

事業所の概要表

(令和2年 8月 10日現在)

事業所名	グループホーム・土香里					
法人名	(有)土香里					
所在地	愛媛県伊予市大平字片山甲225-1					
電話番号	089-983-6080					
FAX番号	089-983-6081					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 10 月 16 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 (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	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	8 名	要介護2	3 名
	要介護3	2 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	10 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 10 人			
	その他 (准看護師1名 ヘルパー2級11名 福祉主事2名)					
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	砥部病院 田中消化器科クリニック					
看取りの体制(開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 20 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	38,750 円		一日当たり 1,250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	1,190 円	朝食:	260 円	昼食: 360 円
	おやつ:	円	夕食:	570 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	・ 公益費	15,810 円	一日当たり510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: 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 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民		
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" 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		(医師・ラーメン店主・農家他)				

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!!!

—サービス向上への3ステップ—
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【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	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年9月3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)	15	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	6		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3871000414
事業所名	グループホーム・土香里
(ユニット名)	木の花
記入者(管理者)	
氏名	井上真喜子
自己評価作成日	令和2年 8月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 『笑心の探求』 全ての人が幸せになるため、私達は居り、こは在る。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ① 今一度記録を見直し、見やすくわかりやすい記録用紙に変更(結果)気づきや工夫などを記入してもらえるように事あるごとに職員に依頼し、病気の事以外は一枚の用紙に記入してもらっている。 ② 口腔ケアの勉強会を行い、一日3回の口腔ケアを徹底する。(結果)人によっては出来ているが、出来ないことの方が多い。歯科医による研修会も実施したいが出来ていない。 ③ 推進会議で前回の振り返りを行う。(結果)すっかり忘れていたので、今後は忘れずに振り返ろう。 ④ 他のグループホームの管理者同士でモニターになりあう。(結果)管理者会を持ち回りで行き、そのついでに見学をし、意見交換をしている。 ⑤ 推進会議で災害についての話し合いをする。(結果)忘れてしまっていて出来ない。もっと余裕をもって推進会議に臨みたい。(結果)マニュアルを作成し訓練の計画もある。訓練には消防団の方にも協力をしてもらっている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 利用者の「役に立ちたい」という気持ちをもとにして、利用者のボランティアチームを作り、役割、出番をつくることに取り組んでいる。10月には、他介護事業所からの依頼を受けて牽引きの作業を行った。 運営推進会議時には、利用者に受付をお願いしており、参加者の名前を聞いたり、参加費を収集したりしてきている。その様子を職員や参加者は見守っている。 昨年11月には、愛媛県地域密着型サービス協会主催の調理レクリエーション研修に利用者職員が参加した。</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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	◎	◎ コミュニケーションをとる事により本人の思いをとらえている。	◎		◎	<p>入居時は、センター方式をアレンジしたアセスメントシートに沿って、本人、家族に聞き取りなどして把握に取り組んでいる。10月には、他介護事業所からの依頼を受けて牽引きの作業を行った。</p> <p>運営推進会議時には、利用者に受付をお願いしており、参加者の名前を聞いたり、参加費を収集したりしてきている。その様子を職員や参加者は見守っている。</p> <p>昨年11月には、愛媛県地域密着型サービス協会主催の調理レクリエーション研修に利用者職員が参加した。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>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。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>e 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している。</p>	◎	◎ 入居時にしっかり把握しているが、家族さんからも話の中で聞いている。			◎	<p>入居時は、アセスメントシート(生活歴や暮らしの様子、得意なことなどの項目がある)に沿って、本人や家族から聞き取りまとめている。日々の中で本人や家族、知人から聞いた情報を追記している。</p>
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)		<p>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。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 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を明らかにしている。</p>	◎	◎ 日々の生活や話した中で何が必要かカンファレンスする。			○	<p>月1回のカンファレンス時には、聞き取りシートやモニタリングシートをもとに話し合っている。</p>
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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	◎	◎ 本人、家族さんからも情報をえている。カンファレンスでも話し合う。	○		○	<p>本人の希望を踏まえて、ホームでも調理や掃除などの家事が続けられるように、計画に採り入れて支援している事例がある。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	◎	◎ ケアプランの内容を把握し共有している。			◎	<p>事業所考案の1日1頁の個別記録の上部に、短期目標とサービス内容を示して把握、共有している。</p> <p>個別記録のサービス記録欄には、サービス内容に付けた番号毎に、できた・できないの文字があり、実践状況を○で囲んでいる。理由・様子の欄には、その結果どうだったかを記入している。</p> <p>個別記録に言葉や行動を記録している。支援時の表情は、泣き顔と笑顔のイラストを参考に、1～5段階評価で記入している。</p> <p>個別記録の気づき欄に記録している。</p>

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。	◎	◎6か月で見直しを行っている。			◎	管理者が介護計画更新一覧表を作成し、責任を持って管理している。一覧表は、個別記録ファイルの最初のページに挟んで共有している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	◎毎月のカンファレンスで行っている。			○	月1回のカンファレンス時には、利用者全員について、介護計画の内容に関わらず話し合い、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。	◎	◎入院などで状態の変化がみられる時は都度計画を作成している。			○	退院時、家族と話し合い、新たな計画を作成している事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	◎毎月行っている。緊急案件がある時は都度行っている。			◎	月1回、カンファレンスと勉強会を行い、会議記録ノートに記入している。 (COVID-19感染防止のため、現在はユニット別で実施) 緊急時は、その日の勤務職員で話し合っている。
		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。	◎	◎日頃から職員間のコミュニケーションを図る事で意見が出やすい。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	◎毎月開催日時が決まっており、多くの職員が参加出来るよう夜間帯に行っている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	◎会議記録ノートに記録している。			◎	欠席者は、翌出勤時に会議記録ノートで内容を確認している。また、管理者が口頭でも伝えている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	◎申し送りノートの活用。			◎	家族からの伝達や医療に関することなど、個別のことについては、個別記録の申し送り欄に記入している。業務連絡などは、申し送りノートに記入して、確認後に押印かサインをするしくみをつくっている。
		b	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)	◎	◎出勤時には申し送りノートを見る事を義務づけサインをしている。	◎			
(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。	△	△急な要望に応えられない時がある。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	○本人に決めてもらえるような声掛け。			◎	週に1回の移動パン屋が来る時には、好きなパンを見ながら選べるよう支援している。また、移動スーパーが来る時には、食べたいものを選んで買う(支払う)ことを支援するケースがある。衣類を買いに行く際にも、職員がサポートして自分が選べるようにしている。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	○本人に決めってもらったり、本人にわかるように説明する。				
		d	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)	○	○ひとりひとりのリズムを優先している。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	○ひとりひとり好きな事を把握し会話の話題にしている。			◎	事業所では、日々の中で、利用者が率先して家事などを行えるような雰囲気づくりや支援に取り組んでおり、訪問調査時、洗濯物たたみや食事の下ごしらえ、食器洗いなど、利用者自らが行っている様子がよくみられた。
		f	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。	○	○本人が喜ばれるような話題を観察し情報を共有する。				
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。	○	○目上の方である事を意識した言葉かけをするようにしている。	◎	◎	○	事業所勉強会で接遇について学んでいる。職員は穏やかな態度で利用者に関わっていた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	○そばに寄り耳元で声掛けするようにしている。			○	トイレ誘導などをする際に職員は、利用者の傍に寄り小さな声で声かけをしていた。
		c	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。	◎	◎ドアに鍵をかけた後、タオルをかけた後に行っている。				
		d	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。	◎	◎ノックし、声かけてから入室している。			◎	本人に声をかけて、許可を得てから入室していた。
		e	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。	◎	◎個人情報については常に慎重に取り扱っている。				
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。	◎	◎料理を教わったり、昔の生活の知恵など教わっている。				
		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。	◎	◎助け合っているのを見守り、援助している。				
		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つ場面をつくる等)。	◎	◎席替えをしたり、職員が間に入り話し合っている。			◎	介助が必要な利用者の近くに、世話が上手な利用者の席を設けていた。昼食時には、「宇和島のお米美味しいよ」などと声をかけながら食事の介助をしてあげる場面がみられた。
		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。	◎	◎トラブルに対しその都度対処している。				

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	
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について把握している。	◎	入居時の面談で聞き取り把握している。				/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時の情報やその後の会話の中で把握している。					
		c	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くなど本人が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。	△	家族の協力によって実行できている人もいる。					
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	居室で気兼ねなくお話しが出来る。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員個々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)	△	本人の希望があれば出来る限り戸外に出掛けられるようにしている。	○	△	○	海週金曜日を外出の日と決め計画を立てて、海へドライブに行ったり、季節の花見物、祭り、地域行事などに出かけられるよう支援している。 COVID-19感染予防のための自粛期間中は、近隣を散歩したり、ドライブに出かけたりできるよう支援した。	
		b	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。	×	行っていない。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	体調の良い日やイベント時は戸外に出ている。				○	外出は、状態にかかわらず支援している。外出する人や外出先などについて外出一覧表で管理している。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族に関しては協力が得られる。					
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	本人が納得するまで寄り添いケアを行っている。				居室のタンスの引き出しにラベルを貼り、タンスの中の物が分かりやすいようにしている。 運営推進会議時には、利用者に受付をお願いしており、参加者の名前を聞いたり、参加費を集金したりしている。その様子を職員や参加者は見守っている。	
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	歩行時には付き添ったり食事形態を工夫している。					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	職員は見守ったり必要に応じて一緒にいる。	○		◎		
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。	◎	その人に合わせた役割分担がある。				利用者の「役に立ちたい」という気持ちをもとにして、利用者のボランティアチームを作り、役割、出番をつくることに取り組んでいる。10月には、他介護事業所からの依頼を受けて草引きの作業を行った。 ボランティア(ネイルやピアノ演奏など)を多く受け入れており、また、外出やイベントなどを計画して楽しむ機会をつくっている。(COVID-19感染予防のため、現在はボランティア受け入れは中止)	
		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、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。	◎	その人に合わせた無理のないような出番を作っている。	○	◎	◎		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の祭り、運動会に参加している。					
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、自己表現の一つとらえ、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。	◎	本人の希望に沿ったおしゃれの支援をしている。				清潔で季節に合った洋服を着て過ごしていた。 朝夕の更衣を支援している。 月1回、訪問理容を利用する際、髪型などの希望が伝えにくい利用者については、似合う髪型について、事前に家族と相談しておき、理容師に伝えている。	
		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支援している。	◎	本人の意見や希望を尊重している。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	本人に似合うようなおしゃれを支援している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	時々合って服装を一緒に考えている。					
		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)	○	本人が出来ない部分を援助している。	◎	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問理容で対応しているが希望があれば美容室へ行くこともある。					
		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。	◎	その時々に合わせて本人らしい服装を提案・支援している。			○		

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
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。	○	下ごしらえは、入居者がしている。				献立は職員が週替わりで決めている。 食材は主に配達してもらっている。 ◎ 近所の人や家族から季節の野菜や果物の差入れが多くある。 調査訪問日には、利用者が野菜を切ったり、食後は下膳や、食器洗いをしていた。 包丁を使ったり、フライパンで炒め物をしたりする利用者の様子をどかり通信に載せている。 利用者に献立の希望を聞くと、寿司や刺身の希望が多く、誕生日の献立にも採り入れている。 ◎ 魚が嫌いな利用者には代替のおかずを用意している。 箸・茶碗などは家族が持参した物を使用している。箸の交換が必要な場合は、母の日のプレゼントなどとして事業所からプレゼントするようこともある。 ○ 昼食中、職員は利用者の食事介助に専念して、後から畳の間で同じものを食べていた。 ◎ 台所からの調理の音や匂い、また、テーブル席で調理の下ごしらえを行ったり会話したりして食事が楽しみになるよう支援している。 ○ 献立は、以前、栄養士が作成したものをもとにしており、バランスや調理方法については、その都度口頭で話し合っている。
		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。	○	後片付け等は利用者とともにやっている。				
		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。	○	無理なく出来る範囲のことを手伝っていただき、一緒に食事している。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	違う食材を出している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	○	個人に応じて食事内容、形態、水分摂取などに注意している。				
		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)	○	その都度その人に合わせた調理をする時がある。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人のレベルに合わせたものを使っている。お茶碗とお箸はなじみのものを使ってもらっている。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者と同じ食事を見守り、介助しながら食事している。				
		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。	○	常に利用者の見守りできる所において仕事を行っている。	○			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	利用者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量を把握している。				
		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。	○	適した形状で摂取量が摂れる様援助する。				
		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。	○	栄養士のアドバイスを受け配慮している。				
		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。	○	調理用具や食材等の管理を行っている。				
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。	△	口腔ケアの必要性は理解できているが重要性を理解しているかわからない。				△ 口腔ケア時の目視にとどまっている。中には、口を開けることを嫌う利用者があり、確認できていないようなケースもあるようだ。 △ 洗面台横の鏡帳に、個々の歯ブラシとコップをセットしている。 朝・夕のみ支援しており、昼食後は利用者任せにしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫菌の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	自分で口腔ケアをしている方については確実に把握できていない。				
		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。	△	歯科衛生士から口腔ケアについて学ぶ機会がない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	一部の方の支援が出来てない時がある。				
		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等)	△	一部の方の支援が出来てない時がある。				
		f	虫菌、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	発見時、歯科受診。往診が出来ている。				

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
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。	△	全職員が理解できているか不明。				個々に使用している紙パンツやパッド等の種類やサイズを一覧表にして随時見直している。 排泄パターンを把握し、利用者の様子をみながらトイレ誘導などすることで、紙パンツから布パンツ(パッドなし)の状況に改善した事例がある。
		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。	△	全職員が理解できているか不明。				
		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)	△	一部の利用者が自立の為に把握出来ていない。				
		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。	○	カンファレンスにて話し合い、見直している。	◎	◎		
		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。	○	個々に応じた対応をしている。				
		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。	○	声掛け、誘導をしている。				
		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。	◎	昼と夜で使い分けしている。				
		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)を適時使い分けしている。	◎	利用者により使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	毎日ヨーグルト等を出している。				
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)。	×	一人ひとりの希望や習慣に沿った入浴は出来ていない。	◎		○	2日に1回、午後、入浴できるように支援している。 入居時に、入浴の状態・回数・方法などについて聞いており「毎日入りたい」と希望がある人は、毎日入浴できるように支援している。
		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。	◎	ゆっくりとは入れるようにしている。				
		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。	◎	出来ない事のみ介助してる。				
		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。	○	無理強いせず入ってもらっている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	毎朝バイタル測定している。				
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。	△	全職員が把握出来ているか不明。				現在は、利用者1名が、入居前から飲んでいる睡眠導入剤を服用しており、医師と相談しながら減薬に向けて取り組んでいる。
		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。	○	まれに寝れていない利用者があるが、ほとんどの人が夜間寝ている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	◎	薬をつかっていない。				
		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。	○	休みたい時には休んでもらっている。				
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している。	○	本人の希望があれば電話をしている。手紙はほとんど出していない。				現在、利用者1名が、入居前から飲んでいる睡眠導入剤を服用しており、医師と相談しながら減薬に向けて取り組んでいる。
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族さんや親族に電話を代わったりしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	本人の希望があれば電話をしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	まれにしか手紙が来ず本人に渡したり居室に飾っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族さんには理解、協力してもらっている。				

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
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。	◎	理解できている。				法事に参加するために、身支度を手伝った事例がある。病院受診時は、家族と一緒に職員も付き添って支援している。
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	○	希望される入居者の方は、手持ちのお金を持たれている。				
		c	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。	○	一部ではあるが買い物先の協力をもらっている。				
		d	「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。	◎	家族と相談してある程度の金額を持たれている。お店のレジは隣でアドバイスしている。				
		e	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。	◎	入居時やその時々に応じて話し合っていて、職員の一存では決めていない。				
		f	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)。	◎	預り証を出していて、毎月出納帳も家族にお渡ししている。				
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。	◎	本人や家族の希望は出来る限り聞いて実行している。	◎		◎	
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	日中は玄関を常に開放している。いつでも休めるよう緑台を置いている。	◎	◎	◎	玄関周りは掃除が行き届き、季節の花の鉢植えを並べて椅子や緑台を設置している。玄関に冷蔵庫を置いており、来訪者もジュースなどを自由に購入できるようにしている。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすい心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾り付けをしていたり、必要なものしか置いていない程風通る共用空間等、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	◎	魚を飼ったり花や緑を常に切らさないようにし、少しでも心穏やかで生活できるように工夫している。	◎	◎	◎	COVID-19感染防止対策のために、立ち入り制限があり、2階ユニットのみの視察を行った。玄関や居間等に絵を飾っている。また、居間の壁面には、イベント時の写真や手作りの貼り絵カレンダーを飾っていた。
		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。	○	出来ている所と出来ていない所がある。				◎ 居間の窓は、カーテンを開け採光があり明るい。掃除が行き届き、オゾン発生器を設置している。不快な臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)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。	○	ぼたる祭り、川ガニ採り、干し柿作り等。季節に応じて野の花を採ってきて飾ったり工夫している。				◎ 職員は、川からとってきたエビやメダカをテーブルの上の瓶に入れながら利用者と会話をしていた。好きな時に編み物ができるよう、居間の畳の間に毛糸などを用意していた。2階ユニットではウサギを飼っている。
		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。	◎	冬には畳コーナーにこたつを置いている。所々に椅子を置いていて好きなところに座ってもらっている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫をしている。	○	リビングのところにトイレについては見ある事もある。				
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。	◎	入居時に必ずお話をしてお家で使われていた物を持ってきてもらうよう話をしている。	◎		◎	テレビを持ち込み、好きなお菓子を食べながら過ごす利用者がある。家族が描いた利用者の似顔絵を飾ったり、棚の上に造花やぬいぐるみなど、自分好みで並べている居室がみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	それぞれの居室の入口には個別の名札をつけ、トイレやお風呂の場所も位置がわかるようにしている。			○	各居室の扉には、代表者が描いた入居時の季節のイラスト入り表札を掛けている。トイレの扉には、大きく「トイレ」「お手洗い」や「あっちにもあるよー」と書いて貼っていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	衣類等は個々に判断が出来るようさりげなくわかりやすいところに置いているようにしている。				
		c	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)	○	入居者の方がいつもすずんで掃除をされている。新聞や雑誌も自由に読まれている。				
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を理解している。(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)	◎	職員はきちんと理解して日中は鍵をかけることはしていない。	◎	◎	◎	日中は鍵をかけていない。6月の事業所勉強会時に、職員は虐待防止や身体拘束について学んでいる。
		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設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。	◎	入居時に話をしている、家族の方も施設の希望をされる方はおられない。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	出入口にチャイムをつけたり、個々の傾向を理解しており、外出が難しい時には他の事で気持ちを支えるようにしている。				
(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。	○	入居時には職員全員がフェイスシートを読んで把握している。				法事に参加するために、身支度を手伝った事例がある。病院受診時は、家族と一緒に職員も付き添って支援している。
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日の記録を申し送りに書いているがすべては残せていない。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。	◎	何かあればすぐに相談ができる関係が築けている。何時でも相談をしていて早くに発見が出来る。				

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を受診できるよう支援している。	◎	かかりつけ医の変更はしていない。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたか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。	○	本人や家族の希望を重視しかかりつけ医との関係を築いて医療を受ける支援をしている。				
		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。	○	受診に同行してもらえ家族には同行してもらえない時は報告している。				
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。	○	こうして欲しい、こうした方がいいと思うことは伝えている。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	情報交換、相談に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	かかりつけ医、病院とは関係づくりを行っている。				
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。	◎	かかりつけ医、訪問にいつでも気軽に相談している。				
		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。	◎	相談できる。				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日バイタル測定する。異常があればすぐに報告、相談する。				
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ている。	○	処方箋に目を通すようにしている。				
		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。	○	壁掛けの薬入れを使用したり、服薬時間に合わせた色分けをして誤薬を防ぐ工夫をしている。				
		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。	○	バイタル、排泄のチェック表を記入し、様子が違うことがあればすぐに報告を行うようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	○	日誌やバイタル表に記入、記録して報告、相談を行っている。				
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。	◎	入居時、段階ごとに話し合いを行っている。意向の確認をし、必要に応じて書類の作成をしている。				入居時に、本人と家族に聞き取ったターミナル・死後についての希望をアセスメントシートに記入している。状態変化時には、再度聞いて、かかりつけ医や看護師のアドバイスを反映した介護計画を作成して、方針を共有している。看取り支援を希望する利用者の家族がつくっているSNSのグループに、管理者も参加して情報を共有している。
		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。	◎	かかりつけ医、看護師とも親身になって話を聞いて下さり、方針の共有を行っている。	○	◎		
		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。	○	チーム選出し編成を行う。チーム支援をする。				
		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。	○	入居時に話し合いを行っている。段階ごとに話し合いをしている。				
		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。	◎	社長、管理者が職員から数名選出しチームを編成。終末期の方に携わる適任者でチーム支援を行う。				
		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)	◎	家族の話を聞き、後悔しないように支援を行う。				
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。	○	勉強会で学んでいる。				
		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。	○	訓練は行っていないが、カンファレンスにて書面、口頭で社長より指示、説明が具体的にあった。				
		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、取り入れている。	◎	TV、新聞、地域より情報を入手している。社長、管理者からの周知もある。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	TV、新聞、地域より情報を入手している。手洗い、うがいやユニットごとに2分化する等の対応をしている。				
		e	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。	◎	玄関にマスクや消毒液の設置。オゾン機械の設置あり。				

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。	◎	事あるごとに家族にも連絡をしてホームに出来るだけ関わってもらえるよう声掛けし、参加してもらっている。				行事は、文書で案内をしたり来訪時や電話で案内したりしている。 本人の誕生日の日は、家族の都合に合わせて決めており、ほぼ全家族が参加している。8月に行った誕生日会は、COVID-19感染予防のため家族とは玄関で面会のみ行ない、職員と利用者でお祝いをした。 月1回、担当職員が日々の様子を手紙に書いて報告している。COVID-19感染予防のため面会に来ることができないような遠方の家族には、手紙と一緒に、利用者の自作の塗り絵と本人の言葉を添えて送り、喜ばれたようだ。 2ヶ月に1回発行する、とかり通信を送付している。 運営推進会議時に行事や職員の入・退職について、居室のエアコン取り換え工事について報告している。会議記録は、家族に送付している。 来訪時や電話で、日々の様子などを報告し、意見や希望を聞いている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(茶や甘い雰囲気、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)	◎	行事にも沢山の方に参加してもらって家族の方と過ごす時間を作っている。				
		c	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)	◎	施設の行事の手伝いや外出時に一緒に参加して頂ける様声掛けをしている。	◎	◎		
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	◎	毎月お便りを発行して色々な報告をしている。施設長、管理者担当のコメントも出している。2カ月に一回とかり通信も発行している。	○	◎		
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。	◎	家族からの訴えは直接聞いて対応してから報告している。				
		f	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)	○	疎遠になりがちな家族には電話を掛けたり手紙を書いたりして連絡を取り、関係を築く努力をしている。				
		g	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)	◎	運営推進会議で報告している。	○	◎		
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎	土香里の行事等への参加を呼び掛けている。				
		i	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。	◎	入居の時やホームに来られた時に必ず話し合っている。又、必要な時には必ず電話をして連絡をとっている。				
		j	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っている。	◎	施設に来られた時には必ず声掛けて話し合っている。必要な時には電話して連絡をとっている。				
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。	◎	運営推進会議で説明し、個別でも説明をして必要な時には署名と印を貰う様になっている。				
		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。	×	今までそういう例はない。支援は積極的にする予定であるが、体制は確立されていない。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時説明をして契約書を交わしている。				
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域、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。	◎	設立段階から各家庭を回り説明をして同意を得ている。又会議を開いて理解を得ている。		◎		
		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)	◎	挨拶や行事へ積極的に参加している。施設長は地区の役員を引き受けたりしている。	○	◎	代表者は自治会の役員をしており、常会や交通安全委員会などの地域活動に積極的に参加している。今年の地域祭には、職員が灯笼づくりに協力した。事業所で行うぼたる祭りは、地域の人も招待して盛大に行っており、準備に近隣の人達の手伝いがある。(COVID-19感染予防のため今年は中止) 地域の保育所や小学校との交流を続けている。	
		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。	○	支援はしてもらっているが、増えているかどうかはわからない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	地域の人や小学校、保育所の訪問がある。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	会えば挨拶をし、立ち話をしたり色々な野菜等を届けて下さる方がいる。				
		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)	◎	行事がある時には、住民の方たちがボランティアに来て頂いている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域のお祭りや運動会に参加できるよう。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	地域の小学校、保育所の訪問も受け入れや月一回の訪問連絡を行っている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	◎	声掛けし参加頂いている。	◎		◎	会議は、利用者・家族・地域の人以上に、大学教授や評価機関、他法人の介護事業所等、毎回、30~40名程が集まり、地域の集会所で開催している。COVID-19感染予防のため、3・5月の会議は中止し、7月は人数を制限して開催した。 行事や利用者の入退居、新入職員についてなど、スライドを見せながら報告している。外部評価実施後は、外部評価結果や目標達成計画、取り組み状況について口頭で報告している。昨年、自己評価に取り組みだ後は報告は行っていない。 町内会長から「近所の一人暮らしの高齢者の通院を手伝ってどうか」とのアイデアがあり、管理者が通院をサポートした事例があるが、報告は行っていない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実況、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)について報告している。	○	必ず報告している。			○		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	報告が出来ていない。			◎		△
		d	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。	○	家族に聞き取りを参加しやすい時間は聞いている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	ファイルに綴じてリビングに置いている。					
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。	◎	毎月のカンファレンスで理念の復唱を行い、常に心にとめられるようにしている。					
		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。	○	玄関に理念を掲げている。	○	○			
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。	○	外部の研修など勤務を調整しながら機会を見つけてしている。				代表者もシフトに入り、職員と関わる機会を多く持っている。勤務表作成時には、職員個々の事情に配慮している。新年会、花見、職員の歓送迎会など職員の交流の場をつくっている。昨年は、事業所15周年の食事をを行った。	
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	施設内勉強会の年間計画を立てて実行している。					
		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。	○	職員の休日の希望はすべて受け入れている。					
		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)	◎	研修に参加したり相互研修の活動を取り入れお互いの良いところを見て努力している。					
		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。	△	精神的負担の大きい仕事内容を把握し職員と共に検討し改善に努めている。	○	◎	○		
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	カンファレンスで虐待の事例や知識を持つことで防止、徹底に努めている。				事業所の勉強会時に虐待防止や身体拘束について学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合は「管理者へ報告すること」を認識している。さらに、対応方法や手順については具体的なことを繰り返し伝えていってほしい。	
		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。	○	施設内での勉強会の実施。実際の現場にてリーダーよりスタッフへ対応するようにしている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらを見つけた場合の対応方法や手順について知っている。	△	毎年、勉強会をしているが、覚えていない。			○		
		d	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。	△	注意を払い、点検しているが改善までには至っていない。					
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。	○	身体拘束廃止委員会を設け、内部で勉強会を実施している。					
		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。	○	その都度話し合っている。					
		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。	○	取り組みは行っているが要望はなかった。					
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ている。	○	成年後見制度については実際に相談にのり支援している。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、ハンプレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	介護保険制度や健康保険のことも相談したりされたりしている。					
		c	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。	○	社会福祉協議会や司法書士との連携はとれている。					

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	
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。	○	マニュアルはあるが周知していない。又は忘れてしている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	年に1回、消防署の救急訓練に参加している。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	ヒヤリハットにまとめカンファレンスにて検討している。					
		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。	◎	カンファレンスにて一人ひとりその都度検討している。					
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。	△	マニュアルはあるが職員全体では検討していない。					
		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。	○	その都度、対応し担当職員や管理者ははなしをきいている。					
		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。	○	カンファで話し合い、対策案を報告し実践している。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	利用者の担当職員が相談をしている。			◎	運営推進会議時に参加する利用者は、意見や要望を伝える機会がある。その他の利用者は、日々の中で個別に訊いている。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	運営推進会議を行い、機会を作っている。	◎		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。その他の家族は、電話や来訪時に訊いている。	
		c	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。	○	入居時には、情報提供をしている。				管理者もシフトに入り、日々の中で聞く機会を持っている。COVID-19感染防止のため、外出の機会が減ったり、ボランティア訪問がなくなったりしていることから、職員から、「1日1回、室内でレクリエーションを行うかどうか」と提案があり、現在、内容を検討したり、必要な物品の準備をしたりしている。	
		d	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けている。	○	代表者が現場におり、意見をいっている。					
		e	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。	○	代表者が現場におり、意見をいっている。			○		
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。	◎	ケアカンファレンスを行っている。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	勉強会やカンファレンスにて行っている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	○	カンファレンスにて行っている。					
		d	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。	△	報告はしているが、モニターにはなってもらえていない。	○	○	△		運営推進会議時に、外部評価結果や目標達成計画、取り組み状況について口頭で報告している。参加していない家族には会議録を送付している。モニターをもらう取り組みは行っていない。
		e	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。	○	カンファレンスや運営推進会議にて行っている。					
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)	◎	訓練を行い周知している。				11月には、消防署立ち合いのもと避難訓練を行っている。 地域の防災訓練には代表者が参加している。 地域の集まりなどで、代表者は地域住民と防災について話すことはあるが、今後は「運営推進会議時などを利用し、話し合いの機会を設けたい」と考えている。また、家族への災害対策に関する情報提供の機会が少ないと感じおり、周知方法を検討している。	
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	訓練を行っている。					
		d	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。	◎	点検は行っているが定期的ではない。					
		e	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。	◎	地域の方と連携を図っている。	△	○	△		
		f	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)	○	代表者が地域の訓練に参加している。					

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
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)	◎	代表者は伊予市のボランティア団体や行政、地域の民生委員と共に活動している。				民生委員から近隣の高齢者の相談があり、代表者が近所の一人暮らしの高齢者を訪ね、相談にのったようなこともある。 代表者は、愛媛県地域密着型サービス協会の理事を務めており、運営に関わっている。11月には、協会主催の調理レクリエーション研修に利用者と職員で参加した。 12月に外部評価調査員研修の受け入れを行った。 代表者と管理者は、COVID-19のえひめ福祉支援ネットワーク(E-WELネット)に登録している。 近隣の小学校より、「認知症サポーター養成講座をしてほしい」との依頼があり、現在、計画中である。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	代表者は常会に参加して地域の方の相談を受けたり、市のボランティア団体で相談支援を行っている。		○	○	
		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)	○	イベントの際には地域の方にも参加の声を掛けている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	受け入れの登録はしているが、要請なし。				
		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)	◎	代表者は行政、包括、商工会とありとあらゆる機関と常に連携をとり地域活動を盛んに行っている。			◎	