

事業所の概要表

(令和 4年 6月 1日現在)

事業所名	グループホーム下の茶屋					
法人名	株式会社お茶屋の里					
所在地	愛媛県新居浜市西の土居2丁目8番23号					
電話番号	0897-36-5139					
FAX番号	0897-31-1939					
HPアドレス	http://ochaynosato.jp					
開設年月日	平成 18 年 11 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 3 ) 階建て ( 2.3 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( デイサービスセンターお茶屋 )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 ( 男性 2 人 女性 16 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	5 名
	要介護3	3 名	要介護4	5 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 3 人			
	その他 ( 実務者研修 1人、ヘルパー2級 7人 )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	山内クリニック					
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: 4 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	56,000 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	1,350 円	朝食:	450 円	昼食:	450 円
	おやつ:		夕食:	450 円		
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
その他の費用	水道光熱費	367 円				
	理美容代	個人でかかった金額 円				
	おむつ代	105 円				
	その他	個人でかかった金額 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 type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

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

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

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

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年6月29日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3890500030
事業所名	グループホーム下の茶屋
(ユニット名)	モクレン
記入者(管理者)	
氏名	筒井房代
自己評価作成日	令和4年 6月 13日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「笑顔・感謝・交流」を理念に掲げ日々の生活の中でお互いに欠けてはならないもの意識を高め、安心して生活できるよう支援している。</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 「利用者が満足できる・好みの食事を提供できるよう支援する」 職員が交代し手作りクッキングを行っている。普段献立に入っていない物を作り喜んでいただけるよう支援している。 参加できる利用者さんには材料を切ってもらったり、ホットプレートで焼いてもらったりして料理の楽しみを持ってよう支援している。 春先には季節の食材(たしぼやたけのこ等)と一緒に下ごしらえしたり、調理を行った。 「利用者の生活状況が把握できるよう記録を行う」 モニタリングシートに支援内容を書き入れたり、生活記録に記入、また異変があった際には申し送りノートに記入することで生活状況が把握できるように取り組んでいる。 まだ記録が足りない部分もあるが努力するよう、周知している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 朝の申し送り時には、法人や事業所の理念、職場の教養を読みあげ、管理者は、職員が人権や尊厳について意識して行動できるように指導している。 月2〜3回、手作りクッキングの日を設けており、ユニットごとに利用者の希望のもの(焼きそば、握り寿司、ちらし寿司)を一緒につくっている。利用者は、具材を混ぜたり、野菜の下ごしらえをしている。 利用者個々の担当職員が毎月、個別に「現状シート」(食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーションなどの項目)を作成して本人の1か月の様子を報告している。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>										
<b>(1) ケアマネジメント</b>										
1	思い暮らし方の希望、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。	○	日頃本人と会話し希望などの把握に努めている。以前の生活スタイルを参考に本人の思いに添えるようにしている。	◎		○	入居時、利用者、家族から暮らし方の希望等を聞き取り、アセスメントシート・気づきアイデアシートに記入している。 入居後に日々の関わりの中で得た情報は、職員が赤字で追記しておき、介護計画作成前に見直している。	
		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。	○	家族に話を聞いたりスタッフの気づきやアイデアシートなどを参考にして出来る限り本人視点で考え意向に添えるようにしている。					
		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。	○	現在コロナの影響で面会禁止になっている為、以前に聞いた話や電話での会話による話を参考にしている。					
		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。	○	利用者ごと個別に情報を整理しファイルに収め、いつでも閲覧できるようにしている					
		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。	○	本人の思いを優先に考えている。意思疎通の難しい人は家族の意見などを参考にスタッフ同士で話し合っている。					
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。	○	入居時に居宅のケアマネや家族から情報を伺いアセスメントシートや個人ファイルを準備しホームでも同じような生活が出来るように努めている。			○	入居時、本人・家族から聞いた、生活歴・学歴・職歴・趣味等の情報を、アセスメントシートに記入している。家族からの情報が少ないようなことがあれば、以前利用していた事業所やケアマネジャーにフェイスシートをもらって積極的に情報収集している。	
		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。	○	日常生活の中で現状の有する力の把握を行っている。また、アセスメントシートに出来る・出来ない部分やケアのポイントをまとめている。					
		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)	○	毎日生活状況を時間ごとに記録している。変化や違いが見られた時は詳しく記入するようにしている。					
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。	○	本人や家族からの情報をもらい参考にしている。気づき、アイデアシートを本人視点で作成している。			○	介護計画作成前に、サービス担当者会議を開き、見直しを行ったアセスメントシート・気づきアイデアシート等をもとにして検討している。	
		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。	○	支援の達成をモニタリングシートに毎日記入している。また、ケアプラン表を作成しスタッフ全員が把握できるように努めている。					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人や家族に意見や要望を聞き参考にプランを作成している。また、スタッフの気づきも参考にしている。					
		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。	○	家族やスタッフの意見を参考に足りない部分は補い得意分野は継続していけるようなプランを作成している。	○		○	サービス担当者会議で話し合った内容をもとに計画を作成している。	
		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。	○	現在の生活の流れと今までの本人に関する資料や家族の話を参考にプランを作成している。					
		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。	△	家族には電話などで協力体制が取れるがコロナ過で直接会う支援や地域イベントの参加は難しくなっている。					
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。	○	ケアプランはスタッフ同士で意見を出し合い作成、回覧している。内容を変更するときはユニット会を開いている。			○	新たに作成した計画は、回覧して職員で共有している。短期目標は、「ケアプラン表」(一覧表)を作成して共有している。	
		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。	○	達成状況を毎日モニタリングシートに○×で記入している。また、生活記録に内容を記入している。			○	モニタリングシートに、毎日、実践状況を○△×で記入している。 生活記録には、短期目標の番号と記号を記入しており、○は実践した内容、△、×は、利用者の言葉や、その時の様子を記入している。	

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。	○	定期的に見直しを行っている。状態が変わった時には期間が終了する前でも担当者会議を行い見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が、期間を一覧表にして管理しており、半年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。	○	利用者の状態を伝えるため毎月家族にお便りとして利用者の現状を送っている。			○	毎月のユニット会時には、介護計画の内容にこだわらず、すべての利用者の現状確認を行っている。さらに、月に1回程度は介護計画についても現状確認を行うしきみをつくってはどうか。	
		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。	○	入院怪我等で変化があれば家族に相談し新たなプランの作成・見直しを行っている。			○	看とり支援開始時、新たに計画を作成した事例がある。	
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。	○	毎月ユニット会を開催しその時に話し合いをしている。緊急時には話し合いを行い、それ以外の場合はユニット会が行われた時に現状の確認をしている。			○	月に1回ユニット会を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、当日の勤務職員で話し合いの場を設けたり、申し送りの時間に話し合ったりしている。決まった事例は業務日誌に記入している。	
		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。	○	リーダーが進行し現状の課題や問題点を上げ他のスタッフの意見を聞いている他、スタッフからも気になる点を聞いている。					
		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。	○	遅出・夜勤のスタッフ以外は会議に参加できるよう促し、会議録や資料を作成し参加できない人に閲覧・配布して確認している。			◎	毎月、最終週の火曜日にユニットごとに会議を行っている。会議録は、全職員に閲覧しており、個々に確認したら押印するしきみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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)	○	毎日業務日誌や申し送りシートで確認をしている。話し合った内容は議事録や資料を閲覧・配布しているが確認が遅れるスタッフもいる。	◎	◎	職員は、出勤時に必ず業務日誌に目を通し押印することになっている。家族からの伝言は、業務日誌の家族との連絡欄に記入している。ユニットによっては、申し送りノートで申し送っている。		
<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。	△	自分の思いを伝えられる利用者が少なくスタッフが主導して何かを行うことが多い。					
		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)	△	レクリエーションの内容や出かける場所などスタッフ側で決め声をかけることが多い。				△	食事時に、汁物を2種類用意したり、おやつ時に、お菓子や飲み物を数種類用意したりして、選んでもらうような場面をつくっているが機会は少ない。
		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)	△	自分の思いを伝えられる方は出来るだけその思いに添えるようにしているが難しい方は職員側で考え対応している。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	コミュニケーションがとりにくい利用者の方もいるが、その人にも傍により声掛けを行っている。				○	誕生日には、ケーキを用意し、職員からはお祝いの寄せ書き色紙をプレゼントしてお祝いしている。季節行事を楽しめるよう工夫している。ひな祭り会時に、着物を着てもらった。また、クリスマス会では、みんなでサンタ帽子がぶつて雰囲気を楽しめるようにした。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	コミュニケーションを取り表情に注意しながら短い言葉で伝えるなど、本人の意向に添えるようにしている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	人権や尊厳に関する研修に参加し職員全員が意識できる様取り組んでいる。トイレに誘うときは歩行練習後トイレ前で声をかける。遠くから声をかけるので近く寄ってトイレの声掛けを行うなどしている。	◎	◎	○	職員は、自分の都合に合わせてオンラインで勉強できるしきみがあり、閲覧して学んでいる。朝の申し送り時には、法人や事業所の理念、職場の教養を読みあげ、管理者は、職員が人権や尊厳について意識して行動できるように指導している。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	下着などの確認は一度部屋に呼ぶなどして人目に配慮している。					
		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。	○	居室に利用者がいる時は声をかけてから開けるようにしている。掃除や衣類収納時には事前に声かけをしている。				評価困難	調査訪問日は、居室の扉はすべて開けていた。調査訪問日は、ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認することができなかった。
		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。	○	医療連携等必要なこと以外で個人の情報を外部に話すことが無いようにしている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えるもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	洗濯物たたみなど行えるものは一緒に行い、何か手伝ってもらった時には感謝の言葉を述べている。					
		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。	○	職員・利用者間だけでなく仲の良い利用者同士で寄り添い過ごす時間を作れるようにしている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者同士が支え合える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)	○	仲の良い人やお話し好きな人が近くの席に座れるように配慮している。コミュニケーションを取ることが難しい利用者の方にはスタッフが寄り添い声をかけている。				○	洗濯物たたみなどの家事の分担は、利用者同士がトラブルにならないように様子を見てお願いしている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	会話の中でトラブルになりそうなきももあるが、その時はさりげなく声をかけ本人同士の距離を置くようにしている。					
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。	○	家族の方や尋ねてきてくれる人から聞き取り把握している。本人から話を聞き把握する場合もある。					
		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。	△	コロナの関係で家族や友人の面会を断っている。電話などで話せるときは本人と会話できるようにしている。					
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)	△	コロナの関係で外出支援は行っていないが、ベランダに出るなどして外の空気やそこから見える景色を感じてもらっている。	○	○	△	季節の花(つつじ、桜、紅葉、芍薬、菜の花)を見に出かけられるよう支援している。周辺の散歩を支援することもあるが、機会は少ない。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナの関係で外出支援は行っていない。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	認知症に関する研修には多くの職員が参加できるようにしている。状態の変化や不安な行動があった時にはその原因がどこにあるのか探るようにしている。				毎朝、みなでラジオ体操を行うことを支援している。淡竹や、たしぼ(イタドリ)等、利用者にとって馴染みのある食材の下ごしらえは、できる人だけではなく、できそうな人にも声をかけて、職員が手伝いながら一緒に進めるよう支援している。	
		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。	○	トイレに行く時や部屋に戻る時などに歩行器を使い歩くなど生活の中で維持向上に努めている。					
		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進めるようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来ることは声掛けをお願いするようにしているが、利用者さんが時間がかかり負担と感じる際にはスタッフが手伝いこともある。	○		○		
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。	○	日常の中でタオルたたみやトイレ拭きなど出来ることを役割としてお願いしている。				洗濯物たたみ、おやつ後のコップ洗いが役割の利用者がおり、他利用者の分まで行っている。職員がゴミ捨てに、外へ出る時には、利用者に声を掛けて一緒に進めるようにしている。花瓶に花を活けた際には、世話が上手な人の近くに飾って、その後の世話を任せている。	
		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。	△	コロナの影響でホーム外での活動は行っていない。ホーム内ではその人に応じて出来ることをお願いしている。	○	◎	○		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	自分でコーディネートできる人もいるが、難しい方は着脱しやすさなどに配慮し季節に応じた衣服をスタッフが選んでいる。				食事中は、介助が必要な利用者には、食事前のナイロンエプロンを付けて、職員が介助しながら食べこぼしなどをサポートしていた。  職員が利用者の希望等を聞きながら散髪を行っている。衣類は、家族が用意したり、本人の好みを踏まえて職員が買い物の代行をしたりしている。	
		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。	△	以前は定期的に訪問理容に散髪をお願いしていたが現在はスタッフが整える程度に散髪をしている。					
		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。	○	スタッフ間で意見交換を行いながらその人の立場になって支援できるよう努めている。					
		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。	○	服装はスタッフが選んでいることが多いが、時期や行事に合わせてその人に合う服装が出来るようにしている。					
		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)	○	手が動きにくく食べこぼしが出る人などは食事中エプロンなどを着用させてもらっている。	◎	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問理容を利用していたが現在はホーム内でスタッフが散髪をしている。					
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	体型や状態に合わせて服を選んでいる。髪型もその人に似合う様カットしている。			○		
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。	○	利用者に応じて食材をカットしたり盛り付けを変えている。その中で見た目が変わることもあるが食べやすいように配慮している。全介助の方には偏りが無いように口に選んでいる。				配食サービスを利用している。決まった献立で食事が届き、ユニット内で職員が温め、盛り付けている。主食と汁物は、事業所で職員がつくっている。  配食サービスを利用しているため献立は決まっており、利用者の好みなどを反映させることは難しい。月2~3回、手作りクッキングの日を設けており、ユニットごとに利用者の希望のもの(焼きそば、握り寿司、ちらし寿司)と一緒につくっている。利用者は、具材を混ぜたり、野菜の下ごしらえをしている。  茶碗や湯飲み、箸等は事業所で用意している。利用者の状態によっては、軽く、持ちやすさを踏まえ、取っ手の付いたプラスチックコップを用意している。  食事時、職員は利用者の隣にいて、介助に徹していた。  主食と汁物はユニットごとにつくっており、調理の音やにおいが感じられる。手作りクッキングの日には、居間のテーブルで、下ごしらえしたり、ホットプレートを使って調理したりしている。  法人全体で月に一回、食事検討委員会があり、管理者や職員が参加している。業者の人も参加しており、「ロールキャベツが固かった」等、利用者からの意見や感想を伝えている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進めている。	△	現在、盛り付けは人それぞれ形態が異なる為スタッフがやっている。手作りクッキングの日に参加出来る利用者には食材のカットや具材を混ぜるなどのお手伝いをお願いしている。			△		
		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。	△	手作りで食事を提供する機会を設け、野菜カット等で出来ることはお願いしているが、利用者の足腰の状態もあり普段はコップ洗いなど短時間で終わるものに限定している。					
		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。	△	食事で出来るだけ偏りが無いように声をかけているが、本人の意向に合わせて残されることもある。					
		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。	△	夏場なら煮物、冬場で鍋など季節に合うものを作っている。スタッフや家族の方が季節の野菜を持ってきてくれることもあり、その時は調理し通常の食事に加えて出している。			○		
		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)	△	硬そうなものや食べにくいものは予め一口サイズに切るなどして盛り付けを行っている。義歯やインプラントなど口腔状況の不調から通常の形態では食事が困難な方が増えている。					
		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。	○	食器はその人の力に合わせて陶器の器やプラスチックの軽い器を用意している。汁用のお椀も取っ手付きを用意している。			△		
		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。	△	コロナ前は一緒に食事をしていてコロナ後から、スタッフは利用者とは別で食事している。利用者が食事をしている時に近くで見守りや食事のサポートを行っている。			△		
		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。	△	フロアに隣接した台所で準備を行っている。普段は盛り付けのだけだが手作りクッキングの日には机の上にホットプレートを用意し一緒に作ったりもする。			◎		○
		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。	○	1日分の食事・水分量を記録に残し管理している。水分がとりにくい時は状況に応じ牛乳やスポーツドリンクなど種類を変えている。					
		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。	○	食事が十分に摂れない利用者にはエンシュアなどの栄養補助食品を出している。水分でむせる利用者にはとろみをつけている。					
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、偏りが無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。	○	定期的に食事検討委員会が開かれ食事の感想などの意見を出している。				○			
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。	○	検品表とともに搬入された食材は指定の方法で保存している。食事前・食後には机の消毒をしている。							

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修に参加し職員全員で知識を共有出来るようにしている。誤嚥性肺炎疑いの利用者や接することでより口腔ケアの重要性を確認している。				口腔ケア時に利用者の口腔内を目視して把握している。
		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。	○	口腔ケアの時に隣に寄り添い見守り、声掛けを行うようにしている。その時に口腔内の状態を確認している。			○	
		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。	○	訪問歯科協会の方から正しい口腔ケアの方法が書かれたポスターを頂き、それをフロアに掲示している				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食事の後は声掛け・見守りで口腔ケアを行い、毎晩洗浄液に浸けて消毒を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	○	口腔ケアを自分で行える方は自分でしてもらい、難しい方や最後まで行えない方は職員が支援を行っている。異常があれば訪問歯科へつないでいる。			○	
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。	○	出来るだけトイレ内で排泄出来るよう支援しているが間に合わない方が増えているので紙パンツの使用が増えている。				日々の排泄チェック表と、利用者個々の担当職員が作成する「現状シート」(毎月家族に送付)の情報をもとにして見直しを行っている。家族と情報共有しており、相談しながら支援を検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘からくる体調不良に気を付け排泄チェック表から確認し排便が無い利用者にはマグミットなどで排便コントロールを行っている。				
		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)	○	24時間の排泄チェック表により個々の状態や変化、排便間隔などを把握できるようにしている。				
		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。	○	本人による訴えや時間やタイミングを見ながらのトイレ誘導、日中・夜間のパッド使用についても職員間で話し合いをしている。	◎	◎		
		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。	○	声かけによる意図が伝わりにくいこともあるため、その方には長めに座ってもらい腹部のマッサージをするなどして排泄を促している。				
		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。	○	さりげない声掛けや早朝夜間などトイレが空いている時間帯に声掛けをし排便の兆候が早めにトイレに誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	紙パンツに変更する際は家族に相談している。ホームのおむつ類の使用は家族と話し合いホーム側で用意したり、家族が選び持参している。				
		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。	△	利用者の重度化や尿意を訴えることが難しい方が多いためパッドを常時入れていることがある。				
		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)	○	食事時の声掛けや細かな水分補給を行っている。ラジオ体操など体を動かすことが難しい利用者はスタッフと一緒に体操をしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	定期的に入浴できるように予めホーム側で入浴予定を決めている。入浴時間・温度など一人一人の希望や思いに合わせて支援している。	◎		○	利用者個々に3日に1回、入浴できるように声をかけて支援している。利用者の中には、一番風呂の希望や「ひとりゆっくり温まりたい」等の希望があり、対応している。さらに、個々の入浴の習慣を支援に採り入れ、入浴を楽しむ支援に工夫してはどうか。
		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。	○	入浴剤を使用し、一人一人のペースに合わせ気持ちよく入浴できるよう心がけている。車椅子の利用者はシャワーチェアを利用している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	声掛けにより本人のできる所はお見守り支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	拒む理由を探り違う職員で対応してみたり時間を置くなどし、その日の入浴を見合わせることもある。				
		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。	○	入浴前に血圧・体温を測りその日の体調をチェックしている。入浴後は水分を取り様子を見たり、居室で休まれる方もいる。				
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。	○	日々の睡眠状態やパターンを把握している。前日の夜間の様子・日中の様子など生活記録申し送りにより情報を共有している。				日中、体操したり、ボウリングをして遊んだりする時間をつくり、安眠につなげている。薬剤を使用する人については、医師に日中や夜間の様子、睡眠時間などを報告して、相談しながら支援している。
		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。	○	無理に寝てもらおうとせず見守りの元スタッフと一緒に過ごしたり、温かい飲み物を飲むなどゆっくりしてもらい安眠に繋げている。				
		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。	○	日中活動や関わり方を工夫し薬剤に頼らない支援を心がけている。			○	
		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。	○	午前午後と部屋で休む時間を作っている。本人の希望があればお昼寝の時間を長くするが夜間の睡眠に響かないよう気を付けている。				

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
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。	△	電話を掛けたいと希望される方は家族の方の意向も確認し時間帯を見て話ができるように支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	字を書くことが難しい方や会話が難しい方には促しや手助けが出来ていない。暑中見舞いや年賀状などはホームで準備し一人一人に声を掛け名前やメッセージを書いてもらっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば電話を取り次いでいる。電話で話している時はスタッフが近くで見守りを行い会話の橋渡しをすることもある。				
		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。	○	届いたことを利用本人にお伝えしたり代読している。自分の思いを伝えられるよう手紙を書いてもらったり電話を取り次ぎ支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらいとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	本人が電話をかけることに家族は理解・協力がある。家族より電話・はがきや母の日など季節の行事の際に贈り物が届くことがある。				
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。	○	手元に財布があることで安心していられることがありと理解している。紛失に気を付け中に入っているかは確認させてもらっている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	コロナの影響もあり買い物に出る機会がなくなっている。				
		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。	△	自分で財布を持ち管理をもらっている人もいるが現在買い物に行くことは出来ない。				
		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。	○	所持はホームで預かってほしいと希望される家族の方が多く、使い方については本人や家族の了解を得たり、話し合いをしている。				
		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)。	○	買い物や外食時には家族からの預り金から支払い家族に出納帳のコピーと領収書を送っている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	面会や外出の希望があっても現在は断ることが多い。	◎		○	ご主人の葬儀の際、事前に「会わせたい」と家族から希望があり、管理者が付き添い支援した事例がある。家族の希望や都合に応じて、職員が病院受診に付き添っている。
<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。	○	玄関先に季節の物や椅子を置いたりスリッパなどを分かり易く配置している。毎月ホームの便りを作成しボードに掲示し最近の様子をお伝えしている。	◎	◎	○	建物一階の玄関は、法人の他事業所と共用で、2・3階に各ユニット毎の出入り口がある。ユニット出入口には、季節に応じた造花やタペストリーを飾り、また、事業所便りを掲示し、持ち帰れるようにしていた。
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)。	○	馴染みのある物を置いたり生活感のある雰囲気作りをしている。季節感が分かるタペストリーなどを毎月張り替えている。	○	◎	○	居間の一角にソファベッドを設置して、利用者が短時間、横になれるようにしている。廊下には、外出行事時の写真を掲示していた。
		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。	○	ブラインドを時間によって開閉し過ごしやすき光を取り入れている。トイレからのにおいに気を付け日中に1度ごみ捨てに行っている。			○	居間は窓からの採光で明るく、ブラインドやカーテンで光を調整している。居間や居室の掃除は職員が、毎日行っており、調査訪問日、気になる音や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。	○	生活感のある暮らしを心がけている。朝はコーヒーを立てゆっくりフロアでくつろいでもらったり食卓に花を飾るなどしている。			○	職員が季節の花を持参してくれた時には、利用者が花瓶に活けてくれてテーブルに飾りみなどで楽しんでいる。
		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。	○	好きな場所で思い思いに過ごせるようソファを置いたり別テーブルを設けたりしている。				
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。	○	自宅で使っていたもの、馴染みのある物を出来るだけ持って来てもらうようにしている。	◎		○	好きな演歌歌手のポスターを貼っていたり、家族からもらった手紙をいつでも読めるように枕元に置いていたりする居室がみられた。ラジオを聞く習慣がある人はラジオを持ち込んでいた。
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、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。	○	玄関の靴箱のそばには椅子を置き靴の着脱がしやすいようにしている。新規に入所した利用者のためにトイレや自分の部屋がわかりやすいように張り紙をしている。			○	居室の入り口に名札をつけている。トイレの照明は、人感センサーで点滅するようになっている。「電気が消えない」「スイッチが解らない」と混乱がみられたため、トイレのドアに「電気が自然に消えます」と貼り紙をして対応していた。
		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・市報・雑誌など卓上に置いている。				
29	鍵をかけたケアの取り組み	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(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	△	法人の方針により安全を第一優先にし玄関には鍵がかかっている。	◎	○	△	職員は、自分の都合に合わせてオンラインで勉強できるしくみがあり、閲覧して学んでいる。日中、建物一階の玄関は開錠しているが、事業所のユニット出入口は電子ロックで施錠している。
		b	鍵をかけた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。	○	日中の開錠についての考え方や意味・対応策について説明し家族の方に同意を得ている。				
<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。	○	個々に情報をシートにまとめ職員はいつでも把握できるようにしている。				
		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。	○	状態を個別に記録し変化やサインに気づいたら他の職員に報告し変化時の記録を残している。				
		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。	○	訪問看護が週3回来られている。訪問看護師とかかりつけ医とはいつでも連絡・相談でき異変時や緊急時には指示・対応をもらっている。				

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
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。	○	入所時にこれまでの受療状況やかかりつけ医の有無を確認し、体調が悪い時にはかかりつけ医や訪問看護に相談し支持をもらい対応している。	◎			
		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。	○	入所前までにかかっていた病院も引き続き受診できるよう支援している。入所後はそれに加えホームでのかかりつけ医の定期的な往診を受けてもらっている。				
		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。	○	病院受診は受診は基本家族が行う事になっている。無理な場合や説明が必要な場合はスタッフが同行している。病院受診時には受診記録を記入し家族にも報告を行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院までの経過や状況を説明できるよう記録にまとめている。				
		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。	○	入院中にも経過報告を聞いたり病院関係者と相談などの情報交換を行っている。また得られた情報は家族にも報告・共有している。				
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。	○	利用者の体調の変化、外傷など気づいたときは必ず訪問看護に相談し診てもらっている。必要な時は医師につなげている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	○	かかりつけ医、訪問看護ステーションとの協力体制があり何かあった時には24時間相談が出来るようにしている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切に行え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。	○	訪問看護は週3回、かかりつけ医は月2回往診に来て利用者の状態を見てもらっている。24時間いつでも対応できるような状況が整っている。				
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。	△	処方箋を個人ファイルに綴じているが職員個人で見える機会が無くすべての職員が把握しているとは言えない。特に変化があった場合は記録に詳しく残している。				
		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。	△	利用者個人ごとに朝昼夜で袋に分け食事後に一人ずつ渡し服薬している。飲み忘れがあったため、同じことが起きないように管理方法を変更し飲み忘れを防いでいる。				
		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。	○	変化が見られた場合はかかりつけ医、訪問看護に相談し必要な調整を行い自己判断をしないようにしている。				
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。	○	入居時に重度化した際の意向について話し合いを行っている。状態変化に伴い重度化した際にはもう一度説明をし治療や看取りなど家族の意向を確認している。				この一年間では2名の利用者の看とりを支援した事例がある。利用者の状態変化がみられるたびに、家族、医師や訪問看護師、職員で話し合いの場を持ち、方針を共有しながら支援した。家族と話し合った内容は「家族との連絡票」に記録している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	かかりつけ医、訪問看護の協力を得て医療連携を取っている。どのような方向に向かうか家族の意向を確認し話し合いながら協力体制を取っている。	○	○		
		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。	○	管理者の思いや考えが先走らないよう、現場の力量や体制が重度化・終末期を支えていけるか意見交換をしながら可否を見極め判断している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	出来ること・出来ないことの判断は医師・管理者・職員間で話し合いをし、そのうえで対応方針について説明をしている。看取りについても選択肢の1つとして説明している。				
		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。	○	家族の思いを優先的に考え必要に応じた支援を行い状態の変化に伴い家族の意思に変わりはないかの確認をしている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の方の心のケアも支援の1つと考えしっかりとコミュニケーションをとれるようにしている。				
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。	○	オンラインでの研修が主になっているが、可能な限り参加するようにしている。				
		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。	△	研修に参加しているが定期的なマニュアルの確認などが出来ておらず日頃の訓練も行っていない。				
		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。	○	テレビやネットから情報を得て共有し、マスクなどの備品の準備を確保できるようにしている。県から送られる情報も職員に回覧するようにしている。				
		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。	○	感染もとにならないように手洗いうがいを徹底している。仕事に入る前には検温してから職場に入っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	電話対応時などに日ごろの様子や体調について伝えたり、相談をしている。体調面など日ごろの様子が著しく変化した際には一緒に支援してもらえるようお願いしている。				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。  利用者個々の担当職員が毎月、個別に「現状シート」(食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーションなどの項目)を作成して本人のひとか月の様子を報告している。家族によっては、管理者が、SNS等で写真や動画を送信して様子を見てもらっている。  行事については、事業所便りや運営推進会議で報告しているが、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等についての報告は行っていない。  管理者が、家族と電話で話す時や来訪時に聞いている。家族からは、面会の緩和、再開等の希望や要望が多く、管理者が法人と話し合いを行った。条件付きで面会を許可することになり、7月の便りで知らせる予定である。	
		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)	×	現在はコロナの影響もあり面会はお断りしている。	○		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)	○	電話や来所時には笑顔で対応し何でも聞きやすいような雰囲気を作るようにしている。本人の暮らしぶりを記載した記録(現状)や、ホーム便りを送付している。	◎		◎		
		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)	○	加齢や認知症の進行に伴う変化に戸惑われる家族さんもいるため、理解が得られるように説明をしっかりと行うようにしている。					
		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)	△	家族・利用者に関する必須事項のみ報告している。スタッフの移動・退職に関して積極的に伝えていないが聞かれた際には答えている。		△			△
		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。	○	入所される時に集団生活であることなど考えらるリスクについて説明を行っている。また、生活上での予測されるメリットやデメリットを説明している。					
		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)	○	職員は笑顔で対応し話しやすい雰囲気づくりに気を付けている。また、話をしやすいように職員から声をかけ話をすることもある。					◎
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)	○	入所時・途中変更、追加事項などは管理者より全員に連絡し同意を得ている。					
		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。	○	退去が必要になった時には現状の様子を家族の方に説明している。家族の要望、意向をもとに転移先などの相談に乗っている。					
<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。	○	町内会や近隣住民に挨拶に行き、事業所の説明を行って理解を得る働きかけを行った。		◎		5月に地域の子供太鼓の訪問があり、利用者は数年ぶりに子供太鼓の運行を見て楽しんだ。毎月、職員は地域の清掃ボランティアに参加している。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	コロナ禍のため、地域行事やイベントが減った。月1回清掃ボランティアなどで挨拶をすることはある。		○	△		
		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。	△	コロナ禍のため声をかけてもらう機会が減った。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナの影響もあり現在は外部の人の入室は断っている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナの影響もあり現在は外部の人の入室は断っている。					
		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)	△	コロナ禍のため機会が減った。					
		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)。	△	コロナ禍のため定期的な交流の機会が減った。子供太鼓が施設前に来てくれて、感染対策を徹底したうえで見学を行った。					
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。	△	地域の運営推進メンバーはコロナの状況を見ながら参加をお願いしている。その他は社内の限られたメンバーで会議を行い、話し合われた内容は資料として配布をしている。		△	△	この一年間では、状況をみながら集まる会議を2回開催した。他4回は、地域の人と市の担当者等に報告書を送付した。家族には、会議録の送付にとどまっている。  会議では利用者の近況報告や、行事、看取り支援の事例や事故報告を行っている。 外部評価実施後には、評価結果のみを口頭で報告している。 参加者からは看取りが増えた事に関する質問や看取り支援でのトラブルを心配する意見があり、家族と随時、話し合いを行い支援している事を説明した。	
		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。	○	利用者の近況報告は運営推進会議の際、行っている。サービス内容評価への取り組み状況も報告している。		○	○		
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	コロナ禍の為出来ていない。			◎		

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
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。	○	毎朝朝礼に参加しているスタッフが理念を読み上げ共有できるようにしている。				
		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。	○	フロアに信条・理念が書かれた紙を貼りいつでも見られるようにしている。	○	○		
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。	○	管理者からの報告や相談によりスタッフの力量を把握し、必要に応じて研修に取り組めるよう配慮している。				年1回、ストレスチェックを実施しており、必要者は医師のカウンセリングを受けるしくみがある。管理者は、週に1回、法人代表や福祉部長に、職員の様子や業務に関する困り事等を報告することになっており、その際に話し合ったり、アドバイスをもらったりしている。
		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。	○	実務を通じ、よりの確な対応策など意見成長を促している。必要に応じて研修に参加できるようにしている。				
		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。	○	個々の面談にて個人的な意見や意思の尊重を行っている。給与面に関しては、処遇改善などで毎年向上している。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	コロナ禍のため、機会は減ったが研修や勉強会など積極的に参加している。				
		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。	○	日頃より意見を聞いたり悩みなどに耳を傾けている。年1回ストレスチェックを実施し必要者には専門医師のカウンセリングが受けられるように取り組んでいる。	◎	◎	○	
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に注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	虐待に関する研修に参加し、勉強会も開いている。虐待についてまとめた資料を事務所に置いている。				職員は、自分の都合に合わせてオンラインで勉強できるしくみがあり、閲覧して学んでいる。不適切なケアを発見した場合には、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。	○	自己評価・個人面談にて話し合い確認しあっている。				
		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。	○	個々の体調や悩み事など気軽に声掛けし把握している。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	スタッフ全員がオンライン研修、日常の意見交換等で理解している。				
		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。	○	身体拘束に関してオンライン研修や勉強会にて理解し確認しあっている。				
		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。	○	家族等への説明、具体的な対応策を出して理解をして頂いている。				
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。	△	後見人制度については事実上の事例が少なく研修のみの対応となるため、完全に理解しているとは言えない。				
		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。	○	包括支援センターや司法書士との連携・相談は行っている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルに基づきどのような状態でも出来る様スタッフ全員に周知している。経験のないスタッフもいる。				
		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。	○	消防による救急措置についての研修は参加し、後日ほかの職員に説明しながら練習をしている。その時以外では訓練を行っていない。				
		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。	○	日頃より事故防止の為意見交換を行ったり再発防止の策を対応するようにしている。ヒヤリハットを活用し会議で周知徹底している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	夜間やその日の日中の様子の申し送りを行い事故が起きないように心がけている。注意事項を全員が確認、把握できるようにしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルを作成し他のファイルと一緒にまとめているがどこにあるか分りにくいことがある。				
		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。	○	苦情に対しては誠意をもって対応し事務所へも報告、スタッフにもどのような苦情があったのか連絡し同じことが起きないように注意している。				
		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。	○	個人的に意見を聞き苦情を照らし合わせ、スタッフにも話を聞き対応や考えに齟齬がないかを確認している。				

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	
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)	○	電話や来所時には笑顔で対応し何でも聞きやすいような雰囲気を作れるようにしている。また、こちらから話を持ち掛けるなど話をしやすいように気を付けている。	○		△	機会は特に持っていないが、家族からは、電話や手紙で要望等が出ている。さらに、運営推進会議への参加等もすすめてほしい。	
		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。	△	窓口はないが来所者が意見を伝えられる意見箱は設置している。					
		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。	○	頻回ではないが訪問時には困りごとの相談など聞いてくれる。					
		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。	○	定期的に話し合い意見交換、介護に対する認識など確認している。			○		管理者は、年3回、職員と個別面談する機会を持ち、意見等を聞いている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	ケアプランについてはモニタリングを毎日行い月1回評価している。また、ホームのサービス評価については外部評価の際に全員で行っているが、年1回以上は出来ていない。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を口頭で報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。	
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価の結果から今後の課題を確認し目標として計画に取り組んでいる。					
		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。	△	運営推進会議にて結果を報告しているが取り組みについてモニターをいただくまでは至っていない。	○	△	△		
		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。	○	ユニット会にて状況報告を行い話し合っている。					
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)	○	マニュアルを作成し事務所内に掲示している				年2回(9・12月)火災想定避難・消火訓練を実施している。近隣の複合施設(他法人)と協定を取り交わし、協力体制を確保しており、事業所は地域の福祉避難所にもなっている。さらに、立地条件等も踏まえて地域との協力支援体制整備を続けてほしい。	
		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。	○	年2回消防による訓練を行っている。訓練ではその時に夜間想定、日中想定のとちからかで行っている。訓練後に消防の方の講評を聞き改善すべき点を確認している。					
		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。	○	チェック表を基に賞味期限、設置場所、設備などメンテナンス、非常口、鍵などの確認及び点検を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、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。	○	消防署による訓練を行い、今後の課題について確認している。コロナ禍のため近隣の他事業所等との合同訓練は出来ていない。		△	○		△
		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)	×	コロナ禍により、ここ2年程は出来ていない。					
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)	×	広報活動や介護教室の開催などは行っていない。				見学者の相談を受けることがあるが、さらに今後は、地域のケア拠点として相談支援を行うような取り組みに工夫してほしい。	
		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。	△	人居相談に來られた方に介護相談の案内及び見学対応は行っているが地域の方の相談支援は行っていない。		○	△		
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェイベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナ感染対策の為、事業所の開放は行っていない。					
		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。	△	コロナ感染対策のため、福祉関係などの研修受け入れは行っていない。最近になって訪問看護士と一緒に看護実習生が来るがあった。					
		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)	×	コロナ禍のため、地域イベントや集まり自体がなくなり、協働できていない。			×		特には取り組んでいない。