

事業所の概要表

(令和6年 2月 10日現在)

事業所名	ツクイ松山南江戸グループホーム					
法人名	株式会社ツクイ					
所在地	愛媛県松山市南江戸2丁目1-29					
電話番号	089-998-3020					
FAX番号	089-998-3021					
HPアドレス	http://					
開設年月日	令和 2 年 10 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" 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 9 人			
利用者人数	18 名 (男性 2 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	2 名	要介護2	5 名
	要介護3	4 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	6 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 4 人		介護福祉士 10 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	清水医院 ・ あずま泌尿器科クリニック					
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: 1 人) 過去1年間					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	60,000 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,200 円 (朝食: 300 円 昼食: 450 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 450 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	管理費に含む 円
	管理費	44,000 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: 12 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!!!

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6年3月19日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	1		

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

※事業所記入

事業所番号	3890101912
事業所名	ツクイ松山南江戸グループホーム
(ユニット名)	つばき・みかん
記入者(管理者)	
氏名	新家 美樹
自己評価作成日	令和6年 2月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 十人十色 ～様々な人生に寄り添った自立支援～</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 地域の方や利用者、そのご家族にも参加して頂き、対面での運営推進会議をおこなっている。 町内会長やオーナーなどにも挨拶にお伺いし、町内の文化祭への作品出店などもさせて頂いた。 運営推進会議で食事の献立なども見て頂いたりはしたが、運営推進会議へ参加されなかった方に対して議事録の送付等は行えておらず、今後も引き続き取り組みが必要。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 夏祭りや敬老会の際には、家族に案内をして参加を呼びかけた。夏祭りには、2組の家族が参加して、利用者と一緒にゲームをしたり、食事したりして過ごした。 今年度から、法人の取り組みとして、毎月29日は「空の旅」(ご当地料理)が届く。地名から旅行の話などして会話が弾むようだ。 ドリンクサーバーを導入しており、お茶の時間には、職員が一人ひとりに希望を聞いて、コーヒーや紅茶、レモン水、また、温・冷も選んでもらうようにしている。</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。	○	普段の会話から把握に努めている	○		△	ケアカンファレンス時に、職員は、日々の利用者の現状について話し合っており、言動等を含め話し合うことで個々の希望や意向の把握に取り組んでいる。さらに、本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録に工夫してほしい。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	その方の立場に立ち職員間で話し合いを行っている。				
		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。	○	ご家族様に確認をとっている。				
		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。	○	タブレットに利用者情報として入力し共有している。				
		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。	○	ご本人様や意思の疎通ができない方はご家族様に確認をしている。				
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の利用の経過等、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。	◎	確認できている。			△	入居時に聞き取った情報(生活歴、趣味、入居の経緯等)は、タブレット端末内に記録している。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境の情報なども聞いて支援に活かしてほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日常の関わりから把握に努め職員間共有している。				
		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)	◎	夜勤専従の職員と情報共有し把握している。				
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。	○	本人の立場に立って考え多くの視点から考え検討している。			△	ケアカンファレンスで話し合った内容をもとにして、サービス担当者会議を行い検討しているが、職員の対応等についての話し合いが多い。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	◎	検討した内容はご家族様に報告し更に課題が見つかるチームで話し合いを行い支援している。				
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。	○	本人様に聞き取りを行い反映している。				
		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。	○	カンファレンスを行いケアプランに反映している。	○		○	サービス担当者会議での意見や提案を反映して計画を作成している。利用者の状態によっては、訪問看護師の助言などを反映している。家族に意向や意見を聞くが「お任せします」と言われることが多い。
		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。	○	ご家族様に確認を取り支援している。				
		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。	△	地域との協力体制は盛り込まれていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	個別ケアをタブレットに入力し内容把握理解し職員間で共有できている。			◎	個別ファイルに介護計画書を綴じて事務所に置いている。タブレット端末内の介護計画で確認をしている。
		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。	◎	内容確認しチェック入力ができるようにしている。			◎	タブレット端末に記録している。実践できたらチェックを入れ、顔マーク(支援時の利用者の表情)もチェックを入れている。必要時には「介入内容」に具体的な内容を記録している。

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。	◎	行っている。			◎	計画作成担当者が、期間を管理しており、3か月ごとにモニタリングを行い、6か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	カンファレンスで確認を行っている。			○	月1回のユニットごとのケアカンファレンス時に、介護計画にかかわらず、利用者全員の気になることや現状について話し合っている。
		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。	◎	その都度介護計画の見直しを行っている。			○	身体状態に変化がみられるような場合に、介護計画を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。	○	毎月定期的に各ユニットごとにカンファレンスを行っている。			◎	月1回のリーダー会と、別日に、各ユニットでケアカンファレンスを行い、ケアカンファレンス記録を作成している。
		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。	◎	出来ている。				各ユニットで行うケアカンファレンスは、ユニットリーダー、計画作成担当者が出勤する日で、職員数が多い日を選び勤務時間内に行っている。その日が休みの職員は参加しないことになっている。ケアカンファレンス記録は、すべての職員が内容を確認して、サインや押印するしきみをつけている。
		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。	○	事前に分かるように勤務表に記載している。			○	
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)	◎	タブレットの使用とシフトの入れ替わりで二重の申し送りを行っている。	○		○	タブレット端末の申し送りに入力しており、読んだ職員は既読になるしきみがある。申し送り(1日2回)時に、口頭でも伝達している。時に、伝達事項の記入漏れなどがみられるようだ。
(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。	△	現状難しい				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	本人に選んでもらう支援を行っている。			○	ドリンクサーバーを導入しており、お茶の時間には、職員が一人ひとりに希望を聞いて、コーヒーや紅茶、レモン水、また、温・冷も選んでもらうようにしている。時には、お菓子をかごに盛って、利用者好きなものを選んでもらえるようにしている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	出来る限りご本人様のペースで支援できる様に心掛けている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	場面に合わせて雰囲気作りを心掛けている。			△	夏祭りやクリスマス会等の行事は、行事担当職員が利用者の楽しめるような内容を企画している。当日は、職員数を増やして対応している。今後は、さらに、利用者の活き活きた言動や表情がみられるような職員のかかわり方に工夫を重ねてほしい。
		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。	○	言葉掛けし表情を見ながら支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であ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)	○	事業所内研修を実施し定期的に面談を行い指導している。	○	○	○	職員は、法人研修(eラーニング)で勉強して感想を提出している。また、法人が作成した自己チェック表で、毎月、言葉かけや態度等について点検している。管理者は、その結果をもとにして、3か月に一回、職員と面談を行っている。管理者は、機会をみて職員に「自分がされて嫌なことはしない」ことを話している。
		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。	◎	配慮しながら対応している。				
		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。	○	居室に入室時声掛けとノックを行っている。			○	管理者は、利用者に声をかけ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。	◎	事業所内研修を行い面談時にも指導を行っている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	家事トレを取り入れながら助けて頂けている姿勢で表している。				
		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。	○	協力しながらできる事を支援している。				
		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)	◎	状況に合わせて席の配置も変化するようし職員も間に入り関りができるように支援している。			○	テーブルでボール投げをして遊ぶ際には、皆で楽しめるよう別テーブルの人も誘っている。
		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。	○	職員が入り対応している。				
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。	△	全員は把握できていない。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人の方からハガキなどが来た際には、ご家族にもご案内している。				
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)	○	利用者様の希望で買い物に行っている。またお花見など行事での外出も行っている。	△	△	△	春には、桜を見に出かけた。玄間わきの花壇の花の植え替えをしたり、菜園に野菜を植えたりして、利用者が戸外に出るきっかけをつくっている。個別におやつを買いに近くのスーパーに付き添い支援したような事例はあるが、利用者から外出の希望は出ないようだ。天気のよい日を選んで、月に1~2回程度、敷地内や周辺の散歩を支援しているようだが、今後さらに、戸外に活動を広げて利用者や職員の楽しみを増やしてほしい。
		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。	○	ご家族の協力を得て、外出や外泊を行えた。				

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もとき、取り除くケアを行っている。	○	三カ月に1回認知症ケア研修を行い理解し職員間で話し合いもしている。				体操の時間を設けている。テーブル席でベダル漕ぎを行う利用者がいる。おやつ時、ヨーグルトに自分でフルーツソースをかけたり、プリンにクリームを絞ったりする機会をつくっている。テーブル席でお盆を拭いたり、タオルハンガーを用意して、洗濯したタオルを干したりする場面をつくっている。	
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ご本人様に合わせた機能訓練を行っている。					
		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)	○	できるような状況づくりを行っている。	○		○		
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。	○	日々の生活の中から会話や表情で推測し支援している。				夏祭りには、駄菓子釣りのゲームをしたり、焼きそばをつくったりした。10月には、法人がコラボレーションしているソフトクリームのカットカーが事業所に来て、利用者はソフトクリームを食べた。さらに、暮らしの中で利用者一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みに工夫してほしい。	
		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。	○	できる事を探し支援している。	○	○	△		
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。	○	ご本人様好みを確認し支援している。				利用者は、季節に応じた似合う服を着て過ごしていた。家族が時期をみて来訪し、利用者本人のカットをするケースがある。訪問理美容を利用する場合でも、家族が直接、髪形の希望を伝えに来るようなケースがある。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	持ち物はご家族様が持参される。					
		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。	○	ご本人様に確認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。	○	季節に合わせて支援している。					
		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)	○	声掛けにて対応している。		○	○		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご本人様の望むお店には行けていないが定期的に美容院に来て頂いている。					
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。	○	概ね理解している。				業者から食事(献立によっては食材)が届き、職員が湯煎や調理をして盛り付けている。主食と汁物は、職員がつくっている。利用者が、お盆拭きを行う機会をつくっているが、食事づくり一連にかかわることはほぼない。業者が作成した献立のため、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を探り入れることは難しい。菜園で収穫した野菜は味見するくらいにとどまっている。秋祭り際には、芋焼きといなりずしを手づくりした。今年度から、法人の取り組みとして、毎月29日は「空の旅」(ご当地料理)が届く。地名から旅行の話などで会話が弾むようだ。入居時に茶碗を持ち込む人は、個人用のものを使用している。その他は事業所で用意したものを共用している。職員は、利用者の食事介助を終えてから休憩時間に別の場所で持参した弁当を食べている。さらに、時には、職員も利用者食べている食事を一緒に食べるような機会をつくってはどうか。食事前には、口腔体操を行っている。居間から、台所の様子が見える。1階ユニットは、昼食時はテレビを消して、毎回童謡を流している。2階ユニットは、「テレビを見ながら食べたい」という人がおり、テレビを点けていた。9月の運営推進会議時に食事の試食会を行っている。今後も、利用者や家族が食事に関して意見を出せるような取り組みに工夫してほしい。管理者は、利用者の楽しみは「食事」と話していた。おいしいものを楽しむ工夫を重ねてほしい。食事の形態について話し合いが必要な場合は、毎月のケアカンファレンス時に話し合っている。	
		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。	×	全社的に業者から食材配達、調理方法等統一されている。			×		
		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。	×	感染対策の一環として行っていない					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	把握している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	業者に依頼している。					△
		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)	○	主治医の指示の下行っている。					
		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。	△	皆さん同じものを利用しているが中にはご本人様持参のものもある。					○
		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。	△	職員と一緒に食事を召し上げる事は無いが見守り声掛けしながら行っている。					△
		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。	○	声掛けしながら対応している。			○		△
		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。	○	食事は主治医の下調整い水分量の管理を行っている。					
		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。	○	訪看・主治医の下取り組んでいる。					
		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を受けていない。					△
		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。	◎	毎日消毒、賞味期限の管理行っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	事業所内研修で理解を深めている。				本人からの訴えがあれば、確認して訪問歯科につなげている。さらに、利用者の口の中の健康状況を把握するような取り組みに工夫してほしい。
		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。	△	義歯の状態確認は行えているが虫歯や舌の状態は把握できてない。			△	
		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。	△	事業所内研修で学んでいるが歯科医や歯科衛生士等からの研修は行えていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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、歯科医の受診等)	○	声掛けし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。	○	理解している。				ケアカンファレンス時に、排泄状況を話し合い家族とも相談して支援している。
		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。	○	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)	○	記録に残し把握している。				
		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。	○	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。	○	状況に合わせて職員間で話し合いを行い支援している。				
		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。	○	行えている。				
		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。	○	ご家族様に状況を報告し相談し決めている。				
		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。	○	行えている。				
		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)	○	水分補給を促したり活動の支援を行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	2回/週入浴。希望に添えていない所もある。	◎		△	利用者個々に、週2回、午前中に入浴を支援している。入浴剤を使用しており、「きれいな色じゅね」等と言って喜ぶ利用者があるようだ。体が汚れたような時には、シャワーを浴びて清潔に保てるよう支援している。職員から「利用者個々に入浴する曜日を決めてはどうか」という提案があり採用していた。入浴の誘いを断るような利用者には、時間をおいて、別の職員が誘ったり、次の日に変更したりして対応している。
		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。	○	入浴剤を使用しリラックス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。	○	できる事、できないことを把握し支援している。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	声掛けしながら誘導を行っている。				
		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。	◎	バイタル・検温確認し入浴の実施している。入浴後も状態確認を行っている。				
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。	○	夜間二時間おきに見守り行いタブレットに入力している。				入眠導入剤等を使用する利用者について、医療関係者と相談しながら支援している。日中は、居間で過ごす利用者が多く、ゲームをして遊んだり、体操をしたりして過ごしており、安眠につながっているようだ。就寝時、居室の入り口に鍵をかける利用者がある。鍵をかける方が安心して眠れるようだ。
		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。	○	日中の活動を見直し職員間で話し合い取組んでいる。				
		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。	○	行えている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取組んでいる。	○	取組んでいる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご本人様自ら電話することは無いが電話を繋ぎ支援している。						
		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。	○	行えている。						
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	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。	×	出来ていない。						
		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。	○	している。。						
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	ご本人様がお金持参する事、事業所で預かる事をしていない。						
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	お金の所持はしていない。						
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	預かり金は行っていない。						
		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。	×	行っていない。						
		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)。	×	預かり金は行っていない。						
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。	△	心掛けている。	○		○	共用空間で通所介護を併設しており、利用者は、通ってくる利用者とともに過ごしている。家族の都合に応じて職員が受診の付き添いを行っている。		
(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。	○	花壇を作り工夫している。		◎	○	○	玄関前に駐車場があり、玄関わきに花壇をつくっている。第3金曜日は、クリーン活動運動(法人の取り組み)で、職員は、事業所周辺の掃除を行っている。	
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、必要なものし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。)	○	工夫している。		○	○	○	廊下には、利用者の写真や塗り絵、習字の作品を飾っていた。地域の文化祭に展示した花紙を丸めて貼ったひな人形の貼り絵作品を掲示していた。テレビの前にソファを置いており、座ってテレビを見ている利用者がいた。今年度、玄関、廊下、居間に向けてクラウドカメラを設置した。	
		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。	○	している。				○	職員が掃除をしており、気になる臭い等は感じなかった。昼食時は、テレビを消して、童謡を流していた。	
		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。	○	工夫している。					△	造花の紅梅を壁に飾っていた。ユニットの入り口の壁に、行事予定を掲示していた。さらに、生活空間に五感に働きかける様々な刺激を採り入れて利用者にとって居心地のよい空間作りに取り組んでほしい。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	△	場所が無く居室での空間になる。						
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。	○	ご家族様から使い慣れた家具などを預かり各居室担当が入居者様と一緒にレイアウトしている。		◎		△	居室の掃除やシーツ交換(毎週行)は職員が行っている。本人の不在時には窓を開けて換気をしていた。自宅からテレビや使い慣れたラタンチェストを持ち込んで使用している人がいるが、利用者が居室でも居心地よく過ごせるような工夫はどうか。	
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。	○	している。				○	トイレの表示を付けている。廊下奥のトイレは、「利用者がトイレと認識しやすいよう」に入口の戸を開けていた。使用時には戸を閉めている。居室の表札は入り口の上部に付けている。名前を大きく書いた紙を居室入り口の戸に貼っているところもあった。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	事故に繋がる可能性の物は置かないようにしている。						
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)	○	鍵をかける事の弊害を勉強会で理解している。		○	×	△	玄関は自動ドアだが、手動にしている。ユニット入口は、暗証番号を入力して開錠するしくみになっている。職員は、法人研修(eラーニング)で身体拘束等について勉強して感想を提出している。奇数月のカンファレンス時に、身体拘束禁止委員会を行っている。	
		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。	△	安全の観点からユニット内部からは施錠している。外部からの施錠は二階ユニットに関しては行っていない。						
(4) 健康を維持するための支援											
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	個人ファイルとタブレットで確認できる。						
		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。	◎	残している。						
		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。	◎	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。	◎	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。	◎	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。	○	行っている。				
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。	△	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。	○	努めている。				
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。	◎	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。	◎	出来ている。				
		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。	◎	整えている。				
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。	○	職員によって個人差はあるが理解している。				
		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。	○	お薬のセット・服薬時違う職員で確認を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	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。	○	している。				入居時には、終末期のあり方について利用者や家族の意向を確認している。状態変化時は、再度、家族に意向を確認し、医師、家族、管理者、計画作成担当者で話し合い方針を共有している。この一年間では、1名の利用者の看とりを支援した事例がある。家族から「固形物を食べさせてほしい」と希望があり、相談して、おやつに小さいチョコレートを入れて楽しめるよう支援した。最期は、家族が時間を気にせず付き添えるよう支援した。
		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。	○	している。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	行っている。				
		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。	○	契約時に説明しその都度説明を行っている。				
		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。	○	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)	○	行っている。				
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。	○	事業所内研修を実施している。				
		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。	○	整えている。				
		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。	○	取り入れている。				
		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。	○	出入口をお願いの掲示をしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	築いている。				夏祭りや敬老会の際には、家族に案内をして参加を呼びかけた。夏祭りには、2組の家族が参加して、利用者と一緒にゲームをしたり、食事したりして過ごした。 毎月、月末に計画作成担当者が家族に電話して、本人の様子を報告している。 月1回送付する個別便り「みなみかぜ」は、本人の写真を載せ、その月の様子や食量、睡眠、排泄等の状況を報告している。 個別便り「みなみかぜ」に、毎月1人ずつ職員の顔写真と自己紹介を載せている。 管理費の値上げについては、文書で知らせた。管理者は、「事業所の取り組みについての発信が課題」と話していた。家族に事業所の運営に関して関心を持ってもらえるよう発信の取り組みに工夫はどうか。 毎月、計画作成担当者が家族に電話して本人の様子を報告して聞いている。
		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)	○	ご家族にご案内し、夏祭り等の行事に参加して頂いた。	○	◎		
		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)	○	毎月みなみかぜのお便りと一緒に写真も同封している。		◎	◎	
		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)	○	支援している。				
		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)	○	している。	○		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	状況により起こりえるリスクをお伝えしている。				
		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)	○	行っている。			○	
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)	◎	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。	○	体制がある。				
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。	×	設立段階は分からないが現在は機会を作っていない。		○		地区の文化祭には、花紙を丸めて貼ったひな人形の貼り絵作品を出展した。 管理者は、町内会に毎年、挨拶に行っている。町内会に加入しており、回覧板は、利用者と職員で回している。 事業所の夏まつりに、民生委員2名を招待して一緒に楽しんだ。地域の秋祭りは、神輿の訪問があり事業所内まで神輿に入ってもらった。さらに、地域のいろいろなコミュニティとつながり、活動を地域に拡げていってほしい。
		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)	△	こちらから出向く事は出来なかったが、地域の方にご案内し、夏祭りに参加して頂いた。また地域の文化祭への作品出店を行った。		○	△	
		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。	○	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。	△	気軽に立ち寄り頂ける環境を整えている				
		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、定期的なおつきあいをしている。	○	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)	○	災害時に支援して頂けるよう、協力を依頼している				
		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)。	×	行っていない。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	現在はコロナ禍の状況行えていないが文書にてお伝えしている。	○		◎	令和5年5月から、家族と利用者ペア、民生委員や地域包括支援センター、市社協の参加を得て集まる会議を行っている。
		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。	○	文書にて報告している。		◎	△	利用者の入居状況と職員数、活動状況について報告している。身体拘束禁止や虐待防止委員会の報告や事例をもとに意見交換を行っている。 サービス評価に関する報告は行っていない。 事業所では、「会議時にケアについてのアドバイスをもらいたい」と考えている。さらに、議題や参加メンバー等を工夫はどうか。
		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。	○	1ヶ月前にはご案内し、予定の都合がつきやすい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
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。	○	取組んでいる。				
		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。	○	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。	○	毎月法人内の研修が開催されている。法人外研修もリモートでの参加している。				法人で年1回、メンタルヘルス(ストレスチェック)の取り組みを行っている。 居間の畳の一角に、アコースティックカーテンを取り付けて職員の休憩室にしている。 希望休を反映してシフトを組んでいる。また、有給休暇の取得を積極的にすすめている。
		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。	○	スキルアップ出来るよう体制が出来ている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	キャリアパス制度の充実。				
		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)	×	出来ていない。				
		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。	○	職員との定期面談を行い要望や不満等と確認している。	◎	○	○	
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。	○	事業所内研修を行い、深めている。				職員は、法人研修(eラーニング)で虐待防止等について勉強して感想を提出している。 奇数月のユニットカンファレンス時に、委員会を行い理解を深めている。 今年度設置したクラウドカメラ(居間、廊下、玄関に設置)は、職員にとって抑止力になっているようだ。
		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。	○	ユニットカンファレンスで話し合う機会を作っている。				
		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。	○	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。	○	2か月に一回身体拘束委員会を開催し復讐し復習している。				
		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。	○	2か月に一回身体拘束委員会を開催し話し合っている。				
		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。	○	ご家族様から要望があっても説明し理解して頂いている。				
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。	△	理解度に個人差がある。				
		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。	○	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。	○	緊急時対応マニュアルを作成し周知している。				
		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。	×	行っていない。				
		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。	○	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。	○	事故のリスクが考えられる時は職員間で申し送り注意している。				
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。	△	マニュアル作成はしているが理解度は個人差がある。				
		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。	○	適切な対応を行っている。				
		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。	○	誠意を持って対応すると共に納得いただけるように説明を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	重要事項説明書に記載している。契約時に説明している。	○		○	利用者とその家族がペアで運営推進会議に参加しており、運営に関しての意見や要望を伝える機会になっている。 管理者は、3か月ごとに行う職員との面談時に聞いている。
		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。	×	適宜行っていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	作っている。				
		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。	○	定期的な面談時に機会を作っている。			○	
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。	○	サービス評価の意義や目的を理解し取組んでいる。				サービス評価に関する報告は行っていない。
		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。	○	計画書は作成していないが取組んでいる。				
		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。	×	していない。	△	○	×	
		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。	○	行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアル作成し誰でも閲覧できるように事務所や玄関に配置している。				9月と3月に避難訓練を行っており、3月の訓練は、消防署の協力を得て行っている。地域との話し合いや合同訓練の機会は持っていない。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	消防訓練(年2回)防災訓練(年1回)日中や夜間帯想定し行っている。				
		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。	○	定期的な点検を行っているが非常用食料は場所の確保が無く出来ていない。				
		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。	○	連携は取れているが合同訓練は行っていない。	△	◎	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	参加できていない。				
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)	×	取組んでいない。				事業所としては、特に行っていない。 事業所としては、特に行っていない。
		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。	○	事前に連絡いただき相談支援行っている。		◎	×	
		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)	×	現在は行っていない				
		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。	×	受け入れしていない。				
		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)	×	現在は行っていない			×	