屋に呼ぶなどして人目に配慮している。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	居室に利用者が入る時は声をかけてから開けるようにしている。掃除や衣類収納時には事前に声をかけている。			○	居室の入り口は閉めており、管理者は、利用者に事前に許可を得て入室していた。
		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。	○	個人情報保護や情報漏洩の重要性について研修で学んでいる。				
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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	日常の中でお手伝いをお願いしたり、してもらった時には感謝の言葉を伝えている。				
		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。	○	共同生活の仲間として、会話などのコミュニケーションは大切だと理解している。				
		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える機会を作る、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)。	○	利用者同士の関係を見て席を変えている。トラブルになりそう時には職員が間に入っている。			○	午前中、皆で一緒に体操を行うような場面が見られた。テレビを見ながら文字を声に出して読む利用者がおり、他利用者からの苦情もあって、本人の見えるところに静かにテレビを見るよう貼り紙をしていた。調査訪問日、利用者同士でトラブルになりそうな場面で職員は、間に入り、ゆっくりとした口調でそれぞれに「○○さんは、悪気はないからね」等と言ってフォローする場面がみられた。
		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。	○	利用者同士のコミュニケーションを見守りしているが、トラブルになりそう時には席を離す、話題を変えるなど取組んでいる。				
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。	○	入所時に本人や家族から情報を聞いている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	連絡があれば短時間で面会をしてもらっている。本人が施設を出て友人などに会いに行く機会には作っていない。				
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)	△	希望があれば買い物に出掛けたりしている。季節ごとに外出することもあるが行き先などは決まっていることが多い。	△	○	△	季節の花(芍薬、桜、紅葉など)を見に出かけている。目標達成計画に、少人数での外出支援を挙げ、1~2名に職員が付き添い、周辺を散歩したりできるよう取り組んでいる。現在、利用者から外出の希望(買い物含む)はあるが、職員の人数の都合で支援することが難しいようだ。さらに、利用者や家族の希望に沿った支援が行えるような取り組みに工夫してほしい。
		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。	×	家族の方と散歩に出掛けることもある。地域のボランティアや認知症サポーターは利用できていない。				

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
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。	○	認知症について研修で学び、適切な介護ができる様心掛けしている。				手づくりクッキングの日には、テーブルにホットプレートを出して、利用者も一緒に焼きそばをつくったりすることがある。 毎日、体操の時間を設けており、また、運動会などで楽しみながら体を動かすような機会をつくっている。今後は、散歩など、戸外にも活動の場を拡げていってほしい。
		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。	○	生活の中で歩行練習や立ち上がり練習など自分の力を発揮する場面を作っている。				
		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)	○	出来るだけ自分の力で出来る様見守りをしている。	○		○	
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。	○	家族や本人から何が好きかなどを聞いている。				調査訪問日の午後からは「みかんの花咲く丘」「紅葉」「おぼろ月夜」等、利用者にとって懐かしい歌を歌って過ごしていた。 職員と一緒に自分の部屋や廊下に掃除機をかける利用者がいる。 職員がゴミ捨てに、外へ出る時には、利用者に声をかけて一緒に行くようにしている。 さらに、利用者の持っている力や得意なことを続けられるような支援に工夫を重ねてほしい。
		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。	△	ホームの中では楽しみを持てるよう支援しているが、ホームの外での支援はなかなか行えていない。	○	○	△	
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。	△	自分でコーディネートできる人もいるが、難しい方は着脱のしやすさなどに配慮し季節に応じた衣服をスタッフが選んでいる。				利用者は、それぞれに清潔で似合う服で過ごしていた。 衣類は、家族が用意したり、本人の好みを踏まえて職員が買い物の代行をしたりしている。 白髪を気にする利用者には、一緒に毛染め剤を買いに行き、支援したようなことがあった。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	服を選んでもらう事もあるが、スタッフが選んでいることが多い。				
		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。	○	選択肢を作り、どちらがよいかなどを選んでもらう事がある。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	服装はスタッフが選んでいることが多いが、時期や行事に合わせてその人に合う服装が出来るようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	汚れていた場合にはその場で指摘せず、席を離れた時に着替えなどをしている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	希望があれば添える様にしている。訪問理容に切ってもらうこともある。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	体型や状態に合わせて服を選んでいる。髪型もその人に似合う様カットしている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	利用者に応じて食材をカットしたり盛り付けを変えている。その中で見た目が変わることもあるが食べやすいように配慮している。 全介助の方には偏りが無いように口に運んでいる。				配食サービスを利用している。普段は、決まった献立で食事が届き、ユニット内で職員が温め、盛り付けている。 主食と汁物(朝食のみ)は、事業所で職員がつくっている。 配食サービスを利用しているため献立は決まっており、利用者の好みなどを反映させることは難しい。 月2回、手作りクッキングの日を設けており、ユニットごとに利用者と一緒に食事をつくっている。和洋中、また、喫茶メニュー、土鍋でおでん、鯛めし、芋炊き等、バリエーションに富んでおり、利用者の食欲も増すようだ。 クリスマスや行事の折には、オードブル形式にしたり、彩りよく盛り付けたりして利用者に好評のようだ。 茶碗や湯飲み、箸等は事業所で用意している。利用者の状態によっては、軽く、持ちやすさを踏まえて用意している。 職員は、少し離れた場所で同じものを食べている。必要時に介助やサポートをしていた。 食を手づくりする日(月2回)には、調理の音やにおいが感じられる。その他の日は、盛り付けをする様子が見える。 法人全体で月に一回、食事検討委員会があり、管理者や職員が参加して味付けや硬さなどについて意見を出している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	普段はスタッフが用意された食材を盛り付けている。月に2回手作りクッキングでは利用者と一緒に料理を作っている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	買い物や調理は基本スタッフが行なっている。おやつ後のコップなど少量は利用者に洗いの物をお願いする時もある。				
		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。	○	入所時に聞き取りし、食べれないものがある場合は他の物を出すようにしている。現在もお米の代わりにパンを提供している方もいる。				
		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がらの味のものを取り入れている。	△	食事は配食の物を利用している。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いどりとりの器の工夫等)	△	利用者それぞれの食べやすい器を用意している。噛みにくい、飲み込みにくい利用者には刻みやミキサー食対応をしている。				
		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。	○	茶碗やコップは持ちやすく軽い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と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。	△	コロナ禍から職員は利用者とは別で食事をしている。食事のペースは見守りをしている。			△	
		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。	△	フロア近くの台所で盛り付けをしている。 配色の物を湯煎している為調理の匂いは感じれていない。	○		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	カロリーなどが計算された配食を利用している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	飲み込みにくい利用者には水分にとろみを付ける、頻回な声掛けをするなどに対応している。				
		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。	○	食事は基本ホームで作らず配食の物を利用している。			○	
		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。	○	味噌汁などで使用する食材は痛みがないかなどチェックし、調理道具も清潔な状態を保つようにしている。				

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。	○	研修に参加し職員全員で知識を共有出来るようにしている。誤嚥性肺炎疑いの利用者と接することでより口腔ケアの重要性を確認している。				口腔ケア時の目視にとどまっている。
		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。	○	口腔ケアの時に隣に寄り添い見守り、声掛けを行うようにしている。その時に口腔内の状態を確認している。			△	
		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。	○	訪問歯科協会の方から正しい口腔ケアの方法が書かれたポスターを頂き、それを廊下に掲示している				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食事の後は声掛け・見守りで口腔ケアを行い、毎晩洗浄液に浸けて消毒を行っている。				毎食後、口腔ケアを行えるよう支援している。昼食後、利用者に声をかけたり、洗面台まで誘導したりして、自分で歯磨きを行えるよう支援していた。
		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)	○	基本的に利用者の力で口腔ケアを行ってもらい、磨きにくい場合は職員が介助をしている。			○	
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。	○	出来るだけトイレ内で排泄出来るよう支援しているが間に合わない方が増えているので紙パンツの使用が増えている。				トイレ介助後等、職員が気づいたことがあれば、話し合い、見直し支援している。
		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。	○	便秘からくる体調不良に気を付け排泄チェック表から確認し排便が無い利用者にはマグミットなどで排便コントロールを行っている。				
		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)	○	排泄チェックシートで各利用者の排泄感覚を確認している。				
		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。	○	チェックシートを見て時間を確認しトイレの声掛け・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。	○	声かけによる意図が伝わりにくいこともあるため、その方には長めに座ってもらい腹部のマッサージをするなどして排泄を促している。				
		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。	○	お腹が緩い時や普段と違う様子がある時は意識して声を掛けるようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	利用者の状態に合わせて家族に説明しオムツを使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	自分で出来る利用者ではプライバシーに配慮し確認を最小限にし、パットの補充や交換をしている。				
		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)	○	排便が数日内時には牛乳を飲んでもらったり、お腹のマッサージをしている。				
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)。	△	数日おきに入浴できる様順番などはある程度職員が決めている。温度やお風呂に入っている入浴時間は利用者の好みに合わせられるようにしている。	◎		△	ユニットによって、3日に1回、または、4日に1回、午後の入浴と決めて支援している。浴槽で温まる利用者は半数ほどで、湯舟で温まる時間や湯温は本人の希望を大切にしている。入浴剤を使用している。利用者の入浴の習慣や希望等の把握に取り組み、入浴を楽しむ支援につなげてほしい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	安全に配慮しながらも、職員の姿が見えないよう近くで見守りをするようにしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	洗身・洗髪は出来る範囲で自分で洗ってもらっている。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	拒む理由を探り違う職員で対応してみたり時間を置くなどし、その日の入浴を見合わせることもある。				
		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。	○	入浴前には入浴が行なえるか確認するためバイタル測定を行っている。				
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。	○	日々の睡眠状態やパターンを把握している。前日の夜間の様子・日中の様子など生活記録・申し送りにより情報を共有している。				薬剤を使用する人については、医師に日中や夜間の様子、睡眠時間などを報告して、相談しながら支援している。昼寝する利用者については、長くならないよう気を付けている。さらに、戸外での活動なども採り入れて安眠支援につなげてはどうか。
		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。	○	夜間眠れない場合は、日中の活動時間を見直す等対策している。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中活動や関わり方を工夫し薬剤に頼らない支援を心がけている。			○	
		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。	○	利用者の状態に合わせてお昼寝の時間を作りお部屋で休んでもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	自分から電話をかけることは少ないが、家族から連絡があった時には本人につなぐようにしている。				
		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。	○	字を書くことが難しい方や会話が難しい方には促しや手助けが出来ていない。暑中見舞いや年賀状などはホームで準備し一人一人に声を掛け名前やメッセージを書いてもらっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば電話を取り次いでいる。電話で話をしている時はスタッフが近くで見守りを行い会話の橋渡しをすることもある。				
		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。	○	家族から手紙などが届いたときは本人に渡している。				
		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。	○	本人が電話をかけることに家族は理解・協力がある。家族より電話・はがきや母の日など季節の行事の際に贈り物が届くことがある。				
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。	○	手元に財布があることで安心していられることがあると理解している。紛失に気を付け中にい入っているかは確認させてもらっている。				
		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。	×	買い物の希望があった時は職員の付き添いで買い物をしてもらっている。				
		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。	△	所持に関しては家族や本人と話し合いをしている。				
		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。	○	家族や本人と話し合いをし、納得をしたうえでお金を所持している利用者もいる。				
		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り、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)。	○	お金の管理は事務所で一括し金庫に入れている。保管方法も家族に伝えている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	△	コロナ時には外泊などお断りをさせてもらうこともあったが、現在は感染対策をお願いしたうえでニーズにこたえられるようにしている。	○		○	家族の希望や都合に応じて、職員が病院受診に付き添っている。さらに、家族の声を聴きながらニーズに応える取り組みに工夫を重ねてほしい。
(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。	×	法人の意向で出入り口には鍵がかかっている。	◎	◎	△	建物の2・3階に所在するグループホームで、建物1階の玄関は、法人の他事業所と共用になっている。事業所への案内看板を付けていた。ユニット入り口のスペースは、職員がいろいろな種類や色の小物等で飾り付けていた。
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、必要なものし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。)	○	馴染みのある物を置いたり生活感のある雰囲気作りをしている。季節感が分かるタペストリーなどを季節ごとに張り替えている。	○	◎	△	居間には、テレビやテーブル、ソファを配置している。ソファにはぬいぐるみを置いていて、くつろぐ際に抱っこする利用者もいる。居間の一角にソファベッドを設置して、利用者が横になれるようにしている。台所の横には、職員が記録をする際に使用するテーブルを設置していた。居間や廊下等に職員用の掲示物が多くみられる。また、飾り付けや貼り紙、表示等が多く感じた。この機会を活かして、利用者の生活空間に必要なものかどうかを点検してみよう。
		b	利用者の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。	○	ブラインドを時間によって開閉し過ごしやすき光を取り入れている。トイレからのにおいに気を付け日中に1度ごみ捨てに行っている。			○	居間の窓からの光はブラインドやカーテンで調節していた。気になる臭いは感じなかった。廊下は照明を点けていたが、やや薄暗く感じた。
		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。	○	季節に合わせたタペストリーや小物を飾る様にしている。			○	職員が季節の花を持参してくれた時には、利用者が花瓶に活けてくれてテーブルに飾り皆で楽しんでいる。今後さらに、利用者の五感に働きかけるような刺激を生活空間に採り入れる工夫を重ねてほしい。
		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。	○	普段はフロアで過ごしている方が多い。時々それぞれの居室で利用者がお話していることもある。				自宅からテレビやいす、写真を持ち込んでいる居室が見られた。面会時に撮った写真を拡大して掲示しているところがあった。利用者の状態によっては、ベッドから足を下したことが分かるようにセンサーを付けている。
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室にはそれぞれ慣れ親しんだものを持って来てもらっている。	○		○	
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。	○	玄関の靴箱のそばには椅子を置き靴の着脱がしやすいようにしている。新規に入所した利用者のためにトイレや自分の部屋がわかりやすいように張り紙をしている。			○	トイレは、使用していない時には開けておくようにしている。トイレの表示を付けているが、利用者は、トイレの入り口を開けておくことでトイレと認識しているようだった。
		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)	○	市政だよりなど届いたときには利用者が読める様子の届くところに置いている。				使用中は、戸を閉めているが、しっかり閉めてしまわず隙間ができるようにして、必要時は職員がそこから見守りをしている。
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)	△	法人の意向で出入り口には鍵がかかっている。	○	○	△	職員は、オンライン研修(研修テーマが月替わり)の中で学んでいる。日中、建物1階の玄関は開錠しているが、事業所のユニット出入り口は電子ロックで施錠している。「ひとりで出かけたい」と希望する利用者には、管理者が付き添っていい聞いて、一緒に戸外に出るようにしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	法人の意向で出入り口には鍵がかかっている。				
(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。	○	個人ごとに情報をシートにまとめ事務所に置き、誰でも見えるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	状態の変化があったときには別のバイタルチェックシートに記入し、申し送りを行っている。				
		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。	○	訪問看護は週3回、かかりつけ医は月2回往診がある。その日以外でも異変があったときには電話で連絡・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。	○	入所時にこれまでの受療状況やかかりつけ医を確認している。救急時の搬送病院の希望も確認している。	◎			
		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。	○	入所時にこれまでかかっていた病院について確認している。施設のかかりつけ医とは別に必要な受診を行っている。				
		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。	○	定期受診など受診対応は基本家族に協力をお願いしているが、困難な場合や状況の説明が必要な場合は職員が代理・同行している。				
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。	○	入院の際には経過や状況をまとめた記録を作っている。				
		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。	○	かかりつけ医とは往診時や状態変化時に情報交換、相談をしているがかかりつけ医以外の病院とは日ごろからの情報交換は出来ていない。				
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。	○	利用者に変化があった場合には訪問看護に相談している。往診時以外にも急な変化の場合には電話で確認し対応の確認をしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	かかりつけ医・訪問看護との協力体制があり、24時間相談が出来れようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。	○	かかりつけ医による月2回の往診と訪問看護による週3回の往診を受け、状態の変化に早期に対応できるようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	△	処方箋は個人ファイルに閉じている。また、最新のものは全員の分を一つのファイルにまとめている。誰でも見えるようにしているが全員が副作用や用法を理解しているとは言えない。				
		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。	△	利用者個人ごとに朝昼夕で袋に分けている。セット・片付け時にはダブルチェックを確認を行い、利用者に渡すときも同時に二人分を持たないようにしている。				
		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。	○	変化が見られた場合にはかかりつけ医・訪問看護に相談し薬の調整を行っている。				
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。	○	入所時に重度化した場合の話をしている。状態が悪化した場合には再度話し合いを行い家族の意向を確認している。				入居時の説明の後は、身体状態に変化があれば話し合いを行って方針を共有している。現在、終末期を過ごしている利用者には、声をかけたり、好きな歌を流したりして、本人が穏やかに過ごせるよう支援していた。
		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。	○	重度化した場合や変化がある時にはかかりつけ医の往診時などに家族にも同席してもらい、医師の話を一緒に聞いている。	○		○	
		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。	○	現場の状況・力量を確認し、重度化した場合にも対応していけるかを話し合い合意をしている。				
		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。	○	出来ること・出来ないことは医師・管理者・職員で話し合っている。				
		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。	○	家族の思いを優先に考え、必要に応じた支援を行っている。時間がたち考えに変化がないかも確認している。				
		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)	○	家族の方とコミュニケーションをしっかりとるようにしている。				
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。	○	オンラインなどの研修で感染症について学んでいる。				
		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。	△	研修に参加し、復命書を記入しているが定期的な見直し・訓練は出来ていない。				
		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。	○	テレビやネットなどで情報を取り入れ、マスクなどの備品を呼びで確保している。重要な情報は職員で回覧するようにしている。				
		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。	○	日頃からうがい手洗いなど感染対策を行い、仕事前に検温をしている。面会者にもマスクの着用をお願いしている。				

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	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会や連絡時に日ごろの様子を伝えている。月末にはお便りとしてその月にあった出来事などを送付している。				この一年間は、特には取り組んでいない。
		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）	×	面会時に利用者と家族で散歩に出ることはある。コロナ前から家族が参加できる行事は無くなり、家族同士の交流もない。	△		×	
		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）	○	来所持や電話があったときなどに最近の様子を伝え、聞きたいことがあれば答えている。お便りとして月ごとの利用者の情報を家族に送っている。	○		○	毎月、利用者個々に「現状シート」（食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーションなどの項目）を作成して本人の1か月の様子を家族に報告している。さらに、今回の家族アンケートの詳細を参考にして報告する内容を話し合ってみてはどうか。家族の要望に応じて、SNSで写真や動画を送っているケースがある。
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	加齢や認知症の進行に戸惑いや受け入れがたさを感じる家族さんもあり、理解が得られるよう話し合いをしている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等）	△	スタッフの移動があったときはお便りに簡単に載せている。設備改修については細かなことは報告できていない。	○		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	入所される時に集団生活であることから考えられるリスクなどについて話をしている。				
		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）	○	職員は家族来所持に笑顔で対応し話しかけやすい雰囲気を作っている。			○	
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）	◎	入居時に管理者より説明をしている。追加・変更時には改めて説明をしている。				
		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。	○	退去が必要になったときには現状の様子を家族に説明している。家族の希望・意向をもとに転移先などの相談に乗っている。				
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。	○	町内会や近隣住民に挨拶に行き、事業所の説明を行って理解を得る働きを行った。		◎		5月には、地域の子供太鼓の運行を見て楽しんだ。毎月、職員は地域の清掃ボランティアに参加しているが、今後さらに、地域とのつながりを増やしていけるよう取り組みをすすめてほしい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	△	コロナ以降地域行事やイベントに参加することは減った。散歩時などに挨拶をしている。		○	△	
		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。	△	コロナ以降交流の機会は減っている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	面会は家族・友人のみで近隣の方が気軽に入る雰囲気にはなっていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、定期的なおつきあいをしている。	×	コロナの影響もあり現在は外部の人の入室は断っている。				
		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）	△	コロナ以降機会が減った。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を高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）。	△	コロナのため定期的な交流の機会が減った。子供太鼓が施設前に来てくれた時などは利用者と一緒に参加している。				
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。	△	地域の運営推進メンバーはコロナの状況を見ながら参加をお願いしている。その他は社内の限られたメンバーで会議を行い、話し合われた内容は資料として配布をしている。	△		△	会議には、公民館長、民生委員、社会福祉協議会支部長、市の担当者が参加している。利用者や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際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	利用者の近況報告は運営推進会議の際に行っている。サービス内容評価への取り組み状況も報告している。		◎	△	会議では、利用者の状況、行事、研修の報告と事故、ヒヤリハット事例については詳細に報告を行っている。報告内容に関する意見等も出るようだが、記録はしていない。外部評価実施後の会議時に、評価結果を口頭で報告したようだ。
		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。	×	次回参加しやすい時間帯について会議の最後に話し合っているが参加メンバーを増やす取り組みはできていない。		◎		

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
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。	○	毎朝朝礼に参加しているスタッフが理念を読み上げ共有できるようにしている				
		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。	○	フロアに信条・理念が書かれた紙を貼りいつでも見れるようにしている。	△	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	管理者からの報告や相談によりスタッフの力量を把握し、必要に応じて研修に取り組めるよう配慮しているが、オンライン研修が増えている。				年1回、ストレスチェックを実施しており、必要な職員は医師のカウンセリングを受けるしくみがある。管理者は、週1回、法人代表や福祉部長に、職員の様子や業務に関する困り事等を報告することになっており、その際に話し合ったり、アドバイスをもらったりしている。職員の休憩時間を確保している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	実務を通じ、よりの確な対応策など意見成長を促している。必要に応じて研修に参加できるようにしている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	個々の面談にて個人的な意見や意思の尊重を行っている。給与面に関しては、処遇改善などで毎年向上している。				
		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)	△	コロナ以降勉強会や相互研修の機会は減っている。				
		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。	○	日頃より意見を聞いたり悩みなどに耳を傾けている。年1回ストレスチェックを実施し必要者には専門医師のカウンセリングが受けられるように取り組んでいる。	○	◎	○	
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注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	虐待に関する研修に参加し、勉強会も開いている。虐待についてまとめた資料を事務所に置いている。			○	職員は、オンライン研修(テーマが月替わり)で学んでいる。また、毎月行われる法人の職員会議時に注意喚起や研修等がある。台所入り口には、虐待防止スローガン(行動をおこす前にそれでよいか考えよう)を掲示していた。今年、居間に、数台の監視カメラを設置した。不適切なケアを発見した場合には、管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	自己評価・個人面談にて話し合い確認あっている。				
		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。	○	個々の体調や悩み事など気軽に声掛けし把握している。				
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。	○	スタッフ全員がオンライン研修、日常の意見交換等で理解している。				
		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。	○	身体拘束に関してオンライン研修や勉強会にて理解し確認あっている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族等への説明、具体的な対応策を出して理解をして頂いている。				
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含め理解したうえで、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。	×	後見人制度についてはなく研修のみの対応となるため、完全に理解しているとは言えない。				
		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。	○	包括支援センターや司法書士との連携・相談は行っている。				
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。	○	急変時の対応をどうするかマニュアルを作り、誰でも見えるようにしているが、経験のない職員もいる。				
		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。	△	消防による救急措置についての研修は参加し、後日ほかの職員に説明しながら練習をしている。その時以外では訓練を行っていない。				
		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。	○	事故になる前の危ないと思ったことはヒヤリハットとして書面に残し、職員間で共有できるようにしている。				
		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。	○	夜間やその日の日中の様子の申し送りを行い事故が起きないように心がけている。				
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。	△	マニュアルを作成し他のファイルと一緒にまとめているが普段からの確認は出来ていない。その場の判断で適当な返事をしないようにしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては誠意をもって対応し事務所へも報告、スタッフにもどのような苦情があったのか連絡し同じことが起きないように注意している。				
		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。	○	個人的に意見を聞き苦情を照らし合わせ、スタッフにも話を聞き対応や考えに齟齬がないかを確認している。				

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
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)	○	電話や来所時には笑顔で対応し何でも聞きやすいような雰囲気を作れるようにしている。また、こちらから話を持ち掛けるなど話をしやすいように気を付けている。	○		×	利用者、家族が運営に関する意見や要望等を伝えられる機会は特にはつくっていない。
		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。	△	窓口はないが来所者が意見を伝えられる意見箱は設置している。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	頻回ではないが訪問時には困りごとの相談など聞くようにしている。				
		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。	○	定期的に話し合い意見交換、介護に対する認識などを確認している。			○	
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。	△	ケアプランについてはモニタリングを毎日行い月1回評価している。また、ホームのサービス評価については外部評価の際に全員で行っているが、年1回以上は出来ていない。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を口頭で報告しているようだ。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価の結果から今後の課題を確認し目標として計画に取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議にて結果を報告しているが取り組みについてモニターをもらうまでは至っていない。	△	△	△	
		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。	○	ユニット会にて状況報告を行い話し合っている。				
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)	○	マニュアルを作成し事務所内に掲示している				令和5年10月、令和6年5月に事業所内で自主消防訓練を行っている。さらに、地域との協力支援体制の確保に向けて、地域との合同訓練や話し合いの場を持てるよう取り組みをすすめてほしい。また、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。
		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回訓練を行っている。訓練ではその時に応じ夜間想定、日中想定のとちらかで行っている。訓練後に消防の方の講評を聞き改善すべき点を確認している。				
		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。	○	チェック表を基に賞味期限、設置場所、設備などメンテナンス、非常口、鍵などの確認及び点検を定期的に行っている。				
		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。	○	コロナ以降近隣の他事業所等との合同訓練は出来ていない。事業所内で訓練を行い、今後の課題について確認している。	×	○	△	
		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)	×	コロナ以降は出来ていない。火災などを想定した消防訓練は社内ではおこなっている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	広報活動や介護教室の開催などは行えていない。				特には取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入居相談に来られた方に介護相談の案内及び見学対応は行っているが地域の方の相談支援は行えていない。		○	×	
		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)	×	コロナ感染対策の為、事業所の開放は行えていない。				
		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。	×	コロナ感染対策のため、福祉関係などの研修受け入れは行えていない。				特には取り組んでいない。
		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)	×	コロナ以降、地域イベントや集まりに参加出来ていない。			×	