

事業所の概要表

(令和 5年 11月 24日現在)

事業所名	グループホーム はなの家					
法人名	医療法人 創実会					
所在地	松山市六軒家町3-19					
電話番号	089-924-1711					
FAX番号	089-924-1524					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 15 年 3 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (4) 階建て (2~4) 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	3 ユニット 27 人					
利用者人数	27 名 (男性 8 人 女性 19 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	4 名
	要介護3	9 名	要介護4	6 名	要介護5	7 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	3 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 2 人		介護福祉士 9 人			
	その他 ()					
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	河田外科脳神経外科					
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: 80 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	50,000 円					
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 100,000 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,500 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	13,000 円				
		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: 2 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 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 type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" 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
“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12月14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) 24	(依頼数) 27
地域アンケート	(回答数) 5	

※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	3870103136
事業所名	グループホーム はなの家
(ユニット名)	2F 梅
記入者(管理者)	
氏名	安川 拓郎
自己評価作成日	令和 5年 11月 17日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ～ぬくもりは我が家のように～ ① 利用者に対して家庭的な環境のもとで生活を営むことができるよう支援する。 ② 利用者が安心と尊厳のある生活を営むことができるよう支援する。 ③ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p>	<p>【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 ①個人観察記録記入については、職員一人ひとりがケアプラン内容を意識した関わりと記録を実践出来るよう話し合いの場を持ち、実践内容と利用者との関わりの中での出来事や発した言葉を記入するようになった。また記入がしやすいようケアプラン内容を記入する書式を変更した。 ②⑤「人権」や「尊厳」、また「身体拘束」については、施設内での勉強会でテーマとして取り上げ勉強会を実施したり、研修への参加の中学ぶ機会を設けた。 ③外出については、一時緩和され、「はなの家」周辺に散歩に出ていく機会などを作っていたが、改めて感染症対策として面会・外出制限を設けたため外出支援が難しい現状となっている。 ④管理栄養士の関わりについては、調理担当職員が中心となり利用者個々の食事形態やバランス、また献立についてなど相談や助言をもらい、その内容を介護職員が把握し対応につなげている。 ⑥外部評価の結果、目標達成計画の報告に関してはコロナの状況もあり、なかなか会議が開催出来ない中、運営推進会議メンバーやご家族には書面で報告したり、アンケートを実施した。 ⑦介護相談に関してはいつでも相談を受けれることを会議の場等で発信したが実際には相談されることはなかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎朝、申し送り時に事業所の理念を唱和し、管理者が、理念に沿った支援を行うことの大切さを話している。毎月のミーティング時には、法人が職員全員分の弁当を用意してくれており、ミーティング前に食べたり、持ち帰ったりしている。 年2回、はな便りを発行しており、行事や普段の様子、運営推進会議の内容について報告している。Instagramで日々の暮らしの様子や行事時の様子を発信しており、家族からは様子がよくわかると好評である。 7月の納涼祭、10月のいも炊きの際には、食事をバイキング形式にして利用者個々に、好きなものを好きなだけ食べられるような機会をつくった。</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	
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、希望・意向の把握に努めている	◎		○	入居前に管理者が自宅や病院などを訪問して、本人や家族に希望や意向を聞いて入居者情報シートに記入している。 入居して少しの間は、日々のかかわりの中で聞いたこと等をアセスメントシート(シートは介護計画見直し毎に更新)に記入している。その後は、個人観察記録の伝達事項欄に記録して把握に取り組んでいる。	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	家族からの情報や、本人の表情や体調等の把握に努めている					
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時に話を聞いたり、伺ったりしている					
		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。	◎	個人記録に残し、カンファレンス時にも話し合い共有している					
		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。	○	日々の関わりの中で、本人の思いを聞いている					
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。	○	入居前の情報や入居後は本人・家族から情報を得ている			◎	入居時に、本人や家族から聞き取り、生活歴、生活環境、これまでのサービス利用の経過、趣味、好きな食べ物、社会との関わりなどの情報を入居者情報シートやアセスメントシートに記入している。 入居して少しの間は、来訪する家族や親戚等から聞いた情報を「家族・その他の方からの情報シート」に、誰から聞いたか、また、その内容を記録している。利用者によっては、以前利用していた訪問看護師と家族がやり取りしたノートを借りて、これまでの暮らし方の情報を得ているケースがある。	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の生活の様子を観察し記録に残して把握していつている					
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	個人記録に残し、申し送り時に職員間で把握し合っている					
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。	○	カンファレンス時や、日々の関わりの中で話し合い、検討している			○	月1回のミーティング(ケアカンファレンス含む)時に、介護計画作成前に聞いておいた利用者や家族の意向を踏まえて話し合っている。	
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	アセスメントを行い、新たに出てきた課題についてその都度話し合い、把握していつている					
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。	○	本人や家族の思いや意向を反映した内容で取り組んでいる					
		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。	○	家族の意見も取り入れ、カンファレンス時に話し合い、作成している	◎		○	病状について生活の上でも注意が必要な利用者は、主治医の指示を介護計画に反映しているケースがある。	
		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。	△	安心・安楽に過ごして頂けるよう話し合い、作成していつている					
		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。	△	家族にも協力して頂ける内容も組み込んで作成している(電話応対等)					
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。	◎	職員間で共有し実践している			◎	ミーティング時に、すべての職員が計画作成にかかわり内容を共有している。新しい計画を作成した際には、計画作成担当者から、追加や変更した内容について説明している。介護計画は、ユニット毎に一冊のファイルに綴じられている。	
		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。	◎	日々の関わりの中で実践し、評価を行い、次のプランに繋げている			△	前回の外部評価実施後、目標達成計画に「介護計画に基づいた記録がしやすいような記録様式の変更」を挙げて試行錯誤中である。6月から個人観察記録の下段にケアプラン記入欄を設け、実践内容を記入できるようにしていたが、管理者は見難さを感じている。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	3ヶ月ごとに見直しを行い、状態が変わった際にはその都度行っている			◎	計画作成担当者が一覧表にして期間を管理し、3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。	◎	日々の関わりの中で気付きがあれば職員間で話し合い、現状の把握に努めている			◎	毎月のミーティング(ケアカンファレンス含む)時に、介護計画に関わらず、現状について話し合っている。また、話し合った内容をもとに、利用者個々の担当職員が月1回ケアプラン評価表を文章でまとめている。
		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。	◎	家族には面会時や電話等で状態を説明し作成している			○	身体状態に変化があり計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月一回のカンファレンス時に話し合い、緊急時にはその日の職員で話し合っている			◎	月1回、ミーティングを行い、議事録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは伝達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。	○	出来るだけユニット職員全員から発言する機会を設けられる雰囲気作りを努めている				
		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。	◎	毎月全員が参加出来るよう、又、参加できない職員には後日申し送りを行っている			◎	ミーティングは、事前に開催日を決めておき、19時から2時間程度行っている。参加できない職員がいた場合は、ユニットリーダーが個別に説明している。
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)	○	記録や申し送りノートを活用し情報共有に繋げている	◎		◎	家族の要望や伝言については、伝達ノートに、利用者に関する内容は、個人観察記録の伝達事項欄に記入しており、朝夕の申し送り時に伝達するしきみをつけている。
(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。	△	出来るだけ希望に添えるように努めている				入浴後の着替えを選ぶ場面をつくっている。週2回(月・木)、移動販売車が来ており、率みにして、好きなお菓子や果物、時には総菜などを選んで買う利用者がいる。
		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)	○	利用者の意見を尊重し、それに合った支援に努めている			◎	7月の納涼祭、10月のいも炊きの際には、食事をバイキング形式にして利用者個々に、好きなものを好きなだけ食べられるような機会をつくった。
		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)	○	利用者一人ひとりに合った支援に努めている				10時のお茶の時間には、牛乳の摂取を心がけており、利用者にはカフェオレやミルクティー等、複数提示して好きな方を選んでもらっている。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	笑顔が見られるような声掛けに努めている			◎	室内で季節毎に行事(納涼祭・運動会・敬老会・クリスマス会・節分等)を行い、利用者が楽しめるような雰囲気づくりに工夫している。運動会では、毎年内容が同じにならないように、スリッパ飛ばし・パン食い競争等、内容を変えて行った。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や体調等に気をつけながら支援に繋げている				ベランダで育てている野菜の水やりや手入れ、収穫を利用者と一緒に行っている。利用者は生楽を楽しみにしており、収穫した野菜は、食事に採り入れている。
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。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	会話をする際や、声掛け・介助時の対応等、気をつけている	◎	◎	◎	9月の勉強会時に「人権と尊厳について」というテーマで学んでいる。毎朝、申し送り時に事業所の理念を唱和し、管理者が、理念に沿った支援を行うことの大切さを話している。
		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。	◎	排泄時、入浴時には声掛けの仕方や、カーテンや膝掛けを使用する等した配慮に努めている				調査訪問日、職員は、落ち着いた利用者につくられた態度で話を聞き、丁寧な言葉遣いで対応していた。
		c	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。	○	入室時にはノックをして入室し、必要時以外には出入りを控え、個人の時間を尊重している			◎	本人に声をかけて、許可を得てから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報の漏えい防止に遵守し、徹底している				
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、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	お手伝いをして頂いた際の感謝の言葉や日常の会話の中でも色々教えて頂いている				
		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。	○	レクリエーションや行事等、利用者同士が協力し合ってコミュニケーションが図れるよう支援している				
		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った場面をつくる等)	○	トラブルになったり孤立したりすることのないよう、声掛けしたり席や配置等に気をつけている			○	気の合う利用者同士が並んで座れるように席順に配慮している。行事等でゲームを行う際には、チーム対抗にして、利用者同士が協力し合って楽しめるように工夫している。利用者間でトラブルになりそうなる時には、職員が間に入って気を逸らすなどして対応している。
		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。	○	職員が間に入り周りにも気をつけながら対応している				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	入居時の情報や家族から話を聞く等して把握に努めている				
		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。	△	外出することは難しい状況であるが、面会はガラス越しで行っている				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	今でも難しい状況ではあるが、ホーム周辺を散歩したり、移動販売が来た際には利用して頂いている	○	○	○	法人の方針で、敷地外への外出が禁止となっているが、敷地内の散歩を支援している。4月には、法人代表者に相談し、車内から出ないことを条件に、ドライブに出かけ、車窓から桜の花見を支援した。各ユニットのベランダで野菜を育てており、利用者が外気に触れる機会となっている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	難しい状況ではあるが、一度家族の協力のもと買い物に出掛けられた利用者はおられた				

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
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。	○	状態の変化や症状等には気をつけ観察し、支援している				3か月毎に、利用者個々に「できること、できないことシート」を作成して状態把握に取り組んでいる。毎食前に、体操(口腔体操含む)の時間を持っている。午後からは、個別に自転車こぎ、ハードルまたぎ運動等のリハビリを行い、身体機能の維持に取り組んでいる。家族から以前、本人が編み物をしてたことを聞き、家族に毛糸や道具を持って来てもらい、編み物をして利用者がいる。当初は編み方を忘れていたが、職員が手助けするうちに思い出し、調査訪問時は、本人が大切にしているぬいぐるみの帽子を編んでいた。
		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。	○	レクリエーションを行ったり、個別に運動を行う等の時間をもち、機能低下の予防に努めている				
		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)	○	出来る事は本人にして頂き、見守りを行っている	◎		◎	
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。	○	個々の能力を理解し実践している				利用者の誕生日に、電子ピアノを弾くことが役割の利用者は、少しずつ弾きにくくなっている様子がみられるようだが、現在も弾いて聞かせてくれている。職員が、ゴミを捨てに行く際には、利用者を誘って一緒に行くようにしている。
		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。	○	個別に声掛けして行って頂いたり、一人で新聞や広告を切り抜いて集められている利用者もおられる	◎	◎	○	
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。	◎	髪を整えたり、ひげそり、又、季節感のある服装で過ごして頂けるよう支援している				利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。屋食時には、利用者の口の周りの汚れをフェイスタオルで職員がそっと拭いていた。
		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。	◎	着なれた衣類や、使い慣れた物を使用して頂けるよう支援している				
		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。	○	声掛けしながら支援している				
		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。	○	誕生会やホーム内での行事の時等、いつもより少しおしゃれをして参加して頂いている				
		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)	○	気づいた時にはさりげなく直すようにしている	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	外出制限があり難しい状況であった。入浴前等に職員が行っている				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	定期的に散髪を行ったり、服装にも気をつけ離床時間も取り対応している			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事をすることの大切さを理解し、支援している				法人の管理栄養士が立てた献立に沿って、職員が食材を注文している。野菜は八百屋、魚は魚屋、肉は肉屋、米は米屋から直接届く。調理は、調理専門の職員や介護職員が行っている。時には、利用者がもやしや根菜類を裂いたり、おにぎりを握ったりする場面をつくっている機会が少ない。屋食後、利用者が下膳したり、食後にテーブルを拭いたりしている場面がみられた。
		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。	△	調理担当の職員が中心となって行っている。食事前のテーブル拭き等は手伝って下さっている			△	
		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。	△	調理担当の職員が中心となって行っているが、先日、干し柿にする柿の皮むきを手伝って頂いた				
		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。	○	利用者本人から伺ったり、食事の様子をしっかり観察して把握に努めている				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	季節感のある旬の食材を取り入れた献立となっている			○	
		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て調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者一人ひとりに合った食事形態で提供している				
		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。	○	箸やコップは本人の物を、食器は使いやすいものを使用し提供している			◎	
		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。	○	食事の際は職員も食卓に入り、見守り・介助等行っている			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	体調等考慮しながら出来るだけ離床時間をとり、調理や食事の雰囲気を楽しんで頂けるよう支援している			◎	
		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。	◎	食事は記録し職員間で共有している。個々の状態に合わせて食事量で提供している				
		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。	◎	食事量や水分量を把握し低栄養や脱水には気をつけている。高カロリーの栄養ドリンク等併用している				
		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。	○	事業所の調理担当の職員が月始めには旬な食材や調理方法等コメントして下さり、実際にメニューにも組み込まれている			◎	
		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。	◎	使った調理器具やふきん等は毎回消毒し徹底している				

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。	◎	研修で学んだことや、訪問歯科時に医師や衛生士より助言・指導を頂き理解している				毎食後の口腔ケア時に目視しており、異常があれば受診につなげている。 令和5年4月には、訪問歯科医に利用者全員の口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)を確認してもらっており、「お口の健康状態お知らせ用紙」で把握している。 起床時と毎食後の1日4回、口腔ケアを支援している。歯磨きの介助が必要な利用者については、昼食後、誘導等して支援していた。自分で歯磨きを行う人については歯ブラシを渡して、職員がそばで様子を見まわっていた。
		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。	○	食後の時に確認したり、歯科医・衛生士からの話も伺い把握している			◎	
		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。	◎	確認し、実践している				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	就寝時には義歯を外し、洗浄剤にて消毒を行っている				
		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、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)	○	見守り・介助を行いながら支援している			○	
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。	○	出来るだけ失敗なくトイレで排泄があるよう、意欲や自信の向上に繋がるよう支援している				その都度、職員で話し合っで支援している。 自宅では、布パンツにパッドを使用していた利用者について、入居後は、トイレに行く時間などを観察して間隔をみながらトイレに誘うなどしながら、布パンツのみで過ごせるようになったケースがある。
		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。	○	理解し予防に努めている				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	○	チェック表を用いて職員間で共有している				
		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。	○	出来るだけトイレでの排泄があるよう誘導し、その都度状態に合わせて支援している	◎		○	
		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。	○	カンファレンス時に話し合い取り組んでいる				
		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。	○	早目に声掛けを行う等して対応している				
		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、どういつ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。	○	夜間はオムツだが日中はパンツにする等対応している。状態に合わせて家族にも相談している				
		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。	○	利用者の状態に合わせて使用している				
		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)	○	冷たい牛乳やヨーグルト等摂って頂いたり、適度な運動やレクリエーションで体を動かす予防に繋げている				
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)。	○	体調等考慮しながら出来るだけ希望に沿った入浴支援に努めている	◎		○	週3回、午後入浴を支援している。 湯量や湯温、洗う順番など本人の希望を聞きながら支援している。
		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。	○	利用者の状態に合わせて入浴出来るよう浴槽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見守りを行っている				
		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、翌日にする等し対応している				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には血圧・体温測定し、状態の確認を行っている				
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。	○	夜勤者は状況を記録し、職員間で共有している				薬剤を使用する利用者は、主治医に状況を報告して相談しながら支援を行っている。 入居時に、入眠導入剤を使用している利用者について、入居後の生活の様子を観察して、状態が落ち着いており、夜間も眠れていることから、現在、減薬に取り組んでいる事例がある。 夜間、居室入り口戸のすりガラスから入る灯りがまぶしいという利用者には、布でカバーして対応していた。
		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。	○	日中の活動状態にも気をつけながら支援している				
		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。	○	申し送りを行い、主治医・管理者より指示を頂いている			○	
		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。	◎	居室やリビングのソファ等で休んで頂いている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	個人で携帯電話を持ち込まれている方もおられる				
		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。	△	自身の携帯電話で家族に電話し話される方もおられる				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族から電話がかかってきた時には本人と話して頂いている				
		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。	◎	届いた手紙など本人に渡し、居室に飾ったりされて				
		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。	△	家族にも協力して頂き、話をする事によって心身状態の安定に繋げている				
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。	△	少額な金額なら自身で持っている方もおられる				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	移動販売の利用や家族の協力のもと外出し買い物される方もおられた				
		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。	△	自身で持っている方もおられる。家族とも相談し対応している				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話合っている。	○	家族に相談し物品購入の了解を頂いている				
		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)。	◎	入出金はおこづかい帳に記入し、領収書は必ず家族にお渡ししている				
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、既存のサービスに代われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	要望があれば柔軟に対応出来るよう努めている	◎		○	家族から「100歳のお祝いを家族や親戚を集めて開催したいので外出できないか」と相談があり、主治医や関係者と相談し、感染対策を伝えたり、介護タクシーを手配したりして対応した事例がある。家族の都合や希望に応じて、病院受診を支援している。
(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。	○	玄関周りには花や鉢植えを置き、明るい雰囲気になっている	◎	○	○	一階の玄関前には、寄せ植えの鉢を並べていた。玄関を入ると事務所がある。玄関のエントランスに猫ハウスがあり、事務所の人が世話をしている。
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、必要なものを置いている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。)	○	共用空間は家庭的な雰囲気でも暖房も入り心地よく過ごして頂いている	◎	◎	○	居間には、テレビとソファを設置しており、食後ゆっくり過ごす場になっている。ユニットによっては、カウンターに、家族から届いたシクラメンの鉢植えや利用者が生けた生花を飾っていた。
		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。	○	居室、リビング等気をつけて行っている			◎	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。窓からの光はカーテンで調節していた。
		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。	○	季節感のある花を生けたり、装飾にも季節感を出している			○	廊下の壁面には、利用者の習字作品や利用者や職員が折り紙つづった蝶の吊るし飾りを飾っていた。居間には、クリスマスの飾り付けがされていて、利用者と一緒に飾り付けた大きなクリスマスツリーが置いてあった。
		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。	○	リビングで過ごされたり居室で休まれたりと各々自由に過ごされている				
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。	○	使い慣れた物を持って来て頂いている	◎		○	自宅から家具やテレビを持ち込んでいたり、棚の上やベッドの枕元にぬいぐるみを並べ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、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレには分かりやすいように目印をつけたり、廊下・浴室・トイレには手摺りをつけて安全に配慮している			○	台所やカウンターは、利用者が使用しやすいように、低めの物を備え付けている。トイレの扉には、「トイレ」と大きな文字で書いていた。居室入り口には、画用紙に名前を大きく書いて貼っていたり、名前を貼る事を嫌がる利用者には、番号を書いて貼っていたりした。
		b	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や雑誌、テレビのリモコン等、手の届くところに置いている				
29	鍵をかけたケアの取り組み	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たとし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)	△	ユニットの出入り口はやむを得ず掛ける場合もあるが、出来るだけ鍵を掛けないケアに取り組んでいる	◎	◎	△	外部研修や事業所内の勉強会時に、虐待・身体拘束防止について学んでいるが、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を持っていない。この一年間では、入居間もない利用者が、落ち着かない状態の折に、職員の見まもりが十分にでない場合のみ、一時的にユニットの出入り口に鍵をかけて対処した事例がある。
		b	鍵をかけた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合っている。	△	職員がしっかり見守りを行うよう気をつけ、居室の出入り口に鈴をつける等し対応している				
(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。	◎	介護サマリーにて理解し、職員間で共有している				
		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。	◎	常に記録に残し、主治医・管理者へ報告している				
		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。	◎	敷地内に医院があり、状態に応じて対応している				

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
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。	◎	母体の医院はあるが、家族とも相談し必要に応じて柔軟に対応している	◎			
		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。	◎	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。	◎	同行した家族や職員より話を伺い共有し以後のケアに繋げている				
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。	◎	管理者より入院する際にはサマリーを作成し情報提供を行っている				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	管理者より、担当者と連携をとり、情報交換や相談に努めており共有している				
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。	◎	利用者の変化や気づきがあれば申し送り主治医・管理者へも報告している				
		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。	◎	主治医・管理者へはいつでも連絡が取れ、その都度指示を頂いている				
		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。	◎	日頃の関わりから気をつけ、早期発見・治療に繋がるよう支援している				
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。	◎	薬剤情報やお薬手帳等で確認し把握に努めている				
		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。	◎	服薬時には職員二名で確認し合い、飲み忘れや誤薬の防止に努めている				
		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。	○	服薬時には確認、観察を行っている				
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。	◎	入居時に管理者より家族へ話し、状態に応じてその都度主治医、家族を含め話し合い確認し方針を共有している				この一年間では、4名の看取りを支援している。入居時に、看取りの指針に沿って説明を行い、希望を確認している。その後は、状態変化時に、主治医から家族に説明があり、その内容をもとに話し合っ方針を共有している。面会制限中であっても、看取りの支援中であれば家族の面会は行えるようにしている。
		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。	◎	家族も主治医と話し、治療方針については共有している	○	◎		
		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。	◎	管理者より指示を頂きながら職員間で共有し行っている				
		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。	◎	入居時やその都度状況に応じた対応を家族には伝え理解を得ている				
		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。	◎	状態変化に合わせて十分に話し合い支援している				
		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)	○	家族の思いや気持ち等も汲み取れるよう努めている				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、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。	◎	研修で学んだことを活かし職員間で実践している				
		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。	◎	感染症対策のマニュアルを作成し対応している				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	県や市、保健所からの情報は公示され、予防対策に繋げている				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤時にはまず手洗いうがいをし、その日の体温や手指消毒にも気をつけている				

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
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。	○	面会時や電話やお手紙等で伝え共有している				
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	一時的に面会制限も解け、短い時間ではあるが家族と居室で過ごす時間が取れた	○		△	面会が可能な期間に誕生日会を開催している時、誕生日利用者の家族の来訪があり、家族も誕生日会に参加しようとしたことがあったが、その他には、特に取り組んでいない。
		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な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	年2回はな便りを作成したり、Instagramにて行事の様子や普段の様子等を定期的に配信している	◎		◎	年2回、はな便りを発行しており、行事や普段の様子、運営推進会議の内容について報告している。Instagramで日々の暮らしの様子や行事時の様子を発信しており、家族からは様子がよくわかると好評である。
		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)	○	認知症により出てくる症状やリスク等説明し理解を得ている				月1回、職員が利用者の状況を手紙に書いて報告している。家族によっては、メールでやり取りしているケースがある。
		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)	○	年2回はな便りやInstagram等で配信している	○		○	行事については、年2回、発行するはな便りやInstagram、手紙にて報告している。職員の退職については、毎月送付する手紙に文書を添付して報告している。この一年間では、設備改修、機器の導入はなかった。
		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。	○	起こり得るリスク等について家族に説明し職員も常に気をつけている				
		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)	○	面会時や電話等で話す際に意見や要望等も伺っている			○	主に、管理者とユニットリーダーが窓口となり、家族来訪時や電話で話す際に聞いている。
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。(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)	○	管理者より説明し、理解・納得を得ている				
		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。	○	希望に応じて対応している				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	運営推進会議が再開し地域の方にも参加して頂いている		○		
		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)	○	防災訓練等地域の自治会や活動にも参加させて頂き関係性を築いていった		○	△	地域で避難所開設のシミュレーション訓練があり、管理者とユニットリーダーが3名参加している。利用者が、地域とかかわるような機会はほぼない。
		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。	○	運営推進会議を通して認知症の理解者も増えている				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナ禍で難しい状況であった				
		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。	×	コロナ禍で難しい状況であった				
		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)	×	コロナ禍で難しい状況であった				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	訪問歯科や訪問リハビリ等利用している方もおられる				
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。	○	コロナが5類移行後に再開され参加して頂いている	○		△	8月からは、地域住民、地域包括支援センター、市職員の参加を得て、集まる会議を行っている。家族については、面会制限期間中のため、運営推進会議の参加案内はせず、事前に資料を送付して意見をもらっている。利用者は参加していない。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	開催時には行事や近況を報告している	◎		△	報告資料に写真を付けて、近況報告、行事報告を行っている。外部評価実施後の会議時(書面開催)には、外部評価結果をコピーして会議メンバーと全家族に送付している。目標達成計画と昨年実施した自己評価の報告は行っていない。
		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。	○	事前に開催日を決めており、当日は出席しやすいよう人員等配慮している			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	運営理念に基づいたチームケアの取り組みに努めている				
		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。	○	各ユニットに掲示している	○	◎		
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。	○	1回の掲示板にて知らせてくださり、声掛けもして下さる				法人でストレスチェック制度を導入している。毎月のミーティング時には、法人が職員全員分の弁当を用意してくれており、ミーティング前に食べたり、持ち帰ったりしている。
		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。	○	研修等で学んだことを活かしながら、個々のスキルアップに繋がるよう取り組んでいる				
		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。	○	必要に応じて便宜を図って下さる				
		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)	○	Zoom研修等に参加し同業者とも交流を回り意見交換する場を設けている				
		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。	○	求人活動はして頂いており職員の負担軽減は考えて下さっている	◎	○	○	
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たうえで、これらが見逃されることの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。	◎	研修で学んだことを活かし、実践している			○	外部研修や事業所内勉強会時に虐待・身体拘束防止について学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合は、ユニットリーダーや管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送り時やミーティング時に話し合える機会をとっている				
		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。	△	気づいたこと、気になることがあれば声掛けて下さる				
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。	◎	研修等で学び理解している				
		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。	○	勉強会で話し合う機会を設け検討している				
		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。	○	その都度説明し取り組み方法を伝え理解を図っている				
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。	○	研修等で学び理解している				
		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。	○	希望に応じて対応している				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時の対応マニュアルを作成し共有している				
		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。	○	研修に参加したりAEDの使用法等勉強会で学んでいる				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	ヒヤリハットは記入しており、話し合い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。	○	個々の状態を把握し話し合い事故防止に努めている				
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・相談のマニュアルを作成し理解している				
		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。	○	管理者を中心として速やかに対応し解決に向け取り組んでいる				
		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。	○	管理者を中心として話し合いサービスの改善に繋がるよう取り組んでいる				

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	
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)	○	家族からは面会時に伺ったりしている	◎		○	利用者には、日々の会話の中で聞いている。家族には、電話や来訪時、運営推進会議時に聞いている。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	重要事項説明書に掲載しており、要望があればその都度対応している					
		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。	△	事務所などで会った際には声を掛けて下さる時もある					
		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。	○	管理者には報告・相談をし管理者自身も現場に入りその中で話し合っている				○	管理者も職員と一緒にケアにかかわり、日々の中で聞く機会を持っている。管理者は、ケアについてのアドバイスやヒントを示し、職員に考える機会をつくっている。
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。	○	意義・目的を理解し取り組んでいる					
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価結果を受けて新たに出た課題について話し合い実践している					
		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。	△	運営推進会議では市・包括センター・民生委員等に報告し助言を頂いている	○	○	△	外部評価実施後の会議時(書面開催)に、外部評価結果をコピーしてメンバーと全家族に送付することによって止まっておらず、モニターをもらう取り組みは行っていない。	
		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。	○	課題に対しての取り組み方や結果等も運営推進会議では報告して職員間で取り組んでいる					
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)	○	災害時のマニュアルを作成し理解している					
		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。	○	一定の流れについては理解し対応出来るようにしている					
		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。	○	消火器は目のつくところに置いてあり避難経路についても把握している					
		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。	◎	大規模な災害を想定した地域の防災訓練に参加させて頂き、消防署や地域の方との関係構築に繋げていった	○	○	○	年2回、日中の火災想定で自主防災訓練を行っている。11月の運営推進会議時には、事業所に自然災害委員会を立ち上げたことを報告したり、事業所のBCP計画に関して説明を行ったりして、災害時の協力をお願いした。11月に地域の防災訓練に管理者と3名のユニットリーダーが参加した。	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	合同防災訓練に参加させて頂いた					
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)	△	コロナ禍で難しい状況であったがZoom研修やリモート等で意見交換する等取り組んでいる					
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	その都度相談に応じ、見学もいつでも出来るよう対応している			○	△	目標達成計画に挙げて、運営推進会議時に事業所で相談支援を受けることができることを伝えている。この一年間は、相談の事例はない。
		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)	×	コロナ禍であり難しい状況であった					
		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。	△	要望があれば柔軟に対応している					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	運営推進会議を通して良好な関係構築に努めている				△	運営推進会議時に、市の職員からの依頼で松山市消費者見守りネットワークの冊子を家族に配り、啓発活動に協力した。その他には特に取り組んでいない。