

事業所の概要表

(令和 6年 10月 1日現在)

事業所名	グループホーム あけぼの					
法人名	合同会社 和楽					
所在地	愛媛県南宇和郡愛南町増田5362番地					
電話番号	0895-84-3119					
FAX番号	0895-84-3129					
HPアドレス	http:// www.gkwaraku.co.jp/akebono/					
開設年月日	令和 2 年 1 月 1 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()					
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 1 人 女性 17 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	1 名
	要介護3	6 名	要介護4	7 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1～3年未満	3 人	3～5年未満	1 人
	5～10年未満	2 人	10年以上	8 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 12 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☒ 直接雇用 ☐ 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	愛南町国保一本松病院					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	26,000 円	
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有	
食材料費	1日当たり	円 (朝食: 300 円 昼食: 400 円)
	おやつ: 100	円 (夕食: 400 円)
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	10,500 円
	・ 共益費	6,500 円
	・ 理美容代	実費 円
	・ オムツ代	実費 円

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 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	☒ 市町担当者	☐ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☒ 自治会・町内会関係者 ☒ 近隣の住民
		☐ 利用者	☐ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等
		☒ その他 (保育所職員、各棟リーダー)	

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

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10月24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)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3894000102
事業所名	グループホームあけぼの
(ユニット名)	うめ棟
記入者(管理者)	
氏 名	布山かおり
自己評価作成日	令和6年 9月 17日

【事業所理念】※事業所記入 尊厳が守られ 安心し 楽しみある 自分らしい生活	【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 【目標①】ホーム内の活動への参加に限定せずご家族様が参加できるような場面づくりや機会づくりを工夫する 取り組み・今年度の敬老会は事前にご家族様へ色紙を用意させていただき、敬老のお祝いのメッセージの記入をお願いした。入居されているご家族へのお祝いの色紙はとても心温まるもので、利用者様とても喜ばれ涙を流す方もおられた。敬老会は利用者様と職員とでだったが、色紙のメッセージを管理者が代読、贈りの代行をし、記念撮影をした。9月の事業所便りではその様子を個別に掲載させていただいた。利用者様、家族様、ホームが一体となつての敬老のお祝いとなった 【目標②】ホームの防災対策を勧めつつご家族様にもわかりやすく伝えていく 取り組み・6月には小学生の福祉学習の受け入れをし、地域児童の学習へ協力できた。福祉学習をきっかけとして敬老会にはお祝いの絵や飾り付け作りに参加してもらうことができた。保育園からもメッセージ作品や飾り付けに参加してもらった。今年度は保育園の運動会観戦に声をかけてもらっている。中学生は今年度は職場体験の受け入れはなかったが、昨年度に続き音楽部との交流を通して、敬老会にはビデオレターにて演歌の演奏を披露してもらった。それぞれ職員にとっても良い取り組みとなった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 口腔ケアチェックシート(義歯の状態や口の中の腫れや口内など)を作成しており、月に1回、歯ブラシを交換する際に、個々の口の中の健康状態をチェックしている。 食事は、利用者にとって懐かしいだんご汁や芋炊きをつくることがある。利用者の好きな刺身を献立に採り入れている。生魚が苦手な人には、煮魚に替えたり、アレルギーがある人には、違う食材に替えたりして対応している。 地域住民に事業所の取り組みを知ってもらえるよう昨年12月から、年間4回、「地域交流新聞」を発行しており、運営推進会議のメンバー、他施設や小・中学校、家族等に配布している。
--	--	---

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
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	入所時の意向や、日々の利用者様との何気ない会話の中で本人の思いを理解するよう努めている。	◎		○	センター方式の私の姿と気持ちシートを作成しており、年1回更新して、本人の思いや意向の把握に取り組んでいる。 職員個々に、利用者の言葉をメモ書きしておき、それをもとにケアカンファレンス時に話し合いを行っている。
		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。	○	介護側の都合にとらわれず、ご本人の立場に立って考えるように努めている。				
		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。	○	家族様からいただいた情報は職員間で共有している。				
		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。	◎	センター方式を活用し日々の心身の状態や暮らしの様子については個人記録に残している。				
		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。	○	利用者様と関わる時間をもてるよう工夫し、何気ない会話から思いを汲み取れるように努めている。				
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。	◎	入所時に家族様や在宅時の担当ケアマネジャー、サービスを受けていた事業所などから細かく聞き取りをおこなっている。			◎	入居間もない期間(最低でも3日)は、24時間シートで本人の生活リズムやこだわり等を把握することに取り組んでいる。 本人や家族から聞いた入居前の情報は、センター方式のアセスメント表に記入している。 また、入居者台帳にも、家族構成や生活歴などの情報を記録している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	ご本人と関わる中で得た情報は個人記録や申し送り等で職員間で情報共有している。				
		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)	○	日々の状態の変化等も申し送り時に細かく伝えている。入所前の生活が現在の生活に影響している場合はそこも考える。				
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。	○	その時その時のご本人の状態を考えながら、一番良い方法をカンファレンス等で皆で意見を出し合っている。			○	ケアカンファレンス時は、職員がメモ書きしておいた利用者の言葉をもとに検討しており、管理者が「その人にとってベストは？」と問いかけながら話し合いをすすめている。
		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。	○	ご本人の思いはもとより、ご家族様の思いも聞くように努めている。				
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。	◎	定期的なカンファレンス時に本人の希望を取り入れるプランに出来るような内容になっている。				本人、家族の意向を踏まえてケアカンファレンス時に話し合い、職員の意見やアイデアを反映して計画を作成している。
		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。	◎	介護計画更新時には家族様の意見も取り入れながらも本人の思いを大切にしている。	○		○	
		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。	○	本人の好きだったことや笑顔になれることとは何か等を考えて日課に取り入れる工夫をしている。				
		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。	○	食事が少ない、水分が摂りにくい、といったときにご家族様から本人が好んでいた物を聞いたり、家族の要望を聞いてプランに組み入れることもある。				
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。	◎	支援の内容は個人の介護計画書にはさみ、毎日の記録の際に内容と実施状況を確認できるようにしている。			○	新しく計画を作成した際には、申し送り時に、各自で確認するよう伝達している。 介護計画書を確認しながら介護記録を記入できるように、個別の介護記録に綴じている。 介護計画に沿って実践できたら介護記録に○を付けることになっているが、×を付けたリ、記入漏れがあったりして状況確認がし難いように感じた。また、具体的な内容の記録が少ない。
		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。	◎	介護計画に関わる何気ない会話の中で得たことや表情等も記録に残し、他職員と共有している。			△	

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。	◎	短期・長期目標の見直しを行うため担当者と計画作成担当者・リーダーを中心にカンファレンスを行っている。			◎	管理者が期間を一覧表にており、計画作成担当者が、その表に従って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。	◎	スタッフ会にて各利用者様の現状確認や変更はないかなどの話し合いを行っている。			○	介護計画の内容にこだわらず、毎月のスタッフ会時にすべての利用者の現状確認を行っている。さらに、介護計画に関しても月に一回程度の現状確認を行ってはどうか。
		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。	◎	お便りや伝えたり、管理者からご家族様へ連絡をとり、必要によっては医療機関と連携をとり変化に対して随時見直しを行い計画に反映させている。			○	この一年間では、退院した利用者の身体状態に合わせて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。	◎	月に一回スタッフ会を行い、ケアを行う上の変更や現状を定期的に話し合っている。緊急案件がある場合にはその日の引継ぎの際に話し合いを行っている。			○	月に1回、スタッフ会(ユニットごとその後全体で)を行い、管理者が議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その都度、申し送り時に勤務職員で話し合っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	月に一回位のスタッフ会では、出席できない人は前もって意見を書き出しておくようにし、お互いの情報交換を行えている。				
		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。	○	月一回のスタッフ会は基本的にはその日の勤務者で行い、議事録は3日以内に作成して欠席者にも共有できるようにしている。必要に応じて全職員参加とする。緊急事項は毎日の申し送りで申し送る。			○	スタッフ会は、基本的には月初めに行っており、リーダー(管理者含む)とその日の勤務職員で行っている。年度初めや職員の入職時など、年数回は、全員参加のスタッフ会を行っている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	棟の日誌、介護記録、通院記録など職員が確認できるようになっており、申し送りも行っている。		○	◎	介護記録や日誌に記入して申し送っている。家族とのやり取りについては、「家族とのやり取り」シートに内容と、言葉のやり取りなどを記録している。内容を確認した職員は、確認日を記入している。職員全員が確認したかどうかは、管理者がチェックしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	利用者の方に声をかけて行ったり、行動をみながら希望に添えるよう努力を行っている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつけている。(選んでもらう機会や場をつくる。選ぶのを待っている等)	◎	いつもではないがおやつを選んでもらったり、毎月、地域のパン屋の訪問販売を実施し、選んでもらう機会を設けるなどしている。			○	利用者に「○○する？しない？」等と聞いて選んでもらうようにしている。テラスで育てる花や野菜の苗と一緒に選び植えている。
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	本人のペースを主に支援に努めているが、時間に追われスタッフの都合になるときもあった。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえる等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	業務の合間をみて横に座ってお話をしたりし、興味があることの声掛けなどを会話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。			○	音楽を聴くことが好きな利用者が多いようで、毎日、利用者が好きな童謡や演歌を流している。以前、絵手紙を描いていた利用者の作品を拡大印刷して、廊下に「あの頃の作品展」と題して展示していた。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	意思の疎通が困難な方でも、意思疎通が可能だったころの意向に沿ったり、表情等観察しながら個々に会話を行い、寄り添った暮らしの支援に努めている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重したい関わり	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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の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)	○	プライバシーを大切にしたい対応を心掛けている。言葉が強くなる時や、耳が遠い利用者様にはトイレ介助時など声掛けの声が大きくなるときがあった。		○	◎	△ 時々、利用者への言葉がけの声が大きくなるような場面が見受けられるようで、カンファレンス時に話し合うようにしている。調査訪問日には、職員の声の大きさや業務のやり取りの声が気になった。
		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。	◎	ロールカーテンなどを使用して人目を避けるように配慮し介助を行っている。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	声掛けやノックを行い配慮をしながら介助を行っている。			○	職員は、利用者に許可を得て入室していた。
		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。	◎	理解し遵守している。				
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、利用者に向けて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。	○	日常のお手伝いなど助けていただけており、お互いに感謝し合っている。				
		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。	○	それぞれ気の合う利用者の方が一緒に過ごしたり、助け合っている姿を見守っている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、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)	◎	利用者様からの希望など聞きながらトラブルにならないように距離を取ったり、場所を移動したり配慮をしている。			○	複数の利用者で活動するような時には、利用者の表情や様子などをよく見て、楽しく行えるように席順などに気を付けている。隣の席の利用者を気遣っ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。	○	中立な立場で話を聞き対応を行っている。				
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。	○	入居時の情報や家族様からの話により把握している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	面会も玄関やテラスでできるようにし、関係を保っている。又地域のサロンも再開し支援をいただいている。				
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)	○	希望に添えない時もあるが散歩やドライブで戸外に出掛けている。		○	○	○ 車いすを使用する利用者が増えたということもあって、現在は、少人数で外出することを支援している。ほとんどの利用者の病院受診に職員が付き添っており、帰りに買い物したり、ひまわり畑や彼岸花をみて帰ったりしている。テラスでのひなたぼっこを支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	コロナ禍だったこともあり外出支援は積極的にできていない。また車椅子を利用される方が多いこともある。家族からの希望の際は電話等で話し合い支援をしている。				

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
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。	○	利用者により日々の状態は変化あるか、行動の前後に要因はなかったかなど職員が考え話し合いをしている。				テーブル拭き、洗濯物干し・たたみ、お盆拭き等を利用者が行う場面をつくっている。 自室のモップがけをする利用者のサポートをしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	体操やレクリエーションなどで自分で動作が難しい方などはスタッフが介助で拘縮予防に努め運動したり可能な限リトイレでの自然な排泄ができるように努めている。				
		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行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	心身の状態に応じて必要最低限の声掛けをして利用者様のペースに合わせて作業をしたり、手伝いをしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用者様が希望される手伝いや仕事をプランに取り込み、日々の日課や役割にしている。				毎食前の口腔体操は、利用者の代表が先に、「ありさんあつまれあいいうえお」等という、そのあとを付いて、他利用者が言うことになっている。 「生きがいないよ」と言っても、毎食後のお盆拭きを行う利用者がいる。
		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。	△	自発的に「何かをしたい」と言う利用者様は少ないがスタッフ側から声を掛け出来る事を一緒に探している。	○	◎	○	
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、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	季節に応じて厚着や薄着になり過ぎないように衣替えをして季節に合った衣類で過ごしてもらっている。				利用者は季節に合った清潔な洋服を着て過ごしていた。 重ね着をしたり、着衣の乱れがあったりする場合、居室に移動して整えられるよう支援している。
		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で整えられるように支援している。	△	希望などは聞くようにしているが「なんでもいい」や「なんにもない」という返答が多いことがほとんどである。				
		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。	◎	季節に応じてストールなどを選んでもらうようにしている。馴染みのストールを自宅からご家族様に持ってきていただいていたこともある。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	イベントや外出時等はプレゼントされた衣類をきていただくこともある。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなり、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	声をかけ、ご本人の負担にならないように配慮をしているが、拒否されることも多数ある。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	殆どのかたは施設に來訪してもらっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	服装の皺や壁の乱れはその時々で気付いたときに直すようにしている。			○	
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。	○	理解している。盛り付けなど配慮している。				月・水・金曜日に、職員が食材の買い物を行っている。 米養委員の職員(2名)が1週間分の献立を立てている。月曜日はフリー献立で、利用者には「豚肉あるけど何にしよう」等と相談して決めている。 利用者は、ゴボウのささがきやタケノコの皮むき等を行っている。 利用者にとって懐かしいだんご汁や芋炊きをつくることがある。 利用者の好きな刺身を献立に採り入れている。 生魚が苦手な人には、煮魚に替えたり、アレルギーがある人には、違う食材に替えたりして対応している。 茶碗、箸、スプーンは、入居時に持ち込んでもらい、その後も、必要に応じて家族に用意してもらったり事業所で用意したりしている。 その他の食器は、事業者のものを使用している。 マグカップは、敬老会時に事業所からプレゼントしたものを使用している。 昼食時、職員は、利用者と一緒に同じものを食べながら、「お味はどうですか」「○○が残ってるよ」等と声をかけながら介助していた。 居間からは、台所で調理する様子がよく見えて、においがする。 ホワイトボードにその日の昼・夕食の献立を貼っており、食事前に、献立を皆に読んで教えてくれる利用者がいる。 米養委員(2名)が1週間分の献立を立て、他の職員が献立のバランスチェックを行っている。 利用者の食べる様子を見て、職員で話し合い、食事形態等を変更している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	出来る後片付けの手伝いはして頂いている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	出来る後片付けの手伝いはして頂いている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	食後の食べ残しなどに気配り情報共有している。アレルギーについては入所のときに聞き取りをしている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	◎	季節ごとに手に入る食材などを利用して調理方法や味付けをしている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いりどりで器の工夫等)	◎	職員で話し合ったり、情報の共有をしながら利用者様の状態に合わせた形で「食」を楽しめるようにしている。				
		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。	◎	利用者に合わせて軽量な物や割れる危険のない物を使っている。			◎	
		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。	◎	一緒に食事をしながら適切に声をかけたり介助を行っている。			◎	
		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。	◎	利用者様からも調理風景やにおいが感じられる環境で調理を行っている。	◎		○	
		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。	◎	必要に応じて栄養補助食や清涼飲料水なども活用して確保に努めている。				
		k	食事量が少なかったり、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。	◎	少量づつを回数を増やして飲んでもらったりこまめに声をかけ、食事摂取量を増やせるように心がけている。ご本人の食べやすい形状にすることもある。				
		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。	○	委員会を設けて献立の話し合いはしているが、栄養士のアドバイスは受けていない。退院後の支援として栄養士から個人的にアドバイスを受けていたり、医師から年齢に合わせて気をつけることなど教えてもらうことはある。			◎	
		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。	◎	台所の消毒や用具の熱処理を実施して賞味期限切れの確認や週三回の買い入れ物で使い切れる分量を購入するように気を付けている。頻度確認。				

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。	○	口腔ケアの研修に定期的に参加して理解している。食事前には必ず口腔体操を取り入れている。				口腔ケアチェックシート(義歯の状態や口の中の腫れやにおいなど)を作成しており、月に1回、歯ブラシを交換する際に、個々の口の中の健康状態をチェックしている。
		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。	○	総義歯の方や介助の方法については把握している。毎月初めに口腔内チェックをしてチェックシートに記録を残している。			◎	
		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。	○	利用者様が歯科受診をした時に受けた指導を職員間で共有し他の利用者様のケアの参考にすることもある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後からは全員の義歯を預かり入れ歯洗浄剤を使用している。曜日を決めている。				
		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)	○	ご自分で出来る人は自力で行ってもらっている。必要に応じて介助をしている。義歯の方もブラシで口腔内を磨いてもらっている。必要に応じて歯科受診に繋げている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	安易にオムツの使用を開始せず残存機能を活かせるように支援している。				排泄の状態をみながら、その都度話し合い支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食事内容や水分量、運動量や内臓機能、認知症が影響することを理解している。便秘が及ぼす影響も理解し、かかりつけ医の指示を仰ぎながら下剤など使用している。				
		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)	○	毎日の排泄チェック表への記録で理解できている。				
		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。	○	個々の排泄パターンを把握して出来る限りトイレで排泄できるようにしている。	◎		○	
		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。	○	個人個人の便秘も把握し要因を探り改善に努めている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	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支援している。	◎	スタッフが定期的に検討している。使用パッドの変更時には必ず家族様に連絡をして同意を得ている。				
		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。	○	個々に合わせた物を注文し時間帯や状態に合わせて使い分けている。				
		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)	○	必要な薬を服用しながら飲食物の工夫や運動を取り入れて便秘予防に努めている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	基本的な入浴日は決めている。長さ、温度は個々の希望にあわせている。受診の予定や体調に合わせて調整はしている。	◎		○	利用者個々に週2回、午後からの入浴を支援している。
		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。	○	温度調整したり、会話をしたり、ゆっくり入浴できるように支援している。				
		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。	◎	安全に入浴できるように支援している。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けの方法やタイミングの工夫をしている。強い拒否の場合には無理強いをせず、時間をおいたり入浴日を変更している。				
		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。	○	入浴までにバイタル測定をおこなっている。入浴前後も体調に変化がないかなど様子を観察している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	毎日の記録から把握している。入居後は24時間シートを活用して把握に努めている。				薬剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。安眠できるように、室温に気を付けている。また、10時と15時に、軽い体操やストレッチを行う時間を設けている。居室の外に布団を干すスペースをつくっており、月一度は布団を干すようにしている。
		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。	○	日中の過ごし方を工夫したり、居室の環境を整える等を行っている。				
		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。	○	スタッフで情報を共有し話し合いをしている。主治医と連携を図っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	居眠りなど見受けられるときはさりげなく声掛けをして居室で休んでもらう時間を作っている。				

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
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。	○	希望時に対応している。毎月のお便りに手紙を添えたり、塗り絵を同封することもある。				
		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。	○	スタッフが定期的に検討している。使用パットの変更時には必ず家族様に連絡をして同意を得ている。代筆している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	静かな場所で会話できるように配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	本人と一緒に確認している。居室に飾って見返せるようにしている。				
		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。	○	その都度協力を依頼している。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	規則でお金は事務所が管理となっている。希望時は範囲内で自由に遣うことができる。				
		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。	○	スタッフが同行し必要な支援を行っている。				
		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。	○	家族様にも同意を得て、個人では金銭は所持していない。受診など支払いの時にはお預かりしているお金で支払いをすることを伝え、本人様に払っていただくこともある。				
		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。	○	入所時説明、了承のもと事務所管理となっている。				
		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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	使用内容、金額を明確にした現金出納帳を作成している。出納帳に領収書やレシートを添えて毎月家族様に送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	突然の外出や遠方からの面会等出来る限り対応している。	◎		○	職員が利用者の受診に付き添い支援している。親族が亡くなったような時には、お別れに行くかどうかを家族と相談して支援しており、職員が精神面のフォロー等も行っている。
(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。	◎	駐車場から施設の中も見える。テラスや花壇に季節の花が咲いている。	◎	◎	◎	建物の中央が玄関で、左右にユニットがあり、駐車場側には、居間から直接出られるテラスがある。テラスからは、訪問者の出入りや、散歩や通学で行き来する地域の人の様子も見える。利用者が手を振ると振り返ってくれることもあるようだ。
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えになっていないか等。)	○	季節感のある飾り付けを行っている。どの家庭でも使用している物品を使用するようにしている。	◎	◎	◎	玄関に、メダカと金魚の水槽を置き、横には餌を置いていた。利用者が餌やりをしてくれるようだ。家族から届いた日々草を利用者が花瓶に生けて玄関に飾っていた。居間には、テーブルを配置して席をつくり、別の空間にテレビとソファや椅子を置いて、くつろぐスペースをつくっている。また、和室のスペースがあり、腰をかけて洗濯物をたたんでいる利用者の様子がみられた。
		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。	○	毎日の清掃で清潔保持に努めている。毎日行うことができないところは日を決めて行っている。			○	掃除が行き届き、不快な光、臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	リビングに季節のタペストリーを飾り、利用者様が塗った季節ごとの塗り絵を飾っている。			◎	居間の窓は、カーテンを開けており、空や遠くの山、畑の様子がよく見えていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	思い思いの場所で過ごしていただく。				共用空間の装飾担当職員を配置しており、それぞれが趣向を凝らし季節に応じて飾っている。新聞、雑誌、町の広報誌などを置いており、新しいものがあると「新しい広報来るとよ」等と知らせている。
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。	○	入所時家で使っていた馴染みの物を持ってきていただく。	◎		○	ベットの枕元に、テレビのチャンネルや職員を呼ぶためのベル、家族からの手紙を置いている人がある。利用者の担当職員が、居室の模様替えや衣替えを手伝っている。家族から衣服のプレゼントがあれば、よく見える場所に吊っておくなどしている。居室には、芳香剤を置いていた。
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、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。	○	トイレ、浴室など場所が分かるように貼り紙をしている。			○	トイレの入りの戸に「トイレはこちらです」と書いた紙を貼り、廊下の壁などには「トイレ」と案内表示を付けていた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞や雑誌など手の届く場所に置いているが、手に取って読む利用者はいない。職員が選んで手渡しするなどしている。				居室入り口に、木製の表札をかけている。居室の衣装ケースは、下着、上着、ズボン等と記入し、本人が分かるようにしていた。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ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)	○	22時～6時までは防犯対策の為施錠している。それ以外は施錠はせず来客に備えるチャイムを使用している。	◎	◎	◎	日中玄関の鍵はかけていない。調査訪問日には、居室の掃き出し窓も開けていた。職員は、身体拘束適正化委員会時に鍵をかけることの弊害についても勉強している。夕方になると帰りたい気持ちになるような利用者があり、外が暗くなる前にカーテンを閉めて、好きな映画をみたり、ゆっくり話をしたりして過ごせるよう支援している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	施錠しない取り組みの説明を行うと同時に離脱や転落の可能性、自由の大切さと安全確保について話し合っている。				
(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。	○	全員を完璧に把握することは難しいので確認したい時に見直しできるように1冊のファイルにまとめている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日のバイタルを測ったり、体調の変化、状態が悪くなれば記録に残し引継ぎも行う。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にも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。	○	かかりつけ医、かかりつけ薬局を統一することでいつでも相談できる。				

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。	△	受療状況は把握できているが、必ずしも家族が希望する医療機関を受診できているかは不明。	◎			
		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。	○	家族様の希望を大切に、かかりつけ医と				
		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。	○	通院などの受診結果情報の伝達や共有は必要に応じて行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際は本人に関する情報提供を行っている。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	よくわからない。スタッフは病院関係者との情報交換はしていない。				
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。	○	できている。少しでも不安がある場合は看護師の指示を仰ぎ支援している。				
		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。	○	体制はできている。				
		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。	○	少しでも利用者様に変化があれば情報を共有し、早期発見、治療に努めている。				
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。	○	全利用者様の情報を把握することはできないので薬の情報をファイルにまとめ、必要時に確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。	○	できている。少しでも不安がある場合は看護師の指示を仰ぎ支援している。飲み忘れや誤薬のヒヤリハットがあったときには改善策を話し合い事故を布瀬ぐ改善にすぐにつなげるようにしている。				
		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。	○	日々の状態をスタッフの間で情報共有、把握し、確認をおこなっている。				
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。	○	入所時に終末期の意向をきく、大まかに説明する。				入居時の説明後は、看取り時期と主治医が判断した際に、話し合いの場を持ち方針を共有している。利用者の体調に変化があり、家族に報告するような時を捉えて、事業所でも看取り支援を行えることを伝えている。
		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。	○	この1年は終末期のかたはおられないが、重度化、体調の変化については家族様とかかりつけ医で話し合いをし意向を聞いて方針を共有している。	○		○	
		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。	△	この1年間は終末期のかたはおられない、その時々職員の思いや、利用者様の状態を把握し、状態に応じた支援が現状どこまでできるか見極めを行って対応したいと考える。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	利用者様の身体や体調に変化があったときには家族様に連絡をとり、対応方針について説明をおこなっている。グループホームでできること・出来ないことを説明し理解していただけるよう努めている。				
		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。	○	家族様からの要望を聞き、受診など医療関係者と連携を図り、変化があればその都度情報を共有し体制を整える。				
		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)	○	家族様と面会時や電話のやり取りで支援に努めている。				
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。	△	定期的ではないが学んでいるものと全然できていないものもある。				
		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。	○	マニュアルを用意しそれに従って対応している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	出来ている。地域感染状況については早めの対策をとれるような体制を整えている。				
		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。	○	出勤時退勤時業務の合間に手洗い手指消毒を行い、保持できるよう支援している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	毎月のあけぼの便りで利用者様の体調の変化や出来事などを報告している。電話で声を聞かせてくれたり、絵手紙や本人様様の好物の差し入れをされる家族様もある。				敬老会時は、色紙にお祝いメッセージを記入してもらえよう家族にお願いした。 現在、家族からは家族会の再開の希望が出ているようだ。 毎月、あけぼの便りを作成して送付している。便りは、左面に事業所全体のこと、右面に個人のことを記載している。 ほとんどの家族とSNSでつながっており、日常的に相談や報告を行っている。電話連絡は緊急時のみとしている。 毎月のあけぼの便りの送付時に、代表者が契約や面会に關すること、管理者が行事等に關することを文書で報告している。 運営推進会議に参加する1家族には、運営についての報告を行っているが、その他の家族は、玄関に設置している議事録を見てもらうことになっている。 事業所のタブレット端末は、SNSでほとんどの家族とつながっており、職員は家族に報告したり、提案したり、意見を聞いたりしている。
		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)	△	感染症拡大予防の為行っていない。通院や外出を家族が行っているところもあるが一部のみのみ。	○		△	
		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)	○	毎月のあけぼの便りで管理者と担当者から出来事やイベントでの様子などを報告している。体調の変化やヒヤリハットの報告があるときにはその都度お知らせしている。	◎		◎	
		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)	△	「家に帰りたい」「家族に会いたい」と言われる利用者様はいるがご家族様にはそれほどの気持ちはないよう見受けられるところもある。家族の都合のよい時に面会に来てもらえるように働きかけを行っている。				
		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)	○	代表又は管理者が内容によって役割分担をして報告している。	◎		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	利用者の日々の様子や体調、診断結果、ヒヤリハット等起こり得るリスクを家族に説明し家族の要望や本人の意向を踏まえた上での対策を現場のスタッフで話し合い家族に報告している。				
		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)	○	感染拡大予防の観点から居室での面会、飲食はお断りしている。意見や要望があれば管理者又はその時の勤務者が報告を受けておりすぐに返答が出来る場合は後日改めて管理者より返信している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	理解、納得を得ていると思われるが入居後月日が経過し状況が変わってくると再度説明が必要と感じる。				
		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。	○	支援している。				
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。	○	地元の方や利用者様のご家族から構成される運営推進委員が二ヶ月に一度ホームに集まり推進会議を行いホームの現状を把握している。		◎		昨年度から町内の学校に地域コーディネーターが配置されており、連携を図りながら小、中学校との交流に取り組んでいる。 中学校内の落ち葉で作った腐葉土をもらったり、クリスマスに音楽部から演奏のビデオレターが届いたりした。また、小学校の校外学習で訪問があった際には、利用者と一緒に体操をした。 地域住民に事業所の取り組みを知ってもらえるよう昨年12月から、年間4回、「地域交流新聞」を発行しており、運営推進会議のメンバー、他施設や小・中学校、家族等に配布している。 公民館で行う生け花教室に、利用者と管理者とで参加して、正月用の花を活けた。 秋には、5年ぶりに保育所の運動会の応援に出かけた。
		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)	○	地区のサロンに毎月利用者と職員で参加している。手作りの食事をいただき地域の高齢者とレクリエーションやおしゃべりを楽しんでいる。また小学生の社会科見学で児童と交流する機会も持てた。		○	◎	
		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。	△	前年度と変わりなし。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域の方が花を差し入れてくれることもあるが感染症を気遣い、気楽に立ち寄ることはない。ウォーキング中の方が馴染みに利用者様や職員を見つけてテラスに声をかけに来て下さることがある。				
		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。	○	ホームの前を通る方や学生と挨拶を交わす。中学生のマラソン大会をテラスから応援する。				
		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)	○	保育園の運動会観戦の見守りとして中学生のボランティアをお願いした。				
		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)。	○	定期的に消防署の方から避難訓練教員講習をうけている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	今年度はマスク着用の上利用者様数名に参加いただけた。	○		○	会議には、区長、民生委員、サロンメンバー、婦人会、家族、近隣保育園の保育士、町役場の担当者の参加がある。今年度からは、利用者も数名参加している。 会議案内の送付時に、あけぼの便りを添付している。会議では、利用者や活動状況の報告、災害用備蓄の報告のほか、併せて救命講習会を行った。また、外部評価実施後は、目標達成計画を配布し、玄関に結果を置いているので見てほしいと伝えた。
		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。	○	している。事業所便りを推進メンバーには毎月送付し、ホームの取り組みの状況が伝わるようにしている。年間の事業計画、事業報告、サービス目標、成果も報告し、意見や提案は議事録にまとめ、公表している。		◎	○	
		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。	○	している。内容によっては時間帯を変更するなど配慮している。		◎		

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
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。	○	支援内容がまず理念に基づいたものであるかを心に置き、日々取り組んでいる。				
		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。	○	あけぼの便りに理念を掲載している。棟の入り口にいつも目に届くところに掲げている。	○	◎		
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。	○	職員は一年度に一度各自が希望した研修を受けている。				別棟で休憩時間を確保している。忘年会ができなかった代わりに商品券を職員に配布した。 職員不足が課題になっており、法人代表者は、現場で職員とケアを行いながら、職員の負担軽減に向けた業務の効率化に取り組んでいる。職員の希望でシャワーチェアを購入したことで、入浴介助が楽になったようだ。今後も、職員と話し合いながら環境整備に取り組んでいってほしい。
		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。	○	研修後報告書を書きホームの全員が目を通し日々のケアに繋げている。				
		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。	△	管理者はより良い支援を行うために行ってみたいことは代表に相談、協力を得てやりがいを持って仕事ができつつあると感じている。職員はやりがいや向上心が持てるような環境はないと感じている。				
		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)	△	感染症拡大予防の為外部との勉強会や交流する機会は少なくなっているが、地域密着型サービス協会に加入、また在宅研修センターの動画研修を受けることができるように通信環境は整っている。				
		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。	△	取り組んでいる。現場に入り、現状を理解することによって取り組みに努めている。	◎	◎	△	
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。	○	研修や、ホームでのリスクマネジメント委員会、虐待防止委員会を通して話し合いをもち理解に努めている。			○	スタッフ会の後の時間に、3か月に1回、虐待防止、身体拘束委員会を行っている。 不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順についてもスタッフ会で話し合っている。
		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。	○	スタッフ会や毎日の引継ぎの時などで話し合っている。				
		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。	△	点検をし、疲労やストレスがみられたときにはサポートに努めている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修や勉強会を通して理解している。ヒヤリハットの報告があったときに行う話し合いにおいても身体拘束をしないケアの取り組みを念頭において対処方法を決めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	日々の引継ぎのとき、身体拘束委員会の開催時に機会をつくっている。				
		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。	○	管理者が報告している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、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。	△	制度があることは知っているが現在まで該当者がなく積極的な理解はない				
		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。	○	必要があれば専門機関を紹介できるよう体制を整えている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルを作成しておりいつでも閲覧できるようにしている。特に注意が必要な利用様は個別に注意書きや対応を紙に作成して情報を共有しいつでも確認できるようにしている。				
		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。	◎	定期的に救急訓練を受講し、AED使用方法についてもその都度学んでいる。				
		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。	◎	些細な事であっても報告書に記入し大きな事故に繋がらないよう再発防止策を検討している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	報告書が出た際には対応策を話し合い事故防止に取り組んでいる。				
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。	△	マニュアルがありいつでも閲覧できるところにあるが検討したことはない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	職員が直接苦情を受けたことは1年間はない。管理者が苦情を受けた場合は代表に報告を行い、速やかに対応している。必要と思われる場合には市町にも相談・報告の検討も考える。				
		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。	○	代表者、管理者が行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議の場で意見を聞いたり家族様からは電話やLINE面会時に要望を聞いている。	◎		○	運営推進会議に参加する利用者、家族は機会がある。
		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。	△	入居時の情報だけで適宜は行えていない。				
		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。	○	現場に入り業務に携わっているため意見要望は直接聞いている。				
		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。	○	利用者様の体調変化やヒヤリハット事故報告などから現場のスタッフからその都度提案を聞いている。			○	
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。	○	外部評価の自己評価表を用いて行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、目標達成計画を配布した。会議で、取り組み状況も報告している。
		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。	○	目標達成計画書を作成し、目標達成に向けた取り組み内容を具体的に決めて一年間を通して取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	目標達成計画と取り組みについては運営推進委員会でも報告している。家族様には事業所便りを通して取り組みしていることをお伝えできるように努めている。	○	○	○	
		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。	○	推進会議で報告している。事業所内ではスタッフ会にて確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアルはいつでも見れるように事務所にあり周知している。マニュアルに沿って訓練している災害もある。				職員と利用者で年2回避難訓練を行っており、地域住民との合同訓練や話し合う機会づくりの取り組みには至っていない。
		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。	◎	定期的に避難訓練を実施している。				
		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。	◎	代表者、管理者が行っている。消火設備については防災会社が定期的に点検を行っている。				
		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。	○	救命講習に運営推進メンバーに参加してもらった。4/17の地震後は地区の委員の方や役場の動きを意見交換した。	○	◎	△	
		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)	○	消防署とはおこなっている。地区の防災訓練はおこなっていないが運営推進会議を通して意見交換している。また市町の防災研修に参加している。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げていく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)	○	地域のサロンに参加した時にはホームで行っているレクや体操を紹介している。				運営推進会議時を捉えて、法人代表者(管理者)が、事業所は相談できる場所であることを説明している。
		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。	○	ホームが地域の窓口となれることを推進会議で報告して。		△	△	
		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)	×	とても取り組みたいのだが、コロナ禍の為事業所の解放は難しい。今後ありかたを考えていきたい取り組みである。				
		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。	◎	地域の小学生の福祉学習や中学生の職場体験の受け入れをしている。				
		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)	○	勉強会やカンファレンス、季節の行事などを通して市町、地域包括支援センター、医療、教育機関との連携は行っている。			○	