

事業所の概要表

(2020年 7月 20日現在)

事業所名	グループホーム パートナーハウスすずらん					
法人名	株式会社メディックス					
所在地	愛媛県松山市高井町1296-1					
電話番号	089-955-6866					
FAX番号	089-955-6877					
HPアドレス	http://www.ehime-medix.jp/					
開設年月日	2005 年 8 月 21 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	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 (男性 5 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	3 名
	要介護3	4 名	要介護4	4 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	6 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 人			
	その他 (初任者研修(ヘルパー2級) 4人)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	鷹ノ子病院					
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: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,800 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	1,250 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	9,300 円
	・	6,180 円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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	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 type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (職員)	

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

【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	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年8月12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)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	0		

※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	3870105180
事業所名	グループホーム パートナーハウスすずらん
(ユニット名)	もみじ かえで
記入者(管理者)	
氏名	渡部 千代美
自己評価作成日	令和2年7月20日

【事業所理念】※事業所記入 当社に関わる全ての人の幸せを常に追求し続けます。 あるがままを笑顔で支える。 家族と共に。仲間と共に。地域と共に。	【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 ・入居者様の思いを伺い思いの一覧表を作成する予定だったが、作成に至っていない状態です。前回評価委員さんからアドバイス頂いたように地域の方との交流や地域の方にホームに立ち寄って頂くなどの目標も、今年は新型コロナウイルスの感染拡大防止の為、全く足踏み状態です。お家時間をどのように過ごしたら良いか？頭を悩ませていきます。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 COVID-19感染予防のための面会中止期間に、家族から「本人の顔が見たい」と希望があり、ユニット入口のガラス戸越しに面会する機会をつくった。7月からは、玄関に透明ビニールのパーテーションを設けて、面会できるように工夫している。 浴室の鏡の横に手すりを取り付けたことで、自分で立ち上がり、洗身したりできるようになった利用者がいる。玄関にベンチを設置しており、腰掛けて自分で靴の着脱ができるようにしている。 事業所は、「えいめ子育て支援企業」に認証されている。夏休み中など、小学生の子どもと一緒に出勤する職員がいる。
---	---	--

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。	△	日々の関わりの中で本人の思いを引き出せるように努めているが、十分に把握はできていない。	○			本人や家族から聞き取ったことを、介護計画1表「介護に対する意向」欄に記入している。 今後はさらに、本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための取り組みを工夫してはどうか。
		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。	○	家族からの話やフェイスシートを確認したり、職員同士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。	○	面会時に家族の方等と話し合い、意向に沿えるように努めている。				
		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。	○	日々の言動を介護記録や申し送りノートに記入・共有化し、アセスメントに活用している。				
		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。	△	毎月のミーティングや日々の業務中に職員間で話し合いを行っているが、意向の把握が困難な利用者の場合職員の主観が入ることもある。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	日々の関わりの中で本人と話したり、面会時に家族から話を聞いている。馴染みの生活ができるよう努めている。				入居時、利用者や家族から聞き取った医療や身体状況についての情報はまとめているが、生活歴や馴染みの暮らし方、大切にしてきたことなどの情報は、聞き取りのみにとどまっている。
		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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	業務の中で声掛け・実施し把握に努めている。内容は記録に残して共有し、ケアプランに反映させている。				
		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。	○	関わりの中で把握し、記録に残して共有している。				
		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)	○	把握に努め、気づいたことはスタッフ間で話し、改善に努めている。				
		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。	○	一日の出来事を記録に残し、毎日の申し送りや申し送りノートなども活用して把握に努めている。				
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。	○	毎月のミーティングや日々の職員間の話し合いの中で検討している。面会時に家族の意向も確認している。				月1回のユニット別ミーティング(ケアカンファレンス含む)時に職員の情報を持ち寄り、介護計画見直し時期の利用者について話し合っている。
		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。	○	毎月のミーティングや日々の職員間の話し合いの中で検討している。				
		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。	○	カンファレンスを実施し、より良い生活ができるようケアプランを作成し、実施している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	職員間の話し合いだけではなく、本人や家族から意向を確認し、カンファレンスを行っている。				事前に聞き取った本人や家族の希望を踏まえて、職員で話し合い計画を作成している。 状態によって医療関係者の意見を採り入れている。
		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。	○	日々の業務の中で本人や家族と話を行い、ケアプランに反映させている。	○			
		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。	△	その人らしさの把握に努め、出来るだけ馴染みの暮らしができるように努めているが十分ではない。				
		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。	△	家族との連携はできているが、地域との協力は十分にはできていない。地域活動への参加など行っていきたい。				
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。	○	把握・共有し、実施した内容を記録に残している。				ケアプラン実施記録表(モニタリング表)に、毎日○△×で実施状況をチェックするしくみにより、計画内容を把握し共有している。 ケアプラン実施記録表(モニタリング表)に、毎日○△×で実施状況をチェックしている。 日々の個別記録には、ケアプラン実施記録の欄を設けているが、記録はほとんどない。 サービス担当者会議記録に、気づきやアイデア等を記入しているが、記録量は少ない。
		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。	○	実施した内容を記録に残し、次の支援につなげている。介護計画のチェック表を作り活用している。				
		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。	△	大きな出来事は細かく記録に残しているが、それ以外の日常的な記録に関しては表情など具体的な記録ができていないものもある。				
		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。	△	気づいたことは介護記録や申し送りノートに記入しているが、アイデアなどは十分に残せていない。				

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
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。	◎	定期的にカンファレンスを行い、期間または状態の変化に合わせて見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理し、3～6ヶ月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月に1度のカンファレンスで、スタッフ間で話し合いを行っている			△	月1回のユニット別ミーティング(ケアカンファレンス含む)時は、介護計画にこだわらず、気になる利用者についての話し合いを行っている。 ケアプラン実施記録表(モニタリング表)をもとにして現状確認する等、取り組みを工夫してはどうか。
		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。	○	状態の変化に合わせて計画の見直しを行い、新たな計画を作成している。			○	体調の急変により、主治医や家族と話し合い新たな計画を作成した事例がみられた。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行うため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。	◎	定期的にカンファレンスを行っている。緊急時には家族や医療関係者も交えての話し合いを行っている。			○	月1回、ミーティング(全体・ユニット別)を行い、ユニット別ミーティングのみ議事録を作成している。 ヒヤリハット報告書の提出があった場合は、その日の勤務職員で対策を話し合い、その内容を連絡ノートに記入している。 COVID-19感染防止のため、4月からはユニット別ミーティングのみを実施している。
		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。	×	意見交換を行っているが、全員が積極的に意見できていないわけではない。発言しやすい環境づくりをしていきたい。				
		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。	◎	特段の事情がない限り、職員全員が参加できている。				
		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。	○	カンファレンスの内容は記録に残し、欠席した職員が閲覧した後にチェックする欄を設けている。				△
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。	○	口頭での申し送りだけでなく、出勤時に介護記録や申し送りノートを確認している。また業務中にも職員間で情報の共有を行っている。			○	たとえば、家族からの伝達事項などは、連絡ノートに記入して、確認した職員はサインするしくみをつくっている。
		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)	○	申し送りノートや介護記録を活用して共有に努めている。			○	
(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。	×	その日したいことの把握と実施は十分にできていない。一人ひとりの希望の把握に努めたい。				
		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)	△	職員本位の声掛けではなく、利用者が選択できるように声掛けを行っているが十分にはできていない。			○	おやつ時の飲み物や更衣時の服を選んだり、誕生日のメニューを決めたりする機会をつくっている。 週1回移動スーパードールが来る際には、好きなお菓子や飲み物などを自分で選べるようにサポートしている。 昼食後、利用者には「訪問リハビリが来るから居室に帰りますか。ここにいますか」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。	△	利用者が選択できるように声掛けを行っているが、自分の意思をはっきりと伝えられない利用者に対しては十分ではない。				
		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)	△	食事や入浴など決まった時間の流れはあるが、個別に対応が必要なのは、その方に合わせたペースに対応している。				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	利用者がその一日を楽しめるような声掛け・対応を心掛けているが、十分ではない。			○	昼食時、職員の介助で食事をしていた利用者が、途中から着を自分で食べ始めた。管理者は、笑顔で拍手をしながら「すごい、すごい、上手」と声をかけていた。 クリスマス会の際に、職員がトナカイの着ぐるみを着てハンドベルを演奏するなど、雰囲気作りをしている写真がみられた。 毎日、化粧をする利用者がある。職員は「今日もきれいなね」と声をかけている。
		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方ができるように支援している。	○	状態や表情の観察はこまめに行い、なるべく意向に沿った暮らしができるように心がけている。				
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。	△	プライバシーに配慮した声掛けを心掛けているが、すべての職員が十分にできているわけではない。			○	法人内の研修、外部のグループホーム交流会や研修会時に学んでおり、参加した職員が全体ミーティング時に伝達講習を行っている。 管理者は、「不適切な言葉遣い等があれば、職員同士で注意し合うように」と指導している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声を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かけや対応を行っている。	△	配慮に欠ける声掛けをすることがある。			△	職員は、丁寧な言葉遣いで利用者にかかわっていたが、管理者は、「トイレ誘導時などは、声の大きさなどに配慮が必要」と感じている。事業所の気付きはケアの質向上への起点でもある。今後は、さらに、目立たずさりげない言葉かけや対応ができていくか点検して、改善への取り組みをすすめてほしい。
		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しながら介助を行っている。	△	トイレ誘導時など配慮に欠ける声掛けをすることがある。				
		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。	△	居室への出入り時の声掛けが不十分なことがある。			△	ロックしたり声かけをして入室していたが、自由に入出入りする場面も見受けられた。
		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。	○	個人情報の取り扱いを遵守し、漏洩には気を付けている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助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。	○	関わりの中で昔の遊びや料理の話など聴き、一緒にいたりしている。				
		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。	◎	利用者にあつた出来ごとを支援し、支えあうことの大切さを理解し実施している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	関係の把握を行い、職員も間に入りより良い関係が築けるように努めている。利用者に合わせて関係づくりに取り組んでいる。			○	席順は、利用者の性格や相性、関係性を考慮して決めている。
		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。	○	トラブルが起こらないような関係づくりに努めているが、発生した場合は利用者には負担がかからないよう考慮しながら速やかに対応している。				

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
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。	○	本人だけでなく、家族や知人の話、フェイスシートなど活用しながら把握に努めている。				/
		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。	○	本人だけでなく、家族や知人の話、フェイスシートなど活用しながら把握に努めている。				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	外食で馴染みの場所に出掛けたりしていたが、現在は感染症対策のため出来ない。				
		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。	○	面会に来てもらいやすい環境作りや声掛けはできている。				
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。(職員個々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)	△	天気のいい日は散歩に出掛けたり、ドライブなど行っている。現在は感染症対策の為外出できていない日が多い。	△	回答なし	△	「甘いものを食べたい」という利用者の希望で、ファミリーレストランに出かけたり、久万高原町までドライブしたりする機会をつくっているが、外出の機会は少ない。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、庭に咲く桜や紫陽花をみながら散歩する機会をつくった。
		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。	×	地域の方の協力を得ての外出支援はできていない。				季節の良い時期には、車いすの利用者も庭で花をみながら過ごせるよう支援したが、機会は少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	車椅子で外に散歩に出掛けたりしている。			△	
		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。	△	会話の中で希望の場所など聴き、出掛けているが、頻回にはできていない。				
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。	○	日頃の申し送りだけでなく、状態変化があればその都度出動スタッフ同士で話し合いを行い、対応している。				
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	日頃の変化に気付けるように関わりを行っており、少しでも現在の状態を維持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)	○	日頃から出来ることを見つけ行っている。一人で出来ることを見極め過剰な介助はしないよう見守りしている。	○		○	
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。	○	関わりの中で出来ること・出来ないことの把握に努めている。洗濯物たたみや野菜の皮むきなど、利用者の希望や状態を視て動いている。				毎日、掃除(掃き掃除、モップがけ)をすることが役割の人や、洗濯物たたみやおしぼり巻き、新聞折りなどをする役割の人がおり、その時々、職員が声かけして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すように、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。	○	その人らしく楽しんで過ごせるよう、塗り絵やパズルなど馴染みのものを動いている。	○	回答なし	○	
		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。	△	役割までは持っていないが、地域の方の協力で秋祭りなど地域の行事に参加し、お神輿や提灯行列など楽しまれている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	○	自分の好きな服を着たり化粧をされている方もいる。本人や家族から好きな服や色など聴き把握に努めている。				食事中、必要な利用者には、タオルをエプロンのようにして使用していた。 毎食、食事と一緒に個別におしぼりを用意している。
		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。	○	本人や家族から好みのものを確認している。一人では選べない方もスタッフが候補を挙げ、なるべく選んでもらうようにしている。				
		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。	○	スタッフがいくつか候補を挙げ、選んでもらうようにしている。それが難しい方は以前好まれていた服装などを着てもらっている。				
		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。	○	外出の時やお客様が面会に来られるときは、それに合わせた服装ができるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	整容や食べこぼしのケアなどはなるべく周囲の方から見えないように声掛けし行っている。	○	回答なし	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	定期的に美容師の方に来ていただき、希望があれば毛染めも行っている。望む店には行っていないが、馴染みの化粧品など家族の方に持ってきて頂いている方もいる。				
		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。	○	希望を言えない方でも、家族の要望を聞いた、スタッフ間で相談し、その人らしい服装や髪形ができるように支援している。			○	

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
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。	○	勉強会で食事の大切さや補食について学んだり理解に努めている。				農家の献立で食材が届き、職員が交代で調理をしているため、利用者が食事一連のプロセスに関わる機会は少ない。届いた食材は、利用者と一緒にチェックをしている。 農家の職員が多く、季節の野菜の差し入れがある。調査訪問日の昼食には、茄子のてんぷらを追加していた。春には、筍ごはんや豆ごはんを採り入れている。誕生日には、本人のリクエスト献立で、ちらし寿司の希望が多いようだ。 入居時、使い慣れたものを持参してもらい使用している。 利用者の食事中は介助に専念し、後から同じテーブルなどで同じものを食べていた。 居間と台所が一体となっており、調査訪問時、調理の匂いがしていた。食事中は、食材や献立の内容を伝えながら介助をしていた。 職員の献立に沿って調理をしているため、職員で献立のバランスについて話し合うような機会は持っていない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	○	野菜の皮むきやお盆ふきなど出来ることは行っている。利用者の好き嫌いも把握できている。				
		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。	○	野菜の皮むきやお盆ふきなど出来ることは行っている。おやつ作りをする時は一緒に食い食べてもらっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	本人や家族、フェイスシートの情報によって把握出来ている。				
		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。	○	献立作りは業者の方に頼んでおり旬の食材やメニューもある。他にも移動スーパーで食べたいものを買入したり、職員がとれたての野菜を持っていくこともある。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせ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)	○	利用者に合わせて刻みやミキサー食にしている。盛り付けや器も食べやすいように工夫し、刻むときも本人の目の前では刻まないようにしている。				
		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。	○	食器類は馴染みのものを持ってきてもらっている。また本人の状態に合わせて食べやすいものに変えることもある。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員も同じ食卓で食べ、様子を観察している。なるべく自分で食べられるようその人に合った食器を使用し、介助するときも本人のペースに合わせている。				
		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。	○	利用者がいるリビングと隣接した台所で会話などしながら調理している。	◎			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	その人に合わせた量・形態にしている。食事が十分にとれない方は高カロリーの飲み物やゼリーを補食として出している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	職員や看護師と相談し、食事が十分にとれない方は高カロリーの飲み物やゼリーを補食として出している。一度に多く食べれない方は量を減らして回数を増やしたり味を変えたりと工夫している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	業者に依頼している。利用者が食べにくいものや好まないものは業者に変更してもらおうこともある。				
		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。	◎	調理器具は消毒を行っている。食材も業者から届いた物の検品を行い、適切に保存している。				
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。	○	口腔ケアの大切さは理解できている。食事前には口腔体操も行っている。				口腔ケア時に目視している。協力歯科医の訪問が月4回あり、異常があれば受診につなげている。希望して定期検診や口腔リハビリを受けている利用者については、情報提供書で共有している。 朝・夕に支援を行い、昼食後は本人に任せている。重度の人は、スポンジブラシを使用するなど毎食後に支援している。
		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。	○	口腔ケア時など確認を行っている。変化があれば情報も共有できている。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	定期的に歯科往診があり、利用者へ合った口腔ケアを指導してもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自分で磨けるように声掛けを行い、磨き残しがあれば介助することもある。自分で出来ない方は職員が行っている。				
		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)	◎	毎食後利用者一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。歯磨き時には口腔内の状態も確認している。				
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	変化があれば家族に相談し、希望の歯科を受診、または往診依頼をしている。				

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
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。	○	理解できている。おむつの使用や変更は慎重に検討するようにしている。パッド類も利用者に合っているか状態に合わせて検討している。				職員の気づきなどにより、その都度、話し合い見直しを行っている。 昨年、9月の運営推進会議時に行った業者による「おむつの使い方について」の研修をきっかけに、パッドの適切性について一人ひとり見直しを行った。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	医師や看護師から説明を受け理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせたタイミングで誘導している。				
		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。	◎	状態の変化に合わせて、使用するパッド類を検討している。日中はトイレで排尿できるように誘導を心掛け、夜間はよく休めるようにパッドを工夫している。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	申し送りやミーティング時に話し合っている。看護師にも相談している。				
		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。	○	個々のパターンを把握し、適切なタイミングで誘導できるように心がけている。				
		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。	○	本人、難しい場合は家族に相談し選択している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	使い分けは適切にできている。				
		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)	◎	飲み物を乳製品に変更したり、散歩や食前に体操して排便を促すなど工夫している。				
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)。	△	入浴の間隔は職員が決めることが多いが、長さや温度は利用者の好みに合わせている。	○		○	週に2~3回、午後に入浴を支援している。 午前中に入浴希望や、湯温・長さなどの希望は、その都度聞いて支援している。 「一人で入りたい」と希望する利用者には、脱衣所で見守り、必要時のみサポートしている。
		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。	○	入浴は本人のペースで出来るようにしている。				
		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。	○	自身で洗えるところは洗ってもらい、出来ないところだけ介助している。浴槽への出入りも自分で出来るよう踏み台を置くなど工夫している。				
		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、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	△	無理強ひしての入浴はしていないが、入浴を拒み何日も入浴できていない人が気持ちよく入浴できるよう工夫は十分でない。				
		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。	◎	入浴前のバイタル測定だけでなく、表情や状態なども確認し、職員間で相談しながら入浴を行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	睡眠パターンの把握はできている。				薬剤を使用する人については、主治医に生活の状況を報告して、減薬に向けて相談しながら取り組んでいる。 現在、服薬中の利用者で日中うとうとする人について、次回の往診時に主治医に相談する予定となっていた。
		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。	△	不安を取り除けるような声掛けや、日中の活動を増やすなど工夫はしているが十分な効果が出ないこともある。				
		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。	○	声掛けや日中の活動など工夫しているが、薬剤を使用する場合もある。その時は職員間で検討し、医師・看護師に相談している。				
		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。	○	日中も休息がとれるように様子を観て声掛けをしている。				
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。	△	本人の希望があるときだけでなく、職員から声掛けて家族への電話を促すこともある。職員と一緒に手紙を書いて送ることもある。				△
		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。	○	手紙が書けない方は職員と一緒にいき、本人が書いた手紙と一緒に職員からの手紙も添えている。電話での会話が難しい方も家族の音が聴けるように支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	△	本人や家族からの希望があるとき以外にも、職員から電話の声掛けをすることもありますが十分にはできていない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	届いた手紙は本人と確認し返信しているが、すぐに返事を出せていないこともある。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族にも協力をお願いしており、定期的に電話をされている方もいる。				

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
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。	○	十分に理解できている。				/
		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。	×	買い物に出掛けたり、利用者が支払いをできるように支援しているが、十分な機会は作れていない。				
		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。	△	施設に移動スーパーが来るときは、利用者に商品を選んでもらい、買い物先からも理解・協力を得られている。				
		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。	○	お金は施設の金庫にて保管しているが、使用は本人や家族の希望に添えるようにしている。				
		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。	○	話し合いはできている。希望があればその都度話し合いを行っている。				
		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)。	○	明確なルールの元管理し、家族の同意も得ている。お00				
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。	○	出来るだけ希望に添えられるように取り組んでいる。	◎		○	専門科への受診は、家族と一緒に職員も同行している。
(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、気軽に入り出ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前に花壇やベンチを置いたり、訪問しやすい環境づくりに努めている。	◎		◎	生垣で囲み、庭は日本庭園になっている。門扉や玄関の格子の引き戸など、和風の造りで周辺環境に馴染んでいる。
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、必要なものか置いていない程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくっていくなど)。	○	家庭的な雰囲気になるように、備品や飾りつけなど工夫している。落ち着いて過ごせるようにソファなど設置している。			◎	玄関やユニット入り口は、透明ガラスのついた格子戸で見通しがよい。玄関には、バラの花を飾っていた。居間から少し離れた場所に、ソファとテーブルを設置した談話コーナーがある。窓からは、庭の花木がよくみえる。
		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。	○	掃除は十分に行い、汚染物なども特定の場所で管理している。調光は柔らかい光になるようにしている。			○	日差しは、レースのカーテンやブラインド、すだれで調節している。平日は、掃除専門の職員を配置している。調査訪問時、不快な音や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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節に合わせた掲示を行い、穏やかに過ごせるように、備品やテーブルの配置を工夫している。			○	居間の壁面に、花火大会の作品を飾っていた。事業所の飼犬を可愛がる利用者の様子がみられた。
		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。	○	気の合う方と同席になって話したり、いつでも居室に戻り、自分の落ち着ける場所で過ごせるようにしている。				
		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。	◎	見えないように工夫できている。				
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。	○	居室には馴染みのものや写真など飾り、その人らしく穏やかに過ごせるように工夫している。			○	家族の写真や位牌を持ち込んでいる居室がみられた。昼食後、藤の椅子に腰かけてくつろぐ利用者の様子がみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」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。	○	居室やトイレに分かるように名前を掲示したり、			◎	浴室の鏡の横に手すりを取り付けたことで、自分で立ち上がったたり、洗身したりできるようになった利用者がいる。玄関にベンチを設置しており、腰掛けて自分で靴の着脱ができるようにしている。
		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。	○	環境には配慮しているが、落ち着かない方がいる場合は、職員間で話し合いを行い、環境改善に努めている。				
		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)	○	日常生活の場に置かれているが、職員が使してから使用することが多い。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態であること、異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきさめ・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)	△	理解しているが、必要があれば日中ホールの出入口は施錠していることがある。	◎		△	日中、玄関は施錠していないが、ユニット入り口は施錠している。この一年間では、職員は鍵をかけることの弊害については学ぶような機会は持っていない。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	家族の方にも理解していただいている。				
		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)。	○	職員が付き添い外出したり、行動を制限するような声掛けは控えている。				
(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。	○	申し送りノートや介護記録、個人の基本情報など活用し把握に努めている。				/
		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。	◎	変化にすぐに気付けるよう、日頃の関わりを大切に、共有できるよう記録に残している。				
		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。	◎	看護職やかかりつけ医にいつでも相談できる関係が築けている。				

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
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。	○	本人・家族の希望を把握し、希望・必要があれば速やかに受診できるよう支援している。	◎			
		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。	○	希望を大切に、適切な医療が受けられるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	話し合いを行い実施している。				
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。	○	適切な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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	電話連絡だけでなく、定期的に面会を行い情報交換に努めている。				
		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。	○	病院関係者との連携は取れている。				
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。	◎	細かなことでも気づいたことは看護師やかかりつけ医に相談している。				
		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。	◎	24時間いつでも連絡でき、対応してくれるよう体制ができています。				
		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。	○	早期発見し、適切な治療ができるよう、日頃の状態観察や医療機関との連携を行っている。				
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ている。	○	申し送りや看護師からの説明を受け、理解できるよう努めている。				
		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。	◎	配薬時と服薬前に複数の職員で確認を行い、服薬時に利用者本人にも確認してもらっている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	変化に気付けるよう、看護師を含め職員が毎日確認を行っている。				
		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。	○	状態の経過は介護記録に残し、看護師や医師に情報提供・相談を行っている。				
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。	○	入居時や状態の変化に応じて本人や家族と話し合いを行い、意向を確認している。				入居時は、看取りの指針に沿って、家族に説明を行っている。 状態変化時、本人も参加して、家族、かかりつけ医、看護師、職員で話し合いの場を持ち、新たに介護計画を作成して方針を共有した事例がみられた。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	入居時の確認だけでなく、状態の変化に応じて本人・家族、職員、看護師、医療機関と話し合い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。	○	管理者は現場の職員・看護師の意見も聞きながら、適切な対応を行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居の際にホーム長が説明し、理解を得ている。				
		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。	○	関係機関と連携を取りながら、チームで支援する体制を整えている。				
		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)	○	家族の方に話を聴き、一緒に過ごす時間を尊重したり、不安が少なく過ごせるように配慮している。				
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。	○	研修に参加したり、職員全員が参加する全体ミーティングで勉強会を行っている。				
		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。	○	勉強会を行い、対応できる体制を整えている。				
		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。	◎	介護事業部本部より感染症情報が送られるので、確認できるよう回覧で回している。				
		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。	○	本部より感染法情報が送られてくるため、対応できるように備えている。				
		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。	◎	手洗いやうがい、マスクの着用などが徹底しており、来訪者にも手指の消毒を含め清潔が保持できるように支援している。				

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。	○	家族の方の話も聞きながら、ホームでの様子も伝え、ともに支えていく関係が作れるように努めている。				ピアノの先生をしている家族がピアノと歌のコンサートを行ってくれた際には、すずらん便りで案内した。クリスマス会には、案内状を出し、さらに、口頭でも案内した。(3家族が参加) 毎月発行するすずらん便りには、「〇〇様の近況をお知らせします」欄を設けており、担当職員が、利用者の近況や健康面について記入している。すずらん便りには、本人の写真を2~3枚添えて送付している。 事業所のCOVID-19感染防止対策について、法人のホームページや文書で知らせている。すずらん便りに、行事や運営推進会議の内容、エレベーター点検したこと、職員の異動の人数などについて載せている。 電話で状況報告を行い、希望などを聞いている。COVID-19感染予防のための面会中止期間に、家族から「本人の顔が見たい」と希望があり、ユニット入り口のガラス戸越しに面会する機会をつくった。7月からは、玄関に、透明ビニールのパーテーションを設けて、面会できるように工夫している。
		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。(楽やすい雰囲気、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)	○	頻回に面会に来られる方もおり、居心地よく過ごせる環境づくりは出来ているように思う。				
		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)	○	誕生日会やクリスマス会などの行事に参加できるように声掛けを行っている。	△			
		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「すずらん便り」を送付し、一か月の様子や健康状態など伝えている。	○		◎	
		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。	○	面会時に家族の方と話しを行い、不安に感じていることや要望など確認している。				
		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)	○	認知症は進行していくものなので、家族の方に状態を伝え、お互いが良い関係を継続していけるよう支援に努めている。				
		g	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)	○	毎月「すずらん便り」にて報告し、理解をしてもらっている。	△		◎	
		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)	×	行事や運営推進会議など参加されている方もいるが、交流まではできていない。				
		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したい対応策を話し合っている。	○	入居時や状態変化時など家族の方にリスクについて説明し、話し合っている。				
		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。	○	家族の方が話をしやすい雰囲気づくりに努めている。状態変化時など電話での連絡も行っている。			◎	
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。	○	その都度文章にて説明し、理解・納得をさせていただいている。必要があれば同意書も書いていただいている。				
		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。	○	十分に説明を行ったうえで、退去先に納得して移れるように支援している。				
		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)	○	文書等で示し、同意を得ている。				
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議などで民生委員の方を通じて行っている。			回答なし	
		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)	○	秋祭りなどの行事や地域のクリーン運動に参加している。			回答なし △	
		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。	△	支援してくださる方が増えるよう努力をしていきたい。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	行事の参加はあるが、日常的にもっと気軽に立ち寄れるような工夫をしていきたい。				
		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。	△	散歩時に出会った方には挨拶している。回覧板のやり取りはあるが、日常的に付き合いができる関係を築きたい。				
		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)	×	利用者の生活が広がりを持てるように働きかけていきたい。				
		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。	△	地域の行事など参加し楽しんでいるが、心身の力の発揮までには至っていない。				
		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)。	○	地区のグループホーム交流会が三か月に一度開かれており参加している。				

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	
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。	○	毎回参加されている。	△		△	この1年間では、利用者、家族は参加していない。町内会長や民生委員が参加している。(COVID-19感染予防のため、3月から会議は中止)	
		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。	○	報告できている。			○	利用者やサービスの実際、外部評価結果や目標達成計画の報告を行っている。	
		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す、その状況や結果等について報告している。	○	参加者からの意見を聴き、サービスの向上に努めている。			回答なし	△	参加者から、「水分補給にお茶ゼリーを試してみてもは」安眠優先のため、適切なパッドの使用を検討してみてもは」などの提案があり、採り入れサービス向上に活かしているが、その状況や結果等について報告は行っていない。
		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。	△	配慮して日程を組んでいる。			回答なし		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録を公表している。					
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。	○	職員それぞれが理念を把握し、実践できるように努めている。					
		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。	○	理念は施設内の玄関やホールの掲示板上に掲げている。	○		回答なし		
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。	○	職員の実力や課題に合った法人内外の勉強会に参加し、ミーティング等で報告している。					
		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。	○	会社全体で職員のスキルアップに取り組んでいる。					
		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。	○	働きやすい環境づくりに取り組んでくれている。					
		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)	○	勉強会などを通じて同業者と交流する機会を作ってくれている。					法人主催の食事会やボーリング大会は、職員の交流の場になっており、代表者も参加している。月1回代表者の訪問があり、職員と話す機会となっている。代表者は、職員の誕生日にはバースデイカードを贈っている。
		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。	○	忘年会やボーリング大会の開催など、代表者も交えて職員同士の交流の場を作ってくれている。	○		回答なし	◎	「えひめ子育て支援企業」に認証されている。夏休み中など、小学生の子どもと一緒に出勤する職員がいる。
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。	○	ミーティングなどで勉強・話し合う機会を設けている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎月のミーティングだけでなく、日々の業務中でも話し合っている。					
		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。	○	声掛けや介助方法に不適切なものがないか職員同士で注意を払っている。不適切な行為がみられた場合は管理者に報告している。				○	3月の全体ミーティング時に、「身体拘束・虐待防止について」勉強会を行い、職員で話し合っている。不適切なケアを発見した場合、職員は、「その場で話し合い、管理者に報告すること」を認識している。
		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。	○	職員の言動を注意してみている。					
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。	○	ミーティング時に勉強会など行い理解に努めている。					
		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。	○	ミーティング時だけでなく、日頃の業務中にも拘束などないように話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族の方と話し合いを行い、ケアに取り組んでいる。					
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。	△	理解できるよう努めているが、すべての職員が十分に理解できてはいない。					
		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。	△	十分にできていないので支援に努めたい。					
		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。	○	必要ならば連携をとることができる。					

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		
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緊急時に備えている。				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	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。	○	勉強会などに参加し、緊急時対応について学んでいる。ミーティング時にも勉強会で学んだことを報告・訓練している。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ミーティング時に事故報告書・ヒヤリハットを報告し、職員全員で共有して再発防止に努めている。						
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ミーティングや日々の業務の中で話し合い、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。	○	対応方法について検討している。				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	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。	○	適宜対応している。						
		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。	○	前向きな話し合いができるように対応している。						
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に聞く機会等)	○	日々の業務の中で個別に確認している。意見を言いやすい関係づくりを行っている。			x	利用者は、運営推進会議に参加していない。運営について個別にく聞くような機会はほぼない。		
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に聞く機会等)	○	運営推進会議や面会時に意見を聴いている。	○			△	家族は、運営推進会議に参加していない。電話や来訪時等に聞いているようだ。	
		c	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。	○	必要があれば対応できるようになっている。						
		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けている。	△	現場の意見を聞く機会を作っている。						
		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。	○	毎月のミーティングで意見を聴いたり、年2回の個別面談を行っている。				○	職員は、年2回の管理者による面談の機会がある。管理者もシフトに入って職員と一緒に取り組みながら意見を聴き話し合う機会をつけている。	
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。					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	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。	○	ミーティングなどで課題を明らかにし、改善できるような意見を出して取り組んでいる。						
		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。	○	目標を達成できるように取り組んでいる。						
		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。	x	運営推進会議で報告しているが、モニターしてもらったの取り組みはできていない。	△		△	△		運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画を報告している。家族には報告していない。モニターをもらう取り組みは行っていない。
		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。	○	職員が参加するミーティングや運営推進会議にて成果を確認している。						
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)	◎	各災害についてのマニュアルを作成し、回覧・ホール内に掲示して周知している。				11月の地域の防災訓練に利用者と職員が参加した。地域の回覧板で事業所の避難訓練の案内を行ったが、参加にはつながっていない。家族アンケートを参考にして取り組みを工夫してほしい。また、今後も、地域との協力・支援体制確保に向けた取り組みをすすめてほしい。		
		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。	○	年二回訓練を実施している。						
		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。	◎	各事業所にて備品の保管、消火設備などの点検を行っている。						
		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。	○	運営推進会議にて、地域の方や消防署の方に参加してもらい合同訓練を行っている。	△		△		△	
		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)	x	今後地域のネットワークづくりに参加していきたい。						

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
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)	△	情報発信や啓発活動など十分に行えていない。今後取り組んでいきたい。				時々、介護や入居相談の電話等があり、相談を受けて病院の地域連携室や他の介護事業所を紹介することがあるが、その他は、相談支援を行うような取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	行えていないので、今後支援に取り組んでいきたい。		回答なし	△	
		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)	×	活用はできていない。				
		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。	×	今後協力していきたい。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	近隣の中学生の職場体験を受け入れ、利用者とは交流している。			△	