

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年1月17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)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3871500025
事業所名	グループホームやわらぎ川内
(ユニット名)	B棟
記入者(管理者)	
氏名	(管理者) 竹崎 かなえ
自己評価作成日	2023 年 11月 10日(12月25日変更あり)

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>一、かけがえのない人生の終盤期を住み慣れた地域で暮らしていることができるよう支援します。</p> <p>一、人間としての尊厳を大切に、自己決定権と個性の尊重に努めます。</p> <p>一、毎日がイキイキ・ワクワクとすごせるよう工夫と努力をします。</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>【9】計画書をもとに作成したケアプランにあげたご利用者様の希望を職員全員が把握することで、ご利用者様ひとり一人に向けた個別支援ができるようになる。</p> <p>⇒ご利用者様の日頃の言葉を拾い出し、お手伝いをプランにあげ、お茶パック入れや台拭き、食器拭き等をしていただいた。できない方に対して少しでも笑顔がみられるよう支援した。</p> <p>【13】コロナ禍であっても出来る範囲で外出支援ができるようになる。</p> <p>⇒庭での散歩や、お天気がよい日にはテラス前で日向ぼっこをするなどできることを心掛けた。春には桜を、秋には紅葉ドライブでかかれた。</p> <p>【17】手作りメニューをご家族様や外部に知って頂く。</p> <p>⇒ご家族様にはケアラボで見せていただいている。外部へはブログや運営推進会議の議事録を送付して頂いている。</p> <p>【40】市、地域包括支援センター、民生院、ご家族等に運営推進会議で意見や提案を出して頂くようにする。</p> <p>⇒クオスターが発生したり、ワクチンの接理が出来ないご利用者様がいたりして、運営推進会議に外部から参加して頂いておらず小規模で行った。議事録を送付しており、課題に対してモニターをお願いしていたご家族様が課題に対してDIYをされ寄付して下さいました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>家族がそれぞれの端末からログインして、利用者本人の記録(バイタルサインや食事量、日々の様子)や写真、動画等を見ることができるようになっており、半数以上の家族が利用している。利用していない家族には、電話で報告している。</p> <p>近所の人が毎日、事業所の飼育犬の散歩をしてしてくれている。週1回、近隣のボランティアの協力を得て歌の会を催しており、利用者は楽しみにしている。</p> <p>8月には、法人内研修でマインドfulnessの講習があり、職員が参加した。「呼吸のめい想」の方法等や学び、職員はストレス解消につながっているようだ。</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	思い暮らし方の希望、意向の把握	a b c d e	<p>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。</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>ご入居時や面会時にご家族様から聞いたり、担当に限らず対応した職員がご利用者様一人ひとりの希望や意向を端末の記録に残し職員全員で周知している。</p> <p>言葉に出して伝えることが出来ない方に対して不確かな事があれば、ご家族様を交えてご本人本位の視点で検討している。</p> <p>ほぼご家族様になるが、面会や電話等でご本人の思いはどうか等、話している。</p> <p>ご本人の思い等を聞いた時には、記録に残し職員で共有して計画書やケアプランに繋げている。</p> <p>月に1度の職員会議で話し合い、思い込みや決めつけがあれば注意し合うよう努めている。</p>	◎	◎	<p>入居時は、本人や家族から、楽しみや生活上の希望などを聞き、イラストを付けて用紙にまとめており、一年毎に更新している。</p> <p>日々の中で聞いた思いや希望は、タブレット端末の介護記録に●印を付けて本人の言葉をそのまま記録している。言葉で意思を伝えることが難しい利用者については、その時の表情やしぐさを記録している。</p>	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a b c	<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。</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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)</p>	◎ ○ ○	<p>ご本人をよく知るご家族等から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方まで、聞けることは問うようになっている。また、担当ケアマネジャーの情報提供や医療機関のサマリ等からも情報を引き出している。</p> <p>日々一緒に過ごすことで、わかること・できること・できそうなことを把握しながら、職員間でケアコラボの記録に残し情報共有し把握出来ている。</p> <p>1Dayシートを活用することで、ご利用者様一人ひとりの過ごし方について職員間で共有しながら把握に努めている。</p>	◎	◎	<p>入居時、本人や家族、以前の担当ケアマネジャー、医療関係者から、性格、趣味、好きな食べ物、アレルギー、生活歴、職歴等を聞き取り、アセスメントシートにまとめている。</p> <p>日々の中で知り得た情報は、介護記録に記録している。</p>	
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 b	<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>月に1度ある職員会議で、担当職員がモニタリングの結果を発表し、その情報を共有して今後の課題等の意見を出し合い、ご利用者様の立場に立った視点で検討するよう努力している。</p> <p>検討した内容は議事録に残し、職員全員で把握するよう努めている。</p>	◎	◎	<p>職員会議時には、タブレット端末の介護記録の●印の情報(利用者本人の思いや希望に関すること)、モニタリングシートや職員の情報をもとにして検討している。</p>	
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 b c d	<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>日々の暮らしの中で、ご本人が発せられた言葉を拾うことで、思いや意向を反映した内容になるよう努めている。</p> <p>ご家族に記録を公開することで、それに対しての意見等書いて下さる方もおられる。また、コメントを書かれないご家族においても、訪問された時や電話があった時に課題やケアについて話し合い計画書に繋げている。</p> <p>介護計画は重度のご利用者様に対しても、馴染みの物を飾り、その中で生活できるような内容になるよう努めている。</p> <p>地域の方がして下さる歌の会のイベントに参加されたり、ご家族様と食事にてかけられコミュニケーションを図る機会も取り入れている。</p>	◎	◎	<p>家族は、個人の端末からログインすると利用者本人のバイタルサインや日々の記録をリアルタイムに確認できて、意見を書き込むこともできる。家族の意見や医療関係者の助言、職員の意見、アイデアを採り入れて介護計画を作成している。</p>	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a b	<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>職員会議で介護計画について話し合っており、その内容は職員全体で共有し把握、理解に繋げている。</p> <p>日々介護計画に沿った支援をするように努めている。ケアコラボに長期・短期目標を表示し、それに対しての支援を行っており、実行した記録には「ケアプラン」と記入している。</p>	◎	◎	<p>職員会で計画について話し合う機会があり、職員の把握、理解につながっている。介護計画を更新したら、タブレット端末のタイムラインに表示され、職員個々に確認している。</p> <p>タブレット端末の介護記録は、短期目標が上部分に表示されるようになっており、「ケアプラン」と入力してから、支援内容や利用者の言葉、表情、エピソードなどを記入している。必要があれば写真を添付している。</p> <p>タブレット端末には検索できるシステムがあり、記号等を使って入力方法を統一して毎月のモニタリングに活用している。</p>	

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。	◎	介護保険被保険者証の有効期間を一覧表にし、短期・長期計画の見直しを行っている。			◎	管理者は、一覧表で期間を管理しており、3~6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。	◎	変化がない場合も、必ず月に1度開催する職員会議でモニタリング結果を発表確認し現状確認を行っている。			◎	月1回の職員会議時には、利用者個々の担当職員が作成したモニタリングシートをもとにしてすべての利用者について現状確認を行っている。
		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。	○	ADLの低下が見られたり、看取りになられたり状態に変化が生じた場合は、ご家族関係者等の方に報告見直しを行い、現状に即した計画を作成するようにしている。			◎	この一年間では、看取り支援開始や骨折に伴う身体状態の変化により計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	チームケアを行う為に、月に1度は職員会議を開き課題について話し合っ解決に結び付けている。また、緊急性がある案件についてはその時に話し合い、それを申し送りに入れその日いなかった職員においても把握出来るようにしている。			◎	月1回、ユニット別に職員会を行ない、議事録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、タブレット端末に記録している
		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。	◎	ご利用者様にもご協力頂き、和やかな雰囲気の中行っている。また、司会者はお互いの情報を引き出せるよう片着ることなどあるようにしている。また、お茶を飲みながら行っているお菓子を出すこともある。				
		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。	◎	毎月、第4(第5がある場合は第5週)月曜日に会議を開き、ほぼ全員参加している。また、参加していない職員においても議事録を作成し確認できるようにしており、読んだら押印するようにしている。			◎	A棟は第4火曜日、B棟は最終週の月曜日の17時から職員会を行っており、ほぼ全職員が参加をしている。欠席した職員は、議事録で内容を確認して押印またはサインをするしきみをつけている。
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)	◎	利用者のご様子・支援情報・ご家族様とのやり取り・業務連絡等の重要な情報は、全てケアラボの申し送りに記載し、読んだ職員は「よんだよ」を押すことで確認できるようにしている。	◎	◎	利用者の様子、業務連絡、家族からの伝言などは、タブレット端末の申し送り欄に記入している。未読の申し送り項目には赤色が付き、職員が確認したかしていないかがわかる。	
(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。	○	一人ひとりの「その日したいこと」を把握するように努めている。ただ、外出等、要望によっては叶えることができない内容もある。				10時と15時のお茶の時間には、数種類の飲み物(コーヒー、紅茶、ジュース)の中から好きなものを選んでもらうようにしている。
		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、水分補給の飲み物やおやつ、またおし上がれる場所等も、ご利用者様の要望をお聞きしている。			○	入浴後に着替える服を自分で選べるように、職員がそばで見守ったり、複数用意して選ぶのを待ったりしている。
		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)	△	お一人ひとりのペースや習慣を大切に支援をしているが、休憩等や習慣が不足している時などは、安全を一番に考え職員の都合で支援していることもある。				クリスマスには、職員や飼犬がサンタクロースの衣装を着て雰囲気をつかった。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	ご利用者様ひとり一人の喜び・楽しみ等を職員全体で把握共有することで、イキイキとした笑顔や言動を引き出せるよう、明るい言葉かけや雰囲気づくりを心掛けている。			○	職員は、タブレットで時代劇を観られるよう支援していた。「食べに行きたい」という利用者には、家族と相談して、受診に出かける頻りに、以前のように友人と外食できるように支援している。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	日常の様子から、ご本人の意向を汲み取り支援している。また職員間でも情報を共有し、ご本人からの反応をキャッチし本人の意向にそった暮らしができるよう努力している。				
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。(人前であらかじめ介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	やわらぎの介護「ユマニチュード」技法を取り入れている。4つの柱5つのステップを意識して、～あなたは大切な人です～のメッセージをご利用者様に関わらず自分の家族や全ての人に対して常に意識して行動するように心掛けている。	◎	◎	○	法人内のグループホームの管理者で、3か月ごとに身体拘束、虐待防止委員会を行っており、各事業所で委員会資料を回覧して、職員個々に意見や感想を書いて提出するしきみをつけている。11月には、管理者と計画作成者が法人内研修(ユマニチュード)を受け、日々実践して職員に手本を見せている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	排泄時や入浴時には、視線の向け方や声掛けの仕方、またタオルを使用して不安や羞恥心を軽減するよう務めている。特にプライバシー保護に配慮しながら介助を行っている。				管理者は、日頃から職員に利用者への言葉遣いなどに気をつけるよう話している。
		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。	○	特にノックの仕方に留意している。3回ノックして3秒待つ、返事がない時にはもう一度繰り返す、さらに返事がない時にはもう1度ノックして訪室するようにしており、その方の返事待つよう配慮して訪室している。			○	職員は、ノックしたり、利用者に許可を得たしてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入職したときから守秘義務を守ることを理解し、守っている。				
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。	◎	若い職員が知らないこともご利用者様から学ぶこともあり、助けられながら、お互いに平等の立場で生活する関係を築いている。				
		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。	○	グループホームやわらぎ川内が一つの家として、共に助け合い支え合って暮らすことの大切さを理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	◎	職員はご利用者様同士の関係を把握しており、トラブル等何かあれば直ぐに対応することが出来る。また、世話役のご利用者様もおられ、困っておられるご利用者様や、言いたくもないご利用者様の代わりに代弁して下さる事もある。			○	利用者同士でトラブルになりそうな時には、職員が間に入ったり、距離をとったりして対応している。昼食後、ソファに座っておしゃべりを楽しんでいる人は、手を握ったり擦ったりしながら笑顔で話をしていた。
		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。	◎	ご利用者様同士のトラブルがあれば、職員が間に入りトラブル解消に努めている。また、時には他のご利用者様も間に入って頂き、ご利用者様を諭して頂くこともある。				
12	馴染みの人や場所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。	○	お元気なうちにお聞きし把握するようにしている。				
		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、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	コロナも落ち着き、以前よりは気軽に訪れて頂けるようになった。紅葉ドライブにお連れすると、「昔主人とよう来たんだよ」と懐かしがっておられた。また、遠方から会いに来られ一緒に食事を楽しまれたこともある。				
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)	◎	ご利用者様の意思表示が困難な場合も、ご家族様と相談の上で外出支援に参加して頂いている。但し、安全を一番に考えドライブやみかん狩り等の参加はされず、庭に散歩で連れて出られる範囲で戸外に出かけて頂いている。		△	△	週に1回程度は、庭先でひなたぼっこができるよう支援している。時には、法人の会長が山羊を連れてきて、利用者はテラスから餌やりをしている。今秋は、久万高原町まで紅葉狩りに出かけた。利用者から外出の希望があるようだが、職員の手先のこともあり、支援に難しさがあるようだ。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	ご家族やボランティアの方のタイミングが合えば洪柿や紅マドナの収穫の外出支援を手伝って頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	見当識障害のような周辺症状がある方や短期記憶が消える方に対して、ほぼ全職員が理解できている。激しいBPSD症状がある方に対しては、頭では分かっているが、適切な要因を見つけて出すことができていないことがある。				お茶の時間(10時と15時)前に、テレビ体操・足踏み運動・リズム運動を行う時間をつくっている。	
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	今の状態の維持・向上が図れるよう、ユマニチュド技法を活用することで、様々な身体面の機能低下を少しでも軽減できるよう、その方に合わせて生活の中で出来る事は自然な形で自立して頂けるようお声掛けするように努めている。				食事介助が必要な利用者であっても、自分で食べることができそうな時には、箸を持ってもらい、サポートをさりげなく行って、自分で食べることを大切にされた支援に心がけている。 花を生ける仕事をしていた人に、テーブルや玄関に飾る花を生けたり、世話したりすることを任せている。	
		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)	◎	介介が必要な方にも最初は自立で着を持って着上りかかって頂いたり、毎日2回、テレビ体操・腳踏車・リズム運動を行うことで、一人でできない方も職員や他の方の動きを見れば真似て笑顔で身体を動かされている。	○		○		
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。	○	お一人お一人の有する力を把握できており、ご本人の好きな歌を歌って楽しんだり、合拭きや、洗濯物たたみ、また食器洗い・食器拭きといった役割等に繋げることができている。				誕生日当日に誕生会を行っており、リクエスト献立とホールケーキ、プレゼントを用意して祝い、本人がみんなに挨拶をするような場面をつくっている。 庭の苺を収穫して、毎年、みんで用いる苺を楽しみにしている。	
		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。	◎	お誕生日当日は他のご利用者様や職員でお祝いすることで、喜びを味わって頂いている。またお手伝いをお願いする時は、「〇〇さん手伝って下さい」と明るくお話しすると快く引き受けて下さる。	○	◎	○	夜間、鳥かごに布袋を被せてくれた利用者様は、現在行うことは難しくなっているが、「はよぶかけてあげて」と職員に知らせてくれている。	
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。	◎	ご利用者様ひとり一人の好みを把握できており、個性を活かしたおしゃれを楽しんでいただいている。					
		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。	◎	ご本人のお好みに合わせた髪型や服装に応じて支援している。中には美容院を希望されお連れすることもある。ひとり一人の意向に沿った支援ができています。					
		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。	◎	決して押しつけることのないように、ご本人の様子を伺いながら支援をしている。					それぞれが季節に応じた清潔な服装で過ごしている。 電気髭剃りを充電しておく、自分で髭を剃る男性利用者がある。
		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。	○	外出時やホーム内での行事においても、その人らしさを活かした過ごし方ができるよう支援している。					2か月に1回、訪問美容師がきて、個々の希望を聞きながらカットしている。希望を伝えることが難しい人については、自宅で生活していた頃の髪型を伝えてカットしてもらっている。 「美容室に行きたい」という利用者には、職員が送迎しており、利用者はパーマをかけていたりしている。 家族からの依頼で、利用者と一緒に洋服を買いに行ったり、本人に希望を聞いて職員が買い物の代行をしたりしている。 入居時のアセスメントシートには、「ぞうりを好まれる、薄着が好き、茶系統の服を好む、ズボンにこだわりのあり同じものを履いている等、利用者の服装に関する好みやこだわりのをまとめており、支援に活かしている。服装にこだわりのある利用者については、家族とも相談しながら本人の意向を大切に支援している。
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口の周囲等)	◎	整容の乱れや汚れに対しては、その方のプライドを傷つけないようお声掛けをしてお洋服の交換を行っている。	○	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	理容・美容は、美容師が訪問しひとり一人の希望に沿った髪型を聞いている。決まった美容院があるご利用者様は、美容院へお連れしている。					
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。	○	職員は「食べる」だけではなく、食事の一連のプロセスや大切さを理解できている。				食材は業者主に注文して配達してもらっている。お米は農家(職員)から購入している。 調理担当職員がその日の食材をみて、利用者の希望を踏まえ、献立を決めて調理をしている。 ユニットごとに献立が違う。	
		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。	○	買い物は配達が多いが、旬季節の物が手に入った時等は、調理する前に見て頂いている。ご利用者様とメニューを決めたり、テーブル拭きや食器洗い・拭き等、食事前後にご利用者様が出来る事には参加して頂いている。			○	野菜の皮むきや、味見、テーブル拭きや食器洗い・食器拭きなどは、利用者が行えるように場面をつくらせている。毎食後、職員と一緒に食器洗いを行うことを介護計画に採り入れ支援しているケースがある。	
		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。	○	「〇〇さんお願いします」とお声掛けすると笑顔で返事され手伝って下さるが、調理は自分で行っている。食器を洗ったり拭いたり後等には「また誘ってね」と未来への自信に繋がっている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	職員間で共有し、把握できている。					野菜や果物など、職員や地域の人からの差し入れや、事業所の畑で収穫したもの等も採り入れながら、季節感を大切にしたい食事をつくっている。 はやおどりややコーン等、珍しい食材の差し入れもあり、調理方法などを聞いて調理している。 端午の節句には、料理をプレートに盛り付けて利用者がつくったミニこいのぼりを飾って見た目も楽しめるように工夫した。
		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。	◎	アレルギーや苦手な物があれば他の物で代替している。近所の方やボランティアさんに頂いた季節の物は、調理する前に目で見て楽しんで頂くのが恒例になっている。				◎	利用者の好き嫌いを把握しており、魚の刺身が苦手な人には、加熱して用意している。また、食材によっては、代替え品を用意することもある。
		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)	○	刻みやミキサー食であっても、できるだけ赤・黄・緑の彩りには気を付けている。盛り付けも平坦にならないように立体的に盛り付けるようにしている。					
		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。	◎	手指に力が入らない方には軽い物を使って頂くようにしたり、茶わんやカップ、箸等は全員個人の物を使用して頂いている。				◎	自宅から茶碗や湯飲み・箸を持ち込んでもらい使用している。壊れた場合には、事業所で個人用に用意している。
		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。	◎	ムセの多い方にはパーテーションをしているが、コナも落ち着き同じテーブルで一緒に食べて頂いている。食介の必要な方はもちろん、それ以外の方に対しても職員が見守りながらサポートしている。				◎	職員は、利用者のとなりに座り、同じものを食べたり、介助したりしていた。
		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。	◎	重度な状態の方でも、居室まで調理の音やにおいが届いており、ミキサー食であっても、混ぜる事のないよう、一品ずつ説明しながら召し上がって頂いている。			◎	◎	居間から台所の様子が見える。調査訪問日には、大根の天ぷらを揚げる音やにおいが届いている。 ミキサー食の利用者には、食べる前にメニューや食材を伝えながら介助している。 車イスで食事をする利用者には、職員は、「姿勢、直しましょうか」と声をかけながら直していた。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	ケアコロポで一日の摂取量は確認できるようにしている。栄養バランスやカロリーに関しては管理栄養士はついておらず目安での確認になっている。					
		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。	○	嚥下が悪いご利用者様に対しては高栄養の物を捕食として摂取して頂いている。また、エンシュワ等、飲みにくい方に対してはゼリーにすれば比較的召し上がっていただけ。電解質等水分が吸収されやすいものも利用している。					
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。	○	献立は、比較的頂き物が多い為、予め献立表は作成せず、当日の食事担当の職員が決めているが、偏りがないよう配慮している。管理栄養士のアドバイスは受けていない。					◎	味付けや調理方法などについては、その都度、職員で話し合っている。 調理の得意な職員が、苦手な職員に調理方法などのアドバイスをしている。 食事形態や栄養に関することは、職員会でも話し合っている。	
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	次亜塩素酸水機を導入し衛生管理を日常的に行っている。 生物等を扱う時には必ず使い捨て手袋を使用している。							

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。	◎	月に1度はたかのご歯科の森Dr.に口腔衛生の管理指導のための計画書を作成して頂いている。また、一年に1度ある口腔ケアの研修で、誤嚥性肺炎の関係性学んでおり、常に頭に入れるようにしている。				入居時、「お口の健康チェック」シートに、舌の状態や義歯の状況を記録している。すべての利用者が年1回、歯科健診を受けており、報告書で口腔内の健康状態を把握している。協力歯科医による「口腔ケアマネジメント計画書」に沿って口腔ケアに取り組んでいる。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	たかのご歯科の森先生の指導のもと、ご利用者様ひとり一人の口腔内の健康状況について把握し共有できている。			◎		
		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。	◎	たかのご歯科の森先生から口腔ケアの正しい方法について学んでいる。また、今年の口腔ケアのやわらぎ研修では森先生が講師となり研修して頂いた。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	たかのご歯科、森先生の指導のもと出来ている。					
		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)	◎	ご利用者様に出来るところまで口腔ケアをして頂き、仕上げは職員が行っている。たかのご歯科の森先生の指導のもと、歯のない方に対しては洗口液でうがいで頂くよう支援している。			◎		洗面台に歯ブラシとコップを用意しており、毎食後に誘導等して、口腔ケアを支援している。昼食後、「歯磨きしてからお部屋に帰る？」等と声をかけ、支援している様子がみられた。
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。	○	職員は、排泄の大切さを学んでいる。また、日々の支援の中でもご利用者様の様子をみること大切なことだと理解できている。				職員会時に、職員の気づきをもとに話し合い支援について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。	○	便秘になり、腸内に有害物質が発生して悪玉菌が増えることで、腹部の張りや食欲不振、吐き気、めまい、血便などの影響が出ることを理解している。					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	ケアコロボや日誌で共有しており把握できている。					
		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。	○	ご本人がトイレやポータブルトイレに座り排泄できることを目標として支援しているが、夜間帯は1名対応となり抱えることができない方に対してはオムツを使用したり、その時々状態にあ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。	○	月に1度ある職員会議で話し合い、改善できることはないか話し合い、排泄の時間帯を変えたり、声掛けの仕方を変えたりしながら取り組みを行っている。					
		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。	○	生活パターンを把握し職員間で共有することで、早めの声掛けや誘導を行っている。					
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	要介護度の低い方は問われたような支援ができていても、要介護度が4・5等の高い方はご本人が判断できないため、ご家族様と相談のうえ決めることが多い。コストが掛かるため必須である。					
		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。	◎	ご利用者様ひとり一人に合わせた物を適時使い分けができています。					
		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)	○	できるだけ薬に頼らないよう、自然排便を促すよう心掛けている。					
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)。	○	ご利用者様の希望があればそれに沿えるよう努めているが、排便汚染のある方を優先的に入れることがある。時間帯や長さは身体のことを考えてこちらで考慮している。温度はその都度聞いている。			◎	○	3日に1回、午前か午後か希望を聞きながら入浴を支援している。長年愛用しているシャンプーやスキンケア用品を使用する利用者がいる。地域の人からもらったゆずで、ゆず湯を楽しんだ。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を使用したり、その方のベースにあった気分で入浴して頂くよう心掛けている。					
		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。	○	出来るところと出来ないところを把握・共有することで、安全を第一に考えながら					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	原因や理由を理解し共有している。決して無理強いせず、午前中に入られなかったら午後にお声掛けし、それでもダメなら次の日に・と気持ちが変化を待ち落ち着いた入浴ができるよう工夫している。					
		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。	○	入浴前にはバイタルを測り、体調を把握できるようにしている。また、入浴後の水分補給ができているかどうかの状態も様子観察を行っている。					
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	一人ひとりの睡眠パターンを職員間で把握し共有している。				主治医と相談しながら支援している。「体が冷えて寝付けない」という利用者には、寝る1時間前に、布団乾燥機をかけて布団を温めている。日中、足湯(セラミック足温器)やひなたぼっこ、トランプ(頭を使うようなこと)等をする事で安眠につなげている。寝つきの悪い人には、心身のリラックス効果を期待して、カカオ75%のチョコレートやハーブティーを用意して様子を見た。寝つきが良くなっているケースがあるようだ。	
		b	夜寝れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の行動は睡眠に大きく影響するため、レクリエーションを取り入れたり、好きな事や興味のあることをして頂くことで日中に傾眠されることなく夜間の睡眠に紐付けている。					
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中の行動等分り易く協力医にお伝えし相談しながら総合的な支援を行っている。また、睡眠障害により話し合った結果眠剤が必要となった場合も協力医に相談して検討して頂いている。			○		
		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。	○	言葉にできない方にも、その方の様子を見てお声掛けし、居室で休んで頂くよう努めている。					

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		
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。	○	携帯を持っておられるご利用者様はワンタッチボタンを利用して自分で電話をかけておられる。手紙のやり取りは聞いても希望がなく今はされていません。						
		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。	○	文字がかけたり電話がかけられたりされる方に対して、できないと決めつけたりすることは無い。						
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	携帯電話を持参されている方は好きな時に電話されている。また、持っておられない方も希望があれば電話して頂いている。						
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙やハガキは居室の見えるところに置いたり、個人BOXに入れて保管している。						
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	理解、協力して下さっているも、電話や手紙をくれるよりも面会されることが多い。						
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。	○	職員は意味や大切さを理解しており、外出支援に行った時にも本人が望まれる物が高価な物であったりすると、さりげなく説明しお手頃な物をおすすめしている。						
		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。	○	日頃から買い物に行かれない、外出支援でお土産屋さんに出向いた時には購入できる範囲の物と一緒に選んでいる。						
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまおうのではなく、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。	○	お小遣いは別に金庫に預かっているも、個人の財布に数千円持っておられる方もいる。お礼として職員に渡されることもあり、ご家族と相談してお小遣いに足している。						
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	ご家族様と話し合い決めている。						
		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)。	○	管理方法は契約の時にお伝えしており、月に1度は出納帳のコピーと領収書は郵送でお送りしている。						
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。	○	遠くにお住まいの姉妹等が訪ねてくれた時には、ご家族様と時間を合わせ身支度をとるのえたり、受診の日に食事と一緒に食べられる時には食事を止めおやつの時間をずらしたり、その時々ニーズに対応している。	◎		○	家族の都合に合わせて、病院受診の送迎や付き添いを支援している。家族から手紙が届いたら、一緒に読んで返事の手紙を職員が代筆するケースがある。家族からの依頼で介護タクシーを手配するケースがある。		
(3) 生活環境づくり											
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	出来るだけ季節の花を飾るようにしている。また、訪れた方が休めるように玄関横にベンチを置いている。季節によっては畑に野菜を植えており、近隣の方に種芋等頂き育てる過程を見て頂いている。	◎	◎	○	玄関前に駐車スペースがある。玄関前にスロープを設置し、ベンチを置いていた。玄関先には、色とりどりの季節の花を植えたプランターを並べていた。地域猫(5匹)が遊びに来ていた。		
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ふれる。(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設けになっていないか等。)	○	東、西、南側にくつろげるソファを置き、ご利用者様が好きな場所で過ごせるようにしている。また、庭に咲いた季節の花を飾ったり、玄関や壁などには季節がわかる装飾をしている。	◎	◎	◎	ユニット入口の扉はガラス戸で、玄関から中の様子が見える。玄関や居間に観葉植物やお正月の花を飾っていた。テレビ前・テラス前、出入り口等にソファを設置しており、利用者は、それぞれに好きな場所で過ごしていた。		
		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。	○	ご利用者様にとって不快に感じる足音や戸を閉める音はできるだけ静かになるよう留意している。掃除は必ず毎日職員がしている。			◎	建物は木の暖かみを感じる造りで、居間は、天井が高く広々としており、窓から採光があり明るい。掃除が行き届き、不快な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。	○	食事を食べる時の匂いや、食材を切る音を身近に感じて頂き食欲増進に繋がっている。セラミック足湯は複数で使っており、温りながらお話の場となっている。動物達の温もりも刺激になっている。			◎	窓から、田園や山の景色が眺められる。ユニットによっては、猫4匹、犬1匹、セキセイインコ1羽を飼っており、犬や猫を中心に利用者が集まってきて、餌をやったり、撫でたり、膝の上に乗せたりしてかわいがっていた。セラミック足湯器を設置している。		
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	皆さん、自由に過ごされている。気の合うご利用者様同士でお話をされたり、居室に遊びに行ったり過ごしておられる。一人で休みたい時には居室で過ごされることもある。						
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。	◎	歌のお好きな方はCDを居室に置かれて聞かれていたり、テレビが好きな方も居室に置いて好きな時に見られる。猫がお好きな方は持ち物や置物、布団カバーにおいて猫に囲まれて生活されている。	◎		◎	猫と一緒に寝る利用者の居室は、日中猫が入り出ることができるように入り口の戸を少し開けている。タンスの上に、愛用のスニーカー用品や化粧品、靴等を、自分で使いやすいように並べている居室や自宅で飼っていた猫の写真を飾っていたり、家族が誕生日プレゼントに贈ってくれたアレンジメントフラワーを飾っていたりする居室がみられた。		
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わがこと」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。	○	車椅子の方にはブレーキを自分でかけられるようにカバーを付けている。自分でトイレに行けるようにプレートを付けた。居室の名前も短期記憶が消えてしまわれる方には車椅子での目線で見える位置に置いている。			○	居間からトイレまでの経路案内のため、床に大きく「トイレ↑」と示していた。風呂場の入口に、ゆ暖簾をかけていた。車いすのブレーキの持ち手にカバーを付けて操作しやすいようにしていた。居室の照明器具の紐を長くと、自分で点けたり消したりできるようにしていた。		
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や雑誌は手に取れる場所に置いている。食器拭きのお手拭いをして頂く時には、食器と布巾を拭きやすい位置に置いている。お裁縫をされる方は居室に裁縫道具を置いている。						
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけたまま出られない状態)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、家族や地域の人も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)	○	代表者及び全ての職員が日中に鍵をかけることの弊害を理解しており、法人内でも「身体拘束等適正化委員会」を開き、身体拘束が行われていないか3か月に1度は話し合い、その内容はフィードバックして参加していない職員に伝えている。現在、飼っている猫が自力で戸を開け脱走しようとするため、いつもではないが玄関戸に突っ張り棒を設置し防止していることがある。			◎	◎	◎	鍵をかけることの弊害については、身体拘束適正化検討委員会時や事業所内研修時に理解を深めている。日中、玄関に鍵はかけない。
		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。	◎	ご家族様には、通常は施錠をしていないことを理解して頂いている。現在、施錠を望むご家族は少ないが、該当されるご家族がおられる時はその都度お話をさせて頂いている。						
(4) 健康を維持するための支援											
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	知るべき病歴や現病について伝えるようにしている。また、タブレット入力になったことで、留意事項の共有し把握できている。						
		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。	◎	異常のサインに気が付いた時には、当日出勤している複数の職員で確認し、その結果をケアコラボの記録に残しフィードバックしている。						
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	気になることがあれば直接協力医に伝えたり、訪問看護師に相談している。また、内科・歯科の協力医や訪問看護ステーションとも関係は良好である。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	基本的に受診はご家族様をお願いしている。受診される際には日ごろの状況を説明し適切な受診ができるように努めている。また、記録をコピーしてお渡しする場合もある。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、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支援している。	◎	契約時に説明している。協力医から直接説明して頂き、ご本人、ご家族様が納得されたうえで「訪問診療」の同意を得ている。また、協力医との関係を築きながら適切な医療をう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。	◎	通院時には受診結果を共有させて頂いている。また、必要に応じてご本人やご家族の合意を得られるよう、電話やメールでの話し合いを行っている。				
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。	◎	入院先の病院に必ず介護情報提供書をFAXしている。また、持参したり、複雑な場合は電話でお伝えしている。				
		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。	○	決まった病院の医療連携室や地域連携室の相談員の方とは電話でのやりとりを行い相談していただいている。				
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。	◎	内科、歯科の協力医に直接伝えたり、訪問看護師に相談している。				
		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。	◎	藤本内科クリニック、たかの歯科、ツクイ訪問看護ステーション重信とも、24時間気軽に相談して頂ける。				
		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。	◎	ご利用者様の日頃の体調の変化に応じて統一した支援ができるように、適切に申し送りを行い早期発見・早期治療に繋げている。				
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。	○	職員は協力医から薬の説明を受け理解し扱っている。薬に変更があった場合はその経過や変化等を記録しご家族や医師、看護職に情報提供している。				
		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。	○	服薬前には必ず2名の職員で「名前、日付、いつ服用するかを確認し飲んでもらっている。薬は協力調剤薬局の方が協力医の指示通りに処方されセットして頂いており、薬についてわからない事があれば相談している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	毎日、表情の変化や異常行動、食欲不振等がないか、また排泄のチェックは必ず行い職員揃って共有している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	ご入居時に必ず確認している。また、状態の段階ごとにご家族等との降をお聞きしている。終末期には「何かあれば救急搬送で医療機関を利用されるか」「やわらぎで看取りを行うか」を確認を行い、その方針を共有している。				入居時に「重度化に係る指針」に沿って説明し、本人や家族の意向を聞いている。状態変化時に、医師、家族、職員で話し合い、今後の方針などを共有している。この一年間では、3名の看取りを支援した事例がある。面会制限中ではあったが、面会をいつでも可能にして、家族と利用者で過ごす時間を大切にできるよう支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	重度化された場合、ご家族様と相談し、協力医とも話し合ってお互いの理解を深めている。また、決まった方針は全職員で共有している。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	職員の力量を把握しており、訪問看護師に協力を得ながらどこまでの支援ができるか見極めを行っている。				
		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。	◎	必ずご家族様と話し合いを行い、医療行為が出来ないこと等をお伝えしている。また、それを協力医や訪問看護ステーションでフォローして頂いていることも理解されている。				
		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。	◎	日々を人らしく暮らせるように、ご家族様、また協力医や訪問看護ステーションの看護師と連携をとりチームで支援していく体制を取っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	重度化された場合や終末期においては、ご家族様の面会を24時間いつでもお顔を見て頂ける体制にしており、リアルな様子も記録で公開しご本人の状態を確認して頂いている。また、ご家族様が副いなくても状況がわかり安心できるように努めている。				
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。	○	毎年、法人内研修で「感染症の基礎知識」の研修に参加し、全職員に共有している。				
		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。	△	新型コロナウイルス感染症が発生した時に、感染症マニュアルに従って対応したが、クラスターとなり現実には手順に沿った対応は出来なかった。見直しを行うこととなった。				
		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、随時対応している。	○	厚生労働省から新着情報ができるたびに、市役所や保健所から感染症に対する予防や対策の最新情報がメールで届き随時対応している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は手洗いや手指消毒、うがいをし、感染回避行動の徹底に努めている。ご利用者様や来訪者についてもご協力して頂いている。コロナクラスター後、次亜塩素酸水製水装置を設置した。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	日々の記録を公開し、バイタルの状態や今の様子を随時見て頂くことで、共にご本人を支えていく関係を築いている。					
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	定期的な両ユニットの包丁研ぎに来られるご家族様がいる。また、大きなブリを釣ってご持参されたご家族様もいてホームで魚を処理できず、他のご家族様に来て頂き魚をおろして頂いた。	○		△	11月にミカン狩りの案内をしたが、家族の参加には至らなかったようだ。	
		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、利用者の暮らしが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)	○	ご家族様の知りたいことを把握し、ケアコラボの記録を共有して貰っている。それにより、写真や日々の様子をリアルタイムで見て頂けるようにしている。公開を希望されていない方には写真を送付している。	◎	◎		月1回、個々の担当職員が、利用者の近況を手紙に書き、写真を添えて請求書送付時に同封している。家族がそれぞれの端末からログインして、利用者本人の記録(バイタルサインや食事量、日々の様子)や写真、動画等を見ることができるようになっており、半数以上の家族が利用している。利用していない家族には、電話で報告している。	
		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)	○	ご家族様が悩んでおられる時は、相談のりアドバイスしている。ご本人に対しての理解に誤解がある場合は、ご本人の状態を具体的に説明しより良い関係が構築できるよう支援している。					
		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なっている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事等の報告は毎月のお手紙で報告している。また、運営上の事柄はその都度請求書とともに文書を添付して送付し報告している。	○		○		毎月の手紙や運営推進会議の報告書で行事について報告している。次亜塩素酸水精製器を導入した際には、運営推進会議の報告書で報告している職員の入・退職などがあれば、毎月の手紙で報告している。月1回、法人のティータイム通信を送付している。
		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。	○	ご利用者様一人ひとりに対し、起こり得るリスクがある場合は、急ぐ場合は電話でお伝えし、また、いつか起こり得るかもしれない場合はお手紙等で対応策を含め報告している。	○				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	来訪時や電話をかけた時等の対応では要件だけではなく、現在の様子をお伝えしたり、困りごとや意見、希望がないかお聞きするようにしている。最近では季節の変わり目の洋服や布団についての相談が多く、心配される前にお手紙に書き留げている。(LINEで質問されることもあり、都度対応している。)	○			○	電話や面会時を捉えて、意見や要望はないか聞いています。家族がログインして介護記録等を見ることができ、家族から感想や意見をもらうことが増えている。
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。(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)	◎	契約時には一つひとつの項目を説明し、分からないことがあればその項目ごとに説明している。今年は大幅な金額の変更があり、具体的な説明を文書で送りご理解、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。	◎	ご退居については、ほとんどが看取りであったり、長期入院される場合であり、契約に基づきご退居されている。契約書に体制を記載している。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	改めた機会は設けていないが、町内会に参加しており、地域の清掃やお祭り等に参加した時にお話をする機会が多くあり、目的や役割を分かち合っている。		○			
		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)	○	コロナ禍で、子供達が「うやうやうお祭り」は中止となったが、秋祭りでは子供神輿や大人神輿が庭に入り、3年ぶりの祭りで喜ばれた。子供達にはご利用者様からお菓子を配って頂き、双方に喜んで頂いた。		△	◎	町内会に加入している。事業所周辺で農作業する人と話することが多く、野菜をもらったりすると事業所で調理しておすそ分け等して交際している。近所の人が毎日、事業所の飼育犬の散歩をしてくれている。年に1回(4月)の町内会清掃(溝掃除)には、職員2名が参加している。地域の秋祭りに、地域の人たちにお酒などの飲み物、お菓子などを差し入れしている。週1回、近隣のボランティアの協力を得て歌の会を催しており、利用者は楽しみにしている。	
		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。	○	ご近所の方も高齢化しており、双方が見守る形となっている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	地域の方が野菜や栗、筍を持ってきて下さり、冬には南瓜と柚子を持参して下さった。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	気軽に立ち寄りてお話をしたり、近所の方の家にご利用者様を連れて花を見に行ったり、日常的な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)	◎	近所の民生委員の方がDIYで玄関のスロープを作ってくれたり、ボランティアの方は犬の散歩を毎日のようにして頂いている。また、毎週金曜日13時~14時には「歌の会」を開催して下さっている。	◎				
		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)。	◎	ご利用者様がカット・パーマをしている間等、近所の美容院にご協力して頂いている。隣にある施設には自然災害があった際に協力頂くようお願いしている。隣の教会でイベントがあると誘って下さり参加することもある。	◎				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	×	ワクチンを打てないご利用者様がいたため、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染予防対策として小規模で行っており、地域の方には参加して頂いていない。年末にその方を看取り、来年からは通常に戻る予定。	○		×	利用者と職員で会議を行い、他メンバー(家族は全員に送付)には、会議報告書を送付している。そのあと、議事録を作成して、再度送付している。(4月から集まる会議を開催予定)	
		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。	○	議事録を公表しているが、自己評価の内容や目標達成計画の内容と取り組み状況等は、運営推進会議とは別にメールや郵送で送る形で報告している。		△	△	会議報告書には、行事・利用者の健康について・研修などの状況を記載している。地域メンバーが、会議報告書で事業所の玄関の段差に困っていることを知り、DIYでスロープをつくってくれたようなことがあった。外部評価実施後は、目標達成計画を報告書に添付した。	
		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。	○	人員不足のため、テーマに合わせての参加メンバーを増やすことに苦労しているが、勤務調整をしながら出席していたりできるよう努めている。	○			△	

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	
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。	○	フロアに入ると見える場所に掲げており、特に「イキイキ・ワクワクと過ごせるよう工夫と努力をします」という共通認識を持って日常定期に取り組んでいる。					
		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。	○	ご利用者様やご家族には契約を結ぶ際にお伝えしている。また、地域の方には事業所に来て頂いた時に掲げている物を見て頂きながらお伝えしている。	○	○			
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。	○	月に1度ある職員会議に参加して職員の意見等聞いている。また、チャレンジシートや自己評価で職員ひとり一人の目標や、ケアの実際と力量を把握し、法人内研修をうけるよう取り組んでいる。					法人の会長が花を持って来たり、山羊を連れて来たりしている。猫や犬を飼っており、利用者や職員の癒しになっている。
		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。	○	職員が段階を踏んで学んでいけるよう、エルダーをつけ教育の計画を立てている。また、資格取得に向けてスキルアップできるよう声をかけている。					職員がいつでも水素水を飲めるように、法人が事業所に機械を設置している。マッサージ利用の一部負担金、クリスマスには、中学生以下の子どもがいる職員にはチキン2本、そのほかの職員にはクッキーのプレゼントがある。
		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。	○	労働状況によって、昇給があったり、クリスマス等のイベント時には職員一人ひとりにプレゼントを配ったり、水素水が飲み放題であったりと福利厚生が充実しておりやりがいに繋げている。					年1回、ストレスチェックを行っている。法人代表者は、毎月の職員会等に出席して直接、職員の声を聞いている。
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	愛媛県地域密着型サービス協会に加入しており、勉強会等に参加している。また、月に1度ある市の同業者が集まる「介護のわ」に参加できるときには出向き交流をしている。					事務所の一角に足を伸ばして休憩できる場所を確保している。
		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。	○	必ず1年に1度、法人内でマールス研修を行っている。便秘対策等に効く水素水をいつでも飲めるように設置しており、コロナ対策としても早く空気清浄機を設置した。消毒液を希釈する手順が省けるように消毒塩素濃度水精製器を設置している。残業をなくすよう取り組んでいる。	○	○	◎		8月には、法人内研修でマインドフルネスの講習があり、職員が参加した。「呼吸のめい想」の方法等を学び、ストレス解消につながっているようだ。
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。	◎	代表者や全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに対して許すことなく、見つけた時には役所に通報し、改善計画を提出している。また、発見した場合にも過去の事例からフィードバックで学んでいる。				◎	法人内研修(やわらぎ研修)時に理解を深めている。職員は、不適切なケアを発見した場合、その場で本人に伝え、管理者に報告すること認識している。本人に、言いにくい場合は、ラインワークス(コミュニケーションツール)でもいいので、管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	朝の申し送り時や月に1度の職員会議で話し合うのは勿論、課題が発生した時点で問題解決に向けて話し合っている。当日出勤していない職員に対してもLINEWORKSやケアコロポの申し送りに共有している。					
		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。	◎	疲労やストレスがご利用者様へのケアに影響する前に、日常的に注意を払い確認している。もし、疲労困憊が見られる職員がいた場合は、速やかに休暇を取り病院受診をするよう勧めている。					
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。	○	リスクマネジメント研修の中で学んでおり、正しく理解している職員がほとんどであるが、新しく入った職員には新人研修を受けてもらい、その先生から学んでいる。					
		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。	○	3か月に1度は身体拘束適正化検討委員会を開き事例検討を含め、ご利用者様や現場の状況に照らし合わせて点検し、意見を出し合い話し合う機会を作っている。					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	現在要望等の事例はないが、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫を具体的内容を話し合うことを重要と考えている。					
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。	○	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んでおり、それぞれの利点等理解している。					
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	実際に成年後見制度を利用し司法書士の方と連携をとりながら支援した。また、ご家族様から相談を受け後見人移行の際、書類作成の支援を行った。					
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。	△	「緊急時対応マニュアル」を作成しており、職員は周知している。9月に入職した職員に関しては周知できていない。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	定期的な訓練が出来ておらず、実践力を身に付けていない職員もいる。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書、ヒヤリハットはケアコロポに入力しており、職員間で共有することで、改善策を検討し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。	◎	月に1度開催している職員会議で、モニタリング結果を発表し、ひとり一人の転倒リスク等について話し合い、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。	△	苦情マニュアルは作成しているも、職員全員では理解できていない。ただし、苦情があれば全員で検討し共有している。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた場合には「相談及び苦情報告遺書」に記録に残すようにしている。必要な場合は行政への相談等も行う。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対しては、苦情窓口である管理者が職員会議で課題を提案したうえで改善方法を考えられている。					

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	
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)	○	ご利用者様は訴えがあると直接聞いているが、ご家族様からは訪問されたときや、ケアコラボのコメント欄に意見や要望等を書き込んで頂きお答えしている。	◎		○	利用者には、日々のケアの中や運営推進会議時に聞いている。家族には、面会や電話連絡の際に聞いている。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	東温市のガイドブックには苦情・相談窓口を案内している。					
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の見解や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	月に1度の職員会議に出席し、会議の中や終わった後にも職員一人ひとりに話しかけている。					
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	日頃から小さなことでも話し合うことで意見や提案を聴きだしている。また、面接やチャレンジシートの交換をし口に出せない気持ちを知ることができている。				◎	管理者は、月1回の職員会や日々の中で職員の見解や提案を聞いている。職員が作成するチャレンジシート(目標設定と成果等を記入するシート)は、代表者と管理者がアドバイス等を記入して目標達成を応援している。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	年に2回取り組んでおり、取り組む前には職員会議でその都度意義や目的を伝え、全職員で自己評価に取り組んでいる。					
		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。	△	運営推進会議で取り組みの成果を発表し、事業所に課題を報告しているが、感染症予防対策の観点から、ご家族や行政が参加されおらず、議事録を送付して共有して貰っている。達成に向けては取り組んでいる。					
		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。	○	クラスターが発生したり、ワクチンの接種が出来ないご利用者様があり、運営推進会議に外部から参加して頂いておらず小規模で行った。議事録を送付しており、それに対してモニターをお願いしていたご家族様の一人がDIYでステロップを作り持参してもらった。	○	○	△	目標達成計画を運営推進会議メンバーと家族全員に送付している。外部評価結果は、玄関に置いている。モニターを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。	○	運営推進会議で取り組みの成果を発表しているが、感染症予防対策の観点から、ご家族や行政が参加されおらず、議事録を送付して共有して貰っている。また、玄関に置き録でも閲覧できるようにしている。					
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)	○	火災・地震・津波・風水害は作成、周知できているも、原子力災害は出来ていない。					
		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。	○	防災訓練のマニュアルを基に、日中や夜間帯を想定した避難訓練を年に2度以上行っている。					
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備は半年に1度専門業者(セコム)が行っており、避難経路も目の届く場所に張り出している。備蓄品や非常用電気等の点検は防火委員が定期的に行っている。					
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、共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。	○	消防署とは連携を図り、災害時の訓練の仕方等アドバイスをさせて頂いている。		△	△	△	この一年間では、1回(11月)避難訓練を行っている。避難訓練は、歌の会の日と合わせて行い、地域ボランティアの人たちにも参加してもらった。事業所で飼っている犬や猫も避難させた。災害時には、地域の方、数名が協力してくれることになっている。家族には、緊急用の携帯電話番号を伝えている。
		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)	○	災害時を想定した施設での訓練はしているが、地域の共同訓練はできていない。地域の避難場所までの避難経路は運営推進会議の議題として歩いて確認した。					
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)	△	法人のホームページで、職員のブログを発信している。今年から、ユマニテッド技法を取り入れて実践しており、今後は地域にも発信していきたいと思っている。					
		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。	○	近所の高齢の方が体調不良の時には、困っていることがないか様子を見に行き、ホームで作ったおかずやおやつ、探れたみかんも差し入れしている。		○	○	普段から事業所にかかわりのある地域の人からの相談に乗っている。	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェイベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	地域のお祭りに庭に入って頂き、小さなお子様からお年寄りまで、神輿を囲み雑談ではあるもお話をして過ごすことができた。ご利用者様も地域の方も喜ばれていた。					
		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。	○	今年は応募がなかったが、福祉科の生徒さんの受け入れや、介護助手支援活動には協力しており、今年度は学校から連絡があり、2年前に実習にこられた生徒さんを受け入れた。					
		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)	○	清掃等の地域活動にも参加し、今年から地域の神輿が復活して地域の子供達にお菓子をお配りした。医療・福祉関係とは密に連絡を取りあい連携をとっている。市からの困難事例の方を受け入れ医療、市、社協と連携をとりながら支援した。			○	地域包括支援センターと市内の介護事業所が連携して、行方不明者捜索訓練を行った際には、職員2名が参加した。	