

事業所の概要表

(令和2年9月1日現在)

事業所名	グループホームさんこう					
法人名	(有)三光資産					
所在地	松山市南土居町131番地1					
電話番号	089-975-3300					
FAX番号	089-975-3453					
HPアドレス	http://care-net.biz/38/sankou/					
開設年月日	平成 16 年 1 月 15 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1・2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 0 人 女性 18 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	5 名
	要介護3	6 名	要介護4	2 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	6 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	砥部病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 4 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	38,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,500 円 (朝食: 300 円 昼食: 600 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 600 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	15,000 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	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 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

【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9月29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)	8	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	0		

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

※事業所記入

事業所番号	3870103755
事業所名	グループホームさんこう
(ユニット名)	1階・2階共通
記入者(管理者)	
氏名	村上 健太郎
自己評価作成日	R2.9.1

<p>【事業所理念】※事業所記入 尊厳のある自由な関わりのある暮らし。尊厳とは何か、自由って、お年寄りにとってどういうことか。関わり合うって、どうしたらいいのか。介護職員それぞれ考え、共有し実践を目指しています。</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 運営者、管理者、職員、でサービス評価と自己評価について、話し合い、サービスの質の向上に取り組みました。話し合うことで、情報の共有と意識の向上ができました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 COVID-19感染予防のための面会制限時には、県外の家族とテレビ電話で話ができるよう支援した事例がある。 歌を歌う時には、職員も一緒に歌って利用者が歌うことを楽しめるよう支援している。人のために折り紙を折る人には、作品のプレゼント先を提案して本人の意欲向上につなげたり、よろこび、張り合いにつなげたりしている。 昨年10月には、企業のおむつアドバイザーの協力を得て、利用者個々の使用のおむつが適切かどうかを点検してもらった。アドバイザーからの助言で適切なサイズなどに変更して、夜間よく眠れるようになったケースやおむつ代の削減につながったケースがある。</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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>○ 入居時の情報や利用者本人及び家族への聞き取りなどで少しでも多くの情報をいただき分析している。</p> <p>○ 日々のかかわりの中で喜ばれること、不機嫌になることなどを見極めながら把握に努めている。</p> <p>○ 面会時や変化のある時は家族とともに、昔のことも含めて話し合いをしている。</p> <p>○ 介護記録に行動、様子、言葉などを記入してそれをもとに気づきや感じたことを共有している。</p> <p>○ 気づきや感じたことを職員が話し合い見落とさないようにしている。</p>	○		△	<p>入居時に、本人、家族から聞き取った希望などを、介護計画「表の生活に対する意向欄」に記入している。入居後は、介護計画作成前のカンファレンス時に職員で情報を持ち寄り話し合っている。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を重ねてほしい。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>		<p>◎ 入居前の情報シートを基に家族や本人からの聞き取りを追加して情報を共有している。</p> <p>◎ 日々の記録に自分で出来ること、支援が必要なことを記入して把握に努めている。</p> <p>◎ 気付いたこと感じたことを記入して把握に努めている。</p> <p>◎ 記録から紐解き要因について職員が話し合い把握に努めている。</p> <p>◎ 日々の変化や違いについて記録に記入し申し送りで職員が共有している。</p>			△	<p>入居時に、本人、家族から聞き取った情報を、入居申込書シートやフェースシートに記入しているが、既往歴や身体状況、ADL(日常生活動作)に関する情報が多い。さらに、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、生活環境など、把握している情報を見やすく整理して日々のケアに活かせるようにしてほしい。</p>
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)		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>◎ カンファレンス・ミーティングで話し合いいろいろな見方で意見を出し合い検討している。</p> <p>○ 職員の話し合いや家族の意向も聞き検討している。</p> <p>○ 話し合いの結果をもとに実現可能な生活の目標を、長期、短期に分けて設定している。</p>			○	<p>モニタリング表をもとにして、介護計画作成前のカンファレンス時に話し合い、ライフサポートプランカンファレンス用紙に記録している。</p>
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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>○ なるべく本人の意向にそえるように設定している。</p> <p>○ 通院時にはドクターからのアドバイスを受たり家族が来訪されたときは意見も聞いている。</p> <p>○ 利用者に合わせた計画を作成している。</p> <p>△ 協力していただくことはあるが計画の中に組み込まれていない。</p>	○		○	<p>家族には、希望を事前に聞いておき、その情報も踏まえてカンファレンス時に職員で話し合っている。その情報をもとにして介護計画を作成している。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p>○ カンファレンス・ミーティングで把握、理解し、常にファイリングして共有している。</p> <p>○ 短期、長期のモニタリング表を作成し大きな変化がある場合は話し合いをしている。</p> <p>○ 介護記録に記入している。</p> <p>○ 介護記録及び入居者様の申し送り、気づきノートに記入している。</p>			△	<p>職員は、モニタリング表で介護計画の短期、長期目標を確認してから介護記録を記入することになっているが、記入量は少なく、計画内容を把握、理解しているかという点では不確かさがある。 2ヶ月に1回、利用者個々の担当職員がモニタリング表にケアが実践できたかなどについて記入しているが、さらに日々の支援につながるようなモニタリングに工夫してほしい。 介護記録に記入しているが、記入量は少なく、介護計画に基づいた内容を拾い出す必要がある。 介護記録に記入していることもあるが、記入量は少ない。</p>

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。	◎	長期、短期目標を作成し見直しをしている。			◎	ケアマネジャーが一覧表を作成し、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。	◎	ユニットごとに長が把握し2か月に1度のモニタリング表も作成し確認している。			△	利用者個々の担当職員が、2ヶ月に1回モニタリングを行い現状確認を行っている。
		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。	○	大きく変化した場合は職員の話し合いや病院よりの指示等を参考に計画を作成している。			○	骨折して車いすが必要となった利用者など、身体状態に大きく変化があった場合に見直しを行っている。
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。	○	定期的会議は行っている。緊急案件があるときは出来る限り開催し、出来ないときは申し送り等で全員が把握できるようにしている。			○	月に1回、正規職員・パートタイム職員は全員参加で、ユニットごとにミーティング、カンファレンスを行っている。緊急案件がある場合は、職員数名で話し合い申し送っている。
		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。	○	持ち回りで司会進行、書記を設け皆が意見交換がしやすいように努めている。				
		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、工夫している。	◎	勤務日程や職員の都合を聞いて開催日を決定している。				
		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。	◎	議事録を掲示し後日ユニット長より説明をしている。			○	議事録はユニットごとに貼り出して、派遣職員も目を通すよう伝えている。
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や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。	◎	毎日の申し送りノートを作成して、出勤時1番にノートを確認することとしている。			○	たとえば、家族からの伝言があれば、入居者様の申し送り、気付きノートに記入して申し送っている。内容を確認した職員はサインを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えるようにしている。(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)	◎	入居者のことに関する情報と業務に関するノートを使用して分かりやすくしている。	○			
(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。	△	その日にしたいことを伝えられる人は聞き出して叶えられる努力をしている。うまく伝えられない人にはしたいことがあるかどうかはわからない。				
		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)	△	お手伝いをしてもらうときやアクティビティ等決定するときに選んでもらう機会を作っている。入浴準備も職員と共に行き着替えの衣類決定してもらおう。			○	普段は「何が食べたい?」と聞いたり、飲み物は「熱いのと冷たいのとどちらがいい?」と聞いたり、日中の過ごし方について「テレビみる?歌を歌う?」など聞いて利用者が決めるような場面をつくっている。
		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。	○	日々の変化に注意し、その時にわかる力に合わせた支援を出来るように努めている。				
		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)	○	職員で話し合う時間を作り一人一人に合わせた支援が出来るように努めている。				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	言動や表情よりその時の気分を考え、それに合わせた雰囲気づくりをしている。			◎	歌を歌う時には、職員も一緒に歌って利用者が歌うことを楽しめるよう支援している。人のために折り紙を折る人には、作品のプレゼント先を提案して本人の意欲向上につなげたり、よろこび、張り合いにつなげたりしている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	意思疎通の困難な方ほど表情や行動で読み取るように努めている。				
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。	○	研修やミーティングを定期的に実施して意識するようになっている。	○	回答なし	○	事業所内研修時に身体拘束や虐待防止について勉強している。職員の気になる言葉かけや対応があれば、ケアマネジャーがその都度注意をしている。
		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。	△	トイレ誘導時の声掛けなど目立たないようにさりげなく対応している。			○	紙おむつをちぎる行為がある利用者には、膝の上にタオルを置くなどして、ひととき気が紛れるような工夫をして対応した。
		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しながら介助を行っている。	○	男女食事のはいちを考慮したり介助時も見えない位置より見守りをするなど工夫している。				
		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。	○	戸を閉めておく、ノックをする。掃除のときも声掛けをして了解を得てから入室する。			◎	ケアマネジャーは、居間で過ごす利用者にも許可を得て、「失礼します」と言ってから入室していた。
		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。	◎	個人情報の持ち出し禁止。シュレッターの使用。				
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、利用者に向けても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。	○	利用者の知っていることを教えてもらったり手伝ってもらうことにはかんしゃを伝えている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が助け合っていることを認め安全に注意しながら見守る。				
		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)	○	利用者の性格や状況を把握し、常に見守りトラブルにならないように努めている。			○	利用者の性格や相性などを踏まえて、席順を決めている。自分で下膳する利用者は、自分の下膳を済ませてから他利用者の分も下膳してくれる。
		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。	○	どちらの方も傷つかないように個々に対応し不安にならないように努めている。				

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
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。	○	入居時や家族から聞き取り把握している。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	利用者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。	○	わかる範囲で聴きとり把握している。				
		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。	○	出かけることは家族と行ってもらい、面会や電話などは取次をしている。				
		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。	○	面会は受け入れ居室及び研修室など望まれる場所ですごしていただいています。				
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)	△	買い物をしたい利用者は職員同行で買い物に行くなど対応している。	△	回答なし	△	過ごしやすい季節には、周辺や近くの公園まで散歩を支援している。 通院の帰り道に、利用者から希望があれば、コンビニやパン屋で買い物を支援するケースがあるが、機会は少ない。
		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。	×	夏祭りや秋祭りには参加させていただいています。				1階ユニットの庭や2階ユニットのベランダに出て過ごすようなこともあるが機会は少ない。
		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。	×	最近は暑さ寒さも厳しくなって戸外で過ごす機会も少なくテラス席や庭に出るなどで対応させていただいています。			△	
		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。	○	家族の協力によりドライブをしたり通院の日に外食をしたりしています。				
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。	○	外部、内部研修を定期的に受け理解を深め努力している。				
		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。	○	日々の変化を注意して見極め声掛けをしたり、維持向上できるように話し合い実践をしています。				
		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。(場づくり、環境づくり等)	○	出来そうなことを見つけて、なるべく自分でできるような環境を作るように心がけています。	○		○	
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。	○	一人一人のその時出来ることやしたいことを本人の意思を大切に出演を作っている。				午前中はラジオ体操を行い、午後は皆で活動するような時間をつくっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	出来ることを見つけて提供し自分の意志で決定してやってもらうようにしている。	○	回答なし	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	祭りの参加では得意の事で出番を見つけて楽しんでいます。				
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。	○	毎日の更衣も本人の選択で行い、自分で選択できない方にはその日に合わせた衣類を選んで更衣していただいています。				居間のテーブル席で、ブラシを使って自分で髪を梳いている利用者の様子がみられた。 それぞれが清潔で似合う服を着て過ごしていた。
		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支援している。	○	訪問美容で定期的にかットや希望される方はカラーをするなどし、希望の髪形も本人の好みに伝えられるように配慮している。				
		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。	○	選択しを出して答えももらったり、これまでの生活の中から似合いそうなことを考えて提供している。				
		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。	○	その日の天候や気温または行事内容にふさわしい服装をアドバイスして決定していただくようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさ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)	○	食べこぼしや口の周りなどはさりげなくカバーするように心掛けています。	○	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。	○	訪問の美容サービスを利用しているが、決まった店でされている方は家族の協力で行ってもらっています。				
		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。	○	今までの好みや特徴を把握し、重度になっても変わらない対応をしています。			○	

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。	○	研修等で学び現場において実践しています。				献立作成と調理は、職員が交代で行っている。食材は配達してもらい、米は南予の農家から玄米で購入している。利用者は、もやしの根取りなど野菜の下ごしらえや下膳、お盆拭き、テーブル拭き等を行っている。 菜園をしている職員から野菜の差し入れがあり、季節の野菜のてんぷらなどが食卓にのぼる。利用者の希望で味噌汁にだんごを入れたり、食べたいものを聞いて献立に採り入れたりしている。入居前には嫌いだと言っていた食材も、調理方法を工夫して食べられるようになった事例が複数ある。たとえば、魚が嫌いな人に、魚を小さくしてあんかけにするなど工夫した。 茶碗や湯飲み、箸は、各自が持ち込んだものを使用している。傷んだ場合は、家族に用意してもらったり、以前のものや似たものを用意したりしている。 COVID-19感染予防のため食事の立ち入り制限があり、詳細を確認することができなかった。 階ユニットは、カウンターのホワイトボードに、1日の献立を記入している。居間にいると台所の様子がよく見えて、調理の音や匂いがする。 ケアマネジャーが以前の献立を参考にして献立を作成している。調理方法などは、職員同士が口頭で話し合ってる。
		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。	○	調理、あとかたづけなどは出来ることをしていためています。				
		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。	◎	出来ることをお願いしてやり遂げることで、役に立っているという意識がもて、それを見て私もやりたいという気になる方もいます。				
		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。	◎	入居時に聞き取り把握し、日々の生活で残したりするときは理由を尋ね把握に努めています。				
		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。	◎	季節に合わせたもの、行事の際は特別メニューを作成して提供している。				
		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)	○	食器や食材の彩などを考え盛り付けをしています。				
		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。	◎	入居時に茶碗、湯飲み、箸は本人のものを持参していただいています。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も同じものを一緒に食べ、様子を見ながらさりげなくサポートしています。				
		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。	○	声掛けで提供するものを伝えながら、美味しく食べられるように配慮しています。	◎			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通して確保できるようにしている。	○	一人ひとりの日々の様子から量の調整をしたり形態を工夫して提供したり考慮しています。				
		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。	○	水分摂取量については職員で話し合い時間や飲み物を変えて提供している。水分摂取量のチェック表も作成して毎日、全職員が把握できるようにしている。				
		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。	○	例年のメニューを参考に偏りのないように決定している。				
		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。	○	研修を受けて全員に認識を高めてもらい、調理器具の衛生管理の徹底を行っている。				
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。	○	講習や研修にて理解を深め防止に取り組んでいます。				
		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。	○	毎食後一人ひとりに声掛けを行い、口腔ケアや食事の様子から状態を把握するように心がけています。	◎		年1回、全員協力歯科医の検診を受けて診療情報提供書で情報を共有し、必要に応じて治療につなげている。	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	定期的に歯科医師に訪問診療をしていただき指導を受けています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で出来ない方には介助して夜間は洗浄してお預かりしています。				
		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)	○	職員が付添い出来る限り自分でやっていたり出来ないところは介助しチェックしている。			毎食後に、口腔ケアができるように支援を行っている。昼食後、声をかけて洗面所まで誘導し、車いすの利用者が自分で歯磨きをする様子がみられた。	
		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。	○	不具合のある時は歯科医師に連絡し訪問診療でみていただきます。				

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。	○	研修や講習で排泄の自立支援の理解を深めケアにつなげるように取り組んでいます。				昨年10月には、企業のおむつアドバイザーの協力を得て、利用者個々の使用するおむつが適切かどうかを点検してもらった。アドバイザーからの助言で適切なサイズなどに変更して、夜間よく眠れるようになったケースやおむつ代の削減につながったケースがある。
		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。	○	研修や講習で排泄の自立支援の理解を深めケアにつなげるように取り組んでいます。				
		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)	○	健康管理表に記録してテックしている。				
		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。	○	その時の状態によって変化のある時は職員が話し合い家族にも相談して対応している。	◎			
		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。	○	その時の状態によって職員が話し合い家族にも相談して対応している。				
		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。	○	一人ひとりのパターンを見極め声掛けや誘導を行っている。				
		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。	○	その時の状況に合わせて使い分けを検討し支援している。				
		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)を適時使い分けしている。	○	その時の状況に合わせて使い分けを検討し支援している。				
		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)	○	水分摂取や乳製品の提供及び歩行や体操なども行いなるべく自然排便を促す取り組みをしている。				
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)。	○	一応ホームの決まった曜日、時間はありますが、それ以外に希望される時や汚染の時などは対応しています。	◎			週2回午後からの支援と決まっている。 入浴の順番に対応したり、入浴剤を入れる時には「何色がいい?」と希望を聞くなどして、入浴が楽しみになるように工夫している。 浴槽のまがしが難しい人は、1階ユニットにある座位のまま入る機械浴槽を利用している。現在は8名の利用者が利用している。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	○	その人に合わせた介助でゆっくりと出来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。	○	その人に合わせた介助で出来ることは自分でしていただき、出来ないこともなるべく声掛けなどで出来るように支援している。				
		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。	○	その人に合わせて時間をおいて声をかけたり、その気になったときに入浴していただけます。				
		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及びその時の表情を確認して入浴の可否を決定している。入浴後は水分補給し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。	○	介護記録で全員が把握している。				薬剤の変更時には観察して、かかりつけ医に状況報告、相談しながら支援している。
		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。	○	日中の過ごし方の見直しを行っている。				
		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。	○	日々の生活を記録して話し合い、医師に相談して支援をしている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	その方の体調や気分に合わせて個別に対応している。				
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。	◎	要望に合わせて実施している。				△
		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。	△	手紙や電話が来るほうは受け入れています。返信希望の方の要望は取り入れています。促すことは出来ていない。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	○	希望される方は出来るように配慮しています。				
		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。	○	本人に渡しています。理解できない方は、家族に渡しています。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入居時及び家族来訪時に状況を説明して必要と思われる徳はお願いしています。				

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。	○	希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	適切な医療を受けられるように支援している。				
		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。	○	その都度、話し合いや報告をしている。				
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。	◎	アセスメントシートや情報提供表の活用により、情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院関係者との情報交換や相談に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。				
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。	◎	訪問看護師等に伝えて相談している。24時間何時でも、早急に対応している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	訪問看護師等に伝えて相談している。24時間何時でも、早急に対応している。				
		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。	◎	毎日のバイタルに対し、注意基準を明確化し、それにより早期発見・治療につなげている。				
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。	○	薬のファイルを作成し、活用している。				
		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。	○	日勤者の指示に従い、2度のチェックをしている。				
		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。	○	介護記録にて確認を日常的に行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	密に家族や医師、看護職等に情報提供している。				
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。	○	医師を交え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。				入居時は、終末期のあり方(医療の希望など)について家族の意向を確認し共有している。その後は、状態変化時に確認して、看取りの時期に入ると頻りに話し合う場を持ち方針を共有している。
		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。	○	入居時、重度化の指針を説明し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。	○	◎		
		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。	○	職員から不安や力量の把握に努め、支援ができるかの見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	医師や看護師を交え、十分な説明を行い、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。	○	共通の認識で支援できるよう、支援体制を組んでいる。				
		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)	○	良く話し合い、不安やストレスのないように、配慮している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	研修等で定期的に学んでいる。外部より、講師を招いて学んでいる。				
		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。	○	マニュアルを作成し、職員間に周知している。				
		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。	○	各機関から情報を入手し、取り入れている。				
		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、感染症の流行に随時対応している。				
		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。	○	玄関にも手洗い場を設置し、手洗いやうがいなど徹底して行っており、清潔が保持できるよう支援している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時に日々の報告をし、今後の方針や対応を伝え、家族とともに本人を支える心がけている。				家族来訪時に、散歩やドライブに連れ出してもらえるよう声かけなどするケースがある。利用者や家族の関係改善などにもつながったようだ。地域行事の折などには口頭で話したりしているが、現在はCOVID-19感染予防のため中止している。 必要時に電話で知らせたり、来訪時に報告したりしている。さらに、家族が望む情報を提供できるよう工夫してはどうか。 事業所ではホームページを立ち上げており、今後はブログの開設なども検討していた。
		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)	△	家族や友人が、当ホームや職員に対して感じるかを意識し接客のレベルを上げるよう、努めている。				
		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)	○	家族への声掛けにより、参加を募っているが、まだまだ定着には、いたらない。	△		△	
		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)	○	家族の来訪時や電話により、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。	○		△	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	面会時に会話を常にする様に、心掛け気づきノートに反映している。				
		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)	○	随時、連絡をとり、良好な関係の構築に努めている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	出来るかぎり、運営上の事柄や出来事は報告している。	×		△	
		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)	×	家族会をつくるも、継続できず、今後の課題である				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	入居時や状態の変化時には、起こり得るリスクについて家族等に説明している。				
		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。	○	随時、連絡をとり、良好な関係の構築に努めている。			○	
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。	○	○ 具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。				正規職員、パートタイム職員の顔写真をユニット入口に掲示している。 運営推進会議録は家族に送付していない。 運営上の事柄を報告する機会が少ない。 来訪時に聞いたり、毎月送付する書類に気軽に聞いたりもらえるよう記入しているが、さらに工夫できることはないか話し合ってみてほしい。
		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。	○	○ 具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。				
		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)	○	○ 具体的に説明し、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。	○	○ 運営推進会議により理解を図っている			回答なし	現在は、COVID-19感染予防のため運営推進会議は書面会議としており、また、地域行事なども中止となっているため、地域とのかかわりがほぼない状況にある。
		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)	○	○ 地域の活動や行事(お祭り)への参加等、日頃から関係を深める働きかけを行っている。			回答なし	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	○ 今後、協力を得られるよう、情報発信をし、取り組みます。散歩時には、挨拶や会話を心掛けています。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	△ 時々、老人の方が見学に来たりしている。				
		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。	○	○ 近隣のカラオケの利用など、おつきあいをしている。				
		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)	◎	◎ 夏祭りでは、特別に盆踊りが見られる様、席を準備して頂いております。				
		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。	○	○ 公園でのお花見や、近隣での散歩コースも充実しており、楽しむことができるよう支援している。				
		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)。	○	○ 日頃からの働きかけが出来ていない。訪問販売やイベント開催は計画している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	家族の参加が最近出来ていない、家族には参加しやすい様、再度説明し参加を募ります。	x		△	集まる会議の場合は、利用者、地域の人は参加している。家族は参加していない。家族アンケート結果からは、会議のことを知らない家族が多いことが分かる。	
		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)について報告している。	○	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。			○	集まる会議の場合は、利用者や活動の状況報告を行っている。書面会議は、活動等について報告している。外部評価実施後は、評価結果を報告しているが、昨年の自己評価については報告を行っていない。	
		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。	○	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されていない状況がある。			x	会議では意見や提案はあまり出ていない。会議運営について話し合い、さらに有意義な会議になるよう工夫を重ねてほしい。	
		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。	△	こちらで日程を決めている。配慮、工夫する必要がある。				回答なし	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録を公表している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	倫理法人会への参加など、社会貢献を視野に取り組んでいる。					
		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。	○	玄関や事務所の会社理念の掲示など、わかりやすく伝えている。		○	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。	◎	年7回の社内研修をはじめ、資格所得への支援や勤務体制の支援に取り組んでいる。					
		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。	○	年7回の社内研修をはじめ、資格所得への支援や勤務体制の支援に取り組んでいる。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	キャリアパスの導入や、就業規定の改定により、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。					
		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)	○	定期的に食事会や連絡をとり、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。	○	定期的な交流会や、福利厚生の見直しにより、取り組んでいる。	◎	回答なし	○		休憩時間を確保している。年1~2回食事会を行っている。12月くらいから外国人留学生受け入れを行うことを予定している。
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。	○	年2回の研修や委員会の設立により理解を深めている。					
		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。	△	カンファレンス会議を核とし、普段から報告、連絡、相談している。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	行政への報告をはじめ、方法や手順を理解している。			○		事業所研修時に身体拘束や虐待防止について勉強している。職員は、行為を発見した場合は、「管理者やケアマネジャーに報告すること」と認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日常的に注意を払い、点検している。					
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。	○	勉強会等で正しく理解している。					
		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。	○	カンファレンス会議等で、話し合う機会を設けている。					
		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。	○	医師や看護師を交え、十分な説明を行い、理解を得ている。					
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。	○	利点などを理解している。					
		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。	○	それぞれの制度の理解に努め、相談にのる等の支援を行っている。					
		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。	○	事故マニュアルを作成し、周知している。					

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
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。	○	事故マニュアルを作成し、周知している。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	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。	○	訪問看護に指導して頂いたり、日ごろから対応の指導をうけている。				
		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。	○	ヒヤリハットの簡略化や、事故報告のファイルを作り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。	○	その都度、職員間で話し合ったり、家族や医師を交えて対策に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情箱(ご意見箱)の設置や契約書での苦情対応の説明、職員の対応等、苦情に対する対応を検討している。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに、対応している。運営推進会議でも報告している。				
		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。	○	職員全員に周知し、家族や本人の納得を得ながらより良い関係の構築に努めている。				
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、個別に訊く機会等)	○	定期的に個別に要望や意見を聞き、家族や職員で、出来ることを検討している。			○	運営推進会議に参加する人は機会がある。個別に意見等を訊いているようだ。
		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、個別に訊く機会等)	○	事業所の相談者や窓口の利用を理解して頂き、声掛けし、苦情がない場合でも、聞き取りをしている。	○		×	運営推進会議に参加していない。個別に訊く機会はつっていない。
		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。	○	パンフレットの設置などで公的な窓口の情報提供を適宜行っている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	日ごろから、現場に入り職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。				
		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。	○	定期的な職員面談により、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。				○
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。	○	就業規則の改定により、取り組み計画、準備が出来ている。				
		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。	○	今後、課題を明らかにし意識統一の機会として、活かしたいです。				
		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。	○	職員全体で目標達成計画を作成し、事業所全体で取り組んでいる。				
		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。	○	今後、モニターになって頂く計画し、取り組みたい。	×		×	外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果を報告しているが、家族への報告は行っていない。目標達成計画は作成していない。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。	○	成果を確認できる様、運営推進会議等の活用を計画致します。				
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)	○	作成し、周知している。				昨年11月には、消防署の協力を得て火災想定避難訓練を実施している。 ケアマネジャーは、防災士の資格を有している。さらに、地域との協力、支援体制づくりに向けて、具体的に検討し実行して欲しい。
		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。	○	夜間対応が多く、今後さまざまな時間帯を想定した計画を致します。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	業者による設備点検や、物品類の点検等を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。	△	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、計画します。	×		△	
		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)	○	地域包括センターによるネットワークに参加している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	×	今後の課題とし、取り組みたい。				民生委員から、気になるひとり暮らしする高齢者の暮らしについて相談を受けたことがある。その際には、ケアマネジャーがお宅を訪問したり、時間をかけて話を聞くなどして適切な機関につなげるなどして支援した。さらに今後は、事業所が地域に無くてはならないような資源となるように、まずは、気軽に相談できる場所として認知してもらえよう取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	民生委員からの相談や、地域包括支援センターの相談支援を随時行っている。		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)	△	今後、駐車場を利用したイベントを計画している。				
		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。	○	地域中学校時代の職場体験や、研修事業等の実習の受け入れに協力している。				
		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)	○	運営推進会議等により連携を図っている。			×	