

事業所の概要表

(令和 4 年 12月 1日現在)

事業所名	あったかほ一む たかつ					
法人名	新居浜医療福祉生活協同組合					
所在地	新居浜市高津町3番20号					
電話番号	0897-32-6880					
FAX番号	0897-65-1656					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 23 年 4 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 (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 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	名	要介護1	1 名	要介護2	3 名
	要介護3	4 名	要介護4	6 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	12 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 10 人			
	その他 (ヘルパー2級 3名)			
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	高津診療所、白石歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 11 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 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	1,236 円 (朝食: 412 円 昼食: 412 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 412 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 checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	実費 円
	理美容代	実費 円
	おむつ代	実費 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: 3 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

“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1月23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)	4	(依頼数)	6
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	3890500212
事業所名	あったかほーむ たかつ
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	伊藤 道子
自己評価作成日	2022年12月26日

<p>【事業所理念】※事業所記入 感謝の心を大切に いつも笑顔 真心こめて 和やかな暮らしが出来るよ うに 支援します。</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 現在「新型コロナウイルス感染症対策」にて面会・訪問など行っていません 当ほ一むも7月にコロナ感染がありました。職員一同協力して乗り切ることが出来ました。この大変だった経験がチーム ワークの結束に繋がったと思います。日々入居者が楽しく過ごして頂けるように、戸外での活動を多くしました。イベントも 入居者様・職員共楽しました。他の事業所の方や、地域の方も遠くから見学され大きな拍手を頂きました 家族様に報告すると大変喜んでくださいました。 2021年度は7名の看取りを行いました。2022年度は4名の看取りをさせていただきました。医療と連携を取り「あつたか ほ一むたかつ」らしいお見送りが出来たと思っています。家族様からはいつも感謝の言葉を頂き職員は励みになっていま す。運営推進会は1回のみ開催でしたが、2回目からは紙面にて行っています。家族様からは「活動の様子がよくわかり ます。いろいろ楽しそうな様子が見れてありがたいです。」と喜んで下さっています。 これからも家族様と密に連携を取り、お互いに安心して過ごせる様にしたいと思います。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 1階玄関横の花壇やプランターに、いろいろな種類の季節 の花を整備している。絵の得意な利用者が描いた作品を玄 関から廊下にかけて多数飾っていた。 4月の事業所開設11周年行事の際には、職員が仮装して 踊り(マツケンサンバ・ピンクレディー等)、利用者を楽しま せた。利用者の中には一緒に踊るような人もいた。 事業所に隣接する法人の事業所に移動販売車が来てお り、希望者には、利用できるよう支援している。 戸外で食事やおやつを食べる機会をつづけている。</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	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。	○	日々の会話の中から読み取りきぼうをかなえられるように努めている	◎		△	入居時のサービス担当者会議は、本人や家族が参加しており、希望や意向を聞いている。入居後は、介護計画見直し時期に、本人、家族から意向等聞き、介護計画書1の意向欄に記入している。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はどうか。
		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。	○	家族や職員等から情報を得て検討している				
		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。	○	家族から聞くなどしている				
		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。	○	モニタリングやカンファレンスで共有している				
		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。	○	家族・職員・本人等から聞いた事を共有している				
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。	○	入居時に聞き取っているが、入居してからの聞き取りや見たことを大切にしている			○	入居時に、本人、家族に聞いて入居時面接調査表の家族構成、生活歴、住環境、職歴、一日の過ごし方等の項目に沿って記入している。以前のケアマネジャーや医療関係者からの情報があれば個人ファイルに綴じている。
		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。	○	日々一緒に過ごしていると身体面、精神面の変化が読み取れる				
		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)	○	引継ぎやカンファレンスで話し合い日々接している時に気づいた事を共有している				
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。	○	得た情報を本人に確認したりカンファレンス時検討している			△	運営会(ケアカンファレンス含む)時には、職員が日々の利用者との関わりから得た情報を持ち寄り「本人にとって良いと思う支援」について検討している。さらに、話し合い時には、何をもとに話し合うかを明確にしてはどうか。
		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。	○	日々の暮らしから把握に努めている				
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。	○	楽しく過ごせる様に努めている				
		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。	○	本人が楽しく、笑顔で過ごせる様に何が得意かを話し合い作成している	◎		○	計画作成担当者は、事前に聞いておいた利用者、家族の意向と運営会時の職員からの情報を踏まえて、サービス担当者会議(当日の勤務職員参加)を開き、計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度になってもみんなと一緒に過ごせる様にしている				
		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。	○	家族とは、密に連絡を取り協力を得ている				
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。	○	会の時に話し合ったりファイルを確認し共有している			○	介護計画書は、個々のケアプランファイルに綴じて共有している。
		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。	○	モニタリングや記録を確認し、日々支援している			×	個別援助状況表のケアプラン番号欄に、実践できたら○、できなかったら空欄と決めているが、記入忘れによる空欄もあるようだ。また、介護計画の支援内容に関する具体的な記録はほぼない。

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。	○	更新時に見直ししている			○	各ユニットの計画作成担当者が時期を把握し、時期が近くなると職員に知らせ、3ヶ月ごとに見直しを行っている。入居して間もない利用者に関しては1~2ヶ月で見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月1回 会の時に 変化がないかを皆で話している			△	3ヶ月ごとに計画作成担当者がモニタリングを行っている。職員が気になることがあれば、介護計画の内容に関係なく、毎月の運営会時に情報共有をしている。
		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。	○	家族や医療と相談し見直しや計画の作成をしている			○	状態変化があった場合に見直すことになっているが、この一年間では事例はない。
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。	○	定期的に見直しを行っている。変更が必要な時は看護師を含め話し合っている			◎	毎月、運営会(2ユニット合同)を行い議事録を作成している。緊急案件がある場合には、朝・夕の申し送り後にその日の出勤者が集まり、話し合っている。
		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。	○	月1回の会の時に話し合い意見を交換している				運営会(2ユニット合同)は、毎月、第1月曜日の18時からと決めて、夜勤者以外の職員は参加している。議事録は回覧し、内容を確認した職員は自分の名前欄に確認した日付を記入するしきみをつくっている。重要なことは、管理者が口頭でも伝えている。
		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。	○	夜勤者以外は、参加している。また参加できない職員には 内容を伝えている			◎	
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)	○	重要な事は、申し送り時に伝えている伝達ノートに記入している	◎		○	家族からの伝達事項や利用者のごと(受診内容・薬)について、業務に関すること等、申し送りノートに記入して伝達している。職員は、出勤時に確認してサインをしている。
(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。	○	行えている日もあれば、難しい日もある				
		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)	○	利用者の選択決定を聞くようにしている			○	レクリエーション内容(カラオケ・塗り絵・パズル・棒倒し・散歩等)を利用者に選んでもらうようにしている。おやつバイキングや行事の折には、かごの中に数種類の菓子を用意して、個々に好きなものを選んでもらう場面をつくっている。
		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)	○	その人個人個人の事をタイミング等見て 行っている				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	昔話をする時など 子供の頃に使った言葉を聞く事があるので大切にしている			◎	季節行事(夏祭り、七夕、クリスマス会等)に合わせて楽しむ機会を工夫している。4月の事業所開設1周年行事の際には、職員が仮装して踊り(マツケンサンバ・ピンクレディー等)、利用者を楽しませた。利用者の中には一緒に踊るような人もいた。
		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ができるよう支援している。	○	笑顔で声掛けを多くしている				誕生日会は、誕生日の当日に行っており、歌を歌ったり、職員からお祝いメッセージの色紙をプレゼントしたりしてお祝いしている。
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。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、自立たざさりげない言葉かけや対応等)	○	職員同士が利用者の尊厳について考え対応している言葉使いが悪い時は、職員同志で注意しあっている	○	○	○	年4回、事業所で行っている身体拘束の研修時に管理者が人権や尊厳について話している。職員の言葉遣いが気になる時には、管理者が注意をしている。
		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。	◎	排泄時は 必ずドアを閉めたり 過度の肌露出も避けるように努めている				
		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。	◎	居室に入る際は必ず声を掛け利用者の許可を得るように努める				利用者が在室中であれば本人に許可を得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。	◎	介護者一人一人が利用者のプライバシーの保護に意識を持っている				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者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。	○	その人個人の尊厳を守り 敬意を持ち 時にはお互いに感謝するように努めている				
		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。	○	過剰介護にならないよう配慮している				
		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う場面をつくる等)	○	適宜 席の配置換えや日中も席交換する等利用者同士とのコミュニケーションを促している			◎	利用者同士の関係性などを踏まえて席順を決めている。トラブルになりそうな時には、職員が間に入って気を逸らすなどしている。仲の良い利用者が協力し合って、雪だるまの壁面づくりに取り組めるように支援した。出来上がった作品は、居間の自席からよく見える位置に飾っていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	必要があれば傾聴を務め、利用者間の不安軽減につながっている				
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。	○	本人や家族から把握しているようにしている				
		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。	○	日常会話やイベントの時など その思い出を振り返るようにしている				
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)	△	散歩や外のイベントを多く行っているドライブも取り入れている		△	○	天気の良い日には散歩したり、ウッドデッキで日光浴をしたりすることを支援している。正月には、近くの神社に初詣に出かけられるように支援した。事業所に隣接する法人の事業所に移動販売車が来ており、希望者には、利用できるよう支援している。戸外で食事やおやつを食べる機会をつくらせ、行事(夏祭りや敬老会、11周年行事)を行ったりしている。
		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。	○	コロナ感染症対策にて協力は得ていないが、戸外でのイベントを行う時は 家族に伝えている				

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
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。	○	認知症研修に参加し理解を深める				午前と午後、ラジオ体操や足ふみ体操等で体を動かせるような時間をつくっている。壁面づくりの作業は、個々の力量に応じて関わる場面をつくっている。初めのうちはできなくても、一緒に行ううちに、できるようになる人もいる。さらに、利用者のできること・できそうなことを行う場面を増やしてはどうか。そのような取り組みを家族にも伝えてほしい。
		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。	○	ラジオ体操、口腔体操を行っている				
		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)	○	洗濯物たたまは言わなくても積極的にたたんでくれます 野菜を切れる人には 見守りて手伝ってもらっています	×		○	
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。	○	新聞折り、洗濯たため、野菜の摘み取りなどをしてもらいます				学生時代に社交ダンスをしていた利用者については、時々、職員が利用者の体を支えながら踊る機会をつくっている。 令和3年から、利用者の夢を叶える『夢プラン』に取り組んでおり、「自分の土地を見に行きたい」「昔(當んでいた)お菓子屋を見に行きたい」「母校(高校)に行きたい」等の希望を支援している。道中は、その頃の様子を活き活きと話してくれるようだ。
		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。	○	カルタとり、棒倒しなどのゲームを楽しめる	○	○	◎	
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。	○	紙は自分でといてもらう。自分で出来ない人は職員が行う				利用者それぞれが季節に応じた清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。 家族から、服の汚れや、身だしなみに関しての苦情があったことを受けて、今後は、職員皆で確認する等、改善に向け取り組むことを決め家族等に報告した。 季節ごとに衣類を持参してもらえるよう家族に連絡をしている。 訪問時を利用して散髪をしている。 父の日に、男性利用者はネクタイをつけて記念写真を撮った。
		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。	○	日頃利用者一人ひとりの希望、好みなどを把握してそれに沿うよう支援しています				
		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。	○	自己決定がしにくい利用者様には 職員が本人の希望にそって支援しています				
		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。	○	外出や行事等 その人にあった服装で、楽しめるよう支援しています				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなり、口まわりのケアができていない。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	プライドを大切にできなくなり、口まわりのケアができていない。			○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人の希望があれば、望の理容・美容に行ってもらいが今は 希望がないので 訪問時を利用しています				
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。	○	調理員と協力し、おいしく食べてもらえるよう工夫しています				調理専属の職員が献立を立てて、食材は、近隣の商店に注文して、季節の野菜や果物、魚を配達してもらっている。 利用者は、食前、食後のテーブル拭きや下膳をしているが、食事一連のプロセスに関わる機会にはほぼない。 春には、タケノコ料理、土用の丑の日にはうなぎ、秋には栗ご飯、節分には恵方巻と、季節の食材や行事食を探り入れている。10月には、郷土料理の手炊きを献立に採り入れている。 近所の人から野菜の差し入れがよくあり、利用者や何にするかを相談して献立に採り入れている。 家族から白菜の差し入れがあった際には、利用者に「炊いたらおいしいよ」と教えてもらって煮びたしをつくった。 事業所でいろいろな種類の食器を用意しており、個々の状態に合わせて使用している。 自宅からコップを持参している人がいる。 職員は、食事介助してから順番に、持参した弁当を別の場所で食べている。 オープンキッチンで台所の様子がよくわかり、音やにおいも感じられる。 利用者の状態に応じて、ミキサーにかけたり、食べやすい大きさに切ったりして支援している。 職員は、利用者のとなりに座って献立を伝えながら介助していた。 昼・夕食前、口腔体操を行っている。 調理専属の職員が献立を立てている。献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合うような機会は持っていないが、家庭的で偏りのない食事づくりに気を付けている。 必要時には、法人の管理栄養士に相談することができる。
		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。	×	包丁が使える人には、野菜を切ってもらう事もある			△	
		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。	○	テーブル拭き おぼん拭きなどしてもらっています				
		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。	×	好きな物はわかっているが、アレルギーは、看護師が伝えてくれています				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を感じさせ、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。	○	行事がある際には、利用者様の好きな料理を聞きその行事の季節感を感じさせる料理を提供している			◎	
		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)	○	医療や看護師と相談しながら提供している				
		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。	◎	軽くて 持ちやすい個々にあったものを利用しています			○	
		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。	○	戸外でのおやつバイキングは 一緒に食べていますが、今はコロナ感染症対策もあり 食べていません			○	
		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。	○	フロアに誘導し、調理の音やにおいをわかるようにしている			◎	
		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日を通じて確保できるようにしている。	◎	一日の水分量を記録して水分が少なければ 摂ってもらうようにしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	看護師に相談し 体調に気をつけている				
		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。	○	栄養士のアドバイスは受けていないが、主婦が多いので 配慮が出来ている			○	
		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。	○	日付順に材料を分けている 包丁、まな板など分けて使っている				

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
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。	◎	口腔ケアをしないと残差物が残る利用者も多いので特に丁寧にを行うよう心掛けている				口腔ケア時に目視している。 訪問歯科で治療を受けた利用者については、歯科からの口腔情報提供書で把握している。
		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。	◎	痩せたりして入れ歯が合わなくなる利用者もいるので特に気を使っている 困難な時は、訪問歯科に相談している			○	
		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。	△	コロナ禍で訪問歯科が減り、指導ののチャンスが少なくなっている。自分でも学習していきたい				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	出来ている義歯自体高価なものであり扱いには気を付けている				
		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)	○	自力で口腔ケア 歯磨きが出来た利用者には声掛け等で気を付ける所など伝えている			○	
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。	○	トイレを利用する事で 本人がまだまだ自力でトイレへいっている自覚をもっている方も多いのでトイレへ行く支援しています				「トイレに行きたい」という本人の気持ちを大切に支援しており、「トイレ」と言って席を立つ利用者には、その都度誘導してトイレでの排泄を支援している。 職員の気づきなどがあれば、運営会(ケアカンファレンス含む)時に、話し合っている。
		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。	◎	寝たきりの方は腹部の張りに特に気をつけて観察している				
		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)	○	自力でトイレへ行ける方は、排泄したかを確認するようにし記録し共有している				
		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々の状態にあった支援を行っている。	△	トイレで排泄を基本しているが、尿量に合わせてパットの種類を変えている		△	○	
		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。	◎	自力でトイレへ行ける様に 立ち上がり運動等を取り入れている				
		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。	○	トイレ誘導している利用者には、声掛けを多く行っています				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	出来る限りトイレへ行くようにしているが睡眠にのりパターン等で大きめのパット利用したりと安眠に繋がるようしている				
		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。	○	サイズなどの変わりがないかを、トイレや入浴時チェックしている				
		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)	○	立ち上がり運動等もしているが 下腹部のマッサージなどもとりいれて行きたい				
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)。	△	時間帯や曜日の希望を取り入れるのは、難しいので温度や好きな香の入浴剤等をいれる工夫をしている	◎		○	週2回、午前中に利用者一人ひとり湯を張りなおして入浴を支援している。 湯温や長さの好みは、個別に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。	◎	お風呂好きな方が多いので気持ちよく入れる環境作りをしている				
		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。	○	入浴の際は自力で出来る事は自分でやっていたりするようにしている				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	今の利用者様は入浴好きの方が多く、入浴が難しい方に清拭や足湯の準備をしている				
		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。	◎	血圧や体温を測り、入浴の際は気をつけるようにしている				
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。	○	チーム全体で把握できるようにきろくをつけている				睡眠導入剤等の薬剤を使用している利用者については、日々の様子を医師に報告して、相談しながら支援している。 医師のアドバイスから、天気の良い日には散歩したり、ウッドデッキで日光浴をしたりすることを支援している。
		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。	○	昼夜逆転傾向にある場合は日中の行動を多くしてもらったり工夫している				
		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。	○	出来るだけ眼剤に頼らないようにDrと相談している			○	
		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。	◎	日中フロアで過ごすのが落ち着かない日は、自室で過ごしてもらったり外に出てもらったり気分転換をしてもらっています				

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
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。	○	手紙はないが、電話は出来るようにしている				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	七夕様の短冊は書いたので 必要であれば手助けをしている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	出来る方はしている				
		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。	○	手紙やメッセージは、本人に見てもらい、職員が読んで聞いてもらっている				
		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。	○	家族から手紙をもらえている方もいる				
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。	○	お金を使う事や大切さはいつも考えている				
		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。	◎	週2回移動スーパーで買い物をしている				
		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。	○	希望があれば立替でお金を使っている				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	お金の所持はしていない 買い物する時は、家族の許可を事前にもらっている				
		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)。	○	全員預かっていません				
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。	○	何かあった時は 家族や職員と話し合い支援している	◎		○	家族の事情によって、職員が病院受診の送迎や同行を支援するケースがある。
(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。	◎	日中は玄関の戸を開けている	◎	○	○	1階玄関横の花壇やプランターに、いろいろな種類の季節の花を準備している。
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。)	○	みんなで作った壁画を飾っている	◎	○	○	絵の得意な利用者が描いた作品を玄関から廊下にかけて多数飾っていた。1階ユニットは居間から中庭に出られるようになっており、観葉植物を置いている。廊下にソファを設置しており、毛布を用意していた。
		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。	○	毎日床掃除、トイレ掃除をし、利用者様が「いつもきれいにしてくれてありがとう」言ってお下さる			○	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。使用しない場所の照明を消すなど、利用者とともに節電に取り組んでいる。
		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。	○	季節を感じるようなその時期の植物を置いたり壁画を飾ったりしている			○	廊下には、利用者の習字作品や季節ごとに作成する壁画を飾っていた。
		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。	◎	気の合う利用者様同士で思い出しをしたり本人の居室で一人休んで頂いている				
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。	◎	家族と相談しお花が好きなお花を置いていたり家族が持って来て下さった写真を飾っている	◎		○	自宅と同じように畳を敷いている居室の利用者は、昼食後に、横になってテレビを見たり、昼寝したりするようだ。各居室に洗面所を備えており、利用者によっては、椅子に座って鏡を見ながら髪を梳いたり、身支度をしたりしている。
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。	○	声掛けをし、洗濯たたみなど出来る事をして頂いている			○	職員が自宅から花を持参してくれる際は、花が好きな利用者に活けてもらっている。車いすの利用者が自走してトイレを使用しやすいように、入り口の戸は開けている(内側に厚めのカーテンを付けている)。職員は、介助が必要な部分のみ手伝いをしている。
		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)	○	いつでも水分補給が出来る様ポットと湯呑を用意している				
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)	○	日中は居室も玄関もカギをかけていません	◎	◎	◎	日中、玄関などに鍵をかけていない。身体拘束については、年4回、行っている身体拘束の研修時に学んでいる。職員は「鍵をかけてはいけない」と認識している。
		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。	△	施錠を望む家族は現在おりませんが、今後あれば話し合う				
(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。	◎	フェイスシートなどを確認している				
		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。	◎	身体に変化、異常があった時は申し送りノートや個別援助状況表に記録している				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	気になった事があればNsに報告している				

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。	○	入居時に家族との話し合いで決定する(希望を聞く)	◎			
		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。	○	入居時にかかりつけ医を決定し 医師に治療について説明を受けたり、家族と食事の治療方針を話し合いサポートする				
		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。	○	異常があれば 家族に報告(検査など)				
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。	○	必ずサマリを作成する				
		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。	○	病院のソーシャルワーカーと連絡を取る 可能であれば 入院中の病院Nsに情報を聞く				
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。	○	職員からの情報を得て 以上の早期発見を行う 毎日の情報は、用紙に記入してもらう				
		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。	△	急変や異常があればただちに対応する。主治医 看護師に連絡する。				
		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。	○	毎日バイタルチェック タ方体温測定をして管理 体温上昇など異常があれば ただちに受診してもらう				
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。	△	薬の情報は 所定の場所において見てもらう 薬の変更があれば その都度伝える				
		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。	○	日々の薬は 1回分ずつセットしている				
		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。	○	血圧、便秘、睡眠は 効果や副作用を確認する 気を付けてほしい副作用は 職員に伝える				
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。	○	入居時に情報を得る 重症化した時は 家族様に病状を伝える				この1年間には、3名の利用者の看取りを支援している。重度化、終末期の支援について、家族には、法人の医師から説明があり、管理者や事業所の看護師が同席して家族の希望等を聞いている。家族から聞いた希望は、用紙にまとめ、職員に回覧して共有している。さらに、利用者本人の意向等を探る取り組みもすすめてほしい。
		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。	○	重症化したり 終末期は医師から説明を聞いたり伝達する	○		○	
		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。	○	看取りに関しては、診療所・訪舎の協力を得て行い職員も力がついている				
		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。	○	入居時に 説明して理解を得る				
		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。	○	主治医や看護師 訪問看護の介入があれば 訪問看護師とカンファレンスをしながら経過を見て行っている				
		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)	○	家族様に入居者の現在の現況を伝え 安心して頂く				
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。	○	出勤時に体温測定 日中・アルコールによる手指消毒やせっけんで手洗いをする				
		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。	○	感染症対策の物品取扱いについて伝達し、発症時すぐ対応出来るようにする				
		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。	○	コロナについて情報を得て 感染対策を行う (物品の準備 マニュアル作成 職員と一緒にデモンストレーション)				
		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。	△	おむつ交換など 手が汚染した時食事 水分補給など終口摂取の準備中介護の時は手洗いするように呼びかける				

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。	◎	家族の方に本人と一緒に支えて喜怒哀楽を共有している				新型コロナウイルス感染症対策に伴い、家族のホームでの活動を中止しているため評価はできない。令和4年5月に、運営推進会議と家族会を兼ねて開催しようとしたが、新型コロナウイルス感染症クラスター発生のため、書面開催に切り替えた。 管理者が電話をしたり、家族の来訪時に報告したりしている。毎月、利用者の近況報告と前月の献立表を送付している。メールでやり取りする家族には、写真や動画を添付している。不定期で活動の写真を載せた事業所便りを作成し送付している。 行事については、運営推進会議資料や事業所便りに載せて報告している。職員退職については、運営推進会議議事録で報告している。この1年間に機器の導入、設備改修はなかったようだ。 管理者は、電話や来訪時を促して聞いている。来訪時には、「窓の外から様子を見ませんか」とすすめている。
		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)	△	今はコロナの為家族を呼んででの交流会は出来ていないが、来所時 外で短時間の面会等しているガラス越しでも行っている	○			
		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)	◎	食事メニューにコメントを書いたり行事等の【たより】や写真を入れ送っている	◎		◎	
		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)	○	家族へ本人の様子や状態等の報告など連絡している				
		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)	○	電気代の値上げ等で家族への負担が増えている事等の説明と報告し節電に努めている	△		△	
		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。	○	利用者一人ひとりに対してのリスクについて家族へ説明しなるべく自由な暮らしを大切にしている				
		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)	○	家族より連絡があったり来所時職員が対応し、利用者の日々の様子等伝えたり出来るだけ入居者様の顔が見えたり(規制がある)面会されている			○	
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)	○	契約の内容の変更があれば、説明し理解して頂いている				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	△	入居時に話している				
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、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。	○	地域の方との交流はえんがわの場所当でもしていたが今はコロナの為出来ていない		○		
		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)	○	散歩等の時挨拶したりえんがわを通して交流していたが、コロナの為出来ていない		△	○	
		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。	△	入居者様を見守ったり支援してくれる地域の方々が増えてくれるよう努力したい				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナ前はえんがわで提供出来ていたが今は出来ていない				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常的なおつきあいをしている。	×	以前はよく来所してくれていたが、(踊り オカリナ ハーモニカ)今はコロナの為出来ていない				
		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)	◎	コロナ前はえんがわで提供出来ていたが今は出来ていない				
		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)。	△	地域の商店の利用や訪問散策の利用など関係を切らないように努めている				
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。	×	第1回目は参加して頂いたが、第2回目からは紙面で行っている	○		○	会議のメンバー(市の職員・公民館長・自治会長・地域の人・法人の他事業所職員)と家族全員に運営推進会議の資料を送付して会議を書面で開催している。内1回(R4、6月分)は公民館長・自治会長・地域の人が集まって会議を開催した。
		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。	◎	色々な報告や意見や提案を話し合い議事録を作成している。委員の皆様には郵送している			○	会議資料(入所者の報告、活動報告、事故ヒヤリハット報告、苦情報告等)で報告を行い、感想・要望・意見を聞いている。外部評価実施後の会議時に、目標達成計画書を送付している。
		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。	○	前もって日程や時間を決めていく			○	

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。	○	運営会時 時々 読み合わせを行っている				
		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。	○	運営推進会1回目に紹介している 入居者様には、理解できずらいので短く切って伝えている	△	○		
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。	○	本部主体の研修に毎回計画を立てて参加している 労災病院の研修にも出来るだけ参加している				
		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。	○	スキルアップ研修会に毎回計画を立てて参加している(研修 3名など)				
		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。	○	年1階更新時 面接を実施し本人の意見や思いを聞き その人にあった働きが出来る様に努めている				
		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)	×	コロナ感染対策に思うように行えていない				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	イベントや屋外での取り組みを行い 職員が楽しく過ごせる機会を作っている	○	◎	○	
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。	○	虐待防止指針を読み合わせをして 共有している あざを見つけた時はヒヤリハットを提供してもらい話し合いをしている			○	年4回、事業所で行っている身体拘束、虐待についての研修時に学んでいる。 職員は、不適切なケアを発見した場合、「管理者に報告する」と認識している。再発防止が必要な事例については、緊急運営会議を開催することになっている。 運営会時に法人の高齢者虐待防止に関する指針を皆で読んで理解を深めた。
		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1回運営会議時に思いを全員に話してもらっている				
		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。	○	ストレスがかからないように会の時は思いを言う機会を作っている また職員と話す機械を持つようにしている				
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。	○	年4回 身体拘束の研修時に話し合ったりプリントの読み合わせをしている				
		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。	○	運営会時話し合う機会を作っている				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	施設は日中行ってない				
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。	×	あまり出来ていない				
		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。	×	していない				
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。	○	1つ1つマニュアルは作成していないが異常があれば看護師に伝える 高津診療所の指示を受けるように周知している				
		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。	△	訓練は行っていない すぐに高津診療所に知らせる				
		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。	○	事故報告書・ヒヤリハットの提出をしている 全員が共存し必要に応じて臨時会を開き話し合っている				
		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。	○	歩行不安定な方、体調の悪い方などは 看護師指示の元話し合い 注意している				
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。	○	苦情対応のマニュアルは作成していないが、苦情があった時は職員と都度話し合っている				
		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。	○	小さな苦情も見逃さないようにしている				
		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、職員と内容を話し合い対応している 注意しあっている				

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
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)	○	苦情箱を作っている 今は、ほとんど直接伝えてくれている	◎		○	利用者について、特に聞く機会は持っていない。家族については、運営推進会議の資料を送付して意見を聞いている。 管理者は、日々の中で職員の見解や提案を聞いている。職員から記録等の様式見直しの提案があり、試行中であった。
		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。	○	契約時はもちろん「いつでも言ってください」と伝えている				
		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。	○	毎月1回は、代表者の訪問がある その時 困った事がある時は 相談している				
		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。	○	運営会の時に1人1人に言う機会を作っている 更新時は 直接に意見や提案を聞いている				
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。	○	取り組んでいる				外部評価実施後の運営推進会議時に目標達成計画のみ送付している。モニターしてもらえない 外部評価実施後の運営推進会議時に目標達成計画のみ送付している。職員から記録等の様式見直しの提案があり、試行中であった。
		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。	○	少しずつ取り組んでいる				
		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してもらっている。	×	運営推進会議にて報告しているから モニターはしてもらっていない	△	△	×	
		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。	×	今は出来ない				
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 火災や水害に対して訓練している				年3回(水害・日中火災・夜間火災の想定)、避難訓練を実施している。今年1月には、消防署立ち合いのもと夜間の火災想定で訓練を実施している。令和4年5月の運営推進会議時に、会議メンバーと災害に関して話しあう機会を設けた。参加者からは「もっと話し合い協力体制をつくる必要がある」と意見があった。
		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。	○	日中と夜間の訓練をしている				
		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。	○	定期的に行っている				
		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。	○	ちかくのグループホームや高津診療所との合同訓練の計画がある	△		○	
		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)	×	取り組めていない				
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)	×	取り組めていない				現在は特に取り組みは行っていない。 現在は特に取り組みは行っていない。
		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。	×	取り組めていない		△	×	
		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)	×	取り組めていない				
		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。	×	取り組めていない				
		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)	×	取り組めていない			×	