

事業所の概要表

(令和 2 年 9 月 23 日現在)

事業所名	グループホーム あけぼの					
法人名	合同会社 和楽					
所在地	愛媛県南宇和郡愛南町増田5362番地					
電話番号	0895-84-3119					
FAX番号	0895-84-3129					
HPアドレス	http://					
開設年月日	令和 2 年 1 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 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 2 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	8 名	要介護2	4 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	17 人	1~3年未満	人	3~5年未満	人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人		介護福祉士 11 人			
	その他 (ヘルパー2級)					
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	国保一本松病院・一本松歯科					
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: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	26,000 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	1,000 円	朝食:	200 円	昼食:	400 円
	おやつ:	0 円	夕食:	400 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	8,000 円				
	共益費	5,000 円				
	理美容代	実費 円				
	おむつ代	実費 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: 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	4 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	(各棟リーダー・近隣保育所保育士)				

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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年10月13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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3894000102
事業所名	グループホーム あけぼの
(ユニット名)	うめ棟
記入者(管理者)	
氏名	木田 陽子
自己評価作成日	令和 2 年 9 月 23 日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>尊厳が守られ 安心し 楽しみあ 自分らしい生活</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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耳の遠い利用者に対し、大きな声での声掛けや、排泄介助時に配慮に欠けることがあった。耳が遠く、大きな声で伝えなければならぬ方に対しては、ジュスチャーを交えた声掛けをする等、表現方法の工夫を行った。また、スタッフ同士が注意し合い、ケアについて再確認を行った。 ・頻回に外出支援を行っているが、地域での認識が薄い。 ・利用者が地域の方と関われるような外出支援(サロンや認知症カフェ、地域イベント)を今後も積極的に取り入れていく予定であったが、新型コロナウイルス関係ですべてのイベントが中止となった。また、ホームの外出自体も自粛となった。 ・ホーム周りの散歩や、ドライブの外出支援は変わらず行った。 ・家族に対しての推進会議の認知度が低い ・利用者が大きく入れ替わったこともあり、推進会議がどのような目的で行われているか、どんな内容の話合いが行われているか等を知って頂ため、推進会議についての活動報告予定であった。今年度は、書類開催となっており、活動報告が出ていない。今後取り組み課題とした。 	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>COVID-19感染予防のため、家族とは通常の交流はできないが、SNSの登録など個別にサポートして、ほとんどの家族とつながりを持ってよう取り組んだ。</p> <p>外出する際には自宅に立ち寄り、一人暮らしするご主人の様子を確認するよう取り組みを行っている。</p> <p>現在は、午前、午後に散歩の希望を聞いて支援している。また、週末には出身地(海側の人、山側の人)に分けてドライブなどを支援している。</p> <p>産直市で地元の食材を購入したり、鮮魚店から魚を配達してもらったりして、食事はすべて事業所で手作りしている。</p> <p>料理は、若い職員には先輩職員がじっくりアドバイスなどしており、上手に作れるようになっていく。</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
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。	○	本人や家族から聞き取った情報を、センター方式の私の姿と気持ちシート等を用いて情報を整理し、把握に努めている。	◎		◎
		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。	○	会話や意思疎通困難となった場合、これまでの情報やアセスメントをもとに検討するようにしている。			◎
		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。	○	面会等で、家族や身内から知り得た情報をスタッフ間で共有し、カンファレンスで話し合っている。			◎
		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。	○	個別の介護記録に残し、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。	○	本人の思いをその都度聞くようにしている。会話で難しい方に対しては、表情などからくみ取るよう努めている。			◎
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。	◎	入所時や面会時に、家族様やこれまでに利用していた他事業所から情報を得るようにしている。			◎
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中から、出来そうなことや好きそうなことにチャレンジしてもらい、持っている能力の把握に努めている。			◎
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の利用者の表情や様子を観察し、記録に残している。特に、いつもと違った様子があった場合には、記録に残すとともに、申し送りも行っている。			◎
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	不安要因が何かを話し合い、統一した対応ができるよう努めている。			◎
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	入所時や体調等に変化が現れた時には、24時間シートを活用し、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。	○	カンファレンスの際には、本人の視点で話し合いを進めるようにしている。			◎
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	3ヶ月毎のカンファレンスや毎月のスタッフ会で見直しを行っている。			◎
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	本人らしい生活、本人が希望する生活が送れるよう、家族の意向も踏まえたとうえで目標を設定している。			◎
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。	○	本人の意向を聞き、反映できるよう努めている。3ヶ月毎のカンファレンスで見直しを行っている。			◎
		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。	○	面会時や計画更新時には、現状報告を行うと共に、今後について家族様へ意向を聞き、プランに反映できるようにしている。	◎		◎
		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。	○	これまでの生活歴や入所後の様子を踏まえ、好きだったものや日課としていた物を取り入れる工夫をしている。			◎
		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。	○	本人が不意になった時などは、電話の協力依頼をお願いしている。			◎
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。	◎	個人記録のファイルに介護計画を挟み、記録の際に確認するようにしている。			◎
		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。	○	介護計画に基づいたケアかどうかが一目でわかるような記録方法にしている。			○
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	毎日個人記録を行っている。いつもと変わった様子があれば、日誌でも引き継ぐようにしている。			◎
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	毎月のスタッフ会で、一人ひとりについて話し合いを行い、記録に残している。			◎

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。	◎	3ヶ月毎に担当がモニタリング・評価を行い、それをもとにカンファレンス当日の勤務表で話し合いを行っている。			◎	一覧表を作成しており、個々の担当職員が責任を持って期間を管理している。介護保険更新時期に合わせて、3ヶ月ごとに見直しを行うように計画している。
		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。	◎	新たな要望や変化がみられない場合でも、毎月のスタッフ会で現状確認を行うようにしている。			◎	月に1回のスタッフ会(ユニット毎)時に話し合い、現状確認を行い会議録に記録している。
		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。	○	退院後や休日に著しい変化があった場合には、速やかにカンファレンスを開き、計画書を変更している。その際、主治医の意見も取り入れている。			◎	退院時、薬の変更、看とりなど、状態変化時に介護計画を見直している。また、利用者から、たとえば、「～したい」「～行きたい」など希望があれば、期間限定で介護計画を作成して取り組んでいる。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行うため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。	○	定期的にスタッフ会を行っている。また、緊急時は、その都度集まり、話し合いをしている。			◎	月に1回、日中にスタッフ会を行っており、ユニット別で行った後に、全体で行い議事録を作成している。災害の避難指示などが発令された場合は、管理者やリーダーで対応方法など話し合い、SNSで全職員に周知している。
		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。	○	各棟のスタッフ会では、リーダーが中心となり、お互いの顔が見えるように座り、話し合いをすすめている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるように開催日時や場所等、工夫している。	○	決まった曜日に開催するのではなく、勤務表作成時に、希望体がない日に設定している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	欠席したスタッフにも伝わるよう、議事録に残している。記録はスタッフが毎月交代で行っている。			◎	ほぼ全員参加でスタッフ会を行っている。全員、議事録を確認して捺印するしくみをつくっている。欠席者には、その職員に直近で会う職員が口頭の説明を行っている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	出勤時は、まず日誌に目を通すようにしている。日誌に目を通すことで、利用者の様子をはじめ、活動内容、申し送り事項等が分かるよう工夫している。			◎	家族からの伝言や、やり取りしたことは「家族様とのやり取り専用」ファイルに記入して共有している。医療に関することなどは、個別記録に記入している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	○	日誌や報告書等を確認したら、確認欄にチェックを入れるようにしている。また、業務連絡の急を要することは、グループラインを活用している。		◎		
(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。	○	朝食後のコーヒータイムの時に、何気ない会話から聞き出せるようにしている。				
		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)	○	月1回のおやつバイキングの日には、何種類かのおやつを用意し、選んでもらっている。			○	居室のハンガーラックに洋服を吊るして、自分で着る服を選ぶことを支援しているケースがある。その様子を事業所便りに載せている。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	その方に合った声掛け方法やタイミングで働きかけるようにしている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング、長さ等)	○	毎日、決まった時間に日課やレクを行っているが、参加の強制はしておらず、本人のペースで過ごしてもらっている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	本人の好きなことを話題に取り入れた声掛けを行っている。			◎	事業所で運動会を行った際に仮装したり、行事時、職員が仮装したりしている。調査訪問日の昼食前には、職員が「お願いしてもいいですか」と、いただきますのあいさつを利用者にお願している声が聞こえていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	毎日の関りの中で、微妙な表情の変化から感じ取るよう努めている。				
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。	○	個々のプライバシーに配慮し、言葉遣いや態度等気を付けている。研修へも参加している。	○	◎	○	外部研修に参加した職員がスタッフ会時に伝達研修を行い学んでいる。(COVID-19感染予防のための行動自粛期間は外部研修が中止されている)スタッフ会(ユニット別)時に話し合ったり、日々の中でも職員同士がさりげなく注意したりしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声をかけないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	耳が遠く、大きな声での声掛けし通じない利用者に対しては、ジェスチャーを交える等工夫している。			◎	目標達成計画に挙げて利用者への対応について改善に取り組んだ。プライベートなことは居室で話すようにしたり、配慮が必要なことはジェスチャーで伝えるなどしている。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	トイレや浴室が目につきやすい場所にある為、のれんやロールスクリーンで見えにくいように工夫している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室への出入りの際は、ノックや声掛けを行っている。入室にいない時は、入りドアを閉めるようにしている。			○	管理者は、利用者に許可を取ってから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報については十分理解し、情報を漏らさないようにしている。				
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。	○	冷や汁の作り方、編み物、ミシンの使い方などを教わっている。				
		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。	○	危険なことでない限り、見守っている。				
		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った場面をつくる等)	○	気の合う合わない等、関係性を理解し、席の配置等トラブルにならないようにしている。			○	春には利用者全員で記念撮影をしている。調理時、利用者同士で協力している場面や、散歩時に手をつないで歩く様子などを事業所便りに載せていた。
		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。	○	スタッフが仲に入り仲裁したり、さりげなく距離をとるなどの配慮を行っている。				○

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
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。	○	調理や栄養指導の研修に参加し、食事の大切さを理解できるよう努めている。				産直市で地元の食材を購入したり、鮮魚店から魚を配達してもらったりして、食事はすべて事業所で手作りにしている。 利用者は、調理によくかかわっており、その様子を事業所便りに多く載せている。 調査訪問日の鯛の刺身のつまの大根は利用者がつくっていた。刺身が苦手な人には煮物にしていた。 朝・昼食には季節の果物を添えている。朝は、パンの日もあり、乳製品も採り入れている。 入居時に個々が用意した茶碗や箸、湯飲みを使用している。 痛みなど、本人の状態に変化があれば、状況に合わせて使用しやすいもの(軽めのもの、すべらないもの等)を事業所で用意している。 ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。 料理をつくるにおいがしていた。 ミキサー食の利用者には、たとえば、カレーであれば、ご飯と、ルーを別にしてミキサーにかけている。 職員が交代で献立をたてており、似た献立が続かないように気を付けている。その献立内容を栄養委員がチェックしている。 昼食はボリュームあるメニューにして、夕食は少なめにしている。 料理は、若い職員には先輩職員がじっくりアドバイスなどしており、上手に作れるようになっていく。
		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。	◎	魚をさばいたり、下ごしらえ、盛り付け等、利用者個々の得意とするものを手伝ってもらっている。				
		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。	◎	お手伝いをして頂いたら、感謝や労いの声掛けを行い、利用者が自主的に手伝って頂けるよう、次回の意欲につなげている。				
		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。	◎	入居時の情報やアセスメントで把握し、苦手な物等の時は別の物を提供している。好みが変わった場合には、情報共有している。				
		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。	◎	旬の食材や地元の食材を取り入れるようにしている。郷土料理(冷や汁・田舎うどん・ちらし寿司・たんご汁等)を取り入れ、一緒に調理している。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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)	○	個々の嚥下機能や体調に合わせた形態で提供している。ミキサー食においては、トロミ具合をその都度確かめ合っている。				
		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。	○	入居時は使い慣れた物の持参をお願いしている。利用者の状態に変化があった場合には、こちらから提案し、希望を聞いている。				
		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げなく行っている。	◎	毎食一緒に食卓を囲み、同じ物を食べている。サポートが必要な利用者の近くに座り、食器の配置換え等、必要なサポートを行っている。				
		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。	○	介助をする際には、メニューを声掛けしながら介助している。	◎			
		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。	○	一度に多く摂取出来ない方に対しては、こまめにすすめたりしている。食事・水分摂取量は、個々の記録に残し、把握できている。				
		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。	○	栄養補助食品や経口補水液を取り入れ、必要に応じて対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	メニューはスタッフが交代で考え、栄養委員がチェックを行っている。留意点等は、毎月のスタッフ会で話し合っている。				
		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。	○	まな板、包丁は食材ごとに分けて使用している。また、使用後は消毒を行い、日常的に衛生管理に努めている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	愛南町が力を入れている口腔ケアの研修に定期的に参加し、理解している。				予防歯科を受診する利用者は口腔内についての情報提供がある。 一日に1回は職員が個々の口腔内を目視しており、変わったことがあれば受診を支援している。 評価: 毎食後に支援しているが、ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。
		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。	○	介助の方や総歯の方については把握しているが、自歯の方については、訴えがあるまで把握できない場合もある。歯科衛生士の指導もあり、日に一度は確認するよう心掛けている。				
		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。	○	歯科受診の際には、その都度指導があり、スタッフ間で情報共有し、日々の口腔ケアに活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯磨き粉をつけて義歯を磨く習慣が付いている方については、難しい場合もある。夜間は、全員の義歯を預かり、入れ歯洗浄剤を使用している。				
		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等)	○	出来る範囲は自分で行ってもらい、仕上げ磨きを行うようにしている。使用する歯ブラシ等は、個々に合ったものを使用している。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	本人から訴えがあった場合や、義歯の不具合が出た場合は、歯科受診している。歯科受診できない方に対しては、訪問歯科を利用している。				

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
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。	○	排泄についての研修に参加し、日々のケアに活かせることは取り入れている。				排泄委員会を設置しており、おむつの使用枚数を集計したり、使用方法の提案などとしている。本人から、失禁に困っているような言葉があり、カンファレンス時に、原因や支援の工夫について話し合った事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食事内容や水分量、運動量が関係することを理解しており、個々に応じた予防や改善に努めている。				
		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)	○	個々の排泄パターンや習慣を把握できている。また、入居間もない時は、細かく記録に残すことで、把握に努めている。				
		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。	○	個々の排泄パターンに合わせた、声掛け・誘導を行ない、トイレでの排泄が続けられるよう支援している。	◎	◎		
		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。	○	ハットがずれて使いにくいと訴えのあった利用者に対しては、装着型を提案し、しばらく試してもらってから取り入れる等、お試し期間を設けている。				
		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。	○	個々の能力やパターン、習慣等、これまで得た情報や、兆候をくみ取り、声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ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。	○	排泄委員が中心となり、検討している。金銭的負担が少なくなるよう、交換時間やハットの種類等工夫している。				
		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。	○	失敗がなく、必要のない利用者もいるが、装着することで不安が軽減できる方に対しては、ごく少量タイプのもを購入し、対応している。				
		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)	○	起床時の水分補給、乳製品の摂取、運動等を取り入れている。必要に応じて薬を処方してもらっている。				
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)。	○	基本的な入浴日は決めており、利用者にも伝えたり、紙に書き居室に貼っている。温度や長さは個々の希望に沿って対応している。入る順番は、臨機応変に対応している。	◎	◎	15時半からが入浴の時間にしており、個々に、週3回程度入浴できるよう支援している。一人で入るといふ人には、職員は、背中だけ洗って脱衣所から見守りしている。順番の希望や入り方(お湯の掛け方)など、それぞれに合わせて支援している。個々に入浴する曜日を、あえて決めており、入浴予定表を脱衣所に掲示している。個人用の表を居室に貼っている人は、それを自分で確認して準備している。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴時間を利用し、普段できない会話を楽しみながらゆったり入浴してもらえるよう、心掛けている。				
		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。	○	本人の身体機能に合わせた椅子や入浴用品を使用し、安全に入浴できる環境を整えている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	個々に合った声掛けやタイミングで行っている。拒否がある場合には、無理強いせず、時間や対応スタッフを変更する等、工夫している。				
		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。	○	毎日決まった時間にバイタル測定を行い、健康状態を確認している。入浴時は全身状態の観察を行い、変わったことがあれば報告している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	介護記録や日々の支援から把握できている。				入居時、入眠剤を使用している利用者には、家族に薬の中止に向けた取り組みについて伝えて、協力医と相談しながら薬剤に頼らない支援に取り組んでいる。散歩したり、家事をしたり、歌を歌ったり、活動を通じて安眠できるよう支援している。
		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。	○	眠れない利用者に対しては、昼間の活動量がアップするよう、散歩を取り入れる等工夫している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	基本的には、薬に頼らないようにしている。入居前から服用が習慣になっており、服用継続を強く希望する方のみ服用してもらっている。服用する際は、主治医の指示を仰いでいる。	◎			
		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。	○	休息や昼寝の時間は居室で過ごす等、自由に過ごしてもらっている。「板の間が気持ちいい」と、居室の床で昼寝をしている利用者もいる。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	希望がある方に対しては対応している。また、手紙を書ける能力のある方に対しては、こちらから提案し、書いてもらっている。				面会時や毎月のお便り等で協力依頼している。また、電話をかける際には、スタッフが先に状況を説明したうえで、本人にかわっている。
		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。	○	字が書けない方に対しては、言った言葉をスタッフが代筆している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	皆がいる場所から離れたところで電話が出来る環境を整えている。				
		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。	○	届いたハガキや年賀状等は、居室に飾ったり、ファイリングしたり、いつでも見返せることができるようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎					

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
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。	○	理解しているが、規則でお金は事務所管理となっている。本人希望時は自由に遣うことが出来るようにしている。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	○	必要な物があるときには、一緒に買い物に出掛ける機会をつけている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	出来る限り、馴染みの店に出掛けられるようにしている。				
		d	「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。	△	原則、個人の金銭所持は認めていない。買い物の際には、自分でお金を払ってもらっている。				
		e	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。	○	入居時に了承のもと、事務所管理としている。				
		f	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り、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)。	○	使用内容、金額を明らかにし、毎月個人の出納帳と共にレシートや領収書を家族へ送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	○	突然の外出や外泊、緊急受診、その他のことについても、出来る限り対応している。	◎		◎	外出する際には自宅に立ち寄り、一人暮らしするご主人の様子を確認するような支援をしている。身内の葬儀参列のために送迎したり、家族が受診に付き添う時に、行きのみ、利用者を病院まで送っていくようなこともある。
(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。	○	花壇やテラスには、季節ごとの花を植え、利用者と一緒に手入れしている。	◎	◎	◎	掃除が行き届き、花壇にはハンジューなどを植えている。玄関前が駐車場になっている。前の道を散歩する人がおり、交流がある。
		b	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすい心地良さがある。(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くような設えになっていないか等。)	○	共有空間の飾りつけは、各スペースで担当があり、季節感ある飾り付けを行っている。利用者の作品を飾るスペースも設けている。	○	○	◎	居間に面するトイレの前には、スクリーンカーテンを付けており、来客がある時にはカーテンを下ろしてトイレの出入り口が見えないようにしている。玄関やテラスにベンチを設置している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	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。	○	毎日の清掃で清潔を保持している。日差しがきつすぎる夏には、日よけを設置している。			◎	掃除が行き届いている。窓を開けており、全体的に風がよく通っていた。夏場は居間の窓側に日よけを設置している。玄関のチャイム音が聞こえていた。
		b	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。	○	花瓶に季節の花を生けてもらったり、テラスに鉢植えを置き、水やりをしてもらっている。			○	事業所内を装飾する担当職員を設置しており、廊下には秋用のタペストリーを掛けたり、棚に葉や紅葉の造花を飾ったりしていた。台所の様子がよく見える。
		c	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。	○	居間にはソファを置き、自由に座ってもらっている。自然と、気の合う利用者同士が座り、会話を楽しんでいる。				
		d	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	居間や食堂に面しており、目につきやすいため、のれんやロールスクリーンで見えにくい工夫をしている。				
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。	○	入居時、使い慣れた物の持参をお願いしている。居室には、家族写真や手紙等を飾っている。	◎		○	照明を、自分で点けたり消したりできるように、ひもを長くしていた。芳香剤を置いているような居室があった。
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、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。	○	タンスにはラベルを貼り、整理整頓しやすい工夫をしている。			○	テーブルには、透明のビニールテーブルクロスを敷いており、自分の席には、家族との写真や名前を挟んで自席とわかるようにしていた。ベッドに座ったら自分の壁に「トイレはあちらー」と貼り紙をしている居室がみられた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	各居室には表札を設置している。また、トイレや浴室も分かりやすいよう表示している。				
		c	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)	○	拭き掃除が日課の利用者様の居室には、雑巾を準備している。				
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)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)	◎	22時～6時までの夜間については、防犯対策として施錠しているが、それ以外の時間帯については施錠していない。ユニット間の出入りも自由に行える。	◎	◎	◎	職員は、鍵をかけないことが当たり前と認識しており、日中は玄関やテラスの鍵はかけていない。外部研修時に身体拘束などの勉強をして、スタッフ会時に伝達研修を行っている。
		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。	○	施錠しない取り組みの説明を行うと共に、それに伴う離脱のリスク等についての説明も行い、同意を得ている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	各ユニットから玄関の入りが見えにくいため、人の出入りが分かるよう、チャイムを設置している。外出傾向のある利用者に対しては、常に居場所の確認と把握を行っている。				
(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。	○	常に把握しておくことは困難であるため、既往歴や現病名、通院・服薬状況については1冊のファイルにまとめ、いつでも手に取れる場所に置いている。				/
		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。	◎	日々の関りの中で、いつもと違った様子があれば引継ぎ、記録を行っている。				
		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。	◎	かかりつけ医、薬局を統一することで、いつでも相談できる関係性の構築ができています。				

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を受診できるよう支援している。	○	ホームのかかりつけ医はあるが、家族の希望する医療機関への受診も行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	家族が遠方であったり、受診介助が難しい場合は、ホームの協力医療機関を紹介し、ホームが受診介助を行っている。				
		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。	○	協力医療機関への受診は基本ホームで対応しているが、主治医からの説明がある場合には家族同行をお願いし、主治医から直接説明が聞けるような環境を整えている。				
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。	○	入院時は速やかにサマリーを提出し、ホームでの様子や対応方法が分かるよう、情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中の状態把握に努め、家族様とも連絡を取り、医療機関と相談しながら、早期退院できるよう努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	受診時には病状だけでなく、普段の様子も伝えている。				
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。	○	週2回、看護師が勤務しており、利用者の変化等については日誌やメモ、緊急時は電話連絡し相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	勤務看護師、協力医療機関、かかりつけ薬局にいつでも相談できる体制を整えている。				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日の健康管理や引継ぎ等で状態変化を知り、些細なことでも記録、引継ぎを行うことで、早期発見・治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	受診記録や服薬情報を確認することで理解している。1冊のファイルにまとめてあり、いつでも手に取れる場所に置いている。				
		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。	○	薬はホーム管理としている。開封時には名前を読み上げ、誤薬防止に努めている。特別な時間に服薬する薬については、アラームをセットし、飲み忘れがないようにしている。				
		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。	○	定期薬以外が処方された時や薬が変わった際は特に、様子観察を行い、いつもと違った様子が見られた場合には、主治医や薬剤師に相談している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	処方内容に変更があった場合には、日誌で引継ぎ、服薬後の様子観察・記録も行っている。必要に応じ、情報提供を行っている。				
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。	○	入居時に、その時点での終末期の意向を聞き、看取り指針について大まかに説明している。状態に変化があった場合には、その都度意向を聞くようにしている。				この一年間で4名の看取りを支援している。入居時に「今の段階でどう考えているか」を聞き、次は要介護3になった時に話し合う機会を持っている。その後は、医師が看取り時期と判断した折りに、医師から家族に説明があり、同時に方針、対応方法などを決定している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	◎	ご本人、家族の意向を踏まえた上で、主治医に相談している。その後、主治医、家族を交え、今後について決め、スタッフで情報共有を行っている。	◎	◎		
		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。	○	状態に変化がある度に話し合いの機会を持ち、スタッフの負担が軽減するように努めている。				
		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。	○	「できること・できないこと」を明確にし、説明している。対応方針については、看取り指針の内容に沿って説明している。				
		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。	○	重度や終末期の利用者の受診については、主治医や家族と相談の上、往診に切り替えている。状態に変化があった時には、些細なことでも報告し、いざという時に備えている。				
		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)	△	心配事や不安があれば、相談にのり、不安が少しでも軽減できるよう努めている。				
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。	○	感染症の研修に毎年参加し、学んだことや得た情報をスタッフ会や報告書で共有している。				
		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。	○	感染症マニュアルがあり、感染症流行前のスタッフ会で、見直しと実践を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	最新情報の入手は出来ている。入手した情報は全スタッフに周知している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	季節性感染症については早めの対策を行うようにしている。特に、現在は新型コロナウイルス関係の情報収集、感染防止にホーム一丸となり努めている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	新型コロナウイルス関係で、特に徹底している。携帯用アルコールスプレーを全スタッフに配布した。				

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	
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。	○	スタッフと利用者家族という立場ではあるが、本人にとってどうかという視点で話を進めるようにしている。					
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(茶や甘い雰囲気、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)	○	今年は新型コロナウイルス関係で、面会制限している現状。オンライン面会を提案し、全家族に登録の案内と使用方法の手紙を出した。					
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	毎年、敬老会に全家族を招待し、盛大に行っていたが、今年は自粛となった。その他も、面会制限で出来ていない。現時点では、クリスマス会に招待予定で計画を立てている。	◎		△	リモート面会を支援している。 COVID-19感染予防のため通常の交流はできないが、SNSの登録など個別にサポートして、ほとんどの家族とつながりを持てるよう取り組んだ。	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月の便りに担当からのコメント欄をつくり、近況報告を行っている。また、新たにタブレットを導入し、LINE電話を利用してオンライン面会が出来るようにし、活用している。	◎	◎	◎	毎月、日常の様子写真を満載して事業所便りを作成し、送付している。 ほとんどの家族とSNSでつながっており、様子を伝えたり写真を送ったりしている。できるだけ個々のよいことを伝えるようにしている。	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	ご本人の情報提供をするだけでなく、ご家族の抱えている不安や意向を聞くようにしている。					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	距離を置いたことで、関係性が良くなり、面会が増えたこともあった。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	面会時や、毎月のお便りや書面に報告している。今年は面会制限となったことで、書面での報告やお願ひが多くなった。	○		○	○	今年、法人代表者の交代があり、事業所便りには新旧代表者の顔写真入りで挨拶を載せていた。また、運営推進会議でも報告した。 年度初めには、ユニット毎に職員の集合写真を撮り、送付している。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	毎年敬老会にご家族を招待し、交流の機会となっていたが、今年は出来ない。クリスマス会や来年度に取り組みを行いたい。					
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	状況に変化が現れた場合や、事故報告書が出た場合など、対応策や今後起こり得るリスクについてその都度報告している。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時や電話があった際に、近況報告するようにしている。報告事項は、メモ書きし、どのスタッフでも対応できるようにしている。				◎	ほとんどの家族とSNSでつながっており、家族から連絡してくれることも多い。 連絡事項のやり取りなどもSNSを使用することが増えている。
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。	○	入居時、契約書及び重要事項説明書の内容に沿って説明を行い、理解を得ている。その他、内容に変更があった際には、書面にてお知らせしている。					
		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。	○	体調悪化からホームでの対応が困難となり退居した事例があるが、家族・主治医・関係スタッフで十分な話し合いを行い、決定した。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	内容に変更があった場合は、その都度文章にてお知らせしている。問い合わせがあった場合に対応出来る体制を整えている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	開設時には、当時の事業主が目的や役割を説明し、理解を得ている。また、事業主交代の際にも、説明を行った。		○			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地区のサロンや花植えに参加してきたが、ここ数ヶ月は新型コロナの関係で参加できていない。今後、また進んで参加していきたい。		△	△	地域の活動への参加を予定していたが、COVID-19感染予防のため中止となり、地域と交流する機会がない状況にある。 事業所の前の道を散歩する地域の人とのふれあいがあがる。	
		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。	○	運営推進委員の方を通じて、支援の輪が広がっている。					
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近所の方が、野菜や花を持ち寄ってくれたり、通学路沿いであるため、小学生が立ち寄ってくれたりする。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	決まった曜日や時間帯にウォーキングする方がおられ、挨拶を交わしたり、短い会話をしたりと日常的なお付き合いが出来ている。					
		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)	△	これまでは、ホームの行事で余興を披露してくれたりしていたが、今年はできていない。今後も引き続き働きかけを行っていく。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	認知症カフェや地域のサロンに毎月参加してきていたが、全て中止となり参加できていない。再開したら、また参加していきたい。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深め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)。	△	外食の際には、あらかじめ連絡し、協力を得ていたが、その他の外出を含め、今年からは自粛しており出来ていない。今後、取り組みを行っていく。					

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	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	推進会議には、地区の方を中心とした参加がある。今年度からは、家族様全員に案内を出す予定だったが、全て文書開催となっており、出来ていない。	△		△	2月の会議時には家族が2名参加している。利用者は参加していない。地域の人が参加している。4、6、8月の会議は書面開催となっている。10月の会議は地域コミュニティセンターでの開催予定となっている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	ホーム近況報告や利用者の入退居状況等について報告し、外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告している。			○	近況報告や利用者の入退居状況等について報告し、外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について書面で報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かす、その状況や結果等について報告している。	○	地域サロンや地区の花植えへの参加は、推進会議後の雑談が参加のきっかけとなった。			◎	○	地域の人からの提案があり、地域サロンに参加して、報告を行った。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	予定が立てやすいよう、年度初めに開催日を決めている。(偶数月の第4曜日)				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ホーム玄関に置いており、いつでも閲覧できるようにしている。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念は玄関ホール、各棟の入り口に掲げ、常に意識し、理念に沿った支援が行えるよう努めている。					
		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。	△	利用者が大きく入れ替わったため、今後も、お便りにて知らせていきたい。	○	○			
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。	○	外部研修への参加希望があれば、優先的に勤務調整を行い、会社負担での研修参加が認められている。				法人代表者は今年、交代したばかりである。インターネット環境の改善が行われた。休憩部屋をつくらせている。さらに、代表者は定期的に、職員と面談するような機会を設けてはどうか。	
		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。	○	毎月のスタッフ会で勉強会の機会をつくらせている。					
		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。	○	1月に代表者が変わったが、大きな変化はない。今後に期待していきたい。					
		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)	△	これまでは多職種が参加する地域の研修に参加することで、交流の場となっていたが、研修が中止となり、参加できていない。今後、研修が再開された際には、参加していきたい。					
		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。	△	毎月のスタッフ会への参加は必ずあり、意見を直接聞いてくれる機会をつくらせている。交代間もないため、今後に期待したい。	○	○	△		
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	○ 権利擁護の研修に参加し、理解できている。				職員の離職は少なく、職員同士の信頼関係を築いており、日々の中でさりげなく注意し合っている。行為を発見した場合は、管理者に報告して、事業所内で話し合い、町役場に報告するようになっている。	
		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らせている。	○	全体で話し合うべきことは、スタッフ会の議題にあげ、見直しを行っている。個人的相談にはいつでも乗ってれている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	言葉遣い、声のトーン等、不適切なケアについては、スタッフ間で注意し合うようになっている。改善がみられない場合は、速やかに話し合いの機会を設けている。					
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	スタッフ不足、コロナの影響でストレスもあるが、体調不良等は、休養が取れるよう配慮してくれている。管理者は現場のことを理解してくれているが、代表者がどこまで理解してくれているか不明。					
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。	○	○ スタッフ会等で、定期的に勉強会を開催し、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らせている。	○	○ 3ヶ月毎に身体拘束等適正化対策委員会を開き、見直しを行っている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	○ 身体拘束を行うことで起こる、本人に与える影響を理解して頂けるよう、説明するとともに、身体拘束を行わないことで起こり得るリスクについても説明している。					
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含め理解している。	△	○ 制度があることは知っているが、現在まで該当者がなく、学ぶ必要がなかったため、積極的な理解はない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	○ 必要であれば、管理者が対応している。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	○ 必要があれば、専門機関を紹介できるよう、体制を整えている。					

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
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。	○	マニュアルはいつでも確認出来るようにしており、対応方法に変更があった場合には、更新している。				
		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。	○	年2回の救急訓練を受講し、AEDの使用方法についてもその都度学んでいる。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	些細なことであっても報告書を記入し、再発防止策を話し合うようにしている。				
		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。	○	報告書や日常生活動作から考えられるリスクを把握、検討し、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルはいつでも確認出来るようにしているが、適宜検討は行っていない。				
		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。	○	苦情に対しての窓口を設け、マニュアルに沿って対応出来るようにしている。				
		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。	○	苦情があった場合は、速やかに話し合いを行い、改善方法について話し合うこととしている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	窓口はないが、日ごろの会話の中から聞き取っている。また、代表者が定期的に関りを持ち、聞き出している。				現在は意思表示できる利用者が多く、個々に意見を言っている。トイレの使いやすさなどについての意見が出ています。 代表者の交代時には心配に思う人もあったため、管理者がしっかりと説明を行った。 ◎ 運営推進会議に参加する家族は機会がある。SNSの登録をしてもらったことで伝えやすい環境となっている。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	玄関にご意見箱を設置している。面会の機会のある家族については面会時に、面会のない家族についてはプラン更新時には必ず電話し、要望や意向を聞いている。	◎			
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	入居時に説明しているが、適宜は行っていない。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	毎月のスタッフ会に参加しているが、代表者からの一方的な報告が多い。意見は聞いてくれるが、なかなか言いにくいのが現状。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者は現場にも入っているため、意見も言いやすい。			◎	
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。	○	外部評価を通し、日々のケアの見直しにつながっている。				外部評価実施後の運営推進会議(書面会議)は、評価結果や目標達成計画について報告している。家族には、目標達成計画を要約したものを送付した。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	明らかになった課題については、話し合いの機会を持ち、改善に向けた取り組みを行っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成計画を作成し、達成に向け取り組みを行っている。また、継続できるよう努めている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果については、文章と書類送付にて報告している。	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	スタッフ会、推進会議で取り組みの確認と見直しを行っている。				
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)	○	マニュアルを作成し、スタッフに周知できるように努めている。フローチャートについては、事務所内に掲示している。				大雨などの避難の指示が出た場合、事業所に止まることになっている。 防災無線で情報を得た地域の人が事業所に協力してくれることになっている。 春と秋に避難訓練を行っており、今春は自主訓練、今秋には消防署の協力を得て避難訓練を行う予定がある。 現在、「法人として」「事業所として」の災害時の対応について、マニュアル等を作成中である。
		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、夜間想定消防訓練、その他非常災害を想定した対応についても、定期的に行っている。				
		d	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。	○	消火設備点検は専門機関にお願いしている。非常用備品品については、一覧表を作成し、定期的に点検を行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	推進委員にお願いし、協力体制はできている。	△	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域での共同訓練には参加できていない。機会があれば参加したい。				

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	
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)	○	地域のサロンに参加した際には、ホームで行っているレクや体操を地域の方にレクチャーし、役立ててもらった。					
		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。	○	入所希望の方への情報提供や見学の対応、電話での問い合わせの際の対応を行っている。		×	×	見学に来る人がいるが、さらに、事業所が地域のケア拠点としての取り組みをすすめられるよう、まずは、地域の高齢者や認知症の人、その家族等が相談できる場所であることを知らせてほしい。また、事業所はケアや環境作りなどに工夫が多くみられ、ぜひ地域にそのノウハウをフィードバックできるような取り組みにも工夫を重ねてほしい。	
		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)	△	利用者の生活スペースしかなく、行えていないが、要望があれば検討していく。					
		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。	○	実習の受け入れ依頼はないが、学校の福祉体験には協力している。					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	ボランティアの依頼があれば協力している。また、地域のイベントには積極的に参加し、他事業所と協力している。					地域サロンに参加しており、サロンからの依頼があったら毎回、リハビリ体操やレクリエーションを事業所中心となって行っている。(COVID-19感染予防のため中止)