

事業所の概要表

(令和4年 10月 11日現在)

事業所名	グループホームあき					
法人名	特定非営利活動法人介護企画あき					
所在地	松山市富久町143-2					
電話番号	089-974-5378					
FAX番号	089-974-5378					
HPアドレス	なし					
開設年月日	平成 15 年 7 月 24 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( 1 ) 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 16 人			
利用者人数	15 名 ( 男性 11 人 女性 4 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	1 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名	要介護5	7 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	4 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 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	済生会松山病院、クリニック暖、あずま泌尿器科クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 17 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	32,000 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	1,340 円 ( 朝食: 円 昼食: 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 円 )
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他の費用	・ 水道光熱費	13,000 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	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 type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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 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4年11月14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)	7	(依頼数)	12
地域アンケート	(回答数)	1		

※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	3870103482
事業所名	グループホームあき
(ユニット名)	ユニットA・ユニットB
記入者(管理者)	
氏名	白神 敏恵
自己評価作成日	R4年 10月 11日

<p>【事業所理念】※事業所記入 私たちは、利用者本人の意思や個性を尊重したケアを提供します。  私たちは、利用者が『豊かで楽しい』生活を送れるようお手伝いします。</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 職員の異動があった際は、家族に報告するようにする。  利用者本人のことは、連絡報告するが、職員の異動、退職については報告するに至っていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 ケアマネジャーを中心に看取り支援に取り組んでおり、家族の意向に沿って、時間を気にせず一緒に過ごせるような環境(寝具や食事の用意)をつくって支援した事例がある。また、職員の「桜を見てあげたい」「秋祭りの神輿を見てあげたい」気持ちを表現する等、かわる人みんなが心残りのないような支援に取り組んでいる。 事業所で看取った利用者の家族とは、十年以上の交流を続けていたり、また、支援後に、その親族も事業所を利用するなどの事例がある。  入居時に睡眠導入剤を多めに飲んでいたような利用者については、夜間、日中の様子等を観察し、主治医と相談して減薬して対応しているような事例がある。冬場は、布団乾燥機を使用したり、寝る前に足湯をしたり、甘酒を飲んだりして、からだが温まってから布団に入るよう支援している。日中外出で過ごしたり、散歩したりすることも安眠につながっている。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思い暮らし方の希望、意向の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 利用者一人ひとりとコミュニケーションとり、会話より導き出したり、家族様より話を伺ったりして、本人の希望に沿えるよう努めている。</p> <p>○ 本人をよく知る人物(家族やご近所の方・友人・民生委員等)にお話を伺う。本人の入所前の生い立ち等からも思いや希望を予測している。</p> <p>◎ 面会の際は必ずお声かけをし、本人の情報や希望していたこと等を聞きとりしている。</p> <p>◎ 個別で情報聞きとりシートを作り、本人の思い・希望・情報等を書きとめたり、アセスメント表にて全職員で把握している。</p> <p>○ ミーティングを月2回行い、意見交換をしている。本人の思いを見落とさないよう、日常のコミュニケーションが多くとれるように時間を日々設けている。</p>	◎				○	職員は、日々の中で利用者の希望や意向を聞いており、その都度、情報交換をして共有している。さらに、記録にも工夫してミーティング時の情報にしてはどうか。意思表示が難しいような利用者についても把握に工夫してほしい。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p>	<p>◎ 入所の際に本人や家族より聞き取りをし、アセスメント表に反映させている。</p> <p>◎ 小さな変化を見落とさないように努めている。</p> <p>○ 個別でサービス提供表を記録し、24時間本人の生活の流れを把握している。</p>	◎				○	入居時に、利用者や家族から日中の過ごし方・趣味・好きな物などを聞き取り、アセスメント表に記入している。
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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 本人や家族に聞き取りをし、職員と話し合い、本人の思いを見出し、ケアプランに活かすよう努めている。</p> <p>○ 利用者一人ひとりの現在の状態を把握し、その都度その都度、今、何が必要かを検討し、実施する努力をしている。また、その際には家族にも伝え、努力が得られるよう努めている。</p>	○				○	ミーティング時に職員は、日々の中から得た情報を出し合い話し合っている。さらに、利用者の視点で検討するためにも、今後は、職員が把握した情報を記録する取り組みに工夫してほしい。
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>△ 本人や家族より聞き取りをして、思いや希望をケアプランに活かす努力をしているが、聞き取りがうまくいかない事も多い。</p> <p>○ 本人や家族・職員・主治医と話し合い、それぞれの意見を聞き、それが反映出来るプラン作成に努める。</p> <p>○ 本人が難しくても家族に聞き取りをし、それが反映出来るプラン作成に努めている。本人の現在の状態も把握出来ている。</p> <p>x 家族にもそれぞれの生活があり難い場合が多い。地域の人となら尚更難しい。</p>	△		○		○	本人や家族から事前に聞き取った希望や要望と、必要に応じて医師と話し合った内容などを踏まえて介護計画を作成している。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 月2回のミーティングや日々の申し送りにて、職員間で情報を共有している。情報が変わった際には、随時話し合い把握に努めている。</p> <p>◎ 援助計画チェック表に毎日チェックしている。月に1回担当の職員が、経過と評価に実践出来たかどうか気づきを書いている。</p>	○				○	新たに計画を作成した際には、日々の申し送り時に伝え、職員個々に確認してサインするしくみをつくっている。  援助計画・チェック表に計画に沿って実践したことを、毎日○△▽×の記号でチェックしている。

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。	○	3か月毎に見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理しており、3か月に1回見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月末に担当職員が確認を行い、その後ケアマネが再度確認を行っている。			◎	月1回、個々の担当職員が援助計画・チェック表の経過・評価欄に状況を記載し、その後でケアマネジャーが確認を行っている。	
		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。	○	変化があった際にはその都度話し合いを行い、見直し作成をしている。ご家族にも状態を報告し話し合っている。			○	この一年間では、看取り支援の時期に入った利用者について、家族や医師と話し合い、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。	○	月2回のミーティングを行い話し合っている。緊急の場合はすぐに話し合い、日誌等に記載し情報を共有している。			○	月2回、ミーティングを行い、議事録を作成している。	
		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。	○	ブレインストーミングを取り入れ、意見交換をしている。				欠席者は、ミーティング議事録を確認しサインをするしきみをつくっているが、サインがないようなところが多くみられる。ミーティングの参加は強制していないが、月内の、勤務表が決まる日、給料明細を渡す日に合わせて行っており、参加が多い。	
		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。	◎	ミーティングは毎月10日・25日と決めている。議事録を作成している。欠席の職員は必ず目を通すようにしている。				△	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	朝・夕に日々の申し送りを行っている。日誌に情報を記入し、出勤時に確認するようにしている。	◎		○	伝達事項は、SNSで職員のグループをつくって申し送ったり、日誌で申し送ったりしている。	
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	一つでも多くのしたい事を叶えられるよう、担当制にして細かく関わられるようにしている。					
		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)	○	声掛けを行い、どの服がいいか?何を飲みたいか?決めて頂いている。			○	日中の活動などは、「何する?」と聞くようにしており、「外に出たい」と希望する人が多い。また、「何が食べたい?」と聞くようにしており、「肉が食べたい」等の希望がある。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	出来る限り利用者のペースを大切にしているが、全てを利用者のペースに合わせる事は難しい。					
		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。	○	挨拶はもちろんのこと、声掛けも笑顔で行っている。コミュニケーションに努めている。			○	クリスマス会には、職員が出し物(フラダンスや二人羽織)を披露して利用者を楽しませている。春には花見に行くことができなかったため、満開の桜を折り紙などで制作し、室内の雰囲気をつくって花見弁当を食べた。	
		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。	○	声掛けや非言語的コミュニケーションに努め、表情や反応を見ている。観察に努めている。					
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。(人前であらかじめ介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	利用者への言葉かけの大切さなどを研修などで勉強している。尊厳を持って対応するよう努めている。	○	回答なし	◎	ミーティングの後の時間に、勉強会(接遇や身体拘束、虐待等)を行い学んでいる。勉強会は職員が持ち回りで資料から用意して行い、欠席者には、資料をロッカーに入れて、見ておくように伝えている。利用者への声かけや対応については、代表者やケアマネジャーがお手本を見せている。	
		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。	○	ドアをきちんと閉め、恥部をさらけ出さないようにタオルをかけたたりしている。直接的表現も避けている。					
		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。	○	必ず、ノック・声掛けをしてからの入室を心掛けている。				○	長時間をベッドで過ごす利用者の居室に、職員はノックし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。	◎	個人情報保護は就業規則で定めている。					
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。	○	人生の先輩であり、学ばせて頂く事が多い、互いに感謝し合う関係性である。					
		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。	△	重度の人が多いため、あまりそのような光景は見られないが、困っている時は声を掛け合って助け合う様子も見られる。					
		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った場面をつくる等)	△	仲の良い人同士は席を近くにするなどしている。訪室しホールで過ごされるよう声掛けをしている。			△	利用者が散歩時に他利用者の車いすを押してくれるような場面があるようだが、利用者同士が関わり合う、支え合うような支援は特に行っていない。他利用者の居室に入ろうとする利用者の様子があれば、トラブルを未然に防げるように、本人の気を遣わせるような対応をしている。	
		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。	○	トラブルが起きた際は、双方の話しを聞いて解決に努めている。					
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。	△	家族や知人より話しを伺ったり、本人より昔話を聞いたりして把握出来るよう努めている。全員の把握は難しい。					
		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。	○	重度の人が出かけて行く事は難しいが、面会は出来る環境ではある。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天候の良い日は散歩に出かけたり庭に出たりしている。重度の方も季節の行事には外に出られ、全員参加されている。	○	△	◎	プランターで野菜やイチゴを育て、生長を見に外に出る機会をつくっている。また、駐車場でおやつを食べるようなことがある。近くの自販機にジュースを買いに行き、ボン菓子の移動販売を見つけたら買ったたりしている。川のほとりや公園に散歩する際には、食パンを持って行き、籠に餌をやったりしている。正月には初詣に行った。職員や家族と一緒に受診する際も外出の機会となっている。元利用者の寿司店を貸し切って外出の機会をつくった。	
		b	家族、地域のボランティア、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。	△	地域ボランティア・サポーターの協力は得られていない。家族については、外出時同行して下さる方もいるが少数である。					

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
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。	△	社内外の研修などで認知症について学び、理解しようとしている。				新型コロナウイルス感染症対策に伴い室内で過ごす時間が増えたこともあり、午前、午後のテレビ体操の時間に体操を行うことを支援している。 コンビニにお菓子を買いに行くことを楽しみにしている人には、廊下を往復して歩行練習を行うことをすすめている。調査訪問日には、職員がしっかりと支えて歩行で移動している利用者の様子がみられた。
		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。	△	研修などで認知症の方の身体面の機能低下について学び、理解し、業務に活かせるよう取り組む。				
		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)	◎	介護を行うだけではなく、待つことも大切な介護と考え、日々の生活の中で見守ったり一緒にやっている。	○		○	
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。	○	本人や家族・関わりのある方々に聞き取りをし、楽しみ事や役割等の把握に努めている。				プランターの野菜に興味がある人には「園芸係」の役割を持ってもらい、野菜の世話をする際には誘っている。 おしぼり巻きをお願いする際には、「○○さんしかできないいけんごめんよ」と言っている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	利用者の力量に応じて、洗濯物たみや新聞折りなどを行う場面を作っている。	○	回答なし	○	
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。	○	本人が着たい服を選んでもらったり、好きなヘアスタイルに整えたりしている。				利用者は、季節に合った服装で過ごしていた。  職員が要望を伝えて理容師(ボランティア)の人が利用者の散髪をしてくれている。衣類などは、職員が利用者の状態や似合いそうな服を選んで買ってくるなどしている。 さらに、本人らしさが保てる工夫や支援という点からは、さらにできることはないか話し合ってみてはどうか。
		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。	○	本人に希望を伺ったり家族に利用者の好みを聞き、それに沿うよう努めている。				
		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。	○	出来る限り本人の気持ちに沿って支援出来ている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	外出着や、祭りの時は浴衣など、行事や生活に合わせたその人らしい服装にしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	◎	本人が傷つかないよう声をかけている。	◎	回答なし	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	行きたい店への支援は出来ていないが、散髪はボランティアが入っており一人一人に好みを聞き対応している。				
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。	○	研修で学んだり、嚥下能力を話しあう事で、食べる事やその環境の大切さを理解している。				代表者が旬の食材(野菜や果物等)等を買ってきている。また、利用者に食べたいものの希望を聞くなどで献立に反映している。利用者からはカレーや肉料理の希望が多いようだ。行事食を採り入れており、正月はおせち料理を手づくりしている。  利用者個々に自分専用の食器や箸を使用している。  職員は、利用者の食事中は介助に徹して、後で同じものを食べている。  台所と居間が一体になった造りで、利用者はテーブル席から台所で職員が食事をつくる様子をみている。利用者個々の状態に合わせて食べやすい形態にして食事を用意している。 代表者は、歯ごたえや見た目、香りなどを楽しめる食事づくりを大切にしている。  定期的な話し合いの機会を持っていないが、利用者の咀嚼や嚥下の状態に合わせて食事の形態について随時話し合い支援している。 献立のバランスは代表者が管理している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	献立や食材選びは理事長が行い、調理は職員が行っている。			×	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	おしぼり作りなどの作業を手伝って頂く事もあるが、達成感に繋がっているかはわからない。				
		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。	◎	アレルギーがある方には他の利用者とは別のメニューを準備している。				
		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。	◎	季節の物を取り入れている。また、希望があれば食べたい物を購入する対応をしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、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)	◎	利用者の状態に合わせた食事(ミキサーやきざみ・粥など)を提供している。色どりなど気にかけている。				
		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。	◎	茶碗やコップ・箸は、利用者一人ひとり自分の物を使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事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。	△	利用者の様子を見守り、声かけを行いながらサポートするよう心掛けている。			△	
		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。	○	メニューを説明し(本人が好きな物など)介助を行うよう心掛けている。	◎		◎	
		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。	○	食事量や水分量を確認している。塩分・水分制限のある利用者などは別で把握している。				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	高カロリーの補助食品や本人の好きな物を食べて頂いたり、食事の形態を変えたりして対応している。				
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。	○	食べやすい物は何か、好きな物は何かなど折々に話し合っている。			○			
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。	◎	調理用具は除菌効果のある洗剤で洗浄して食中毒等の予防に努めている。						

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
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。	◎	研修にて学び、食後の口腔ケアはしっかりと行っている。定期的に歯科医院にて口腔ケアを行っている。				
		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。	◎	夕食後口腔ケアを行い、目視で職員が口腔内の状態確認を行っている。			○	夕食後の口腔ケア時に、職員が利用者の口腔内を目視で確認しており、異常があれば歯科医の往診時に診てもらっている。
		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。	◎	往診時に口腔ケアの正しい方法を教えてもらい、また、わからない事などは歯科医に相談している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日職員と一緒に歯磨きやうがいを行い義歯の手入れを行っている。				
		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、歯科医の受診等)	◎	利用者に応じて必要な支援を行い、口腔内の清潔を保つよう努めている。			○	毎食後、洗面台に誘導して支援している。
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	研修や勉強会で学び、利用者の自尊心を傷つけないよう、また、自立を妨げないように心掛けている。				
		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。	◎	研修等で学び、排便困難な利用者には下剤などでコントロールしている。				
		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)	◎	毎日記録を取り、尿量の計測が必要な方は行い把握に努めている。				
		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。	◎	尿意の有無を確認し、なくても腹部マッサージなどで排泄が出来るならトイレ誘導を主として行っている。	◎	◎		日々のケアの中で意見交換をして利用者の状況を共有しており、必要時には話し合っ経済面なども踏まえた見直しを行っている。 男性利用者に夜間失禁等がみられた場合は、本人のプライドなどにも配慮しながら排泄用品の使用を検討している。
		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。	○	身体的な事だったら医師と相談し服薬等を行い、タイミングの問題だったら記録をつけて対応している。				
		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。	○	利用者の様子を観察し、トイレ誘導や声掛けを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	×	事業所にて一括で取り扱っているため、そこから体調に合わせて対応するので好みの選択は出来ない。				
		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。	◎	日中は紙パンツ・夜間はオムツ等、利用者の状態に合わせている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	×	運動も身体的に難し方が多く、飲食物も便秘に關しての個別対応は行っていない。				
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)。	×	重度介助の方々も多いため、男性職員が居ないと難しい事も多く希望には添えていない。	◎		○	週2回、午前中の中入浴を支援している。おおがらな利用者は、女性職員では介助が難しいこともあって、男性職員の勤務日が入浴日となる。 看取り期間中の利用者であっても、その日の状態をみながら男性職員が抱きかかえて介助し、湯舟で温まることを支援している。
		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。	○	職員と1対1で入浴介助を行い、話をしたり体調をみながら支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来る事はやって頂きながら、難しい事は介助を行っている。				
		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。	○	時間をおいたり日をずらしたり、利用者の気持ちを優先している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタル測定を行い状態確認をし、少しでも異常があれば中止し、入浴後もしっかりと水分を取ってもらっている。				
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。	○	毎日記録を付け把握している。				
		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。	○	昼夜逆転だったり精神的な病で眠れない事もあり、利用者に向けた取り組みをしている。				
		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。	◎	記録内容を職員同士で話し合い、薬の必要性があれば医師と相談し、安眠出来るように支援している。			◎	入居時に睡眠導入剤を多めに飲んでいったような利用者4名については、夜間、日中の様子等を観察し、主治医と相談して減薬して対応しているような事例がある。冬場は、布団乾燥器を使用したり、寝る前に足湯をしたり、甘酒を飲んだりして、からだを温まってから布団に入るよう支援している。日中外に出て過ごしたり、散歩したりすることも安眠につながっている。
		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。	◎	一人ひとり個室になっており、疲れたら昼間でも休むよう対応している。				

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。	◎	支援している。(定期的に電話、家族へ手紙を送付)					
		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。	◎	支援している。(一緒に手紙を書いたり、電話をかけている)					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	いつでも電話が出来るように利用者・家族へ説明し伝えている。					
		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。	◎	届いた手紙は本人に手渡しし、読めない方にはこちらで読んでいる。届いた手紙は本人の居間の壁に飾っている。					
		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。	◎	お願いしている。(はがきが届いたり、電話がかかってくる)					
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。	○	社内外研修で、金銭管理が地域生活の自立に不可欠な能力であることを学んでいる。					
		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。	◎	外出前には事前に出先へ時間予約を入れたり、出入り口にスロープがあるか、障がい者トイレがあるか等確認している。					
		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。	△	本人や家族が希望した場合は、金銭を所持したり使用出来るようにしている。					
		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。	○	入所時(契約時)確認している。					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	ホームでの金銭管理は事務所で全て行い、利用者・家族に明確に表示している。また、毎月いつ、いくら使用したかの明細表を全員送付している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	○	本人や家族の希望に応えられるよう、他機関との連携と支援に努めている。	◎	◎	看取り支援期間に、家族用の寝具と食器を用意していつでも泊まれるように支援した。受診は、家族が付き添うが、利用者の都合によっては、ケアマネジャーが支援している。		
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	気軽に出入りが出来るように、玄関に看板やプランター(花)育て置いている。	○	△	△	玄関は、居間側にあり、スロープがついている。外部者は、外階段を上がって出入りするようになっており、調査訪問日は、開放して換気を行っていた。普段は鍵を閉めているようだ。階段を下りたところの駐車場わきに植物を準備していた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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。)	○	季節ごとの飾りを飾っている。(利用者も一緒に作って飾っている)	○	回答なし	○	居間の壁には、以前の利用者の家族から届いた手紙を掲示している。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	各担当制にしており、居室の掃除・ベッドメーキング・車椅子掃除・窓拭き・利用者の身の回りの事を毎月実施している。現在、コロナ予防の為、日中2回、夜間1回掃除と消毒を行っている。			○	室内は、経年によるキズや汚れは目立つが、掃除をきちんとしていた。気になる音や臭い、光は感じなかった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節ごとの飾りつけ・イベントなども行っている。				○	居間から台所がよく見える。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	本人の好きな場所で過ごせたり、自由に他の居室へ行き来できるようにしている。(個室)					
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。	○	入所の際、使用していたタンス・布団・仏壇を持ち込む事ができ、馴染みの物に囲まれて本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。家族との写真なども飾っている。	○		○	家族との写真を貼っているような居室がある。重度の利用者で医療器具を設置している居室があった。見守りが必要な利用者の居室は入り口を開けていた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	ホール内で安全に生活が送れるよう支援している。トイレの入り口に張り紙、各居室の出入口には本人の名前・写真を作成し貼っている。			○	トイレの扉には、大きな文字で「トイレ」と表示している。居室の入り口に表札を付けていた。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞・本など馴染みの物が手元にあるように工夫している(安心につながる)					
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に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)	○	社内外研修にて、居室に鍵をかける行為が虐待にあたる事だと理解している。非常口玄関はドアの向こうが階段のため施錠している。現在、コロナ予防のため時々換気時に開けている。		△	○	ミーティングの後の時間に、勉強会(接遇や身体拘束、虐待等)を行い学んでいる。勉強会は職員が持ち回りで資料から用意して行い、欠席者には、資料をロッカーに入れて、見ておくように伝えている。玄関は居間側にあり、日中は鍵をかけていない。利用者の出入りに使用している。外部者の出入りは、駐車場側の非常階段を使用するが、普段は鍵をかけている。	
		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。	○	非常口・玄関は施錠しているが、それ以外は開錠している。外出希望の利用者には声掛けをし、見守り・歩行を付き添って対応している。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時の診察・情報提供書や看護サマリーを元に、全利用者を把握している。					
		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。	◎	日々のバイタルチェック・観察にて、小さな体調変化を見落とさないようにしている。1日2回の申し送り報告・記録をしている。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	24時間・365日主治医へ連絡し相談出来る体制をとっている。またいつでも往診に来て頂いている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	本人の体調に応じて、必要・家族の希望があればかかりつけ医へ受診している。	◎			
		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。	◎	こまめに連絡を取り合い、本人・家族の希望を大切に、適切な医療が受けられるように努めている。				
		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。	◎	その都度本人・家族と話し合う機会を設け、情報伝達・病状の説明などを行っている。				
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、本人の状態を細かく伝えている。(注意点など) 情報提供を行っている。				
		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。	◎	安心して治療出来ている。スムーズに病院へ入退院出来ている。				
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。	○	現在はあまり利用していない。(訪問看護師・訪問看護ステーション) 訪者が来られている時は、本人の体調・特変状態などをその都度伝え、情報交換を行っている。かかりつけ医・協力医療機関等へもその都度連絡を取っている。				
		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。	○	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。				
		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。	○	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。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者及使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	利用者が服用している薬の内容・副作用について理解している。				
		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。	◎	飲み忘れのないよう二重確認をし、服用・支援に努めている。				
		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。	◎	特に薬の内容が変化・薬が増量した時には、本人の副作用、体調の変化がないかの確認を日常的に行っている。(何かあれば医師へ相談し対応している)				
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。	◎	入所時に確認している。重度化・本人の体調をみて、その都度本人・家族と話し合いを行っている。				入居時には、看取り介護についての同意書に沿って、事業所のできること、できないことについて説明している。 看取りが必要となった際には、医師から説明を受け、今後のことについて話し合い方針を共有している。 この一年間では2名の利用者の看取りを支援した事例がある。 ケアマネジャーを中心に看取り支援に取り組んでおり、家族の意向に沿って、時間を気にせず一緒に過ごせるような環境(寝具や食事の用意)をつくって支援した事例がある。 また、職員が「桜を見せてあげたい」「秋祭りの神輿を見せてあげたい」気持ちを現実に実現する等、かかわる人みんなが心残りのないような支援に取り組んだ。 事業所で看取った利用者の家族とは、十年以上の交流を続けていたり、また、支援後に、その親族も事業所を利用するなどの事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	本人・家族・職員・主治医と連携をはかり、話し合い、方針を共有出来ている。	◎	◎		
		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。	◎	職員の思いをくみ取り力量を把握した上で、統一した支援が行えるよう職員へ分かりやすく説明・情報交換に努めている。				
		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。	◎	入所時に確認。その都度本人の状態を伝え、出来る事・出来ない事ははっきり説明し理解を頂いている。				
		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。	◎	本人が日々より良く過ごせるように、家族・主治医とこまめに連絡を取り合い、穏やかに看取り(終末期)を過ごせている。今後の変化に備えて、検討・準備を行っている。				
		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)	◎	終末期は家族が本人と一緒に過ごして頂けるように心掛けている。家族の不安な気持ちが少しでも軽減出来るよう、話を聞き家族に寄り添う。寄り添う気持ちを大切にしたい。				
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。	○	職員は各自研修に参加・勉強し、定期的に学んでいる。今後も継続して勉強し、いろいろな感染症について理解しておく必要がある。				
		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。	○	今回コロナが流行し、正直何からどうやっていけば良いかわからず戸惑ってしまった。今回の事を踏まえ、速やかに対応出来るように日々より訓練し、体制を整えておく必要がある。				
		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。	○	各自で研修・勉強し、定期的に学んでいる。現在・コロナ、今後はインフルエンザも流行してくるので十分に注意し、感染予防に努めなければならない。				
		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な支援している。	◎	職員は手洗いうがいをこまめに行っている。食事でも職員が作っているため、調理時には特に十分な手洗い・消毒に努める必要がある。(食中毒にも注意)				



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
<b>II. 家族との支え合い</b>											
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族とは常に連絡を取り合い、本人の様子を毎月お手紙に書いて送り、共に支えていく関係であられるよう努めている。						
		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)	○	納涼祭や外食、お花見、クリスマス会等、日程をお伝えし、参加していただけるよう働きかけている。	◎		◎	元利用者の寿司店を貸し切り「外食レク」を行った際に、家族から入居している「親と外食がしたい」と希望があった家族等も誘って機会をつくった。		
		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)	◎	必ず毎月1回、本人の様子についてお手紙に書いて送っている。録音にて様子をお伝えしている。		◎		○	玄関先での面会を支援している。毎月、ケアマネジャーが利用者個々の体調、暮らしの様子、行事、今後の予定等を手書きの手紙にて家族に送付している。現在は、4名の家族とはSNSでつながっており、状況等をリアルタイムに送信してやり取りをしている。	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	本人の様子を随時お伝えしている。認知症は病気であって、本人が悪いわけではなく、また周辺症状が強く出ても、家族が悪いわけではないと伝えている。						
		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)	×	現在、報告は行っていない。			△		×	家賃や電気代等の値上げを行った際には、事前に手紙で知らせた。行事については、月1回送付するケアマネジャーからの手紙やSNSを通じて知ることができる。設備改修・機器の導入・職員の異動、退職等についての報告は行っていない。管理者の交代を行ったが、報告はこれからになっている。さらに、運営に関する報告は、運営推進会議の報告と併せて取り組みを工夫できないだろうか。
		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。	○	起こり得るリスクについては、必ずご家族に説明している。必要に応じて、主治医からも説明してもらっている。						
		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)	○	来訪時には「何かご不安なことやご不明なことはありませんか?」と声をかけている。毎月のお手紙にも不定期で伝えている					○	来訪時に聞いたり、月1回送付する手紙に「何かあれば、電話してください」と記入したりしている。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時、必ず書面を見ながら説明し、重要事項説明書に納得の上、サインしてもらっている。						
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	利用者と家族からの相談を受け、いくつかの選択肢がある場合は、それを提示し、本人や家族に納得の上、退去先に移れるよう支援している。						
<b>III. 地域との支え合い</b>											
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	ごく周辺の近所の方には理解を得ていると思うが、地域性もあり難しい面も多い。			◎			
		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)	○	町内会に参加している。(行事や会費) コロナ禍の状況で困難。秋の地方祭には参加している。			△	○	町内会に加入している。近所のお宅へは、お中元やお歳暮を贈り、近所の方からは、ジャガイモやタケノコ等のおすそ分けがある。今秋には、3年ぶりに地域祭が行われ、事業所に神輿や獅子舞の訪問があり、利用者は外に出て見学した。	
		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。	×	挨拶してくれたり、声をかけてはくれるが、支援をしていただけるまでには至っていない。						
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	納涼祭には近所の人たちが来てくれるようになったが、日常的には難しい。今年はコロナ関係で尚更難しい。						
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、定期的なおつきあいをしている。	△	お隣の方とは気軽に話したり、色々な物をいただくようになったが、他の方とは難しい。						
		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)	×	実施できていない。						
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店、スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	コロナ禍により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は出来ていない。						
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。	○	毎回ではないが、利用者や家族・主治医の参加がある。現在、書面開催としている。(コロナ過のため)			△	△	この一年間は、時期をみて、令和3年11月に一回のみ、集まる会議(職員、家族代表者、市の担当者、地域包括支援センターの担当者が参加)を行った。その他は書面会議を行っている。地域の人の参加はない。	
		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。	○	利用者の状況や行事について報告を行っている。				△	利用者の状況や行事などについて報告している。市の担当者からは、利用者、職員の気分転換への取り組みについて助言がある。	
		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。	○	ご家族の出席出来る時間・日時を選んでいる。					回答なし	サービス評価実施についての報告はしていない。

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
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。	○	ホームの理念はみんなの目の届くところに貼っている。理念を実践出来るように日々努力している。				
		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。	○	ホームの理念はみんなの目の届くところにある。	○	×		
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。	◎	年間の研修計画書を作成し、研修に関する情報を職員に伝え、参加できるような体制を作り、研修の機会を提供している。				代表者は、普段から職員と話す機会を大切にしており、個別にSNSでも相談を受けられるようにしている。職員からの休みの希望を優先して勤務表を組んでいる。
		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。	◎	外部研修に参加した職員が報告書を作成し、事業所内で伝達・研修を行っている。				
		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。	◎	休日の指定は全て聞き入れている。労働時間は法定時間内。				
		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)	◎	地域包括支援センター主催の事業者連絡会に参加し、市の行政説明会にも必ず出席している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	面談やライン・メール等で相談を受け、風通しのよい組織にしている。	○	回答なし	○	
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の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。	◎	利用者の尊厳を守る介護を一人ひとりが心掛け、虐待が起きないように努めている。全体ミーティングで虐待防止の研修を行い、職員の知識及び意識を高めている。また、虐待や不適切なケアが見逃される事のないよう注意を払い、委員会を設置している。			○	ミーティングの後の時間に、勉強会(接遇や身体拘束、虐待等)を行い学んでいる。勉強会は職員が持ち回りで資料から用意して行い、欠席者には、資料をロッカーに入れて、見ておくように伝えている。さらに、職員が不適切な行為を発見したような場合の対応方法や手順については、繰り返し勉強したり、確認したりする機会をつくってほしい。
		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。	○	月2回ミーティングで機会を作っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	休日希望は全て聞き入れている。面談やライン・メール等で相談を受け、風通しのよい組織にしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	研修・勉強会・ミーティングで繰り返し話し合い、職員全員で理解している。				
		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。	◎	原則身体拘束はしない。但し、少なくとも3か月に1回委員会話し合い、ミーティングにて全職員に周知している。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	入所契約時に、原則身体拘束はしない、また拘束することの弊害、拘束しないことリスクについて説明して理解を得ている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	×	築けていない。				
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。	◎	急変や事故発生時は、主任・事務長・理事長・主治医・家族へ連絡、主治医の指示にて対処する。誤嚥による気道閉塞時は蘇生、連絡と同時に救急要請と全職員理解している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	定期的に勉強している。また救命救急の研修を受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	出来ている。				
		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。	◎	ヒヤリハットの用紙に小さな事でもあげて、同じ事が起きない努力をしている。				
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。	○	職員は理解している。主任・理事長が主に対応する。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があった時点で、迅速かつ適切、誠意をもって対応している。				
		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。	○	苦情があった時点で、迅速かつ適切、誠意をもって対応している。また、サービス改善の経過や結果は随時対応している。				

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
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)	△	利用者や家族には個別に聞いたり、ホームに相談口はあるが全利用者ではない。家族会は今のところない。	○		○	利用者には、普段の生活の中で「困っていることはない？」等と聞いている。また、誕生日のケーキは「どんなケーキが食べたい？」と聞いたり、納涼祭の計画時は「どんなゲームがいい？」と聞いたりしている。運営推進会議に参加する家族には、意見や要望を聞いている。  日々の中やミーティング時に聴いている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	契約時に説明し、記載してある。随時は行っていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の見解や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者はミーティングに参加し、一緒に職員全員で意見や提案を出し合っている。出された意見・要望・提案はホームの運営に反映されている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	月2回ミーティングを開き、職員全体で意見や提案を出し話し合っている。出された意見や提案を動議・検討し、内容によってはホームの運営にすぐに反映している。			○	
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。	○	年1回、全員で自己評価に取り組んでいる。				職員への報告のみにとどまっている。モニターをしてもう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	評価結果後、現状や課題を明らかにし取り組む努力はしている。ただ、地域や家族がからんでくる課題においては、我々の努力だけでは難しい事もある。				
		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。	×	家族には報告しているが、その他には出来ていない。	△	×	×	
		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。	○	ミーティングや運営推進会議等では取り組みを報告している。				
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)	△	マニュアルはあるが、外部への周知までには至っていない。				年2回、事業所内で避難訓練を行ったが、地域と合同の避難訓練の実施や災害についての話し合いは行っていない。さらに、家族アンケート結果をもとに取り組みを工夫してはどうか。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回法廷訓練は行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	業者に委託して定期的に点検している。				
		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。	×	出来ていない。その働きかけは市町村からもするべきだと思っている。		×	×	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	ネットワーク作りに参加はしているが、それ以外には出来ていない。				
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)	○	管理者が中学校で講演を依頼されたことがある。				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。	×	相談に来られることもほとんど無く、支援の働きかけもできていない。		×	×	
		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)	×	コロナ過により現在そのような機会がない。				
		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。	×	人材育成や実習等の受け入れ体制は整っているが協力要請がない。				
		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)	×	出来ていない。			×	