

事業所の概要表

(令和5年8月31日現在)

事業所名	グループホーム ラ・ファミーユ					
法人名	社会福祉法人 日親会					
所在地	愛媛県今治市菊間町浜1453番地1					
電話番号	0898-54-5678					
FAX番号	0898-54-5679					
HPアドレス	http://www.nissinkai.jp/					
開設年月日	平成	16 年	11 月 18 日			
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (ケアハウス・デイサービス・訪問介護・居宅介護支援事業所)					
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 6 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	4 名
	要介護3	6 名	要介護4	6 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1～3年未満	0 人	3～5年未満	2 人
	5～10年未満	4 人	10年以上	11 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 ()					
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	あおのクリニック・菊間歯科					
看取りの体制 (開設時から)	☒ 無 ☐ 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)	40,000 円	
敷金の有無	☐ 無 ☒ 有 100,000 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	1,300 円 (朝食: 380 円 昼食: 460 円)
	おやつ:	円 (夕食: 460 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 (隣建物内の厨房で調理)	
その他の費用	・ 水道光熱費	1日500 円
	・ 建物維持管理費	8,000 円
	・	円
	・	円

家族会の有無	☐ 無 ☒ 有 (開催回数: 6 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 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年10月13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)	1		

※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	3870201286
事業所名	グループホーム ラ・ファミーユ
(ユニット名)	グループ1F
記入者(管理者)	
氏 名	福原 明子
自己評価作成日	令和5年8月31日

【事業所理念】※事業所記入 親愛：私たちは、利用者様を家族のように 暮らして、共に語り合い、笑顔あふれる健 やかな暮らしを目指します。 向上：私たちは、利用者が安心して幸福 に暮らせるように、介護の道について学 び、研鑽に励みます。	【今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 1.できていない。 2.希望する家族は予約して予約して面会してもらっている。 3.看取りは体制上難しいが、主治医との連携を取って重度の人の入院をお願いしている。 4.コロナの為、集会等が無かった。地域の人の入所や、相談を受ける事が多くなっている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 今治市の福祉避難施設となっており、食料などの備蓄、発 電機の管理は継続している。 10月の菊間祭の際には、お供馬を玄関前の広場に連れて 来てくれ、利用者は見物をしている。 利用者個々に、週3回、基本的には午前中の入浴を支援し ている。利用者の入浴ごとに掃除を行い、湯を入れ替えて いる。シャワー浴での支援だった利用者について、毎朝、手 すりを持って立位の練習を継続することで、浴槽の出入り ができるようになり、現在は、湯舟でゆっくり温まることが できるようになった利用者の事例がある。本人はとても喜んで いるようだ。
--	--	--

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。	◎	常に利用者に寄り添い話を聞いている。	○		△	介護計画作成時期に、管理者が知り得た利用者の意向等を介護計画1表の意向欄に記入している。言葉で表せる人については、「」で本人の言葉を記入している。さらに、本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録に工夫してほしい。
		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。	○	毎月のミーティングや職員の気付きで話し合い、情報を交換している。				
		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。	○	面会時や電話で家族の話を聞いている。				
		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。	△	細かい記録はできていない。				
		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。	△	常に話し合いを行うようにしているが、職員によっては思い込みがある。				
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。	◎	入所時や来訪時に細かく話を聞いている。			△	入居時、利用者や家族から聞き取った、生活歴や趣味、嗜好等の情報を「利用者基本情報」シートに記入しているが情報量は少ない。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境等の情報を整理して、その人らしい暮らしを支える支援に活かしてほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	一人一人のできる事は行って頂いている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	毎日の申し送り、メモで職員に伝えている。				
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。	△	職員の介護目線での話し合いになっている事が多い。			△	月1回のユニットミーティング時を捉えて、全利用者の現状確認を行った。介護計画見直し時期の利用者についてサービス担当者会議を行ったりしている。話し合いの際には、ケアに抵抗する利用者、ケアが難しい利用者等についての話が、職員の視点での話し合いが多いようだ。さらに、本人が何を求め必要としているのかを探ることに努め、利用者本人の視点で検討できるような話し合いの工夫を重ねてほしい。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	△	申し送りやミーティング時に話し合いは行っている。				
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。	○	一人一人の思いが違う事もあるが、できる限り反映しようとしている。				ユニットミーティング時に行うサービス担当者会議の内容をもとに、職員の意見等を反映して計画を作成している。さらに、チームケアを実践できるような計画作成の工夫を重ねてほしい。
		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。	○	本人ができる事やしたい事を聞いたり、気付いた事を話し合っている。	○		△	
		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。	○	重度の人でもできる事を、職員同士で話し合っている。				
		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。	×	家族は病院受診程度しか協力でできていない。地域とは関わりが無い。				
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。	○	ケアプラン作成時カンファレンスを行い、出席していない人には回覧している。			△	日々記入する経過記録の個別ファイルの1ページ目に介護計画を綴っているが、職員が見ているかどうかは不確かな面がある。さらに、介護計画の内容を職員が把握、理解できるような取り組みにも工夫してほしい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	個別の記録は、時々しか書けていない。			×	

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
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。	◎	定期的にプランの見直しをしている。			◎	管理者が期間を管理しており、6か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。	◎	毎月1回はミーティングで各利用者の状態は話し合っている。			△	毎月のユニットミーティング時に、介護計画に関係なく、全利用者の現状について話し合っている。介護計画についての現状確認は、計画見直し時期(6か月ごと)のみを行っている。
		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。	○	入院や介護度が変わった時は計画の見直しをしている。			○	この一年間は、退院時等、身体状態変化時に計画を見直した事例がある。さらに、心身状態の変化時の見直しという点からは、利用者の精神面の変化にも注目してみたいだろうか。
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。	○	行っている。			◎	月に1回、ユニットごとにミーティングを行っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	会議では全員が意見を自由に言えるようにしている。				その日の勤務職員で、午後3時半頃からミーティングを行っている。できるだけ多くの職員(日勤・早出・遅出・夜勤者が集まりやすい)が参加できる時間帯に配慮している。その日が休みの職員は、ミーティング記録を確認して押印するしきみをつくっている。
		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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	勤務上全員の参加は難しいが、議事録は全員目を通してしている。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	利用や緊急性のある事は、ラインを使って全員に伝えている。	◎		○	SNSの職員のグループで情報共有している。2階ユニットは、申し送りノートも併用している。
(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。	○	何がしたいか声かけしてから、利用者の希望に応じたレクリエーションをしている。				おやつ時の飲み物(コーヒー、紅茶、季節によっては麦茶)を選んでもらう場面をつくっている。更衣時には、職員が洋服を複数みにつくろうとして「どっちにする？」等と聞いている。さらに、利用者が自分で選んだり決めたりしながら暮らせるような環境づくりに工夫を重ねてほしい。
		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)	○	ゲーム等は今日何をするか希望を聞いてから行う。服装もできる限り自分で選べるようにしている。			△	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人一人の様子を見ながら声かけし、話しをして決めて頂いている。				職員が新聞のチラシを利用者に見せながら話している場面がみられた。室内で行う納涼祭は、女性利用者は浴衣、男性利用者は基平を着て、盆踊りをしたり、ヨーヨー釣りなどしたりして遊べるように雰囲気づくりに工夫した。女性は、浴衣を着るとおとしやかな雰囲気になるようだ。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	一人一人に合った声かけをして希望に添える様努力している。			○	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や言葉を聞き、様子を見ながら支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者さんの立場になって話しをしている。	○	回答なし	×	職員が人権や尊厳について学びを深めるような機会は特にはつくっていない。職員の気になる言葉かけや態度があれば管理者が注意をしているようだが、調査訪問日には、利用者の呼び方や利用者の方での職員同士の会話、利用者への声かけのトーンや声の大きさ、言葉遣いや口調、態度等、利用者への配慮が必要と感じる場面が多く見受けられた。法人の取り組みとして、半年ごとにケア等についての自己チェックをするしきみがあるようだが、チェックが甘いようなケースもみられるようだ。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄等はトイレのドアを開けて、プライバシーを守る努力をしている。				居室の入り口は開けており、室内の様子が見えて、職員は自由に出入りしていた。また、居室は、居間側に窓があり、職員は窓を開けて話をしていて
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る時は、本人に声かけしてから入室している。			×	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人情報については、十分気を付けている。				
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、利用者に助けっ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。	○	日々の生活の中で信頼して頂ける様努力している。				調査訪問日の午後から、利用者と職員でテレビを見ながら会話しているような様子が見られた。また、風船バレーをする際に、ひとり、談いを断る利用者がいたが、職員は、タイミングをみながら何度か声をかけ、一緒に行えるよう支援していた。その後、みなで輪になって笑いながら風船バレーを楽しんでいた。
		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。	○	利用者さんが共に助け合い協力できる様、声かけている。				
		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)	○	お互いの話を聞いて納得して頂くよう話しをする。どうしてもトラブルが起きる場合は、席を離したり、間に職員がはいれるようにしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	様子を見ながらトラブルになる前に解消する。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	色々な情報を得るようにしている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	コロナの為、地域の方や知人とは会う機会が少ない。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	コロナの事があり、外出ができていない。	○	回答なし	△	玄関先での外気浴や敷地内の散歩を支援している。昨年3月には花見、11月には、紅葉狩りドライブを支援した。そのほかは、家族と、病院受診に行くことが外出の機会になっている。
		b	家族、地域の人或ボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	コロナの事もあり、外出できていない。				

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
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。	○	笑顔で対応している。				月に2回程度おやつを手づくりしており、利用者がホットプレートでホットケーキをつくったり、団子を丸めたりする場面をつくっている。 利用者の状態によっては、自分で食べることができた時には、「上手に食べれるよ」「すごい」と言葉をかけている。 屋食前や午後からは、体操したり、風船バレー等で体を動かしたり、歌を取ったりする時間をつくっている。
		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。	○	毎日のバイタルを確認しながら見守る。				
		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)	○	利用者様が出来る事は一緒に行う。	◎		○	
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。	○	一人一人を見守り、出来る事は一緒に行う。				タオルたたみが利用者の役割になっている。 塗り絵作品は、居間の壁に掲示していた。 職員が、季節行事(節分、クリスマス、納涼祭等)を計画し、利用者の楽しみをつくっている。
		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せるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	本人が出来そうな事は一緒に行っている。	○	回答 なし	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	個々を把握し支援している。				季節に合った清潔な服装で過ごしていた。 男性利用者の居室の洗面台には、電気カミソリを用意していた。 衣類は、家族が用意しており、更衣時は本人に見せながら決めている。 散髪は、利用者個々に2～3か月ごとに行えるよう支援している。利用者や家族からは「病院受診前に切りたい」等の希望があるようだ。
		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。	○	本人の希望通りにしている。				
		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。	○	利用者様が安心して過ごせるよう職員も一緒に考えている。				
		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。	○	気温等に気を付けて服装を決めている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口まわし、口の周囲等)	○	本人に寄り添った介護をしている。	○	回答 なし	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問整容を利用している。				
		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。	○	利用者に合った服装を考えている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	一緒にテーブルに座り、見守りながら食事している。				敷地内に併設している施設の厨房で調理した食事が届き、職員が盛り付けているため、利用者が食事づくりの一連に関わる機会はない。 アレルギーや嫌いなものについては、厨房で代替メニューを用意してくれている。 毎月1日は、主食が赤飯になっている。また、毎月、郷土料理の日があり、手炊きやいぎす豆腐等が採り入れてある。 利用者から献立の希望があれば、月一回の栄養管理委員会時に伝えていく。 さらに、主食と汁物だけでも事業所内でつくことはできないだろうか。グループホームの特長なども踏まえて利用者が楽しみになるような食事支援の工夫を検討してみたい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	盛り付けのみやっている。			×	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	×	出来る利用者様が少ない。				
		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。	○	サマリー等でアレルギーの有無を把握している。				
		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がらの味を取り入れている。	○	食事は作っていないが、月一回の栄養管理委員会で要望を伝えている。			△	
		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、おしそや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、いれどりや器の工夫等)	△	利用者様に合わせた盛り付けで対応している。食べれない時は、その場で刻んでいる。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	利用者様に合わせた食器類を使用している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	見守りをしっかり行いながら、食事を一緒にとっている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	献立を伝えたり、会話での雰囲気作りを行っている。	○		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	栄養士がカロリーを考えて献立を考えている。				
		k	食事が少ない場合、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。	○	水分摂取量を確認しながら、水分補給を行っている。				
		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。	○	月一回の栄養管理委員会で話し合っている。			○	
		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。	○	職員のアルコール消毒を徹底し、食器類は必ず食洗機を使用している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの大切さを理解している。菊間歯科の指導を受けている。				口腔ケア時に確認をするが、自分で歯磨きを行う利用者については、本人に任せている。
		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。	◎	口腔ケアや普段からのコミュニケーションにより、状態把握を務めており、変化があれば対応している。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科医より毎月学んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	食後の声掛け等により、口腔ケア誘導し、義歯を磨いたり、消毒してもらうよう支援している。				
		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、歯科医の受診等)	◎	口腔ケアをされている際、見守りをしつつ、介助している。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	勉強会等に参加したり、職員間で情報交換等し理解している。立位がとりにくい方もトイレで排泄ができるよう介助している。				排泄チェック表で状況を確認しながら職員同士で話し合い支援している。 紙おむつの状態で退院した利用者について、立位の練習などをしながら、トイレでの排泄に向け支援した事例があり、状態は改善している。 利用者の状態によっては、職員2～3人で介助してトイレでの排泄を支援するようなケースがある。
		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。	○	資料等で理解に努めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	毎日の個々の記録にて、状態を確認している。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	◎	一人一人に合わせた支援を行っている。	◎		○	
		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。	○	食事や水分量のチェックや、運動を促すなどの取り組みを行っている。				
		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。	◎	個々の記録から時間を決めて、声掛けにてトイレ誘導を行っている。				
		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。	◎	利用者様の状態に合わせたおむつの使用や、家族や職員と話し合い対応している。				
		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。	◎	一人一人に合わせ対応している。				
		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)	◎	食事形態や水分量をチェックし、個々の状態に合わせて取り組みを行っている。				
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)。	○	出来る限り時間や温度等の確認を行っている。	◎		◎	個々に週3回、基本的には午前中の中入浴を支援している。利用者の入浴ごとに掃除を行い、湯を入れ替えている。 シャワー浴での支援だった利用者について、毎朝、手すりを持って立位の練習を継続することで、浴槽の出入りができるようになり、現在は、湯舟でゆっくり温まることができるようになった利用者の事例がある。本人はとても喜んでいようだ。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	温度や時間、話しをしたりして、ゆったり入浴できるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来る事は本人にして頂き、出来ない事を支援している。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	無理強いせず声掛けして対応したり、時間をずらして声掛けしている。それでも無理な時は日を変えている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前のバイタルチェックや顔色や様子を観察している。入浴後の水分補給を行い、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。	◎	日中の記録にて把握している。				主治医に利用者の状況を報告し、薬剤を調整しながら様子をみているケースが複数ある。利用者によっては、入院して薬剤の調整をするようなケースもある。日中の活動等、生活リズムを整えて安眠につながるよう支援に努力をしている。
		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。	○	日中行動量を増やすことで、夜間良眠に努めている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	やむを得ず薬を使用する場合は、医師に相談しながら支援を行っている。			○	
		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。	○	居室で休憩を取れるように取り組んでいる。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	本人や家族の希望があれば対応している。				
		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。	△	要望があれば行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族様と相談しながら対応している。				
		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。	△	家族様と相談しながら対応している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	希望に応じて対応している。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解しているが、所持はしていない。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	コロナの為、外出は行っていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	外に買い物に行く機会はない。月二回の訪問販売に職員と行くことがたまにある。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所時に話し合っている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	入所時に、管理方法や家族様への報告等、ルールを明確にしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	◎	家族の都合に応じて、受診の付添等を支援している。	◎		○	必要に応じて、病院受診(家族が付き添う)に職員も同行するケースがある。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	花壇など整えてはいるも、コロナ禍の為面会は事務所前の机で対応している。	◎	◎	○	玄関前の広場は、花壇や花木が整備されており、駐車場もある。玄関先には、屋根付きのポーチがある。
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、必要なものが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。)	○	共有スペースは、写真やみんな作った物を飾り付けている。	○	○	○	居間は、とても広い造りで、床暖房を整備しており、テーブル席のほかに、テレビの周りにソファを設置している。はっきりした文字盤の時計の下に、日めくりカレンダーを掛けていた。ベランダと室内の畳のスペースに洗濯物干し場をつくっていた。
		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。	○	大まかにはできているが、細かな所はできていない。			○	職員が掃除を行い清潔にしていた。気になる光や臭いは感じなかった。(2階の天窓には日よけを付けていた)テレビは点けばなしにせず、見る時のみ点けていた。職員の声の大きさとトーンが気になった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じられるように工夫している。			△	対面式キッチンのカウンター下に、塗り絵や遊び道具を収納していた。季節ごとに利用者と職員で壁面飾りをつくっており、調査訪問日は、コスモスやぶどうの作品を飾っていた。さらに、五感に働きかけるような刺激を採り入れるような工夫を重ねてほしい。
		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。	○	利用者様が思い思いに過ごすように工夫している。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人や家族と相談して対応している。	◎		△	入居時には、衣類と日用品のみを持ち込むケースが多いようで、居室内は殺風景に感じた。衣類等もクローゼットに収納している。ベッドから見える場所に朝・昼・夕食時間を書いた紙を貼っているところがあった。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	洗濯物を干したりたたむスペースを作っている。			○	トイレは、トイレマークを付けたリ、「べんじょ」等と書いて貼っていたりするが、利用者が認識していないようで、現在は、トイレの入り口を開けておくようにしている。利用するとき閉める人もいるが、開けたまま使用する人もいるようだ。ユニットによっては、台所の壁や職員トイレに「ダメ」等と貼る紙をして立ち入りを禁止にしていた。利用者に一番わかりやすい単語やメッセージでの表示にしているとのことであったが、対応策については、本人にとってどうかという視点から今後も点検、配慮、工夫を重ねてほしい。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	危険を伴う物が多い為、置いてはいない。新聞と雑誌は置いている。				
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(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	×	出る時のみ、暗証番号を使った電子ロックがかかっている。	○	◎	×	ユニット出入口には鍵をかけていないが、玄関はデンキロックになっており、内から出る際には職員がロック解除する必要がある。職員が鍵をかけることの弊害について理解を深めるような機会は持っていないが、管理者は、「職員は鍵をかけることの弊害については分かっている」と話していた。
		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。	×	家族は施設を望んでいる。話し合いは行っていない。				
(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。	○	把握して、カルテに記載している。				
		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。	○	行っている。				
		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。	○	異変があれば受診を行う対応をしている。				

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
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。	○	家族に連絡し対応している。	◎			
		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。	◎	月二回往診でドクターと話し合い家族に連絡している。				
		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。	○	家族に報告している。				
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。	○	入院時はサマリーや他情報を必ず提供している。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	常に病院と連携している。				
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。	○	かかりつけ医と常に相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	かかりつけ医や看護師に連絡がとれ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。	◎	常に様子観察している。				
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、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。	○	カルテに処方箋をいれており、すぐに目につくところに配置している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	日付や名前を職員同士で確認し合っている。				
		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。	○	様子観察し、異常のある時はドクターに報告相談している。				
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。	×	看取りは行っていない為、重症化した時は、かかりつけ医に相談し、入院等をお願いしている。				入居時や利用者の状態変化時には、家族に「事業所では看とり支援は行わない」ことを説明している。本人の状態をみて、必要に応じてその後の支援方法を医師・家族・職員で検討している。
		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。	×	入所時、家族に説明している。	○		×	
		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。	×	行っていない。				
		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。	○	入所時や都度都度説明している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	×	病院との連携が難しく行っていない。				
		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)	△	家族のおもいは聞いている。				
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。	○	全体研修等で学んでいる。				
		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。	○	キットセットを常備していて、使用方法等を学んでいる。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	朝礼や書面で全員に伝えている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	マスク着用と手指消毒を行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	来訪された時に必ず話しを聞いている。				7月から家族会と運営推進会議を同時開催して、複数の家族の参加を得ている。 管理者は、毎月、利用者の写真に、日常の様子についてのメッセージを付けて家族に送付している。内容によっては、メールで報告している。 行事や職員の異動・入退職については、運営推進会議等で報告している。会議に参加していない家族には報告書を送付している。昨年9月に管理者の交代があった際には、運営推進会議で報告を行った。この一年間は、設備改修や機器の導入はなかったようだ。 電話やメールで連絡を行っている。家族には、管理者に直接連絡ができるように携帯電話の番号を伝えている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナの為、家族が参加できる行事は行っていない。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。〔「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等〕	◎	毎月利用者様の写真を言葉をそえて送っている。	◎		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族会議等で、認知症の研修を行なっている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	運営会議と家族会を一緒に行って、理解してもらっている。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	状態の変化を家族に報告し、リスクについて説明している。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	来訪時必ず職員が状態について説明し、相談を受けるようにしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	必ず家族と話しを行い、納得してもらっている。				
		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。	◎	家族と話しを行い、納得してもらっている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進等、時々地域の人も参加される。		△		10月の菊間祭の際には、お供馬を玄関前の広場に連れて来てくれ、利用者は見物をしている。 小学校の運動会や中学校の文化祭の案内があるが、参加を控えており、地域交流等、地域とかかわる機会とはばない現状にある。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	×	コロナの為、外出等はできていない。		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。	○	地域の人達の理解がある。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナの為制限があり、来ていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り等、定期的なおつきあいをしている。	△	会えば声をかけ合ったりしている。				
		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)	×	遠出等は出来ていない。コロナの為外出は控えている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を高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)。	×	参加できていない。				
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。	◎	家族会を一緒に行っているので、参加してもらっている。	○		○	書面で会議を行っていたが、今年7月からは、会議(集まる会議)を家族会と同時開催で行っている。会議には、地区理事、市職員、家族(7月は10名程度)、理事長、管理者が参加している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	二か月に一回の運営推進会で報告を行っている。	◎		○	現状や活動報告、通院・往診状況、研修報告などを行っている。集まる会議の折には、スライドショーで利用者の様子等を報告している。 外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告している。
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	日時固定している為、仕事をしている人が出席しにくい。		◎		7月の会議時には、家族から「利用者のマイナンバーをつくるためにどうしたらいいか」と質問があり、市職員から説明してもらった。

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
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。	×	施設理念はあるが、地域密着型の定義はふまえていない。				
		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。	○	玄関フロアの見やすい所に表示している。	△	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修がある時は行ける人を募っている。				年に1回の健康調査時、ストレスチェックを行い個別に結果が届くようになっている。 法人代表者は、度々、事業所を訪れて職員に労いの言葉をかけている。 居間の一角に休憩室を手づくりしており、職員は順番に休憩を取っている。 さらに、職員個々がスキルアップすることでストレスを軽減できることはないだろうか。また、法人との話し合いを望む職員がいれば、定期的に面談を行うような取り組みもすすめてみてはどうか。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	研修や資格取得の情報を提供して話しをしている。				
		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。	○	管理者会で職員の要望等の話し合いをしている。				
		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)	○	今治市GH連絡会、愛媛県地域密着型サービス協会に加入している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	個々に話しを聞いたり、有休の消化を勧めている。	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	全体研修会で研修を行なっている。			△	この一年間では、法人内事業所での事例をもとにして話し合うような場はあったが、不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順について理解を深めるような機会は持っていない。
		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。	○	月一回のミーティング、他大事な事はその都度話し合う場を持っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	個々に話しができる場を常に持っている。				
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。	○	ミーティングの場で話し合うようにしている。				
		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。	○	月一回のミーティング、また、その都度話し合う場を持っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	グループホームでの取り組みを家族に説明している。				
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	知識のある職員とない職員がいる。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	連携はとれていない。				
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。	○	マニュアルを作って危険性のある利用者の話し合いをしている。				
		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。	○	研修をおこなっている。				
		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。	○	ヒヤリハットの作成時、全職員がコメントを記入している。				
		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。	○	ミーティング等で、把握している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアル作成して、職員に話しをしている。				
		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。	○	手順に沿って相談報告している。				
		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。	○	苦情があった時は、管理者に報告し、納得のできる対応を行うに努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	家族会や電話で、話を聞いている。	○		△	運営推進会議(家族会と同時開催)に参加する家族は、運営についての意見や要望を伝える機会がある。利用者については、特に機会をつくっていない。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	苦情を聞くことはあまりなく、情報提供は行っていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	気になることは現場に行き話をしている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	月一回のミーティングや、都度個々の話を聞いている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	全体会やアンケート等で行っている。				運営推進会議時に外部評価や目標達成計画について報告している。会議に参加していない家族には報告書を送付している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	ミーティングや全体会で話し合っている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議(家族会)で報告を行っている。	○	◎	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	年度末等で確認を行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアルを作成し、見やすい所に置いている。				年に2回(3月・9月)併設施設と合同で避難訓練を実施している。 今治市の福祉避難施設となっており、食料などの備蓄、発電機の管理は継続している。 今後は、運営推進会議などを活かして地域との協力支援体制を具体的にすすめていってほしい。また、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。
		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。	◎	年四回の避難訓練を実施している。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	行なっている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	行なえていない。	△	×	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	行なえていないが、福祉避難所になっている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げてい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)	×	地域での集会に参加できていない。				入居相談の折に介護の相談に乗ることはあるが、今後は、事業所が介護や認知症についての相談支援ができることを地域に知らせていってほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談がある場合は、話を聞いている。		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)	×	コロナの為、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。	×	コロナの為、行なっていない。				
		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)	×	コロナの為、中学生体験学習の受け入れや、小中学校の運動会参加は、行っていない。			×	この一年間では、特に取り組んでいない。