

事業所の概要表

(令和 5 年 7月3 日現在)

事業所名	グループホーム愛					
法人名	株式会社廣島屋					
所在地	愛媛県四国中央市土居町上野乙156-2					
電話番号	0896-74-2333					
FAX番号	0896-74-2333					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成21年	3月1日				
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (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	1 ユニット	利用定員数	9 人			
利用者人数	9 名 (男性 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	1 名
	要介護3	3 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 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	松風病院					
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: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 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	1,360 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	・ 水道光熱費共益	11,400 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 type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (市会議員)

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7月13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)	8
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3891300091
事業所名 (ユニット名)	グループホーム愛
記入者(管理者) 氏名	印南 美保
自己評価作成日	令和5年 7月 3日

<p>【事業所理念】※事業所記入 思いやり、笑顔、信頼、尊敬</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 運営推進会議において毎回参加者が決まっている為面会時に家族への参加を呼びかけたところ、参加していただける家族がふえた。 員の知識向上のため外部研修に参加する機会を積極的に設けている、まだ参加する機会は少ないが徐々に増えてきている。 者との食事作りは、献立を考える所から野菜の皮むき等入居者のそれぞれの能力に合わせてできる事をさせていただいている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 施設長は、職員の希望や提案を積極的に聞いており、「やってみよう」と職員の意欲を応援している。 週1回程度、事業所周辺の散歩を支援している。季節の花(川津桜・バラ・紫陽花・冬桜・紅葉)見物にドライブをして、花を見ながらおやつを楽しむ時間を持っている。4月には、職員の提案で高知県の西島園芸団地まで、いちご狩りに出かけた。久しぶりの遠出でもあり、利用者の笑顔が多みられたようだ。 毎日、昼食前には、ラジオ体操を行い、歌を5曲歌ってから口腔体操を行っている。10時のおやつ時、職員は利用者様に「配ってもらえますか」とお願いして飲み物を配ってもらっている。</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。	◎	コミュニケーションを通じ希望、意向を聞いておこなっている	◎		△	入居時、本人や家族に暮らし方の希望や意向を聞いて、介護計画書1表に記入しているが、利用者によって記入していないケースが見受けられる。入居後に聞いた本人の希望などの情報は、メモ書きしてカーデックスに綴じている。
		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。	◎	日々の関わりの中で表情などから気持ちを読みとり常に本人の立場になって物事をとらえるようにしている				
		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。	○	コロナに伴い面会を自粛した為日々の状態や本人の思い訴え等を電話で報告し家族とコミュニケーションをとっていた				
		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。	◎	介護記録や申し送りノートにて共有化				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人の思いに耳を傾け気が付いた事をメモしカンファレンスや職員間で話しあっている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時、本人や家族にこれまでの生活を聞き取り入居後は本人との会話にて情報をえている			○	入居時、本人や家族から聞いて、入居時面接調査表やアセスメントシートに職歴、生活歴、住環境、趣味などを記入している。入居後に知った情報は、メモ書きしてカーデックスに綴じているが、さらに情報をまとめるような取り組みに工夫してはどうか。
		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。	○	日々の関わりの中で把握に努めている				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	介護記録や申し送り伝言メモにて職員間で共有を心掛けている				
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。	○	把握した情報をもとに本人の状態を考慮し本人の視点で検討するように努めている			○	月1回のカンファレンス時に、職員で利用者の情報を持ち寄り話し合っている。
		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。	○	カンファレンスで話し合いわかりやすい内容となるようなケアプランにしている				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	日々の会話の中で得た意向や思いを取り入れるよう心掛けている				
		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。	○	カンファレンスや職員同士との話し合いはできていると思うが、家族等、その他関係者との話し合いはなかなか難しい	○		○	利用者の状態によっては、主治医のアドバイスを計画に反映している。
		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。	◎	表情の変化に気を配り日々声かけを行っている				
		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。	×	コロナで外部の方との接触が出来ないのでそのような内容になっていない				
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。	◎	毎月のカンファレンスや職員間で常に確認している			◎	利用者全員の介護記録をまとめたカーデックスの見開きに、介護計画書を綴じて共有している。月1回のカンファレンス時に、介護計画に沿って話し合い、把握・理解につなげている。
		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。	◎	介護計画にそってケアが実施出来た時はチェックしている			○	介護計画のサービス内容に番号を振り、実践できた介護記録にその番号を記入している。普段と違ったことがあれば、文章で具体的に記入している。

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。	◎	短期長期共を行っている			◎	管理者が責任を持って期間を管理しており、見直し時期が近くなれば、職員に周知して3か月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のカンファレンスで確認している			◎	利用者個々の担当職員が、毎月、介護記録に記入した介護計画(サービス内容)の番号を集計してモニタリング用紙に記入している。月1回のカンファレンス時に、全利用者の介護計画に沿って話し合い、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。	◎	必要時プラン変更を行いご家族と共有している			○	退院時や身体状態に変化がみられた場合には、計画を見直すことになっているが、この一年間で事例はないようだ。	
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。	◎	カンファレンスや必要時開催する、常に職員間で情報共有する			◎	毎月、月末の午前9時半から職員全員参加でカンファレンスを行っている。緊急案件があれば、当日の勤務職員で話し合っている。	
		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。	◎	工夫なくとも常に意見交換はできている				職員に、開催時間の希望を聞き、夜勤明け職員も参加しやすい午前9時半の開催と決めている。欠席する職員は、報告内容や検討したい内容を事前にメモ書きして管理者に提出することになっている。カンファレンス議事録は全職員が確認して押印、又はサインをするしくみをつくっている。印等がなければ、管理者が「確認するように」と促している。	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	時に欠席する職員には管理者が直接内容を伝える			◎		
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)	◎	申し送りノートでおこなっている	◎	◎	家族からの伝言など、職員間の伝達事項は、申し送りノートに記入して確認後に押印、又はサインをするしくみをつくっている。内容によっては、メモ書きしてカードックスに挟んで共有している。		
(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。	△	努力はしているが実行が共々ない事がある					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	洗濯物たむ、料理の手伝い、お掃除をするとご希望する事をしてもらっている			○	入浴前には着替える服を選んでもらっている。食事やお茶の時間には、冷たい方がいいか、熱い方がいいか聞いている。食後などには居室で過ごすか、居間で過ごすか聞いている。食後などには居室で過ごすか、週2回(水・土)移動販売車が来る際には、おやつや日用品を選んで買えるように支援している。多くの中から選ぶことが難しい利用者には、職員が先に、2~3品本人が好みそうなものを選んでおき、品物を見せて決めてもらっている。	
		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)	◎	スタッフの都合で起床、就寝、食事、排泄等行っていない					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	ラジオ体操、ドライブ、散歩等の声掛けで楽しい雰囲気を作るようにしている				○	職員と1対1でゆっくり話すことを好む利用者には、職員が意識して入浴やドライブ時、居室で話を聞くようにしている。
		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。	◎	声掛けによる顔の表情から読み取るようにしている					家族が会いに来ることを楽しみに待っている利用者があり、職員は、利用者の思いを手紙で伝えて家族に足を運んでもらえるよう働きかけたような事例がある。
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。(人前であからさまな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)	△	常に話し合っているが、まだまだ声掛けには不十分な所がある		○	◎	3月の資料研修「接遇の基本」言葉遣いを見直そう」時に人権や尊厳について学んでいる。玄関、廊下、浴室の扉など目につくところに、事業所の理念「思いやり、笑顔、信頼、尊敬」を掲示している。さらに、今後は理念をもとにして学ぶ機会をつくりたいと話していた。	
		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。	◎	出来ている					
		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。	◎	居室に入る際は必ずノックか本人のお伺いするように心掛けている				○	管理者はノックをして、「見せてもらっていいですか」と利用者へ許可を得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。	◎	理解できている					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者へ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。	◎	スタッフは感謝の気持ちは積極的にお伝えするよう努めている					
		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。	◎	大変良く理解できている					
		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おう場面をつくる等)。	◎	座席位置を変えたり円満な関係が保たれるよう配慮している				○	仲の良い利用者同士が並んで座れるように席順に配慮している。居室で過ごす時間が長いような利用者には、皆で遊んだり、運動したりして活動する時には、「一緒にしませんか」と声をかけている。
		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。	◎	スタッフが間に入り雰囲気をなごましている					
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時にアセスメントを行い把握に努めている					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人友達との外出は認めていない、ご家族がご一緒なら外出は認めている					
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)	○	意思表示が出来ない方は外出は無理なので窓を開け放して対応している		○	△	○	週1回程度、事業所周辺の散歩を支援している。季節の花(川津桜・バラ・紫陽花・冬桜・紅葉)見物にドライブをして、花を見ながらおやつを楽しむ時間を持っている。4月には、職員の提案で高知県の西島園芸団地まで、いちご狩りに出かけた。久しぶりの遠出でもあり、利用者の笑顔が多くみられたようだ。
		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。	○	外出は家族スタッフのみで他の方は難しい					

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
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。	◎	一人一人の変化に対して職員間で情報を共有している				毎日、昼食前には、ラジオ体操を行い、歌を5曲歌ってから口腔体操を行っている。 10時のおやつ時、職員は利用者らに「配ってもらえますか」とお願いして飲み物を配ってもらっている。
		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・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	ラジオ体操、口腔体操を取り入れることにより機能低下を理解しとりにくんでいる				
		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)	◎	夫々のペースに合わせて最小限の声掛け、見守りを行っている	○		○	
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。	◎	ゲームのリーダー、料理のリーダー等夫々の役割は把握している				利用者の誕生日の日に誕生会を行っており、ケーキと、職員からのメッセージの色紙をプレゼントして皆で祝っている。 季節行事(クリスマス会・七夕・ひな祭りなど)を通じて楽しむ機会をつくっている。 床掃除用モップの刃糸部分をきれいに整えてくれるような利用者がある。
		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。	○	出来ることは続くように、夫々に合った支援をおこなっているが出来ない事にも挑戦してもらっている	◎	○	○	
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。	◎	その方の好みなどを把握している				利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。 昼食後、職員は利用者の口の周りの汚れをティッシュで、そっと拭いていた。 昼食後、職員は、洗面所の方に向かう利用者の着衣の乱れをさりげなく整えていた。 衣類は家族が用意している。 これまでのように化粧水やクリームを使用する人は、少なくなれば家族に連絡して用意してもらっている。 3ヶ月毎に訪問理容師が来てくれており、自分で希望を伝えることができない利用者については、以前の好みの髪形を職員が伝えてカットしてもらっている。
		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。	◎	ご家族に今まで使っていた物を持ってきていただいている				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	自己決定がしやすいように声掛けしている				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	洋服と一緒に選んだり、髪を整えるのを見守っている				
		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)	◎	声掛けをして他の入居者に気が付かれないようにしている	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	出来る事ではない				
		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。	◎	毎日髪服装を綺麗に整えている			○	
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。	◎	口から摂取することの重要性はよく理解している				食材の買い物や調理、後片付けは、職員が行っている。足りないものがある時には、利用者と一緒に買い物に出かけることがある。利用者と一緒に食材を確認しながら献立を決めることがある。 曜日によって、パン、麺類、カレー、総菜の日を決めている。総菜の日には、総菜を購入したり、魚の刺身を購入したりしている。 行事の日には、ちらし寿司、赤飯、おせち料理を作ったり、寿司をテイクアウトしたりしている。 湯飲み(マグカップ)、箸は個々に専用のものを使用している。その他は、事業所で用意している中で、それぞれの状態に合った物を使用している。 職員は、利用者の介助や見守りしながら、離れた場所でも順番に持参した弁当を食べている。 オープンキッチンで、調理の音やにおいがする。利用者の状態に応じて刻み方を変え、食べやすくしている。他利用者には「ゆっくり食べてくださいね」と声をかけていた。白ご飯が残っている利用者には「ふりかけかけますか」と聞いていた。 味付けは濃くないか、同じ献立が続いていないか職員同士で話すことはあるが、定期的な話し合いの機会や栄養士にアドバイスを受ける機会は持っていない。
		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。	◎	献立と一緒に考えたり下ごしらえと一緒にしている			○	
		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。	◎	役割を持ってもらう事で自信につながり次もお手伝いしようと言う気持ちにつなげている				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入居前にご家族からの聞き取り、入居後は食べ残しから苦手なものを把握				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等踏まえて、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。	◎	入居者から食べたいものをお聞きしたり旬の食材を取り入れたり色々工夫している			○	
		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)	◎	夫々に合わせてミキサー、普通、刻み食を提供				
		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。	◎	ご家族に使っていた者を提供してもらっている、お茶碗は施設で提供している			○	
		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。	△	一緒に食事することはないが見守りは常に行っている			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	調理中お話しながらい匂いを感じてもらっている	◎		○	
		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。	◎	嚥下困難な方にはとろみを付け摂取量は記録している				
		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。	◎	食量少ない方に高カロリー補助食を提供、水分摂取量少ない方には好みに合わせた飲料、ゼリー等を提供				
		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。	○	職員間で話し合いを行っているが栄養士の配置は求められてないで受けていない			△	
		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。	◎	夕食後必ず漂白殺菌を行う、食材は常に傷みがないかチェックしている				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケア必要性を理解している				月2～3回、訪問歯科医、または、歯科衛生士が、利用者全員の口腔内の健康状態を確認しており、虫歯の有無、義歯の状態、口腔内の様子を細かく記入した「口腔情報提供書」をもらっている。 毎食後に口腔ケアを行えるように支援している。昼食後には、利用者の身体状況に応じて誘導したり、声かけや、見守りを行ったりして支援していた。
		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。	◎	訪問歯科の指示や助言により日々口腔ケアを行っている			◎	
		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。	◎	診察時に歯科衛生士より教授し実践している				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後見守り介助で手入れを行ってもらい夜間入れ歯洗浄液につけている				
		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)	◎	毎食後口腔ケアを行いチェックしている			◎	
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。	◎	理解できている				職員の気づきなどがあれば、申し送り時やカンファレンス時に話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解できている				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	記録している				
		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。	◎	カンファで話し合い、状況により最適な方法を行っている	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	スタッフ間で話し合ったり、看護師、主治医に相談の上水分量服薬調整を行う				
		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。	◎	スタッフ間で情報共有し適切な誘導を行っている				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	◎	カンファレンスで話し合いご家族に相談し承諾を得てから使用				
		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。	◎	夫々の身体状況に応じ適切に使用				
		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)	◎	水分調節、乳酸菌飲料、牛乳、オリゴ糖等で調整				
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)。	○	曜日時間の希望に合わせられない、入浴希望時は出来ることもある 入浴時間温度は夫々の希望に合わせている	◎		○	週に2～3回、基本、午前中に入浴できるよう支援している。その日が入浴日ではない場合でも、希望があれば可能な限り支援している。一番風呂を希望する人に応じている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	ゆっくり入浴出来るよう支援している				
		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。	◎	自分で洗ってもらい、出来ない所をお手伝い				
		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良く入浴できるよう工夫している。	◎	ご本人の気持ちを優先し拒否時は後日入浴				
		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。	◎	入浴前バイタルチェック				
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。	◎	入眠、起床時間は記録し把握				散歩を支援したり、体を動かすような機会をつくったりして、安眠につなげられるよう取り組んでいる。薬剤を使用する利用者については、主治医に日頃の様子を報告して相談しながら支援している。夜間「眠れない」と居室から出てくる利用者には、温かい飲み物を用意したり、話を聞いたり、居間のソファや畳スペースで横になってもらったりして様子を見ながら支援している。
		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。	○	ご本人とお話し原因を探り解消し睡眠出来るよう取り組んでいる				
		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。	◎	日中の過ごし方を工夫、場合により医師と相談			○	
		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。	◎	自由に過ごしていただいています				

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。	△	希望があれば対応している				
		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。	△	促してもどなたもされない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話があったら居室で気兼ねなくしてもらっている				
		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。	◎	ご本人にお渡し必ず確認してもらっているが返信できる方はいない				
		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。	○	電話をかけたがる方はいない、依頼はしていないが電話をかけてこられるご家族はいる				
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。	◎	使うことの意味を理解できている方はおられるがお金は所持していない				
		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。	◎	買い物ができる方は近くのスーパーや移動販売車 週2回 来た時買い物をしてもらっている				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	金銭の預かりはしていない				
		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。	×	所持しないから話し合いしない				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	×	金銭の預かりはしていない				
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。	○	受診など家族が付き添えない場合は職員が付き添うなどの対応をしている	◎		○	家族から「法事で外出をさせたい」と相談があり、当日は、感染対策で注意してほしいこと等を説明して対応したような事例がある。利用者の受診に職員が付き添い支援している。
(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。	○	玄関先の清掃、ロビーの整理	◎	◎	○	玄関前に駐車場がある。玄関周りは掃除が行き届いている。玄関先には、イスを設置している。
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。)	◎	壁面に共同制作物や夫々の入居者の写真とか掲示して雰囲気作りに努めている	◎	◎	○	居間の一角に畳スペースがある。テレビの前にソファを設置しており、昼食後、利用者はソファに座って、テレビを見て過ごしていた。
		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。	◎	配慮は十分出来ている			○	居間は南に面しており、日当たりがよく、室内は明るい空間になっていた。掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。随時、換気をしていた。
		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。	◎	壁には季節を感じられるように工夫して飾っている			○	廊下の壁面には、利用者の習字作品や利用者や職員が折り紙や画用紙で作った紫陽花やひまわりの作品を飾っている。居間の日めくりカレンダー(職員手づくり)は利用者の見やすい文字の大きさや高さに配慮してかけていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	リビングのソファでゆっくり過ごしたり、一人になりたい方は居室でTVをみて過ごされている				
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。	○	使っておられた物の持参、使い慣れた物をお部屋に置いていただいています	◎		○	鏡台を持ち込んでいる人は、毎朝・晩、鏡台の前に座り、身支度をしたり、スキンケアしたりしている。ベッドの枕元の手の届くところに自覚まし時計、ゴミ箱、ティッシュ箱を置いているところがみられた。
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。	◎	トイレ、居室の表示し分かりやすいようにしている			○	トイレの場所がわかるように、廊下の壁面に「トイレはこちらです」と矢印を書いた紙を貼ったり、トイレの扉に、大きく「トイレ」と書いた紙を貼ったりしていた。トイレの照明は感知式で、トイレ内に「電気は自動で消灯します」と貼っていた。利用者によっては、居室の入り口横に大きく名前を書いた表札を付けていた。
		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)	◎	危なくないものはテーブルの上、畳の間に置いている				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	施錠なく自由に入出入りが出来る	◎	○	○	落ち着かない利用者がいたため、10日間くらい玄関を施錠して対処した事例がある。主治医と相談して支援した。施設長は、カンファレンス時に身体拘束や鍵をかけることの弊害などについて話題に挙げて話している。
		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。	◎	入居時に説明				
(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。	○	基本情報から全て確認できる				
		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。	○	介護記録、申し送りノートに記録				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医に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。	◎	看護職員、主治医と連携している				

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に受診できるよう支援している。	◎	医療機関はご家族ご本人に決めてもらっている	◎			
		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。	◎	必要に応じスタッフが同行し情報提供を行っている				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	ご家族には説明し同意されている				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時には全ての情報を病院側に提示している				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院中は病院からの報告と施設側からの問い合わせで連携をとっている				
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。	◎	看護職員への相談				
		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。	◎	看護職員、医療機関への相談が24時間できる				
		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。	◎	毎日看護職員により行われている				
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。	○	薬剤情報ファイルで把握し、記録に記録し医療機関、ご家族に情報提供している				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。	◎	服薬時のダブルチェックにより誤薬などを防ぐ				
		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。	◎	毎日の食事、排便チェックを行い記録				
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。	◎	重度化した場合はご家族との相談で方針決定				入居時、家族には、事業所でできること、できないことを説明している。利用者の状態変化があった場合には、主治医や家族と話し合い、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。	◎	共有している	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	行っている				
		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。	◎	重度化時、十分説明し理解を得ている				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	検討準備は行っている				
		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)	○	寄り添いながら安心して頂けるように心掛けている				
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。	×	定期的にはおこなわれていない				
		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。	○	マニュアルに従って対応				
		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。	○	インターネット等から情報を取り入れている				
		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。	◎	玄関に消エタを置き外部から入ってこられたら消毒出来、施設内にも数か所消エタを置き常に消毒出来るようにしている				

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
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。	○	面会時色々状況報告をし不安を少しでもなくすよう取り組んでいる				この一年間は、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。9月のいもたきの行事から家族に参加の声かけをしたいと考えていた。 家族の来訪時や毎月の手紙(写真を添えている)、電話で暮らしの様子などを伝えている。 毎月、家族に送付する手紙で行事の様子を報告している。設備改修、機器の導入については、この一年間では事例はなかったようだ。職員の異動、退職に関しては、手紙送付時、別に報告用紙を同封している。廊下壁面に、職員の名前と顔写真を掲示していた。5月から面会を通常通りにしている。 毎月送付する手紙には、「何かありましたら連絡下さい」と一文添えている。
		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)	△	コロナで活動出来ていなかったが今年度から再開予定	○		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)	◎	毎月状況報告の手紙と写真をお送りしている	○		○	
		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)	○	良い関係が築いていけるように努めている				
		e	事業所の運営上の事務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)	○	運営推進会議にて報告している	○		○	
		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。	○	電話等で相談し対応を検討している				
		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)	○	来訪時には職員一同声掛け等相談しやすい雰囲気作りを努めている			○	
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)	◎	入居時書面口頭で説明				
		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。	◎	退去先には十二分な情報提供を行っている				
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。	◎	自治会、公民館の方々を通じて理解を図っている		◎		自治会に加入し、職員は、日頃からあいさつすることに心がけている。主に施設長が、自治会長や公民館長とやりとりをして、地域の情報を得ている。利用者が、地域と関わる機会はある。ほぼはない。
		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)	○	地域の方々には機会があれば交流を深めるよう取り組む		△	△	
		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。	◎	増えている				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	立ち寄りでもえる立地ではない				
		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。	○	挨拶等日常的なことは出来ている				
		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)	△	行っているがコロナの為出来ていない				
		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、日頃から理解を拓け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)。	△	立地上無理がある				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	利用者は参加していただかないが家族地域の方々の参加はある	○		○	会議は書面で行っているが、今年、3、5月の会議は、集まる会議を行っている。会議には、家族の代表(1~4名)、自治会長、公民館長、民生委員、地域住民、市の担当者などの参加がある。利用者は参加していない。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	◎	毎回議事録を作り報告書として後日郵送している		◎	○	利用者状況・活動報告等を行っている。質問や意見等は少ないが、「利用者の様子を具体的に報告されていて、様子がよくわかる」と感想があった。外部評価実施後、評価結果のコピーを配り報告した。目標達成計画の報告は行っていない。
		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。	○	出席者との話し合いで今の時間になっている			◎	

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
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念を掲示しみんなで共有出来るようにしている				
		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。	△	共有スペース等に提示している	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	カンファ等				管理者や職員が、希望の休みを取りやすいように配慮している。 施設長は、年1回、職員と面談を行っている。また、職員の希望や提案を積極的に聞いており、「やってみよう」と職員の意欲を応援している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	計画的には出来ていないが外部研修など積極的に進めている				
		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。	◎	人事考察を行っている				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、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)	○	機会を見つけて参加を推奨している				
		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。	×	特別には行っていない	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	虐待防止については研修などにより徹底図っている			○	R4.12月・R5.1月の事業所内研修時に学んでいる。不適切なケアがみられた場合、職員は、管理者に報告することと認識している。
		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。	◎	カンファの中で話し合い、普段でも何か気になる事があるときはその場で話し合う				
		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。	○	入居者への態度発言を見ていて気になる事は個別、全体への注意をしている				
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。	◎	マニュアルにより正しく理解出来ていると思う				
		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。	◎	カンファでの話し合いによりどのような事が身体拘束になるか全員で確認している				
		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。	◎	もし家族から身体拘束要望が出ても身体拘束は出来ない旨を話理解を求める				
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。	×	入居者家族が決定するので代表は理解しているがスタッフには制度の理解を求めている必要時は代表から説明理解を求める				
		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。	△	必要時は連携取れるようにしている				
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。	◎	急変時については対応マニュアルを備え全職員が分かるようにしている				
		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。	×	訓練は行っていない				
		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。	◎	事故報告、インシデント、ヒヤリハットを記入しカンファ、職員同志で話し合い再発防止に取り組んでいる				
		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。	◎	カンファレンスや、日々の申し送りで協議している				
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。	○	理解できている				
		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。	◎	苦情対応マニュアルに従って対応するがこれまで発生していない				
		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。	△	これまで発生していない				

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
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)	◎	ご家族への電話連絡、運営推進会議にて意見要望苦情等を言いやすい環境に取り組んでいる	◎		◎	日々のかかわりの中で聞いている。「図書館に行きたい」と希望する利用者の支援を予定していた。運営推進会議に参加する家族については、意見を伝えるような機会がある。その他の家族については、面会時や電話などで聞いている。この一年間では、家族から、外泊や外出、外食に関して相談があった。
		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。	×	入居時に説明しているがそれ以降は行っていない				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	常に行っている				
		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。	◎	日々の業務中、カンファ時に意見交換を積極的に行って協議している			○	
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2回自己評価を行っている				外部評価実施後、評価結果のコピーを配り報告した。目標達成計画について報告は行っていない。モニターをしてもら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。	◎	外部評価については運営推進会議メンバーに書類を渡し報告して目標計画を作成している				
		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。	△	運営推進会議にて報告しているがモニターはしてもらってない	△	○	△	
		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。	×	取り組みの説明はするが成果確認はしていない				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを見やすい場所に設置している				年2回(R4・12月・R5、3月)火災想定避難訓練を実施している。事業所が所在する地区は高齢者が多いため、協力体制の確保が難しいようだ。施設長は、運営推進会議の雑談する時に、地域の防災の情報を得たり、事業所の取り組みを話したりしている。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	マニュアルに従い対応を確認しているが避難実施には無理があるので行っていない				
		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。	◎	常に行っている				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	立地から無理	△	△	△	
		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)	×	市のネットワークには入っているが共同訓練は聞いたことがない				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	業務を行いながら参加するのは如何なものかと思う				地域からの介護相談があれば施設長や管理者が対応するが、この一年間については、相談はない。事業所でも地域の介護相談等ができることを地域に知らせてほしい。
		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。	×	相談がある時は対応する		○	△	
		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)	×	コロナ収束が見えないところ無理				
		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。	×	受け入れは可能ですが申し込みはない				
		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)	×	コロナでこの様な活動は聞いていない			×	