

事業所の概要表

(令和 6年 3月 4日現在)

事業所名	グループホーム清風					
法人名	株式会社ケアセンターとかじ					
所在地	松山市味酒町1丁目9番地15					
電話番号	089-998-2255					
FAX番号	089-998-2258					
HPアドレス	http://www.carecenter-tokaji.co.jp					
開設年月日	H14年 12月 1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 (5) 階建て (2.3.4) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (居宅介護支援事業所とかじ、デイサービスセンター和楽)					
ユニット数	3 ユニット	利用定員数	27 人			
利用者人数	27 名 (男性 4 人 女性 23 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	8 名	要介護2	2 名
	要介護3	6 名	要介護4	6 名	要介護5	5 名
職員の勤続年数	1年未満	9 人	1~3年未満	6 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input 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	戸梶内科医院					
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: 7 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 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	1,350 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	10,000 円	理美容代	実費 円
	共益費	6,000 円		
	日用品	実費 円		
	おむつ代	実費 円		

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input 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6年3月18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) 22	(依頼数) 27
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	3870102898
事業所名	グループホーム清風
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	戸梶 直美
自己評価作成日	令和6年 3月 3日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「誠実・信頼・発展」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様に常に誠実に接することに努める。 ・利用者様の立場に立ち、信頼される医療・介護・福祉サービスを提供することに努める。 ・努力することを怠らず、医療・介護・福祉サービスを通じて、地域医療、地域社会の発展に努める。 	<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 GH2F</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人代表者(管理者)は、地域の人が集う萱町カフェに参加して相談に乗ったり、情報提供をしたりしている。</p> <p>外国人技能実習生が中心となって、毎日、集団体操、歌、ダンスの時間を持っており、楽しく続けることで、床に落ちたごみを拾ったり、杖などで移動したりする利用者の様子がみられるなど、身体機能維持向上につながっている。</p> <p>家族には、毎月、個別に職員が手紙を書き、数枚の写真を添えて、行事や日頃の様子を報告している。面会時には、写真のアルバムを見せながら、職員が日常の様子を報告している。面会時、一緒に撮った写真は、家族にプレゼントしている。</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。	○	利用者様の好きなこと、性格を把握し、無理強いせず楽しく過ごせるように努力している。	◎		○	入居前の面談や入居時に、本人や家族の意向を聞いて、「利用者基本情報シート」に記入している。介護計画の見直し時期や要介護認定の更新時期に思いや暮らし方の希望を聞きとり、施設サービス計画書の意向欄に記入している。
		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。	○	日常の嬉しそうな表情や悲しそうな表情を確認し本人様の希望や感じていることを推察している。				
		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。	○	ケアプラン更新時だけでなく、日常の連絡時や医療連絡時、面会時に利用者様のご様子を話し、本人様の思いを聞き取りしている。				
		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。	○	日々の記録をとり、カンファレンス等で確認している。				
		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。	○	カンファレンス等で確認している。				
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。	○	ケアプラン更新時だけでなく、日常の連絡時や医療連絡時、面会時に利用者様のご様子を話し、本人様の思いを聞き取りしている。			◎	入居前には、施設長と入居となるユニット責任者(計画作成担当者)とで、本人を訪問して、本人や家族、医療・介護関係者などから生活歴や家族の状況、職業、習慣(入浴・排泄など)の情報を聞き、利用者基本情報シートに記入している。また、新たに「生活リハ・活動内容QOLシート」を作成しており、役割・楽しみ欄には、TV鑑賞・雑誌を読む・会話が好き、ココア・甘味物・果物が好き、息子様との面会が楽しみなどの情報を記入していた。入居後に得た情報は、赤字で追記し、介護計画の見直し時期や要介護認定の更新時期に更新している。
		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。	○	一人ひとりのできる事、できない事に応じ、新聞たため、洗濯物たため、趣味等を行っている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	記録し把握している。				
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。	△	職員各人は利用者様を知ろうとし、毎日ミーティング(夕会)にて話しているが、更なるアセスメントは必要と感じる。			○	「入居者様の言動チェックシート」をもとにサービス担当者会議を行っている。
		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。	○	カンファレンス等で確認している。				
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。	○	日常の中で本人の希望や好みを感じ取り、計画に反映させている。				
		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。	○	日々、気づきのある時は話し合っている。	○		○	事前に聞いた本人・家族の意向や医療関係者の助言等を踏まえて、サービス担当者会議を開き、話し合った内容をもとにして計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	日頃の様子や表情からアセスメントしたり、面会時にご家族様と日々の様子を話しているが、更なるアセスメントをし、プランニングする必要がある。				
		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。	△	コロナウイルス感染症のこともあり、面会は行っているが、全入居者様に対してインフォーマルな支援のプランニングは不十分などところもある。				
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。	○	カンファレンス等で確認している。			○	状態記録のファイルの先頭ページに介護計画を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。	△	カンファレンスや毎月のモニタリングで評価しているが、更に日々の支援に反映していきたいと感じる。			△	状態記録の入居者の訴え・状態・会話・表情欄に記録している。介護計画に沿った記録という点からは、情報量が少ない。

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。	○	カンファレンス等で確認見直しを行っている。			◎	一覧表をつくり、計画作成担当者が期間を管理しており、3か月～1年ごとに見直しを行っている		
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	カンファレンス等で確認している。			◎	毎月、計画作成担当者と職員数人で利用者全員について話し合い、モニタリング表にまとめている。		
		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。	○	必要時には計画を更新している。			○	精神面が不安定な状態がみられる利用者の計画を見直した事例がある。また、退院時など、身体状態に変化があった場合に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。	○	カンファレンス等で確認見直しを行っている。			○	職員が集合する会議は行っていない。毎日、15時半～30分程度、法人内の全介護事業所の職員でリモートの夕会を行っている。夕会は、ケアや業務等について活発に話し合せて全事業所で情報を共有している。		
		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。	○	カンファレンス等で確認している。						
		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。	○	不参加者はカンファレンス記録を確認している。			○	夕会に参加していない職員は、内容を記録した申し送り簿を確認してサインするしきみをつけている。内容によっては、ユニットの責任者が口頭でも伝えている。		
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)	○	日々の記録と申し送り簿で確認している。	◎	◎	◎	家族からの伝言等は申し送り簿に記入している。利用者の体調や医療に関することは、申し送り簿のほかに、健康観察表、状態報告書にも記入して伝達している。職員は、内容を確認してサインするしきみをつけている。		
(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。	○	本人に声掛けし、聞き取りしている。				○	おやつや菓子やジュースは数種類準備して、好みのものを選んでもらっている。	
		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)	○	おやつや、飲み物、衣類等を選んでもらっている。			○	着替えの際には、利用者が選ぶのを見守ったり、職員が2着用意して「どちらがいいですか」と聞いたりして支援している。		
		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)	○	出来る限り本人の行動や時間に合わせて支援している。				○	誕生日には、花と職員手づくりのケーキを用意して祝っている。利用者からは、歌をプレゼントしている。家族には、お祝いの電話をかけてもらえるよう協力してもらっている。	
		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。	○	利用者同士だけでなく、職員も一緒に会話に入ったり、集団体操等にて楽しい雰囲気作りも行っている。			○	○	写真のアルバムをつくっており、利用者との会話のきっかけにしている。	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難な方でもお顔を見てお話し、表情等から意向をくみ取っている。					○	読書が好きな利用者は、家族の協力を得て、自宅から本を持ち込んでもらっており、職員は、本の内容などを聞いたりして、利用者が楽しみに読書ができるよう支援している。
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)	○	研修等を通じて利用者様の人権や尊厳の大切さを学び対応している。	◎	◎	○	内部研修のR4・6月「接遇、コミュニケーションの向上」やR5・1月「虐待防止身体拘束に関する研修」時に人権や尊厳について学んでいる。		
		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。	○	中が見えないように扉の開閉に注意し大きな声で話をしないよう、注意している。				○	入社時には、施設長が「～してあげるではなく、相手の立場になって考えること」について話している。職員は、その日の勤務職員で話し合いユニット責任者や施設長に報告することになっている。	
		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。	○	居室に入る際には声掛けしてから入室している。				○	施設長は、利用者に許可を得てから居室に入室していた。	
		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。	○	研修等を通じて理解し遵守している。						
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者をご介される一方の立場におかず、利用者に助けを求め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。	○	これまでの生活歴やご経験をお聞きし、関係性を構築している。						
		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。	○	利用者様同士がともに喜び、病気の時は心配し心豊かに生活できることが大切だと知っている。					○	利用者の様子をみながら、手順を決めたり、活動時の席の配置を決めたりしている。
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	利用者様同士の関係性を理解し、トラブルになる前に間に入ったり、孤立し疎外感を受けないよう職員が介入している。仲の良い方同士でつるがる空間や雰囲気も作っている。				○	利用者間でトラブルになりそうなお客には、席を替えたり、職員が間に入って対応したりしている。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者様同士の関係性により居室から出る事が困難な方に対して、居室で一緒に食事をする等、寄り添う事も行っている。					○	編み物の上手な利用者から、帽子が好きな利用者にも毛糸の帽子を編んでプレゼントしてあげたことがある。集団体操(ロコトレ、歩行練習、隣伸展ストレッチ)の時間には、「皆で体操しよう」と声を発してくれる利用者が出て、積極的に体を動かすことにつながっている。
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。	○	入居時にご家族にお聞きしたり、日々の生活の中で利用者様からお聞きし確認するように努めている。近隣にお住まいだった方が多く近所の話もしている。						
		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。	△	コロナウイルス感染症の事もあり、ご家族との外出が可能だが、実際には面会のみが多い。外出まではご家族もできず、GHで外出行事等の取組のみとなっている。						
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)	△	コロナウイルス感染症の事もあり、本人様の希望に全て対応はできていない。しかし、重度な方もご家族と近所の公園に外出されたり、可能な月には外出行事も実施している。	△	△	△	R5・11月と12月にバラ園を見物に出かけ、隣接する喫茶店でティータイムを楽しんだ。		
		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。	△	ご家族様には一緒に外出することも進め、一部の方は近所の公園に外出されることもある。ご家族以外の方を借りて外出は行っていない。				○	衣類や日用品の買い物の希望があれば、個別に出かけられるよう支援している。	

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	
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。	○	研修等を通じて理解しケアに繋がっている。				洗濯物たたみや新聞紙でゴミ箱つくりを利用者と一緒に行っている。自室と居間や廊下のモップがけを日課として行ってくれるような利用者がある。 毎日、外国人技能実習生が中心となって集団体操、歌、ダンスの時間を持っており、楽しく続けることで、床に落ちたゴミを拾ったり、杖なしで移動したりする利用者の様子がみられるなど、身体機能維持向上につながっている。	
		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。	○	集団体操を毎日実施したり、重度な方に対しては訪問診療時に身体機能の低下について主治医と相談している。					
		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)	○	洗濯物たたみやフロアの掃除等も一緒にを行い、できる事に対してアプローチしている。	○		◎		
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。	◎	入居時の聞き取りや日々の会話の中から把握している。				ユニットによっては、皆で運動を行ったあと、居間のカレンダーに利用者2名が「リハビリ」と記入したり、シールを貼ったりして、皆で励みになるように取り組んでいる。 歩行練習は、「四国八十八か所スタンプラリー」と称し、居間に地図を貼って頑張っている状況が分かるようにしたり、スタンプラリーカードをつくって利用者が励めるようにしていた。 ベランダで野菜や花を育てている。おやつとして季節の果物を用意しており、利用者好評のようだ。	
		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。	○	職員と一緒に体操やダンスを踊ったり、楽しみを持って過ごせる雰囲気は作っている。外出行事も行い、ホーム外でも楽しみをもってもらっている。	○	○	○		
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。	○	把握している。				利用者は、季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。 男性利用者が、自分のタイミングで髭剃りができるように、居室や洗面台に個人用のシェーバーを置いていた。剃り残しは、職員がサポートをしている。 2か月に1回、訪問理容を利用しており、本人の希望を聞きながらカットして行っている。利用者の状態によっては、家族に希望を聞いている。 カチューシャやヘアバンドをつける習慣がある利用者には、つけるのを見守ったり、手伝ったりしている。 毎日、化粧をする利用者には、「おきれいですね」など感想を伝えている。	
		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に支援している。	○	毎日の更衣時に好きな服を選んでいただいている。					
		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。	○	洋服等を勝手に決めず、お見せして反応を見ながら支援している。					
		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。	○	四季に応じた壁画を作成し、季節感を感じてもらいながら、生活の彩りに合わせた服装を楽しんでもらっている。外出はなかなか行っていない。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	近くにティッシュを置いたり、他者に聞こえないように本人様にお伝えする配慮を行っている。			◎		◎
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問理容を利用している。					
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。	○	理解している。				食事は、業者の献立で出来上がったものが届き、職員が温めて配膳している。 △ 利用者が下膳等を行うことはあるが、食事づくりの一連のプロセスにかかわる機会は少ない。 主食と汁物は事業所でつくっている。行事に合わせてちらし寿司をつくることもある。 給食委員会には、業者の管理栄養士が参加しており、事業所から季節の食材を採り入れてもらえるよう要望を伝えている。献立表の下部には、「旬の食材欄」があり、今月は、スナップえんどう、ふき、たけのこ、いちご等と書いてあった。アレルギーのある場合は、代替え品で対応してくれている。 入居時に茶碗や湯飲み、箸を持参してもらい使用している。 必要に応じて事業所で利用者の状態に合ったスプーンやフォーク、軽い器などを用意している。 △ 利用者の食事中、職員は介助などして、その後で持参した弁当を食べている。1名の職員は、時間をずらして検食をしている。 食前には、歌を歌ったり、口体操を行ったりしている。 オープンキッチンで、居間にいると職員が食事の支度をすることが見える。 献立には、1〜2か月に1回、他県の郷土料理が採用されており、調査訪問日は、島根県の郷土料理「すもじ」が採り入れてあった。玉造温泉の名所などがプリントされた敷紙を敷いて配膳していた。 職員は、献立を伝えながら食事介助していた。	
		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。	△	後片付けを共にやっている。					
		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。	○	利用者様に感謝の気持ちを伝え達成感に繋がっている。					
		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。	◎	アレルギーは入居時に聞き取りし、好き嫌いや日々の中で確認したり、検査簿を用いて給食委員会で協議し理解・把握している。					
		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がらの味を取り入れている。	○	業者に委託しており、献立内には季節の物を取り入れてもらうよう毎月給食委員会で協議している。トウモロコシやスイカ等の季節の物を別で購入したり、季節に合った手作りお菓子も提供している。			○		
		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)	△	ミキサー食や刻み食も盛り付けを考えている。見た目が食材のままですぐつぶせるソフト食を導入している。					
		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。	○	本人様が自宅で使い慣れた物をご持参いただいている。力が低下している方には軽めの食器を使用している。			◎		
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。	△	介助が必要な方が多く、一緒に食事は摂れていないが、楽しく会話しながら食事を囲んでいる。				△			
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。	△	食材を説明しながら食事介助は行っている。			◎	○			
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。	◎	食事量、水分量を把握し記録して摂取量の確保をしている。							
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、水分量を把握し、パンや甘味等食べられる物を食事中や食事以外でも摂取できるように努めている。							
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	毎月、栄養士を交えて給食委員会を開催し、献立や嗜好、調理方法、衛生面等について協議している。				○			
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。	◎	毎晩、食器を消毒している。調理時から提供時間までは2時間以内として安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。					月に1回の給食委員会時は、業者の管理栄養士が参加しており、献立についての利用者からの意見や要望を伝えている。		

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。	◎	毎月、研修を受け理解している。				週1回、訪問歯科医が2名来て、利用者や職員に口腔ケアの指導を行っている。 職員が異常を発見した場合は、治療専門の歯科医につないでいる。
		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。	○	口腔ケア時に目視し把握している。			○	
		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。	○	毎月、歯科医師、歯科衛生士から口腔指導を受け、利用者に反映させている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	本人様に洗浄していただいた後も職員が確認し、必要時には再洗浄している。				
		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)	○	本人様が磨かれた後、職員が確認させていただき、磨き残しがあれば介助している。			○	
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。	○	理解している。				一日のタイムスケジュールシートの排泄欄に利用者の排泄状況を記録して、個々の排泄パターンの把握に取り組んでいる。支援やおむつについての検討が必要な場合は、その都度、職員で話し合い支援を行っている。
		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。	○	毎日排泄の記録を行い、主治医とも相談し理解している。				
		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)	○	毎日排泄の記録を行い、理解している。				
		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。	○	出来る限りトイレを利用している。困難な方は直ぐにおむつにするのではなく、トイレ等も使用し検討している。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	状況の記録をとり、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。	○	排泄の兆候を知り、それに合わせて誘導ができるよう職員間で情報共有し誘導を行っている。				
		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。	○	必要な物を本人様やご家族に提案、相談して使用している。				
		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。	○	昼夜や時間によって下着やおむつを使い分けている。				
		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)	○	朝食に牛乳を提供している。毎日集団体操を行い、活動的に過ごしてもらおうと促している。				
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)。	△	長さや温度は本人様に合わせているが、入浴時間や回数は事業所が決めている。	◎		○	利用者個々に週2回の入浴を支援している。「一人て入浴したい」という利用者に職員は、更衣場から声をかけたり、時々様子を見たりして支援している。「一番風呂がいい」「浴槽の中でゆっくり歌を歌いたい」など、利用者の希望をその都度聞いて支援している。ユニットによっては、利用者が入浴剤を選べるようにしている。
		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。	○	一人ずつゆっくり入浴できている。				
		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。	○	着脱から本人様のできることは行ってもらい、手の届かない所を介助している。				
		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。	○	入浴に対してどう思われているのか等を本人様の立場に立ち検討し、安心して気持ちよく入浴していただいている。無理強いせず日や時間の変更も行っている。				
		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。	◎	入浴前にはバイタル測定を行い、健康状態を確認してから入浴して頂いている。また、入浴後は水分補給をしてもらっている。				
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。	◎	毎日状況を記録し把握している。				睡眠導入剤等を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	毎日の状況を記録し原因と本人様のリズムを探り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。	◎	日中の様子も主治医に相談しながら、必要な方には薬剤を処方されているが、その後も様子を報告・相談し薬剤のみに頼らず日中活動的に過ごしてもらったり、不眠時には職員と一緒に過ごし落ち着けるよう対応している。			○	
		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。	◎	日中でも疲れた時や定期的に居室で休養を取って頂いている。				

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。	○	事前に家族様に受けて頂く約束や、定期的にかけて頂く約束をしている。iPadをしようとしたカメラ通話も行っている。					
		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。	○	事前に家族様に受けて頂く約束や、定期的にかけて頂く約束をしている。iPadをしようとしたカメラ通話も行っている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族様にも相談し、協力してもらい、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。	○	届いた手紙は本人様にお渡しし、必要時には職員が代読している。					
		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。	○	家族様にも相談し、協力してもらい、対応している。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解している。					
		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。	×	コロナウイルス感染により買い物外出はできていない。					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	コロナウイルス感染により買い物外出はできていない。					
		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。	○	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)。	◎	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。	○	本人様や家族様からのニーズの発掘には心がけ、対応している。	◎		○	家族と外出する利用者には、当日、家族が準備した服に着替えるなど、身支度を手伝っている。家族の都合に応じて、病院受診を支援するケースがある。	
(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。	◎	明るい雰囲気を保ち、気軽に出入りができるように工夫している。	◎	◎	○	法人の5階建てのビルの2・3・4階に所在する事業所で、1階の玄関は併設事業所と共有になっている。玄関周りは掃除が行き届き、併設事業所の利用者が描いたバスステルアートを飾っている。	
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。)	○	行事や季節の壁画等の飾りつけを行っており、家庭的で明るい雰囲気作りを目指している。入居者様の中には誤食してしまう方もおられ、危険性のある物は配慮している。	○	◎	○	居間のソファは、外の様子やテレビが見えるように配置していた。居間の床は、無垢材を使用している。ユニットによっては、水槽でどじょう、えびを飼っており、利用者がエサやりをしている。花が好きな利用者が多いため、居間の日当たりが良い場所に園芸コーナーを設けて、多肉植物や季節の花を一緒に育てている。	
		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。	○	換気と掃除、消毒に努めている。			○	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。居間の窓は大きく、日差しはカーテンで調節している。	
		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。	○	日めくりカレンダーや季節に応じた壁画等、時期を感じれるよう工夫している。			○	居間の壁面には、利用者のひなまつりの塗り絵作品などを飾っていた。日めくりカレンダーは、利用者が毎日めくってかれている。	
		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。	○	気の合う方が会話できる関係性を築けるように職員が間に入り、良好な関係性を築いている。食卓やホール等、数カ所の居場所を作っている。				テーブルの下の収納部分には、料理の本や週刊誌などを置いていた。	
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を生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	写真や家具等の馴染みの物をご持参いただくよう、家族様に依頼している。	◎		○	テレビやテーブル、本人手づくりのちりめん細工、家族の写真や飾っている居室がみられた。服薬を担ぐ利用者の居室には、家族からの「毎日薬を飲んでください」と書かれた手紙を貼っていた。	
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「わかってほしいこと」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。	○	本人様の立場に立ち、それぞれのできることや理解の仕方に合わせて対応している。			◎	自分の居室が分かりにくい利用者については、「○○さんのお部屋です」と入り口に大きく書いて貼っていた。	
		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)	○	新聞、雑誌は手の届くところにあり、利用者様はよく見られている。また、見終わったら新聞を一枚ずつ綺麗に折ってくれる。				トイレに「便所」「トイレ」と表示していた。テレビ台の側面には、よく視聴するテレビのチャンネル番号を貼っていた。	
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)	◎	身体拘束委員会等に鍵をかける弊害は理解している。	◎		△	○	玄関、ユニットの入口は施錠していない。3か月に1回開催する身体拘束廃止委員会時には、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。この一年間では、入居間もない利用者が、ひとりで出かけて行き探索したようなことがあった。後日、支援について話し合い、鍵をかけることなく、事業所内の楽しみごとを増やす、買い物に行く、受診後ドライブして帰る、出かけた際は職員と一緒に出かけるなどと決めていた。
		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。	◎	出入り口付近の食卓では職員が見守りしており、離れる際には声掛けしている。					
(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。	◎	把握している。					
		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。	◎	毎日バイタル測定や健康観察にて、変化の早期発見に努め、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。	◎	気になる点があれば直ぐに主治医に報告・相談し、指示をもらっている。					

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
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。	◎	医療連携医は戸樞内科医院だが、本人様や家族様の希望があれば他医院も受診可能となっている。	◎			
		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。	◎	かかりつけ医には何でも報告し、適切な医療を受ける関係を築いている。				
		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。	◎	結果は主治医もしくは、家族様に伝えている。				
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。	◎	毎回情報提供書をもって入院同行している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院中にも情報確認を行い、退院前には事前訪問やカンファレンスにて受け入れ態勢の確保等に努めている。				
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。	◎	介護職は気が付いた点があれば連携医の看護師に伝え、医師の指示を仰いでいる。				
		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。	◎	医療連携体制の契約を結び24時間の相談体制がある。				
		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。	◎	日常の変化を相談する体制を整えており、早期発見・治療に努めている。				
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。	◎	薬剤情報を確認把握し、理解している。内服後の普段の様子も経過を記録し、連携医に相談・報告を行い、家族にも説明している。				
		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。	◎	飲み忘れや誤薬がないように何重もの確認体制をとっている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	日常の変化を相談する体制を整えており、早期発見・治療に努めている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	状態が変わる度に連絡を取り意向を確認している。				入居時に、看とりに関する指針に沿って説明を行い、希望を聞いている。状態変化時には、再度、希望や意向を確認して、主治医、家族、職員で方針を共有している。この一年間では、1名の看とりを支援した事例がある。県外からの家族が利用者の居室で付き添えるよう布団等を準備して支援した。
		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。	◎	重度化、終末期の在り方については、本人様、家族様、職員、連携医を含めて話し合いを行い、方針を決めている。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	職員からの報告をこまめに聞いて無理がかかっていないか確認しながら支援している。				
		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。	◎	重度化・看取りに関する指針を説明し、理解と同意を得ている。				
		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。	◎	重度や終末期の医療連携体制を整えている。				
		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)	○	状況や病状の変化に伴い、何度も家族に連絡し家族の気持ちを確認しながら支援している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、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。	◎	研修等を通じて学んでいる。				
		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。	◎	特にコロナウイルス、ノロウイルスに関しては事例も踏まえて訓練を行っている。				
		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。	○	最新情報は取り入れ、職員にも周知するよう努めている。				
		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。	◎	体調管理、手洗い、消毒、マスクの着用を行い、来訪者にも検温、手洗い、消毒、マスクの着用をお願いしている。				

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
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。	◎	生活や病状の変化に伴い、随時家族に相談報告をしながら、ともに本人様のことを考えながら支援している。				R5・11月の外出行事(バラ園をみて喫茶店に行く)の折には、家族に参加を呼び掛けて、2名の参加があった。 毎月、個別に職員が手紙を書き、数枚の写真を添えて、行事や日頃の様子を報告している。面会時には、写真のアルバムを見せながら、職員が日常の様子を報告している。面会時、一緒に撮った写真は、家族にプレゼントしている。 行事については、毎月の手紙で報告している。設備改修や機器の導入などについての報告は行っていない。さらに、家族アンケートを踏まえ運営に関する報告についての取り組みを積極的にすすめてほしい。 電話や面会時に利用者の様子を報告して、意見や希望を聞いている。
		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)	○	食事介助が必要な方のお食事時間への参加や、散歩等はご家族も一緒に行われている。外出行事にも参加を促すが、まだ一緒に活動は行っていない。今後も機会は作っていく方向である。	△			
		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)	◎	毎月、個人に数枚の写真と手紙を職員が作成し、お送りしている。又、面会時には日頃の様子が分かるアルバムを見ていただき、家族様の知りたいことや、不安に感じている事等の内用の把握に努めている。	◎	◎		
		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)	○	家族様との話は電話なども行い、機会は持つように努めている。				
		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)	△	運営上、必要なことはその都度説明そ同意等は行い、行事等についても都度報告しているが、設備や機器の導入等までお伝えしきれていない事もある。	△	△		
		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。	○	リスクを感じる時はすぐに対応策を講じ、家族に相談している。				
		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)	○	コロナウイルスが5類に移行後、面会数も増加しており、その都度職員からの声掛けや写真撮影にて関係性の構築や再来しやすい環境作りは行っている。			○	
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)	◎	入所時に具体的に説明し、変更時にも書面をもって説明し、理解と同意を得ている。				
		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。	◎	退居時には契約に基づき説明し、同意を得た上で退居の支援を行っている。				
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、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。	◎	設立時から地域との関係をもっており、交流を図りながら事業所の目的や役割を説明し理解を図っている。		◎		法人代表者(管理者)は、地域の役員(副会長)をしており、会合や行事等に参加している。また、施設長は、週3回、公園の清掃活動に参加している。昨年の町内会のお花見には、法人代表者、施設長、職員数名が参加した。事業所内で新型コロナウイルスがまん延した際には、隣のコンビニに弁当等を注文して届けてもらった。さらに、利用者が地域とかかわるような機会にも工夫を重ねてほしい。
		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性を築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)	◎	法人代表(管理者)は町内会、老人会の役員も務め、又職員等も地域行事には参加し地域との関係性を構築している。地域の方も来訪して下さり、日頃から声をかけてくれる。		○	○	
		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。	◎	町内の方からいつもきにかけて支援していただいている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	共有玄関までは立ち寄って下さる。				
		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、日常的なおつきあいをしている。	○	共有玄関までは立ち寄って下さる。				
		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)	×	地域の方と一緒に、利用者様の生活の拡がりや充実がもてるような支援を一緒には行っていない。				
		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)。	○	隣接しているコンビニは日頃から関係を持ち、理解を得ている。				
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。	△	毎回、地域の方にも参加していただいているが、ご家族まではご参加いただけていない。今後行っていきたい。	△		△	地域住民1~3名と松山市の担当者が参加して集まる会議を行っている。利用者は、参加していない。家族には、会議の案内を行っていない。
		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。	△	サービスの実施状況しか報告が行えていない。		○	△	活動・行事報告などを行い、意見等を聞いている。サービス評価に関する報告は行っていない。
		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。	△	事前に日程調整を行っているが、テーマに合わせて参加メンバーの工夫等は行えていない。			◎	

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
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。	◎	全職員が基本理念を認識し、日常的に取り組んでいる。基本理念は各ユニットに掲示し、入社時にオリエンテーションで配布と説明もしている。				
		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。	△	分かりやすく伝えられていない。	○	△		
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。	○	年間研修計画を立てている。職員の力量に合わせて外部研修の受講も動いている。				法人代表者(管理者)は、日々の中や夕会時に職員の話聴いている。 希望休は、月3回は取得できているようにしている。 休憩時間は、一日の中で分けて1時間程度取れるようにしている。 法人が出席してほしい研修や資格取得については、費用援助がある。法人主催の会食などは中止しており、代替として、職員に、花見弁当、恵方巻、スタミナ弁当などを用意している。外国人技能実習生の受け入れを行っているが、職員の人手不足が懸念されており、職員のストレスが軽減できていないのではないかと話していた。
		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。	○	働きながら資格が取れるよう育成に取り組んでいる。				
		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。	○	キャリアアップ制度を設けており、資格取得者には給与に反映している。職員の人材不足もあり、残業時間が長くなっている。				
		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)	○	愛媛県地域密着型サービス協会に加入し、職員に研修参加を呼び掛けている。				
		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。	△	人材育成や労働環境の見直しは行っているが、職員の人材不足が解消されておらず、職員のストレスも解消できていない。	◎	◎	△	
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。	○	虐待や不適切なケアがあれば、その都度報告してもらっている。			○	3か月に1回の「身体拘束廃止委員会」時に学んでいる。 不適切なケアが見受けられた時には、職員同士で注意し合い、施設長や管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	日々、報告や相談を受けケアについて話している。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日頃の体調や顔色等、体調面には注意している。体調不良時には休みを取ってもらっている。				
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。	○	研修により理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束員会で協議し、周知している。				
		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。	○	該当なし。				
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。	○	家族の相談に応じている。				
		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。	○	司法書士、弁護士と連携体制をとっている。				
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。	○	対応マニュアルを作成し、各ユニットへ置き周知している。				
		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。	×	定期的な訓練は行っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	毎回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。	◎	危険に気が付いた時点で検討している。				
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。	○	マニュアルを作成し職員に周知している。				
		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。	○	苦情時には対応者(管理者)に直ぐに報告し、速やかに対応を取っている。必要場合は市町にも相談報告することとなっている。				
		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。	○	苦情に対して真摯に受け止め、速やかに話し合い、納得を得ながら前向きな関係作りを行っている。				

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
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)	○	苦情相談窓口を共有玄関とユニットに掲示している。利用者様からは個別にその都度お話を聞きしているが、意見は少ない状況。	◎		○	利用者には、日々のかかわりの中で聞いている。家族には、面会や電話連絡時に聞いている。
		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。	△	苦情相談窓口を掲示し、情報がわかるようにしている。				
		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。	◎	現場に足を運び、意見を聞いている。				
		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。	○	日々、報告を聞いたり、職員とも話す機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営を検討している。			○	管理者は、日々のケアの中や夕食会で聴いている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年1回、自己評価を行っている。				
		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。	○	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してもらっている。	△	目標達成計画は報告できていない。	○	×	×	サービス評価に関する報告は行っていない。
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	対応マニュアルを作成し、周知している。				
		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。	○	訓練を計画し行っている。				
		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。	◎	常に行っている。				
		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。	○	利用者様と職員のみでの訓練となっているが、元々は地域の方にも参加して頂いていた。運営推進会議等では動画視聴や資料にて説明を行い、協力・支援体制の確保はしている。	△	○	○	昨年は、7月に地震想定、8月にユニットごとの避難訓練、12月に消防署立ち合いの避難訓練を実施した。地域との合同訓練や話し合う機会は持っていない。さらに、家族アンケートをもとにして取り組みに工夫してほしい。
		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)	△	地域の災害対策に応じているが、更に必要性は感じている。				
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)	×	していない。				
		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。	○	法人代表(管理者)が町内の方から相談があったり、地域の高齢者が集うカフェに行き、話を聞いたたりしている。		△	○	法人代表者(管理者)は、地域の人が集う萱町カフェに参加して相談に乗ったり、情報提供をしたりしている。地域住民が直接相談に来るようなこともある。
		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)	×	事業所を解放することはしていない。				
		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。	×	していない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域包括支援センターや他事業所の活動の協力を行っている。			◎	地域密着型サービス協会の研修会で、「新型コロナウイルス感染症の対応について」認知症についてのテーマで施設長が講師の協力をしている。