

事業所の概要表

(令和 2 年 7 月31 日現在)

事業所名	グループホームとみひさ					
法人名	有限会社 山崎 介護 センター					
所在地	愛媛県松山市富久町95-5					
電話番号	089-973-3372					
FAX番号	089-973-3372					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 5 月 13 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 3 ) 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	1 ユニット	利用定員数	9 人			
利用者人数	7 名 ( 男性 0 人 女性 7 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	1 名
	要介護3	0 名	要介護4	4 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 3 人			
	その他 ( )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	星島医院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 18 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	3万5千 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,500 円 ( 朝食: 500 円 昼食: 500 円 )
	おやつ:	0 円 ( 夕食: 500 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	1万5千 円
	おむつ代	実費 円
	カット代	実費 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: 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
	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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 職員全員 )	

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

- I.その人らしい暮らしを支える
  - (1)ケアマネジメント
  - (2)日々の支援
  - (3)生活環境づくり
  - (4)健康を維持するための支援
- II.家族との支え合い
- III.地域との支え合い
- IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

### 【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	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年8月19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)	6	(依頼数)	8
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	3870104050
事業所名	グループホームとみひさ
(ユニット名)	1ユニット
記入者(管理者)	
氏名	山崎 カツコ
自己評価作成日	R2年7月30日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 入居者の方々と日々当たり前の、日常生活が送れるように、スタッフが関わりを持ちながら、家庭的な雰囲気の中で、ゆっくり、のんびり、心穏やかに第2の家として生活していただけるように、また失われかけた、能力を引き出せるよう、自立支援の手助けをする。</p>	<p><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> 1) 口腔ケアの研修に参加して、個々の口腔内の状態を把握している。 2) 共用部分の修理や購入の報告をしていない。修理や購入していることなどを、面会時や、ホーム便りで報告している。理解はされるが、協力を得る？ 3) 運営推進委員会に利用者さんが参加していない。理由を説明しただけで、胸がドキドキすると言われた。2名参加していただいたが、もう嫌だと言われた。他のグループホームの運営推進委員会に参加した時に、家族さんが来られ車椅子で出ておられたが、あれでも出たことになるのかな?とみひさの運営推進委員会では、重度の利用者が多く工夫をしないとイケない。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 看取りを支援した際、家族には、メールや電話で利用者本人の様子を伝え、面会は、19時以降(他利用者が居屋で過ごすことが多い時間)に行うなど協力を得て支援した。 毎月、事業所便りを発行しており、便りとともに、利用者の状況を書いた手紙(個々の担当職員が作成)を送付している。 今年2月には、地域包括支援センターからの紹介があり、医師会主催の研修会で管理者が「看取りについて」の講話を行った。 猫が好きな利用者には、職員が自宅で飼っている猫を連れてきて触れ合う機会をつくっている。</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
<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	思いや暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	◎	◎ 思いや、希望の把握に努めている。希望に沿うようにしている。	◎	◎	◎	入居時や介護計画更新時は、本人、家族に聞き取り、「今後についての意向を聞かせてください」という事業所独自の様式に記入している。自分の希望や意向を伝えにくい利用者については、センター方式の24時間生活変化シートを用いて、生活リズムや暮らしの希望、意向を探り、「私の姿と気持ちシート」に記入している。日々の中で聞いた利用者の意向や希望は、日々の記録に記入し、赤線を引いている。
		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。	◎	◎ 認知症がひどくなり、把握が難しい場合には、ご本人が嫌がることをしないように、笑顔が見られるような対応を、心掛けている。カンファレンスではなしあっている。				
		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。	○	○ ご本人をよく知っている、家族さんの面会が慣れるにつれて、少なくなっている。話し合おうと思っても直ぐに帰られてしまう。ケアプラン作成時ご意向を確認している。				
		d	本人の暮らしへの思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	◎ カンファレンス時に話し合い、共有化する為に些細なことでも記録している。				
		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。	◎	◎ 本人の思いを見落とさないように、職員が決めつけないように、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利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	◎ 入居前にセンター方式の今までの生活歴を、書いてもらっている。今迄の生活歴を把握して対応している。			◎	入居時、本人や家族から聞き取り、事業所独自の様式に、家族構成、趣味、好きな食べ物、嫌いな食べ物などを記入している。日々の中で得た情報は、日々の記録や「特記事項」の書式に記入している。
		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。	◎	◎ 1人1人の出来る事、出来ることなどの現状を把握し申し送りして共有している。				
		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。	○	○ いきなり不穏になったりする場合がある。原因不明の場合が多いが、手を握って安心するように努めている。				
		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)	◎	◎ 原因になりえる物等をカンファレンスで話し合い、把握に努めている。				
		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。	◎	◎ 日誌の記録、日々の申し送りなどで把握に努めている。				
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。	◎	◎ 本人が何を求めているのか話し合っている。			○	利用者個々の担当職員が、日々の記録から気になる点などをまとめ、その情報をもとに、月2回のカンファレンス時に職員で話し合っている。
		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。	◎	◎ 本人が何を望んでいるのか、何がしたいのか考えながら支援している。				
		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。	◎	◎ カンファレンスで話し合い、課題を明らかにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	◎ 本人が訴えられる方は本人に伺ったり、家族に聞いて本人の思う生活の支援をしている。				
		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。	◎	◎ 本人や家族さんにご意向を伺い、時にはカンファレンスにも参加していただいて、話し合いをし、アイデアを出し合い、ケアプラン作成に反映している。	◎		○	介護計画作成前に聞いた、本人や家族の要望を踏まえて、カンファレンス時に話し合い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。	◎	◎ その方が好きな食べ物の提供や嫌がることは一切しないような介護計画を作成している。				
		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。	△	△ 家族さんは支払い時に面会に来られているが、今はコロナ禍で本人の支えにはなれていない。				
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。	◎	◎ 一人ひとりの思いを理解した介護計画を立て、職員間で共有している。			◎	カンファレンス時に介護計画の内容について話し合った職員が把握・理解につなげている。個別記録ファイルに介護計画書を綴じて共有している。
		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。	◎	◎ モニタリングを行い、介護計画に沿ったケアが出来ているかどうか確認している。			○	週単位のケアチェック表に、「ケアが実践できた○、できなかった△」を記入している。その結果どうだったかについては、毎月のカンファレンス時に口頭で話し合っている。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	◎ 一人ひとりの良いエピソードを記録している。			△	利用者の言葉やエピソードを日々の記録や「特記事項」の書式に記録しているが、介護計画に基づいた内容については、多くの情報の中から探す必要がある。
		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。	◎	◎ 職員の気づきを個別に記録している。			△	アイデアや気づきは口頭でやりとりすることが多いようだが、「特記事項」の書式に記録しているが、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。	◎	期間に応じて見直しを行っている。			◎	管理者(兼計画作成担当者)が一覧表を作成し、責任を持って管理して、6ヶ月に1度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。	◎	現状確認を行っている。			○	週単位のケアチェック表をもとに、毎月モニタリングを行い、カンファレンス時に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。	◎	その時に応じて見直しを行い、新たな介護計画を作成している。			◎	入居1ヶ月以内、介護度の変更時や退院時に見直しを行っている。退院後の状態について、申し送りノートに、気づいたことや課題などを書き込み、情報収集を行っているケースがみられた。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	カンファレンスを月二回行っている。			◎	月2回カンファレンスを行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合には、その都度、話し合い申し送り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。	◎	一人ひとりの意見を出し合う時間を作っている。					
		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、工夫している。	◎	月二回、職員全員が参加している。					カンファレンスには、毎回、ほぼ全員が参加している。参加不参加に関わらず、職員全員が、議事録を確認して確認日とサインまたは押印するしきみをつくっている。全員のサインや印が揃っていることを、管理者が確認している。
		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くっている。	◎	議事録で確認できるようにしている。			◎		
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くっている。	◎	申し送りをして具体的に検討したことは申し送りノートに書いている。			◎	家族とのやり取りは、日々の記録に記入して共有している。また、職員が気づいたことなどは、申し送りノートに記入して共有している。	
		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)	◎	申し送りノートに書き、一人ひとりが確認している。	◎				
<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。	◎	それを叶える努力をしている。					
		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)	◎	レクリエーションの時間を利用し、利用者が何がしたいか選んでもらう場になっている。			○	レクリエーションを行う際には、「今日は何したい?」と利用者から聞いてから決めている。外食の際には、利用者が自分でメニューを選べるような場面をつくっている。選ぶことが難しい利用者には、職員が「どっちにする?」と聞いている。	
		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。	◎	自分が決めたり、自由に納得しながら暮らせるよう支援している。				職員が「どうしようか、戸はどうしようか、開けたままにしておく?」と聞いていた。	
		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)	◎	利用者一人ひとりのペースに合わせて支援している。					
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	その方に合わせた声かけを行い、笑顔を引き出せるように努めている。			◎	利用者から「今日は〇時に入浴したい」と希望があれば応じている。猫が好きな利用者には、職員が自宅で飼っている猫を連れてきて触れ合う機会をつくっている。	
		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に支援している。	◎	利用者の行動や表情で何がしたいかキャッチして支援している。					
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。	◎	研修で学び常にプライバシーを大切にしている。		○	◎	この一年間で人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。家族と相談して、利用者を「〇〇ちゃん、〇〇ちゃん」などと呼んでいる。その日の利用者の反応で呼び方を変える場合もあるようだ。管理者は職員とともにケアに当たり、職員の気になる対応や言葉がけがあれば、その都度注意している。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であか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がけや対応を行っている。	◎	自立を目指すようさりげない対応をしている。			○	声かけする際には、利用者がよく使う言葉や方言を使っている	
		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。	◎	プライバシーに配慮した介助を行っている。					
		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。	◎	居室への出入りなどに十分にプライバシーが守られるように注意している。				△	調査訪問時には、職員が自由に出入りしている様子が見受けられた。
		e	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。	◎	秘密保持を遵守している。					

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
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。	◎	教えられることが多く、ありがとうと感謝の言葉を述べている。				テーブル席は、利用者同士の関係性や性格などを踏まえて決めている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	△	支えあって暮らすことを理解しているが、重度の方が多く、なかなか難しい。				
		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)。	◎	軽度の方、お二人だけは居室を歩き来している。重度の利用者には職員が関わっている。				
		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。	◎	トラブルはないが、不安なく楽しく過ごせるよう支援している。				
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について把握している。	○	これまで支えてくれた人や人間関係を把握しているが、だんだん協力してくる人がいなくなっている利用者がある。				/
		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。	○	これまでの馴染みの場所などを把握している。地域の利用者ばかりではない。この地域の馴染みの場所などはこれからです。				
		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。	△	出来れば会いに行ったり、来ていただきたいが、お互いに高齢になり認知症が重度になり出来なくなっている。				
		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。	◎	いつでも来て頂き、居心地よく過ごせる工夫をしている。				
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よって、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)	◎	希望で喫茶やお買い物に出かけていたが、今はコロナの為に駐車場等でおやつをしている。重度の利用者さんでも日光浴が出来るようにしている。	○	○	○	個別に、買い物に行ったり、喫茶店に出かけたりできるように支援している。(現在は、COVID-19感染予防のため中止) 天気の良い日には、事業所の前の駐車場で、おやつを食べたり、近所の散歩を支援している。その様子は、事業所便りに載せている。
		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。	×	重度の利用者が多く、特に今はコロナで受け入れしていない。				重度の利用者についても、天気の良い日には、事業所の前の駐車場で、おやつを食べたり、近所の散歩を支援している。その様子は、事業所便りに載せている。
		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。	◎	駐車場等で少しでも外気に触れ、気持ち良く過ごせるようにしている。			○	
		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るように支援している。	△	いちご狩り、蛸狩りなどに出かけていたが今年にはコロナの為に行けなかった。				
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。	○	何度も研修を受けて理解しているが、いつ不穏になるのか？要因は？いろいろ試行錯誤している。要員のひもとき？模索中です。				
		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。	◎	体操をしたり、口腔リハビリ、を毎食前に行い維持向上が図れるように取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力使わずに見守ったり一緒に行動するようにしている。(場づくり、環境づくり等)	◎	手を出さないように見守り、出来る事はしてもらうように、心掛けている。	◎		○	
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。	◎	何が本人の楽しみか？役割、出番が得意なのか把握している。				洗濯物を干したり、テーブル拭きをしたりすることが役割の利用者がいる。 調査訪問日、玄関先で利用者と職員が協力合せて洗濯物を干す様子がみられた。麦わら帽子をかぶった車いすの利用者が、洗濯物を一つずつ職員に渡し、職員がそれを干していた。
		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ふれる日を過ごせるように、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。	◎	レベルが低下しても、少しでも笑顔が見られる声かけをしたり、美味しい本人の好きな食べ物を食べたり、出来る事をしてもらう等の工夫をしている。	◎	◎	○	
		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。	×	地域の中で役割は持てない。				
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。	◎	その人の好みの洋服でオシャレが出来るように把握している。				身につけるものは、きれいにしている。
		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。	◎	本人の好きな持ち物で個性的なオシャレが出来るようにしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	◎	アドバイスを本人の気持ちに添い支援している。				
		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。	◎	その人らしい服装を楽しめるように支援している。				
		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)	◎	さりげなくフォローしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	今は訪問美容師さんに来てもらい好きな髪形にしている。				
		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。	◎	重度の利用者さんに似合う色や形の服を着てもらっている。			○	重度の利用者は、職員がサポートしながら訪問美容師にベッド上でカットしてもらっている。 更衣時は、職員がアドバイスしたり、選んだりしている。

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
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、介助を行っている。				食材は、管理者が買い物に行っている。一部は配達を利用している。 利用者は、食材の下ごしらえや食器拭きを行っている。 献立は、毎月、職員が交代で主菜を決め、その他は、その日の調理担当の職員が食材をみてつくっている。 入居時、アレルギーや好き嫌いを聞き、記録している。 正月には、お節料理やお雑煮、土用の日には、うなぎ、冬至には、かぼちゃなど、季節を感じさせるメニューや食材を探り入れている。 利用者の誕生日には、食べたいものを聞きメニューに採り入れている。ばら寿司やそうめんなどの希望があるようだ。 食器は、事業所で利用者それぞれに合ったものを用意し、個々に専用のものを使用している。
		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。	○	買い物には今は行けていない。テーブルを拭いたりしている。				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	×	コロナの為に今はしていない。				
		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。	◎	入居前に聞いて把握して対応している。				
		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。	◎	季節感が味わえるように旬の食材を使っている。山菜を使ったり、すいとんや、さつま汁等のメニューを提供している。			◎	
		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つつ、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、いろいろや器の工夫等)	◎	毎食前に口腔リハビリを行っている。食べることは楽しみであり、盛り付けや器に彩りよく盛り付けている。ミキサー食は安易にしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人の好きな使い慣れた物を使用している。				
		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。	○	職員と一緒に食事は出来ない、目が離せない利用者があるため見守りや介助をしたり、声かけをしたり、喉詰まさないように1人1人をサポートしている。				
		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。	◎	重度の利用者さんの好みを知っている。美味しく好きなものを提供している。	◎	◎		
		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日を通して確保できるようにしている。	◎	食べれる量を理解している。水分摂取量を記録している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食べ物の形態、好きな飲みものを工夫している。時間に関係なく重度の利用者さんは目が覚めた時に食べている。脱水にならないように夏は寝る前にアクエリアスを100CCを飲んでいる。				
		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。	◎	カンファレンス時に話し合い、偏りのない食事を提供している。				
		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。	◎	食中毒予防、安心出来る食事の提供に努めている。				
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、重要性を理解している。				定期的に話し合うような機会は持っていないが、利用者の状態をみながら、その都度、職員で話し合い、調理方法などを決めている。 この一年の間では、利用者の家族に管理栄養士の有資格者がおり、献立を見せたり相談したり、アドバイスをもらったりしたこともあったようだ。 毎食後、支援している。 職員数名が「介護従事者向け口腔ケア実習付き研修会」に参加したことをきっかけに、利用者個々に合わせ、ジェルやフッ素を使用したり、介助方法を工夫したりして支援を行っている。 昼食後、職員が洗面所にコップを用意して、利用者が自分でうがいをしていく。職員は、その様子を見守りながら、義歯を洗うなどしてサポートしていた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	研修に参加して個々の、口腔内の状況を把握している。				
		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。	◎	口腔ケアの研修に参加して学び、毎回のケアに活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	出来ない利用者さんには声をかけ一緒に言い、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等)	◎	声かけをしたり、日常的に適切に行うように支援している。			◎	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	おかしいと思ったら受診している。				

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	◎	出来る限りトイレ介助をしている。				職員の気づきなどがあれば、その都度話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解している。便秘で不穏になる利用者がいる。				
		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)	◎	1人1人の排泄パターンを把握している。				
		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。	◎	オムツを使わないように、トイレ介助をしている。	◎		○	
		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。	◎	食事や飲み物の工夫をしている。カンファレンス時に話し合い改善出来るように取り組んでいる。				
		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。	◎	早目に声掛けを行いトイレ介助している。				
		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。	◎	カンファレンス時に話し合い、時間帯によってパッドを変えている。				
		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。	◎	1人1人によって適時使い分けている。				
		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)	◎	個々の状態に応じて、自然排便を促すように取り組んでいる。				
		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)。	◎	希望に沿って入浴出来るように支援している。	◎	
b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。			◎	くつろいで入浴出来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。			◎	本人が出来る事はしてもらっている。				
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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。			◎	無理強いしないように工夫している。				
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。			◎	バイタルチェック後に入浴している。				
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。	◎	睡眠パターンを把握している。(その日その日によっては異なる場合もある。)朝の申し送りで伝え合っている。				現在、睡眠導入剤を頓用として使用する人が1名いる。事業所では、できるだけ薬剤に頼らないような支援をしており、夜間、眠れない様子の利用者には、職員が話相手になって一緒に過ごしている。また、日中、眠そうにする利用者には、長時間寝てしまわないように声をかけるなどしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	生活リズムを整える工夫を話し合い取り組んでいる。				
		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。	◎	安易に薬に頼らない工夫を話し合い支援している。				
		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。	◎	心身を休めるように支援している。				
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。	◎	支援している。				現在、睡眠導入剤を頓用として使用する人が1名いる。事業所では、できるだけ薬剤に頼らないような支援をしており、夜間、眠れない様子の利用者には、職員が話相手になって一緒に過ごしている。また、日中、眠そうにする利用者には、長時間寝てしまわないように声をかけるなどしている。
		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。	◎	決めつけないように必要な手助けをする支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	自分からは出来ないので声掛けし電話をかけている。(家族さんの方がうさがるさがある？感じあり。)				
		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。	◎	返信出来るように支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	家族さんをお願いしているが？バカになってしまってる？と言われる。身寄りのない方もおられる。				

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
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。	◎	職員は理解している。2人は自己管理されている。				/
		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けている。	×	以前は銀行や、買い物に行っていたが、今はコロナで行けない。				
		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。	×	今はコロナで行けない。				
		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。	◎	家族と相談してお金を持っている。				
		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。	◎	話し合っている。				
		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)。	◎	金銭の管理方法やルールを明確にしている。毎月の出納長のコピー送付。				
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。	◎	多様なニーズに対応している。	◎		◎	家族のお見舞いに行く際に、身支度を手伝ったり、職員が同行したりした事例がある。利用料を自分で支払う利用者には、銀行へ行く際の送迎などをサポートしている。
<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。	◎	花や、野菜を作ったり、近所の人に苗をもらったり上げたりしている。利用者さんもキュウリーの収穫をして楽しんでいる。鍵はかけないで自由に出入りが出来る。	◎	◎	◎	事業所前の道を挟んで駐車場がある。玄関前には、スロープと手すりを設置している。また、花壇や菜園スペースをつくり、きゅうりや青じそ、花を育てていた。玄関前に洗濯干し場があり、近所の人から、「雨が降りよるよ」と声かけてもらうようなことがある。
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、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	◎	共有部分は出来る限り家庭的な雰囲気や、自由に好きなことをしている。調理の香りもする。	◎	◎	◎	居間の壁面に8月の行事予定を大きく掲示している。また、利用者の写真を貼っていた。階段の壁面には、利用者個々が好きな言葉を書いた留守作品を飾っていた。
		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。	◎	利用者さんにとって楽しく過ごせるように配慮している。	◎			◎ 昼食後には、職員がテーブルを消毒したり、床をモップで掃除したりしていた。気になる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。	◎	季節感を感じるように、季節の花を生けたり、季節の飾りをしている。				◎ 光はレースカーテンで調節していた。
		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。	◎	思い思いに過ごしている。ゲームや歌を歌ったり、居心地のいい工夫をしている。				○ 居間の壁面に新聞入れを手作りしている。テーブルの上には生花を飾っていた。
		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。	◎	プライバシーに配慮した介助を行っている。見守りの必要な利用者さんにはさりげなく声掛けをしている。				
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。	◎	入所時に話し合い、使い慣れたものを持って来てもらい、居心地良く過ごせるように工夫している。	◎			○ 仏壇を持ち込んでいるところがみられた。昨年の忘年会時に、事業所からもらった感謝状や家族との写真を飾っているところがみられた。また、自作の塗り絵カレンダーなどを貼っていた。
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、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。	◎	出来る事、分かることを活かし、安全に配慮や工夫をしている。				○ トイレの扉には、大きく「トイレ」と表示している。居室の場所が分かりにくい利用者には、入口に名前を大きく書いて貼っていた。
		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。	◎	重度になるにつれ、あれもこれも「うちが持っている」と言われるが、不穏にならないように工夫をしている。				
		c	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)	○	出来ていたことが多くなり、工夫をしているが難しい。出来る利用者さんが少なくなっている。				
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)	◎	開設から鍵はかけていない。自由に出入り出来ることを利用者さんは分かっていると思います。	◎	◎	◎	○ 玄関は鍵をかけていない。エレベーターで2階の居室と居間を行き来する利用者の様子がみられた。
		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設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。	◎	鍵をかけない自由な暮らしに慣れている。常に見守りはしている。				
		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ることなくむ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)。	◎	日中は鍵をかけないように、自由な暮らしをしている。				
<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。	◎	入所前にしっかりと聞き把握している。				/
		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。	◎	異常の早期発見に努めている。そのときの変化を記録している。				
		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。	◎	管理者が看護師であり気軽に相談している。何かあれば協力医の先生に相談している。				

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を受診できるよう支援している。	◎	希望する医療機関を受診出来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、納得が得られたか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。	◎	納得できるように支援している。				
		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。	◎	常に話し合いを行っている。異常時は電話での連絡を、結果報告はメールでやり取りをしている。				
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。	◎	細かく情報提供をしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	出来るだけ早期に退院出来るように努めている。家族さんはホームに早くことを望まれている。				
		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。	×	看取り迄なので、家族さんはあまり入院を望まれていない。				
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。	◎	管理者に看護師資格があり、協力医院にいつも相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	看護師は24時間いつでも対応している。協力医院の先生気軽に相談している。				
		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。	◎	日々の健康管理、異常の早期発見、早期治療につなげている。				
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ている。	◎	文献を読んで理解している。				
		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。	◎	指示どおりに服薬し、誤薬のないよう支援している。				
		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。	◎	副作用がないか日常的に確認している。				
		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。	◎	本人の状態確認変化があれば医師に報告相談している。				
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。	◎	入所時に話し合い、看取りの指針・緊急時の対応アンケートで確認している。段階ごとに話し合い家族さんの意向を確認しながら、方針を共有している。				入居時、家族には看取りの指針の説明を行い、緊急時の対応についてのアンケートで希望を聞いている。看取りを支援した際、COVID-19感染予防の取り組みのこともあり、家族には、メールや電話で利用者本人の様子を伝え、面会は、19時以降(他利用者が居室で過ごすことが多い時間)に行うなど協力を得て支援した。
		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。	◎	終末期の在り方について関係者の中で話し合い方針を明らかにして、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。	◎	1人1人の職員がどこまで対応できるか把握している。看取りの経験をしているのでほとんどの事は支援が出来る。				
		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。	◎	出来ること、出来ない事を明らかにして家族さんに説明している。対応方針に理解を得ている。				
		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。	◎	家族さんと話し合いを行い、医療機関の先生に説明をしてもらい、苦痛のない看取りが出来るように、変化に備えて検討している。				
		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)	◎	少しでも支えになれるように、精神面のフォローをしている。コロナ中での看取りが3名ありましたが、他の利用者さんが居室に入られた時間に面会をして頂きました。				
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。	◎	感染症の研修に行き学び、具体的な予防策に取り組んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、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。	◎	研修に行き学び速やかな、対応が出来るようにしている。				
		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、取り入れている。	◎	常に行政からの最新情報に注意して予防や対策についてカンファレンス時に話し合いをしている。				
		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。	◎	随時対応している。				
		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。	◎	清潔保持に注意している。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	◎	喜怒哀楽を共にして本人を支える信頼関係を築いている。				昨年は、七タバイキングやクリスマス会などの行事に案内をした。(現在は、COVID-19感染予防のため取り組みを中止している)  毎月、事業所便りを発行しており、便りとともに、利用者の状況を書いた手紙(個々の担当職員が作成)を送付している。 家族来訪時には、「日々の記録を見てください」と伝えている。現在は1家族が記録内容を見て日常の様子を確認してくれている。  行事は事業所便りや運営推進会議時に報告している。外壁塗装を行ったことや、エアコンやテレビを買い替えることなどは、家族来訪時に伝えたり、運営推進会議時に報告したりしている。 この1年間で職員の退職はなかった。  家族の来訪時などを捉えて、「意見はないですか」と聞いている。
		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。(茶やすい雰囲気、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)	◎	家族が気軽に訪れやすいようにしているが、慣れるにつれて月1回の支払い時のみにしか来られない家族さんもいる。				
		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)	△	今はコロナで行くことが出来ない。行ける家族さんがへっている。声掛けはしている。	◎			
		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)	◎	毎月一回ホーム便りを送付している。出来るだけ周りで本人を知っている人に送付している。	◎			
		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内容を把握して報告を行っている。	○	本人の変化などを知らせると、「どうする事も出来ない」と言われる。良いことばかりではないので、ホームの方が困っている。				
		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)	◎	重度になって家族さんの捉え方、で本人への思いが変化する、関係性を良くしたいと努めている。				
		g	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)	◎	運営上の事柄を報告している、理解や協力を得ている? 多分報告だけで終わっている。	◎			
		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)	△	家族さんのいなくなった方が多くなり、難しくなっています。家族に働きかけても遠方に住まれている仕事などで実施困難な状況です。				
		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したい対応策を話し合っている。	◎	起こり得るリスクについて説明している。				
		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。	◎	職員に気軽に相談している。				
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。	◎	変更があれば説明をし、理解、納得を得ている。				
		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。	◎	以前お1人自宅に帰られた方がいた。過去のさいの体制がある。				
		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)	◎	昨年10月家賃と食費を値上げしたが、家族さんにごきちんと説明し同意をえている。				
<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。	◎	理解してもらえるように努めている。2年続けて、地域の役員をした。		◎		管理者は町内会の役員をしている。 事業所の敷地内にごみ出しの場所を提供して近隣に協力をしている。 昨年は、地域の盆踊りや文化祭などには、利用者が参加できるよう支援し、職員が歌を歌うなどした。
		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)	◎	近所の人に利用者さんもあいさつをしている。地域の行事には参加するようにしている。		◎		
		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。	◎	近所の人は支援してくれている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	野菜や、花などを持ってきている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	日常的に声を掛け合っている。				
		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)	◎	近所の人々がハーモニカや、カラオケ、ゲームに来てくれていた、今はコロナで来られない。				
		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。	◎	地域資源を把握している。少しでも楽しめるように支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力ができるよう、日頃から理解を深め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)。	◎	日頃から地域の協力を得るように働きかけている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	○	以前に利用者さんに参加してもらったが、嫌がられる為にはやめました。家族さんの参加を呼びかけるが、毎回は1名のみ、地域の人たちの参加は増えている。	◎		△	昨年7月の会議に利用者2名が参加しているが、この一年間では利用者は参加していない。家族は決まった1名が参加している。地域からは、民生委員、公民館長、近隣住民が参加している。	
		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。	◎	議題に外部評価の結果についてをしている。			○	(COVID-19感染予防のため3、5、7月の会議は、参加メンバーに状況報告書を送付して、電話で意見や要望などを聞き取り、職員のみで実施した)	
		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、その状況と結果等について報告している。	◎	一方的な報告でなく、色々な意見が出てきます。提案や、頑張っていることなどを話し合っている。			◎	○	活動状況や認知症予防のために取り組んでいること、看取り支援についてなどを報告している。外部評価実施後の会議時に、評価結果や目標達成計画について報告している。
		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。	◎	メンバーが出席しやすいように配慮している。			◎		昨年は、町内会長から、盆踊りや秋祭りのなどの行事を案内してもらい参加して、会議時にその際の様子を報告した。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録は玄関を入り直ぐに見えるようにしている。					
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。	◎	管理者、職員は共通認識を持ち、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。					
		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。	◎	理念をホールに分かりやすくはっている。	○	◎			
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。	◎	1人1人の出来ること、不足していることを把握して、それぞれ必要な研修を受けるように取り組んでいる。					
		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。	◎	職員がスキルアップ出来るように取り組んでいる。					
		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。	◎	職員個々の勤務状況を把握している。各自がやりがいを持って向上出来るように取り組んでいる。					
		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)	◎	職員が地域の同業者と交流する機会を作り、ネットワーク作りや相互研修等の参加。職員の意識向上させるように取り組んでいる。					年1回、法人代表者(管理者)が職員面談を行っている。
		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。	◎	ストレス解消や働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	◎	◎	◎		食事会など懇親会を行っている。(COVID-19感染予防のため今年は中止) 看取りを支援する際、夜勤職員が不安な場合は、法人代表者(管理者)も夜勤に付き添っている。
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ている。	◎	虐待防止研修に参加して学び理解している。					
		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。	◎	日々のケアについてカンファレンス時に話し合い、共にケアをしている。					
		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。	◎	対応方法を学び不適切なケアをしていないか注意しあっている。			○		「その場で注意し合ったり、カンファレンス時に報告して検討すること」になっている。カンファレンス時に、ベッドからの立ち上がり時、転倒の可能性のある利用者について、「ベッド柵を使用せず対応できることはないか」話し合った事例がある。
		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。	◎	ストレス解消に努め日常的に注意をしている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	カンファレンス時に話し合い、正しく理解している。					
		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。	◎	身体拘束委員会で有識者の話を聞いて、職員間で共有している。					
		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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	事業所として身体拘束をしないケアに取り組んでいることを理解してもらっている。					
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ている。	◎	それぞれの制度の違いや利点を理解している。					
		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。	◎	相談を受け、情報提供、相談等の支援をしている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	◎	以前に後見人制度をしてもらっていたので、連携体制を築いている。					

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
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。	◎	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。	◎	職員は応急手当や初期対応について、実践力を身に付けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	カンファレンス時に話し合い、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。	◎	1人1人のリスクを検討し、事故防止に取り組んでいる。				
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。	◎	苦情対応マニュアルを作成しているが、今迄1度も苦情なし。				△
		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。	◎	第三者に相談できるようにしている。今迄どこからも苦情はなし。				
		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。	◎	体制は取っているが、1度もなし。				
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)	◎	個別で利用者さんに聞いている。				△
		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)	◎	支払い時や、ケアプラン作成時どのような事でもいいので伺い、ご意向書を書いてもらっている。	○		○	
		c	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。	◎	いつでも苦情があれば相談してください、また、公的な窓口があることも情報提供している。				
		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。	◎	毎日現場で仕事をしている。職員の意見や要望、提案は直接聞いている。				
		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。	◎	個人面談を行い、話を聞いている。利用者の支援については、カンファレンス時に話し合っている。			◎	
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。	◎	理解して全員で自己評価に取り組んでいる。				△
		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。	◎	評価を通して事業所の現状や課題を分かり、意識統一し活かしている。				
		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。	◎	実現可能な目標達成に向けて取り組んでいる。				
		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。	◎	運営推進委員会で報告して今後の課題とし、取り組んでいる。	◎	◎	△	
		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。	◎	取り組みの成果を報告している。				
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)	◎	様々な災害をそうしていた、対応マニュアルを作成し、周知している。(職員の山下が防災士の資格を取得した。)				○
		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。	◎	様々な時間を想定した、訓練を計画して行っている。				
		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。	◎	消火設備は業者に点検してもらっている。非常用品は近所にも上げられる位備蓄している。期限の点検を行っている。				
		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。	◎	訓練を行う時には、近所の人の参加や、地域の防災士にも依頼している、話し合う機会を作り協力支援体制を確保している。	○	◎	○	
		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)	◎	地域の方にも参加してもらい、訓練などの災害対策に取り組んでいる。				

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
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)	◎	管理者が地域の依頼で、認知症の話をしている。サポーター養成講座の講師をしている。				地域住民より、気軽に相談できる場所として認知されているようで、「気になる高齢者が歩いている」などと知らせてくれるようなことがあるようだ。  今年2月には、地域包括支援センターからの紹介があり、医師会主催の研修会で管理者が「看取りについて」の講話を行った。
		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。	◎	地域の人だけでなく、相談があれば相談支援をしている。		◎		
		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)	◎	以前はバザーをしていたが、今はコロナで出来ない。(ホームの駐車場を地域のごみ置き場として利用している。)お祭りにはホーム前の駐車場で神輿や、獅子舞いをしている。				
		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。	×	1ユニットで狭いし、重度の利用者さんが多くなり、受け入れをしていない。				
		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)	◎	各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。				