

事業所の概要表

(令和 5年 8 月 1 日現在)

事業所名	グループホームいくし					
法人名	有限会社 やわらぎ					
所在地	松山市生石町472					
電話番号	089-932-7977					
FAX番号	089-932-7977					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 23 年 4 月 8 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 ( 4 ) 階建て ( 2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 小規模多機能型居宅介護いくし村 )					
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 2 人 女性 7 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 7 人			
	その他 ( ヘルパー2級 )					
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	みねおい内科・かとう歯科					
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: 9 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	39,000~43,000 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	1,450 円	朝食:	350 円	昼食:	550 円
	おやつ:	0 円	夕食:	550 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 checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等)			
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 1階厨房にて )					
その他の費用	水道光熱費	13,000 円				
	共益費	5,500 円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 2 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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input 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 ( 知見者 )				

# 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5年8月29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) 4	(依頼数) 7
地域アンケート	(回答数) 2	

※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	3890100666
事業所名 (ユニット名)	グループホームいくし
記入者(管理者) 氏名	仙波 美江
自己評価作成日	令和 5 年 8 月 1 日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>1.かけがえのない人生の終盤期を住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援します。</p> <p>2.人間としての尊厳を大切に、自己決定権と個性の尊重に努めます。</p> <p>3.毎日がイキイキ・ワクワクと過ごせるよう工夫と努力をします。</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</p> <p>①日常的な外出支援が少ない。 ※コロナ禍で飲食や買い物等の制限があるため、散歩やドライブを中心に行った。外出支援の一覧表に記入し、誰が何回外出したか把握できるようにしていた。毎日、1人は外出する事はできなかった。</p> <p>②利用者と一緒に食事作りができていない。 ※毎日、利用者に野菜切りをしてもらった。</p> <p>③自分で歯磨きをされている方の口の中の健康状態が把握できていない。 ※訪問歯科医による診療は、口腔内にトラブルがあった時のみで、定期的な診療は受けていない。また職員も口腔内の状態を把握できていない。口腔指導は毎月受けている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>目標達成計画に外出支援を挙げ、一覧表を作って外出先や回数などを確認できるようにした。数名や個別で出かけられるよう支援しており、三津や道後方面にドライブしたり、法人が管理している山に紅葉マドンナ狩り等にも出かけた。年始には、初詣に出かけ、春には、全員で近所の公園に行って花見をしながら弁当を食べた。車椅子の利用者も、ベランダに出て、野菜の世話をしたり、ひなたぼっこできるよう支援している。職員と一緒にごみ捨て行く際、敷地内にある花壇を見て戻るなどしている。</p> <p>家族は個人のモバイル端末からログインすると、利用者本人のバイタルサインや日々の記録を確認することができ、意見を書き込むこともできる。</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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思い暮らし方の希望、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。	○	普段の会話から思いや意向を伺ったり、ケアプラン作成前にお聞きしている。	◎		○	入居時や介護計画更新時に、本人や家族から希望などを聞き取り、ケアプランの本人、家族の意向欄に本人の言葉をそのまま記入している。日々の中で聞いた思いや希望は、タブレット端末の介護記録に●印を付けて記入している。事業所では、「利用者の楽しさを増やす」ことに向けて、何が好きか、どんな時に笑顔が見られるかを日々探ることに取り組んでいる。
		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。	△	スタッフ会で意見を出し合い、検討している。				
		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。	×	ご家族の意向はお聞きしているが、本人の思いについては、直接お会いする機会も少なく、話し合えていない。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	会話から聞き取った事は記録に残し、共有している。				
		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。	○	会話から聞き取った事は記録に残している。またスタッフ会で話し合い、本人の思いを見落とさ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。	○	入居時等にご家族にお聞きしている。				○
		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。	○	話された事や様子を記録に残したり、日々の申し送り等で職員間で共有し、把握に努めている。またケアプラン更新時にアセスメントしている。				
		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)	○	利用者一人ひとりの生活の流れやリズムについて把握している。				
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。	○	スタッフ会で意見を出し合い、本人の視点で検討するように努めている。				○
		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。	○	毎月カンファレンスを行い、職員間で気付いた事などを話し合っている。				
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。	○	普段の会話やケアプラン更新前に本人の意向を伺い、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。	○	本人や家族の意向を踏まえ、スタッフ会でアイデアを出し合い、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。	△	無理なく、穏やかに過ごせるよう工夫している。				
		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。	×	コロナ禍のため、家族の面会の制限があったり、地域の方との交流も途絶えてしまっている。				
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。	◎	月に一度のスタッフ会で全利用者のケアプランを再確認し、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。	○	毎月モニタリングを行い、スタッフ会で共有し、出来ていないケアについては、再度周知し、全職員で取り組んでいる。				◎

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
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ヶ月に1度見直しを行っている。また変化があった場合はその都度見直ししている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、3か月に一回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。	◎	毎月、カンファレンス時に行っている。			◎	月1回、個々の担当職員が介護記録の中から計画に沿った情報を拾い出してモニタリングを行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。	◎	変化があった場合、本人やご家族に意向を伺いながら、新たに作成している。			○	この一年間では、退院時や体重の減少がみられた時に、見直しを行った事例がある。
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。	△	日々の申し送り等で話し合っている。			◎	毎月スタッフ会(ケアカンファレンスを含む)を行い、その内容をスタッフ会ノートにまとめている。緊急案件があれば、一日3回行い申し送り時を捉えて話し合い、その内容はタブレット端末の申し送り欄で周知している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	発言の少ない時は、意見を求めたりしている。				
		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。	◎	平日の午前中に開催しており、夜勤者と勤務者以外は参加している。参加できなかった職員もスタッフ会ノートを見て、会議の内容を把握できている。分らない事は各自会議に参加した職員に聞いている。			○	職員全員がスタッフ会ノートの内容を確認することになっており、ノートを記入した職員が、タブレット端末の申し送り欄に「スタッフ会ノートを見るように」と入力している。内容によっては、不参加の職員に口頭で伝えている。
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)	◎	出勤時に申し送りをを行い、周知している。ケアコラボの申し送りに入力し、必ず目を通すようにしている。	◎	◎	家族からの伝達事項や医療に関すること、業務連絡については、タブレット端末の申し送り欄に記入している。未読の申し送り項目には色が付いており、見たら色が変わり、既読のマークが付くようになっていく。	
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	x	自分から希望を言える方は把握できるが、言えない方については把握できていない。コロナ禍のため、実現不可能な事があった。				
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	その日着る服やおやつを選んでもらったりしている。			○	10時の水分補給の際には、数種類の飲み物の中から選んでもらう場面をつくっている。着替えの際には、自分で選ぶのを職員がそばで見守ったり、2着用意して「どちらの服がいいですか」と決めてもらったりしている。
		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)	△	起床や排泄は一人ひとりのペースや排泄リズムに合わせている。入浴に関しては、職員都合になってしまっている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	心掛けてはいるが、全ての職員ができていない。			○	ベランダにプランターを並べて野菜を育てており、利用者や職員で世話をしている。利用者が野菜の育て方を教えてくれる利用者もおり、化粧品がなくなりそうになれば、職員が買ってきている。「なんでも挑戦したい」と言う利用者は、塗り絵が得意なこともあり、今年は、塗り絵コンテストに応募した。
		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ができるよう支援している。	○	発語が難しい方は、仕草や表情を観察しながら支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ丁寧な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)	△	利用者への言葉かけが不得手な職員もいる。	◎	◎	○	毎朝の申し送り時に3分間研修を行っており、その中で人権や尊厳について学んでいる。管理者は、スタッフ会時を捉えて、「利用者さんに対する言葉遣いに気をつけましょう。言葉の乱れが不適切なケアにつながります。」等と注意喚起をしている。調査訪問時、職員は利用者目線に合わせてゆっくりと話しかけていた。
		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。	○	入浴の介助を同性希望される方はしている。				
		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。	△	居室に入る時はノックするように心掛けているが、できていない時もある。			○	職員は、ノックをして「○○さん」と声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入職の際に、個人情報についての文書にサインをしている。				
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、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者にも家事や工作など手伝ってもらった場合、感謝の気持ちを伝えている。				
		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。	○	利用者同士で声を掛け合い、助け合っている時もある。ただトラブルになる場合もあり、職員が介入する時もある。				
		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、支え合えるような配慮を努めている。(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った場面をつくる等)	△	トラブルが続いた場合、その都度、席替えをしたり、パーテーションや衝立を直し対応している。利用者同士の関係性を見て、席を近くにする、世話好きな方が声掛けしてくれたりしている。			○	利用者間でトラブルになりそう時には、席を替えたり、職員が間に入ったりして対応している。毎朝、皆でテレビ体操をしたり、日中は、テーブルを囲んでゲームや風船バレーなどしたりして、利用者同士が交流する場面をつくっている。調査訪問日の午後、利用者や職員でじゃんけんゲームをしており、笑い声が聞こえていた。少し離れたところで足浴をしている利用者に職員が「○○さん後で一緒にゲームしましょうね」と声をかけていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者同士のトラブルも時折あるが、職員がその都度介入している。				
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。	△	全職員が把握はできていない。				
		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。	△	コロナのため、面会制限があり玄関先での面会が主であったが、6月中旬から外出も可能になり、お墓参りに行かれる方もおられた。馴染みの場所ドライブしたりする事はあった。				
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)	○	コロナのため、人込みの中への外出は難しいが、散歩やドライブ、外気浴などに平等に出掛けるようにしている。		○	△	目標達成計画に外出支援を挙げ、一覧表を作って外出先や回数などを確認できるようにした。数名や個別で出かけられるよう支援しており、三津や道後方面にドライブしたり、法人が管理している山に紅葉ドーナツ狩り等にも出かけた。年始には、初詣に出かけ、春には、全員で近所の公園に行って花見をしながら弁当を食べた。車椅子の利用者も、ベランダに出て、野菜の世話をしたり、ひなたぼっこできるよう支援している。職員と一緒にごみ捨てに行く際、敷地内にある花壇を見て戻るなどしている。
		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。	x	今後、家族の協力も得ながら、外出支援できれいと思っている。				

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	
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。	△	それぞれの利用者の不穏要因や混乱しないための対策を考えて、職員間で共有できている。					
		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。	○	少しの変化でも記録に残し、職員間で共有、対策を検討し、向上や機能低下しないよう取り組んでいる。				介護計画見直しごと(3か月ごと)に、私のできることできないことシートを見直し状態確認を行っている。毎朝、新聞の日付を確認して、居間の日めくりカレンダーをめくってくれる利用者があり、職員は見守っている。職員は、利用者と一緒に洗濯物を干したり、たたんだりしている。	
		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)	○	利用者一人ひとりの「できること、できそうなこと」を見極めて頂くようにしている。見守りを行い、困難そうな時にはさりげなくお手伝いしている。	◎		○	昼食後、下膳する利用者に、職員はお礼を言っていた。	
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。	△	利用者が昔よくされていた事を本人やご家族からお聞きしているが、充分把握できていない。				読書が好きな利用者が、新聞の広告欄を見て、「この本が読みたい」と希望した時には、家族に伝えて購入してもらった。	
		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。	○	水やりや洗濯物量み、野菜切りなど出番になる機会を作るように努めている。	○	◎	○	誕生日には、個々の希望のデザート(ケーキやプリンアラモード、おはぎ等)を手づくりして祝っており、本人から皆にお礼を伝える場面をつくっている。裁縫の得意な数名の利用者には、ボタン付けやホームで使用する雑巾を縫ってもらっている。	
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。	○	その人らしい身だしなみを大体把握している。					
		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。	○	自立されている方は自分の馴染みの物をその時々で自分で選ばれている。難しい方は服を見せて選んでもらっている。					
		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。	○	選択肢を提案し、選びやすくしたり、一緒に考えて選んでいる。					
		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。	△	衣装をたくさんお持ちの方は、その時々で服を自分で選んで着られているが、ほぼ変化のない方もおられる。					
		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)	○	髭剃りの声掛けをしたり、食べこぼしや口周囲等の汚れはないが常に気を付けている。	◎		○	○	屋敷の食事介助時、職員は利用者の口元をさりげなく拭いていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	コロナ前はご家族と行かれていた方もおられた。特に要望はなく、定期的な訪問美容を頼んでいる。					お気に入りのヘアバンドをつけている人がいる。洋服を自分で選ぶことが難しくなった利用者に、入居前の写真を参考にして職員がコーディネートしているような事例がある。
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。	○	重度な方も昔から着ていた馴染みの服に毎日更衣している。				○	2~3か月に1回、訪問美容を利用している。髪型や長さの希望など、利用者に聞いておき、職員が伝えている。		
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。	○	職員は買い物や調理などの大切さを理解している。					
		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。	△	コロナ前は一緒に買い物に出掛けて、野菜を選んでもらっていた。今は野菜切りや米研ぎ、台拭きを行ってもらっている。				○	朝食は事業所で手作りするが、昼、夕食は、建物内厨房で作った食事が届く。利用者は、台拭きやお盆拭きをしている。
		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。	○	野菜切りなどして頂いた時にはお礼を伝える事で自信や達成感につなげている。					
		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。	○	好き嫌いは大体把握できている。					
		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つかしいもの等を取り入れている。	×	厨房が調理しているため、献立作りは行っていない。				△	ベランダで育てた野菜は、朝食の味噌汁や煮物に採り入れている。昼、夕食は決まった献立で食事が届くため、利用者の好みやなつかしいものは特に採り入れている。
		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て調理方法として、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)	○	利用者一人ひとりの状態に合わせて、刻み食やムース食を提供したり、とろみを付けている。刻み食は必要最低限とし、食事に楽しみが持てるようにしている。ただ利用者の使いやすい同じ器になりがちである。					にぎり寿司が好きな利用者が多く、年に数回、テイクアウトしている。春には花見弁当、秋には芋炊きを手作りし、年末の忘年会は、仕出し弁当を用意している。
		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。	○	入居時にご家族に持参して頂いている。				○	入居時に持参してもらい、使用している。破損したら、事業所で個人用のものを用意している。
		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。	×	コロナのため、食事は別で行っている。食事中は見守りを行い、必要な時はサポートしている。				△	職員は、利用者の食事中は介助に専念して、そのあと、利用者と同じものを別の場所で食べている。利用者が自分の力でスプーンを口元まで運ぼうとしていたが、途中で止まったのを見て、職員が、手首のあたりには手を添えて、少し押すような感じで口元に運べるようサポートをしていた。
		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。	△	フロアで過ごされる事が多いため、台所の様子を聞き、調理の音やにおいを感じて頂けるように努めている。			○	○	
		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状態により、水分量や食事量など調整している。					居間と台所が同じ空間にあり、職員が台所仕事をずる様子がよく見える。食事時は、「○○ですよ」とメニューや食材を伝えながら介助している。午後からは、翌日の朝食用の煮物と味噌汁の下ごしらえを職員と利用者で行っており、煮物のにおいがしていた。
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量が少ない方には個別に食べたい物を購入したり、水分摂取量が少ない方にはお好きな飲み物をお出ししている。					
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	食事は外注で取り寄せ、厨房で調理しているのでも、話し合いは行っていないが、その分偏りは無い。				△	業者が立てた献立で食事が届くため、職員で食事のバランスなどについて定期的に話し合うような機会は持っていない。食事形態については、カンファレンス時やその都度話し合っている。		
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。	○	調理器具の消毒や消費期限に気を付けている。大量には購入せずにごまめに買い物に行つて新鮮な食材を購入している。							

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	職員は口腔ケアの必要性を理解し、毎食後、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。				口腔ケア時の目視にとどまっている。自分で歯磨きを行う人については把握していない。異常を発見した場合は、訪問歯科の受診につなげている。  毎食後、歯磨きを支援している。「歯磨きしませんか」と声をかけると自分で行う人や歯磨きセットを手渡しすると自分で行う人、また、職員がそばで動作を一つひとつ声をかけると自分で行える人等、個々に合わせて支援している。利用者が歯磨きを終え、口元をゆっくり拭くの待ってから、次の動作の声かけをしていた。
		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。	△	自分で口腔ケアをされる方の口腔内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。	◎	月に一度、歯科衛生士から口腔ケアの指導を行ってもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後は洗浄剤に浸けているが、自己管理している方には支援できていない。				
		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)	△	自分で口腔ケアをされる方については把握できていない。			○	
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。	○	利用者一人ひとりのタイミングを計り、トイレの声掛けをしている。				スタッフ会(カンファレンス含む)や申し送り時などに話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘にならないように食品を取り入れたり、それでも解消しない場合はかかりつけ医に相談している。				
		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)	○	ほとんど把握できている。				
		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。	○	トイレで排泄するように定期的にトイレ誘導している。最適なパッドに変えたり、紙パンツから布パンツに変えた方もおられる。	◎		○	
		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。	○	カンファレンス時や申し送りなどで、職員間で話し合い、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掛けや誘導を行っている。	○	利用者一人ひとりに合わせて、声掛けや誘導を行っている。				
		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。	△	利用者の状態を見て、最適な物を使用しているが、ご家族と話し合う機会は少ない。				
		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。	○	利用者の状態に合わせて、最適な物を使用している。				
		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)	○	便秘にならないように食品を取り入れたり、水素水を飲んでもらっているが、解消できない場合は薬に頼っている。				
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)。	△	職員の都合が優先している部分が多いが、自立している方は自分のペースで入浴されているが、声掛けや見守りを行っている。	◎		○	週2~3回程度、入浴を支援している。「熱めのお湯が好き」「湯船は苦手なのでシャワーがいい」など、入居時や日々の中で本人や家族に希望を聞いて支援している。「一人で入りたい」と希望し、長湯する利用者には、職員が時々様子を見に行き、声かけ等している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	△	湯船に浸かれる方はくつろいで頂けている。				
		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。	○	本人の力に応じて、洗身、洗髪を行って頂き、できない事は声掛けや介助している。				
		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。	◎	ほとんど拒む方はないが、気分が乗らない時は時間を置いて声掛けを行っている。				
		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。	◎	バイタルやその時の状態を見て、職員間で相談し、入浴するかを判断している。				
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。	◎	申し送り等で把握できている。				現在、4名の利用者が睡眠導入剤や安定剤を服用しており、医師と相談しながら支援している。「気になることがあると眠れない」という利用者がおり、日中、職員は「しっかりと話を聴く」ようにして、安心して眠れるようサポートしている。居室のエアコンの温度を調節して快適に眠れるようにしている。
		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。	○	日中の活動を増やし、生活リズムを整えるようにしている。				
		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。	△	利用者の病状が気になる方は、医師に状態を伝えながら、気を付けるべき事を職員間で周知し、支援内容を検討している			○	
		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。	○	自立されている方は、お好きな時に自ら居室で休まれている。				

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	
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。	△	状況を見ながら、電話や手紙の要望があればやり取りできるように支援している。				/	
		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。	○	便箋を用意したり、電話をかけたりと手助けしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば、電話できるように配慮している。					
		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。	○	本人に渡し、自分で管理している。					
		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。	×	特にお願いはしていないが、返事の手紙を送って下さる家族もいる。					
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。	○	理解はしており、数名、所持している方もおられる。				/	
		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。	×	コロナのため、買い物に出掛ける機会がなかった。					
		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おうのではなく、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。	△	入居時やその都度、家族と所持する金額を相談しているが、希望がない方は所持できていない。所持されている方はコロナ前までは所持しているお金で買い物されていた。					
		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。	○	所持されている方については、本人や家族と話し合っている。					
		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)。	○	入居時の契約で家族に伝え、同意を得ている。					
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。	×	できていない。	◎		○	法事に参加できるように、身支度を手伝ったり、家族の希望で車いすの貸出しをしたり支援した事例がある。家族が遠方にいる場合は、職員が利用者の病院受診に付き添い支援している。	
(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。	×	コロナのため、1階玄関が施錠されており、気軽に出入りできない。また玄関が裏にあり、分りにくい。玄関には花や観葉植物を置いている。	◎	○	○	建物の裏側に入出口があり、2階部分に事業所がある。1階玄関前の花壇には植木や花を植えている。玄関のエレベーター前には、建物内の案内ボードや観葉植物を設置している。2階の事業所入り口の扉に、職員がマスク着用で飾り付け「グループホームいしくし」と表示している。	
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、必要なものを置いている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。)	○	フロアの傍に台所があり、家庭的な雰囲気を感じられる。季節を感じられる飾りや壁紙を飾っている。	◎	◎	○	事業所入り口の壁面や扉には、職員がマスク着用テープを使って鳥や魚を描いている。居間の壁面には、利用者や職員が作った壁面を飾っている。居間からベランダに出られ、プランターを並べて野菜を育てている。	
		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。	△	毎日掃除機をかけているが、行き届いていない。利用者に光が当たり眩しい場合はカーテンをしたり配慮はしている。			○	窓から採光があり明るい。気になる音や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(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の物を利用者で作成し、壁に飾り季節を感じてもらっている。			○	ほうきとちりとりを廊下の見えるところに置いており、利用者が自主的に居間や廊下の掃除をしてくれている。居間には、塗り絵、豆つかみセット、パズル、漢字や算数ドリル、ボードゲームなどを用意している。調査訪問時、テーブルの上に、新聞、豆つかみセット、塗り絵を置いており、利用者は、新聞を読んだり、豆つかみをしたりしていた。	
		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。	△	近くの席の利用者同士で会話を楽しんでもらっているが、フロア等が狭いため、独りで過ごしたい場合は居室で過ごされている。					
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。	○	入居時に使い慣れた物を持参されている方もおられるが、他の施設や高齢者住宅から入居された方についてはできていない場合もある。	◎		○	自宅で使っていたラジオを持ち込んで、寝る前に聞く利用者がいる。職員は、ラジオの操作方法等を伝えている。テレビを持ち込んでいる人の中には、自宅で好きなテレビを見ながら食事をする人がいる。	
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。	○	トイレや居室は分かりやすいように表示している。			○	トイレの扉には、赤色のフェルトで「トイレ」と大きく表示している。廊下の手すりや伝いトイレまで移動したり、手すりにつかまって運動したりする利用者の様子がみられた。	
		b	利用者の活動意欲を醸成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)	○	自らほうきを持ってきて、掃除されている方もおられる。新聞、雑誌も目の届く所においてある。					
29	鍵をかけたケアの取り組み	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)	×	玄関をかける事の弊害を理解しているが、感染対策として行っている。		△	○	△	毎朝、3分間研修を行っており、その中で身体拘束について学んでいる。事業所の入口の扉は施錠していないが、新型コロナウイルス感染症対策ということで、建物1階玄関はオートロックで施錠している。
		b	鍵をかけた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。	×	コロナのため、1階玄関を施錠するようになった。2階玄関は開放している。					
(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。	△	全利用者については把握できていない。				/	
		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。	○	入浴時や更衣時には身体の状況を確認し、変化があれば記録や写真に残している。また定期的にバイタル測定し、記録に残している。					
		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。	○	気になる事があれば連携先の訪問看護師に相談している。					

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。	○	入居時に家族に希望する医療機関を受診できる事を説明している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居時に本人や家族にかかりつけ医を選んでもらっており、適切な医療を受けられるように支援している。				
		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。	○	変化があった場合には家族に報告している。またケアコロボに登録頂いている家族は日頃の受診内容も確認して頂いている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院の際は介護要約を作成してお渡している。また口頭でもお伝えしている。				
		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。	○	病院に行った際や電話で聞いている。日頃からの連携はできていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	急ぎでない事は週に一度の連携日に相談している。すぐに相談したい時には電話やラインで連絡を取っている。				
		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。	◎	連携先の訪問看護師にいつでも相談できる。				
		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。	◎	変化があれば、訪問看護師に伝え、かかりつけ医に繋げている。				
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。	△	気づいた事は記録に残し、報告しているが、薬について全てを把握できてはいない。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	飲み忘れや誤薬がないように職員間で確認しているが、時折、誤薬してしまう事もある。				
		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。	○	下剤は調整している。また新たに処方された薬により変化がないか確認している。				
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。	◎	入居時や状態の変化時には本人や家族等に意向を確認し、方針を共有している。				入居時に看取りの指針に沿って、説明を行い、本人・家族より希望を聞いている。その後は、状態変化時に、家族に再度希望を確認して、家族、職員、主治医、訪問看護師と話し合い、方針を共有している。
		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。	◎	状態変化時には、家族、かかりつけ医、職員で話し合いの場を持ち、方針を共有している。	◎	◎		
		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。	△	終末期の対応については、若く経験の浅い職員にも対応してもらっている。負担に感じている部分もあると思われる。				
		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。	○	入居時や状態変化時に説明を行っている。				
		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。	○	住み慣れた場所で最期の時を安心して迎えられるように、家族、かかりつけ医、訪問看護師と連携を取っている。				
		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)	△	面会に来られた時には、話す機会を多く持ち、家族の気持ちを知るように心がけている。				
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。	○	年に一度、法人内で研修を行っている。代表の職員が参加し、スタッフ会で研修報告してもらい、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。	△	日頃からの訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	保健所や行政からメールで感染症に対する情報が送られてきているので、掲示している。				
		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。	○	手洗いや施設内の消毒を行っている。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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	コロナ禍で疎遠になってしまっているが、ライン等で関わりを持っている。また面会時には積極的に話すようにしている。				事業所裏にある、法人の「くりた子どもひみつきち」で7月に七夕まつりがあり、家族に案内して2組の家族が利用者と一緒に参加した。  夏と冬の年2回、写真を載せたいくし便りを作成しており、家族に送付している。 家族とSNSでやりとりしており、日々の様子や行事の写真、動画を送ったり、家族からは、ひ孫の写真や動画を送ってくれたりする。 家族は個人のモバイル端末からログインすると、利用者本人のバイタルサインや日々の記録を確認することができ、意見を書き込むこともできる。  行事については、いくし便りや、個別にSNSで報告している。いくし便りで新人職員の紹介をしている。ベッドを購入したことやペランダの防水補修工事を行ったことは、運営推進会議時に報告(全家族に会議報告書を送付)している。 4月に光熱費の料金改定の際には、文書で知らせた。  家族とSNSでやり取りしたり、家族がログインして介護記録等を見るようになり、家族から感想や意見をもらうことが増えているようだ。
		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)	×	コロナのため、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)	○	ケアコロボに登録している家族は日々の様子を随時確認してもらっている。また家族にラインを送ったり、便りも年に2回発行している。	◎	◎		
		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)	○	より良い関係を築いていけるように、ライン等で日々の様子を報告をしている。関係性の再構築まではできていない。				
		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)	○	運営推進会議の活動報告で行事や機器の導入について報告している。異動や新職員についても便り等で報告している。	○	◎		
		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。	○	入居時や来訪時にリスクについてお伝えしている。				
		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)	△	来訪時やライン等で関わりを持つように心がけている。コロナのため、面回数回の制限があり、関わりはラインの方が多くなっている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	食費や水道光熱費が上がった場合、家族に説明を行い、理解して頂いている。				
		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。	◎	退居の事例はないが、退居先を探す事が契約書に記載されており、入居時に説明を行っている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	△	コロナ以前はできていた。		○		散歩に出かけた際に、近所の人に挨拶をしている。施設長が自治会の会議などに参加している。 この一年間は、地域行事はなく、地域交流の機会は、ほぼない現状にある。
		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)	×	コロナ禍で地域の方と関わる機会がなかった。今後は少しずつ参加していく。		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。	×	コロナ禍で関わる機会がなかった。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナ禍で関わる機会がなかった。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	4階建てビルの2階のため、気軽に立ち寄れる環境ではない。またコロナのため、1階玄関が24時間施錠されている。				
		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)	×	できていない。				
		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、日頃から理解を深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)。	×	コロナ禍で地域の方や周辺地域の施設に出掛ける機会がなくなり、関係は深められていない。				
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。	△	コロナのため文書開催を行い、意見や感想を頂いている。	○	○		書面会議時には、全家族、地域住民、地域報告支援センター、市職員に、報告書と返信用の書類を郵送して、意見や感想を返信してもらっている。出された意見等をまとめた議事録を作成し、次の書面会議時に郵送している。 7月は、地域住民、地域包括、市職員、職員が事業所に集まり会議を行った。  書面に現状・活動報告を行い、メンバーには意見などを書いたものを返信してもらっている。メンバーより意見や感想の返信があるが、取り組みに活かしたり、結果を報告したりするまでに至っていない。 評価結果に関する報告は行ってない。
		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。	◎	外部評価について報告している。意見や提案は議事録で報告している。	◎	△		
		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。	×	コロナ禍のため、文書開催を行っていた。参加メンバーを増やせてはいない。		◎		

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	利用者がイキイキワクワクできるように努めているが、コロナ禍のため、屋外での行動は制限された。				
		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。	△	家族には入居前に理念が記載されたパンフレットをお渡ししている。利用者や地域の方へは理念をお伝えできていない。	○	○		
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。	○	年度初めに研修の年間計画を立てて、法人内研修をほぼ毎月行っている。				今年度より、職員の事業所での食事代金を法人が負担してくれている。資格取得の研修については、勤務として扱い、研修によっては、法人が費用を負担してくれている。勤務継続の年数によって、祝い金がある。クリスマスには、子どものいる職員にケーキやチキンのプレゼントがある。法人代表者は、スタッフ会に出席して職員の声を直接聞いている。休憩室で休憩する時間を確保している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	×	各自で取り組んでもらっている。				
		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。	○	年に2回、職員の評価を行っている。年に1度は昇給もある。				
		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)	×	コロナ禍のため、交流する機会はなかった。				
		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。	○	人員の補充に尽力してくれている。	○	◎	○	
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がないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	△	虐待や不適切なケアについては、研修で学んでいる			○	毎日の3分間研修の中で、虐待や不適切なケアについて学んでいる。不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者に報告することと認識している。
		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。	△	申し送り時やスタッフ会で行っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	職員間でお互い注意を払ってもらっている事が多い。				
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。	△	研修で勉強はしているが、正しく理解できていないかもしれない。				
		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。	○	その時々で身体拘束にあたるのか対応方法を検討している。また身体拘束の委員会で事例を出して、他の事業所からの意見なども聞いて検討している。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	転倒リスクの高い利用者の家族から、ベッド柵の希望があったが、身体拘束になる事をお伝えし、他の方法で対応した。				
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。	×	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学べていない。利用者や家族への情報提供等は行えていない。				
		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。	×	地域包括支援センターとは運営推進会議で関わりを持っているので、連携を築きやすい。				
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。	○	怪我や骨折等については訪問看護ステーション作成の対応マニュアルを使用している。また緊急、事故対応マニュアルがあり、活用している。				
		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。	×	利用者が抱えている疾患に対しての初期対応の方法は、口頭で伝えているが、定期的には行えていない。				
		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。	○	事故報告書やヒヤリハットを作成し、再発防止策を職員間で検討している。				
		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。	○	ヒヤリハットや事故が起こった場合、対策を考え、事故防止に取り組んでいる。				
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。	△	苦情対応マニュアルがあるが、周知はできていない。苦情があれば、管理者に報告するようになっている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があった場合、管理者に報告し、話し合いを持ち、改善に努めている。				
		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、改善策を検討し、家族とも良好な関係作りに努めている。				

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)	△	契約時、苦情相談窓口について伝えている。コロナ禍で家族と直接関わる機会は減っている。	◎		○	利用者には、日々の中で個別に訊いている。家族には、SNSや来訪時に訊いている。面会についての相談があれば、家族の心情を踏まえて対応している。おむつやパッド代の負担について相談があった際には、試供品などを取り寄せて検討した。
		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。	×	契約時のみ伝えている。				
		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。	○	スタッフ会に毎月参加し、直接話す機会を作っている。				
		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。	△	全職員とはできていない。			○	日々の中やスタッフ会時に聴いている。職員はアイデアを出し合い、ゲームの小物を手作りしたり、壁面作りをしたりしている。管理者は、職員の得意なこと(工作やおやつ作り、利用者とのコミュニケーションなど)を支援の中で活かすことをすすめている。
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。	×	2年に1回のみ行っている。				
		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。	○	全職員で目標達成計画について考え、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。	○	運営推進会議で評価結果や目標達成計画について報告し、意見を頂いている。	○	○	△	評価結果に関する報告は行っていない。令和4年1月の運営推進会議(書面開催)時には、会議メンバーに、令和3年に作成した目標達成計画の進捗状況を報告して、意見や感想をもらった。
		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。	○	運営推進会議で取り組みの進捗状況を報告している。				
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)	○	対応マニュアルを作成し、掲示している。				
		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。	○	日中帯や夜間帯などを想定した訓練を行っている。				
		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。	○	防災担当者が行っている。				
		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。	△	消防署の方には、火災の際にどう動けばいいか助言頂いた。地域の方とはコロナのため、関わる機会がなかった。	○	回答なし	△	年2回、併設の小規模多機能住宅介護と合同で避難訓練を行っている。内1回(R4.9月)は、消防署立会いのもと行った。さらに、地域とつながりを持って、具体的な協力支援体制の確保に取り組んでほしい。
		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)	×	できていない。				
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)	×	できていない。				
		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。	×	できていない。		×	×	事業所の入口には、相談できる事業所であることを書いた看板を掲げている。相談支援する取り組みは行っていない。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	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。	○	研修生の受け入れを行った。今後も受け入れ予定である。				
		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)	×	連携できていない。			△	昨年、他企業と連携を図り、介護職員初任者研修の1名の研修生を半年間受け入れて協力した。