

事業所の概要表

(令和 6年 1月 15日現在)

事業所名	グループホームわたしの青空					
法人名	有限会社別当					
所在地	愛媛県南宇和郡愛南町城辺乙696番10					
電話番号	0895-70-1660					
FAX番号	0895-70-1661					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成21年 1月 15日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	1 ユニット 利用定員数 9 人					
利用者人数	8 名 (男性 0 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	3 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	4 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 2 人 その他 (看護師・准看護師・ヘルパー1級・ヘルパー2級・調理師)					
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	愛南町国保一本松病院・粉川ファミリークリニック・かんクリニック・たかはし歯科					
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: 40 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	25,800 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	1,000 円	(朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円	(夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()		
その他の費用	・ 水道光熱費	16,200 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 type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	(元利用者家族・関係調剤専門薬局の薬剤師)	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年2月9日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 7	(依頼数) 9
地域アンケート	(回答数) 8	

※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	3894000045
事業所名 (ユニット名)	グループホームわたしの青空
記入者(管理者) 氏名	荒谷 留里
自己評価作成日	令和6年 1月 15日

<p>【事業所理念】※事業所記入 入居者を“介護を受ける者”ではなく“生活する主体”として、また、スタッフを“介護の提供者”ではなく“生活のパートナー”とする認識を全職員が共有し、「ゆったりとした自由な暮らし」、「穏やかで安らぎのある暮らし」、「自分でやれる喜びと達成感のある暮らし」、「地域住民の一人であるという実感のある暮らし」の実現を目指す。</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 ○ 介護記録とケアプランの整合性確保のための基礎的な理解と、介護記録作成の技術面での進歩を促すために職員会議や研修の時間を使って指導に努めた。(→全体としての深まりは認められるものの、職員間の較差解消には至っていない。) ○ 地域との関係を再構築し、つながり深めていくために、地元の元区長の協力を得て協力者の確保に努めた。(→まずは火災等非常時に駆けつけていただけの4名の協力者を確保することができ、職員と一緒に消防訓練を実施。以後、定期的に合同訓練を継続していくことになった。)</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 令和5年5月からフジの移動販売車が来るようになり、利用者個々に、買いたい物を選んで買うような機会をつくっている。利用者の楽しみにもなっており、じっくり品定めして、販売員に「もうちょっとまからんのかな」と値引き交渉するような場面も見られるようだ。 事業所の食事は、彩りやかわかさなどに気を付けて調理をしており、重度で食事がし難くなった人には、本人の状態や好みに合わせてプリンや水ようかんも手づくりして口から食べることを支援している。 管理者は、婦人会に働きかけ、中原集会所で認知症やグループホームの理解を深めてもらうための講話を行った。当日は、8名の参加があり、質問が出たり見学の希望があったりした。そのつながりで、後日、南手和地区厚生保健女性会城辺支部の人たちが新聞でつくったゴミ入れやぞうきんなどを持ってきてくれた。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	入居時に希望・意向を確認しその後は、その都度本人・家族に確認し把握に努めている。	◎		◎	日々のさまざまな場面で利用者に希望や意向を聞くようにしている。また、利用者によっては、個人用のノートをつくり、職員が質問(好きな食べ物?好きな色は?等)して、本人が答えを自分で記入するような取り組みを行っている。たとえば、「ご主人に今してあげたいことは?」と質問すると、利用者は「お酒を飲ませてあげたいな」と書いたようだ。 新年には、絵馬に願い事を書く機会をつくっている。家族へ毎月送付する利用者個別の便り「○○さんのページ」には、利用者の思いや気持ちを載せて家族にも伝わるようにしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	入居前の様子を家族等から聞いて推測も含めて検討している。				
		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。	○	来訪時に家族から「本人の思い」「家族の思い」について話せるよう努めている。				
		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。	○	本人の言動を介護記録に記入している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	表情や雰囲気に変化があった時は特に気をつけている。				
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。	○	入居時の把握に加え、本人・家族からも情報を得るよう努めている。			◎	入居時に得た情報(サービス利用の経緯、生活全体の意向や趣味等)をフェイスシートや入居後情報シートに記入している。また、入居前に利用していた施設等からの情報提供がある。 管理者は、新たな取り組みとして、利用者についての情報を職員に聞き取り、利用者別に「私シート(仮名)」を作成して、利用者の生活歴やこだわり、大切にしてきたこと等の情報をまとめていた。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	できることを続けるためにどのような支援が必要か把握に努めている。				
		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)	○	介護記録に記入し把握に努めている。				
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。	○	できることやできなくなったことへのサポートについて検討している。			◎	介護計画作成前には、職員一人ひとりが「職員が何をしたら利用者が良くなるか」「利用者がホームでどのように暮らせたいか」と思っていますか?」等5項目についてカンファレンス資料シートに記入して提出しており、ケアカンファレンス時には、その内容をもとに検討している。
		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。	◎	家族からも入居後の変化を話していただくケースもある。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人・家族に確認している。				ケアカンファレンス時の話し合いをもとに介護計画を作成している。 利用者の状態によっては、医療関係者の意見を踏まえて計画を作成している。 利用者が家族と電話で話をするをつづけられるように、家族の協力を得て支援しているケースがある。
		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・家族の意見も聞き、職員の気づきなども含めて作成している。	○		○	
		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。	◎	状態に応じて、安心して生活できるように努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族に電話や葉書をいただいているケースがある。				
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。	○	介護記録に記載し、いつでも確認できるようにしている。			○	ケアカンファレンス時に話し合うことで計画内容の理解につなげている。 介護記録に計画の支援内容を転記しており、毎日、実践できたら回数正の字でカウントして記入している。空欄については、なぜ支援ができなかったかが分からない。
		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。	○	介護記録に記録し、状況の確認を行っている。			△	

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	
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。	○	基本的には6か月で、必要に応じて見直しを行っている。			◎	期間を一覧表にして管理しており、6ヶ月毎に見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	介護記録で確認をしている。			○	毎日、介護計画の支援内容が実践できたら正の字でカウントしており、月に1回、正の字を数えて集計用紙(仮名)に回数を記入しているが、現状確認ができているかを点検してはどうか。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化時には見直しを行っている。			○	この一年間では、看取り時期に入った利用者について計画を見直した事例がある。	
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。	○	毎月、職員会議を行い緊急案件があればその都度対応をしている。			◎	月1回、職員会議(勉強会やケアカンファレンスを含む)を行い議事録を作成している。	
		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。	○	意見を出しやすいよう声掛けをしている。				職員の希望により、夜間帯(18:15から1~1時間半程度)に職員会議を行っている。	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	内容を業務連絡で周知し、わからないことは質問してもらうようにしている。			◎	議事録は、すべての職員が内容を確認して押印するしきみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	介護日誌、介護記録で行っている。業務連絡は確認印を押している。	◎		◎	家族からの手紙や医療に関すること等を業務連絡ファイルに綴じており、内容を確認した職員は押印するしきみをつくっている。	
(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。	○	本人の意向を大切にしている。					
		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)	○	移動スパーで買い物をしている。			○	令和5年5月からフジの移動販売車が来るようになり、利用者個々に、買いたい物を選んで買うような機会をつくっている。利用者の楽しみにもなっており、じっくり品定めして、販売員に「もうちょっとまからのかな」と値引き交渉するような場面も見られるようだ。	
		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)	◎	利用者の生活リズムに合わせるようにしている。				また、日常では、おやつを複数から選んでもらったり、着替える服を「どっちにする?」と選んでもらったりしている。	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の喜び言葉を共有し楽しく過ごせるよう努めている。				○	室内で運動会を行った際には、利用者は赤白帽をかぶって2組みにわかれ、パン食い競争等、利用者にとって懐かしいような運動会の雰囲気をつくって楽しめるようにした。
		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方ができるよう支援している。	○	本人の表情などで意向を読み取り支援できるよう努めている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ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)	◎	「人権」や「尊厳」について、代表者が講師となって職員への研修を行っている。	◎	◎	◎	2か月に1回程度、法人代表者が講師となり、勉強会(職員会議時)を行い、職員が、いろいろなテーマの中で人権や尊厳について学べるように取り組んでいる。職員がひとりでの支援(体位交換や入浴等)については、時には、職員2名で行うようにして、お互いにチェックするよう機会を持っている。	
		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。	○	排泄時はアコーディオンカーテンを利用し入浴時はカーテンを利用している。					
		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。	○	利用者の許可を得て入室している。				○	管理者は、利用者本人に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。	○	慎重に取り扱いをしている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	◎	一緒に作業した時は感謝の言葉を伝えている。					
		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。	○	馴染みの関係を大切にしている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	楽しく過ごせるよう、食事の席やレクリエーションの席はその都度配慮している。			◎	パズルに興味を示さない人に他利用者が「二人でやってみるかな」と声をかけてくれて、初めてパズルに挑戦した利用者がいる。会話が弾み、出来上がった時には「できたぜ」「ことうたあ」と声をかけ合い満足な顔がみられたようだ。	
		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。	○	職員が媒介となりトラブル防止に努めている。					また、泣いている人がいたら「泣かれんで 私もおるけんがんばろうな」と励ましてくれたりする。職員は利用者同士のかかわりを見守り、時には仲介して支援している。
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。	○	入居時の情報と入居後も本人や家族から聞いている。					
		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、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	電話の取りつきを行っている。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天気の良い日に団地の公園に出かけるなど行っている。	○	△	△	現在、外出の誘いを断るような利用者が多いようだが、「みんな行くよ」等と誘って、気候のよい時期には、団地の公園まで散歩している。	
		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。	○	家族と通院している人もおられる。				100均やスーパーに出かけたことがあったが、その他に外出するよう機会を持っていない。さらに、時期や場所を選んで積極的に出かけてほしい。事業所外にも楽しみを拡げてほしい。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	状態に合わせて寄り添っている。				ケアカンファレンス時には、利用者のできることについて職員で情報交換して支援を検討している。写経をする人には、今までのように行うことが難しくなったため、職員のアイデアで行間を大きくして大きい文字で書けるよう工夫していた。「じっとしているのは嫌なんよ」という人には、家事をお願いしている。職員が「私がやると上手くないのよ」と言って利用者に頼り、家事をお願いするケースもある。
		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。	○	変化時にどのようなケアが必要か話し合っている。				
		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)	○	「手伝おうか」と言いやすい環境づくりに努めている。	◎		○	
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。	○	ケアプランに盛り込んでいる。				阪神タイガースファンの利用者には、応援グッズをつくったり、一緒に応援したり、試合結果の話題を話したりして張り合いや喜びを持って暮らせるよう支援した。室内で夏祭りを行った際には、かき水を食べたり、紐クジをしたり、箱の中身当てクイズをしたりして楽しんだ。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	利用者に合わせて、できることが続けられるよう支援している。	◎	◎	○	
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。	○	化粧水やクリームをつけている。				利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。 職員が家族の承諾を得てカットをしている。家族が本人の服を買って来るような場合は、職員が本人の好きな色や好みを伝えるようにしている。誕生日の日は、よそ行き服で過ごせるよう支援している。以前からの習慣で毛糸の帽子をかぶっている利用者がいた。
		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。	○	好みの髪型や服、好きな色など家族に伝えている。				
		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。	○	迷っているときは、その時に応じた支援をしている。				
		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。	○	明るめの色をすすめたり好みの服にスカーフをつけたりしている。				
		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)	○	プライドを大切に、さりげなく介助している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人と家族の許可を得て希望時にカットしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	状態にかかわらず、清潔とその人らしさを大切にしている。			○	
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。	○	食事は、利用者の楽しみと生命力なので理解している。				代表者が管理者が食材の買い物をしてきて、職員が食事を手作りしている。利用者は三角巾にエプロンを付けて職員と一緒に台所仕事をすることを家族へ毎月送付する利用者個別の便り「○○さんのページ」に載せていた。 会話の中で利用者に食べたいもの、懐かしい食べ物などを聞いておき、利用者にとって懐かしい田舎うどんや、たんご汁等を献立に採り入れている。今年の正月には、おせち料理を手づくりした。栗きんとんに使用する栗の皮むきは利用者が上手に行ってくれたようだ。 事業所でいろいろな種類の食器を用意しており、個々の状態に応じた物を個人用として使用している。 職員も利用者と同じものを一緒に食べながら食事介助などを行っていた。 居間で過ごしていると、台所で料理をつくる様子が見え、音やにおいが感じられる。事業所の食事は、彩りややわらかさなどに気を付けて調理しており、重度で食事がしづなった人には、本人の状態や好みに合わせてプリンや水ようかんも手づくりして口から食べることを支援している。 献立は、看護師資格を有する職員が案づくり、そのあと、すべての職員で意見やアイデアを出して偏りがないように気をつけて作成している。
		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。	○	野菜を切ってもらったりテーブルを拭いてもらっている。				
		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。	○	調理の下ごしらえやテーブル拭きをしてもらっている。				
		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。	○	入居時に本人・家族から情報をもらっている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	旬の食材を取り入れている。いも炊きや、おせちを喜んでた。			◎	
		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)	○	体調や口内状態に合わせている。				
		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。	○	本人の好みや使いやすい物を使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員も一緒に食べながら必要な介助を行う。			◎	
		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。	○	居室の戸を開放し、音やにおいを感じられるようにする。			○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	毎月、体重測定を行い必要に応じて医師に相談している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量・水分量・排泄状況を記録し病気の症状と合わせて適量を医師に相談している。				
		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。	○	主に看護師の資格を持つ職員が中心となって献立を作成し話し合っている。			○	
		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。	○	調理器具はその都度消毒を行い冷蔵庫の中も整理している。				

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。	◎	毎食後の口腔ケアとおやつ後にうがいをしている。				管理者は、歯列イラストを使って利用者個々の口腔内の健康状況を記録している。変化があれば追記している。 毎食後、声をかけたり、誘導したりして歯磨きを支援している。 昼食後、洗面所に椅子を用意して、座って歯磨きをする利用者の様子がみられた。
		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。	○	口腔ケア時に変化があれば記録している。			◎	
		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。	○	リモートの研修に参加した。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	できないことを支援している。				
		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)	◎	口腔ケア時に異常があれば主治医に報告し、必要に応じて歯科医につなげている。			◎	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	交換時の声かけなど配慮して行っている。				◎ ○ 随時、職員同士で話し合い、見直ししながら支援をしている。
		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。	○	身体面・精神面に影響することを理解している。				
		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)	○	一日をとおして排泄の間隔がわかるように記録している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	トイレ誘導を行い、その時の状態に応じた対応をしている。	◎		○	
		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。	○	食事量・水分量の把握、トイレでの動作・場所の伝え方など検討している。				
		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。	◎	言動にも注意し記録を確認しトイレ誘導を行っている。				
		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。	○	家族が特参しているケースもあり、選択できるよう支援している。				
		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。	○	その人に合わせて使い分けしている。				
		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)	○	水分量のチェックをし体操や足踏みを行っている。				
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)。	◎	基本的に毎日入浴できるよう支援している。	◎		◎	回数や曜日を決めず、職員はいつでも入浴介助ができるように準備をしており、個々の希望やタイミングをみながら、利用者個々にほぼ毎日、入浴を支援している。 利用者がほぼ毎日入浴することで、職員は、頻繁に利用者の皮膚の状態チェックを行えるため、異常の早期発見ができ皮膚を良い状態に保つことができているようだ。主治医にほめてもらったようなことがあった。
		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。	○	ゆっくりしてもらえよう支援している。				
		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。	○	自分でできるところはしてもらい不十分なところを支援している。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けの工夫をしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	朝と入浴前にバイタルチェックを行い異常があれば中止し、入浴後は水分補給を行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	介護記録で把握している。				現在、入眠導入剤を使用する利用者はいない。 午前、午後に体操を行う時間を持っており、生活リズムがだいたい決まっていることが、安眠につながっているのではないかと感じている。 ひとりの利用者は、入眠剤を希望するが、主治医と相談して、偽薬で対応している。本人は「よく眠れた」と言っているようだ。
		b	夜寝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。	○	起床時からの活動を見直している。				
		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。	◎	その都度、主治医に相談を行っている。			◎	
		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。	◎	本人の意思を大切にしている。				

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	
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。	○	年賀状などをすすめている。					
		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。	○	手紙や電話の必要に応じた支援をしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	入浴時間など本人が出にくい時間を伝え、本人がかかけたい時は、その都度対応している。					
		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。	○	返信できるよう支援している。					
		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。	○	理解と協力を得て電話やハガキをいただいている。					
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。	○	お金は所持していないが、使うことの意味や大切さは理解している。					
		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。	○	移動販売に協力していただいている。					
		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。	○	お金は所持していないが、本人が欲しいもの・必要な物は家族に相談し購入している。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	お金は所持していないが必要なときは家族に相談している。					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	金銭管理は家族がされているので、状況に応じて対応している。					
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よく聞いて、できることは実行している。	◎		○	専門医の受診時は、職員が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。	○	玄関には季節の花やメッセージボードをおいている。	◎	◎	◎	玄関入り口で、事業所名に由来する、MY BLUE HEAVENの曲を流していた。駐車場は広く、玄関先は掃除が行き届き、鉢に花を植えて整備している。	
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、必要の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)。	○	季節に合わせてプリーツハンガーやタペストリーを飾っている。	◎	◎	○	居間は、広い造りで天井が高く、天窓がある。季節のプリーツハンガーを飾っていたり、壁には利用者が書いた絵馬を飾っていたりしていた。テレビの前にソファを設置している。	
		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、清掃と換気を行っている。音や光にも注意している。			◎	掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。天窓から採光がある。椅子には、足カバーを付け消音に気を付けていた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	ある時には季節の花を生けるようにしている。				○	玄関や居間には、観葉植物を飾っていた。居室入り口の暖簾は皆で揃えており、節分の飾りをつけていた。玄関には、元利用者の家族が手づくりした干支や節分のクラフト飾りを飾っていた。
		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。	○	居室、リビング、ダイニングで過ごせるようにしている。					
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。	○	使い慣れた物や、大切な物を持って来てもらっている。	◎		○	各居室の窓からの風景が見える。床にジョイントマットを敷いて転倒しても衝撃が少ないようにしていた。また、利用者の状態によっては、床に布団を敷いて対応していた。布団を持ち込んでいる人は、就寝時に手を合わせているようだ。濡れタオルをハンパーに掛けて湿度に気を付けている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、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。	○	居室の入口に名札や目印をつけている。			○	トイレに表示を付けている。居室入り口の名札は、名前のみひらがなで表示していた。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や広報誌など、手に取れるところに置いている。				○	ユニット出入口のドアは引き戸で、利用者が開け方を間違わないように一をつけていた。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態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たとしても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	玄関の戸が開くとセンサーが鳴るようにしている。センサーの報知は、その都度職員が対応している。	◎	◎	◎	身体拘束等検討委員会を定期的に開催し、勉強しており、日中、玄関に鍵はかけていない。玄関まで行ってみるが、外を見て「寒そうだな」と言って戻ってくる利用者がいるようだ。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居時に説明している。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	フェイスシートなどで確認ができるようにしている。変化については介護日誌で申し送っている。					
		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。	○	毎朝・入浴時・変化時にバイタルチェックを行い言動も記録している。					
		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。	○	相談するとすぐに対応してくださる。					

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。	○	希望する医療機関を受診している。	◎			
		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。	○	家族の希望は医師に伝えている。				
		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。	○	受診結果の報告などその都度報告し合意してもらっている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	状態の確認を行っている。				
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。	◎	相談された内容を検討し、主治医に報告・相談を行っている。				
		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。	◎	看護師資格を持つ職員、協力医が24時間対応して下さる。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	バイタルチェック・ボディーチェックを行うことで早期発見に努めている。				
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。	○	薬の変更があったときは特に変化に気をつけ記録し、変化時は医師に相談している。				
		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。	○	壁掛け薬入れを活用し、セット時・与薬時に職員2名で確認している。				
		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。	○	変化時は、主治医に報告をしている。				
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。	◎	変化時には、意向の確認などその都度話をしている。				食事が減る等、状態変化時には医師に相談して、家族等とも話し合い方針を共有している。この一年間では、3名の利用者の看取りを支援した事例がある。終末期は、家族に積極的に連絡をして、会いに来てもらえるよう伝えており、足遠い家族も遠くから会いに来てくれたことを職員はうれしく思っていた。看取り時期に家族は、利用者と一緒に過ごす中で、「亡くなった後どうしてほしいか」本人に希望を聞いているような様子が見られたようだ。家族は「親の気持ちを聞いてよかった」と話していたようだ。支援を終えてから、管理者は、家族に、「最後にプリンを食べましたよ」等、本人が最後に口にしたもの伝えていた。
		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。	◎	本人の意向をふまえ家族・主治医・事業所の三者で話し合いをして看取りの同意書をとりかわしている。	◎	◎		
		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。	○	職員の不安が軽減できるよう、その人に応じた声かけを行っている。				
		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。	◎	その都度説明を行い理解をさせていただいている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	状態を報告し、家族・主治医と連携をとり、検討を行っている。				
		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)	○	家族の思いを話しやすいようにコミュニケーションをとっている。				
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。	○	研修に参加した職員に報告してもらい、全員に周知している。				
		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。	○	マニュアルをいつでも見られるようにしている。				
		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。	○	その都度対応している。				
		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。	○	玄関・ユニット内・事務室など各所に消毒液を置き、来訪者にマスクを渡すこともある。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	面会時や来訪時に一緒に状態報告を行いケアについて考えることもある。				<p>特には取り組んでいない。</p> <p>毎月送付する事業所通信の裏面に「○○さんのページ」として個別の便りをつくっており、本人の写真と、日々のエピソードを載せている。</p> <p>また、利用料を持参する際や面会時に報告したり、電話や手紙等、家族の状況に合わせて報告を行っている。</p> <p>全家族に運営推進会議の報告書を送付して、行事や職員の入退職等の報告を行っている。</p> <p>運営面の変化については、家族も気がかりなことでもあり、報告の方法に工夫を重ねてほしい。</p> <p>通信には、必ず、管理者名と「ご意見ご要望等ご遠慮なくお聞かせ下さい」と記載している。</p>	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	家族同士の交流は、運営推進会議で行っている。	○		×		
		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)	○	日常の様子を通信や来訪時に伝えている。	◎		◎		
		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)	○	家族への気持ちを聞いたときなどの話を伝えている。					
		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)	○	通信や運営推進会議等で伝えている。		△			△
		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。	○	認知症の症状の進行や薬の副作用について、医師も含めて話し合っている。					
		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)	○	来訪時には状態報告をし、必要に応じて連絡をけている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時に具体的に説明を行い理解を得ている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去についても契約時に説明を行っている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	運営推進会議や防災訓練で行っている。		○		<p>管理者は、婦人会に働きかけ、中原集会所で認知症やグループホームの理解を深めてもらうための講話を行った。当日は、8名の参加があり、質問が出たり見学の希望があったりした。</p> <p>そのつながりで、後日、南宇和地区更生保護女性会城辺支部の人たちが新聞でつくったゴミ入れやぞうきんなどを持参してくれた。</p> <p>職員は、近所の人と一緒に事業所周辺の草刈りを行った。</p> <p>事業所で敬老会を行った折には、地域のハーモニカ演奏ボランティアに来てもらい、童謡メロディーを聞いたり歌ったりして楽しい時間を過ごした。</p>	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	団地内の公園に散歩に出かけ、挨拶をしている。ホームの上り口の草刈りを近所の人と一緒にした。		△	○		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	近隣の方が声を掛けてくださる。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	野菜や古新聞・ウエスを持ってきてくださる。					
		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、定期的なおつきあいをしている。	○	お会いしたら必ず挨拶をしている。					
		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)	○	ハーモニカ演奏のボランティアに来ていただいた。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拓ける働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	移動スーパーが来たときは近所の方も参加できるようにしている。					
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。	◎	案内を出して可能な方は参加していただいている。	○		○	<p>5月から集まる会議を行っており、区長、民生委員、薬剤師、元利用者の家族、全家族、町の担当者に案内をして、ハガキで欠席を返送してもらっている。ハガキにはメッセージを書く欄を設けている。</p> <p>利用者は、会議に参加していない。</p> <p>利用者の現況、行事、身体拘束等検討委員会、研修会参加等について報告を行っている。</p> <p>外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画を報告書に添付している。</p> <p>会議と薬剤師による講話を併せて行った際には、参加者に好評だったようだ。</p> <p>さらに、事業所の取り組みについての意見や提案を出してもらえよう会議のすすめ方に工夫してみたい。</p>	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	◎	運営推進会議構成員・行政担当部に書面で報告している。			◎		
		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。	○	参加しやすい週を聞いて、テーマなどの相談をしている。					◎

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
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。	○	理念をユニットに掲げている。				
		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。	○	入居時に伝えている。	○	○		
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。	○	職員の意向も尊重しながら、外部研修への参加を促すように努めている。				休憩時間や休憩室を確保している。子育てしながらでも働きやすいような職場環境作りに取り組んでいる。代表者は、ほぼ毎日事業所において、いつでも話を聞く体制にある。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	事業所内の研修等は、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、原則として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)	○	事業者団体に加入して、情報の収集に努めている。				
		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。	○	折々に個別面談の機会を設け、職員の声に耳を傾ける努力をしている。	◎	○	○	
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。	○	とにかく、繰り返し繰り返し学び続ける以外にない問題として、危機感の共有に努め、事業所内の研修等をマンネリに陥らぬよう注意して取り組んでいる。			○	身体拘束等検討委員会を定期的に開催し、勉強している。
		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。	○	職員会議で行っている。何かあった時はその都度行う。				
		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。	○	一日をとおして、表情などに変化を感じたら、声を掛け話を聞くようにしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修を行っている。				
		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。	○	隔月で身体拘束検討会を行い何かあったらその都度行う。				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居時に説明している。				
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。	○	必要に応じて情報提供を行い支援している。				
		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。	○	必要に応じて行っている。				
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。	○	マニュアルをいつでも見られるようにしている。				
		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。	○	研修を行っている。				
		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。	◎	報告書を供覧し対応策を検討している。				
		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。	◎	情報の共有を行い危険回避に努めている。				
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。	○	苦情対応マニュアルがあり、何かあればその都度検討をしている。				
		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。	○	速やかに対応し、必要に応じて町担当課に相談・報告を行っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	対応策を検討し、話し合いを行うよう努める。				

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)	○	利用者には日々の関わりの中で聞き、家族等には来訪時や運営推進会議で聞いている。	○		○	利用者には、日々の中で聞いており、敬老会時に聞きたい演奏を選んでもらい、ハーモニカ演奏のボランティア受け入れにつなげた。 室内で運動会を行う計画を立てる際には、利用者に運動会の思い出を聞きながら競技を一緒に考えた。運営推進会議に参加する家族は、運営に関する意見等を伝える機会がある。会議出欠を返送するためのハガキには、事業所へのメッセージを書く欄を設けている。 管理者は、日々職員とケアに取り組みながら聞いている。また、職員会議前には、事前に話し合いたいことを書いて出してもらっている。
		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。	○	公的な窓口の情報提供を行っている。				
		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。	○	職員に積極的に語りかけ、意見等に耳を傾けている。				
		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。	○	職員会議の前に意見・提案を出してもらっている。				
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。	○	定例職員会議を活用して行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画を報告書に添付している。全家族に会議報告書を送付している。モニターしてもらう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。	○	目標達成に向けて取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	それぞれに報告を行い意見があれば伺っている。	○	◎	△	
		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。	○	運営推進会議で報告を行っている。				
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)	○	マニュアルは、いつでも見られるようにしている。				年3回避難訓練を行っている。内1回(令和5年10/29)は、管理者が積極的に働きかけて、近隣から4名の参加を得て行った。緊急時の連絡網にも登録してくれた。事業所の近くで火災があったことをきっかけにして、事業所の防災計画について家族に口頭で説明を行った。
		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。	○	日勤帯・夜勤帯を想定し行い確認を行っている。				
		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。	○	点検している。				
		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。	○	地域住民の協力を得て避難訓練を行った。	○	○	○	
		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)	○	地域住民に緊急連絡に入っていたらいい。				
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)	○	婦人会の集いで認知症の症状について、GHIについての話をさせてもらった。				中原集会所で地域の人に向けて認知症やグループホームについて講話を行い、質問等を受けた。今後も、事業所の積極的な取り組みから地域の認知症ケアの理解につなげていってほしい。
		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。	○	相談があれば行っている。		△	○	
		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)	○	移動スーパーが近所の方も利用できるようにしている。				
		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。	△	依頼があれば行う。婦人会に声をかけている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	町や地域包括支援センター、他の関係機関が主催する研修等の場に参加している。薬剤師に薬についての勉強会を行っていたらいい。			○	