

事業所の概要表

( R2 年 10 月 5 日現在 )

事業所名	グループホーム とらや					
法人名	(株)えひめメディコープ					
所在地	新居浜市若水町2-7-33					
電話番号	0897-31-3203					
FAX番号	0897-31-3215					
HPアドレス	http://					
開設年月日	H17 年 8 月 17 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 小規模多機能ホーム )					
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 4 人 女性 14 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	3 名
	要介護3	6 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	8 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 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 9 人			
	その他 ( ヘルパー2級2名・介護助手3名 )					
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	協立病院・藤村歯科					
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: 6 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	円				
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	円	償却の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
食材料費	1日当たり	1,200 円	朝食:	300 円	昼食:	450 円
	おやつ:	円	夕食:	450 円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
その他の費用	水道光熱費	15,000 円				
	共益費	12,000 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 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 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 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

#### 【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10月20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) 2	

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

#### ※事業所記入

事業所番号	3870501511
事業所名	とらや
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	松島 武子
自己評価作成日	令和2年10月1日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b></p> <p>「3つの安がある笑顔のある暮らし」                  *利用者様の自分らしい生活を追求していく*常に安全・安心・安楽を追求し、心掛ける *なんでも言い合い改善が出来る職場づくり*介護の質の向上の為、常にスタッフが意識を持ち、毎日を振り返り、常に前進していく*地域及び他施設へ情報発信、情報交換を図り、交流を図る</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b></p> <p>10:一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり・自分の事に置き換えて意識をしながら出来るように考えて、対応していくようにする。職員間での声掛けや、まずは何よりも各自が意識をもって対応するようにする。・当たり前のことではあるが、それなりに意識を持ち、対応が出来るようになったように、思う。</p> <p>5:介護計画に基づいた日々の支援・介護記録の中に職員の気付きを記入することによって、気付きの大事な面実行をした内容についても話し合いを持つ。良いケアが提供できるようにしていく。・介護記録にもこのようにしながら、申し送りや、検討会・部会などで、話し合いをもち、入居者様の支援について、相談が出来ていたようにおまわれる。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b></p> <p>今年5月に2ユニットのグループホームとして移転オープンした。自治会に加入しており、施設長が役員を引き受け、活動に参加している。事業所の移転に際しては、地域の組合員に事業所を知ってもらうためあいさつに回った。また、系列病院や公民館で介護教室を行った。公民館では10名程度の高齢者が集まり、管理者が事業所の事例などを交えて認知症について話し、相談を受けた。</p> <p>昼食は法人厨房から届くが、2ヶ月に一回は実演昼食の日があり、厨房から調理師が来て、居間でてんぷらを揚げてくれたり、巻きずしを巻いてくれたりする。利用者はとても喜ぶようだ。</p>
--	--	---

**評価結果表**

**【実施状況の評価】**

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>										
<b>(1)ケアマネジメント</b>										
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	入居時に希望や意向は聞くが他の入居者達に合わせた生活パターンになっている。	○			入居時に聞いたことは、入居申込書シートに記入しているが、状況把握の内容となっており、本人の思いや暮らし方の希望、意向の把握はしにくい。介護計画の見直し前には、入居者の現状とアセスメントシートで状況把握するが、本人の思いや暮らし方の希望、意向の把握はしにくい。	
		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。	△	家族の希望の視点は入れるが、そこまでの視点では検討していない。				事業所移転以前からの利用者について、人によっては、私の姿でシートをつくったケースがあり、今後は、利用者個々の誕生日を捉えて、思いや意向について情報を整理する取り組みを考えていた。	
		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。	△	時折話は聞くが、キーパーソンのみである。(人による)					
		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。	△	記録の残っている時はあるが、整理をして共有まではできていない。					
		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。	△	その時の職員によって感じることは違う思いを見落とすことが多いと思われる。					
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。	△	入居時や面会時に話を聞くようにはしているが十分ではない。				入居時、聞いていることもあるが、整理したり共有化したりするような取り組みは行っていない。以前利用していた介護事業所からフェースシートなどの情報提供があり、参考になっている。	
		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。	○	現状の把握は出来ていて、共有している。					
		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。	△	その場によって変化がある為全てを把握出来ていない。					
		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)	△	把握するよう努めているが、要因をしっかりとさぐれていない。					
		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。	○	日常の把握は出来ている。					
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	月1回の検討会を行い話し合いをしている。いつも職員目線が多い。				月に一回の検討会(ケアカンファレンス)時に、職員が日々得た情報を持ち寄り検討している。さらに、本人の視点で検討できるように、本人のことを知る取り組みを充実させてほしい。	
		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。	○	月1回の検討会・日々の申し送りにも検討している。					
		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。	○	職員だけでなく、協力病院の心療内科の主治医とも相談をしている。					
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。	△	中々、反映するには難しい					
		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。	○	検討会にて話し合いをしたり、家族にも相談をして生活ができるようにしている。	○			介護計画は、家族の希望や意向を事前に聞いておき、その内容を踏まえて利用者個々の担当者で計画作成担当者で話し合い、その後、検討会(ケアカンファレンス)時に職員で話し合い作成している。	
		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。	△	重度の方に関しては、目線が職員の都合になっている。					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族には受診・散髪などの支援は依頼。地域の方の協力はない。(コロナ対策もあり)					
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。	○	常にみれるように、介護記録にファイルしている。				介護記録にファイルして確認しながら記録を行っている。介護計画書は、ピンク色の用紙に印刷して色でわかるように工夫していた。	
		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。	○	日々の介護が介護計画に沿って出来ているかの把握が出来やすいように、ケアプランの番号を入れている。				介護記録に介護計画の短期目標欄を設けており、その欄に短期目標に振った番号を記入して、内容を記録している。	
		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。	○	文章に差があるが、細かくわかりやすく表現ができています。				◎ 介護記録に記入している。利用者の言葉をそのまま記入しているところが多くみられた。	
		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。	△	申し送りノート(日誌)に書いている。				△ 入居者の現状とアセスメントシートの備考欄に記入しているが記入量は少ない。	

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。	◎	短期目標は6か月をめでたりに行っている。			◎	各ユニットの計画作成担当者が責任を持って期間を管理して、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1回検討会時に行っている。			◎	月に一回、入居者の現状とアセスメントシートを作成して現状確認を行っている。また、その内容をもとにして検討会(ケアカンファレンス)を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	大きく変化した時は作成できている。			○	この一年間では随時の見直しを行った事例はない。入居間もない時期は、ホームでの暮らしになれることを介護計画に挙げていた。	
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1回検討会を開催して課題について話し合いをしているが、緊急時には間に合わないことも多い。			○	月に一回、部会(全体会)とその後に検討会(ユニット別のケアカンファレンス)を行っている。 看取り時期に入った利用者のケアについて、話し合いの場を設けた事例がある。	
		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。	△	意見を言えない人も中には居たが、徐々に言うようになりつつある。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	開催は時間外で行って、出来る限り参加している。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議の議事録・資料を渡したり、急ぐ物に関しては、日誌に記入している。			◎	議事録、日誌などで会議内容を個々に確認してサインするしくみをつくっている。急ぎの内容や重要な内容については、管理者が口頭でも伝えている。	
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。	○	日誌に記入。見たらサインをしている。			○	家族からの伝言や業務、ケアについて日誌に記入し申し送っており、個々に確認して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)	○	日誌に記入。見たらサインをしている。重要な事は必ず口頭で伝達している。	○				
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	その日の把握はできていないことが多い。室内で出来ることを提供したりしていた。					
		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)	○	小さな事でも聞くようにはしている。			◎	ユニットへの立ち入り制限があり、十分に確認することができなかった。	
		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。	△	納得をしているまではいかなないと思えるが、希望がかなえられるようには、支援をしている。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング、長さ等)	○	一人ひとりのペースに全てを合わせるのとはとても難しいことであるが、共同生活の場ではあるという認識を持っている方も居られる。					
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	一人ひとりがうろたえるような対応をしている。				◎	ユニットへの立ち入り制限があり、十分に確認することができなかった。
		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支援している。	○	その人の行動、言動から読み取りながら、対応をしている。					
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。	△	学習会を開いたり、アンケートなどを行い、自分を振り返れるような形をとるようにしている。	○	◎	○	身体拘束・虐待防止委員会で行った職員アンケートの結果をもとに、利用者への関わりなどについて具体的な取り組みを決めており、学習会(検討会時)時に周知している。	
		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。	×	出てくる人もいるが、そうでない人も中にはいる。			△	日誌に「今日の目標」欄を設けており、毎日職員が目標を立てて取り組めるようにしている。ゆっくり過ごす・のんびりするなどの目標が多くみられ、職員はあわただしい雰囲気にならないよう意識して取り組んでいる。ユニットへの立ち入り制限があり、十分に確認することができなかったが、事業所が気付いたことは、改善への最大の起点であり、今後の具体的な取り組みが期待される。	
		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。	△	出来る限りの対応を心掛けている。					
		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。	△	入居者様が居室に居る時は、声掛けしている。			△	居室は、皆が集う居間からは見えない。職員は、利用者不在の居室にはノックして入室していた。	
		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。	○	入居時に説明。個人情報保護についても念書を取っている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を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。	○	日常生活のお手伝いを出来ることはしてもらって、感謝の言葉は忘れずにかけている。					
		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。	○	入居者様同士が支えあいながら生活しているのが、よく分かり理解できている。					
		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)	○	リビング内で過ごす時にみられる光景。そのようなことがないように、話し合いをもっている。			○	ホットプレートを使って利用者同士が協力して調理ができるような場面をつくっている。 車いすを自走する利用者が通る際、他者のものに触れたような場面では、職員が他利用者に「ごめんささいね」と言葉をかけていた。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員間での話し合いを行い、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
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。	△	入所時に聞き取りはしている、不明な点、家族がはなしてくれない面もある。				/
		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。	△	家族に聞いても不明な事が多いため、殆どできていない。				
		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。	△	新しい入居者が多い。コロナの関係で外出・面会の制限があった為、できていない。知人の面会はできている。				
		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。	○	コロナの関係で、面会制限があるなか、面会されていた。				
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、戸外に出で過ごすことも含む)	○	インフルエンザへの罹患があり、外出制限。その後は、コロナで制限があり、ホームでの生活が多かったが、季節に合わせて、近所への散歩などこころみた。	○	○	△	6月には近くのつづら淵まで散歩した。 7月にはあじさいを見に出かけた。 現在は、職員数のこともあり散歩を含め、外出する機会は少なく、受診することが外出の機会となっている。
		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。	×	この1年間は、何かと厳しくてできていない。				玄関先に出て過ごしたりする機会をつくっているようだが、機会は少ない。 さらに、テラスの活用方法などについても工夫して、外気に触れるような機会を増やしてはどうか。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	散歩に行くことはできていた。			△	
		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。	×	外出・面会制限があり、とりくめていない。				
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	職員同士で、その人の事、認知症についての理解などを共有しあったり、その人の変化などについても話し合うようにしている。				
		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。	○	その人にあったケアが出来るようしている。				
		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)	○	本人様が出ることの把握をして、行えるような環境にもっていている。	◎		◎	
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。	△	入所時に家族から希望を聞いたりして、居場所作りを活かしている。				誕生会を行ったり、また、利用者とおやつをつくったり、家事をしたりする場面をつくっている。 移転前の年末の餅つきの際には、利用者はエプロンをつけて餅つきをした。その様子をどらちゃん通信に載せている。 午後からお笑い番組をみて、みんなで笑っているような場面が見られた。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	それぞれのレベルにあったお手伝いの場やレクレーションへの参加を提供して笑顔で過ごせるように取り組んでいる。	○	◎	○	
		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。	×	参加できることはしていたが、殆ど、地域での支援が難しかった。				
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。	○	自分で身支度の出来る人には、それをまげずに、支援の必要な方には声掛けしながら行っている。				それぞれが清潔で、季節に応じた服装で過ごしていた。  近所の理容店を利用できるよう支援しているケースがある。
		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支援している。	○	出来る限り、その人らしさを出せるように支援している。				
		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。	○	その人らしさを消してしまわないように支援している。				
		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。	○	外出時にはそれなりに、場に合う服装を支援している。				
		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)	○	毎朝の整容時・声掛けや、介助をしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族の協力を得たり、職員が理容店へ連れていく支援をしている。				
		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。	○	毎朝の整容でこころがけている。			○	

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	
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。	○	食事をとって頂けるように色んなことを考えながら理解している。				昼食は法人厨房から届く。 朝・夕食は事業所で手作りしており、利用者に「何を食べたい？」と聞いて献立に採り入れている。 買い物や食材選びは職員が行い、調理などは利用者のできることを行う場面をつくっている。その様子をどらちゃん通信に載せている。  昼食は法人厨房から届くが、2ヶ月に一回は実演昼食の日があり、厨房から調理師が来て、居間でんぶらを揚げてくれたり、巻きずしを巻いてくれたりする。利用者はとても喜ぶようだ。 朝・夕食の買い物は職員が行っており、旬の食材などを採り入れている。9月にはいも炊きが献立にあった。  ユニットへの立ち入り制限があり、十分に確認することができなかった。  ユニットへの立ち入り制限があり、十分に確認することができなかった。  台所はユニット入口近くにあり、居間からはその様子は見えにくい。時にはテーブル席でホットプレートを使って調理をしている。午後からは包丁で食材を切るような音がしていた。  献立のバランスや調理方法は、その都度話し合っており、野菜を多く使用することに心がけている。月に1回、法人の給食委員会があり、管理者が参加している。	
		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。	△	買い物については制限があり、行けてはいないが、下ごしらえや洗い物など出来ることをしていた。					
		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。	△	自ら「やってみよう」という気持ちになっている人もいる。					
		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。	○	入居時に家族に聞いて、把握している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	季節の行事にあわせたもの、好みのものなど取り入れている。					
		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て、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)	△	嚥下の低下がみられる方は、一口大などにして提供している。苦手な職員でも食べていただけるような努力をしている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	使い慣れたものではあったが、レベル低下に伴い使いやすいものを提供している。					評価困難
		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。	△	出来る限りは、同席しているが、食べ終わりが早いため、職員が座るころには終わっていることも多い。様子はみている。					評価困難
		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。	○	においや食事の待ち遠しさなどの会話ができるように配慮している。			○		○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事チェック表や水分チェック表で確認をし、摂取が少ない方には補食している。					
		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。	◎	少ない方には工夫をして摂って頂けるように工夫をしている。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立表の利用をしている。昼食とかぶらないように、メニューを考えている。					○
		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。	○	賞味・消費期限のチェックをして、買い物には毎日行っている。調理器具はハイター消毒をしている。					
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。	○	理解しながら行うようにしている。				移転前からの利用者については、健診時に情報を得ている。 移転後からの利用者については、入居前に利用していた介護事業所からの情報で把握しているケースがあるが、把握ができていないようなケースも複数ある。  夕食後は、職員が付き添い口腔ケアを行っているが、朝(起床時)、昼食後は本人に任せる場合が多い。	
		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。	○	年に1度、協力機関の歯科に健診を頼んではいる。今年はコロナ関係でできていない。			△		
		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。	○	歯科医から指摘のあった件については支援にいかしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員の援助でおこなっている。					
		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)	○	必要な方は適度の回数を。他の方でも出来る限り声掛けをしながら行っている。					△
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	早期に相談をするようにしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	理解はしているが、家族の意向も確かめながら行うようにしている。				申し送り時に話し合ったり、検討会(ケアカンファレンス)時に話し合ったりして見直している。
		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。	○	話し合いをもったりしながら、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)	○	排泄チェック表を活用している。排便・尿の確認をするようにしている。				
		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。	○	日中・夜間とやり方は変えながら行っている。	◎			
		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。	○	検討会での話し合いや家族に確認などを行い、必要ならば、病院受診の提案・依頼をしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	△	排泄が時間に合わせても出来ない方の支援が難しいが、兆候を見逃さないように誘導をしている。				
		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。	○	使用する物によっては金銭的な事もあるので、本人・家族との相談で決めている。				
		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。	○	適時、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)	△	その時の状況に応じて取り組み方をかえている。				
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)。	○	業務の都合になっている面もあるが、拒んでいたりしたら無理強いはいしない。	◎			個々に週に2回入浴できるよう支援している。重度の利用者が多い1階ユニットには浴室にリフトを設置している。 現在は、入浴を嫌がるような人が多いようだ。 入浴の好みを聞き、「カラスの行水だ」と言う人には、手早く支援するなど配慮している。また、「浴槽には入らないのよ」と話す人には、シャワー浴で対応して様子を見ている。 「頭は洗いたくない」と言う人には「次回にしますか」と無理強いしないようにしている。 さらに、個々の習慣なども探りながら入浴を楽しめるような支援に工夫してみたい。
		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。	○	一人ずつの入浴である。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来ることはやって頂きながら、見守りしている。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	職員が交代をして、声掛けしたり、しているが、無理強いはいしていない。				
		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。	○	朝のバイタルチェック、及び、入浴前の意思確認を行っている。				
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。	○	入居時から把握できるようにしている。				医師と相談しながら支援している。入居時に入眠導入剤を服用している場合は継続して使用しており、半数近くの人が使用している状況にある。 月1回の精神科カンファレンス(協力医療機関)に、管理者が参加している。 事業所では日中体操の時間をつくるなどしているが、さらに、総合的な支援の工夫を検討してはどうか。
		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。	×	特に行っていない。				
		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。	△	医師との相談は密に行っている。				
		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。	○	本人の言動や行動に添えるように、居室やリビングで昼寝等をしていただく。				
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。	○	電話対応など、その時に希望に添えるようにしている。				/
		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。	○	声があれば、出来るようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話代を気にされたりするが出来るように支援している。				
		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。	○	本人様が混乱・困惑しないようにしている。				
		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。	○	緊急時にも対応して頂くように入居時におねがいはしている。				

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
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。	×	意味は理解しているが、基本禁止である。				/
		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けている。	×	つくっていない。但し、家族と受診に行った場合は支払いをしているとのこと。				
		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。	×	行っていない。				
		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。	×	ニーズに合わせて、持ってないと駄目な方には、失くしても良い。との承諾はいただいている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	×	基本、禁止なものはなしあっていない。				
		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)。	○	基本、持ち込み禁止だが、ニーズにお合わせている。				
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。	△	出来る限り行うようにしている。	◎		△	法事や葬儀などに家族と出かける際には、身支度などを手伝っているが、その他については特に取り組みは行っていない。
<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。	△	気軽に出入りが出来ているようには思えない。	○	◎	△	事業所の玄関には、移転前に設置していた木の看板を取り付けている。玄関は建物の側面に位置しており、前の道路からはわかりにくい。自動ドアになっている。さらに、親しみやすさなどについても工夫できることはないだろうか。
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、住みよさの心地良さがある。(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程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	×	家庭というより、施設。です。	○	◎	○	今年5月に新築移転し、新しい空間で生活を始めている。インテリアは落ち着いたブラウン系の木目柄を基調にしており、ユニットで色合いを変えている。壁に時計やカレンダーをかけていた。
		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。	○	臭いはない。掃除もできている。			○	掃除が行き届き、気になる臭いは感じなかった。午後から、西日が当たる西側の窓はカーテンを閉めていた。
		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。	△	季節のものを飾ったりはしている。			△	居間に台所が面しているが、生活感や季節感はまだ感じられなかった。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	居室で過ごせるものは、本意の行動をしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	△	ドアをしめることで対応している。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	×	持参される方もいるが、ほぼ、新しい物である。	◎		△	掃除が行き届いている。塗り絵のカレンダーをかけている居室があった。自宅から椅子とテーブルを持ち込み、そこで日記を書く利用者もいるが、さらに、使い慣れたものや好みのものを活かして居心地よい空間づくりに工夫してはどうか。
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。	△	重度化になり、自立した生活が無理な状態が多く介助が増えている。			○	小柄な利用者の居室の名札は、低い位置に付けている。また、離れた場所からでも見えるように大きい文字にしていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	△	認知症の症状にあわせて、混乱をまねいたりしないような取り組みをしている。				トイレには、表示とともに目印の飾りを付けていた。
		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)	×	空間に安全に置けるようなところがないため、置いていない。				
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に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)	○	理解している。	◎	◎	◎	職員は「鍵をかけないことが当たり前」と認識しており、日中、鍵はかけていない。今夏、ひとりでお出掛けしていく利用者があった時には、玄関の自動ドアを手動に切り替えて対応した。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施設を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	説明は行っている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済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)。	○	21時までは玄関の施設はしていない。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	完全に把握はしていないが、頂いている情報の共有は出来るようにしている。				/
		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。	○	注意したり、発見時には報告をして、記録にも残すようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。	○	かかりつけ医との関係を築き、相談できるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	○	協力病院への転移については、無理には勧めず、家族の意思に従っている。	◎			
		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。	○	家族の意思に任せている。				
		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。	○	情報の共有が出来るように、依頼している。				
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。	○	介護サマリーは早急に提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	コロナで、病院とのやりとりが出来ないときもあった。				
		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。	○	協力病院への入院ではないこともあるが、TEL対応はしている。				
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。	○	看護師は介護もしているので、相談しやすい。				
		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。	○	いつでも相談が出来るようになっている。				
		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。	○	変化があれば小さなことでも相談して、早期発見が出来るようにしている。				
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。	△	全てではないが、把握につとめている。				
		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。	○	服薬に関しては、二重チェックをしながら取り組んでいる。				
		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。	△	いち職員の判断では無理ではあるが、職員同士で相談をしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	介護をしている看護師なので、状態把握が出来るやすい。				
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。	○	新入居者様が多いが、段階を踏んで話し合いをもつような意向は伝えている。				入居時、終末期のあり方については「追々説明していきますね」と伝えており、その後は、状態変化時に説明を行って、今後について話し合う場を持っている。9月に看とり支援を行った際には、家族と頻繁に相談しながら支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	かかりつけ医・協力医療機関の協力は不可欠なので、方針を話している。	△			
		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。	○	今回、看取りを行ったが、カンファレンスを持ち、取り組みを行った。				
		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。	○	都度、説明を行って理解は得れた。				
		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。	○	チームというよりは、事業所全体で取り組むような体制を整えた。今後も同じであると思われる。				
		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)	△	こちらからは、面会時に本人様の状態の話をさせていたが、家族の気持ちは不明。				
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。	△	学習会を開いたりしている。				
		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。	△	全てではないが、起こりうる頻度の多い物に関しては、話し合いはしている。				
		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、取り入れている。	×	感染発生者が出た場合には、情報を、入手している。				
		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。	△	発生したら、対応が出来るようにはしている。				
		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。	○	予防対策は徹底して行うようになっている。				

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。	△	家族の考えが不明であるが、職員はそのかんがえてある。				家族によっては、来訪時に、本人を散歩に連れ出すようなケースがあるが、事業所では、この一年間は家族の活動参加の場はつづいていない。  毎月、とらちゃん通信を発行しており、利用者の暮らしの様子を報告している。その他は、本人から「家族に電話してほしい」という時や家族から贈物が届いた時などに電話して、本人の様子を伝えている。  運営推進会議時に報告をしている。参加する家族は報告を受けるが、欠席した家族は知らない。必要時には、通信送付時に管理者が手紙を書いている。  とらちゃん通信送付時に管理者からの手紙を付けており、「何でも相談してください」と一文つけている。現在は、面会制限があるが、玄関先で10分の面会ができるようにしている。
		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。(茶や甘い雰囲気、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)	△	家族の意向を聞き、出来る限り、対応している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	×	感染対策にて面会規制があり、できていない。	○		×	
		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)	△	とらちゃん通信を発行している。		○	○	
		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。	△	質問があった時には応えられるようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	家族との関係が減らないように、出来る限りの、受診などをお願いしている。面会は制限あり。				
		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)	○	家族へのお便りや、必要なことは、文書を用いて説明している。		△	△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	感染対策で、あまり出来ていない。				
		i	利用者一人ひとり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。	△	入居時に説明をしている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	新入居者様が多いのもあり、出来るだけ、相談をしている。			○	
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。	○	変更時など説明を行い、署名・押印をいただいている。				
		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。	○	体制はととのえている。				
		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)	○	料金改定の話はして、同意をえている。				
<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。	○	新築するに当たり、組合員様への説明など行った。		○		
		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)	○	自治会に加入。施設長が役員も引き受け、定例会にも参加をしている。		◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	面会制限があり、できていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	面会制限があり、できていない。				
		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、日常のおつきあいをしている。	△	挨拶程度ではあるが、日常的には行っている。				
		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)	△	昨年の台風時の対応をしてくださったりしたが、制限があり、できていない。				
		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。	×	制限がありできていない。				
		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、日頃から理解を深め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)。	△	買い物先で馴染みの関係をもてり、理容店の利用をさせていただいた。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	コロナの時期以外は参加して下さった。	○		◎	5月の会議のみ書面で行い、その他は集まる会議を行っている。利用者、家族、地域住民の参加がある。家族は全員に案内を行っている。	
		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。	△	全ての項目ではないがサービス内容報告はしている。			○	活動、入居者状況、アクシデント、インシデント、研修や学習会の報告を行っている。外部評価実施後は報告を行っているが、昨年の自己評価実施後は実施したことのみ口頭で報告した。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	意見については、部会などで話し合い、報告が必要な面、家族に直にお話をした。			◎	x	サービスについての質問はあるが、意見や提案などはほとんど出ていないため、サービスに活かしたり、その結果を報告したりする取り組みは行っていない。
		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。	○	出来る限り配慮をしておこなっている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	職員に閲覧、市の担当者への報告はしている。					
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。	○	部会にて話し合い、新理念を共通認識した。					
		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。	x	特に伝えることはしていない。	△	◎			
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。	△	入職年数等によって研修が計画されている。本人の希望を聞き、提案したりしている。					
		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。	○	入職年数等によって研修が計画されている。業務内での参加が認められている。					
		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。	x	労働組合が関わることで見直しをしてくれるが、あえてはしてくれない。					
		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)	△	代表者からの発信ではない。					
		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。	△	年に1回ストレスチェックを行っているが、代表者がどう思うかは、不明。	○	◎	△	ストレスチェック結果は、個人に届き、必要者は医師と面談する機会がある。休憩時間を確保している。代表者は、さらに、利用者に直接かわる現場職員の声を聞くような取り組みに工夫してはどうか。事業所の質の向上のために職員を育てる取り組みに力を入れてほしい。	
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。	△	学習会の開催はしているが、理解までは乏しい。					
		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。	△	職員も増え、全ての者には無理だが機会を作っている。					
		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、これらか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。	△	お互いが注意することが出来るような職場作りをめざしている。			△	身体拘束、虐待防止委員会を設置しており、月に一回開催している。職員は、不適切なケアなどを発見した場合は、「その場で注意する」ことはわかっているが「注意はしにくい」と感じているような人もいる。さらに、行為を発見した場合の対応方法や手順について、すべての職員で理解を深めていってほしい。	
		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。	◎	ストレスチェックを行い必要者は心療医との面談あり。					
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。	x	学習会の開催はしているが、理解までは乏しい。					
		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。	○	アンケートを取ったり、学習会をおこなっている。					
		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。	○	入居時に説明をしている。					
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理解している。	△	研修に参加したりしながら情報は得るようにしている。					
		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。	x	相談があったが、情報提供などはできていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	x	連携体制は築けていない。					

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	
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。	△	マニュアルはあるが完全に周知出来ているかは、不明。					
		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。	△	学習会を開催したりしている。					
		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。	○	ヒヤリハットをあげるように、また、気付いた時には共有できるようにはなしてある。					
		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。	○	検討会や、部会のアクション・インシ報告をもとに、話し合っている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情マニュアルはあるが、対応は、施設長・管理者である。					
		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。	△	手順に沿ってしている。必要時は市にも相談している。					
		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。	△	速やかに対応をして、前向きな話し合いをしている。					
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)	◎	事業所の相談窓口・虹の箱・個別の相談にて対応。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他の利用者は機会が少ない。	
		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)	○	契約時に家族に説明。苦情の相談窓口も明記している。	○		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。系列病院や施設にも、「虹の箱」を設置しており、家族はどの意見箱も利用ができる。	
		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。	○	説明はしている。					
		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。	△	代表者はあまり来ないが、部長が窓口にもなっている。綿密に関わって相談ののってくれている。					
		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。	○	都度、耳を傾けたり、面談を年に2回行っている。				○	管理者は職員と面談したり、普段に聞いたりして検討している。職員の事情などを踏まえた勤務に配慮している。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	新入職者もあり、全員ではできていない。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	我に振り返り反省を出来る点だと思われるので、今後活かしていきたい。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	目標達成計画を立ててみんなで取り組めるようにしている。					
		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。	△	報告はしているが、モニターはしてもらっていない。	△	○	△		外部評価実施後の運営推進会議時に、報告を行っている。家族には結果を配布した。昨年の自己評価実施後は実施したことのみ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。
		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。	△	結果報告はしている。					
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)	△	把握している。					
		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回訓練を行い、想定時間は変えている。					
		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。	○	消火設備の点検などは業者に依頼。備蓄についての確認をしている。					
		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。	○	運営推進会議時に防災訓練の実施をした。	△	◎	○		年2回、運営推進会議に併せて避難訓練を行っており、内、一回は消防署の協力を待って行っている。今年10月には地域の災害訓練に施設長が参加した。事業所建物は、市の福祉避難場所に登録されている。
		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)	○	施設長が地域の防災訓練に参加した。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	介護教室を開催して情報を報告した。				事業所移転に際して系列病院や公民館で介護教室を行った。 公民館では10名程度の高齢者が集まり、管理者が事業所の事例などを交えて認知症について話し、相談を受けた。
		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。	○	新築にむけて、介護教室を開催した。		◎	◎	
		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)	×	コロナの関係で解放していなかった。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	コロナの関係でできていない。				
		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)	×	コロナの関係でできていない。			×	