

事業所の概要表

(令和 5年 2月 3日現在)

事業所名	グループホームさくら					
法人名	有限会社 SKR					
所在地	愛媛県伊予郡砥部町高尾田1008-6					
電話番号	089-956-5358					
FAX番号	089-905-7133					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成15年 11月 25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 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 ( 男性 1 人 女性 8 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	0 名
	要介護3	3 名	要介護4	0 名	要介護5	6 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	7 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 1 人			
	その他 ( )					
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	かどた内科 砥部病院 中川内科 平田歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 5 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	36,000 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	1,100 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	7,500 円
	・ 共益費	4,500 円
	・ 理美容代	1,000 円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 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 checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" 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5年2月20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)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3873500676
事業所名	グループホームさくら
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	山本 康正
自己評価作成日	2022年 2月 3日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「すべてに感謝。ありがとう」を運営理念にしている。これは「ゆっくり・やさしく・おだやかに」を目標として生活していく中で、大切な言葉は何かと、職員と利用者の方が一緒に話し合って決めました。</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 ①コロナ過でも運営推進会議の中で参加者の方に意見や提案を出しやすい環境を作ったうえで、頂いた情報を日々の生活に生かす。＊コロナ過で書面での開催となったため、地域の方には手渡しでお渡ししてお話を伺った。②入居相談の方だけではなく、地域の方からも気軽に相談できる環境づくりを務める。＊外環境の整備中に挨拶などはするが、コロナ過で施設内に入れる状況ではないため難しかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 代表者(管理者)はケアの現場にいて、職員とともにケアに取り組む、いつでも、話しやすい雰囲気をつくっている。 重度の利用者には、できるだけ口から食べる支援に取り組んでおり、手を伸ばす、スプーンを持つことができれば、自分で口まで運べるように職員がサポートをしている。 利用者へ献立の希望を聞くこともあり、寿司やカレーが人気のようだ。春には、職員がつくしを探ってきて、テーブルに新聞を広げ、利用者と搾りをして料理に使用している。また、菜の花など、栄養があり、春を感じるような食材を使用している。おはきは、主食として献立に採り入れている。米は農家から購入している。</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。	○	話しやすい雰囲気づくりに努めている。最近では意思表示される方が少なくなっている。ご家族の面会時にも交えて話し合うように努めている。	◎		△	入居時に、本人、家族から意向等を聞いて暮らしの情報シートに記入している。日々の中で新たに得た情報は、簡易アセスメントシートに記入している。意思表示が難しいような利用者の意向等については、空欄になることがあるが、今後さらに、職員が日々得た情報を蓄積して利用者の思いを探ってほしい。	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	入居時に記入していただいた「暮らしの情報シート」などを参考にしながら、ご家族様と共に検討している。					
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時などに話し合っている。					
		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。	△	暮らし方への思いは職員間で概ね共有できていると思う。記録はできるだけご利用者の言葉で記入している。					
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	留意はしているが、意思表示される方が少なくなっているため、見落とししている可能性もある。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時にご家族から聞いている。また、暮らしの情報シートに生活歴などを記入していただいている。随時、ご利用者、ご家族からも聞いている。			○	入居時に、本人、家族から聞き取った内容を、暮らしの情報シート(食事の好み、排泄、入浴、身だしなみ、好きな音楽・テレビ、家事、趣味・関心、馴染みのもの、得意な事・苦手な事・生活歴・家族構成の項目)に記録している。以前利用していた施設からの情報も参考にしている。	
		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。	○	ご利用者との会話や表情、ご家族などの面会時に把握するように努めている。					
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	砥部病院で紹介された24時間単位の記録用紙をとりこみ記録している。変化があれば記録し随時申し送りを行っている。					
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)	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。	△	申し送りやミーティングの中で話しあって職員全員で情報共有している。意思疎通が困難な方が増えたので、ご家族の面会時に話し合うようにしている。			○	簡易アセスメントシート等の情報をもとにして、介護計画作成前の朝の申し送り時を捉えて、話し合い検討している。	
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	申し送りやミーティングの中で話しあって職員全員で情報共有している。また、ご家族の面会時に話し合うようにしている。					
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。	△	利用者の方の思いや意向、暮らし方をさらに把握す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。	△	ご本人の意向がわかりにくいことが多くなっているため、ご家族の方と話し合い、職員同士でアイデアを出しあって介護計画を作成している。	○		○	介護計画作成前の朝の申し送り時に、職員で話し合った内容をもとにして計画を作成している。重度の利用者については、主治医のアドバイスを計画に採り入れているケースがある。	
		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。	△	ご家族と相談しながら、それまで慣れ親しんだ暮らしができるように配慮している。					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	ご家族や地域の方には必要時に協力していただけるようにしている。					
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。	○	職員間で話し合い、情報共有している。必要時には、日々の申し送りの時間に話し合っている。			○	介護計画作成前の朝の申し送り時を捉えて、サービス内容について話し合っている。個別ファイルに日々の記録と介護計画表を積み共有している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎日の申し送りの中でケアの内容を報告確認している。			×	介護計画の実施内容については、口頭で話すことはあるようだが具体的な記録は行っていないため、計画にそってケアを実践できたかどうかを確認することはできない。さらに、支援経過記録を狭す意味と目的を話し合い、支援経過記録の改善が求められる。	

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		
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	3か月ごとにモニタリングを行い、6か月ごとに見直しを行っている。			◎	主任が責任を持って期間を管理しており、6か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。	○	毎月のミーティングの中でご利用者の方一人一人の状態を話し合い確認している。			△	3か月ごとにモニタリングを行い、介護計画書内の実施と評価欄に記入している。		
		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。	○	ご利用者の方に変化があれば、主治医・ご家族と相談しながら介護計画を新たに作成している。			○	身体面の変化があれば見直しを行うことになっているが、この一年間で事例はないようだ。		
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。	○	コロナ過で書面開催の時もあるが、定期的に職員全員参加のミーティングを実施している。緊急性のある時は、少人数のミーティングを行い、他職員に情報共有している。			△	毎月、管理者(代表者)、看護師資格を有する職員、主任で会議を行い、その内容は、議事録で職員に知らせている。年2回、避難訓練に併せて、集まる職員会議を行っている。		
		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。	○	ミーティングや申し送り時には職員が遠慮せず何に何でも意見ができるような雰囲気を作っている。						
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	夜勤者の負担にならないように、午前9時から実施している。夜勤入りの職員を順番にローテーションしており、曜日は特に決めていない。				△	職員は、議事録を確認するようになっている。	
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)	○	毎日の申し送りを確実にするために、口頭の申し送りとともに申し送りノートにも記入し、確認した職員はサインをするようにしている。	○		○	申し送りノートで伝達しており、職員は出勤時にノートを確認してサインするしくみをつくっている。		
<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。	△	日々の会話の中で聞くようにしているが、ご利用者の方から訴えがないことも多い。						
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	イベントの時のプレゼントや、おやつの時など、好きなものを選んでいただくようにしている。				○	おやつを数種類から選んでもらうような場面をつくっている。重度の利用者には、本人の好みを把握して職員が選ぶなどしている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	起床、就寝、食事はできるだけご利用者のペースに合わせてるように努めているが、入浴・トイレ誘導などは、施設の都合で動いてしまうこともある。						
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	活き活きた表情を引き出せるように、ゆっくり、やさしく、おだやかに声掛けをするようにしている。					○	ドリフターズの動画を見ると笑う利用者があり、時々見て楽しむ機会をつくっている。調査訪問日、職員は利用者の名前を呼んで笑顔で接していた。
		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。	○	ご利用者の表情や仕草などを見ながら思いを把握するように努めている。						
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ丁寧な声かけや誘導の声をかけないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	人権や尊厳、プライバシーに配慮した声掛けをするようにミーティングや日々の申し送りで話し合っている。	◎	○	○	内部研修で「認知症とは」について勉強をした。入居時、家族等から、本人をどのように呼ぶのが良いか希望を聞いている。中には、○○ちゃんと呼ぶことを希望する人がおり、職員は利用者をもよように呼んでいる。日々の中やミーティング時などを捉えて、代表者は、職員に「ゆっくり やさしく おだやかに意識して声かけなど行うように」と伝えている。さらに、接遇については、職員個々が定期的に点検するようしくみをつくってはどうか。		
		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。	○	トイレ誘導や入浴時には、さりげない声掛けをするように配慮している。						
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室へ入るときには必ずノックをして声をかけるようにしている。また、ご本人が不在のときには居室に入ることを了承を得るようにしている。					△	居室で長時間寝て過ごす利用者の居室の入り口は、開放していた。職員がそのまま入室してしまうような場面が見受けられた。
		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。	○	職務上知りえた個人情報は外部に漏らさないように入社時に職員全員に説明して理解してもらい、誓約書に署名捺印してもらっている。						
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、利用者にも助けを求めたり教えるもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	ご利用者の方にお手伝いをさせていただき「ありがとうございます」とお礼を言うことと笑顔がみられることが多い。						
		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。	○	ご利用者の方にティッシュを取ってあげたり、利用者の方同士で支えあっている様子を職員は見守っている。						
		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える機会を作る、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)	○	関係の良いご利用者同士が同じテーブルにならないように配慮している。					○	昼食後には、ソファーに二人で座ってテレビを見ているような場面がみられた。
		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。	○	当事者やほかのご利用者の方に、心理的なダメージが残らないようトラブル解消に努めている。						
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。	○	契約時や面会時にご家族から聞き、日常会話の中からご利用者から聞くようにしている。						
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	ご本人の希望があれば自宅やなじみの場所にもお連れしていたが、コロナ過で難しくなっている。						
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)	○	事前に連絡をいただけたら、その時間にいつでも戸外に出かけられるようにしている。		△	△	△	季節の良い時期には、ひなたぼっこをしたり散歩に出たりしているようだ。近くの無人販売にみかんを買に行きたいと希望があり支援した。家族との面会を戸外(駐車場)で行うことがある。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	職員や家族と外出している。						

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。	○	ミーティング時にご利用者の状態については具体的に職員全員で話し合っており、穏やかに過ごして頂けるようケアを行っている				室内シューズなどは個々の状態に応じて、職員の方から家族に提案をしており、購入した用品などはさくら通信(個別通信)に写真を載せている。重度の利用者には、できるだけ口から食べる支援に取り組んでおり、手を伸ばす、スプーンを持つことができれば、自分で口まで運べるように職員がサポートをしている。
		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。	○	毎日の体操や、歩行不安定な方でも下肢筋力の低下を遅らせるために、短い距離でも介助歩行をして維持・向上が図れるよう取り組んでいる。				
		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)	○	ご本人ができること、やる気になっていることなどは、職員はできるだけ手を出さず見守るようにしている。	○		○	
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。	△	ご利用者の方から聞いたり、ご家族からも聞いて把握しているが、重度化が進み、できることが限られてきている。				利用者の希望がきっかけで、夏には、夜間に花火をして遊んだ。日々の中では体操をしたり、カラオケをしたりする機会をつくっている。日中は、三角巾とエプロンをつけて過ごす利用者があり、洗濯物たたみや台所仕事を願っている。職員が縫物をする際は、針の糸通しが上手な利用者をお願いしている。
		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。	△	料理の下ごしらえ、掃除等の役割を持っていただいているご利用者はいらるが、できない方のほうが多くなってきている。	○	○	○	
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。	○	ご本人の好みの衣類や色を職員で情報共有している				季節に合った清潔な服装で過ごしていた。居室のベッドで一日を過ごす重度の利用者には、楽な衣類で過ごせるよう気を付けている。ガーゼ寝巻にしたり、それを上下で切って使用してみたり、腰巻きにプール用バスタオルを使ったりして試し、工夫を重ねている。おしゃれする人には、職員がマネキュアを買って来て自分で塗って楽しむ機会をつくっている。
		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。	○	ご本人好みのヘアスタイルや持ち物等を職員で共有している				
		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。	x	自己決定がしにくい方はご家族と話し合いながら決めていることが多い				
		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。	○	季節や行事に合わせた服装を着用できるよう支援している				
		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)	○	ご本人のプライドを傷つけないように整容の乱れや、汚れは職員が取り除いている。	◎		○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	x	以前は行きつけのお店に行かれる方がいたが、現在希望の方がいないので、定期的な訪問理容を使っている。				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	職員が食事の料理の内容や食材を説明するよう努めている。				献立は、事前にその日の調理担当の職員が決めていく。職員が毎日、食材の買い物に行き、旬のもの、新鮮なものを使用している。利用者には、力量をみながら、野菜の下ごしらえをしたり、台拭きをししたりする場面をつくっている。利用者には、力量をみながら、野菜の下ごしらえをしたり、台拭きをししたりする場面をつくっている。利用者には、力量をみながら、野菜の下ごしらえをしたり、台拭きをししたりする場面をつくっている。利用者には、力量をみながら、野菜の下ごしらえをしたり、台拭きをししたりする場面をつくっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	コロナ禍で買い物には行けなくなったが、皮むきなどをお手伝いして頂いている。			○	
		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。	○	お手伝い後に「ありがとうございます。助かります。」と伝えると「また言うてやな」と満足そうな笑顔がみられる。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	好みやアレルギーについては、具体的に利用者の方ごとにまとめてキッチンに掲示している。				
		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。	◎	その時々の旬の食材を使い、調理している。ご利用者の方との話に出てきたものを作ったりしている。			◎	
		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て調理方法として、おいしい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、いろどりや器の工夫等)	○	ご利用者の方ごとに、普通食・キザミ食・ミキサー食にしたり、とろみをつけたりと食べやすいように工夫している。				
		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。	○	食器は事業所で用意している。食器の重さなどを考慮して使いやすい物を用意している。箸は滑りにくい物を使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事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。	○	職員は昼食を全員ご利用者の方と一緒に見守り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。	○	重度な状態でも介助が必要な利用者の方でも、食事の内容など声掛けをしながら提供している。			◎	
		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。	○	食事は一汁三菜を提供するようにしている。水分摂取量は、お汁の水分量を除いた飲料水のみで1,000ccを目標に全利用者の方について記録している。				
		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。	○	傾眠傾向の方などは、ご本人が摂取できる時間帯に提供するようになっている。冷めた料理は温め直したり、好みに合わせて工夫している。				
		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。	○	栄養のバランスに関しては、栄養士と相談しながら提供するように心がけている。			○	
		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。	○	食材は毎日買い物に行き、新鮮なものを提供するように心がけている。調理器具についても定期的に消毒し清潔を保つよう心がけている。				

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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には説明し理解している。				口腔ケア時に職員が目視して把握に取り組んでいる。定期的に歯科検診を受けて口腔内の健康管理をしている。
		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。	○	協力歯科医の定期往診があり利用者9名中8名が受診しており健康状態については把握している。必要に応じて通院治療している。			○	
		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。	○	協力歯科医の定期往診があり口腔ケアの方法については指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後に義歯の洗浄を行っており毎日義歯洗浄剤で洗浄している。				
		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)	○	義歯の方は毎食後洗浄し残った歯のケアを見守るか介助している。自分で口腔ケアをされる方は見守り口腔状態をチェックするようにしている。			○	
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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には説明し話し合っている。				その都度、口頭で話し合ったり、申し送り時などを利用して検討したりしている。トイレ使用時に、自分で排泄用品の交換を行う人には、手の届くところにいくつか準備していた。
		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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には説明し理解している。				
		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)	○	排泄を記録しパターンを分析しミーティングや申し送りの中で話し合いトイレ誘導するようにしている。				
		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。	○	利用者の方一人ひとりにあった紙パンツ、パッドを用意して使用方法を工夫している。	◎		○	
		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。	○	繊維質の多い食品を提供したり、水分摂取量に気を付けたり、体操などの運動、腹部マッサージなどを行っている。				
		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。	○	排泄を記録しパターンを分析しミーティングや申し送りの中で話し合いトイレ誘導するようにしている。				
		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。	△	排泄パターンを分析してご家族と相談して対応している。利用者の方によっては好みのものを使用しているが、ほとんどは職員が選択している。				
		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。	○	利用者の方の状態に合わせて対応するように努めている。				
		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)	○	繊維質の多い食品を提供したり、水分摂取量に気を付けたり、体操などの運動、腹部マッサージなどを行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	入浴はほとんど午前中に実施している。(木曜日は往診日のため休み) 回数、温度などは利用者の方の希望に合わせている。	◎		○	週2回、午前に入浴を支援している。湯温や長さは利用者の希望を踏まえて準備している。時には、入浴剤を使用している。「入りません」と入浴を断わるような人もいますが、「家族にお願いされてるのよ」「汗かいたので着替えましよう」等、言葉かけをして入浴につなげている。入浴後は「ありがとう」「気持ちよかった」と笑顔になるようだ。
		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。	○	利用者の方の希望にそえるようにしているが、意思疎通のできない方が増えてきている。				
		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。	○	利用者の方の洗えるところは自分で洗っていただき、浴槽への出入りも職員が見守りながらできるだけ自分で行っていただいている。				
		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。	○	入浴拒否される方に対してはタイミングを見て声掛けしたり、職員が交代して声掛けを工夫して入浴していただけるよう支援している。				
		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。	○	毎日バイタルサインや顔色、表情を確認しながら入浴の可否を決定している。				
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。	○	介護記録を活用し睡眠パターンを把握している。				主治医に動画で日常の様子を報告して相談し支援している。
		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。	△	昼夜が逆転しないように日中はできるだけ臥床時間を少なくし体操などで身体を動かし夜間眠れるように支援している。				
		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。	△	昼夜が逆転しないように日中はできるだけ臥床時間を少なくし体操などで身体を動かし夜間眠れるように支援している。必要な場合は主治医に相談し眠剤を処方していただいている。			○	
		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。	○	居室で昼寝されたり、リビングソファで利用者の方それぞれくつろがれている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	利用者の方が希望されるときにはホームの電話を利用して家族、友人に連絡していただいていたが、重度化が進み、ほとんどの方が電話ができない。携帯電話を所持されている方もいる。					
		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。	△	年賀状など手紙の提案をするも本人から「手が震えて書きたくない」と断られる。電話はいつでもかけられるようにしている。要望があれば必要な支援は行っている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば電話の利用はいつでも可能。携帯電話を所持されている利用者の方が1名おり自由に電話されている。					
		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。	△	手紙などはご本人の居室のいつでも見られるようにわかりやすいところに置いている。返信を希望される方は支援している。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	電話をかけられる利用者の方についてはご家族に理解、協力をいただいている。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	利用者の方ご本人がお金を所持して、欲しいものを自ら買うという喜びを職員は理解している					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	職員の勤務体制や買い物希望される時間帯に応じて柔軟に対応できるように努めている。今はコロナで買い物に出れていない。					
		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。	△	ご本人で金銭管理できる方にはご家族と相談してお金を所持されている。買い物時に自ら支払いをされている。					
		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。	○	ご本人で金銭管理できる方にはご家族と相談してお金を所持されている。買い物時に自ら支払いをされている。					
		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)。	◎	毎月の請求書の発送時にその月の利用明細、小遣い残高を報告している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	面会時にご家族の状況や要望などを聞くように努めている。	◎		×	特に取り組んでいない。	
<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。	○	気軽にホームに入りやすいようにしている。	◎	○	○	玄関前に駐車場があり、スロープを設置している。玄関に、水仙を育てていた。	
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。)	○	家庭的な雰囲気を保てるよう努めている。	◎	○	○	現在、壁紙の張り替えなど、室内の改修中であった。居間には、大型テレビを設置しており、テレビの正面にソファを設置している。居間の一角に畳の間がある。一か所のトイレは、入り口扉を外していた。現在は、男性利用者が利用しているようだが、丸見えになるため改善の必要を感じた。	
		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。	○	ニオイや汚れには職員は配慮している。掃除はこまめに行っている。			○	掃除が行き届き、気になる臭いや音は感じなかった。椅子に足カバーを履かせて消音対策をしていた。居間は、南側の窓から採光があり明るい。レースカーテンで光を調整している。	
		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。	○	季節感のある花や調度品を配置し心地よく彩るように努めている。			○	居間のテレビの下には、ぬいぐるみや人形を数種類飾っている。居間には造花の梅の花を飾っていた。	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	気の合う利用者同士はリビングなどで心地よく過ごされていると思う。一人で落ち着いて過ごせる場所は利用者の方によって違うが、居室かリビングのソファに居る方が多い。					
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。	○	居室にはなじみの家具やご家族の写真などを持ちこんでいただいている。	◎		○	濡れたバスタオルをハンガーに掛けて湿度を保てるよう工夫していた。長時間をベッド上で過ごす利用者のベッド欄には、足や手を挟まないように段ボールでカバーを付けていた。さらに、排泄用品の収納などにも配慮してはどうか。	
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」「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	居室入口には表札を掲げている。トイレの場所がわかりにくい利用者の方にはトイレの場所を掲示している。			○	トイレに「トイレ」と書いた紙を付けていた。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	なじみの物品は居室のいつでも手に取れる場所にさりげなく置かれているが手に取ってみたい方はほとんどおられない。					
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)	○	職員全員に施錠しないように努めてはいるが、ご利用者が興奮し危険が伴う場合は玄関の施錠をやむを得ない場合があった。今は施錠をしていない。外出したい利用者の方はその都度職員が同行し利用者の方が納得していただけるまで付き合うように努めている。夜間は施錠している。		○	◎	○	この一年間では、入居間もない利用者について、落ち着かない様子がみられた時には、短時間ではあるが、日中、鍵をかけたようなことがあった。現在は、状態が落ち着き、日中、玄関は施錠していない。年2回の身体拘束、虐待防止に関する内部研修時に勉強している。
		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。	○	職員全員に施錠しないように努めてはいるが、ご利用者が興奮し危険が伴う場合は玄関の施錠をやむを得ない場合があった。今は施錠をしていない。玄関が開くとセンサーが鳴るようになっている。					
<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。	○	主治医と連携して看護師と相談しながら把握している。					
		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。	○	毎日のバイタルサインチェックや顔色などを観察しながら記録している。異常があれば主治医に報告している。					
		c	気になることがあれば看護師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。	○	毎日のバイタルサインチェックや顔色などを観察しながら記録している。異常があればホームの看護師に最初に報告し必要に応じて主治医に報告して指示を仰いでいる。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居までの診療状況を考慮し主治医はご家族の希望に応じている。	◎			
		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。	○	ご本人、ご家族と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。				
		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。	○	通院の仕方はご家族と相談しながら行っている。受診結果の報告などは毎月の便りや緊急を要する場合は電話やメールで行っている。				
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。	△	入院の際にはご本人の最近の様子や生活習慣などの情報提供を行っている。医療面の情報提供は主治医に任せている。				
		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。	○	主治医、関係医療機関と連携しご家族と相談しながら早期に退院できるように支援している。				
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。	○	毎日のバイタルサインチェックや顔色などを観察して異常があればホームの看護師に最初に報告し必要に応じて主治医に報告して指示を仰いでいる。				
		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。	○	看護師、主治医に24時間連絡体制がある。				
		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。	○	毎日のバイタルサインチェックや顔色などを観察して異常があればホームの看護師に最初に報告し必要に応じて主治医に報告して指示を仰いでいる。				
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。	○	新たな薬が追加された時は、ご家族と医師に経過報告を行っている。				
		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。	◎	服薬は毎回職員が手渡し服薬確認を行っている。				
		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。	○	服薬による利用者の方の状態の変化に気づいた時には看護師に報告して必要に応じて主治医に報告して指示を受けている。				
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。	○	入居時に重度化した場合のあり方や、終末期、看取りの話をしている。利用者の方の状態に変化が起こればその都度話し合うようにしている。				入居時に看取り支援の内容を説明している。状態変化時には職員、家族、主治医と話し合い、情報や方針を共有している。この一年間では、看取りを支援したような事例はない。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	△	職員、ご家族、主治医と相談しながら情報を共有するよう努めている。	○	○		
		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。	△	代表者、管理者は利用者の方が重度化した時には職員の思いを個別に聞くようにしている。職員の思いやご家族の思いを考慮してどこまでの支援ができるかを見極めている。				
		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。	△	利用者の方が重度化したときには主治医と相談してできること、できないことをご家族に説明して理解をいただいている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	ご家族、主治医と十分話し合いをもち連携をとりながらチームケアで取り組む体制は整えている。				
		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)	○	利用者の方が重度化したときには状態に変化があればこまめに電話で報告している。また、仕事の事情などがあるご家族に対してはメールで報告している。				
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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には周知している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症マニュアルを作って訓練している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	最新情報などは情報収集するように努めている。				
		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。	○	玄関には手指消毒できるようにしている。インフルエンザ予防接種は毎年全利用者全職員に実施している。				

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
<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。	○	ご家族にはご利用者のできること失敗したことなど何でも報告している。				家族は、利用者の誕生日にケーキを差し入れてくれたり、自家製のケーキを持参してくれたりするが、家族参加の事業所の活動は、新型コロナウイルス感染症対策のため行っていないので評価はできない。  毎月、さくら通信(個別通信)を送付して、写真付きで暮らしぶりや身体変化などを詳細に報告している。SNSで日頃の様子や行事の写真や動画を送っている。  すべての家族に運営推進会議の報告書を送付して行事、職員の入れ替わりなどを知らせている。面会方法は、毎月送付するさくら通信で知らせている。現在行っている事業所の改修工事については作業終了後に報告するようだ。  管理者(法人代表者)は、すべての家族とSNSでつながっており、家族は気になったことがあれば代表者(管理者)に直接伝えることができる。
		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)	○	運営推進会議や行事など毎回全家族に案内しているが、コロナ過で書面開催となっている。	○		評価困難	
		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)	○	ご家族には、毎月送る写真入りのさくら便りにその月の利用者の方の様子をできるだけ詳細に報告している。	◎		○	
		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)	○	面会時などの話や、接し方などから関係を見極め支援するようにしている。				
		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)	○	事業所の運営上の都合については面会時や毎月のさくら便りでご家族には報告している。	◎		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	起こりうるリスクについてはご家族と面会時等に対応策を話し合っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	ご家族の意見や希望は面会時に聞くようにしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時には説明をしている。変更時には文書を送付している。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居の条件は契約書に明記している。退居理由のほとんどが医療機関への入院でご家族、主治医と十分に話し合ったうえで退居先に移れるように支援している。				
<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。	×	運営推進会議の中で具体的に説明したこともあるが、ここ2年は書面開催なので説明ができていない。		○		運営推進会議の地域メンバーには、2か月に1回、会議報告書を手渡している。事業所の前にある他法人施設の運営推進会議に管理者が参加している。この一年間では、利用者が地域の人とかかわるような機会はなかった。  会議報告書を会議メンバーに配布することに止まっているため、会議開催には至っていない。  報告書で利用者、職員、活動状況を報告している。サービス評価の取り組み状況について報告は行っていない。
		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)	△	散歩や水やりの際には地域の方に挨拶などを通じて交流がある。イベント類は中止となり交流は減ったが、隣接する高尾田あったか広場様と運営推進会議を通じて交流がある。		△	△	
		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。	×	以前には、利用者の方が職員に何も言わずに外出されたときに近隣の住民の方が教えてくださったことがあった。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナ過となり、気軽に立ち寄られる方はいなくなった。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	花の水やりの時など日常的にお付き合いをしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナ過となり、近隣住民やボランティアの方と行事等を行うことが難しくなった。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深め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)。	△	砥部町内の理美容店様に訪問散髪をいただいている。隣接する高尾田あったか広場様のイベントのご案内を利用者の方と職員で参加させていただいている。				
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。	×	利用者の方のご家族、民生委員、隣接の小規模多機能事業所の職員、地域の方、町会議員などの参加があったが、コロナ過により書面開催となっている。	○		×	
		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。	×	コロナ過により書面での開催となり、意見や提案等を活かした報告は出来ていない。	◎		△	
		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。	△	コロナ過により書面での開催となり、封筒を手渡して配っている。			○	

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
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。	○	「すべてに感謝。ありがとう。」を運営理念にしている。すべての職員で理念を共有し、日々のケアで実践している。				
		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。	○	ご家族にはパンフレットに基づいて説明している。地域の方も今までの運営推進会議の中でも説明している。	○	○		
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。	△	研修案内のファイルをいつでも見られるところに置き外部研修への参加を呼びかけている。				
		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。	△	管理者は職員の入社時には十分な実習を行い職務に就けるようにしている。また、実務を行いながら気がついたことには指導するようにしている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	代表者、管理者は職員の勤務状況を把握しており、働きぶりの評価を行い給与に反映している。また、個人面談を行い具体的な意見を聞きやりがいのある職場環境の整備に努めている。				
		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)		近隣の施設、病院などと交流を持ちネットワークづくりに努めている。また、隣接する小規模多機能事業所の運営推進会議に出席して意見交換している。				
		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。	○	職員にストレスがかけられないような勤務体制を組むようになっている。重度の要介護者には2人で介助するようになっている。	◎	◎	○	代表者(管理者)はケアの現場にいて、職員とともにケアに取り組む、いつでも、話しやすい雰囲気をつくっている。職員は、希望休みを出せるようになってきている。1時間の休憩時間を確保できるよう取り組んでいる。
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。	○	ミーティングや内部研修の中で職員には周知している。			○	年2回の身体拘束、虐待防止に関する内部研修時に勉強している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎日の送り時に話し合うようになっている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員とコミュニケーションをとる機会を多くして意見を聞くようになっている。個人面談も行っている。				
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。	○	身体拘束廃止推進委員会のなかで説明して理解している。				
		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。	○	身体拘束廃止推進委員会のなかで話し合っている。				
		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示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	拘束のないケアに取り組んでいる。玄関などは出来る限り施設せずに、いつでも職員同伴で外出できるようにしている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	×	これまでに必要な方はいないが、砥部町主催の成年後見人制度の研修に参加している。これまで相談はなかった。				
		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。	×	これまでに必要な方はいないが、砥部町主催の成年後見人制度の研修に参加している。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルを作成しいつでも見られるようにしている。また、ミーティング内で説明したり看護師による内部研修も実施している。				
		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。	△	看護師から説明を受けて職員が実際に処置をすることがあるが、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。	△	ミーティングや日々の送りの中で話し合ってから再発防止に努めている。				
		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。	○	ミーティングや日々の送りの中で話し合ってから事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルはあるが対応方法については検討していない。				
		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。	○	ご家族には面会時などに日常生活の中での要望や不安なことを聞くようになっているが、これまでに苦情が寄せられたことはない。				
		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。	△	ご家族には面会時などに日常生活の中での要望や不安なことをに対しての相談については職員間で話し合い速やかに対応するようになっている。				

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)	△	リビングでの井戸端会議でご本人から聞くようにしている。	○		△	利用者には、普段の会話の中で行事などのことを聞いている。家族が運営に関する意見を出すような機会は特に持っていない。
		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。	△	苦情相談窓口は設けておりリビング内に掲示している。また、契約時には苦情相談窓口について説明している。				
		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。	○	代表者は介護支援専門員として勤務の中に入っていて職員の意見を直接機会が多い。				
		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。	○	ミーティング内で利用者の方一人ひとりについて職員から意見を聞くようにしている。個人面談も行い利用者本位の支援を出来るように話し合っている。			○	管理者(代表者)は勤務のシフトに入っており、日々の中で聞いている。また、個人面談なども行っている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	代表者、管理者、職員で年1回取り組んでいる。				
		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。	△	昨年度の目標達成計画はミーティングで話し合い達成に向けて取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議内で参加メンバーに報告している。	△	○	×	サービス評価の取り組み状況について報告は行っていない。モニターをってもらう取り組みは行っていない。
		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。	△	ミーティングや運営推進会議内で取り組みについて確認している。				
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)	△	地震、風水害、火災のマニュアルは作成している。津波、原子力災害については作成していない。				
		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。	△	避難訓練は毎回夜間想定で行っており夜勤者一人で避難誘導している。				
		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。	△	消火設備(火災自動通報装置、スプリンクラー)は定期点検点検している。避難経路、物品については管理者が点検確認している。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	隣接のあったか広場様や近隣住民の方にいざという時の協力を願っている。	△	○	△	年2回、消防署の立会のもと、利用者と職員で避難訓練を行っている。管理者(代表者)は隣接他法人施設の避難訓練に参加した。さらに、地域との協力支援体制を具体的にすすめてほしい。また、家族アンケート結果をもとにした取り組みについても工夫してほしい。
		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)	△	隣接のあったか広場様の避難訓練に参加して避難誘導の手伝いをしている。				
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)	×	運営推進会議の中で介護技術や認知症の方の日々のケアについて等の勉強会を行ったことはあるが十分ではない。				
		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。	×	入居の相談はあるが、生活に関する相談は今のところない。		△	×	入居相談で来訪する人の介護相談を受けることはあるが、今後は、地域のケア拠点として相談支援の取り組みに工夫してほしい。
		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)	×	歌や踊りなどのボランティアの方の訪問はあったが、サロンなどとしての交流の場所には今のところなっていない。				
		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。	×	依頼がない。				
		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)	△	代表者が他の事業所、医療、福祉機関などを訪問して連携を密にとるように努めている。			△	関係機関と連携を図っているが、今後は、事業所の専門性や有用性を活かして、地域活動を協働して行う取り組みなどについてもすすめてみてはどうか。