

# 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10月14日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	14	(依頼数)	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	3890101573
事業所名	グループホーム四葉問屋
(ユニット名)	ユニット2
記入者(管理者)	
氏名	宮下由里
自己評価作成日	令和4年 8月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 健康 すべての人々の健康で豊かな生活文化の向上を目指します。 愛情 すべての人々の心豊かな愛情で、より良いサービスの提供を目指します。 幸福 すべての人々の幸福を思い、常に相手の立場に立った心と行動を目指します。 希望 社会に貢献し、社会の信頼を得て発展する、希望ある企業を目指します。</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 1.運営推進会議の見直し。→新型コロナによりなかなか施設内での開催ができなかったが、1回だけ、施設ロビーでの開催を行った。今までは少し雰囲気も違い、施設での取り組みなどもお伝えしてきました。 2.地域との接点が少なく、地域と施設との関わり方を考えていく。→地域の集会に参加したい意向はあるが、実際はまだ出来ない。来年度、安城寺に同施設の特養ができるので、その事も踏まえて関わっていきたいと思う。 3.これまでの暮らしや現状把握にもっと努めていく。→入居時にご家族様に記入していただき、用紙を作っている。活用していきたい。 4.新型コロナの事もありますが、この1年半ほど外出が思うように出来ていない。→新型コロナの影響もあり、できない時もあるが、入居時にご家族様に記入していただき、用紙を作っている。活用していきたい。 5.利用者一人一人について、職員の築きや工夫、アイデアなどを個別に記録していくことが、口頭でのやり取りになり、記入漏れがある。→パソコン内に記録は行ってきている。申し送りも、皆に周知していただくようにしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人全体で「休もつか宣言」「帰るもつか宣言」し、有給休暇の取得を促す。終業15分前から仕事が終われば帰宅できる取り組みを継続している。事業所ではこの一年間は離職者はなかった。新型コロナウイルス感染症に罹患したり、濃厚接触者となった場合、気兼ねなく休暇を取得できるように、系列事業所の職員全員から応援に行けるメンバーを募り、そのメンバーが人員が不足している事業所で勤務できるようにしくみをつけた。 「家に帰りたい。家で過ごしたい」と、本人が希望していることを家族に伝え、家族が本人の親友3人と自宅で会えるようにセッティングしてくれて、職員が送迎等して実現した事例がある。いつも目を閉じている利用者が目を開けて、笑顔になったようだ。</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。	○	日常生活の中での会話や様子などから思いや希望を知れるようにしている。	◎		○	入居時、本人や家族から聞いた暮らしの希望は、アセスメントシートの「本人希望・要望欄」「家族の希望欄」に記入している。 介護計画見直し時期(3ヶ月ごと)に、職員全員がその利用者についての情報を、ミーティングレジュメの「ケアについて検討すること」欄に記入している。
		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。	○	本人様の思いそのものが分からない時でも相手の立場で考えるようにしている。				
		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。	△	家族様に直接接する事が少なくなったが何かあれば会った時に確認するようにしている。				
		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。	○	どのような思いがあるかに必要に応じて記録している。				
		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。	○	決めつけが無いように努めているが、思いに対しては取捨選択をしまっている。				
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。	△	アセスメントシートの確認や本人様や家族様とのお話しで把握しようとしていますが後から知ることも多い。			○	管理者・計画作成担当者は、入居前に、利用者を訪ねていき、本人だけでなく、家族や利用している介護サービスのケアマネジャー等からも聞き取りを行い、アセスメントシートに、家族構成、仕事歴、性格、趣味、日常生活動作などについてまとめている。 11月からは、家族シート(馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境についての具体的な項目)記入をお願いすることを予定している。
		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。	○	利用者様とのコミュニケーションの中で出来る事出来そうにないことなど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)	○	それぞれの利用者様の生活リズムを把握できるよう努め適宜記録している。お話しした内容を記録したり、他スタッフと情報交換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。	○	本人様が求めていることを周囲とも相談しながら検討している。			○	サービス担当者会議(ミーティング)時は、ミーティングレジュメの「ケアについて検討すること」欄の内容をもとにして話し合っている。
		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。	○	各担当者がモニタリングを月に一回行い出ている。日常の様子を観察し、出来ていない所は課題に出し解決に取り組んでいる。				
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、家族に意向を聞き反映するように計画している。				
		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。	○	利用者、家族の思いや意向を大切に職員間で話し合い作成している。	○		○	事前に、本人や家族、医療関係者から意向や意見を聞いておき、サービス担当者会議時に、その内容を踏まえて話し合い、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。	○	重度の方に対しても出来る限り対応するようにしている。				
		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。	△	地域の方との関りが出来ていない。				
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。	○	すぐに見れる所にケアプランのファイルを作成し設置し共有している。			○	介護計画書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。	○	介護計画で記録を行っている。大事なことは申し送りにあげて記録している。			○	タブレット端末の「介護計画欄」に実践した内容を記入している。

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。	○	3か月ごとの介護計画の見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、3ヶ月ごとに計画を見直している。
		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。	○	毎月担当者がモニタリングを行っている。			◎	毎月、利用者個々の担当職員が「モニタリング総括表」を作成して現状確認している。
		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。	○	状態に変化があれば本人家族に連絡			○	状態変化がみられたり、看取り時期に入ったりした利用者には、新たに計画を作成している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	カンファレンスや月に一回ミーティングを行っている。			◎	事前に全職員が「ミーティングレジュメ(業務について等の意見を書くシート)」を記入しておき、それを管理者がまとめ、月1回のミーティング(ユニットごと)時に話し合っている。ミーティング後は、報告書を作成しており、重要な意見や決定事項は赤字で記入している。
		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。	○	普段から問題点などについて話し合いを行っている。				緊急案件がある場合は、その日の勤務者でミニカンファレンスを行い、決定事項はタブレット端末に記録し共有している。
		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。	○	出来るだけスタッフが多数の日を選び開催している。レジュメを提出してもらい、全員の意見も踏まえて、その日のスタッフでミーティングを行う。その後、議事録にて確認を行っている。			○	毎月20日前後で職員が多く出席できる日を選び、ユニットごとにミーティングを行っている。職員は、ミーティングの報告書で内容を確認し、押印するしきみをつけている。
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)	○	申し送りでも共有しているが特に重要な情報は口頭で伝えるようにしている。	◎		◎	業務やケア、家族とのやり取りなどの申し送り事項は、タブレット端末に記録し共有している。職員が確認してチェックを入れると既読になる。重要事項は、口頭でも申し送っている。
<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。	△	一人ひとりのしたいことを叶えるのは中々難しいが声掛けや会話の中で把握できるよう努力している。				月1回、「選択メニューの日」があり、メインの料理を魚にするか肉にするか選んでもらっている。
		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)	○	選んでもらう機会があれば声をかけ選択していただくようにしている。			○	毎週月曜日に移動パントリーが来ており、利用者はおやつのパントリーを選んでいる。迷っているようであれば、職員が「前回食べたのと違うのになってますか?」などと声をかけて自分で決めやすいようにサポートをしている。
		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)	○	一人ひとりの生活のリズムやペースに合わせて支援を行っている。				10時のお茶の時間には、コーヒー、紅茶、昆布茶(冷、温)を選んでもらっている。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	声掛けをする際はこちらから笑顔で明るく接し、雰囲気も大切にしている。			○	誕生日は個々の誕生日当日に行っており、職員がケーキを手づくりしている。皆でハッピーバースデーの歌を歌って拍手をおくり、最後には本人から皆に、お礼のあいさつをしてもうような場面をつくらせている。
		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に支援している。	○	表情や仕草を観察し、思いを汲み取れるよう支援を行っている。				
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)	○	月に一度ミーティング内で開かれる勉強会で学び、誇りやプライバシーを損なわないよう意識している。排泄介助では特に気を配り、さりげない声掛けをしているが、耳の遠い方には大きな声になってしまう。	◎	○	◎	接遇方針の3つの約束「丁寧語を使います。伝わる挨拶をします。清潔感を保ちます。」を、各ユニットに掲示している。 3ヶ月に1回、権利擁護について学んでいる。
		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。	○	不安にならないような介助をし、羞恥心やプライバシーに配慮して支援を行っている。				
		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。	○	居室へ入室の際は必ずノックをし声掛けも行うようにしている。				評価困難
		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。	○	プライバシーの保護や知り得た個人情報を守りつつ、情報の扱いにも気を付けている。				
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。	◎	利用者様の得意なことは教えていただき、お手伝いなど助けていただいたときは感謝の気持ちを伝えるようにしている。				
		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。	○	レクなどの一つの事を協力して行い、協力する事の大切さを理解して頂けるように努力している。				
		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った場面をつくる等)	○	その時に応じて対応している。席順などはトラブルが起きないように配慮しており、何かあった時にはスタッフが間に入り対応している。席順を帰る場合もある。				○
		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。	○	スタッフが間に入り対応を行っており、不安が残る利用者には声かけや、傾聴を行い落ち着いていただける様に努力している。				
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。	△	コミュニケーションを取り知ったり、家族から聞くこともあるが全てではない。話をしたことは申し送りなどで記録している。入所の際に、ご家族様にお尋ねして記入していただくシートを作ったので、使用していきたい。				
		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。	△	知人や友人に会いに行くのは出来てはいないが、時折、馴染みの場所へドライブに行く事はある。一時期面会が緩和された時には、多くのご家族が面会に来られた。				
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、戸外に出ることも含む)	○	遠くへの外出はなかなか出来ていないが、散歩に出かけたり、一人づつだが近くのお店へ一緒に買い物に行ったりしている。外へ出て欲しいとのことご家族の希望もあり、コロナの状態を見ながら、ご夫婦やマダ電機までお連れしたこともある。		○	△	○
		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。	×	地域の方などの外出支援などは出来ていない。				調査訪問日は、車いすの利用者がお気に入りの帽子をかぶり職員と散歩に出かけて行く様子が見られた。敷地内の桜やアジサイが咲くと外に出て観賞している。季節や天候を見ながらひなたぼっこできるように支援をしている。近くのドラッグストアに買い物に出かけたり、菊間町のバラ園や道の駅までドライブに出かけることもある。 利用者から「自宅のある島を見たい」と希望があり、職員と高浜まで出かけて一緒に島を眺めた。ほかにも、自宅周辺をドライブすることがある。

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。	○	一人ひとりの状態の変化に気がつき、不安な気持ちや苦痛を取り除くようなケアと声掛けをしている。						
		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。	○	体操や歩行訓練などを日常生活に取り入れ、維持向上ができるよう声掛けや見守りを行っている。						
		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)	○	出来る事は積極的に行っていただき、出来ない事は一緒に取り組めるよう場面づくりや環境づくりをしている。	○		○	看護職員の意見等を採り入れ「訓練実施表」を作成しており、平行棒を使用した歩行訓練、ゴムバンドやボールを使った機能訓練などを支援している。		
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。	△	生活歴、習慣などを把握できるよう努力をしているが全てを把握することはできていない。				毎月、ユニットごとに室内で行事(ミニ夏祭り、秋祭り、運動会、カラオケ等)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。	○	音楽やレクなど簡単なものをしてもらったり、洗濯置きや新聞折りなど、一人ひとりが何かの役割、出番をもてるように心がけている。	○	○	◎	月2回の食事会(昼食)時は、利用者も野菜を切ったり、餃子をつくったりして、それぞれにできることを職員と一緒にやっている。		
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。	○	本人さんの個性を知り、その人らしい身だしなみやおしゃれのついて把握する。						
		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。	○	ご自分で選べる方は選んでいただき、本人様の希望のものを身に付けていただいているが、本当に好みのものか分からない時もある。						
		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。	○	こちらから声をかけ、一緒に考えたり確認を取りながら選んでいただけるよう支援している。						
		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。	○	季節に応じた服装をしていただき、特に外出の際はその人らしい服装を着て楽しんで頂けるよう支援している。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	整容で難しい所はお手伝いをしたり、洋服が汚れていたら声をかけ、着替えていただくようにしている。			○	○	できる限り介護用エプロンを使用しないことにこだわり、膝にタオルを置いて、食べこぼしや口の周囲の汚れは職員がそっと拭くようにしている。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	決まった美容室の先生が施設に来所してくださり散髪していただいている。					2ヶ月に1回、出張美容師にカラーやカットをしてもらっている。職員は、事前に家族の要望を聞いておき、本人の希望も踏まえて美容師に伝えている。衣替えの時期には、家族に不足しているものを伝えて持参してもらっている。靴下など、家族からの依頼があれば、買い物代行をすることがある。	
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。	○	意味や大切さを学ぶことが定期的に来ていて						
		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。	△	食事会の時は食べたいものをお聞きし一緒に調理していただく機会を作っている。			○	建物内厨房からユニットごとに鍋などで料理が届き、職員が配膳している。		
		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。	△	利用者様と一緒に調理する機会が食事会のみなので自信や達成感を得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。	○	好きなものや嫌いなもの、特にアレルギーのある方は共有し、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を取り入れている。	○	食事会の時やおやつは季節のものを取り入れて献立づくりを行っている。			○	鯖アレルギーのある利用者については、厨房に伝えており、代替えのものを準備してくれている。		
		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、いりどりで器の工夫等)	○	その方に応じた調理をし、食事を楽めるようにアイデアを出したり、いりどりで盛り付けをするようにしている。				秋には、芋炊きや栗ご飯が献立に入っている。法人厨房の職員のアイデアで、月1回、他県の郷土料理を楽しむ日(昼食)がある。宮城県のお豆腐、岡山県のみかんなどを楽しんだ。		
		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。	○	お箸やコップなど使い慣れたものを家族様にもってきていただき、馴染みのあるものを使用している。				◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	今は一緒に食事をすることは出来ないが側で見守り、サポートしている。					◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度な時ほど、食事を楽しんで頂けるように、環境やメニューに配慮している。			◎		◎	居間には献立表を掲示しており、献立表を見て食事を楽しみにしている利用者がある。
		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。	○	昼食と夕食は栄養士が考えた献立を提供している。朝食は職員が考え提供している。食事が少ない時には好きな物や食べれるものを提供し食べていただいている。						
		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。	○	水分チェックを行っており、水分量が少ない時にはゼリーやアイスなどで脱水防止に努めたり、かかりつけ医に相談するようになっている。						
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。	△	厨房ミーティングの際に要望があれば伝えていますが、朝食は職員で作っており栄養士のアドバイスは受けてない。						◎	月1回の厨房ミーティング時には、職員2名が参加して、味付けや献立等の意見を伝え、反映してもらっている。	
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。	○	日常的に衛生に努めている。まな板・付近は毎日消毒を行っており賞味期限が切れてしまったものは破棄するようになっている。								

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。	○	勉強会の資料などを共有し理解に努めている。				口腔ケア時等に異常を発見した場合は、訪問歯科の受診につなげている。
		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。	△	全ては把握できていない。痛みの訴えや口腔状態を見て必要なら歯科医師に連絡を行う。食事時に何か異常があれば申し送りにて共有をして把握に努めている。			○	
		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。	○	歯科往診時にアドバイスをもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	声かけを行い、洗浄を行っている。				
		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、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)	○	利用者に口腔ケアを行っていただいた後、職員が仕上げ磨きを行っている。気になることがあれば、担当歯科医に連絡し往診に来ていただくようにしている。			評価困難	
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。	○	ほとんどの人がリハビリやオムツだが心身のダメージについては理解している。				見直が必要な場合は、その都度話し合っている。おむつの状態で退院となった利用者について、状態を観察して話し合い、紙パンツ使用に変更し、トイレでの排泄ができるように改善した事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	勉強会の資料などで理解をしている。				
		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)	○	排泄チェックなどで把握している。				
		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。	○	一人ひとり様子を見て、その時にあった支援を行っている。	◎		◎	
		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。	○	看護師を含めた職員で話し合いをしている。水分に気を付けたり、食事(朝食)にバナナやヨーグルトなどを提供したりしている。				
		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。	○	断られることもあるが、定期的にトイレの誘導の声掛けを行う。不穏があったり落ち着きがなくなるとその都度トイレ誘導を行ったりもする。				
		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。	○	家族には伝えて使用をしている。				
		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。	○	昼間と夜間。ピコスル服用時などに使い分けている方もいる。				
		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)	○	水分を摂っていただいたり、毎日体操を行って体を動かしたりして自然排便を促している。				
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)。	○	機械浴は決まっている。機械浴が入れない時には清拭に切り替えたりしている。個浴は希望に沿うようにしており夕方が良いという方は夕方に浴するようにしている。	◎		◎	週2回、午前、午後、夕方の本人が希望する時間帯に入浴を支援している。夕方じゃないと嫌という利用者がいるようだ。機械浴、リフト浴を整備しており、重度化しても湯舟で温まれるよう支援している。いろいろな種類の入浴剤を用意している。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を使用したり、湯船に浸かっている時には最低限の見守りを行いつろいでいただけるようにしている。				
		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。	○	ご自分で出来るところはしていただき、ケガや転倒などが無いように支援している。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	個浴では、拒否があれば時間をずらして再度声掛けを行ったり、違う日にずらしたりして対応している。				
		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。	○	入浴前にはバイタル測定を行い、気になる事があればナースに相談を行っている。入浴後は水分を摂っていただくように様子観も行っている。				
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。	○	毎日違うが、記録を見たり、夜勤者からの申し送り等で把握に努めている。				薬剤内服者については、往診時に医師に相談しながら支援している。日中、体操をしたり散歩をしたりして、活動する時間をつくり、安眠につながるよう取り組んでいる。
		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。	○	日中はなるべく起きていただけるように、散歩やレクリエーションを行っているが、参加しない利用者様もおられる。				
		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。	○	今は服用している方も少ない。何か変化があれば情報を集めそれから医師に相談を行っている。			○	
		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。	○	居室に誘導し少し休んでいただいている。				



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。	○	希望があれば希望するところに受診に行っている。	◎			
		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。	○	契約時に家族から希望を聞いている。希望がなければ、たんぼほクリニック、いろはホームケアクリニックにて対応している。				
		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。	○	往診以外の受診は家族と相談し家族対応か施設対応かを決め、主治医が情報提供を書いてくださる。				
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。	○	入院する際には生活情報提供書を作成してお渡ししている。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	今は面会は難しいので、電話にて情報を交換したりしている。退院の際にはできるだけならば面談をお願いする。				
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。	○	ナースがユニットにおり、何かあった時には相談しそこから主治医に相談を行っている。看取りの時には先生の指示で訪問看護も来ている時もあり相談している。				
		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。	○	たんぼほクリニックやいろはホームケアクリニックは24時間いつでも相談できる体制になっている。				
		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できるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日バイタル測定を行い、何か変化や異常があれば、報告を行っている。				
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。	○	使用する目的は理解していても、副作用までは理解している人は少ない。変更がある場合は申し送りし伝達を行っている。服用には複数確認を行うようにしている。その後の状態の経過や変化により、医師に相談を行い、ご家族様にも連絡を入れる事もある。				
		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。	○	朝昼夕眠前と薬BOXがあり、セットは夜勤者、確認は早出が行い、服薬する時にも職員が日付名前朝昼夕を確認して服薬介助を行っている。				
		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。	○	服用した後の変化などは常に気にかけて何か変化があれば報告や申し送りを行うようにしている。				
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。	○	契約時に家族には説明を行っており、体調の変化などがあれば先生、家族、管理者、ナース等で話し合いを行い看取りの同意書を書いていただくようにしている。				看取り支援開始時に、家族、医療関係者、職員で話し合い、方針を共有している。 この一年間では、3名の利用者の看取りを支援した。その際には、感染症対策を徹底して、家族が自由に面会ができるよう配慮した。 看取りの途中で、新型コロナウイルスに感染したことが分かった利用者については、ベッドを窓側に移動して家族と窓越しで面会できるようにした。
		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。	○	ミーティングやカンファレンスなどで話し合い、終末期のありかたを主治医、家族、職員で話し合い方向性を決めている。	○	○		
		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。	○	看取りの方がおられると夜勤など不安になるが管理者がいつでも電話に出られるようにしてくれている。				
		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。	○	入居前に家族には説明を行っており、終末期になつてきたらにも再度家族には話し合いを行っている。				
		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。	○	終末期や重度の方の状態は家族様に報告するようになり、主治医にも報告した際必要ならば訪問看護などの協力を得たりしてチームとして支援していく体制は出来ている。				
		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)	○	終末期の方の家族にはこまめに状態の連絡を行い、コロナ禍で面会もできない中フェイスシールド等をつけ10分の面会も行っている。				
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。	○	勉強会の資料にて勉強を行っている。コロナウイルスもレッドゾーンを経験した職員も多く対応出来ている。				
		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。	△	感染症の勉強は資料で行うも、その訓練となると日頃から出来ていない部分もある。				
		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。	○	情報を知るようにして皆と共有をするようにしている。愛媛県の最新情報など、管理者や部長、社長などから、情報を聞き、予防や対策を行っている。				
		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。	○	職員は出勤する手洗いうがいをし体温を毎日測るようになっている。利用者もお風呂に紅茶のうがいをしている。				

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		
<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。	○	状態の変化など少しでも気になることなどあれば、すぐに電話にて状態の報告きちんとおこないご家族と一緒に支えていく関係を築けるようにしている。				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。 毎月、利用者の担当職員が、日常の様子を知らせする手紙を書き、写真を添えて送付している。年4回発行するユニットごとの便りで暮らしの様子を報告している。 運営推進会議の報告書で行事、設備改修、機器の導入について報告している。年4回発行するユニットごとの便りで職員の自己紹介コーナーを設けている。 職員の異動については、家族の面会時などを捉えて伝えている。 電話や面会時に利用者の様子を報告し、意見や要望はないか聞いている。		
		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)	×	コロナ禍の為参加は難しい。以前のように家族様と一緒に出来ることを願っている。	○				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)	○	運営推進会議の資料の中で、散歩やレクリエーションをされておられる写真を送ったりお便りで日常の様子をお伝えしている。	○				◎	
		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)	○	家族様がスカイプ面会や差し入れに來られた時に、玄關にて状態報告を行ったり、利用者様に寄り添い傾聴に努め家族様への伝達もしている。						
		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)	○	運営推進会議の報告書の中でヒヤリハットと事故報告を行っており意見書なども書いていただいてご家族様の要望にお答えできるように努めている。	○				○	
		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。	○	転倒リスクのある方などそれについての対応策をお伝えし話し合いを行っている。	○					
		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)	○	少しでも状態の変化があれば電話連絡を行い運営推進会議の報告書でもお伝えし意見書に記入してもらえようように努めている。面談室が出来ているので、早く使用できるようになり、安心していただきたい。	○					○
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)	○	契約時に社長もしくは部長、管理者、保証人様と具体的な説明を行い、理解、納得をしていただけたら、たくさんの契約書にサインを頂いている。						
		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。	○	看取りでお亡くなりになり退居はある。医療的な部分があるので、主治医から説明を行っていただくこととなっている。						
<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、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。	○	社長や部長が主に行っており、設立段階より地域の方への会合は持っている。			◎			
		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)	△	コロナのこともあるが、利用者様が地域とつながりが持てる様には、なかなか出来ていない。自治会へは社長が主に出席しておられる。		○	△	自治会に加入している。地域行事などのお知らせはFAXで届くようになっているが、地域行事は中止となり、交流の機会はほぼない。散歩時に挨拶をするくらいのことだまっている。さらに、このような時期であっても、地域とのつながりを持てるような工夫や取り組みはできないだろうか。		
		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。	○	今は事業所内へ入れないので、思うようにいかないが、何かあったら手伝うよと言う方もおられる。	○					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	今は、できていない。						
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	施設周りのお散歩などでお会いした時は、挨拶は交わしているが、日常的なおつきあいはまだ出来ていない。						
		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)	△	コロナで何もできない状況にあるが、働きかけは行ってきたい。						
		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)。	△	協力対応施設もあり、消防、理美容なども関係は深める取り組みを行っている。もつともつと、働きかけていきたい。						
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。	○	1回だけ、施設のロビーにて運営推進会議が出来た。後は、書面での開催となっているが、いつも多くの返信がある。			◎	○	令和3年12月に1Fロビーで会議を行った。そのほかは、書面で会議を行っている。書面会議時は、すべての家族と、民生委員、市の担当者、地域包括支援センターの職員に報告書と返信用の用紙、封筒を同封している。	
		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。	○	行事報告や評価への取り組み状況は報告している			◎	○	報告書に利用者や事業所の近況報告、活動状況を記している。集まる会議時は、パワーポイントを使って日頃の様子写真を見てもらった。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画の内容を要約して資料をつくり報告した。	
		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。	△	書面での開催になり、メンバーは決まってきたり、再び、ロビーでの開催出来る事を待っている。				◎		

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
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。	○	入社時、理念については説明を行っている。理念に元ずいて、3つの約束を試みてきて、以前に比べ、職員は、気をつけるようになってきている。				
		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。	△	分かりやすいかは分からないが、運営推進の中でお伝えした。	○	○		
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。	○	今はなかなか外部の研修は行けなかったが、内部研修の一環として、パソコン内での研修が出来るようになってきている。				法人全体で「休もつか宣言」「帰ろつか宣言」し、有給休暇の取得を促す。終業15分前から仕事が終われば帰ることができる取り組みを継続している。事業所ではこの一年間は離職者はなかった。新型コロナウイルス感染症に罹患したり、濃厚接触者となったりした場合、気兼ねなく休暇を取得できるように、系列事業所の職員全員から応援に行けるメンバーを募り、そのメンバーが不足している事業所で勤務できるようにしくみをつくった。法人代表者は、週2〜3回事業所に訪問しており、職員と話をしている。
		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。	○	1年を通して勉強していく計画があり、ミーティングを通して、勉強していくこととしている。				
		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。	○	職場環境や条件の整備は主に部長が行ってくれており、管理者は、職員個々の努力や実績など、把握するよう努めている。				
		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)	△	以前は、集まれる機会があつて、ケアメタなどに参加していたが、今は松山市の連絡会へは、参加するようになっている。				
		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。	○	ストレス軽減の1つとして、帰ろつか宣言にて、今は定着してきている。	○	◎	◎	
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。	○	権利擁護委員会で3か月ごとに勉強会の資料を作って確認してもらっている。不適切なケアをみつけたら、管理者に報告することとなっている。その上でミーティングで話し合ったり、個人で話を聞いたりしている。			○	3ヶ月毎に行う権利擁護委員会時に学んでいる。不適切なケアを発見した場合、職員は、リーダーに報告し、リーダーから管理者に報告することになっている。内容によって、ミーティングの議題に挙げて話し合ったり、個別に話す時間を持つたりしている。
		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。	○	全員が集まることは少ないが、日々の中で職員とケアについて話し合ったりする機会は設けている。				
		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。	○	疲労がある様子が伺えたら、話しは聞くようにしている。				
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。	○	権利擁護委員会ででも取り上げ、勉強会に資料を提供しており、年内に何回も取り上げている。				
		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。	○	今は身体拘束をしている方はいない。現場の状況でナースも含めて話し合う機会は、日々の中で作っている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があつても、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。	○	今は拘束や施設の要望はない。				
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。	△	勉強会で学んでいるが、全部理解できていない。パンフレットは置いていない。				
		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。	×	包括支援センターとは、何かあると、連絡は取っているが、連携体制はまだできていない。				
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。	○	マニュアルは作成できている。急変や事故発生に備えて勉強会で周知していくようにしている。				
		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。	△	勉強会でとりにくんでいるが、新しい職員に対しての訓練を行ってきたい				
		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。	○	ヒヤリハットや事故報告は、検討を行い、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。	○	日頃からスタッフ同士で意見を伝え、ヒヤリがあると、事故につながらないように、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。	○	マニュアルは作成できている。苦情があれば、管理者に必ず報告することとなっている。				
		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。	○	管理者に報告がすぐ入るようになっており、部長、社長にも報告をすぐに入れるようにしている。速やかに対応するようになっている。				
		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。	○	苦情があつた場合は、すぐ管理者に報告がある。部長にも報告を行い、前向きな話し合いと関係作りを行っている。				

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)	○	管理者や主任、副主任が利用者から意見や要望、苦情を聞けるように、個別にお話しを聞くことがある。運営推進会議の中でも記入していただく場所をつくり、Skype横に苦情BOXを置いている。	◎		◎	利用者には、日々の中で聞いている。家族には、面会や電話連絡の際に聞いている。また、運営推進会議の書面会議の折は、家族全員に報告書を送付し、運営についての意見や要望等を書く用紙と返信用封筒を同封している。	
		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。	×	契約時以外では、情報提供はできていない。					
		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。	○	直接、何かないですかと聞く機会を作っており、来れない場合は、電話でのやり取りを行っている。					
		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。	○	ミーティング時のレジメの中で意見を記入してもらっている。一緒に仕事をすることで、その時々話しを聞いており、検討している。				◎	職員全員、ミーティングレジメの様式に意見や提案等を書くしきみをつくっており、意見等はミーティングの議題にして話し合っている。管理者は、気になる職員がいれば、声をかけて話を聞くようにしている。
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。	○	外部評価時にそれぞれ自己評価行ってもらっている。賞与の前にも各自行ってもらっている。					
		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。	△	目標達成計画は立てており、声掛け行ってきた。出来ている部分もあるが、毎年地域との連携がまだ取れていない、事業所全体で取り組んでいきたい。運営推進の書面の中では報告を行った。					
		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。	△	報告は行っているが、モニターはできていない。	○	○	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画の内容を要約して資料をつくり報告している。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。	
		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。	△	達成できている項目もある。コロナのこともあが、もう少し踏み込んで取り組んでいきたい。					
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)	○	対応マニュアルは作成している。避難訓練を年に2回行っている。全員に周知出来るように、確認してもらっている。					
		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。	△	夜間設定でやる事が多いが、春の時は、今までとは違い、マニュアルなしで行ってみた。反省点多く、次回に繋げたい。					
		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。	○	点検は、行っている。					
		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。	△	年に2回、2、3階の有料老人施設との合同訓練を行っているが、地域との協力支援体制と一緒の訓練はまだできていない。	△	×	△	避難訓練は、建物内の有料老人ホームと合同で年2回実施しており、12月の避難訓練は、消防職員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。	
		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)	×	地域のネットワーク作りにはまだ参加出来ない					家族、地域アンケート結果を参考に、協力・支援体制の取り組みを工夫してほしい。
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)	△	地域に向けての開催はまだ出来ない。					
		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。	×	相談を受ければ行っている。利用者様のご家族様からの相談は行った。		△	×	特に取り組んでいない。	
		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)	×	新型コロナの関係もあり、まだ活用できていない					
		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。	△	技能実習生を受け入れている。ボランティアなどはまだ受け入れできていない。					
		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)	×	特に取り組んでいない。			×	特に取り組んでいない。	