

事業所の概要表

(令和 4年 11月 8日現在)

事業所名	グループホームいしい					
法人名	株式会社ヨシケンコーポレーション					
所在地	愛媛県松山市北井門3丁目14番28号					
電話番号	089-956-1213					
FAX番号	089-956-0577					
HPアドレス	http://www.ishii-c.jp					
開設年月日	平成 16 年 10 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 () 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービスいしい)					
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 4 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	5 名	要介護4	3 名	要介護5	5 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
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	上田内科・武西歯科					
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: 15 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 126,000 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	1,500 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	14,000 円
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 6 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 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 type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年11月30日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3870104381
事業所名	グループホームいしい
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	向井 太一
自己評価作成日	令和4年 10 月 30 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 初心を忘れない・素直な心・思いやりの心「3つの心」を持ち、その人らしきとなくの空間を大切に、共に歩みます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 家族様に事業所の運営上の事柄や出来事等について報告ができ、理解・協力が得られるように努める。コロナなどもあり家族様に直接、運営上の事柄など伝えられることが少なく、書面にて送付させていただいても、見ていただけてなかったりすることがあった。 全職員が記録に具体的な内容を記入していけるようにする。 記録についての勉強会などは開催したが、まだまだ全職員慣れておらず、記録の具体的な内容が全体的に少ないと感じる。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 週に2～3回散歩を支援している。利用者に筋力低下がみられるため、散歩の機会を増やしている。重度の人も玄関先で外気浴をしたり、車いすやリクライニング車椅子などを使って近くの小学校付近まで行ってみることを支援している。月1回の入居者会議で「海が見たい」と希望があり、双海の道の駅に出かけた。 調査訪問日、居間でコースターを編んでいる利用者には職員は、「お上手ですね。いつもありがとうございます。助かっています。」と感謝を伝えていた。その利用者が編んでくれた編み物やタワシを事業所で使用している。 職員がインターネットで毎月季節の湯を調べて、月に3日間は、季節感を感じられる入浴に工夫している。</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。	◎	毎月、入居者会議を行ない、希望や要望を聞いたり、担当が本人様の意向を把握するようにしている。	○		○	入居時、本人や家族に聞き取り、チェックシートの項目(ADL・コミュニケーション・行動・心理症状など)に沿って、状態や思いや希望を記入している。その後、得た情報は追記している。	
		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。	○	家族様に本人様の希望はどうか聞いたり、職員で本人様の気持ちになって考えるようにしている。				入居後は、月1回、入居者会議を行い、要望や希望(季節行事の思い出、食べたいもの、行ってみたい所)などを聞いて議事録を作成し、支援の参考としている。	
		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。	○	入居時や新しいケアプランの作成時には家族様などに聞き取りを行なっている。					
		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。	△	本人様が話した内容などは、なるべく記録に残すようにしている。					
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員が決めつけことがないように他職員などと話し本人様の思いを考えている。					
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。	◎	本人様の生活歴などを本人様や家族様にお聞きし、情報を共有している。			○	入居時、本人や家族に聞き取り、チェックシートや利用者情報書に、生活歴、趣味、特技、以前の仕事などの情報を記入している。入居後は、入居者会議の中でこれまでの暮らしの様子など聞いている。	
		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。	◎	職員間で利用者様の心身の状態について情報共有し、出来そうなことなどは、行なってみて現状の把握に努めている。					
		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)	○	変化があった時は、職員間で情報共有し生活のリズムや違いについて把握するようにしている。					
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。	○	毎月月初めにカンファレンスを行ない、本人様に必要だと思う事を本人様の視点で話し合うようにしている。			○	カンファレンスやユニット会議時に検討している。毎月のユニット会議時には、職員が知り得た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。	○	話し合った情報をもとに本人様の生活に必要な課題を把握しアプローチを考えている。					
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。	○	ケアプランを作る際には、本人様の気持ちをお聞きしそれに沿った内容になっている。					
		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。	○	プラン作成時には家族様の意見を聞いたり必要な場合は医療機関やリハビリの方等の意見を取り入れるようにしている。	○		○	本人、家族、主治医や看護師、訪問リハビリの方から事前に意見を聞いておき、カンファレンスやユニット会議で話し合い、計画を作成している。	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	本人様の今までの生活がなるべく維持できるようにしている。					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	本人様にとって必要な家族・地域の人たちとの関わりが継続できるように気を付けている。					
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。	◎	職員はケアプランを見ながら記録を行ない内容の理解・把握に努めている。			○	ユニット毎に、1冊のファイルに利用者全員の介護計画書をまとめて共有している。	
		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。	○	ケアプランの評価を行ない現状を把握し日々のケアにつなげている。			△	生活記録に支援したこと、利用者が行ったことなどを記入しているが、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの記録量は少ない。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	ケアプランの期間に合わせて評価し、見直している。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、半年に1回見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月末に評価を出し、本人様の現状確認を行なっている。			◎	月末には、担当職員と計画作成担当者が短期目標について評価を行い記録して現状確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	本人様の状態に合わせて、必要場合はプランの変更を行なっている。			○	この一年間では、退院時に身体状態に変化があった利用者や看取り開始となった利用者について、介護計画を見直した事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月に一回、ユニット会議を行ない、必要なことを話し合っている。			◎	毎月、ユニット会(職員会)を行い議事録を作成している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	職員それぞれが持っている情報や気づきを話したり、考えを述べられるようにしている。				毎月、中旬～下旬に、職員の多く出席できる日を選んでユニット会を行っている。	
		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。	◎	なるべく多くの職員が参加出来るように日時の調整を行ない、参加できない職員にも事前に意見を聞いたり、会議後に決まったことを伝えるようにしている。			◎	毎月、中旬～下旬に、職員の多く出席できる日を選んでユニット会を行っている。 両ユニット職員で共有が必要な内容については、玄関に設置している申し送りファイルに挟んで、職員個々に確認して共有するしくみをつくらせている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	口頭でも伝えるが、申し送りノート・日報などを活用し職員全員に伝わるようにしている。	○		◎	家族からの伝言は、業務日誌の特記事項に記入している。内容によって、医療ノート、申し送りノートで伝達しており、確認したらサインをするしくみをつくらせている。	
(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。	○	月一回のカンファレンスで本人様へのアプローチを考え、行なったり日々の生活の中でしたことなどが出た場合は叶えるようにしている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	入浴時には着る服を選んでもらったり、おやつや飲み物等、好きな物を選んでもらうようにしている。			○	おやつや飲み物を選んでもらっており、個々の力量に応じて「今日は何にする?」と聞いたり、二者択一で聞いたりして場面をつくらせている。	
		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)	○	本人様のペースに合わせて支援をするようにしている。					
		d	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	利用者様に合わせて馴染みのある声掛けや話をし、良い雰囲気作りを心がけている。				○	調査訪問日、居間でコースターを編んでいる利用者には職員は、「お上手ですね。いつもありがとうございます。助かっています。」と感謝を伝えていた。その利用者が編んでくれた鍋敷きやタワシを事業所で使用している。
		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。	○	本人様の表情や反応を見ながら本人様の望む生活が出来るように支援している。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ丁寧な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)	○	職員は研修などで人権や尊厳について学び、利用者様の誇りやプライバシーを大切に、常に意識して行動するように心掛けている。	○	○	○	管理者、計画作成担当者、ユニット長2名で毎月、人権や尊厳について意識して行動できているかどうかを話し合い、点検する機会を持っている。 職員は、ユニット会議で学習する機会がある。 言葉かけや接し方が気になる職員がいた場合は、その都度、管理者が注意したり、職員同士で注意し合ったりしている。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	職員は羞恥心やプライバシーに配慮しケアを行なうようにしている。					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	職員は居室は利用者様の家だと思いつつ居室へ出入りする際、声掛け・配慮を行なうようにしている。				○	職員は、ノックしたり、利用者に声をかけたりしてから入室していた。 全居室入り口に暖簾をかけて戸は開けていた。「閉めておいてほしい」という人には閉めている。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	職員は利用者様のプライバシーの保護や個人情報の漏えい防止について勉強会などで学び理解し遵守している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者をお互いに支え合える関係におかず、利用者同士に助け合ってもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	お盆拭きや洗濯物たたみなどを助けていただいたり、感謝しあえる関係を築くようにしている。					
		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。	○	利用者様同士が助け合ったり、支え合って暮らす事の大切さを理解している。					
		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同士が支え合える機会を作る、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)	△	職員は利用者様同士の関係を把握し、トラブルにならないように間に入るなど、支え合えるように支援している。				○	利用者同士でトラブルになりそう時には、職員が間に入ったり、席を替えたりして対応している。 仲の良い利用者同士で散歩ができるように、職員が個々に声をかけて誘っている。 誕生会では、仲良しの利用者からプレゼントを渡してもらうような場面をつくらせている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが起こった際には、それを改善し利用者様同士が不安にならないようにしている。					
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。	△	本人様の支えとなる本人様を取り巻く人や馴染みの場所について把握している。					
		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たりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	友人などが気軽に遊びに来たり、本人様が馴染みの場所に出掛けたり、大切な人や場所との関係が途切れないように支援している。					
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)	○	毎月の入居者会議にて、出かけた場所などお聞きし希望に沿った外出支援が出来るようにしている。		△	△	○	利用者の状態を見ながら、週に2～3回散歩を支援している。利用者の筋力低下がみられるため、散歩の機会を増やしている。重度の人も玄関先で外気浴をしたり、車いすやクライミング車いす等を使って近くの小学校付近まで行ってみることを支援している。 月1回の入居者会議で「海が見たい」と希望があり、双海の道の駅に出かけた。 桜や紅葉、コスモスを見にドライブに出かけた様子を広報誌に載せていた。
		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。	○	外出の際は、外出の規模により家族様やボランティアさんの協力を得て外出を支援している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員は勉強会などで、認知症の行動・心理を学び、一人ひとりの症状に合ったケアを行なうようにしている。				事業所全体で「今できることを継続してもらう」ことに取り組んでいる。食事は、まず、自力で食べてもらい、様子をみながら介助をしている。また、毎日、洗濯物たたみや新聞折り等を行うことを支援している。職員は、本人が間違ったら、後でそっと直しておくとしてサポートしている。毎日、午後のおやつ後に、ラジオ体操や歌に合わせて運動する時間を設けている。
		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。	○	認知症の人に起こる身体面の機能低下について理解し、日常生活の中で維持・向上を図れるようにしている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	利用者様の出来る事、出来ることは、まず本人様に行なっていただき、難しい場合は一緒に行動するようにしている。	◎		◎	
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。	○	利用者様の生活歴や有する力をもとに楽しみや出来る役割を把握している。				おやつを手づくりして楽しむことがある。七草がゆ、敬老会、夕涼み会、クリスマス会など季節行事を楽しむ機会をつづけている。園芸療法でプランターや庭に花を植えており、その後は、できる人が水やりや草引きなどを行っている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	利用者様の状態に合わせて、本人様が出る事を考え、張り合いや喜びのある日々を過ごせるようにしている。	○	○	○	
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。	○	日々の生活や今までの生活から、その人らしい身だしなみやお洒落を把握するようにしている。				それぞれに、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。食べこぼしがある利用者に、職員がさりげなくティッシュペーパーを渡していた。よだれが多い利用者に、ミナタオルでさりげなく拭いているが、間に合わなかったり、量が多く服まで汚れた時は更衣を支援している。訪問美容師が2か月に1回来ており、利用者の希望を聞きながらカットやカラーをしてくれている。衣類は家族の面会時に不足しているものを伝え、家族が利用者の好みのものを用意してくれている。
		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。	○	利用者様一人ひとりの個性に合わせて、本人様の好みで行えるようにしている。				
		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。	△	職員が利用者様の気持ちに寄り添い考え、アドバイスのようにしている。				
		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。	○	外出や行事の際に、お洒落をしたり、季節に合った服装を出来るようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	服装の乱れや汚れなど本人様のプライドを傷つけないように、声掛けしたりさりげなく直すようにしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人様の希望がある場合には、そこに行くことが出来るように支援している。				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	職員は食事の一連のプロセスを理解している。				献立づくりは、季節の食材を多く採り入れ、利用者の希望を聞き、立てている。調理は職員が行っている。食器洗い、拭きなどを行う利用者がいる。入居者会議時に、行事食等をどうするか聞きながら献立を検討している。園芸療法時、庭にゴーヤやキュウリを植えて、生長を楽しみ、収穫して料理に採り入れている。茶碗や湯飲み、箸等はそれぞれ個人のものを使用している。職員は、利用者の食事介助を行った後で、時間をずらして同じものを食べている。職員の一人は、利用者と同じ時間に台所で検食をしている。台所から調理の音やにおいがしていた。職員は利用者の隣に座って、献立内容を伝えたり、手が止まっている利用者(「どうぞ」と言ってスプーンを渡したりしてサポートしていた。月1回、法人の健康栄養委員会時に食事内容のバランスなどについて検討している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者様と一緒に行っている。	○	メニューや調理、後片付け等、利用者様と一緒に行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理・盛り付け・後片付け等利用者様と一緒にしない、利用者様が自信や達成感を得れるようにしている。				
		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。	○	利用者様の好きな物、苦手な物をお聞きし、リストを作成し把握するようにしている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	メニューを作る際には、利用者様の好きなメニューを取り入れたり、季節感のある物を取り入れるようにしている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	利用者様の身体・健康状態にあわせて調理を行なっている。また、盛り付け方も気を付けるようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人様の物を用意し、使い慣れた物を使用できるようにしている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者様と食事と一緒に食べ、食事のペースや食べこぼしなどを見守り、サポートをするようにしている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、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。	△	重度な方も調理の音や匂いがわかる場所で過ごしたり、声掛けを行ない、食事が美味しく食べられるようにしている。		○	◎	
		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。	○	利用者様一人ひとりの状態に応じて、栄養・カロリー・水分量を取れるようにしている。				
		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。	○	利用者様の状態に合わせて、食事形態を変えたり、トロミやストローを使うなど工夫したり、時間や回数を分けて摂取できるようにしている。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	職員でメニューを作成し、調理法やメニュー内容について話し合い、バランスのいいメニューになるように考えている。			○			
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。	○	食材は冷蔵庫整理を行ない、期限や痛みの確認を行ない、調理器具は毎日ハイターなどを使用し、消毒を行ない衛生管理に努めている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知り、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	職員は、誤嚥性肺炎について理解し、口腔ケアにより予防・防止が出来る事も理解し、口腔ケアの必要性を理解している。				職員が口腔内の状況を目視で確認をしている。訪問歯科医を利用している人については、口腔内の健康状況もみてもらっている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	職員は利用者様の状態を情報共有し、口腔内の健康状態も把握するようにしている。			○	
		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。	△	歯医者さんなどから助言をもらう事はありますが、職員全員は学べていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れは適切に行なっている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	○	できる所までは本人様に行なっていたが、仕上げ磨きや口腔内の確認を職員が行なうようにしている。			○	
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。	○	職員は、本人様が自立して排泄出来る事や、オムツ等を使用する事で心身に与えるダメージについて理解し支援するようにしている。				利用者全員、日中に5回はトイレで排泄することを基本にして支援している。ユニット会時や職員の気づきがあった時に話し合いを行い、パッドのサイズや排泄用品の見直しを行っている。
		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。	○	職員は便秘の原因・影響について理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	必要があれば、排泄チェックをつけるなどし、パターンを把握するようにしている。				
		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。	◎	トイレでの排泄を基本とし、本人様の状態に合わせてパットやオムツの見直しを行なうようにしている。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	△	排泄が困難な方は、困難にしている要因を探り改善に努めるようにしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	本人様の様子を見ながら、排泄の失敗が防げるように早めに声掛け、誘導ができるようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	オムツを使用する際は、本人様・家族様とも話し合い時間、用途に合わせて使用するものが選べるように支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	利用者様の状態に合わせて、下着やオムツ等使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分量に気を付けたり、マッサージを取り入れる等自然排便が出来るように気を付けている。				
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)。	△	曜日や時間帯はなかなか本人様の希望に合わせることが難しい事があるが、入浴時間や温度は本人様の希望に添えるようにしている。	◎		○	3日に1回、午前中の中入浴を支援している。湯温や時間は、利用者の希望をその都度聞いている。全員が浴槽で温まることを支援している。リフト浴を整備している。職員がインターネットで毎月季節の湯を調べて、月に3日間は、季節感を感じられる入浴に工夫している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	利用者様の安全に気を付け、なるべくくつろいで入浴できるようにしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	本人様の出来ないところは手伝いながら、安心・安全に入浴できるようにしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴拒否がある方などは、原因を聞いたり、声掛けや時間をずらし対応するようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前後には、体調不良がないかなど確認を行ない、入浴をするかどうか決めるようにしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	利用者様の睡眠のリズム・パターンを把握するようにしている。				入居時に安定剤や睡眠導入剤を服用している人が多く、入居後は、活動や食事量などを調整し、生活リズムを整えて使用する薬剤の調整に取り組んでおり、減薬等につなげた事例がある。
		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。	○	夜間不眠の利用者様などは、日中の役割や活動の声掛けを増やすなど生活リズムを整えられるようにしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	利用者様の生活リズムの改善を検討したり、医師と相談し、薬の調整をおこなうなど改善できるように支援をしている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	本人様の希望を聞きながら昼寝などが自由に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	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	家族様や大切な人との関わりを維持出来るように電話や手紙のやり取りができるようにしている。					
		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。	○	本人様のできない事を決めつけず、手助けし行えるように支援している。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも家族様などと電話が出来るように支援している。					
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いたものは本人様にお渡しし、家族様にも報告をするようにしている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	希望があれば家族様に電話したり、家族様から連絡をいただける協力をさせていただいている。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	職員は本人様がお金を所持したり、使う事の意味を理解し、ケアを行なっている。					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	馴染みのパン屋さんなど、利用者様が買い物する事を理解してもらい、協力を得ている。					
		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。	△	家族様とも相談しながら本人様の状態に合わせ、所持、使えるように支援している。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に家族様・本人様と話し合いをしている。					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	本人様が管理できない場合は、家族様とどうするか話し合い同意を得ている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人様や家族様の状況に合わせて、柔軟なサービスが提供できるように取り組んでいる。	○		○	家族から、歩行機能が低下しないようことリハビリの希望があり、理学療法士につないだような事例がある。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関には花を飾ったり、気軽に出入りできるように、気を付けている。現在はコロナにより出入りの制限を行なっている。	◎	◎	○	住宅街に位置する事業所で、場所がわかるように事業所の方向へ曲がる道に看板と矢印を付けている。玄関まではスロープと緩やかな階段を整備しており、プランターに季節の花を植えている。	
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)。	○	共用の空間には写真や利用者様の作品などを飾り、居心地のいい空間作りを気をつけている。	○	◎	◎	○	玄関には、押し花絵画の作品を飾っている。以前利用していた人の家族の作品で、退居後も毎月来訪して、季節感のあるものを飾ってくれている。定期的に生花を購入しており、玄関やカウンター、廊下などに季節の花を飾っている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	定期的な換気を行ったり、掃除なども気を付けて行なうようにしている。			◎		居間には、庭に面して大きな掃き出し窓があり、自然光を探り入れ、明るい空間になっている。外の景色がよく見える。掃除が行き届き、不快な音や臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	時期にあった飾りなどを行ない、今の季節が感じられるようにしている。				○	居間の壁には、利用者の写真や習字作品を飾ったり、手作りの日めくりカレンダー等を掲示していた。メダカを飼っており「餌をやりすぎないように注意」と書いたメモを貼っていた。
		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。	△	利用者様同士で話が出来るように席を変更したり、職員が間に入り、会話のサポートにも心掛けている。					
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。	○	入居時には、本人様のよく使っていた物や、馴染みの物を持って来ていただく声掛けを行ない、居心地よく過ごせるようにしている。	○		○	テレビ、仏壇、椅子、鏡台などを持ち込んでいる。昼食後は、居室で横になりながらラジオを聞いている利用者もいた。おしやれが好きな利用者の部屋はハンガーラックに洋服をかけて見えるようにしていた。お気に入りの化粧品を揃えている利用者もいた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	場所をわかりやすく掲示したりし、安全に生活が送れるようにしている。			○	○	玄関には椅子を置き、靴の着脱時に使用できるようにしている。トイレには、「トイレ」と大きく表示していた。居室には、写真付きの表札をかけていた。
		b	利用者の活動意欲を醸発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や雑誌、ほうきなどの物は取りやすいように置いてある。細かい物は、口に入れられる可能性があるため、使用する際に出すようにしている。					
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)	○	日中は基本的に施錠することなく、職員もなぜ施錠しないのか理解しケアに取り組んでいる。また、家族様にも理解を得るようにしている。	◎	◎	◎	○	日中は玄関などに鍵はかけていない。法人内研修で職員は身体拘束や鍵をかけることの弊害、危険予知について学んでいる。全職員、年1回は拘束・虐待に関係する研修受講を必須にしている。落ち着かない状態の利用者がいれば、一緒に歩いたりして本人が納得いくように支援をしている。
		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。	○	入居時には家族様に日中の施錠をしない事を説明し、リスクも伝えたとうえで、理解してもらっている。					
(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。	○	職員は利用者様の個人情報に目を通し、本人様の情報の把握を心がけている。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	職員は利用者様の様子が変わったことがある場合などは他職員への伝達、ノートへの記入などし、情報共有に努めている。					
		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。	○	気になる事はかかりつけ医に相談し、対応や防止策などを検討し、重度化の防止を心がけている。					

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。	◎	入居時や必要な場合に本人様や家族様にお聞きし希望される医療機関に診ていただけるように支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人様・家族様の希望、納得していただいた医療機関との連携をとり、適切な医療を受けれるようにしている。				
		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。	○	通院や他病院の結果など、情報共有を行なうことの合意・理解を得られるように支援している。				
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。	◎	入院の際には普段の生活状況などサマリーを作り病院に情報提供を行なっている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	定期的に病院に連絡を行ない、どんな様子かなど情報を教えていただくようにしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。	○	利用者様の状態の変化があった際は、かかりつけ医や医療機関に相談を行なっている。				
		b	看護職も訪問看護師、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時間急変や状態が悪い時は連絡がとれる体制を作っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切に見え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。	○	日々の状態観察を行ない、変化がある場合は職員間で情報共有し注意して素早く対応できるようにしている。				
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。	○	医療ノートや薬情を確認し、何のお薬が理解し、使用するようにしている。また、別の医療機関から処方された薬などあれば、情報共有するようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬のチェック板の活用や声出し3回確認を行なうようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	本人様の状態の変化には気を付け、副作用などある場合はドクターに相談を行なっている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	重度化した際の出来る事など入居時や、本人様の状態に合わせて本人様、家族様と話し合い、方向性を決めるようにしている。				入居時の説明後は、利用者の状態変化時や重度化した場合に、医師・本人・家族・職員で話し合う場を持ち、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。	○	終末期のあり方について家族様や職員・主治医で話し合いを行ない方針を共有している。	○	○		
		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。	○	終末期にはユニット会を開催し、情報・対応の共有に努め、職員の力量に合わせ助言などを行なっている。				
		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。	○	入居時に施設で出来る支援、出来ない支援を説明し理解を得ている。また、終末期にも再度説明を行ない理解を得ている。				
		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。	○	出来るだけ本人様の望む事、家族様の思いに対応出来るように主治医と連携を図り支援が出来るように検討・準備をおこなっている。				
		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)	○	電話で様子を伝えたり、面会なども調整し、いつでも会えるようにしたり、情報を伝えるようにしている。				
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。	○	定期的に勉強会を行ない予防策・早期発見・早期対応策などを学べるようにしている。				
		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。	△	予防や対策について話し合いは出来ているが、訓練は行っていない。				
		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。	○	保健所やインターネット等を通して感染症に対する予防や対策・手順を職員間で周知している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は手洗いやうがいを徹底しており清潔が保持できるように支援している。				

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。	○	利用者さまには一人ひとり担当が付き、喜怒哀楽を共にし支えていける関係を築くようにしている。				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。 1~2ヶ月ごとに「心の便り」広報誌を発行して、日々の取り組みや利用者の暮らしの様子を報告している。家族からの要望に沿って、電話や手紙で近況報告するようなケースがある。 空調換気システムを取り入れた際には、文書で報告を行った。運営推進会議の内容について、報告は行っていない。 家族来訪時には、職員の方から声をかけ、日常の様子を伝えて、意見や希望を聞いている。電話で話をする際に聞いている。
		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)	○	外出時や行事等のある時は家族様へ声掛けを行ない参加できる機会を作っている。	△		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)	△	面会時や電話の際に日々の報告や広報誌などで様子を伝えるようにしている。	○		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	本人様と家族様がより良い関係を築けるように必要な事は説明したり理解を得ている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	設備改修や機器の導入があった時は、報告するようにしたり、管理者・ユニット長など役職の職員の変更・異動などがあった時は報告するようにしている。	△		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	現在の状態の説明やそれに伴ったリスクについて説明したり対応策について伝えている。				
		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)	○	来訪時には家族様とお話しし意見を聞いたり、居心地よく過ごせるような雰囲気作りを心がけている。			○	
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)	○	管理者より内容の変更時は書面や口頭で説明を行ない理解・納得した上で同意をもらっている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	管理者より契約時に具体的に説明を行ない、退去時には再度説明を行なうようにしている。				
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。	○	運営推進会議を行ない事業所の説明や目的、役割などの説明を行ない理解を図っている。		◎		散歩のときに挨拶などしている。町内会に加入して管理者が回覧板を回している。町内会の清掃の折には、職員が1名参加している。代表者は、地域に知人が多い。秋祭りに代表者が獅子舞保存会の役員と相談し、事業所の駐車場で舞ってもらい近所の人も見物にきた。地元に住む利用者の知人が、定期的に植木の手入れをしてくれている。
		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)	○	施設での行事の声掛けをしたり、地域の行事への参加や日々の挨拶を行ない交流をしている。		○	○	
		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。	△	地域の方やボランティアさんに行事の際、声掛けを行ない参加していただいている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域の方からミカンをいただいたり押し花の飾りを持って来ていただいたりしている。				
		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。	○	利用者様と散歩の時に挨拶をしたり、庭の剪定をしにきていただいたりしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	夕涼み会やそうめん流しなどの行事の時は近所の方に広告をお配りしたりして参加していただいている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	地域行事に参加したり、防災訓練を地域の方も交えて行うなどし、協力が得られるようにしている。				
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。	×	運営推進会議を行ない地域の方や家族様にも声掛けを行ない参加していただいている。コロナにより現在は文章開催が増えしまっている。	×		△	この一年間では、1回(R3年12月)のみ集まる会議(市、包括、系列事業所管理者が参加)を行った。その他は文書開催(市、包括、民生委員5名)で行っている。家族は参加していない。 報告書で利用者・活動状況報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果を抜粋して資料をつくり、目標達成計画とともに報告した。報告書について意見があればFAXか電話で返信をもらうよう依頼しているが意見はほぼない。
		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。	○	外部評価の結果や取り組みなどを報告し、今後の取り組みも伝えるようにしている。		◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	地域の方が参加しやすいように日程や時間帯に配慮している。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員は会社の理念について勉強会などで理解し、日常的に取り組むように心掛けている。				
		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。	○	施設内のわかりやすい位置に掲示している。	△	◎		
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。	○	代表者は、職員の力量に合った研修に参加できるように声掛けを行なっている。				管理者は、年末に向けて感染対策を徹底して、利用者と職員で食事を計画しており、代表者と検討することになっている。 休憩時間を確保している。 今後さらに、現場職員の意見や要望等を聞きながらストレスを軽減するための環境づくりに工夫を重ねてほしい。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	勉強会時に外部講師の方に来ていただいたり、今の現場に必要な内容を考え、勉強会が開催できるようにし、職員がスキルアップ出来るよう取り組んでいる。				
		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。	○	職員が自己評価をおこない、その後管理者と面談をし管理者から代表に意見などを伝え、職場環境の整備などに努めている。				
		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)	○	研修や他事業所の方と関われるように機会を作ったり、職員に声を掛け、相互研修なども考えてくれている。				
		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。	△	定期的なスポーツ交流会や忘年会など職員のストレスを減らせるような企画を行なってくれている。	○	○	○	
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たうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	定期的な虐待防止についての勉強会を行ない、不適切なケアを行っていないかなど話し合いをし、意見を出し合っている。			○	ユニット会議時を捉え、2か月に1回、「虐待や不適切なケアについて」事例などを通して学習している。 職員は、虐待や不適切なケアを発見した場合は、「その日の勤務職員で話し合い、管理者へ報告する」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。	○	管理者はユニット会に参加し、利用者様のケアについて意見や見直しがないか確認を行なっている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	定期的な面談を行ない一人ひとりの不安がないかの確認を行なっている。				
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。	○	年に1回は、虐待についての勉強会を行ない、虐待となる具体的な行為や緊急やむを得ない場合とはどんな時なのか理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	勉強会などで職員同士で現場の状況に照らし合わせて話し合う機会を作っている。また、その内容を虐待防止委員会に話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族様の意見を聞きながら、施設で拘束を行わないケアの取り組みをしている事の説明を行なっている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	成年後見制度について勉強会をしたり管理者や職員は制度について学ぶようにしている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	支援が必要な利用者様に対して専門の方の話を聞いたり相談を行ないどのような制度が利用できるか確認し連携を図っている。				
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。	○	勉強会や外部講師による研修にて、急変時や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成、周知している。				
		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。	△	外部講師や消防署の方に来ていただき、勉強会などで訓練を行ない知識・技術を身につけている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故が発生した時や危険だと感じた時は事故報告書やヒヤリハットを記入し、職員で話し合い検討し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	苦情対応のマニュアルを作成し、職員は理解しそれを元にした対応をしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応のマニュアルを作成し、職員は理解しそれを元にした対応をしている。				
		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。	○	家族様や地域の方から苦情があった時には、速やかに管理者へ報告を行ない早急に対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過と結果を伝え、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。	○	管理者や職員で話し合い速やかに対策案を検討しサービス改善の経過と結果を報告している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	来所時や運営推進会議で利用者様や家族様の意見や要望をお聞きし、職員で情報共有している。	○		○	利用者には、月1回の入居者会議や日々のケアの中で聞いている。 家族には、電話や、来訪時に聞いている。現在は、面会方法などについての声が多い。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	利用者様や家族様が苦情や相談しやすいように玄関に意見箱を設置している。				
		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。	○	職員の意見や要望は、管理者が代表して相談している。また、現場に来た際は職員の話も聞いている。				
		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。	○	管理者は定期的に職員と面談を行ない意見や提案等を聞く機会を作っている。			○	管理者は、年2回(6月・12月)、職員と面談を行って、意見や提案を聞いている。
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。	○	代表者、管理者、職員はサービス評価について目的などを知り、自己評価に取り組むようになっている。				
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価の結果を踏まえ、目標達成計画を作成し、達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。	○	定期的に運営推進会議などを行ない、家族様や民生委員の方に報告し、モニターしてもらっている。	×	◎	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を抜粋して資料をつくり、目標達成計画とともに報告した。 家族への評価結果の報告は行っていない。
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議等で目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認し、次回に活かせるようになっている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害発生時のマニュアルを作成し、定期的に防災訓練を行っている。				
		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。	○	定期的に様々な時間帯を想定した訓練を職員や利用者様とおこなっている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	非常用食料や備品等、定期的に点検等を行ない管理できている。				
		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。	○	防災訓練時には、地域の方にも声掛けを行ない参加していただいている。また、消防の方や地域の方から助言をもらったりしている。	△	○	△	今年度は、3回、避難訓練を実施した。内1回(6月)は、消防職員の立ち合いのもと行った。 地域との合同の訓練や話し合う機会は持っていない。 さらに、家族、地域アンケート結果を参考にして、協力・支援体制の取り組みを工夫してほしい。
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	町内合同で防災訓練を行ったり、助言をもらったりしている。				
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)	○	運営推進会議などで職員の研修報告を行なっている。				特に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。	△	相談があれば対応している。		○	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	そうめん流しや夕涼み会などを行ない、事業所の解放や地域の方との交流を大切にしている。				
		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。	○	中学生や高校生の実習を受け入れしたり、夕涼み会やそうめん流し等ボランティアの方を募集し協力していただいている。				
		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)	△	地域のイベントなど可能であれば参加している。			△	「シニアまる君の家」に登録している。 中学校と連携して、職場体験を継続して受け入れているが、関係機関と協働した取り組みは行っていない。