

事業所の概要表

(令和 4年 7月 13日現在)

事業所名	グループホームさわらび			
法人名	医療法人 康仁会			
所在地	四国中央市三島金子2-7-22			
電話番号	0896-24-5830			
FAX番号	0896-24-5830			
HPアドレス	http://nishioka-h@cronos.ocn.ne.jp			
開設年月日	平成11年 10月 15日			
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1.2) 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	2 名	要介護1	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	1 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	1 人
要介護2			要介護2	3 名
要介護5			要介護5	名
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 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 type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	医療法人 康仁会 西岡病院			
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)	33,000 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	1,380 円	朝食:	円
	おやつ:	500 円	夕食:	円
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()			
その他の費用	水道光熱費	円		
		円		
		円		
		円		

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間			
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (新型コロナウイルスの感染状況にて書面による開催あり)			

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4年8月2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)	0		

※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	3870900150
事業所名	グループホームさわらび
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	真鍋 さとみ
自己評価作成日	R4年 7月 13日

<p>【事業所理念】※事業所記入 楽しく笑顔で</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 ・家族会を行っていない為、ご家族に職員の名前や顔をお知らせする機会がない。年に1回職員紹介を行い、職員を知ってもらおう。→職員の異動があればその都度紹介を行った。(運営推進会議にてお伝え、資料を送付した。) ・ご家族がいつでも気軽に連絡できる雰囲気がないのではないか。さわらびにいつでも気軽に連絡や相談できるように取り組みを行う。 毎月送付している通信に、文章と電話番号を添えるようにした。しっかりと近況報告を行うようにした。 ・情報がわかりにくいので、誰が見てもわかりやすいようにまとめる。 一わかりやすいようにアセスメント表にまとめた。生活歴などわからない所は、再度ご本人やご家族に確認を行った。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 日常的に玄関前のテラスで過ごし、周辺を散歩したりすることを支援している。月1回はドライブ(バラ園、展望台等)ができるように計画して支援している。 利用者の入院中に、家族の体調不良があり、代わりに事業所で洗濯などの世話をしたような事例がある。また、家族の都合に合わせて職員が利用者の衣類の買い物に行くことがある。 「さわらび新聞」は、家族に向けて毎月発行しており、258号を数える。新聞は、職員の手書きで、季節に沿ったイラストと家族への伝言事項や行事などの取り組みなどを載せている。また、毎月、個別新聞も作成して、個人にフォーカスした写真を載せて生活の様子を報告している。</p>
---------------------------------	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、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。	○	ご利用者のご意向を聴き、ケアプランに取り入れている。	○		○	前回の外部評価後に管理者は、新たにアセスメントシートの様式をつくっており、まずは、新しく入居した利用者について、本人・家族から希望や意向を聞き取りシートにまとめている。中には、利用者本人が記入したものがみられた。
		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。	○	日々の関りの中で、表情などから気持ちを汲み取るようにしたり、ご家族から情報を得るようにしている。				
		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。	○	ご家族の来訪があった時に近況をお伝えし、ご利用者の意向にどのような「思い」があったのか話し合うようにしている。				
		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。	△	日々の会話の中で思いを聴いたり、何か言動に変化があった時には、ケアプランチェック表の下の欄に記入するようにしているが、時々記入忘れがある。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	カンファレンスなどの話し合いの場で意見を出し合い、考えが偏ってしまうことの無いよう努めている。				
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。	○	これまでの生活スタイルをできる限り継続できるように本人に確認している。			◎	前回の外部評価後に、新たに「人生史シート」の様式(年代毎に生活状況やエピソードを記入)をつくっており、家族には面会時に聞き取ったり、利用者には日々の生活の中で聞き取ったりしてまとめている。中には、利用者本人や家族が記入したものがみられた。
		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。	○	日々の生活動作に合わせてできそうな事はしていただき、変化があればカルテや業務日誌に記録し申し送るようになっている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	一日の過ごし方をカルテに記録している。				
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。	△	日々の生活の中でできるだけ多くの選択肢を持ってもらえるよう努め、好みや求めていることを把握するようになっている。			○	毎月のカンファレンス時に、日々の関わりの中で得た情報を踏まえて話し合っている。
		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。	△	ご利用者の意向と現実的な問題とのギャップについて状況に応じて話し合っている。気持や状況の変化にも対応できるよう努めている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	日々の生活の場から得た意向も取り入れるようにしている。				
		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。	△	課題はご利用者、ご家族からの意見を取り入れ作成している。ケアについては毎日チェックを行っているが、最近はチェックをすることが目的になってしまっているように感じる。	○		○	カンファレンス時の職員の意見やアイデアなどをもとにして介護計画を作成している。家族には計画作成前に意向を聞くが、「今のままで良いです」と言われることが多いようだ。
		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。	○	少しでもできることがあればその力を引き出すことができるよう努めている。				
		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。	△	ご家族との時間を過ごすことなど盛り込むようにしている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアプランのチェックを行い、職員間で話し合う機会を多く持てるようにしている。			○	カンファレンス時に介護計画の内容について話し合っている。新たに介護計画を作成した際、職員には、管理者から口頭で伝えていく。
		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。	○	毎月カンファレンスで状況確認を行い、話し合った内容を記録するようになっている。			△	ケアプランチェック表に、実践できたかを○・△・×・空欄で記入しているが、現在、記入漏れがあったり、記号の基準が人によって曖昧だったりすることが課題になっている。カルテ(日々の介護記録)やケアプランチェック表の特記事項欄に利用者の様子を記入するようになっているが、介護計画に沿った内容という点からは記入量は少なく、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。	◎	見直しができている。			◎	管理者が期間を管理しており、6ヶ月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	カンファレンス時に現状確認を行うようにしている。			◎	ケアプランチェック表をもとに、1ヶ月ごとに利用者の担当職員が評価を行っている。毎月のカンファレンス時には、介護計画の内容にかかわらず、利用者全員について現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	意向が変わった場合など、いつでも変更できることをお伝えしている。			○	退院などで身体レベルに変化があった場合は、介護計画を見直ししているが、この一年間では事例はない。
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。	○	月1回カンファレンスを行っている。その他何かあった場合にはその都度話し合い、職員間での申し送りを行っている。			◎	毎月カンファレンスを行い、業務やケアについて話し合いカンファレンスノートに記録している。職員間で話し合ったり、相談したりすることが多く、SNSで職員のグループをつくり、意見交換などを行っている。また、利用者から希望などが出た場合は、その都度話し合って支援につなげている。
		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。	○	リラックスできるよう、飲み物を飲みながら意見交換を行っている。				
		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。	△	平日開催するようにしているが、全員参加することは難しかった。参加できない職員は議事録を確認してもらっている。			△	夜勤職員が参加できるように、平日の午前9時から会議を行っている。欠席者はカンファレンスノートを確認して捺印するしくみをつくっているが、印が揃っていないところがある。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノートやホワイトボードを活用しているが、申し送りがきちんと伝わっていないことがあった。		○	△	利用者に関する情報は申し送りノート、家族からの伝言や業務に関する情報は連絡ノート、家族へ伝えることはホワイトボードに記入し共有している。職員は、各ノートを確認してサインするしくみをつくっているが、サインが全員分揃っていないところがある。
(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。	○	したいことを聞いたら、基本業務との折り合いをつけつつ時間を作るようにしている。				
		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)	○	それぞれの場面で選んでいただけるように気を付けている。			○	日曜日の朝食の主食は、パンかご飯かを選べるようにしている。ごはんには添える漬物は、数種類から選べるようにしている。入浴前や、日々の更衣時には、本人に着る服を選んでもらっている。
		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)	△	その日の体調やご利用者の気持ちを大切に支援するよう心掛けている。入浴の時間に関しては合わせてもらっている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	ご利用者一人ひとりに合わせた声掛けを行い、不安がある時にはしっかりと話を聴くようにしている。			○	室内で過ごす日が多いこともあり、パズル・カルタ・トランプなどをして遊ぶ機会を増やしている。誕生日には、本人の名前の入ったケーキを用意して、記念写真を撮ってお祝っている。
		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に支援している。	○	表情やしぐさから思いを読み取り、その時の反応をみながら後の支援に活かせるよう努めている。				
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)	△	勉強会や意見交換を行っているが、反省すべき点はまだ多い。		○	回答なし	5月のカンファレンス時にスピーチロック(言葉での拘束)について学んでいる。職員は、利用者に対する言葉かけを見直す機会になったようだ。職員の見直しになるような対応があれば、管理者がその都度注意している。
		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。	○	ご利用者の性格なども考慮し、対応している。				
		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。	◎	入室の際には必ず声掛けやノックを行っている。			○	管理者は、居室で過ごす利用者に許可を得てから入室をしていた。
		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。	◎	入社時に説明があり、理解できている。				
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。	◎	ご利用者に対し、小さなことでも感謝の気持ちを伝えるよう心掛け、一方的な関係にならないよう努めている。				
		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。	◎	助け合う姿を見守る中で、お互いに必要とされているということを実感し、生きがいにもなっていることを理解している。				
		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おう場面をつくる等)	△	ご利用者同士の関係の把握はできており、心地よく過ごすことができるよう支援に努めているが、時々トラブルになってしまうこともあり、人間関係の難しさを感じている。			○	利用者同士の関係性等を踏まえて、居間の座席を決めたり、外出時のメンバーを決めたりしている。利用者の発言で他者とトラブルになるようなことがあるが、職員は様子を見ながら間に入り、距離感を持ったり、席を替えたり、ゆっくり話を聞いたりして対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがあった時には双方の話を聴き、フォローすることや、原因を探ることをしている。				
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。	△	ご利用者との会話の中で出てきたことをカルテに記録し、把握するように努めているが、把握できていない所も多い。				
		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。	△	最近ではできていない。ドライブに出かけた時に要望があれば対応している。				
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)	○	玄関先にあるテラスで外気浴を行ったり、施設周辺を散歩するなど、少しでも外に出られるよう取り組んでいる。		○	回答なし	日常的には、玄関前のテラスで過ごしたり、周辺を散歩したりすることを支援している。車いすの利用者も玄関先でひなたぼっこなどで過ごせるよう支援している。春には、テラスで弁当を食べながら桜の花見を楽しむ機会をつくった。月1回はドライブ(バラ園、展望台等)ができるように計画して支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	現在できていない。				

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。	○	勉強会を行っているが、認知症について正しく理解でき、いつでもご利用者に応じたケアができていない。				洗濯物を干したり、畳んだりする際には、利用者へ声をかけて一緒に行っている。「なんで私がせないかんのん」と言う人には無理強いはせず、「やってあげよ」と言うような時お願いしている。
		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。	○	できる限りトイレで排泄できるよう支援したり、一緒に洗濯物を干したり、無理のないよう取り組んでいる。				
		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)	○	食事作りの場面では、皮をむける方、切ることができの方など、その方のできることをしてもらっている。	○			
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。	○	食事の準備や下膳、洗濯物を干すなどの役割であったり、それぞれの楽しみを理解し、支援している。				利用者全員のお茶を入れてくれるような利用者がいる。「楽しみ行事」として、食事・おやつ作りの日(月2~3回ずつ)を設けている。調査訪問日は、おやつ作りをしており、ホットケーキを焼いていた。利用者が「膨らんできたね」「いいにおいがしてきた」と言って話している声が聞こえてきた。
		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。	○	できる限りこれまでの生活を続けていけるよう支援している。	○	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。	△	好みの服装をしてもらってはいるが、難しい方に対しては、職員が選んだコーディネートになりがちである。				利用者は清潔で季節に合った服装で過ごしていた。訪問理容師(3か月に1回)に、利用者個々が希望を言って散髪してもらっている。衣類は、季節ごとに家族が揃えてくれている。
		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。	○	それぞれ好みのものを選んでもらっている。髪型も散髪の時にご自身で好みを伝えることができています。				
		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。	○	表情なども見ながら、ご利用者の状態や状況に合ったものを選ぶようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	それぞれ好みのものを選んでもらっているが、外出をしていないこともあり、おしゃれ着を着る機会が減っている。				
		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)	○	必要に応じてその場を離れたり、声掛けに工夫をしながら支援をしている。	○	回答なし	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	現在は訪問理容のみ。				
		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。	△	服装のこだわりや、化粧をしてもらうことを本人らしさとして大切に、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。	○	栄養を取る以外の重要性も理解している。				昼・夕食は、法人の厨房から食事が届き、利用者職員で盛り付けや配膳を行っている。事業所で食事をつくる際(楽しみ行事時)には、利用者が調理から関わられるように場面をつくらせている。法人の管理栄養士に利用者のアレルギーや苦手な食材を伝えておくことで、代替りの食材で対応してくれている。正月にはお節料理、地域の秋祭りにちらし寿司などをつくっている。利用者の状態に応じて、個々の持ちやすさを踏まえて事業所で用意している。ユニットの立ち入り時間を制限したため確認できなかった。食事を事業所で手作りする際には、ホットプレートでつくるメニューを多く採り入れている。法人の管理栄養士(3名)が献立を立てており、アンケート(半年~1年ごと)実施時に事業所から利用者の感想や意見を出している。手作りする日は、職員で話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	ご利用者の食べたいものをお聞きし、ぎょうざやたこ焼き、ホットケーキなどを一緒に作っている。			○	
		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。	○	混ぜる、盛り付けるなどそれぞれの役割を持ちながら調理をすることで、自信に繋がっているようで笑顔が見られる。				
		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。	○	食後に残食があった時に、好き嫌いなどを確認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を取り入れている。	○	昼・夕食は母体の病院から食事の提供があり、お祭りやお正月など季節の行事には季節を感じる食事になっている。			○	
		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た調理方法として、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、いりどりや器の工夫等)	○	その日の体調や希望があればお粥を提供したり、食欲がない時は食べやすいおにぎりにしたり工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△	茶碗や湯飲みは持ちやすそうな物を職員が用意している。			○	
		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。	△	ご利用者の近くで見守りながら食事し、食べこぼしやお着を落とすようなことがあれば、すぐに対応している。			◎	
		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。	○	みんなで楽しく料理ができ、熱々を食べられるホットプレートを使った食事を希望されることが多く、対応している。	○		○	
		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。	◎	栄養士の考えた健康的なメニューを提供し、糖尿食・腎臓食にも対応している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事量のチェックを行い、食事量が減っている時は食べやすい物や、食べたい物を提供するなどの工夫をしている。				
		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。	◎	栄養士によるバランスの取れた健康的な食事を提供している。			○	
		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。	◎	定期的にコップ消毒なども行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	食後、就寝前に口腔ケアの声掛けをし、必要な方には介助を行っている。				自立している利用者については、本人に任せている。ケアが必要な利用者については、職員が目視で確認している。
		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。	△	口腔ケアの際に確認するようになっている。自立している方については確認できていない。			△	
		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。	△	以前指導してもらった方法を実践している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	できない方には介助を行っている。				
		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)	○	歯科医へは必要な時に受診し、定期的には行っていない。			○	
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。	○	自分ならどうしてほしいかを考え、ご利用者に寄り添うことを忘れないよう心掛けている。				日々の情報(失禁回数や量等)をもとにして、随時話し合いながら支援するケースや介護計画に採り挙げて時間をかけ支援するケースがある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	不眠やイライラなど精神的な苦痛があることも理解し支援している。				
		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)	○	排泄の記録をつけ、全職員が把握できるようにしている。				
		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。	◎	ご利用者一人ひとりに合ったおむつを使用し、状態に合わせて見直しもしている。	◎		◎	
		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。	○	毎日のバイタルチェックや、食事量・水分量のチェックを行い、対応している。また軽い運動を取り入れるなども行っている。				
		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。	○	落ち着きなくソワソワするなどのサインを見逃さないよう、そっと声をか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。	◎	こちらで準備する場合は選んでもらうようにし、ご家族にも相談している。				
		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。	◎	おむつを嫌がる時には布パンツを使用するなど、状況に合わせている。				
		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)	○	水分を多めに摂ってもらったり、希望される果物や、野菜ジュースを提供している。				
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)。	○	毎日入浴できるようにしているが、入浴時間は限られている。	◎		○	2日に1回、午前中に入浴を支援している。一番に入浴したいと希望する利用者に応じている。「湯温は41度で」とこだわりのある利用者には、水温計を用意して、入浴前に、本人に湯温の確認をしてもらうようにしている。
		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。	△	ご利用者が次の方の為にと気を遣う場面もみられた。				
		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。	◎	必要な所のみ介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	その日の状態に応じて対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	必ずバイタルチェックを行い、観察している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	定期的に巡回を行い、カルテに記録している。				入居前から眠剤を使用する1名の利用者は、入居後も使用を継続している。日中、テラスや庭で過ごすような時間を日常的に持ち、安眠につなげている。
		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。	○	その時の状態や発言の中からヒントがないかを話し合ったり、便秘などの原因があれば解消できるよう支援している。				
		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。	○	日中テラスで過ごしてもらったり、一緒に洗濯物の取り入れや片付けをしたり、過ごし方の工夫をしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	ホーム内で自由に過ごせるよう声掛けを行っている。				

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。	○	希望があればいつでも対応している。				
		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。	△	電話をかけることができないときには代わりにかけてお渡ししている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	対応できている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙は本人にお渡ししている。				
		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。	△	ご家族から協力を得られているが、こちらからお願することはしていない。				
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。	×	最近お金を使う機会がない。				
		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。	×	買い物に行っていない。				
		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。	○	お金の所持はご利用者・ご家族にお任せしており、管理ができる方についてはしてもらっている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	ご利用者・ご家族の意向にお任せしている。				
		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)。	◎	毎月出納帳のコピーを送付し、報告している。				
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。	○	遠方のご家族に対して、支払いの代行を行うなど柔軟に対応している。	○		◎	利用者の入院中に、家族の体調不良があり、代わりに事業所で洗濯物などの世話をしたような事例がある。また、家族の都合に合わせて職員が利用者の衣類の買い物に行くことがある。
(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。	○	玄関先に植物を置き、親しみやすい雰囲気になっている。	◎	回答なし	○	事業所は、法人施設の裏手の方に位置する。玄関周りの掃除や庭の手入れが行き届いている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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。)	△	食堂のイスにはそれぞれの座布団を使用し、落ち着いて過ごせるよう心掛けています。必要でないものがあると嫌がるご利用者もおり、難しいと感じることがある。	○	回答なし	○	居間の窓には利用者と一緒に折り紙で折ったアサガオの作品を飾っていた。生け花をしていた利用者が花を活けてくれる事がある。
		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。	○	毎日掃除を行い、清潔を保てるようにしている。			○	共用空間は、職員が掃除を行っている。気になる臭いはなく、掃除が行き届き、不快に感じる光は感じなかった。居間の換気をする時間を設けている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾るようになっている。			○	テラスから庭の木や花を眺めることができ、季節感が感じられる。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	玄関先のイスや2階の奥にくつろぐことができるスペースを設けている。				
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。	○	馴染みの家具や、大切な人の写真を飾るなどしている。	○		○	自宅からテーブルやイスなどを持ち込んでいる人については、使用してみながら、本人と相談して使いやすい配置になるように決めている。
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。	△	トイレやお風呂など必要な場所には手すりがついている。お部屋がわからなくなる方には目印をつけるなど工夫している。			○	トイレの場所がわかるように色画用紙に大きくトイレと書いて入口に貼っている。歩行器を使用する利用者用に、トイレの戸を外してカーテンにしているところがあった。居室のベッドサイドに、3段ボックスを設置していたり、クリアボックスに、上着・下着等のネームシールを貼ったりして、自分で日用品や衣類を管理できるよう工夫していた。
		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)	△	新聞や雑誌、歌本などいつでも手に取れるようにしている。				
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)	◎	玄関、居室共に施錠することなく自由に入出入りできるようにしている。(玄関扉を開閉すると音楽が鳴る)ご利用者が外に出かけた時には声掛け・見守りを行い、行動を制限することのないよう支援している。	△	回答なし	◎	2月のカンファレンス時に、身体拘束について学んでいる。玄関は施錠せず、一人で出かけていく利用者には、職員は後からついていくなどして支援している。さらに、家族アンケート結果を参考に取組みに工夫してはどうか。
		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。	◎	ご家族との理解を図り、日中は玄関を施錠せずに開放している。				
(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。	○	ファイルにまとめている。				
		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。	○	毎日バイタルチェックを行い、変化があればカルテに記録している。バイタルチェック表は毎月ご家族に送付している。				
		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。	◎	母体の病院と医療連携を行っている。ご利用者の状態で気になることがあれば、報告・相談している。				

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。	○	既往症などを記入した書類を見やすいようにまとめている。医療機関へはご利用者・ご家族の希望に沿って受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、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。	○	医師にご利用者・ご家族の希望を伝えるようにしている。受診結果はご家族に報告し、今後について話し合っている。				
		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。	○	ご家族からの希望があった場合や、必要に応じて診察に同席してもらっている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	介護サマリーを活用し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。	○	定期的な面会に行き、病院職員から状態について情報提供を受けている。				
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。	○	週3回看護師の訪問があり、気になることがあればご利用者が自ら相談することもある。				
		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。	◎	休診日、夜間も母体の病院や訪問看護師、薬局へ相談できる体制がある。				
		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。	◎	毎日の健康チェックを行い、変化があればすぐに報告し適切な支援を行っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者及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。	○	薬についての説明書を読み、理解するようにしている。血圧なども変化があれば記録し、報告している。				
		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。	○	内服するまで3回程職員が確認するようにし、内服介助の際、名前・日にち・時間を声に出し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。	△	下剤については状態に応じて調整している。				
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。	△	入居時に説明し、その後も定期的に確認をするようにしている。				看とり支援は実施していないが、食事が欲しくなくなるような状態、医療が必要になるような状態になるまでは支援している。 入居時に方針を説明して、その後は、重度化した場合、医療が必要になった場合も話し合い方針を共有している。 さらに、本人の終末期の希望等も踏まえて支援ができるように取り組みを検討できないだろうか。
		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。	△	ご利用者・ご家族の意向を医師や看護師に伝え、その都度状態の報告を行っている。	○		○	
		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。	△	職員からも意見を聞き、介助方法も負担にならないようその都度話し合い、なぜそのような対応をしているのかも伝えるようにしている。				
		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。	○	継続して医療的ケアが必要になった場合には対応できない、などの説明を行い、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。	△	状態の報告とご家族の意向を伝え、病院に指示をもらい対応している。看取りを行っていない為、最後までご家族の意向に沿うことができないことがある。				
		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)	△	ご家族から相談があれば寄り添い、安心していただけるよう支援している。				
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。	△	院内勉強会に参加するようになっているが、以前より減っている。				
		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。	△	対策については、定期的に母体病院から情報提供を受け、更新している。インターネットからも最新情報を取り入れるよう努めている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤時や外から帰った時は特に手洗いうがいをし、手指消毒も徹底している。				

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。	△	来訪があった時にはできる限り話しあうようにしている。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 「さわらび新聞」は、家族に向けて毎月発行しており、258号を数える。新聞は、職員の手書きで、季節に沿ったイラストと家族への伝言事項や行事などの取り組みなどを載せている。 また、毎月、個別新聞も作成して、個人にフォーカスした写真を載せ生活の様子を報告している。「どんな物食べているか知りたい」と家族から希望があり、その方については、献立表と、料理の写真を添えて送付している。 運営推進会議の議事録を送付して、行事や活動、設備改修・点検について報告している。「さわらび新聞」には新しく入った職員紹介や、年1回、全職員の紹介を載せている。 電話連絡等した際に聞いている。個別新聞には「何か気になることがあればいつでも連絡して下さい」と記して、事業所の電話番号を添えている。
		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)	×	できていない。	○		評価困難	
		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、行事等の録音、写真の送付等)	○	月1回家族新聞を作成し、様子を伝えるようにしている。	○		◎	
		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)	○	ご家族との関係を理解するように努め、対応に工夫をしている。				
		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)	△	設備改修や職員の異動など、運営推進会議の書面にて報告するようにしている。	○		○	
		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したい対応策を話し合っている。	○	その時の状態を報告し、対応した結果もお伝えするようにしている。				
		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。(米やすい雰囲気、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)	△	来訪時や月1回の家族新聞に、「何か気になることがあればいつでも連絡してほしい」との一言をつけるようにしている。			○	
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)	○	内容に変更があった場合はその都度説明を行い納得を得ている。				
		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。	△	具体的な説明を行い、納得してもらっている。				
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。	△	最近ではできていない。			回答なし	散歩時に挨拶する程度にとどまっている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	地域行事や活動に参加できていない。施設周辺へ散歩に出た時に、地域の方や近くのジム通いの方に挨拶をすることで、話しかけてくれるようになったと感じる。			回答なし ×	
		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。	×	地域の方との関りがほとんどない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	現在交流がない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	現在できていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	現在交流がない。				
		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、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	できていない。				
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。	△	現在はご家族や地域の方へのご案内を行っている。ご利用者と職員のみで開催になっている。	○		△	この1年間は、利用者と職員で会議を行っている。市の担当者は、2回/年(新型コロナウイルス感染症まん延が落ち着いている時期のみ)参加している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	×	外部評価を終えた時に内容を報告し、その後の取り組み状況は伝えることができていない。			回答なし △	会議は、運営状況(利用状況・活動、近況報告)・利用状況(利用者数・平均年齢・平均介護度)について報告しており、議事録は家族と市の担当者に送付している。外部評価実施後は、評価結果をコピーして議事録に添付している。市の担当者から、「運営推進会議は、報告だけが会議ではありません」と意見があった。
		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。	×	できていない。			回答なし	

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。	○	わかりやすく覚えやすい為、理念を意識しながら実践することができる。				
		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。	△	玄関に掲げているが、ご家族に伝えることができていない。	○	回答なし		
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。	○	研修の案内を管理者に伝えたり、回覧で回すなどし、参加を促している。				法人では、年1回ストレスチェックを実施しており、希望で相談ができる体制がある。事業所で困った事や悩みがある場合、管理者は法人の担当者に相談できるしきみがある。
		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。	△	定期的に勉強会を行ったり、日々のケアの中で実践している。				
		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。	○	年2回自己評価があり、個別に話ができる場を設けている。				
		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)	○	実践者研修やリーダー研修への参加ができるよう取り組んでいる。				
		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。	◎	いつでも相談できる体制を整備しており、定期的にストレスチェックのアンケートも実施している。	◎	回答なし	○	
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。	○	勉強会にて理解するよう努めているが、具体的な行為についてはまだまだ学びが必要だと感じる。発見した場合の対応方法については理解できている。			○	10月のカンファレンス時に虐待について学んでいる。虐待や不適切な行為を発見した場合、職員は管理者へ報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送りや、カンファレンスで対応の仕方を話し合っている。気になる所があればその時に伝えるようにもしている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の話や気持ちを聴くようにしている。またご利用者の様子に変化がないか観察を行うようにしている。				
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。	○	勉強会にて理解するように努めている。				
		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。	○	日々の会話の中でも話し合うようにしている。				
		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。	○	以前ご要望があった時に、拘束はできないことを説明し、理解していただいた。日々の様子や、どのような対応をしているかも含め、お伝えするように努めている。				
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。	×	できていない。				
		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。	×	必要になったときに相談すればよいと思っていた。				
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。	○	日勤帯・夜勤帯のマニュアルを作成し、定期的に見直しを行っている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	最近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。	◎	事故の発生は必ず報告を行い、事故に繋がりそうな事例についても話し合うようにしている。				
		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。	○	日々の申し送りの時にも話し合うようにしている				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルは作成しているが、最近対応方法についての話し合いは行っていない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があれば、母体である病院にも報告し、対策を検討できるよう取り組みを行っている。				
		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。	△	苦情があった場合、どの職員でも素早く対応できるよう体制を整えたい。				

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)	△	ご利用者やご家族に確認をするようにしているが、全てのご家族にはできていない。運営推進会議は書面での報告のみになっている。	○		△	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。現在、家族に運営推進会議の案内を行っていない。家族に運営に関する意見や要望等を聞くような機会は特につくっていない。
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約時、重要事項説明書での説明のみで、行っていない。				
		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。	○	連絡会や定例会があり、意見や要望等を伝える機会がある。				
		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。	○	定期的にカンファレンスを行い話し合っている。、日々の介護の中でも意見を聴くように心掛けている。			○	
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。	△	サービス評価の意義や目的について定期的に話し合っている。				外部評価実施後の運営推進会議の議事録に評価結果を添付して市と家族等へ送付した。モニターをもらって取り組みは行っていない。昨年の自己評価実施後の報告は行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	前回意見のあった項目について話し合い、改善に向けて取り組んでいる。				
		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もらっている。	×	評価結果を運営推進会議の資料に報告書を添付しているのみで、後の報告はできていない。	△	回答なし	×	
		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。	△	取り組みについて、事業所内では確認しながら行っている。				
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)	△	風水害等のマニュアルは今後作成予定。				年2回(10月・4月)、事業所内で火災想定避難訓練を実施している。7月には、敷地内に隣接する法人施設の消火器訓練に職員が参加した。地域住民等との協力・支援体制を確保するよう取り組みは行っていない。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回の防火訓練を行っている。				
		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。	△	定期的に消火設備点検を行えている。非常用食料・備品・物品については見直しも必要。				
		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回り、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。	×	地域住民との連携を図れていない。	△	回答なし	×	
		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)	△	母体である病院との共同訓練を行っている。				
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)	×	取り組めていない。				現在は、特に取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	現在行っていない。		回答なし	×	
		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)	×	活用できていない。				
		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。	○	要請があれば、看護実習生の受け入れを行っている。				
		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)	×	現在行っていない。			×	