

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)	2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考えています。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くっている。</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。	○	日常の会話や家族からの聞き取りで行っている	◎			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、家族から意向等を聞き、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。	△	本人の行動や表情の情報交換を行うことで判断する				
		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。	○	面会や電話で家族から聞き取りで行っている				
		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。	○	入所時やモニタリング時の思いを記録する				
		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。	○	職員同士で情報交換し 本人の思いを確認している				
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。	○	入居時や家族来所時家族から聞き取る			○	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機関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。	○	受診にはNsが同行し日常生活の様子から把握している				
		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)	○	生活記録を確認し変化把握している				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	運営会で職員同士で検討している			△	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。	○	日常生活の様子から課題を把握している				
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。	○	日常の会話から本人の思いを聞き出している				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。
		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。	○	会を開き職員同士で情報交換しアイデアを出し合っている	◎		○	
		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。	○	慣れ親しんだ物を持って来ていただいたり、日常の過ごし方をたずねる				
		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。	○	家族との連絡を取り必要に応じて(受診等)家族に協力を得る				
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。	○	更新時等会議で報告し、ファイルで確認している			○	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。 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。
		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。	○	モニタリングを行い 記録に残し職員同士で確認している			×	

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
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。	○	目標期間に応じて見直しを行っている			○	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。	○	職員同士で見直しを行っている			△	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。	○	家族や病院に連絡し相談、見直しをしている			○	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。	○	月一回運営会議で話し合い問題、困難事例はすぐに会を開いている			◎	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。	○	前もって問題提示をし、意見を求める				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。	○	ほぼ全員が参加しており、夜勤者には報告書で確認している			◎	
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)	○	日々の一日の様子の用紙は残し、確認している 特変な事はノートに記載し全員が目を通しサインしている	◎		○	家族からの伝達事項や利用者のごこと(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。	△	叶えられる事はその日でなくても、計画を立て行っている				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	レクリエーション等出来る事を選んで頂いている			○	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。おやつハ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)	◎	湯船にゆっくり浸かってもらったり就寝も自由な時間に行っている				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。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(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。	◎	笑顔で接し、ありがとうを多く言っている			◎	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。
		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。	◎	言葉数が少なくても、声掛けを行いながらわかるように心がけている				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、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	研修に参加し、共有に努めている プライドを保てる声掛けをしている	○	○	○	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をしている。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。	◎	プライバシーに配慮しながらトイレ等介助を行っている				
		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。	○	尊厳を守りながら介護を行っている			○	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。	◎	コンプライアンスを大切にしています				
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、利用者にも助けを求め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。	○	話していると昔はこんなだった当色々な事が聞くことが出来る				
		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。	◎	近くの利用者の方が手を伸ばしているとそれに気づいた利用者様が、手を差し伸べている				
		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同士が支え合える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	男性入居者様に見守ってもらったり、話相手になってもらっています			◎	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、雪だるまの壁画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。	○	誰かが不穏になると次々増えるので そうならないように声掛けを行っている				
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。	△	個々により違うので全部把握出来ているとは言えないが、話をしていくなかで引き出す事は出来ていると思う				
		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。	△	コロナの現状、面会等限られてしまうので完全に出来ているとは言えない				
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)	○	外でのイベントを多く行っている 散歩やドライブも行っている	△	△	○	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り、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。	△	コロナ渦の為、難しい時もあると思いますがドライブなどを行っています				

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
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。	○	歩行に問題なければ制限しないようにしている				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。	○	毎日のラジオ体操や足ふみ、口腔体操を取り入れ維持できるようにしている				
		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)	○	はじめは出来なくても何度かしていると出来ることが多くなりました	×		○	
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。	○	能力に合わせた洗濯物たたみ等をお願いしている				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、その頃の様子を生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。	○	壁紙作りや洗濯たたみなど出来る事を作っている	○	○	◎	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	○	本人の選ぶものを尊重している				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。
		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。	○	本人の選ぶものを尊重している				
		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。	○	相手へ話を伺ってから行動している				
		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。	○	着替えをしっかりと行っている				
		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)	○	さりげなく声掛けしながらカバーしています	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	決められた月に散髪が行われています				
		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。	○	元気な時に聞いていた内容を重視し支援している			○	
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。	○	手順方法 過程 経過を知っていないと時間内に食事を提供できない 楽しみにしている利用者様喜ばすためにも段取りしておく				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はほぼない。
		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。	×	テーブル拭きは出来ています			△	
		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。	○	後片付けすることで利用者様が役に立っていると思われ共の喜べる。役に立ったと思えて自信につながる				
		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。	○	ほとんどの方が好き嫌いが お1人様だけが苦手なものがあるので、把握出来ていると思います				
		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がらの味を取り入れている。	△	入居時に聞き取りを行い 注意しています ひな祭り他お正月など行事を大切にしています			◎	
		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)	○	きれいにしよう心がけている 食べ物とわかるように見た目も美しく思っている ミキサー食などは おかずを説明している)				
		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。	○	入居時に使い慣れたものを持って来られてる			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食べていないが介食しながら見守りまたは テーブルを回って声掛けしたり サポートしている			○	
		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。	○	「・・・においがしてきたよ」など会話をして食欲をそそるように気を配る			◎	
		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。	◎	出来ていると思う 水分量が少ない人に声掛けをし そばについていて飲んでもらったたり好みを聞いたたりして 飲み物を他の人と変えている			○	
		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。	◎	声掛けをしたり、季節に応じて 温かい物や冷たい物常温に保っている物 脱水しないようこきをつけている				
		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ベテランの調理師三人は主婦感で行い 今は問題ない			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	賞味期限を確認して使用し、有り余るほどの食材を購入せず、地域の商店を利用して新鮮な食材の利用を心がけている				

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
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。	◎	食後3回丁寧に全員口腔ケアを行っている 口腔ケアの重要性は、理解し共有出来ている				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。	○	異変がある時は、看護師 ケアマネ等に報告している			○	
		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。	○	訪問歯科を再び利用している 困難な場合は 指導を得ている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯は食後 洗浄し 夜回はボリデントに浸している				
		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)	○	いつまでも口腔摂取が出来る様に 口腔内の清潔に気をつけて支援している			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	立位がある方は 必ずトイレにて排泄をうながしている 立位が困難な方も可能な限り2人対応にてトイレに行っている				「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。	○	看護師と相談しながら支援し理解している				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	記録に残し 職員間で共有している 困難な時は 看護師に伝え 医療と相談している				
		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。	○	トイレにての排泄を基本にしている オムツの種類等も 職員 ケアマネ 看護師と相談し決めている	△		○	
		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。	○	カンファレンスの時に意見を出し合い話し合っている				
		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。	○	誘導が必要な方には、パターンをつかみ 声掛けをしている				
		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。	○	日中と夜間で使用するオムツを変え 良眠出来るように対応している 職員で話し合い、その人に一番良い物を考え家族に伝えてから使用している				
		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。	○	状態に合わせて使い分けている				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分摂取や食事に気をつけている 毎日 運動を取り入れ工夫をしている				
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)。	○	ほぼその方が入浴する日は決まっているが、わかる人は今日は 自分で入ると待っている 受診やその方の都合で適宜変更出来る体制を取っている	◎		○	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。	○	ゆっくり入浴を楽しまれる様にしている				
		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。	○	ご自分で洗える所は促しと見守りにて洗ってもらっている				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	現在は 入浴拒否の方はいません				
		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。	○	入浴前にバイタル測定を行っている 不安な時は、看護師に可否を決めてもらっている				
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。	○	診療内科と相談し助言を得ながら 太陽の光を浴びる外の散歩に行くなど取り入れている				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	夜寝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。	○	あまりにも 夜間不眠の方は 体調を崩すので 医療と相談している 日中の過ごし方の工夫をし 不眠にならないように努めている				
		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。	○	診療内科と相談し助言を得ながら 太陽の光を浴びる外の散歩に行くなど取り入れている			○	
		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。	○	居室に戻り 昼寝やテレビを見て過ごされる方や外で気分転換や散歩など個々に取り入れている				

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。	○	不安に思っている利用者様には、ご家族の声聞いて安心して頂けるようご家族の携帯電話は把握している				/	
		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。	○	携帯を所持されている利用者様もおり、使い方がわからない際は話を聞いて電話出来るようにしています					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	ご本人の意思に任せる形になっておりこちらからは声掛けまでは出来ていないです					
		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。	○	届いた手紙等は必ず本人の手に渡るようにしています					
		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。	○	キーパーソンの方々に説明し電話がかかる事がある事も理解していただいています					
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。	△	自分でお金は持っていませんが、買い物は出来るシステムになっています				/	
		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。	○	移動販売等を利用して頂いています					
		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。	○	必要な時は立替システムを利用し、お金を持って買い物している					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	お金の使用する際は、家族にも連絡するようにしています					
		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)。	○	使い方については、事前に同意を得てる					
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。	○	何を求めているか、職員間で話し合いをして、利用者様のニーズにあったサービスであるかを常に考えるようにしています	◎		○	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。	×	現状 コロナ対策の為出入り等を制限し提案す	◎		○	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。)	◎	生活感があり、殺風景な風景にならないよう、また個性も出るように気を配っています	◎		○	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。	○	毎日掃除当番をきめ、マニュアル化して全員が同じ様に出来るようにしています			○	掃除が行き届き、気になる音や臭いを感じなかった。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。	◎	月々の季節を感じていただけるように季節の物を飾ったりしています			○	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。	◎	基本的にいつもお話される利用者様が一緒に居られるようしており、ご自分の部屋で過ごしたい方は居室出過ぎしています					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れたものを家から持ってきて来たり、量で過ごしたい方は、畳を敷いたり工夫しています	◎		○	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。	○	トイレ等の生活動線はわかりやすく単純にしており、転倒がない様に出来るだけ不要な物は片付けています			○	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)	○	本を読むのが好きな方には、本や雑誌を読める等配慮しています					
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)	○	センサー等を設置し、不意な外出が気付けるよう気を付けています。外出を求めている方々には、出来るだけ散歩をする機会を作る等しています	◎		◎	◎	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。	◎	ご本人の自由については、安全とのバランスを考え、入り口の施錠をすることもあると説明しています					
(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。	◎	入居する際、体調に変化がある際は、情報を共有するようにしています				/	
		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。	◎	毎日バイタルの測定や食事量や様子の変化等記録するようにしています					
		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。	◎	毎日の状態をNsに報告し、異常があれば、Drに連絡がいくようにしています					

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。	○	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。	○	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ような体制を整えている。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。	◎	利用者様が孤独を感じない様 面会は窓越しでしたりリモートではなししたり協力してもらっています				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、「窓の外から様子をみませんか」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)	△	イベントをするときはコロナが落ち着いたら参加出来る様声掛けをしています	○		評価困難	
		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)	◎	月々の利用者様の状態変化などはきちんと報告しています	◎		◎	
		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)	○	日常生活 病状説明など必要な時行っています				
		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)	○	管理者が本部の方に連絡して相談しています	△		△	
		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。	◎	利用者様の状態に合わせてその都度話し合をしています				
		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)	○	来訪時は 必ず家族様と話をしよよい関係を作るようにしています			○	
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)	◎	その都度家族様に連絡をして状態説明をして理解を求めています				
		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。	◎	しっかり説明して理解してもらっています				
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。	◎	設立する時に地域の人にきちんと説明しています		○		
		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)	×	コロナ前はよくやっていたが今はコロナの為来ていない		△	○	近所の人が自家野菜を差し入れてくれている。 戸外で過ごしている際に、近所の人と会えば挨拶を交わしている。 3年ぶりの開催となった秋祭りは、隣接する法人駐車場に地元太鼓台の訪問があり、利用者も見物をして楽しんだ。
		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。	△	コロナの為かわりがあり来ていません				
		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、日常的なおつきあいをしている。	×	以前はよく来てくれていたが、(踊り オカリナ ハーモニカ)今はコロナの為断っています				
		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)	◎	地域の商品店や美容院の人たちを利用しています 地域のつながりを大切にしている				
		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、日頃から理解を拡げ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)。	△	以前はえんがわえをよく利用していたが繋がりはあったが コロナの為来ていない スーパー 理美容室は利用している				
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。	×	コロナの中なので地域の人出入りはありませんが毎月職員内で話し合いをしています		○	○	
		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。	◎	各職種間の情報を共有しあひ意見を出し合い議事録に記録している			○	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。	○	毎月第2月曜日にする事により予定を立てている			○	

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っていない				
		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 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はなしをしている			○	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。	○	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 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 注意あつてる				

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、日々の中で職員の意見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、代表者は訪問している 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。モニターしてもらうような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。	△	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をしてもらっている。	×	運営推進会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)	×	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)	△	申込に来られた時に ない様を聴衆している				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。	△	今は解放していない		△	×	
		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)	×	受け入れに協力していない				
		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。	×	今は出来ない				
		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)	×	今は出来ない			×	