

事業所の概要表

( 令和2年 8月 1日現在)

事業所名	グループホーム里山					
法人名	社会福祉法人 砥部寿会					
所在地	松山市鷹子町乙402番地9					
電話番号	089-976-2681					
FAX番号	089-976-4222					
HPアドレス	http://tobekotobuki.la.cococan.jp/satoyama.html					
開設年月日	平成 28 年 4 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input 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 1 人 女性 17 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	3 名
	要介護3	5 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	10 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 8 人			
	その他 ( 准看護師1名、初任者研修8名 )					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	訪問看護ステーションアルク					
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)	36,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 72,000 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 上記に含む 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,200 円 ( 朝食: 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	12,300 円
	理美容代	実費 円
	日用品など	実費 円
	医療費	実費 円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 3 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" 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 ( 小学校校長、教員 )		

# 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 評価の公表で取り組み内容を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9月15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)	13	(依頼数)	18
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	3890101342
事業所名	グループホーム里山
(ユニット名)	1階ユニット
記入者(管理者)	
氏名	小椋 かおり
自己評価作成日	令和 2 年 8 月 17 日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  低部寿会(法人)の理念                  共に支え 共につくり 共に暮らす</p> <p>基本方針                  1. 本人らしい暮らしづくりを目指す                  2. 共に支えあう地域づくりを目指す                  3. 喜びを分かち合える人づくりを目指す</p>	<p><b>【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</b>                  ケアプランに沿った支援を行うようタブレット端末に記録を行う際は、それぞれケアプランのナンバーを記録し確認が行えるようにした。利用者全員に対し屋外への外出や、外気に触れられる機会を設け、可能な利用者へは買い物の支援を行っている。利用者のBPSDに対する理解を深める為、24時間シートを使用し課題分析を行っている。職員全員が防災意識を高め、警報発令時は速やかな避難が行えるよう準備を行い災害に備えている。利用者の日常を知って頂くため、家族へ運営推進会議や活動状況の内容を郵送にて報告し、ブログを開説し閲覧できるようにしている。4月から外国人留学生を受け入れ人材育成にも取り組んでいる。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、リモートで面会を行えるよう支援した。</p> <p>「話したことをすぐ忘れてしまう」と気にする利用者には、毎日決まった時間に「ひもときつづきノート」を記入できるよう数年間継続して支援している。今日行ったこと、良かったこと、良くなかったことなどを記入している。</p> <p>レコードを楽しむ利用者は、自分でテレビを消してレコードに針を落とし、外を眺めながら楽しむこともあるようだ。</p> <p>今後、地域包括支援センターと協働して認知症カフェの開催を予定しており、そこで相談支援する予定がある。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々家族や利用者本人との話から生活歴や特技などを把握してチェックシートにまとめている。入居時ケアプラン更新時にも確認を行っている。	○		◎	入居時に利用者や家族から聞いた思いや希望についての情報は、チェックポイントシートに記録し、その後得た情報は、追加記入している。職員で共有が必要な内容にはマーカーを引いている。
		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。	○	本人の表情やしぐさをセンター方式に記入したり月一回のユニット会で情報や意見の交換を行っている。			◎	「話したことをすぐ忘れてしまう」と気にする利用者には、毎日決まった時間に「ひもときつづきノート」を記入できるよう数年間継続して支援している。今日行ったこと、良かったこと、良くなかったことなどを記入している。
		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。	○	家族との面会時やケアプラン更新の面談の際に本人の思いや意向を話し合っている。				
		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。	○	ケアプラン作成前に、利用者、家族から意向や生活歴を確認したり、月末にケアプランの評価をするときに記録をしている。				
		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。	○	本人や家族からの定期的な聞き取りを行い、情報共有を行っている。それをもとにケアプランの作成を行い、必要時は月一回のユニット会で話し合っている。				
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。	○	本人や家族に聞いたり以前利用していた事業所、病院の相談員から情報共有を受けている。入居後のケアプラン作成時には生活歴や好きな事を含めて課題分析をしている。			◎	入居時に利用者や家族、医療施設などから聞いた情報をチェックポイントシートに記録し、その後得た情報は、追加記入している。家族に協力を得て、利用者本人の写真のアルバムを持参してもらい、若い頃の好みなどを知ることに取り組んでいる。また、利用者宅に訪問して居住環境をみたり、こだわりのものや馴染みのものがあれば居室に持ち込めるよう提案したりしている。
		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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	担当職員と計画作成者で生活の中で出来る活動(調理や家事)を話し合い、プランにも入れて観察を行っている。				
		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。	○	表情や本人の言葉を観察して月一回のユニット会で話し合いを行っている。必要に応じて24時間シートも活用している。				
		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)	○	必要に応じて24時間シートを活用している。その他ユニット会や申し送りの時などに話し合いを行っている。				
		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。	○	一人ひとりの日課や生活リズムをケアプランと一緒にファイルにまとめている。				
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。	○	家族や本人に話を聞くことで本人の求めていることをチェックシートにまとめ、把握できるようにしている。			○	ユニット会(ケアカンファレンスも含む)時に検討している。
		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。	○	本人に行きたい所や会いたい人、やりたい事等を確認して誕生日や日々の生活で実現できることを行うよう努めている。				
		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。	○	業務リーダーを中心に計画作成者や職員で気になる事を話し合い、必要に応じてプランに入れている。				
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。	○	本人と家族から意向や生活歴を聞き取り、プランに反映している。			◎	口腔ケア時、利用者が歯ブラシを噛んで口を閉じてしまうことがあり、歯科医、薬剤師などに相談してアドバイス(「コミュニケーションを取ってから行う」「緊張をほぐしてから行う」など)を計画に採り入れ支援した事例がある。
		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。	○	本人と家族の思いや希望を聞き取り、チェックシートに記入している。主治医やかかっている医療機関の医師、看護師の意見も必要に応じて取り入れている。	○		◎	
		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。	○	本人の昔からの習慣を職員や家族と情報共有しながら取り入れていくように努めている。				
		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。	△	外出や外泊時などに本人や家族、地域包括支援センターなどの関係者と協働して支援を行い、ケアプランにも反映させている。地域の方には活動の協力の声掛けがもっと必要である。				
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。	○	ケアプランをユニット内にファイルにまとめており、確認するようにしている。			◎	新しい計画内容や変更点などがあれば、ユニット会(ケアカンファレンスも含む)時に、管理者から説明を行っている。
		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。	○	毎月月末に実施状況や評価を担当職員が記入し計画作成者が確認している。また、その評価表は1か月程度連絡ノートに挟み閲覧している。			○	タブレット端末に、実施できたかを毎日、○、△で記入し、実施の所要時間も記録している。その結果どうだったかについては、毎月「実施状況、実施評価シート」にまとめている。
		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。	△	タブレットのケース記録に記録している。情報量が少ない場合は口頭で確認している。			△	タブレット端末の生活記録に記録しているが、情報量は少ない。
		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。	△	日常生活で本人の言葉で記録を残し、職員が行動・心理症状の対応や気付いた事をケース記録に記入したり24時間シートへの記載をしている。			△	介護計画に関係なく、気付いたこと、やってみたらできたことなどがあれば、個々の担当職員が介護計画に付箋を付けている。

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。	○	期間に応じて見直しを行っているが、状態が変化した場合に更新が間に合わない更新を行っている。			◎	管理者がケアプラン更新、介護保険更新一覧表を作成して期間を管理している。	
		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。	○	毎月一回月末に担当職員と計画作成者が介護計画を評価し、現状確認を行っている。			◎	毎月、計画作成担当者、個々の担当職員、管理者で評価を行い、「実施状況、実施評価シート」にまとめ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。	○	計画作成者が業務リーダーや担当職員に相談を行い、必要に応じて主治医にも相談をして変更し作成している。			◎	この一年間では、看取り時期に入った際には、家族、医師、管理者、計画作成担当者で話し合いの場を持ち、新たに介護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。	○	月一回の職員会議の際に各階に分かれてユニット会を行っている。緊急を要する場合はその日の勤務で時間を作り話し合っている。			◎	月1回、全体の職員会議を行い、その後ユニット会を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で検討し、その内容を記入したものを個人ファイルに綴じている。	
		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。	○	参加者が発言できるように業務リーダーや司会になる職員が意見を出せるようにしている。					
		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、工夫している。	○	毎月第3水曜日に固定しており、職員が予定を開けやすいようにしている。早出、日勤、夜勤明け、休日の参加職員には時間外手当を付けている。					
		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。	○	職員会議、勉強会(ユニット会)の報告書を作成し、参加できない職員にも後日確認できるように回覧している。またユニットの申し送り時や朝礼時に伝達している。				◎	議事録を確認した職員は、申し送りファイル確認表に○を付けるしくみをつくっている。全員の○が揃った場合は、ユニットリーダーと管理者が確認している。
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。	○	朝礼時の業務連絡、申し送りファイル、連絡ノート、タブレットを活用して日勤者から夜勤者にも情報を共有できる様にしている。			○	たとえば、家族からの伝言があれば、申し送りノートに記入して申し送っている。	
		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)	○	毎朝朝礼時にその日の予定や利用者の体調の変化などを伝達している。申し送りファイルやノートを職員が確認・サインして管理者が確認している。		○			
<b>(2) 日々の支援</b>										
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。	△	日課計画表を参考に利用者の意見を聞くよう努め利用者の希望があれば可能な限り叶える事が出来るようコミュニケーションを図っている。					
		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)	○	外出や入浴での更衣時に服を選んで貰う声掛けを行ったり、行事などでは飲み物やおやつを選んで貰うなど、自己決定できる声掛けを行っている。			○	ひな祭り際には、和菓子店の協力を得て、利用者がいる様々な種類の和菓子(生菓子の)の中から好きなものを選べるよう工夫した。和菓子店が毛筆でお品書きを書いてくれて、利用者はそれと和菓子を見ながら選んだ。	
		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。	○	購入物品があれば、出来る限り利用者と同じ物に行き購入するようにしている。					
		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)	○	食事や、起床、臥床時間は利用者の希望する時間に行うよう支援したり、入浴のタイミングや時間も希望に沿うよう支援を行っている。					
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(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。	○	コミュニケーションの時は表情や感情に留意し、家事活動参加時はお礼を伝えるようにしている。				○	節分には、職員が鬼役になって場の雰囲気をつくった。その時の様子を事業所のブログに載せている。巾着袋を縫ったり、絵手紙を描いて家族に送る利用者のサポートをしている。送ると家族から連絡があり、本人と家族の関係を継続することにもつながっている。利用者の入居日や退院日などには、玄関のウォールボードに名前やイラストを書いて迎えている。
		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。	○	家族からの情報や、過去の情報などを考慮し、表情などを観察しながら本人の想いに近づける支援を行っている。					
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。	○	丁寧語を基本とし親しみやすい言葉遣いや丁寧な対応を心掛けている。	○	○	○	12月の法人内研修、地区のグループホーム交流会時に接遇などについて勉強している。法人の施設長から「丁寧語で話すことを徹底する」と話があり、日々のケアの中でもユニットリーダーが手本を見せ、職員にはその都度注意を促している。	
		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をし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。	○	利用者一人ひとりに敬意を払い人前であからさまな介助や誘導の声をかけをしないよう配慮した声掛けや対応を心掛けている。			○	職員は利用者の横に座り、小さい声で話したり、見守ったりしていた。職員は穏やかな雰囲気をつくっていた。	
		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。	○	安全に気を付けながら居室の扉を開けてから介助を行う等、プライバシーの配慮を心掛けている。					
		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。	○	入口には本人の好み暖簾をかけ、入室時はノック声掛けを行い、不在時には本人の許可を得て入室するなどプライベートな場所であることを理解している。				△	事前に許可を取ってあったようだが、職員は自由に入入りしていた。
		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。	◎	プライバシーの保護や個人情報について厳守できる様、勉強会などを通じ知識と理解を深める努力を行っている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	家事活動などをお願いする場合は感謝の意を伝える事を意識している。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	家事活動などを通して利用者同士が助け合い、食事中も互いに声を掛けあえるような雰囲気づくりを行っている。					
		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出あえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)	○	利用者同士の関係に配慮した配慮を行ったり、トラブルや孤立が無いよう職員が間に入るなど行っている。			○	食事中、同じテーブル席の人のことを気にかけて、声を掛けてあげるような利用者の様子が見られた。	
		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。	○	利用者同士が良好な関係性を保てるよう家事活動を通して支援したり、必要時は早めに間に入るようにしている。					

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
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について把握している。	○	職員同士が情報共有できる様、話し合いの時間を設ける努力をしている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	各担当を中心に職員が情報の共有、把握する様、努めている。誕生日は馴染みの場所や思い出の場所へ外出する支援を行っている。				
		c	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くなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	馴染みのある場所に出出したり、友人、知人の面会があるよう支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	利用者の家族や地域の方が気軽に来所してもらえよう日頃から挨拶を心掛けている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	毎日の外出は行っていないが美化活動や散歩等、外出する機会が増えるよう努めている。	○	△	○	石手寺にお参りに行ってお焼きを買ったり、正月に初詣に出かけておみくじを引いたりした。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間も、週2回のプチ美化活動や周辺の散歩などを支援した。 利用者から買い物の希望があれば、入居前に利用していたスーパーに買い物に行ったり、事業所から職員が車を押してコンビニまで行ったりしている。
		b	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。	△	行事を企画し学生ボランティアなどと協力して外出できる機会を設けるよう努めている。				重度の利用者についても、ベランダに出たり、窓辺で外気に触れる機会をつくっている。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	車椅子で乗車できるリフト車を法人から借り利用者全員で外出する機会を設けている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族同行で行える外出や地域行事への参加を計画し案内もしている。				
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。	○	職員は勉強会や外部研修に参加し認知症への理解を深める努力をしている。				
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	毎食前には嚥下体操を実施している。理学療法士にも協力してもらい利用者の歩行訓練も行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場づくり、環境づくり等)	◎	利用者の出来る事、出来る事については見守りや一緒に行うようにしている。	○		◎	
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。	◎	料理や洗濯物など利用者が役割を持ってもらえる声掛けを行ったり、生活の中で楽しんで活動ができる様、努めている。				ベランダで花を植えて、水やりなどの世話をしたり、家事を行う場面をつくらして支援している。 4月に花見交流会を行った折には、箸袋をみなで手作りして、より楽しめるよう工夫した。 レコードを楽しむ利用者は、自分でテレビを消してレコードに針を落とし、外を眺めながら楽しむこともあるようだ。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	一人一人が役割を持ち、家事活動など可能な限り本人に行ってもらえる声掛け支援を行っている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	週二回美化活動に参加したり、地域行事への参加を行っている。				
16	身だしなみやおしゃよれの支援	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よれについて把握している。	○	利用者とは相談しながら、その人らしい身だしなみやおしゃよれが出来る支援を行っている。				清潔な衣服で過ごしていた。 昼食時、利用者によっては、職員が膝の上にタオルを掛けていた。利用者はそのタオルで、時々口の周りを拭いていた。 訪問美容師に毛染めを依頼する場合は、色見本から本人が好みの色を選ぶような場面をつくってもらっている。 また、化粧をする時間帯については、入居前に行っていたタイミングなどを踏まえてサポートしている。
		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に整えられるように支援している。	○	カットやカラー、服装、持ち物など本人と相談しながら本人の好みで行える支援を行っている。				
		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。	○	その日の天候や本人の好みを考慮し、本人の気持ちに沿ってアドバイスを行うようにしている。				
		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。	○	外出や年中行事へは本人の希望を聞き衣類の選択ができる様にしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりけ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)	○	起床時や外出時の整容確認を行っている。食後は食べこぼしや口の周辺の確認もしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	定期的に訪問美容を受け、本人の希望を伝える支援を行っている。				
		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。	○	本人らしさが保てるよう、好みの服装や髪形を意識している。			○	

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	
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。	◎	調理の準備や盛り付けなど出来る事を一緒にやっている。食事形態は利用者ごとに把握しており介助を行っている。				以前、料理長をしていた利用者が調理について、職員にアドバイスをくれたり、魚をさばいてくれたりする。職員は、買って来た食材を利用者と一緒に冷蔵庫にしまったり、食材の下ごしらえをしたり、お盆拭きをしたりする場面をつくっている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	味付け、盛り付けなどは出来る事を一緒にやっている。年2回のバイキングを企画し利用者の好む物を提供する機会を設けている。					
		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。	○	調理、盛り付け、下膳は一緒にやっている。新型コロナウイルスの影響により片付けは職員のみで行っている。					
		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。	○	担当職員が好き嫌いやアレルギーを把握し職員間で共有できている。					
		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、利用者にとって昔つかしいもの等を取り入れている。	○	職員が施行調査を行い管理栄養士が献立を作成している。調理や盛り付けの際に食材に関する話を行い季節を感じてもらっている。					年に2回、ランチバイキングの機会をつくっている。月に2回、鮮魚店から魚を購入している。調査訪問日の昼食には、里いもやサツマイモなど季節を感じる食材を使用していた。
		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)	○	必要に応じ言語聴覚士や専門の歯科医などに嚥下評価をしてもらい食事形態の検討を行っている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人が選んだ物や、家族に自宅で使用していた物を持参して頂き使用して頂いている。状態変化に合わせて、その都度変更している。					茶碗や湯飲み、箸は、自分専用のものを使っている。利用者の状態によっては、角型仕切りプレートの皿を使用している。
		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。	○	利用者と一緒に食事をしており、食事環境や個々に合わせた必要な支援を行っている。					食事を始める時には、職員が各テーブルごとに「手を合わせて、いただきます」と挨拶の声をかけていた。職員は利用者の介助を行ってから同じテーブルで同じものを食べていた。
		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。	○	日常の会話の中で献立を伝えたり、利用者と一緒に調理をしている。また、台所と空間が続いており、料理のにおいはリビングにも伝わる。	○	◎	◎		オープンキッチンで食事をつくる様子が見えて、音やにおいがする。利用者の状態によっては、ご飯を小さいおにぎりにして、口に入れやすいようにしていた。また、焼き魚を煮魚にするなどやわらかさなどにも気を付けている。重度の利用者も皆の居る場所と一緒に食事ができるよう支援していた。
		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。	○	管理栄養士が栄養スクリーニングを行っている。また、必要な方のみ食事や水分チェック表を別紙で記録したり、飲みやすい物を提供している。					
		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。	○	食べる量が少ない時には本人の嗜好にあったものを提供したり、食形態の検討を行っている。必要に応じて多職種と相談して支援や提供の方法を変更している。					
		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。	○	献立は法人の管理栄養士が立てており、調理方法は職員同士で話し合いを行っている。必要に応じて管理栄養士に相談してアドバイスを受けている。					職員は食材の買い物に行く前に、法人作成の献立を確認して検討している。
		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。	○	食材に関し購入後は素早く担当職員が保管を行えるようしている。冷蔵庫内の整理や期限の管理も担当を決め実施している。					
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。	◎	食事前には嚥下体操を行っている。毎食後の口腔ケアは歯科医にアドバイスを頂いた内容を行っている。				歯菌の不具合がある利用者については、歯科医に食事の様子をみてもらいアドバイスをもらっている。歯科医の診察結果を申し送りファイルに綴じ、利用者全員の嚥下状態や口腔内の状態を把握している。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫菌の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	摂食嚥下や口腔内の健診及び訪問歯科診療を行い、歯科医と相談しながら状況を把握している。また、その際に食事中や口腔ケアの時の痛みの有無等の報告もしている。					
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	訪問歯科診療の際、歯科医や歯科衛生士から職員へ利用者の口腔ケアの正しい方法やアドバイスを受けて役立っている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後に義歯の洗浄や歯磨きを行っている。また、夕食後には義歯洗浄剤で除菌を行っている。必要に応じて職員が仕上げ磨きを行っている。					
		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)	◎	歯科医や歯科衛生士と連携し、毎食後利用者に合わせて歯磨きやうがいの声掛け、口腔ケアを行っている。また、使用するブラシに関しても歯科医や歯科衛生士と連携し検討を行っている。					毎食後、タイミングをみて歯磨きができるように支援をしている。歯磨きをどのくらいの時間行ったらよいか解らない利用者には、砂時計を用意して「砂が落ちるまでしましう」と声をかけている。
		f	虫菌、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	定期的に歯科医や歯科衛生士と訪問している。必要があればその時に相談を行っている。その際、歯科医からの報告や指導もある。					



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、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	利用者のプライバシーに配慮して支援したり紙パンツを使用されていた方へ失禁パンツの使用に切り替えたり、排泄パターンの把握をし、その方の状態に合わせた支援、誘導を行っている。				人の手を借りずに排泄がしたい利用者の支援事例について、法人の取り組み発表会で発表した。トイレ誘導の言葉かけが、利用者の行動につながったかどうかをアセスメントした。失禁が多いため大きいパッドを使用していた利用者の尿意が減っていることに気づき、職員の提案で小さいパッドに変更して、排泄パターンの把握に取り組んだ。トイレでの排泄につなげて状況が改善したような事例がある。
		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。	△	水分量や便の形状などをタブレットに記録し、便秘時には主治医の指導の下、本人に合わせた下剤を使用しているが、さらなる理解が必要である。				
		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)	○	タブレットにて排泄パターンを把握して出来るだけトイレでの排泄ができる様トイレ誘導や声掛けを行っている。				
		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。	○	本人の排泄パターンに合わせ定期的に支援を行っている。パットの大きさも、その都度検討を行い本人に合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。	○	タブレットを活用し排泄パターンを把握したり定期的なトイレ誘導したりしている。また、必要に応じてユニット会で話し合いを行っている。				
		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。	○	タブレットを活用し各利用者の排泄パターンを確認したり、排泄の兆候に応じて早めの声掛けやお誘いを行っている。				
		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、どういう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。	○	各利用者の排泄状況を把握して本人や家族の希望も含め決定した時間帯やオムツ類の使用方法の説明を行っている。				
		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。	○	各利用者の尿量や失禁の頻度などに合わせて適宜使い分けている。				
		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)	○	排泄困難な方には下肢体操や活動量の増加、水分量の調整、乳製品や果物を摂取して自然排便を促すように支援している。				
		20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	体調に配慮しながら週2回程度個別入浴を行っている。回数や曜日は柔軟に対応している。	◎	
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。			○	湯音や入浴時間などに配慮してくつろいだ気分で入浴できるように支援している。				
c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。			○	本人の出来る力を活かしながら声掛けを行い、安心して入浴できるように支援している。				
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、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。			○	入浴を拒否する利用者には対応する職員や時間、日にちを変更して再度お誘いを行っている。				
e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。			○	入浴前には体調や健康状態を確認して、必要に応じて管理者や業務リーダーにその日の本人の体調を報告し、入浴の可否について相談を行っている。入浴後の状態も観察している。				
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。	○	各利用者の睡眠パターンを観察しており、変化があれば記録に残し送り送りにしている。				入居前から薬剤を使用していた人は医師に相談しながら継続して使用している。利用者の夜間の様子を医師に報告する際には、複数の職員の見聞などを聞いて報告している。
		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。	○	夜眠れない利用者には安心して気持ちよく眠られるよう、訴えの傾聴や環境作り、日中の活動を工夫して生活リズムを整える支援を行っている。				
		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。	○	不眠の訴えがある利用者にはホットミルクを用意したり、家事活動や美化活動を提供し安眠できるよう支援している。				
		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。	○	各利用者に応じて休憩や横になり休んで頂く時間を設けている。				
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。	○	希望される方には本人の携帯電話や事務所の電話を使用し、本人が連絡を取れる環境づくりをしている。正月には絵手紙で家族や知人とのやり取りを毎年行っている。				希望される方には本人の携帯電話や事務所の電話を使用し、本人が連絡を取れる環境づくりをしている。正月には絵手紙で家族や知人とのやり取りを毎年行っている。
		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。	○	家族より葉書や手紙が届くことがあり、それに対して返信の声掛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。	○	携帯を持たれている利用者は自由に連絡している。希望時は事務所の電話を使用し、気兼ねなく電話できるように配慮している。				
		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。	○	手紙が届いた時は利用者の担当が本人と相談して葉書を購入し返信を支援している。				
		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。	○	家族への電話を掛ける事の理解や協力は得ている。手紙やはがきが届く利用者もおられる。				

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。	◎	外出や買い物の際には利用者と購入するものの金額を相談して職員が購入したり、買い物外出を行っていた。(新型コロナウイルスの為、今年3月～買い物外出は行ってない)				家族とテレビ電話をするため、端末の使い方をサポートした事例がある。自宅周辺をドライブしたり、生活圏域を廻ったりできるよう支援した。家族と法事に出かける際には身仕度を手伝った。
		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くっている。	◎	利用者と相談して職員が必要な物を見極めて定期的に購入している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	認知症や障がい者の理解に関する研修のチラシをお店などに配布して呼び掛けるなどの啓発活動を行っている。				
		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。	○	お金の所持はしていないが利用者家族に使用の理解を相談を行っている。				
		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。	◎	利用者家族と事前に話し合い、了承を得ている。				
		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)。	◎	本人や家族と相談して法人の立替金で対応している。利用者家族には立替に関して説明して同意を得ている。				
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。	○	利用者、家族が希望する外出や家事活動など要望時は柔軟に対応している。	○		○	
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
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。	○	玄関にウェルカムボードや利用者や利用者家族が生けたお花を飾り、親しみやすい工夫に努めている。	○	◎	○	玄関のウェルカムボードに来訪者の名前を書いて迎えている。また、季節のイラストを書いている。玄関の花は利用者が活けている。玄関先の掃除、建物周辺の雑草などが気になった。
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、家庭的な雰囲気を持っており、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付けをしていたり、必要なものしか置いていない程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくろうと意識していないか等)。	○	家庭的な調度品やリビング等に飾り家庭的な雰囲気作りを努めている。廊下にコルクボードを設置し日々の写真などを掲示できるようにした。	○	○	○	掲示板にコスモスの飾りを付けて写真を掲示していた。玄関、居間の各テーブルに花を生けている。(毎月定期的に花を購入している)
		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。	○	一日4回以上の換気を行っている。消臭剤も必要箇所には置いている。廊下の電球も刺激の少ないオレンジ色になっている。			○	換気をしており、気になる臭いはなかった。居間の一角にある畳スペースには、ローズの香りのアロマランプをつけていた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	日常の会話の中で季節の話題を取り入れたり、行事を行っている。			○	居間の窓は、カーテンで光の調節をしていた。昼食中はクラシック音楽を小さい音でかけていた。居室でコルプザーを押すと、居間で聞こえるようになっている。
		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。	○	利用者が思い思いに過ごせるように家事活動や行事を通して交流できる様配慮したり玄関やソファなど居場所作りを努めている。				2階ユニットのベランダで朝顔を育てていた。
		e	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。	○	暖簾を設置し、浴室内は見えないようにしている。トイレ内はリビングからは見えない構造になっており、使用中はしっかりと扉を閉めるようにしている。				
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。	○	各居室には写真や思い出の品、ご自分で描かれた絵、使い慣れた筆筒や鏡などを設置し、本人や家族と相談しながら環境作りをしている。	◎		◎	自宅から仏壇を持ち込んでいる利用者には、職員がサポートして、お茶を供え手を合わせることを継続できるように支援している。好きな韓流スターの写真を貼っているところもあった。
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。	○	手すりや建物内に設置しており、机の配置もその時の利用者本人が動きやすいように配置することができる。			○	居室入り口には、利用者と家族と一緒に作成した表札をかけている。また、のれんも自分専用のものを掛けている。
		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。	○	各居室に利用者や家族、職員と一緒に作った表札を設置している。トイレや浴室にも同様に設置しており、利用者の見る視点に出来るだけ合わせている。				
		c	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)	○	居室には本人の馴染みの物を置いており、いつでも手の届くようにしている。(花瓶、絵の道具、ポスターなど)				
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)	○	日中は施錠しておらず、研修にて身体拘束や鍵をかける事での弊害について勉強している。職員も理解している。	◎	◎	◎	法人内研修時に勉強をしている。玄関は鍵を掛けない。
		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。	○	捜索訓練を今後予定し、利用者の安全確保に努めながら家族にも説明を行い、理解を得ている。				
		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、日中は玄関に鍵を掛けないで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)。	○	離荘の恐れのある利用者は職員間で声掛けを行いながら見守りを行っている。また、その利用者も希望があれば外の様子を見て安心して頂くように対応を心掛けている。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	○	病歴や現病での留意事項、変更を一覧できるようにユニットにファイリングしている。必要時には連絡ノートや申し送りを行い職員間で情報共有している。				家族とテレビ電話をするため、端末の使い方をサポートした事例がある。自宅周辺をドライブしたり、生活圏域を廻ったりできるよう支援した。家族と法事に出かける際には身仕度を手伝った。
		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。	○	日々の変化を観察し、異常時は主治医や訪問看護と連携し報告相談を行い、連絡ノートやタブレットに記入をしている。				
		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。	○	主治医へ病状変化を連絡し、定期的に来所する訪問看護へも病状変化や主治医からの指示を報告している。				



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。	○	今まで利用していた医療機関への受診支援や、受診が困難な場合は主治医などを本人、家族へ選択してもらい支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居時の聞き取りの際に利用者家族と話し合い、病状に適した主治医の変更を行っている。				
		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。	○	家族の面会時や、医療機関からの報告書を郵送し、現状を伝えている。医療の大幅な変更がある時は、その都度、電話や面談にて話し合いを行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	精神面への配慮をし本人の希望を含めた情報を相談員を窓口として伝達している。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院時は退院の見込み、時期を医療機関や相談員と情報交換を行っている。				
		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。	○	医師、看護師、相談員と必要な情報交換を行っている。				
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。	○	利用者の変化や気づき等を毎週水曜日に来所する訪問看護へ伝え、必要時は主治医へ相談を行っている。				
		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。	○	週一回来所する訪問看護へ相談を行い、医療機関とは常に相談が出来る体制を取っている。				
		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。	○	体調不良や状態変化時は、主治医や訪問看護と連携を取り、早期発見と治療が行えるように努めている。				
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。	○	医師からの説明があり、分かりにくい点や不明な点は担当薬剤師へ訪問時や電話にて相談できる体制を取っている。				
		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。	○	薬剤師と連携し、配薬箱を使用し薬の確実な保管を行っている。薬のセット時、服薬時、服薬後の3回確認を行いチェック表も活用している。				
		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。	○	服薬後や薬の変更時は様子観察を行い、副作用の可能性が考えられる場合は管理者、薬剤師、主治医へ報告を行っている。				
		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。	○	本人の状態の経過や変化を個別記録に記載し、必要に応じて主治医や訪問看護、家族へ報告を行っている。				
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。	○	状態変化の段階ごとに家族、管理者、ケアマネジャーと今後の意向を話し合い方針を共有している。本人や家族へは事前に人生会議のアンケートにて希望の聞き取りを行っている。				看とり時期に入った際には、家族、医師、管理者、計画作成担当者で話し合いの場を持ち、新たに介護計画を作成して方針を共有している。 5月に看とりを支援した際には、好きなものを口にできるように家族にも聞いてスイッチを用意した。支援後には、「看とり後の偲びのカンファレンス」を開き、職員で支援を振り返る機会を持っている。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	家族や職員、主治医、看護師と話し合いの場を作り、方針の共有を行っている。	○	○		
		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。	○	職員会議や朝礼時等、その都度管理者が職員へ説明と指示、指導を行っている。				
		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。	○	家族や本人の意向を聞き、対応方針について管理者が話し合い家族や本人に納得を得ている。				
		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。	○	職員会議や朝礼時に話し合いの場を設け、本人のより良い生活が営めるよう日々の様子を細かく記録し職員間で共有を行い、今後の変化に備えた検討や準備がチームで行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族が話をしたい時に管理者やケアマネジャーが心理支援を行っている。面会時には職員も家族の話を傾聴出来るようにしている。				
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。	○	感染症発生時期には職員会議や朝礼、勉強会を開催し注意喚起が行えており、必要時は朝礼で指示があり消毒や対策を取っている。				
		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。	○	感染時期には職員の検温を行い健康状態の確認をし、発生時は管理者へ報告するようになっている。また研修を実施し感染症への理解を深めている。				
		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。	○	朝礼や申し送りファイル、職員会議にて法人からの注意喚起を行っている。				
		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。	○	法人負担にて予防接種を実施し感染症発生状況は職員会や朝礼時に情報共有している。				
		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。	○	各ユニット入口に消毒液やマスクを設置している。職員は手洗いチェッカーを使用し定期的に手洗いの確認を行っている。				

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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
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。	○	入居時の表札作りや利用者が生け花をするときには家族と一緒に支援している。また、面会の時や電話連絡する時には近況を報告するようにしている。				クリスマス会の案内を行った。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、リモートで面会を行えるよう支援した。  法人全体のたより「ばんざい」(年3回発行)に、行事などの写真を載せて日頃の様子を報告している。年2回、利用者の暮らしぶりの写真を送付している。毎月、介護計画の実施状況と実施の評価のシートを送付している。 家族から利用者へ贈物が届いた際には、電話して本人からお礼を言えるよう支援している。その際には、職員からもお礼を伝え近況報告を行っている。	
		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)	○	面会時間は決まっておらず、家族の都合のいい時間に来所できる。新型コロナウイルスの対策として現在(3月～)は面会時間と場所を限定している。(家族様には説明を行い、了承を得ている。)					
		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)	○	家族が参加できる行事を用意している。行事の2週間ほど前に連絡を行っており、その時に参加の有無を確認している。	○				
		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)	○	毎月月末に実施状況や評価を担当職員が記入し、家族にも送付している。年に2回利用者の写真の送付も送付している	◎		◎		
		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。	○	家族と連絡する時に知りたい事や不安に感じている事があるかを確認している。また、それをケース記録や連絡シートに記録して次の連絡する時に報告を行っている。意見箱も設置している。					
		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)	○	本人の気持ちを大切に家族の面会を行っている。家族の要望(衣替え等)にも対応している。管理者を中心に認知症や本人の理解についても説明をしている。					
		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)	○	運営推進会議を毎月開催して家族や地域の方、関係者に報告を行っており、理解や協力を得られるよう説明している。開催できない時、不参加の家族には月初めに郵送している。	○		○		管理者の交代などがあれば、運営推進会議時に報告を行い、家族には会議録を送付している。
		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)	○	行事の際は各家族に電話連絡を行い参加を促し本人や他の家族と交流できる機会を提供。また運営推進会議でも家族同士が交流をしている。					
		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。	○	ケアプランを作成してその都度説明を行い、同意を得ている。家族の希望があれば業務リーダーや管理者、計画作成者が中心となって話し合いを行っている。					
		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。	○	意見箱を設置している。その他、家族が希望される時には相談できる時間を作っている。また、ケアプラン更新時などにも確認を行っている。			○		面会時や電話で聞いている。
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。	○	管理者が十分な説明を行い、必要時は家族との面談を行っている。				/	
		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。	○	退居希望時は退居先にスムーズに移行できるよう、退居先との面談や調整を行っている。					
		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)	○	重要事項に基づき説明を行っている。料金改定があれば家族会の開催や運営推進会議にて周知と同意を得るようにしている。					
<b>III. 地域との支え合い</b>										
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。	○	事業所開設前に説明会を実施している。		○		週に2回のプチ美化活動を継続して行っている。職員会議時には、近くの公民館を借りている。昨年12月の餅つき時に、幼稚園児と交流した。また、事業所のクリスマス会時には、高校生のボランティアを受け入れた。	
		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。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	町内会に加盟し、地域の清掃活動や盆踊り大会などの町内行事へ参加している。		△	○		
		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。	○	散歩中の近隣住民の方とは、散歩や美化活動時に挨拶や会話を通して関係作りを行っている。地域事業所職員や家族、ボランティアの来所はある。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	目的のある方の来所はあるが日常的な交流は行っていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りであらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	家族やボランティア、他の事業所からの来所はあるが、地域の方の立ち寄りではなく、利用者との散歩や美化活動時に気軽に声を掛けられるよう努めている。					
		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)	○	地域の学校を中心に働きかけを行い、学生ボランティアの行事への参加を依頼している。					
		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。	○	利用者と共に地域行事へ参加している。					
		h	地域の人たちや周辺地域の施設からも協力を得ることができよう、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)。	○	町内会の敬老会、運動会、盆踊り大会、災害訓練や清掃活動に積極的に参加し交流を深めている。					

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	
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。	○	その都度参加者の変更はあるが参加して頂いている。	○		○	利用者、家族、地域住民、他介護事業所職員、学校職員などが参加して、近くの公民館で会議を行っている。(COVID-19感染予防のため、3・5・7月の会議は書面会議)	
		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。	○	自己評価、外部評価の結果を運営推進会議で報告している。			◎	利用者状況、活動報告を行っている。外部評価実施後は、外部・自己評価表や目標達成計画書を配布して報告を行っている。	
		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し、その状況や結果等について報告している。	○	毎回意見交換や質問がある。			○	△	意見等が出ることもあるが、質問や感想が多く、日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告するよう取り組みは行っていない。
		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。	○	隔月第三または第四水曜日に開催している。また事前のお知らせを郵送や訪問により配布し日程の調整を行っている。				△	さらに、地域アンケートの結果を踏まえて会議のあり方について工夫を重ねていってほしい。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	郵送での配布にて家族や地域包括支援センターなどへ公表している。					
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。	◎	法人、事業所理念ともに各ユニットで目に見える位置に掲げ、朝礼時に唱和や法人研修を行い意義付けしながら業務に取り組んでいる。					
		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。	○	理念を示した用紙を来所者の見えるところに掲示している。	○	△			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者・基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	毎月第三水曜日に職員の希望した内容を考慮し勉強会を実施している。外部研修を受講する際は受講費用や時間外手当の支給がある。					
		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。	○	ノーマットに関する取り組みや備品購入し移乗介助を中心とした勉強会を現場を使用し実施している。					
		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。	◎	外部研修の全額負担や時間外手当の支給など、個人のキャリアアップにしっかりバックアップできる体制を取っている。					
		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)	○	グループホーム交流会への参加や近隣事業所を運営推進会議に招いたり、互いの意見交換を行っている。					
		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。	○	業務や人間関係での悩みを相談できる環境づくりや、悩みの解消が出来るように図っている。	○	○	○	○	年1回、ストレスチェックを行っている。外国人留学生のアルバイトを受け入れている。異文化交流が職員の視野を広げることにつながっているようだ。法人施設長の訪問があったり、副施設長との面談の機会があったりする。
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ている。	○	高齢者虐待防止研修の中で話し合いを行い、職員同士が問題のあるケアを行わないよう努めている。					
		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。	○	毎月第三水曜日の職員会で日々の対応について話し合う時間を設けたりカンファレンスを定期的に行っている。					
		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。	○	丁寧な対応、丁寧語を基本として、事業所の行動指針にも掲げている。接遇に対しての研修も実施している。				○	5月に高齢者虐待に対する考え方について法人内研修時に勉強をしている。職員は、行為を発見した場合、「管理者やユニットのリーダーに報告する」と認識している。
		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。	○	業務に対しての悩みや相談をストレス軽減に努めている。また、年一回のストレスチェックも実施している。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	年二回研修を行い、交代で全職員が参加し学び理解している。					
		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。	○	三か月ごとに身体拘束適正委員会を開催し、行動制限、スピーチロックなどについて話し合う機会がある。					
		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。	○	拘束に対してのデメリットを家族に説明し理解を得るようにしている。また、職員に対して身体拘束の研修を行っている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	職員に関し、日常生活自立支援事業や成年後見制度についての詳しい説明がされていない為、分からない職員もいる。					
		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。	○	事業所に権利擁護に関する資料を備え、家族から要望があれば相談できる体制を取っている。					
		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。	○	司法書士や地域包括支援センター、松山市社会福祉協議会と連携し相談ができる体制を築いている。					

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。	○	急変時マニュアルを作成、配布し職員へ周知している。				
		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。	○	消防署と連携し年に一度研修会を実施し講習を行っている。				
		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。	○	その都度ヒヤリハット報告書にまとめ、事例のリスクをポイント化しリスクレベルを確認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。	○	事故が発生した場合は事故検討会を開き、リスクの要因を多面的に分析し再発防止に努めている。				
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。	○	法人の苦情マニュアルに沿って作成し管理者を中心に対応方法を常に検討するよう努めている。				
		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。	○	家族からの意見は手順に沿って管理者が担当窓口として対応している。現段階では市町村への相談報告のケースはない。				
		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。	○	その都度話し合う機会を作り、前向きな話し合いや関係づくりを行っている。				
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づけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	意見を聞き必要に応じて運営推進会議で話すよう努めている。				運営推進会議に参加する利用者は、伝える機会がある。 職員が個別に訊いているが、運営に関する意見は少ないようだ。  運営推進会議に参加する家族は、伝える機会がある。 面会時や電話で意見を聞いている。  日々の中で聞いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(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)	○	担当職員が意見を聞いたり、運営推進会議に参加して頂き意見交換できる機会を設けている。	○			
		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。	○	契約時に情報提供は行われており、相談により必要時には公的な窓口の情報提供が行えるよう努めている。				
		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づけている。	○	法人の施設長が現場に足を運んで職員の意見を聞く場を設けている。				
		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。	○	管理者が面談を行い意見の収集や意見箱を設置し改善に努めている。				
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。	○	自己評価を職員で分担して評価表を作成。管理者と相談を行ったり、施設長にも確認をしてもらっている。				運営推進会議時に、外部評価結果や目標達成計画書を配布して報告している。 モニターをもらう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。	○	職員会などで意見の統一や学習の機会を設けている。外部評価の内容を各ユニットに掲示し確認ができるようにしている。				
		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。	○	職員会などで話し合い、目標に向け日々取り組みを行っている。				
		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。	○	家族への郵送や運営推進会議で報告、配布を行いモニターへの協力依頼をしている。	○	△	△	
		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。	△	事業所内、運営推進会議で目標達成計画を配布し説明を行っているが成果の確認までは行っていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災、土砂、地震災害などの訓練を行っており、担当職員が報告書やマニュアルを作成し周知している。				昨年12月には、消防署の協力を得て避難訓練を行った。また、通報訓練なども行っているが、地域との合同訓練や話し合う機会などは持っていない。 さらに、家族、地域アンケート結果を参考にし取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	愛媛県社会福祉施設防災強化支援事業により作成されたマニュアルを活用しながら、消防の方からの協力を得て訓練を行っている。				
		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。	○	非常用食料は法人の管理栄養士に購入、期限の管理を依頼。訓練時は、その都度物品の点検も行っている。				
		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。	○	危機管理課、消防局との合同訓練を実施したり、運営推進会議の参加者と災害について話し合う場を設け、町内会長、消防団の協力を得られるように努めている。	△	△	△	
		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)	○	愛媛県災害リハビリテーション協議会に参加し、広域の避難訓練や研修、避難所支援参加に取り組んでいる。				

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
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)	○	新オレンジプランBPSDスポット調査への研究協力やちえのわnetへの協力を行っている。				この一年間では、家族とつながりのある人からの相談を受けたことがある。今後、地域包括支援センターと協働して認知症カフェの開催を予定しており、そこで相談支援する予定がある。  小野久米地区のグループホームが協働して連絡会をつくって研修などを行っている。今後は、地域包括支援センターと協働して認知症カフェの開催を予定している。家族の協力も得る計画のようだ。
		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。	○	認知症カフェの開催を予定しており地域の方が認知症に対する相談や、認知症の方の居場所作りが出来るよう努めている。		△	△	
		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)	○	地域行事や学校行事の際、車椅子用とトイレの貸し出しや体調不良者の休憩場所として提供している。				
		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。	○	外国からの留学生を受け入れ介護人材の育成に取り組んでいる。				
		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)	○	高齢者クラブや小野久米地区のグループホーム連絡会の事務局運営や講師の協力を行ったり、地域包括ケア会議に参加協力している。			○	