

事業所の概要表

(令和 2 年 2 月 10 日現在)

事業所名	グループホームかざはや					
法人名	医療法人かざはやクリニック					
所在地	愛媛県松山市中西内469番地					
電話番号	089-960-2570					
FAX番号	089-960-2571					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 18 年 1 月 16 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 (2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (地域密着型通所介護・居宅支援事業所)					
ユニット数	1 ユニット	利用定員数	9 人			
利用者人数	9 名 (男性 1 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	3 名
	要介護3	0 名	要介護4	1 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	1 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 4 人		介護福祉士 7 人			
	その他 (実務者研修修了(介護福祉士国家試験結果待ち))					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input 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	かざはやクリニック・北条病院・堀本歯科					
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: 10 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	39,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	円 (朝食: 200 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 500 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	12,000 円
	共益費	3,000 円
	紙オムツなど	実費 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: 4 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 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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

【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7月7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)	9	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3870105578
事業所名	グループホームかざはや
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	西元 静香
自己評価作成日	R2 年 2 月 10 日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心と信頼、自分らしく穏やかな暮らし。皆と一緒に楽しい毎日を。 ・利用者様を尊敬し、品位を持って接します。 ・いつも笑顔で積極的に、きちんとした言葉使いを守ります。 ・清潔な身だしなみを心がけます。 ・いつでも、かざはやグループの大使であるという意識を持って行動します。 ・事業所内に問題点は無いが、隅々まで注意を払います。 ・明るく挨拶、地域の一員。共に支え合い生き生きとしたホーム(地域密着型としての理念・第11回運営推進会議にて決定) 	<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>①30年度は、3月、7月、9月ご家族の参加を頂いたが、31年度(令和元年)は、1回も参加して頂けなかった。ご家族が遠方だったり、高齢で足が無かったり、お仕事をされていて時間が合わなかったりと、無理も言えず同じ方だけに偏り、実現できなかった。</p> <p>②介護記録、ケアチェック表との連動は概ねできていると思うが、本人の思いノートは戻すばかりで、書かれていない。しかし、思いは迅速に実現できるよう心掛け、思いは実現できていると思う。</p> <p>例えば、入浴剤の希望、喫茶店へ、季節の地元行事へ、買い物、等々、その時々で対応している。また、ご家族様との交流も深め、思いを率直に言ってもらえるよう配慮している。</p> <p>③眼剤服用は、現在3名。しかし、よく休まれている日は服薬を中止したり、現在1名の服薬中止をみんなで検討中である。</p> <p>運営推進会議へのご家族の参加は、なかなか難しいところもあるが、これからも、声掛けを継続し、出来るだけご参加頂ける様、努めていきたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>馴染みの美容院に家族と一緒に利用者について、家族が行けない時には、職員が付き添っている。看取り支援時、家族が居室と一緒に泊まれるように、布団や食事を用意して支援した事例がある。</p> <p>「まもるくんの家」に登録しており、小学校からの要請に応じて年3回ほど、通学路に利用者と一緒に立って見守り活動を行っている。</p> <p>朝食の主食(ご飯・パン)は、利用者がその時の気分で選べるよう用意している。利用者が下ごしらえや味付け、汁物をつくる場面をつくっている。調査訪問日には、利用者が昼食のすまし汁を作っている様子が見られた。</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。	◎	日々の関わりや生活の中で、ご本人への聞き取りや、ご家族来所時に、話し易い雰囲気作りと、傾聴に心掛けている。	◎			◎	日々の中で把握した利用者の思いや希望などは、アセスメントシートの利用者・家族の生活に対する意向欄に記入し、1～6ヶ月に1回行う介護計画の見直し時に更新している。		
			b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	ご家族様に、現在のケアの不備がないか、お尋ねしたり、スタッフミーティングで、ご本人の思いについて話し合っている。が、どこまでご本人が満足しておられるか、図れない為○とした。						
			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。	◎	ご家族様と、メール等何かにつけて、ご相談やご報告を行っていて、即時対応できる。また、緊急時は、お電話でその日の内に、対応している。						
			d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	アセスメントの徹底や、日々のケース記録に記している。(ICFシート活用)						
			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。	◎	他の職員にも意見を求めたり、ご本人・ご家族様にも、細目にご意見を伺う様にしている。						
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。	◎	信仰や趣味、嗜好品など、入居前にしておられた事等、可能な限り対応出来る様、聞き取りを充分にし、教会へのミサ・晩酌・夜間の補食等、柔軟に対応出来ていると思う。	◎			◎	入居時、本人や家族から聞き、得た情報は暮らしの情報シートや課題分析表に記入している。		
			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。	◎	アセスメントの徹底や、日々の生活状況から、ご本人の有する能力の把握に努め、個々に出る事をお願いしている。						
			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。	○	概ねでは、出来ていると思うが、その日の体調や、ご家族との関係性、悩みなど心の中でお待ちの時、充分な対応が出来ていない事がある。						
			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)	○	ご本人への傾聴や、ご家族様への情報収集に努めて、声掛けの仕方等配慮はしている。						
			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。	◎	ご本人の体調、便秘の有無、食事量等、常に気を配り、日勤時・夜勤時の申し送り事項でスタッフ間で共有している。						
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。	◎	アセスメントにより、収集できた事を、本人の視点に立て、ミーティングで共有し、カンファレンスを行っている。ご家族様にも案内し、可能な限り参加して頂いている。(現在8家族参加あり)	◎			◎	カンファレンス(サービス担当者会議)に本人や家族も参加してもらい検討している。		
			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。	◎	カンファレンスでケアプランが完成した後でも、必要時は、スタッフ間で話し合っている。(カンファレンスに参加できないスタッフには、必ず事前に意見を提出してもらっている)						
			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。	◎	アセスメントシートを活用し、カンファレンスで意見交換をし、全員で課題について話し合いをしている。						
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。	◎	馴染んで来られた生活習慣を可能な限り継続、また、どうしても可能か等話し合い、日々の生活の中でも、ご本人の思いを傾聴している。ご家族様にも、度々ご意見を伺っている。							
			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。	◎	情報収集に努め、個々に活躍できる場を提供したり、ボランティアに散歩の同行をお願いしたり、教会の牧師様や信者の方に、ミサへの送迎をお願いしたり、シルバー人材を活用したりして、可能な限り対応出来ている。	◎			◎	カンファレンス(サービス担当者会議)は、家族の都合の良い日に合わせて行っている。家族からは「足腰の筋肉を動かして欲しい」「できることは何でもさせてください」などの希望が出ており、職員で意見やアイデアを出し合い作成している。	
			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。	◎	現在は、重度の方は居られないが、嗜好品や安楽に過ごせる工夫、ご家族との関わりや支援など、援助で来ていたと思う。						
			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。	△	ご家族の協力は得られているが、地域の方々の協力体制は盛り込まれていない。						
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。	◎	カンファレンスに参加できなかった者にも、介護計画の確認を徹底してもらい、担当者も、介護計画の変更等、申し送りして伝える様にしている。	◎			◎	月1回のミーティング時に、介護計画の支援内容について話し合うことで、把握・理解につなげている。ケア・チェック表に支援内容を記入しており、毎日チェックして共有している。		
			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。	◎	介護計画の実施状況が解る様に、チェック表に盛り込み、達成度が一目瞭然とわかる様に工夫している。又、日々のケアポイントとして、その日重点的に実施できる様な工夫もしている。	◎			◎	ケア・チェック表に、毎日実践の有無を以てチェックしている。個別記録には、介護計画の番号をつけて、その結果どうだったかを記録している	
			c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	個々に、時系列で介護記録を記入し、その日の夜勤者・日勤者にそれぞれ申し送りし、情報を共有できている。(夜勤記録は赤を使い区別している)	◎				○	介護計画の支援内容に関わらず、個別記録に利用者の言葉や表情を記入している。
			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。	○	カンファレンス前には、ケアプランの素案を提示し、参加出来ないスタッフにも、事前に意見を提出してもらっている。が、個々に記録はしていない。					○	カンファレンス時に、職員の気づきや工夫を出して話し合っている。日々の気づきなどは、申し送りノートに記入している。

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。	◎	日々のチェック表や介護記録に基づき、評価を行い、期間内に次の介護計画の為のカンファレンスが実施出来ている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理している。利用者一人ひとりの状況に応じて家族や職員と相談しながら期間を決めており、1~6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。	◎	チェック表は、1ヶ月単位になっている。(御家族にも近況報告を交えて、新たな希望等が無いが、確認している)			◎	月1回、個々の担当職員が現状確認を行い、ケアプラン評価表に記録している。月1回のミーティング時に話し合っている。	
		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。	◎	疾病や怪我等で、状態が著しく変化した場合は、即時、再アセスメント、カンファレンスを行って、状態に応じた介護計画になる様、注意している。			◎	健康状態の悪化や回復に沿って1ヶ月ごとに介護計画を立てて細やかに支援した事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行うため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。	◎	毎月のミーティングで、個々の利用者様について、不安な点や、疑問点等聞き取りしたり、問題提起している。(緊急時は、即時話し合いをしている)			◎	月1回のミーティング時や、カンファレンス時に話し合っている。緊急案件は、その日の勤務職員で話し合い、申し送りノートに記録している。	
		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。	◎	職員間の確執は無いと思っているが、必ず発言できるように、順番に指名して、発言を求めている。また、発言を遮る様な言動の内容配慮している。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	毎月5日前後の午前中にミーティングを行い、夜勤者を除き、出勤日として多くの職員が参加できるように配慮している。また、続けて不参加にならないよう勤務表にも配慮している。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしきみをついている。	◎	ミーティングノートを作成し、当番が議事録を記し、参加できなかった職員を含め、参加した職員も必ず目を通し、捺印する様に徹底している。				◎	ミーティングノートに記録し、すべての職員が確認、押印するしきみをついている。管理者が全員の印が揃っているかどうかを確認している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や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。	◎	申し送りノートでの伝達に加え、緊急事項はグループLINE等で情報伝える様にしている。			◎	家族からの伝言などは、申し送りノートに記入し、確認後に押印するしきみをついている。管理者が全員の印が揃っているかどうかを確認している。SNSで全職員のグループをつくり、緊急事項を共有している。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートでの伝達に加え、緊急事項はグループLINE等(全員加入)で情報を伝え、迅速に確認している。ご家族とのやり取りは、状況に応じ電話での伝達もある。(御家族様ともLINEやメールでやり取りしている方もいる)	◎				
(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。	◎	なるべく、マイペースで過ごして頂ける様、心掛けている。要望等のある際は、迅速に対応できる様、職員間で相談し、実施できる様工夫している。					
		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)	◎	朝食の選択(パン・ご飯等)、着替の選択(ご自分で用意出来ない方には提示して是否を確認しながら行う)、おやつ、入浴の順序等希望を確認しながら提供している。			◎	おやつ時の飲み物は、紅茶、抹茶ミルク、コーヒー、麦茶など複数の種類から選べるようにしている。朝食の主食(ご飯・パン)は、利用者がその時の気分と選べるよう用意している。	
		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。	◎	スタッフは、日々声掛け等工夫し、利用者様の理解に努め、納得して行動出来る様心がけている。(適宜、職員が交代して、利用者さんとの相性などにも配慮している)					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	朝食時間、起床時間は固定せず、個々のリズムに対応している。(7:00~9:30)それに際して起きた場合も、軽食・補食等対応。就寝時間も、個々によって違う。排泄は個々のリズムで、入浴の順番や、長さも個々にお任せしている。(体調に合わせた1名の浴、浴音掛けで上げて頂く)					
		e	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。	◎	使い慣れた方言で、話し掛ける様にし、聴覚の方には聞こえる配慮、時には横に並んで、時にはボディタッチ等。また、一緒に入浴して背中を流したり、歌や冗談等に対応し、スタッフから率先して笑う様にもしている。				◎	昼食にすまし汁を作ってくれた利用者に、職員が「美味しかったよ」「味付けがちょうどよかったよ」などと感想を伝えていた。利用者は笑顔でそれを聞いていた。
		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支援している。	◎	背きや表情、状態から汲み取れる様、注意深く、根気よく観察し、対応出来る様工夫して、支援していた。					
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。	○	人権、尊厳は理解しているが、コミュニケーション手段や、スムーズなケアに繋がる為、ちゃん付けで呼ばせて頂いたりしている。(ご家族の了解は得ている)	◎	◎	○	1月の内部研修時に個人情報保護と法令遵守について学んでいる。職員からの提案で、ノースピーチロック時間(昨年5月実施)を設け、利用者への関わり方を意識して取り組み検討した。	
		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。	○	なるべく、そう出来る様対応しているが、難聴の方が多く、どうしても声が大きく、周囲に聞こえてしまう。			○	居間で過ごす利用者には、職員は、耳元で話し合っているような様子が見られた。	
		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。	○	排泄介助時は、便座に着座するのを見届けたり、カーテンの外や、扉の外で待機する。入浴時は、全身洗髪が終了し、湯船に浸かれたらすりガラスの障子に、椅子を倒す様に配慮している。お下を洗う時は、声掛けし了解を得てから後方より介助している。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	概ね方には、入室時にはノックを、ゴミ集めや、掃除等での入室時には、声掛けし要件を伝え、了解を得てから行っている。(要介護者で、理解を得にくい方の場合は、了解を取れないので〇とした)				◎	入室前には、利用者に声をかけて了解を得ていた。
		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。	◎	来訪者、お電話などでの問い合わせ等、本人・ご家族の承諾なしには、お伝えする事は無い。法令遵守も理解できている。(勉強会も行っている)					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者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。	◎	汁物を作って頂いたり、共有の洗濯物を畳んで頂いたり、昔の事を教えて頂いたり、出来る事を個々に見つけて、協力して頂き、役に立っていると感じてもらえる様、支援している。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者間での、コミュニケーションの支援や、お手伝いいただいたりした時は、他の方に解る様紹介している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が出発する機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)	◎	お席の工夫や、合同のレクへの支援、難聴の方には、誤解を招かない様、相手の言葉を耳元で伝えたり、疑問暗鬼にならない様配慮している。				○	調査訪問日の午後には、仲の良い2人の利用者が椅子に並んで座り、時代劇を見ていた。利用者同士で会話をしている時には、職員が耳の聞こえにくい利用者のサポートをしている。
		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。	◎	難聴者の、疑問暗鬼には、真意を伝達する工夫、会話を別の方向へそらす、とにかく、持ち越さない様、その時、その日に解決するよう努めている。また、ご迷惑をかけた周囲の方には、後に「ごめんさいね。」と声を掛ける様にしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	初回アセスメント時や、ご家族様への聞き取りで、把握できていると思う。ご本人も日頃の会話の中で情報収集に努めている。				計画を立て、季節のお花見、ドライブ、喫茶店などに参加している。ボランティアの協力を得て、散歩などを支援している。 (COVID-19感染予防のための行動自粛期間中は、ボランティアの受け入れや外出支援を中止) 6月のCOVID-19感染対策の緩和期間に移行してからは、近所を散歩できるよう支援している。	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	個々の出身地、生活歴を把握し、地域性や風習なども理解し、支援できる様努めている。					
		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。	◎	出来るだけ、入居前の生活を継続できる様、職員間でも理解し合い、援助出来ていると思う。					
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	利用者様のご家族や知人友人等、職員は把握できおり、快く受け入れてきている。来所時の挨拶、湯茶の提供、話し易い場所の提供、適宜の会話参加、状況報告、帰所時の挨拶など、常に笑顔で対応出来ている。					
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)	○	気候の良い日は、近隣の神社への参拝や散歩、買い物や喫茶店、外出支援には努めている。(同じ方だけにならない様、勤務制に行先、名前を記入し、全員が外出できる様工夫している)中外出がしにくい方には、ほぼ毎日外気浴にお連れしている。(季節によっては、外出頻度が激減する為とした)	○	◎	○	計画を立て、季節のお花見、ドライブ、喫茶店などに参加している。ボランティアの協力を得て、散歩などを支援している。 (COVID-19感染予防のための行動自粛期間中は、ボランティアの受け入れや外出支援を中止) 6月のCOVID-19感染対策の緩和期間に移行してからは、近所を散歩できるよう支援している。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	外出行事への運転ボランティア、地域の方の車椅子介助や、個人的にボランティアと散歩に行かれている方が、充分ではない。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	車椅子の方も、戸外へ出られるよう支援はしている。喫茶店や外食への参加、近隣の散歩。時期によっては、日光浴等。(現在寝たきりの方はおいてない)			○		
		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。	◎	市外の公園散策、と動物園散策、ショッピングモールでの外食など、車椅子の方も含め、全員で参加出来る様支援している。(御家族の参加、協力もある)					
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	日々の関わりの中で、どういった場面や状況で周辺症状が出現したり、増幅したりするを把握出来ており、回避出来る様配慮している。(日々模索している)経験の浅い職員では不十分な時もあり○とした。				利用者数名が居間で洗濯物をたたみ、それぞれに居室に持ちかえる様子が見られた。職員はその様子を少し離れたところから見守っていた。 入浴後、化粧水や乳液などを使用する利用者には、居間の洗面所に置き場所をつくって自分でできるようにしていた。利用者によっては、適量を手に出してサポートしている。	
		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。	◎	カンファレンスや、ミーティング等で、情報を共有する事により、個々に応じたプランに盛り込まれている。日常を送るなかで、生活ハビリティとして対応している。(全体でも日々こまめに体検を取り入れている)					
		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)	◎	個々の能力に応じた役割を、必ず一つは提供したり、時間が掛っても自分で出来る事は、して頂く様に日頃から、配慮している。(常に、どう支援すれば、出来るかを念頭に行動している)		○	◎		
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。	◎	信仰・嗜好品・馴染んだ習慣・拘り・思い等、職員は、個々に応じて理解し対応している。				コーヒーを入れる人、自室のモップかけ、花の世話をする人など家事参加を支援し、役割や出番をつくらせている。 煎し子、スクラッチアートなど、趣味が続けられるよう支援している。 併設のデイサービスに遊びに行く利用者があり、職員は、利用者が一人でエレベーターに乗って行くのを、見守っている。(COVID-19感染予防のための行動自粛期間中は、支援を中止)	
		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。	◎	例えば、男性利用者であっても、野菜やいりこ等の下拵えや、洗濯畳み等、嗜好品のビール(ノンアルコール)の提供、1名を除き全員に何らかの役割をお願いしている。	◎	◎	◎		
		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。	◎	お釈迦様の花祭り(春)、鎮守神社お祭りへの参加・見物(夏)、お地蔵さんの盆踊りへの参加(夏)、北条祭り見物(秋)、三世交代事業(辻通神、お餅の贈り出し(冬正月用)等。(鎮守神社のお祭りには、利用者さんもコースに参加する。伝統芸能の伊予漫才も楽しめる)					
16	身だしなみやおしゃよれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃよれについて把握している。	◎	毎日、お化粧をする方、眉毛を描く方、ネックレスをする方、毛糸の帽子を被る方、髪をカチューシャで巻く方、ピンで留める方など、個々に応じたおしゃよれを把握している。(入浴回数が少ない方でも、3日目の朝には更衣をして頂き、同じ服装が続かない様に支援している)				昼食後の会話の中で、職員が「髪がびましたね、髪をくろうか」と聞くと、利用者は、「長くなったから今度少し切って欲しい」と答えていた。職員は、利用者とは話しながら髪を結んでいた。美容師免許をもっている職員が、利用者の希望に合わせてカットしている。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に依り、髪型や服装、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。	◎	髪は、美容師資格のある職員が、定期的におしゃよれに合わせて切っている(無料)。服装は、ご自分で対応出来ない方でも、タンズやクローゼット内は、選択の服装であり、ローテーションで毎回同じ服装にならない工夫や、選択が出来ない方には、それで良いか確認している。					
		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。	○	職員間でも、適切に支援出来る様工夫し合い、根拠よい声掛けで、発語や意思を確認できるまで待つ様支援している。(思いを職員が十分に汲み取る事ができているか?)					
		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。	◎	季節毎に、普段着と外出着は別にし、外出時は御着換え、時期に応じた上着の調節、帽子の着用(冬用・合物用等)マフラー着用等、その方の好みに応じて調整している。(行事の度に同じ服装がかぶらないよう、前回の写真などを見ながら行っている)					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口まわりのケアしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	概ね出来ている。衣服の前戻反対はそっとお直し直し頂いたり、髪や鼻毛は自立でカット、着衣の汚れは、状態に応じて更衣洗濯、ほつれやボタン取れ等は、気が付いた時で修理し、靴をかける様に配慮している。(男性利用者には、週2回剃りの声掛け見守り、剃り残し時の援助をしている)		◎	◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	カットは全員の方を、職員(元美容師)がしているが、時々馴染みのお店にご家族が連れて行かれる事もある。パーマや毛染め等希望に応じて、ご家族、職員がお連れしている。					
		g	重度な状態であっても、髪型や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	現在、重度者は居られないが、入浴時に散髪したり(髪型は入居時からの本人の拘り重視している)、パジャマでも最低でも日置きに交換した。(発汗や、よだれ等で汚れる時には、毎日交換した)					○

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		
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。	△	概ねの職員は、理解できていると思うが、新人の職員は、十分に理解できていない様に見えるので、△とした。				献立づくりや買い物は職員が行っている。月に数回、利用者が職員と一緒に買い物に出かけることもある。(COVID-19感染予防のための行動自粛期間中は、支援中止) 利用者が下ごしらえや味付け、汁物をつくる場面をつくっている。調査訪問日には、利用者が昼食のすまし汁を作っている様子がみられた。		
		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。	◎	買い物・食材選びは、買い物同時には出来ているが、月に2-3回程度である。しかし、下拵え、汁物作り、お茶やコーヒーを入れて頂く、テーブルセッティング、10時や15時のカップ等の洗い物、下拵えなど手伝って頂いている。			◎			
		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。	◎	買い物では、おやつを考えて下さったり、調理では、下拵え、食材のカット、汁物作り、お茶の味見をお願いしたり、洗い物をお願いしたりと、活躍の場を設けている。(食事前のテーブルセッティングもお願いしている)						
		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。	◎	職員は皆、把握できている。鯖アレルギーでは白身魚を、白米が嫌いな方にはふりかけを、苦手な果物では代替を、固形では食べない方には刻みこ、緑茶NGには温かい白湯という具合に対応出来ている。						
		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のものを取り入れている。	◎	1日の内で、肉・魚の献立にし、季節に応じた麦わらご飯(エンドウ豆ごはん)、梅海老ご飯、栗飯、素揚げ、生揚げ、栗ごはん、きのこご飯、お雑煮等)また、なるべく同じような食材が続かない様配慮している。					◎	野菜は、八百屋からの配達してもらったり、家族や地域住民からの差入れがあったりして旬のものを使用している。 鯖アレルギーの人には白身魚に代えるなど、配慮している。
		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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	彩りなども工夫し、ざりざりまで普通食で食べられる様努めている。(刻み食でも、状態に応じて、粗のみ、極小刻み、食物やおでん等は、食材毎に刻んで盛り付けている)体調不良の方には、別メニューで、粥やチーズを入れて栄養価の高いお粥にしたり、食べたい物を提供している。						
		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。	◎	自宅で使い慣れた物を持って来て頂いている。持って来られない時は、ホームで用意している中から、好みの物を選んで頂き使ってもらっている。					◎	茶碗や湯飲みは、それぞれが自分専用のものを使っている。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	キッチンに近い側のテーブルに、何らかの見守りや介護を要する方のお席にし、職員が付き添い、見守りや介助を行っている。(職員も同じ物と一緒に頂いている)奥のテーブルには、付けない事もあつたので、○とした。					◎	職員は、利用者の間に入って同じものを食べながら、サポートをしているが、現在は、COVID-19感染予防のため、離れた席で利用者を見守りながら食事している。 介助が必要な利用者には、職員が隣に座り、サポートをしていた。
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食材を刻む音、匂いを感じられる様配慮している。加えて、その日の献立を耳元で伝えたり、「美味しそうよ、お腹減ったねえ」等と話をしたりして、食欲が湧く様な工夫をしている。(現在対象者は居ない)		◎			○	調査訪問時、料理をつくる匂いや音がしていた。 COVID-19感染予防のため、テーブルには、木枠の付いたクリアな衛生立て、利用者同士が対面で食事をしたり、会話したりできるように配慮していた。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	◎	毎食後に、食事量をチェックしている。(小盛さん、中盛さん、大盛さん、刻みさん、粥さんなど、個々に応じて変えている。)1日の内で、肉・魚(貝・海苔含む)の献立になっている。栄養状態に応じて、高カロリー飲料や、補食で栄養確保に努めている。(水分チェックが必要な方には、24時間水分チェック表を付けている)						
		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。	◎	現在は居られないが、水分補給用のゼリーで対応したり、回数を細目に摂取を促したり、高カロリー栄養補助飲料を提供したりしている。(水分摂取量の少ない方には、スポーツドリンクで対応。また、夏場では、食前にこまめな水分補給に努め、食事摂取量にも気を配りながら対応。イカサ等も活用した。)						
		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、偏りが無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。	◎	職員が、献立を立てたあと、管理者がチェックし、適宜食材変更や、メニュー変更をお願いしている。(施設長は、栄養士と変更)					○	職員で定期的に話し合う機会が持っていないが、献立は、職員が立て管理者がバランスや偏りが無いようチェックしている。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	調理前の手洗いの徹底、調理器具(まな板・包丁・ピーラー等の、高温洗浄消毒乾燥、拭きの清掃、排水口のゴミ受け、スポンジホルダー等のハイター消毒、湯洗のボットの水洗、を毎日実施)肉・魚を切った際のまな板、包丁は、その都度75度の湯で熱湯消毒している。						
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	職員全員理解し、口腔ケアの徹底に努めている。また、利用者さんにも、毎食後の口腔ケアが習慣化出来ている。				入居時に、口腔アセスメント表を作成している。日々の口腔ケア時には職員が目視しており、異常があれば家族に相談して、歯科受診につなげている。		
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	義歯が合わない方、歯垢がある方は、ご家族にお願いし、歯科受診をして頂き、治療中。その他の方でも、舌苔フタや洗口液等でのうがい、除菌等で口腔内の衛生に努めている。(痛みや、歯を発痛した時は、直ちに家族に連絡し、歯科受診をお願いしている。(訪問診療も含む)					○	
		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。	△	個別には、特に指導は受けていない。自身の歯科受診時や、インターネットの活用、治療中の方への歯科医からの助言より、対応している。						
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	食後の口腔ケアの徹底(ブラシ・ケース・コップなどの準備)、週2回の義歯消毒(水・日)希望により1名は毎日。(適宜、家族に歯科受診をお願いし、メンテナンスを頂いている)						
		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)	◎	ご自分で出来る様声掛けし見守るが、必要以上に手を出さない様になっている。義歯消毒の日には入れ歯をチェックし、汚れや破損が無いが確認している。					○	昼食後、タイミングをみて職員が、歯磨きに誘い、少し離れたところから見守っていた。
		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。	◎	異常を発見したら、ご家族に連絡し、歯科受診や、受診困難な方には、訪問診療をお願いしている。						

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。	◎	概ね理解できている。紙パンツで入居された方でも、状態を把握した後のパンツと移行出来た。現在、希時紙パンツは、その日の排泄状態によっては、適宜紙パンツや、尿取りを使用する事もあるが、継続性はない。				職員の気づきをもとに見直している。 入浴後のみパッドが必要ななど、個々の状況に応じた支援に取り組んでいる。
		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。	○	概ね理解できている。利用者さんの排便に一喜一憂する毎日である。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	個々の大体の間隔やパターンは理解出来ているので、失敗しない様声掛けや誘導に配慮しているが、パターン通りに行かない事も、多々見られるので○とした。(排泄チェック表を毎日付けている)				
		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。	◎	夜間、紙オムツ対応の方がお一人おられる(日中はほぼ失敗がないので布のパンツのみで対応している)夜間紙パンツPTイレ使用1名。他トイレで皆さん布のパンツに対応。	◎			
		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。	○	トイレで排泄をする為の筋力維持、立位の練習、随時のトイレ誘導など、個々に合った支援を行っている。				
		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。	○	作業の前や、食事の前、行事の前等トイレに行って頂く様声掛けし、また介助している。それでも、間に合わない事がある。(パターン通りに行かない事もある)				
		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。	◎	ご家族にも、相談了承の上、夜間のみ紙オムツ1名夜間PTイレ使用1名(紙パンツ使用)夜間パッド使用1名(パンツは布)				
		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。	◎	夜間のみ紙オムツ1名(訴え時はトイレへ)夜間PTイレ使用2名(1名は本人希望で紙パンツ使用)夜間パッド使用1名(パンツは布)夜間ナプキン使用1名(パンツは布)				
		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)	○	なるべく食物繊維を心がけ、習慣化した便秘には、毎日のヨーグルト摂取、水分摂取、毎日朝食後にトイレに座って排便を習慣化する。等を支援している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	入浴日は日曜日以外実施。時間帯は午後13:30~16:00位の間で、大体の希望を聞いて順番に入浴している。(毎週同じ方が、1番風呂にならない様には、配慮している。)行事でも風呂が出来なかった時は、日曜日に代替えをしている。(入浴剤の好みも対応している。1名)	◎	◎	入浴時間帯を午後後に決めてはいるが、回数は週6回まで個々の希望に応じて支援している。 利用者の希望で、1番風呂にしたり、お気に入りのラベンダーの入浴剤を使用したりしている。	
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	◎	お一人ずつの入浴で、洗身洗髪後は、スタッフは浴室から出て、脱衣場からすりガラス越しに様子をおかかっており、のんびり気兼ねなく湯船に浸かれる様にしてはいる。(ラベンダーの入浴剤希望の方1名。)				
		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。	◎	ご自分で出来るところは、洗って頂いている。また、必ず異変に対応できる距離に見守りし、扉越しに適宜声掛けしたり、職員は側にいる事を伝えている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	概ねは出来ているが、長く入らない方等、声掛けなどに工夫しながらも、少し強引になってしまう時が、稀にある。(入浴されると、気持ちいいと言われる)				
		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。	◎	朝食後のバイタルに異常値があった場合や、体調が安定しない方には、入浴直前にバイタル測定を行い、入浴の可否を決めている。入浴後も、様子観察をし、体調の確認をしながら、適宜休んで頂く。				
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。	◎	日によって、変化のある方も居られるが、概ね理解し対応出来ている。				食事をしっかり摂ることや、日中、体操や風船パレーなどして体を動かすことで、安眠できるよう取り組んでいる。 眠剤を服用していても眠れていない状況にある利用者について、医師に相談し、服用中止して試している事例がある。
		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。	○	日中に身体を動かせる様、体操を取り入れ、個別に、排便状態、精神状態、その日の体調などを考慮に入れ、夜間の良眠に繋がる様工夫している。				
		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。	○	日中の活性化に努め、排便状態、体調などを把握し、比較的眠状態が良い時には、眠剤服用を中止する等、適宜対応している。(眠剤服用者3名)				
		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。	◎	ご自分で休めない方では、声掛けし自室で1時間程度の休息を(午後)介助している。体調によって時間を長くしたり、短くしている時間を短くしたりと、臨機応変に対応している。他の方は、ご自分のペースで、自室で休まれたり、フロアのソファで横になられたり、ソファでのんびりとテレビを観たりされている。				
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。	◎	携帯電話を持たれている方も居られる。(充電の介助等)以外の方では、ホームの電話をお貸ししている。手紙では、ポストへの投函や、切手・はがきの購入など支援している。				携帯電話を持たれている方も居られる。(充電の介助等)以外の方では、ホームの電話をお貸ししている。手紙では、ポストへの投函や、切手・はがきの購入など支援している。
		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。	◎	はがき等、線の無い物には、線を引いて書き易い様にしたり、書くことが解らない等の対応には、アドバイスを行った。電話では、予備を用いたり、ホーム携帯を用いたり、耳の遠い方には、先方の言葉を伝えたり等の支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望時には、いつでもお電話をお貸しし、ご家族等とお話しを楽しんで頂いている。				
		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。	◎	必ず返信を出せる様支援している。手紙など苦手な方には、お電話でお話して頂く事もある。(御家族様とLINE交換をし、写真や動画で日常の場面をお送りしている)				
		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。	◎	定期的に、手紙のやり取りで、遠方の娘さんと心の交流が出来る様支援したり、心の安否の為に、お電話での会話をお願いしたりしている。				

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
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。	○	職員は、自分で金銭の支払いに携わる事の大切さを理解出来ており、買い物や喫茶店等に出かけた際は、ご自分の財布から、本人が支払う様支援している。				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	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	少ない方も、月に1度は外出し、月2回以上外出支援している方もいる。外出時は、ご本人の財布から、自分で支払って頂く様にしている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	喫茶店や外食等で、利用するお店には、事前にお伝えし、お席の確保や理解を得られている。快く迎えて下さり、何かと気に掛けて下さり、気持ちよく利用できている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまわず、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	現在、ご家族様とも相談協力し、ほぼ全員に外出支援しており、ご自分のお金を使う機会を月1回以上提供している。(1名の方を除く)				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	小口現金のお預かりと、スタッフが消耗品購入と支払いの代行をする事を、事前にお話している。また、必要時は、適宜ご相談している。(本人との話し合いは中々できず〇とした)				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	外出時の、実費負担や必要物品(消耗品を除く)の購入時には、事前に報告し了解を仰いでいる。預り金は、出納帳にて管理し、施錠できる引出しに、個々の保管バッグを用意し保管している。又、奇数月毎に、帳面を締めしシートと現金などを家族様に確認して頂いている。入居契約時に、必ずその旨説明している。				
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。	◎	様々な状況に応じて、臨機応変に対応出来ている。(県外在住のご家族の場合、受診付き添いや送迎支援他、ご家族様の要望や希望に、可能な限り対応できる様にしている)	◎	◎	◎	馴染みの美容院に家族と一緒に利用者について、家族が行けない時には、職員が付き添っている。看取り支援時、家族が居室と一緒に泊まるように、布団や食事を用意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。	◎	1階エレベーターには、GHの看板設置。また、日中は施錠していない。神奈川の施設の事件以降は、市からの注意喚起もあり、スタッフが手薄になる18:30以降施錠させて頂いている。が、インターホンや電話等でご連絡頂ければ開けている。(事前に、その旨ご家族様に報告し、了解を仰いでいる)	◎	◎	◎	玄関は、併設事業所と共有しており、スロープを設け、観葉植物の鉢を並べている。2階にある事業所玄関扉にはwelcomeボードを掛けていた。カウンター上には置物の置物や職員の家族が作ってくれたアマビエの人形を飾っていた。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくっていくか等。)	◎	玄関先に藤の椅子を置いたり、壁には利用者様と制作したちぎり絵や、季節に合った飾り付け。居間には、ソファや本棚、マッサージチェア、壁には、行事などの写真を掲示。居室入口には、個々に違う暖簾を掛けている。	◎	◎	◎	玄関、居間のテーブルや窓際にヒマワリを飾っていた。居間の一角には畳の間がある。
		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。	◎	開設して、14年になるがトイレのアンモニア臭や、まごみ等の生活臭が無い様、日々の掃除や除菌にも気を配っている。(毎週日曜日には、備品の消毒を実施している。ソファ、個々の椅子、廊下等の手すり、自動臭等)トイレ掃除は電動吸引が行っているが、汚れに応じて随時行っている。	◎		◎	居間は広々としており、明るい。掃除が行き届き、不快な匂いも感じなかった。
		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。	◎	壁や壁掛けカレンダーには、季節に合った飾りや、テーブルには、季節の花を適宜飾っている。(お正月飾り、節分、お雛様、お花見、端午の節句、夏祭り、親月会、秋祭り、クリスマス会等季節行事を行っている)	◎			畳の間に笹飾りを飾っており、利用者の願いごとの短冊を吊るしていた。マッサージチェアやカラオケ機器、リハビリ機器を備えている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	同じテーブルの方で、お話しが弾んだり、横のソファで長く過ごせたり、ご自分の定着場所があったり、畳みコーナーに腰掛けてテレビに集中したりと、思い思いに過ごされている。	○			調査訪問時、居間の掃き出し窓と出窓のレースカーテンを開けており、近くの畑や山の緑の様子がよく見えた。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレ入り口には、衝立を置いている。扉があいている時は占める等、配慮はしている。浴室入口には、暖簾を掛け、中が直接見えない様工夫している。	○			
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れた調度品や飾り、写真などで居心地良く過ごせる様配置されている。(入居時、ベッドやタンスの位置は、ご本人の希望の位置に配置する手助けをしている。(お仏壇の持ち込み2名))	◎		◎	トイレのドアには「トイレ」と大きな文字で表示していた。トイレ内にはオースコールを設置しており、便器周りに手すりをつけていた。
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、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。	○	畳みコーナー以外にはバリアフリーであり、杖や歩行器、車椅子で自由に行動できる。(転倒リスクの高い方の居室には、センサーマットを設置し、行動をいち早く察知し、見守りが出来る様にしている。)	○		○	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	どの様な場面で不安混乱を招くか、職員は日常の中で理解し、回避の努めている。(また、随時不安や疑問を感じた時に話し合っている)	○			
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞、雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	本棚があり、興味のある物を直ぐに手に取る事ができる。新聞や趣味の道具も、手に取れる所にしている。(ポットや湯呑は使えらる所があるが、ご自分でできる事は無い。「喉が潤いた」と言われる方には、職員が対応している)お茶の要茶は、欲しい時に自分で飲めるようになっている。	○			
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	常に理解し、対応している。	◎	◎	◎	7月の内部研修時に「身体拘束と思われる行動について」学んでいる。日中は玄関に施錠していない。
		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。	◎	施錠や拘束を希望する家族様に対しては、それによる弊害の大きさ、与えられる悪影響の悪循環等を、ご理解頂ける様根気よくお話しし、理解を得ている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	行動の観察、外出察知時に直ぐに対応出来る様、出勤者はロッカー扉に携帯を出している。徘徊傾向のある方は、ご近所にも顔を見て頂き、声掛けや連絡を頂ける様、地域とのコミュニケーションにも努めている。(日曜日のみ、外出感知のセンサーをONにさせて頂いている)				
(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。	◎	入居時情報や、初回アセスメントをカンファランス等で共有する事により、認識し理解出来ている。その時々による、健康状態の変化、留意事項は、ミーティングや申し送りノート等で周知出来る様にしている。(緊急時などはグループライン等でも対応する)				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	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。	◎	毎朝、バイタルチェックを行っている。また、個々の平常を把握でき、状態の変化に早く気づき、管理者への報告や、Drへの上申指示を仰ぐなど、迅速且つ適切に、対処して来ている。				
		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。	◎	急ぎでない事は、週1回DR(住診)で、週2回NNS住診(月・水)に気軽に相談出来る事ができる。また、急い家時や、迅速さを要する時も、TELにて上申、直ぐに対応して貰える為、症状の悪化や重度化が防げている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるように支援している。	◎	希望の病院、診療科へ受診できる。場合によって、Drの紹介状や、送迎支援も行う。(現在定期的に他医療機関受診者1名)	◎			
		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。	◎	主治医の制限や他科受診の制限等、全く無し。希望の病院、診療科へ受診できる。場合によって、Drの紹介状や、送迎支援も行う。				
		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。	◎	入居契約時に、重要事項説明書等で説明し、理解して頂いている。(また、その時々で、再度思いや理解を確認している)現在、他医療機関受診者は、シルバー人材を利用している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院の際は、スタッフも同行し、ホームでの生活状況等を、入院先のDrやNSに情報提供している。(その旨は、ご家族にも了承頂いている)				
		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。	◎	ご家族や、主治医と面談し、退院時期や留意事項の確認、リハビリの見学、退院まで細目入院先へ向って、助言や指導を頂いている。				
		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。	△	協力医療機関とは、関係づくりができる場合もあるが、他の医療機関では、入院後の対応となっている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	GH母体のクリニックから、週1回のDr往診、週2回のNS往診があり、その時に相談、助言を貰える。				
		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。	◎	母体クリニックのNSへは、基本勤務時間内だが、夜間は院長Drが対応して下さる。(利用者様が、ターミナルの時期には、NSも24時間連絡可能である)				
		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。	◎	毎朝、バイタルチェックを実施、平常を理解している事で、異変に早く気付く事ができ、迅速に対応治療ができ、重症化を防いでいる。				
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。	○	目的については、理解できている。副作用については、大きなものは理解しているが、細かな事では、把握できていないものもある。(新処方時には、服薬目的や副作用、飲み合せや禁忌事項を申し送る様になっている)				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬袋に名前と服薬時を明記し、名前を確認しながら、服薬支援し、空袋は全員が服薬を終えるまで保管し、飲み忘れの確認をし、他の職員にも解るように、「服薬〇名確認しました」と声に出して伝える様にして、聞いた者は、了解の返事をする。				
		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。	◎	常に気を配り、薬が効きすぎでないか、NSへの報告やDrへの上申で、服薬量や変更、あるいは中止等の指示を仰いでいる。				
		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。	◎	常に気を配り、薬が効きすぎでないか、NSへの報告やDrへの上申で、服薬量や変更、あるいは中止等の指示を仰いでいる。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に、終末期医療の意思確認を行い、且つ、状態に応じて、その都度家族様の思いや意思を確認しながら、ケアを行っている。				入居時と状態変化時に、終末期のあり方について意向を確認している。 終末期には、状態変化に応じて家族や医師と話し合う場を持ち、介護計画を見直し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。	◎	上記の内容に加え、ミーティング時に状態に応じて、ターミナルの方向性、ケアの仕方、家族様へのフォロー等、話し合って最上に近いものになる様努力して。	○	◎		
		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。	○	ターミナル期の夜勤では、利用者の方の状態や、職員のスキルによって、ホームに寝泊まりし、不安なく業務が出来る様補助している。				
		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。	○	その都度、お話しし理解を得ている。ここまでは、職員も頑張るので、ご家族の方も出来る事を、ご協力下さる様お願いしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度化や終末期では、ケアプランの期間も2週間～1ヶ月だったり、状態の変化に応じて、常に検討や見直しを行いながらケアしている。(担当者だけでなく、職員全員で関わっている)				
		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)	◎	ご家族様の不安や、自責の念等を、極力取り除くよう努め、気持ちを受け止め、理解しながら一緒に看取れる様支援している。				
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。	◎	対応マニュアルがあるが、時期が来れば勉強している。				
		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。	◎	インフルエンザ・ノロウイルス発症時の対応の仕方や、感染を蔓延させない為の対策を独自に決め、スタッフは徹底している。(職員及び家族が感染した場合、マスクは2枚重ねて2週間着用し、食事も別室で摂る)				
		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。	◎	母体のクリニックや、TV行政など蔓延状況を把握し、予防に努めている。				
		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。	◎	職員、利用者のマスク着用、うがい手洗いの徹底に努める。(不要の外出を控える等)				
		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、利用者のマスク着用、うがい手洗いの徹底に努める。(不要の外出を控える等)来所時は、家族様のマスク着用、手指消毒して頂いたり、風邪症状のある時は、面会を控えて頂くなど、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
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。	◎	ご家族との、コミュニケーションは図れていると思う。良い事悪い事等小さな事もきちんと報告し、信頼関係を築ける様努めている。(手作りのお野菜や、おやつを開けて下さり、職員も、一緒に笑ったり泣いたり出来る関係である。文、送付や仕事のあつ方にはSNS、LINE等で随時連絡の取れる様にしている)				
		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)	◎	どの時間帯でも、笑顔で対応し湯茶のサービス、ご本人の誕生日会への招待、外出先への移動支援(車場は委託アيسコーン車場は緑茶・コーヒー)布団の用意もあり、宿泊は出来る事お伝えはしているが、現在までに数件のみ。(ホームで一緒に食事をされる事も対応している)				お花見やバラ公園への外出、誕生日に案内している。
		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)	◎	外出行事へのお誘い、親月会やお誕生会へのご招待、手作りおやつのお誘い等。	◎	◎		(COVID-19感染予防のための行動自粛期間中は、取り組みを中止)
		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)	◎	県外ご家族には、SNS、LINEを利用して、近況のご連絡や、日常の生活場面の写真添付、季刊誌の発行、電話での近況報告などを行っている。	◎	◎		家族の来訪は月1回以上あり、来訪時には日常の様子をみてもらったり報告したりしている。遠方の家族には、メールやSNSを利用している。季刊誌「かざはや通信」は、写真を豊富に用いて外出やイベント、日常の様子を報告している。COVID-19感染予防のための行動自粛期間中は、SNSや電話で頻りに近況報告を行った。
		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。	◎	ご家族からの質問や、状況確認には、迅速に応じたりお伝えしている。また、個々のご家族を取り巻く事情も踏まえて、共感している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていく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)	◎	骨折で入院、リハビリ施設への転院を希望し退所手続きまで終わられた、ご利用者様家族が、「やっぱり此処が良いです」と再入居を希望され、対応した。その後、LINE交換にて写真や動画を毎日見せたり報告する事により、面会回数や滞在時間が増え、良い関係が築けている。				
		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)	◎	設備改修や増税による利用料上げ、加算の説明と理解、行事での実費負担など、その都度、事前に報告し理解を得てから実施している。職員の退職、採用についても、お話し必ず紹介を行っている。		○	△	職員の異動については、来訪時に紹介をしている。設備改修や機器の導入についての報告は行っていない。
		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)	○	家族会は無く、誕生日や親月会での交流が年に1.2回ある。その時には、ご家族同士、いろいろお話しされている。(長く入居され、行事等で顔馴染みとなり、ご家族同士でも親しくお話しされる光景が増えた)				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	個々の状態に応じた、現状のリスクの説明と、ケアに対する方向性など説明し、自由に選んで頂ける様お話ししている(どの様な対応でリスクを回避するか、身体拘束を行わない介護について)				家族来訪時に、状況報告とともに希望や要望はないか聞いている。
		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。	◎	支払い時や面会時には、担当職員や管理者が不在でも、その日勤務の職員が対応し、声掛けや要望をお伺いしている。(担当者や管理者も、細かい情報など申し送り、全ての職員が対応出来る様に配慮している)			◎	COVID-19感染予防のための家族の面会制限中、家族から、利用者本人の誕生日当日の服装について相談があり、家族からの希望に沿って支援した事例がある。後日、その日の様子や写真をSNSで報告した。
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。	◎	入居契約時に、重要事項説明書などにて、説明し記名捺印を頂いている。また、途中で変更のある時は、事前に文書にてご報告し、承認を得て同意書を頂いている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居事由に該当し、退居された方は居ないが、体制はあり、契約時に説明している。				
		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)	◎	入居契約時に、重要事項説明書にて説明し、同意書を頂いている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	運営推進会議等や、認知症の勉強会等でお話ししたり、日頃より密に開き、ご理解頂いている。(親月会に、地域の方もお招きして、施設の雰囲気や目的などご理解頂いている)		◎		
		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)	◎	地域の清掃日、地域行事への参加(盆踊り・鎮守神社の演奏会・秋祭りなど)また、日頃の散歩の時に、ご挨拶や近況伺いなどし、コミュニケーションに努めているし、地域の方々からも声を掛けて頂いたり、季節の花や野菜を頂いたりする。(ホームの行事にも参加して頂いている)		◎	○	市民大清掃や地域清掃日には、利用者も参加できるよう支援している。また、地域の盆踊り大会では、利用者もみなさんの輪に入って踊り、神社の演奏会には、高齢者コーラスクラブに加わって一緒に歌い、職員も踊りに参加した。地域の保育園児との交流を続けている。恒例となっている事業所の親月会は、地域の方も招待して多くの人の参加がある。(COVID-19感染予防のため、今年度は、保育園児との交流や親月祭などは中止)
		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。	○	施設開所より、14年余りになり、地域の方々の方々のホームへの認識も高くなり、支援者は増えている。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	立地条件的なものか(二階エレベーター使用)、一部の方が、年に数回程度。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあひをしている。	○	利用者の方との散歩時や、出勤退勤時に積極的に声掛けし、交流を図っている。(季節の花や野菜、果物を頂いたりする)				
		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)	○	遠出の外出時、車椅子介助のボランティアをお願いしたり、お祭り参加時の、見守り等お願いしている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	近隣への散歩や、神社への参拝、外食など以外、ホーム内での生活が主である。(行動範囲の、危険箇所や水路など把握、安全に行動出来る様支援している。)				
		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、日頃より理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	利用する店舗への、事前の問い合わせやお願いは、その都度行っているが、日常的に働きかけはしていない。				

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	
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、地域の人の参加がある。	○	ご利用者、地域の方の参加は毎回あるが、ご家族様は、遠方であったり、お仕事を待たれていたりで、ご参加頂けていない。(御家族様は、稀に都合が付けば参加して下さる)	△		○	利用者は、2名ずつ交代で参加している。家族は決まった2名が交代で参加している。地域からは、区長や民生委員など、4~7名が参加している。(COVID-19感染予防のための行動自粛期間は中止)	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	外部評価実施日、内容、目標達成計画の内容、自己評価、家族アンケートの集計結果など、きちんと報告出来ている。			◎	利用者の介護度などの状況や、行事や内部研修などの取り組みを報告している。外部評価結果や目標達成計画の内容と取り組み状況についても報告している。	
		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す、その状況や結果等について報告している。	◎	始めに、事業所の運営報告等をさせて頂き、それに対しての質問や、参加者からのご意見、地域からのお願いや、伺ってサービス向上や、関係作りに努めている。	◎		◎	◎	地域住民より、「災害時の避難誘導に利用者の状況(寝たきり、車いす使用など)が分かるようにしてはどうか」など提案があり、居室入り口に目印を付けて解るようにした。
		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。	○	メンバーは、地域のお世話役だったり、交代がある。その際、旧メンバーの方にも、委員として落って頂き出席して頂いていた。(避難訓練や、勉強会の際は、区長様等にお願ひし、地域の方々にも参加頂く事がある。現在5名)	○			◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は作成し、綴って掲示している。(掲示場所を検討中)	○				
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。	◎	「明るく挨拶、地域の一員。共に支え合い、生き生きとしたホーム。」と言う理念が出来ている。職員も理解し取り組んでいる。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	ホームの理念、地域の理念共に、解り易く玄関を入って直ぐの、廊下に掲示してある。(隣り合わせ)	○	○			
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。	△	近年、外部の研修には殆ど参加できていない。内部研修は担当者を決め、2ヶ月毎に実施している。(介護福祉士の実験資格である、実務者研修へ1名が受講し事業所から費用負担もあつた。)外部研修に参加出来ていない為△					
		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。	△	施設内研修では、担当者を決め勉強会を行っている。(事前にテーマの相談や、資料の確認、アドバイス等は行っている)					
		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。	◎	常に、職員の事を考えて下さり、業務の負担軽減や昇給、リフレッシュ休暇、看取りケア後の慰労会、食事会等、心配事や悩みを相談に耳を傾けて下さる。	◎		◎		
		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)	△	地域密着型サービス連絡協議会へ参加している。(3ヶ月毎)ケアマネ研修への参加、費用負担など。				法人代表が週1回来て、職員の話をしている。法人主催の忘年会や事業所職員での食事会があり、職員同士の交流の場となっている。	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	常に、気に掛けて下さり、相談など気軽にに対応して下さる。有給等も快く取らせて下さる。	◎	◎	◎	COVID-19感染対策の取り組みにより、職員の家庭の事情が変わった場合は、シフトの調整を柔軟に行っている。	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	身体的・心理的・社会的など、虐待にもいろいろある事は、理解している。(勉強会も行っている)					
		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。	◎	ミーティングの場、申し送りの場で、問い掛け確認しながら、行っている。疑問についても、速やかに回答するよう努めている。					
		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。	○	発見時の通報義務は、全職員理解している。(職員同士相互の見守り助言を行っている)			○	行為を発見した場合、職員は「管理者に報告すること」と認識している。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	出勤時の表情や顔色、言動に注意を払い、声掛けや見守りを行う。状況によっては休息も促す。					
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。	○	理解し、身体拘束廃止に努めているが、身体拘束の範囲は広く、全て正しく理解できているか、常に不安が付きまとう。					
		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。	○	著しく生命の危険や、緊急やむを得ない場合に於いて、身体拘束を行った事例がある。ミーティングでも度々話し合い、身体拘束廃止検討会も行い、可能な限りの努力をした。					
		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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	施設や拘束を希望する家族様に対しては、それによる弊害の大きさ、与えられる悪影響の悪循環等を、ご理解頂ける様根気よくお話しし、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ている。	△	現在、後見人制度利用者様があり、勉強会を行った。					
		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。	×	パンフレットなどは実施出来ない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	△	現在、後見人制度(司法書士さん)は居られる。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	適宜、指導を行う。マニュアルはいつでも見られる所にある。(迅速に、適切に対応出来ている)					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	消防署の指導を、定期的を受けている。(迅速に、適切に対応出来ている) 新人職員は、スキル不足が伺える為○					
		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。	○	検討会をし、事故の再発防止に努めている。が、中々無くならない。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	転倒リスクの高い方では、センサーマットを利用したり、行動に素早く対応したりと、事故防止に取り組んでいる。(他の利用者対応中に、動きを発見した時は、他の職員に繋げている)					
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。	○	マニュアル作成後、苦情受付は無い。苦情の受付窓口、繋げ方は理解している。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	手順に従って対応している。前回の苦情対応は、市介護保険課に報告できている。					
		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。	△	前回、迅速に対応した。(しっかりと傾聴し、報告お詫び、サービスの改善をお約束し理解を得た) 現在は無い。					
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)	◎	日々の生活の中で、希望・要望・不満等お伺いしている。(入浴時、1対1での対応時が多く、意見が出やすいように感じる)			◎	交代で運営推進会議に参加している。入浴時、個別に「要望などがないか」聞いている。席順やトイレの使用場所について要望があった。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	◎	相談窓口としてではなく、ご面会時等に要望や意見が無いが、適宜お伺いしたり、メール等を利用し、日頃から連絡を取り合っている。	◎		○	運営推進会議に参加している家族は機会がある。来訪時やメール・電話・SNSで伝える機会をつくっている。	
		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。	○	事故発生時や、疑義のある時には、相談機関の説明を行っている。					
		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けている。	△	月に何回か(不定期)来所あり、気軽に話して下さり、意見が述べ易い。					
		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。	◎	職員の疑問には、迅速に対応すると共に、ミーティング等で、ケアに対する事、利用者様に対する事など、意見を聞き検討や、実施を行っている。LINEなどでの相談にも応じている。				◎	職員はそれぞれ特技などを活かした役割を持ち、ミーティングなどに意見や提案を出している。
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。	○	毎年、自己評価を実施しているが、年1回である。					
		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。	◎	自己評価や、外部評価で、日頃自分たちでは気付けない点が明らかになり、方向性が明確で意識統一し易い良い機会と感じている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	目標達成計画を、職員間で共有し、全員で取り組んでいる。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	報告は行っているが、モニターまでではお願していない。		○	○		△
		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。	△	運営推進会議での、成果確認までは出来ていない。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを常に見られる様、廊下に掲示している。(原子力災害については作成していない)					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	年2回の避難訓練時(想定・時間等)変更し、実施している。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	期間を決めて、業者が定期的に、点検補充は行っている。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	定期的に、避難訓練(災害・地震津波・防犯等)を実施し、協力体制や助言を頂いている。		△	◎		○
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	災害時の避難訓練に、自治会の方や、消防署、地域包括等からの参加もあり、定期的に行っている。					

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
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)	△	以前はあったが、現在は行えていない。(勉強会などで学んだ事を、運営推進会議にて報告しお知らせしている。)				運営推進会議後に地域住民の方から、認知症の方の対応方法について相談があった。今後はさらに、事業所が地域のケア拠点として相談支援を行えるような取り組みに工夫してはどうか。
		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。	×	一部の方で、世間話し程度になら、相談を受ける事がある。		○	△	
		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)	×	全く行っていない。				
		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。	△	受け入れ体制は有るが、現在対象者は居ない。同一敷地内のデイサービスでの受け入れ時、フォローする程度。				
		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)	○	地域のイベントへの参加をしている。			○	