

事業所の概要表

(令和 4 年 10 月 1日現在)

事業所名	グループホームつばさ					
法人名	有限会社 幸心					
所在地	松山市姫原3丁目3-7					
電話番号	089-917-7770					
FAX番号	089-925-7776					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 15 年 4 月 15 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 1.2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 ( 男性 5 人 女性 12 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	7 名	要介護2	1 名
	要介護3	4 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 人			その他 ( )
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	千舟町クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 32 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	39,000 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 checked="" type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,500 円 ( 朝食: 500 円 昼食: 500 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 500 円 )
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他の費用	水道光熱費	5,000 円
	水道代	2,500 円
	共同部分維持費	2,500 円
	EV・防火用品点検維持費	2,000 円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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: 12 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等
<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 消防職員 )		

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

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

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない  
訪問調査を実施しております

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年11月8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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3870103169
事業所名	グループホームつばさ
(ユニット名)	1.2F
記入者(管理者)	
氏名	片岡 俊策・宮本 優香
自己評価作成日	2022年10月01日

<p>【事業所理念】※事業所記入 決して焦らず 決して怒らず 決して諦めず</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 ・ケアプランの新たな要望や変化が見られない場合も、月に一度はケアカンファレンス・勉強会・担当者会議のいずれかを開催し現状確認している。 ・羞恥心などで、自分で口腔ケアされる利用者の口腔内状況を把握しにくかったが、部屋担当者が状況を把握して計画作成担当者に報告するようになった。 ・以下コロナ感染拡大で達成出来なかった項目 ・家族がホームの活動に参加出来るように、場面や機会を作る⇒感染拡大で家族の面会も遠慮してもらっている状態で機会は増やせない。 ・コロナ禍で外出の機会が減り、日常的な外出支援が行えない⇒感染拡大で外出の機会は増やせないが、室内で楽しく過ごせるイベントなど増やしている。 ・運営推進会議は紙面開催が増え、家族や地域の人とも直接話す機会が減り、報告だけになっている⇒感染拡大で、年間6回開催の運営推進会議の5回は紙面での開催です。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 ユニット別に毎月つばさ新聞を発行している。また、10年以上続けて、毎週月曜日に事業所ブログをアップし続けている。 季節行事時に体を使う遊びを取り入れる等、室内での活動に力を入れて取り組んでいる。職員がゲームを手づくりして、利用者を楽しみながら機能維持や向上できるように支援している。職員は、利用者の力量をみながら、できそうなことがあれば行ってもらうような場面をつくらせている。たとえば、白玉だんごを袋ごと渡して、だんごづくりをお願いして、その場を離れると、利用者は裏の作り方をみながら上手につくってくれたようだ。 事業所はもとより、終の棲家としてつくったホームであり、開設当初から利用者や家族の意向に沿って看取り支援を実践している。</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
<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	思い暮らしの希望、意向の把握	<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>	<p>◎ 利用前調査時に本人・家族から情報をもらい、入所されてからも希望や意向の把握を行っている</p> <p>◎ 普段の関わりなどで、職員同士で意見交換して、判断しにくい事は家族に報告・相談している</p> <p>○ 面会は感染拡大で現在は遠慮して頂いていないので、電話で相談している</p> <p>○ 介護支援経過に共有したい情報を記録している</p> <p>○ 職員同士で常に情報共有しているが、職員目線になっている部分がある</p>	○				◎	入居前の面談時に暮らしの希望等を聞き取り、私の姿と気持ちシートに記入し、年1回、更新をしている。その後は、個々の担当職員が日々の中で意向等を引き出して口頭で共有している。利用者には「今の楽しみは？」等とインタビューして、その内容をつばさ新聞に掲載していた。2階ユニットは、おとなしい人が多いので、職員の方から声をかけたり、家事をお願いしたりして思いや気持ちを知ることに努めている。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)ややる力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)</p>	<p>○ 入所前に利用前調査を行い家族より聞いている</p> <p>○ 日々の関わりの中で気づいたこと等をカンファレンスで話し合い把握に努めている</p> <p>○ 介護記録を活用し、口頭や申し送りでも伝えて把握している</p>	○				◎	入居前には、本人を訪問して家族等からも聞き取りを行い、利用前調査票に記入している。また、家族には、本人についての出来事や趣味などの情報を年代ごとに「○○さんの履歴書」の様式に記入してもらっている。
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)	<p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 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。</p>	<p>○ 家族からの情報や、普段の様子などから本人に必要なことを、ミーティングや勉強会で話し合っている</p> <p>○ 検討した項目や課題を、モニタリングシートに反映している</p>	○				○	毎月、職員が集まる機会(カンファレンス、勉強会、サービス担当者会議)を持っており、その際に、職員が利用者の情報を持ち寄り話し合っている。
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	<p>a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。</p> <p>b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。</p> <p>c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>	<p>○ カンファレンス・勉強会で話し合い、利用者の思いや意向の把握に努めている</p> <p>◎ ケアプランを家族に電話で説明し、要望等を聞きケアプランを作成している</p> <p>○ 出来る限り、その人らしい暮らしが出来るように支援している</p> <p>○ 家族にはその都度、協力して頂けるようにしてもらっているが、遠方やコロナ禍で難しいケースもある</p>	○				○	事前に、家族等から意向等を聞いておき、職員で話し合い、職員の意見やアイデアを採り入れ計画を作成している。介護計画書内に、利用者の現状課題を設けて、解決すべき課題の根拠を記入している。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。</p>	<p>○ カンファレンス・勉強会での話し合いを議事録にして回覧し、電子介護記録にある支援内容をいつでも見てチェック出来るようにしている</p> <p>○ 電子介護記録にアセスメントシートのチェック項目があり毎日個別にチェック・記録し、状況確認している</p>	○				○	計画を新たに作成した際には、カンファレンス等で知らせ、変更点などは、議事録に記入して回覧している。 用紙と、タブレット端末のダブルで記録をしている。まずは、用紙(モニタリング確認表)に毎日○×/で実践できたかどうかを記録して、備考欄に特記事項を記入している。そのあと、アセスメントシート(タブレット端末)項目の実践したことにチェックを入れて状況確認を行っている。

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。	◎	期間内にカンファレンス・勉強で話し合い、見直しを行っている			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理し、3ヶ月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・勉強会・担当者会議で毎月話し合いを行い現状の確認をしている			○	毎月、職員が集まる機会(カンファレンス、勉強会、サービス担当者会議)を持っており、その際に介護計画にこだわらず利用者の現状について話し合っている
		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。	◎	状態の変化に合わせて、早期に見直し出来ている			○	骨折して入院し、退院時に身体状態に大きく変化があるような場合は介護計画を見直ししている。
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。	○	毎月話し合いの場を設けて、必要に応じて緊急会議を開催している			○	2ヶ月に1回の勉強会、3ヶ月に1回のカンファレンス、5月と11月にサービス担当者会議を行い、その際にミーティングを行っており、議事録等を作成している。
		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。	○	入居者に担当スタッフを決め、意見交換しやすい場を提供し活発な意見が出やすいように工夫している				
		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。	◎	会議は基本的に全員参加で、参加できる日に移行もしているし、急用で参加出来なかった場合は、議事録で情報共有している			○	全員参加を基本にして、勉強会、カンファレンス、サービス担当者会議を行っており、議事録等の内容を確認したらサインを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)	○	口頭での申し送り・連絡帳・電子介護記録のスタッフ連絡・事務所連絡表で、スタッフに伝達している	○		○	家族からの伝言は、連絡ノートに記入している。連絡ノートは、確認したらページ毎にサインをして、共有するしきみをつくっている。
<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。	○	出来る限り、利用者の要望を叶えられるように努力している				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な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)	○	選べる利用者には衣服や飲み物1つにおいても選んでもらう声かけをしている			○	おやつや飲み物を選ぶ場面では、「今日は何にする?」と聞いたり、利用者によっては、「コーヒーと紅茶どっちにする?」等と聞いたりしている。また、「冷たいものと、温かいものとどちらにする?」と聞き、個々に合わせて用意している。
		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)	○	利用者のペースに沿って関わっているも、状況によっては難しい時もある				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	笑顔で楽しく過ごしてもらえようように声かけしたり、レクリエーションで利用者同士の交流も出来ていると思う			◎	産休中の職員が赤ちゃんを連れてきてくれて、利用者は抱っこしたり、あやしたりして笑顔がみられた。誕生日の日には、本人の好物をつくらせたり、職員が手づくり弁当をつくらせたりして祝っている。正月の書初めは、「笑う」「えがお」「元氣」「楽しむ」等、ポジティブな言葉を書くようにした。
		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。	○	表情やしぐさ・身体の緊張度合いでわかる事もあるので、見落とさないようにしている				
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)	○	人権・尊厳・誇り・プライバシーを大切に、声かけや行動をしているが、たまに間違った声かけをしてしまう事もある	◎	◎	○	勉強会(12月に高齢者虐待について、2月に身体拘束について)時に学んでいる。日々の中で気になる職員の言動があれば、代表者、事務、管理者、ケアマネジャーがその場で注意をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	羞恥心やプライバシーに配慮して、介助出来ている				
		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。	◎	ノックして入室し、利用者が部屋にいない場合は了解を得て入室している			◎	職員は、ノックをしてから入室している。
		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。	◎	入職時の契約書にプライバシー保護・個人情報保護に同意し、ブログに掲載時はイニシャル表示・顔出しNGの方に対応している				
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。	◎	お手伝いをしてもらったり、壁飾り作成など一緒に作り、感謝を伝えている				
		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。	◎	食器を洗ってもらったり、洗濯物を一緒に畳んだりする場所・状況・気持ちを大切に、お互いを助け合っていると思える環境を作れるようにしている				
		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剰な配慮をする、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い場面をつくる等)	◎	トラブルになりそうな時、なった時はすぐにスタッフが間に入って対応出来る			○	席順などに配慮している。今夏は、居間の窓から仲良しの利用者で3年ぶりの三津浜の花火大会を楽しんだ。調査訪問日は、利用者の誕生日で、午後から皆でテーブルを囲んで座り、祝っていた。ハッピーバースデーの歌を歌って拍手を贈ると本人は笑顔で応えていた。
		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。	◎	当事者だけでなく、他の利用者のフォローも出来ている				
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。	○	入所時の本人・家族への聞き取りで、情報ももらい把握している				
		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、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	面会は窓ガラス越しで可能だが、外出の支援はコロナ禍で出来ない				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	車イスで裏の公園に出て、外の空気を感ずるくらいで、行く先はほぼ固定し、外出支援は出来ない	○	△	△	職員は、おやつやドーナツを買いに行ったり、絵付けした砥部焼の湯飲みを取りに行ったりする際に、利用者一人を誘って行っている。受診は、家族や職員が付き添っており、外出の機会になっている。春には、裏の公園で桜を見た。正月には近くの神社で初詣をした。現在、外出するような機会は少ないが、今後は、時期や場所を選んで散歩やドライブなどに出かけ、利用者、職員の気分転換を図ってほしい。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナ禍で外出支援出来ない				

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	
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	変化に気付くことは出来ているが、要因にたどり着き、取り除くまでに時間がかかる事もあり、取り組んでいるが成果がないこともある				季節行事時に体を使う遊びを探り入れる等、室内での活動に力を入れて取り組んでいる。 職員がゲームを手づくりして、利用者が楽しみながら機能維持や向上できるように支援している。 職員は、利用者の力量をみながら、できそうなことがあれば行ってもらえるような場面をつくっている。たとえば、白玉だんごを袋ごと渡して、だんごづくりをお願いして、その場を離れると、利用者は裏の作り方をみながら上手につくってくれたようだ。	
		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。	◎	車イスの利用者に足漕ぎで移動したり、歩行者で歩行訓練をモニタリングシートでチェックして、出来るように支援している					
		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)	◎	出来ることを奪わない、出来ないことを手助けするようにしている	○		◎		
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。	◎	絵を描く、壁飾り制作、掃除、歌、食器拭きなど、個人が楽しめて役割がある生活が出来るようにしている				読書が好きな利用者とは、職員が本を借りてきたり、感染症対策を徹底して本人と図書館に行って借りたりして、楽しみを継続できるように支援している。 2階ユニットでは、ベランダで野菜を育てて食べるような取り組みを行った。青じそを育て「良い香りだな」と香りを楽しんだり、てんぷら等にして食べたりした。 ホットケーキを焼いたり、ワッフルメーカーでワッフルを焼いたりしておやつ時間を楽しんでいる。男性利用者が新聞を読むのが習慣の利用者がいる。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	歌をうたう、自室で音楽を聴くなど、出来ることで役割がある生活が出来るように支援している		○	◎		
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。	◎	自分で服を選んだり、自室に帰る度に衣装チェンジする方も自己表現だと受け止めている				それぞれに、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごした。  自宅ではバジャマで過ごすことが多かった利用者は、入居後も同じようにして過ごすことを支援している。 訪問美容師が2か月に1回来ており、利用者の希望を聞きながらカットしている。つばさ新聞に美容師の人の写真を載せていた。	
		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に支援している。	◎	本人が作った衣服や、好きな服など持ち込んでもらい、過ごしている					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	家族から服の好みを聞き用意したり、家族さんが着せたい衣服を持って来てもらっている					
		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。	○	コロナ禍までは外出用の衣服を用意していた、ホーム内イベントでおしゃれな服装を用意している					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさ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)	◎	朝の洗面・洗顔を必ず行い、食べこぼしや口に付いたものは、声かけやミタール等でさ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。	△	コロナ禍までは、好きな美容院や散髪屋に行くことを支援していたが、今は訪問カットで対応している					
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。	○	家族と話し合い、似合う服装を持って来てもらったり、買って来て支援している				◎			
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。	◎	食べることで精神安定にも繋がり、食事作りの音や匂い、食べた時の満足感など、大切に解っている				利用者は、台所で職員と一緒に、調理をしたり、食器洗いや食器拭きをしたりしている。てんぷらを揚げるのが得意な利用者は、「今日はてんぷらよ」と声をかけると自主的に行ってくれるようだ。  行事に合わせた献立を探り入れている。正月はおせち料理、七草がゆ、ひな祭りには利用者の好きなちらしずしをつくっている。また、敬老の日には、赤飯等をつくっていた。 ベランダで育てたミニトマトやなす、大葉を料理に採り入れている。  茶碗や湯飲み、箸等は、入居時自宅から持参してもらい、壊れたら、利用者と買いに行くなどして自分専用のものを使用している。底部焼の湯飲みの絵付けをして自分用の湯飲みを揃えていた。  職員は、利用者の食事介助を行った後で、時間をずらして台所やテーブルで同じものを食べている。  オープンキッチンになっており、料理をつくる音やにおいがしていた。 職員がホワイトボードに1日の献立を書き、居間に掲示していた。	
		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。	○	利用者と一緒に出来ることは、して援助してもらっている					○
		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。	○	食事の後片付けなど、自身の役割だと思ってくれている					
		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。	○	事前に関して把握したり、日常の会話から好きなものをリサーチしてメニューに入れている					
		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。	○	食べれないもの、アレルギー等を考えて、季節感のあるメニューを入れている					◎
		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)	◎	利用者の嚥下能力に合わせた形状で食事を提供している					
		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。	◎	入居前に使っていたものを持ち込んでもらっている。握力が弱くなった時に軽い食器に交換するなどしている					◎
		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。	◎	コロナ禍で一緒に食事はしていないが、同卓で見守り、サポートしている					○
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	調理する音、匂いや雰囲気を感じてもらえるように支援している			○		○
		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。	◎	定期的な血液検査で主治医に意見をもらいながら、対応している					
		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。	◎	栄養補助飲料を飲んでもらったり、おやつ時などに、好きな飲み物を提供している					
		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。	◎	メニューに偏りがないように配慮し、代表者が調理師なので、いつでも相談できる					○
		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定期的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	細目に調理器具の消毒をしている					

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
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。	◎	十分に理解し、モニタリングシートに項目を作って対応している				職員は、それぞれに担当する利用者の口腔内を口腔・栄養スクリーニング表の項目に沿って定期的にチェックしており、異常の早期発見に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	口腔・栄養スクリーニングを担当者を決めて把握するようにしている			◎	
		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。	◎	歯科医師訪問時にアドバイスをもらい、介助している				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯を預かり、掃除した後ポリドントしている				
		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)	◎	利用者に担当者を決め、口腔・栄養スクリーニングを行っている			○	
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。	○	座位が保てる利用者はトイレで排泄出来るように支援している				職員の気づきがあった際やカンファレンス時に話し合いのバリエーションや排泄用品の見直しを行っている。
		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。	◎	精神的な影響もあると、良く理解している				
		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)	○	だいたい把握している				
		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。	○	トイレまでの歩行が困難な利用者にポータブルトイレを設置するなど、その人に合った支援をしている	◎		◎	
		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。	○	緩下剤の調整や、おやつにヨーグルトを提供する等に対応している				
		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。	○	本人の様子や、時間を見てトイレ誘導している				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	家族と相談したり、本人の排泄状況で聞き取りして支援している				
		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。	◎	カンファレンス・勉強会で話し合ったりして、本人に合った下着やパッド・パンツを使い分けしている				
		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)	◎	水分摂取の促進や、おやつにヨーグルトを提供するなど、緩下剤になるべく頼らない排便を支援している				
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)。	◎	入りたい利用者は毎日でも、入浴してもらい、夕食後に入浴したい利用者にも対応している	◎		◎	2～3日に1回、午後からの入浴を支援している。見たいテレビがある人は、それまでに入ると希望したり、「おやつを食べた後に」と希望する人等、それぞれに希望を聞きながら支援している。浴槽をまたぐことが難しい人は、シャワー浴を支援するが、職員が2名で介助できるような日には、湯舟で温まれるよう支援している。入浴の誘いを断るような利用者の中には、ストン節を歌いながらリズムに合わせて手を引いて脱衣所まで一緒に行き、脱衣も歌いながらすすめるとスムーズに入浴ができるようなケースがある。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	長湯にならない程度に、利用者のペースで入浴してもらっている				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分で洗える所は洗ってもらい、出来ない所をフォローしている				
		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。	○	声かけの工夫や、スタッフとの相性で交代などして対応している				
		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。	◎	入浴前後の健康状態を確認が出来る				
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。	◎	把握している				入居時に強い睡眠導入剤を使用しているようなケースがあり、生活の様子等を観察しながら主治医に報告し、減薬につなげるようなケースがある。入居後は、活動や食事量などを調整していき、生活リズムを整えていくことで安眠できるよう支援している。
		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。	○	昼夜逆転にならないように、起床の声かけや役割をもって日中の活動量を上げるなどしている				
		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。	○	利用者の状態を往診医に相談し支援している			◎	
		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。	○	短い時間でも、横になり休息を取れる時間を作っている				

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
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。	○	利用者からの要望があれば、電話や手紙の支援をしている				
		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。	◎	字が書けなくても色を塗るなど、出来ることをしてもらい家族に送るなど支援している				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	自宅で電話してもらったり、要求が多すぎる利用者には家族に迷惑がかからない様に配慮している				
		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。	◎	手紙が届いた時には、返事を出す手助けをしている				
		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。	○	家族と情報を共有し、協力をしてもらい支援してもらっている				
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。	○	十分理解しているが、機会がコロナ渦で減っている				
		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。	△	コロナ渦で、買い物する機会がほとんどない状態である				
		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。	○	財布を持つ事で安心している利用者もいるので、家族に相談し所持してもらっている				
		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。	○	使う機会は減っているが、本人・家族と相談し買う物や使い方を決めている				
		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)。	◎	小遣い帳記入と領収証の添付し、家族に確認してもらっている				
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。	○	家族からの要望があれば、できるだけ柔軟に対応している	○		○	看取り時期は、昼夜関係なく家族がいつでも利用者に会いに来られるように感染症対策等を徹底して支援した。仏壇の供え物や衣類などの購入希望があれば職員が買い物の代行をしている。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
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。	○	夜間以外は施錠せず、面会が必要なら抗原検査キットで陰性確認してから行っている	◎	◎	◎	玄関周りは掃除が行き届き、花壇に花を植えて整備していた。玄関前には、スロープと手すりを付け、アプローチから居間で過ごす利用者の様子が見えて、利用者が手招きして迎えてくれた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	◎	基本的に施設というよりは、広い家の雰囲気になるように、壁飾りは利用者と一緒に制作している	◎	◎	◎	居間と台所がワンフロアで、テーブル席からは、食器棚や冷蔵庫、流し台等がみえて生活感がある。居間は、L字型の造りで食堂とリビングにわけて使用ができ、リビングの方には、ソファを設置している。リビング側からはベランダに出られる。
		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・掃除はこまめにしている			◎	居間は掃除が行き届き、気になる音や臭いなどは感じなかった。窓は、開口部分が天井近くであり、自然光が入り明るい。
		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。	○	季節に合わせた壁飾りを制作したり、スキヤキや花など飾っている			◎	2階ユニットには、折り紙などを使った工作が得意な職員がおり、季節に合わせた飾りづくり居間や廊下は楽しい雰囲気になっている。職員は「利用者が喜んでくれることがうれし」と話していた。2階のベランダには、布団を干していた。また、ピオラを植えたプランターを並べていた。地域祭には、大人神輿と子供神輿を職員が手づくりし、利用者で神輿を引いて祭りの雰囲気を楽しんだ。
		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。	○	セカンドリビングや廊下にソファを置き、利用者が思い思いに過ごす空間がある				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居時になるべく以前から使っていた家具を持って来てもらい自分の部屋だとわかるアイテムの1つにしている	◎		◎	テレビ、仏壇、テーブル、収納棚などを持ち込んでいる。
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、混乱や失敗を防止、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	大きくわかりやすい利用者の目線に部屋の表示をしている			○	トイレ入り口の「トイレ」の文字は蛍光テープで表示していた。早朝、他利用者の居室を開ける利用者があり、開けてほしくない利用者の居室には「開けないで」と書いた紙を貼っていた。
		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入りやすく置かれている。(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)	○	帚やちり取り、お茶ポットなど、利用者の手に取りやすい場所に置いていつでも使ってもらっている				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害(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)	◎	夜間以外は施錠せず、いつでも外に出れる空間で見守りし、気兼ねなく居てもらえるようにしている	◎	◎	◎	日中は、鍵をかけていない。2月の身体拘束についての事業所内勉強会時に、鍵をかけることの弊害について学んでいる。その内容をつばさ新聞に載せている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入居時に家族に説明し、理解してもらってから入所してもらっている				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	◎	利用前調査で知った情報を把握し、往診医にも相談している				
		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。	◎	利用者の異変に早く気づき、介護記録に入力し送りや連絡帳でも情報共有出来るようにしている				
		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。	◎	24時間・365日の医療サポートを受けていて、いつでも訪問看護ステーション看護師や往診医・薬局に相談できる				

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。	○	セカンドオピニオンとして、希望があれば受診してもらっている	◎			
		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。	○	皮膚科や眼科など専門医にセカンドオピニオンとして、希望があれば受診してもらえよう支援している				
		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。	○	往診医以外の受診にはなるべく家族に協力してもらい、現状の把握と情報共有を行っている				
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。	◎	入院時に介護サマリーを提供し、情報共有をして出来るだけスタッフが一緒に関わるようにしている				
		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。	○	病院の医療連携室と情報交換や相談を行って早期退院に向けて話し合っている				
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。	◎	週に2回の訪問看護ステーション往診時看護師に、いろいろ相談している				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	訪問看護ステーション看護師・往診病院・薬局にいつでも相談できる体制を取っている				
		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。	◎	訪問看護ステーション看護師が往診医に連携出来るようにしている				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	薬が変更したら家族に相談し、服薬した状態の情報共有している。また薬の説明書で内容や副作用も理解している				
		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。	◎	服薬前にスタッフ複数人で内服の確認をして、服薬直前に名前と薬が合っているか再度確認してヒューマンエラー防止に努めている				
		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。	◎	日々、利用者の状態を確認し、薬に依存がある利用者には偽薬を使うなど心身の安定に繋げている				
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。	◎	入居時に重度化・終末期のマニュアルをお渡しして、確認の上で同意書にサインしてもらっている状態に変化があれば、その都度話し合いを行って意向を確認している				事業所はもとより、「終の棲家としてつくったホーム」であり、開設当初から利用者や家族の意向に沿って看取り支援を実施している。入居時に、本人、家族に看取りの指針に沿って説明している。家族には、終末期・看取りについてのアンケートを記入してもらっている。利用者の希望は私の姿と気持ちシートに記録している。状態変化時には、再度希望を確認して、医師、家族、職員での話し合いの場を持ち、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。	◎	利用者の状態によって訪問医が家族に現状を説明してもらい、安心して終末期を迎えることが出来るように支援している	○	◎		
		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。	○	職員間で話し合いを行い、時には勤務交代をして対応している				
		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・終末期マニュアルをお渡しして、理解してもらっている				
		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。	◎	医療者・介護者が出来ることを明確化して、連携を取りながら支援している				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族との話し合いや聞き取りを行い、看取りの小冊子を渡すなど看取りへの理解や、家族の支援を行っている				
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。	◎	年に4回の感染症の勉強会を開催し、定期的に学んでいる				
		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。	○	マニュアルを作成し、勉強会で繰り返し学び備えている				
		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。	○	松山市からの感染状況の注意喚起を回覧したり最新の情報を共有している				
		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。	◎	スタッフの健康状態をチェック表などで把握して、来所された時は消毒と体温測定・名簿に記入してもらっている				



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	◎	日々の利用者の様子をお伝えし、一緒に支える関係を築いている				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。  ユニット別に毎月発行するつばさ新聞で日々の取り組みや利用者の様子を報告している。また、10年以上続けて、毎週月曜日に事業所ブログをアップし続けている。毎月の送付書類には、写真とともに、職員から本人の様子についてのコメントを添えている。  新聞やブログに利用者の様子を掲載することについては家族に承諾を得て行っている。事業所の活動は、つばさ新聞で報告している。また、勉強会の内容も載せている。食費の値上げを行った際には、手紙で家族にお願いをして署名捺印をもらった。運営推進会議(書面)の報告書はすべての家族に送付している。  家族との連絡窓口は、代表者、ケアマネジャー、事務所になっている。まずは、利用者の楽しそうな様子を伝えてから現状を報告する等、家族の心情に配慮した報告を心がけ、意見や希望はないかを確認している。
		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)	△	コロナ前までは、家族に参加してもらうイベントや食事会などしていたが、今は難しい	○			
		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)	◎	月に1度ユニットごとに新聞を郵送し、週に1回のブログなどで、日々の様子を伝え請求書に写真と一言を添えて報告している	○		◎	
		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)	○	家族によって理解度に差はあるが、できるだけ説明し、より良い関係性を築けるようにしている				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	請求書に一言コメントや新聞・運営推進会議議事録などで、報告し理解して頂けるようにしている	○		○	
		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。	◎	利用者に変化があった時は、家族に相談しメリットデメリットを説明し、今の暮らしを大切にできる話し合いを行っている				
		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)	◎	来所時や、電話などで相談し、ケアプランにサインしてもらうと同時にコメントや相談を記入してもらえらるようになっている			○	
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)	◎	重要事項説明書や契約書で説明し、疑問があればできるだけ理解しやすく説明し納得を得ている				
		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。	◎	最低退居の2週間前に現状報告し、退去勧告と退居先の相談や支援をしている				
<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。	◎	経営者が地元の人なので、町内会や青年会・敬老会など理解を図って行事にも参加させてもらっている			◎	町内会に加入しており、利用者と回覧板を回している。3年ぶりに地域で秋祭りがあり、神輿や獅子舞の訪問があった。利用者は室内から見学した。また、事業所の敷地が神輿の休憩場所で、利用者は、神輿と一緒に写真を撮ったりした。利用者がホーム外の人とつながる機会はほぼない状況にある。
		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)	△	コロナ渦までは、様々な行事に参加させてもらい、駄菓子屋もオープンするなど、地域との交流を図っていた	○	△		
		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。	△	コロナ渦で機会が減り、減っているように思うが見守ってくれている人がいる				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナ渦で駄菓子屋をオープン出来ず、気軽に立ち寄りやすさは出ていない				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りやすくなると、日常的なおつきあいをしている。	○	公園に行く近隣住民とガラス越しだが交流がある				
		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)	△	コロナ渦で外出の機会が減り、行事自体がない状態である				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店、スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	消防署員と避難訓練を毎年実施している、交番の警官と情報を共有したりしているが、外出の機会が減り、お店との連携は取れていない				
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。	△	コロナ渦で書面での開催がほとんどになっている	○		○	会議は、6回中、5回は書面で行っている。報告書は、すべての家族、民生委員、元民生委員等に送付している。6回中、1回は、11月に避難訓練と併せて集まる会議を行い、地域メンバーの参加を得ている。利用者も抗原検査を行い参加している。  報告書は、議題「面会について」「ワクチン接種について」「避難訓練について」等を挙げて、現状について報告している。また、事業所からの連絡として、入退居者の報告、行事の報告等を行っている。外部評価実施後の会議(書面)に、目標達成計画書を添付して報告した。報告書には「事業所へのご意見ご質問は連絡頂けたら幸いです」と記して電話、FAX番号を明示しているが、返事はほぼない状況にある。
		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。	○	書面ではあるが議事録などで報告している			◎	
		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。	△	運営推進会議が書面開催なので、11月の避難訓練時以外は集まれない			◎	

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。	◎	スタッフには理念と行動指針を渡して共有し、見やすい場所に掲示している				
		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。	◎	見やすく目に付く所に掲示している	○	○		
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。	○	年10回以上の施設内研修を行っていて、コロナ禍で研修に行けていないが、ZOOMでの研修を受講出来る体制を整えている				令和4年の目標に「認知症の基礎知識を見直し一緒にケアを考えると掲げており、現在、職員がリモートで外部研修を受講できるように機器の準備中である。代表者は、笑顔の大事さを伝え、職員と一緒にケアに取り組みながらお手本を示している。職員は、「職員同士、職員と利用者が仲良く、話しやすい雰囲気がある」と話していた。代表者は、忘年会等の集まりが難しいこともあり、この度、職員へ感謝を込めて「肉の選べるギフト」を贈った。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	年10回以上のOJTを開催してスタッフのスキルアップに取り組んでいる				
		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。	◎	キャリアパスシステムを採用していて、出来ることが増え、資格取得で給与アップ出来て向上心を持ってもらえるようにしている				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	コロナ禍で、施設外での勉強会や連絡会に参加出来ていない				
		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。	○	以前は慰労会をしていたが、選べるギフトで好きな物を選んでもらったり、ユニット費で利用者と一緒におやつや軽食を取ったりしている	○	◎	◎	
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。	○	勉強会の題材で定期的に学んでいる			○	勉強会時に年1回、高齢者虐待について学んでおり、その内容を「つばさ新聞」に載せている。職員は、不適切なケアを発見した場合は、「その場で注意して管理者に報告する」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。	○	勤務中でも気になることは話して、勉強会・ミーティングで意見交換している				
		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。	○	スタッフの行動・表情などの変化で、気になる事があれば話す機会を作り、給与面でも様子を見てチェックしている				
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。	◎	勉強会の題材で定期的に学んでいて、身体拘束適正委員会でも話し合いを行っている				
		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。	◎	勉強会の題材で定期的に学んでいて、身体拘束適正委員会でも話し合いを行っている				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	できるだけ拘束のないケアを行っているが、拘束が必要な場合は家族と何度も話し合い理解してもらっている				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	勉強会の題材でもあり、定期的に学んでいる				
		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。	○	必要な利用者が制度を利用できるように連携を取っている				
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。	◎	個別に対応マニュアルを作成し、介護記録にいつでも見られるように掲示し、勉強会でも学んでいる				
		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。	△	勉強会は行っているが、訓練まではしていない				
		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。	◎	ヒヤリハットや事故報告書を閲覧し、対策を話し合い再発防止に取り組んでいる				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	カンファレンス・勉強会でリスクを考えその都度話し合っている				
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、管理者・代表者に報告して対応してもらっている				
		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。	◎	あまりにも理不尽な苦情などは、市役所・警察にも相談し対応してもらっている				
		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。	◎	速やかに対策を話し合い、報告できるようにマニュアルを作っている				

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)	◎	意見ポストの設置や、ケアプランのサイン時にコメント欄に自由に意見を書いてもらったりしている	○		○	居間でカンファレンスや勉強会を行っており、利用者も居合わせることもあり、意見や要望を聞く機会がある。家族には、運営推進会議の報告書を全員に送付して聞いている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	重要事項説明書に苦情・相談窓口の情報を掲載している				
		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。	○	給与面談や会った時には、いつでも聞ける体制を取っている				
		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。	○	面談時や出勤時に話を聞いている			○	
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。	○	自己評価をする時は、スタッフ全員で取り組んでいる				外部評価実施後の会議(書面)に、目標達成計画書を添付して報告した。モニターを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。	○	目標達成計画を作成し取り組んでいる				
		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。	△	報告はしているが、モニターまではしてもらっていない	○	○	△	
		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。	○	運営推進会議にて報告している				
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)	○	マニュアルを作成している				年に2回、火災想定での避難訓練を行っており、内一回(11月)は消防署や地域の人も参加して行っている。
		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。	○	避難訓練の想定を毎回変えて訓練している				
		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。	○	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。	○	避難訓練時は消防署員に参加してもらい、運営推進会議メンバーにも協力してもらえる体制を確保している	○	◎	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	代表者が参加している				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	コロナ前まで、公民館で認知症のセミナーを開いていた				代表者は、地域活動を活発に行っており、いろいろな人から介護や福祉に関する相談を受けている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	認知症や高齢者の生活保護についての相談があり代表者が対応している		○	○	
		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)	○	コロナ前まで、駄菓子屋をしており、地域の子供や親子連れが訪問し交流が出来ていた				
		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。	△	要望があれば、対応している 以前はホームヘルパーの実習に協力していた				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	代表者がコロナ前は地域の奉仕活動参加や避難訓練のコーチなどしていた			○	