

事業所の概要表

(令和 4年 8月 1日現在)

事業所名	グループホーム夏みかん					
法人名	医療法人青峰会					
所在地	愛媛県八幡浜市八代45番地					
電話番号	0894-24-3334					
FAX番号	0894-24-3335					
HPアドレス	http://senior-cc.kujira.biz/facility/grouphome/natsumikan/					
開設年月日	平成 13 年 4 月 1 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	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名		(男性 0 人 女性 9 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	2 名
	要介護3	5 名	要介護4	2 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	1 人
	5～10年未満	2 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ()					
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	チヨダクリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 39 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 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	1,000 円 (朝食: 300 円 昼食: 300 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 400 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	8,000 円
	・ 寝具代	3,000 円
	・	円
	・	円

家族会の有無	☐ 無 ☒ 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 6 回) ※過去1年間		
過去1年間の 運営推進会議の 状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	☒ 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4年8月24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)	9
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	3870400227
事業所名	グループホーム夏みかん
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏 名	菅 造成
自己評価作成日	令和4年 8月 1日

【事業所理念】※事業所記入 認知症であってもひとりひとりが地域の中で当たり前に暮らしながら人間の尊厳を大切に生きていく。	【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 目標 日々の事柄を細かく記録に残す。 取組 介護記録には、していることを細かく記入し、前回からの継続で、話し言葉等、状況が分かる事柄を残すことで入居者様の心境であったり、気持ちを見つめ直すことができるようになり、今後のケアに少しずつではあるが生かしているようになった。 目標 介護計画に沿った内容を実施し計画内容と行った支援が分かる様、中身を濃く記入する。 取組 介護計画の内容を行った場合は、介護計画内容にある番号を記入してから支援内容を書くなどし、どの計画の支援をしたのかを分かり易く書くことにより、援助内容の分野ごとの評価をすることができるようになり、出来ていない事も一つ一つ明確になり、次の課題もたてやすくなった。 目標 評価する時は、行った支援に対して、その後どうだったかを記入する。 評価 評価の続きに前回からのその後の状態を記入することにより、出来ていない事に対して再度、同じ課題で支援していくのか変更していくのか決定がしやすくなった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 旬の食材を使って食事を手づくりしており、調査訪問日の昼食には、夏野菜のカレーを作っていた。 正月には手作りのおせち料理、ひな祭りには、バラ寿司、土用の丑の日には、うなぎを食べるなど、行事とともに、食事を楽しめるように工夫している。 居間のソファの横に、アルバムを数冊置いており、時々、写真をみながらおしゃべりするような機会をつくっている。 昨年10月に、特別支援学校の生徒の職場体験の場として協力した。
---	--	--

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。	◎	入居前の面談にてご本人様、ご家族様に確認を行っている。	○		△	入居時、暮らしの意向等を本人や家族から聞いて、サービス計画書に記入している。 日々の中で聞いた思いや希望については、介護記録や業務日誌に記入することになっているが、記入量は少なく、口頭での情報共有にとどまっている。
		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。	○	スタッフ会にて検討を行ったりご家族様に以前の様子を確認している。				
		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。	△	面会時、受診時やご家族様に電話をした際				
		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。	○	ご本人様の訴えをケア記録に残すようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	入居者様の様子を観察しスタッフ会にて話し合いを行っている。				
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。	◎	入居前の面談にてご家族様、ご本人様に確認をとり書類に残している。新たに分かったことがあればその都度追加記入している。			○	入居時に、本人や家族から生活歴や職業、社会とのかわりなどについて聞き、課題分析表にまとめている。 入居後、知り得た情報については、赤文字で追記して、介護計画更新時期(半年毎)に見直している。
		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。	○	記録にて心身状態を記録している。PT、OTに入居者様の状態を確認して頂き、個々にあった計画をたててもらっている。				
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	記録や日誌に記載し送り送りにて把握している。				
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。	○	ご本人の様子を観察しながら何を求めているのかスタッフ会にて検討している。			○	月1回行うスタッフ会時は、職員が日々得た情報と、事前に聞いた本人や家族の意向等を踏まえて検討をしている。
		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。	○	スタッフ会にて課題の周知を行っている。				
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。	△	ご本人の思いや意向、暮らし方は反映されるよう努めている。				
		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。	○	PT、OT、主治医、連携NSと意見交換を行っている。	○		○	介護計画作成前に、本人や家族に希望や意向を聞き、それを踏まえて職員で話し合い、計画を作成している。 家族と話し合い、理学療法士のアドバイスを計画に反映している事例がみられた。
		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。	○	主治医、連携NSと相談を行いながら対応している。				
		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。	○	ご家族に必要な協力をして頂けるよう計画を立てている。				
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。	○	担当会やスタッフ会を通して共有してもらっている。			○	スタッフ会時に、利用者一人ひとりの介護計画について話し合っている。新たな計画を作成した場合は、スタッフ会時に周知している。介護計画は、個別のファイルに挟み共有している。
		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。	△	モニタリングを通して計画が実践できたか記入してもらっているが結果が記入できていないことがある。			△	担当者が、3ヶ月に1回、モニタリング・評価シートの評価欄に、実施できた、できなかったを文章で記入している。さらに、計画の状況確認についての取り組みを工夫してはどうか。

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。	○	計画通りに行っている。状態の変化があれば計画の見直しを行っている。			◎	計画作成担当が一覧表を作成して、責任を持って期間を管理している。
		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。	○	スタッフ会を通して状況確認を行っている。			○	月1回のスタッフ会時に、介護計画の内容に関わらず利用者全員の現状について話し合っている。
		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。	○	必要に応じて作成している。			○	退院時に、計画作成担当が医師や看護師と話し合い、新たな計画を作成した事例がみられた。
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。	○	定期的にスタッフ会を実施。緊急案件がある場合は出勤職員で話し合いを行っている。			○	月1回、スタッフ会を行い、スタッフ会議事録を作成している。内容によっては、口頭で申し送ったり、業務日誌に記入して申し送ったりしている。
		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。	○	スタッフ会参加者が個々に意見を伝えるようにしている。				職員全員が、スタッフ会議事録を確認して押印するしくみをつくっている。内容によっては、管理者や計画作成担当が口頭で補足説明をしている。
		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。	○	スタッフ会参加者が多くなるよう調整を実施している。会議録を作成し、全職員が確認をしている。			○	
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)	○	業務日誌に記載し、職員に確認をしてもらっている。	◎		◎	利用者の様子、医師からの指示、体調について、家族からの伝言、業務連絡などは、業務日誌に記入している。業務日誌は、確認した職員が押印するしくみをつくっており、印が揃っているかは管理者が確認している。
(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。	○	個人個人と話す機会を作り「したいこと」の把握、叶える様と努めている。				利用者によっては、ハンガーラックに洋服をかけて自分で選べるようにしている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な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)	○	選ぶことができる方には服やお菓子を選んでもらっている。			○	
		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)	○	本人の訴えタイムレ誘導を行ったり就床介助を行っている。				誕生日の献立は、本人に決めてもらうようにしている。パラオシの希望が多いが、ちゃんぽんを希望する人もいるようだ。
		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。	○	入居者様と話をする時間をつくり月行事等レクリエーションに参加してもらっている。			○	季節行事(お正月、節分、ひな祭り、七夕、納涼祭、敬老会、クリスマス会)を通じて楽しむ場をつくっている。誕生会は、利用者が全員揃う日曜日に行い、職員の手作りケーキでお祝いしている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	個人個人と接する時間を作りご本人の意向がつかめるよう努めている。				
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」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)	○	プライバシーを大切に声掛けを心がけている。	○	○	○	昨年11月の外部研修(虐待・身体拘束～利用者の尊厳を守るために)を受講して学んでいる。職員の気になる言葉遣いがあれば、管理者がその場で注意している。居室で夜間のみ使用するポータブルトイレは、昼間は布を掛けて隅の方に置いている。
		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。	○	他入居者様に入浴等が見られることがないように配慮している。				昼食後、「居室で休みたい」と希望がある利用者には、職員は、「準備してきますね」「お部屋失礼しますね」と声をかけてからエアコンをつけるために入室していた。
		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。	○	居室へ入る際は入居者様に声掛けをしている。			○	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入居前に個人情報の取り扱いについて説明を行い、職員も内容を把握している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を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。	◎	洗濯物たたみやお膳拭きをして頂いた時は感謝の気持ちを伝えている。				座席は、利用者同士の関係性を考慮して決めている。トラブルになりそうな時には、それとなく席を離したり、間に入ったりして支援している。他利用者のコップを下げてくれるような利用者には、そっと見守っている。誕生日のプレゼントは、他利用者から渡してもらうようにしている。その様子を広報誌に載せていた。
		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。	○	入居者様同士で共同で作業をしている際は危険がない限り見守りをするようにしている。				
		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)。	◎	入居者様同士でトラブルになりそうな時は職員が間に入るようにしている。			◎	
		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。	◎	入居者様同士のトラブルに対して必要に応じ解消するようにし、不安そうな時は声をかけるようにしている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居前の面談にてご家族、本人様に確認している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、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。	×	コロナの為面会や外出が制限されている為実施困難となっている。				
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)	×	コロナの為外出に制限がある。	○	△	×	春には、近所の公民館に桜や花を見に出掛ける計画を立て支援した。戸外で過ごすような機会はほとんどない。系列デイケアに通う利用者がいる。
		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。	×	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
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。	△	毎月のスタッフ会や日々の申し送り時に入居者個人の行動や言動から、いろいろ思い当たる事柄をケアにできるように話し合いはしているが、取り除くに至っていない入居者様がいる。				毎朝、皆でラジオ体操を行うことを支援している。利用者によっては、トイレまで歩行することや手すりを持って立ち上がりの練習をすること等を介護計画に挙げて支援しているケースがある。
		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。	◎	毎日のラジオ体操とOT・PT連携による生活機能向上訓練を入居者の状態を見ていただきながらメニューを追加したり変更したりしながら取り組んでいる。				
		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)	○	車椅子の自走やトイレ使用時に車椅子から手すりを持って立ち上がる際に事故が起こらないように声掛けや見守りはしながら行い、車椅子自走時に他者と接触しそうなったり、立ち上がりができにくい場合は一緒に行うようにしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	洗濯物たたみ、おぼん拭き、新聞折り等、できることをみつけながら取り組んでいる。				洗濯物干したたみをするのが役割の利用者があり、職員と一緒に、名前を見ながら仕分けまでしてくれている。 調査訪問日は、居間のテーブルで、枕カバーを三つ折りにたたんだり、新聞折りをしたりしている利用者の様子がみられた。
		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。	○	洗濯物干し、お膳拭き等、出番をつくる取り組みを行っている。	○	○	○	
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。	○	入居者さまが好きな色等を本人様や家族様に確認して、小物などを代理で購入する際は、本人様の好きな色を選んで購入している。またモーニングケア時は個人持ちのくしを使用している。				調査訪問時、利用者は清潔な服装で過ごしていた。 利用者から「靴が欲しい」と希望があり、靴のカタログから希望のものを選んで、購入するまでをサポートした事例がある。
		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。	○	入居時に使われていたものを持ち込まれたり、更衣時には自己決定ができる方にはしていた。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたリアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	季節に合った服装をアドバイスしているが、寒がりな入居者も多い為、本人様の意見も尊重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たその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	行事の時はご家族様にプレゼントをしていただいたものを着用していただけるよう心がけている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできたり、口周りをきれいに保っている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食事中、汚れが目立つ方は拒否がなければ前かけを使用していたり、手で食べてしまわれる方は食事前と食事後の手洗いをしていたりしている。各自ティッシュペーパーを置くようにしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問サービスにて希望者は白髪黒染めやカラー染めをされたり、自己決定のできる方は、髪長の長さについても本人の意見を尊重している。				
		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。	○	重度な状態であっても月に1回の訪問サービスを利用しているが、現在はコロナ禍で月に1回の訪問サービスが難しい状態の為、髪が伸びている方については、くしで髪を整えたりして本人らしさを保てるよう対応している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事形態等に配慮し、一人一人に合った食事が提供できるように努めている。				野菜は八百屋、魚は近所の魚屋、肉は精肉店に注文して配達してもらっている。 献立は、法人で立てた献立を参考にして担当職員が決められている。調理は職員が行っている。 調査訪問日の昼食後、職員は、トレイ拭きを利用者にお願いしていた。 旬の食材を使って食事を手づくりしており、調査訪問日の昼食には、夏野菜のカレーを作っていた。 正月には手作りのおせち料理、ひな祭りには、バラ寿司、土用の丑の日には、うなぎを食べるなど、行事とともに、食事を楽しくするように工夫している。 箸や茶碗、湯飲みは、自宅から持ってきたものを使用している。 職員は、利用者と同じものを一緒に食べたり、少し離れた席で食べたりしながら見守りをしていた。 居間の一角に台所があり、調理をする音やにおいがする。 白板に職員が今日の献立を書いていた。 旬の食材を使用している。献立のバランスや調理方法はその都度、口頭で話し合っている。
		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。	△	メニュー書き、お膳拭きをしていただいたりしているが、現在はコロナ感染対策の為、入居者と一緒に調理はできていない。			○	
		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。	○	コロナ感染予防の為、食後の後片づけしかできていないが、必ず感謝の言葉を伝え、本人の自信につなげるようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーは入居前に確認している。好きなものや苦手なものも把握し、嫌いなものは無理して全部食べていただくなくても良いようにしている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔々おいしいものを取り入れている。	○	献立は旬の食材を取り入れるようにし、四季ごとの季節を感じていただけるように工夫して立てている。			◎	
		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、いどろりや器の工夫等)	○	減塩の指示が出ている方については、できる限り減塩ができるようにし、極力ミキサー食にならないギザミ食で対応している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	持ちにくそうにされているときは軽いものに変更したり、箸やスプーンは本人にあってるか食事状態をみて確認している。			◎	
		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。	○	コロナ感染対策の為、パーテーションを使用し同じテーブルで見守りし一緒に食事をしている。			◎	
		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。	○	フロアとキッチンが一体化しており、扉などがなくて、においや音は感じられるように「なっている」。	○		○	
		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。	○	体重増加の傾向が強い方には食事量を調節したり水分量は摂取量の確認をして記録している。				
		k	食事量が少なかったり、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。	◎	食事摂取量が少ない場合はメイバランス等の総合栄養食品で対応したり、水分摂取量が少ない方には違う飲み物を提供する工夫をしている。				
		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。	○	栄養士のアドバイスは受けていないが献立担当の職員があり、毎月見直すようにして偏った食事にならないようにしている。			○	
		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。	◎	調理器具は毎日ハイター消毒している。食材は毎日届き、新鮮な物が提供できており、賞味期限が切れていないが確認している。				

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
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。	○	口の中が清潔に保てるように食事の後は口腔ケアを行っている。必要に応じて仕上げ磨きを行い食物が口の中に残っていないか確認するようにしている。				口腔ケア時に目視している。 気になることがあれば、介護記録に記録している。
		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。	○	食事時には食べ方を観察。口腔ケア時には痛みなどないか本人にも確認し、痛みがあった場合は速やかに主治医に報告し、歯医者さんを依頼して歯の状態や義歯の状態を診ていただくようにしている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医や歯科衛生士からは指導は受けていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間、入れ歯洗浄剤を使用しているので清潔が保たれている。歯ブラシやコップについても週に1回は消毒している。				
		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)	○	出来るだけ本人にしていいただき、不十分なところはお手伝いをさせていただいている。			◎	
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。	◎	自身でトイレに行こうとされない方については声掛けし、出来るだけ汚染を防ぎ心身にダメージを与えないようにしている。またトイレ使用時のズボンの上げ下げなど、できることは本人にさせていただいている。				排泄チェック表でパターンや排泄状況を把握し、必要時は、その日の勤務職員で話し合い見直している。 排泄用品などは、利用者の希望も聞きながら支援している。
		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。	◎	水分不足、運動不足、その他ストレスによるものかDrにも相談し、その結果を職員同士で共有し改善しようとしている。				
		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)	◎	排泄チェック表を記入し、排便の量や形状をチェックする。排尿も排泄時間をチェックしてパターンを把握するように努めている。				
		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。	◎	本人の状態を見てスタッフ会や申し送り時に見直すようにしている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	朝食時には乳製品を提供している。水分摂取量の少ない入居者に対しては水分補給の促し、運動不足の方には軽い運動を促すよう努めている。				
		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。	◎	排泄チェック表を使用して排泄パターンや兆候を把握して、声かけ・誘導をしている。				
		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。	○	意思を伝えられない方もおられる為、職員間で話し合い、話し合った内容や気付いたことを、ご家族に報告・相談し了承を得て使用させていただいている。				
		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。	○	個々の合ったサイズや、状態に応じて提供させていただいている。				
		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)	△	朝食時に乳製品を摂取していただいている。運動の声かけ実施しているが、薬に頼らないと自然排便ができないかともおられる。				
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)。	×	職員不足もあり仕事量も多く多忙な為、入居者様の希望する時間帯に入浴できていない。	◎		△	週2回、午後に入浴を支援している。 浴槽をまたぐことが難しい利用者が多く、ほとんどの利用者が、足浴をしながらのシャワー浴で支援しているが、さらに、利用者個々の入浴の習慣や希望などを踏まえた支援ができるように環境整備に取り組んでほしい。
		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。	○	好みにより、足湯をしながら洗身している。				
		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。	◎	自分で洗える所やタオルで拭けるところは本人にさせていただいている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	時間を空けて再度お声かけさせていただいたり、どうしても拒否がある場合は次の日に延期したり、清拭だけでもできないか確認させていただいている。				
		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。	◎	入浴前にバイタル測定し、入浴後は必ず水分補給を忘れずにしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	個人記録に睡眠状態を記録し、パターンを確認し職員間で共有している。				睡眠導入剤を使用している利用者については、主治医の往診時に、睡眠時間や日中の様子を報告して相談しながら支援している。 すべての利用者の居室に、温・湿度計を設置しており、室温調整等の目安にしている。
		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。	○	日中の活動を増やしたりし昼夜逆転にならないように努めている。改善が難しい方については主治医に相談している。				
		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。	○	日中に活動するようにしているが、職員も少なく多忙な為、活動量にも限界がある。入居者の状態を主治医に見ていただいてから重度認知症ケアを利用している方もおられる。			○	
		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。	◎	訴えがある方については、訴えがない場合でも、お声かけさせていただいたり、しんどそうにされている方がおられたら休んでいただく時間をとるようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	本人希望があれば、ご家族様と話ができるように支援している。手紙のやり取りについては希望がなかったが、希望があれば支援していけるようにしている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	電話をかけられない入居者様が多いので、本人の希望があれば職員の方から電話をかけ本人に代わっていただくようにしている。手紙は毎年の年賀状で書けない入居者様は職員が手をそえて一緒に書いている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	ご家族様のご都合があったり施設の状況により電話ができにくい時間帯もあるが、希望があれば出来る限り居室や他者が近くにいない場所でゆっくり話せるようにしている。				
		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。	○	本人に届いた手紙はお渡しし、手紙の文字が読めなければ職員が手紙の文字を読んだりしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	一部の入居者様のご家族の方より「電話をかけてほしくない」「声も聞かなくていい」と拒否され、職員が仲介に入って少しでも話していただけるように、ご理解・ご協力を求めるも、本人とはなせていない。				
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。	○	理解できている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	新型コロナウイルス感染症対策のため買い物の外出も難しく、徒歩で行ける距離にお店もなく、買い物は職員が行っている。				
		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。	△	入居者様が買い物へ出かけることはないが、欲しい物があつたり、不足している物があれば職員が買いに行ったり、ご家族の方に連絡している。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話合っている。	○	入居時にご家族様と話合っている。				
		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)。	○	ご家族様に立替金で購入しても良い物を入居時に確認している。				
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。	○	本人や家族様のニーズに応じてデイケアも利用されたりOT・OTさんに来所していただき生活機能向上訓練を実施し本人の状態に応じたメニューを組んで頂き、日々の体操時に実施している。	◎		○	医療デイケア利用時の身支度を手伝っている。利用者から「化粧水を買ってきて欲しい」などと希望があれば、職員が買い物を代行している。
(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。	△	玄関周りの掃除が行えていないことも多いが、なんの建物か分かるように看板を置いている。	○	◎	△	玄関前はスロープと手すりを設置している。さらに、玄関周りは事業所の印象にもなるため、プランターの植物の手入れなどに取り組んでほしい。また、玄関扉の看板が来訪者に分かりやすいかなども点検してはどうか。
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がる。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものし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できないようになっていないか等。)	○	ご家族様に写真の掲載の同意を得た方の写真をフロアの壁面に掲示している。季節の飾り付けもマンネリ化しないように毎月替えながら明るい雰囲気を出せるように工夫している。	○	○	○	居間の壁沿いには、手すりを設置している。壁面には、七夕飾りをつくった際の写真や職員が作った夏祭りの壁画を飾っていた。
		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。	◎	毎日、環境整備を行っている。臭いにも配慮し天気の良い日はしっかり換気をしたり芳香剤や消臭スプレー、換気扇を使用し対応できている。			◎	居間には天窓があり、ブラインドで調節して柔らかい光が入っていた。掃除が行き届き、不快な音や臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	台所が共用空間から見え、料理のにおいを感じたり、台所も気軽にのぞけるようになっている。天窓もあり天気も感じやすくなっている。			○	居間のテーブルの上に新聞を置いて、利用者が自由に読めるようにしている。居間のソファの横に、アルバムを数冊置いており、時々、写真をみながらおしゃべりするよう機会をつくっている。
		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。	○	フロアにソファや椅子を設置して入居者様同士で楽しく会話したり、居室に戻りたい希望があれば居室に戻っていただき独りの時間もとっている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に馴染みのものを持ってきたりできるようにしたり、中には面会やお手紙の中に、お孫さんやひ孫さんの写真を持ってきたりだけのご家族様もおられ入居者様も喜ばれている方もいる。	○		○	すべての居室の入口に、利用者にとって馴染み深い、近隣の神社の御幣をつけている。入居時には、自宅で使用していた寝具を持ち込んでもらっている。枕元にティッシュボックスや時計を置いたり、ベッド側にタオルやゴミ袋をひっかけたりして自分仕様にしていく居室がみられた。
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。	○	居室の扉以外の手すりがつけられており居室やトイレにも手すり伝いでは入れるようになっている。			○	トイレの扉には「便所」「トイレ」と大きく書いた紙を低い位置に貼っている。夜間、「トイレのスイッチがわからない」と混乱があったため、「トイレの電気のスイッチの横に「トイレの明かり」と書いた紙を貼って対応していた。
		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)	○	テレビ前に新聞やテレビのリモコンを置いていて誰でも利用できるようにしている。子供が居るテレビ番組は特に喜ばれるので職員が教育テレビにしてみたいということもある。				
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(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)	○	理解し、夜間以外は鍵をかけず日中はチャイムで対応しているが、夕方から職員一人身体になり離所の危険性のある方が数名おられ、事故防止の為、状況によって夕方から鍵をかけないといけなくなることもある。	○	◎	○	日中、玄関は施錠していない。居室の窓には夜間のみファスナーロックを設置している。鍵をかけることでの弊害については、昨年11月の外部研修(虐待・身体拘束～利用者の尊厳を守るために)を受講して学んでいる。
		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。	◎	日中は鍵をかけずに開放している事は入居時に伝えている。ご家族様より鍵をかけてほしいと言われた事はない。				
(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。	◎	入居前面談の情報を個別ファイルに読み職員がいつでも確認できるようにしている。入居時から変化があれば介護記録や業務日誌にも記入したり、速やかに主治医や訪問看護の担当者の方に報告できる体制にしている。				
		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。	◎	毎朝のバイタル測定や、いつもと違う場合はバイタル測定を行い、異常があれば主治医や看護師に報告している。その内容については、個人記録に記録し、申し送りして全職員が共有できるようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。	◎	主治医の往診や、看護師の訪問看護は定期的に来ていただいております。24時間いつでも連絡できる体制にある。				

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
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。	◎	かかりつけ医に関しては入居時に相談させていたideている。ご希望に応じて希望する医療機関で受診でき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りつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人や家族の希望を大切に、希望される医療機関をかかりつけ医にしている。スムーズに受診できるように介護タクシーの予約や、ご家族様が受診に行けない場合は職員が対応でき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。	○	通院方法は事前にご家族様と話し合い決めている。受診後の職員の対応した場合は、ご家族様へ結果の報告を行っている。ご家族様が対応された場合は結果の報告をしていたide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。	△	入院までの経緯をまとめ、入院先にはサマリーも提出し情報共有できるようにしている。施設での生活状況や注意点を伝える限り過ごしやすい環境にしていたideるように入院先に伝えている。				
		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。	×	一度関わった病院関係の方と施設の担当者も異動で代わったりしており協力医療機関以外とは、すぐに連携できる体制になっていない。				
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。	○	主治医の往診時に入居者様の状態報告書をFAXしている。往診日以外でも少しでも普段と違うような変化がみられた場合は速やかに協力医療機関の看護師の方に連絡し指示をいただくようにしている。				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	主治医が対応できない場合でもグループ内の医療機関に連絡し24時間対応していただける体制にある。				
		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。	◎	毎日のバイタル測定や入浴時に身体全体を確認し状態変化を感じれば、協力医療機関や連携看護師に速やかに相談している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬情報がいつでも確認できるようにファイルしている。内服変更があれば、特に注意し入居者様に異常がないか確認をし、特異がなくても次回往診時や受診日に状態報告を行っている。				
		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。	◎	日勤者が次の日の薬を確認してセットし、夜勤者が間違っていないか更に確認するようにしている。飲み忘れや誤薬を防げるように保管場所を個別に用意したり、薬を落とされる入居者様は職員がスプーンで服用して床等に薬が落ちていないか確認している。				
		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。	◎	変更薬や追加薬、薬の増量や減量があった場合は特に気を付けて経過観察している。				
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。	○	入居時や状態変化の段階ごとに主治医・ご家族・施設等で話し合い、その意向を確認しながら方針を共有している。				入居時、本人と家族に事業所でできることを説明して、「終末期・看取りについての意向確認書」で意向を確認している。その後は、状態変化時に、本人と家族に再度意向を確認して、医師と家族、管理者で話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	協力医療機関から説明があり、話し合い、方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	ホームで行える支援内容を明確にしている。入居時にご家族様に説明し同意を得ている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時に説明し理解と同意を得て対応している。				
		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。	○	ご家族様やかかりつけ医と連携を図りながら支援していく体制を整えている。今後の変化に備えての準備はかかりつけ医や連携看護師より説明やアドバイスがある。				
		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)	○	面会禁止のときは電話にて経過報告を行っている。ご家族様から相談事や不安があれば、時間をとって話をするようにしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	それぞれのマニュアルがあり時期に合わせて勉強会を実施している。				
		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。	△	コロナウイルス感染症を主に重点をおき感染症対策マニュアル、消毒の必要な箇所の表を活用し、発熱や味覚や臭覚の消失の症状があれば施設に抗原検査キットを使用したり、自宅から発熱があった場合は出勤しない等、基本的なことを徹底してはいるが、施設内で実際に感染した例がなく速やかに対応できるか不安な面もある。				
		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。	○	保健所からの最新情報を収集できるようにしている。法人内からも情報提供や通達があり速やかな対応ができる。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	×	職員は手洗いやうがいを徹底しており、入居者様についても声かけをして協力していただいている。来訪者等についても施設に入られる際は検温、手指消毒、手洗い、マスク着用をしていただいている。				

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
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人と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。	◎	変わったことがあればご家族に報告するようにしている。受診があれば受診の協力をしていたい。写真付きのお便りを毎月送らせていただいている。				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。
		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)	○	コロナ感染者数の状況を見ながら面会禁止や面会緩和の状態を説明した上で、面会ができる際はコロナ感染対策をしっかり行い対応させていた。	○		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)	○	入居前に、ご家族に不安に感じられていることを聞きとり把握するとともに、入居してから不安に感じている事や様子を電話連絡や毎月の本人の写真を添えたお便り郵送で送り報告している。	◎		◎	毎月、利用者個々の担当職員が、本人の写真の下に、日々の様子や、食事、排泄、体調、リハビリについての様子を手書きして便りを作成し、家族に送付している。 また、毎月、広報誌「てやてや便り」を作成して家族に送付している。
		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)	△	関係性については概ね理解できている。家族の方々の悩みの相談など個別に受付、電話連絡し、良くなるよう話し合いの場を設けようとしたが、家族の拒否のあった方もおられ再構築に至っていない。				
		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)	○	毎月、請求書を郵送する際に行事についてはお便りに記入したり、広報誌で行事の状況、運営推進会議で職員の異動も報告している。	◎		△	行事については、個別の便りや広報誌、運営推進会議で報告している。 職員の異動については、運営推進会議で報告している。運営推進会議の議事録は、すべての家族に送付している。
		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。	○	主治医からの住診の指示を主にリスクについて説明や対策について電話連絡にて報告するようにしています。				設備改修・機器の導入について、特には、報告していない。
		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)	○	変化があれば随時連絡を取るようにしている。また面会時にはこちらから話かけをし、相談しやすい関係性の構築に努めている。			○	管理者は、電話で家族と話す際に、「何かありませんか」と聞いている。
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)	○	契約時には重要事項説明書、運営規定を中心に時間をとって説明するように心がけ、後日、ご不明な点があれば、その都度ご連絡いただけるようにしている。変更等あった場合は必ず同意を得るようにしている。				
		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。	◎	ご本人様の経過をふまえてご家族や主治医と相談し、納得のいく退居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。	△	現在はコロナ感染対策の為、書面にて郵送しているが、地域の方々に対しては説明できていない。		○		公民館だよりを壁面に掲示している。市の広報誌は、テーブルに置いて、手に取れるようにしており、利用者と一緒に見るようにしている。 事業所の敷地内に地区の防災用具倉庫の設置場所を提供している。 職員の出退勤の際などに、近所の人に挨拶をしている。区長の交替時には、管理者が挨拶に行った。
		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)	×	コロナ渦の影響が強く地域行事も中止になっていたりつながりがうずくなっていきっている。			△	
		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。	△	自主防災会の方から、防災の情報を得たり、消防署の方からメールにて防災の資料をいただいている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナ渦の影響もあるが、以前から運営推進会議や行事以外は来ていただく機会がなく、まだまだ行き来できる関係性にはなれていない。				
		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、定期的なおつきあいをしている。	×	定期的なお付き合いはできていないが、直接見かけたら挨拶したり、会釈するように心がけている。				
		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)	×	コロナ渦の影響もありできていない。				
		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、日頃から理解を拓け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)。	△	消防署員の方に来ていただき、避難訓練を行い、指導していただいている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	コロナ渦の影響もあるが、以前より民生委員、区長には参加していただいていたがご家族の参加がない。現在は書面にて運営推進会議を行い施設状況を報告している。	○		△	報告書を会議メンバー(家族、民生委員、区長、他事業所職員、市職員)に送付することにとどまっている。
		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。	○	簡単ではあるが行っている。		○	△	利用者の状況、活動報告、事故・ヒヤリハット報告などを行っている。 サービス評価に関する報告は行っていない。 会議メンバーから意見や提案等をもらうような取り組みは行っていない。
		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。	×	現在はコロナ渦の為、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。	○	理念をフロアに見えやすいように大きく貼っている。				
		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。	△	ホーム内に掲示しているが説明は行っていない。	△	△		
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。	○	法人が研修案内は活発にしていただけである。				年1回、ストレスチェックを行っており、結果は個別に届く。 法人が介護職員初任者研修を行っており、職員は資格取得に取り組むことができる。介護福祉士の受験の際は、申込手続きのサポートや、交通費の補助がある。 法人主催の食事会（昨年末）が中止となったため、地元ホテルの料理を職員個々にテイクアウトできるようにした。 年2回、職員は管理者との面談がある。 管理者は、法人部長、課長との面談がある。
		b	管理者は、OJLT(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。	△	毎月は行っていないがスタッフ会の時などに勉強会を行っている。				
		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。	○	資格取得の奨励している。職場環境の整備などは職員の負担を軽減する機器の導入を行っている。				
		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）	○	現在は新型コロナウイルス感染防止の為、地域密着型サービス連絡会議は文面にて行っている。				
		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。	◎	年に一度のストレスチェックを実施している。新入職員や異動の職員は1ヶ月後、2ヶ月後に管理者と面談を行い、不安なこと等ないか確認したりして記録は法人の申請書で申請し代表者にも確認し職員のストレスの軽減に努めている。	◎	○	○	
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に注意を払い、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。	○	スタッフ会での意見交換は行っている。定期的な勉強会ができていないが不適切なケアやスピーチロックがないか確認し、少しでも違うと感じることがあったら管理者が中心となって注意したり職員間で話し合っている。			○	新人職員は、入職時の法人研修や事業所内研修で虐待防止について学んでいる。 昨年11月の外部研修(虐待・身体拘束～利用者の尊厳を守るために)を受講して学んでいる。 不適切なケアを発見したら、管理者に報告することになっている。
		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。	◎	毎月、スタッフ会を開催し、参加できなかった職員も議事録を見ていただいたり、必要時にはスタッフ会を待たずに、その都度、話し合いの場を設けたり、申し送り時にも話し合っている。				
		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。	○	管理者仕事量の負担がないか一人一人の職員と話し合い、負担がかかっているところは他の職員と分担し協力できる体制にするように努めている。				
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。	○	マニュアルに記入している。研修の資料を研修の資料を配り確認で生きている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	勉強会でスピーチロックについて、普段の声掛けが身体拘束にあたらないのかを話し合った。				
		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弊害や対策を工夫していること等を説明し理解してもらえるようにしている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	×	成年後見制度について具体的に他部署のケアマネとの連携、情報収集をしているが利点など全てを理解しているとは言えない。				
		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。	×	行っていない。				
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。	○	急変時や事故発生時のマニュアルがあり職員に周知している。				
		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。	△	定期的な訓練は行っていないが、前年度は最寄りの消防署が主催する応急手当の講習に自施設の職員も参加した。				
		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。	△	ヒヤリハットの記入が少ない状態ではあるが、申し送り時を中心に事故の危険性があるところを共有したり、スタッフ会のカンファレンスでも話し合っている。				
		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。	○	スタッフ会以外でも話し合いを行っている。				
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。	△	今年度、事例はありませんが苦情があった場合にはスタッフ間で共有し対応方法について検討する。				
		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。	○	今年度、事例はありませんが、あった場合には速やかな対応と必要であれば市町村にも相談・報告を行う。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過と結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	×	苦情があった場合には速やかに回答と前向きな話し合いをしようと思います。現在のところ苦情がない。				

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
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)	○	ケアプラン更新時に本人様や家族様の希望を聞く機会があり、運営推進会議などでも要望を聞いたりしている。電話連絡時にも、要望等ないか確認している。	◎		○	利用者には日々の中で個別に訊いている。「食事の味付けが薄い」などの意見があり、改善したような事例がある。 家族には、電話で訊いている。面会中止期間に、面会希望の相談があり、玄関のガラス越し面会で、電話で会話できるように支援した事例がある。 管理者もシフトに入って職員と一緒に取り組み、日々の中で聞いている。 月1回行う行事内容は、スタッフ会時に決めている。 8月の納涼祭については、利用者が楽しめそうなゲームや食事内容のアイデアを出し合い検討した。
		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。	○	苦情窓口を明確にし玄関先に提示している。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	一部の職員とはできているが全職員からの意見や要望、提案等を直接聞く機会とは中々ない。				
		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。	○	毎月のスタッフ会で職員に意見を聞き検討している。			○	
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。	△	毎月のスタッフ会、年2回の面接を行い、目標をたて自己評価に取り組んでいる。				サービス評価に関する報告は行っていない。 モニターをしても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。	△	職員の入れ替わりが激しく意識統一はできていない。				
		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。	△	運営推進会議では報告している。	○	○	×	
		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。	△	事業所内はスタッフ会で確認できているが運営推進会議では取り組みの成果について確認できていない。				
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)	○	マニュアルがあり、いつでも見られるようにしている。ハザードマップなど新しい情報のものになっている。				年2回、利用者と職員で避難訓練を行っている。 昨年11月の避難訓練は、消防署の立ち合いのもと行った。 この一年間では、地域の防災訓練に参加したり、地域住民と話し合うような機会は持っていない。
		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。	◎	年に2回以上避難訓練をしている。日勤帯、夜間帯それぞれの想定で行っており、年に1回は消防署の立ち合いで訓練を行い助言をいただいている。				
		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。	◎	消火設備は業者へ委託し定期的に点検している。備蓄の食糧や水についても賞味機嫌のチェックをしており、防災グッズも購入している。				
		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。	○	年に1回は消防署の立ち合いで訓練を実施しているがコロナ感染予防のため、地域の方々に訓練の様子を見せていない。	△	○	△	
		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)	◎	自主防災会より、備品倉庫を設置させてほしいとお願いがあり、協力体制を作っている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	行えていない。				特に取り組んでいない。 今後は、地域に向けて気軽に相談できる場所として認知してもらえるような取り組みをすすめてはどうか。
		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。	×	現在は地域の方が相談に来られる事がない為、行っていないが、相談に来られた際は丁寧に対応していくようにしたい。		△	×	
		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)	×	地域の方が集う場所にはなっていない。				
		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。	△	前年度は宇和特別支援専門学校の職場実習生を受け入れましたが、コロナ禍もあり、その他の受け入れはできていない。				
		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)	△	市内の地域密着型サービス事業者が集まる連絡会議(現在は書面にて行われている。)に参加している。			△	