

事業所の概要表

( 令和3年 10月 1日現在 )

事業所名	グループホーム丸の内はとぽっぽ					
法人名	医療法人三善会					
所在地	宇和島市 丸の内 1丁目 4番 7号					
電話番号	0895-24-1002					
FAX番号	0895-24-3722					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 11 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 1~2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 ( 男性 2 人 女性 15 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	11 名	要介護2	2 名
	要介護3	0 名	要介護4	1 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	6 人	10年以上	7 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 ( )					
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	永木歯科 善家脳神経クリニック					
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: 9 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 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	1,160 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 ( ドライブ時外食したり、出前をとったりもあります )	
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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 1 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input 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 type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!  
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ評価の公表で取組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

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3年11月15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) 14	(依頼数) 17
地域アンケート	(回答数) 4	

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

#### ※事業所記入

事業所番号	3870300690
事業所名	丸の内はとぼっぼ
(ユニット名)	青鳩
記入者(管理者)	
氏名	兵頭朋子
自己評価作成日	令和3年 10月 1日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> お一人おひとりがその人らしく生活できるよう支援します。	<b>【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</b> 地域との付き合いや協働が出来ていないとことで コロナの為前回予定して中止になった合同避難訓練を自治会と協働して行いました。これからも出来るだけ地域活動に参加していきたいと思います。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 家族には、ユニットごとに毎月、写真を載せた便りを作成して行事や日頃の様子を報告している。また、1日1行事のの様子を書き、毎月送付している。 近所にある幼稚園から、園児が収穫したさつま芋の差し入れがあった。利用者から「お礼がしたい」と提案があり、折り紙でコマを50個ほど作り、利用者と職員で幼稚園に届けた。 入居時や介護計画更新時に、センター方式の私ができる私ができないことシートを作成して現状把握を行っている。仏壇を持ち込んでいる利用者は、毎月、自分でお茶を供えており、職員はお茶を用意してサポートしている。 「家に帰りたい」と希望する利用者には、時をみて職員と一緒に戻るような機会をつくっている。
---	---	---

**【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。	○	日々の関わりの中で思いや希望、意向の把握に努めています。	◎		◎	入居時、本人の思いや希望を聞いて、センター方式の私の姿と気持ちシートに、利用者の言葉をそのまま記入している。シートは、定期的に個々の担当職員が更新している。 介護計画作成前には、日々の関わりの中から知り得た情報をもとにして、職員全員が9マスシート(支援を必要としていることにつなげるためのシート)を作成している。そのシートは、計画作成担当者がまとめている。
		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。	○	「本人はどうか」という視点で職員間で話し合い検討しています。				
		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。	○	ご家族からは入所時や面会時に本人の思いについて伺っています。				
		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。	○	24時間シートを活用し本人の言葉や様子を記録して共有しています。				
		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。	○	本人の思いを見落とさないように留意していますが職員の思い込みで決めつけてしまっている時もあります。				
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。	○	ご本人から伺ったりご家族から伺って情報収集しています。			○	入居時、家族に私の生活史シートや私の暮らし方シートにこれまでの生活歴や職業、性格などについて記入してもらっている。
		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。	○	一人ひとりの有する力を見極め現状の把握に努めています。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の関わりの中で観察したり記録に残して把握に努めています。				
		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)	○	不安や不安定になっている要因が何か職員間で話し合い把握に努めています。				
		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。	○	一人ひとりの記録に目を通し把握に努めています。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人が必要とすることを本人の視点で検討するよう努めています。			◎	サービス担当者会議は、事前に聞き取った本人、家族からの意向と、職員全員が記入した9マスシートの情報をもとにして話し合っている。
		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。	○	本人に必要な支援とは何かを職員間で話し合ったりご家族に話を伺ったりしています。				
		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。	○	本人がより良く暮らすためどうしたらよいか話し合っています。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いや意向を反映した内容になるよう作成に努めています。				サービス担当者会議時の内容をもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。 骨折した利用者について、医師からケアのアドバイスをもらい、計画に採り入れ支援している事例がある。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人やご家族、職員で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ます。	◎		○	
		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。	○	重度の利用者の方でも慣れ親しんだ暮らし方が出来る内容にしています。				
		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。	○	ご家族との病院受診や面会等、協力体制を盛り込んだ内容にしています。				
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。	○	利用者一人ひとりの介護計画の内容を職員間で把握し共有しています。			○	新たに介護計画を作成した際には、職員全員に回覧している。介護計画は、各ユニットごとにカーデックスに挟み共有している。 介護計画の内容に番号を振り、24時間シート(介護記録)に実践した番号を記入している。その記録をもとに、退出職員が日単位で実践した番号に赤色で○をつけて記録している。 24時間シート(介護記録)に言葉、行動、エピソードなどを記録している。 口頭でやりとりすることが多く、記録はしていない。
		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。	○	ケアの実践が出来たかを記録して職員間で状況確認しています。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・くさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的な内容を個別に記録している。	○	24時間シートを活用して日々の暮らしの様子が分かるように言葉や様子を記録しています。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気づいたことがあれば記録するよう努めています。			x	

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。	○	期間に応じて見直しを行っています			◎	ケアマネジャーが一覧表で期間を管理しており、6か月毎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。	○	変化が見られないときでも月一度ミーティングを行い現状確認をしています。			○	月1回のミーティング時には、利用者全員について介護計画に関係なく日々の暮らしやケアについての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。	○	本人の状態に変化が生じた場合は見直しを行い新たな計画を作成しています。			○	骨折などで状態変化があった場合には新たな計画を作成している。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	緊急案件がある場合にはその都度話し合っています。			◎	月1回ミーティングを行い、ミーティングノートに記録している。緊急案件がある場合には、その日の勤務職員で話し合い、決定事項は申し送りノート(伝達ノート)に記入している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	意見を出しやすい雰囲気作りに努めています。					
		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。	△	可能な限り多くの職員が参加出来るよう努めています。					
		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で申し送り、内容を共有しています。			△	参加できなかった職員は、ミーティングノートを確認してサインをするしきみをついているが、サインが揃ったかどうかは確認していない。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしきみをついている。	◎	伝達ノートで共有しています。			◎	家族からの伝言は、申し送りノート(伝達ノート)に記入したり、24時間シート(介護記録)にメモ用紙を貼ったりして伝達している。申し送りノートは、確認した職員はサインするしきみをついている。	
		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)	◎	口頭や伝達ノートで情報の共有をしています。	◎				
<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。	○	「その日したいこと」を把握した場合は出来るだけ叶える努力を行っています。				新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。	
		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)	△	2択にして提案するなど出来るだけ自己決定しやすい場面を作っていますが難しい方も居られます。			評価困難		
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	本人が自分で決めたり納得しながら暮らせるよう支援に努めています。					
		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)	△	一人ひとりに状態に合わせて支援を行っていますが介助させていただいている方は職員の都合になってしまっています。					
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	気持ちを引き出せるような言葉かけや心がけています。			○		食器を洗うことや洗濯物をたたむことが役割の利用者に「お願いできますか」と言葉をかけ、「いつもありがとうございます」助かりますとお礼を伝えている。
		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。	○	重度の方でも表情等から思いをくみ取り意向にそった暮らし方が出来るよう支援に努めています。					
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。	○	利用者の誇りやプライドを大切に言葉かけや態度を意識して行動するよう努めています。	◎	○	△	9月の「認知症の人との関わり」の内部研修時に、人権や尊厳について学んでいるが、時々、職員の間で言葉遣いが気になるような場面も見られるようだ。職員個々や職員同士で言葉遣いについてチェックするなどして、常に意識して行動できるようしきみをついてはどうか。	
		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。	○	さりげない言葉かけや対応に努めていますが大きな声になってしまいうこともあります。			評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。	
		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。	○	利用者の羞恥心やプライバシーに配慮しながら介助を行っています。					
		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。	○	居室へ出入りする時は声をかけてから行っています。			評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報の漏洩防止等について理解し、遵守している。	○	利用者のプライバシー保護や個人情報の漏洩防止について理解し遵守しています。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に向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。	○	利用者に向けてもらったり教えてもらったり感謝し合う関係を築いています。				利用者同士の関係を考慮して、順番を決めている。仲の良い人同士で話ができるようにしたり、トラブルが起こりそうになったら、職員が間に入ってフォローしたりしている。食前に、「ご飯よ」と居室にいる人に声をかけてあげたり、食後に、他利用者の分も下膳してあげたりするような利用者がある。	
		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。	○	利用者同士がともに支え合う事の大切さを理解しています。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	利用者同士の関係を把握し、支え合えるような支援に努めています。			○		
		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。	○	利用者同士のトラブルの解消に努めています。					

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
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。	○	本人を取り巻く人間関係について把握するよう努めています。				/
		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。	○	利用者一人ひとりの地域との関係やなじみの場所などの把握に努めています。情報の少ない人もいます。				
		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。	△	今はコロナの心配もありお連れできていません。ご家族には病院受診のみお願ひしています。				
		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。	△	気軽に訪れてもらえるよう工夫しています。				
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)	○	天気の良い日は庭に出て過ごしていただく事もあります。	△	○	○	週1~2回程度、玄関前に出て、ひなたぼっこや花の手入れができるよう支援している。 月1回程度、ドライブや季節の花(菜の花、チューリップ、ツツジ、コスモスなど)をみに出かけられ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。	×	地域の人やボランティアの協力を得られる働きかけは出来ていません。				車いすの利用者も玄関前で過したり、ドライブなどに出かけられるよう支援しているが、頻度は少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	日光浴をしたりして出来るだけ戸外へ出れるよう支援に努めています。			△	
		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。	△	希望される場所に家族の協力を得ながら出かけられるよう努めています。				
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。	△	努めていますが全ての方への対応は出来ていません。				
		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。	○	状態観察をしながら身体機能の維持が出来るよう取り組みに努めています。				
		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)	○	見守りをしながら一緒に行うようにしています。	○		○	
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。	○	一人ひとりの希望することを有する力を踏まえて出番作りを行っています。				食器を洗う、テーブルを拭く、洗濯物をたたむなど、家事を行うことを介護計画に採り入れて支援している。 夜、居間のカーテンを開めることが役割の利用者がいる。 「家に帰りたい」と希望する利用者には、時をみて職員と一緒に戻るような機会をつくっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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。	○	喜びのある生活が出来るよう一人ひとり役割を作る取り組みを行っています。	○	◎	○	
		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。	×	コロナで地域に出かけれていません。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握するよう努めています。				新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。  センター方式の私の暮らし方シートの情報(おしゃれ、色の好み欄)を参考にして、職員が衣類の買い物を代行する事例がある。 更衣時には、着る服を自分で選べるように支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	服装は持たれている物でコーディネートしたり新しく購入する場合は本人の好みそうな物を購入しています。				
		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。	○	一緒に考えたり本人の気持ちにそって支援しています。				
		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。	○	生活の彩りに合わせたその人らしい服装が楽しめるよう支援に努めています。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	整容の乱れや汚れはさりげなくカバーするよう努めています。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望される方は出来るだけ希望するところにお連れしています。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	定期的にかットしたり本人らしい服装が出来るよう支援に努めています。			○	

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
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。	○	食事の一連のプロセスを理解しています。				食材を注文して八百屋や魚屋から配達してもらっている。その他の食材は職員が買い物に行っている。献立は、その日の調理担当職員が決めている。時には、利用者に希望を聞くこともある。利用者は、調理や下膳、食器洗い、台拭きを行っており、その様子を便りに載せている。  旬の食材を使って調理をしている。正月には、おせちやお雑煮、ひな祭りにはちらし寿司、春には筒料理などを作っている。最近では、さつまいもの甘煮や栗おこわなどを作り喜ばれたようだ。その日の献立に魚を使用する時には、利用者には「塩焼きがいいか、煮付けがいいか」などと調理方法を聞くことがある。  新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。  新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。  新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	出来る力に応じて一緒に行ったりお任せしたりしています。			◎	
		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。	○	出来る事をしていただき役割作りをして利用者の自信につながるよう支援に努めています。				
		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。	◎	アレルギーの有無や好きな物嫌いな物は入所時に確認して把握に努めています。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	◎	季節感を感じさせる旬の食材を取り入れています。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいし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)	○	一人ひとりの状態に合わせて形態を変えています。				
		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。	○	使いやすい物を使用していただいています。			評価困難	
		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。	○	今はコロナで一緒に食事を控えていただいています。			評価困難	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度な状態でも音や匂いが届く場所で過ごしていただいています。	◎		評価困難	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	一人ひとりの状態に応じて食事量や水分量を確保できるよう支援に努めています。				
		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。	○	食事を食べやすい形態にしたり水分も1日の必要な量を摂れるよう工夫して提供しています。				
		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。	○	バランスの良い献立作りをして偏りがないよう配慮しています。			○	
		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。	○	食材は新鮮な物を使用し調理器具は毎日消毒しています。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性を理解しており毎食後口腔ケアを行っています。				献立は、同じものが重ならないように、メニュー表を確認して立てている。  口腔ケア時に目視しており、異常があれば受診につなげている。本人が行う人については、本人に任せるケースがあり、訴えがあれば対応している。  新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	△	介助させていただいている方の口の中の健康状況は把握できていますが自立されている方の把握は出来ていません。			○	
		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。	○	歯科衛生士に指導してもらったことを支援に活かしたこともあります。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れが適切に行えるよう支援しています。				
		e	利用者の方を引き出しながら、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等)	○	毎食後声かけをして歯磨きをしていただいたり口腔ケアの支援を行っています。			評価困難	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	不具合があれば歯科受診等の対応を行っています。				

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
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。	○	理解していて紙パンツ等を使用しながらトイレで排泄できるよう支援に努めています。				ミーティング時に話し合ったり、その都度話し合ったりして支援している。 職員から「リハビリパンツが必要ではないか」という意見があり、本人と相談して、介護計画に、トイレ誘導をすることや、洗濯物を確認することなどについて採り入れ、必要性をみているような事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解していて野菜を取り入れた食事の工夫や運動を勧めたりしています。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄記録のボードを活用しパターンを把握してトイレ誘導を行っています。				
		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。	○	一人ひとりのその時々に応じた支援を行っています。	◎		◎	
		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。	○	一人ひとりの水分量や運動量について話し合い排泄の改善が出来るよう検討しています。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄記録を参考にして早めの声かけや誘導を行っています。				
		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。	△	本人に相談したり、本人が決められない時は職員が適切なものを選択しています。				
		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。	○	一人ひとりの状態に合わせて日中、夜間と使い分けています。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分摂取の工夫や運動への働きかけを行っても便秘が改善しない場合は薬に頼っています。				
		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)	△	希望にそって入浴していただいている方も居られますが「介助の必要な方は職員の都合になってしまっています。	◎	
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。			○	見守りをしながらゆっくり入浴していただけるよう支援を行っています。				
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。			○	出来る事はしていただき出来ないところをお手伝いさせていただきながら入浴していただいています。				
d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。			○	気持ちよく入浴していただけるよう声かけのタイミングなど工夫しています。				
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。			○	朝のバイタルチェックや状態を見て入浴の可否を見極めていきます。				
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。	○	24時間シートや申し送り確認して把握しています。				薬剤を使用する人については、医師に相談しながら支援している。ふらつきなどがみられる場合は、医師と相談して薬剤の種類変更や減薬して様子を見ている。
		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。	△	日中できるだけ起きて過ごせるよう生活リズムを整える工夫をしています。				
		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。	○	入所前から常用されている方も居られますが、出来るだけ睡眠導入剤は使用しないような支援を行っています。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々のお部屋やリビングのソファで休息していただいています。				
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。	△	携帯電話で本人自ら電話をかけられている方も居られるし手紙の返事なども出せるよう支援を行っています。				対角線
		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。	△	学生さんから届いた年賀状等の返事を出せるよう支援に努めています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	自由に電話されている方も居られます。				
		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。	○	返事を出せるよう支援を行っています。				
		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。	△	電話や手紙よりも面会に来ていただけるようお願いしています。				

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
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。	○	お金を所持することの大切さを理解していて管理できる人には所持してもらっています。				
		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。	○	一緒にスーパーに出かけたり訪問販売など利用してもらいお金を使う機会をつくっています。				
		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。	○	職員同行で買い物に出かけていましたが今はコロナで出かけていません。				
		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おうのではなく、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うように支援している。	○	一人ひとりの力に応じてお金を所持したり使えるよう支援しています。				
		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。	○	本人や家族と話し合っています。				
		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)。	○	預り金精算書を毎月送付して明確にしています。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	○	家族と協力してその時のニーズに応じて対応しています。	◎		○	身内の葬儀に参列する際、身支度を手伝ったような事例がある。 幼馴染みの理髪店に通えるように、職員が送迎している事例がある。
<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。	△	花を植えたりして親しみやすいよう工夫しています。	◎	◎	◎	玄関周りは、掃除が行き届き、利用者と職員が一緒に植えたパンジーのプランターを並べていた。 玄関前は階段とスロープ、手すりを設置している。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みか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、必要なものし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よよな感じになっていないか等。)	○	季節の花を飾ったり季節の飾り物をして家庭的な雰囲気になっています。	◎	◎	評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	毎朝掃除をして換気もしています。			評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	季節の飾り物をして居心地良く過ごせるよう工夫しています。			評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	居間、和室、ソファなど思い思いに過ごせる居場所があるよう工夫しています。				
		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。	○	戸やカーテンで仕切り直接見えないよう工夫しています。				
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。	○	使い慣れた椅子やタンスを持ち込まれ居心地良く過ごせるよう工夫しています。	◎		評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
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「わかっていること」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。	○	トイレや居室に名称や名前を書いて場所が分かるよう工夫しています。			評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	認識間違いをしそうな物品は利用者の目の届かないよう工夫しています。				
		c	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。(ほつき、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)	○	ポットや裁縫道具、新聞等いつでも手の取れるよう生活空間の中に置いています。				
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)	○	理解していて施錠はしていません。	◎	○	○	日中は、玄関やユニットの入口に鍵をかけていない。
		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。	○	入所時、説明をさせていただいています。				
		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)。	○	鍵は掛けずにリビングから出たら分かるようにドアセンサーを付けて見守りしています。				
<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。	○	一人ひとりの病歴は入所時に確認して現状の把握にも努めています。				
		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。	○	身体状態の変化や異常があればその時の様子を記録に残すようにしています。				
		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、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	気になることは看護職に相談しホームドクターに報告しています。				

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
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。	○	家族の協力を得ながら希望する医療機関を受診できるよう支援しています。	◎			
		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。	○	希望する医療機関が受診できるよう支援しています。				
		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。	○	受診結果の報告や必要な情報の伝達を行っています。				
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。	○	入院時には情報提供を行っています。				
		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。	○	病院関係者との情報交換や相談に努めています。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入退院時に情報交換をして関係作りを行っています。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	気づいたことは看護職に伝え相談しています。				
		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。	○	24時間いつでも相談できる体制があります。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝バイタルチェックをして早期発見、治療につなげています。				
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。	○	薬の説明書がありいつでも確認できるようにしています。				
		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。	○	一人ひとり1日ずつ朝、昼、夕の薬の容器があり確認しながら支援を行っています。				
		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。	○	状態観察を日常的に行っています。				
		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。	○	状態の変化を記録し看護職に相談し必要であればホームドクターに報告しています。				
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。	△	入所時に説明を行い状態の変化に応じて家族と話し合っています。				入居時に事業所でできる支援について説明を行っている。その後は、状態変化時に医師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。	○	本人、家族、医療機関と話し合い方針を共有しています。	○	○		
		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。	△	重度化してきたときは介護職の力量と気持ちを把握し支援をつなげるよう努めていますが出来ないところもあります。				
		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。	○	入所時に説明させていただいています。				
		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。	△	家族が遠方で協力が得られず難しい部分もあります。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	家族の話の聞いたりして心理的支援を行っています。				
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。	○	定期的に研修で学んでいて職員間で共有しています。				
		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。	○	訓練は行えていませんがマスク、手洗い、うがいを徹底して行っています。				
		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。	○	市からメールで感染症発生状況等の最新情報を取り入れています。				
		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。	○	保健所からの情報を取り入れ感染症の流行に随時対応しています。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は手洗いやうがいを徹底して行っており、玄関には消毒が出来るようアルコールを置いてます。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族に日常の様子を報告したりと一緒に支えていく関係を築いています。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。  ユニットごとに毎月、写真を載せた便りを作成して行事や日頃の様子を報告している。また、1日1行暮らしの様子を書き、毎月送付している。  運営推進会議で、行事や設備改修(トイレの水漏れの修理、食洗機の修理、炊飯器の購入など)、職員の入退職について報告している。運営推進会議の議事録は請求書と一緒に送付している。
		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。(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)	○	家族が気軽に面会に訪れやすい雰囲気作りに努めています。今はコロナで対応できていません。				
		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)	○	ホームの行事や外出に同行していただいています。	○		評価困難	
		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)	○	毎月ホーム便りや日々の暮らしの様子を送付し具体的に伝えています。		◎	◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	家族の心配事の把握をして対応に努めています。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	本人と家族の関係を理解するよう努めより良い関係を築けるよう支援しています。				
		g	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)	○	ホーム便りや運営推進会議の報告書で報告し理解を得るようにしています。		◎	◎	
		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)	△	家族同士の交流が出来るよう行事等への参加協力をお願いします。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	起こりうるリスクについて説明させていただいています。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時 声をかけて気がかりなことはないかお伺いしています。			○	
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。	○	内容の変更があれば文書で報告させていただいています。				/
		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。	○	状態の説明を行い納得出来る転居先に移れるよう支援しています。				
		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)	○	料金の改定時は内訳の説明文書を送付させていただいています。				
<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、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。	△	運営推進会議等で事業所の目的や役割などを説明させていただいています。		◎		近所にある幼稚園から、園児が収めたさつま芋の差し入れがあった。利用者から「お礼がしたい」と提案があり、折り紙でコマを50個ほど作り、利用者と職員で幼稚園に届けた。 地域にある教会と交流があり、11月の収穫祭には手作りのカードやリンゴを届けてくれた。 地元の中学校や水産高校との交流を継続しており、利用者から暑中見舞いや年賀状を出して交流を深めている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的な挨拶や自治会地域活動への参加をさせていただいています。		○	○	
		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。	△	入所者を見守ってくれている近隣の人達が増えています。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の人の来訪はありません。				
		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、日常的なおつきあいをしている。	○	日常的な挨拶を交わしたり行事に誘ったりしています。				
		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に支えを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)	○	自治会と協働して合同避難訓練を行ったりしています。				
		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。	○	スーパーや美容院に出かけ地域資源を活用して楽しむことができるよう支援を行っています。				
		h	地域の人たちや周辺地域の施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を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)。	○	スーパーや美容院、訪問販売を利用して理解を深める働きかけを行っています。				

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
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	毎回利用者や家族、地域の人に参加していただいています。	○		○	利用者、家族、自治会長、民生委員、他介護事業所職員が参加している。感染症対策のため、7・9月のみメンバーに活動状況報告書を送付して、感想などをもらった。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	サービス評価への取り組み状況について報告しています。			○	活動や事故事例などについて報告している。外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画内容を口頭で報告している。
		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し、その状況や結果等について報告している。	○	報告させていただいたことについて会議で出された意見や提案を取り入れてサービス向上に活かしています。			◎	他介護事業所職員から、近場の外出先について教えてもらい支援に採り入れ、会議で報告したような事例がある。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程が分かりやすいように奇数月の第3金曜日に決めています。			○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	市へ書類を提出しています。				
<b>IVより良い支援を行うための運営体制</b>									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念に基づいたものになるよう取り組んでいます。				
		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。	○	毎月のホーム便りに分かりやすく記載しています。	○	△		
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。	○	必要な研修は受けられるようになっています。				
		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。	△	研修の予定はしていますがコロナで予定通りに行えていません。				
		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。	○	職員個々の努力や勤務状況を把握するよう努めています。				
		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)	△	参加は自由に来れますがコロナ渦で難しくなっています。				法人主催の食事をやっていたが、感染症対策のため、昨年度は、食事会の代わりにお弁当の差し入れがあった。年に数回、法人から職員に、ドーナツ、アイスクリーム、ぜんざいなどの差し入れがある。職員が多くが人手不足を感じており、そのことが職員のストレスとなっている現状にある。法人とも話し合い、相談しながら環境整備に取り組んでほしい。
e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	この1、2年、コロナの為にストレスが増大しています。	◎	○	△			
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。	○	虐待や不適切なケアがないかどうか見逃さないよう努めています。				
		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。	△	話し合いの機会は毎日ありますが全ての職員の話しは聞いていません。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケアに気づいた時はお互いに注意し合うよう努めています。			○	3月に高齢者虐待・身体拘束についての外部研修に、管理者とリーダーが参加し、ミーティング時にその内容を周知している。不適切なケアやあざなどがみられた場合、職員は、管理者に報告することと認識している。
		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。	○	利用者への対応に目を向けてストレスや疲労が影響していることに気づく事があります。				
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。	○	緊急やむを得ない場合は命に関わる事であると理解しています。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	毎月ミーティングをして確認しています。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束を行わないことによって起こりうるリスクについて説明をし理解を得ています。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	研修で学び共有しています。				
		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。	△	成年後見制度を利用した利用者の方も居られます。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	必要に応じて利用者家族に情報提供を行っています。				

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
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。	○	急変時のマニュアルがあり対応に努めています。				
		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。	○	救命救急講習を年一回受講して応急手当や初期対応の再確認をしています。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	ヒヤリハットは職員間で共有し再発防止策について話し合い検討しています。				
		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。	○	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話し合い事故防止に取り組んでいます。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応のマニュアルはありませんが苦情があったときは職員間で共有し対応策を検討しています。				
		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。	○	苦情が寄せられた場合は速やかに対応しています。				
		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。	○	苦情に対して対策案を検討し回答しています。納得が得られるよう前向きな話し合いをしています。				
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者が直接言いに来られることもありますし個別に話を聞く機会もつくっています。				3名程度が運営推進会議に参加している。また、日々の中で聞いており、利用者からは、洗濯物を干す時に、「洗濯バサミが使いにくい」「バスマットが古くなっているので交換して欲しい」などの要望があり、買い替えたような事例がある。  電話や来訪時に聞いている。家族より、居室の壁面に「写真をたくさん飾りたい」と希望があった際には、大き目のコルボードを用意した。  日々の中やミーティング時に聞いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)	○	面会時に意見や要望がないか話す機会を作っています。	◎			
		c	契約当初だけでなく、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。	△	契約当初に相談を受けていますが公的な窓口の情報提供は出来ていません。				
		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くっている。	○	代表者は現場に足を運び意見を聞く機会があります。				
		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。	○	意見や提案を聞く機会はありませんが利用者の支援に努めています。				
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。	○	全ての職員が自己評価をして日頃の関わりを顧みる機会になっています。				外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画の内容を口頭で報告している。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。	△	課題を明らかにして学習の機会になっていますが意識の統一として活かしてはしません。				
		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。	○	出来そうなことをひとつずつ取り組むよう努めています。				
		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。	△	今後の取り組みのモニターはしてもらっていませんが運営推進会議メンバーや家族へ報告をさせていただいています。	○	○	△	
		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。	○	取り組みの説明をさせていただいています。				
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)	○	火災、地震、津波、土砂災害を想定した訓練を行っています。				1月と7月に事業所内で避難訓練を実施している。6月には、地域の防災訓練に、職員と全利用者で参加した。運営推進会議の折りに、備蓄や発電機について話題が挙がり話し合ったことがある。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	夜間想定した訓練や市のサイレンに合わせた訓練を行っています。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	点検に努めていますが定期的には出来ていません。				
		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。	△	消防署には訓練の様子を見ていただき意見をいただいています。	○	○	○	
		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)	○	自治会と協働して避難訓練を行ったりしています。				

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
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)	×	サポーター養成研修を受けましたが啓発活動は実施できていません。				地域の人からの入居相談等に、介護相談を受けることがある。さらに、地域のケア拠点として相談支援を行うような取り組みも工夫できないだろうか。  11月に中学生の職場体験の場として提供した。その他は特に地域活動を協働しながら行うような取り組みは行っていない。
		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。	△	見学に來られた人への相談を受けたりしています。		○	△	
		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)	×	地域の人が集う場所として開放できていません。				
		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。	○	学生の実習の受け入れをしています。				
		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)	△	地域の教会との交流や学生の体験学習の受け入れをしています。			△	