

事業所の概要表

(令和 5 年 9 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム丸の内はとっぽぽ			
法人名	医療法人三善会			
所在地	宇和島市丸之内1丁目4番7号			
電話番号	0895-24-1002			
FAX番号	0895-24-3722			
HPアドレス	http://			
開設年月日	平成 16 年 11 月 1 日			
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1~2) 階部分			
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
ユニット数	2		利用定員数 18 人	
利用者人数	15 名		(男性 3 人 女性 12 人)	
要介護度	要支援2	0 名	要介護1 9 名	要介護2 5 名
	要介護3	0 名	要介護4 0 名	要介護5 1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満 2 人	3~5年未満 1 人
	5~10年未満	3 人	10年以上 10 人	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 4 人		介護福祉士 7 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	永木歯科 善家脳神経クリニック			
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: 10 人)			

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,360 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (行事の時などに仕出し弁当をとることもあります)	
その他の費用	水道光熱費	15,000 円
		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: 1 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input 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 checked="" 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10月20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)	16
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3870300690
事業所名	丸の内はとっぼっぼ
(ユニット名)	青鳩
記入者(管理者)	
氏名	武田美加
自己評価作成日	令和5年 9 月 1 日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>お一人おひとりがその人らしく生活が出来るよう支援していきます</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</p> <p>・職員が気付いた事やアイデアなどは24時間シートに記入しています。 ・尊敬を持った関わりが出来るよう職員間での言葉遣いにも気を付けています。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>歩道沿いの花壇には、ハイビスカス等を植えており、利用者と職員で水やりなどして、きれいな花を咲かせていた。通行人が褒めてくれたようだ。</p> <p>地域に向けた事業所新聞を発行しており、回覧板で回してもらっている。9月からは、周辺を散歩したり、買い物に出かけたりして地域の中に出かけていく機会が増えている。</p> <p>1日1行、利用者個別に暮らしの様子を書いて、1か月毎、家族に送付している。職員は、「家族が会いに行こうと思ってもらえるように」と思いながら書いていますと話していた。</p>
--	---	--

【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。	○	会話の中から利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めているが把握出来ない人もいる。	◎		○	介護計画作成前に、センター方式の私の姿と気持ちシートを作成している。介護計画1表の本人の意向欄には、本人の言葉を記入していた。さらに、意向の把握が難しいような利用者については、本人の暮らし方への思いを整理し、思いを見える化できるような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。	○	把握が困難な場合は本人はどうかという視点で検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	入所時や面会時に話を聞いている。				
		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。	○	24時間シートに記録し職員間で共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	本人の思いを見落とさないよう留意しているが見落としている時もあると思う。				
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。	○	入所時や面会時に生活歴や馴染みに暮らし方について聞いている。			△	入居時、家族には、私の生活史シートや私の暮らし方シートを記入してもらっているが、情報量に差がある。さらに、入居後に知り得た情報も追加するなど、情報を蓄積し、その人らしい暮らしを支える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。	◎	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力の現状把握に努めている。				
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	一人ひとりの24時間の生活の流れを記録し日々の変化や違いの把握に努めている。				
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。	○	本人が何を必要としているのか本人の視点で検討するよう努めている。			△	サービス担当者会議(ユニットミーティング時に行う)時は、職員全員が記入した9マスシート(支援アイデア等)をもとにして話し合っている。さらに、本人の視点で検討できるような工夫を重ねてほしい。
		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。	○	9マスシートやミーティングで本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。				
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。	○	本人の思いや意向を反映した内容になっている。				
		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。	○	本人や家族、職員それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎		△	サービス担当者会議(ユニットミーティング時に行う)の内容をもとに、介護計画を作成している。家族に計画内容についての意見を聞くが、「お任せします」と言われることが多いようだ。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の利用者も安心して過ごせるような内容になっている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	◎	家族の協力が盛り込まれた内容になっている。				
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。	◎	ケアプランの内容を把握し職員間共有している。			◎	新たに介護計画を作成した際には、申し送りノートに挟み、内容を確認した職員は、しるしを付けようとしている。介護計画は、各ユニットごとにカーデックスに挟み共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケアの内容を記録して日々の支援につなげている。			○	介護計画の内容に番号を振り、24時間シート(介護記録)に実践できた番号を記入している。その番号をもとに、日単位でよく実践できた番号に赤色の○を付けている。

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	
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。	○	6ヶ月に1度見直しを行っている。			◎	管理者とケアマネジャーが一覧表で期間を管理しており、6か月毎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。	○	月に1度ミーティングで見直しを行っている。			△	月1回のユニットミーティング時に、全利用者について気になることやケアについて話し合っている。さらに、月に1回程度、介護計画の進捗状況が分かるようにしてはどうか。	
		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。	○	状態が変化した場合の見直しを行い新たな計画を作成している。			○	この一年間では、退院時など、身体状態に変化があった場合に新たな計画を作成した事例がある。	
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。	○	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回ユニットごとにミーティングを行い、内容をミーティングノートに記録している。	
		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。	○	参加者全員が意見を出せるよう工夫しています。				その日の勤務職員でユニットミーティングを行っており、その日が休みの職員は参加していない。チームケアのためのミーティングでもあり、多くの職員が参加できるような取り組みの工夫が期待される。職員は、ミーティングノートで内容を確認して自分の名前欄に○を付けている。	
		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。	○	可能な限り多くの職員が参加出来る日に会議を開いてミーティングノートで内容を共有している。			△		
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)	○	申し送りノートや口頭で情報共有している。	◎		○	家族からの伝言は、申し送りノート(ユニットによっては伝達ノート)に記入したり、24時間シート(介護記録)に記入したり、メモ用紙を貼ったりして伝達している。申し送りノートを確認した職員はサインするしきみをつけている。	
(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。	○	把握した「その日したいこと」は叶える努力をしている。					
		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)	○	出来るだけ自己決定する機会を作っている。			○	入浴後の着替えと一緒に選んだり、おやつのお飲み物を選んだりできるように支援している。職員が食事をつくる時に、「お汁は、すましにする？みそ汁にする？」と聞いて利用者に決めてもらうことがある。	
		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)	○	一人ひとりのペースや状態を見ながら支援を行っている。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気作りをしている。	○	笑顔を引き出せるよう言葉掛けや雰囲気作りに努めている。				○	利用者が掃除を行ったり、洗濯物をたたんだりした際には、職員が「ありがとう」「助かるわ」等とお礼を言っている。利用者は「なんちゃこれくらい」と応えるようだ。
		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。	○	表情や反応を見て思いにそった過ごし方が出来るよう支援している。					
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。(人前であらゆる介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉掛けを意識して行うよう努めている。	◎	◎	△	この一年間では、人権や尊厳について学びを深めるような機会は特に持っていない。ユニットリーダーは、職員の気になる言葉かけや態度があれば、「それはイエローカードじゃない？」等と言って、本人の気付きを促すようなこともあるが、さらに、今後は、職員が自分自身の言葉遣いや態度等について定期的にチェックするような機会をつくってはどうか。	
		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。	○	不安や羞恥心、プライバシーに配慮しながら介助を行っている。					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室への出入りには声かけやノックしてから行っている。				○	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。	○	理解し遵守している。					
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、利用者へ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。	○	利用者へ教えて貰ったり助けて貰ったりした時は感謝の気持ちを伝えている。					
		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。	○	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。					
		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)。	○	利用者同士の関係を把握し互いに関わり合い支え合えるような支援に努めている。			◎	作品作りの際には、職員がまずは利用者一人だけ誘って行い、その後、他の利用者へ「一緒にしよう」と声をかけて、テーブルを囲んで、利用者同士が関わり合いながら行えるよう場面づくりに工夫している。	
		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へ不安や支障を生じさせないようにしている。	○	必要な場合は話を聞いてトラブル解消に努め不安や支障を生じさせないようにしている。					
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。	○	本人や家族からの情報で把握している。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、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。	○	家族と外食や外泊を楽しまれている人もいる。					
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)	○	桜やチューリップを見に出かけたり散歩や日光浴が出来るよう支援している。	○	○	○	天気の良い日は、戸外に誘うようしている。日常では、花壇の花の水やりをしたり、近くのバスセンターまで散歩したりしている。また、ドライブをしたり、計画を立てて、桜の花見や三間のチューリップを見に出かけたりしている。9月からは、利用者の希望に沿っておやつなどの買い物等にも行けるよう支援している。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	コロナで出来ていません					

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。	○	一人ひとりの状態の変化を見逃さず不安を取り除くケアを行うよう努めている。				外出できない期間が続いたことで、職員は、利用者の下肢筋力が低下していることを感じており、3時のおやつ後に、童謡に合わせて座ってできる体操を探り入れている。 自室のモップがけや掃除機がけをする利用者があり、職員は掃除用具を用意して支援している。 毎月、季節の壁面飾りを皆でつくっている。
		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。	○	日常生活の中で自然に身体機能の維持が向上が図れるよう取り組んでいる。				
		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)	○	出来る事出来るようなことを見守ったり一緒にいたりしている。			◎	
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。	○	一人ひとりの有する力を踏まえて楽しみになる役割や出番を把握している。				縫物が上手な利用者には、ズボンのゴム替えや裾上げをお願いしている。また、利用者がホームで使用するぞうきんを縫って代用している。 毎朝、今日の日にちをボードに書いてくれる利用者がある。 年中行事を大切にしており、お彼岸にはおはぎをつくったり、年末にお弁当を取って忘年会をしたりして、利用者の楽しみごとをつくっている。
		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。	○	楽しみ毎や役割出番を作る取り組みを行っている。			◎	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	○	その人らしい身だしなみについて把握している。				利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。 眉を描くことを続けている利用者が描いていないような日には、声をかけ、居室に一緒に行ってサポートをしている。 家族が髪のカットに来るケースがある。
		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を整えられるように支援している。	○	その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	自己決定が難しい利用者は本人の気持ちにそって支援している。				
		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。	○	季節にあったその人らしい服装が楽しめるよう支援している。				
		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。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	さりげなくカバーするよう努めている。			◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	希望する店へお連れしています。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	訪問カットをして貰ったり本人らしい服装が出来るよう支援している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の意味や大切さを理解している。				食材を注文して八百屋や魚屋から配達してもらっている。その他の食材は職員が買い物に行っている。 献立は、その日の調理担当職員が決めている。時には、利用者に希望を聞くこともある。 利用者は、玉ねぎの皮むきをしたり、台拭きをしたりしている。また、自分のお膳を下げたり、洗ったりする利用者がある。 2日に1回、八百屋から野菜が届く際には、それぞれの野菜に購入日シールを貼る作業をしてもらっている。 食材は、八百屋や魚屋から配達してもらって旬のものを使用している。 献立には、毎回、季節の果物を付けている。 たけのこの差し入れがあった際は、利用者が皮むきした様子を事業所便りに載せていた。 年中行事時は、行事食をつくったり、弁当等を取ったりしている。和霊大祭には、寿司を手づくりして、ビールを用意していた。 入居時には、家族に「馴染みのものがあつたらどうぞ」と伝えている。家族からのプレゼントのマグカップを使用している人がいる。事業所の食器で利用者に向うものを使用している。 現在、職員は、利用者の食事介助等を終えてから同じものを食べるようにしている。 オープンキッチンで台所で食事をつくる様子が見え、匂いがする。
		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。	○	利用者とともにやっている。			◎	
		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。	○	利用者とともにい自信や達成感につなげている。				
		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。	◎	利用者一人ひとりの好きな物苦手な物やアレルギーについて把握している。				
		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がらの味のものを取り入れている。	○	苦手な物やアレルギーを踏まえつつ季節の食材を取り入れて提供している。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法とつつ、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)	○	食べやすく大きさにして盛り付けを工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	使いやすい物を使用してもらっている。			○	
		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。	○	コロナで食事時間はずらしているが一人ひとりの様子を見守り 介助をしながらサポートしている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、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。	○	オープンキッチンになっていて調理の音や匂いが利用者に伝わっている。			◎	
		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。	○	一人ひとりの状態に応じて栄養バランスや水分量が確保できるように支援している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	一人ひとりの食事や水分摂取量を観察し量や食事の形態を工夫している。				
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。	○	月1回昼食と夕食のカロリー計算をして栄養士のアドバイスを受けている。			○			
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。	○	調理用具は毎日消毒し安全で新鮮な食材を使用している。						

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
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。	◎	理解していて毎食後の口腔ケアの支援を行っている。				口腔ケア時に目視しており、異常があれば受診に近づけている。 自分で歯磨きを行う人については、本人に任せており、訴えがあれば対応している。
		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。	○	痛みの訴えがある時は歯科受診出来るよう支援している。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	職員自身が歯科医から学んだことを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。	○	適切に行えるよう支援している。				
		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、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)	○	口腔ケアの声かけや見守りをしたり介助の必要な方は支援している。			○	
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。	○	理解していて紙パンツやパッドを使用している人もトイレで排泄できるよう支援している。				夜勤専門職員がおり、申し送り時に排泄の状況について報告し合って支援している。
		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。	○	運動不足や水分不足から便秘になり様々な病気になることを理解している。				
		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)	◎	本人の排泄の有無をボードに記入して職員間で共有把握している。				
		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。	○	一人ひとりのその時々状態にあった物を使用している。	◎		○	
		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。	○	職員間で検討し改善に向けた取り組みを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	一人ひとりのパターンや兆候に合わせて早めの誘導を行っている。				
		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。	○	職員間で話し合い家族に報告している。				
		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。	◎	一人ひとりの状態や時間帯に合わせて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	運動や水分摂取へ働きかけ自然排便を促しているがそれでも排便の無い時は薬に頼っている。				
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)	△	見守りや介助が必要な方ばかりなので職員の都合になってしまっている。	◎		○	利用者個々に週3回、午前中での入浴を支援している。浴槽をまたぐことが難しく、シャワー浴のみで支援していた利用者について、家族から足浴の提案があり、シャワー浴しながら足浴を支援しているような事例がある。 さらに、「入浴を楽しむ支援」という視点から、個々の入浴の習慣や希望等の把握に取り組み支援に活かしてはどうか。
		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。	○	個室になっていてゆったりと入浴できるよう支援している。				
		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。	○	本人の力を活かしながら見守りや介助をし安心して入浴できるよう支援している。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせず言葉掛けやタイミングを工夫して気持ち良く入浴できるよう支援している。				
		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。	◎	バイタルの確認をして入浴の可否を見極め入浴後の状態観察もしている。				
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。	○	記録や申し送りで把握している。				薬剤を使用する人については、医師に相談しながら支援している。入居前から睡眠導入剤を使用していた利用者について、入居後も服用を続けながら、夜間、日中の様子をみているようなケースがある。
		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。	△	散歩したり体操したり1日の生活リズムを整える取り組みを行っている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	医師と相談しながら支援を行っている。			○	
		d	休息や屋敷等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	自室やリビングのソファで個別に休める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
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。	○	携帯電話で電話している方もいるしハガキのやり取りの支援も行っている。				/
		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。	△	必要な手助けの支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	LINE電話の支援を行っている。				
		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。	○	返信できるよう支援している。				
		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願っている。	○	LINE電話の協力を願っている。				
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。	○	理解して自己管理できる人は所持している。				/
		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。	△	以前は一緒に買い物に行っていたが今はコロナで行けていないので欲しい物がある時は職員が買ってきている。				
		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。	△	家族と相談しながら支援を行っている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族と相談しながら支援を行っている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預かり金としてホームでお金を預かり毎月預り金精算書を送付し報告している。				
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。	○	家族と相談してその時々々のニーズに対応している。	◎		○	馴染みの理髪店を利用する際、家族が店を予約し、職員が介護タクシーを手配して支援するケースがある。家族が遠方に住んでいたり、家族の都合がつかなくなったりした場合は、専門医の受診を職員が支援している。
(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。	○	花を植えたりして親しみやすく気軽に出入りできるよう工夫している。	◎	◎	◎	歩道沿いの花壇には、ハイビスカス等を植えており、利用者と職員で水やりなどして、きれいな花を咲かせていた。通行人が褒めてくれたようだ。玄関前の花壇には、プーゲンベリアを植えていた。正月には、玄関に門松を飾っている。
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くような設えになっていないか等。)	◎	リビングに季節の飾り物をしていて家庭的な雰囲気を出している。	◎	◎	○	廊下には、法人代表者が持参した絵の額を飾っている。居間には、丸テーブルやソファを複数配置している。畳スペースに布団を敷いて、重度で見守りが必要な利用者が使用していた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日掃除や換気をしている。			○	掃除が行き届き、気になる音、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。	○	季節の飾り物を利用者と一緒に作り飾っている。			○	居間には、職場体験で来た中学生と一緒に作ったコスモスの壁画作品等を飾っていた。手作りの日めくりカレンダーをかけていた。窓から庭の緑が見えるが、さらに、利用者の五感に働きかけるような刺激を増やして、居心地のよい空間作りに工夫を重ねてほしい。
		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。	◎	自室やソファ、玄関で思い思いに過ごされている。				
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。	○	使い慣れた物を持ち込んだりして居心地良く過ごせるような工夫をしている。	◎		○	ベッドと床頭台等が備え付けてあり、利用者は、テレビやタンスを持ち込んでいた。居室入り口の戸に明かり取り窓が付いており、廊下の照明が入り込むのが気になる人には、戸の内側にカーテンを付けていた。
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。	○	トイレは洗面所などわかりやすく表示して出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。			○	場所表示(「洗面所」「トイレ」「脱衣場」など)大きく書いて入り口に貼っている。玄室内や洗面所、トイレ内等に注意事項の貼り紙が目立ったが、現在、必要かどうかを点検する機会にしてほしい。
		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)	○	新聞や雑誌、ポットや裁縫道具などいつでも手に取れるところへ置いている。				自室のモップ掛けをする人が複数おり、職員は、モップを用意して本人が行うことをサポートしている。
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(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る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)	○	理解していて日中は施錠していない。	◎	◎	◎	職員は、鍵をかけないケアを当たり前と認識しており、日中は、玄関やユニットの入り口に鍵をかけていない。1階玄関の下駄箱に、ひとりで出かける時には職員に声をかけてと貼り紙をしていた。
		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。	○	日中はカギを掛けないので利用者が外へ出てしまう可能性があることの説明をしている。				
(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。	○	一人ひとりの病歴や現病がファイルに保管していつでも確認する事が出来る。				/
		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。	○	変化がある時は記録に残して職員間で情報を共有している。				
		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。	○	気になることは看護職やホームドクターに相談している。				

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。	○	希望する医療機関を受診できるよう支援している。	◎			
		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。	○	本人や家族の希望を大切に適切な医療を受けられるよう支援している。				
		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。	○	受診結果に関する情報は本人や家族と共有し話し合っている。				
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。	○	入院時必要な情報提供をしている。				
		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。	○	カンファレンスに参加して情報交換に努めている。				
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。	○	情報や気づきは看護師に相談している。				
		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時間いつでも気軽にホームドクターや看護師に相談できる。				
		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。	○	異変があればすぐに報告し適切な支援が出来る体制があり早期発見につなげている。				
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、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。	○	利用者の服薬一覧表や説明書がありいつでも確認出来る。				
		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。	○	利用者一人ひとりに薬を手渡し飲み込みまで見守っている。				
		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。	○	服薬後の状態確認を日常的に行っている。				
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。	○	状態変化の段階毎に本人や家族と話し合い意向を確認しながら方針を共有している。				入居時には、重度化や終末期の支援について説明を行っている。昨年からは、毎年4月に、終末期支援について家族の意向を聞き取り組みを行っている。状態変化時には、医師や家族と話し合い方針を共有している。この一年間は、看取り支援の事例はない。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	終末期のあり方について本人や家族の思いを把握している。	◎		○	
		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。	○	その時の職員の思いや力量の把握に努め支援の見極めを行っている。				
		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。	○	十分な説明を行い理解を得るよう努めている。				
		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。	○	重度になった時に本人や家族、ホームドクターと話し合いながら方針を共有して支援しています。				
		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)	○	話を聞いて心情を理解し精神面での支えになるよう努めている。				
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。	○	研修で定期的に学んでいる。				
		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。	○	マニュアルがあり速やかな対応が出来るよう体制を整えている。				
		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入手し、取り入れ、随時対応している。	○	感染症発生状況の最新情報入手し職員間で共有している。				
		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。	○	手洗い・アルコール手指消毒・うがいを徹底して行い清潔が保持できるよう支援している。				

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。	○	一緒に本人を支えていく関係作りを努めている。				9月から通常の面会を再開しており、また、家族との外出等もできるようになっている。この一年間、家族参加の活動は行ってないが、今後の取り組みが期待される。 1日1行、利用者個別に暮らしの様子を書いて、1か月毎、家族に送付している。職員は、「家族が会いに行こうと思ってもらえるように」と思いながら書いていと話していた。家族の半数とSNSでつながっており、写真等を送信したり、ビデオ通話したりしている。 事業所便りに毎回、理念を載せて、行事の様子、職員の退職、避難訓練の様子等を報告している。全家族に、運営推進会議の議事録を送付しており、エアコンの交換や洗面台等の修理、ケーブルテレビの設置等があったことを報告している。
		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)	△	コロナで出来ていなかったがこれから少しずつ機会を作っていくたい。	○		×	
		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)	◎	毎月ホーム便りや暮らしの様子を送付している。	◎		◎	
		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)	○	本人と家族がより良い関係を築いていけるよう支援に努めている。				
		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)	○	毎月報告して理解を得ている。			◎	
		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したい対応策を話し合っている。	○	一人ひとりに起こりうるリスクについて説明している。				
		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)	○	面会時に声かけて話をしている。			○	
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)	○	具体的な説明を行い理解、納得を得ている。				
		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。	○	退居について具体的な説明を行い納得のいく退居先に移れるよう支援している。				
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。	○	年に一回事業所の新聞を回覧板で回している。		◎		地域に向けた事業所新聞を発行しており、回覧板で回してもらっている。 9月からは、周辺を散歩したり、買い物に出かけたりして地域の中に出かけていく機会が増えている。 地域にある教会からリンゴが届いたり、花束が届いたりする。 地元の中学校や水産高校との交流を継続しており、暑中見舞いや年賀状の交換をしている。
		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)	○	日常的な挨拶や地域活動に参加している。		○	○	
		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。	△	見守り支援してくれる人たちはいるが増えてはいない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナで受け入れをしていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	日常的に挨拶を交わしている。				
		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、遺出、行事等の支援)	△	コロナで働きかけを行っていない。				
		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)。	◎	近隣の美容院の協力で訪問カットをして貰っている。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	利用者や民生委員、自治会長の参加がある。	○		○	この一年間では、3回集まる会議を行っており、利用者、家族、自治会長、民生委員等が参加している。ほか3回は、書面会議を行っており、メンバーに活動状況報告書を送付して、感想などをもらっている。
		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。	○	運営推進会議で取組状況や取組結果を報告し市へも報告している。		○	○	活動や事故等の状況、職員の異動、次期の活動予定などについて報告して要望、助言を出してもらっている。 外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画内容を口頭で報告している。
		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。	○	分かりやすいよう隔月第3金曜日13時30分の開催にしている。			◎	

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
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。	○	事業所理念に基づいて日常的に取り組んでいる。				
		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。	○	理念をリビングに掲げていて毎月家族へ送りしているホーム便りにも理念を載せてわかりやすく伝えている。	○	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修が受けられるよう取り組んでいる。				法人主催の食事をこなしていたが、感染症対策のため、昨年度は、食事会の代わりにお弁当の差し入れがあった。事業所も職員の手不足が課題となっているようだ。さらに、職員は、「利用者が喜ぶ外出をもっと支援したい」と話していた。利用者と一緒に出出を楽しむことで職員のストレス軽減にもつながると話していた。
		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。	○	スキルアップできるよう努めている。				
		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。	○	向上心を持って働けるよう職場環境や条件の整備に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	愛媛県地域密着サービスに加入している。				
		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。	○	心配をしてくれているが職員のストレスはなくなる。	○	○	△	
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がないように注意を払い、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。	○	理解していて傷やアザがあった場合は原因を探り繰り返さないよう話し合っている。			○	虐待防止に関する外部研修時に参加して、その後、ユニットミーティング時に伝達研修を行っている。不適切なケアやあざなどがみられた場合、職員は、管理者に報告することと認識している。
		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。	○	ミーティングなど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。	○	職員不足で疲労やストレスはあるが利用者へのケアへの影響がないかどうかどう注意を払っている。				
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。	○	研修で学び理解している。				
		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。	○	毎月のミーティングで話し合っている。				
		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。	○	身体拘束がないケアに取り組んでいる。				
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。	△	研修で学び理解していて相談があれば話を聞いて支援している。				
		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。	△	司法書士や弁護士を連携したことがあり今後は地域包括センターとも連携を築いていきたい。				
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。	○	対応マニュアルがあり周知している。				
		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。	○	年に一回救命救急講習を受けている。				
		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。	○	ヒヤリハットに記入し職員間で話し合い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。	○	一人ひとりの考えられるリスクについて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。	○	苦情の対応方法について検討している。				
		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。	○	苦情が寄せられた場合には速やかに対応し市へも相談報告等している。				
		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。	○	苦情に対して速やかに回答し前向きに話し合っている。				

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)	○	日常の会話の中から意見や要望、苦情を聞いている。	◎		○	集まる運営推進会議の折には、利用者も参加している。敬老会を行う際には、利用者に希望を聞いて昼食はピザを取ることにした。家族には、面会時や連絡を取る際に聞いている。
		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。	○	相談があれば公的な窓口の情報提供をしている。				
		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。	○	月1度管理者会議があり職員の意見や要望を伝える機会がある。				
		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。	○	職員一人ひとりの意見や提案を聞く機会があり利用者本位の支援につながるよう努めている。			○	
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。	○	年に一回職員全員で自己評価に取り組み自己反省する機会を持つことでより良いサービス提供につなげている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画の内容を口頭で報告している。全家族に目標達成計画書を送付している。モニターをってもらう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価結果を踏まえて目標達成計画を作成し達成に向けて職員全員で取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	市や運営推進会議メンバーや家族に報告し今後の取り組みのモニターをして貰っている。	○	△	△	
		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。	○	運営推進会議で取組の成果を報告している。				
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)	○	様々な災害の発生対応マニュアルを作成しつつでも見ることが出来る。				消防設備業者や消防署の協力を得て、年2回、避難訓練を実施している。また、主催や自治会主催の防災訓練に参加している。さらに、今後は運営推進会議の機会を捉えて、災害時の地域との協力・支援体制に向けて具体的に話し合ってはどうか。
		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。	○	夜間想定で訓練を実施している。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	保管している非常食や飲料水は定期的に点検をしている。				
		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。	○	消防署立ち会いで避難訓練を行っている。	○	○	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	消防署立ち会いで避難訓練を実施したり市の避難訓練へも積極的に参加している。				
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)	△	認知症サポーター養成研修は受けているが啓発活動の取組は出ていない。				この1年間では、地域の人から電話があり、介護相談を受けたような事例がある。今後さらに、事業所で高齢者や認知症の人、その家族の相談を受けることができることを地域に知らせてほしい。
		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。	○	相談を受けたときは相談支援を行っている。		△	△	
		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)	×	コロナで行っていない。				
		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。	◎	学生の職場体験学習の受け入れをしている。				
		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)	○	感染対策をしながら地域イベントに協力参加していきたい。			△	