

事業所の概要表

(令和 5年 6月 1日現在)

事業所名	グループホームつるかめ					
法人名	株式会社 だんだん					
所在地	愛媛県西予市野村町野村2号109番地1					
電話番号	0894-72-0312					
FAX番号	0894-72-3378					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成25年 4月 30日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービス)					
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	4 名	要介護2	9 名
	要介護3	3 名	要介護4	2 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	6 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	7 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 3 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	宇都宮内科 米田歯科					
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: 11 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	22,000 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	1,030 円	朝食:	210 円	昼食:	360 円
	おやつ:	100 円	夕食:	360 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	14,300 円				
	・	円				
	・	円				
	・	円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間					
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 1 回) ※過去1年間					
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間				
	参加メンバー ※□にチェック	<input 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 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 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6月30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)	16	(依頼数)	18
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	3891400073
事業所名	グループホームつるかめ
(ユニット名)	かめユニット
記入者(管理者)	
氏名	古田 康子
自己評価作成日	2023 年 6 月 10 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 利用者と職員が共に作っていく、落ち着いたあるきちんとした日常生活を大切にします。 自分の生活を利用者自ら選択し、作っていく生活を支援します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①今までに楽しみにしていたことを1つは継続できるように支援していく。 手作業などが得意で季節に合った塗り絵や切り絵の図案を自分で選んで塗ったり、切ったりされる。家族の手紙やデイサービスの利用者へ花のお礼の手紙も継続している。集中して書いている。利用者同士で相談している姿は大切にしている。 ②施設内の情報の発信。 運営推進会議の資料には写真を添付し発信と報告をしている。 コロナで周囲への発信等はできていないが、毎月の利用者個人の通信にはなるべく多くの写真を添付して家族に送っている。 かめユニット</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 建物は平屋つくりで、雨の日も軒を伝い玄関先(屋根付き)まで移動ができる。昼食後、利用者は、テレビを見たり、ユニット内を歩いたり、廊下の椅子に座って外を眺めながら過ごしたりしていた。 大きな水槽にカメを3匹飼っていて、餌やりを日課にしている利用者がある。農作業に関心がある利用者は、事業所の畑でキュウリやナス、ネギなどを育てていて、水やりや草引きなどを職員と一緒にやっている。プランターで花を育てる利用者もいる。 起床時や入浴時の着替えを本人に選んでもらっている。 今日行方ハビリゲームを利用者に選んでもらっている。おやつ飲み物は、日本茶、コーヒー、牛乳の中で飲みたいものを選んでもらっている。</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。	◎	日常の様子や会話で好みや行動の中で思いを理解しようとしている。聞き取りをして他の職員とも話し合い情報を共有している。	○		○	入居時は、事前に管理者とケアマネジャーとで、利用者宅などを訪問して、利用者、家族等から希望や意向を聞き取り、アセスメントシートに記入している。入居後は、介護記録の特記欄の吹き出しコーナーに利用者の言葉や一日をどう過ごしたかを記入して把握に取り組んでいる。	
		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。	○	本人の立場になって気持ちを考えたり様子を観察しながら、何をしたいか考えている。よい表情が増えるように関わっている。上司に相談している。					
		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。	○	コロナ感染症の直接面会が出来ず、ガラス越しで電話やテレビ電話等で情報交換をしている。機会は少なめ。					
		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。	○	日々の記録や支援経過に記録している。共有し確認のチェックをしている。					
		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。	◎	思い込みにならないように職員と情報交換している。言葉や行動、表情などを見て気づいたこと等相談し話合う。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前、時、入居後家族からの情報得ている。入居後も家族に連絡したり、面会時に情報を得ている。介護計画に反映できるように聞き取りをしている。			△	入居時、利用者や家族、入居前のケアマネジャーから聞いたことを基本情報シートに記入している。生活歴の記入はあるが、その他は既往歴や身体状況についての情報が多い。 さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などの情報も収集して計画作成時に活かしてほしい。	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	一度でできなと決めず様々な方法で取り組んでいる。日々の関わりの中で、観察し把握している。					
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	本人と関わりを持ち表情や言葉動きの変化を見逃さないようにしている。変化があれば情報共有している。					
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。	○	現状を把握して本人を交えて話したり、個々のプラン内容で生活支援をしている。			○	事前に利用者、家族に希望等を聞いておき、医師からの助言等があればそれも踏まえて、サービス担当者会議(職員で行う)を行っている。会議には、利用者の参加を促しており、現在、ひとりの利用者が参加している。	
		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。	○	本人の気持ちや思いを大切に危険な行動以外はほぼ本人の想いに寄り添って見守っている。介護計画は検討した内容を実施しながら話し合い支援している。					
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。	◎	話し合いや普段の生活から希望を聞き、検討し反映している。本人の「～したい」の言葉や思いを大切にしている。					
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人の言葉や思い、家族の希望、職員の気づき等日々の情報をもとに介護計画を作成している。コロナ感染症で電話やメールを活用している。	○		○	サービス担当者会議の内容をもとにして、介護計画の案を作成しており、まずは、家族に案を見せて意見をもらうようになっている。その後、家族から出た意見を反映して介護計画を作成している。	
		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。	◎	本人の言葉や思い、家族の言葉や思いをもとにしている。本人の生活パターンを把握して生活を送ってもらうような介護計画にしている。					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	コロナ感染症により面会制限があり、地域との関係性は難しい。家族との関係性は本人の希望で電話などで不安や気分が落ち着くなど支えてもらっている。現在、積極的ではない。					
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。	◎	日々の記録に介護計画が記してあり毎日理解して記録している。申し送りや記録で情報共有している。			○	介護記録に、介護計画の目標とサービス内容を転記している。介護計画の更新、変更があった場合は、申し送りで職員に計画内容を確認するよう伝えている。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	日々の記録に介護計画が記してあり毎日記録をしている。できていることは良く書いているができなかったことの記録が少ない。			△	介護記録や介護記録・支援経過シートに記入しているが、具体的な記録は少ない。	

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	
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。	◎	ケアマネ、計画担当者、担当職員等で見直しをしている。			◎	ケアマネジャーが期間を一覧表にして管理している。	
		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。	◎	月末にモニタリングで対応や希望、体調変化等を検討している。継続、変更、終了かの判断をしている。			◎	利用者個々の担当職員とケアマネジャーが介護記録の内容を、毎月モニタリングシートにまとめて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。	◎	体調など変化があった場合、家族に報告して介護計画を作成している。			◎	この一年間では、骨折に伴い、身体状態に変化があったり、精神状態が不安定になったりした利用者の計画を見直した事例がある。	
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。	○	コロナ5類になる以前は定期的、緊急時に会議をしていた。現在は、少人数での会議で対応しその後情報共有。ラインでの会議も活用している。必要な時はなるべく早く会議をしている。			○	定期的な会議(毎月第3週の水曜日19時から一時間程度)は、職員の人数を徐々に増やしながら行っている。職員の意見などを聞く必要がある場合は、その日の勤務者で話し合ったり、SNSの職員グループ内で聞いたりしている。	
		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。	△	コロナ5類になる以前は緊急時に会議をしていた。少人数での会議で対応しその後情報共有。意見しやすい環境ではあるが、ラインでの会議は難しいときもあった。会議の雰囲気は良い。					
		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。	○	少人数での会議で対応しその後情報共有。ラインでの会議も活用している。定期会議は第3水曜日19時。緊急時は集まれる日にしている。				○	会議録を作成しており、欠席者には、内容を確認するよう申し送っている。内容によっては、管理者は口頭でも伝えている。
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)	◎	重要なことはホワイトボードに記入し情報共有。日誌、日々の記録、支援を日を通して情報共有。大切な情報は記入時色分け、※や囲みなど工夫している。	○		○	利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取りは、介護記録・支援経過シートに記入して共有している。業務については、日誌に記録し情報共有している。	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	通院などあると積極的には把握できていないことがある。日々の様子を見ながら活動している。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる。選ぶのを待っている等)	◎	自己決定しやすい内容を声掛けし選ぶ機会を作っている。本人のペースに合わせた環境づくりが出来ている。			○	起床時や入浴時の着替えを本人に選んでもらっている。今日行ったりハビリゲームを利用者に選んでもらっている。おやつや飲み物は、日本茶、コーヒー、牛乳の中で飲みたいものを選んでもらっている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	本人のペースに合わせてゆっくりした対応を一番に大切にしている。無理強いはない。食事時間も本人に合わせている。タイミングを合わせた方がいいが困難の時もある。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉や声かけや雰囲気づくりをしている。	◎	穏やかに過ごせる時間を大切にしている。努力している。コロナ感染症により気持ちよく外出ができない。レクリエーションや会話を意識して支援している。職員はマスク着用で表情意識して明るく。			○	誕生日当日は、本人の好きな献立とケーキの希望を聞いて準備し、歌を歌ったり拍手をしたりして祝っている。また、誕生日の利用者が、他利用者に向けて感謝を伝えるような場面をつくっている。地域の懐かしいおやつ「まき羊羹」をつくって食べた際には、懐かしい話で会話が弾んだようだ。	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	普段の言葉(独語)の内容の変化や口調表情など少しの変化も見落とすことのないように気を付けている。本人の思いを大切にしている。					
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ介護や誘導の声かけをしないよう配慮、自立たずさげられない言葉かけや対応等)	◎	他人に聞かれたくない内容は耳元で小声で会話したり、難聴者には特に筆談で対応している。難聴の方で難しいこともありハッキリ伝える場合もある。本人にあった言葉や伝わりやすい言葉で伝えている。介護を行う上でずっと学びである。	◎	◎	○	3か月ごとに行う身体拘束・虐待防止の委員会時や定期的に行う身体拘束についての研修時に人権や尊厳について学んでいる。また、職員の言葉かけや態度が気になる時には、話し合いをしている。	
		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。	◎	配慮に気を使い行うようにしている。不快な思いはしないように声のトーンやスピード、タイミングに気を付けて介助している。					
		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。	◎	入室前にはノックをする。室内にいない時は室外から鍵をかけていることもある。居室への出入りには不快にならないように気を付けている。				○	管理者と計画作成担当者は、入室時にドアをノックし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。	◎	職場以外では個人情報等話さない。					
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。	◎	大切なことだと思う、台拭きや洗濯たみなど一緒にしてもらい感謝の言葉を伝えている。その後笑顔もみられる。職員と利用者のマッサージ交換ではお互いお礼を伝えている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者同士の助け合いの姿をよく見る。支えあいはお互いの励みとなり協力して生活している。利用者同士の困らぬ一瞬が職員利用者共に大切な時間となっている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、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)	○	安心して生活してもらうように支援している。テーブル席で座る位置など配慮し、トラブルにならないように見守りしている。孤立しがちな利用者様は集団レクなどで関わる機会を作っている。暴言や手が出そうな方もあり状況を見て調整している。				○	昼食後は、仲の良い利用者同士が、居間のソファで手をつないで笑顔でおしゃべりしている様子が見られた。トラブルになりそうな時には、職員が間に入り、それとなく距離をとったり、席替えをしたりして対処している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	お互いの話聞きトラブルの大きくならないように早期対応している。職員が間に入り嫌な思いをしないように配慮している。					
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。	○	家族からの情報を記録して情報共有している。なじみの場所は把握しているが、外出が難しい中で話題に触れにくい状況でもある。					
		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たりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	面会もガラス越しと制限があり、外出も施設の敷地内や近くの散歩のみで難しい。					
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)	△	外泊の希望もあったがコロナ感染症の対策で見送りになった。施設の敷地内の散歩や玄関先でベンチに座り利用者同士ゆっくりと過ごしている。かめの餌やりもしてもらう。	○	○	○	庭に出たり、周辺を散歩したりして戸外で過ごすことを支援している。雨の日でも、屋根付きの玄関先に出て、椅子に腰掛け、外の様子を眺めて過ごすような人がいる。季節ごとに、ドライブに桜やつつじ、紅葉見物ができるように支援している。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナ感染症対策の関わりをなくしている。					

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
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ととき、取り除くケアを行っている。	◎	利用者個々のそれぞれ症状が違い、行動を把握している。常に状態の観察をして変化があった場合記録して対応を記録している。				職員は、利用者と一緒に、床のモップがけ、掃きそじ、花を活ける、洗濯物を干す・たたむ、食事の下ごしらえ等を行っている。 手すりを使ったり、シルバーカーを押したり、車いすを自走したり、それぞれが自分の持っている力を使って移動できるように支援している。疲れたら休憩できるように廊下に椅子を準備していた。
		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。	○	生活の中で無理のないような体操や嚥下体操や歌を歌い機能の維持に努めている。体温調整が難しい方が多く衣類の調整しやすいものを選んでいく。着込みすぎの方も室温調整している。				
		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。(場面づくり、環境づくり等)	◎	個々が少しでも「できる」達成感を感じれるように支援している。洗濯たたくも種類分けて(タオル、バスタオル、衣類)「自分のものは自分でたたく」を支援している。	◎	◎		
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。	○	手伝いやレクリエーションで役割を割り振るときに把握している情報を活用している。会話の中で希望や楽しみを把握している。				大きな水槽にカメを3匹飼っていて、餌やりを日課にしている利用者がいる。 農作業に関心がある利用者は、事業所の畑でキュウリやナス、ネギなどを育てていて、水やりや草引きなどを職員と一緒にしている。プランターで花を育てる利用者もいる。 季節行事(母の日、七夕、敬老会、クリスマス会等)を楽しめるように支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	認知症、障害のレベルにあった作業をお願いしている。室内の活動が多くなり、コロナ感染対策以降、屋外活動は減っている。		○	◎	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	◎	起床時身だしなみを気を付けている。利用者の中には身だしなみの整えが難しい方もおられ本人のペースに合わせて行っている。衣類の選択も支援している。定期的に理髪店が来所。				それぞれに、季節に合った清潔で似合う服装で過ごしていた。 訪問美容師が来て、利用者に希望を聞きながらカットしてくれている。 帽子が好きで、いくつか持ち込んでいる利用者は、自分で選んでかぶって過ごしている。
		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。	◎	欲しいものをできるだけそろえている。好みを合わせている。定期的に理髪店が来所しお好みの長さにしてもらっている。				
		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。	◎	希望を聞きながら選択しやすい環境づくりを考え支援している。自己決定が難しい方は、視線で選択や二つを選択などしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	誕生日や通院には普段の服装とは違うおしゃれを意識している。コロナで行事がない。				
		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)	◎	衣類の汚れ等の交換には不快にならないように気を付けている。周囲には気を付けている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	定期的に理髪店の来所により散髪をしてもらっている。				
		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。	◎	定期的に理髪店の来所により散髪をしてもらっている。好みの色や着やすい服に変更し本人らしい服装を心がけている。ひざ掛けや帽子で好みのものを使用している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	バランスの取れた食事、調理の音、美味しい味覚や喜びを感じられるようにしている。雰囲気や食事を大切にしている。食事の認識、自分で食べることを大切にしている。				ユニット毎に献立を立てており、調理専門の職員が中心となり、食事を手作りしている。食材は、注文して、配達してもらっている。 利用者は野菜の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い、お盆拭きなどを行っている。 もらった野菜は、利用者に見せながら一緒に献立を考えるようにしている。 初物や、季節のものを採り入れる等、食材選びに配慮をしている。 おせち料理などの行事食を献立に採り入れ利用者の楽しみにつなげている。 茶碗や湯飲み、箸は個別のものを使用している。傷んだり、状態に合わなくなったりした場合は、家族や事業所が合う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、利用者と同じものを食べている。ユニットによっては、個々に持参した弁当を食べている。 オープンキッチンで食事をつくる様子が見え、音やにおいがする。においがしてくると台所に来て、味見をしてくれる利用者がいる。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	△	職員が調理をしている。見守りの大変な方が多く補助が必要でできない、できる事が減っている。下膳はしてもらっている方がいる。			◎	
		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。	△	職員が調理をしている。見守りの大変な方が多く補助が必要でできない。できる事が減っている。味見や下膳はしてもらっている方がいる。				
		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。	◎	アレルギーなどは入所時に本人や家族に聞き取りをしている。情報共有している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、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。	◎	おせち料理やお花見弁当、うなぎや年越しそばなど季節を感じるものを提供している。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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、いろどりや器の工夫等)	◎	個々の対応で咀嚼レベルによって食べやすいように提供している。自動皿で自分で食べられる環境にしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	茶碗は持ちやすい小さいものやプラスチック茶碗など身体機能に合わせた食器を使用している。茶碗湯飲み箸は本人の物を決めている。あら刻み、刻み、ミキサー食とろみ剤使用細かく分けている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	コロナ感染症対策にて一緒に食べていない。コロナ以前は、一緒に同じものを食べていた。サポートはしている。			○	
		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。	◎	ホールの横に台所がありにおいや調理の音を感じる事ができる。今日の献立は・・・と伝えて意識と楽しみにしてもらっている。		◎	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	◎	必要な水分摂取を計測している。献立を記入して重ならないようにしている。個々に合わせた食べられる量を提供している。食事量のチェックをしている。				
		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。	◎	水分摂取は、10時15時こまめに取り入れヤクルトやコーヒー、紅茶、カルピスなど飲みやすいものを提供している。				
		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。	◎	献立表を記入してメニューが重ならないようにしている。調理方法などこまめに話し合っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	まな板やスポンジ、三角コーナー、布巾などハイター消毒して衛生管理が出来ている。手洗いはペーパー使用。				

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。	◎	毎食後口腔ケアをしている。強く拒否される方がおり難しさもある。その方には食後、お茶や水を飲んでもらう。				服薬支援等、利用者の口腔内を見る時を捉えて、観察している。異常を発見したり、本人から訴えがあったりしたら、歯科受診につなげている。 洗面所に個々の歯ブラシ・コップ等を準備しており、毎食後、口腔ケアを支援している。昼食後、職員は、利用者が歯磨きを行う様子をそばで見守っていた。必要に応じて、職員が仕上げ磨きを行っている。
		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。	△	強く拒否される方もおり難しさもある。その方には食後、お茶や水を飲んでもらう。			○	
		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。	○	出来る範囲で職員が支援している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎晩、ポリドントを使用し義歯の確認と衛生保持をしている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	△	義歯用の歯ブラシ使用、なかなか口腔ケアに応じてもらえない方もあり難しい。積極的な歯科受診はしておらず、不調な場合は歯科受診をしている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	排泄チェック表で確認し時間帯で介助している。排泄の間隔があいている場合声掛けする。				この一年間では、肌荒れする利用者の紙パンツについて「や「ごわごわする」と言って外す利用者のパッドについて、数種類を試しながら検討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。	◎	便秘には気分を損ねたり、食欲低下や薬の効能低下もみられる。便秘薬も使用している。				
		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)	◎	排泄チェック記入でパターンを把握している。ホワイトボードに排便日数を把握している。排泄時間、日数、回数を記録している。				
		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。	◎	排泄の量や昼夜使用分け、身体状態にあったオムツを細かく分けている。家族の負担も考慮している。	◎		◎	
		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。	◎	食量や水分量を把握し、環境の変化など排泄につながることにしている。職員間で話し合いをしている。				
		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。	◎	本人に合わせた声掛け誘導をしている。におい、しぐさや行動を把握し声掛けをしといる。便秘の時は便座に座位してもらう。				
		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。	○	家族には、排泄の状況や昼夜使用分け、身体状態にあったオムツを細かく分けていることを伝えている。立位が出来ずパッド交換が増加する等も伝えている。				
		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。	◎	排泄の量や昼夜使用分け、身体状態にあったオムツを細かく分けている。下着の汚れが多くなるとお試してパッド使用やパンツ使用を取り入れている。				
		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)	◎	水分摂取に意識して多めに摂取してもらうようにしている。トイレでいきむことが出来ない方は腹部マッサージをしている。体操はできていない。				
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)。	○	一番風呂が良い方や湯の温度に希望がある方で調整している。曜日や時間帯は状況に応じて決めることが多い。入浴拒否の方は翌日に変更する。	◎		○	週2回、午後の入浴を支援している。状態によってはリフトを利用し、利用者全員が湯船で温まることを支援している。湯温や長さの好みは、個別に聞きながら支援している。床が濡れていると入浴を嫌がる利用者には、一番風呂をすすめている。また、夕方を希望する利用者には、最後に声をかけるようにしている。
		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。	◎	本人の体調にもよるが時間はゆっくりと入浴してもらう。浴室で見守り必須以外は少しでも脱衣所で職員は待機して一人の時間を作っている。気分よく入浴してもらうように会話も大切にしている。				
		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。	◎	手の届く範囲は自力で洗ってもらう。手すりや湯の温度など気を付けている。				
		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。	◎	入浴拒否の方は翌日に変更する。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェックと顔色や足のフラツキ、意識レベルなど気を付けている。入浴後は水分摂取と体調変化に気を付けている。				
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。	◎	日中の生活、活動、前日の夜間睡眠を記録や申し送りから把握している。				薬剤を使用する利用者については、日中や夜間の様子を主治医に報告し、相談しながら支援している。入居前、昼夜逆転の生活であったため、入眠剤を使用していた利用者について、生活リズムを整える(朝日を浴びる・散歩・レクリエーション参加で活動量を増やす)取り組みを行い、現在は、必要時のみの服用までに減薬できたような事例がある。
		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。	◎	日中、興奮することがないように穏やかに過ごしてもらう。日中に活動量を増やす。湯たんぽを使用して足元を温めている。				
		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。	○	問題が一時的なものか見極めや日中の活動内容や精神面のなど主治医に相談している。			○	
		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。	◎	体調や不眠、身体レベルに合わせて昼間の休息をとるようにしている。				

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	
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。	◎	家族との文通を楽しみにしている。いつでも電話もできる。デイサービスの方と花のお礼と塗り絵のやり取りをされ大切にしている。ビデオ通話も可能。					
		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。	○	難聴の方は耳元で伝えたり筆談で伝えている。電話やビデオ通話のセットをしてゆっくり会話されている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	パーティションを利用して周囲を気にする事がないようにしている。電話使用時間も決まっていない。					
		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。	◎	宅配など届いたらお礼の電話をしている。その都度家族にも報告している。住所を控えて返事ができるようにしている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	◎	電話希望があることを伝え、電話しても良い時間を相談している。					
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。	◎	理解している。預かり金は金庫で大切に保管している。本人が安心自由な部分での心のゆとりのために持っている場合がある。職員が管理記録等している。					
		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。	×	コロナで外出に制限があり買い物には行っていない。コロナ前は近くのコンビニを利用していた。買い物は職員が対応。					
		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。	×	施設側が預かっている。家族と相談している。一部の方は家族の了解のもと安心する金額を所持している。					
		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。	◎	購入金額が高いもの家族と相談している。福祉用の靴や棚の購入時					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	現金出納帳に記入し、月末に残金チェック、毎月のレシートや領収書をまとめて家族に確認してもらっている。					
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。	◎	本人合サービスを提供。面会者の身体状況から〇〇の面会場所を作ってほしいと要望あり対応した。	○		○	病院受診は、職員が付き添い支援している。職員が日用品の買い物の代行をしている。家族からの手紙に返事を書きたいと希望があり、職員は、宛名を書いたり、一緒に投函しに行ったりして支援した事例がある。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関先にはカメがいて、ベンチや花があり親しみやすい工夫をしている。コロナ関係で門はしている。	○	○	○	門扉は開けているが鍵はかけておらず出入りできる。玄関扉は、網戸にして風通しよくしていた。玄関周りには花のプランターを配置している。各ユニットの窓からスロープを設置している。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	◎	ホール等で利用者が協力して季節に合う壁面用塗り絵を完成させ提示している。しばらく提示したのち希望者の部屋に掲示している。季節の写真もある。くつろぎ空間にソファが置いてある。	◎	◎	◎	建物は平屋づくりで、雨の日も軒を伝い玄関先(屋根付き)まで移動ができる。昼食後、利用者は、テレビを見たり、ユニット内を歩いたり、廊下の椅子に座って外を眺めながら過ごしたりしていた。	
		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。	◎	換気などで直接風が当たらないようにしている。朝日が当たらないようにサンスクリーンを設置している。不快なお臭い時は消臭スプレーを使用している。			◎	居間や廊下には、折り鶴のモビールや七夕の塗り絵作品等を飾っていた。	
		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。	○	ホール横には台所があり、調理の音やにおいを感じることが出来る。季節の花もある。			◎	居間の窓は大きく自然光が入り明るい。天気の良い日は、日よけなどで調節している。空気清浄機を各所に設置している。掃除が行き届き、気になるような臭いは感じなかった。	
		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。	◎	気の合う利用者と一緒に過ごせる環境にしている。好きな場所でくつろいでもらっている。食卓で楽しく会話をされる。				居間の大きな掃き出し窓からは、庭や周囲の山を眺めることができ季節感を感じられる。玄関や居間のテーブルには、利用者と職員で生けた紫陽花などを飾っていた。	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入所前に自宅で使用していたものを持参してもらっている。テレビや布団、写真、遺影を持って来ている方もいる。	◎		○	テレビ、テーブル、椅子、仏壇などを持ち込んでいる居室がみられた。塗り絵、習字など、自分の作品を飾っているところもあった。食後に自室で日記(食べたもの記録)を書く利用者がいる。新聞を購読している利用者は、自室でくつろぐ時間を日課にしている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	居室には物を置きすぎないようにしている。生活しやすい。案内表示は視線が居やすい高さにしてある。できる事、わかる事など部屋は整っている。			○	居室を間違いない人には、名前を紙に大きく書いて入り口に貼っている。入浴日には、ゆづり湯を掛けている。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	目の届く位置にあると危険な方がおり目の届かない位置に置いてある。使用する方は自由に取れる。フロッパーや急須は常時置いてありいつでも飲める状態。				トイレ入り口の取っ手には、使用中・空室がわかるようにカードを掛けている。入る際、ほとんどの利用者がカードを「使用中」にしてから使用するようだ。	
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たとし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)	○	セキュリティ、プライバシー保護のため居室には鍵をかける。本人の希望で鍵をする場合もある。部屋を間違えて入る方もいる。日中は玄関には鍵をかけたいないので自由に出入りできる。門はコロナにて面会制限中で閉まっている。		◎	◎	○	門扉は閉まっていたが、鍵は掛けない。開けて出かける利用者には、職員が付き添っている。玄関は、日中施錠していない。
		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。	○	本人の希望や家族に許可や市との相談等もあり、プライバシー保護のため鍵はかけている。感染症対策にて門があり、安全を優先している					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	基本情報の既往歴や家族構成等を必ず日を通し情報を共有している。現状の留意事項は申し送りや話し合いで情報共有している。					
		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。	◎	バイタルや食事量を記録に残している。排便チェックの記録もある。					
		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がる等の努力をしている。	◎	気になることがあれば看護師に相談し、月2回の往診や通院している。					

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。	◎	専門医院の継続受診希望は対応している。協力医院にも受診している。	◎			
		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。	◎	気になり事があれば家族に連絡をして、状況によっては家族にも通院に付き添ってもらうことがある。				
		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。	◎	定期の通院の結果で変化がみられたときは電話で報告している。体調に変化があった場合の通院は前と後に連絡をしている。メールで報告もある。				
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。	◎	入院には家族に連絡をとり付き添ってもらう。職員も必ず一緒に待機している。必要な情報などをまとめて伝えている。				
		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。	◎	コロナにて病院の面会できず、カンファレンスもなく病院の窓口と施設の窓口は一化している。				
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。	◎	日常の気づきがあれば記録し、職員間で情報共有をしている。看護師に相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間メールや電話で連絡が取れるようになっている。				
		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。	◎	月2回往診。定期通院できており、体調管理がしやすい。不調な時も把握でき早期に主治医に連絡し対応できている。				
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。	◎	担当職員が薬の確認をしている。往診通院時薬の変更など支援経過に記録し情報共有している。副作用なども把握している。				
		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。	◎	薬の服用後の確認、名前の読み上げ確認、確認と二重、三重の確認をしている。担当職員が薬をセット、夜勤が一日分をセット、確認する職員がいる。				
		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。	◎	食欲低下や便秘など変化があれば支援経過に記録し話し合いをしている。				
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。	◎	家族に説明をしている。終末期も同様。				入居時の説明後は、利用者の状態変化時に主治医や家族と話し合い、方針を共有している。この一年間では、同じ日に2名の利用者の看取りを支援した事例がある。新型コロナウイルス感染対策を徹底して家族と一緒に支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族には段階ごとに説明をして終末期に関する説明も行き、主治医協力医との話し合いもしている。	○	◎		
		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。	◎	職員間、担当職員、看護師等で話し合いをしてどのような介護をするか話し合いをしている。				
		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。	◎	重度化した時にはその都度家族への説明をして理解を得ている。				
		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。	◎	緩和ケアに対して助言をもらい対応可能なケアをしている。利用者さんに対する話し合いをする。				
		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)	◎	事実だけを伝えるのではなく思、いやりの声掛けをしている。医師を交えて職員、家族看護師と話し合っている				
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、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。	○	勉強会や資料で感染症についての議題がある。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染対策用の物品もそろえている。資料や予防マニュアルをみて勉強している。				
		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、随時対応している。	◎	行政の情報を県のホームページ等にて毎日情報が入るようにしている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	マスク、手洗い、消毒は必ず行っている。				

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
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。	◎	家族の話をよく聞き気持ちに寄り添い、利用者を支える。笑顔や感情は大切にしている				家族との面会について制限がある時期であり、取り組みについて評価することができない。 毎月、個別の通信に写真や行事、本人の健康状態について載せて報告している。電話での報告のほか、SNSや電子メールを活用して情報提供するケースもある。 行事や担当職員の交代については、個別の通信で報告した。運営推進会議の議事録議録の中で、水道管の修理や空気清浄機の設置、バスリフトの購入等の報告を行っているが、家族に、この一年間で議事録を送付したのは、2回のみとなっている。 面会や電話でのやり取りの際に、意見や要望等を聞いている。現在、面会は玄関や居室の窓越しで行っているが、徐々に緩和する予定で、面会室の準備をすすめているところである。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナの為にイベント等は行っていない	○		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な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月通信で生活の様子や写真や病状、通院などを載せている。	○		○	
		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)	◎	これまでの家族の関係性や生活の大変さを理解し支援している				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	◎職員の異動は利用者家族には通信で伝えるようにしている		△	△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	ケアプランの作成の説明や内容の説明を行っている。周辺症状が激しい方は特に細かく対応等話し合っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	コロナで来訪は少なく、積極的に電話連絡を行っている。日々の様子を伝え、家族の要望などざらげなく聞く。			○	
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)	○	ゆっくりと時間をかけて説明をしている。				
		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。	◎	具体的に説明をし理解されるまで、ゆっくり説明する。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	開設前より説明している。近隣との関係性は良好。		◎		この一年間は、地域行事の中止などに伴い、地域交流の機会はほぼない。近所の人が野菜を届けてくれたりする。散歩の途中で挨拶や会話をしている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	地域とのつながりを大切にしている。日常的に挨拶を行っている。コロナ前のような自由な交流はない。		△	△	
		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。	△	コロナで外出していない。人との接触が減り人の輪は広がっていない。制限中である。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナで外出していない。制限中で地域の方も気にされて立ち寄らない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナで外出していない。制限中で地域の方も気にされて立ち寄らない。あいさつ程度の会話はしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナでかかわりが無い				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	コロナで関わりがない。外出も控えている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	コロナで書面開催。コロナ5類後7月からは感染状況で開催予定。		△	△	この一年間は、書面での会議を行っており、区長、地域包括支援センター担当者、市職員、家族代表者1名が参加している。7月からは、メンバーが集まり会議を行う予定になっている。 利用者や活動の状況(写真添付)、また活動予定を報告しているが、意見や提案をもらうような取り組みは行っていない。外部評価実施後は、結果を抜粋した資料をつくり報告した。目標達成計画は報告していない。
		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。	×	コロナで書面開催。書面に報告している		◎	×	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	参加メンバーが参加しやすい時間に変更した時もある。できるだけ多く参加できるように調整している。次回予定日を記載している。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念に基づいて自己選択の生活を大切にしている。				
		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。	◎	玄関に施設の理念が掲示してある。	○	△		
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。	△	感染症にて研修はZOOMなどで参加したり直接の研修はできていない。				代表者は、職員の話も聞いている。希望休を出せるしくみがある。月に1日リフレッシュ休暇を取れるようになっているが、職員の人手の関係で取りずらさがあるようだ。ストレス軽減策については、職員の声を聴きながら環境づくりに取り組んでほしい。
		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。	△	感染症にて研修はZOOMなどで参加したり直接の研修はできていない。職員のレベルに応じてスキルアップを図っている。				
		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。	△	把握しているが、人員不足で解消できていない部分もある。利用者の介護度で介護負担に違いがみられる。				
		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)	×	相互研修や同業者との交流はできない。				
		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。	△	感染症にてストレスは大きい。環境作りを行っているが人員不足からくるものは難しい。	◎	◎	△	
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たうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、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。	◎	定期的勉強会を開催して理解を深めている。小会議を開き聞き取りなどしている。			○	3か月ごとの虐待防止の委員会時に勉強をしている。職員の不適切なケアを発見した場合は、その日の勤務職員で話し合い、管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	申し送り中にケアの内容の振り返りで話し合っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	職員の疲労やストレスなどないか声掛け気にかけている。				
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。	◎	身体拘束についてチェックリストで聞き取り確認している。				
		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。	○	随時ケアが適切か、申し送りの時に状況を話しあい、早期解決を情報共有する。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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。	◎	拘束とセキュリティという考え方の説明にも理解を得ている。拘束要望があってもケアの取り組みを説明している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、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。	○	保佐人にどのような情報提供をしたらよいか理解している。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターとの連携はとれている。				
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。	○	AED講習 毎年行っている。				
		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。	○	職員によってレベルの差があり苦手の職員もいる。				
		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。	◎	事故やヒヤリハットがあった場合、話し合いがあり事故防止に努める。				
		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。	◎	申し送りで今後考えられる危険レベルの話し合いをしている。				
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。	◎	苦情が発生した場合すぐに報告するようになっている。				
		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。	◎	管理者に報告し聞き取り情報収集し、市に相談報告するようになっている。				
		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。	◎	苦情要望に対してしっかり期限も持ってその間に対処していた。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	×	介護相談員の受け入れはしていたが、感染症にて中止中である。	○		△	職員は、利用者とのやり取りの中で要望等はないか聞いているが、運営に関する内容は出ていないようだ。運営推進会議に参加する家族代表者は、機会があるが、その他の家族については、機会がない。
		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。	×	窓口はあるが、積極的に情報提供していない。				
		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。	×	感染症対策にて直接の要望を聞く機会はない。				
		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。	◎	聞き取りをし職員による考え方の違いからケアの提供がチグハグならないように調整している。			◎	
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。	○	自己評価は年1回している。				外部評価実施後の運営推進会議報告書(書面会議)に、評価結果を抜粋した資料をつくり報告した。目標達成計画は報告していない。モニターをしてもうような取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	直すところは見直し少しでも良いものへと取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議の方や家族には評価を報告している。	○	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議の方や家族には評価を報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	原子力以外のマニュアルは作成している。				年2回(3・10月)避難訓練を行っている。内1回は消防署の立ち会いのものを行っている。今年6月の大雨の折には、近隣の事業所で川の様子などをSNSで情報交換した。さらに、家族アンケートの結果をもとにして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。	◎	時間帯によって職員の配置人数が違いそれぞれ訓練している。火災避難訓練は日中夜間2種類ある。				
		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。	○	確認はしているが、非常食の交換はギリギリになっている。防災の日は必ず備品、非常食のチェックとしている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域の協体制、協力要請には理解を得ている。コロナで地域参加の避難訓練はしていない。		△	○	
		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)	○	以前は地域のネットワーク作りに参加した。				
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)	△	事業者から発信はしていないが、地域の方からの相談には応じている。				特に取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	相談には応じて助言や支援をしている。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナにて積極的に出ていない。				
		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。	×	コロナにて積極的に出ていない。				
		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)	×	コロナにて積極的に出ていない。			×	