

事業所の概要表

(令和 6年11月20日現在)

事業所名	くま安心館グループホーム					
法人名	(有)たんぽぽ介護サービス					
所在地	上浮穴郡久万高原町久万540-3					
電話番号	0892-21-3255					
FAX番号	0892-21-3256					
HPアドレス	http://kumaanshin@thulip.ocn.ne.jp					
開設年月日	平成 14 年 8 月 14 日					
建物構造	<input 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 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	3 名	要介護2	0 名
	要介護3	3 名	要介護4	1 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 8 人			
	その他 (初任者研修2名)					
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	うつのみや内科 久万高原町町立病院 畑野川歯科					
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: 21 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	20,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,220 円 (朝食: 290 円 昼食: 390 円)
	おやつ:	円 (夕食: 540 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (イベント時弁当発注)	
その他の費用	水道光熱費	25,500 円
	理美容代	1,500 円 ~
	オムツ代	1,100 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: 3 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (社会福祉協議会 警察署 町内GH)

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6年12月12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)	9	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3873400216
事業所名 (ユニット名)	くま安心館グループホーム
記入者(管理者) 氏名	西野 真美
自己評価作成日	令和 6年11月20日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ・私たちは安心して安全な生活を提供します。 ・私たちは利用者の立場になりその人らしさを大切にします。</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 ★季節によって利用者の方とプランターに花植え、水やりや草引き、掃除など一緒に行い、施設に入りやすい環境を創りました。また、その場を周囲に見ていただくことで施設での利用者の過ごし方を見ていただくことができます。 ・施設周辺の清掃・草引き ・季節ごとに花の植え替え・ブロック塀の修理・回収の検討 ★サービスの評価結果と目標達成計画をより良く反映できるよう運営推進会議メンバーや家族にアンケート調査協力、モニターをしていただく。 ・年に1回職員全員で評価表作成 ・行政、家族、地域の方に評価報告を行う ・家族、地域の方々にアンケート調査を実施</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 室内は、天井が高く、居間の掃き出し窓から直接中庭に出られて開放的な空間になっている。 玄関の壁に、「〇〇さんの作品」と題して、塗り絵が趣味の利用者の専用スペースを設けていた。 週1回、アクティビティの日を設けており、久万町ひな祭り、近くの菜の花畑に散歩、桜の花見ドライブ、仕七川のひまわり畑等に出かけられるよう支援している。 家族に、看とりの経過を知ってもらえるように、9月にパンフレットを作成した。家族からは「とても参考になった。心の準備が出来た」と感想があった。</p>
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
I. その人らしい暮らしを支える										
(1) ケアマネジメント										
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	入所時に「あなたのことを知りたい」という様式を用いて本人や家族から情報収集を行い、利用者一人一人に関わる担当者で配置することで相談事や意向などを把握できるように努めている。	◎		○	入居時に、本人、家族から希望や意向を聞き取り、課題分析表に記入している。入居後は、本人の言葉等を介護記録に記録し、本人の思い等がくみ取れる内容にはマーカーを付けている。	
		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。	○	認知症等により、意思決定が不確かな場合は表情や態度、日常生活の様子等の観察を行った上で検討するようにしている。					
		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。	○	面会時や電話で普段の生活状況などの説明を行う際に本人について聞き取りを行う機会を作っている。					
		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。	◎	本人が話した言動はそのまま個人の介護記録に記入を行い、情報共有の為にマーカーを印を付けるようにしている。					
		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。	○	一人の職員の提案を全員で話す機会(スタッフミーティング)をもち、決めつけた支援を行わ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。	◎	入所前に関わっていた担当者から詳しい情報提供を受けている。日々の生活の中で気付いたことや本人から聞き取ったこと、家族の面会時に聞き取ったことなどは個人の介護記録に残し、重要なことはマーカーを印を付けている。			◎	入居時に、本人、家族から聞き取り「もっと私のことを知って下さいシート」(旧姓、愛称、話し方、口癖、行動、終末期等)に情報をまとめている。また、「私の人生申告書シート」(年代ごとの住まいや好きな食べ物・飲み物、嫌いな食べ物等)も作成している。	
		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。	○	できないことではなく、できていること、できそうなことについて声掛けを行い、継続してできるように努めている。					
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	いつもと違う言動や態度が出現しているときは、「気付き」として記録に残し、蛍光ペンでわかりやすく印をつけ情報共有に努めている。					
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。	○	把握した情報は記録に残し、職員間で情報共有している。また、解決できていない事案についてはスタッフミーティングで検討を行い、結果を共有できるようにしている。			○	月1回行うスタッフミーティング(ケアカンファレンス)時に、職員が情報を持ち寄り話し合っている。	
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	検討結果に基づき支援を行い、観察をしている。状態変化や会話の中で新たな課題に気づくこともある。その都度記録、申し送りを行い、周知徹底できるように努めている。					
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。	○	本人はもちろん、家族の希望も反映する計画を作成している。利用者の方の趣味の塗り絵が継続できるように環境を整えて取り組んだ。				事前に、本人、家族、主治医、マッサージ師の意見を聞いておき、スタッフミーティング時に、サービス担当者会議を行い話し合っている。	
		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。	◎	計画作成時には、家族や各担当者からの意見を聞き取り、スタッフミーティングで検討を行い計画作成をしている。		○	◎	利用者の「自宅に帰りたい」希望を踏まえ、地域包括支援センター担当者や家族と話し合いを重ね、理解や協力を得ながら、月に1~2回から自宅で過ごすことを介護計画に採り入れ、自宅復帰につなげた事例がある。	
		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。	◎	歌謡曲がお好きな方には、ラジカセでCDをおかけし、穏やかな時間を過ごすことができるように取り組んだ。					
		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。	△	面会時間を設けず、できるだけ家族いや親戚が訪ねてきやすい環境づくりや体制に取り組んだ。					
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。	◎	毎日個人のチェック表で確認を行っている。職員全員で計画内容について把握・共有できている。			◎	月1回のスタッフミーティング時に、利用者一人ひとりの介護計画について話し合うことで把握・理解している。	
		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。	◎	毎日、計画に基づいて支援できたかをチェックするようにしている。チェック項目についても達成できない項目にするのではなく、少しの声掛け、支援、見守りで達成できる項目にしている。			○	ケアプラン行動計画チェック表に、毎日、実践状況を○△×でチェックしている。	

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。	◎	ADLの低下や認知症状の進行等により要介護状態に変化があった場合等随時計画を見直し変更を行うようにしている。			◎	管理者(ケアマネジャー)が、一覧表を作成し、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。	◎	月1回のスタッフミーティングにおいて、担当者から意見も踏まえた上で現状確認を行っている。			◎	毎月末に管理者(ケアマネジャー)が利用者個々の担当職員と話し合い、現状確認を行っており、その内容をモニタリング表のまとめ欄に記入している。
		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。	◎	本人の心身の変化の観察を行い、家族とも情報を共有するように努めている。			○	状態変化時や看とり支援開始時には、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。	◎	スタッフミーティング(月1回)以外にも課題ができ、緊急に対応が必要な場合はサービス担当者会議を随時開催できている。			◎	毎月、スタッフミーティングを行い、議事録を作成している。緊急案件があれば、当日の勤務職員で話し合っている。
		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。	◎	テーブルを丸く囲み、活発に意見交換ができる雰囲気にしていく。意見が出た際には、否定をしないように努めている。				スタッフミーティングの日程は、管理者が、シフトを確認して月末までに決めており、19時から2時間程度行っている。
		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。	◎	早期に開催日を決定し、全職員がなるべく参加できる日を選ぶように努めている。参加できなかった職員には、記録を見せたり、口頭でも説明するようにしている。			◎	職員は、毎回全員が参加しており、欠席職員がいた場合は、管理者が議事録を見せながら口頭で説明を行っている。
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)	◎	申し送りノート、管理日誌、個人日誌、グループライン等を目的や用途に合わせて情報伝達を行い、共有できるように取り組まれている。	◎		◎	業務日誌に記入して申し送っており、内容によっては、介護記録に詳細を記入して赤色のマーカーを付けている。また、申し送りノートやSNSの職員グループでも申し送っている。
(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。	◎	趣味を持っている利用者の方には、趣味の時間を楽しんでいただけたように支援している。また、会話の中でしたいことが分かれば随時対応できるように努めている。				
		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)	◎	入浴後に着衣しようする洋服などは本人を選んでもらえるように声掛けを行っている。食事でも好みや聞き取りできるだけ取り入れるように心がけている。			◎	5月から、毎週、移動スパーが玄関前に来ており、それぞれに好きなおやつを選んで買えるよう支援している。家族に出す暑中見舞いや年賀はがきは、個々に絵柄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)	◎	個々の希望に沿うように柔軟に対応している。食事の形態、食事にかかる時間、食器なども個々に合わせて対応している。トイレについても個々のタイミングを把握して職員間で情報共有している。				調査訪問日、職員は支援の前に「〇〇しますか?」と利用者に向けてから行っている。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	月に何度かレクリエーションの日を設け、季節ごとの壁面づくりやドライブ、ゲーム等をして気分転換を行っている。なるべく嫌がらずに参加できるように声かけや配慮を行っている。また、食事にも和の食材をとり入れた献立や配膳の彩りなども配慮している。			◎	玄関の壁に、「〇〇さんの作品」と題して、塗り絵が趣味の利用者の専用スペースを設けている。居間の壁には、今年の抱負を書いた絵馬を貼っていた。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	できるだけ同じ視線になるようにして、ゆっくりと話しかけて、本人の思いや意向を聞き取るように努めている。普段と違う表情や行動がみられる場合は時間をかけてお話を伺うようにしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であ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)	◎	日頃から丁寧な言葉で会話するように心がけ、利用者の方が不快な思いをしないよう行動や言動がみられる場合は、その都度注意を行うようにしている。	◎	◎	◎	地域包括支援センター主催の権利擁護の研修会時に人権や尊厳に関して学んでいる。職員が研修に参加した際には、スタッフミーティング時に周知して、全員が報告書を作成する仕組みをつくらせている。地域包括支援センターの職員に講師を依頼し、事業所内で「接遇、マナーについて」の研修を行った。
		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。	◎	トイレ誘導時には声のトーンを下げて入り羞恥心を抱くことがないように配慮している。脱衣時、恥ずかしいと言われる場合も視線を変えるように配慮している。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入る際は必ずノックをして声掛けを行ってから入室するように心がけている。また、利用者が誤って入室した場合は声掛けを行い、双方へ説明をしてトラブル回避するなどの対応を行っている。			○	管理者は、「失礼します」と利用者へ声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	普段から情報漏洩について細心の注意を払うようにしている。スタッフミーティングでも毎回注意喚起し、職員全員で周知徹底している。				
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。	◎	利用者から教わったことやお手伝い(洗濯物をたたむ、食事の下準備、掃除の手伝い等)をしていただいた時はその都度「ありがとう」と言って、感謝の言葉を伝えるように職員全員で取り組んでいる。				
		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。	◎	利用者が洗濯物をたたみ、個人に分けてカゴに入れてくれたり、料理の下ごしらえなどお手伝いをしてもらったり、ほかの利用者方への気遣いをしてくれた時は必ず「ありがとう」として感謝を伝えている。				
		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)	◎	座席についても、支障のないように随時席替えをして対応している。その他、居室に間違えて入ってしまった、トラブルが発生しそうな場合は早めに声掛けを行い対応するようにしている。			◎	レクリエーション時には、皆でテーブルを囲んで楽しく行えるような、風船や紙風船バレー、卓球等を探り入れている。季節の壁面づくりを行う際には、個々にできることを行い協力し合って仕上げられるよう支援している。
		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。	◎	利用者間でトラブルが発生した場合は、個々に対応し双方に納得していただくように話し合い原因を明らかに努める。また、他の利用者が不安や不穏にならないよう声掛けを行い、日常生活に支障がでないように努めている。				
12	馴染みの人や場所との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	入所時に本人や家族、入所前の担当者から聞き取り調査を行っている。また、日常生活の中で、本人から聞いた情報や、面談時に家族から聞いた情報などは記録に残し、職員全員で周知できている。				
		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、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	5月移行後面談に関しては、いつでも気兼ねなく面談ができるように緩和しているが面談時間については15分程度と制限を行っている。面談に来られた際は笑顔で接するよう掛けている。また、暑中見舞いや年賀状等は継続して行い、キーパーソンとの関係性の維持に努めている。				
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)	○	家族の協力のもと、自宅への一時帰宅等少しづつではあるが取り組んでいる。また、天気の良い日には中庭へ出て草を取り除いたり、花壇の手入れをしたりしている。時々、ドライブに出かけてリフレッシュをしている。外出が難しい方には、日光浴や花壇の鑑賞近所の神社への散歩など、個々に合わせて対応できている。	○	△	○	天気のよい日には、近くの神社まで散歩したり、中庭でひなたぼっこしたりしている。衣料品等の個別の買い物に付き添い支援するケースがある。週1回、アクティビティの日を設けており、久万町ひな祭り、近隣の英の花畑に散歩、桜の花見ドライブ、仕七川のみまわり畑等に出かけられるよう支援している。
		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。	×	家族の協力を得ての外出支援はできているが、その他の方の協力を得ることが現状難しい状態である。				

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		
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ととき、取り除くケアを行っている。	◎	個々の状態の情報を共有し、補完調整の強い方に対しては積極的に声掛けをしたり、常に利用者の方に目配りを行っている。不安要素の解決のため、スタッフミーティングで話し合ったり、必要に応じて主治医と相談し指示を受け、問題解消ができるように努めている。				毎朝、音楽に合わせて体操を行っている。週1回、レクリエーションの時間を設けており、体を動かすような風船バレーやボール遊び等を行っている。テレビに熱中して長時間座ったままになる利用者には、介護計画に歩行練習を採り入れた。食事中、食卓に必須な用意しており、自分で注げるようにしていた。食器を自分で持てる軽さのものに変更することで、自分で持てることを続けられるよう支援している。利用者個々の担当職員は、利用者と一緒に居室の整理や衣替えを行っている。		
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	毎日職員と一緒に体操を行ったり、施設内を歩いて歩行訓練を行ったり、整理のない範囲で体を動かしていたりしている。できることは自分でしていたり出歩いたりとはさりげなくスズーに介助を行い、食事についても、本人の能力に合わせた食器の使用や食事形態の変更等随時対応している。						
		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)	◎	できることとできそうなことには、声掛けを行い無理強いにせず取り組んでいただいている。(食卓の下準備、洗濯物のため、新聞紙たたみ等)。車いすで自分でできるように環境づくりを行い、協力が必要な時は声をかけていただくように伝えている。	◎		◎			
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。	◎	歌を歌ったり、ゲームをしたり、テーブル拭き、調理の手伝い、居室のお掃除等個々のできることや楽しみとしていることの情報収集を行い、実施できるように支援を行っている。中庭の野菜の手入れなど責任をもって実施している方はいっぱいいる。				中庭での野菜づくりや花壇の手入れを楽しみに行えるよう支援している。長年、人形をそばに置いて大切にしている利用者について、人形が古くなったこともあって、本人と相談して新しい人形と交換した。服を着替えて可愛がっている。調査訪問日のおやつに、利用者の馴染みの店の大判焼きを買ってきていた。		
		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る日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外的な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。	◎	個々の趣味や希望、能力に合わせて、実施できるように取り組んでいる。中庭で野菜を育てたり、野菜の収穫、花壇の手入れ、お気に入りの人形の洋服を交換したりと本人の自信につながるよう支援している。	◎	△	◎			
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	概ね2か月に1回訪問カットを利用している。髭剃りも忘れていたら声かけを行い自分でしていたりしている。更衣時には声かけを行い本人の希望する洋服を選んで着ていただいている。						
		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支援している。	○	お気に入りの人形を傍においたり、ご自宅から持参された思い出のあるものを使用している。本人の希望に沿って支援を行っている。						
		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。	◎	職員1人で決定するのではなく、何人かで話し合いを行っている。また、自己決定ができるよう選択肢を多く取り、本人の気持ちに寄り添うよう努め支援を行っている。						
		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。	◎	年に2回衣替えを行っている。行事に合わせて衣装などの工夫を行っている。お気に入りの洋服は、職員が補修したりしている。また、着やすく着やすい洋服を心がけ、サイズが合わなくなったら、ご家族にお願いをし、購入していただいている。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなり、口の周囲等)	◎	声かけを行い、鏡を見ていただき、ご本人に気づいていただけるように支援を行っている。自尊心を傷つけないように声かけを行い、常に清潔に過ごせるよう支援を行っている。	◎	◎	○	利用者は、清潔で季節に合った服装で過ごしていた。		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	概ね2か月に1回訪問カットを利用している。行きつけの美容室や理容室がある場合は、本人の希望に沿って対応している。					地元の美容室の訪問カットを利用している。衣類は、家族が用意してくれたり、利用者の担当職員と一緒に買い物に行ったり、買い物の代行をしたりしている。ほとんどの利用者は、室内は、滑り止めのついた靴下で過ごしている。利用者の担当職員が、定期的な滑り止めの状態を確認している。	
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。	◎	食器を持ちやすい物に変更したり、食事形態を変えたりして個々に合わせた食事提供を行い、誤嚥することがないように注意をしている。できるだけ自分で食事をしていたりできるように声かけを行い、必要に応じて補助介助を行うようにしている。						
		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。	○	「何が食べたいかな?と利用者に関心かけて、献立のヒントを得たりしている。下膳も可能な方はカウンターに置いていただいている。食卓の下準備やお茶バック作りなどを一緒にやっている。			○	食材は、地域のスーパー、道の駅(産直市)などで購入している。牛乳と豆腐は配達を利用している。献立は、その日の食材をみて、主に職員が決めている。職員は、ジャガイモの皮むき、ごぼうのさきがき、お茶バックづくり、お盆拭きなどを行っている。		
		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。	△	個々の能力に合わせてできるだけ手伝ってもらえるように声かけを行っている。(お茶バックづくり、テーブル拭き、お盆ふき、野菜の収穫等)終了後は「ありがとう」と感謝の言葉を伝えている。						
		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。	◎	入所時の聞き取りや日常会話の中で情報収集を行い情報共有できている。(刺身が苦手な方は焼き魚、丼物が苦手な方はご飯とおかずに分けて対応している。)						
		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て、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。	◎	季節の旬の物を使ったり、郷土料理を作ったりしている。年中行事に合わせて献立を入れている。おやつも懐かしいものを取り入れたりしている。(干し柿や煮し饅頭など。)				◎	地産地消で旬の食材を使用してあり、彩りのよい盛り付けなどに工夫をしている。「生魚は苦手」という利用者には、焼き魚に替えている。じゃが芋の味噌炊きや芋炊き等、利用者の馴染みの味付けやメニューを採り入れている。	
		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、いろどりや器の工夫等)	◎	便通状態を確認し、ヨーグルトや牛乳を出している。個々の状態に合わせて手助けをしたり、季節はマツタケや食べやすい状態にしてお出している。食卓の能力に合わせて軽く持ちやすい物に変更したりしている。盛り付けも、一目でおいしそうに見えるように盛り付けや工夫している。						
		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。	◎	ご自宅で使用していた愛着のある物を持参して使用している。個々の状態に合わせて食器を選び使用している。また、古くなったものは随時交換を行い、安全で使いやすい物に交換している。			◎		入居時、茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたものを持参してもらっている。その後は、それぞれの状態に合わせて、事業所で持ちやすいもの、握りやすいものなどを用意している。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食卓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。	○	できるだけ自力摂取できるように、個々に合わせて食事形態等の工夫を行い、必要に応じて介助を行っている。感染症予防のため、一緒に食事をすることは避けている。				◎	昼食時、職員の前のみ透明のパーテーションを付けて、一緒に、同じものを食べていた。	
		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。	◎	食事は職員の手作りで対応している。行事に合わせて仕出し弁当の状態に合わせて調理している。食卓の時も献立を伝えたり声かけを多くしたりして対応している。			◎	◎	台所は居間から見える位置にあり、調理の音やにおいがする。椅子の高さを調節したり、足置き台を使ったり、背中にクッションを入れたりして、利用者の食事時の姿勢に気を付けていた。職員は利用者の隣に座って、献立内容を伝えたり、サポートをしたりしていた。食事中は、テレビを消して音楽を流していた。	
		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。	◎	一人一人の食べれる量を把握している。必要に応じて経口栄養剤や本人の食べたい物を出したりしている。水分摂取も希望者はお部屋にお茶を多くするようにして好きな時に水分摂取できるように対応している。必要ならば摂取量を記入している。						
		k	食卓量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食卓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。	◎	好みの飲み物で対応したり、主治医と相談して経口栄養剤で補充したり、食卓にとろみをつけたり、ソフト食の提供などのほかプリンやゼリーなど食べやすくして嚥下しやすい物で対応したりしている。						
		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。	○	個々の状態に合わせて調理を行っている。調理方法が変更になった場合も職員間で伝達を行い情報共有できている。(冷蔵庫のホワイトボード使用)献立も職員間で相談しながら決めている。					○	2週間前からの献立を確認しながら、重複しないように当日の献立を決めている。利用者の体調などを踏まえて、食材の大きさや硬さなど当日の職員で話し合っている。昼食か夕食に、ヨーグルトを付けることを継続している。
		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。	◎	手洗いや食材を良く洗うなどを徹底して調理を行っている。毎日、食材の賞味期限のチェック、使用した調理器具の洗浄・除菌・漂白を行っている。						

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。	◎	理解できている。毎食後口腔ケアを行い、口腔内のチェックや磨き残しのないように仕上げ磨きを実施している。				口腔ケア時等に目視しており、異常を発見した場合は、訪問歯科の受診につなげている。 毎食後の口腔ケアを支援している。義歯の洗浄は毎晩、職員が支援している。居間の洗面台の横のかごに個別にコップと歯ブラシを準備しており、昼食後、順番に「歯磨きしますか」と声をかけて支援していた。居室の洗面台でも行えるようにしていた。
		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。	○	食事時の咀嚼状態や嚥下状態を観察している。毎食後の口腔ケア時に状態の再確認を行い違和感の有無の確認を行い、異常がみられる場合は歯科医に往診をお願いしている。			○	
		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。	○	口腔ケアの方法や義歯の日常ケアの方法など、歯科医の往診時に指導していただいている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後に義歯の洗浄を行っている。夕食後又は就寝前には義歯を洗浄剤につけ、除菌洗浄を行っている。口腔ケアの用品は1週間に1度除菌漂白している。				
		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)	◎	ご自分で歯磨き・うがいをしていたり、その後口腔内を確認し磨き残しなどは仕上げ磨きをするようにしている。うがいが困難な場合は、歯磨きティッシュやスポンジブラシを活用している。義歯の不具合や口腔内の異常がみられる場合は早急に歯科医の往診依頼を行っている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	理解できている。声かけ時の声のトーンを下げるなど自尊心を傷つけることのないように配慮している。排泄の失敗を予防・減少することで本人の自信につながるよう支援を行っている。				ミーティング時やその都度、職員で話し合っており、決定事項は「業務日誌」で共有して支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解できている。便秘による体調の変化や食欲不振が見られた場合は、職員間で相談し緩下剤の調節を行っている。必要に応じて主治医に相談し内服薬の変更等も考慮していただいている。				
		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)	◎	排泄の間隔を把握し、記録を行っている。間隔があいている場合は声かけ・誘導を行っている。必要に応じて緩下剤の調節を行っている。				
		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。	◎	職員間で情報を共有し、オムツの必要がある場合は、声掛けを行い、不快な思いをしないように配慮している。オムツや紙パンツなども随時見直しを行い、適切な物を使用するように心がけている。	◎		○	
		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。	◎	食事量・水分摂取量を把握して、定期的なトイレ誘導を試みるなどの対応を実施している。トイレの場所がわからない等の場合は、トイレまで一緒にいったりして、個々の問題の解決に対応できている。				
		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。	◎	排泄パターンを把握するために記録をしている。記録に基づき随時トイレ誘導を行っている。緩下剤使用時はこまめに声かけ・トイレ誘導を行い失敗を予防している。				
		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。	○	オムツの使用については、職員からの情報をもとに家族と相談する機会を設けている。オムツの種類や大きさなど本人に合ったものを選択できるように、業者からサンプルを取り寄せたりして対応している。				
		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。	◎	排泄回数やパターンを把握し、皮膚トラブルや体形の変化、排泄量などの確認を行い、個々の状態にあった下着や紙パンツ・パッド・紙オムツを使用している。				
		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)	○	ヨーグルトや乳酸菌飲料の摂取、食事形態の見直し、水分摂取量の把握を行い、軽体操や歩行訓練の時間を設け、できるだけ緩下剤を使用しないよう取り組んでいる。				
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)。	◎	1週間に2〜3回の入浴を勧めている。湯温や湯船にかかる時間なども、本人の希望に沿って対応している。決して無理強いせず、リラックスして入浴できるように対応している。	◎		○	利用者個々に週2〜3回、午後からの入浴を支援している。湯温や長さなどはその都度、希望を聞きながら支援している。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を使用する等、リラックスして入浴できるように心がけている。浴室に一緒に入ることを拒む場合は、気にならないように遠目で見守りを行い、時々声をかけるようにして、入浴時は細心の注意を払うように対応している。				
		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。	◎	ご自分で洗身していただくように声かけを行い、手の届かない部分はお手伝いするようにしている。浴槽を暖めやすいようにしたり、手すりを上手く使用できるように声かけを行い浴槽の底に滑り止めのマットを敷いたり、安心して入浴することができるように配慮している。				
		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。	◎	声かけ時のトーンや入浴のタイミングなどに注意して対応している。拒否が強い場合はシャワー浴や清拭、入浴日の変更などで対応し決して無理強いをしないようにしている。				
		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。	◎	起床時からの体調のチェック、入浴前には必ずバイタルチェックを行い入浴を行っている。入浴後は水分摂取を行い、脱水に注意している。				
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。	○	個々の睡眠のリズムで入眠しており、必要な方は就寝時間に合わせて入眠剤を服用している。服用後は観察・記録を行っている。				現在、睡眠導入剤や漢方薬の安定剤を服用している利用者が2名おり、主治医に様子報告して相談しながら支援している。
		b	夜寝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。	○	不眠時は、日中の活動量や体調などを振り返り、原因を探り、適時声掛けを行っている。相談や活動内容の見直し等を随時行い、生活リズムの改善に努めている。				
		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。	◎	体調や日中の活動量、精神状態、睡眠時間等の確認を行い、職員間で相談を行っている。また、ミーティングでも取り上げ、原因究明を行っている。必要に応じて主治医に相談しながら支援を行っている。				
		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。	◎	食後は30分は座位を保っていただくように声掛けを行っている。体調に合わせて午前・午後と休んでいただく時間を設けている。本人の希望に随時対応している。				

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。	◎	毎年暑中見舞いや年賀状などを出せるように支援を行っている。不機嫌な時は、家族に電話して声を聴くことで安心させている。本人の希望にあわせて、家族へ電話できるように対応している。					
		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。	○	便せんやはがきなど必要なものは準備している。暑中見舞いや年賀状は名前だけでも自分で書くように支援を行っている。家族から電話がかかってくる場合は、スピーカーフォンに切り替えてスムーズに話ができるように支援を行っている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	本人からの希望や不安にならねるときは家族に電話が出来るように支援している。携帯電話を持たれている方もおり、毎日決まった時間に電話がかかってくるお話をされている。また、遠方の家族から毎週日曜日に電話がかかり、お話をされている。					
		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。	◎	時々家族から絵手紙が届く方がおられる。届いたはがきや手紙は本人にお渡しし、お部屋に飾ったりしている。継続して暑中見舞いや年賀状を出すことで音信がとれている。					
		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。	◎	ご家族の方からも、「いつでも電話してください」と理解を得ている。ご家族の方も毎日決まった時間に電話をしていただいたり、毎週日曜日に電話をしていただいたり協力を得ることができている。					
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。	○	お小遣いとして金銭を預かり管理をしている。本人の希望に応じておやつや衣料品、日用品の購入を行っている。外出支援は現在のところ中止している。					
		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。	△	徒歩で歩いて行ける場所にスーパーや道の駅があるが、感染症の観点から外出支援を行っていない。今年度から、移動スーパーの利用を促進し、毎週土曜日に利用している。希望者は利用し、おやつなどの購入を行っている。利用者からの買い物の依頼があれば、職員が買い物に行くようにしている。					
		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。	△	買い物希望がある場合は職員が対応している。また、移動スーパーにご自分でお小遣いを持って買い物に行くなどの支援も行っている。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	各自では金銭を持たないようにしている。本人からの希望があれば、おやつを買ったり衣服を買ったりしている。2か月に1度個人の金銭出納帳を送付している。					
		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)。	◎	各個人ごとに金銭出納帳をつけて、2か月に1度家族へ報告している。医療費や消耗品費等が増えた時は随時家族へ報告を行い、同意を得ている。					
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、既存のサービスに合わせられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族の都合で日に面会できないなどの理由がある場合は、夜間でも面会できるように対応している。感染症の観点から、遠方の方の面会を事前に面会日の連絡をいって身体状況を伺ってから面会するようにしている。終業後の場合は、できるだけ家族との時間を過ごすことができるように配慮している。	◎		○	家族の都合に合わせて受診の付き添いを支援している。	
(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。	◎	気兼ねなくいつでも面会ができるように配慮している。駐車場も十分なスペースを確保しており、定期的に車列りなども行い整備している。玄関周りは季節の花を植え手入れもしている。	◎	◎	◎	事業所は、道路に面しており、道路を挟んで駐車場がある。玄関前に屋根付きのベンチを設置しており、雨にぬれずに車の乗り降りができる。季節ごとに花を植え替えて整備している。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	行事や季節に応じてレイアウトを行っている。季節の花なども活けたりもしている。誕生日や日々のレクリエーションは楽しくにぎやかに過ごすことができている。また、その時々ベストショットを掲示するようにしている。	◎	◎	○	居間は、天井が高く、吹き出し窓から直接中庭に出られて開放的な空間になっている。地元保育園の保育士が訪れてくれた利用者全員分の笑顔の似顔絵を飾っている。	
		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。	◎	不体ない臭いが施設内に充満しないように、消臭剤を使用したり、換気の危険性がある方には消臭スプレーで対応している。利用者が居室にいない場合は換気を行い共有スペースも定期的に換気を行っている。館内の清掃もチェックリストを活用して行っている。	◎		◎	掃除は職員が行っている。換気をしており、気になる臭いは感じなかった。居間の吹き出し窓からの光は、カーテンやレースのカーテンで調整していた。冬場は床暖房で寒さ対策をしている。	
		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。	◎	共有スペースや玄関に季節ごとの草花を飾ったりしている。リビングからは中庭が見え、中庭で野菜を育て、収穫を行い食材として活用している。花を植えたりして、季節を感じられるようにしている。	◎			○	窓から山の木々が見えて、季節の移り変わりが感じられる。居間の壁には、クリスマス塗り絵作品を飾っていた。ホワイトボードに事業所の予定を書いていた。
		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。	○	座りやすいところに座って話したり、話しながら何かしらの作業をしたり、テレビを見たり、お部屋で横になってテレビを見たり、アルバムや本を開いて見た個々が好きなように過ごすことができるようにしている。					
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。	◎	入所時にご自宅で使用していた愛着のある物を持ち込み、できるだけご自宅で過ごしていた時と同じように心地よく過ごすことができるように配慮している。	◎		◎	全居室に洗面所とトイレを設置している。受診やリハビリの予定日が分かれば、職員がカレンダーに記入しておくようなケースがある。枕元に火ばさみを置いて、落としたものを自分で捨てるようにしているケースがある。	
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。	◎	居室の入り口に職員手作りのネームプレートを表示したり、扉に名前を貼ったり、タンスの引き出しにご自分で片付けができるようにわかりやすくシールを貼ったりしている。			○	居室の扉と側面の柱に、表札と「○○さんのお部屋」と書いた職員手作りのネームプレートをおいている。居室内のトイレに、手すりを設置しているところがあった。	
		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)	◎	リビングから中庭には職員に声をかけて、自由に行き来されている。野菜やお花の水やりがされたり、収穫したりされている。また、塗り絵を希望される方には画材の提供も行っている。				○	病院受診の予定が気になる利用者のために、テレビの上の壁に、受診予定日を書いて貼っていた。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられられない状態に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)	◎	日中換気のため、網戸にする時は、職員同士が声かけを行い目配りを行っている。玄関の内側には人感センサーを音で鳴らすようにしている。また、玄関の戸を開けると、モーターが流れるようにしている。外出傾向の利用者は職員全員が周知しており、お部屋には戸を開けるとモーターが鳴るようになっている。一近所の方にも理解・協力をお願いしている。外出には、必ず職員が付き添うため、日中は玄関に鍵をかけない。	◎		◎	◎	日中、玄関は施錠していない。玄関にはセンサーを設置している。身体拘束委員会時に、鍵をかけない取り組みについて話している。職員は、鍵をかけないことが当然と認識しており、利用者が、ひとりで出かけていくような場合は、付き添っている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	帰宅願望により、度々玄関に行かれる利用者の方には柔軟な対応を心がけ、どうしても出られる場合は必ず職員が付き添うようにしている。家族からは施錠の希望は出ておらず、心を得ず施錠しなければならぬ場合は、本人や家族の意思確認を行い安全確保を最優先に話し合いを行うようにしている。					
(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。	○	入所時の情報や個々のアセスメント表や毎月の居宅療養管理指導書にて確認を行い、現在の病状や留意点について、申し送りノートやスタッフミーティングで職員全員に周知している。					
		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。	◎	個々の介護記録に時系列で記録を行うようになっている。重症化になった場合は、詳細な記録を行い引き続き徹底するように努めている。特に体調の変化があった場合はマークで印を付けてわかりやすく表示している。					
		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がる等の努力をしている。	◎	利用者から相談があった場合は、看護師と職員で相談し、医師の判断が必要な場合はかかりつけ医にFAXで報告・相談するように医療と連携して対応している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入所時にかかりつけ医や担当のケアマネージャーから情報提供をしていたが、把握できるようにしている。かかりつけ医は本人や家族の希望で選択できるように配慮している。	◎			
		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。	○	日頃からかかりつけ医と連携をはかり、情報共有している。特に体調が急変した場合、入院治療を行うか、延命治療を望まざる施設で終末期を迎えるのかという過程については、希望に添え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。	○	利用者の健康状態は、随時家族へ報告を行っている。町外の医療機関の受診が必要な場合は主治医の紹介を受け家族の協力を得て受診できるように支援を行っている。受診結果も聞き取り記録し、職員全員で周知するようになっている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際には、医療機関に保険情報やアセスメント表の準備を行い、スムーズに治療を受けることができるように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。	○	入院から退院まで家族や病院関係者と緊密に連絡をとり情報交換している。情報は協力医療機関にも情報提供を行い、本人や家族が希望される施設での生活が実現できるように取り組んでいる。				
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。	○	利用者の体調観察で気づいた変化の記録を行い、看護職員と相談し、かかりつけ医に相談を行っている。かかりつけ医とは、相談しやすい関係を築くことができている。				
		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。	○	主治医とは24時間対応体制ができている。診療時間帯は緊急時以外はFAXで状態報告を行い、往診していただいている。				
		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。	◎	業務日誌・介護記録で利用者の状態変化について情報共有できている。介護記録には詳細な記録(バイタル、往診時の記録等)を時系列で記載している。日常の些細な気づきも記録し、かかりつけ医・看護師に相談を行い職員全員で情報共有できている。				
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。	○	状態に変化がみられる場合は、詳細に記録を行い医師・看護師に報告・連絡、相談を行っている。家族にもその都度連絡し、状況報告を行っている。内服薬に変化があった場合は、薬剤情報を読み、職員全員で把握するようになっている。副作用についても、インターネットで調べ、職員間で情報共有している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。	○	内服薬はほぼ一色化されており、分包類には名前・日付・朝・昼・夕・寝る前の記入がされている。服薬時に職員同士で確認を行い、本人確認を行ってから服薬するよう取り組んでいる。内服薬のセット時に、セット者と確認者を記入することで、誤薬の防止に努めている。				
		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。	○	薬の副作用については、薬剤情報で確認するとともにさらに詳しい副作用をインターネットで調べ、職員全員で情報共有している。日常の些細な変化も見逃さないように職員間で連携を行い、報告・相談を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	状態が急変し、重症化した場合には、ご家族と入院治療を行うのか、施設で治療を続けるのか話し合いを行い、意向確認を行い職員間で情報共有ができている。				この一年間では、4名の利用者の看とりを支援した事例がある。看とり支援開始時には、家族、主治医、看護職、職員で話し合い、方針を共有している。家族に、看とりの経過を知ってもらえるように、9月にパンフレットを作成した。家族からは「とても参考になった。心の準備が出来た」と感想があった。
		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。	○	治療方針や終末期の支援について主治医の指示を受けながら管理者と看護職で相談を行い、本人や家族の同意を得て職員全員で情報共有できている。	○	◎		
		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。	○	職員全員で協力しながら支援を行っている。状態変化に応じて些細な事でも報告を行い相談しながら支援を行っている。家族には職員力量を見極め支援できる現状について随時報告を行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	本人や家族には支援方針を詳しく説明を行い、ご理解を得たうえで看取り契約を締結している。対応については、変化があるたびに報告を行い、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。	○	家族が不安に思っていること等を主治医と連携を図りながら、職員で情報共有を行い、インフォームドコンセントへ繋げている。また、看取りの関するパンフレットを作成し配布してご家族に理解をさせていただいている。				
		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)	○	本人や家族の不安や気づき等気軽に相談できるように配慮し、信頼関係の構築に努めている。				
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。	○	予防・対策に職員全員で取り組んでいる。スタッフミーティングで感染症に関する勉強会を行い、予防や対策について周知徹底している。				
		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。	○	「感染症発生時における事業継続計画」を作成しており、流行時には感染対策に関する勉強会を実施し体制を整えている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報入手し、取り入れ、随時対応している。	○	通達文書ファイルを作成し、県や町からの文書通達については、職員全員で情報共有を行っている。随時最新情報入手し職員全員で情報共有している。				
		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。	◎	出勤後手洗いをしてから業務するように徹底している。玄関にマスク・消毒液を配置し来館者にも注意喚起を行っている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	外出・外泊の支援を行いながら、家族と一緒に本人の意向に添えるように普段から関係図クリに努めている。				10月の運営推進会議は、事業所内で音楽会や地域包括支援センターによる「マナーについて」の研修と合わせて行い、家族にも案内をした。 年3回、事業所便りを作成し、送付している。家族の来訪は頻繁にあり、その都度利用者の暮らしの様子を伝えている。健康状態について、細やかに報告を行うようにしている。 運営推進会議の報告書(写真入り)を送付して、行事、機器の導入や修理、職員の入退職について報告している。 電話や来訪時に、利用者の状況を報告して、意見や要望はないか聞いている。事業所便りや運営推進会議の報告書には、「意見や要望がございましたら、お気軽にお問い合わせください」と記している。
		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)	△	避難訓練委地域の方や家族の方に参加していただけるように計画して取り組んだ。	○	○		
		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)	◎	健康状態の変化があれば電話にて報告を行い、年3回発行しているお便りにはできるだけ沢山の写真を掲載し、日帯の様子が分かるようにしている。また、運営推進会議の報告書にわかりやすくまとめ、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)	○	認知症状による日々の接し方について面会時に報告するようにしている。				
		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)	◎	運営推進会議で行事や設備の改修、職員の退職等報告するようにしている。また、参加できない家族様へは議事録を郵送している。	○	○		
		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。	◎	転倒する危険性のある利用者の方には、足元センサーマットを設置し、さりげなく声掛けをするように努めている。				
		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)	○	面会に來られた時や帰られる時には、職員全員が笑顔で挨拶を行うように努めている。個人お居室に椅子を配置しゆっくり話ができる環境づくりに努めている。		◎		
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)	◎	運営規定の変更があった場合には、早急に本人や家族様へ変更の旨を伝え、同意書を作成し理解していただいている。				
		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。	◎	退所の希望があれば相談にのり、その後の生活に向けての支援を関係各機関と連携しスムーズに退所ができるように取り組んでいる。				
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、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。	○	自治会に加入し地域の行事に参加を行い、事業所の理解を得ることができている		◎		自治会に加入しており、回覧板は管理者が隣家に回している。 秋祭りは、神輿の訪問があり、利用者は玄関先に出でお祓いをしてもらった。 散歩の途中で地域の方とあいさつをしている。運営推進会議で公民館を使用するようになり、公民館長と連絡を取り合っている。 地域の清掃活動には、毎年、職員が参加している。運営推進会議に参加している地域の方が駐車場の草刈りをしてくれている。
		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)	○	施設周辺への散歩や神社への参拝等、普段から近所の方々と顔見知りの関係を築いている。クレーンダーへの参加や避難訓練等地域の方とより良い関係作りができている。		○	○	
		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。	○	施設周辺の方に運営推進会議に参加していただいて見守りを含め利用者の方の支援へつながるようにしている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	不要になった福祉用具や新聞紙等を持ち寄ってくださっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	普段より、施設駐車場の草刈りをしていただいたり、不要なギフセットや新聞紙(汚染物を包む)の寄付や新鮮なとれたてのお野菜の差し入れを持って来ていただき気軽に立ち寄りいただいている。				
		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)	×	近所の方もこれの方ばかりでボランティア等、遠出の協力は難しい。				
		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)。	○	運営推進会議に警察署職員が参加していただくようになり、徘徊される利用者等協力できる体制がある。				
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。	○	奇数月の第3もしくは第4の木曜日に予定し、早めにお知らせしており、なるべく参加していただけるように取り組んでいる。	○	◎		会議は、公民館で行っており、利用者、家族、地域住民、市の担当者、地域包括支援センター、社会福祉協議会の方が参加している。4月からは、警察の方の参加を得ている。10月の会議は、事業所の行事(家族も参加)と抱き合わせで行った。 会議では、利用者や事業所の近況や行事の報告、面会状況等について報告している。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告した。次年は、3月の会議時に、目標達成計画の達成状況と新たな計画を報告している。古新聞の寄付のお願いしており、協力があれば報告している。
		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。	◎	運営推進会議のメンバーにモニターをしていただき、自己評価並びに目標達成計画等の検討ができ、議事録を作成し公表している。	◎	○		
		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。	○	次回開催日の日時を早めに知らせ、なるべく参加していただけるようにしている。また、テーマに合わせ、消防署や町内のグループホームの方等に出席していただけるようにしている。		◎		

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
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。	◎	覚えやすい介護理念で、職員全員が把握できている。				
		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。	○	契約時や運営推進会議の会報にも掲載するようにし、理念を知っていただく機会を設けている。	○	◎		
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。	◎	資格を持たない職員に対し重点的に有料セミナーへの参加費用を負担し、試験費用も負担して現在では無資格者は0人となっている。また有資格者にも定期的に研修に行くように勧めている。				法人代表者は、週に1回程度、事業所を訪問しており、職員からの意見や要望があれば、管理者がとりまとめ、報告している。 法人は、職員の資格取得をすすめており、受験費用のサポートがある。 職場環境を良くするために、スタッフミーティング時にモラルハラスメントの勉強会を実施した。
		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。	○	初任者研修をはじめ介護福祉士取得に向けての研修もバックアップ体制があり、随時口取得ができている。				
		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。	◎	勤務状況は毎月の勤務表で確認し、スキルに応じて昇給させるとともに、取得した資格に応じて資格手当を出して給与に反映している。また、各種加算などもとれる範囲で最も高いレベルの加算を取得し、それ以上の額を職員に還元している。				
		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、市町単位での連絡会などへの加入・参加)	○	同じ町内の同業者の運営推進会議等に出席したり、出席してもらったりするよう心がけている。				
		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。	○	館内禁煙とし、四季折々の花や野菜を庭に植えることでよい環境づくりを心がけている。	◎	◎	○	
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。	○	身体拘束並びに虐待防止について、3か月に1回の会の開催を行っている。職員全員で不適切ケアにあたる行為の理解と虐待に当たる行為の発見時の対応について各自把握できている。			○	職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することと認識している。 3か月に一回、副社長、管理者、主任で虐待防止委員会を行っている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	スタッフミーティングで日々のケアについて話し合うことはもちろん日常的に個々に相談に乗ることができるように努めている。				
		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。	○	職員や利用者に関き取りを行い、日常的にストレスの影響がないか確認を行うように努めている。				
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。	○	身体拘束の指針を作成している。身体拘束に関する勉強会も行い、理解できている。				
		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。	○	利用者の行動を制限する行為、環境がどう本人に影響を及ぼすのかなども含めて話す機会を作っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	玄関の施設はしない。家族の方でも身体拘束になる要望があれば、しっかりと話し合いを行い理解をしていただくよう努めている。				
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。	○	成年後見制度を利用されている利用者様の後見人が社会福祉協議会で、面談時等に制度について情報提供や相談に乗っていただいている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	金銭的な相談で専門機関等に情報提供したことがある。包括支援センターの窓口も話しやすい連携がとれている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時の対応マニュアルを作成し緊急時の連絡体制についても整備できている。				
		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。	○	救命講習を2~3年に1回行い、初期対応ができるように努めている。				
		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。	○	些細なことでもヒヤリハットを記入するようにして、大きな事故にならないよう事故防止に努めている。				
		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。	○	緊急性のある事案については随時対応するが、主にスタッフミーティングで予測される危険がある時には全員で情報共有を行っている。				
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。	○	苦情対応マニュアルに沿って話し合いを行い、対応するように努めている。				
		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。	○	ボイラーの騒音について近隣より苦情があった際には、早急に現状の確認、修繕等をする等早急に対応を行った。また、その詳細について運営推進会議でも報告を行った。				
		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。	○	苦情があった際は記録を行い、改善できるように取り組み納得できるように話し合いを行うようにしている。				

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	
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)	○	家族会は現在はないが、運営推進会議などに参加できなかった場合でも録秘録を作成し運営に関する情報を毎回提供することができている。	◎		◎	利用者は、運営推進会議に順番に参加しており、運営に関する意見を伝えるような機会がある。運営推進会議に参加している家族は、意見や要望等を伝える機会がある。	
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約時に苦情・相談窓口について説明を行い、入所後も不定期で管理者から相談等ないか登用に適宜行っている。				全家族に運営推進会議の議事録を送付し、毎回「より良い施設づくりのためご家族の皆様のお声をお待ちしています」と記している。	
		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。	○	月に数回代表者が施設を訪れ、要望等があれば直接聞く機会がある。					
		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。	○	個人的な意見は、日々の勤務の中で聞く機会を持つように取り組んでいる。利用者本位の支援の方向性に就ては、スタッフミーティングで意見を統一するようになっている。				○	管理者は、日々の中で職員の意見や提案を聞いている。
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。	○	年に1回自己評価表を作成し、家族のアンケート等の集計結果をもとにサービスに生かすことができるよう取り組んでいる。					
		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。	○	家族アンケートの結果を真摯に受け止め、施設でできる最大限の支援を実現できるよう、目標を立てて取り組んでいる。					
		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してもらっている。	○	運営推進会議のメンバーにモニターをしていただいている。	○	○	◎	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について報告しており、その後、取り組み状況を会議時に随時、報告して意見を聞き、モニターしてもらっている。	
		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。	○	目標達成計画を半年から1年とし、取り組みの結果を公表できている。					
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)	○	災害時のBCPを作成し職員全員で自分の住んでいる地域の危険個所などが周知できている。					
		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。	○	施設の安全基準が地域の避難所よりも安全であるため施設で停留することとしている。避難訓練は年に2回実施している。					
		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。	○	消火設備の点検は年2回実施している。保管物(食料・備品・物品類)については、消費期限等も含め定期的に点検を行っている。					
		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。	○	地元の防災会長と連絡を取り合い、災害時には協力していただけるように話し合っている。	△	◎	○	年2回、避難訓練を実施しており、内1回(9月)消防職員立ち合いのもと行っている。管理者は、新たに防災士の資格を所得して、地域の防災活動にも参加している。さらに、家族アンケート結果を参考にして取り組みを工夫してほしい。	
		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)	○	町内主催の災害訓練に参加し、災害時に対応できるように取り組んでいる。					
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)	△	運営推進会議に地元の方の参加をお願いしている。施設の情報発信のため、運営推進会議終了後に避難訓練や音楽会に参加していただけるように、日程を調整している。					
		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。	○	電話での問い合わせや施設見学等随時対応している。		×	△	見学、入居相談時に、介護等についての相談に乗っているが、その他は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)	×	コロナ等の感染症の発生により、施設内で外部との交流に取り組めていない。					
		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。	○	地元の高校生のアルバイトの受け入れを行ったり人材育成に努めている。					
		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)	○	ほかの死傷の運営推進会議に参加しあい、施設同士のよい関係づくり努めている。また、社会福祉協議会や庁の会の発表会の見学等案内があればなるべく参加するようになっている。				△	事業所は、オレンジセーフティネット(行方不明者の捜索アプリ)に登録している。