

事業所の概要表 (2020 年 10 月 10 日現在)

事業所名	グループホーム ルンビニー					
法人名	医療法人ビハラ 藤原胃腸科					
所在地	松山市安城寺町530番地1					
電話番号	089-978-7515					
FAX番号	089-978-7516					
HPアドレス	http:// lumbini@vihara.or.jp					
開設年月日	平成 14 年 2 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階 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 3 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	5 名
	要介護3	5 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	7 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 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	藤原胃腸科 ・ 渡辺病院 ・ かとう歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 52 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	52,000 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	1,400 円	朝食:	円	昼食:	円
	おやつ:	0 円	夕食:	円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費	16,000 円				
		円				
		円				
		円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 12 回) ※過去1年間					
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間				
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者		
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input 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 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11月18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)	17	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	11		

※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	3870102336
事業所名	グループホーム ルンビニー
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	水沼良介
自己評価作成日	令和2年9月30日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>◎一人ひとりの思いを汲み取って生活を豊かに</p> <p>◎人としてあたりまえの関りと支援</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>運営推進会議の報告の仕方を工夫し、モニターをしていただく。評価結果や目標、取り組みを「見える化」する。 ①口頭だけではなく、文書と一緒に説明を行った。②毎月発行しているお便りに『お知らせコーナー』を設けた。 『活かせる避難訓練』を住人、家族、地域、行政、スタッフ全員で行う。落ち着いて避難誘導、地域との連携を図れる動きができる。 ①実際にライフライン無しの『避難生活体験』を計画し「スタッフはどう動くか！」を実施した。 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を行う。 居室の扉はその方の家の玄関であることを常に意識し、『ノック、声掛け』の徹底を行った。 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う。 モーニングケア時や離床時には、服装や髪形を整え、その人らしさを保てる工夫や支援を行った。 昼食後も口腔ケアを行う。 朝食後、昼食後、夕食後の口腔ケアを行った。(自主性に任せている方に関しては、声掛けを行っている)</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>地域とのつながりが継続できるように、管理者は日頃から、運営推進会議メンバーと連絡をとっている。</p> <p>今年の敬老会は、COVID-19感染予防のため家族参加は中止したが、家族には、事前にメッセージカードやビデオレターを送ってもらったり、テレビ電話で話したりできるように支援した。</p> <p>利用者からの希望で毎週金曜日の献立に刺身を採り入れている。最近では、刺身をみて「今日は金曜日や」と話す利用者もいるようだ。</p> <p>男性利用者の髭剃りは、職員が手を添えて手伝うなどして自分で行うことを続けられるよう支援している。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、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。	◎	◎ 情報シートの活用や日常の関わりの中で思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎		◎	入居時、本人・家族の希望や意向を聞いて、基本情報シートや介護計画立案シートに記入している。日々の関わりの中で知り得た思いや希望、意向などは、介護計画立案シートにまとめている。言葉で表わすことが難しいような利用者については、表情や反応をみながら情報収集に取り組んでいる。
		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。	◎	◎ 本人をいろんな角度から見て検討し、カンファレンス時に全員で話し合っている。				
		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。	◎	◎ 特に担当者が、家族の面会時や電話等で話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	◎ 日々の記録に記入し共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	◎ 思い込みや決めつけにならないよう、カンファレンスで意見を出して話し合っている。				
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。	◎	◎ 情報シートの情報、面会に来られた家族や友人等から情報を得ている。			◎	入居前には家族に基本情報シートを記入してもらっている。本人や家族、趣味仲間、以前のケアマネジャー・医療関係者などから聞き取った情報は、内容によって、基本情報シートやセンター方式の様式(焦点情報など)に記入したり、利用者個々の申し送りノートに記入したりしている。
		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。	○	○ 日々の支援から「できること」「できないこと」の把握に努め記録に残し共有している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	○ 日々の記録や申し送りノートに記入し把握に努めている。				
		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)	○	○ カンファレンスの場を活用し、原因が何かについて把握し安心できる対応をとるようにしている。				
		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。	○	○ 生活の流れやリズムを把握し変化を見逃さないよう努力している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	◎ 本人の視点で考え、スタッフ間で情報を検討し対応している。			◎	本人の思いや意向を記入した介護計画立案シートの情報をもとにして、サービス担当者会議や月1回のカンファレンス時に職員で検討している。
		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。	◎	◎ カンファレンス時などでスタッフ全員で話し合い検討している。				
		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。	◎	◎ カンファレンスで話し合い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。	○	○ 本人の思いや暮らし方が反映された内容になっているも家族の思いが反映されていない場合もある。				
		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。	○	○ 本人や家族の思いを聞き、全職員で話し合い、介護計画を立て、家族に連絡し、意見をお願いしているが、他関係者との関わりが薄い。	◎	◎	◎	立案シートの「なじみの暮らしの継続」の情報をもとに利用者それぞれの「自宅での生活の継続」を大切に介護計画を作成している。本人や家族、かかりつけ医と話し合い、「入浴後に、夕飯を食べながらビールを飲む」ことを継続できるような計画を立てているケースがある。また、骨折により苦痛がある利用者には、楽なジョギングや環境整備などを計画に採り入れていた。
		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。	○	○ 立案シートの「なじみの暮らしの継続」の欄に思いを記入し、馴染みの暮らしができるよう努め、また環境の整備等過ごしやす環境づくりに努めている。				
		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。	○	○ 家族の協力は得ているが、地域の協力をうまく引き出せていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	◎ 個別の記録用紙に挟み込み、いつでも見れるようにし、内容を把握・理解している。			◎	日々のケア記録のファイルに、介護計画書と一緒に添えて内容を確認しやすいようにしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	◎ 介護計画と実行、結果を記入し、共有し、日々の支援に繋げている。			◎	日々のケア記録に、介護計画の実施状況記入欄を設けており、介護計画の実施した内容や結果について記入している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・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。	◎	◎ 誰が読んでも状況が分かるように、本人が発した言葉はそのまま記入したり、分かりやすい言葉表現で記載するようにしている。			◎	日々のケア記録に、利用者の言葉や表情を具体的に記入している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	◎ 気づいたことや感じたことを記入した場合は、赤線を引いて目に付くようにしている。			◎	日々のケア記録の介護計画の実施状況記入欄に記録して、赤色の波線を引き、分かりやすいように工夫している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	原則3か月、状態の変化により1か月と、期間を状況に応じてプランの見直しを行っている。			◎	管理者が一覧表にして期間を管理しており、3ヶ月毎に介護計画の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。	○	特に変化がみられない時は継続し、状況に応じて確認は行っている。			◎	月1回のカンファレンス時に、利用者全員の現状確認を行っている。主には、見直し時期が近づいた利用者について話し合っている。	
		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。	◎	家族面談し、状態に合わせた介護計画を作成している。			◎	状態の変化時や看取り支援時に見直しを行っている。	
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。	◎	月1回のカンファレンスで話し合うが、緊急案件の場合は、メンバーを決めて開いている。			◎	月1回カンファレンスを行い、カンファレンスノートに記録している。 緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合い、申し送りノートに記入している。	
		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。	○	何でも言い合える雰囲気づくりの工夫は出来ているが、発言が無いスタッフもいる。また、会議の場所が利用者の方々のリビングの為配慮が必要である。					
		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。	◎	全員参加できるよう日程を組んでおり、都合が悪いスタッフがいる場合は変更する場合もある。					
		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きみをついている。	◎	カンファレンスノートに議事録を残し、出席できなかったスタッフは、それを閲覧し情報共有に努めている。			◎	職員全員参加でカンファレンスを行っている。 出欠にかかわらず、全員がカンファレンスノートの内容を確認して、サインか押印するしきみをついている。内容によっては、管理者が口頭で補足説明している。	
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、共有できるしきみをついている。	◎	申し送りノートやメモを作り活用しているが、細かい内容については記入できている。			◎	医療に関することや家族からの伝言などは、利用者個々の申し送りノートに記入している。職員は、出勤時に必ず確認することになっている。	
		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えるようにしている。(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)	◎	申し送りノートを活用し、スタッフ全員が閲覧し情報共有できている。	◎				
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	一人ひとりのニーズの把握に努め、希望があれば叶える努力をしている。が、スタッフ側が提案することが多い。無理強いせず、楽しいひと時になるよう努力している。					
		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いている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	飲み物やお菓子など、選択肢を作って選んでもらう機会をついている。				更衣時には、自分で洋服を選ぶよう支援している。朝食時の主食は、ハンカご飯かを毎日選べるようにしている。また、おやつ時には、飲み物を複数用意して選んでもらっている。	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	本人のできる力が発揮できるような関わりを意識して支援しているが十分に引き出せていないことが多い。					
		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)	○	できるだけ一人ひとりのタイミングで支援する努力はしているが100%ではない。職員の都合に合わせている場合もある。					
		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。	○	活き活きとした言動や表情を引き出せるような場面づくりを意識して、スタッフ一人ひとりが女優・俳優になって日々頑張っている。				○	利用者から「焼き肉を食べに行きたい」と希望があった際、外食ができない(COVID-19感染予防のため)ため、ユニット内で焼き肉パーティーを行った。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	表情やしぐさから思いを読み取り、本人の気持ちに沿った支援ができるよう努力している。					
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。	○	法人内研修にて「人権・尊厳」について勉強しているが、意識しているつもりでも、排泄状況を報告する際、つい大きな声で話していることに気づくことがある。		○	◎	9月の「身体拘束・高齢者虐待・権利擁護」の法人内研修時に学んでいる。事業所の月間目標にスピーチロックに気をつけることを掲げて取り組んだ。 職員の声のトーンなど気になるようなことがあればその都度、話し合っている。	
		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。	○	配慮のない大きな声になったり、スピーチロックが出たしていないかを振り返り反省することが多い。				◎	ユニットへの立ち入りについて制限を設けており、支援を確認することができなかった。
		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。	○	カーテンや扉を閉めて支援しているが、業務優先になり配慮や羞恥心を無視した声掛けが見受けられる時がある。					
		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。	◎	声掛けやノックをして入室している。本人が個室にいない場合は、本人に声をかけ了解のもと入室することを意識している。				○	居間で過ごす利用者には、許可を得てから入室していた。また、在室中であれば、ノックしてひと声かけてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	誓約書を交わし、個人情報を漏らさないよう努めている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	互いに支えあって生活し、仕事が終わったあとには必ず感謝の気持ちを伝え合っている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	支えあって暮らす大切さを理解することが出来ている。					
		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)	◎	席の配置や居室など、関係性を見てセッティングするよう支援している。				○	利用者が、隣席の利用者の髪の毛を整えてあげたり、他者の車いすを押してあげたりするような場面があり、ルンビニー通信に載せている。
		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。	◎	トラブル時にはスタッフが間に入って悪者を作らないよう仲介役となって支援するよう心掛けている。					

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	
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。	○	情報シートや家族から聞いた情報などで把握できている。				/	
		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。	◎	本人や家族の会話から引き出し把握に努めている。					
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	全員ではないが、会話から引き出した内容から「夢プラン」に繋げる努力はしているが、コロナ禍で出来ていない。					
		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。	◎	面会時間の設定も行わず、いつでも気軽に来ていただけるように意識している。今はコロナ禍で窓越しでの面会となり大変心苦しく思っている。(LINEでのオンライン電話も行っている)					
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)	○	庭を散歩するなど気分転換できるよう努めているが、スタッフの都合で時間を決めてしまっているが、コロナ禍で遠出は出来ていない。	○	○	△	数人ずつ(COVID-19感染予防のため)で周辺を散歩したり、ドライブ(外には降りず景色を楽しむ)したりするが、機会は少ない。 天気の良い日は、庭や事業所の畑に出て過ごすような時間をつくっている。	
		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。	○	スタッフのみで行っているが、家族や家族OBの協力を得られることもある。					
		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。	○	ペットごと、またはリクレーニングの車イスにて外へ出て季節を感じる支援をしている。			○		天気や体調をみながら、玄関先やベランダで外気浴する時間をつくっている。また、時には庭に出たり、事業所の畑の様子を見に行ったりできるよう支援している。
		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。	○	本人の希望を「夢プラン」として支援している。					
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。	○	原因を分析し、不安を取り除く努力をしている。					
		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。	○	日常生活の中で、日常生活リハビリに繋がったり庭の散歩や運動を行っている。					
		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)	○	「できること、できないこと」について場面づくり、環境づくりに努め見守りながら行っているが、手や口が出ることもある。	◎		○	手すりを持って屈伸運動をしたり、歩行練習したりする時間をつくっている。 仏壇に花を生けたり、庭の掃除を行ったりする場面をつくっている。	
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。	○	会話から読み取ったり触発をかけ、本人が生き生きできることを把握している。				習字や塗り絵、壁面の飾りづくり、カルタ、ピアノ、風船バレーなど、利用者が活動を楽しむ機会をつくっている。	
		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すように、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。	○	昨日できたことが今日できなくても、今できることを探し、役割や出番を作っている。	○	○	○	洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き、居間の掃除など、利用者の力量に合わせて役割や出番をつくっている。	
		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。	×	神社の掃除やゴミ拾いを行っていたが、今は出来ていない。				家族から手紙が届けば、本人が返事を書くことを支援している。	
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、好み、おしゃれを把握している。					
		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。	○	馴染みのものを持ってきていただいている。					
		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。	○	アドバイスしたり会話の中で、本人の気持ちに沿いながら、その人らしさを大切に支援している。					
		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。	○	本人や家族と話し合い、気温や季節に合った服装を選んでいる。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	モーニングケア時の整髪は出来ているが、休息後は乱れていることがある。食べこぼしや口の周囲の汚れは拭くようにしている。	○	◎	○	男性利用者の髪剃りは、職員が手を添えて手伝うなどして自分で行うことを続けられるよう支援している。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	馴染みの店等は、家族の協力を得ながら行っている。				毎朝、化粧する習慣のある女性利用者が数人おり、職員は、鏡を見やすい位置に置いたり、化粧道具を取りやすいようにしたりして、続けられるようサポートしている。	
		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。	○	馴染みの服装や髪形を意識しているも、状態によっては機能重視している。			◎	白髪を気にする利用者には、希望を聞きながら白髪染めを支援している。 COVID-19感染予防のため、現在は、職員が利用者の希望を聞きながらカットをしている。	

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。	◎	動作や反応、五感の理解に努めている。				<p>朝食と味噌汁は事業所で作くり、昼・夕食は法人デイサービスの厨房から出来上がったおかずが届く。味噌汁の下ごしらえは、利用者と職員で行っている。昼食時、利用者は、エプロンを付けて食器洗いやお盆拭きを行っている。</p> <p>毎月1日は赤飯と決まっている。利用者からの希望で毎週金曜日の献立に刺身を探り入れている。最近では、刺身をみて「今日は金曜日やね」と話す利用者もいるようだ。</p> <p>みなでレンコン饅頭を作った時には、「懐かしい」と喜ばれたようだ。</p> <p>事業所の畑で収穫した野菜を使用している。管理者は、法人の栄養士に、利用者の献立の希望や好評だった献立、残食が多かったおかずなどについてその都度、報告している。</p> <p>個々に使い慣れたものや、使いやすいものを使用している。</p> <p>COVID-19感染予防のため、職員は、フェースガードを付けてサポートをしていた。食事は時間をずらして同じものを食べているようだが、ユニットへの立ち入りについて制限を設けており、支援を確認することができなかった。</p> <p>ユニットへの立ち入りについて制限を設けており、支援を確認することができなかった。</p> <p>定期的話し合うような機会は持っていないが、気になることがあれば、職員で、その都度話し合っている。血液検査の結果を確認して栄養状態を管理している。</p>
		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。	△	調理や片付けを一緒に行っているが、買い物や献立作りはホーム内では行っていない。			○	
		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。	○	個々の力を発揮できる場面をつくり、行った後には必ず感謝の気持ちを伝え達成感に繋げている。				
		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。	◎	好きなもの、苦手なもの、アレルギー食品を把握している。				
		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を取り入れている。	○	献立作りはしていないが、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、畑で収穫した野菜を調理したりしている。旬のものにこだわっている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いろいろや器の工夫等)	◎	彩りや器を工夫し、ミキサーにした場合も一品ずつ盛り付けている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	利用者に応じて、大きさ重さ等、使いやすさを工夫している。馴染みの使い慣れた物を使用している方もいる。			○	
		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。	◎	職員も同じものを食べ、見守りもできている。ただし、感染対策時は別々である。			評価困難	
		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。	○	重度な状態でもフロアに出て、音やにおいを感じてもらおうように意識している。	◎		評価困難	
		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日を通して確保できるようにしている。	○	個々に応じた食事、水分を確保できるようにしている。				
		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。	○	好きなものを勧めたり、形態を変えたりタイミングを工夫している。				
		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。	○	栄養士とは話し合っていないが、カンファレンス時に主治医に相談して、偏りがないよう努めている。			○	
		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。	○	高温での食器乾燥、食品用の消毒剤を使用し、食中毒等の予防に努めている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性、重要性を理解している。				<p>口腔ケア時の目視にとどまっている。異常があれば記録して訪問歯科受診につなげている。</p> <p>毎食後に歯磨きを行えるよう支援しているが、ユニットへの立ち入りについて制限を設けており、支援を確認することができなかった。</p>
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケア時や会話時に、義歯の状態や出血などを確認するよう意識している。			△	
		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。	○	訪問歯科診療で口腔ケアの指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の洗浄、消毒を行っている。				
		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)	○	一緒に行い、磨き残し等が無いよう支援しているが、支援できていない方もいる。			評価困難	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	異常があれば、歯科医師に相談している。				

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
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。	△	理解できている。				月1回のカンファレンスで話し合ったり、気になることがあればその都度話し合ったりして支援している。
		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。	◎	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)	◎	記録に残し把握している。				
		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。	◎	基本トイレを使用するようにしており、一人ひとりの状態にあった支援を行っている。	◎		◎	
		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。	○	排泄チェック表を作成して、パターンを把握したりサインを意識したりと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。	○	排泄チェック表を作成しパターンを把握したり、サインを意識したりと、改善に向けての取り組みを行っている。				
		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。	○	使用する際は、試供品で数日間試し、評価し、家族に相談し決めている。時間帯によっても使い分けしている。				
		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)を適時使い分けしている。	◎	日中、夜間の使い分けや状態によっても使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分摂取量やオリゴ糖、運動など個々に応じて対応しているも、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)。	△	個々の対応に努めているが、勤務時間内に、より多くの方を入浴させてあげたいと思う「都合上」となってしまう。	◎			重度の人以外は、夜間の入浴を週2〜3回支援している。毎日入浴をしている人がいる。 湯温や長さの希望は、その都度聞き、体調にも配慮しながら支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	ゆっくり湯船につかれるようにしている。バラが咲いている時などには、花びらを浮かべバラ風呂を楽しむこともある。				
		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。	◎	できる事はして頂き、できないところは支援している。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	◎	気持ちよく入浴できるよう声掛けのタイミングを工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	健康チェック表や本人の状態をみながら、入浴の可否を見極めている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜間の睡眠状態を細かく記録し共有している。				安定剤を服用している利用者で、帰りたい希望が強かったり、夜間、不安定な状態になったりするような人について、散歩や運動など日中の過ごし方を工夫して医師と相談しながら、減薬につなげた事例がある。
		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。	○	生活のリズムをつくり、日中は活動できる場面づくりなど工夫して取り組んでいるが、スタッフそれぞれが眠れない原因を考えカンファレンス等で解決策を話し合っている。				
		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。	○	運動をするなど日中の過ごし方を工夫しているが、なおかつ主治医と相談しながら安眠できるように支援し、総合的な支援を心がけている。	◎			
		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。	◎	個々の生活パターンを考えながら休息の時間を作っている。				
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。	○	個々に応じて電話に出てもらったり、手紙やハガキを書いている。最近ではLINE電話を活用したりLINEで写真を送る支援をしている。				/
		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。	△	スタッフが一緒にペンを持ったりとできない部分を支援するようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	贈り物が届いたときには、お礼の電話を本人にしてもらったりと気兼ねなく電話できるようにしている。				
		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。	○	お礼の電話を入れたり、返事を書いたり工夫している。				
		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。	○	家族と連携をとり、その方に応じた関わりを持てるようにしている。				

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
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。	◎	個々の状況を把握し本人や家族が望む医療機関や医師を受診している。	◎			
		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。	◎	家族面談を行い、本人・家族の気持ちを確認し方向性を定め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。	◎	状況に応じた話し合いの場面づくりを行っている。				
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。	◎	入院時には同行し必要な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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	状況を聞き安心してできるよう繋がり、できるだけホームに帰れるよう相談している。				
		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。	○	入院した場合には、病院に行き状態を聞くなど関係者との関係づくりをしている。				
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。	◎	気づきや情報を伝え相談し、連携・協働を行っている。				
		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。	◎	医療連携体制が整っている。				
		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。	◎	日々の健康管理を行うことで、いつもの状態を把握し、いつもと違うことに早く気づき早期発見・治療に繋げている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	目的や副作用を調べ把握している。用法・用量は医師に従い理解している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	複数の目で確認し、医師の指示通りの服薬に努めている。飲み忘れや誤薬のないよう確認できやすい取り組みを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	服薬後の状態変化について記録に残し確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	症状の変化や経過を記録し主治医及び看護師に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に説明を行っている。また、状態に変化がある場合は、その都度家族面談を行い気持ちを確認し方針を共有している。				入居時の説明後は、状態に変化があれば面談を行っている。たとえば、食事をむせ込むような状態がみられるようになったら医師や家族と話し合いの場を持ち、方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	◎	家族面談をもとに、思いを酌み取り、医師・看護師・スタッフを含めて相談し共有している。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	カンファレンスで話し合い、職員の思いや力量を把握し状態に応じた支援に努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入居時面談、状態の変化時、面談ごとに可能な対応を説明し理解を得ている。				
		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。	◎	医師、看護師、介護スタッフで連携を図りながら支援を行っている。				
		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)	◎	家族の気持ちに寄り添えるよう関りを大切にしている。状態をこまめにお伝えし不安があれば解決できるように支援している。				
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。	◎	法人内勉強会で定期的に勉強会を行い、学んでおり、予防についての情報を共有したりしている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルを作り、たとえ感染症でなかったとしても"感染症かもしれない!"という意識で訓練も兼ね感染症対策の対応を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	法人の病院やインターネット、新聞等で最新情報を得ている。				
		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。	○	官公庁発信の感染症情報など、情報収集に努めている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は手洗い・うがい・消毒・マスク着用を徹底している。来客者についても検温を含め徹底できている。				

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。	◎	◎ 家族との関わりを大切にし、協力をして頂きながら本人を支えるよう努めている。				今年の敬老会は、COVID-19感染予防のため家族参加は中止したが、家族には、事前にメッセージカードやビデオレターを送ってもらったり、テレビ電話で話したりできるように支援した。 毎月発行しているルンビニー通信は、新たに、「お知らせコーナー」を設けて、行事や運営推進会議の日程などについて知らせている。 通信送付時に一筆添えたり、電話やSNSで報告したりしている。 ホーム長・管理者の交代など、ルンビニー通信で報告している。 担当職員の交代については、口頭で報告している。 行事や設備改修などについては、ルンビニー通信や運営推進会議議事録の送付、SNS、電話で報告している。 来訪時や電話、SNSなどで事業所側から情報提供や提案をして、意見や希望を出しやすいように取り組んでいる。 10月より、県内在住の家族のみ面会ができるようになっている。県外在住の家族の面会は中止しており、電話やSNSで連絡を取り合っている。
		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)	◎	◎ 面会時間を設定しておらず、家族の都合のいい時間に来やすくしている。また、ゆつりとくつろげる場面作りを努めている。				
		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)	◎	◎ 外出や行事の時には、必ず家族への参加の連絡をしている。	○			
		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)	◎	◎ お便りは、毎月発行し送付している。また、個別に日々の様子の写真を送ったり、電話やオンライン面会も行っている。	◎		◎	
		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な内容を把握して報告を行っている。	◎	◎ 家族が知りたいことや不安に感じていることは、その都度、具体的な内容を把握し説明を行い安心できるように努めている。				
		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)	◎	◎ 個々の家庭の状況把握に努め、事情に応じた対応を行っている。関係性が悪い場合でもスタッフがクッションとなり少しずつ関係性が良くなるよう意識して関わっている。				
		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)	◎	◎ 行事などは、事前に連絡をしている。運営上の事柄に関しては家族会で説明したり、文書で報告し、理解・協力を得ている。		○	○	
		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)	◎	◎ 行事に参加していただき家族同士の交流を図っているが、コロナにより家族同士が集まる機会がない状態となっている。				
		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された対応策を話し合っている。	◎	◎ 入居時面談で家族に説明を行い理解を図り抑圧感のない暮らしを大切にしている。状態変化があった場合は都度、報告、話し合っている。				
		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。	◎	◎ 来訪時には、ホームでの生活の様子を説明している。説明することにより、家族の気持ちを引き出したり、昔話に花が咲き笑ったり関係性が築かれている。			◎	
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。	×	×				
		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。	◎	◎ 家族や本人、職員と一緒に話し合い、納得を得て退居に繋げている。				
		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)	○	○ 家族会にて説明を行い、文書にて同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	○ 地域の集まりに参加したり、運営推進会議の参加を依頼し、認知症の勉強会やホームの目的を伝え理解を図っている。コロナ対策として、現在は会議の参加やホームでの集まりを行っていない。		◎		地域の幼稚園との交流を継続している。9月には、園児が敬老の日のプレゼント(メッセージ付きの絵)を持って来てくれて、玄関先でお礼を伝えた。プレゼントの絵は居間に飾っている。 地域とのつながりが継続できるように、管理者は日頃から、運営推進会議メンバーに連絡をとっている。
		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。(日常的なおつきあひ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	○ 地域の集まりや行事への参加をしている。ホームの行事には声をかけ、参加や語り部として来てくださることもある。季節の野菜や果物を頂くなどの交流もある。コロナ対策として、今は以前のような交流が図れていない。		○	○	
		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。	○	○ 野菜作り、庭の掃除、季節ごとの花の植え替えや草引きなど、少しずつ支援して下さることもある。季節の野菜や果物をいただくなどの交流もある。コロナ対策として、今は以前のような交流が図れていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	◎ 通行途中で立ち寄り声をかけてくれたりして頂いている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあひをしている。	○	○ 周囲が畑の為、隣近所の方との日常的なおつきあひはない。				
		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)	○	○ 日常的な活動や遠出などの場合では家族の支援がある為、声をかけていない。				
		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。	○	○ 馴染みのヤクルトを直接届けてくださったり、馴染みの美容室の利用や地域のカットの訪問、馴染みの友人が来てくださったり利用者の暮らしを支えている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深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)。	○	○ 運営推進会議の参加やカットの依頼をお願いしているもコロナ対策として、関係を深める関わりは行っていない。				

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	
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。	◎	利用者や地域の方、家族、職員が参加している。	○		○	毎回、利用者、家族、地域の人(町内会長・公民館長など)が参加している。COVID-19感染予防のため、3・5・6・8月は書面開催としている。	
		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)について報告している。	◎	生活の様子や入居、退去の報告、評価への取り組み状況として、結果や目標達成、計画内容の報告、実地指導の結果なども報告している。			○	利用者状況、行事などの活動状況、職員会議、職員研修内容などを報告している。 外部評価結果と目標達成計画の内容を、口頭で報告している。参加していない家族には、評価結果と目標達成計画を送付している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	認知症予防について教えてほしい!という声に対して、理事長による「認知症予防勉強会」を数回に分けて行ったり、災害訓練では防災頭巾のアドバイスを頂き実践したりと、サービス向上に努めている。			◎	○	書面開催での意見を踏まえて、春のお花見はドライブで車中から花見をした。その様子をルンビニー通信に載せ、会議メンバーに送付している。
		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。	○	第3月曜日と13時30分と固定している。テーマに応じてメンバーを増やすこともある。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	誰もが見れるよう廊下に閲覧できるようにしている。また、お便りに会議の内容を記入し配布している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念を掲げ常に見える場所に掲示し、日々の実践に努めている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	理念や行動指針を掲げているが個々に分かりやすく伝えることは出来ていない。	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者・基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	職員の状態を把握し、適切な研修を受けられるよう取り組んでいる。				年1回の健康診断時にストレスチェックを実施している。 法人代表は主治医でもあり、週一回程度、事業所に診療に来ており、職員と話す機会がある。 法人内で介護支援専門員の資格受験者に向けた勉強会を行っており、職員数名が講師役をしている。	
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	スキルアップできるよう計画を立てているもコロナ感染対策拡大予防の為、受けることができていない。					
		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。	◎	個々の努力や実績、勤務状況を把握し、個別面談の機会を設け、個々の気持ちを引き出し向上心のアップに繋げている。					
		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、ネットワーキングや勉強会、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)	◎	交流会や連絡会の参加の機会を作っている。また、ケアマネ受験希望者を集めての勉強会を開催するなど職員の意識向上に繋げている。					
		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。	○	食事会やカラオケクラブを作ったりと工夫しているもコロナの影響で開催できていない。	○	◎	○		
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	勉強会などで学習し不適切なケアについての理解に努めている。				9月の「身体拘束・高齢者虐待・権利擁護」についての法人内研修で学んでいる。 不適切なケアを発見した場合、職員は、「管理者に報告し、ドキンちゃんシートにヒヤリハット、ドキッとしたことを記入することと認識している。月1回のカンファレンス時に、シートの内容について職員で検討して改善につなげている。	
		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。	◎	毎月行っている全員参加のカンファレンスで日々のケアについて振り返りを行っている。					
		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。	○	全員が注意を払い、対応方法や手順を把握している。			○		
		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。	○	情報を把握し日常的に注意を払っている。状態に応じて話す機会を設けている。					
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。	○	代表者、職員が毎年開催している研修に参加している。身体拘束委員会を毎月行っている。					
		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。	○	毎月のカンファレンスで状況に合わせて点検をし話し合っている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束は行わない!を原則としている。家族からの要望はないが、希望があれば話し合いを行い理解を図る。					
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。	△	成年後見制度について学んでいる。実際に成年後見人制度を利用している方がいるが違いと利点について詳しく理解しているとは言えない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	必要な場合は情報提供はするも詳しくは担当者につなぎ直接話している。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	対象者がいた場合は専門機関に繋ぎ連携を図るよう努めている。					

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	緊急時の対応マニュアルを作成し周知している。また、医師・看護師へ連絡し指示を仰いでいる。				/
		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。	○	法人内勉強会にて定期的に訓練を行い、実践できるよう努めている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	ヒヤリハットや事故報告書に記入し回覧している。原因や改善点を毎月カンファ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。	◎	職員間で相談をし、転倒リスクや防止策を検討し対策を実行している。				
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。	○	マニュアルを作成し理解している。苦情があった場合は適宜対応方法について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。	◎	現在、苦情はないが、ホームに対する要望等について素早く対応し苦情につながらないよう努めている。苦情の内容によっては、市に相談するよう意識している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	苦情があった場合には誠意をもって改善、経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いや関係づくりを意識している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者から、要望・苦情を受けた際は事実関係に徹し報告を行っている。(苦情窓口を設置している)			○	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)	○	家族会を行い、家族の要望や苦情を出して貰うようしている。個別面談を行い要望を出しやすい環境を作っている。	◎		○	電話やSNSで訊いている。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約時だけでなく、必要時には情報提供を行っている。				
		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。	◎	必要時には足を運び、またカンファレンスにも参加し、機会をつづけている。				
		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。	○	職員一人一人の意見を大切に、必要性があれば共有する場面を設け、利用者本位の運営について検討を行っている。			◎	管理者は、日々職員とともにケアに取り組みながら意見を聴いている。 職員からの意見や提案などは、理念と照らし合わせながら取り組みを検討している。
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。	◎	より良いサービスを提供できるよう、毎年、全員が自己評価に取り組んでいる。				外部評価結果と目標達成計画内容を口頭で報告している。参加していない家族には、評価結果と目標達成計画を送付している。 取り組みを電話で報告してモニターをしてもらっている。
		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。	○	カンファレンス時に、自己評価を教科書として振り返り、解決に繋げることがある。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	目標達成計画を職員全員に周知し改善に繋げているも、新スタッフ入社時に説明をしていないため現時点では、事業所全体で取り組んでいるとは言えない。				
		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。	◎	契約書を出したり運営推進会議で説明を行い、メンバーにモニターをして貰っている。(今年に成ってはコロナ禍の為、ホームに入れず電話のみとなっている)	○	○	○	
		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。	◎	分かる部分に関しては確認を行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	すべてのマニュアルを作成し周知している。				年4回、避難訓練を行っている。その内、2回は、運営推進会議に併せて実施している。昨年、10月の避難訓練時では、会議メンバー(地域の人)が参加したり、災害対策について話し合ったりしている。 職員が順番に防災士の資格を取得できるように、地域の防災士と防災士の資格を持つ職員で、合同の研修会を検討中である。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年4回、夜間帯や日勤帯の発生を想定した訓練を行っている。				
		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。	△	消火設備や避難経路、保管物などの把握はしているも、定期的に確認はしていない。				
		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。	◎	運営推進会議を利用し、地域住民や消防署、他事業所と訓練を行っている。協力支援体制は整っているが、コロナ禍の為今年には行っていない。	○	◎	○	
		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)	○	ホーム内で地域の方と一緒に避難生活を想定した訓練を一緒にやり災害対策に取り組んでいる。				

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)	○	現在行っていないが、看護学校に向向いて話す予定となっている。				<p>入居相談時に介護について相談を受けることがあるが、今後は、地域のケア拠点としての取り組みに工夫してみたい。</p> <p>今年、松山市の福祉避難所に登録した。昨年まで大学生の実習生を受け入れていたが、今年からは、計画作成担当者が、大学生向けに「グループホームとは何か」について講義をする予定となっている。</p>
		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。	○	申し込み時に来られた方々の相談を行っている。		△	△	
		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)	○	カフェは行っていないが、地域の方が畑を使ってホーム用と、自宅用の野菜作りをしている。また、趣味のバラの花を育てている方もいるが、コロナ禍で思うように来れていない。				
		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。	○	昨年で実習生の受け入れが終了となっていたが、コロナ禍で実習の受け入れ先が無いとの話があり大学に向向くことになった。				
		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)	×	コロナ禍の為、現在は行えていない。				