

(別表第1)

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!!
 シャンプ 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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和5年10月16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) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890700028
事業所名 (ユニット名)	グループホーム龍星 3F
記入者(管理者) 氏名	岡田 絹子
自己評価作成日	令和5年9月20日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>1. 入居者個々の残存能力を生かしその人らしい生活が出来るように支援する。</p> <p>1. 入居が自信と生きがいを持って生活出来るように計画を立てる。</p> <p>1. 一人一人尊重し楽しい共同生活を送れるよう家庭としての環境を整える</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>①1日1回は屋外へ散歩に行くようにして、利用者様のストレス軽減に努め、気分転換を図る。なるべく一緒にゴミ捨てに行くようにしたり、洗濯物の取り込みに行くようにしたが、毎日は出来ていなかった。</p> <p>②利用者様一人一人の口腔内の健康状態が分かるように、アセスメントシートに記入する事で全職員が利用者様の口腔内の状態を把握する。全員のアセスメントシートに記入は出来なかった。</p> <p>③毎月の家族様に送る新聞で、設備改修の報告や人事異動の報告などを行うようにする。毎月家族様に新聞で報告を行う事が出来た。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>高台にある自然豊かな環境に囲まれた事業所は、窓から雄大な肱川を見下ろすことができるなど、利用者は自然を感じながら穏やかな生活を送ることができる。法人は南予地方を中心に、多くのグループホームやデイサービスなどの福祉サービス事業を展開している。法人の代表者は医師で、往診で事業所に訪れる機会も頻繁にあり、24時間体制で医療連携が図られているほか、必要に応じて、専門的な助言が受けられるなど、利用者や家族、職員には安心感がある。また、管理者と職員との関係性は良好で、勤務体制に余裕までないものの、希望休や有給休暇の取得を推奨するなど、働きやすい職場環境づくりに努めていることもあり、職員は楽しく働くことができている。訪問調査日の職員の聞き取りから、利用者に対して、「実の親のように支援している」という話しを聞くことができた。さらに、管理者とホーム長が中心となり、「利用者一人ひとりの暮らしの充実」を目標に掲げ、感染対策で屋外に出る機会が減少しているが、一人ひとりの利用者の個性を見つけ、自宅で過ごしている感覚を大切にしながら、楽しみで、充実した生活が送れるように、日々の支援に取り組んでいる。加えて、利用者毎の担当職員が、3か月に1回家族に直筆の手紙を送るほか、月1回龍星新聞を送付して利用者の近況を伝えるとともに、意見や要望を聞いて迅速に対応するなど、家族との信頼関係構築にも努めている。近年、コロナ禍が続いて中止をしていた家族会を、クリスマスの行事開催に合わせて再開することを予定しており、利用者と家族との繋がりも大切に考えた支援にも取り組んでいる。</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。	○	意向、希望の把握に努めている	◎	/	◎	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人様はどうかと言う視点であるがご御本人の状態を理解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。	△	生活の大半を知っておられる家族の思いは御本人の思いに通じていると思われる	/	/	/	日々の会話の中から、管理者等は利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。入浴や就寝の支援時などの職員と利用者が1対1となる機会に、意見や要望を聞くようにしている。また、会話が難しい利用者には表情のほか、身振りや手振りから意向をくみ取ったり、家族から意向や情報を聞いたりするなどの工夫をしている。
		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。	○	職員間で話し合う時などまた知りえた情報を共有している	/	/	/	
		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。	△	細かいところまで思いをくみ取る事は難しくスタッフの思い込みはあるかもしれない	/	/	/	
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。	○	家族の方が来られた時など何気ない話の中で今までの生活などを聞くことがありサマリーだけではない情報を頂くことがある	/	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、アセスメントシートを活用して、生活歴やこだわりなどの聞き取りをしている。以前に利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員から情報を聞くほか、医療関係者から、サマリーなどの情報を提供してもらったこともある。また、日々の何気ない会話から、利用者からこれまでの暮らし方などの情報を聞くこともある。把握した情報は、アセスメントシートのほか、介護記録等に記録を残し、職員間で共有をしている。
		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。	○	この人はこれはできないと決めずどの方にも一応振ってみて拒否などがあれば強いたりしない	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	△	利用者様の一日の流れはわかっているのですがその中での変化はわかっている	/	/	/	
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。	△	できるだけわかってあげようとは努めているが全ての方にはあてはまらない	/	/	○	毎月行うケアカンファレンスの中で、利用者や家族のほか、主治医からの指示や意見を参考にして話し合い、利用者の視点で検討をしている。ケアカンファレンスで話し合われた内容は、家族に報告し確認をしている。また、日々の支援が職員本位の思い込んだものとならないように、職員間で話し合い、試行錯誤を繰り返しながらより良いサービスを提供している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	△	検討した事が本人にとって今一番の課題であるかは検証している	/	/	/	
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。	△	本人の思いは聞くが反映されているところとスタッフの立場に立ってきめているところがある	/	/	/	
		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。	○	会議でスタッフ同士また御家族には面会の時、電話などで思いを聞き話し合いで作成している	○	/	/	事前に、利用者や家族から意見を聞くほか、主治医や看護師などの専門職から医療的な指示やアドバイスをもらい、毎月行うケアカンファレンスの中で、アセスメント情報や把握した情報を踏まえて職員間で話し合いをしている。また、計画作成担当者を中心に、利用者の意向を反映した介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対して、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度のご利用者様には現在の慣れ親しんだ暮らしを提供している	/	/	/	
		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。	△	家族、スタッフの協力体制であることが多く地域の方の協力は現在のところダイレクトにはない	/	/	/	

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
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。	◎	介護記録の上段に介護記録を示している。それをみて実施している	/	/	◎	介護記録の用紙には、介護計画の短期目標とサービス内容が印字され、記録の際に、職員は計画に沿ったサービスが実施されているかどうかを必ず確認できるようにしている。また、計画の変更があった場合には、ケアカンファレンスの中で、職員に介護計画の変更内容を伝えている。また、職員は利用者一人ひとりの支援内容を理解し、詳細な様子が把握できるように、「一緒にしてや、一人ではなんぼにもできない」などの発した言葉などを記録に残すこともできている。
		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。	○	月一回のカンファレンスや個別のモニタリングをして状況確認、記録をしている。日々の支援に繋げている	/	/	○	
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。	◎	半年から一年で見直ししている	/	/	◎	要介護認定の期間をもとに、短期目標は6か月に1回、長期目標は12か月に1回介護計画の見直しをしている。入居直後には、1か月の暫定計画を作成するほか、支援を通して状況を把握した上で、計画を見直しをしている。また、毎月行うケアカンファレンスの中で、利用者の現状を確認するほか、骨折などの状態の変化が見られた場合には、関係機関と相談して職員間で話し合い、現状に即した計画を作成している。
		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。	◎	月一回のカンファレンスを実施している	/	/	◎	
		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。	○	大きく体調等の変化などがあった場合は現状に即した計画にしている	/	/	○	
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。	○	定期的におこなっている。月一回また骨折など緊急時は会議を開き検討している	/	/	◎	各ユニットで、毎月ケアカンファレンスを実施し、利用者の現状確認や課題などを職員間で話し合うとともに、別の日に、事業所全体で業務カンファレンスを開催し、職員間で情報共有をしている。緊急案件のある場合には、管理者等に電話連絡するとともに、職員を招集してミニカンファレンスを行い、迅速な対応をしている。会議に参加できなかった職員には、議事録を確認してもらうとともに、朝夕の申し送りを活用して、口頭で伝えている。また、全ての職員は議事録を閲覧し、確認後には後押印する仕組みがあり、押印漏れがないように施設長が最終確認を行い、伝達漏れがないよう努めている。
		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。	○	発言がしやすい環境になっている	/	/	/	
		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。	○	全員参加としており車を使用していない職員ができるだけ勤務の時に開催するようにしている。不参加の場合でも細かく記録し理解しやすい書き方の工夫をしている	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	○	記録として残るよう文章で申し送りをしている	○	/	◎	日々、介護日誌や申し送りノート、会議録を活用して、朝夕の申し送りを実施している。また、職員には記録類を確認してもらうとともに、重要事項は口頭で伝え、確実な情報共有に繋げている。
(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。	×	その日一人ひとりと個別にはできない。全体で企画として実施している	/	/	/	「お風呂に行きますか、飲み物はどれにしますか」など、様々な場面で職員は声をかけ、利用者に自己決定してもらうよう支援している。また、職員同士で利用者の声かけの検証を行い、パズルをする利用者に対して、「すぐく早くできたねえ」などの声をかけると、「そんなことはないよ」と笑顔で謙遜する利用者の言葉も聞かれるなど、職員の声かけなどの働きかけにより、活き活きた言動や表情を引き出す工夫も行われている。
		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)	△	入浴の判断ができる方には「今日入りますか」と判断をゆだねる	/	/	○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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)	△	排泄や入浴時間を御本人の意向に合わせることは、全てはできない	/	/	/	
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	時にはあるが企画の話をするなど笑顔になれる方がいる	/	/	○	
		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。	○	表情を見て御本人の本当にやりたいことを頂こうと努力している	/	/	/	
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)	△	トイレの声掛けなどで、「おしっこは出ましたか」など大勢の利用者様がおられる場で言ってしまう場合もあり配慮にかけていた	◎	◎	○	勉強会等で人権や尊厳を学び、職員は利用者の誇りやプライバシーを大切に声かけや態度などを理解し、意識した対応をしている。時には、「メシ、メシ」などと、利用者が感情的に大きな声を出し、一部の職員がきつい口調で返答する場面も見られるため、管理者は該当職員に指導や注意喚起をしている。また、居室への入室時に、職員はノックや声かけを行い、利用者の了承を得てから入室をしている。
		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。	○	オムツ交換時は、カーテンを閉め入浴は個別におこなっている	/	/	/	
		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。	○	居室訪問時声掛け、ノックをおこない入室している	/	/	○	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人情報保護の誓約書に署名し情報漏洩について理解し厳守している	/	/	/	

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
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	洗濯物など丁寧に畳まれてとても勉強になります。その都度感謝の言葉はお伝えしている	/	/	/	食後に、他の利用者の下膳を手伝う利用者があり、その様子を見ながら、他の利用者も、テーブルの上でお盆を隣に渡すなど、利用者同士で助け合いや支え合う場面も見られる。中には、「メン、メン」と大きな声を出す、他の利用者が「やかましい、ちいと黙つてれ」などと言いつけ合いになる場面も見られ、職員が「ごめんね」などと伝えて、気を落ち着かせて話を聞くなど、仲を取り持つ対応をしている。
		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。	△	椅子を引いて下さったり、車椅子を動かしてあげようとされているご利用者様もおられます	/	/	/	
		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)。	○	トラブル時は職員が間に入り仲裁している。席の配置なども配慮している	/	/	/	
		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。	○	トラブル時はスタッフが間に入り他の利用者様が不安にならないように努めている	/	/	/	
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。	×	全員の馴染みの場所までは把握できていない	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	ご友人が面会に来られる時はあるが、馴染みの場所に行くなどは無かった	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	×	御家族様もコロナ予防などもあり、外出を希望されなかった	○	○	○	コロナ禍が続き、法人として外出制限が設けられ、頻回な外出はできていないが、建物の屋上や中庭に出て、散歩や外気浴をしたり、車いすの利用者も玄関先に出て、花の水やりをするなど、少しでも気分転換が図れるよう支援している。感染対策が緩和され、内子町にある高昌寺の涅槃仏を見に出かけたり、季節の花を見に行ったりすることもできるようになり、利用者に喜ばれている。また、外出する機会が減っている代わりに、ユニット合同で1階にあるデイルームでスイカ割りをしたり、簡単な出店を作って夏祭りを開催したりするなど、利用者を楽しみのある生活が送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。	×	コロナ感染予防の為外出はおこなえていない	/	/	/	
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。	○	認知症の理解に不足があり声掛けなどに十分でない場合がある	/	/	/	事業所として、利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握し、食器の下膳や花の水やりなどの手伝いのほか、着替えや靴を履いてもらうなど、可能な範囲で自分のできることをしてもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。また、洗濯物たたみをしてもらった場合には、少し折り方が乱れていても、職員は利用者に「ありがとうございました」などの感謝の言葉を伝え、次回も手伝ってもらえるようにしている。時には、病院受診での家族との待ち合わせなどで、時間がない場合に職員が着替えなどの準備を手伝う場面も見られるが、外出時などの時間に余裕がある場合には、利用者自身に着替えや靴を履くことをしてもらい、職員は待つ介護に努めている。
		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。	○	個別リハビリや体操などを行ない必要な利用者様には、トロミを利用して維持、向上に努めた	/	/	/	
		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)	○	パズルなど手を出さず御本人様に最後まで行って頂いた	○	/	○	
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。	○	毎日生活するなかである程度把握できている	/	/	/	洗濯物たたみや食事の下膳、調理の下ごしらえなど、職員は利用者の得意なことのほか、好きな役割や出番を担ってもらえるよう支援している。中には、居室内に置いているプランターなどを使用して、種まきや水やりなどの野菜作りを行う利用者もいる。また、重度の利用者も、おむつ交換の際に、職員が交換しやすいようにベッド柵を持ってもらうなど、一人ひとりの楽しみな出番や役割を担ってもらえることができている。
		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。	×	重度の利用者さまには行えていない	○	○	◎	

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
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。	△	選んでいただけるご利用者様には選んで頂き、選ばないご利用者様には職員主体で決めている				起床時に、自分で着替え、身だしなみを整える利用者もいるが、職員は声をかけ、見守りやできない部分のサポートをしている。食事介助の必要な利用者はエプロンを使用してもらっているが、食べこぼしなどの汚れが乱れた場合に、職員はさりげなく拭き取るなどの対応をしている。また、レクリエーションの際に、女性の利用者にはマニキュアを塗ってもらうなど、おしゃれを楽しめるような支援にも努めている。さらに、重度の利用者にも、家族に好みの服装などを用意してもらい、着用して過ごしてもらうなど、本人らしさが保てるような支援にも取り組んでいる。
		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。	△	自己決定出来無の場合は、職員の主体で着やすさなどで決めている				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	○	出来ない利用者様には不快でなく清潔なものを心がけている				
		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。	△	コロナ感染予防の為外出は控えていた				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	よごれに対して全てカバーは出来ないが汁をこぼされたり嘔吐された場合は、声掛けを行い居室で着替えを行う	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問美容によりカットをおこなっている				
		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。	△	髪型は画一的である。服装は家族様選ばれ持ってきている			○	
		h	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。	○	勉強会などで理解している				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	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。	△	お盆拭きなど手伝って下さる。買い物は配達のために行っていない			○	法人内の事業所が、持ち回りで作成した献立を使用し、事業所内の献立委員が地元のスーパーや商店に食材を発注している。配達された食材を使用して、利用者にきゅうりのスライスやゴボウ削ぎ、味見、台拭きなど手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。誕生日のほか、地方祭などの行事の際には献立を変更し、利用者の好みのメニューのほか、旬の食材を提供している。ユニット交流会の際には好みの弁当を発注し、全ての利用者が一緒に食べることができた。訪問調査日には、郷土料理である「芋炊き」が提供され、美味しくいただくことができた。茶碗や湯飲みなどの食器類は、入居時に馴染みの物を持参してもらうこともでき、利用者の氏名が記載されている食器も見られた。利用者の状態に合わせて、ミキサー食のほか、キッチンパサミを使用して、一口サイズに切るなど、食べやすい食の形態の対応も行われている。また、食事の際に、職員は利用者と一緒に食事を摂りながら、さりげなく声かけやサポートをする様子を見ることができた。昼食の準備時には、重度の利用者もリビングで過ごし、調理の音や匂いを感じることもできている。さらに、栄養士までのアドバイスはもらうことも、必要に応じて、医師に減塩食や糖尿食などを相談することもできている。加えて、1日に1食はたんぱく質が摂取できるように、魚料理を提供するなど、バランスや栄養面を考えた食事も提供されている。
		b	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。	△	お盆拭きなどを手伝って下さり感謝の言葉をお伝えすると、とても笑顔になれ「いいよ」と言っている				
		c	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。	○	アレルギーや好みなどは、入所時にお聞きしている。				
		d	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、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。	△	各事業所持ち回りで献立をたてており季節感や行事メニューを取り入れている			○	
		e	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)	○	体調に合わせた調理をしており器にも工夫している				
		f	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。	○	使い慣れた物を使用している			○	
		g	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。	○	利用者様の横に座り一緒に食事をしており、必要時には、サポートを行っている			○	
		h	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。	△	対面キッチンの匂いは確認できる。ミキサー食の場合でも一品ごとにお出ししている	◎		○	
		i	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。	○	水分摂取量、食事摂取量は記録し職員が把握している				
		j	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。	○	栄養補助食品などを使用している				
		k	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。	×	定期的な話し合いは行っていないが、必要時に業カンで話し合っている			○	
		l	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具は毎日消毒を行っているが食材は、3日に一回程度配達してもらっている。				

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	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	勉強会などで理解し毎食後実施している				勉強会を実施するほか、歯科衛生士等にアドバイスをもらい、職員は口腔ケアの重要性を理解している。毎食後に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りやサポートをしている。また、介助等の際に、職員は利用者一人ひとりの口腔内を確認することができているが、記録に残すまでには至っていない。中には、定期的に歯科衛生士の口腔内のチェックのほか、口腔内の洗浄をしてもらっている利用者もいる。さらに、異常が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げている。義歯は夜間に預かり、洗浄液に浸けるなど、清潔保持にも努めている。	
		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。	○	口腔ケア時に確認している					○
		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。	○	訪問で歯科衛生士が来所している為相談したり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。	○	流水で洗い毎日ボリデント洗浄を行っている					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	重度のご利用者様には歯科衛生士により口腔清掃に訪問していただいている					
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能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。	×	夜間オムツを使用したり、身体機能低下に伴いやむを得ず家族様の了解を得てパットなどは使用している				利用者の重度化に伴い、テープ止めのおむつを使用している利用者が2名いるほか、ほとんどの利用者は、紙パンツやパッドを使用している。中には、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。事業所では、利用者が基本的にトイレで排泄できるような支援に努め、声かけやトイレ誘導などを行っている。また、日々、利用者の排泄状況を観察し、一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、その時の身体状況に合わせて、おむつやパッドなどの適切な排泄用品を職員間で検討し、家族等に確認の上で使用している。	
		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。	○	勉強会などで理解している					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェックシートに記録し残している					
		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。	○	本人様の状態を把握しその時の状態に合わせ支援している	◎				○
		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。	△	ケアカンなどで必要時には、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。	○	排泄チェックシートを確認し時間に誘導し、本人様の訴え時などはその都度誘導を行っている					
		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、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	尿量などに合わせ使用している。購入に関しては家族の了解を頂いている					
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	昼間は尿量が少ないので小さいパット、夜は大きいパットと使い分けている					
		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)	△	特に行えていない。お腹のマッサージは行っている					
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)。	△	基本的午前中決まった時間に入浴して頂いている。温度などは御本人さまの希望にあわせている	◎		○	事業所は人員不足で、職員の勤務体制もあり、各ユニットで1日3名、午前中のみ入浴対応となっている。利用者は、3日に1回程度入浴をすることができる。入浴の順番や湯の温度、湯船に浸かる時間など、利用者の好みに合わせて、柔軟に対応している。利用者が「今日入浴したい」との希望が出されても、職員不足のため、「昨日入浴したよね」などと伝え、希望時の入浴対応までできていない。今後は、利用者の希望に応じて、入浴回数の増や夕方入浴にも対応できるように、入浴支援のあり方について、職員間で検討することも期待される。	
		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。	○	一人ひとり個別に入浴して頂いている					
		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。	○	残存機能を使って頂き出来ない所の支援を行っている					
		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。	○	無理強いせず、日にち変更や清拭にかえて対応している					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタルチェックを行い、入浴後も様子観察を行っている					

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
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。	○	夜勤者からの申し送り、記録を通じて把握している	/	/	/	半数に近い利用者が睡眠導入剤を使用しているものの、日中活動の時間をなるべく多く取り入れるなど、事業所として安易に薬に頼らずに、夜間に利用者が安眠できるような支援に努めている。中には、事業所での支援を通して、服薬を止めることのできた利用者もいる。また、昼夜逆転している利用者がある場合には、健康面を考えて医師に相談し、生活リズムが整うまでの期間に、眠剤などを服薬してもらうこともある
		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。	△	主治医に必要時には相談している	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中の過ごし方などを検討し必要時には主治医に相談している	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	本人様が希望される場合は、ベッドに横になって頂いている	/	/	/	
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。	◎	御本人さまが希望すれば電話の支援も行っている	/	/	/	
		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。	△	決めつけてはいないが、本人様が希望していない限り支援していない	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があればいつでも使用できる	/	/	/	
		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。	△	保管はしているが返事などは書かれていない	/	/	/	
		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。	○	おやつを希望され息子様に定期的に電話されるが家族様からは、連絡は少ない	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解はしているがご家族からの預かりにしている	/	/	/	
		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。	×	買い物援助の機会が少なく買い物先との連携がとれていない	/	/	/	
		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。	×	お金を所持されている利用者様がおられない	/	/	/	
		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。	◎	話し合いで施設の方で預かることがほとんどである	/	/	/	
		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り、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)。	◎	出納帳を明確に記載して毎月の領収書等を郵送している。預かり証もお渡ししている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	マッサージの利用や行事等の参加を促している	◎	/	◎	コロナ禍が続き、法人・事業所として、面会や外出などの制限が設けられていたが、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で柔軟に対応している。外部のマッサージの希望に対応するほか、県外からの家族の急な帰省にも対応し、家族と一緒に外出できるよう支援したこともある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	壁画や施設内には写真を飾ったりしている	◎	◎	○	玄関横に畑があり、ナスやピーマンが植えられている。玄関スペースには自動販売機が置かれ、利用者や家族は利用することができる。玄関ロビーに、職員は在中していないものの、インターホンを押すと対応してもらえることができ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
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、必要なものが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等。)	○	季節が感じられる壁画を飾ったり利用者さまの写真を飾ったと家庭的な雰囲気を心掛けている	○	◎	○	建物の3階と4階部分に事業所はあり、エレベーターを活用して出入りすることができる。エレベーターの中には、献立表が掲示され、面会に来た家族は、その日に利用者が何を食べているかを分かるように工夫されている。ユニットの入り口にはハロウインの飾り付けが行われているほか、ススキを飾るなど、利用者は季節を感じるができる。共用空間は整理整頓され、掃除が行き届いているほか、リビングの中心には大きなテーブルが置かれ、小上がりの畳スペースが設置されるなど、居心地の良い空間となっている。廊下には観葉植物が置かれ、壁には利用者の作品や写真が飾られている。加えて、回廊式の居室の切れ目にある掃き出しの窓から、脇川などの絶景が眺められ、利用者は自然を感じることもできる。
		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、朝、夕に掃除を行っている			○	
		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。	○	季節の壁画を飾ったり、献立を出したり出来るだけ居心地よく生活できるように努めている			○	
		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。	○	共有スペースに畳の間や食堂があり自由にすごせている				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時使い慣れた物など馴染の物を持ってきて頂くようにしている。また希望があればテレビなども持って来て頂いている	○		○	居室には、タンスやベッド、洗面台が設置されている。利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができる。中には、利用者本人が使用する色鉛筆のほか、家族の写真や孫からもらった造花を飾るなど、居心地の良い空間づくりをしている。
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。	○	廊下やトイレには手すりがあり安全に生活できるようにしている。また居室がわからなくなる利用者様には希望があれば大きく場所の名前を貼っている			○	車いすを使用している利用者には、食事の際に、いすに座り直してもらい、座位が安定するようにしている。廊下などの動線には不要な物は置かず、移動しやすいようにしている。また、居室のベッドサイドには、翌日に着る服を準備して布をかけ、どの服を着るかわからないようにする工夫を行うなど、自分で身じたくをしやすいようにしている。さらに、居室入り口には表札のほか、利用者自身書いた塗り絵の作品を飾り、認識しやすいようにしている。
		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)	○	共有スペースには安全面なども置けていない。新聞や雑誌は置いている				
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、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)	○	夜間は防犯上施錠はするが昼間は、かけていない。玄関には、出入りの際に音がるようにしている	◎	◎	◎	全ての職員は、日中にユニットの出入り口や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関は解放され、夜間のみ防犯のために施錠をしている。また、非常階段とユニットの入り口にはセンサーチャイムが設置され、利用者や来訪者の出入りを把握しやすくなっている。
		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。	○	家族様にも入居時に説明を行い、施錠はおこなっていない				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	経過観察記録にて現病を記載してすぐに確認ができる				
		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。	○	異常がある場合には経過観察に記録し申し送りをして 往診などで主治医に相談している				
		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。	○	異常時には、主治医、医療連携に連絡対応をしている。				
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。	○	入居時に家族様と相談している 主治医に連絡し、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、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。	○	入居時に話し合い希望する医療機関を利用されている				
		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。	○	受診の結果は家族に報告している。結果によっては家族と話し合いをしている。職員間でも共有している				

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
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。	○	施設内での生活等、情報提供書を渡している				
		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。	○	入院状況などを定期的に電話などで、看護師と情報交換をおこなっている				
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。	◎	医療連携看護師が週一回あり報告相談ができています				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	夜間の異常時でも連絡の出来る体制ができています				
		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。	◎	毎日のバイタルチェックにより異常時には看護師に連絡し状況に応じて受診、往診を行っている				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	処方箋を確認し薬の作用、副作用を理解している。本人の経過や変化などは、記録に残している。また変化時には、毎週の医療連携や、往診時に報告を行っている				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	利用者様別に薬を分けて名前や日付を記入し誤薬が無いように努めている				
		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。	○	副作用がないか等しっかり観察し変化がある時は主治医に相談している				
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。	○	入所時緊急時の対応について終末期の対応について説明を行っている。書面にて意向を確認しているが状況変化に応じてその都度話し合っている				事業所では、「重度化及び看取りに関する指針」を整備し、入居契約時に、急変時や重症化の対応などの説明をしている。利用者が重度化した場合には、家族や医師、管理者等と交えて話し合い、方針を決定している。また、方針を職員に周知して一緒に計画を立案するとともに、医師や訪問看護と連携し、チーム体制で看取り支援に取り組んでいる。また、看取り支援時の対応として、夜間等に状態が変化した場合には、主治医のほか、管理者等に連絡できる体制を整えられ、職員の安心にも繋がっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけではなく、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。	◎	本人、家族、職員、主治医で方針を共有している	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	関係機関と協力して終末期までの介護を行っている				
		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。	○	看取りにおいて施設内では医療行為が出来ないことを説明して医療においては病院、訪問看護の利用を説明して同意を頂いている				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	終末期に安楽に暮らせるように話し合い医療機関とも密に連絡し情報を共有して支援を行っている				
		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)	○	家族様とは常に話し合い心の支えになるように支援を行っている				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	施設内で一年に一回勉強会をしている				
		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。	△	マニュアルは作成して周知しているが訓練は行っていない				
		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。	△	行政から情報を職員に報告しているが随時対応しているとは言えない				
		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、うがい、手洗いを徹底し来客者にも必要に応じてマスク着用をおこなって頂いている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	家族により施設に任せきりの方もおられ関わらない家族様もおられ全員ではない	/	/	/	以前は家族会に合わせて、夏祭りやクリスマス会の行事と一緒に開催することができていた。コロナ禍が続き、家族の参加できる行事のほか、家族会の開催は自粛をしている。今年12月に行うクリスマス会の際は、家族会と合わせて開催することを予定している。また、月1回龍星新聞を発行して、家族に送付するとともに、3か月に1回担当職員が直筆で書いた手紙を送付し、利用者の近況を伝えている。家族の来訪時のほか、定期的な電話連絡時を活用して、利用者の様子を伝え、家族から意向や希望を聞くようにしている。事業所の運営上の出来事のほか、職員の入退職などの異動は報告できていないため、今後は集合形式の運営推進会議の中で報告したり、龍星新聞の中に入職した職員を掲載したりするなど、家族に理解や協力を得られるような取り組みが行われるように、職員間で検討することも期待される。
		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)	○	家族と外出などは行っている 家族同士の交流会は行っていない	○	/	○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等」)	○	電話や来客時に日常の様子をお伝えし、毎月新聞の発行や定期的な手紙を書いて状況をお伝えしている	◎	/	◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	家族と利用者様が仲良く過ごして頂けるように支援は行っているが、関係の再構築はどこまで行っているかわからない	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営上の報告はできている。異動、退職については報告できていない時がある	○	/	△	
		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したい対応策を話し合っている。	○	起こりうるリスクについては家族様に説明し、対応策を検討し理解を得るようにしている	/	/	/	
		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)	○	職員は、気持ち良い挨拶を心掛け家族様が職員に話し掛けやすい何でも相談などできる雰囲気づくりに努めている。宿泊を希望された家族様は、おられず	/	/	○	
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)	○	入居時の契約の際に説明をおこない同意を得ている。改正時には新たに文章にて説明同意を得ている	/	/	/	
		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。	○	転居の場合は契約に基づき家族に説明し希望に添えるように転居先とも連携をとり転居できるようにしているが転居事例がなかった。死亡され退居される場合がほとんどである	/	/	/	
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。	○	運営推進会議では事業者でおこなっていることを説明している	/	◎	/	コロナ禍が続き、地域行事への参加のほか、ボランティアの受け入れは自粛をしている。事業所として自治会に加入し、運営推進会議に参加してもらうなど、区長との関係性も良好で、地域の催しなどの案内をもらうことができています。また、事業所近隣の道路が陥没していた際に、管理者が区長と一緒に市行政に説明を聞きに行くなど、地域との繋がりを大切にしている。
		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)	△	日常的な挨拶は心掛けているが、地域の活動等にはあまり参加できていない。地域の奉仕作業に参加予定だったが雨天により中止になった	/	○	◎	
		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。	△	地域との繋がりが少しでもとれるように努めている	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の人が立ち寄る事はない	/	/	/	
		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。	×	住宅地より離れており日常的な付き合いがない	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	敬老会でボランティアの方に踊りや歌を披露して頂きました	/	/	/	
		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)。	○	婦人会や消防、交番との関係性はあるが商店、スーパー等への働きかけは行っていない	/	/	/	

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
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	◎	2か月に一回開催を行っている。参加して頂いている	x	/	△	コロナ禍が続き、運営推進会議は書面での開催が続いていたが、感染対策も緩和され、家族や地域住民、市担当者等の参加を得て、集合形式の会議を開催できるようになっている。感染対策で、利用者の参加はできていない状況が続いている。また、会議に参加する家族は固定化され、全ての家族には会議の開催案内や議事録を送付するまでには至っていない。感染対策で集合形式の会議の開催ができていないことが続いていたこともあり、利用者家族等アンケートの結果から、運営推進会議を活かした取り組みについて、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議や家族会の中で、会議の意義や目的を再度家族に説明をしたり、会議の開催案内や議事録を全ての家族に送付したりするなど、より多くの家族が参画して意見をもらいながら、サービスの質の向上に繋げられるように、職員間で検討することを期待したい。
		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。	○	運営推進会議で行事などは、報告しているが、結果等までは詳しく報告できていない部分もあった	/	◎	○	
		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。	○	日程や時間帯は配慮、工夫し事前に通知している	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	入居者第一である法人の方針を基本とし、年間のホーム目標を作成し理念に基づいて実施出来るように努めている	/	/	/	/
		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。	△	理念を施設内に掲示しているが、地域の方に分かりやすく伝える事ができていない	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的に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。	○	習熟度に合わせて研修に参加できている	/	/	/	医師である代表者は、往診等で頻りに事業所に来訪し、利用者や職員から意見を聞くことができている。法人・事業所として、定期的に勉強会や研修を実施するなど、職員のスキルアップに努めている。また、法人として、職員の忘年会の参加費を負担するほか、日頃から代表者や管理者は言葉をかけてねぎらうなど、職員の励みにもなっている。さらに、設備の老朽化のほか、備品が故障した場合には、法人の管理者会で報告し、ベッドの入れ替えをしてもらうなど、迅速に対応してもらっている。職員の人員体制に余裕までではないものの、事業所として、希望休や有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。
		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。	○	年間の勉強会の計画、資格取得のための研修参加を促している	/	/	/	
		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。	○	時間外の支給、賞与、本人の努力により昇進の機会がある	/	/	/	
		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)	○	愛媛県、大洲市のグループホーム連絡会への加入参加、県グループホーム協会の研修参加を行っている	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	管理者会議での話し合い、忘年会の補助、フィットネスクラブの利用補助を行っている	○	○	○	
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、これらが見逃ご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。	○	虐待防止委員会、身体拘束委員会を三ヶ月に一回開催し対応などを学んでいる。また委員会で話しあったことを全職員に書面にて周知している	/	/	○	研修や勉強会で学び、職員は身体拘束や不適切なケアの防止を理解し、意識した対応をしている。スピーチロックなどの不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者やホーム長に報告し、注意喚起を行う仕組みづくりができている。また、報告内容により、施設長等から代表者に報告するようになっており、再発防止にも努めている。
		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。	○	利用者様に傷などがあつた場合、職員間で話し合い申し送りを行っている	/	/	/	
		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。	○	体調不良等が見られる場合は勤務交代などをおこなっている。またスピーチロックになっていないか注意を払っている。	/	/	/	
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。	○	勉強会で学んだことを実践するように努めている。虐待のない施設づくりを目指している。身体拘束委員会を三ヶ月に一回開催している	/	/	/	/
		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。	○	カンファレンス等で話し合っている	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があつても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。	○	家族に具体的内容を示し、話し合いを行い理解を得るようにしている	/	/	/	

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
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含め理解したうえで、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。	△	管理者は、把握できているが全職員は理解できていない	/	/	/	
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	制度を利用される場合は、担当の司法書士さんとの連携はとれる体制です	/	/	/	
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。	○	1年に一回全職員、消防士による救命講習を受講している。緊急時のマニュアルも作成しており事故発生時の対応などは、理解している	/	/	/	
		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。	○	全職員が定期的に救命講習を受講している	/	/	/	
		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。	○	事故報告書、ヒヤリハットを詳しく記入しカンファレンス等で検討し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。	○	利用者様一人ひとりの特徴を理解しており事故防止に取り組んでいる	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応マニュアルを作成しているが、検討は、あまりできていない	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	今現在苦情はない。苦情発生時には速やかに対応し必要時には市に報告、相談を行っている	/	/	/	
		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と結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった場合、職員間で話し合い検討してサービス改善の経過と結果を伝え、良い関係になるように努めている	/	/	/	
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)	○	意見や要望、苦情などを投函して頂けるように玄関に意見箱を設置している。運営推進会議にも参加して頂いている	◎	/	○	事業所内に意見箱を設置するとともに、日々の支援の中で、入浴支援時などの利用者と1対1となる機会を活用して、意見や要望を聞くよう努めている。面会時や電話連絡時を活用して、担当職員を中心に利用者の様子を伝え、家族から意見や要望を確認している。また、日々の生活の中で、気がきがある場合に職員は意見を出し、必要に応じて、ミニカンファレンスを実施し、サービスの質の向上に繋げている。さらに、月1回のケアカンファレンスや業務カンファレンスの際にも、職員は施設長や管理者等に意見を伝えることができる。
		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。	◎	運営推進会議、面会時等で個別に聞く機会を持っている。	/	/	/	
		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。	△	往診に来られた時に話ができる事もある	/	/	/	
		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。	△	運営についてまでは、検討していない	/	/	○	
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。	○	年一回は自己評価を行っている	/	/	/	以前は、サービスの評価結果や目標達成計画を、運営推進会議や家族会の中で報告することができていたが、コロナ禍が続き、近年は集合形式の会議の中で報告することはできていない。12月に実施するクリスマス会と一緒に家族会を実施し、評価結果を報告することを予定している。書面で運営推進会議の参加メンバーには評価結果を報告することができているが、感染対策もあり、目標達成の取り組み状況のモニターの活用までには至っていない。今後は、家族会等で目標達成の取り組み状況の意見をもらったり、感染対策が落ち着いた際には、会議の参加メンバーや家族に呼びかけて、モニターに協力してもらったりするなど、職員間で検討することも期待される。
		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。	○	職員で話し合い評価を活かすよう努めている	/	/	/	
		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。	○	評価結果は運営推進会議でも発表し今後の取り組みについて話し合っている	○	○	△	
		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。	△	取り組みに向けた成果の確認は不十分である	/	/	/	

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
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職員全員が周知できるようにしている	/	/	/	同一の敷地内にある介護付き有料老人ホームと合同で、火災や昼夜などを想定した避難訓練を実施している。コロナ禍が続き、地域との合同訓練は実施できていない状況となっている。今後は、集合形式の運営推進会議を活用して、地域住民と災害発生時の相互協力を話し合ったり、地域との合同訓練を実施したり、地域の防災訓練に参加協力するなど、少しずつ地域との災害支援体制の強化が図られることも期待される。
		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。	△	日勤帯、夜勤帯においてもいつでも落ち着いて行動できるように訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	○	南予総合防災の点検がある	/	/	/	
		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。	×	消防署との連携はできているが、地域住民との合同訓練は行っていない	○	○	○	
		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)	×	地域の災害対策には取り組めていない	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域に向けての情報発信、啓発活動には、取り組めていない	/	/	/	地域住民から相談が寄せられることはほとんどないが、入居などの相談が寄せられた場合には、快く対応をしている。運営推進会議を活用して、認知症状のある利用者の支援方法などを報告し、理解促進に努めている。コロナ禍が続き、近年は関係機関や他の事業所との協働を図ることはできていないものの、法人本部と協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどとの連携を図れるよう努めている。今後は、法人本部や他の事業所、関係機関と協力をしながら、地域の認知症ケア拠点として活躍していくことも期待される。
		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。	×	相談支援等は行っていない	/	○	○	
		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)	×	事業所の解放、活用は出来ていない	/	/	/	
		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。	○	地元中学生の職場体験などの要望があれば受け入れる体制はとっている	/	/	/	
		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)	×	以前は地元小学校の運動会に参加したりしていたが、感染症の予防などもありボランティアの参加は行っていない	/	/	○	

(別表第1)

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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和5年10月16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) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890700028
事業所名 (ユニット名)	グループホーム龍星 4F
記入者(管理者) 氏名	大谷 玲子
自己評価作成日	令和5年9月20日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>1. 入居者個々の残存能力を生かしその人らしい生活が出来るように支援する。</p> <p>1. 入居が自信と生きがいを持って生活出来るように計画を立てる。</p> <p>1. 一人一人尊重し楽しい共同生活を送れるよう家庭としての環境を整える</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>①1日1回は屋外へ散歩に行くようにして、利用者様のストレス軽減に努め、気分転換を図る。なるべく一緒にゴミ捨てに行くようにしたり、洗濯物の取り込みに行くようにしたが、毎日は出来ていなかった。</p> <p>②利用者様一人一人の口腔内の健康状態が分かるように、アセスメントシートに記入する事で全職員が利用者様の口腔内の状態を把握する。全員のアセスメントシートに記入は出来なかった。</p> <p>③毎月の家族様に送る新聞で、設備改修の報告や人事異動の報告などを行うようにする。毎月家族様に新聞で報告を行う事が出来た。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>高台にある自然豊かな環境に囲まれた事業所は、窓から雄大な肱川を見下ろすことができるなど、利用者は自然を感じながら穏やかな生活を送ることができる。法人は南予地方を中心に、多くのグループホームやデイサービスなどの福祉サービス事業を展開している。法人の代表者は医師で、往診で事業所に訪れる機会も頻繁にあり、24時間体制で医療連携が図られているほか、必要に応じて、専門的な助言が受けられるなど、利用者や家族、職員には安心感がある。また、管理者と職員との関係性は良好で、勤務体制に余裕ではないものの、希望休や有給休暇の取得を推奨するなど、働きやすい職場環境づくりに努めていることもあり、職員は楽しく働くことができている。訪問調査日の職員の聞き取りから、利用者に対して、「実際の親のように支援している」という話しを聞くことができた。さらに、管理者とホーム長が中心となり、「利用者一人ひとりの暮らしの充実」を目標に掲げ、感染対策で屋外に出る機会が減少しているが、一人ひとりの利用者の個性を見つけ、自宅で過ごしている感覚を大切にしながら、楽しみで、充実した生活が送れるように、日々の支援に取り組んでいる。加えて、利用者毎の担当職員が、3か月に1回家族に直筆の手紙を送るほか、月1回龍皇新聞を送付して利用者の近況を伝えるとともに、意見や要望を聞いて迅速に対応するなど、家族との信頼関係構築にも努めている。近年、コロナ禍が続いて中止をしていた家族会を、クリスマスの行事開催に合わせて再開することを予定しており、利用者や家族との繋がりも大切に考えた支援にも取り組んでいる。</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。	○	ケアプラン作成時に本人に意向や希望を伺っている	◎	/	◎	日々の会話の中から、管理者等は利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。入浴や就寝の支援時などの職員と利用者が1対1となる機会に、意見や要望を聞くようにしている。また、会話が難しい利用者には表情のほか、身振りや手振りから意向をくみ取ったり、家族から意向や情報を聞いたりするなどの工夫をしている。
		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。	○	意思疎通が出来ない場合は本人の視点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。	○	面会時や電話で話を聞くようにしている	/	/	/	
		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。	◎	アセスメントや事前調査・サマリー等で共有している	/	/	/	
		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。	△	カンファレンスには職員全員参加し利用者本人も参加してもらっている	/	/	/	
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。	○	サマリーや事前調査の記録を職員全員目を通し把握している	/	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、アセスメントシートを活用して、生活歴やこだわりなどの聞き取りをしている。以前に利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員から情報を聞くほか、医療関係者から、サマリーなどの情報を提供してもらったこともある。また、日々の何気ない会話から、利用者からこれまでの暮らし方などの情報を聞くこともある。把握した情報は、アセスメントシートのほか、介護記録等に記録を残し、職員間で共有をしている。
		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。	○	アセスメントに細かく記載して、本人の出来る事はプランに反映している	/	/	/	
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	一人一人1日の流れやリズムを把握しその日の違いなど変化に気を付けている	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の意向を大事にしながらアセスメントを行っている	/	/	○	毎月行うケアカンファレンスの中で、利用者や家族のほか、主治医からの指示や意見を参考にして話し合い、利用者の視点で検討をしている。ケアカンファレンスで話し合われた内容は、家族に報告し確認をしている。また、日々の支援が職員本位の思い込んだものとならないように、職員間で話し合い、試行錯誤を繰り返しながらより良いサービスを提供している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	カンファレンスで問題点をあげてプランに反映させている	/	/	/	
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。	○	サービス担当者会議で本人に参加していただいている	/	/	/	事前に、利用者や家族から意見を聞くほか、主治医や看護師などの専門職から医療的な指示やアドバイスをもらい、毎月行うケアカンファレンスの中で、アセスメント情報や把握した情報を踏まえて職員間で話し合いをしている。また、計画作成担当者を中心に、利用者の意向を反映した介護計画を作成している。
		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。	○	サービス担当者会議の前に家族様にお電話で意見を聞いている	○	/	/	
		c	重度の利用者に対して、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	×	重度の利用者様に対しては出来ない	/	/	/	
		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。	×	地域との協力体制は出来ない	/	/	/	

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	
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。	○	ケアカンファレンスで話し合い介護計画を作成している	/	/	/	◎ 介護記録の用紙には、介護計画の短期目標とサービス内容が印字され、記録の際に、職員は計画に沿ったサービスが実施されているかどうかを必ず確認できるようにしている。また、計画の変更があった場合には、ケアカンファレンスの中で、職員に介護計画の変更内容を伝えている。また、職員は利用者一人ひとりの支援内容を理解し、詳細な様子が把握できるように、「一緒にしてや、一人ではなんぼにもできない」などの発した言葉などを記録に残すこともできている。	
		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。	○	毎月ケアプランの評価を行い職員間で話し合いをしている	/	/	/	○	
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・利用者様の状態に応じて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。	◎	毎月ケアカンファレンスで現状確認をしている	/	/	/	◎	
		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。	◎	状態が変わり次第会議を行い介護計画を変更している	/	/	/	○	
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。	○	緊急案件の場合は会議を行っている	/	/	/	◎	
		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。	○	職員同士が話しやすい雰囲気を作り意見交換出来ている	/	/	/	◎	
		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。	◎	希望休がない日を選び全員参加できる日を選んでいる	/	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	○	重要な事は全職員が出動したら目を通すノートに記載している	○	/	/	◎	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	×	その日にしたいことを把握して叶える事は出来ていない	/	/	/	/	
		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)	△	衣類やおやつなど自分で選んでいただけの機会を作っている	/	/	/	○	
		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)	△	利用者のペースを大切にしているが職員の都合が見える時もある	/	/	/	/	
		d	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	手が空いたら隣に座りコミュニケーションを行うようにしている	/	/	/	/	
		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。	△	意思疎通が難しい場合は出来ていない	/	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声をかけをしないよう配慮、自立たずさりげない言葉かけや対応等)	△	利用者に対しての声かけが出来ていない職員がいる	◎	◎	○	「お風呂に行きますか、飲み物はどれにしますか」など、様々な場面で職員は声をかけ、利用者に自己決定してもらうよう支援している。また、職員同士で利用者の声かけの検証を行い、パズルをする利用者に対して、「すぐく早くできたねえ」などの声をかけをすると、「そんなことはないよ」と笑顔で謙遜する利用者の言葉も聞かれるなど、職員の声かけなどの働きかけにより、生き生きとした言動や表情を引き出す工夫も行われている。	
		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。	△	排泄の際扉を開けている職員がいる	/	/	/		/
		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。	△	居室に入る時ノックをしていない職員がいる	/	/	/		/
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	全職員理解している	/	/	/		/
									勉強会等で人権や尊厳を学び、職員は利用者の誇りやプライバシーを大切に声かけや態度などを理解し、意識した対応をしている。時には、「メシ、メシ」などと、利用者が感情的に大きな声を出し、一部の職員がきつい口調で返答する場面も見られるため、管理者は該当職員に指導や注意喚起をしている。また、居室への入室時に、職員はノックや声かけを行い、利用者の了承を得てから入室をしている。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	ありがとうが言い合える関係性が出来ている				食後に、他の利用者の下膳を手伝う利用者があり、その様子を見ながら、他の利用者も、テーブルの上でお盆を隣に渡すなど、利用者同士で助け合いや支え合う場面も見られる。中には、「メン、メン」と大きな声を出す、他の利用者が「やかましい、ちいと黙つてれ」などと言ひ合いになる場面も見られ、職員が「ごめんね」などと伝えて、気を落ち着かせて話を聞くなど、仲を取り持つ対応をしている。
		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。	○	利用者同士が協力されており、職員は理解出来ている				
		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)。	○	トラブルなどがあつた場合はその都度席替えをして対処している				
		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。	○	トラブルの際職員が仲裁に入り双方のケアをしている				
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。	×	身近な方しか把握していない				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナ禍であつたこともあり、あまり出来ていない				
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、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	×	コロナ禍であまり出来ていなく重度の方は出来ていない	○	○	○	コロナ禍が続き、法人として外出制限が設けられ、頻回な外出はできていないが、建物の屋上や中庭に出て、散歩や外気浴をしたり、車いすの利用者も玄関先に出て、花の水やりをするなど、少しでも気分転換が図れるよう支援している。感染対策が緩和され、内子町にある高昌寺の涅槃仏を見に出かけたり、季節の花を見に行ったりすることもできるようになり、利用者に喜ばれている。また、外出する機会が減っている代わりに、ユニット合同で1階にあるデイルームでスイカ割りをしたり、簡単な出店を作って夏祭りを開催したりするなど、利用者を楽しみのある生活が送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。	×	地域の方やボランティアの方との協力体制は出来ていない				
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。	○	勉強会や研修に参加して理解している				事業所として、利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握し、食器の下膳や花の水やりなどの手伝いのほか、着替えや靴を履いてもらうなど、可能な範囲で自分のできることをしてもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。また、洗濯物たたみをしてもらった場合には、少し折り方が乱れていても、職員は利用者に「ありがとうございました」などの感謝の言葉を伝え、次回も手伝ってもらえるようにしている。時には、病院受診での家族との待ち合わせなどで、時間がない場合に職員が着替えなどの準備を手伝う場面も見られるが、外出時などの時間に余裕がある場合には、利用者自身に着替えや靴を履くことをしてもらい、職員は待つ介護に努めている。
		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。	○	勉強会を開いて職員一人一人学び日々の観察に重視している				
		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)	△	待つ介護が出来ていない時もみられている			○	
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。	△	一人一人の有する力を踏まえての事は把握出来ていない				洗濯物たたみや食事の下膳、調理の下ごしらえなど、職員は利用者の得意なことのほか、好きな役割や出番を担ってもらえるよう支援している。中には、居室内に置いているプランターなどを使用して、種まきや水やりなどの野菜作りを行う利用者もいる。また、重度の利用者も、おむつ交換の際に、職員が交換しやすいようにベッド柵を持ってもらうなど、一人ひとりの楽しみな出番や役割を担ってもらうことができている。
		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。	△	認知レベルを踏まえながら出来る事を楽しみ支援している	○	○	◎	

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	
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、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	本人らしさを引き出す事は出来ていない				起床時に、自分で着替え、身だしなみを整える利用者もいるが、職員は声をかけ、見守りやできない部分のサポートをしている。食事介助の必要な利用者はエプロンを使用してもらっているが、食べこぼしなどの汚れが乱れた場合に、職員はさりげなく拭き取るなどの対応をしている。また、レクリエーションの際に、女性の利用者にはマニキュアを塗ってもらうなど、おしゃれを楽しめるような支援にも努めている。さらに、重度の利用者にも、家族に好みの服装などを用意してもらい、着用して過ごしてもらうなど、本人らしさが保てるような支援にも取り組んでいる。	
		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で整えられるように支援している。	△	自分でされる方もおられるが自分で出来ない方は職員本位になっている					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスを等本人の気持ちにそって支援している。	×	自己決定が出来ない方は職員が行っている事が多い					
		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。	×	年中行事や生活の彩に合わせた服装は出来ていない					
		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)	○	汚れたら更衣をしたり食事後など気を付けている		◎	◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	出来ていない					
		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。	○	整容の介助は本人らしさを大切にしている					○
		h	職員の髪型は清潔に保てるよう努めている。	○	清潔に保てるよう努めている					
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。	○	食事についての勉強会に行っており理解している				法人内の事業所が、持ち回りで作成した献立を使用し、事業所内の献立委員が地元のスーパーや商店に食材を発注している。配達された食材を使用して、利用者にきゅうりのスライスやゴボウ削ぎ、味見、台拭きなど手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。誕生日のほか、地方祭などの行事の際には献立を変更し、利用者の好みのメニューのほか、旬の食材を提供している。ユニット交流会の際には好みの弁当を発注し、全ての利用者が一緒に食べることができた。訪問調査日には、郷土料理である「芋炊き」が提供され、美味しくいただくことができた。茶碗や湯飲みなどの食器類は、入居時に馴染みの物を持参してもらうこともでき、利用者の氏名が記載されている食器も見られた。利用者の状態に合わせて、ミキサー食のほか、キッチンパサミを使用して、一口サイズに切るなど、食べやすい食の形態の対応も行われている。また、食事の際に、職員は利用者と一緒に食事を摂りながら、さりげなく声かけやサポートをする様子を見ることができた。昼食の準備時には、重度の利用者もリビングで過ごし、調理の音や匂いを感じることもできている。さらに、栄養士までのアドバイスはもらうこともでき、必要に応じて、医師に減塩食や糖尿食などを相談することもできている。加えて、1日に1食はたんぱく質が摂取できるように、魚料理を提供するなど、バランスや栄養面を考えた食事も提供されている。	
		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。	○	簡単な食事手伝いを毎日していただいている					○
		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。	○	手伝いの後感謝の事を伝え利用者様自身や達成感に繋げている					
		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。	○	契約や事前調査の際細かく聞き把握している					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。	△	季節感がない献立の時もみられる					○
		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つつ、おいしい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)	△	ミキサー食の場合は盛り付けなど工夫出来ていない					
		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。	○	入居前に使用していた持ってきていただいている					○
		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。	○	食事は職員と一緒に食べてサポートしながら対応している					○
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	×	重度の場合は雰囲気作りは出来ていない		◎			○
		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。	○	3時間に1回は水分摂取を行っている					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分摂取量が少ない方はジュースやゼリーを提供している					
		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。	○	毎月献立委員が会議を行っている					○
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具を消毒しその日注文した食材を使用している					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	勉強会や研修に行って理解している	/	/	/	勉強会を実施するほか、歯科衛生士等にアドバイスをもらい、職員は口腔ケアの重要性を理解している。毎食後に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りやサポートをしている。また、介助等の際に、職員は利用者一人ひとりの口腔内を確認することができているが、記録に残すまでには至っていない。中には、定期的に歯科衛生士の口腔内のチェックのほか、口腔内の洗浄をしてもらっている利用者もいる。さらに、異常が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げている。義歯は夜間に預かり、洗浄液に浸けるなど、清潔保持にも努めている。	
		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。	△	利用者様全員の口の中の状態は把握できていない	/	/	/		○
		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。	×	歯科衛生士から学べていない	/	/	/		/
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が付き添い行っている	/	/	/		/
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	出来る事は自分でしてもらい、仕上げのみ職員がしている	/	/	/		/
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。	○	身体拘束の勉強会で理解している	/	/	/	利用者の重度化に伴い、テープ止めのおむつを使用している利用者が2名いるほか、ほとんどの利用者は、紙パンツやパッドを使用している。中には、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もいる。事業所では、利用者が基本的にトイレで排泄できるような支援に努め、声かけやトイレ誘導などを行っている。また、日々、利用者の排泄状況を観察し、一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、その時の身体状況に合わせて、おむつやパッドなどの適切な排泄用品を職員間で検討し、家族等に確認の上で使用している。	
		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。	○	便秘の原因や及ぼす影響について理解出来ない職員もいる	/	/	/		/
		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)	○	利用者一人一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。	○	パットなしで可能な方等その状態にあった支援をしている	/	◎	/		○
		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いながら改善出来るようにしている	/	/	/		/
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	観察を行いながら本人のパターンに合わせて声かけ誘導をしている	/	/	/		/
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	家族と相談しながらパットの大きさを決めている	/	/	/		/
		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)を適時使い分けしている。	○	布パンツで対応したりリハパンで対応したり使い分けしている	/	/	/		/
		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)	△	腹部マッサージや運動や水分などで対応しているが薬の時もある	/	/	/		/
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	×	職員の都合が多く利用者の希望は聞く事が出来ない	/	◎	/	事業所は人員不足で、職員の勤務体制もあり、各ユニットで1日3名、午前中のみ入浴対応となっている。利用者は、3日に1回程度入浴をすることができる。入浴の順番や湯の温度、湯船に浸かる時間など、利用者の好みに合わせて、柔軟に対応している。利用者が「今日入浴したい」との希望が出されても、職員不足のため、「昨日入浴したよね」などと伝え、希望時の入浴対応までできていない。今後は、利用者の希望に応じて、入浴回数の増や夕方入浴にも対応できるように、入浴支援のあり方について、職員間で検討することも期待される。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	本人に合わせた支援が出来ている	/	/	/		/
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分で出来るところはしていただき、安心した入浴が出来ている	/	/	/		/
		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。	○	拒否の方は時間や日を変えて工夫している	/	/	/		/
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタル測定を行い入浴後も身体観察に努めている	/	/	/		/

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
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。	○	何時に就寝し何時に起床するのか本人のパターンを把握している	/	/	/	半数に近い利用者が睡眠導入剤を使用しているものの、日中活動の時間をなるべく多く取り入れるなど、事業所として安易に薬に頼らずに、夜間に利用者が安眠できるような支援に努めている。中には、事業所での支援を通して、服薬を止めることのできた利用者もいる。また、昼夜逆転している利用者がある場合には、健康面を考えて医師に相談し、生活リズムが整うまでの期間に、眠剤などを服薬してもらうこともある
		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。	△	生活のリズムの工夫は出来ていない	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	日中活動的に支援を行っているが眠前薬を服用している方はおられる	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人さんの希望に合わせて時間をとっている	/	/	/	
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。	○	電話かけて下さいと言われ時は電話をつなぐようにしている	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	手紙や電話が難しい場合はテレビ電話の支援も行うようにしている	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	職員に気を使っている事もみられる	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙やハガキは読んでもらいお礼が言えるようにしている	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	×	電話や手紙をくれるようにこちらからはお願いしていない	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解出来ている	/	/	/	
		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。	×	協力を得る働きかけは出来ていない	/	/	/	
		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。	×	自分でいつでも使えるようには出来ていない	/	/	/	
		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。	△	入居の際に話あっている	/	/	/	
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	○	お小遣い帳に記載し何に使用したか家族に報告している	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	一人一人のニーズに合った柔軟なサービス内容を検討している	◎	/	◎	コロナ禍が続き、法人・事業所として、面会や外出などの制限が設けられていたが、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で柔軟に対応している。外部のマッサージの希望に対応するほか、県外からの家族の急な帰省にも対応し、家族と一緒に外出できるよう支援したこともある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	×	気軽に入出りができる工夫は出来ていない	◎	◎	○	玄関横に畑があり、ナスやピーマンが植えられている。玄関スペースには自動販売機が置かれ、利用者や家族は利用することができる。玄関ロビーに、職員は在中していないものの、インターホンを押すと対応してもらえることができ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	
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、家庭的な雰囲気を感じており、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、必要なものが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等。)	○	施設内は家庭的な作りになっており光も温かみのある色で落ち着いた	○	◎	○	建物の3階と4階部分に事業所はあり、エレベーターを活用して出入りすることができる。エレベーターの中には、献立表が掲示され、面会に来た家族は、その日に利用者が何を食べているかを分かるように工夫されている。ユニットの入り口にはハロウインの飾り付けが行われているほか、スキを飾るなど、利用者は季節を感じるができる。共用空間は整理整頓され、掃除が行き届いているほか、リビングの中心には大きなテーブルが置かれ、小上がりの畳スペースが設置されるなど、居心地の良い空間となっている。廊下には観葉植物が置かれ、壁には利用者の作品や写真が飾られている。加えて、回廊式の居室の切れ目にある掃き出しの窓から、脇川などの絶景が眺められ、利用者は自然を感じることもできる。	
		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。	○	毎日早出が居室廊下フロアトイレ等掃除している					○
		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。	○	壁画など季節感のあるものを玄関に貼っている					○
		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。	○	畳や個室があり自分のペースで過ごされている					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	自宅で使用していたものを取り入れて心地よい空間作りをしている	○		○	居室には、タンスやベッド、洗面台が設置されている。利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができる。中には、利用者本人が使用する色鉛筆のほか、家族の写真や孫からもらった造花を飾るなど、居心地の良い空間づくりをしている。	
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。	△	一人一人が自立した生活が送れるとまでは出来ていない				○ 車いすを使用している利用者には、食事の際に、いすに座り直してもらい、座位が安定するようにしている。廊下などの動線には不要な物は置かず、移動しやすいようにしている。また、居室のベッドサイドには、翌日に着る服を準備して布をかけ、どの服を着るか迷わないようにする工夫を行うなど、自分で身じたくをしやすいようにしている。さらに、居室入り口には表札のほか、利用者自身書いた塗り絵の作品を飾り、認識しやすいようにしている。	
		b	利用者の活動意欲を醸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)	△	いつでも手にとれるようには出来ていない					
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)	○	日中夜間ともユニットの玄関は施錠していない	◎	◎	◎	全ての職員は、日中にユニットの出入り口や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関は解放され、夜間のみ防犯のために施錠をしている。また、非常階段とユニットの入り口にはセンサーチャイムが設置され、利用者や来訪者の出入りを把握しやすくなっている。	
		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。	△	玄関の扉を開けたら音が鳴るように工夫している					
(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。	△	全職員が全利用者のすべてを把握している事は出来ていない					
		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。	△	毎朝バイタル測定を行い異常の際は主治医に報告している					
		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。	○	医療連携や主治医には24時間連絡出来る体制をとっている					
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。	○	本人・家族の希望があれば受診してもらっている	◎				
		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。	○	利用者のかかりつけ医と良い関係を築き適切な医療ケアが出来る					
		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。	○	受診後は必ず家族様に報告し今後の通院や情報共有について話している					

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
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。	○	入院が決まった際は情報共有を行っている				
		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。	△	入院後も病院関係者と連絡を取る事で情報交換が出来ている				
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。	○	異常があった場合は医療連携看護師に相談し対応している				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	医療連携・主治医は24時間対応している				
		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。	○	変化があれば対応出来るように体制を整えている				
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。	△	利用者全員の把握は出来ていない				
		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。	○	二重確認を行い、飲み忘れや誤薬には気を付けるようにしている				
		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。	○	服薬について副作用がある場合主治医に相談している				
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。	○	入居時に終末期の方針について同意書をいただいている				事業所では、「重度化及び看取りに関する指針」を整備し、入居契約時に、急変時や重症化の対応などの説明をしている。利用者が重度化した場合には、家族や医師、管理者等を交えて話し合い、方針を決定している。また、方針を職員に周知して一緒に計画を立案するとともに、医師や訪問看護と連携し、チーム体制で看取り支援に取り組んでいる。また、看取り支援時の対応として、夜間等に状態が変化した場合には、主治医のほか、管理者等に連絡できる体制を整えられ、職員の安心にも繋がっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	主治医や看護師を終末期の方針について話し合いをし共有している	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	終末期になった場合職員全員で話し合いを行っている				
		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。	○	医療行為の説明訪問看護の事など説明を行っている				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を固め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。	○	訪問看護師に毎日状態を報告し今後の検討を行っている				
		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)	△	家族様の心理的支援はあまり出ていない				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	勉強会や研修に参加し報告を行い共有している				
		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。	○	毎年1回は訓練を行うようにしている				
		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。	○	感染症の研修などを受け最新情報を入手している				
		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。	○	利用者職員とも屋外から帰ったら手洗いうがいを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	
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。	○	家族様と密に連絡を取り関係性を築けている	/	/	/	以前は家族会に合わせて、夏祭りやクリスマス会の行事と一緒に開催することができていた。コロナ禍が続き、家族の参加できる行事のほか、家族会の開催は自粛している。今年12月に行うクリスマス会の際は、家族会と合わせて開催することを予定している。また、月1回龍星新聞を発行して、家族に送付するとともに、3か月に1回担当職員が直筆で書いた手紙を送付し、利用者の近況を伝えている。家族の来訪時のほか、定期的な電話連絡時を活用して、利用者の様子を伝え、家族から意向や希望を聞くようにしている。事業所の運営上の出来事のほか、職員の入退職などの異動は報告できていないため、今後は集合形式の運営推進会議の中で報告したり、龍星新聞の中に入職した職員を掲載したりするなど、家族に理解や協力を得られるような取り組みが行われるように、職員間で検討することも期待される。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナ禍の為出来ていなかったのが今後行っていく	○	/	○		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等」)	○	毎月新聞を作成利用者の様子を伝えている	◎	/	◎		
		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)	○	利用者と家族の関係を関係性を大切にしたい良い関係性を築けるようにしている	/	/	/		
		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)	○	職員の異動設備の備品購入など新聞で報告するようにしている	/	/	○		△
		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したい対応策を話し合っている。	○	気づいた事があれば面談時にお伝えし対応策などを話している	/	/	/		/
		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)	△	プランを見直す月には意見や希望を伺う機会がある	/	/	/		○
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)	×	契約内容の変更時その都度家族に説明し同意書を書いていただいている	/	/	/		
		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。	○	退去については入居契約時に家族に説明し理解していただいている	/	/	/		
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。	△	地域の方に設立段階からの理解はあまり出来ていない	/	◎	/	コロナ禍が続き、地域行事への参加のほか、ボランティアの受け入れは自粛している。事業所として自治会に加入し、運営推進会議に参加してもらうなど、区長との関係性も良好で、地域の催しなどの案内をもらうことができています。また、事業所近隣の道路が陥没していた際に、管理者が区長と一緒に市行政に説明を聞きに行くなど、地域との繋がりを大切にしている。	
		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)	△	地域の方にあったら挨拶をするようにしている	/	○	◎		
		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。	×	地域協力体制は出来ていない	/	/	/		
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方との関わりは出来ていない	/	/	/		
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナ禍の為出来ていなかったのが今後行っていく	/	/	/		
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナ禍の為出来ていなかったのが今後行っていく	/	/	/		
		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)。	×	地域の方の消防団員の方には避難訓練に参加してもらっている	/	/	/		

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
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	前年度はコロナ禍で出来ていなかったが今年度は行っている	×	/	△	コロナ禍が続き、運営推進会議は書面での開催が続いていたが、感染対策も緩和され、家族や地域住民、市担当者等の参加を得て、集合形式の会議を開催できるようになっている。感染対策で、利用者の参加はできていない状況が続いている。また、会議に参加する家族は固定化され、全ての家族には会議の開催案内や議事録を送付するまでには至っていない。感染対策で集合形式の会議の開催ができていないことが続いていたこともあり、利用者家族等アンケートの結果から、運営推進会議を活かした取り組みについて、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議や家族会の中で、会議の意義や目的を再度家族に説明をしたり、会議の開催案内や議事録を全ての家族に送付したりするなど、より多くの家族が参画して意見をもらいながら、サービスの質の向上に繋げられるように、職員間で検討することを期待したい。
		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。	×	前年度のは行う事が出来ていなかった	/	◎	○	
		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。	△	構成員さんが出席しやすい日や時間を選んでいる	/	/	◎	
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。	○	事業所理念を玄関に掲示し日々取り組んでいる	/	/	/	/
		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。	○	玄関に掲示している為家族様地域の方にも理解していただいている	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文書の説明 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。	○	常勤年2回パート年1回の施設外研修に参加している	/	/	/	医師である代表者は、往診等で頻りに事業所に来訪し、利用者や職員から意見を聞くことができている。法人・事業所として、定期的に勉強会や研修を実施するなど、職員のスキルアップに努めている。また、法人として、職員の忘年会の参加費を負担するほか、日頃から代表者や管理者は言葉をかけてねぎらうなど、職員の励みにもなっている。さらに、設備の老朽化のほか、備品が故障した場合には、法人の管理者会で報告し、ベッドの入れ替えをしてもらうなど、迅速に対応してもらっている。職員の人員体制に余裕までではないものの、事業所として、希望休や有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。
		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。	○	管理者会議後に勉強会を行い取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	代表者ではない為わからない	/	/	/	
		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)	△	代表者ではない為わからない	/	/	/	
		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。	○	代表者ではない為わからない	○	○	○	
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、これらが見逃ご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。	○	虐待の勉強会を行っている	/	/	○	研修や勉強会で学び、職員は身体拘束や不適切なケアの防止を理解し、意識した対応をしている。スピーチロックなどの不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者やホーム長に報告し、注意喚起を行う仕組みづくりができている。また、報告内容により、施設長等から代表者に報告するようになっており、再発防止にも努めている。
		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。	○	ケアカンファレンスで意見交換をしながらゆっくり話す機会を作っている	/	/	/	
		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。	○	日々の勤務時にコミュニケーションを取り気を付けている	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	マニュアルを作成し全職員目を通し理解している	/	/	/	/
		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。	○	3か月に1回身体拘束委員会を行い会議をしている	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	家族様から施設や拘束の予防はない	/	/	/	

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
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含め理解したうえで、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。	○	業務カンファレンス後の勉強会などを行っている	/	/	/	
		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。	△	運営推進会議の構成員さんとして連携出来ている	/	/	/	
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。	○	救急救命講習を年1回行いマニュアルも作成し理解できている	/	/	/	
		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。	△	応急手当の処置など救命講習で勉強している	/	/	/	
		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。	○	事故に繋がらぬ事をヒヤリと記載し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。	○	カンファレンスで話し合い事故防止に努めている	/	/	/	
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。	○	苦情マニュアルを作成し対応方法について検討している	/	/	/	
		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。	○	苦情があった場合は迅速に丁寧に対応している	/	/	/	
		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。	○	相手に不快な思いをさせないように話し合う関係性を大切にしている	/	/	/	
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)	△	意見や要望は聞くが苦情を伝えられる機会はない	◎	/	○	事業所内に意見箱を設置するとともに、日々の支援の中で、入浴支援時などの利用者と1対1となる機会を活用して、意見や要望を聞くよう努めている。面会時や電話連絡時を活用して、担当職員を中心に利用者の様子を伝え、家族から意見や要望を確認している。また、日々の生活の中で、気づきがある場合に職員は意見を出し、必要に応じて、ミニカンファレンスを実施し、サービスの質の向上に繋げている。さらに、月1回のケアカンファレンスや業務カンファレンスの際にも、職員は施設長や管理者等に意見を伝えることができる。
		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。	△	あまり出来ていない	/	/	/	
		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。	○	代表者ではない為わからない	/	/	/	
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ケアカンファレンス業務カンファレンスで意見を言い合っている	/	/	○	
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。	○	1年に1回全職員に自己評価をしてもらい取り組んでいる	/	/	/	以前は、サービスの評価結果や目標達成計画を、運営推進会議や家族会の中で報告することができていたが、コロナ禍が続き、近年は集合形式の会議の中で報告することはできていない。12月に実施するクリスマス会と一緒に家族会を実施し、評価結果を報告することを予定している。書面で運営推進会議の参加メンバーには評価結果を報告することができているが、感染対策もあり、目標達成の取り組み状況のモニターの活用までには至っていない。今後は、家族会等で目標達成の取り組み状況の意見をもらったり、感染対策が落ち着いた際には、会議の参加メンバーや家族に呼びかけて、モニターに協力してもらったりするなど、職員間で検討することも期待される。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成計画を作成し取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	運営推進会議で報告をしている	○	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議で報告をしている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	災害毎にマニュアルを作成し職員に周知徹底させている	/	/	/	同一の敷地内にある介護付き有料老人ホームと合同で、火災や昼夜などを想定した避難訓練を実施している。コロナ禍が続き、地域との合同訓練は実施できていない状況となっている。今後は、集合形式の運営推進会議を活用して、地域住民と災害発生時の相互協力を話し合ったり、地域との合同訓練を実施したり、地域の防災訓練に参加協力するなど、少しずつ地域との災害支援体制の強化が図られることも期待される。
		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。	○	避難訓練は年3回行う事が出来ている	/	/	/	
		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。	○	防火管理者が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。	○	消防署の方などと連携を図り訓練が出来ている	○	○	○	
		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)	×	地域での訓練には参加出来ていない	/	/	/	
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)	×	出来ていない	/	/	/	地域住民から相談が寄せられることはほとんどないが、入居などの相談が寄せられた場合には、快く対応をしている。運営推進会議を活用して、認知症状のある利用者の支援方法などを報告し、理解促進に努めている。コロナ禍が続き、近年は関係機関や他の事業所との協働を図ることはできていないものの、法人本部と協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどとの連携を図れるよう努めている。今後は、法人本部や他の事業所、関係機関と協力をしながら、地域の認知症ケア拠点として活躍していくことも期待される。
		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。	×	出来ていない	/	○	○	
		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)	×	出来ていない	/	/	/	
		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。	×	学生ボランティアの方に来ていただく機会は作っているが今年度は出来ていない	/	/	/	
		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)	×	高校生・ボランティア・福祉体験の受け入れを行っていたが今年度は出来ていない	/	/	○	