

事業所の概要表

(令和 6年 9月 27日現在)

事業所名	グループホームあき					
法人名	特定非営利活動法人介護企画あき					
所在地	松山市富久町143-2					
電話番号	089-974-5378					
FAX番号	089-974-5378					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 15 年 7 月 24 日					
建物構造	☒ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 16 人			
利用者人数	16 名 (男性 11 人 女性 5 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	3 名
	要介護3	2 名	要介護4	4 名	要介護5	6 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	9 人	3~5年未満	1 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 6 人 その他 (ヘルパー2級、初任者研修)					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☒ 直接雇用 ☐ 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	済生会松山病院、クリニック暖、あずま泌尿器科クリニック、こんどう歯科クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 19 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	32,000 円	
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有	
食材料費	1日当たり	1,340 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	13,000 円
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☒ 無 ☐ 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	☒ 市町担当者	☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☐ 民生委員	☐ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民
		☐ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☐ 家族等	
	☐ 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6年10月18日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	7	(依頼数)	12
地域アンケート	(回答数)	1		

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

※事業所記入

事業所番号	3870103482
事業所名	グループホームあき
(ユニット名)	ユニットA・ユニットB
記入者(管理者)	
氏 名	松尾 啓介
自己評価作成日	2024年 9月 27日

【事業所理念】※事業所記入 私たちは、利用者本人の意思や個性を尊重したケアを提供します。 私たちは、利用者が『豊かで楽しい』生活を送れるようお手伝いします。	【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 (前回の目標達成計画) 新型コロナウイルス感染症により、職員の疲弊が見られるが、引き続き各種感染症には全体で注意していきたい。 職員の就業前の検温や食事介助時のフェイスガードの装着等、感染症対策をしている。 職員が新型コロナウイルス感染症に罹患したが、利用者への感染はなかった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎月、ケアマネジャーが利用者個別に、体調、暮らしの様子、行事の予定等を手紙にて、家族に送付している。職員が困っていることについても率直に伝えるようにしているようだ。現在、6名の家族とSNSでつながっており、状況等をリアルタイムに送信してやり取りをしている。緊急時のみ電話で連絡するようにしている。「家族からの要望や依頼はすぐに対応する」ことを心がけており、家族との信頼関係づくりに努めている。 睡眠導入剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。夜間眠れない様子がみられた時には、お茶やおやつを用意したり、テレビをみたりして、過ごしてもらうようにしている。冬場は、布団乾燥機を使用したり、寝る前に足湯をしたり、甘酒を飲んだりして、からだが温まってから布団に入ることを支援している。また、日中外に出て過ごし、体操や散歩したりすることも安眠につながっている。
--	--	--

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。	○	利用者と向き合いコミュニケーションをとり、家族様より話を伺ったりして、本人の希望に沿えるよう努めている。また、外食や買い物など、希望があった時は出来る限り沿うようにしている。	◎		○	入居時に、本人、家族等から暮らし方の希望や意向を聞き取り、サービス計画書の希望欄に記入している。さらに、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に工夫してはどうか。
		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。	○	本人をよく知る人物(家族や民生委員等)にお話を伺う。本人の入所前の生い立ち等からも思いや希望を予測している。				
		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。	◎	面会の際は必ずお声をかけをし、本人の情報や希望していたこと等を聞きとりしている。コロナウイルスの制限は無くになっている。				
		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。	△	聞き取りはしているが、共有化して整理するまでには至っていないこともある。かんたんなアセスメント表は作成したが簡素化したものである。				
		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。	○	ミーティングを月2回行い、意見交換をしている。本人の思いを見落とさないよう、日常のコミュニケーションが多くとれるように時間を日々設けている。				
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。	◎	入所の際に本人や家族より聞き取りをしている。また面会の際に聞いたり、日々のコミュニケーションの中の何気ない一言から利用者の生活歴等推察している。			○	入居時、本人、家族に聞いた日中の過ごし方・趣味・好きな物などの情報を、アセスメント表(課題分析)に記入している。さらに、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等の情報を増やして、「その人らしい暮らしを支える」支援に活かしてはどうか。
		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。	◎	日々の観察を行い、「いつもとちがう。を大切にしている。				
		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)	○	個別でサービス提供表を記録し、24時間本人の生活の流れを把握している。				
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。	○	日々のコミュニケーションの中の何気ない一言から利用者の求めているもの等推察している。			○	ミーティング時には、職員それぞれが日々の中から得た情報を出し合い話し合っている。
		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。	○	利用者一人ひとりの現在の状態を把握し、その都度その都度、今、何が必要かを検討し、実施する努力をしている。また、その際には家族にも伝え、協力が得られるよう努めている。				
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。	△	コミュニケーションがとれる利用者の希望は反映されている。				
		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。	○	本人や家族・職員・主治医と話し合い、それぞれの意見を聞き、それが反映出来るプラン作成に努める。	○		○	本人や家族から事前に聞き取った希望と、必要に応じて医師と話し合った内容などを踏まえて介護計画を作成している。
		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。	○	本人が難しくても家族に聞き取りをし、それがなるべく反映出来るプラン作成に努めている。本人の現在の状態も把握出来ている。				
		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。	△	家族にもそれぞれの生活があり難しい場合が多い。地域の人は難しい。ただ看取りが近い利用者の家族には協力を得られている。				
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。	○	月2回のミーティングや日々の申し送りにて、職員間で情報を共有している。情報が変わった際には、随時話し合い把握に努めている。			○	計画内容の変更があれば、ミーティングや日々の申し送り時に伝えている。
		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。	◎	援助計画チェック表に毎日チェックしている。			△	個人記録(PC内)に援助内容と○△×を記録することになっているが、援助内容の記録はほぼない。

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。	○	短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎見直し、その途中で状態がかわれば、その時に見直ししている。			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理しており、3か月に1回見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月末に担当職員が確認を行い、その後ケアマネが再度確認を行っている。			△	月1回、ケアマネジャーと個々の担当職員とが口頭で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。	○	変化があった際にはその都度話し合いを行い、見直し作成をしている。ご家族にも状態を報告し話し合っている。			○	この一年間では、新型コロナウイルス感染に伴い、身体状態に変化があり、計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月2回のミーティングを行い話し合っている。緊急の場合はすぐに話し合い、日誌等に記載し情報を共有している。			○	月2回、ミーティングを行い議事録を作成している。事故発生等、緊急案件がある場合、その都度、話し合いの場を持っている。
		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。	○	できている。1人ずつ意見をのべるようにしている。				
		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。	◎	ミーティングは毎月10日・25日と決めている。議事録を作成している。欠席の職員は必ず目を通すようにしている。			○	会議は、毎月10日・25日の日中と決めており、職員には、参加の強制はしていない。欠席者は、ミーティング議事録を確認しサインすることになっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	朝・夕に日々の申し送りを行っている。日誌に情報を記入し、出勤時に確認するようにしている。また外国人のスタッフに対しては別にノートを用意しわかりやすい日本語で伝えている。	○		○	申し送りノートやユニット日誌に記入して申し送っている。確認した職員は、サインするしきみをつくっている。サインの有無は、ケアマネジャーが確認している。
(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。	○	一つでも多くのしたい事を叶えられるよう、担当制にして細かく聞かれるようにしている。またドライブに行きたいと言われたら「じゃあ行こう。」と計画していない行事も急におこうこともある。				昼食に出たサラダのドレッシングは3種類の中から選べるようにしていた。
		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)	○	声掛けを行い、どの服がいいか？何を飲みたいか？ 決めて頂いている。			○	入浴後と3時のおやつの時間に「何が飲みたい？」と聞いて、数種類の飲み物(ジュース、コーヒー、カルピス等)から選べるようにしている。洋服選び、外食、日中の活動など、その都度、自己決定する機会をつくっている。
		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)	△	出来る限り利用者のペースを大切にしている。食事時間等はほその人に合わせてずらすこともある。				
		d	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	挨拶はもちろんのこと、声掛けも笑顔で行っている。コミュニケーションに努めている。			○	生まれ育った地域の話や祭り等の話等、利用者個々に興味のある話をして、話がふくらむようにしている。居間のコルクボードには、誕生会の案内を貼っていた。「〇〇さんのお誕生日です。皆さんいっしょお祝いしてください」と添えていた。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	声掛けや非言語的コミュニケーションに努め、表情や反応を見ている。観察に努めている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」「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をかけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者への言葉かけの大切さや声の強弱などを研修などで勉強している。	◎	◎	○	ミーティングの後の時間に、勉強会(法人内の研修担当職員が講師)を行っており、身体拘束、虐待防止に関するテーマの折に、人権や尊厳について学んでいる。欠席者には、理事長やケアマネジャーが口頭で内容を伝えている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	ドアをきちんと閉め、恥部をさらけ出さないようにタオルをかけたけりしている。直接的表現も避けているが業務連絡の際に話してしまうこともある。また、オムツ等はタオルでかくて見えないような努力はしている。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	必ず、ノック・声掛けをしてからの入室を心掛けている。また指導している。			○	ケアマネジャーは、居室で過ごす利用者に許可を得てから入室をしていた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報保護は就業規則で定めている。また年間通して1～2回研修を行っている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	人生の先輩であり、学ばせて頂く事が多い。また、看取りの時は「その利用者さんが自分の命をもって我々に命の大切さを教えてくれている。」ということ伝えていく。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	△	重度の人が多いため、あまりそのような光景は見られないが、困っている時は声を掛け合っ助け合う様子も見られる。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、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)	△	仲の良い人同士は席を近くにするなどしている。訪室しホールで過ごされるよう声掛けをしている。			○	利用者の発言で他者とトラブルになりそう時には、様子をみながら間に入ったり、距離を持ったり、席を替えたり、ゆっくり話を聞いたりして対応している。散歩時には、他利用者の車いすを押してくれる利用者がいる。利用者と職員が集まってレクリエーションを行うような時には、長時間を居室内で過ごすような利用者には、他利用者が「出てこん？」と誘ってくれている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが起きた際は、双方の話しを聞いて解決に努めている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族や知人より話しを伺ったり、本人より普話を聞いたたりして把握出来るよう努めている。全員の把握は難しい。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	重度の人が出かけて行く事は難しいが、面会は出来る環境ではある。看取りの場合は宿泊もOKとしている。				
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)	○	天候の良い日は散歩に出かけたり庭に出たりしている。重度の方も季節の行事には外に出られ、全員参加されている。	○	○	◎	天気や気温、利用者の体調をみながら、事業所の敷地内や周辺の散歩を支援している。外のプランターで野菜や花を育てて、生長を楽しみに見に行けるよう支援している。駐車場でおやつを食べるようなことがある。ちょっと出かけて、パン屋でパンを買ったり、自販機のジュースを買ったりしている。初詣、花見、美術館へ出かけたり、また、利用者の希望を聞きながら、寿司屋や喫茶店で外食したりして楽しんでいる。
		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。	△	家族については、外出時同行して下さる方もいるが少数である。地域の人は協力はない。				

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
14	心身機能の維持、向上を図る 取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	社内外の研修などで認知症について学び、理解しようと努力している。 認知症初任者研修を受けてもらっている。また外国人スタッフには1つ1つ説明し利用者自身の把握に努めてもらっている。				午前、午後、テレビ体操を行うことを支援している。衣服の脱着やボタンかけ、靴の着脱、車いすの利用者には自走をしてもらうなど、自分でできることは見守りサポートしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	研修などで認知症の方の身体面の機能低下について学び・理解し、業務に活かせるよう取り組む。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	介護を行うだけではなく、待つことも大切な介護と考え、日々の生活の中で見守ったり一緒にやっている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人や家族・関わりのある方々に聞き取りをし、楽しみ事や役割等の把握に努めている。				納涼祭やひな祭り、敬老会、クリスマス会、誕生会などを行い利用者の楽しみをつくらせている。 毎週、日曜日は、皆でゲーム等で楽しむ時間を持っている。 誕生日には、利用者の担当職員がプレゼントを選んで準備し、誕生日の利用者には、一言挨拶をしてもらっている。 利用者から「野菜や花を育てたい」と希望があり、プランターに野菜の苗を植えたり、花の種を蒔いたりして世話や収穫を楽しめるようにしている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	利用者の力量に応じて、洗濯物たたみや新聞折りなどを行う場面を作っている。また外食や外出をできる限り取り入れている。	○	◎	○	
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。	○	本人が着たい服を選んでもらったり、好きなヘアスタイルに整えたりしている。				利用者は、気温などに配慮した服装で過ごしていた。 食事時には、自分で口の周囲を拭けるようにおしぼりを準備している。昼食後、職員は、利用者の口の周りをティッシュで拭いていた。 理容師が来て散髪をしてくれている。 利用者それぞれに、髪形の希望を伝え散髪してもらっている。希望を伝えにくいような利用者については、職員が、事前に本人・家族に聞いておき、伝えている。 衣類は、家族が用意しているが、家族からの依頼があれば、担当職員が買い物に付き添っている。職員が、利用者の状態や似合いそうな服を選んで買ってくることもある。
		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。	○	本人に希望を伺ったり家族に利用者の好みを聞き、それに沿うよう努めている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	出来る限り本人の気持ちに沿って支援出来ている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	一緒に選べる人は服装等、一緒に選んで準備している。				
		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)	○	本人が傷つかないよう声をかけている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	行きたい店への支援は出来ていないが、散髪は有償ボランティアが入っており一人一人に好みを聞き対応している。				
		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。	×	声かけや聞き取りはしているが、本人らしさと言うより体調に合わせた対応になってしまっている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	研修で学んだり、嚥下能力を話しあう事で、食べる事やその環境の大切さを理解している。				献立・食材選び・主な下ごしらえは、法人の事務所の職員が行っており、調理は、職員が行っている。 利用者は、つくしの袴取りなどがあれば行っている。 法人の事務所の職員が旬の食材(野菜や果物等)等を買ってきている。また、利用者に食べたいものの希望を聞くなどで献立に反映している。 行事食を探り入れており、クリスマスには、チキン料理、正月は、おせち料理を手づくりしている。 納涼祭には、スリランカ出身の職員がスリランカ料理をつくって皆で食べた。 自宅から持ち込んだ物や、誕生日に事業所からプレゼントしたもの等も使用している。 職員は、利用者の食事中は介助に徹して、後で同じものを食べている。 利用者の飲食時には、職員はフェイスシールドを装着していた。 台所と居間が一体になった造りで、利用者はテーブル席から台所で職員が食事をつくる様子をみている。 昼・夕食は、2ユニットでテーブルを横並びにして皆で食事をしている。 朝食は、5時半から7時半の間で、利用者のベースに合わせて個別に用意している。 定期的な話し合いの機会は持っていないが、利用者の咀嚼や嚥下の状態に合わせて食事の形態について随時話し合い支援している。
		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。	×	重度さんが多く配膳等は難しい。時々下膳してくれる利用者がある程度である。			×	
		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。	△	つくしのハカマ取り作業などを手伝って頂く事もあるが、達成感に繋がっているかはわからない。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	◎	季節の物を取り入れている。また、希望があれば食べたい物を購入する対応をしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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、いれどりと器の工夫等)	◎	利用者の状態に合わせた食事(ミキサーやきざみ・粥などで提供している。色どりなど気にかけている。ミキサーは1品ずつかけて提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	茶碗やコップ・箸は、利用者一人ひとり自分の物を使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	職員と一緒に食事はたべていないし、食べないように指導している。利用者の様子を見守り、声かけを行いつつサポートを優先するため。(重度の利用者さんが多い為もある)			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	メニューを説明し(本人が好きな物など)介助を行うよう掛けている。ミキサー食も1品ずつ説明して介助を行っている。	○		◎	
		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。	○	食分量や水分量を確認している。塩分・水分制限のある利用者などは別で把握している。腎不全の利用者さんは100単位で水分量の管理をしている。				
		k	食分量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	高カロリー補助食品や本人の好きな物を食べて頂いたり、食事の形態を変えたりして対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	本人の状態に応じて食事形態をかえている。(普通食→きざみ、米飯→粥)			○	
		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。	◎	毎日夜勤帯で調理用具は除菌効果のある洗剤で洗浄して食中毒等の予防に努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	研修にて学び、食後の口腔ケアはしっかりと行っている。定期的に歯科医院にて口腔ケアを行っている。また外国人スタッフにはいいねいに説明し理解してもらった口腔ケアの仕方も伝えている。				口腔ケア時に、職員が利用者の口腔内を目視で確認しており、異常があれば歯科医の往診時に診てもらっている
		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。	◎	異常があればその都度歯科医へ報告している。				
		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。	◎	往診時に口腔ケアの正しい方法を教えてもらい、また、わからない事などは歯科医に相談している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日職員と一緒に歯磨きやうがいをを行い義歯の手入れを行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	利用者に応じて必要な支援を行い、口腔内の清潔を保つよう努めている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	研修や勉強会で学び、利用者の自尊心を傷つけないよう、また、自立を妨げないように心掛けている。				職員が気づき等があれば、その日の勤務職員で話し合って支援を行っている。 男性利用者は、パッドに違和感を感じる人が多く、試供品を数種類試すようにしており、ミーティング時に、本人に合うものを検討して使用につなげている。
		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。	◎	排便困難な利用者には下剤、イチジク洗腸などでコントロールしている。主治医にも相談している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	毎日記録を取り、尿量の計測が必要な方は正しい把握に努めている。膀胱留置カテーテルも適切に管理できている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	尿意の有無を確認し、なくても腹部マッサージなどで排泄が出来るならトイレ誘導を主として行っている。	○		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	身体的な事だったら医師と相談し服薬等を行い、タイミングの問題だったら記録をつけ対応している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	利用者の様子を観察し、排便前の仕草の把握ができていない人は、その仕草時にトイレに連れていく。				
		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。	×	事業所にて一括で取り扱っているため、その中から体調に合わせて対応するので好みの選択は出来ない。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	日中は紙パンツ・夜間はオムツ等、利用者の状態に合わせている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	×	運動も身体的に難しい方が多く、飲食物も便秘に関しての個別対応は行っていない。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	×	曜日も時間帯も希望には添えない。	◎		○	週2回、午前中の中入浴を支援している。 体格のよい利用者の入浴は、男性職員の勤務日に合わせている。 湯温や長さは、その都度、希望を聞きながら支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴剤やお湯の温度に特に気を付けている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来る事はやって頂きながら、難しい事は介助を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	時間をおいたり日をずらしたり、利用者の気持ちを優先している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタル測定を行い状態確認をし、少しでも異常があれば中止し、入浴後もしっかりと水分を取ってもらっている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	毎日記録を付け把握している。				睡眠導入剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。 夜間眠れない様子がみられた時には、お茶等を用意したり、テレビをみたりして、過ごしてもらおうとしている。 冬場は、布団乾燥機を使用したり、寝る前に足湯をしたり、甘酒を飲んだりして、からだを温まってから布団に入ることを支援している。 また、日中外に出て過ごしたり、体操や散歩したりすることも安眠につながっている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転だったり精神的な病で眠れない事もあり、利用者にとって合った取り組みをしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	記録内容を職員同士で話し合い、薬の必要性があれば医師と相談し、安眠出来るように支援している。また、夜中、話を聞いたり温かい飲み物を飲んでもらう等、心が安定するよう支援し、入眠につなげている。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	一人ひとり個室になっており、疲れたら昼間でも休むよう対応している。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	本人の希望時に支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	支援している。(一緒に手紙を書いたり、電話をかけている)				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	いつでも電話が出来るように利用者・家族へ説明し伝えている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	届いた手紙は本人に手渡しし、読めない方にはこちらで読んでいる。届いた手紙は本人の居間の壁に飾っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	お願いしている。(はがきが届いたり、電話がかかってくる)				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	社内外研修で、金銭管理が地域生活の自立に不可欠な能力であることを学んでいる。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	◎	外出前には事前に出先へ時間予約を入れたり、出入り口にスロープがあるか、障がい者用トイレがあるかなど確認している。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	本人や家族が希望した場合は、金銭を所持したり使用出来るようにしている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所時(契約時)確認している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	ホームでの金銭管理は事務所で全て行い、利用者・家族に明確に表示している。また、毎月いつ・いくら使用したかの明細表を全員送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々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。	○	本人や家族の希望に応えられるよう、他機関との連携と支援に努めている。	◎		◎	専門医の受診は、ケアマネジャーが対応している。家族の依頼で衣類購入のサポートをしている。読書が好きな利用者には、買いたい本があれば購入の手伝いをしている。重度化した利用者には、家族が宿泊して付き添ったようなケースがあり、事業所では寝具等を用意した。
(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。	△	気軽に出入りが出来るように、玄関に看板やプランター(花)育て置いている。	△	△	△	階段を上がると玄関があり、普段は鍵を閉めている。玄関周りには、プランターに多肉植物や季節の花を育てていた。建物北側に設置しているスロープは、居間の掃き出し窓につながっていて、利用者、職員は、そこから出入りをしている。
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、必要なものを置いているいない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような感じになっていないかなど等。)	○	季節ごとの飾りを飾っている。(利用者と一緒に作って飾っている)	○	◎	○	居間の壁やテーブルに、ハロウィンの飾り付けをしていた。廊下の壁には、現在も付き合ひのある以前の利用者の家族から届いた手紙や写真を掲示している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	各担当制にしており、居室の掃除・ベッドメイキング・車椅子掃除・窓拭き・利用者の身の回りの事を毎月実施している。現在1日3回コロナ予防の為、掃除と消毒を行っている。			○	掃除を行い、気になる臭い、音、光は感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節ごとの飾りつけ・イベントなども行っている。			○	テーブルに新聞を置いて、読みたい時に手に取れるようにしていた。廊下や居間の利用者の見やすい位置にカレンダーや時計を設置している。廊下の壁には、世界地図を貼っており、外国人職員の母国の確認をする等、会話の糸口にしている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	本人の好きな場所で過ごしたり、自由に他の居室へ行き来できるようにしている。(個室)				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所の際、使用していたタンス・布巾・仏壇を持ち込む事ができ、馴染みの物に囲まれて本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。家族との写真なども飾っている。	○		○	趣味の名城の写真集を置いていたり、応援しているプロ野球球団のカレンダーを貼っていたり、猫が好きな利用者の居室には、職員がダビングした猫のDVDや絵本などを置いていたりした。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	ホール内で安全に生活が送れるよう支援している。トイレの入り口に張り紙、各居室の出入口には本人の名前・写真を作成し貼っている。			○	トイレの文字を認識し難い人のために、職員のアイデアで、トイレ入り口には、トイレの表示の他に、猫やヒヨコのイラストを付けていた。トイレ誘導時には、「猫に行こう」等と声かけしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞・本など馴染みの物が手元にあるように工夫している。但しハサミ、大道具裁縫道具等、危険なものは置いていない。				
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)	△	社内外研修にて、居室に鍵をかける行為が虐待にあたる事だと理解している。非常口玄関はドアの向こうが階段のため施錠している。	×	◎	○	身体拘束や虐待防止に関する勉強会の中で学んでいる。欠席者には、資料を渡している。正面の玄関は鍵をかけているが、利用者、職員、迷い猫が出入りする居間の掃き出し窓は、日中、鍵はかけていない。家族を含め、来訪者は、玄関から出入りしており、インターホンで対応して職員が開錠している。
		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。	○	非常口・玄関は施錠しているが、それ以外は開錠している。外出希望の利用者には声掛けをし、見守り・歩行を付き添って対応している。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時の診察・情報提供書や看護サマリーを元に、全利用者を把握している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	日々のバイタルチェック・観察にて、小さな体調変化を見落とさないようにしている。1日2回の申し送りや報告・記録をしている。その日の不調者や看取りの利用者は15分毎の巡回をしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係性を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	24時間・365日主治医へ連絡し相談出来る体制をとっている。またいつでも住診に来て頂いている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	本人の体調に応じて、必要・家族の希望があればかかりつけ医へ受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	こまめに連絡を取り合い、本人・家族の希望を大切に、適切な医療が受けられるように努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	その都度本人・家族と話し合う機会を設け、情報伝達・病状の説明などを行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時、本人の状態を細かく伝えている。(注意点など) 情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	安心して治療出来ている。スムーズに病院へ入退院出来ている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	現在はあまり利用していない。訪問看護師が来られている時は、本人の体調・特変状態などをその都度伝え、情報交換を行っている。かかりつけ医・協力医療機関等へもその都度連絡を取っている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医療機関等に24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	協力医療機関等に24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者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。	○	利用者が服用している薬の内容・副作用について理解している。薬の説明表もいつでも閲覧できるようにしている。				
		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。	◎	飲み忘れのないよう二重確認をし、服用・支援に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	特に薬の内容が変化・薬が増量した時には、本人の副作用、体調の変化がないかの確認を日常的に行っている。(何かあれば医師へ相談し対応している)				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入所時に確認している。重度化・本人の体調をみて、その都度本人・家族と話し合いを行えている。				入居時には、看取り介護についての同意書に沿って、事業所のできること、できないことについて説明している。 看取りが必要となった際には、医師から説明を受け、今後のことについて話し合い方針を共有している。 この一年間は、看取り支援の事例はなかった。
		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・職員・主治医と連携をはかり、話し合い、方針を共有出来ている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員の思いをくみ取り力量を把握した上で、統一した支援が行えるよう職員へ分かりやすく説明・情報交換に努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入所時に確認。その都度本人の状態を伝え、出来る事・出来ない事ははっきり説明し理解を頂いている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	本人が日々より良く過ごせるように、家族・主治医とこまめに連絡を取り合い、穏やかに看取り(終末期)を過ごせている。今後の変化に備えて、検討・準備を行えている。				
		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)	◎	できる限り家族の要望は叶えている。				
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。	○	職員は各自研修に参加・勉強し、定期的に学んでいる。今後も継続して勉強し、いろいろな感染症について理解しておく必要がある。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	2度目のクラスターの時は1度目のクラスターの時よりは迅速に対応できた。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	各自で研修・勉強し、定期的に学んでいる。現在・コロナ、今後はインフルエンザも流行してくるので十分に注意し、感染予防に努めなければならない。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は手洗いうがいをこまめに行っている。食事でも職員が作っているため、調理時には特に十分な手洗い・消毒に努める必要がある。(食中毒にも注意)				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族とは常に連絡を取り合い、本人の様子を毎月お手紙に書いて送り、共に支えていく関係であれるよう努めている。				毎月送付する手紙で、納涼祭やクリスマス会の開催日を知らせており、1組の家族の参加があった。 毎月、ケアマネジャーが利用者個別に、体調、暮らしの様子、行事の予定等を手紙にして、家族に送付している。職員が困っていることについても率直に伝えるようにしているようだ。 現在、6名の家族とSNSでつながっており、状況等をリアルタイムに送信してやり取りをしている。 緊急時のみ電話で連絡するようになっている。 「家族からの要望や依頼はすぐに対応する」ことを心がけており、家族との信頼関係づくりに努めている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	納涼祭や外食、お花見、クリスマス会等、日程をお伝えし、参加していただけるよう働きかけている。	○		○	
		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)	◎	必ず毎月1回、本人の様子についてお手紙に書いて送っている。ラインにて様子をお伝えしている。写真等も送っている。	◎		◎	
		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)	○	疎遠になっている利用者はお互いに嫌な思いをしない程度につきあわず離れずができるよう支援している。				
		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)	×	行事においては行っているが、それ以外においては行っていない。	△		×	
		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した対応策を話し合っている。	○	起こり得るリスクについては、必ずご家族に説明している。必要に応じて、主治医からも説明してもらっている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	来訪時には「何かご不安なことやご不明なことはありませんか？」と声をかけている。毎月のお手紙にも不定期で伝えている			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時、必ず書面を見ながら説明し、重要事項説明書に納得の上、サインをもらっている。				
		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。	◎	利用者と家族からの相談を受け、いくつかの選択肢がある場合は、それを提示し、本人や家族に納得の上、退去先に移れるよう支援している。				
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	ごく周辺の近所の方には理解を得ていると思うが、地域性もあり難しい面も多い。		◎		町内会に加入している。 昨年から回覧板が回ってくるようになり、地域行事がわかるようになったことで、地区の運動会を見に行ったり、文化祭のバザーに出かけする取り組みにつながっている。 秋祭りには、事業所に神輿や獅子舞の訪問があり、近所の方30名ほどと一緒に見物した。 散歩の途中で、挨拶などは行っている。 近所の方からは、ジャガイモやタケノコ等のおすそ分けがある。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	町内会に参加している。(行事や会費) 秋の地方祭には参加している。		○	○	
		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。	×	挨拶してくれたり、声をかけてくれるが、支援をしていただけるまでには至っていない。地域性もあり難しいと感じている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	納涼祭には近所の人たちが来てくれるようになったが、日常的には難しい。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	お隣の方とは気軽に話したり、色々な物をいただけるようになったが、その他の方とは難しい。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	実施できていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	出来ていない。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	×	地域包括支援センターは参加いただいているが、家族・町内会関係者の参加はできていない。	×		×	地域包括支援センターの担当者へのみの参加にとどまっている。 入居者状況、活動状況等を報告している。会議時にサービス評価に関する報告は行っていない。報告に関して意見や提案は出していない。
		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。	○	利用者の状況や行事について報告を行っている。		○	△	
		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。	×	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
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	ホームの理念はみんなの目の届くところに貼っている。理念を実践出来るように日々努力している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	ホームの理念はみんなの目の届くところにある。	△	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	年間の研修計画書を作成し、研修に関する情報を職員に伝え、参加できるような体制を作り、研修の機会を提供している。				理事長は年2回、職員と話す機会をつくっている。SNSでも相談を受けられるようにしている。職員からの休みの希望を優先して勤務表を組んでいる。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	外部研修に参加した職員が報告書を作成し、事業所内で伝達・研修を行っている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	休日の指定は全て聞き入れている。労働時間は法廷時間内である。				
		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)	◎	地域包括支援センター主催の事業者連絡会に参加し、市の行政説明会にも必ず出席している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	面談やライン・メール等で相談を受け、風通しのよい組織にしている。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	利用者の尊厳を守る介護を一人ひとりが心掛け、虐待が起きないように努めている。全体ミーティングで虐待防止の研修を行い、職員の知識及び意識を高めている。また、虐待や不適切なケアが見逃される事のないよう注意を払い、委員会を設置している。			○	法人全体で行う虐待防止委員会(管理者とケアマネジャーが参加)や虐待防止に関する勉強会の中で学んでいる。
		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。	○	月2回ミーティングで機会を作っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	休日希望は全て聞き入れている。面談やライン・メール等で相談を受け、風通しのよい組織にしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	研修・勉強会・ミーティングで繰り返し話し合い、職員全員で理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	原則身体拘束はしない。但し、少なくとも3か月に1回委員会で話し合い、ミーティングにて全職員に周知している。				
		c	家族等から拘束や施設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。	◎	入所契約時に、原則身体拘束はしない、また拘束することの弊害、拘束しないこととのリスクについて説明して理解を得ている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	×	行っていない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	築けていない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	急変や事故発生時は、主任・事務長・理事長・主治医・家族へ連絡、主治医の指示にて対処する。誤嚥による気道閉塞時は発生、連絡と同時に救急車要請と全職員理解している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	定期的に勉強している。また2-3年に1回救命救急の研修を受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	出来ている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	ヒヤリハットの用紙に小さな事でもあげて、同じ事が起きない努力をしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	職員は理解している。主任・理事長が主に対応する。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があった時点で、迅速かつ適切、誠意をもって対応している。今のところ苦情はない。				
		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。	○	苦情があった時点で、迅速かつ適切、誠意をもって対応している。また、サービス改善の経過や結果は随時対応している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	利用者や家族には個別に聞いたり、ホームに相談口はあるが全利用者ではない。家族会は今のところない。	○		△	家族には、面会時などを捉えて聞いている。利用者には、日々の中で聞いている。運営推進会議に利用者や家族は参加していない。 日々の中やミーティング時に聴いている。外国人職員とのコミュニケーションについて不安があると職員の声があった際には、ミーティングの機会を捉えて話し合いの場を持った。
		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。	△	契約時に説明し、記載してある。随時は行っていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者はミーティングに参加し、一緒に職員全員で意見や提案を出し合っている。出された意見・要望・提案はホームの運営に反映されている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	月2回ミーティングを開き、職員全体で意見や提案を出し話し合っている。出された意見や提案を助案・検討し、内容によってはホームの運営にすぐに反映している。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	年1回、取り組んでいるが管理者や主任などの職員に限られている。				松山市と地域包括支援センターに評価結果を報告していると理事長は話していた。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。	△	評価結果後、現状や課題を明らかにし取り組む努力はしている。ただ、地域や家族がからんでくる課題においては、我々の努力だけでは難しい事もある。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	家族には報告しているが、その他には来ていない。	△	◎	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	ミーティングや運営推進会議等では取り組みを報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルはあるが、外部への周知までには至っていない。				年2回、事業所内で避難訓練を行っている。地域の方からは、「災害への備えは事業所内で行うように」と言われているようだ。地域と合同の避難訓練の実施や災害についての話し合いは行っていない。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してはどうか。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回法廷訓練は行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	業者に委託して定期的に点検している。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	来ていない。地域からは自助を言われている。	△	◎	×	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	ネットワーク作りに参加はしているが、それ以外には来ていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	出来ていない。				特に取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	電話での相談があるときは、適切なアドバイスは行えている。		◎	×	
		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)	×	活用していない。感染症対策をする中で地域の人と交流するのは難しい。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	人材育成や実習等の受け入れ体制は整っているが協力要請がない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域包括センターとの連携はあるが、地域活動はしていない。			×	