

事業所の概要表

(令和 5年 12月 1日現在)

事業所名	グループホーム あしよかの里					
法人名	社会福祉法人大島福祉会					
所在地	今治市吉海町仁江262-1					
電話番号	0897-84-2237					
FAX番号	0897-84-2237					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成18年 3月 10日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 (特別養護老人ホーム デイサービス 居宅介護支援事業所)					
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2	2 名
	要介護3	5 名	要介護4	名	要介護5	名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	人	3~5年未満	人
	5~10年未満	3 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input 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	片山医院 村上歯科					
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: 0 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	50,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	700 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input 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	日 400 円
	日用品費	実費 円
	散髪代	実費 円
	おむつ代	実費 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: 6 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 ※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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (ボランティア 法人内他事業所職員)	

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1月31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) 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	3870201328
事業所名 (ユニット名)	グループホームあしよかの里
記入者(管理者) 氏名	村上鈴美
自己評価作成日	令和5年 11月 30日

<p>【事業所理念】※事業所記入 地域との絆を大切に 笑顔あふれる自由と尊厳ある暮らし</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 ・利用者様の個別の背景・思いを理解した対応ができる。 利用者様の本質を探る機会(聞き出す)を設けて対応するようにした。 利用者様のADL低下により、職員の思いが優先になる事が出ていた。 ・楽しみながら生活リハ・レクリエーションに取り組める。 レクリエーションの幅を広げ、楽しめる時間を作るようにした。 ・共に楽しめる、生きがいがある生活づくりが出来る。 利用者様の残存機能を活かしながら、家事への参加(役割)をおこなうことで、生き生きとした表情を見出すことが出来た。 ・家族様、地域の方からの意見要望を聞き出せるように会を進行させていく。 運営推進会議の時に家族様等一人一人にふり、意見を求めるようにした。里への思いを知ることが出来た。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 11月から民舞や習字、出前喫茶等のボランティアの受け入れを再開している。出前喫茶では、ボランティアの人がおやつと飲み物を持参してくれて、利用者が喫茶を楽しむ時間をつくってくれている。 吉海文化祭時には利用者と職員で制作した干支の貼り絵等を出展した。 運営推進会議には、毎回、家族の参加が多くあり、運営に関する意見が活発に出ている。畑の世話人が不在となり、会議時に後継者について相談したところ、家族のひとりが協力してくれるようになった。</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。	○	本人と会話をしながら、意向を聞き出すようにしている。	○		○	介護記録に利用者の言葉を記録することで、本人の思いなどの把握に取り組んでいる。利用者から聞いた希望や意向等は、ミーティング時に話し合っている。
		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。	○	本人がどう思っているのかを職員間で話し合っている。				夜間眠れず起きてくる利用者には、ゆっくり話を聞くようにしており、利用者が本当の気持ち話してくれることもあるようだ。
		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。	△	家族との話す機会が減っているため、家族の一部の人より聞き出すくらいになっている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	介護記録に記入している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	利用者様に声掛けを行っているが、職員の思い込みで利用者様にかかわっていることが出ている。				
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。	○	入所前に家族から聞き取り、新たに本人から聞くことも出ている。再度、家族に確認を行っている。			△	入居時に、家族からこれまでの暮らしについて聞き取り、センター方式の暮らし方シートに記入しているが、情報量は少ない。 入居後は、利用者との会話の中で「～かな？」などと具体例を出して聞いたり確かめたりして、入居前の利用者について知ることに取り組んでいる。さらに、得た情報を整理するような記録に工夫し、その人らしい暮らしの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。	○	本人のできそうなことには取り組んでもらっている。				
		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)	○	個々に合わせているときもあるが、全体での活動をもとめていることもある。				
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。	○	利用者様からの言葉をもとにミーティングで話あっている。			△	ケアカンファレンス(ミーティング時に行う)の話し合いは、職員から意見が活発に出ているが、職員の視点からの検討となることが多いようだ。さらに、何をもとにして検討しているのかを点検してほしい。
		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。	○	課題に沿って対応するようにしている。たまに視点がずれているときもある。				
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。	○	本人の思いを盛り込んでいる。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	家族の意見も取り入れてはいるが、本人と職員での話が主になっている。	○		○	介護計画作成前には、家族に電話で意向を聞いておき、また、主治医に意見等を聞いておき、職員でサービス担当者会議を行って介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	以前行っていたことを取り入れながら、過ごしてもらおうようにしている。				
		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。	○	コロナ時期は、家族の協力は少なくなっていたが緩和してからは、協力してもらえようになっている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	フロアのピンクファイルに綴じ、いつでも目を通すことができるようにしている。短期目標においては、モニタリング表に記載して共有できている。			○	介護計画書をファイルリングしており、内容を確認した職員は押印するしくみをつくっている。
		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。	○	日々のモニタリングに記録し、ミーティングで話し合っている。			○	モニタリング表に、毎日、介護計画の支援内容について○×で実践できたかを記入し、備考欄に特記事項を記入している。さらに、モニタリング表の正確度を上げるような記録に工夫を重ねてほしい。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	期間に応じて見直しを行っている。			◎	管理者が期間を一覧表にして職員と共有しており、6か月～1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1回のミーティングで確認を行っている。			○	ミーティング時に介護計画にかかわらず利用者の現状について話し合っている。さらに、現状確認を行う際には、モニタリング表を活かしてみてはどうか。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化がある時には、家族、本人、医師に相談しながら計画を立てている。			◎	退院時に身体状況や認知度の低下がみられた利用者について、計画を見直したような事例がある。
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。	○	会の前に、職員一人一人の意見を聞き、解決案を出すようにしている。			◎	月に1回、ミーティングを行っている。
		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。	○	事前に個々の思いを聞き、会を開いている。会の時にも意見が出やすい進行にしている。場が和むように、飲み物等を用意し、リラックスできるようにしている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	毎月の日程を決めている。参加できない人は、議事録を確認し、確認後押印してもらっている。			◎	第3木曜日の18時～2時間程度と日時を決めており、基本全員参加でミーティングと研修会を行っている。会議後は、全職員がミーティング議事録を確認して押印するしきみをつくっている。
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)	○	業務日誌に記入してはいるが、家族のやり取りについては申し送りのみである。	◎	◎	事務所内の予定表や業務日誌に記入して共有している。また、SNSを活用して個別に伝達したり、職員のグループで伝達したりしている。	
(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。	△	利用者様の意向を叶える機会が少なくなってきた。				
		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)	△	レク内容・おやつ選びをしてもらっている。			○	塗り絵の絵柄を選んでもらったり、家事は何をするか選んでもらったりする場面をつくっている。おやつの際に、数種類の中から好きなものを一つ選んでもらうような場面をつくっている。
		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)	△	入浴の時間、起床の時間等優先できていないように思える。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	利用者様が話しやすいように声掛けを行っている。			○	誕生日には、くす玉を割って祝っている。また、民舞のボランティアがきて、踊りを見せてくれたりしている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	利用者様の表情を見ながら見極めている。				
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)	○	意識して声掛けをしている。	◎	◎	△	外部講師による研修を受けて人権や尊厳について学んでいる。管理者は、職員の内なる言葉かけや態度が見られたら、「誰が主なの？」と問いながら話し合っている。ミーティング時には、普段の声かけなどについて話題に出し反省会をしているようだが、調査訪問日には、職員の業務を優先した態度や命令口調な言葉かけの場面が何度も見られた。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	排泄関連で周りに聞こえる声掛けをしているときがたまにある。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入る時は、ノックをし声掛けをして入るようにしている。			○	
		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。	◎	守っている。				管理者は、ノックしたり声かけしたりして入室していた。
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。	◎	利用者様の出来る事はしてもらい、必ずお礼を伝えている。				
		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。	○	利用者様が、服の乱れを直してあげたりしている。				
		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)。	◎	関係性がある者同士を同テーブルして、楽しんでもらえるようにしている。			○	利用者同士がトラブルになりそうなおな時には、気を逸らすなどして対応している。
		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。	○	トラブルになりそうなおな時には、互いに意見を聞き、仲裁できるようにしている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	ある程度は把握できている。				
		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たりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	面会の再開がやっと始まり、家族の面会のみは出来ているが、出かけることはまだ出来ない。				
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)	△	里前の駐車場には出ているが、他の場所にはいっていない。	○	×	○	桜やバラの花を見物にドライブしたり、大島を半周して利用の地元などを巡ったりしている。春には、敷地内の桜の木の下でお茶の時間を持った。また、畑の野菜の収穫をしたり、夏には花火、秋には月見を楽しんだりした。さらに、利用者の希望に沿って、買い物や懐かしい場所など、個別で出かけるような機会を持ってみてはどうか。
		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。	×	コロナ禍の為、出来ていない。				

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。	○	認知症の勉強会を開催しながら、振り返り、開くようにしている。					
		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。	◎	食事前の嚥下体操・毎日の体操を取り入れて、現状維持できるように取り組んでいる。				午前、午後にて体操の時間を持っている。利用者と職員で浴槽を割いて干し布をつくって食べた。	
		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)	○	利用者様の出来そうなことをし、出来ることを増やしていくようにしている。	○		○	午後には、畳の間に腰かけ手慣れた様子で洗濯物干しをしている利用者の様子がみられた。	
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。	◎	できている。				敬老会時には、職員で二人羽織りをして利用者の笑いがあふれたようだ。年賀状の作成や絵馬づくり、絵手紙づくりなどを行うような機会をつくっている。調査訪問日には、おやつにホットケーキを焼く甘い匂いがしていた。7月に法人デイサービスから異動してきた職員に、管理者は、利用者が楽しめるような活動の提案をお願いしている。	
		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。	○	利用者様が喜べる事が日々あるように取り組んでいる。	○	○	○		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人の好きな服を着てもらっている。					
		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。	△	髪型は皆ショートなので、希望に添えているかは不確かである。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人に聞きながら対応するようにしている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を装飾するよう支援している。	△	本人が好む服を選ぶ程度である。					
		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)	○	髪を整えたり、食べこぼしで服が汚れた時は、着替えるようにしている。	○	◎	○	利用者は、季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。食事のお膳には、おしぼりを用意している。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ホームに決まった理容師さんが来て散髪を割ってもらっている。					
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度な人が居た時は、本人らしさがある服を選んで着てもらっていた。				○	衣類は家族が用意しているが、中には、利用者の体形や好きな色などを踏まえて、職員が新しいズボンを買って行ったような事例がある。訪問理容師に髪長さなどの希望を伝えて散髪してもらっている。
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。	○	理解している。					
		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。	△	調理、片づけの一部をとめている。利用者様の好きな献立を取り入れるようにしている。			○	職員が持ち回りで一週間分の献立を立てている。食材は地元スーパーに注文して配達してもらっており、調理がメインの職員を中心に、事業所で食事をつくっている。利用者は下膳したり、食器、トレイ拭きをしている。	
		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。	○	共に行うことで、生き生きとする時間が出来ている。					
		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。	◎	理解できている。					
		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がらの味を取り入れている。	○	季節の食材を取り入れた献立を立てている。			◎	利用者の食べやすいものや好きなもの(煮物など)を献立に採り入れている。時には、利用者に希望を聞いて採り入れている。職員が買い物に行ったり、食材の配達を利用したりして新鮮な食材を使用している。畑の野菜を使用している。運動会(室内)の日には、地域の店で運動会用のおにぎり弁当を注文して昼食は雰囲気を楽しんだ。	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	健康状態を考えて調理を行っている。器の工夫は出来てはいない。					
		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。	○	クリスマスプレゼントとして、利用者様が使いやすいなじみやすい物を使用している。			○	入居時には自分用の食器等を持ち込んでもらい、壊れたら、クリスマス等に、事業所で本人に合ったものをプレゼントしている。	
		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。	○	コロナ時期より、利用者様のテーブルでは、一緒に食べていない。見守りは行っている。				△	利用者の食事中、職員は見守りなどして後で持参した弁当を食べている。お弁当を外注するような時には職員も同じものを食べている。職員のかかり方などについては、利用者がおいしい食事を楽しめるような雰囲気づくりに気を付けてほしい。
		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。	△	フロア内に調理場があり、においが分かるようになっている。			○	△	台所の様子がよく見えて調理の音やにおいがする。管理者は、利用者の楽しみは「食べること」と話していた。食事を楽しむという観点から支援に工夫してほしい。
		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。	△	カロリー計算はしてはいるが、バランスはかんがえてはいる。1日の水分量は、計測してとるようにしている。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事、水分摂取量を記録し、低栄養や脱水にならないようにしている。					
		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。	△	毎月、法人内の栄養士にアドバイスをもらっている。				○	法人の管理栄養士による栄養管理体制指導があり、利用者の状態を伝え相談したり、行事時の献立の相談をしたりしている。食事の形態については、職員同士で随時話し合っている。
		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定期的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	毎回、使用後にまな板、布巾は消毒している。					

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。	◎	口腔ケアの大切さを理解している。				年に1回、検診を受けられるよう支援している。本人から訴えがあれば歯科医に相談して診てもらっている。さらに、利用者の口の中の健康状況について把握できるような取り組みについて話し合ってもらいたい。
		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。	△	義歯の状態は把握できているが、舌の状態は把握できていない。			△	
		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。	○	口腔内の事について、毎月指導してもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後洗い、夕食後には入れ歯洗浄を行っている。				
		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)	◎	歯みがきの声掛け、付き添いでの実施を毎食後行っている。			◎	
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、身体機能が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。	◎	理解して行っている。				申し送り時やミーティング時に現状を話し合っており、必要時に見直し支援している。利用者の中には、本人が納得いくパッド等を家族に依頼して持参してもらっているようなケースがある。
		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。	◎	便秘にならないように、日常の生活に気をつけている。				
		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)	◎	記録に落とし、間隔が開いているときには、声掛けを行っている。				
		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。	◎	状況に応じて検討している。	◎		○	
		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。	◎	身体面・精神面から話し合いを行いながら関わっている。				
		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。	◎	排泄チェック表をもとに声掛けを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	家族と話し合い、日中と夜間帯のパッドのサイズを変えて対応している。本人には、装着時に話している。				
		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。	◎	一人一人の状態に合わせて対応している。				
		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)	◎	運動を日課として取り入れたり、便秘しないように水分摂取量を記録したり、オリゴ糖を使用したりしている。				
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)。	△	回数は、3日に1回、時間については、職員の都合となっている。湯の温度等については、利用者様に合わせている	◎		△	利用者個々に3日に1回、午前中の中入浴を支援している。居間のテレビ横に今日の入浴予定者をホワイトボードに書いて見えるように置いていたが、見ている人は少ないよう職員は個々に声をかけて誘い支援している。さらに、利用者の入浴習慣や希望などを探り、支援に活かしてはどうか。
		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。	◎	利用者様がくつろぐことができるように、笑いの出る話題を持ち掛けている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	利用者様ができること・できそうなことはしていただきながら、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、無理強いないで気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	職員交代での声掛けを行ったり、順番、日の変更を行いながら入浴していただいている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には、バイタルチェックを行い、体調確認午後入浴する。入浴時に気になることがあれば、入浴後に再度バイタルチェックを行っている。				
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。	◎	睡眠チェック表に記入して、把握している。				薬剤使用での足のふらつきなども考慮して、主治医とを検討しており、現在は1名の利用者からのみの使用となっている。夜間眠れないと起きてくるような利用者には、ゆっくり話を聞くなどして安心して眠れるように支援している。
		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。	○	夜眠れない原因を探り、対応するようになっている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	睡眠状態を伝え、薬の量について、医師より意見をもらったりしている。			◎	
		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。	◎	居室に帰り、休んだり、テレビを見たりする時間を設けている。				

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。	△	電話をかけることはしていないが、年賀状・暑中見舞いをだしてはいる。					
		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。	○	本人ができない場合は、職員が付き添ってかわって行くようにしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	声掛けは行っているが、利用者様からの訴えは少ない。					
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙は、本人に渡し、返信の声掛けは行っている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	誕生日には電話等を事前にお願いをしている。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	理解しているが、所持はしていない。					
		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。	×	コロナ以降、買い物に出かける機会がないため、していない。					
		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。	×	里での使用機会がないこと、なくなるというリスクがあることを家族に話し対応している。					
		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。	◎	預り金制度を設けて、物品を購入する等を行っていることを伝えている。					
		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、預り金出納帳を渡すことで、同意してもらっている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々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。	○	状況に応じて、対応できるようにしている。	◎		○	面会制限中、職員が家族を訪問してビデオカメラを撮影し、利用者にもてもらうような取り組みを行った。	
(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。	△	玄関前に門扉があり、入り方がわからず、こまっていることがある。	○	◎	○	玄関周りは掃除が行き届き、正月用の寄せ植えを飾っていた。駐車場から玄関まで、門扉など2か所の鍵を開ける必要があり、初めて来訪する人には開錠方法が分かりにくい感じがした。	
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がる。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えにしているか等)。	○	共有の場所では、観葉植物を飾ったり、利用者の作品を飾ったりしている。居室は、家族からのプレゼントを飾ったり、写真を飾ったりしている程度である。	◎	◎	○	玄関には、梅や椿の花を活けていた。居間には、畳のスペースがある。テーブル席から見えるようにテレビを設置している。廊下には、利用者の作品を飾る掲示板をつくっていた。	
		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。	○	夏場は、遮光ネットを使用して、強い光を遮っている。毎食後食べこぼし程度の掃除は行っている。			◎	掃除が行き届き、気になる臭いなどは感じなかった。居間の窓は大きく、調査訪問日はカーテンを開けており、開放的な空間になっていた。浴室の使用後は、扇風機を回して除湿していた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	以前は庭の畑に、野菜・花があり、季節感が味わえていた。今は、花がある程度である。花を摘んで来て、テーブルに飾ったりしている。				△	居間には、壁かけ時計を2か所設置しており、近くに大きめのカレンダーを掛けていた。窓からは、畑の様子や景色がよく見える。管理者は、コロナ対応で行動制限などもあって利用者の意欲低下を感じている。さらに、能動的な言動を引き出せるような空間づくりについて職員でアイデアを出し合ってみてほしい。
		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。	◎	フロア席は、気の合う利用者様同士となっている。居室は、個室で自由に行き来できている。					
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。	○	自宅で使用していたもの、テーブルを持ち込んでもらっている。本人の好みの色のものを持ち込んでもらっている。	◎		○	転倒の心配がある利用者は、床に布団を敷いて対応している。日用品やテレビを持ち込んでいる人がいる。	
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。	○	できるレベルに合わせて行うようにしている。			○	居室の名札は、入り口の戸を開けた状態でも見えるよう、取っ手の上部に「○○のお部屋」と書いて貼っていた。トイレは、トイレと表示し、また、番号を付けており、利用者の状態に応じて使用できるように誘導している。	
		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)	×	手の届くところにはおいていない。職員の方から持って行くようにしている。					
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たとし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)	○	鍵をかけることは、利用者様にとって良くないことは理解している。帰宅願望がある利用者様に対して、鍵をかけることなく過ごしていただくように工夫をしている。		△	○	△	歩行状態が不安定ではあるが、ひとりで出かけようとする利用者について、本人の「言った言葉、どのようになったか」「職員の対応」を記録して、思いや傾向を探ったような事例がある。玄関にカーテンを付けて対処したり、短時間ではあったが鍵をかけた対処したりした。門扉の施錠については、門扉が併設事業所と共用のため、開錠は難しいようだ。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族様には、説明を行い、理解していただくようにしている。					
(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。	○	ほとんどの病歴は理解しているが、既往歴においては理解できていないところもある。					
		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。	◎	業務日誌、介護記録に記録し、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いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	変わったことがあれば、協力医に連絡をし、指示を仰いでいる。					

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。	◎	家族に連絡しながら、希望する病院に受診できるようにしている。	◎			
		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。	◎	本人家族希望の病院、治療が受けられるようにしている。				
		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。	◎	コロナ禍は、施設が受診に連れて行き、家族様に結果報告をしている。				
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。	◎	入院時に伝えたり、サマリーを渡すことで情報提供をしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院後は、定期的に、病院側へ連絡を入れ、情報をもっている。				
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。	◎	気になることがあれば、相談するようにしている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	急変時など、24時間連絡を取り、指示をもらっている。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	状態変化があれば連絡をして、指示をもらっている。				
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。	◎	臨時薬で処方があった時には、経過を介護記録に記入したり、病院に報告するようにしている。				
		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。	◎	毎食の薬を最低2名以上の職員が確認をして服薬に当たる体制をとっている。				
		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。	◎	服薬の状態変化があった時には、記録・申し送りをして対応している。				
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。	◎	状態の変化ごとに話しているが、重度化にならないとわからないとの言葉が家族より出ている。				事業所では、看取り支援は行っていない。 終末期、重度化の対応について、事業所の方針をまとめ、家族には、文書(退所の時期について)で知らせている。1、一般入浴が出来ない 2、車いすレベルとなり、身体的重度の人 3、食事介助となる重度の人の状態になれば、特養等への入所をお願いしている。 さらに、利用者の意向などについても探ってほしい。
		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。	◎	家族の意向を聞き、職員・かかりつけ医に相談している。	△		△	
		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。	◎	GHでの対応を職員に伝え、どこまでできるか話をする機会を設けている。				
		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。	◎	入所時は伝えて、理解はしてもらっている。				
		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・かかりつけ医と相談をしながら終末期の暮らしについて話している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族からの相談に対応するようにしている。				
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、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。	○	施設内で学んでいる。				
		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。	△	実施訓練は行ってはいないが、ビデオでの手順を学んだ。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	感染情報は、病院やメールや法人から取り入れて周知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。	○	手洗いの徹底はできているが、うがいはできていない。				

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
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。	○	日々の状態を報告したりしながら、信頼関係を築いていけるようにしている。				<p>特には取り組んでいない。</p> <p>年6回、あしよかの里便りを発行して行事や日頃の暮らしの様子を報告している。</p> <p>SNSを活用して動画や写真を送信するようなケースがある。家族からは、様子がよくわかり安心すると感想がある。利用者の気になる行為などは、家族に動画を見せて確認してもらうようなことがある。</p> <p>あしよかの里便りで、行事や新しい利用者、職員を紹介している。</p> <p>運営推進会議には、毎回、家族の参加が多くあり、運営に関する意見が活発に出ている。会議報告書には、トイレと居室のドアの修理、居間のエアコンの付け替え、食器洗浄機の修理、自動車の購入などを報告している。会議議事録は、全家族に送付している。煙の世話人が不在となり、会議時に後継者について相談したところ、家族のひとりが協力をしてくれるようになった。</p> <p>来訪時や電話の折りに聞いている。また、運営推進会議では、面会時間について、看取り支援について等、意見など活発に出ている。現在、面会は居室で30分行えるようにしている。</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)	×	コロナ禍でできていない。	○		×	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	面会時や電話時に対応するようにしている。個人のお便りを年2回配布したり、タブレットで日常の様子を動画などで配信している。	◎		◎	
		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)	◎	帰宅願望が強い利用者様の家族にも、面会をお願いしながら、認知症についてのケアの方針を伝えている。				
		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)	◎	運営推進会議内で報告している。	○		◎	
		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。	◎	現状を伝え、起こり得るリスクについて説明を行い、理解してもらうようにしている。				
		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。(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)	○	気軽に話せるように接するようにしている。			◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時、変更時には書面にてサインをもらい同意を得るようにしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居については説明を行っている。退居しなければならぬ時は、移れる先の対応に協力している。				
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。	○	図っている。		◎		<p>11月から民舞や習字、出前喫茶等のボランティアの受け入れを再開している。出前喫茶では、ボランティアの人がおやつと飲み物を持参してくれて、利用者が喫茶を楽しむ時間をつくってくれて、吉海文化祭時には利用者と職員で制作した干支の貼り絵等を出展した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症が事業所でまん延した際には、急速、地元のお店に弁当を注文したが、快く対応してもらった。</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)	○	コロナとなり、以前より疎遠になりかけているが、地域の行事(文化祭)に出席しつながりを持つようにはしている。コロナが緩和してきて、ボランティアの受け入れを再開した。		△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	ボランティアの声掛けをすくと快く受け入れてくださっている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナから訪問客はいない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	挨拶を交わす程度となっている。				
		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)	○	コロナが緩和し、落ち着いている状況の時は、ボランティアの受け入れをお願いしている。(お願いを再開し始めたところ)				
		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、日頃から理解を拓け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)。	×	現在、取り組みは行っていない。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	会を開催すると、参加してくれている。	◎		○	5月から集まる会議を再開している。(7月はコロナまん延のため書面開催)自治会長や民生委員、ボランティアの人や市の担当者、家族は多数参加している。利用者は参加していない。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	◎	運営推進会議で出た意見については、その場で返答できない場合は、次回の会議で報告をしたり、議事録を渡すようにしている。議事録は、玄関に閲覧できるようにしている。		◎	◎	活動状況、利用者の入退所状況、従業者状況、事故報告 ヒヤリハット、研修、面会状況等について報告して意見交換を行っており、家族等からの発言も多く、活発な意見交換がなされている。外部評価実施後は、目標達成計画について口頭で説明した。議事録は文字を大きく目にして、読みやすいようにしていた。
		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。	△	出席しやすい日程は、配慮しているが、メンバーは固定されている。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、運営理念を唱和し、仕事に入るようにしている。事業計画を作成する際、理念について話し合いをおこなった。				
		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。	◎	運営推進会議のお便りに毎回記載している。	△	◎		
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。	○	法人内での研修の機会を作っている。				外部講師による研修が毎月行われている。また、外部講師に、いつでもケアや運営に関しての相談ができる体制がある。職員の誕生日には、法人からお菓子のプレゼントがある。有給休暇を取ることを積極的にすすめている。希望休みを月に3日取れるようにしている。
		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。	△	計画的には、行えてはいない。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員個々に対してではなく、全体的で対応している。				
		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)	△	機会を設けてはいるが、参加者が固定されている。				
		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。	○	誕生日にお菓子のプレゼントがある。	○	◎	○	
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のないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	研修を行い、具体例をあげながら振り返る機会を設けて理解できている。				外部講師による研修時に勉強をしている。職員個々に、年2回、虐待の芽チェックを行い、自分自身でケアを振り返る機会をつくっている。職員の不適切なケアを発見した際には、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。	○	ミーティング内で話したり、日常の会話で話したりしている。言葉かけが気になるときは、その都度話している。				
		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。	○	利用者様への影響を感じる際には、注意を行うようにしている。職員に健康状態について確認を取るようになっている。				
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。	◎	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。	◎	ミーティングで具体例を出し話し合っている。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束を行うことで利用者様の心理的な思いを考えられるように取り組んでいる。				
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。	○	成年後見制度を利用している利用者様がいることで、少しは理解できている。				
		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。	○	以前成年後見制度の手続きを行ったときは、連携体制がとれていた。				
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。	○	簡易的なマニュアルはあり、周知できている。				
		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。	×	訓練は行えていない。				
		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。	◎	ミーティング内で再検討している。				
		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。	◎	取り組んでいる。				
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。	○	対応マニュアルはあるが、苦情はない。				
		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。	○	内容に応じて対応をするようにしているが、市に報告するようなことはしていない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった時には、職員等に伝え、検討して対応するようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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)	◎	運営推進会議・電話等で要望等について聞く機会を設けている。	○		△	運営推進会議に多くの家族が参加しており、管理者は一人ひとりから意見や感想を聞けるよう進行している。利用者については、運営に関する意見等を聞くような機会は特には持っていない。	
		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。	×	玄関に意見箱を設けている程度である。					
		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。	△	現場に足を運ぶことはほとんどない。管理者が職員の意見を伝えている。					
		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。	○	話す機会を作り、ケア方針について説明をしている。			◎	管理者は、ミーティング前に職員にSNSなどで話したい内容を聞き取っている。管理者は、年1回職員との面談の機会を持っている。また、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。	△	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。	○	事業計画に盛り込み取りこんでいる。					
		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。	×	目標達成計画は伝えている。	○	△	△	外部評価実施後の運営推進会議時に目標達成計画内容について説明を行った。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	毎月のミーティングで確認している。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	火災の発生マニュアルしかない。					
		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。	○	法人で合同に訓練を行っている。					
		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。	○	設備点検は定期的に行っている。食料品関係は、法人が行っている。					
		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。	×	行っていない。		△	○	△	年2回、隣接する系列施設と合同の避難訓練を行っている。地域と合同の訓練等は行っていない。また、地域の人たちと災害対策について話し合うような機会は持っていない。
		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)	×	参加していない。					
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	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。	△	地域の方から相談があれば対応している。		△	△	管理者や職員は、個人的に地域の人の相談に乗っているが、さらに、事業所が地域のケア拠点として相談支援できるような取り組みについても検討してほしい。	
		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)	×	行っていない。					
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	受け入れを行っていない。					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	文化祭に作品を出店している。				△	地域の機関と連携を図っているが、協働した取り組みまでには至っていない。