

事業所の概要表 (令和3年 11月 1日現在)

事業所名	グループホーム おくじま					
法人名	有限会社 芳光					
所在地	愛媛県新居浜市北新町12番51号					
電話番号	0897-65-3093					
FAX番号	0897-35-1816					
HPアドレス	http://www.houko.jp/					
開設年月日	17年 5月 16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 (2) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービス)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	15 名 (男性 0 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	8 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	1 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 5 人			
	その他 (ヘルパー2級 2名)					
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	十全総合病院、井石内科、戒能歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等)		<input type="checkbox"/> その他 ()			
その他の費用	・ 管理費	20,000 円				
	・	円				
	・	円				
	・	円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 0 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	0 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	<input 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 type="checkbox"/> 民生委員 <input 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 評価の公表で取り組み内容を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3年12月1日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	10	(依頼数)	15
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	3870501438
事業所名	グループホーム おくじま
(ユニット名)	和ユニット
記入者(管理者)	
氏名	奥嶋 信治
自己評価作成日	令和3年 11月 16日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>私達は地域の中で信頼され、ふれあいの出来る施設を目指します。</p> <p>1. 私達は個人の意志を尊重し、自立した生活が送れるよう心をこめたサービスを提供いたします。</p> <p>2. 私達は笑顔でゆったりとした豊かな生活を共に目指します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</p> <p>家族の意見が出にくく、家族の意向について同じような内容になっている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所日での聞き取りや面会時等に聞く様に努める。 ・徐々に家族意向が聞けるようになっていく。 <p>家族の方が参加できるような行事等の機会を作っていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナウィルスの影響で機会を設けられていない。 <p>私の姿と気持ちシートを利用者様の状態変化後に更新をしていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状態が変化している場合は更新をかけていく。 ・少しずつ更新をかけて行っている状況。 	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>季節行事(花見、七夕、敬老会等)を通じて楽しむ機会をつくっている。春には、職員が桜の枝を用意し、弁当を手作りして事業所内で花見を楽しめるようにした。利用者の誕生日当日は、職員が色紙にお祝いのメッセージを書き、他利用者からもお祝いの言葉をかけられるような場面をつくっている。</p> <p>職員から、手作り食の日を増やしたいとの提案があり月2回から週1回に増やした。ユニットによっては、花の好きな職員が、季節の花を持参して飾っていている。</p> <p>2ヶ月に1回、火災想定で自主避難訓練を実施している</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。	○	ケアプラン作成時等に意向の確認を行っている。	○		○	入居間もない頃には、私の姿と気持ちシートを用いて、介護への要望・希望、本人の言葉などを記入して把握に取り組んでいる。その後に見直す機会はほぼなかったが、今年7月頃から、利用者個々の担当職員がシートの再作成に取り組んでいる。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	スタッフ間や家族とも相談し検討する。				
		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。	○	来所持にご本人の状態を伝え以前はどうかであったかなどを聞き取っている。				
		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。	○	行っている				
		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。	○	留意している				
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。	○	家族から聞き取りをし記録している。			△	入居時、家族には、バックグラウンドの書式に利用者の生い立ち、生活歴や大切にしてきたこと、生活環境や愛称などについて記入してもらい、個々のこれまでの暮らしを知ることに取り組んでいるが、利用者によって情報量に差がある。入居後に得た情報は、介護記録に記入するようになっている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の支援で状態を確認している				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の支援の中で確認している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	把握できるよう努めている。				
		e	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している。	○	介護記録などに記録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。	○	本人の視点に立てるよう努めている。			△	月1回のミーティング時に、職員が、日頃のかかりから得た情報を持ち寄り話し合うが、職員が行う支援についての話し合いが多い。さらに、検討する際のもとなる情報を明確にしてはどうか。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	家族等と相談し支援を検討している。				
		c	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を明らかにしている。	○	ケアプラン作成時に落とし込めるよう努めている。				
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。	○	話を聞きながら反映できるように努めている。				
		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。	○	ミーティング等により話し合いを行っている。	○		○	サービス担当者会議は、事前に聞いた本人、家族の希望や医師のアドバイスを踏まえ、計画作成担当者職員で話し合っている。医師のアドバイスを計画に採り入れている事例があった。
		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。	○	出来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。	△	家族との協力体制は築かれている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ファイルに綴じ共有を促している。			○	介護計画を利用者個々の介護記録ファイルにはさみ、共有している。新しく計画を作成した際には、計画作成担当者がミーティング時に口頭で説明している。
		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。	○	ミーティング時に確認を行っている。			△	介護記録に記入するようになっているが、記入していたりしていなかったりして、その内容を探す必要がある。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的な内容を個別に記録している。	○	特に普段と変わった様子の場合は記録している。			△	介護計画の内容にかかわらず、介護記録に言葉、表情、身体状況、エピソードを記入している。その中から介護計画に基づいた内容について探す必要があり記録は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	記録するよう努めている。			○	ミーティング議事録や連絡ノートに記入している。さらに、職員の気づきやアイデアを計画の見直しにつなげられるよう記録に工夫してはどうか。

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。	○	行っている。			◎	介護計画作成担当者が年間計画表を作成して期間を管理しており、6ヶ月ごとに見直しを行っている。 月1回のミーティング時には、介護計画の内容にかかわらず、気になる利用者について現状確認を行っている。 利用者の身体状況に変化があり、計画の見直しを行った事例がある。
		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。	△	特に変化が無い場合は3か月程度で確認を行っている。			△	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化がみられる場合は都度見直しを行っていくようにしている。			◎	
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。	○	ミーティング等を利用している。			○	月1回、ミーティングを行っている。 緊急案件がある場合には、その日の出勤職員が口頭で話し合い、決定事項等は連絡ノートに記入している。 月1回、ミーティングを行っている。 緊急案件がある場合には、その日の出勤職員が口頭で話し合い、決定事項等は連絡ノートに記入している。 欠席した職員は、自主的に会議録を確認することになっている。
		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。	○	工夫を行っている。				
		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、工夫している。	○	会議終了後次回開催日を確認している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	議事録の作成を行っている。			△	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	ユニット内に情報共有ノートを置いている。				連絡ノートに記入しており、確認した職員は押印するしくみをつくっているが、押印が職員の人数分、揃っていない箇所もみられる。
		b	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)	○	ノートを使用し重要なことについては都度口頭で伝えるよう努めている。	○			
(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。	○	出来るよう心掛けている。				日中に行うレクリエーション(塗り絵、風船バレー、パズル、ハンドクリップ、TV体操等)の希望を個別に聞いたり、みなが決めたりする場面をつくっているが、さらに、日々の暮らしの様々な場面で、利用者が自分で選んだり決めたりできるような場を増やしてほしい。 季節行事(花見、七夕、敬老会等)を通じて楽しむ機会をつくっている。春には、職員が桜の枝を用意し、弁当を手作りして事業所内で花見を楽しむようにした。利用者の誕生日当日は、職員が色紙にお祝いのメッセージを書き、他利用者からもお祝いの言葉をかけてもらえるような場面をつくっている。
		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)	○	入浴時の着替えなど本人に選択していただけるよう努めている。			△	
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	ご自分で決められるよう心掛けている。				
		d	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)	○	個人のペースに合った支援を出来るよう努めている。				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	様々な方法を試しながら行っている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	本人の状態を確認しながら支援を心掛けている。				
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。	○	1人1人を尊重するよう意識している。	○	○	△	この一年間では、学ぶ機会は持っていない。 職員の言葉かけや態度について気になることがあれば、各ユニットリーダーが注意している。 さらに、職員個々が、定期的に日頃のケアを振り返ることができるようなしくみをつくってはどうか。 調査訪問日、ユニットによっては、利用者への言葉かけについて、きつく感じるような場面や対応に配慮が必要と感じるような場面がみられた。 入室前にノックしたり声をかけてから入室していた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	配慮し支援できるよう努めている。			△	
		c	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ながら介助を行っている。	○	タオル等で肌を隠す等配慮を行っている。				
		d	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。	○	事前に本人に確認を取ったり入室前にノックをするよう心掛けている。			○	
		e	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。	○	研修などで学ぶよう努めている。				
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。	○	家事等簡単な作業を手伝って頂くよう努めている。				利用者同士が会話を楽しめるように席順などに配慮している。
		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。	○	理解し、暮らしていけるよう心掛けている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならず孤立したりしないよう、利用者同士が助け合い、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変わる機会を作る、世話役の利用者にうま力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	仲の良い利用者同士が居室内で話せるよう支援を行っている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが起きた際には当人の話を傾聴し支援を行えるよう努めている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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について把握している。	○	本人や家族に聞き取りを行っている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	本人、家族にバックグラウンドとして記録を取っている。				
		c	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くなど本人が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。	×	現状ほとんど行っていない				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	×	現状ほとんど行っていない				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	×	現状ほとんど行っていない	△	△	×	この一年間では外出する機会は、受診以外は持っていない。さらに、状況を見ながらドライブや散歩などの機会をつくり、利用者、職員の気分転換を図ってほしい。
		b	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。	×	現状ほとんど行っていない				この一年間では外出する機会は持っていない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	現状ほとんど行っていない			×	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	現状ほとんど行っていない				
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。	○	行えるよう努めている。				
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	食事前の体操等を行っている。				
		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)	○	まずはして頂いて評価をしていくよう支援している。	○		○	
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。	○	簡単な家事のお手伝いをして頂く等行っている。				洗濯物たたみ、パズルや塗り絵、体操などを行えるよう支援しているが、さらに、アセスメントの取り組みから得た情報を個々の楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みに活かしてほしい。
		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、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。	○	取り組めるよう努めている。	○	○	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	現状行っていない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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、自分で選んでいただけるよう支援をしている。				食事介助が必要な利用者は、食事前エプロンをつけて支援していた。 それぞれに、季節に応じた服装で過ごしていた。就寝時には寝間着に着替えることを支援しているが、管理者は、今後、ベッド上で長時間過ごす、重度の利用者についても支援できるよう取り組みたいと話していた。
		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支援している。	○	本人の希望に添えるよう努めている。				
		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。	○	家族等に以前の事を聞くなどして支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人、家族と話し合いながら支援している。				
		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)	○	気を配り、他者からみられないよう伝えたり直したりしている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	ご家族に連れて行っていただいている。				
		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。	△	服装は行き届いていない利用者も見られる。			○	

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
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。	○	理解し心掛けている				朝食は毎日、昼食は週1回、手作りの日を入れており、職員は、利用者が好む献立を考えて買い物もしている。その他の日は、主食と汁物は事業所で作るが、おかずは外注している。利用者によっては、台拭きや下膳等しているが、食事一連のプロセスにかかわる機会はほぼない。 事業所で手作りする炊き込みご飯の具や汁物の具を季節に応じて工夫している。利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等は入居時に家族へ嗜好調査をして把握している。誕生日会や行事日は、ケーキを手作りしたり、利用者の希望するちらし寿司や赤飯を献立に採り入れたりしている。 湯飲み、箸、マグカップなどそれぞれ自分のものを使用している。 職員も一緒に食事しながら利用者や会話したりサポートしたりしていた。 対面式の台所で調理の音やにおいがする。職員は、利用者に食事内容を説明しながら介助をしていた。嚥下や咀嚼能力に低下がみられる利用者については、他の利用者と同じメニューをミキサーにかけたり食べやすい大きさに刻んだりして支援している。 献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合う機会や栄養士のアドバイスを受ける機会は持っていない。
		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。	△	週1回の手作り料理の際には利用者にリクエストを聞く等やっている。			△	
		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。	△	下膳等行える方にはして頂いている。				
		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。	○	入所時家族等に聞き取りを行っている。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	△	朝食には和風のものを取り入れる等工夫をしている。			○	
		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つつ、おいしそ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、いれどりや器の工夫等)	○	出来る限りの工夫を行っている。				
		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。	○	自宅などで使用していたものを持参していただいている。			○	
		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。	◎	一緒に同じものを食べ、会話をしながら食事をしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	料理の名前などを伝えながら食べていただいている。	○		○	
		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。	○	日々確認し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。	○	日々の状態を確認しながらスタッフと相談しながら対応している。				
		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。	△	朝食については相談しながらメニューを考えている。			x	
		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。	○	賞味期限の確認など小まめに行い予防に努めている。				
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。	◎	研修などで学ぶよう努めている。				日々の口腔ケアの際に、職員が目視で確認し異常があれば家族に報告して、歯科受診につなげている。 毎食後、口腔ケアを支援している。昼食後、洗面所まで誘導し、動作一つひとつ伝えながら支援している様子がみられた。
		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。	○	口腔ケア時に見守りを行い確認を取っている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	x	行えていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	見守りを行い、必要であれば声掛けや手伝いを行っている。				
		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に、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等)	○	毎食後の口腔ケア時に確認している。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	家族へ相談し必要ならば受診していただいている。				

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
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。	○	研修などで学ぶよう努めている。				職員が気づいたことをもとにして、随時、口頭で話し合い支援している。
		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。	○	研修などで学ぶよう努めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	把握できるよう努めている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	日々身体状態を確認し見直しを図っている。	○		○	
		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。	○	検討しながら改善できるよう努めている。				
		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。	○	個々の状態を確認し支援している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人の状態を家族に報告し対応している。				
		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。	○	対応できるよう努めている。				
		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)	○	取り組めるよう努めている。				
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)。	△	時間帯については対応できていない。		◎	△	3日に1回、午後からの入浴を支援している。「一人で入りたい」利用者には、少し離れたところから様子を見たり、声をかけたりしながら支援している。現在、職員の手不足により、複数の利用者はシャワー浴のみの支援となっている。
		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。	○	個人に合わせて対応している。				
		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。	○	行えることはして頂き見守りを行っている。				
		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、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	日にちや時間を変えたりし対応している。				
		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。	○	体温、血圧などを確認し可否を判断している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	把握できるよう努めている。				家族が受診の付き添いをする場合は、家族に利用者の状況を記入したメモを渡したり、口頭で伝えたりしている。医師の指示通りに服薬支援している。夜間眠れない様子がみられれば、日中のレクリエーションに参加できるよう促している。
		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。	○	相談しながら日中の活動などの検討を行っている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	○	検討しながら支援を行うよう努めている。			○	
		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。	○	個々の状態に合わせて対応している。				
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。	○	支援できるよう努めている。				/
		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。	○	出来る事はして頂き必要なお手助けはしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	居室など静かなところで電話できるよう対応している。				
		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。	○	本人に促し返信をお願いしたりしている。				
		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。	○	家族等にお伝えしている。				

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
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。	○	理解できるよう努めている。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	現状作れていない				
		c	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。	×	現状行えていない。				
		d	「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。	×	現在施設のほうで管理をしている。				
		e	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。	△	必要な場合は相談を行っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預り金については出納帳の記入を行っている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	都度相談しているが行えていない状態と考える。	◎		△	配偶者の葬儀に出かける利用者に、身支度を手伝ったような事例があるが、その他には特に取り組んでいない。
(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。	×	現状行えていない。	○	◎	×	玄関前に駐車場があり、玄関までスロープが付いている。建物の玄関(併設事業所と共用)は施設している。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような装えになっていないか等。)	○	絵やカレンダーなどを掛け対応している。	○	○	△	廊下の壁には、絵画を飾っている。インナーバルコニーに洗濯物を干していた。各ユニットの居間、廊下に3台ずつ監視カメラを設置している。
		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。	○	配慮できるよう努めている。			◎	掃除が行き届いている。不快な音や光、臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花などを机に飾るなど行っている。			○	居間の一角に和室があり、雑誌やレクリエーションの道具等を置いている。ユニットによっては、花の好きな職員が、季節の花を持参して飾ってくれている。壁などに、クリスマスの飾り付けをしていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	工夫を行っている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	見えないう工夫を心掛けている。				
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。	○	本人が使い慣れたもの等を持参していただいている。	○		○	使い慣れたタンスを持ち込んでいる人がいる。ベッドサイドに、自分で使いやすいよう上着やタオルを掛けられている人がいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	手すりの設置や段差が無い様努めている。			○	自宅から持ち込んだタンスに、衣類の種類を書いたシールを貼って、自分で片付けられるようにしているケースがある。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	工夫を行っている。				昼食時、お茶のお代わりができるように、テーブルにやかんを用意していた。トイレ入り口の表示は、利用者の目線の位置に設置していた。
		c	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。(ぼうし、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)	○	出来るよう心掛けている。				
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を理解している。(鍵をかけられ出られない状態であることの異常性、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)	○	理解しているが、行えていない。	△	◎	×	職員は鍵をかけることの弊害を理解しているようだが、玄関は施設している。また、ユニットによっては、ユニット出入口も施設している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を回っている。安全を優先するために施設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。	△	話はしているが行えていない。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	△	全てを施設するに至っていない				
(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。	○	把握し記録している。				/
		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。	○	記録するよう努めている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。	○	行えるよう努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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に支援している。	◎	家族や本人の希望に沿うよう努めている。	◎			
		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。	○	希望に沿うよう努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	代理受診の場合都度家族に受診内容の報告を行っている。				
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。	○	電話や書類などで情報共有を行っている。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	入院中の利用者の現在の状態確認が遅れがちとなっている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入居相談などで病院の相談員と連絡を取ったりしている。				
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。	○	普段と違う様子の際はかかりつけ医等に連絡を取っている。				
		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。	△	出来ている利用者や来ていない利用者がある状態。				
		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。	○	日々の関わり合いや記録などで変化が無いか確認をしている。				
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ている。	○	研修などで学ぶよう努めている。				
		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。	○	薬をお渡しする前に名前や服薬時間の確認を行っている。				
		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。	○	日々の支援の中で確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	○	都度変化があるかを伝えている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時や変化があった際に家族等と相談を行っている。				事業所開設時に入居した利用者については、入居時の契約上、看とり支援の希望があれば支援するが、その後入居した利用者については、看とりはしないことを伝え、「重度化した場合は、特養などに入所をお願いします。」と説明している。 終末期ケアの希望等について聞くような機会は持っていないが、今後、希望があれば支援できるように体制作りを検討してはどうか。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	主治医・家族と話し合いの場を持ち共有できるよう努めている。	○		△	
		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。	○	都度確認を行っている。				
		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。	○	状態変化があった際に確認・相談している。				
		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回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。	○	検討、準備を行えるよう努めている。				
		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)	△	定期的に報告と家族の思いを聞くよう心掛けている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	研修などで学ぶよう努めている。				
		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。	○	マニュアルの作成は行っている。				
		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入手し、取り入れている。	○	行政からの報告を逐次確認している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	情報収集に努めている。				
		e	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。	○	掲示等によりお願いしている。				

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	本人と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。	○	情報共有し、関係を築けるよう努めている。				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。 家族の来訪時や電話で伝えている。さらに、面会が制限される中でもあり、家族が知りたい情報を定期的、かつ具体的に報告するような取り組みに工夫してほしい。 行事、設備改修、機器の導入に関する報告は行っていない。 職員の異動・退職に関しては、家族から聞かれたら答える程度にとどまっている。 来訪時や電話で意見や要望を聞いている。調査訪問日、家族の来訪があり、職員は利用者の様子を報告して家族の話聞いていた。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	×	現状行えていない。				
		c	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)	△	現状通院以外行えていない。	△		評価困難	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	△	行事の写真などは撮影しているが送付まで至っていない。	○		△	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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内容を把握して報告を行っている。	○	家族からの要望などをお聞きし返答するよう努めている。				
		f	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)	○	都度本人の状態を報告している。				
		g	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)	△	ほとんど出来ていない。	△		×	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	現状行えていない。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	ケアプラン作成時に現状を伝え説明している。				
		j	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やっている。	△	来所には現状を伝えている。			△	
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。	○	丁寧に説明をし、理解、納得していただけるよう努めている。				/
		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。	○	本人の心身状態をお伝えし今後の方向を相談できるように努めている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	変更がある際に文章による同意書を書いて頂いている。				
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。	△	現状できていない。			◎	この一年間、地域とかかわるような機会は持っていない。 自治会には、法人代表者が参加している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	役員が自治会や行事への参加を行っている		×	×	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	現状増えていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	現状行えていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りなど、日常的なおつきあいをしている。	△	現状行えていない。				
		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)	×	現状行えていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源の把握に努めているが現状行えていない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	現状行えていない。				

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	
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、地域の人の参加がある。	×	現在会議が開催できていない。	×		×	運営推進会議は、開催していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	×	現在会議が開催できていない。			×	取り組んでいない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	現在会議が開催できていない。			○	×	取り組んでいない。
		d	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。	×	現在会議が開催できていない。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	現在会議が開催できていない。					
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。	○	基づいたものになるよう心掛けている。					
		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。	△	伝えているが把握できるような説明は行えていない。	△	○			
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。	△	外部研修を受けられる取り組みが出来ていない。				職員が業務上、不便を感じるようなことがあれば、管理者に伝えており、法人代表者に報告して検討してくれるようになっている。 13時から職員は交替で休憩を取っている。	
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	随時リーダー等により指導を行っている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	整備に努めているが出来ていない。					
		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)	△	参加できていない。					
		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。	○	要望などを伝えている。	○	○	○		
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ている。	○	研修などで学ぶよう努めている。				職員は不適切な行為を発見した場合には、管理者へ報告することになっており、管理者が指導する事になっている。	
		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。	○	ミーティング等で行っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	都度指導を行うよう心掛けている。			○		
		d	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。	○	点検するよう努めている。					
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。	○	研修などで学ぶよう努めている。					
		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。	○	ミーティング等で話し合いの場を設けている。					
		c	家族等から拘束や施設の見えが望んでも、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促している。	△	施設など行っていないこともある。					
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ている。	○	研修などで学ぶよう努めている。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	情報提供を行っておらず、都度相談に乗る形になっている。					
		c	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。	○	連携が出来るように努めている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	マニュアルの作成は行っている。				/	
		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。	△	マニュアルのみで訓練が行えていない。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもやはりハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ミーティング等で検討している。					
		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。	○	入居時にリスクを検討し相談を行っている。					
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。	○	マニュアルの作成は行われている。				/	
		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。	○	手順に沿い対応できるような努めている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	納得していただけるよう案を検討しお伝えしている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日々の関わり合いの中で意見、要望等をお聞きしている。			x	利用者が運営に関して意見や要望、苦情を伝えられる機会をほばない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(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)	○	法人の相談窓口や個別に訊く体制は出来ている。	○		x	この1年間は運営推進会議は開催していない。家族の来訪時や電話で聞くが、主に利用者の状態についてや面会の再開についての質問が多い。	
		c	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。	x	契約時に伝えているがその後の情報提供が出来ていない。					
		d	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いている。	△	施設内を定期的に足を運ぶよう努めている。					
		e	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。	○	職員の意見を聞けるよう努めている。			◎	毎月のミーティング時や日々のかかわりの中で意見を聞いている。また、手作り食の日を増やしたいとの提案があり月2回から週1回に増やした。	
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。	○	取り組んでいる。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	ミーティング等を利用し行っている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	○	向上できるよう取り組んでいる。					
		d	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。	△	ほとんど行っていない。	△	○	x	外部評価結果を新居浜市に報告しているが、運営推進会議メンバーや家族には報告していない。また、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。	
		e	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。	△	ほとんど行っていない。					
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。	○	都度訓練内容を変えるよう努めている。					
		d	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。	○	訓練時等に確認を行っている。					
		e	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。	△	現状行っていない。	x	△	△		2ヶ月に1回、火災想定で自主避難訓練を実施しているが、この1年間では、地域等との協力・支援体制を確保するような取り組みは行っていない。
		f	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)	x	現状行っていない。					

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
51	地域のケア視点としての機能	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)	×	現状行えていない。				特に取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	現状行えていない。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	現状行えていない。				
		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。	×	現状行えていない。				特に取り組んでいない。
		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)	×	現状行えていない。			×	