

事業所の概要表

(令和5年 11月 1日現在)

事業所名	グループホームいずみ					
法人名	有限会社 ケアサポートいずみ					
所在地	北宇和郡鬼北町大字永野市98番地1					
電話番号	0895-45-2171					
FAX番号	同上					
HPアドレス	なし					
開設年月日	平成17年 11月 1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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小規模多機能型居宅介護事業所ほのぼの)					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	7 名 (男性 0 人 女性 7 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	1 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	3 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	1 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 2 人			
	その他 (准看護師・社会福祉士・ヘルパー2級・介護初任者研修・認知症基礎研修終了)					
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	北宇和病院・きほくの里歯科医院・富山医院・岡宮眼科					
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: 4 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	25,000 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	1,400 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	10,000 円
	・ 消耗品費	2,000 円
	・ 管理費	10,000 円
	・	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 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	4 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 (近隣ガソリンスタンド所長)		

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11月28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)	7
地域アンケート	(回答数)	8		

※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	3873900769
事業所名 (ユニット名)	グループホームいずみ
記入者(管理者) 氏名	武田 恵
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 1 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「笑顔」「信頼」「自由」の中心に「安心」で居場所を、提供できるようなケアを日々心掛けて、利用者さんと関わるよう努めています。 ・利用者様との信頼関係を築いて安心しましょう。 ・お互いの笑顔を見て、安心しましょう。 ・利用者様が安心して過ごせる自由の場を作りましょう。</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 3a: (チームで行うアセスメントとして) 夜間帯は、夜勤者が一人で対応している為、夜間の状態については、申し送り時に日勤者に詳しく引継ぎをしている。夜間の状態の情報収集を行い、日勤帯の様子との違いについて検証することで、本人の視点で話し合う元近づけるのではないかと考える。また、夜間の状態について、家族に報告し、自宅での様子についても聞くようにしている。本人が何を考え、行動しているかのヒントにしていきたい。 2a: センター方式がうまく活用できていない状況にあった。また、作成に時間がかかる為、別の方法で行ってはと意見があった。日々の記録(ケア記録)から利用者の変化についての内容を探る事が困難な為、普段と違った様子(言動)については、ケア記録にマーカーペンで分かりやすくしてはどうかと意見があった。まずは、実践して効果を見ていきたい。 5abc: 毎月全員のモニタリングは行っており、必要に応じて計画の見直しはできる状況にある。職員が担当の利用者の様子について、介護計画を添付したノートに、ケアの実践と結果について、記録するようにしている。また、ミーティング時に話し合う機会を設けて、計画書にそったケアが実践できているが確認している。 37e: 事業所内の設備等の改修については、その都度、報告している。文書だけでは分かりにくい為、写真も添付し、分かりやすくしている。職員の異動については、管理者交代した際には、報告しているが、その他の職員が退職、入職した報告ができていない為、今後していくこととする。 39b: 今年度は、地域の行事への参加や、戸外外出の機会が増え、地域の方と関わる事が多くなっている。また、中学生のボランティア活動も受け入れ、家族会の開催、面会制限の緩和を行う事で、幅広い世代の方と交流を図ることが可能となっている。今後も、地域の行事に参加し他者との関わりを深めていきたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 9月には、羊吹会(家族会)を行い、家族同士で交流する機会をつくった。4組の家族の参加があった。 利用者の地元の名産品や馴染みのある名称などを採り入れながら、会話が弾むように支援している。新聞折りや、お茶パック詰め、創作活動等、「自信ないけどやってみようか」という利用者には、職員が見守ったり、一緒にしたりしながら取り組めるよう支援している。 着替えず寝ていた利用者が、夜間起きて歩くことが続き、職員の提案で、寝着に着替えて寝てもらおうと支援して、安眠につながったような事例がある。日中は体操したり、体を動かしたりする時間を持っている。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	入所時には、自宅での生活の様子など聞き、本人が落ち着いて生活できるような環境作りを努めている。	◎		△	日々の利用者とのかわりの中で知った利用者の思いや希望、意向等は、口頭で共有している。さらに、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に工夫を重ねてほしい。
		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。	○	普段の様子などをよく観察し、職員と話し合い、行動について検討することで、本人の意向に添えるようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時には、家族に、本人の様子(できごと)について伝え、自宅ではそのようなことがなかったかなど、情報共有できるようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	計画書を作成する際に、計画作成担当者が課題分析を行っている。家族とのやりとりについて、申し送りノートや、ケア記録に詳しく記入するようにし、職員に伝えている。				
		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。	○	自分から訴える事のできない利用者に対しては特に、介助の際、どのような反応をされていたか見て対応していくようにしている。				
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。	○	家族からの聞き取り、また、前入居施設での生活について聞くなどし、利用者の生活のリズムや、習慣など取り入れる事ができるようにしている。			△	入居時に聞いた生活歴やこれまでのサービス利用の経過等の情報は、フースシートの入居情報シートやセンター方式の私の暮らし方シートに記入している。職員は、これまでの暮らしについて、日々のかかわりの中で聞いているが、今後は、得た情報を整理して支援につなげていけるよう記録に工夫してはどうか。
		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。	○	興味のあることや、今まで、親しんできたものなど、家族や本人に聞いて判断したり、身体機能をみて判断している。				
		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)	○	24時間の情報共有シートを利用して、行動パターン、生活のリズムを把握するようにしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	夜間帯は、夜勤者が一人で対応している為、夜間の状態については、申し送り時に日勤者に詳しく引継ぎをしている。夜間の状態の情報収集を行い、日勤帯の様子との違いについて検証することで、本人の視点で話し合う元近づけるのではないかと考える。また、夜間の状態について、家族に報告し、自宅での様子についても聞くようにしている。本人が何を考え、行動しているかのヒントにしていきたい。			○	介護計画作成前に家族と職員(利用者も参加することがある)でサービス担当者会議を行い要望を聞いたり、支援について話し合った。 目標達成計画に「利用者の夜間の様子について、詳しく情報収集すること」を挙げ、利用者の24時間の様子を知ることと本人視点での検討につなげようとしている。 さらに今後も、「本人が何を求め必要としているのか」を探る取り組みに工夫を重ねてほしい。
		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。	△	利用者が何に困っているか、現在の課題については、その日の勤務場で検討し常に話し合うようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	それぞれの意向は取り入れているつもりだが、本人の意向について意思表示がはっきりできない方については、反映できているかは分からない。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の日々の様子や思いについても、職員から情報収集する。また、何に興味があって、どのような性格で、どのような生活を送ってきたかを家族から聞き取り、職員間で話し合い、それを基に、介護計画を作成するようにしている。	◎		△	利用者個々の担当職員が作成する「ケアプラン・評価ノート」やサービス担当者会議の内容をもとに、家族の意向や職員の意見等を採り入れて介護計画を作成している。 さらに、利用者がよりよく暮らすための介護計画作成に工夫を重ねてほしい。
		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。	△	できるだけ、安心して快適に生活して頂けるように努めているが、慣れ親しんだ生活の提供ができていないかは分からない。				
		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。	○	通院介助には、家族に協力をして頂いており、施設と医療機関、家族が連携してケアしている。				
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。	△	担当職員については、計画書の把握ができていますが、担当者以外の利用者については、計画が変更した場合について報告している為、全員が周知する必要がある。			×	利用者一人ひとりに「ケアプラン・評価ノート」をつくっており、ノートに介護計画書を貼っている。職員は、自分が担当する利用者のモニタリングを行いノートに文章で状況を記入している。職員は、担当する利用者のノート以外をみることはほばないようだ。
		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。	○	担当職員が、介護計画を添付した、利用者のモニタリングノートを毎月記入して、確認するようにしている。ケアの実践とその結果について、ミーティング時に話し合う機会を設けている。			△	たとえば、入浴や排泄に関する計画の支援内容であれば、情報共有シート(日々の介護記録)内の入浴や排泄記録で実践できたかを確認するようにしている。毎月、「ケアプラン・評価ノート」に状況を記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	期間内であっても、変化が生じた場合には、モニタリングし、計画書の見直しを行っている。			◎	管理者(計画作成担当者)が、責任を持って期間を管理しており、利用者の状態により、3~6か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。	○	1ヶ月に1度は、ミーティングを行い、利用者さんの状態報告をし、職員間で、支援方法について再確認をするようにしている。			○	毎月、利用者個々の担当職員がモニタリングを行い、「ケアプラン・評価ノート」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。	○	状態に変化があった場合には、家族に相談・報告し、今後のケアの方法について、検討するようになっている。			○	この一年間では、認知機能の低下に伴い、排泄介助が必要となった利用者について計画を見直したような事例がある。	
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。	○	緊急を要する場合などについては、当日、勤務の職員で話し合いの場を設けて、ケアの方向性について決めるようにしている。			◎	月に一回、ミーティングを行い、ミーティング記録を作成している。	
		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。	○	会議の際や、普段の業務の中で、それぞれが意見を出し合っており、よりよいケアができるよう考える事ができている。					
		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。	○	会議の日時については、職員の意見を聞き、現在の日程にしている。夜勤等で出席できない職員については、話し合った内容を記録し、配布し、全員が周知できるようにしている。				△	職員に日時の希望や意見を聞いて、月末の午後にミーティングを行っているが、半程度程度の参加になることが多い。ミーティング記録は、職員の日付くように冷蔵庫に貼っているが、確認したかどうかは不確かさがある。
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)	○	連絡事項について、当日、出勤している職員には直接伝えているが、直接やり取りできない職員については、申し送りノートに記録し、全ての職員に伝わるようにしている。	◎	◎	家族から伝言があれば、情報共有シート(日々の介護記録)の家族の申し送り欄に記入している。伝達が必要な内容は、申し送りノートに記入しており、確認した職員はサインするしきみをつくっている。		
(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。	△	「その日したいこと」について、利用者に関心することもあるが、実際に行っているスケジュールについては、職員本人位なかもわからない。もっと、利用者の意見に耳を傾けていきたい。					
		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)	○	買い物に出掛けたりする際に、何が欲しいのか選んでもらう事がある。判断しない方には、どちらが良いのか決めてもらうようにしている。				△	着替える際に「どっちにしますか?」と聞くようにしている。調査訪問日の昼食後には、職員が利用者にお茶の熱さの希望を聞いていた。今後は、さらに、利用者を選んでもらう機会や場を積極的ににつくり、利用者個々の思いや意向等の把握につなげてはどうか。
		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)	△	意思表示ができない利用者に対しては、職員側のペースになってしまっていることがあり、よくない。もっと、利用者の思いを引き出す工夫が必要。					
		d	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	それぞれ、利用者に関心した言葉かけをするようにしている。				○	利用者の地元の地名や馴染みのある名称などを採り入れながら会話が弾むように支援している。山内恵介ファンの利用者に職員がポスターを見つけてきて居室に貼っていた。行事を行う際には、職員がアイデアを出して利用者を楽しめるような雰囲気づくりに工夫をしている。
		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ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難な方の意向に沿うことは難しいことだが、家族に好きだったことや、家族との思い出について聞くなどし、					
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。(人前であらかじめさりげない言葉かけや対応等)	○	誰(利用者・家族・外部の方など)が見ても、不快のないような、声かけや対応を心掛けるように努めている。時々、気になる言動等については、研修をして、一人一人が、介護のプロであることを意識付けし、自覚をもって支援できるように再確認している。	○	○	○	毎月行う事業所内研修は、職員が持ち回りでやっている。令和5年9月には、「プライバシー保護について」をテーマに、人権や尊厳についても学んだ。管理者は、職員の気になる言葉かけや態度があれば、個別に話をしており、「客観的にみてどう思う?」と問うなどして、職員自身が気づくことをサポートしている。	
		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。	○	排泄時に、付き添いが必要な方については、一緒にトイレに入ることを伝え、他者から見えないように配慮し、排泄を促すような声かけを優しくするようにしている。				「不適切なケアについて」の事業所内研修時には、職員個々に自己チェックを行った。	
		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。	○	ノックや声かけをしてから入室するようにしている。				○	管理者は、利用者に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。	○	トイレ・浴室・居室といったプライベート空間はもちろん、リビングで会話をする際などは、他者へ配慮した言動を心掛けている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求め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。	○	農家で、野菜作りをずっとしてきた利用者にも、今の季節だったらどんな野菜を育てればよいかや、どのように育てれば良いかなど教わることもある。					
		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。	○	室内を徘徊する利用者に対して、いつも気にかけて見守ってくれている利用者がある。職員も、その利用者に対して「お世話してくれてありがとう」と感謝の気持ちを伝えるようにしている。					
		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剰な配慮をする、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)	○	利用者間でトラブルが発生しないように、席の配置などについては、配慮している。また、利用者同士会話をすすめる中で意思疎通が困難な場合には、職員が間に入って、フォローしている。職員が、間に入ることで、全員で会話が出来るように、食堂で顔を合わせる際には、気を付けている。				○	利用者の関係性等をみながら、席替え等して対応している。食堂は、テーブルを2台つなげて、皆でテーブルを囲んで食事ができるようにしている。
		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。	○	大きなトラブルはないが、些細なことは時々起こる。席替えや、職員が仲裁に入るなどし、お互いが気持ちよく過ごせるような工夫をしている。					
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。	△	人間関係や好きな事等については、把握しているが、馴染みの場所の把握まではできていない。ただ、会話の中で、「〇〇に行かんと」と多く言われることがあれば、本人にとって印象的な場所であることを認識している。					
		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、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	面会制限を緩和してからは、家族以外の面会の方も時々みられるようになったが、馴染みの場所に出で行ったり等はできていない。					
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)	○	「帰りたい」と外へ出ようとする利用者に対しては、自宅まで、付き添って歩いたり、利用者が希望した際に、屋外に出られるように支援している。	○	△	○	3月には、町役場裏の桜の木の下で花見をした。また、5月には、弁当を持って市越池に遠足に出かけた。9月には、松野町のひまわり畑をみて、虹の森公園でお茶を楽しんで帰った。家族と外出や外泊などする利用者を支援している。外でそのめん流しを行ったり、玄関先やベランダでプランターの花の植え替えを行ったりしている。さらに、日常の中に散歩やひなたぼっこなどを採り入れ、戸外で過ごす機会を増やしてはどうか。	
		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。	◎	コロナ禍で外出ができない状況が続いていたが、今年4月より、家族との面会、外出等を許可している。家族と外出し、食事される方や、自宅に集って過ごす(方外泊)など、家族と外出される機会が増えている。					

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
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。	○	帰宅願望のある利用者に対しては、施設周辺を散歩して気分転換を図る事や、どういった場合に、不穏状態になるか検証するなどのして、利用者が安心して生活できるような環境を整えるようにしている。				新聞折りや、お茶パック詰め、創作活動等、「自信ないけどやってみよう」という利用者には、職員が見守ったり、一緒に行ったりしながら取り組めるよう支援している。 体操の時間を設けたり、室内で運動会を行ったりして利用者が楽しく運動できるように工夫している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	積極的なリハビリは行ってないが、日常生活動作の中で、(車椅子の方が立ったり座ったり移乗することや、日中は、トイレでの排泄ができるように介助している等)機能が維持できるように支援している。また、本人にとって継続可能な方法をできるだけ提案して実践している。				
		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)	○	自力でできるような、状況を介助者がつくり、見守る支援をしている。	◎			
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。	△	新聞折ができる方には、新聞を折って頂き、カラオケが好きな方には、歌うことはできないが、好きな曲のリクエストを聞くなどしてカラオケを楽しんでもらうなどしている。				95歳を超えている利用者が、毎朝、「おはようございます。今日も一日頑張りますよ。」とかけ声をかけてくれており、利用者、職員ともに気合がよすだ。クリスマス会で歌うために、利用者も職員もクリスマスソングの練習をしている。
		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。	△	毎月のGHの取り組みとして、一人一人の楽しみを見つける事ができるような、なかなかできていないのが現状。先日より、字を書く練習がしたいと希望される利用者に、毎日、漢字の練習をして頂くようにしている。「何かできることないと言われる利用者には、毎朝、掃除機かけを手伝って頂いている。	◎	○	○	
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。	○	好きな色や、デザインなど、本人や家族に聞き把握するようにしている。				利用者は、それぞれに清潔な服装で過ごしている。 地域ボランティアの人や系列事業所の職員が「歌謡コンサート」(皆で歌ったり踊ったりする)に来訪しており、利用者数名は衣装にお色直しして参加している。利用者は「次はマツケンサンバを踊りたいね」と話したようだ。
		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。	△	出かける時は、必ず帽子をかぶっていた方には、外出時には、必ず帽子をかぶる様にしている。その人の個性をいかにできるように心掛けている。				
		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。	○	上履を購入される際には、福祉用具の業者と利用者と話して、好きな色や、履きやすいものを一緒に探す様にしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を装飾するよう支援している。	△	見栄え等については、注意しているが、その人らしさについては、できているか不明。				
		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)	○	髭は、他者の見えにくい場所で、剃るようにしている。また、口の周りの汚れについては、わかる方には、ジェスチャーで示して伝えるようにし他者からの視線に配慮している。	◎	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	現在、入所されている利用者については、全員、訪問理容サービスを利用してはいるが、馴染みの美容院には行けていない。				
		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。	△	最低限の身だしなみや、整容には気を付けている。本人はもちろん、家族や他者が見て、不快のないように清潔保持に努めている。				
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。	△	食事を経口摂取することについての大切さについては、理解できているが、一連のプロセスについての理解が不十分ではないかと感じる。食事を提供して摂取できればよいと考えているように感じる職員もいる。				今年の4月から配食業者の利用に変更している。昼・夕食は食材が届き、調理メインの職員が調理している。朝食は、調理済みのものが届き湯煎して盛り付ける。利用者が食事つくりのプロセスにかかわる機会はほぼない。 配食業者を利用しているため、季節感のあるものや香なつかしいもの等は少ない。農家の職員がサツマイモやカボチャを差し入れしてくれており料理に追加している。調査訪問日は、誕生日の利用者がおり、職員がばら寿司をつくっていた。 利用者が使いやすいものを事業所で用意しており、共用している。 利用者の食事中、職員は、近くにおいて必要時にサポートしたり、下膳したりしていない。行事の折には、食事を手づくりしており、職員も同じものを食べている。さらに、職員のかかわり等についても工夫して、おいしい食事を楽しもうと工夫を重ねてほしい。 台所、食堂、居間がつながっており、料理をつくる様子が見えて、音やにおいがする。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	△	おやつ作りなどについては、利用者で行うことがあるが、食事作りについては、ほとんど行っていない。後片付けなど利用者にしてもらいたいが、できていないのが現状。			×	
		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。	△	調理に係る、一連の作業ができない方については、どんなものが食べたいかなどリクエストを聞くなどして、食への関心をもってもらっている。				
		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。	◎	アレルギーについては該当する利用者はいないが、好き嫌いを把握し、できるだけ代替で提供できるようにしている。				
		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つつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	材料については業者に手配しているが、野菜をたくさん頂いたり、行事等で食事を提供する機会がある際には、季節の食材を提供するようにしている。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、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)	○	体調に応じて献立を変更したり(軟飯・お粥)、口腔内の状態(義歯の調整中)に合わせて、キザミ食にするなど対応をしている。				
		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。	○	箸が使用できない方は、スプーンを使用して頂いている。コップは取っ手の付いた使いやすいものを用意している。			○	
		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。	△	コロナ禍の影響もあり、共に食事をすることができなくなっている。手炊き食や、遠足等でお弁当を食べる際には、共に食事をすることがあった。今後は、普段から利用者と共に食事をすることができたらいい。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	食事はできる限り、他者と共にリビングで摂って頂けるようにしている。匂いや雰囲気等、個室で一人の食事よりも、美味しく感じることが出来る工夫をしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	利用者それぞれの食事摂取量を把握するようにしている。強く拒否があり、食事が摂取できなかった場合などには、間食できるような軽食(おやつ等)を提供する事もある。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事摂取量が少ない利用者には、医療機関で処方された高カロリーの栄養剤を飲用して頂くようにしている。また、食事が安定して摂取出来るようになれば中止するなどし、その都度、相談し検討するようになっている。また、適宜家族にも報告している。				
		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。	○	決まった食材が届くようになってきているが、味付けや調理方法については、自由にできるため、できるだけ利用者の好みの味付けにするような工夫をしている。			○	
		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。	○	野菜は酸性水で洗い、調理器具などは中性洗剤で洗い、食器乾燥機で乾かす様にしている。また、食材にはきちんと火が通った物を提供するようになっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔衛生の必要性について理解し、楽しく食事ができるように食前の口腔体操、食後は、口腔ケアを行うようにしている。				食べ方などをみて、口腔内の異常に気づけるようなケアを付けている。 口の中の健康状況は、口腔ケアを行う際に確認をしているが、自分で歯磨きを行う利用者については、本人に任せており、痛みの訴えがあったりしたら確認して受診につなげている。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔内の観察が困難な利用者もいるため、把握できない利用者もいるが、できる限り把握するようにしている。自分で訴える事のできない利用者については特に注意して見ている。			○		
		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。	○	歯科受診した際にはアドバイスを頂いている為、ケアの際に役立てている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯はできるだけ、自分で洗って頂き、職員が洗浄剤につけるようにしている。時間はかかるが、声かけや促しで行う事ができている。					
		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)	◎	食後の歯磨きは習慣づけできている。口腔内は、拒否があり、奥の方まで観察できない方もいるが、不具合が生じた場合には、家族に相談し、歯科受診をするようにしている。受診が困難な利用者に対しては、往診に来て頂いている。					○
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。	○	排泄に介助が必要になる利用者の気持ちへの配慮等ができるように利用者の気持ちへ				朝の申し送り時等に話し合い検討している。パッドをトイレに流してしまうような利用者について、パッドの種類などについて話し合ったような事例がある。	
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食欲不振や、腸閉塞等の病気を引き起こす原因になる事を理解し、定期的に排便できるように緩下剤の使用法や水分補給の必要性について検討するようにしている。					
		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)	○	日中、夜間等だいたい排泄の間隔は把握している。介助している利用者については、排泄物の量や臭い、形状についてもしっかりと観察するようにしている。					
		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。	○	夜間はオムツ着用している利用者でも、日中は、トイレで排泄できるように支援している。朝は排便は、トイレでできるようにコントロールしている。日中は、リハビリパンツを着用し、夜間はオムツで対応することで、生活にもメリハリができ利用者の意識付けにもつながっている。		◎			○
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	認知機能の低下により、便の排出が困難となった利用者については、主治医と相談し検討した結果、定期的に洗腸し排便を促す事で、定期的に排便があり、本人も気持ち良くなったと言われている。					
		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。	○	排泄の失敗があった時間を考慮し、食事の前には、適宜声かけをし、誘導するようにしている。					
		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。	○	自宅では、パッドをトイレに流すことがあったため、リハビリパンツのみ着用されていた利用者も、入所後は、職員の介助にて常に付き添っていること					
		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。	○	夜間は安心して眠れるようオムツを着用している方でも、日中は、活動的に動けるよう紙パンツ使用し、トイレで排泄出来るようにしている。					
		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)	○	水分補給、腹部マッサージや適度な運動等、利用者それぞれに合わせて行うようにしている。					
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)。	△	週9回入浴できるようにしているが、その日に入浴出来なかった方については、翌日入浴できるように配慮している。浴槽に長めに入りたい方や、温度の好みなどできることは配慮して入浴して頂いている。		◎		個々に、週3回、午前中の中入浴を支援している。新たに、リフト浴を導入している。 管理者は、入浴支援をとても大切な支援と捉えており、全利用者の介護計画に入浴に関する支援を盛り込んでいる。	
		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。	○	職員が安全を確認できる距離にいながらも、プライバシーに配慮できるように心掛けている。					
		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。	○	できることは、声かけにて行って頂く。床が滑りやすくなっている為、一人で移動される方については、安全な場所に移動するまでは、必ず見守っている。					
		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。	○	浴室、更衣室を退め、分かりやすい言葉で、説明することで、入浴に対して嫌がることなくスムーズに入浴して頂いている。しかし、何度、声かけても嫌とされる場合には、翌日に変更するなどして対応している。					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	血圧が高い方には、入浴の相談を看護師にしている。どうしても、本人が希望される場合には、シャワー浴で対応し、その後も体調の変化には注意している。					
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。	◎	利用者それぞれの、就寝時間を把握し、適宜、夜勤者が誘導するようにしている。作業的に、順番に就寝させることのないように配慮している。				入眠導入剤を使用する利用者(7名中4名の利用者)については、主治医と相談しながら支援している。 着替えず寝ていた利用者が、夜間起きて歩くことが続き、職員の提案で、寝巻に着替えて寝てもらうよう支援して、安眠につながったような事例がある。 日中は体操したり、体を動かしたりする時間を持っている。	
		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、できるだけ活動的に過ごし、適度な疲労感をもって、休むことができるように工夫している。					
		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。	○	受診時に、夜間の睡眠状態については相談している。また、利用者の詳しい状態についても報告している。できるだけ、眠りに頼らず、自然に睡眠をとることができるよう主治医とも話をしている。					
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	休息を希望される利用者には、居室にて数時間休めるようにしている。					

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。	△	電話や手紙のやり取りを希望される利用者がないこともあり、現状、支援していない。しかし、こちらからのアプローチ不足である為、もっと働きかけが必要と考える。					
		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。	○	娘さんが返信用の封筒を同封して頂いている方について、書くことを促したりしているが、「もう、ええわい」と最近では嫌がって書こうとされない。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば、電話できるようにしているが、ほとんど、電話を掛けられる方はいない。もっと、こちらから、気軽に電話できる環境をつくっていかねばならない。					
		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。	○	手紙の返事を書くように声かけし、促したりしている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらいとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	手紙は、返信できない状況にあるが、喜んで読んでいることを伝えと、定期的に送って頂いている。					
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。	○	買い物をする際には、本人の預かり金を、渡して自ら会計して頂くように促している。					
		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。	△	買い物に出かける機会があまりない為、買い物先への働きかけができていない。突然、出かける事が多い。					
		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。	○	入所時に家族と確認するようにしている。本人がお金を持っておきたいと言われる場合は、いづらか本人で管理してもらう事もある。					
		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。	○	事務所管理を依頼される方が多い。お小遣いの使い道については、その都度、相談している。					
		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)。	○	事務所にて管理し、来所された際には、出納帳の確認をして頂いている。また、1月には、1年分の領収証をお返すようにしている。					
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。	△	受診時の付き添い介助については、家族に依頼している利用者が多いが、遠方の方や、急な予定で都合がつかない方に対しては、施設で対応している。また、車椅子の方で、迷いのみ対応している方もいる。	◎	○	家族の都合に応じて、職員が受診に付き添っている。		
(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。	○	コロナ禍には「面会禁止」の掲示をしていたが、現在は、張り紙を剥がして、玄関先には、花を植えて明るい雰囲気になるように工夫している。	◎	○	○	道路に面する門扉を開けて入ると、玄関まで緩やかなスロープになっている。玄関周りは掃除が行き届いていた。	
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)。	○	毎月、行事担当者が、季節に合った飾りつけをし、月の予定を分かりやすく掲示するようにしている。また、利用者の作品等見るところに飾っている。	◎	○	○	台所と居間が一体になった造りで、台所の近くにテーブルを2台合わせて食堂のスペースをつくっている。テレビの周りに椅子やソファを配置して、くつろぐスペースをつくっている。窓からは、土讃線の電車等の往来がみえる。	
		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。	○	掃除は、毎朝、利用者と一緒に行うようにしている。トイレ等は職員が行い、清潔にしている。テレビの音量は大きすぎないように、字幕表示に設定し、生活音が聞こえるようにしている。			◎	掃除が行き届き、気になる臭いは感じなかった。居間は、ベランダ側の窓からの採光で明るい空間になっている。	
		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。	○	季節の花を飾ってリビングで鑑賞して頂いている。また、リビングの隣がキッチンになっていることもあり、食事づくりの様子や臭いを感じることができるようになっている。				○	台所の様子がよく見える。テレビの周りに季節の飾り(造花のコスモスや栗など)を飾っていた。
		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。	△	日中は、自由に居室とリビングを行き来できる環境にあり、居室で独りになる方もいる。移動に介助が必要な方も、希望があれば、自室にて休んで頂いている。					
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。	○	自宅で使っていた馴染みのあるイスや家具などを持って来て頂き、自宅での生活間を出せるように配置している。	◎			テレビを持ち込んでいる人がいた。家族が用意してくれたデジタル時計は、ベッドからでも見やすいように壁に付けていた。好きな演歌歌手のポスターを貼っているところがあった。	
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。	○	苦手なことやできないこと、また、意欲の変化を把握し、一人で、車椅子が自走できるように促している。また、廊下には、安全に移動できるように必要な物を設置しない工夫をしている。			○	トイレの戸に「トイレ」の文字と矢印表示を付けていた。居室の入り口には、それぞれに名前を付けていた。人によっては、造花等を付け、目印にしていた。さらに、利用者が認識しやすい表示になっているかを点検する機会にはどうか。	
		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)	△	裁縫道具や雑誌等、自室に置いて時々手に取って作業されることもある。					
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)	◎	日中は玄関の鍵は解除して、開放している。ドアを開けるとセンサーが鳴り、入出者の把握をしやすいように工夫している。また、向かいのガソリンスタンドの方には、一人で出歩いている利用者さんを発見した場合には、通報して頂くよう依頼している。職員には、鍵をかける事で、かえって不穏状態になり、利用者さんの気分が不安定になることもあること、また、行動抑制にもつながってしまう事を説明し、安楽に施錠をしないようにと日頃から伝えている。			◎	△	職員は、身体拘束についての事業所内研修時に勉強している。事業所では、日中は、玄関に鍵をかけないこととしており、向かいのガソリンスタンドの人にも見守りの協力を依頼している。現在、利用者の落ち着かない様子がみられた時には、一時的ではあるが、鍵をかけている。
		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。	○	家族には、夜間は、防犯の関係で、施錠しているが、日中は、自由に入出入りできるように開錠していることを伝えている。ただ、施設前は、車道で、危険なため、利用者の所在については把握するようにしている。					
(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。	△	担当利用者については、把握しているが、全員については把握できていない。					
		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。	○	変化があった場合には、細かく記録をするようにしている。特に、自ら訴えることのできない利用者さんに対しては、血圧の変化や発熱等のサインを見逃さないように十分観察している。					
		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。	○	まずは、施設内で相談し、医療機関に受診が必要か検討している。看護師が中心となって、介護職員に助言等を行っている。					

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。	○	入所前から利用しているかかりつけ医を継続して利用できている。受診の際には、利用者の日常の様子や状態を記し、主治医に情報提供している。	◎			
		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支援している。	○	かかりつけ医については、本人と家族が希望される医療機関に依頼している。医療機関には、事業所に対応できることの説明等を行い、理解して頂いている。受診時には、施設での状態について、詳しく説明するようにしている。				
		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。	○	受診介助し、薬等の変更や検査があった場合には連絡し、報告している。また、1ヶ月に1度、家族に利用者の状態について報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時には、施設での様子について情報提供し、入院生活がスムーズに送れるように支援している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	退院後のケアについては、治療が終わり、食事摂取ができるようになれば受け入れることができる旨を、医療機関と話し合っており、家族、本人が希望される場合は、できるだけ、施設でケアできる環境を整えるようにしている。				
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。	○	利用者の変化や気づきについては、看護師や家族に相談し、かかりつけの医療機関に連絡をするようにしている。				
		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。	○	GH看護師と、小多機の看護師が電話対応できる体制にある。また、協力医療機関については、約束患者のみ24時間相談対応できるような体制にある。				
		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行えるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	常勤看護師が勤務しているため、体調に変化があれば相談している。普段から介護・看護職員が日頃の体調管理をし、体調の変化に気づくことができるように利用者の様子観察をしている。				
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。	○	現在、服用している薬についての効果についてはある程度把握している。また、新たに薬が追加になった場合や、中止になった場合に、変化が生じていないか観察し、記録し、職員間で把握するようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	内服薬の管理は、日勤者がセットし、与薬する職員が必ず再度チェックするようにしている。また、飲む前に必ず、利用者名を読み上げ、顔をみて確認している。				
		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。	○	内服薬が変更になった場合については特に注意して観察している。利尿剤が追加になった際には、トイレの回数が多くなっていないか、浮腫の状態や、歩行状態の変化などみるようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入所時に、食事ができなくなった場合や、常に医療処置が必要な状態になった場合についての対応が困難であることについては説明している。また、終末期のケアの意向については、その都度、話し合っており、伝えて頂いている。				入居時、家族には「看取り介護についての同意書」で説明している。その後は、本人の状態変化時に話し合い、方針を共有している。この一年間では、2名の利用者の看取りを支援した事例がある。家族への報告を細やかにいながら支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	医療機関については、経口摂取可能者の事業所までできる医療行為については、限られており、看護師が、常駐していない状況等については説明している。北手病院には、約束患者という制度があり、登録されている利用者を過去1年間で、2名看取った。	◎	◎		
		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。	○	職員の戸惑いは感じているが、家族の意向をしっかり把握し、医療機関と連携を行っている旨を説明し、常に、管理者と連絡が取れる状況を作ることによって、看取りの体制を作ることができている。				
		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。	○	できないことについては家族にははっきりと伝えていく。また、できることについても、施設では限られており、見守りと、できる限りの苦痛緩和であることは説明している。				
		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。	○	できる限り安楽に、他者と関わりを持って日常生活が送れるように、支援している。家族、医療機関とは常に連携を図り、施設での対応方法について相談・報告等を行っている。				
		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)	△	家族の不安な気持ちを汲み取り、施設でできること等について説明をする。また、コロナ禍でも、例外的に面会を許可し、共に過ごす時間をつくってきた。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、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。	○	年に1回感染症の研修を行っている。また、それぞれ感染症の流行期には、注意喚起を行うようにしている。				
		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。	△	マニュアルを作成し、取り決めがあるが、過去1年間で、訓練等は行っていない。実際に感染者と疑われる利用者への対応についての模擬訓練を行う必要がある。				
		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。	△	保健所から情報収集し、職員・家族・利用者へ周知している。				
		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。	○	手指消毒、体温測定、面会簿の記入は依頼している。				

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	
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。	○	施設での詳しい様子などについては、文書にて毎月伝えるようしている。行事で出かけたことや、職員に家族の話を嬉しそうにされた事等、些細なことでも、伝えるようにしている。					
		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)	○	今年度より、家族会を再開している。9月には、河川敷で、芋炊き会を行い、家族と食事をできる機会を提供している。	○		◎	遠方から家族の来訪があった際には、一緒に食事ができるよう用意した。9月には、芋炊き会(家族会)を行い、家族同士が交流する機会をつつた。4組の家族の参加があった。	
		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、行事等の録音、写真の送付等)	◎	毎月(月初めに)請求書を送付する際に、利用者の状態について報告をしている。遠方の方については、受診時の検査結果や、処方薬について説明している。行事や、日々の生活の様子については、2ヶ月に1度いずみだより(新聞)を作成し、伝えている。		◎	◎	月に1回、個別の手紙で本人の様子(体調・エピソード等)を報告している。2ヶ月に1回、いずみだよりを発行して、暮らしぶりを写真入りで報告している。	
		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)	○	自宅で家族が何年も介護してきた経緯についても理解し、入所しても家族とより良い関係が継続できるよう、月に1度の受診の際には、付き添って頂いている。					
		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)	△	昨年度、リビングのエアコンを取り換えた事や、入浴用のリフトを導入したことなどについて、いずみだよりにて報告している。また、コロナ禍の面会状況についても適宜報告している。管理者以外の職員の異動や退職については報告できていない。	△		△	△	2ヶ月に1回発行するいずみだよりにて、行事や行事予定、蛇口の修理時には写真を載せていた。職員の入退職は、1名あったが報告が行っていない。食事について、4月から配食業者を利用しており、運営推進会議時に変更したことを報告したが、家族への報告は行っていない。令和4年10月に管理者が交代したことは手紙で知らせている。
		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。	○	夜間、転倒のリスクの高い利用者の対応について、家族へ説明し、センサーマット使用の許可を頂いている。行動抑制につながらないように支援していきたい旨伝えている。					
		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)	○	ユニットで、リビング横に玄関があり、来客者に対してすぐに対応ができる環境にある。管理者が不在の際には、職員に質問や依頼されていることも多くある。職員に対しても気軽に、声を掛けられるような雰囲気づくりができているのではないかと。				○	電話連絡時や面会時等に聞いている。
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、重要な箇所については説明はしているが、理解されているかは不明なところもある。特に、料金等については、きちんと説明している。					
		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。	○	長期の入院になった場合は、退居して頂く場合もある。その際には、退居時に、入居できる施設等の受け入れの相談に乗る旨説明している。					
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、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。	○	設立時に、地域の方への説明はできている。			○		
		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)	○	日常的なあいさつは行っている。また、今年度ではごんか(町のお祭り)や、きほく作品展にも参加し、数名が見学している。また、秋祭りや、亥の子などで、近所の子どもたちが一軒一軒回ってくる機会もある。		△	○	地元祭りに参加したり、きほく作品展の見学に行ったりした。地域のボランティア2名が来てくれて、一緒に歌ったり踊ったりして楽しい時間をつくってくれている。地元農家から地元の米を購入している。今後さらに、地域とつながりを持っていくように事業所側から発信できることはないか話してきてほしい。	
		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。	△	以前、入所されていた利用者家族が気軽に立ち寄り、お米やお菓子などの差し入れをして頂いている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	来ていただくようにと声をかけると、来ていただいているが、地域の方から来て頂く事はほとんどない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近所の方との付き合いは挨拶程度で、立ち寄ってもらう機会はほとんどない。向かいのガソリンスタンドの方が時々、野菜をもって来てくれることがある程度。					
		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)	○	今年度は2回、地域で音楽活動されている方2名が、歌と演奏を披露しに来て頂いている。					
		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、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	向かいのガソリンスタンドには、無断外出される利用者のために写真を掲示させて頂き、情報提供の依頼をし、協力を求めている。					
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。	◎	今年度は、運営推進会議を開催しており、地域の方、利用者、利用者家族の出席は毎回ある。	△		△	令和5年4月から、集まる会議を行っている。会議には、元利用者の家族やJAガソリンスタンド職員、地域包括支援センター、町役場、町社協、南愛媛病院院長等々が参加している。利用者や家族が参加することはあるが、家族の参加はほぼない。	
		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。	△	外部評価後に、報告ができていない。先日、10月の会議にて報告している。会議で上がった意見や提案については、議事録にてホーム玄関先に提示している。欠席された、委員の方には文書にて報告書を送付している。		◎	△	利用者の介護・活動状況、また、行事等を報告しており、いずみだよりを添付している。サービス評価に関する報告は行っていない。4月の会議時、今後の面会をどうするかが話題になり、参加者から、「家族にアンケートを取ってみてはどうか」という提案があった。	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	毎回、同じ日程で、特に工夫できていない。			◎		

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。	△	理念について、確認する機会を設け、実践することができるよう日々努力している。					
		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。	△	施設内の各場所に掲示しているが、把握できているか不明。	△	○			
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。	△	希望があれば研修費用を負担して、研修を受けられるようにしている。また、研修が必要な職員に対しては、研修の機会を与え、学びを深める取り組みをしている。(最近では、リモート研修が可能になっているため、事業所で研修が可能となっている)					代表者(管理者)が、職員の勤務表を作成しており、職員個々に月に1〜2回は連休を取れるようシフトを組んでいる。気になる様子の職員には、個別に話す機会を設けている。
		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。	○	昨年度は1名、今年度は1名の職員が介護初任者研修を受け、資格取得している。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	職員の労働条件の希望について、可能な限り尊重できている。					
		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)	○	今年度より、地域密着型協会に加入し、研修の機会が増えている。他事業所リモートで交流するなどの関わりもあり、同じような悩みを持つ管理者と情報共有することができ、気付きも多い。					
		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。	△	定期的な休暇が取れるように、勤務のバランスと希望休を組み合わせている。気分転換を図り、ストレスをため込まない職場環境作りにも努めている。	◎	○	○		
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の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。	△	虐待に至るまでのケアについて、研修で話し合っている。不適切なケアについてそれぞれが理解し、自覚できるように努めている。不適切なケアに対し、自分では気づくことが出来ない場合には、他の職員が指摘することで、自覚し、注意を払うことができる職員間の環境ができていく。			○	高齢者虐待防止についての、内・外部研修時に勉強して理解を深めている。	
		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。	○	ミーティングや申し送りの際に話し合っているが、ケアの方法について疑問に感じたことや、変更した方がよいと思われる場合には、その日の勤務者で、話し合い、検討するようになっている。					
		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。	○	日々の職員の様子は気にして見ている、気になる職員に対しては、話を聞くようにしている。職員同士の関わり、利用者との接し方について相談を受ける事もある。					
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。	△	身体拘束についての研修については、年2回行っているが、個人の勝手な判断で、玄関に鍵をかけた後、行動抑制につながるものが理解できていない。					
		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。	○	センサーコールのあり方と、目的について話し合い、行動抑制につながるよう定期的に話し合うようになっている。					
		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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	家族が拘束や施設を許可しても、施設が容認することはできないことを説明し、身体拘束をしなくてもよいケアの方法について検討するようになっている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	△	現在、権利擁護事業を必要とする利用者は入所していない。先日、権利擁護についての事業を、宇和島市協で行っているため担当者による説明を受けた。今後、必要な利用者には情報提供していきたい。					
		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。	○	権利擁護についての相談については、地域包括支援センターが窓口になっている。普段から、地域包括支援センターとの関わりはある為、連携体制は築けている。					
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。	△	マニュアルは作成できているが、周知できていない。研修等で、確認していく必要がある。					
		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。	△	実践的には研修ができていない。					
		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。	△	事故報告に比べ、ヒヤリハット報告書数が少なかったため、ヒヤリハット報告書の書式を変更し、記入しやすくした。					
		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。	○	リスクについてはモニタリングする際に話し合っている。日頃から注意事項については、職員間で確認し合っている。					
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。	△	まずは、謝罪し、管理者への報告にて、事実確認し対応していく手順としている。					
		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。	○	家族からの苦情について、謝罪、事実確認をし、苦情報告書を作成し、役場の担当者に報告をしている。					
		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。	×	何度も謝罪をし、今後の改善点についても提案し、話し合いをしたが、結局納得はしてもらえず、当該利用者は退所となった。					

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)	△	家族には入所時に相談窓口の説明をしている。担当者会議や、定期的な連絡の中でのやり取りで、不明な点等ないか話を聞くようにしている。利用者には、時々、施設での過ごし方や、意向などについて個別に話を聞くようにしている。職員には、言いにくいこともあると話される方もいるため。	◎		△	運営推進会議に利用者が参加する際には、意見等を伝える機会があるが、その他に機会はつくっていない。家族が運営についての意見等を伝えるような機会は特にばつくっていない。9月に行った芋炊き会(家族会)は、交流を目的に行った。
		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。	△	家族へは、契約時にのみ説明をしており、適宜はできていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	施設の横が代表の自宅の為、よく様子を見に来ている。また、職員にも気軽に話しかけてくれ、時々、相談に乗ってもらっている。				
		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。	○	職員の意見は大事にしている。いろいろなアイデアがあっているとと思うが、許可できないことについてはきちんと伝えている。			○	管理者は、日々の中やミーティング時に職員の意見や提案を聞いている。職員の手と支援のバランスに努力をしているが、今後も「利用者にとってどうか」の視点で運営について職員が一丸となって考えていきたい。
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。	△	サービス評価の自己評価が、ただ、外部評価を受けるだけの形式的な作業になってしまっている。管理者と職員が、情報共有し、目的を明確にしていかなければならない。				サービス評価に関する報告は行っていない。
		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。	×	すぐに改善できる事象についてはできているが、計画的には目標達成できていないのが現状。				
		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。	×	前回の外部評価後に、評価結果の報告ができていない為、モニターもできていない。	△	○	×	
		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。	△	10月の運営推進会議にて報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルを作成し、訓練時に周知しているが、年2回の訓練では、理解できないことも多い。				年3回、防災訓練を行っている。内1回(10月)は消防署立会のもとを行っている。さらに、家族、地域アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してはどうか。
		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。	○	基本的に、訓練は夜間想定としている。夜勤者が冷静に一人で対応できるように、あえて厳しい状況を想定している。				
		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。	△	年二回の訓練の際に確認するようにしている。消火設備等の管理は業者による点検を定期的に行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	年に1回、消防署職員立ち会いのもと避難訓練を行っている。また、向かいのガソリンスタンドの方にも訓練に参加していただき、災害時の協力体制を確保している。	△	△	△	
		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)	×	災害を想定したネットワークづくりに参加できていない。機会があれば参加したい。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域に発信することはできていない。認知症サポーターの研修には職員が一名参加している。				特にには取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	相談等あれば、支援するが、現在、問い合わせなどなく、相談支援を行っていない状況。		△	×	
		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)	×	半年に1度、地域の方に来て頂き、歌をうたって頂いたり、一緒に歌って交流を図っているが、地域の方が集まるサロンの提供はできていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	今年9月に、広見中学校3年生3名、福祉の職場体験の受け入れをしている。				
		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)	○	地域包括支援センターが主催する認知症の研修会等に参加し、地域で活動する多職種と関わる機会を設けている。また、地域ケア会議に参加し、他事業所との情報交換を行っている。			△	