事業所の概要表　　（ 令和2 年 10 月 16 日現在）

事業所名	グループホームよろこび
法人名	株式会社 悠遊社
所在地	愛媛県松山市堀江町甲2082番地1
電話番号	089-978-7713
FAX番号	089-978-7712
HPアドレス	http:// www.yuyusya.co.jp/
開設年月日	平成 30 年 10 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 （ 介護付有料老人ホームよろこび ）		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数	9 人
利用者人数	9 名	（ 男性 1 人 女性 8 人 ）	
要介護度	要支援2 0 名	要介護1 1 名	要介護2 1 名
	要介護3 3 名	要介護4 2 名	要介護5 2 名
職員の勤続年数	1年未満 0 人	1～3年未満 1 人	3～5年未満 5 人
	5～10年未満 2 人	10年以上 2 人	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人	介護福祉士 4 人	
	その他 （ 准看護師1名、ヘルパー2級2名、実務者研修1名、初任者研修2名 ）		
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	北条病院・久保内科・長谷川歯科		
看取りの体制（開設時から）	☐ 無 ☑ 有 （ 看取り人数: 1 人 ）		

利用料金等（介護保険自己負担分を除く）

家賃（月額）	35,000 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 1,340 円	（ 朝食: 410 円	昼食: 410 円	）	
	おやつ: 110 円	夕食: 410 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 （ 委託（日本ケアサービス） ）				
その他の費用	・ 水道光熱費 9,270 円				
	・ 管理費 5,150 円				
	・ 散髪 実費 円				
	・ おむつ代 実費 円				

家族会の有無	☐ 無 ☑ 有 （開催回数: 1 回） ※過去1年間	
広報紙等の有無	☑ 無 ☐ 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	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 （ 地域駐在所 巡査長 ）

サービス評価結果表

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

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

【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11月5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）　7	（依頼数）　9
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	3890101763
事業所名	グループホームよろこび
（ユニット名）	
記入者（管理者）	
氏　名	日尾　奈々
自己評価作成日	令和2　年　10　月　16　日

【事業所理念】※事業所記入	【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	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
自然に囲まれたよろこびで 自分らしく過ごしてみませんか？	・家族や利用者との日々の会話の記録が出来、介護計画に反映することが出来る。 ⇒本人の言葉で記録することは増えたが、本人の思いや希望まで介護計画に反映しきれていない。 ・色々な場面で選ぶ機会をつくっていくことができる。また、選んでもらう間、待つことが出来る。 ⇒入浴剤を数種類用意し、入浴日に好みの入浴剤を選んでいただいている。飲み物も本人のタイミングで本人の好きなものを提供している。 ・自分で意思決定が出来なかったり、反応が読み取りつらい方でも、本人の視点で物事を考えることが出来る。 ⇒意思決定の困難な方には、まだ職員の視点での考えが多い。 ・地域にも高齢者が生活しているため散歩に出かけ、ご近所の方と会話が出来るようになる。地域の方から行事や活動内容を知らせてもらえるようになる。 ⇒コロナウイルス感染症対策で地域との関わりは出来なかった。職員は地域清掃には数回参加した。 ・いつでも整髪、整容を整えることが出来るように用意し、出来ていない所をフォローすることができる。 ⇒気付いたときに整えられるようになった。	建物周囲の植え込みはきれいに剪定されていた。玄関前にはパンジーを植えている。 6月の誕生会は、玄関先にテーブルを出してケーキを食べてお祝いした。 昼食後、利用者と職員が1対1でボール投げをして遊んでいた。隣にいた利用者も職員が「一緒にやりましょうね」と誘って、三人が笑顔で行っていた。今夏は、菜園にミニトマトの苗を植えて、生長や収穫を楽しめるよう支援した。 管理者は法人の「成長支援シート」(評価シート)を職員に記入してもらい、取り組みについて職員と度々面談している。

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。	○	本人の希望を会話や表情から把握出来るよう心掛けている。	○		△	入居時に、本人や家族から希望や要望を聞き取り、入居相談記録(主訴・要望欄)に記入している。思いを汲み取ることが難しい人については、主に、家族から聞き取っている。 日々の生活の中で利用者から聞き取ったことを全体状況アセスメントシートに記入することになっているが、記入量は少ない。
		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。	○	カンファレンスの中でそれが本当に本人の意向なのか話し合っている。				
		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。	△	面会時や電話連絡の際に機会があれば話している。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	アセスメント表や介護記録に記入している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人の気持ちになって考えるように心がけている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時の情報と本人、家族から聞き取りしている。			△	入居時、生活歴・健康・趣味などについて本人、家族から聞き取り、○○様生活歴シートに記入している。以前利用していた介護事業所から情報提供がある。さらに、馴染みの暮らし方・こだわり・大切にしてきたことなどについても情報を得て、支援に採り入れてほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々変化することもあるので関わりの中から把握している。				
		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。	◎	言動や表情を観察して把握するよう努めている。				
		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・職員のかかわり等)	◎	把握するよう努めている。				
		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。	◎	申し送りや記録にて把握している。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	カンファレンスの時は意見を出し合い、本人の視点で考えるよう努めている。			○	毎月の職員会(ケアカンファレンス・サービス担当者会議含む)時には、職員で情報を持ち寄り、利用者の状態や気になること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。	○	職員会議で検討している。				
		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。	○	ケアプランに反映させている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人や家族の思いに沿った内容になっている。				
		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。	○	本人や家族、職員や協力医、訪問看護と話し合い、ケアプランに反映している。	○		△	事前に聞いた家族の意向を反映するケースもあるが、職員会(サービス担当者会議含む)の情報をもとに計画を作成することが多い。
		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。	○	本人からの聞き取りは困難な方も生活歴〝汲み取るようにしている。				
		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。	×	地域の人からの協力体制についてのプランは作成できていない。				
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。	◎	共有できている。			○	職員は、サービス担当者会議に参加して、計画作成にかかわっている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	カンファレンスで意見交換を行い、日々の記録の中でケアプランの評価を行っている。			○	介護記録のケア実践評価欄に、毎日、実践状況を○△×で記録している。 ケアマネジャーが毎月○を数えて、R2年度ケアプランシートに記入している。さらに、状況確認しやすい記録に工夫してほしい。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	本人の言葉で記録するようにしている。			△	介護記録に言葉・表情・行動・身体状況を記録している。特に夜間帯は、言葉や行動などの記入が多く、様子がよくわかる。介護計画にそった内容という点からは、記入量は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	職員の気付きなどは申し送りノートに記入することもあるが、個別の様式はない。			△	口頭での話し合いが多い。

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。	◎	実施できている。			◎	ケアマネジャーが一覧表を作成し、責任を持って期間を管理している。
		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。	◎	毎月の職員会議で話し合いを行っている。			△	毎月の職員会(ケアカンファレンス含む)時には、毎回、順番に利用者3名ずつ、気になることや変化について話し合っている。
		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。	○	状態の変化に伴い、随時話合いを行い必要であればケアプランの見直しをしている。			○	家族から支援について要望があり、新たな計画を作成した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	緊急案件の場合、その都度話合いを行っている。			◎	毎月、職員会を行い、議事録を作成している。 利用者の状態変化時や事故発生時には、その日の勤務職員が口頭で話し合い、決定事項は申し送りノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	全員に意見を求め、意見交換を行っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	予定日に参加人数が少ない時は日程変更を行い、なるべく全員参加できるようにしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	議事録の回覧と押印を行い、早急に対応することは申し送りノートに記入している。			◎	議事録を確認して押印するしくみをつくっている。 早急に対応が必要な内容は、申し送りノートに記入している。印やサインが揃っているかは、気づいた職員が声をかけ確認し合っている。
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。	◎	申し送りノートと日々の申し送りで共有している。			◎	申し送りノートに記入して申し送り、確認した職員はサインするしくみをつくっている。 訪問看護往診医療ノートには、薬・状態・観察事項などの記録があり、職員が目を通しサインしている。 家族から伝言があれば、申し送りノートと事務所のホワイトボードで共有している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	口頭、記録、申し送りノートにて情報共有している。	○			
(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。	○	決まった時間に散歩とかではなく、希望があったときには対応するようにしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	飲み物や洋服、入浴剤など自己決定できる方には選択して頂き、困難な方には二者択一等で配慮している。			○	昼食後の過ごし方などは、本人に聞いてから支援している。
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	利用者に合わせた支援が出来るよう工夫している。				
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	本人の希望に合わせながら、生活リズムが崩れないように配慮している。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の好きなレク等も把握しており表情を見ながら言葉がけを心掛けている。			○	昼食後、利用者と職員が1対1でボール投げをして遊んでいた。隣にいた利用者も職員が「一緒にやりましょうね」と誘って、三人が笑顔で行っていた。 今夏は、菜園にミニトマトの苗を植えて、生長や収穫を楽しめるよう支援した。
		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。	○	表情や反応から読みとる努力をしている。				
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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	介護の基本と意識しながら行動している。	◎	回答なし	○	昨年11月の外部研修時に、ユマニチュードについて学んでいる。コンプライアンスに関する社内規定のファイルを事務所に置いている。
		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かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	常に心掛けて対応している。			評価困難	ユニットの立ち入り時間に制限があり、十分に確認することができなかった。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	配慮しながら介助を行っている。				
		d	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。	○	入室前のノックや声掛けし入室している。			△	調査訪問時、職員によっては自由に出入りしていた。
		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。	◎	充分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。	○	利用者の方から教わることもあり感謝し合う関係性は築けている。				
		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。	○	理解している。				
		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える機会を作る、世話役の利用者にうまくカを発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者の性格も把握し、利用者同士の関わりが持てる席の配置を考え、様子を見ながら席替えしている。			評価困難	ユニットの立ち入り時間に制限があり、十分に確認することができなかった。
		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。	○	状況に応じ対応している。				

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。	○	入居時の情報や本人、家族の会話から把握している。				
		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。	○	入居時の情報や本人、家族の会話から把握している。				
		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。	×	出来ていない。				
		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。	△	コロナウイルス感染症対策により気軽に訪れて頂けなくなった。				
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)	◎	遠出するときは希望者で行き、散歩や日光浴は天気により実施している	○	回答なし	○	天気のよい日には、玄関先でひなたぼっこをしたり、周辺や近くの海まで散歩したりできるよう支援している。 道の駅にソフトクリームを食べに行った時の写真を廊下の掲示板に飾っていた。
		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。	×	実施できていない。				
		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。	◎	体調を見ながら外気浴や散歩に出かけている。			○	重度の利用者も、リクライニング車いすのまま乗車可能な車でドライブなど支援している。利用者のよい表情が見られるようだ。
		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。	◎	バラ園やドライブ、外食に出かけている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	研修に参加しているが、正しい理解が出来ていない職員もいる。				
		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。	○	維持向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	ご本人のペースで出来るよう支援している。	○		○	毎日体操する時間を設けている。 利用者のその日の状況などをみながら、洗濯物をたたんだり、ホワイトボードに献立を書いてもらったりする機会をつくっている。
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。	○	利用者のできることを把握するよう努め、役割や出番を作っている。				
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人ひとりのレベルに応じて出来ることをしていただいている。	○	回答なし	○	6月の誕生会は、玄関先にテーブルを出してケーキを食べてお祝いした。
		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。	○	多くはないが地域の行事への参加を支援している。				
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。	○	その人らしさを大切にしている。				
		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。	○	散髪時には自分で髪型を注文されたり、洋服を選んでいただいている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	○	二者択一にしたり一緒に考えてアドバイスしている。				
		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。	◎	外出時には季節に合わせておしゃれをしていただく。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にして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)	○	着衣の汚れがあれば着替えていただき、さりげなくカバーしている。	○	回答なし	○	昼食中、利用者の口元についた汚れは、職員がテッシュで拭き取っていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	本人の望む美容院には行けていない。				
		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。	○	本人らしさを大切にしている。			評価困難	ユニットへの立ち入りに制限があり、十分に確認することができなかった。

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
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。	◎	口から食べる事にはたくさんのメリットがあり元気の源だと理解している。				
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	×	外注の為出来ていない。			×	法人建物の厨房で作った料理が配膳された状態で届くため、利用者は食事一連のプロセスにかかわることはほぼない。
		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。	×	外注の為出来ていない。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	×	外注の為出来ていない。			△	法人建物の厨房で献立を作成しており、毎月1日に赤飯、また、行事食などは提供されるが、利用者の好みや昔なつかしいものなどを採り入れることには難しさがある。
		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）	○	嚥下状態で食事形態の相談をし、一人一人に合わせた調理法にしている。				
		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。	△	使いやすいものを使用しているが使い慣れたものではない。			△	法人建物の厨房のメラミン食器や箸を使用している。カップは、陶器やプラスチックの自分用のものを使用している。
		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。	△	職員は兼職の時は一緒に食べるが、基本は別の時間に食事をしている。			△	調査訪問日の昼食時、職員は利用者と同じテーブルで持参したものを食べたり、利用者と同じものを試食したりしながら介助していた。
		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。	△	食事内容を伝えたりしているが、美味しく味わえる雰囲気作りは出来ていない。	○		△	調査訪問日は、調理の音やにおいはしなかった。ミキサー食の利用者には、本人の名前を呼びながら介助していたが、さらに、本人が食事をおいしく味わうために工夫できることはないか話し合ってみてはどうか。
		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。	○	食事量や水分量を毎食記録し、必要な栄養が取れているかチェックしている。				
		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。	◎	水分量の少ない方には飲み物の種類を変更し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。	×	外注の為出来ていない。			×	利用者の「醤油からい」や「かたい」等の意見は、管理者が法人の厨房に伝えている。献立のバランス、調理方法などについて話し合うような機会は持っていない。
		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。	×	外注の為出来ていない。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修や協力歯科医院の指導を受け理解している。				
		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。	○	口腔ケア時に確認している。			○	口腔ケア時に職員が目視して異常や気になることがあれば受診につなげている。協力歯科医が毎月来ており、口腔内についての報告書の提供がある。
		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。	○	歯科医院の指導を受け、日常の支援に取り組んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	支援している。				
		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等）	○	見守りながら出来るところまでしていただき、仕上げを支援している。			評価困難	毎食後、口腔ケアを支援しているが、ユニットの立ち入り時間に制限があり、支援の様子を十分に確認することができなかった。
		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。	○	必要時には歯科医の往診を受けている。				

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
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。	◎	日頃から排泄の自立を念頭に介護している。				
		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。	◎	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）	◎	個々に合わせて対応している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	オムツの種類の見直しは状態に応じて行っている。	○		○	日々、ケアの中で話し合い職員で検討しながら支援している。職員会時に話し合い見直しを行うケースもある。
		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。	○	職員間で検討しながら取り組めている。				
		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。	◎	排泄記録を見ながら行っている。				
		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。	×	本人や家族の好みや選択は取り入れていない。				
		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。	◎	状態により使い分けている。				
		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）	◎	水分量や飲み物の内容を変更したり、毎日体操を実施している。				
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）。	△	職員の都合になっているものもあるが、入浴温度や入浴時間は個別に対応している。	○		△	週2回、入浴を支援している。 湯温や長さは、利用者の希望をその都度聞き支援している。「一番風呂に入りたい」などの希望に対応している。 さらに、個々の入浴の習慣なども探り、支援に採り入れてはどうか。
		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。	◎	焦らずゆっくり過ごせるよう配慮している。				
		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。	◎	本人の出来ることはしていただき、出来ないことを支援している。				
		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。	◎	時間や声掛け、職員を変えても駄目なときは無理強いしない。				
		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。	◎	バイタルチェックや状態を確認している。				
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。	◎	介護記録と申し送りで把握している。				
		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。	◎	日中の活動を増やしたり、寝る時間を変えたり工夫している。				
		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。	◎	まずは日中の過ごし方や関わり方を見直し、医師と相談しながら支援している。			○	薬剤を使用する利用者については、医師に状況を報告して相談しながら支援している。 日中、ひなたぼっこなどして穏やかに過ごすことで安眠につなげている。
		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。	◎	状況に応じ個別で対応している。				
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。	○	希望がある時は対応する。				
		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。	○	行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも電話できるようにしている。				
		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。	×	事例がないため対応せず				
		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。	○	理解し、そのような場面があれば協力してもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	理解している。				
		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。	○	毎週移動スーパーやパン屋が来るため自分の欲しいものを選んでいただいている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	移動スーパーやパン屋には理解、協力をしてもらっている。				
		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。	○	お金の所持は現在ないが使用に関しては家族と相談の上支援している。				
		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。	○	入所時、面会時に話している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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）。	○	入所時説明し、同意を得た上で金銭管理を行い、毎月、出納帳の確認をしていただいている。				
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。	○	出来る限りの希望に添えるよう対応したい。	◎		○	COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、利用者から欲しいものを聞き取り、職員が買い物の代行を行った。
(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。	○	玄関先に野菜や季節の花を植えたり、椅子を置き家庭的な雰囲気にするよう心掛けている。	◎	回答なし	○	建物周囲の植え込みはきれいに剪定されていた。玄関前にはパンジーを植えている。
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。）	○	整理整頓を心掛けつつ殺風景にならない様に観葉植物や季節の飾りつけをしている。	◎	回答なし	○	玄関や居間に、観葉植物などを配置している。 玄関を入るとすぐに居間のスペースがあり、居間の壁面には折り紙で作った赤トンボを飾っていた。
		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。	◎	出来るだけ配慮している。			◎	掃除が行き届き、気になる音やにおい、光は感じなかった。加湿器を設置していた。
		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。	○	季節に応じ壁飾りなど工夫している。			△	手作りの日めくりカレンダーを掛けている。 廊下には、行事の写真や運動会を行った際の表彰状を掲示していたが、生活感や季節感を感じるものは少ないように感じた。
		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。	○	本人の意思も尊重しつつトラブルにも気を使いながら工夫している。				
		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。	○	使用時には戸を閉め、プライバシーに配慮している。				
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。	○	家族の協力の元、居心地の良い部屋にしている。	◎		○	衣装ケースやサイドテーブルを持ち込んでいる。 家族写真を飾ったり、ベッドに好きなぬいぐるみを置いていたりする居室がみられた。
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。	○	自室やトイレの場所が分かりやすく表示している。			○	廊下には物を置かず、通りやすいようにしている。 手すりの位置が左右違うトイレがあり、利用者の身体状態に合わせて使用できるよう支援している。 トイレや居室などの表示は、大きく表示していたが、表示の高さについて、利用者の見やすさという点から点検してみてはどうか。
		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。	○	職員会議や申し送りで意見交換し対応している。				
		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）	○	手に取れる位置に置いている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけ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）	◎	理解し、日中の施錠は行っていない。	◎	回答なし	◎	外部研修時に勉強している。 日中は施錠していない。
		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。	○	施錠を希望する家族はいない。				
		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）。	○	玄関の見えやすい位置には常に職員がいるようにしている。				
(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。	○	個人ファイルにも記載している。一覧表に現病歴や認知症自立度等記載し、いつでも確認できるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	介護記録に残している。				
		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。	◎	協力医療機関とは気軽に相談できる関係性を築けている。				

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に受診できるよう支援している。	○	希望を確認して対応している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	相談しながら対応している。				
		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。	○	その都度行っている。				
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。	○	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。	◎	連携室の相談員と電話や面会時に相談している。				
		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。	◎	関係作りは出来ている。				
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。	◎	実施できている。				
		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。	◎	24時間体制が整っている。				
		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。	◎	日々健康チェックを行い、緊急時の対応の体制も整っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	個別に薬情を綴じ、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。	○	飲み忘れの無いように出来るだけ一包化してもらい、指示通り服薬できるよう取り組んでいる。				
		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。	○	薬の変更があったときは特に注意している。				
		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。	○	本人の状態の変化等には注意を払い、医師や看護師に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	契約時に急変時の対応について意向を伺い、体調不良の際には再び意向を確認している。				
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	◎	契約時の急変時の対応の書類は協力医療機関とも共有している。	△		○	入居時は、終末期のあり方（医療の希望など含む）について、家族の意向を確認している。 その後は、状態変化時に家族や協力医療機関と話し合い、方針を共有している。今年6月に看取りをした事例がある。 さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	力量をある程度把握して対応している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に細かく説明し理解して頂いている。				
		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。	○	家族等と連携を図り支援していく体制を整えている。				
		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）	○	行っている。				
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。	◎	感染委員会を定期的に開催したり、外部研修に参加している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	研修などで学ぶが訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	常に情報収集はしている。				
		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。	○	情報収集に努め、対応している。				
		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。	○	1ケア1手洗いを指導している。				

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。	○	施設での様子を伝えながら関係性を築いている。				
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	気軽に話しやすく居心地の良い場所になるよう対応している。				
		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)	○	外出時には同行出来るよう案内している。	○		△	昨年11月によろこび祭りを開催し、併せて運営懇談会(家族会)を行った。2家族の参加があった。 現在は、COVID-19感染予防のため家族交流は中止している。
		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)	○	毎月のお手紙や社内新聞にレクレーションの様子を掲載しているため来所持声掛けしている。	○		◎	毎月、利用者の写真を貼付した個別の便りに、個々の担当職員が健康や様子のコメントを書き送付している。 家族来訪時には日常の様子を口頭で伝えている。 玄関を入ってすぐの掲示版には法人の便りを掲示している。 SNS(インスタやブログ)を始めているが、家族の閲覧は少ないようだ。
		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。	○	来所持や電話で報告している。				
		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)	○	運営推進会議で研修を取り入れることもある。				
		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)	○	運営推進会議の時に人事についてや購入品を報告している。	×		○	運営推進会議や個別の便りで、行事等について報告している。 今年3月の運営推進会議時に、掃除機と血圧計の購入したことを報告した。 さらに、家族アンケート結果を踏まえて取り組みを工夫してほしい。
		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)	○	運営懇談会やよろこび祭りの開催				
		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対応策を話し合っている。	○	状態に変化があれば話し合いをしている。				
		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。	○	気軽に話せるよう声掛けしている。			○	家族来訪時には職員から声をかけて意見等を聞いている。
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。	◎	説明し、納得してい頂いた上で契約や変更している。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居の経緯や日付の説明し納得してもらっている。				
		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)	◎	説明し同意を得ている。				
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。	○	地域の方と一緒に地区清掃をしている時に話している。		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)	○	地域の行事への参加や地区清掃に参加している。		回答なし	△	回覧板を回している。 地域主催で毎月第2土曜日に地区清掃があり、10月には管理者が参加した。 事業所が松山市の福祉施設避難所に登録されたことを機に、地域の人とのつながりを持てるよう前向きに取り組みたいと話していた。
		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。	△	支援者が増えているかは分からない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	雨宿りに立ち寄ったと地域の方から伺った。				
		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。	○	日常的なお付き合いはないが散歩で合うと挨拶はしている。				
		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)	×	支援できていない。				
		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。	○	行っている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	○	地域の方に施設のお祭りの案内をし、参加して頂いた。				

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。	○	多数ではないが参加して頂いている。	◎		△	利用者はその場にはいるが、会議に参加していない。家族には全員に案内をしており、1家族の参加がある。 地域からは、民生委員や堀江駐在所の警察官が参加している。(COVID-19感染予防のため、3・5・7・10月の会議は書面会議)
		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。	◎	外部評価やアンケート結果の報告をしている。			○	外部評価実施後の会議時、外部評価と目標達成計画、アンケート結果をまとめた資料を回覧し、口頭で補捉説明を行った。
		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。	○	必ず参加者全員に発言して頂いている。		回答なし	△	参加者全員に発言を求めているが、意見・提案はほとんどないため、サービスに活かしたり、その結果を報告したりするまでには至っていない。
		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。	○	研修をするときには参加者も多く、場所を変更し対応した。		回答なし		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	コロナウイルス感染症対策で事業所内での開催は内容を郵送している。				
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。	○	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。	○	施設内に掲示している。	×	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。	◎	取り組んでいる。				
		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。	◎	スキルアップ研修を推進している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	成長シートにて評価している。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	研修に参加出来るよう取り組んでいる。				
		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。	○	ストレスチェックを行い、研修も実施している。	◎	回答なし	○	ストレスチェックを行っている。休憩時間を確保している。 職員は順番に外部研修を受講するしくみをつくり、学ぶ機会をつくっている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	研修への参加や委員会で話し合いをしている。				
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会以外でも機会を作っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないよう注意を払い、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。	◎	外部研修にも参加し、施設内研修も行っている。			○	10月の法人内研修時に、虐待防止や不適切ケアについて学んでいる。 3ヶ月に1回、法人で「身体拘束・高齢者虐待防止委員会」を開催しており、職員会時にその内容を伝達している。
		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。	○	日常的に観察し、必要時は面談も行っている。				不適切なケアを発見した場合、その場で注意し、管理者に報告して職員間で話し合うことになっている。
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。	◎	研修を行い理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	委員会で定期的に話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	拘束等はしない方針であることを説明し、理解していただく。				
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ている。	△	研修には参加しても正しく説明はできない。				
		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。	○	相談に乗る体制をとっている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	包括との連携は図っている。				

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
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周知している。				
		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。	○	研修に参加している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩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。	◎	事故対策委員で定期的に検討している。				
		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。	◎	危険予知訓練を行っている。				
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。	○	マニュアルの作成し対策の検討をしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに対応している。				
		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。	○	速やかに対応している。				
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	相談窓口を掲示している。			△	日々の生活の中で訊いている。食事の味付けについての意見などはあるようだが、運営に関する意見や要望はほぼないようだ。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営懇談会、運営推進会やホームページ内と伝える機会は作っている。	○		○	運営推進会議や家族会に参加する家族は機会がある。 昨年11月に運営懇談会(家族会)を開催し、2家族の参加があったが意見は出なかった。
		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。	○	情報提供している。				家族に「顧客満足度アンケート」を実施して、事業所のサービスについて訊く機会を設けている。
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	随時対応している。				
		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。	○	常に利用者本位で検討していっている。			◎	職員会や日々の中でその都度聞いている。 管理者は法人の「成長支援シート」(評価シート)を職員に記入してもらい、取り組みについて職員と度々面談している。
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。	○	取り組んでいる。				
		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。	○	フィードバックし課題検討している。				
		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。	○	目標達成計画表を掲示し達成に向けて取り組んでいる。				
		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。	○	報告している。	△	回答なし	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、外部評価と目標達成計画、アンケート結果をまとめた資料を回覧し、口頭で捕捉説明を行った。 会議に欠席した家族には報告は行っていない。 モニターをしてもらうような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。	○	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)	○	マニュアル作成している。				
		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。	○	避難訓練を計画し実施している。				
		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。	○	定期的に行っている。				
		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。	○	運営推進会議で提案し協力をお願いしている。	△	回答なし	△	松山市の福祉施設避難所に登録された。 地域の防災訓練に参加したり、防災について話し合ったり、合同の訓練を行ったりするような取り組みは行っていない。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	外部研修に積極的に参加している。				家族アンケート結果をもとにした取り組みをすすめてほしい。

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）	△	ユマニチュード研修を実施予定				
		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。	○	地域の方に情報発信している。		回答なし	×	相談支援する取り組みは行っていない。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	行えていない。				
		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。	×	行えていない。				
		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）	○	包括とは連携を取り、地域イベントにも参加している。			△	「まもるくんの家」に登録している。 関係機関と連携を図っているが、協働した取り組みは行っていない。