

事業所の概要表

(令和 5年 3月 1日現在)

事業所名	ツクイ松山南江戸グループホーム					
法人名	株式会社 ツクイ					
所在地	愛媛県松山市南江戸2丁目1-29					
電話番号	089-998-3020					
FAX番号	089-998-3021					
HPアドレス	http://www.tsukui.net					
開設年月日	2006年 3月 20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 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 1 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	3 名
	要介護3	5 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 8 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	清水医院・あずま泌尿器科クリニック					
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: 1 人) 過去1年間					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	60,000 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	1,200 円	朝食:	300 円	昼食:	450 円
	おやつ:	0 円	夕食:	450 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	0 円				
	管理費	40,000 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: 12 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 文書開催				
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者		
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民		
		<input 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!!!

—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5年3月23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)	10	(依頼数)	17
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	3890101912
事業所名	ツクイ松山南江戸グループホーム
(ユニット名)	つばき・みかん
記入者(管理者)	
氏名	新家 美樹
自己評価作成日	2023年 3月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 十人十色 ～様々な人生に沿った自立支援～</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 今回も前回と同様コロナ禍で感染対策により思うように地域の方との関りご家族様の面会も進みませんでした。 克服しての面会を行うなどの対応をしました。 職員のスキルアップにはリモートの研修に参加しました。 外出が難しいのでホーム内で楽しめる事を職員で話し合い入居者様と一緒に楽しむ事ができました。 入居者様の体調管理も行い訪問・医師との連携体制もできました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 この一年間は、室内での行事に力を入れて取り組んだ。夏祭りには、駄菓子釣りのゲームをしたり、ホットプレートで焼きそばをつつたりした。焼きそばは、プラスチックの皿に盛り、割りばしで食べる等、屋台の雰囲気工夫した。利用者は「いい匂いがするね」と喜んでくれた。 職員は、法人が作成した自己チェック表で、毎月、言葉かけや態度等について点検している。管理者は、その結果をもとにして、3か月に一回面談を行っており、事例などを提示しながら考え等を聞き合っている。利用者への声かけや態度について気になるような場面があれば「その職員の肩をたたいて気付けてもらおう」と職員間で共有している。また、管理者は、ユニット会の機会を捉えて、職員が認知症ケアの理解を深められるように資料を作成し、事業所内研修を行っている。</p>
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	普段の会話から把握に努めている	○		△	計画作成担当者は、介護計画作成前に職員から情報収集して本人の意向を介護計画書1表に記入している。さらに、思いや希望、意向を言葉で表しにくいような利用者についても把握する取り組み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。	○	その方の立場に立ち職員間で話し合っている				
		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。	○	ご家族様に確認を取っている				
		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。	○	タブレットに利用者情報として入力し共有している				
		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。	○	ご本人様や意思の疎通が出ない方はご家族様に確認をしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービスの利用の経過等、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。	◎	確認出来ている			△	入居時に聞き取った情報(生活歴、趣味、入居の経緯等)は、タブレット端末内に記録している。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境の情報なども聞いて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。	◎	日常の関わりから把握に努め職員共有している。				
		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)	◎	夜勤専従の職員と共有している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の立場日立って考え多くの視点から考え検討している。			○	事前に、計画作成担当者が介護計画案を作成しておき、サービス担当者会議(その日勤務の職員が参加)を行っており、本人の言葉なども踏まえて話し合っている。
		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。	◎	検討した内容はご家族様に報告し更に課題が見つかるチームで話し合いを行い支援している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人様に聞き取りを行い反映している				サービス担当者会議での意見や提案を反映して計画を作成している。利用者の身体状態によっては、医療関係者の助言などを反映している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	カンファレンスを行いケアプランに反映している	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	ご家族様に確認を取り支援している				
		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。	△	地域との協力体制が盛り込まれていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	個別ケアをタブレットに入力し内容把握理解し職員間で共有できている。			○	個別ファイルに介護計画書を綴じて事務所に置いている。職員は個々に確認をしているようだ。タブレット端末内の介護計画で確認をしている。
		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。	◎	内容確認しチェック入力できるようにしている			○	

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	
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。	◎	行っている			◎	計画作成担当者が、期間を管理しており、3か月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	カンファレンスで確認を行っている			○	月1回のユニットごとのカンファレンス時に、介護計画にかかわらず、利用者全員の現状について話し合っている。さらに、介護計画の現状確認についても取り組みに工夫してはどうか。	
		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。	◎	その都度介護計画の見直しを行っている			○	歩行していた人が、車いすを使用することになった等、身体状態に変化があれば、介護計画を見直すようになってはいるが、この一年間では事例はない。	
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。	○	毎月定期的に各ユニットごとにカンファレンスを行っている			◎	月1回、リーダー会を行い、後日、ユニットごとにカンファレンスを行っている。議題に沿って、事前に意見を記入できるよう工夫している。	
		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。	◎	出来ている					
		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。	○	カンファレンスの内容を記録に残し閲覧できるようにしている			◎	ユニットごとに行うカンファレンスは、午前中の勤務時間内に行っており、休みの職員も参加している。カンファレンス記録を作成しており、すべての職員が内容を確認して、サインや押印するしくみをつくっている。	
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)	◎	タブレット使用とシフトお入れ替わりで二重の申し送りを行っている	○		○	タブレット端末の申し送りに入力しており、読んだ職員は既読になるしくみになっている。日々の申し送り時に口頭でも伝達している。	
(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。	△	現状難しい					
		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くっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	本人に選んでも頂く支援を行っている			○	着替えの支援では、着る服を選んでもらったり、上に羽織るものをどれにするか等を選んでもらったりしている。ドリンクサーバーを導入しており、コーヒーや紅茶、レモン水等、また、温・冷も選んでもらうようにしている。レクリエーションを行う際には、職員が利用者提案したり、利用者を選んでもらったりしている。	
		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)	○	出来る限りご本人様のペースで支援できるように心がけている					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	場面に合わせて雰囲気作りを心掛けている				○	行事の日には、職員数を増やして対応している。地域の秋祭りが中止になったため、職員が神輿を手づくりして祭りの雰囲気をつつた。ハロウィンには、職員が仮装して利用者を楽しませた。
		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に支援している。	○	言葉かけし表情を居ながら支援している					
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。(人前であらかじめ必要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)	○	事業所内研修を実施し定期的に面談を行い指導している	○	○	◎	職員は、法人研修(eラーニング)で勉強して感想を提出している。職員は、法人が作成した自己チェック表で、毎月、言葉かけや態度等について点検している。管理者は、その結果をもとにして、3か月に一回面談を行っており、事例などを提示しながら考え等を話し合っている。利用者への声かけや態度について気をつけるよう場面があれば「その職員の肩をたたいて褒めている」ことを職員間で共有している。また、管理者は、ユニット会の機会を捉えて、職員が認知症ケアの理解を深められるように資料を作成し、事業所内研修を行っている。	
		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。	◎	配慮しながら対応している					
		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。	◎	居室に入室時声掛けとノックを行っている				○	管理者は、利用者へ声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	事業所内研修を実施し定期的に面談を行い指導している					
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、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	家事トシを取り入れながら助け合いの姿勢で表している					
		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。	○	協力しながらできる支援している					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、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)	◎	状況に合わせて席の配置も変化するように職員も間に入り関わりできるように支援している				○	テーブル席で皆で活動(作品づくりやレクリエーション、洗濯物たたみ)するような場面をつくっており、利用者同士の会話が増えている。利用者が他利用者に仕方を教えてあげたり、助けてあげたりするような様子がみられるようだ。
		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。	○	職員が介入し対応している					
12	馴染みの人や場所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。	△	全員把握できていない					
		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ったりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	コロナ禍の状況でできていないが電話での会話や写真で対応している					
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)	○	コロナ禍の状況外出は難しいが敷地内での散歩は行っている	△	△	△	令和4年6月には、総合公園のあじさい見物に出かけている。天気の良い日に、玄関先や裏の畑などに出て過ごすことはあるが、外出する機会は少ない。	
		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。	×	コロナ禍の中行っていない					

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	
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。	○	3か月に1回認知症ケア研修を実施し理解し職員間で話し合いを行っている					
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ご本人に合わせた機能訓練を行っている					
		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)	○	出来るような状況づくりを行っている	◎		○	調査訪問日には、テーブル席でベダル漕ぎをしている利用者がいた。 午前や午後に、体操の時間を設けている。 お盆には、利用者と一緒におはぎをつくった。	
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。	○	日々の生活の中から会話や表情で推測し支援している				この一年間は、室内での行事に力を入れて取り組んだ。夏祭りには、駄菓子釣りのゲームをしたり、ホットプレートで焼きそばをつくらした。焼きそばは、プラスチックの皿に盛り、割りばしで食べる等、屋台の雰囲気工夫した。利用者は「いい匂いがするね」と言って喜んでくれた。 ラジオ体操を行う際には、熱心に取り組む人の中には、前に出て皆のお手本になってもらっている。日々の中では松山カルタが人気で調査訪問日の午後からも楽しんでた。時には利用者に読み手にしてもらっている。	
		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。	○	できる事を探し支援している	◎	○	◎		
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。	○	ご本人様の好みを確認し支援している					
		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。	○	持ち物はご家族様が持参される					
		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。	○	ご本人様に確認しながら支援している					
		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。	○	季節に合わせて支援している					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	声掛けにて対応している	○	◎	○	食事時、エプロンを付けている人がいた。 週1回、居室のシーツ交換を行っている。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご本人様の望むお店には行けていないが定期的に美容院に来て頂いている				訪問美容師(2か月に一回)が希望にそってカットやカラーをしてしてくれる。 家族が散髪するようなケースもある。 衣類は、家族が用意したもののなかから選んで着ることを支援している。 入浴後は、脱衣所の大きな鏡の前でドライヤーをかけている。洗面台には、ヘアブラシを用意していた。	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	概ね理解している					
		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。	△	お買い物は中止にしている。盛り付けを感染対策行い職員と一緒にやっている			×	業者から食事(献立によっては食材)が届き、職員が湯煎や調理をして盛り付けている。 主食と汁物は、職員がつくっている。 利用者は、お盆拭きをするにはあるようだが、食事づくり一連にかかわることはほぼない。	
		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。	△	お買い物は中止にしている。盛り付けを感染対策行い職員と一緒にやっている					
		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。	○	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つかしいもの等を取り入れている。	△	業者に依頼している			△	業者の献立のため、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を探り入れることは難しい。裏の畑で採れた野菜は、利用者に見せている。 花見の際には、花見弁当を用意したり、敬老の日に、握りずしをテイクアウトしたりしている。 時には、業者の食事を止めて、職員がカレーや芋炊き等をつくらしている。	
		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)	○	主治医の指示のもと行っている					
		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。	△	皆さん同じものを使用しているが中にはご本人様持参の物もある			△	入居時に茶碗を持ち込む人は、個人用のものを使用している。その他は事業所で用意したものを共用している。 事業所からクリスマスにプレゼントした赤いマグカップを使用しており、それぞれに名前シールを付けていた。	
		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。	△	職員と一緒に召し上がることは無いが見守り声掛けしながら行っている			△	職員は、利用者の食事介助を終えてから休憩時間に持参した弁当を食べている。	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	声掛けしながら対応している			○	△	食事前には、口腔体操を行っている。皆と一緒に体操を行うことが難しい人には、職員が個別に支援している。 居間から、台所で食事をつくっている様子が見える。
		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。	○	食事は主治医のもと調整し水分量の管理行っている。					
		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。	○	主治医・訪看のもと取組んでいる					
		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。	△	栄養士アドバイスを直接的には受けていないが毎月管理栄養士が作成したメニューで調理行っている。				○	業者が作成した献立で食事が届く。 ユニットごとのカンファレンス時に、行事時の食事や食事の形態等について話し合っている。
		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。	◎	毎消毒、賞味期限の管理行っている					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	事業所内研修で理解を深めている				本人からの訴えがあれば、確認して訪問歯科につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	義歯の確認はできているが虫歯の把握はできていない			△	
		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。	△	事業所内研修で学んでいるが直接歯科医等からの研修は行っていない				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	支援している				
		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)	○	声掛けしながら支援している			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	理解している				ユニットごとのカンファレンス時に話し合い支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している				
		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)	○	記録に残し把握している				
		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。	○	状態に合わせて対応している	◎		○	
		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。	○	状況に合わせて職員間で話し合いを行い支援している				
		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。	○	行えている				
		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、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	ご家族様に状況を報告し相談し決めている				
		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。	○	行えている				
		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)	○	水分補給を促したり活動の支援を行っている				
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)。	○	2回/週入浴 希望に添えない時もある	◎		○	週2回、午前中に入浴を支援している。入浴剤を入れたり、入浴後は保湿クリームを塗ったりしている。さらに、個々の入浴の希望や習慣を探り、支援に探り入れてみてはどうか。
		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。	○	入浴剤を使用しリラックスできるように支援している				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	できる事出来ない事を把握し支援している				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けし誘導している				
		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。	◎	バイタル確認し入浴実施している。入浴後も状態確認している				
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。	◎	夜間2時間おきに巡回しタブレットに入力している				入眠導入剤等を使用する利用者について、医療関係者と相談しながら支援している。日中は、居間で過ごす利用者が多く、ゲームをして遊んだり、体操をしたりして過ごしており、安眠につながっているようだ。就寝時の照明については、照明をつけたままにするか、真っ暗にするか等、個々の希望に沿っている。就寝時は、居室に鍵をかける方が安心して人に応じている。
		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。	○	日中の活動を見直し職員間で話し合い取組んでいる				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	行えている				
		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組んでいる。	○	取組んでいる				

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。	○	自ら電話をする事は無いが電話を繋ぎ支援している。					
		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。	○	行えている					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	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。	×	できていない					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	している					
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。	×	ご本人様がお金持参する事、事業所で預かる事は行っていない					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	お金の所持はしていない					
		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。	×	預かり金は行っていない					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	×	行っていない					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	×	預かり金は行っていない					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	心掛けている	◎		○	共用空間で通所介護を併設しており、通ってくる利用者とともに過ごしている。家族の都合に応じて職員が受診の付き添いを行っている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	花壇作りを工夫している	◎	◎	○	玄関横には、複数のプランターに色とりどりの花を植えて花壇をつくっている。玄関先には、ベンチを設置している。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	工夫している		○	○	○	壁面には、花紙を丸めて貼り付け作ったこみきゃんの絵の作品を掲示していた。廊下には、利用者の習字作品を飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	している				○	職員が掃除をして清潔にしており、気になる臭い等は感じなかった。調査訪問日は、体操の音楽やカルタを読む職員の声が聞こえてきた。
		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。	○	工夫している				△	ユニットの入り口の壁に、行事予定を掲示していた。玄関横にプランターを並べて花壇をつくっている。裏の畑で野菜を育てている。居間には、季節ごとの壁飾りを飾っている。さらに、生活空間に五感に働きかける様々な刺激を採り入れて利用者にとって居心地のよい空間作りに取り組んでほしい。
		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。	△	場所が無く居室での空間になる					
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	ご家族様から使い慣れた家具など預り各居室担当が入居者様と一緒にレイアウトを行っている		○	○	○	日中は居間で過ごすことが多く、居室は就寝時の使用が中心となっている。テレビやタンスを持ち込んでいたり、壁面にカレンダーや家族の写真、自宅の写真を飾っていたりした。
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、混乱や失敗を防止、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。	○	している				○	廊下の奥にあるトイレは、使用していない時には開放している。利用者は、開けている方がトイレと認識しやすいようだ。使用する時には締めている。居室入り口に表札を付けている。
		b	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	事故に繋がる可能性の物は置かないようにしている					
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)	○	鍵をかける事の弊害を勉強会で理解している		○	○	△	玄関は自動ドアだが、手動にしている。ユニット入口は、暗証番号を入力して開錠するしくみになっている。利用者が出ようとする場合は、気を逸らす等して対処している。職員は、法人研修(eラーニング)で身体拘束等について勉強して感想を提出している。偶数月のカンファレンス時に、身体拘束禁止委員会を行っている。
		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。	△	安全の観点からユニット内部からからは施錠している。外部からの施錠は2階ユニットに関しては行っていない					
(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。	○	個人ファイルとタブレットで確認できる					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	残している					
		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。	◎	している					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	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。	◎	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。	○	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。	△	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。	○	努めている				
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。	◎	している				
		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。	◎	出来ている				
		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。	◎	整えている				
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。	○	職員によって個人差はあるが理解している				
		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。	○	お薬のセット・服薬時違う職員で確認を行っている				
		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。	○	行っている				
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。	○	している				入居時には、終末期のあり方について意向を確認している。状態変化時は、再度、家族に意向を確認し、医師、家族、管理者、計画作成担当者で話し合い方針を共有している。この一年間では、2名の利用者の看取りを支援した事例がある。コロナウイルス感染症対策を徹底して、家族が居室で利用者と一緒に過ごす時間を持つようにした。
		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。	○	している	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	行っている				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に説明しその都度説明行っている				
		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。	○	行っている				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	行っている				
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。	○	事業所内研修を実施している				
		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。	○	整えている				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	取り入れている				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	出入口にお願いの掲示をしている				

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。	○	築いている				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。 毎月、計画作成担当者が家族に電話して、本人の様子を報告している。体調不良等の報告時は、状況説明の後に、対応策や経過等も伝えている。月1回送付する個別便り「みなみかぜ」は、本人の写真を載せ、その月の様子や食事量、睡眠、排泄等の状況を報告している。 管理者、計画作成担当者の交代(令和4年4月)があった際には、個別便り「みなみかぜ」に顔写真と自己紹介を載せている。食費の値上げなどは文書にて知らせた。運営推進会議の報告書等の送付は行っていない。 毎月、計画作成担当者が家族に電話して本人の様子を報告して聞いている。
		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)	×	コロナ禍の状況中止にしている	△		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)	◎	毎月みなみかぜのお便りと一緒に写真の同封している	○		◎	
		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)	○	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)	○	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。	○	状況により起こり得るリスクをお伝えしている				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	行っている			○	
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)	◎	得ている				
		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。	○	体制がある				
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。	×	設立段階では分らないが現在は機会を作っていない			◎	地区の文化祭には、花紙を丸めて貼り付け作ったこみきゃんの絵の作品を出展した。回覧板が回ってきており、次のお宅に回す(非接触)が、その他に地域とのかかわりは、ほほない現状にある。 会議は、職員のみで行っている。議事録は、地域住民、松山市役所に送付している。 利用者状況と活動状況について報告している。サービス評価に関する報告は行っていない。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	コロナ禍の状況参加できていないが以前は働きかけを行い地域の行事に参加していた			回答なし	
		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。	○	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。	△	現在は行っていない				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	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)	△	現在は行っていない				
		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)。	×	行っていない				
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。	△	現在行っていない 書面にてのお伝えしている	△		△	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。	○	文書にて報告			◎	
		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。	△	現在行っていない			○	

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。	○	取組んでいる				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	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。	○	毎月法人内の研修が開催されている。法人外の研修もリモートで参加している				法人で年1回、メンタルヘルス(ストレスチェック)の取り組みを行っている。 居間の畳の一角に、アコーディオンカーテンを取り付けて職員の休憩室にしている。 希望休を反映してシフトを組んでいる。また、有給休暇の取得を積極的にすすめている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	スキルアップできるように体制が出来ている				
		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。	○	キャリアパス制度の充実				
		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)	×	できていない				
		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。	○	職員と定期面談行い要望や不満等の確認している	◎	○	○	
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。	○	事業所内研修を行い理解を深めている				職員は、法人研修(eラーニング)で虐待防止等について勉強して感想を提出している。 偶数月のユニットカンファレンス時に、身体拘束禁止委員会を行っている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ユニットカンファレンスで話し合う機会を作っている				
		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。	○	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。	○	2か月に1回身体拘束・高齢者虐待委員会を開催し反復し学習している				
		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。	○	2か月に1回身体拘束・高齢者虐待委員会を開催し話し合っている				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご家族様から要望があっても説明し理解して頂いている				
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。	△	理解度に個人差がある				
		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。	○	している				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時対応マニュアルを作成し周知している				
		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。	×	行っていない				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	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。	○	事故のリスクが考えられる時は職員間で申し送り注意している				
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。	△	マニュアルは作成しているが理解度は個人差がある				
		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。	○	適切な対応を行っている				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	誠意を持って対応するとともに納得いただけるように説明を行っている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	重要事項説明書に記載している。契約時に説明している	○		×	特に聞くような機会は持っていない。
		b	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。	×	適宜行っていない				
		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。	○	作っている				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	定期的な面談時に機会を作っている			○	
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。	○	サービス評価の意義や目的を理解し取組んでいる				サービス評価に関する報告は行っていない。
		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。	○	改善に向けて計画を立て取組んでいる				
		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をしてもらっている。	×	していない	△	○	×	
		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。	○	行っている				
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)	◎	マニュアル作成し誰でも閲覧できるように事務所や玄関に配置している				消防署の協力を得て令和4年9月と令和5年3月に火災想定避難訓練を行っている。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	消防訓練(年2回)防災訓練(年1回)日中や夜間想定で行っている。				
		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。	○	定期的に行っているが非常用食料は場所が無く確保ができていない				
		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。	○	連携は取れているが合同訓練は行っていない	×	○	△	
		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)	×	参加出来ていない				
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)	×	取組んでいない				特に行っていない。
		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。	○	事前に連絡いただき相談支援行っている		△	×	
		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)	△	現在は行っていない				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	受け入れしていない				
		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)	△	現在は行っていない			×	