

事業所の概要表

(令和 4年 12月 1日現在)

事業所名	グループホームタ日館			
法人名	特定非営利活動法人ワーカーズコレクティブひと			
所在地	愛媛県新居浜市菟生2720番地の1			
電話番号	(0897)40-3444			
FAX番号	(0897)40-3444			
HPアドレス	http://			
開設年月日	平成 12 年 4 月 18 日			
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( ) 階建て ( ) 階部分			
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )			
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 6 人	
利用者人数	6 名 ( 男性 0 人 女性 6 人 )			
要介護度	要支援2 名		要介護1 名	
	要介護3 1 名		要介護4 1 名	
職員の勤続年数	1年未満 人		1~3年未満 2 人	
	5~10年未満 1 人		10年以上 3 人	
要介護2 1 名	要介護5 3 名		要介護2 1 名	
			要介護5 3 名	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 5 人	
	その他 ( 初任者研修 )			
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input 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	中萩診療所 加藤医院			
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: 20 人 )			

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	1.7~3.1万 円			
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 6万 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 1,200 円		朝食: 円 昼食: 円	
	おやつ: 円		夕食: 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 500 円			
	円			
	円			
	円			

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間			
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間			
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数 4 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input 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 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等		
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

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5年2月21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)	6
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3870500638
事業所名 (ユニット名)	グループホーム夕日館
記入者(管理者) 氏名	高橋 光子
自己評価作成日	令和4年 12月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入のんびり気ままに過ごしましよ”住み慣れたところで最期まで”</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 毎月事業所会を行い、議事録を作成し内容を確認、チェックを行っている。状況を見ながら、車いすの方も出かけられるよう外出支援を行っている。行事、設備改修、機器の導入等もお便りに載せ、運営推進会議で報告している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 住宅地の少し入組んだところに立地する古民家のホームで、庭には季節ごとに楽しめる花木が手入れされている。玄関前でメダカを飼っていた。令和5年3/16に新築移転が決まっており、調査訪問日は引越準備中であった。  R4年度に職員全員が「健康寿命を延ばすための食事・栄養バランスの基本」(愛媛県在宅研修センターの配信講座)(全5回)を受講して学んだ。毎食、副食を3品用意・家庭的な料理・献立は前日と同じものにならないように気を付けて食事をつづけている。節分には恵方巻、春には節子飯、大晦日には年越しそば、正月にはおせち料理など行事食を探り入れている。また、目で見て楽しめるように、ひな祭りには、ひな人形を模したちらし寿司、ハロウィンには、ミニカボチャをくり抜き、器にしてグラタンをつくるなど工夫している。</p>
---	---	--

【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。	○	ご本人の希望や意向を伝えられる人は少ないが、表情、行動等から想いを推測したりしている。	◎		○	入居前に、ケアマネジャーが利用者宅などを訪問して、本人、家族の希望や意向を聞き、アセスメントシートに記録している。アセスメントシートの情報は、ケアマネジャーが介護計画見直し時期に更新している。
		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。	◎	意思表示の困難な方でもご家族に本人について伺った情報や、日々の言葉、表情等で得た情報を元に、安心して暮らせるように支援している。				
		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。	◎	入所前のアセスメントだけではなく、サービス担当者会議でご家族等に話を伺っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	暮らし方への想いをアセスメントシート、モニタリングシートに記録し共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	スタッフで話し合い、意識の共有を図っている。				
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。	◎	入所時に本人やご家族、在宅サービスを利用していた時の介護支援専門員に伺い、今までの生活環境を把握している。			◎	入居時、本人、家族から聞き取り、生活歴、趣味、特技、一日の過ごし方、友人関係、地域との関係等の情報をアセスメントシートに記録している。アセスメントシートの情報は、ケアマネジャーが介護計画見直し時期に更新している。
		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。	◎	定期的モニタリング等を行い現状の状態の把握に努めている。				利用者によっては、以前利用していた介護事業所等からフェイスシートやサマリーを提供してもらっている。
		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)	◎	個人記録にて把握している。				
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。	◎	カンファレンスを実施し、本人にとって何が良いのかを検討している。			○	介護計画作成前に、サービス担当者会議(毎月の事業所会時に行う)を開き、職員は日々の情報を持ち寄り話し合っている。利用者に参加するケースがある。
		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。	◎	より良く暮らすにはどうしたら良いか、何が課題なのか、把握に努めている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人や家族に意向など伺い、計画書に反映している。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	日々、スタッフ間でも問題点や意見を話し合っている。	◎		○	サービス担当者会で検討した内容や必要に応じて、医療関係者の助言等も踏まえて介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	意思疎通が困難な利用者に対しても今までの生活歴を家族等から伺い計画書に反映している。重度化している利用者もグループホームで暮らせるよう配慮している。				
		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。	△	ご家族の協力は計画に入れているが、重度化により地域との関りは少なくなっている。				
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。	◎	スタッフ全員に介護計画の内容の把握を徹底している。			◎	サービス担当者会議(毎月の事業所会時に行う)には、ほぼ全員の職員が参加しており、計画内容の把握や理解につながっている。介護計画書は、ケアプラン実施状況表ファイルに挟み、新たに追加や変更になった内容、また、重要な内容は、蛍光ペンで色をつけて共有している。
		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。	◎	介護計画を日々確認しながらケアを行いカンファレンス等で状況の確認を行い、個別に記録している。			○	介護計画の短期目標にABC記号を振っており、ケアプラン実施状況表のABC記号欄に実践できたかどうかを毎日○△×で記入している。実施状況表のコメント欄や介護記録、支援経過記録に具体的な内容を記録している。さらに、モニタリング評価がしやすい記録になっているかを点検してはどうか。

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。	◎	介護計画の期間終了前には必ずカンファレンスを行っている。			◎	ケアマネジャーが責任を持って時期を管理しており、6ヶ月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月に1度はモニタリングを行い現状確認を行っている。			◎	月1回、ケアマネジャーがケアプラン実施状況表や支援経過記録(ケアマネジャーが作成)をもとに、個々の担当職員と話し合い、モニタリングを行っている。	
		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。	◎	本人の状態に変化が生じた際は見直しを行い現状に即した計画を作成している。			○	退院時など状態変化があった場合に見直しを行うことになっているが、この1年間では事例はない。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	計画期間終了前や、緊急時にはカンファレンスを開催している。			◎	毎月、事業所会を行い議事録を作成している。	
		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。	◎	会議ではスタッフ全員が意見を発言できるよう雰囲気づくりをしている。					
		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。	◎	全ての職員が会議に参加できるよう開催日時等を調整している。会議録を回覧し共有している。			◎	事業所会は、毎月、第4木曜日の9時から行うことになっており、職員全員が参加している。議事録は回覧し、内容を確認した職員は自分の名前欄に確認した日付を記入するしくみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	業務日誌を各職員確認後、自分の名前欄に確認した日付を記入している。	◎		◎	家族からの伝言は、業務日誌の連絡事項欄に記入して、申し送り時に口頭でも伝達している。日誌は、出勤時に確認し、自分の名前欄に確認した日付を記入するしくみをつくっている。	
<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。	○	認知症状があり理解が難しいが、お手伝い等の協力をしてもらっている。					
		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)	○	利用者が受動的ではなく能動的に行動できるよう気をつけてケアを行っている。声掛けをしてどうするかは利用者本人の判断に任せている。			○	起床時や入浴時の着替える服は、本人に選んでもらっている。レクリエーション内容(風船がレーン・卓球・ボール転がし等)を利用者に選んでもらっている。おやつや飲み物は、複数(コーヒー、ココア、レモンティー、緑茶等)の中から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)	◎	日中は自由に過ごしてもらっている。ペースに合わせた支援を行っている。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の言動や表情を引き出す言葉かけを行うよう心掛けている。			○	敬老会は、職員が紅白饅頭を手づくりして祝った。誕生会は、個々の誕生日当日に、職員がケーキを手づくりして祝っている。また、皆で歌を歌ったり、職員からお祝いメッセージの色紙をプレゼントしたりしている。	
		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。	◎	意思疎通が困難な場合でも、声掛けの際など表情等で伝えようとしている事を見落とさないよう気をつけている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ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)	○	内部研修を行い、誇りやプライバシーに常に気をつけている。	○	◎	○	4月の内部研修(資料を回覧して感想を記入)時に、接遇・プライバシー保護について学んでいる。利用者に対する言葉遣いが気になる場面があれば、職員同士で注意し合っている。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	プライバシーに配慮し介助を行っている。					
		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。	○	居室は本人の個室であることを職員全員が理解し、居室への出入りは本人に声掛けしたり配慮しながら行っている。				○	事前に許可を得て入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	内部研修を行い理解している。					
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。	◎	利用者一人一人が共同生活の中で役割が持てるように意識し、して頂いた事には感謝の気持ちを声に出している。					
		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。	◎	職員全員でグループホームの役割を理解してケアを行っている。					
		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)	○	利用者一人一人に合った生活が出来る様気をつけている。利用者同士の関係を上手く仲介するよう努力し、孤立しないように配慮している。			○	利用者同士の関係性などを踏まえてテーブルの席順を決めている。利用者同士が、ソファ等で仲良く話している時は見守り、トラブルになりそう時には、職員が間に入って気を逸らすなどして支援している。ベッドで寝て過ごす時間が長い人の居室の入り口は、開けておき、居間の様子や他利用者の声が聞こえるようにしている。	
		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。	◎	利用者一人一人の性格を理解し、トラブルが起きた場合でも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。					
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。	◎	本人や家族等に生活歴をアセスメントするだけでなく、グループホーム入所後に出来た人間関係についても把握するよう努めている。					
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、外出や面会を制限しているが、秋祭りやお墓参り等に行ったりしている。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、外出は少ないが、夕日館の庭に出て過ごしてもらっている。	○		△	季節ごと(桜、あじさい、紅葉、初詣)に出かけ、花を見ながらおやつを食べたりしている。気候の良い時期には、庭に出たり、事業所周辺を散歩したりしている。車いすの利用者も同じように支援するが、座位を保持することが難しい利用者については、病院受診時のみが外出の機会となっている。	
		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。	×	実施できていない。					

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。	◎	認知症についての内部研修を行っている。				午前中のテレビ体操を行うことを支援している。利用者によっては、廊下の手すりを持って、職員と一緒に屈伸運動したり、廊下を歩いたりすることを介護計画に採り入れ支援している。おやつを利用者と一緒につくっている様子をタ日館便りに載せていた。	
		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。	○	生活の中でも機能向上が図れるよう取り組んでいる。					
		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)	○	利用者一人一人持っている能力が発揮できるよう取り組んでいる。	○		○		
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。	○	生活歴や習慣などを把握している。				家族が用事で事業所に立ち寄り際には、利用者との面会を勧め、窓越しや玄関先で本人の顔を見ながら話をする機会をつくっている。裁縫が得意な利用者は、職員と一緒に他利用者用のピブを作ってくれたり、洋服のほつれ直しをしてもらっている。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	現在の状態を把握し、本人が共同生活において役割が持てる様に取り組んでいる。	○	○	○		
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。	○	その人らしいおしゃれや身だしなみができるよう、今までの生活や好みを優先しながら支援している。				利用者は、季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。衣類は家族が用意している。重度の利用者が多く、一日のほとんどをベッドで過ごす人は、寝巻で過ごしているが、体調の良い日には、上衣だけでも着替えて過ごせるよう配慮している。訪問美容師の来訪前に、髪型について利用者の好みや家族の希望を聞いておき、職員から伝えてカットしてもらっている。新型コロナウイルス感染症まん延期は、家族の許可をもらって、カットの上手な職員が切っている。	
		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に整えられるように支援している。	○	ご自分の好みに整えられるよう支援しながら、気候に合わせた服装が出来る様に配慮している。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えた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。	○	自己決定がしにくい場合は季節等を考慮し選んでいる。					
		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。	○	一人一人その日の気分に合わせて服装を決められている。					
		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)	○	言葉遣いに注意し、プライドを傷つけないよう声掛けを行っている。	◎	◎	◎		
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	新型コロナウイルス感染症の影響で訪問美容もあり来てもらっていない。長い場合は職員がカットしている。	○				
		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訪問美容でカットしている。			○		
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。	◎	季節に応じた食事を提供したり、食事の意味や、大切さを理解している。				買い物は職員が行っている。献立は、その日にある食材で主に職員が決められている。利用者は、野菜の下ごしらえや食器洗いを行うことがあるが、食事一連のプロセスにかかわる機会は少ない。節分には恵方巻、春には節子飯、大晦日には年越しそば、正月にはおせち料理など行事食を採り入れている。また、目で見て楽しめるように、ひな祭りには、ひな人形を模したちらし寿司、ハロウィンには、ミニカボチャをくり抜き、器にしてグラタンをつくるなど工夫している。時には、握り寿司や、ちらし寿司をテイクアウトすることもある。自宅から皿などの食器を持参している人は、個人用として使用し、他の人は事業所で用意している物の中から、利用者の状態に合った物を使用している。職員は、利用者の隣りに座って献立を伝えながら介助していた。職員は、食事介助を終えてから、各自で持参した弁当を食べている。台所と居間とは少し離れているが、音やにおいが感じられる。利用者の状態に応じて、ミキサーにかけたり、食べやすい大きさに切ったりして支援している。R4年度に職員全員が「健康寿命を延ばすための食事・栄養バランスの基本」(愛媛県在宅研修センターの配信講座)(全5回)を受講して学んだ。毎食、副食を3品用意・家庭的な料理・献立は前日と同じものにならないように気を付けて食事をつくっている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	○	買い物などはあまり行けてないが、下ごしらえなど出来ることはされている。			△		
		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。	○	もやしの根切り、エビの皮むき等一緒にできることはされている。					
		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。	◎	入居前のアセスメントだけでなく、日々食事について伺っている。					
		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。	◎	季節に応じた食事を提供したり、利用者の好みの物を取り入れている。			◎		
		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、いろどりや器の工夫等)	○	利用者一人ひとりの身体状態を把握し、出来るだけ自立して食事が出来る様務めている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	個人の湯飲みや茶碗を使用している。			○		
		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。	△	介助が必要な利用者が多いので、一緒に食べさせていない。介助後に食べている。			○		
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	事業所内の台所で調理を行っているので、調理の音や匂いが居間にも漂ってくる。	◎		○		
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	食事量、水分摂取量を記録し、量の確保が出来る様になっている。					
		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。	◎	水分の形状を変えたり、本人の好まれる食事を提供し、低栄養や脱水を防ぐ工夫を行っている。					
		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。	◎	栄養の内部研修を行っている。メニューを記録し偏りがないように配慮している。			○		
		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。	○	食中毒の予防の為に衛生管理を行っているとともに、感染症等の内部研修を行っている。					

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
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。	○	内部研修を行い、口腔ケアの重要性を学んでいる。				口腔ケア時に目視している。異常を発見したり、本人からの訴えがあったりすれば、確認して歯科往診につなげている。
		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。	○	義歯の状態等、把握に努力している。			○	
		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。	×	今後、訪問歯科利用時に助言を頂きたい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	×	義歯を使用している方はいない。				
		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)	○	見守りや一部介助により適切に行えるよう支援している。異変が見られたときにはご家族に連絡し歯科受診をお願いしている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能が高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	理解し、トイレでの排泄が出来るだけ継続できるよう支援している。				職員の気づきや意見をもとにして、随時、パッドの種類やサイズを見直している。家族がおむつを持参するケースがあり、家族が用意した物を使用している。
		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。	◎	便秘の及ぼす影響を理解し、排便コントロールしている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	◎	個人記録に記入し、その人の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。	○	カンファレンスで話し合い、その人に合った対応をしている。			○	
		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。	◎	カンファレンスで話し合っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	利用者に合わせて声掛け等を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人におむつの好みは聞いていないが、どういつ時間帯にどのようなものを使用するかなど、カンファレンスで話し合っている。				
		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。	◎	状態に応じて話し合い、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)	◎	便秘に良い食べ物や飲み物を提供している。				
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)。	○	入浴の曜日や回数は決まっているが、入浴時間、温度などはその方に合わせてゆったりと入浴してもらっている。	◎		○	週3回、午前中に入浴を支援している。湯温や長さの好みは、個別に聞きながら支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	個浴でゆっくりリラックスできるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来ない部分に限り介助を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	拒否がある場合は無理強いせず、時間を変えてすすめてみる。				
		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。	◎	健康状態を毎日測定し、入浴の可否を決めている。				
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。	◎	個人記録等に記入している。				現在、1名が安定剤を服用しており、日中や夜間の様子を主治医に報告し、相談しながら支援している。「眠れない」と言う利用者には、温かい飲み物を用意したり、ゆっくり話を聞いたりして様子をみながら対応している。
		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。	○	日中は居間で過ごしてもらえよう、生活リズムを整える様工夫を行っている。				
		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。	◎	状況の応じ、医師と相談し必要時には薬を処方される場合がある。			○	
		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。	◎	午前や午後、居室で休んでもらっている。				

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	
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。	○	本人が希望する場合は、電話や手紙が出来る様支援している。					
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	本人に不安がある時、ご家族等に電話を取り次いだり、安心してもらえるようにしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	いつでも電話が出来る旨をお伝えしている。					
		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。	○	手紙やはがきが届いたら、返信する工夫をしていきたい。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話をかけることについて、家族に協力をお願いしている。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	大切さは理解しているが、お金を所持している方はいない。					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	実施できていない。					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	実施できていない。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	×	過去の利用者とは話し合いを行い、所持されている方もおられたが、現在の利用者さんはお金を所持している方はいない。					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	入居時に説明して、毎月の支払い時には金銭出納帳に家族にサインを頂いている。					
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。	◎	本人や家族にニーズを伺い、利用者本位の支援を心掛けている。	◎		○	家族からの依頼で病院受診を代行したり、家族と一緒に受診に同行したりしている。墓参りを希望する利用者について、家族の了解を得て、職員が墓掃除等に付き添った事例がある。	
<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。	◎	気軽に出入り出来るような雰囲気作りを行っている。	○	◎	○	住宅地の少し入組んだところに立地する古民家のホームで、庭には季節ごとに楽しめる花木が手入れされている。玄関前でメダカを飼っていた。令和5年3/16に新築移転が決まっており、調査訪問日は引越準備中であった。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない校風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等)	○	家庭的な雰囲気作りを心掛けている。また、行事の飾り「正月飾り、雛飾り、クリスマスツリー」など利用者として飾りつけしている。		◎	○	○	玄関には陶器のひな人形を飾っていた。季節ごとに飾りを替えている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除をしている。不快な匂い等はある場合がある。				○	毎朝、職員が掃除を行っており、気になる音や臭いは感じなかった。居間の窓からは自然光が入り明るい。
		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。	○	居間の窓から見える景色(花など)を見て季節を感じられるようにしている。				◎	居間の窓から庭を眺めることができ、季節折々の花木が楽しむことができる。月見の季節にはススキを飾った。また、職員が自宅から桜や紫陽花を持参して飾っている。
		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。	○	本人の思い思いに過ごしてもらっている。					
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。	◎	入居の際にご家族と相談し今までの生活で使いたれた物を使用している。	◎		○	引越しに向け、家族の協力を得て荷物整理をしていた。ベッドで寝過ごす時間が長い人の居室には、季節を感じられるように生花を飾っている。	
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。	◎	出来るだけ自立した生活を送れるよう入所時には自室に目印をつけ、自分の部屋がわかるようになれば外している。手すりを設置し、一人で移動できるようにしている。				○	廊下の手すりを伝ってトイレや居室に移動できるようにしている。浴室の入口の段差はスロープをつけていた。
		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)	○	新聞は一緒に見て、さりげなく置いてある。					
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、一人でもたらず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ず印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけたとし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)	◎	出られた場合は近所の人の協力はある。	◎	○	◎	8月・2月の内部研修(資料を回覧して感想を記入)時に、身体拘束・虐待防止について学んでいる。日中、玄関は施錠していない。一人で出かけた利用者について、地域の人が声をかけてくれて、事業所に連絡をくれたようなことがあり、職員で対応策を話し合った。その結果、その利用者が持ち出すバッグに事業所の連絡先を入れておくことにした。	
		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錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	安全が優先であると思う。					
<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。	○	個人ファイルに記入し、カンファレンス等行い全員が把握している。					
		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。	◎	個人記録等に記入している。					
		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。	◎	訪問看護や担当医に相談、報告を行っている。					

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
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。	◎	ご本人、ご家族の希望がある場合には受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	ご本人の状態を伝え、かかりつけ医の受診が継続できるようにしている。				
		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。	◎	本人、家族が希望する受診方法を行い、結果の内容によって、職員への伝達は合意を得ている。				
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。	◎	入院の際、本人に関する情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	早期退院できるように、病院関係者との情報交換や、相談に努めている。				
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。	◎	訪問看護師に相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	訪問看護ステーションとは24時間いつでも相談できる体制がとれている。				
		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。	◎	状態変化が見られる利用者については訪問看護ステーションの看護師に相談している。				
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。	◎	処方箋を確認しながら、服薬管理を行っている。				
		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。	◎	服薬カレンダーを使用し、服薬後は服薬助を行った職員とは別の職員が確認するようにしている。				
		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。	◎	新しく処方された薬や変更された薬については、薬剤師にお聞きし副作用に注意している。				
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。	◎	入居時に終末期のあり方の確認を行っている。状態の変化に応じて家族と話し合いを行っている。				入居時に、家族から看とり支援の希望を聞いている。また、状態変化時には、職員も一緒に主治医の説明を聞いて、その都度家族と話し合いの場を設け方針を共有している。さらに、利用者についても、早い段階から重度化した場合や終末期のケアについての希望を聞いておき、家族と共有してはどうか。
		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。	◎	ご家族の希望に基づき今後の対応等について医師とも話し合いを行い、方針を共有している。	◎	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	終末期に入る段階で、どのように最期を迎えてもらいたいのか話合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	看取りにあたり「できること・できないこと」でどのように対応していくかお伝えし、家族の希望を確認しながら理解を得るようにしている。				
		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。	◎	看取りについてはその都度話し合いの機会を持ち意向を確認するようにしている。医療とも連携を図るようにしている。				
		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)	◎	話を伺ったり、家族が本人にしてあげたい事への協力をしている。				
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、肺炎、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。	○	施設内で研修を行っている。				
		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。	○	マニュアルを作成している。常に感染症を意識している。				
		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、随時対応している。	◎	愛媛県感染情報センターのホームページでの状況確認や行政からの周知により情報入手している。				
		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。	◎	玄関その他入り口、トイレ等に消毒用品を設置し手洗い等行えるようにしている。1ケア1手洗いを心掛けている。				

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	
<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。	◎	ご家族の面会時には現状報告を行ったり、ご家族の話聞く機会を設けている。					
		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)	×	お花見、敬老会、親月祭等開催しているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の為現在は家族の参加は出来ていない。	○		○	9月には、移転先の建物の棟上げ式を行い、餅まきに3家族が参加した。3月に内覧会を予定しており、家族には、タ日館便りで案内をしている。	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	面会時や、ケアプラン作成時などに、ご家族に要望を聞くようにしている。	◎		◎	管理者やケアマネジャーが電話で様子を伝えたり、家族の来訪時に報告したりしている。毎月、タ日館便りを送付して、日々の暮らしの様子、行事の様子を写真付きで報告している。メールでやり取りする家族には、写真や動画を添付している。	
		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)	◎	家族との話し合いで何が大切なのか、家族との関係の理解に努めている。					
		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)	○	書面、運営推進会議資料に、設備改修等も載せている。	○			○	タ日館便りや運営推進会議資料(全家族に送付)で行事、設備改修、機器の導入について報告している。この1年間では、職員の異動・入退職はなかったので報告はしていない。
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	リスクについては入居時に説明を行っている。その人らしい暮らしが出来る様、家族等と話し合っている。					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	来訪時にこちらから声掛けを行い、気がかりなことや、意見、希望をお聞きするようにしている。また、連絡も行っている。				◎	面会や月1回の利用料支払いで来訪する際に、利用者の様子を報告して、意見や要望等を聞いている。家族からは、面会時に撮った写真を、「タ日館便りに載せて欲しい」と希望があり応じていた。
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)	◎	契約の際には具体的にお話し、ご家族にわかるよう説明している。変更の際は説明し署名も行ってもらっている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去事例はないが、家族と話し合い退去時支援は行いたい。					
<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。	○	法人の総会にて、事業所の目的等を説明し理解を得られるようにしている。		◎			
		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)	◎	自治会に加入し、一斉清掃や、自治会館の掃除などに参加している。		△	○	地域の一斉清掃や自治会館の掃除には、職員が参加している。住宅地の中にある古民家のホームで、日常的に近隣の人と挨拶を交わしたり、野菜などのおすそ分けがあったりする。近所の人が毎朝、メダカにエサをやりに来てくれる。秋祭りは、自立度の高い利用者2名について、地区の太鼓台を見物できるよう支援した。	
		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。	○	地域の方の支援は得られてないが、近所の人には入居者を知ってくれている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	近所の方の訪問はないが、新型コロナウイルス感染症が収束すれば、今後来てもらえるようにしたい。					
		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ったり、定期的なおつきあいをしている。	○	洗濯物を干す時や施設敷地内の散歩のときなど、隣の方や道を歩いている方に挨拶している。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	行事等の時は一緒に参加して頂ける時もあったが、現在は新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、出来ていない。					
		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)。	△	地域への働きかけはあまり出来ていない。					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	運営推進会議は書面であるがご家族、地域の人等からの意見はもっている。	○		○	今年度から、会議メンバー(家族全員・地域包括の職員・公民館長・地域の人・訪問看護師・法人の理事長)に、会議資料を送付して書面会議を行っている。内1回(R4年5月)のみ、集まる会議を行っている。	
		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。	◎	意見に対しては結果も提供し、議事録は公表している。		◎	△	会議資料(利用者の状態、行事等の活動報告、職員研修等)に意見記入用紙を付けて送付している。意見等は、次会議資料で知らせているサービス評価結果に関する報告は行っていない。	
		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。	×	新型コロナウイルス感染症が減少すれば、日取りなどの意見を聞き、出席しやすい日程で行う予定である。			◎		

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
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に事業所内の見えやすい場所に掲示している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	事業所内の見えやすい場所に理念を掲示している。	◎	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として抜く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。	○	研修の計画を職員の力量に応じて立てている。				
		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。	△	教育や訓練は計画的には出来ていない。				
		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。	△	代表者は、やりがいや向上心を持てるような環境や整備に努めている。				
		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)	×	新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、現在は出来ていない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	管理者からの報告を受け、必要な工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	◎	○	職員が困った事があれば法人代表者に連絡をすると、すぐに事業所に来てくれることを職員が心強く思っている。また、度々、野菜や花、職員に土産を持って訪れており、さらには、「変わった事や困った事はないか」と連絡もある。
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。	○	内部研修にて理解に努めている。			○	8月・2月の内部研修(資料を回覧して感想を記入)時に、身体拘束・虐待防止について学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者やケアマネジャーへ報告することと認識している。
		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。	○	カンファレンスにて情報共有し、その都度振り返るようにしている。				
		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。	○	日常的に職員の様子に注意を払っている。				
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。	○	身体拘束とはなにか、内部研修を行っている。				
		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。	○	カンファレンスにて情報共有を行い、その都度振り返るようにしている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ご家族からの要望はないが、もし要望があっても必要性を十分に話し合っていきたい。				
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。	○	内部研修し、制度や利点など、学び理解していきたい。				
		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。	○	必要であれば地域包括支援センター等に相談していきたい。				
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。	△	内部研修している。訓練は定期的に行っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	事故報告書、ヒヤリハットを作成し、事例を検討、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。	○	カンファレンスや記録から、事故の防止に努めている。				
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。	◎	苦情の窓口を作成しており、契約時に説明している。				
		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。	○	苦情の対応はその都度行っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	職員間で話し合い対策案を検討し、家族との関係づくりを行っている。				

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)	◎	運営推進会議で意見を聞くようにしている。	○		○	利用者には、日々の関わりの中で聞いているが運営に関する意見は出ていないようだ。 家族には、運営推進会議資料を送付して意見を聞いたたり、来訪時や電話で聞いたりしている。
		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。	△	玄関に掲示している。				
		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。	△	必要に応じて話す機会を作っている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	理事会後のカンファレンス、事業所会にて意見や提案を聞き、運営について検討している。			○	日々の中や事業所会時に聴いている。
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。	○	管理者、職員全員が自己評価に年に1回取り組み、代表者に報告している。				
		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。	○	事業所会で話し合い、目標が実現できるよう取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	評価の結果を報告している。	○	○	×	サービス評価結果に関する報告は行っていない。 モニターをもらう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。	△	事業所内の話し合いで終わっている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアルを作成しており、周知している。				
		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。	○	年に2回の避難訓練は行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的の確認、補充をしている。				
		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。	×	次回より他事業所との連携を図りたい。	○	○	△	この一年間では、9月に、職員と利用者で日中の火災想定で避難訓練を行った。 12月に、職員1名が校区防災訓練に参加し、初期消火・土嚢積み・応急処置等の講習を受けた。 現在は、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)	○	地域の防災訓練に参加し情報交換に努めている。				
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)	○	地域に出向いて講師をすることは無いが、相談を受けた場合には助言を行いたい。				
		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。	○	相談を受けた場合は、今後につながるよう、同法人内の居宅介護支援事業所に紹介している。		△	△	地域の人から、電話で相談があり支援した事例がある。
		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)	×	していない。				
		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。	△	ワークキャンプの受け入れを予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の為、受け入れてきていない。				
		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)	○	地域清掃に参加している。			△	地域の防災訓練等に参加して連携をしているが、今後はさらに、協働した取り組みに工夫してほしい。