

事業所の概要表

(令和 4年 9月 1日現在)

事業所名	高齢者グループホーム竹の郷					
法人名	社会福祉法人 瀬戸福慈会					
所在地	愛媛県松山市太山寺町1470番地					
電話番号	089-979-7782					
FAX番号	089-979-7792					
HPアドレス	http:// www.Setofukuzikai.com/					
開設年月日	H27年 6月 25日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" 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・ショートステイ・小規模多機能)					
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 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	3 名
	要介護3	7 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	8 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満 3 人	
	5~10年未満	6 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 7 人			
	その他 (看護師・初任者研修終了・社会福祉主事)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	三好整形外科医院・平和通心療内科・太山寺歯科医院					
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: 12 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:	380 円	昼食:	500 円
	おやつ:	0 円	夕食:	500 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	10,000 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: 4 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 checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()				

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年10月20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)	10	(依頼数)	17
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	3890101318
事業所名	高齢者グループホーム竹の郷
(ユニット名)	F・Gユニット
記入者(管理者)	
氏名	橋本 浩一
自己評価作成日	令和4年 9月 29日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ・地域に根差し認められ愛され選ばれる施設 ・施設の利用者様より信頼され満足を感じて貰える施設 ・働き甲斐を実感する施設</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 1-5 ・情報共有に関しては出来ているが、記録より口頭での伝達が多い。 ・利用者様一人ひとりにあった日々の生活への取り組みが少しずつ出来てきた。 2-9 ・利用者様一人ひとりにあった日々の生活への取り組みが出来てきた事によって、職員の視野が広がり利用者様の意向を感じ取れるようになった。 3-44 ・〇〇ロックといった目に見えない拘束にも気が付いた。特に声掛け時の言葉の拘束を知らず知らずのうちにやっている事に改めて気づき改善に取り組むことが出来た。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所専用の機能訓練室でリハビリを行い、心身機能の維持向上を支援している。昼食前には、リハビリ体操を利用者と職員が一緒に行っている声が聞こえてきた。 テレビをインターネットにつないでカラオケをしたり、動画を見て楽しんでいる。童謡を歌うと、一緒に歌ったり、シルバークーからハーモニカを取り出して、吹いて聞かせてくれる人がいる。室内で、納涼祭やミニ運動会、クリスマス会を行い利用者の楽しみをつくらせている。 月1回(30分程度)、歯科医師や歯科衛生士による、口腔ケアの勉強会があり、職員は3年間継続して学んでいる。</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。	○	コミュニケーションを大切に知り得た情報はカンファレンスで共有するようにしている。	◎		○	職員から利用者の意向等に関する情報(言葉など)を聞き取り、カンファレンス記録にまとめている。さらに、介護計画1表の本人の意向欄には、それらを十分に反映できるよう取り組んでほしい。
		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。	△	open・closeクエスチョン等を活用して利用者様の意向に近づけている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	入居時や面会時などご家族様との会話の中でお伺いしている。				
		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。	○	申し送り(PC・口頭・ノート)をしてカンファレンスでまとめている。				
		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。	○	先入観や思い込みでのケアにならないように努めている。				
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。	△	入居時や面会時などご家族様との会話の中でお伺いしているが不十分である為日々の生活の会話の中で補っている。			△	入居時、本人や家族から生活歴等を聞き取り、アセスメント表に記入している。また、入居前に利用していた系列事業所から情報を得ている。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などの情報収集にも取り組み、「その人らしい暮らしを支える」支援に活かしてほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活を注意深く見守り気になることを直ぐアセスメント実施してカンファレで共有できるようにしている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	個人記録に残して担当者会議後全職員に周知している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	職員の思い込みを避けるため話し合いの時にエビデンスを大切にしている。			△	介護計画作成前に、サービス担当者会議を行い、検討している。さらに、カンファレンス記録の情報を十分に活かして本人が何を求め必要としているのかについて検討してほしい。
		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。	○	SDCAサイクルを活用している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人様やご家族様の意向をお伺いしてサービス計画書を作成している。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	趣味嗜好をお伺いして介護計画に取り入れるようにしている。	○		○	家族には、計画作成前に、意向や要望を聞き、計画に反映している。歯科医からのアドバイスを反映しているケースがある。
		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。	○	無理なく生活が送れるように計画書を作成している。				
		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。	△	感染症対策期間が終われば、地域の方々との交流を検討している。				
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。	○	日々に記録の個人別ファイルの始めに確認できるようにしている。			○	介護計画書は、日々の介護記録と見開きに綴じて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	個別プラン確認表を日々の記録に見やすい所に入れているがまだまだ、記入が不十分である。			△	個別プラン確認表に毎日、実践できたかを◎○△×でチェックしている。職員の気づき等を記入する欄を設けているが、記入はほぼない。

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	
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。	○	3か月に1回プランを見直している。明らかにADLの変化や退院時には随時見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が、期間を一覧表にして管理しており、3か月ごとに計画を見直している。	
		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。	○	申し送りやミーティングの場で現状の把握に努めている。			○	計画作成担当者が、毎月、モニタリング、評価を行っている。	
		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。	○	プラン変更に関わらず、ご家族様と話し合い主治医助言の元カンファレンス・担当者会議を開いている。			○	新型コロナウイルス感染症に罹患して入院し、退院となった利用者について、身体機能低下に伴い、サービス担当者会議を行い計画見直しを行っている途中の事例がある。	
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。	○	ご家族様・主治医・担当職員で課題発生時には、緊急カンファレンスを開催している。			○	この一年間、職員が集うミーティングは行っていない。毎月、管理者が職員それぞれから意見や提案等を聞き取って検討し、決定事項、連絡事項等を議事録としてまとめている。	
		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。	◎	担当者を中心に意見交換が出来るやすい環境を整えている。					
		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。	○	より多くの職員の参加が出来る時間帯を選びミーティングを開催している。議事録を熟読後捺印を義務付けている。個別に説明している職員もいる。			○	議事録を確認した職員は、捺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)	○	家族ノートを活用している。申し送りは朝夕行っている。PCIにも入力している。		◎	◎	家族からの伝言や要望等は、家族ノートに記録して共有している。ノートに、家族からの手紙やハガキをはさんでいた。また、内容によっては、職員が必ず見る場所(パソコン画面)にメモを貼って申し送ることもある。	
(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。	○	コミュニケーションを積極的にとり会話の中からニーズを探るようにしている。					
		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)	○	open・closeクエスチョン等を活用して利用者様の意思を尊重している。				更衣時には、自分で洋服を選ぶように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)	○	業務効率＜利用者様の意向での支援に努めている。				おやつ時に、お菓子を複数用意して選んでもらう場面をつくったり、ケーキバイキング時に、いろいろな種類のケーキを用意して、食べてみたいものを選んでもらう場面をつくったりしている。	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	環境整備に注意して、ポジティブな言葉かけを心掛けている。				○	管理者は、「職員が元気で明るく利用者に接する」ことの大切さについて話し、声のトーン等にも気を付けるように注意している。調査訪問日は、時々、職員の笑い声が聞こえていた。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	注意深く観察を行い、情報収集や情報共有をしてコミュニケーションを取っている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	勉強会でコンプライアンスや倫理について学び周知徹底に努めている。		◎	○	敷地内にある系列事業所合同で、年間研修計画に沿って勉強会(資料研修)を行っている。職員は、コンプライアンスについての勉強会(資料研修)で人権や尊厳について学んだようだ。職員は言葉かけや態度で気にならなければ、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。	○	自尊心を傷つけないように環境を整えて声掛けを行っている。					
		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。	○	プライバシー保護に努めている。				調査訪問日は、ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認することができなかった。	
		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。	◎	コンプライアンスを重視し周知徹底している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	感謝の気持ちを伝えるようにしている。					
		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。	○	環境整備に努めサポートに努めている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	コミュニケーションに努めている。音が取りやすい環境を整えて過ごしやすいうかんづりに				「お返しをしたい」気持ちになる利用者には、先にお返しになるようなものを本人に渡し、他利用者からお菓子などをもらった際には、お返しができるように支援している。車いすを押すのを他利用者をお願いして、関わる機会をつくっている。	
		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。	○	直ぐに間に入り、今後の生活に影響が出ないように努めている。					
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時の聞き取りや日々の会話の中から把握するように努めている。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	感染症対策期間中が長く中思う様に動きが滞っていない。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	施設内散歩やドライブ・季節行事で少人数での外出のみ実行している。感染症対策期間が終われば改めて計画を行う。	△	○	△	春に桜を見に行くことを支援した。また、海コース、山コースでドライブすることもあるが機会は少ない。敷地内を散歩することはあるが機会は少ない。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	見合わせている					

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
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。	○	ミーティングや勉強会で周知に努めている。				男性職員が調理する際には、野菜を切った職員の手助けをする利用者があるようだ。事業所専用の機能訓練室でリハビリを行い、心身機能の維持向上を支援している。昼食前には、リハビリ体操を利用者と職員が一緒に行っている声が聞こえてきた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	主治医観衆の元リハビリ計画を作成してその日の体調に合わせて取り組んでいる。				
		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)	○	スーパービジョン法を用いて職員の指導に取り組む環境作りを行っている。	◎		○	
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。	◎	個々の自主性に任せているが時に職員から環境を整えて提供している。				テレビをインターネットにつないでカラオケをしたり、動画を見て楽しんでいる。童謡を歌うと、一緒に歌ったり、シルバークーからハーモニカを取り出して、吹いて聞かせる人利用者がいる。室内で、納涼祭やミニ運動会、クリスマス会を行い利用者の楽しみをつづけている。
		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。	○	発言や行動をしやすい環境作りをしている。施設外には行っていない。	○	△	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	自主性に任せている。提案はしている。				利用者は、清潔な衣服で過ごしていた。衣類は家族が用意している。重度の利用者の服のコーディネートについて、以前の写真を参考にして支援したような事例がある。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本様の希望に添えるように心がけている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたリアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人様の意向を第一に考えて支援している。				
		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。	◎	本人様の意向を尊重しながら、他者と被らないように心がけている。				
		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)	○	自尊心を気づけない対応を心掛け、居室等の個室で対応している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	施設外は家族様対応				
		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。	○	家族様の希望や過去の写真などを参考にしている。			○	
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。	◎	盛り・色合い・温度等に配慮し安全に楽しい食事が出来るように努めている。				献立は、法人の栄養士が立てている。買い物、食材選び、調理、後片付けなどは、ほぼ職員が行っている。献立は決まっており、テレビのグルメ番組等を見て、利用者から「食べてみたい」と希望があったりするが、献立に採り入れるようなことはむづかしいようだ。料理の味付けは、全体的にしっかり付けるようにしているようだ。箸や茶碗、湯飲みは、自宅で使っていたもの、誕生日やクリスマスに事業所からプレゼントしたものをそれぞれ本人専用として使用している。ユニットによって、職員は、利用者と同じものを、同じテーブルで食べたり、離れた場所で食べたりしている。オープンキッチンになっており、調理や配膳の様子がよくみえる。職員は、会話の中に食事に関することを採り入れて楽しみに待てるように支援している。職員が買い物や食材選び、調理などを行っており、随時、話し合いながら行っている。
		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。	△	献立作成は栄養士が行っている。かたづけの頻度は少ない。			×	
		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。	○	ご自分から進んでされる時と声掛けしてからされる時とがある。最後は必ず感謝の言葉を伝えている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入居時に確認を行い全職員に周知徹底している。				
		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、季節感を感ぜさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	季節の物を取り入れるようにしている。会話の中や食べ方の観察の中から把握するようにしている。			△	
		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て、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	主治医・家族様・本人様の意見を踏まえカンファレンスで検討している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人様の専用の物を使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	各テーブルで職員も一緒に食事をしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	オープンキッチンになっている。	◎		◎	
		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。	◎	栄養士作成の献立でバランスの取れた食事を提供している。1000ml/1日は必須としている。				
		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。	◎	主治医の指導のもと栄養補助食品を処方して頂き摂取カロリーを補っている。				
		l	職員が献立のバランス、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。	○	栄養士の方と話し合いの場を設け、GHとしての意向・希望を伝えている。			○	
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。	◎	毎回食洗器を使用している。夕食後には調理器具をハイター消毒している。						

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。	◎	協力歯科医師により1回/1ヶ月の勉強会での指導を実施している。				月1回(30分程度)、歯科医師や歯科衛生士による、口腔ケアの勉強会があり、職員は3年間継続して学んでいる。職員は、口腔ケア時に目視して異常や本人からの訴えがあれば歯科医につなげている。
		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。	○	口腔ケア時に確認を行っている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	1回/1ヶ月の勉強会で指導をお願いしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	清潔を保つ為職員が管理している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	○	仕上げ磨きは職員が行っている。異常時には協力歯科医師に相談している。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	基本的にトイレでの排泄を心掛け自尊心を気づけないように声掛けを行っている。				職員から気づきや疑問があった際には、その日の勤務職員で話し合い、見直しを行っている。職員から「パッドサイズを大きくしてはどうか」と意見があれば、管理者は「それは誰のため？」と問いかけ、本当に必要なかを再考できるよう話している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	勉強会等で周知に努めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表を活用して情報の共有に努めている。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	○	疑問点があればカンファレンスを開き改善に向けて取り組んでいる。	◎		○	
		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。	○	改善点を常に話し合い運動量や水分量を検討している。				
		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。	◎	利用者様個々にあったリズムやサイン等の把握に努め実践している。				
		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。	◎	本人様の状態などを家族様を交えて話し合い納得のもと変更している。				
		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。	○	その都度、状況や場面に合った対応を心掛けている。				
		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)	◎	利用者様の状態にあったリハビリ計画を立て運動を行っている。また、水分量にも気を付けている。				
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)。	○	曜日は決めているが、希望や体調を見ながら行っている。	◎		○	週3回、個々に曜日を決めて、午前中を基本に入浴を支援している。午後の希望があれば浴している。湯温や入浴時間は、その都度、希望を聞きながら支援している。車いすの利用者も、リフトを利用して浴槽内で温まることできるよう支援している。入浴予定日に「入浴をしたくない」と言う人には、無理強いせず、日を替えるなどして対応している。
		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。	◎	個々のペースに合った声かけ助助を行っている。				
		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。	◎	浴室はここに合せている。介助もここに合せている。				
		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。	◎	言葉かけ工夫したり、介助者の交代などで気分転換を図っている。				
		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。	◎	入浴前後の体調確認や入浴前後の水分補給を実施している。				
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。	◎	ミーティングや勉強会で周知に努めている。やカンファレンスで情報の共有に努めている。				現在は、4名の利用者が睡眠導入剤を使用しており、主治医と相談しながら支援している。日中にリハビリを行うことが安眠につながっているようだ。
		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。	◎	質の良い睡眠がとれるように日中活動的に過ごして頂いている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	主治医と連携を取り支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	基本的に自由に過ごして頂いている。				

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。	◎	希望者には対応している。季節ごとに個人写真を送らせて頂いている。					
		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。	◎	会話の中でそれとなくお聞きしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	家族様と連携して対応している。					
		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。	◎	返信希望の訴えがあれば対応している。					
		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。	◎	気兼ねなく連絡出来るようにお伝えしている。					
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。	○	理解はしている。問題が発生時にはカンファレンスを開いている。					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	◎	最近、外出しえんができていないが以前からの1回/2週間で来られる移動スーパー・移動バン座さんを有効に活用している。					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	上記買い物時には利用者様にお支払いをして頂いている。					
		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。	◎	施設管理をお伝えして理解は得ている。					
		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)。	◎	預り金の規定に基づき管理している。毎月明細はお送りしている。					
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。	○	ミーティング等で話し合い希望に添えるようにしている。	◎		○	家族から利用者との外出希望があり、新型コロナウイルス感染症まん延が落ち着いた時期に、公園で利用者と一緒に散歩等して過ごせるよう支援したような事例がある。	
(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。	△	面会規制等で出入りがあまり出ていない。	◎	◎	△	駐車場が広く車を止めやすい。事業所の玄関は、建物の裏手にあり、始めて来訪する人には分かりにくく感じる。事業所の玄関前はハロウィンの飾りつけをしていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	利用者様と職員で壁に四季の飾りを行っている。	◎	◎	評価困難	調査訪問日は、ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認することができなかった。	
		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。	◎	定期的に換気を行っている。			評価困難	調査訪問日は、ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認することができなかった。	
		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。	○	無理なく生活が送れるように計画書を作成している。過ごせるようにするむりなく過ごせるように言葉かけを行っている。			評価困難	調査訪問日は、ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認することができなかった。	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	共有空間と個人の居室との過ごし方に配慮している。					
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。	○	馴染みの物や使い慣れた物を使用して頂いている。	◎		評価困難	調査訪問日は、ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認することができなかった。	
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。	◎	オープンキッチンになっている。			評価困難	調査訪問日は、ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認することができなかった。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	◎	使い慣れた物を使用して頂いている。					
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)	△	GHの玄関は自動ロックである。その他はopenになっている。		△	◎	△	玄関は、暗証番号を入力して開錠するようになっている。ユニットの出入口は解放していた。鍵をかけることの弊害については、身体拘束や虐待についての勉強会(資料研修)時に学んでいる。
		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。	◎	今後も安全と自由との両立に努める。					
(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。	◎	診療情報やサマリー等の情報を周知するように努めている。					
		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。	◎	申し送りや日々の記録で利用者様個々の早期対応に努めている。					
		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。	○	信頼関係を築く為に日頃からコミュニケーションを大切にしている。					

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
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。	○	協力医療機関との連携を密に取りながら支援を行っている。	◎			
		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。	◎	主治医・協力医・家族様と話し合い方針を決めている。				
		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。	◎	その都度報告・相談をしながら医師・家族様と情報を共有している。				
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。	◎	地域連携室と連携を取りながら情報把握に努めている。面会可能であれば面会に行き情報の把握に努めている。				
		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。	◎	地域連携室と連携を取りながら情報把握に努めている。面会可能であれば面会に行き情報の把握に努めている。				
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。	◎	医師・看護師との連絡は常に取れる様にしている。				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	オンコール体制で常に連絡が取れる。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日バイタル測定を行っている。不調の訴え時や体調に変化がある時は、主治医に連絡している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	個々の薬情を作成し分かりやすくしている。				
		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。	○	配薬時ダブルチェック・服薬介助時には3度のチェックを実施している。				
		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。	◎	異常・異変あれば主治医に報告している。				
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。	◎	入居時説明している。再度体調悪化時に話し合いの場を設けている。				入居時、家族に看取りの指針に沿って説明を行い意向を確認している。状態変化時には、主治医から説明があり、再度、家族の意向を確認して話し合い、方針を共有している。この一年間では、2名の看取りを支援した事例がある。面会中止の時期ではあったが、感染防止対策を徹底して居室で一緒に過ごす時間をつくった。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	主治医・家族様・担当職員で話し合っている。	○	○		
		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。	○	勉強会等で理解度を図っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	家族様希望を伺い理解を得るまで話し合いを行っている。				
		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。	○	訪問医療・訪問リハビリ等同意を得て支援している。				
		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)	○	家族様の不安や疑問を傾聴して丁寧に説明を行うように努めている。				
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。	◎	マニュアル作成を行い、勉強会を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルに沿って行動が出来るように全職員周知徹底している。				
		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。	◎	最新情報を基に対策を検討している。				
		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。	◎	手洗いうがい・種子消毒の徹底を行っている。				

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
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、喜怒哀楽をもとにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	近況報告を行い、支援方法を話し合っている。				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。 利用者の写真を季節ごとにまとめて送付している。家族に喜ばれており、お礼の手紙やハガキが届いていた。電話連絡の際に、暮らしの様子(エピソード等)を報告している。 行事については、季節ごとに発行する竹の郷通信で報告している。設備改修、機器の導入について、報告は行っていない。年1回は、手紙で全職員の名前を知らせている。家族に運営推進会議の報告書は送付していない。敷地内に法人のデイサービスを開設したことを手紙で報告した。 管理者は、電話で家族と話す際に、意見や希望はないか聞いている。
		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)	△	感染症対策であまり出ていない。	△			
		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)	○	年4回の竹の郷便りの他に写真などお送りしている。	○			
		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)	○	認知症状について話し合いを持っている。分からない事柄は都度説明している。				
		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)	○	請求書送付時にお手紙にてお伝えしている。	△			
		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。	○	今後怒り得る事柄も含め話し合っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	話しやすい環境を整えるためにコミュニケーションを大切にしている。				
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)	◎	随時報告を行い納得されるまで説明をしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	契約時にお話している。退去希望等の時にはつどお話している。				
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。	○	地域の集まりには参加している。		◎		
		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)	△	コロナ禍の中最小限の行事参加になっている。		△	×	
		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。	○	少しずつ増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	お遍路さん等道案内の場・避難所などの役割を果たしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日常的に挨拶をかわしている。				
		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)	△	ネットワーク拡大は課題である。				
		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)。	◎	状況を見て参加の判断をしている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	1年以上文書開催としている。書面はお送りしています。	△		△	
		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。	○	結果は閲覧できるようにファイルで掲示している。		◎	△	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	参加者は見合わせている。			◎	

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。	○	朝礼時に唱和をしている。また、各ユニットに貼りだれにでもみえる				
		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。	○	分かりやすい言葉にして見えやすい場所に貼っている。	○	○		
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。	○	本にの希望を聞きながら、個々にあった研修の参加を進めている。				
		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。	◎	スーパービジョン法を用いてスキルアップに努めている。				
		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。	○	環境整備を第一に働きやすい環境を整えている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	コロナ禍の中最小限の交流にとめている。				
		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。	△	コロナ禍の中最小限ではあるがマリンスポーツ施設を開放している。	○	○	○	代表者は、利用者の主治医でもあり、2週に1回の訪問診療の際に職員とも話している。職員は、話しやすいようだ。ストレスチェック制度を導入している。
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。	○	マニュアル作成をしている。年2回・1回/3か月の身体拘束防止委員会開催の時に話し合っている。			○	身体拘束防止委員会の中で学んでいる。
		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。	○	定期的な個別面談を実施している。				
		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。	○	変わった事があればすぐに話し合いの場を持つ様になっている。				
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。	○	身体拘束委員会を設置している。勉強会等で話し合っている。				
		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。	○	勉強会等で周知に努めている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	指針をもとに理解が得られるまで話し合っている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	研修等で周知に努めている。				
		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。	△	ご指導を頂きながら連携がとれる体制を整えている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアル作成をし職員が周知徹底できるように努めている。				
		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。	○	定期的に勉強会を開催している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步步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。	○	検証し対策を立て実行観察を行い、評価を実施している。				
		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。	○	収集した情報をカンファレンスで共有して事故防止に努めている。				
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。	○	マニュアル作成を行い、迅速に対応出来るようにしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	マニュアルに沿った対応を心がけている。				
		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。	○	迅速な対応を心がけ、改善点を話し合い再発防止に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	苦情窓口・第三者機関は設置している。	◎		×	家族には、法人の相談窓口を伝えている。 家族は、運営推進会議(書面開催)に参加していない。 利用者には、特に運営についての意見を聞くような機会は持っていない。 管理者は、聞く機会を特にはつくっていないが、職員の方から日常的に、行事の予定や業務についてなどの意見や提案があるようだ。 言わないような職員には、管理者から声をかけて聞いている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	苦情ボックスを設置している。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	話し易い環境を整えている。				
		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。	○	ミーティング以外でも個別での話し合いの場を設けている。			○	
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。	○	サービス向上の為だけでなく、自分を見直すためにも年1回実施している。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を添付して報告した。 モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		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。	○	指摘事項を真摯に受け止め、改善計画に取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議とどなたでも閲覧できる様にGH入り口にファイルを置いている。	△	○	△	
		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。	○	達成事項・改善点・反省点など話し合いの場を設けている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアル作成を行い、年2回の防災訓練に加え年1回の風水害土砂災害の訓練を行っている。				敷地内にある系列事業所とともに、事業所も地域の福祉避難所になっている。 この一年間では、地域との合同の訓練や話し合う機会は持っていない。
		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。	◎	県のマニュアルを参考にして最新の情報共有している。訓練装丁も都度変えている。				
		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。	◎	施設独自の総点検(1回/4ヶ月)時に点検・確認を行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域との連携体制は話し合っているが、コロナ禍の中最小限の事業所単位の訓練にしている為、合同訓練などは中止している。	△	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	連絡は取っているが、合同訓練や話し合いは中止している。				
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)	×	検討中				敷地内にある系列事業所の方で相談を受けている。 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。	△	要望や相談があれば支援を行っている。		◎	△	
		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)	△	検討中				
		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。	×	外部の方の受け入れは最小限にしている。				
		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)	△	同系列での連携は出来ているが、地域の方や他施設との連携が今後の課題としている。			×	