

事業所の概要表

(令和 4年 10月 27日現在)

事業所名	グループホーム コスモス					
法人名	有限会社 別当					
所在地	愛媛県宇和島市三間町黒川385-1					
電話番号	0895-20-7211					
FAX番号	0895-58-2702					
HPアドレス						
開設年月日	17年 5月 25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 (1) 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	17 名 (男性 2 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	4 名
	要介護3	0 名	要介護4	5 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 2 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	吉田内科泌尿器科医院					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	18,000 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	1,300 円 (朝食: 300 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	50 円 (夕食: 500 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	20,000 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	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 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 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2月16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)	6	(依頼数)	15
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3873900702
事業所名	グループホームコスモス
(ユニット名)	こすもす棟
記入者(管理者)	
氏名	秋本 コマ子
自己評価作成日	4年 10月 27日

【事業所理念】※事業所記入 自立を促し、笑顔で接し、地域で暮らす	【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	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 令和4年5月の地域婦人部の集まり時に、管理者が出向き、認知症について講和したり参加者の相談に乗ったりした。 居間でカラオケをする際には、職員も歌って楽しい雰囲気をつくっている。 塗り絵に熱心に取り組む利用者には、いろいろな下絵を用意し、出来上がった塗り絵作品は廊下に掲示している。 長風呂する人は、最後に入浴をして掃除をしてから出ることが役割になっている。 朝夕の体操や廊下での歩行練習、手すりを使った立ち上がり練習等を介護計画に挙げて支援している。
-------------------------------------	--------------------------------	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	出来るだけ利用者様の意向を尊重出来るよう努めているが18名全員とまではいかない	◎		○	入居時、利用者や家族に希望や意向について聞き取り、フェースシートに記入している。その後は、介護計画作成前に聞いてシートを更新している。さらに、日々の中で得た情報を整理し、共有化するための記録に工夫してはどうか。
		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。	○	各棟の職員と意見を出し合い検討する場を設けている				
		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。	△	コロナ感染防止の為、面会を制限している				
		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。	×	共有化できる記録は日々の状態記録である				
		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。	△	本人の思いに傾聴できていない部分がある				
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。	○	生活歴や暮らし方を尊重しつつ電話等でご家族からも情報を得ている			○	入居前には、管理者、ケアマネジャーが本人を訪ねて行き、家族等とも話をし情報収集を行っている。聞き取ったり、知った情報(生活歴、趣味、好き嫌い、住環境等)は、フェースシートにまとめている。
		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。	△	心身の状態をしっかりと把握できている職員が少ない				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	△	職員間で違いがある				
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。	△	職員の視点になっている			○	介護計画作成前にケアマネジャーが計画を立案して、サービス担当者会議を開き職員と検討している。会議には、利用者本人も参加しており、直接、意見を聞くなどしている。また、ケアマネジャーが作成する月ごとの支援経過の内容も踏まえて検討している。
		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。	○	話し合いを行い把握できるようにしている				
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。	△	尊重しているものの日々の生活には反映されていないように思う				サービス担当者会議の内容をもとにしてケアマネジャーが計画を作成している。さらに、本人がより良く暮らすための介護計画作成という観点から、利用者にかかわる人の意見やアイデアを反映できるよう工夫してはどうか。
		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。	△	現在、棟のリーダーを中心に立案を孝策している	◎		△	
		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。	△	情報の範囲でくみ取って、計画を立てている				
		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。	○	近隣に居住するスタッフも増えてきている				
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。	△	リーダーを中心としたカンファレンス開催、職員への共通認識の徹底を進めている			△	管理者は、「計画に沿って支援をするように」と職員に話している。介護計画を個別ファイルに綴じ、各ユニットに設置して職員がいつでも見られるようにしているが、把握、理解という点では不確かな面がある。 個別介護記録に記入するようになっているが、情報量が少なく、その内容を探す必要がある。
		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。	△	上記同様すすめている			△	

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	
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。	○	定期受診時、医師に対し施設での生活状況の説明から得たものをもとに見直しを考えている			◎	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。	△	兼務棟以外について、介護職からの提案がすぐない現状であり現在改善に向け取組中			○	毎月、ケアマネジャーが個別介護記録から介護計画にこだわらず必要な内容を抜粋して、支援経過記録を作成し、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。	○	aと同様			○	この一年間で事例はないが、身体状態変化時に見直しを行うことになっている。	
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。	△	現在、棟のリーダーを中心に立案を考案している			○	月に1回、職員会議を開催して会議録を作成している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	出来る限り管理職が話を遮らないようにしている					
		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。	△	月1回の全体会の他は、会議・話し合いと言ったことが無かったため現在、棟のリーダーを中心に取り掛かっている			◎	毎月、1日が職員会議の日と決めている。会議は、18時30分からは行っており、ほぼすべての職員が参加している。参加できなかった職員は、議事録に確認後、押印するしきみをつくっている。	
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)	△	今以上、申し送りの重要性を再認識してもらう為、棟のリーダーを中心に話し合いを重ねている	○		○	申し送りノートに記入して伝達しており、職員個々に内容を確認してサインするしきみをつくっている。重要なことは、別紙に記入して食堂の一角に掲示している。	
(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。	×	施設で取り決めたスケジュールが中心になっている					
		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)	○	月数回敷地内で買い物ができるよう移動販売車に来てもらっている			○	月2回、移動スーパーが来ており、利用者が、おやつやパンなど好きなものを選んで買う機会をつくっている。さらに、日々の暮らしの様々な場面で機会づくりに工夫してほしい。	
		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)	△	年々スタッフの確保が難しい状況になってきており効率優先の介助が目立っている					
		d	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。	△	上記の理由によりしたくとも難しいとの訴えが職員から出ている			○	居間でカラオケをする際には、職員も歌って楽しい雰囲気をつくっている。調査訪問日の昼食後に、職員は、利用者や子供時代の懐かしい話をしていた。さらに、この機会を活かして職員が作り出す雰囲気についてユニットごとに「利用者にとってどうか」という視点で点検してみようか。	
		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。	△	上記の理由によりしたくとも難しいとの訴えが職員から出ている					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ丁寧な言葉かけや対応等)	△	現在、棟のリーダーを中心に立案を考案している	◎	◎	△	管理者(代表者)は、日々の中で必要と感じた時に職員を集め、「介護とは」「この利用者には何が必要か」等について話をしている。廊下に介護に関する記事を掲示していた。さらに、今後は、計画を立て勉強会などを行ってはどうか。職員が人権や尊厳について、また、言葉かけや態度について常に意識して行動できるように学ぶ機会を増やしてほしい。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴日を男女に分けている他、トイレ使用時には必ずカーテンを使用して介助している					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者が出ている時には、声掛け承諾を得る他、居室にいっしょに居る時には、ノック、声掛けをしている				○	ケアマネジャーは、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。	○	守秘義務について、運営規程、就業規則に明記している他、全体会議時にも折を見ては、指導している					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に向けても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。	△	利用者の介護度により質問のような対応が見受けられるためリーダーを中心に対応中である					
		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。	○	共同生活の場という共通認識のもと勤務している					
		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)。	○	食卓の場所等介護度をもとに決めさせていたがその際、納得していただけた様努めている			○	以前、美容師をしていた利用者は、入浴後他利用者の髪にドライヤーをかけてくれている。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	意思疎通が可能な利用者にたいしては、よく話を聞くように努めている他何故その様な状況が発生したか職員に分析するように指導している					
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。	△	入所時資料や入所者からの情報のみである					
		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ったりなど、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。	×	新型コロナウイルス感染拡大の状況により外出していない					
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)	×	同上	○	△	×	病院受診の際に外出の機会になっている。この一年間は、戸外に出るような機会はずっとない。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	同上					

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。	△	リーダーを中心に一層取り組む対策を立てている				朝夕の体操や廊下での歩行練習、手すりを使った立ち上りの練習等を介護計画に挙げて支援している。 洗濯物を干したり、取り込んだり、たたんだりすることを利用者と一緒に行えるように支援している。 利用者の様子や力量などみながら、職員は「自分でボタンを留めてみて」車いすを自走して「ここまで来てみて」と声をかけて、利用者が自分で行うことを見守っていた。
		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。	×	医師・歯科医・薬剤師等定期的な来訪指導をしていただける様調整中である				
		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)	○	運動時間をもうけたり又毎食後の歯磨きレクリエーション時間を活用し努めている	◎		○	
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。	△	全職員に対しての共通認識についてもリーダーを中心に対策中である				塗り絵に熱心に取り組む利用者には、いろいろな下絵を用意し、出来上がった塗り絵作品は廊下に掲示している。 風呂呂する人は、最後に入浴をして掃除してから出ることが役割になっている。 調査訪問日の昼食後は、台所で職員と一緒に食器拭きをしている利用者の様子がみられた。
		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。	△	職員数の問題もあり個別対応が難しい		○	○	
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。	○	衣替えの時期、着替えの頻度から				利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごした。 化粧することを続けられるように、職員が化粧品を買い物などを支援している。
		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。	△	介護の必要な方に対しては、職員の時間的余裕も考えられる				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	送り簿をはじめ介護職員の情報により、施設長が対応している				
		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。	○	ご本人の持ち物から選んでいる				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	清潔を根拠にし随時対応している		◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	定期にて施設がお願いしている理容師に来訪して貰っている				
		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。	○	ご本人の持ち物から選んでいる			○	
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。	○	栄養バランスに気を配り月間の献立どうり実施				令和4年春から、配食業者の利用に変更しており、業者の献立で食材が届き、事業所で調理する形態になっている。利用者は下膳することがあるが、食事一連のプロセスにかかわる機会はほぼない。 業者の献立に行事食などはあるが、季節感を感じるような旬の食材や機かしいものなどは少ない。 味付けや調理などは、職員がアレンジするようなこともある。 入居時に、馴染んだ食器があれば持ち込んでもらうように伝えている。 その他は、事業所で個人用のものを用意している。 職員は、利用者の食事介助を終えてから、皆で食堂のテーブルを囲み持参したものを食べていた。 食堂や居間から台所の様子が見えて、調理の音やにおいがする。
		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。	△	下膳に限り			×	
		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。	△	同上				
		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。	○	入所時の聞き取りにて把握				
		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。	○	同上			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろや器の工夫等)	×	入所時情報の範囲である				
		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。	×	施設にて準備してあるものを使用			○	
		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。	○	同じ食卓にて食事をしているが、一緒には食事をしていないが、入所者が食べ終わるまで、見守りを行っている			△	
		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。	○	食事時間近くになると入所者が集まってきている		◎	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分摂取については、最低水分量を周知している				
		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。	○	同上				
		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。	△	設間の通り管理栄養士や栄養士を招く事を考えている			○	
		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。	○	購入した食材は、その日のうちに使い切っている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	経験豊富な介護福祉士をリーダーとし、他のスタッフに知識の共有を指示している				口腔ケア時に目視している。 洗面所には、個々のコップに歯ブラシを立てて用意していた。 口腔ケア時に異常を発見したり、本人から訴えがあったりしたら訪問歯科につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	×	口腔内や義歯についての記録がない			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	指導をこれまで受けたことが無いが現在訪問指導を計画中				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後職員見守りのもと入れ歯洗浄使用				
		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)	△	訴えや目視でのみ			○	
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。	×	声掛けによりトイレ誘導は行っているが、排尿間隔を把握していない				朝の申し送り時に、夜間の状態等をもとに、必要時には、パッド等のサイズや種類を変更して支援している。さらに、排泄の自立に向けた話し合いや支援についても取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	看護スタッフや訪問看護との連携協力により指導環境がある				
		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)	×	継続的な排泄チェック表が無い				
		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。	△	ケアプランに沿った介助ではないが、看護スタッフの確保及び訪問介護との連携により改善中である	◎		○	
		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。	△	同上				
		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。	△	誘導は行っているが、継続的なチェック表がない				
		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。	×	介護者の考えが主である				
		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。	×	チェック表がない				
		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)	○	運動の時間を確保している				
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)。	○	入浴日は決めてあるが少人数の入浴を実施し入浴日を週5とし時間も確保している	◎		○	入浴介助の専門職員を配置して、利用者個々に週2～3回程度、午前中の中入浴を支援している。長さや温度は利用者の希望に沿っている。浴室脱衣所入り口に入浴チェック表を掲示し職員が入浴した日にチェックをしている。時には利用者が入浴状況を確認することがあるようだ。浴室には、洗身用の石鹸とボディソープを用意しており、介助する職員が使いやすい方を使用している。
		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。	○	同上				
		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。	○	出来る事は、ご本人がする時間的配慮をしている				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	週5の入浴日をもうけ、出来る限り入所者本位の考えを実施している				
		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。	○	毎朝バイタル測定を行っている				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	経過記録に記載				薬剤を使用する利用者については、医師と相談しながら支援している。居室の入り口引き戸の明かり取り窓に、新聞等を貼って、廊下からの灯りが入らないようにしているところがあった。 就寝時の照明は、消す人、豆電球(常夜灯)にする人など自宅と同じようにしている。
		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。	○	昼夜逆転している利用者に対しては日中の声掛けなど工夫している				
		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。	○	指示に従いサポートしている			○	
		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。	○	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。	◎	実施している					
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	同上					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	同上					
		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。	◎	本人に手渡している					
		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お願いしている。	◎	担当職員が近況報告を兼ね手紙を配布している					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	管理が出来る方は自己管理、難しい方は、施設管理としている					
		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。	○	移動販売車の訪問販売を定期的に行っている					
		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。	◎	現状ご納得していただいている					
		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。	◎	同上					
		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)。	◎	同上					
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。	△	職員数に応じた対応	◎		×	特に取り組んでいない。	
(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。	△	今後、清掃にも取り組む	◎	○	△	玄関前に駐車場がある。さらに、事業所建物周囲については、親しみやすさという点から工夫はどうか。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	季節ごとに作品の展示をしている	◎	○	○	玄関には、種や梅の花を生けていた。廊下には利用者の塗り絵作品等を掲示していた。掲示物を剥がさないようにという職員に向けた注意事項を貼っていた。居間のソファは、テレビの方に向けて設置していた。	
		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。	◎	モップかけ、アルコール消毒など実施			△	室内は掃除が行き届いていた。テレビの音や職員の話し声などは気になる場面があった。	
		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。	○	展示物のみである			○	食堂は、食器棚を置いていたり、台所が見えたりして生活感を感じられる空間になっている。廊下に、手づくりの大きな日めくりカレンダーをかけている。また、小さなひな祭りの飾りをつけていた。	
		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。	◎	利用者同士の居間でやり取りを目視					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	利用者本位かつ安全が基本である	◎		○	仏壇を持ち込んでいる人には、水のお供えを手伝うようなことがある。テーブルを持ち込んでいる人は、日記を書いたり、クロスワードをしたりしている。収納がないため掃除用品などがそのまま置いてあったりするが、収納の工夫はできないだろうか。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防止、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。	○	同上			△	天井から、食堂、トイレ、浴室などの場所を書いたプレートを吊っている。居室入り口には名前を書いて貼っている。食堂横のトイレは、空間に制限があるため、入り口をカーテンにして開けておき、車いすの利用者が入りやすいようにしている。使用時は、介助する職員が開めているようだ。食器棚など食堂の引き出しに「利用者は勝手に開けないように」と書いている箇所が数箇所あった。	
		b	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	◎	安全に配慮しつつ使用している					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	×	認知症施設であり過去に捜索事態になったことから暗証番号を用いたオートロックである		△	○	×	玄関は、内から出る際は、職員が暗証番号で開錠するようになっている。この一年間では、職員が鍵をかけることの弊害について理解するよう機会を持っていない。
		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設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。	×	施設生活で難しい理想をご家族にはお話ししていない					
(4)健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時リーダーに通知し他のスタッフに伝達している					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	利用者個別の介護日誌及び申し送り簿に記録している					
		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。	○	訪問看護事業所との業務提携の他、医師・歯科医師・薬剤師に定期的に来てもらい知識の向上を図っている					

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
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	希望がある場合出来る限り尊重している	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	定期的に医療機関と連絡を取り合っている				
		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。	○	特記事項があれば、連絡をしている				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	施設生活中の情報を提供している				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	×	入退院時のみのやり取りである				
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。	○	10月に訪問看護と連携を取り始めた				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	同上				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	リーダーを中心に一層取り組む対策を立てている				
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。	○	10月より連携先の薬剤師を招き内服指導を定期的に行っていた				
		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。	○	リーダーを中心に個々の利用者の内服薬管理をしている他内服の際には、ダブルチェックをしている				
		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。	○	介護記録の重要性の理解にリーダーを中心に取り組んでいる				
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。	◎	医療機関に搬送するような事態になった場合状況等細かくご家族に説明をしている				入居時、家族には、看とり支援は行っていないことを説明している。入居後は、状態変化があれば話し合い、今後の支援について検討している。現在、利用者、家族は、「最期は病院で」と希望しているようで、事業所での看取り支援を希望する人はいないようだ。
		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。	◎	共有している	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	○	訪看との連携についての理解を職員は共有している				
		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。	○	入所時に説明をしている				
		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。	○	各専門分野との連携強化に努めている				
		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)	△	訴えがあればの対応になっている				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、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。	×	勉強会等の実施が無かった				
		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。	×	取り決めがない				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	△	情報収集には取り組んでいる				
		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。	○	コロナウイルス感染拡大の影響で、検温機、消毒液を出入り口に設置している				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族だよりを月1回配布し、利用者の近況の報告も兼ねている				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 令和4年の春から「家族だより」を送付しており、利用者個別に、体重や血圧、食事、機能訓練、集団生活の様子を報告している。毎月、担当する利用者を替えて、いろいろな職員の目録で報告を行うことに工夫している。 水道光熱費の変更については文書で知らせたが、その他、家族に運営上の事柄を報告するよう取り組みは行っていない。 電話で話をする際や面会時に聞いている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	現状、コロナウイルス感染拡大の影響を鑑み交流行事は自粛している	◎		評価困難	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、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)	○	家族だよりを月1回配布し、利用者の近況の報告も兼ねている	◎		○	
		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)	○	同上				
		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)	○	同上	×		×	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	△	入所時の説明のみ				
		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)	○	家族だよりを月1回配布し、利用者の近況の報告も兼ねている			○	
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)	○	ご理解を頂けるよう書面を郵送している				
		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。	○	説明している				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議時に説明		◎		
		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)	×	行っていない		○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	地方祭の時などには、神輿等が来てくれる				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	ほぼ来訪が無い				
		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おうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	外出の自粛も原因の1つではあると考えるが、お会いする機会はない				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	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、日頃から理解を深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)。	×	同上				
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。	△	家族の参加はほとんどない	△		×	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	公表している		◎	×	
		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。	△	取組中である			○	

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
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	取り組んでいる				
		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。	○	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。	×	管理者任せである				希望休は優先してシフトを組むようにしている。代表者(管理者)は、「好きな時間に休憩してください」と職員に話している。休憩場所を確保している。さらに、「職員を育てる取り組み」という点からは、体制やしきみづくりを見直してみてもどうか。
		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。	△	取組中である				
		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。	×	見たことが無い				
		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)	×	していない				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	×	同上	◎	○	×	
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。	○	代表取締役には、あったことが無いが、管理者以下スタッフは理解している			×	虐待防止に関する勉強をするような機会は持っていない。さらに、事業所のマニュアルなどを用いて勉強会を行う等、繰り返し学んでいくような取り組みが期待される。
		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。	○	一緒に食事をとり話す機会をつくっている				
		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。	△	管理者任せである				
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。	△	代表取締役には、あったことが無いが、管理者以下スタッフは理解している				
		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。	△	準備段階である				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	話し合いはない				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、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。	×	行っていない				
		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。	×	設問の状況になったことが無い				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	緊急時以外マニュアルが無い				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	課題である				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	×	ヒヤリハット報告書への記載がない				
		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。	○	取組中である				
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。	○	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。	○	同上				
		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。	○	同上				

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)	◎	相談窓口の設定、家族への近況報告など行っている	◎		○	利用者には、代表者(管理者)から「なんでもいいから言ってくれ」と伝えており、意見や要望等を聞いている。家族には、運営についての意見や要望を聞く機会がとっていない。家族の心情を踏まえて、新型コロナウイルス感染症対策を徹底して、面会方法等も配慮(玄関外で距離をとっての面会)して取り組んでいる。 管理者は、職員会議時や日常の中で聞いており、提案等には「利用者の喜ぶことをしよう」とアドバイスをしている。さらに、利用者本位の支援という点を意識した検討をすすめてほしい。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	説明をしている				
		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。	×	見たことが無い				
		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。	◎	している			○	
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。	○	管理者以下職員は取り組んでいる				特に取り組んでいない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	地域との関係が乏しい				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。	×	していない	○	△	×	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	ほぼしていない				
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・地震のみである				7月の運営推進会議の案内に災害対策に関するアンケートを添付し、返送してもらっているが、その他には特に取り組んでいない。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	×	思案中である				
		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。	◎	行っている				
		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。	×	確保していない	△	○	×	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	実績がない				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	同上				令和4年5月の地域婦人部の集まり時に、管理者が出向き、認知症について講和したり参加者の相談に乗ったりした。
		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。	×	同上		△	○	
		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)	○	準備はあるが、自粛中である				
		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。	△	準備はあるが、実績なし				
		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)	△	ほぼ実績がない			×	