

事業所の概要表

( 3 年 11 月 1 日現在)

事業所名	グループホームしいのみ					
法人名	特定非営利活動法人グループホームしいのみ					
所在地	愛媛県松山市緑町1丁目7番地15					
電話番号	899327681					
FAX番号	同上					
HPアドレス	https://npo-shiinomi.com/					
開設年月日	H13 年 8 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 1.2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 6 人			
利用者人数	6 名 ( 男性 0 人 女性 6 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	2 名
	要介護3	1 名	要介護4	2 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	0 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 2 人			
	その他 ( )					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input 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	立命クリニック・千舟町クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 3~4 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	14,000 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	1,300 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 checked="" 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	15,000 円
	理美容代	2,000 円
	おむつ代	実費 円
	その他	実費 円

立て替え後請求書にて徴収

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	7 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

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

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

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8日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	3	(依頼数)	6
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3870102195
事業所名 (ユニット名)	グループホームしいのみ
記入者(管理者) 氏名	村上光栄
自己評価作成日	令和3年11月1日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> 「ソゴソの自由」という理念は変わらず、利用者様一人ひとりが自分のペースで生活していただけるよう、職員は、支える側の一人として、この理念を忘れず共有し、チームケアを行っていく。	<b>【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</b> 職員の入れ替わりもあり、できていないことが多かった。今年度より年1回アセスメントの見直しをするようにした。避難訓練も月例会議などで夜勤専門の方も実際の避難訓練を検討している。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 事業所入り口の看板に、車いすを無料貸し出ししていることや介護についての相談ができることを明示している。まもるくんの家に登録している。  職員は居室に飲み物を持参して、一緒にお茶を飲みながら話を聞くような時間を持っている。猫が好きな利用者には、近所の公園にいる猫を探しに行くような機会をつくっている。  お菓子やパン、ジュースを買いに行くことが楽しみの利用者には、近所のコンビニなどに買い物に行くような機会をつくっている。
---	--	---

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。	◎	利用者が希望することは出来る範囲、希望に添う様努めている	○		◎	入居時、本人や家族に意向や希望を聞いて、私の姿と気持ちシートに記入し、その後知り得た情報は追記している。介護計画更新毎に、アセスメント要約表を作成しており、食事、排泄、移動移乗、コミュニケーションなど項目ごとに利用者の状況や希望を記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	日頃の状態を檢察し、職員間で話し合い検討している				
		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。	○	来所時や話し合いの場で、その都度話し合うようにしている				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	アセスメント時や日頃の記録に記載し、共有に努めている				
		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。	△	職員の思い込みにより、ケアを進めていくことがあり、気を付けている。				
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。	○	御家族来所時に必ず聞き取りする様にしている			◎	入居時、本人や家族に聞き、介護要約(基本情報)に、生活歴、趣味、仕事、これまでの経過、生活状況などについて記入している。基本情報シートには、日中の時間の過ごし方、これまでの日常の生活圏、身だしなみの好み、好きな食べ物、飲み物、好きな色などを記入している。
		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。	◎	日頃の様子や発言等に注意しながら、把握に努めている				
		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。	◎	気づきを大切にし、アセスメント時に話し合う様にしている				
		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)	◎	同上				
		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。	○	個人記録に記載し、申し送りにて報告している				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	月例会議や緊急ミーティングにて検討している			○	月例会議は、職員が日々の中から得た情報をメモ書きしておき、それをもとに話し合っている。
		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。	○	同上				
		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。	◎	同上				
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。	◎	月例会議や緊急ミーティングなどで確認し、反映させている				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	同上	○		○	家族からの意見等は少ないようで、職員の意見やアイデアをもとに作成している。医師の意見を計画に反映して作成している事例がある。
		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。	○	アセスメント時に検討し、内容の確認を行っている				
		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。	○	同上				
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。	◎	月例会議時、確認し共有している			◎	月例会議時に、一人ひとりの介護計画内容について話し合っている。個別記録の先頭ページに、介護計画を挟み共有している。
		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。	◎	同上			△	個別記録に欄を設け、介護計画内容の支援したことや利用者の様子を記入することになっているが、記録は少ない。
		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)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	日々の日誌や個別記録に記している			△	個別記録に利用者の言葉やエピソードを記入しているが、介護計画に沿った記録という点からは、記録が少ない。
		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。	◎	同上			○	モニタリング表や月例会議録に記入している。

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
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。	◎	月例会議時に確認し、見直している			◎	管理者が責任を持って管理しており、介護計画書の期間欄を確認して3か月に1回、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。	◎	同上			◎	月1回の月例会議時に利用者全員について話し合っている。毎月、モニタリング表に短期目標の支援内容について評価している。
		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。	◎	随時話し合いを行っている			○	退院等の状態変化時に見直しを行っている。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月例会議や緊急ミーティング時に、課題を話し合っている			◎	月例会議を行い、月例会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合い決まったことは、伝達簿に記入している。
		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。	◎	自発的に発言できるよう、雰囲気づくりに努めている				
		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。	◎	伝達簿使用したり連絡したり、参加促している				
		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。	◎	議事録を作成し目を通し、サインするようにしている			◎	職員全員が月例会議録の内容を確認してサインをするしくみをつくっている。全職員のサインが揃ったかどうかは、管理者が確認している。
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と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。	△	伝達簿使用したり口頭で伝えたり、確認できるよう工夫している			○	たとえば、家族からの伝言は、伝達簿に記入しており、内容を確認してサインをするしくみをつくっている。全職員のサインが揃ったかどうかは、管理者が確認している。
		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)	△	伝達簿や必要であれば、別紙に目を通してサインし、共有できるようにしている		○		マークや色を使って見やすいように工夫している。
<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。	◎	利用者様一人ひとり生活リズムを把握し、声掛けしたりなど工夫している				
		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)	◎	選択肢を出し選んでもらったり、本人が決めやすいような声掛けをしている			○	「今日、お風呂に入るか入らないか」「入る時間は何時頃がいいか」など希望を具体的に聞いている。昼食中に、職員は利用者「かぼちゃのおかわりしますか」などと聞いていた。
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	◎	自己決定を尊重し、無理ない範囲で支援している				
		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)	◎	個別対応を心がけている				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	同上			◎	職員は居室に飲み物を持参して、一緒にお茶を飲みながら話を聞くような時間を持っている。猫が好きな利用者には、近所の公園にいる猫を探しに行くような機会をつくっている。
		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。	○	はい、いいえで答えられるような声掛けしたり工夫している				
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。	△	勉強会を行ったり、気になるところは注意があったりと常に意識できるような環境を作っている	○	○	○	接遇や尊厳、認知症のケアについての内部研修(資料を回覧して感想などを書く)で、人権や尊厳について学んでいる。職員の言葉遣い等、気になるようなことがあれば、管理者が注意したり、その日の勤務職員で集まって話し合ったりしている。
		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。	△	同上			○	車いすの移動介助時や、昇降機から車いすへの移乗介助時に、「動きますよ」「大丈夫ですか」などと声をかけてから介助をしていた。
		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。	△	同上				
		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。	○	必ず声掛けするなど配慮している			◎	利用者に「○○さんお部屋入ってもいいですか」と聞いてから入室していた。居室の扉は、本人が「開けておいて欲しい」と言われる場合は、開放している。
		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。	◎	研修に行き発表したり、勉強会を開催したりと意識付けに努めている				
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、利用者にも助けをもらっ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。	○	介護する、される立場に置かず、相互関係が持てるような関係性に努めている				
		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。	○	同上				
		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交わる機会を作る、世話役の利用者につまづき力発揮してもらう場面をつくる等)	○	同上			○	孤立しがちな利用者には、職員が間に入って、「○○さんはどう思う」などと話しかけるなどして、利用者同士で話がつながるように配慮している。他利用者に「コーヒー淹れてあげようか」と聞いて淹れてくれる利用者がある。
		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。	◎	トラブルが大きくなる前に、職員間で話し合い、利用者の関係性が悪化しないよう努めている				調査訪問日には、2階から下りてきた利用者、他利用者が、居間から手を振って迎えているような場面がみられた。

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
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。	○	アセスメントに基づき対応を行っている				/
		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。	○	同上				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	同上				
		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。	○	いつでも来ていただける環境を作っている				
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)	△	朝モーニングへ出かけたり、ドライブへ行ったりしている	○	◎	○	事業所周辺や公園まで散歩できるよう支援している。近くの商店やコンビニに買い物に出掛けている。計画を立てて海までドライブにでかけたり、梅の花を見に出かけたりして喜ばれたようだ。
		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。	△	催し物など、積極的に声掛けを行ってもらっている				車いすの利用者も同じように支援している。
		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。	△	晴れた日には、車椅子やリクライニングでドライブや散歩へ出かけている			○	
		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。	△	御家族様とランチやカラオケに出かけている				
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。	◎	個別にケアを行っている				
		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。	◎	同上				
		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)	◎	同上	◎			
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。	△	同上				新聞折りや裏紙をハサミで切ってメモ用紙を作ってくれる利用者がある。お菓子やパン、ジュースを買いに行くことが楽しみ。利用者には、近所のコンビニなどに買い物に行くような機会をつくっている。
		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、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。	△	同上	◎	△	○	
		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。	△	同上				
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。	○	一人ひとり身だしなみに気を付け、支援している				居室時、利用者が自分でティッシュを取れるように、職員がティッシュボックスを取りやすい位置にそと動かしていた。
		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で整えられるように支援している。	○	一緒に買い物は行き、生活用品などを買うようにしている				
		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。	◎	個別ケアを行っている				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	同上				
		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。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	整容の乱れ、汚れ、爪が伸びていることがある。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	同上				
		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。	△	同上			○	

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。	○	個別対応に基づき対応している				<p>買い物や調理は主に職員が行っている。献立は、当日に立てており、時には利用者に希望を聞いて採り入れられている。利用者によっては、下膳や食器洗いを職員と一緒にしている。調査訪問日には、自分のコップを洗ったり、残ったデザートを自分で冷蔵庫に入れていたりしている利用者の様子がみられた。</p> <p>野菜は、近くの八百屋の配達を利用している。</p> <p>入居時に、お碗、箸、湯飲みなど、自宅で使用しているものを持参してもらい、その後、破損した時には事業所で個人のものを用意している。</p> <p>調査訪問日は、職員も一緒に同じものを食べながら、見守りやサポートを行っていた。</p> <p>居間は台所に隣接しており、居間で過ごす利用者は、調理の様子が見える。居室で過ごす利用者が多く、職員は昼食前、「もうちょっとしたらお昼ですよ」「今日のメニューは○○ですよ」などと個々に声をかけていた。</p> <p>職員で定期的に話し合う機会は持っていないが、調理方法などはその都度、口頭で話し合っている。</p>
		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。	◎	できる利用者様とは共に行っている			○	
		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。	○	できる利用者様には手伝ってもらうことでつなげている				
		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。	○	個別に把握している				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	季節の食材を使って話題になるようにしている			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いろどりや器の工夫等)	◎	個別にケアを行っている				
		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。	◎	同上			◎	
		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。	△	最近では職員と同じ食卓を囲むことが減っている。			○	
		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。	◎	談話室にて周りの状況が見えるよう、孤立しないようにしている	○		○	
		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。	◎	主治医と相談しながら行っている				
		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。	◎	摂りにくくなった時、水分チェック表を作り、職員が水分量や食事を気にできるようにしている				
		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。	◎	定期的に調理方法やバランス等を考え、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。	◎	手洗いや消毒をして、食中毒防止に努めている				
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。	◎	定期的に勉強会を行っている				<p>口腔ケア時に目視しており、気になることがあれば、介護記録に記入して受診につなげている。自分で歯磨きする人については、本人に任せ訴えがあれば対応している。</p> <p>朝・夕に、口腔ケアを行えるように支援しており、昼食後は本人に任せている。</p>
		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。	◎	個別に把握している			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	定期的に勉強会を行っている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	食後、睡眠前に個別ケアを行っている				
		e	利用者の力を引き出ししながら、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)	◎	個別ケアを行っている			△	
		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。	◎	同上				

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。	◎	同上				その都度、話し合っている。 職員から「失禁が減ってきているので、おむつからリハビリパンツに変更してはどうか」という提案があり、職員で話し合っって切り替え、ポータブルトイレの使用についても試している事例がある。
		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。	○	同上				
		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)	△	排泄チェックを行い、利用者様ごとの排泄一覧表にて、日々の状況を把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	△	できるだけトイレやポータブルトイレを利用し、オムツ利用者様にはその人の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。	◎	排泄に関する問題点があれば、すぐに職員間で話し合い、改善している				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	△	排泄チェックを行うことでリズムをつかみ、一人ひとりに合った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、どういう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に支援している。	○	意思表示のできる方とは、本人と話しで選択してもらっている				
		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。	○	その時に合ったものを利用している				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	個別ケアを行っている				
		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)	○	その時の体調や気分に合わせて、利用者様の希望に沿った入浴を行っている	◎	
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。			◎	個別ケアを行っている				
c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。			◎	できることは利用者様に行ってもらい、その時の状態にあった支援を行っている				
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、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。			○	その時の体調や気分に応じて入浴を行っているが、気分的なものから拒否されることが多く、拒否した時は、清拭の声掛けを行っている				
e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。			○	バイタルチェックやその日の体調を見て、入浴の判断をし、入浴後の体調の変化に気を付けている				
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。	○	日勤、夜勤帯の申し送り把握するように努めている				現在、3名が服用しており、医師に相談しながら支援している。 日中、散歩などして安眠につなげている。
		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。	◎	同上				
		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。	△	昼夜逆転にならないように、日中はレクリエーションや外出などに参加してもらい、必要であれば主治医に相談している				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	生活リズムやその日の体調によって休息がとれるようにしている				
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。	○	個別の対応を行っている				対角線
		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。	○	同上				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	同上				
		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。	○	同上				
		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。	○	同上				

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。	△	現在お金を所持している人はいないが、気分転換の買い物を楽しませている				
		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。	◎	買い物や外食など日常的に外出している				
		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。	○	買い物は決まっていないが、協力が必要なら依頼できる体制にはある				
		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。	△	所持している人はいないが、希望があれば同伴し、買い物を楽しんでもらっている				
		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。	○	基本的には現金は持ち込まないようにしているが、入所時やその時々に応じて相談している				
		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)。	○	1か月ごとにホームで立て替え、シートを添付して家族に送付している				
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。	○	その時々に応じて相談している	○		○	病院受診は、職員が付き添い支援している。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関に鍵はせず、開放感のある玄関にしている	○	◎	○	住宅街にある民家改修型の事業所で、玄関横に事業所案内の看板を設置している。調査訪問時、看板下には、椿の花が咲いていた。
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放風臭な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	◎	壁画は利用者に関心しながら、希望するものを共同作成している	○	△	○	テレビ前にソファを設置している。テレビ横の棚の上に、加湿器を設置していた。
		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。	△	毎日掃除は行っているが、臭いが気になるときがある。			○	昼食前、居間に利用者が集まってくると、職員はテレビを小さめの音量でつけていた。掃除が行き届き、気になる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。	○	五感に働きかけるような生活感を工夫している			△	居間のテーブルにお茶の入ったやかんを用意しており、昼食前、利用者が自分で湯飲みに注いで飲んでいった。季節感を感じる物品は見られなかった。
		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。	○	気の合う仲間同士で思い思いに暮らしている				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	仕切りを設けて見えないようにしている				
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。	○	自宅で使用していた家具や、生活用品を居室で使用したり、洋服など本人が選んで購入している	○		○	テレビやテーブルを持ち込んでいたり、好きな歌手のポスターを貼っていたりする居室がみられた。テーブルの上に、化粧水や鏡など、自分で好きなように配置していた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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。	○	バリアフリーではないが、できるだけ自立した生活をしている			○	民家改修型の事業所で、建物内は、階段や段差などがあり、職員はその都度、声をかけたり付き添ったりしている。階段の昇降機の操作を自分で行い、居間と居室を自由に移動する利用者には、職員が見守っている。調査訪問日、居間のイスやソファ、テーブルを伝って移動している利用者の様子がみられた。
		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。	○	できるだけシンプルイズベストで行っている				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に入るように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほろろ、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)	○	利用者様の状況に応じて行っている				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけるべからぬ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)	○	夜勤以外は鍵はかけていない	○	◎	◎	日中は鍵をかけていない。鍵をかけることの弊害については、4月の身体拘束についての内部研修(資料を回覧して感想などを書く)時に学んでいる。
		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。	◎	リスクは説明し、納得してもらっている				
		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る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)。	◎	日中鍵はかけていない				
<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。	○	アセスメントに基づき対応を行っている				
		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。	○	日々の記録日誌に記入している				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	○	いつでも主治医に相談できるようにしている				

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
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を受診できるよう支援している。	◎	個別に応じ支援している	○			
		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に支援している。	◎	主治医と連携を図りながら支援している				
		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。	◎	通院時はタクシーを使用したり、御家族に相談したりと、必要に応じて対応している				
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。	◎	環境の変化には考慮しながら、情報伝達、提供を行っている				
		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。	◎	担当者が行っている				
		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。	◎	主治医と連携図りながら行っている				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	主治医や訪問看護看護師に相談している				
		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。	◎	協力医療機関や訪問看護にて協力体制にある				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	月2回の訪問診療・往診や、週1回の訪問看護にて体制を整えている				
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。	○	薬剤表作り、適時目が通せるようにし、把握に努めている				
		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。	◎	声掛けあったり、管理者やケアマネジャーが最終確認するようにしている				
		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。	◎	日頃の様子を観察しながら、変化はないか確認するようにしている				
		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。	◎	様子の報告や変化時にはその都度、管理者・ケアマネジャーが報告している				
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。	◎	方針は共有し、変化時には話し合いの場を設けている				入居時には、本人や家族に看とりの希望について(ターミナルや死後について)聞いて、私の姿と気持ちシートに記入している。状態変化時には、再度、家族に希望を聞き、家族、医師、職員で話し合っ方針を共有している。 この一年間では看とり支援の事例はなかった。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	同上	△	○		
		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。	◎	職員が不安にならないように日々話し合い、不安の軽減に努めている				
		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。	○	変化時にはその都度対応できないことについては説明している				
		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。	◎	主治医、家族を中心に今後の方向性を共有し、チーム体制を整えている				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	不安などは傾聴、受容し、不安が少しでも取り除けるよう努めている				
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。	◎	勉強会を定期的に行い、手すり等消毒液で拭くなど実践している				
		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。	◎	マニュアルがあり、適時話し合いを行っている				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	医療機関やニュースなどで情報収集している				
		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。	○	同上				
		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。	◎	手洗いうがいを行っており、玄関には消毒用スプレーを置き、使用促している				

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。	○	話し合い時、来所時には近況報告したり、話しやすい関係作りを目指している				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。  毎月、個別に写真数枚と、外出先、近況を書いた手紙を一枚にまとめて送付している。家族によっては、SNSを活用して、日々の様子の写真や動画を送付している。  行事については、毎月の個別の手紙で報告している。機器の導入・設備改修については、報告していない。9月に管理者が交替した際には、写真付きの書面に名刺を添え報告した。  家族に送付する書類には、「気づいたこと、心配なことがありましたら、いつでもご一報ください」と一言添えている。
		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)	◎	手紙を出したり、電話連絡したりと訪問しやすい雰囲気作りに努めている				
		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)	○	手紙や来所時に声掛け、参加等動めている	○		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)	◎	毎月、写真付きで体調や状況も踏まえた手紙を送っている	◎		○	
		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。	○	家族会議事録に記載し、職員全体が分かるよう、対応できるようにしている				
		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)	○	聴ける範囲で聞き、対応している				
		g	事業所の運営上の事務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)	○	毎月手紙で報告している		△	△	
		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)	○	遠方の御家族には手紙や電話にて働きかけている				
		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された対応策を話し合っている。	◎	リスクについては常に説明し、利用者様が過ごしやすいように対応している				
		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行っている。	○	手紙や電話、来所時には必ず近況報告し、言いやすい雰囲気作りに努めている			○	
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。	○	加算変更など、変更時には必ず連絡している(電話、手紙)				/
		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。	○	説明し、同意のうえで退居してもらおうが、最近は事例がない				
		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)	○	納得してもらい、同意を得ている				
<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、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。	△	運営推進会議などで説明を行っている		◎		近所を散歩する時には、地域の人に挨拶をしている。利用者と職員で近所の商店やコンビニを利用しており、店員と顔なじみとなっている。
		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)	○	消防訓練参加や、地域行事に参加し、日頃の挨拶も欠かさず行っている		△	○	
		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。	△	地域の方の高齢化が進んでいる				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	野菜など持ってきてくれる				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日々の玄関掃除やゴミ出し等と一緒にやっている				
		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)	△	等の演奏会や老人クラブなどの公民館での行事に参加しているが、地域の方の高齢化が進んでいる。				
		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。	○	地域行事に参加したり、回覧板に目を通している				
		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よう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	スーパーやコンビニなどを利用し、顔を覚えてもらっている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	高齢に伴いだんだん少なくなっている(死亡、マンション住人が多くなり、町内会が機能せず)	×		△	この一年間は、職員のみで会議を行っており、会議メンバー(家族、自治会長、民生委員、市職員、包括支援センター)には、利用者状況、活動、研修資料などの報告書を送付している。さらに、運営推進会議の意義が継続できるような書面会議に工夫してみたい。外部評価実施後は、評価結果を見ながら報告している。目標達成計画については報告していない。昨年は自己評価結果を送付した。活動等の報告を行っているが、意見や提案を出してもらうような取り組みは行ってない。	
		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。	△	不定期ではあるが、自己評価等の取り組みについて報告している			○		
		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。	△	避難訓練など復習して行っている			△		×
		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。	◎	外部の知識の多い方をゲストに迎えている			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	公表は行っていなかった					
<b>IVより良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	○	よくどういう意味が聞かれるので、わかりやすく答えられるように、スタッフ全員で考えている					
		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。	△	利用者様には、継続した理念を分かりやすく伝えることが難しい時がある		△	△		
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。	△	計画的に、職員一人一人が研修を受けるように取り組みたい				職員が、施設長(法人代表者)と面談する機会や食事に行くような機会をつくらせている。時々、施設長から職員におやつなどの差し入れがある。	
		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。	○	年間計画を基に取り組んでいる					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	年2回の人事考課を行っている					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	不定期では行っている					
		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。	△	食事会など行っている			○		△
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。	○	ニュースになる度に話し合っている				認知症や身体拘束についての内部研修で学んでいる。職員は不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することと認識している。施設長は、訪問看護などの外部の人に「職員の言葉遣いや態度など気になることがあれば、遠慮なく伝えて欲しい」と協力をお願いしている。	
		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。	○	時々、反省会を行っている					
		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。	○	小さな変化を見逃さないように、アンテナを張っている					○
		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。	△	日常的に注意を払いたい					
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。	△	全ての職員に正しく理解するよう働きかけている					
		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。	△	月例会議において行っている					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	○	主治医を含め、その都度話し合いを行っている					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	研修の機会を設け、制度の理解を深めたい					
		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。	△	相談があれば行っている					
		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。	○	連携体制を築いている					

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
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。	△	全ての職員が身につけたい				
		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。	○	その時々ヒヤリハットがあれば、その時々で相談、検討を行っている				
		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。	○	ヒヤリハット、気付き報告書を作成し、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。	○	苦情担当者を決めている				
		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。	○	苦情対応のマニュアルを作成している				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に退位して、速やかに対策改善、経過報告を話し合っている				
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	特別な機会は作っていないが、日常的に伝えられる努力はしている			○	日々の中で個別に訊いている。利用者から「買い物に行く機会を増やしてほしい」という希望があり、個別に対応しているような事例がある。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	個別に連絡を取れるようにしている	◎		○	電話やSNS、来訪時に訊いている。
		c	契約当初だけでなく、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。	○	今のところ例はないが、情報提供できるように努めている				
		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くっている。	○	代表者が頻繁に赴いている				
		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。	○	管理者は努力している			○	日々の中や、朝・夕の申し送り時に聴いている。職員から「台所やトイレ前のマットは、利用者がつまづく可能性があるのではないのか」という意見があり、現在はマットを敷かずの様子をみている。
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。	○	取り組んでいる				外部評価結果は、運営推進会議時に、評価結果を見せながら報告した。目標達成計画については報告していない。昨年は自己評価結果を送付した。モニターをしてもう取り組みは行っていない。
		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。	△	学習の機会として生かしたい				
		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。	△	可能な限り取り組みたい				
		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。	△	モニターはしてもらっていないが、事業所間で話し合っている	△	△	△	
		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。	△	行っている				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	対応マニュアルは作成している				年2回、利用者と職員で避難訓練を行っている。近隣の住民と顔なじみになっているが、この一年間では、災害時について話し合うような機会は持っていない。地域の実情なども踏まえて、地域との協力支援体制作りをすすめてほしい。
		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。	△	定期的に消防署からの指導を受けている				
		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。	○	同上				
		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。	○	地域の消防団が機能していない	×	△	△	
		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)	△	同上				

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)	△	不定期ではあるが、地域住民などに実践報告を行っている				事業所入り口の看板に、車いすを無料貸し出ししていることや介護についての相談ができることを明示している。 近所の顔なじみの高齢者から家族の介護について相談があり、アドバイスしたり、地域包括支援センターについて案内したりした。 介護施設の入所に関する内容(費用のことなど)について問い合わせあり、相談に乗ったような事例がある。  まもるくんの家に登録している。 さらに、地域のケア拠点として地域活動を協働しながら行うような取り組みについて検討してほしい。
		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。	○	相談があれば、いつでも行っている		△	○	
		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)	×	現状では広さの問題で不可能である				
		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。	○	前例なし				
		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)	△	現在は人員不足で戻すばかりである			△	