

事業所の概要表

(令和 5 年 8 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム四葉のクローバー					
法人名	株式会社 ベターライフ・U					
所在地	愛媛県 松山市 石風呂町甲1014-1					
電話番号	089-952-4165					
FAX番号	089-952-4165					
HPアドレス	http://					
開設年月日	16 年 4 月 23 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	0 名	要介護1	9 名	要介護2	4 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	7 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	1 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 (看護師, 准看護師)					
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・味酒心療内科・かみおか歯科・三津整形外科・かないクリニック・三番町クリニック					
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: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 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	1,530 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	16,500 円
	・ 管理運営費	13,260 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 type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年9月14日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3870103946
事業所名	グループホーム 四葉のクローバー
(ユニット名)	ユニット1
記入者(管理者)	
氏名	飯田 将磨
自己評価作成日	R5 年 5 月 24 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 グループ理念 健康・愛情・幸福・希望 基本方針 利用者様、利用者の家族様、 職員の安全、安心、安らぎ 接遇方針 丁寧語を使う 伝わる挨拶をする 清潔を持つ</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 ご利用者の希望にそったケアを目指すことを目標にしたが、コロナ感染防止の為、外出希望など感染者数が減少している時期に数名のご利用者しか希望であった「買い物」に行く事ができなかった。ご家族との交流を希望されるご利用者もいたが窓越しで会う等の支援しか行えなかった。制限もあったが満足して頂くにはいたらなかったと感じる。原因に柔軟性にかけていた為、反省している。できなかった部分を今後の課題とする。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関前スペースの左側に面会室を新設している。共用空間の床を張り替えリフォームをしていた。 季節行事(七夕、夏祭り、ミニ運動会、クリスマス等)は、職員が利用者の楽しみそうなことを計画して行っている。 法人全体で「帰ろうか宣言」を掲げ、就業終了時間15分前から業務が終わっていったら帰ることをすすめている。有給休暇取得率80%達成に向けて取り組んでいる。勤続年数毎に連休がプラスされる。また、今年から誕生日休暇を導入している。</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>○ 日常的な会話や表情など接するなかで、一人一人の思いや希望など理解し把握に努めている。</p> <p>○ 本人の表情や仕草など、またご家族のお話の中で、出来るだけ本人の視点で検討している。</p> <p>○ 家族の面会時や電話連絡、お手紙などで日頃の状態や暮らしぶりなどお話し、「本人の思い」を話し合っている。</p> <p>○ 暮らし方に対する思いや言動があった時は、共有化する様、介護記録に残している。</p> <p>○ 本人の思いや訴え、表情や仕草にて把握に努め、職員の決めつけにならない様に留意している。</p>	◎				○	<p>入居時、アセスメントシートの項目に沿って本人や家族から希望を聞き取り、まとめている。 入居後、1ヶ月程度は、日々の中で得た新たな情報を用紙に書きためて、1ヶ月後の介護計画見直しにつなげている。 管理者は、今後、利用者一人ひとりの希望に沿った支援に取り組みたいと考えている。さらに、個々の思いや意向を見える化するためのアセスメントに工夫してみてほしい。</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(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。</p> <p>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・職員のかかり等)</p>	<p>○ 入所時、入所当初は本人や家族から生活歴や趣味、こだわり等を聞き取り、記録している。</p> <p>○ 利用者一人ひとりの心身状態や有する力、どこまでの支援が必要か等、現状の把握に努めている。</p> <p>○ 利用者一人一人の過ごし方や一日の流れやリズムを把握し、日々の変化や違いは記録や職員間で伝達し合っている。</p>					○	<p>入居時、本人や家族から聞き取り、アセスメントシートに生活歴、仕事歴、性格、趣味などについて記入している。追記・備考欄に、趣味や大切にしてきたことなどの詳細を記入している。</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 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。</p>	<p>○ 把握している情報をもとに、出来るだけ本人の視点になり、何を求め必要としているのかを検討している。</p> <p>○ ユニットミーティングにて利用者の課題の把握に努め、検討を行っている。</p>					○	<p>介護計画の見直し時期に、ケアマネジャー、管理者、主任、利用者個々の担当者等でカンファレンスを行っている。</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>△ 本人の思いや意向に添える様に努めているが、聞き取りが難しい利用者は質問する形で意向を伺っている。</p> <p>○ 職員全員が本人の様子に対する気付きを言い、担当者がまとめ、管理者、計画作成担当者がカンファレンスにて話し合っプランを作成している。家族に意向や主治医の助言等も反映している。</p> <p>○ 家族から伺った情報を元に、できるだけ慣れ親しんだ暮らし方、日々の過ごし方に添える様努めている。</p> <p>△ 他科病院受診などは出来るだけ家族対応の協力をお願いしている。地域の人たちとの協力体制は出来ない。</p>			○		○	<p>新たな取り組みとして、家族に「意向に関するお願い」(意向を聞く用紙)を計画見直し時期に送付して、意向を出してもらい、計画に反映している。 新型コロナウイルス感染症まん延に伴い、活動量が減った利用者について、脚力低下がみられ、家族から散歩の協力の申し出があり、計画に反映したケースがある。 医療依存度が高い利用者については、医師の助言等を反映したケースがある。</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。</p>	<p>△ 職員間で共有しているが、全員が利用者一人一人の介護計画に十分な把握は出来ていない。</p> <p>○ 毎月のモニタリングでケアが実践できたか等の振り返りを行っている。ユニットミーティングなどで職員間の状況確認を行い日々の支援に繋げている。</p>	△				△	<p>介護計画の変更点があれば、ミーティング記録に記入して周知している。タブレット端末で計画内容を確認できるようにしている。さらに、職員が介護計画内容の理解が深まるように、計画作成にかかわるような取り組みに工夫してはどうか。 ○ 介護計画の支援内容に番号を振っており、介護記録にその番号と実践状況を記録している。</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。	◎	現在は短期目標6か月ごとに見直しを行っている。入退院時や看取りなどは新たにプランの見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが、一覧表にして計画見直しの時期を管理している。	
		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。	○	毎月のユニットミーティング等で現状確認を行っている。			○	毎月、利用者個々の担当職員が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。	○	状態に変化があれば、本人、家族、職員、主治医と話し合い、見直しを行っている。			○	毎月のミーティング時には、介護計画に関係なく、利用者の現況について話し合っているが、さらに、介護計画の現状確認も併せて行っているかどうか。	
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1回ユニットミーティングを行い、緊急案件がある場合は管理者や主任が不在の場合は電話連絡し、現場の職員で話し合っている。			△	月に1回、ユニットごとに、その日の勤務職員(4人程度)でミーティングを行っている。	
		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。	◎	職員間、話しやすい関係性ができており、各自自分の意見や思いを話して貰っている。				ミーティングは、出勤職員のみで行っており、その日が休みの職員は参加していない。	
		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。	×	コロナの間は全員が集合して出来なかった。不参加の職員にもわかる様、申し送りや議事録を作成して目を通して貰っている。			△	事前に、利用者・業務について話し合いたい内容を記入しておく工夫をついている。 チームを育てていくために、多くの職員がミーティングに参加できるよう取り組んでほしい。	
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)	○	申し送りは朝、夕行っている。日々の重要な情報はパソコンの記録を申し送り部分にしたり、申し送りノートに記録、サインなどで閲覧者が分かるようにしている。		○	◎	家族からの連絡事項や業務連絡については、タブレットの申し送り欄や掲示板に入力している。職員が確認したら、既読済みとして名前が表示されるしくみにしている。業務の変更などは、申し送りノートで伝達している。	
(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。	○	一人一人、会話するなかで訴えられることや様子を把握できることがある。その時行えない事が多いが、可能な限りの事は行っている。					
		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)	○	自己決定できる方には選んで頂いている。自己決定が難しい方には、声掛けを工夫したり、送らない様選択肢を少なくしたり等、一人ひとりの状態に合わせた対応をしている。			○	毎週水曜日に移動バン屋が来ており、利用者がおやつ用のバンを選ぶよう支援している。	
		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)	△	基本は一人一人のペースに合わせた支援を行っているが、食事や入浴などは時間や曜日を決めさせて頂いている。体調不良や外出時は入浴の曜日を変更したり、食事の時間を遅らせたりとその都度臨機応変な対応をしている。					
		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。	○	利用者が穏やかに柔らかい表情になって頂ける様、声掛けや支援、熱い気持ちに努めている。				○	カラオケを行う際には、職員もタンバリンや鈴を鳴らして場を盛り上げたり、一緒に歌ったりして楽しむ雰囲気をつくっている。
		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。	○	意思疎通が難しい方には、表情を伺ったりその方に合った声掛けをし、思いや意向をくみ取る様に努めている。					
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。(人前であらかじめ介護や誘導の声かけをしないよう配慮、自立的にさりげない言葉かけや対応等)	○	職員は人権や尊厳について内部研修などで学び、自尊心を傷つけないような声掛けや態度で接する様努力している。毎月ユニットミーティングで振り返りを行っている。	○	◎	○	月1回、内部研修として、資料を回覧して、職員個々に感想コメントを書く工夫をついている。プライバシーや身体拘束に関する内部研修時に人権や尊厳について学んでいる。また、法人の接遇方針を提示し、職員が意識して取り組めるようにしている。	
		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。	△	入浴時、排泄時にはプライバシーに配慮しながら行っているが、時に人前でトイレの声掛けをしたり職員同士で排泄の有無を確認している事がある。					
		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。	◎	居室の出入り時は「失礼します」「失礼しました」と声かけし、利用者の専用の場所を意識している。				○	職員は、利用者に許可を得てから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	職員は入職時に個人情報の漏洩防止、利用者のプライバシーの保護について理解した上で業務に努めている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を紹介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。	○	洗濯物たたみや新聞折り、お盆やコップ拭き等、利用者様にお手伝いを快くして頂き、日常の業務を助けて頂いている。常に感謝の気持ちを伝えていく。					
		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。	○	職員は利用者同士楽しくお話ししたりお互いを気遣われている場面など見守り、大切さを理解している。					
		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)	○	職員は利用者同士の関係を把握し、仲が良い方達の仲介をしたり、トラブルになりそうな時は席を離したり、仲裁に入ったりと空気を読みながら臨機応変に対応している。				○	利用者の誕生日のプレゼントは、他の利用者から渡してもらうようにしている。 季節の掲示物は、利用者で協力し合って仕上げている。 利用者間でトラブルになりそうな場面がみられたが、職員が仲に入ってそれぞれに対応をしていた。
		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。	○	利用者同士がトラブルになった時は仲裁に入り、双方の思いを傾聴して関係性が悪化しない様に努めている。(不穏になり声を掛ける事で更に怒りが増長する時は声を掛けず見守っている)					
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。	○	入居時や面会時に家族に伺ったり、本人との会話の中で知り得る事もあるが、利用者によって、把握できている方と出来ていない方がいる。					
		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。	○	家族が外出して下るなかでの馴染みの場所や人へ来て頂いている方もいる。知人が訪ねて来てくれた方がいた。馴染みの場所には個別支援などお連れした方もいて、関係性が途切れない様支援している。					
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)	×	5/8以降、お天気の良い日は散歩や外出の支援を予定していたが、職員の都合(職員不足により実施できていない。(職員数が足りている時は実施した日もあった。))一人ひとりの希望には添えていない。家族様にも可能な限りお願いしている。	○		回答なし	△	高浜までドライブして、海を見ながらアイスクリームを食べたり、近くのスーパーに買い物に出かけ、おやつや衣類、お惣菜を買ったりすることを支援している。また、日々の中では、近くの公園まで散歩したり、玄関先のベンチでひなたぼっこしたりできるよう支援しているが、機会は少なく、同じ人への支援になっているようだ。
		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。	×	現在、地域の方の協力は得られていない。					

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	
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。	△	職員は、認知症について内部研修等を通して学ぶ機会があるが、職員の理解の仕方や価値観の違いによって対応の仕方が統一しない事がある。一人ひとりの状態の変化や取り除ける様な話し合いは行っている。				食器拭きや台拭きをしたり、洗濯物たたみをしたりする場面をつくっている。 手を洗いに洗面所まで歩くなど、日常の中で歩く機会を意識してつくっている。 輸送や積み木などで遊んだり、テーブルにホットプレートを出しておやつをつくらせて日々の活動の中で機能維持に取り組んでいる。 午前中は、みなで体操する時間を持っている。その他は、一人ひとりの状態に応じて、階段の上り下り、立ち上がり、つま先立ち等を行うことを支援している。	
		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。	○	毎日ラジオ体操、リハビリ体操は行っており、個別に歩行練習などをして筋力の低下を予防している。身体機能については個々の持病など理解し、主治医と連携し対応している。食事形態も必要な方にはミキサー食にし、その方に合ったケアをし、維持向上に努めている。					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者一人ひとりの出来る事、出来そうなことを把握し、その方、その時に合った支援をしている。過剰なケアにならない様気を付けている。	○		○		
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。	○	利用者との会話や家族から得た情報を元に理解しているが、本人の気分や身体機能により楽しみ事の提供が難しい事もある。お手伝いする事を楽しいと思っておさせている方には、毎日の役割をお願いしている。				男性利用者の中には、新聞折りが日課になっている人がいる。 職員が男性利用者とは将棋やおセロゲームをする様子を事業所便りに載せていた。 季節行事(七夕、夏祭り、ミニ運動会、クリスマス等)は、職員が利用者の楽しめそうなことを計画して行っている。	
		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。	○	認知症が進んだ方には、その方の好きな事(歌を歌ったり、CDを流したり)を提供し、張り合いや喜びのある日々を過ごして頂ける様取り組んでいる。	○	◎	○		
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。	○	自分で選べる方は好きな服を着て頂く等、その人らしい身だしなみについて把握している。				利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。 家族が用意した衣類を使用している。 誕生日のプレゼントに、本人の好きな色のベストをプレゼントした様子を事業所便りに載せていた。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	なるべく本人の希望や意向に沿うように支援しているが、希望を訴えられる方は少ない。					
		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方には職員が選び、これでいいかどうかを同様に努めている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時には職員が本人に確認しながら外出着を選ばせて貰っている。一緒に選ぶ時もある。					
		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)	○	整容の乱れ、汚れ等はさりげなく直し、プライドを傷つけない様に支援している。	○		◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人や家族の希望にて行きつけの美容室へ行かれていた方もいるが、ホームでの訪問美容を利用し、カットしている方が多い。					
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。	○	意思疎通が困難な方でも鏡を見て整えたりと本人らしさが保てる支援に努めている。				○			
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。	○	職員は内部研修などで食事の一連のプロセスの意味、大切さを理解している。				職員の人手不足のこともあって6月から食事は、業者の調理済みのおかずの宅配を利用しており、職員が湯煎等して配膳している。 朝食と、毎食のご飯、汁物は手づくりしている。 管理者は、今後、11月をめどに、事業所で調理するように戻したいと話していた。 利用者は、台拭きや食器拭きを行っている。 決まった献立で食事が届くため、利用者の好みや昔なつかしいものを採り入れることは難しい。 買い物に出かけた際に、お惣菜を買い手が足りて祝った。 ハロウィンにはバイキング形式にして食事を楽しんだ。 茶碗や湯飲みは入居時に持参してもらったものを使用している。また、個々の状態に合わせて事業所のものを使用している。 利用者の食事中は介助に徹して、そのあとで持参した弁当を食べている。 2階ユニットは、小さなホワイトボードに献立を記入しており、午前中の体操が終わった後に、説明している。 汁物をつくるにおいがする。 献立のバランス、調理方法等については業者に任せている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	×	食材は業者を利用しており、買い物や献立は決まっているが利用者には出来ていないが、特定の方がピーラーを使って野菜の皮むきをして頂いたり、後片付け(お盆やコップ拭き)などをして頂いている。			×		
		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。	△	特定の方がお手伝いして頂いた後は感謝の言葉を職員が各々伝える様にしている。本人の自信や達成感につながっていると思う。					
		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。	○	本人や家族からの聞き取りにて情報を得ている。苦手なものが多い方は代替食を提供している。					
		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。	×	業者の献立で食材を届けてくれるため、職員が献立作りは行っていない。			△		
		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して、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者一人一人に合った食事形態で提供している。刻み食、ミキサー食でも美味しく見える様、努めている。					
		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。	◎	茶碗や湯飲みは自宅で使用していた馴染みの物を使って頂いている。食器はホームの物で提供しているが、食べやすい食器を使用している。			◎		
		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。	×	現在、職員は一緒に食べていない。職員2名で見守りや介助を行っている。					×
		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。	○	メニューを声に出して聞いて頂いたり、調理時の匂い、会話などで雰囲気づくりをしている。			○		△
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	業者のメニュー表に栄養バランスやカロリーが記載されている。一人ひとりの食事摂取量は介護記録に記入しているが、現在水分摂取量は測っていない。					
		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。	○	ご本人の身体状況に沿って、水分を小まめに提供したり、エンシュアを飲まれている方は飲んで頂いたり、好きな物を提供したりなど、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。	×	現在業者のサービスを利用している。				×			
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。	◎	食事前の手洗い、うがいを実施、食器は食洗器を使用し、残っている水滴は拭き取りをしてしっかり乾燥させて位から片付けている。調理器具も同様に乾燥させてから片付けている。							

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。	◎	口腔ケアの必要性、重要性は日々学習している。					
		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。	○	口腔ケアの際義歯の状態などチェックしている。			○		口腔ケア時に確認しており、異常を発見した場合は、訪問歯科の受診につなげている。 口腔内の健康に関する研修を受け、異常にいち早く気づくことができるようになったようだ。
		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。	○	提携している歯科より毎月資料を配布して頂き、支援に活かしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が確認し、ポリドント洗浄等行っている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	毎食後必ず行っている。					○
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。	○	講習を受け学んでいる。自立排泄できる様支援に努めている。					
		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。	○	講習で学んだり、医師、看護師から学んでいる。					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	◎	日々排泄チェックを把握できるよう努めている。					
		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。	◎	その時々状態にあわせパットの大きさ、リハビリパンツの使用等行っている。	◎		○		布パンツで過ごしていた人が骨折し、ベッド上で過ごすことになったため、職員で話し合い、おむつ使用に変更したが、本人はおむつに排泄はせず、トイレでの排泄を強く希望した。骨折のこともあり、主治医とも相談して、日中、夜間についても、トイレ(ポータブル含む)で排泄ができるよう支援しているケースがある。現在は、布パンツで過ごしている。
		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。	○	食事形態の見直し、水分補給の促しや、必要に応じ医師へ相談する等取り組み出来ている。					
		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。	○	常に排泄チェックを確認しながら早めの声掛けにつとめている。					
		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。	○	本人様の理解が難しい場合は家族様に相談し判断している。					
		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。	◎	個々の状態にあわせ、日中や夜間帯等で使い分けが出来ている。					
		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)	○	毎日の運動、水分補給、腹部マッサージ等取り組んでいる。					
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)。	△	決まった曜日に入浴して頂いているが、体調など考慮し変更している。	◎		△	週2回、午前中の中入浴を支援している。 入居間もない利用者で入浴を嫌がる人について、家族に相談したところ、自宅に連れ帰り、風呂に入ることの協力があつた。その後は、徐々に職員が支援を工夫して事業所での入浴ができるようになってきた。さらに、利用者の入浴の習慣や状況などみながら個々のタイミングに合わせた入浴支援にも工夫を重ねてほしい。	
		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。	○	会話を楽しませたり、個々に沿った入浴方法を実施するよう努めています。					
		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。	○	可能な限り声掛け等でご自分でして頂き、浴槽に入る際はしっかり介助し安心して頂ける様努めています。					
		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。	○	原因を探り少しでも緩和されるよう努めている。それでも拒否ある場合は時間をずらしたり翌日に変更するようしている。					
		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。	○	バイタル確認し、入浴後の水分補給、動作確認している。					
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。	○	夜間帯の申し送りを周知しパターンの把握は出来ている。					
		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。	△	昼夜逆転の方には日中レク等に参加して頂くなどの工夫も取り組んではいるが、あまり成果が得られていない。					
		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。	○	必要に応じ眠前薬の服用など医師へ相談しながら支援している。					
		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。	○	状態にあわせ昼寝をして頂いたり、居室で休まれている。					

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。	△	家族様と相談しながら対応している。						
		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。	△	家族様より電話をかけて頂くようお願いする事もある。						
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族様の電話はいつでも可能な事お伝えしている。						
		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。	○	届いた手紙やハガキは本人様、家族様の意向に沿っている。						
		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。	○	理解して頂けるまでお話し、協力して頂いている。						
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。	△	外出支援で買い物、支払いをして頂いている。						
		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。	△	外出支援の際は写真撮影の許可を得たり協力して頂いている。						
		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。	×	家族様とも相談し所持金はお預かりしている。						
		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。	○	入居される際に家族様に説明し了承を得ている。						
		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)。	◎	お預かりしている所持金の使い道は出納帳記載し、毎月領収書と一緒に家族様にお渡ししている。						
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに代われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	本人様、家族様のご要望をお聞きし外出支援に取り組んでいる。	◎		○	家族の都合がつかないような時には、職員が病院受診の付き添いをしていく。		
(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。	○	門扉の開放や玄関の開放をしている。	○	◎	○	門扉は開放していた。 玄関前スペースの左側に面会室を新設している。 玄関前はスロープを設置している。		
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。)	○	年間通して季節にあった装飾を行っている。	○	◎	○	共用空間の床を張り替えリフォームをしていた。 壁には掲示板をいくつか付けており、写真や季節の飾りを付けていた。 2階ユニットを出た場所に神棚を祭っている。手を合わせる利用者もいるようだ。		
		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。	◎	毎朝の掃除、換気にも配慮し空気清浄機を常時活用している。			◎	昼食中、テレビを消していた。 掃除は、職員が毎日行っており、清潔に保っている。 気になる音や光、臭いは感じなかった。		
		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。	○	一部カーテンを開放し天気情報が分かりやすくしたり、季節の物を食して頂き会話につなげている。				△	居間の窓から外の様子がよく見える。 室内の見える場所にもものは少なく、掃除が行き届き、清潔に保たれているが、季節感や生活感を感じるものは少ないように感じた。利用者にとっての居心地のよい空間づくりという観点から環境づくりに工夫できることはないだろうか。	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	リビングやソファで談笑される方や、居室で過ごされる方もおられ自由にして頂ける様努めている。						
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。	○	入居時に家族様主体となりレイアウトされている。	○		○	ベッドとタンス、パイプハンガーが備え付けあり、それぞれに、テレビを置いたり、小物を置いたりしていた。 居室入り口の戸には、明かり取りが掛かっており、廊下からの光が気になる人には、戸の前に暖簾を掛けていた。		
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレ等の分かり易く表示している。			○	居室の入り口の低い位置にネームプレーを付けている。 トイレには、カラーのトイレのピクトグラムを表示している。さらに、立体的に表示して離れた場所からでもわかりやすいようにしていた。		
		b	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞など誰でも自由にみて頂ける様分かりやすい場所に置いている。						
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)	◎	鍵はかけない様徹底している。離設予防にはユニット扉に鈴をつけたり工夫している。	◎		◎	回答なし	◎	日中は、玄関やユニット出入り口は、鍵をかけていない。 鍵をかけることの弊害については、身体拘束についての内部研修(資料研修)時に理解を深めている。この一年間では、利用者がひとり出て出かけていったようなことがあり、今後、離設訓練などを行いたいと管理者は考えていた。 2階ユニットの出入り口には、鈴を付けて出入り時に鳴るようにしていた。
		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。	◎	家族様も施設の方針に理解して下さっている。						
(4) 健康を維持するための支援											
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	アセスメントシートで情報共有し、日々の体調変化は申し送りして周知している。						
		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。	◎	毎日記録し全員が共有している。						
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	主治医へいつでも報告できその都度指示を受けている。						

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
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。	◎	いつでも希望する医療機関に受診することが出来る。	◎			
		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。	◎	本人、家族と話し合いながら対応している。				
		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。	◎	常に本人、家族と話し合いながら対応している。				
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。	○	情報提供書を作成し入院先の病院へ提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	管理者、ケアマネが行っている。				
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。	○	主治医とは何時でも連絡できる体制を取っている。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	○	24時間いつでも連絡できるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	主治医の定期的往診、また職員の小さな発見も報告出来ている。				
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。	○	状態変化があった際は記録し、家族、医師に報告している。				
		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。	○	誤薬の無いよう服薬前には別々の職員で三重チェックを行っている。				
		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。	○	薬の変更があった際は特に注意しながら観察、確認している。				
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。	○	管理者、ケアマネが行い、皆で共有している。				入居時、家族には、看とり介護についての同意書に基づき、事業所でできること、できないことなどについて説明している。その後、主治医が看取りの時期と判断したら、主治医、家族、職員で話し合い方針を共有している。この一年間では、2名の利用者の看取りを支援した事例がある。家族が時間を気にせず利用者とゆっくり過ごせるように配慮をした。
		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。	○	主治医と相談し、家族納得のもとで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。	○	職員と話し合いが出来ている。				
		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。	○	管理者が行っている。				
		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。	○	常に話し合い、家族の意向も主治医へ伝えながら支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	常に家族への報告を行い安心して頂ける様努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、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。	○	定期的に講習を受けている。				
		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。	△	訓練は行っていないがマニュアルがあり学習はしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	△	予防や対策は学習出来ているが、地域の感染症発生状況は入手出来ていない。				
		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。	◎	ユニットを出入りする時はうがい、ケアの度に手洗いを徹底して行っている。利用者、来訪者についても同様に支援している。				

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。	○	家族には本人の希望などを伝え、5/8以降は外出して頂いたり協力して頂いている。				家族との面会について制限がある時期であり、取り組みについて評価することができない。 月1回、利用者個々の担当職員が手紙に写真を添えて状況報告を行っている。 年4回、事業所便り(ユニット別)を家族に送付している。 床の張り替えや面会室の設置については法人の方から家族に報告している。 事業所便り(ユニット別)にて、行事を報告したり、職員紹介をしたりしている。 家族とは、来訪時や、電話、ショートメールでやり取りしており、その際に、意見や要望はないかを聞いている。さらに、具体的に意見を聞くような機会をつくり、家族との関係づくりにつなげてほしい。
		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)	×	ホームでの活動に参加できるような機会は現在行っていない。	△		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)	○	毎月便りや写真を送付し、暮らしぶりなどを把握して頂いている。また、家族の知りたい事、不安などを聞き取り、その都度口頭にてお話し、不安解消に努めている。	○		○	
		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)	△	本人と家族との関係の理解に努めているが、過去に隔たりがあった様な家族との関係をよりよい方向へ築いていくのは困難である。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	何かあればその都度、家族には報告し、理解・協力を得ている。	○		○	
		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。	○	入所時にリスクについて家族に説明し、理解して頂いている。対応策はその都度話し合っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時や電話にてお話しする機会がある時には家族の思いや希望、相談を伺うようにしている。5/8以降は居室での面会を勧めている。			△	
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。(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)	◎	契約時には詳細に説明を行い、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。	○	退居については家族の希望だったり、状態変化によるものだったりする。利用者、家族に相応の説明を行い、納得して頂いた上で退居先に移って頂ける様支援している。				
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。	△	運営推進会議にて理解を図っているが、コロナ時5/8までは電話や書類のみでの説明となっている。			○	職員は、事業所前の道沿いの掃除を続けており、通行する地域の人とあいさつなどしている。 その他については、現在は、特に取り組みは行っていない。
		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)	×	日常的に、ホームの前を通る方に挨拶をしているが、現在地域行事には参加できていない。			×	
		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。	×	現在地域の方との交流ができていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	現在地域の方との交流ができていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	現在地域の方との交流ができていない。				
		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)	×	現在地域の方との交流が出来ていない。				
		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)。	△	現在地域の方々との交流が出来ていないが、スーパーに買い物に言ったり訪問理美容を利用している。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	文書開催の為参加はない。民生委員、包括支援センターで実施している。ご家族への参加ができていなかった。	△		△	この一年間は、民生委員、地域包括支援センター担当の参加を得て、会議を書面開催で行っている。利用者や家族は会議にかかわっていない。 9月から集まる会議を行う計画がある。 利用者の状況や行事(活動風景写真資料添付)について報告している。メンバーから活動風景の写真資料について、「コメントがあれば分かりやすい」と意見があり、その後、利用者の言葉や状況のコメントを入れている。 サービス評価についての報告は行っていない。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	玄関にファイルを作り自由に見る事が出来る様にしている。			○	
		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。	△	文書開催の為、工夫などできなかった			回答なし	

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。	○	共有の理念を作っている				
		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。	△	玄関に理念を額に入れ提示している。直接は説明する機会を作ることができなかった。	○	△		
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。	△	インターネット上でいつでも職員の受けたい研修が受けられるようにしているが業務中に受ける事が難しい状況である。				法人全体で「帰ろうか宣言」を掲げ、就業終了時間15分前から業務が終わっていたら帰ることをすすめている。 有給休暇取得率80%達成に向けて取り組んでいる。 勤続年数毎に連休がプラスされる。また、今年から誕生日休暇を導入している。
		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。	△	内部研修資料を作成し回覧している				
		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。	○	定時より15分前に退社できる取り組みがあり、残業が無いよう努めている。実際に残業をすることなく定時の15分前には退社出来ている職員が多い。				
		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)	×	外部との交流が持てなかった。				
		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。	○	有給取得率80%を目標に取り組んでいる。気軽に有給が取れている。	◎	◎	○	
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。	○	職員は内部研修などで虐待や不適切なケアについて何度も学び、見過ごされる事がない様に常に注意をし、理解をしている。			○	虐待防止の内部研修や3ヶ月ごとの委員会時に理解を深めている。 不適切なケアを発見した場合は、主任や管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	その都度起こった問題について対処方法を考え話し合いは行っている。				
		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。	○	ストレスや疲れがケアに影響する事がある。日常的に注意し点検している。				
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。	○	職員は内部研修などで身体拘束について学び、理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	職員同士日常的に話し合ったり、ユニットミーティング等で意見を出す等の機会がある。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居時の契約時に説明し身体拘束を行わないケアの取り組みを示し、理解を図っている。家族からの要望はない。				
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。	○	おおよそ理解できている				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	包括支援センターとの連携は取れているがその他の機関とは取れていない。				
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。	△	緊急時のマニュアル作成はしている。訓練等はおこなえていない				
		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。	×	初期対応の訓練を行っているが、定期的ではない為、実践できるかの不安はある。				
		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。	○	事故報告者、ヒヤリハットはその時に速やかにまとめている。職員間で検討し、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。	○	1人1人の日常的な観察、見守り等で職員が気づいた事をその時話したり、ユニットミーティングで意見を出して検討する等、事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情があった場合は管理者に報告し管理者が対応するようにしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	管理者が対応するようにしているが必要とあれば市に相談する様にしている				
		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。	○	近年大きな苦情は発生していない。これまで同様に先方の考え方を理解し当方の考えを伝え、今後の改善方法を一緒に考えて行く方向で解決に向けて話し合う様に行う。				

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)	○	6ヶ月に一回意見や要望をご家族に聞いている。	○		△	利用者に運営についての意見等を聞くような機会は特に持っていない。家族については、やり取りの中で聞くこともあるが、特に機会は持っていない。 管理者は、ミーティングの機会を捉えて職員の見解を聞いている。さらに、今後は、個別の面談なども行っていきたく考えていた。職員のチームワークを育てる取り組みに期待したい。
		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。	○	入居時に必ず説明を行っている				
		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。	◎	定期的に足を運ばれている。意見を直接聞いている				
		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。	○	会議の制限があり会話は少ない。			△	
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。	○	職員は年1回自己評価に取り組んでいる。				特に取り組んでいない。
		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。	×	感染症が蔓延していた事、外出の希望も多く満足度のいく取り組みが出来なかった。				
		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。	×	報告をおこなっていなかった。今後、包括支援センター、ご家族に報告しモニターを行って頂く。	○	×	×	
		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。	×	出来ていなかった。				
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)	○	マニュアル作成はしている。火災、風水の訓練は行っている。				自主避難訓練(5月・11月)を行っている。地域との協力・支援体制に向けての取り組みは特に行ってない。
		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。	△	火災訓練は行えている。				
		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。	○	火災設備は年に一度定期点検を実施している。非常食も保管し点検している				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	コロナ禍の為、施設内での訓練になっている為、合同の訓練や話し合う機会が作れていない。	△	×	△	
		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)	×	地域防災訓練や災害対策には参加できていない。				
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)	×	出来ていない。				玄関先のベンチで過ごしている時に、通行人から事業所のことを聞かれるようなことがある。見学者の相談に乗っている。さらに、今後は、事業所は認知症や介護についての相談を受けることができる場所であることを広く知らせていってほしい。
		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。	○	見学者の方から相談を受ける事がある。本人の状態に合わせ自施設を推進するのみではなく、より良い業態を勧める様になっている		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)	×	出来ていない。				
		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。	×	出来ていない。				
		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)	×	地域活動を協働しながら行う取り組みは出来ていない			×	