

(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6年3月13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) 10名	(依頼数) 1900年01月18日
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870700261
事業所名 (ユニット名)	グループホーム やすらぎの家 A棟
記入者(管理者) 氏名	井上 博子
自己評価作成日	令和5年12月8日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 「うるおいのある生活を共に」</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 介護計画に基づく関わり方、実施状況を運動しわかりやすい記録をする。書きやすい記録の検討。記録の省力化と職員の負担軽減。 結果～以前に比べると介護計画書に基づく関わり方や、評価がしやすい記録が出来ているのではないかと。今後ICTなどを取り入れ、職員の負担軽減が出来ればと思う。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設して22年目を迎える事業所は、市郊外にある一級河川と田園地帯に囲まれた場所に立地している。母体が医療法人の事業所は、医師である代表者を含めて、24時間の医療連携体制が図られ、健康状態に不安をもつ利用者や家族も、安心して生活を送ることができる。また、週1回の往診で、代表者が来訪することもあり、職員は相談することもでき、安心感にも繋がっている。さらに、話しやすい職員同士の良好な関係性が築かれ、管理者は気軽に相談に応じてくれるなど、職員の定着率が良く、10年以上の長年に渡り勤務する職員も多くいるなど、利用者の穏やかな生活にも繋がっている。管理者と職員は、一人ひとりの利用者向き合い、個々に応じた支援を心がけるとともに、アットホームな環境の中で、外出レクリエーションや笑いヨガなどを取り入れ、利用者の思いに寄り添いながら、ゆったりと楽しみのある生活が送れるよう取り組んでいる。</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。	○	利用者の思いやどのように暮らしたいか希望や意向を聞いたり、話せない方には、日頃の表情などを見て希望や意向を把握している。	○	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者から、思いや意向などの聞き取りをしている。利用者から、「お墓参りをしたい、家に帰ってお風呂に入りたい」などの意見が出され、可能な限り、家族と相談の上で対応をしている。また、言葉で思いを言い表すことのできない利用者には、職員が希望や意向を考えて問いかけを行い、スキンシップを大切にしながら、表情や行動から思いをくみ取るようにしている。聞き取った情報は、介護日誌や連絡ノートに記載し、職員間で内容を共有している。
		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。	○	本人の意向が困難な時は表情や行動などをみて検討している。	/	/	/	
		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。	○	面会に来られた時や電話での対応で、本人について話し合っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	介護日誌や連絡ノートなどに記入し、共有化するための記録をしている。	/	/	/	
		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。	△	何気ない会話の中で本人の思いを聞き、職員同士で話し合い留意している。	/	/	/	
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。	○	本人に伺ったり家族にもどのように暮らしていたのか、またサービス内容などきちんと聞くよう心がけている。	/	/	○	入居前に、管理者等は利用者や家族と面談を行い、生活歴やこれまでの暮らし方などの聞き取りをしている。また、在宅時に関わりのあつた介護支援専門員から情報を聞くこともある。病院に入院をしている場合には、直接病院を訪問し、医療関係者から利用者の状況の確認をしている。さらに、入居後も、面会時や電話連絡時を活用して、家族から新たな情報を聞くよう努めている。
		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。	○	利用者の心身の状態、有する力の現状を把握している。	/	/	/	
		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)	○	日によって違うが、一日どのようにして過ごされているか生活リズムを把握するよう記録している。	/	/	/	
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。	○	アセスメントを行い、本人の視点で話し合いを行っている。	/	/	○	計画作成担当者がアセスメントを行い、事前に、利用者から意見や要望を聞き、家族から意見や意向などを出してもらい、主治医や医療関係者から指示やアドバイスをもらい、把握した情報をもとに、月1回行うケースカンファレンスを活用して、課題やより良いサービスなどの検討をしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	本人が良い暮らしをする為、どうすればいいか課題として明らかにするようにしている。	/	/	/	
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。	○	本人の思いや意向をふまえて、暮らしやすい介護計画を作成するよう心がけている。	/	/	/	介護計画の作成前に、家族に「介護計画についてのお願い」を送付し、意向や生活の中に取り入れて欲しいこと、気をつけて欲しいことなどを記載してもらっている。週1回主治医の往診があり、指示やアドバイスをもらい、アセスメント情報や把握した情報をもとに、ケースカンファレンスの中で、職員から意見やアイデアを出してもらいながら話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。計画は、利用者や家族の意見や意向が反映された計画となるように努めている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人が良い暮らしが出来るよう本人や家族などと話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して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。	○	重度の利用者も離床して他利用者と一緒で過ごせるような介護計画の内容になっている。	/	/	/	
		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。	△	家族の面会、外出、ボランティアの来設等も介護計画書に入れていて、少しずつではあるが近所の幼稚園等との交流を進めている。	/	/	/	

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	
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。	○	介護計画書の内容が分かるように連絡ノートや経過記録に介護計画に挟み、いつでも確認出来るようにしている。	/	/	/	◎	各フロアの職員記録席に、ユニットの全ての利用者の短期目標とサービス内容を記載した紙をクリアケースに挟み、記録時に職員は介護計画を確認できるようにしている。職員は、クリアケースの計画の内容を確認しながら、計画のサービス内容に沿った記録をするように努めている。「もう8時になるけん、部屋に帰ってラジオでも聞こう」などの利用者が具体的に発した言葉の記載を確認することができた。また、介護記録には、日中は黒字、夜勤は赤字、医療的なことを青字で分かりやすく記載するなど、利用者の健康状態等を把握できるようにしている。多くの記録物が見受けられたため、今後は、電子カルテや介護ソフトの導入を検討するなど、職員の負担軽減に繋げていくことも期待される。
		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。	○	記録に記載している事もあれば、出来ていないこともある。職員間での状況確認をして、日々の支援につなげたい。全員、全てではないが、介護計画に沿って具体的に記入を心がけている。	/	/	/	○	
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。	◎	利用者一人一人の期間に応じて介護計画書の見直しを行っている。	/	/	/	◎	入居後間もない場合には、利用者の状態の観察をしながら、1～3か月で介護計画の見直しをしている。その後は、認定期間や短期目標の期間に合わせて、6か月に1回計画の見直しをしている。状況の変化がない場合を含めて、月1回ケースカンファレンスを実施し、管理者と計画作成担当者、担当職員等を交えて話し合う機会を設けているが、全ての利用者を対象にすることはできていないため、今後は、月1回程度、全ての利用者の現状の確認が行われることも期待される。また、骨折や認知症状の悪化など、利用者の大きな状態の変化が見られた場合のほか、要介護認定の区分変更時には、月1回のミーティングを活用して、職員間で話し合って見直しを行い、新たな介護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。	○	担当職員がケアの内容確認などを行い、必要であれば連絡ノートに記入し変更事項など共有している。	/	/	/	△	
		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。	○	状態が悪化した時や入院した時などに見直しをし、新しい介護計画を作成している。	/	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	定期的、また緊急案件のある時はその都度会議を行っている。	/	/	/	○	月1回ミーティングを開催して、業務連絡や情報共有をするほか、ケースカンファレンスを実施し、課題などの話し合いをしている。会議に参加できない職員には、会議録を開覧してもらっている。また、日々の申し送りを活用して、その都度職員間で話し合いをするともに、事故や看取り介護の開始などの緊急案件のある場合には、その日の出勤職員で話し合い、管理者に電話で報告するなど、迅速に対応をしている。話し合われた内容は、介護日誌や連絡ノートに記載し、職員間で情報共有をしている。
		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。	○	お互いの情報、気付きや考え方や話しやすい雰囲気で行っている。以前は勤務時間後に行っていたが、負担軽減の為勤務時間に行っている。	/	/	/	○	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	可能な限りの職員に参加してもらえよう工夫している。勤務により難しい時もある。議事録を作成し、連絡ノートに添付、確認後押印し共有している。	/	/	/	○	
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)	○	連絡ノートに添付し、申し送りの時などに報告。また、介護日誌介護記録、連絡ノートなどに記入し全ての職員に伝わるようにしている。	◎	/	◎	介護日誌や連絡ノートなどを活用して、日々の申し送りを実施している。家族からの要望や連絡事項をノートに記載し、職員間で情報共有が図られている。また、出勤時等に、書類やノートの確認を行い、確認後に職員は押印やサインを行い、確実な情報伝達に繋げている。	
(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。	○	外出等の機会は減っているが、ひとり一人何かやりたいことがあれば希望を取って叶えるようにしている。家事は進んでされる方もいて、役割を持ち過ぎて頂いている。	/	/	/	/	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	利用者に自己決定をしてもらえるような機会や場面をつくるようにしている。	/	/	/	◎	
		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)	△	自分で決める利用者が多い為、本人に聞いて決めてもらったり、納得してもらおう支援している。本人のペースや習慣を大切にしていきたいが、どうしても職員のペースになっている事がある。	/	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	楽しい雰囲気を作り、利用者がいきいき出来るような言葉かけを行い、笑顔や発語が出てきた利用者もいる。	/	/	/	◎	
		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。	○	スキンシップや声かけをして、表情や行動をみながら本人の意向に沿った暮らしが出来るよう支援している。また、利用者同士の交流で笑顔が出ている。	/	/	/	/	
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)	○	研修で学んだり、日々職員同士で利用者に対して言葉掛けなどに気を付け、常に意識した行動に努めている。	○	◎	○		
		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。	○	不安や羞恥心に配慮し、無理強いないよう介助を行っている。介護中はアコーディオンカーテンを閉めている。	/	/	/	/	
		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。	○	ドアをノックしたり、声かけをして入るようになっている。何か有る時は、ドアを閉めるようにしている。	/	/	/	◎	
		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。	○	利用者のプライバシー保護の為、個人情報取り扱いについてミーティングで定期的に確認し、また漏えい等ないよう、就業時に誓約保証書に署名押印をしている。	/	/	/	/	

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、利用者にも助けを求めたり教えるもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	洗濯物たたみや料理運び、台拭きなどお互いに助け合い、また教えて頂いたり感謝し合う良い関係が築けている。	/	/	/	現在は、利用者同士の大きなトラブルは見られないが、中には、暴言を吐く利用者もあり、職員が交代をしながら対応をするなど、支援方法の検討をしている。また、利用者が「寒いな」と言葉を発すると、隣に座っている他の利用者がひざ掛けをかけるなど、微笑ましく、助け合う場面も見られる。
		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。	○	自分ですることが難しい利用者の手伝いをされたり、利用者同士が助け合っているが、少し難しい時もある。共同生活の一員として大切さを理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	トラブルがあった時には、双方の利用者に声を掛けて、孤立しないよう努めている。また、利用者同士と一緒に過ごせるよう職員が中に入って一緒に話したり、傍で見守ったりと状況に応じて対応している。	/	/	/	
		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。	○	トラブルがあった時には双方の利用者の話を聞いて、不安や支障を生じないように気をつけている。	/	/	/	
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。	○	家族や、これまで支えてくれた人のことを来訪時に伺ったり把握するよう努めている。また、ご家族に連れて行って頂いている。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたい、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。	○	いつも玄関を開けておき、家族や知人等がいつでも気軽に訪れ居心地良く過ごせる雰囲気になっている。玄関先だけが数分面会出来るようになった。	/	/	/	
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)	○	玄関先に出られている方には散歩の声をかけをしたり、進んで出掛けられるよう促し、戸外に出る機会を持つようしている。入居前に行っていた美容室に行ったりしている。重度の方はテラスや居室などで日向ぼっこ時間をとっている。	○	△	○	重度な利用者も、可能な限り、日中にリビングで過ごしてもらうようになっている。天気の良い日には、散歩に出かけたり、庭に出て、外気浴をしたりするなど、気分転換が図れるよう支援している。また、車いすを使用している利用者にも、テラスに出て、外気浴をしてもらうことができる。さらに、外出レクリエーションも行われ、定期的に、ドライブをしてフラワーパークやブドウ狩りなどに出かけることもできている。
		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。	○	幼稚園や地域の方の訪問があったり、ご家族の協力で出かけていたりしている。	/	/	/	
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。	○	研修などに参加し更に理解を深め、ミーティングで話し合いを密にし、利用者ひとり一人にあったケアを行うようになっている。また、マッサージ療法や、笑いヨガなども行っている。	/	/	/	事業所として、一人ひとりの利用者のできることでできそうなことを把握し、入浴後に自分で服を着替えてもらったり、外出時に靴を履いてもらったりするなど、できることは自分でしてもらい、職員は見守りや待付介護を心がけ、できない部分を一緒に行うようになっている。また、散歩や体操、笑いヨガ、計算などを取り入れ、利用者の心身機能の維持が図れるよう支援している。
		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。	○	日々の生活の中で、摂食機能低下が見られるようであれば、専門家に話を聞き、食事をする時の姿勢やポジションの変更、これから食事であるとの理解をもらう為にコップを手を持って頂くなど維持向上が図れるようになっている。	/	/	/	
		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なっている。(場面づくり、環境づくり等)	○	役割を持ってもらい、出来る事、出来そうな事はして頂くようになっている。また、出来るような場面作りをするよう心がけている。	/	/	○	
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。	○	一人ひとりの生活歴や習慣などを把握し、本人が生き生きとした表情が出るよう役割を持ってもらったり、声かけを行ったりしている。	/	/	/	洗濯物干しやたたみ、お茶のバック詰め、配膳、台拭きなど、職員は利用者にも声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、居室のカーテンの開閉をする利用者もいる。また、できる役割や出番を担ってもらいながら、張り合いや楽しみのある生活を送ってもらえるよう支援している。
		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。	○	日常的に一人ひとりの楽しみであるおしゃべり、自室での自由な時間を大切にし、役割分担をし活躍出来るような声かけを行ったりしている。また、家族との外出が出来るよう支援している。	○	◎	◎	

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。	○	その日着る服を一緒に選んだり、外出する時は髪をどくなどの声かけをしたり、髪が伸びてくれば散髪の声かけを行い同行している。				起床時に、職員は声をかけ、自分で着替え、洗面台で歯磨きや髭剃りをするほか、整容を整えることのできる利用者もいる。食事の際に、利用者にエプロンを使用してもらっているが、時には、利用者から、「他の利用者の服が汚れている」などと教えてもらうこともあり、職員は利用者のプライドを傷つけないようにさりげなく声をかけ、居室に移動して、着替えてもらうなどの対応をしている。また、看取り期にも、更衣をしてもらうなど、本人らしさが保てるように、利用者の希望に沿った支援にも努めている。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	介護計画の担当者が、ご家族、本人と相談し履物や部屋に飾る物を買に行ったり、部屋の片づけを行ったりしている。髪形なども、本人の希望に応じ声かけし整えるようにしている。					
		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。	○	押しつける事のないよう、利用者の気持ちを大事にし、ご希望に添えるよう心がけている。					
		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むよう支援している。	○	本人の希望を聞き行きたい所に行けるよう、一緒に考えたり、服装もその人らしく好みを考え支援している。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさ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)	○	2~3ヶ月に一度、近所の理容師さんに来て頂き、散髪してもらったり、行ける方は近くの美容室に行ったりしている。また、さりげなく声かけし食べこぼしなど拭きとるようにしている。	○	◎	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	職員も気をつけて声かけをするようにしている。本人の希望時に行けるように支援している。					
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	本人がいつも気をつけていたことを継続出来るよう、声かけし行っている。			○		
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。	○	一人ひとりの状態、食べられる量を把握し、粗キザミ、小刻みなどの食事が出来るよう支援している。				調理専属の2名の職員が献立を作成し、食材を注文して地元の商店に配達してもらい、利用者に配膳や食器拭きなどを手伝ってもらいながら、両ユニットの昼食と夕食の調理をしている。不足している調味料などは、職員が買い出しに出かけている。商店から届けられた米や野菜などの重い物は、男性利用者と一緒に運んでもらうこともある。利用者の誕生日には、好みのメニューを提供したり、事業所の畑で採れたサツマイモのほか、家族から旬の野菜などの差し入れがあった場合には、利用者の献立を決めたりすることもある。食器類は、自宅から持参した物を使用できるほか、事業所で用意した物を使用することもできる。食事の際に、職員は見守りや食事介助を行い、利用者の食事が終わってから、利用者と同じ食事をリビングで摂っている。食事前に、利用者は食卓に座って待ち、食事が配膳されるのを心待ちにしている様子を見ることができた。また、利用者の状態に合わせて、医師に相談をしながら、ミキサー食や刻み食などの食べやすい食事の形態にも対応している。中には、管理栄養士や保健師の資格を持つ家族もあり、面会時等に献立表を見てアドバイスをもらったり、食事摂取が難しい場合には、補助食品の提案をもらったりするなど、協力を得ることもできている。	
		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。	○	食材選びは殆ど配達か、職員が買い出しに行っているが、出来ることを声かけし、一緒に行うようにしている。誕生日の時に食べたいものを聞いたりしている。			○		
		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。	○	野菜の下ごしらえや、料理運び、台拭きなどできることをして頂き、利用者の自信や達成感につなげている。					
		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。	○	利用者一人一人のアレルギーの有無や好きな物、苦手な物等を把握し支援している。					
		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、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	○	地産地消で、旬の物を取り入れたり、家族さんから頂いたみかんや、やすらぎの家で収穫したサツマイモでふかし芋をおやつにしたりしている。			○		
		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つつ、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)	○	利用者一人一人の咀嚼、嚥下や健康状態に合わせて食事形態を取り入れ、目で見て、匂いで食事時間だと分かるよう工夫している。また、食事時テレビに夢中にならないようテレビは消し、利用者好みの音楽をかけている。					
		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。	○	食器やお箸などは自宅に使っていたような物を使っている。			○		
		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。	○	食事介助の方がいる為、利用者と同時に食べる事は困難だが、傍に寄り添い一緒に食べるよう心がけている。また、利用者のペースに合わせて、声かけやサポートをさりげなく行っている。			○		
		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。	○	重度な状態であっても、なるべく食堂に出てもらい音や匂いを感じて頂くよう配慮している。	○		○		
		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。	○	一人ひとりの状態に応じて食べられる量を把握し、食事や水分量が確保できるよう時間をずらしたり、好みの物を食べてもらったり配慮している。					
		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。	○	食分量、水分量の少ない利用者には低栄養にならないよう、食事形態の工夫や、時間をずらして少しずつ食べて頂くなど工夫している。必要であれば、主治医や管理栄養士に相談し栄養補助食品を摂取している。					
		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。	○	調理担当の職員が交代で献立をたて、利用者の食べたい物など聞いたり、管理栄養士にアドバイスをもらったりしている。			◎		
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具は洗浄後食器乾燥機で乾燥し消毒している。また、ふきんやまな板など毎日ハイターで消毒し、食材は賞味期限等に注意し食材の管理に努めている。					

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		
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。	○	食後口腔ケアや声かけを行い口腔内の感染防止に努め、職員に歯科衛生士がいるので、アドバイスをもったりしている。必要であれば歯科受診し調整を行っている。	/	/	/	<p>歯科衛生士の資格を持つ職員がおり、義歯の不具合などのアドバイスをもらうこともある。アセスメント用紙には、口腔ケアの欄が設けられ、できる・一部介助・全介助を選択して○印が付けられているほか、特記事項の欄に、「上歯義歯、歯磨きは声かけ」などを記載された記録を確認することができた。毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、見守りやサポートをしている。また、口腔ケア時に、全ての利用者の口腔内を観察し、職員は健康状態を把握することができている。さらに、異常が見られた場合には、歯科医の受診に繋げている。</p>		
		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。	○	毎日の口腔ケア時や、食事時に口腔内の状態を確認している。	/	/	/		◎	
		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。	○	職員に歯科衛生士がいるので日常的にアドバイスをもらっている。	/	/	/		/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で出来る事はして頂き、仕上げを職員が行うようにしている。	/	/	/		/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	○	出来るところまでして頂き、義歯を外した後にポリドントにつけたりし口腔内の清潔を支援している。不具合があれば、歯科受診している。	/	/	/		/	○
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。	○	一人ひとりの状態に応じて、排泄のリズムを掴みトイレ誘導を行うようにしている。チェック表に失禁とトイレ排泄の区別をつけて記録をしている。また、トイレでの排泄を重視し、日中は布パンツ、夜間は紙パンツにするなどしている。	/	/	/	<p>事業所では、基本的に、利用者がトイレで排泄ができるよう支援している。男性用便器も設置され、使用している利用者もいる。希望に応じて、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。現在は、テープ止めのおむつを使用する利用者はおらず、布パンツと尿取りシートを利用している2名の利用者以外は、紙パンツと尿取りパッドの使用をしている。また、夜間に安眠できるように、尿取りパッドの大きさを変更する工夫も行われている。</p>		
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している。一人ひとりの排便間隔を把握し、水分や食物繊維を多く取ったり、便秘薬の服用をしている。	/	/	/		/	
		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)	○	健康チェック表を確認、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。	○	利用者が気持ちよく排泄出来るよう、ミーティング等で話し合ったりし、個々にあった支援を行うようにしている。	/	/	◎		/	○
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	食物繊維、水分、乳製品を取ってもらったり、運動不足にならないよう歩行練習や体操、笑いヨガを取り入れたりしている。	/	/	/		/	/
		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。	○	勤こうとしたタイミングや、表情などを見て早目の誘導を行っている。	/	/	/		/	/
		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。	○	日中は布パンツ、夜間は布パンツと尿取りパッドにするなど本人やご家族とも相談し支援するよう心がけている。	/	/	/		/	/
		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。	○	一人ひとりの状況に応じて使い分けるようにしている。	/	/	/		/	/
		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)	○	食物繊維や乳製品、水分を多く取り、身体を動かすことを勧めている。	/	/	/		/	/
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)	○	週に2~3回の入浴で利用者の希望を聞いたり、声かけしながら気持ちよく入浴できるようにしている。	/	/	/	◎	○	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を入れたり、会話をしながら入浴し身体の状態の把握に努めている。	/	/	/	/	/	
		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。	○	洗えるところは洗ってもらい、出来ないところを介助している。	/	/	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	声かけし、拒否がある時は時間をおいたり、他の日に入って頂いたりし気持ちよく入浴できるようにしている。	/	/	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前の健康状態を確認し、入浴後も水分補給をしたりし状態観察を行っている。	/	/	/	/	/	

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。	○	日中、夜間の様子を申し送りして把握、情報の共有をしている。	/	/	/	眠剤などを服薬している3名程度の利用者があり、主治医に相談の上で、薬の使用をしている。主治医から「日中の活動量を増やし、なるべく服薬に頼らないように支援をして欲しい」とのアドバイスが出され、外気浴や散歩、体操などの活動を取り入れるようにしている。現在は、夜間に不眠の利用者はおらず、夜間に安眠することができている。時には、排泄で起きてくると、「誰かいないと寂しい」という利用者もあり、職員はリビングに出て過ごしてもらうなどの対応をしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜間良眠出来るよう、日中活動を勧めフロアで過ごして頂くようにしている。	/	/	/	
		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。	○	常に状態観察を行い、スタッフ間でも話し合い医師に報告、指示を頂いている。	/	/	/	
		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。	○	ソファや畳の間、各居室で心身を休める事が出来るようにしている。	/	/	/	
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。	○	個人で携帯電話を持たれ電話をかけ、やりとり出来るようにしている。また、必要に応じ電話をかけたりにしている。	/	/	/	
		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。	○	スタッフが電話をし受話器を渡したり、ご家族の声を聞いて頂いたりし支援を行っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば電話をして頂き、またそのようにお伝えしている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	返信のお手伝いや、電話の声かけをしたりしている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	不安な時などご家族にご理解、了承頂き、本人が電話をかけたい時にかけて頂いている。	/	/	/	
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。	○	買物に行った時など、預かり金の中から現金をお渡しし買物の楽しんで頂いていたが、難しい方が増えている	/	/	/	
		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。	○	いつもではないが外出した時にお金を渡し、買物支援を行っている。移動パン屋さんと同様になり、理解や協力をさせて頂いている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	本人、家族と相談し、お金の管理を行い、買物や散髪などお金が使えるよう支援している。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	契約時にお金の使い方について話し合い、必要であれば持っただき支援している。	/	/	/	
		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)。	○	契約時に預かり金について説明し、買物をした時は個別の出納長に記入しレシートや領収書を貼り、面会時に確認をもらっている。	/	/	/	
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。	○	訪問マッサージや、理容師さんに来て頂くなどし、利用者さんの状態に合わせて柔軟な対応を行っている。	◎	/	◎	コロナ禍や感染対策が続き、外出や面会などの制限が設けられていたが、徐々に緩和され、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で、柔軟に対応をしている。また、葬儀の参列や一時帰宅など、家族に協力してもらいながら、対応をしている。中には、息子夫婦の希望で、カメラマンにも一緒に来所してもらい、事業所をバックにして、家族写真の撮影も行われている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	常に玄関を開放し、花や野菜などを植え気軽に出入りや声が掛けやすいように工夫をしている。	◎	◎	◎	日中に玄関扉は開放され、玄関前に3段の階段とスロープが設置されている。庭に置かれたプランターには、パンジーなどの季節の花が咲き、来訪しやすい雰囲気づくりをしている。

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
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、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。(天井や壁に季節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。)	○	室内には利用者さんと一緒に作成した季節ごとの飾りや、作品を飾り居心地の良い雰囲気を作っている。	◎	◎	○	玄関を入るとひな人形が飾られ、水仙などの生花が飾られるなど、訪問調査日には季節を感じることができた。リビングにある畳コーナーにはコタツが置かれ、利用者と雑談をしながら、使用することもできる。また、対面式のキッチンにはスペースが確保され、車いすの利用者も調理ができるようになっている。さらに、壁には幼稚園児から送られた折り紙などの作品や手紙が飾られている。共用空間には、テーブルやソファが置かれている。加えて、毎朝窓を開けて換気を行い、空気清浄機を設置しているほか、掃除が行き届き、嫌な臭いや音もせず、快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除をし、不快な臭いがないようにしている。トイレには消臭スプレーを使用している。			◎	
		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。	○	季節ごとの飾りや音楽をかけたり、楽しく過ごせるよう工夫をしている。			◎	
		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。	○	気の合う同士が居間で話したり、食後昼寝をしたり気ままに過ごして頂いている。				
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。	○	本人、ご家族と相談し、使い慣れたお箸や茶碗を使って頂いたり、自宅と同じような家具の配置にするなど工夫している。	◎		○	居室には、ベッドやたんす、エアコンなどが設置されている。中には、トイレ付きの部屋も1か所ある。自宅から持参した、たちアップの手すりのほか、居室内の床にクッションマットを敷くなど、利用者の転倒防止に配慮している居室もある。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物などを持ち込むことができる。さらに、位牌が置かれている居室もあり、毎日水と茶を職員が持ってきてくれ、お供えをして手を合わせている利用者もいる。訪問調査日には、居室にいる利用者も見られ、「来るんやったら、もつときれいにしとくんやつた」との言葉が聞かれ、印象的であった。
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。	○	各居室に名札を掛け、トイレや自室が分からない方の為に表示や矢印をし、安全に生活出来るよう工夫をしている。			○	居室の場所を迷う利用者もおり、入り口に大きく名字を表記したり、居室の方向に矢印を付けた紙を廊下に貼ったりするなどの工夫を行い、これを見て、利用者自身で居室に帰れるようになった事例もある。また、廊下などには極力物を置かず、手すりや設置されるなど、利用者は安心安全に移動できる動線が確保されている。
		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)	○	いつでもお茶が飲めるよう、共用スペースにポットや湯のみを置いたり、新聞や本が読みたい時に読めるよう置いている。また、ボタンが取れた時にいつでも付ける事が出来るよう裁縫道具を置いている。				
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)	◎	日中は玄関を開けることなく、開放することによりいつでも外に出ることが出来ると感じて頂くようにしている。玄関から出られた時は、さりげなく付き添い同行するようにしている。	◎	◎	◎	代表者や職員は、利用者の行動を制限しないことを認識し、日中に玄関は開放され、施錠は行われていない。また、玄関扉には、センサーチャイムが設置され、職員は利用者や来訪者の出入りが分かりやすくなっている。さらに、夜間は防犯のために、玄関扉を20時から7時30分まで施錠をしている。屋外に出たい場合に、利用者は事前に職員に声をかけてもらうことができ、一緒に屋外に出て、散歩などの対応をすることもできる。
		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。	○	玄関は誰でも出入りできるよう開放している。玄関にセンサーを設置し、出入りが把握できるようにしている。				
(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。	○	個別カルテを確認し、病歴や留意事項について把握している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日バイタルチェックし記録し、状態の変化を早期に発見できるようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	気になることがあれば看護師や医師に相談し、指示を伺うようにしている。				
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。	○	本人、ご家族と相談し、受診病院を決めている。	◎			
		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。	○	入居時に本人、ご家族に納得頂いた医療機関に毎年1回の健康診断や、必要時に検査などして頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	協力医療機関である浦岡医院と24時間の医療連携体制を取っている。必要に応じて検査をして頂き、結果をご家族に連絡している。結果について再検査の必要等あれば、本人やご家族の合意の上で行っている。				

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
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。	○	入院時病院に対し、詳細な情報提供を行いストレスを軽減できるようにしている。				
		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。	○	早期に退院できるように定期的に情報共有、相談を行っている。				
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。	○	変化に気付いたら職員同士で話し合い、主治医や看護師に相談している。往診時に変化があれば報告し対応などを行っている。				
		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。	○	常に主治医と連絡が取れる状態にあり、変化があれば相談し、指示を頂き対応を行っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日のバイタルチェックや状態観察を行い、介護日誌や申し送り記入している。浦岡医院に必要な方の申し送りを毎朝FAXで送っている。				
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。	○	処方箋の内容を理解し、変更があれば連絡ノートに記入し情報を共有している。				
		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。	○	本人の顔と名前、朝、昼、夕が合っているか、きちんと飲み込んでいるかの確認を行っている。				
		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。	○	下剤や安定剤などは、本人の状態を把握し服薬して頂いている。体調変化が無い日頃から観察を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時、状態に応じて段階ごとに医師やご家族と相談し、その都度意向を確認しながら、スタッフ間でも情報の共有を行っている。				事業所では、「看取り介護に関する指針」を整備し、入居時に利用者や家族に説明し、同意を得ている。重度化した場合には、主治医の診察後に、管理者から家族に報告して、今後の支援方法などの相談を行い、方向性を決めている。また、母体の医療法人との医療連携が図られ、週1回医師の往診があるなど、利用者や家族には安心感がある。家族等から希望が出され、事業所での看取り介護を実施する場合には、頻回な主治医の往診があるほか、看護師にも訪問してもらい、職員と一緒に、チーム体制で支援が行われている。さらに、指針等にも記載され、職員は看取り介護の流れを研修や体験で理解するとともに、主治医や家族への連絡体制も共有されている。加えて、夜間などには、利用者の状態が急変した場合には、管理者に連絡を入れると、事業所に来て対応してもらうこともでき、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。	○	状態が悪くなれば、医師と相談し早目にご家族に伝え、今後の事も相談できるようにしている。	○		◎	
		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。	○	看取りを経験した時に、ミーティングでスタッフひとり一人に看取りをして良かったことを話したりし、力量を把握するようにしている。				
		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。	○	協力医療機関と連携し、できることを行うことを説明しご理解頂いている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々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。	○	最期の人生に苦しまず、穏やかに過ごせるように看取りの内部研修を行い検討や準備を行っている。				
		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)	○	ご家族が思い残すことが無いようご家族の希望を取り入れたりしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に感染症の研修を受講している。研修では実技もあり具体的な予防策も学んでいる。				
		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。	○	嘔吐時の処理セットを準備し、ミーティング時に置いている所やどのように行いかの確認を行っている。				
		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。	○	保健所や県庁、市役所からのメールや新聞などで把握し、感染予防に努めている。頻回集中検査なども行っている。				
		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。	○	1ケア1手洗いを徹底し、出勤時に体温測定、利用者、来訪者にも清潔が保てるようにしている。				

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
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。	○	ご家族ともできるだけコミュニケーションをとり、利用者をご家族と一緒に支えていく関係作りを努めている。	/	/	/	以前は、クリスマス会のほか、外出や買い物のレクリエーションに、家族も一緒に参加してもらい交流を図ることができていたが、感染対策で自粛状態が続いている。制限の緩和に伴い、令和5年の秋に実施したブドウ狩りに、1家族のみではあるが、参加協力をしてもらうこともでき、喜ばれている。今後は、家族の参加できる行事を再開していくことを予定している。また、年2回事業所便りを発行し、家族に行事などの様子を伝えるとともに、毎月の請求書の送付に合わせて、管理者が書いた手紙に、利用者の写真を添えて送付し、利用者の近況を伝えている。さらに、事業所の運営などの出来事を推進会議録を送付して周知するとともに、改築などのお知らせは、ハガキで報告をしている。加えて、家族の面会の来訪時や電話連絡時を活用して、利用者の近況を伝えて、職員は意見や要望を聞くようにしている。
		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)	△	少しづつではあるが、ご家族にぶどう狩りに参加して頂いたり、ゆったりとした時間を過ごしていただくようにしている。	○	/	○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、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)	○	定期的に広報をお送りし、日頃の様子などお伝えしている。また、請求書送付時に日頃の写真や、様子などお伝えしている。	◎	/	◎	
		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・対応についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	来訪時などに、これまでの本人、ご家族の話を伺うことにより理解しより良い関係を築くようにしている。また、今後どのようにしていくのかなど声かけや対応などお話しするようにしている。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事務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)	○	令和5年の10月から運営推進会議を行い、お伝えするようにしている。また、会議の議事録をご家族にもお送りしている。	○	/	○	
		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。	○	電話した時などに現状を報告、また今後についてもどうするか本人、ご家族が選択できるよう支援している。	/	/	/	
		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)	○	ご家族が気軽に話せるように、笑顔や話し方などに気を付け、積極的に声かけするようにしている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時には契約書、重要事項説明書など説明し、不明な点などあれば伺い、変更があれば書面にてお知らせしご理解頂いている。	/	/	/	
		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。	◎	死亡退去、入院長期により退去が殆どであるが、他施設移動の為退去の際には情報提供を行い、協力させて頂いている。	/	/	/	
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議時や年1回の地区懇談会時に、ホームの現状などをお伝えしご理解を得ている。	/	○	/	事業所として、自治会に加入していないものの、事業所便りを公民館に置いてもらうほか、地域の回覧板で、事業所便りを回してもらうことができている。また、地域の溝掃除には参加協力をしている。さらに、令和5年の秋祭りには、子ども神輿や獅子舞に来訪してもらったり、幼稚園児と一緒に、芋掘り交流会を実施したりするなど、利用者者に喜ばれている。今年の夏には、自治会館主催の盆踊りに参加して、交流することを予定している。
		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)	○	散歩の時に近所の方が出られていたら挨拶をしたりしている。広報を回覧で回してもらったり、公民館に置かせて頂いている。	/	○	○	
		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。	○	利用者が遠足や散歩に行く時などに声をかけて頂く。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	今年から近くの幼稚園、小学校、中学校と交流を持ち、定期的に行き来している。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近くの畑の方が「お花を摘んで行きなさい。」など声をかけてもらったり、買い物に行ったときに声をかけてもらっている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	クリスマス会に近所のボランティアの方に来ていただき、尺八演奏をしていただく予定になっている。また、DVDを持ってきて頂き、DVDを見ながら笑いヨガなどを行っている。	/	/	/	
		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)。	○	近くの公民館を利用し避難訓練を行ったり、近所の理容師さんに来て頂き2~3ヶ月に一回散髪に来てもらっている。	/	/	/	

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、地域の人の参加がある。	○	公民館長さんや市役所の方、家族や利用者などに参加して頂いている(令和5年10月開催より)	○	/	○	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、令和5年10月から集合形式の会議が開催できるようになっている。会議には、利用者や家族の参加もあり、参加した利用者から出された意見を取り入れ、サービスの質の向上に努めている。また、会議録を会議の参加メンバーのほか、家族に送付をしている。会議の中で、和太鼓や尺八演奏者の慰問の提案が出され、実際の訪問も実現している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	毎回意見交換を行い、取り入れた時には報告させて頂いている。また、書面報告時に葉書を送り、報告書を読んで意見や助言を頂いている。また、会議の結果なども公表している。	/	◎	◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	話しやすい雰囲気作りをし2ヶ月ごとの第3木曜日に行っている。(令和5年8月まで感染対策のため、書面に報告を行っていたが、現在はやすらぎの家で行っている)	/	/	◎	
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。	○	「うるおいのある生活を共に」の理念について共通意識を持ち、利用者さんと共に考えたケア理念を大切に日常生活を送っている。	/	/	/	/
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	各ユニット食堂に理念を掲示し、説明するようになっている。	×	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	週に2〜3回は来られ、スタッフ一人ひとりの力量を把握し、研修に参加出来るよう助言を頂いている。	/	/	/	医師である代表者は、利用者の主治医でもあり、週1回事業所に往診で来訪があり、利用者や職員に声をかけ、相談などに応じてもらうこともできている。また、月1回のミーティングにも代表者が参加することもあり、職員から物品購入などの提案が出され、対応をしてくれている。また、全ての職員の誕生日には、代表者から女性職員には花束、男性職員にはカップラーメンやジュースなどがプレゼントされるなどの心遣いも行われている。さらに、話しやすい職員同士の良好な関係性が築かれ、管理者は気軽に相談に応じてくれるなど、職員の定着率が良く、10年以上の長年に渡り勤務する職員も多い。加えて、内部研修などを実施し、職員のスキルアップにも努めている。
		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。	○	日々の業務の中で、個々の状況に応じた対応法、考え方など助言を行っている。研修参加や、資格取得出来るよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	給与の決定、労働時間など把握し各自が意欲を持ち働けるよう管理者、職員と話す機会をもっている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会の行う研修に参加したり、その他食事摂取、職下の勉強会をグループホーム内で行っている。最近は研修会に行ったり、ウェブで研修を受けたりしている。	/	/	/	
		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。	○	往診時など来られた時に話をしたり、職員の誕生日には花束などを送ったりしている。	○	◎	◎	
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。	○	拘束や暴力等だけでなく、言葉掛け、自分がされたら嫌な事はしないよう心がけている。内部や外部の虐待や拘束についての研修に参加し学んでいる。また、対応方法や手順についても話し合い理解を深めている。	/	/	○	3か月に1回ミーティングの際に内部研修を実施し、不適切なケアに当たる行為を具体的に話し合い、職員は意識した対応をしている。特に、利用者への声かけや言葉遣いに注意を払うように、日頃から管理者は職員に注意喚起をしている。また、不適切なケアや虐待などを発見した場合の手順を、職員は理解をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送りやミーティング時など、当日出勤者とその都度話をし情報の共有を行っている。	/	/	/	
		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。	○	出勤時や利用者対応時などに口調や対応の変化に注意し、変化があれば声かけし話すようになっている。	/	/	/	
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。	○	職員全員で理解出来るよう、年に1回は身体拘束について研修を行っている。	/	/	/	/
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	ミーティング時などにどのような事が拘束になるのか話しあったり、日々の対応時にもその都度話し合っている。	/	/	/	
		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固めている。	○	契約時にグループホームでは拘束を行わないことをお伝えしている。必要時は話をし、理解して頂くよう努めている。	/	/	/	

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
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。	○	年に1回は成年後見制度についての研修を受け学ぶようにしている。成年後見制度を利用している利用者がいる。また、聞かれた時にはパンフレットを説明できるようにしている。				
		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。	○	どのような社会資源があるか調べ、必要であれば社協や利用者が利用している司法書士等と連絡をとったりしている。				
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。	○	独自のマニュアルを作成し、定期的に緊急時の研修を受け職員全員に周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	日々の対応時に応急手当が出来るようにしている。必要時に看護師による指導もしてもらっている。				
		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。	○	ひやりはつと事故報告担当者が毎月まとめ、ミーティング時に職員間で検討を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。	○	ミーティングやケースカンファレンス時にリスクについて検討し、必要であれば介護計画書に入れ、職員全員で取り組んでいる。				
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。	○	苦情担当は管理者で、マニュアルを作成し職員にも周知し対応している。				
		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。	○	地域の方から苦情があった場合は、代表者に相談し対応している。必要時には市役所にも相談、報告を行っている。				
		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。	○	地域、ご家族共に良好な関係が築けており、より良い信頼関係作りにも努めている。				
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)	○	介護相談員さんが2ヶ月に一回来られ利用者ひとり一人が苦情を伝えられる機会を作っている。また、運営推進会議時や、ご家族来訪時に個別に聞く機会をつくっている。	◎		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応をしている。定期的に、介護サービス相談員の来訪があり、利用者の話を聞いてもらうこともできている。家族からは、面会時や電話連絡時に、職員が声をかけて、意見や要望を聞くようにしている。また、年1回職員は自己評価を行い、個人目標を設定している。管理者は、職員と1対1で相談できる機会を設けて、話を聞くとともに、悩んでいるような職員に、積極的に声をかけるようにしている。急ぎよ、職員が夜勤の対応ができない場合に、管理者が夜勤に入って対応するなど、運営や支援に支障が出ないようにしてくれることもあり、職員は大いに助けられることもある。
		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。	○	公的な窓口だけでなく、病院や元担当のケアマネさんなど相談出来ることをお伝えしている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	週に2~3回は来られ職員の意見など聞いている。また、ミーティングに参加することもある。				
		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。	○	ミーティングや申し送り、日々の業務の中で支援の方針などを話し検討している。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	毎年自己評価を職員全員で行い、目的を理解するとともに、必要があればミーティングで話し合いを行っている。				外部評価の自己評価は、職員間で意見を出し合いながら話し合い、管理者が取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果は、運営推進会議の参加メンバーに報告するとともに、感染対策が続いたこともあり、家族には書面で報告をしている。目標達成計画のほか、取り組みの進捗状況までの報告までは家族等に報告することができておらず、今後は、運営推進会議等の中で、評価結果や目標達成計画などを報告して、意見をもらったり、目標達成の取り組み状況のモニターを呼びかけたりするなど、職員間で検討をしていくとともに、出された意見をサービスの質の向上に繋げていくことも期待される。
		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。	○	評価を行い、出来ている事、出来ていないことを明らかにするとともに、意識統一の機会として役立てている。				
		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。	○	外部評価結果を踏まえ、達成可能なものに順位を付け事業所全体で取り組んでいる。	○	△	△	
		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。	△	外部評価結果などをご家族にお送りし、運営推進会議時にも結果報告や今後の取組みを伝え、ご指導を頂くようにしている。				

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
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、訓練後にミーティングなどで改善するところはないか話し合っている。	/	/	/	様々な災害マニュアルを作成し、年2回火災や昼夜などの想定した避難訓練を実施している。災害時の協力支援体制の確保まではできておらず、事業所内で対応をするようになっていく。管理者は、「近隣に家族が住んでいることから、災害発生時には協力してもらえようをお願いしたい」と考えている。新たに入居した利用者の家族にまでは、災害の備えや災害時の対策の報告まではできていない。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、家族から十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りなどを活用して、避難訓練の様子を伝えたり、事業所内に避難訓練の様子の写真を掲載したり、家族に参加を呼びかけて、運営推進会議に合わせて、合同訓練を実施して意見をもらうなど、理解が得られるような周知方法を職員間で検討をしていくことを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	実際に公民館へ避難し、公民館の職員にも手伝って頂いたり、施設の駐車場まで時間がどのくらいかかるか計ったりしている。	/	/	/	
		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。	○	訓練時に備蓄している物も実際に食べてみたり、期限などの確認も行っている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域の公民館や、消防署、他事業所などと連絡し合う機会をつくり連携をとっている。	×	○	△	
		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)	○	シェイクアウト訓練や、原子力防災訓練、地区の訓練などにも参加し、地域の災害対策に取り組んでいる。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	地区の福祉懇談会などに参加し、地区のお年寄りが所在不明の場合、協力させて頂くことをお伝えしている。また、公民館に広報を置かせてもらったり、地区の回覧板で広報を見て頂いたりしている。	/	/	/	地域住民から相談が寄せられた場合には、快く対応をすることはできるが、感染対策が続いたこともあり、積極的な地域への広報啓発までは行われておらず、運営推進会議等を活用して、再度周知が図られることも期待される。また、中学生の職場体験の受け入れに協力して、認知症の説明をしたり、地域の総会で、グループホームの紹介をしたりするなど、少しずつ地域の認知症ケア拠点として活動が行われている。さらに、市グループホーム連絡会や地域密着型サービス協会に参画するとともに、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図ることができている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の方からの相談の連絡があり、実際に来られ相談支援を行っている。	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	認知症カフェなど開催出来たらと思っているが、業務に追われ余裕がない。	/	/	/	
		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。	△	中学校の福祉体験などボランティア受け入れに参加している。	/	/	/	
		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)	○	地域のイベントや地区の清掃等に参加している。施設廻りの道路などの清掃、除草など出来ることをしている。	/	/	○	

(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6年3月13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) 10名	(依頼数) 1900年01月18日
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870700261
事業所名 (ユニット名)	グループホーム やすらぎの家 B棟
記入者(管理者) 氏名	井上 博子
自己評価作成日	令和5年12月8日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 「うるおいのある生活を共に」</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 介護計画に基づく関わり方、実施状況を運動しわかりやすい記録をする。書きやすい記録の検討。記録の省力化と職員の負担軽減。 結果～以前に比べると介護計画書に基づく関わり方や、評価がしやすい記録が出来ているのではないかと。今後ICTなどを取り入れ、職員の負担軽減が出来ればと思う。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設して22年目を迎える事業所は、市郊外にある一級河川と田園地帯に囲まれた場所に立地している。母体が医療法人の事業所は、医師である代表者を含めて、24時間の医療連携体制が図られ、健康状態に不安をもつ利用者や家族も、安心して生活を送ることができる。また、週1回の往診で、代表者が来訪することもあり、職員は相談することもでき、安心感にも繋がっている。さらに、話しやすい職員同士の良好な関係性が築かれ、管理者は気軽に相談に応じてくれるなど、職員の定着率が良く、10年以上の長年に渡り勤務する職員も多くいるなど、利用者の穏やかな生活にも繋がっている。管理者と職員は、一人ひとりの利用者向き合い、個々に応じた支援を心がけるとともに、アットホームな環境の中で、外出レクリエーションや笑いヨガなどを取り入れ、利用者の思いに寄り添いながら、ゆったりと楽しみのある生活が送れるよう取り組んでいる。</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。	○	日々の会話や行動、表情などから希望や意向を聞きだすようにしている。	○	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者から、思いや意向などの聞き取りをしている。利用者から、「お墓参りをしたい、家に帰ってお風呂に入りたい」などの意見が出され、可能な限り、家族と相談の上で対応をしている。また、言葉で思いを言い表すことのできない利用者には、職員が希望や意向を考えて問いかけを行い、スキンシップを大切にしながら、表情や行動から思いをくみ取るようにしている。聞き取った情報は、介護日誌や連絡ノートに記載し、職員間で内容を共有している。
		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。	○	家族に相談したり、表情や仕草等で思いをくみ取るようにしている。	/	/	/	
		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(ご家族のみ)や電話などで家族に意見を聞いて、本人と一緒に相談している。	/	/	/	
		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。	○	本人の希望や思いを、本人の言葉などで記録し、皆で共有できるようにしている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落としなないように留意している。	○	本人主体で出来るだけ判断しているが、家族や職員の意向が強い時もある。	/	/	/	
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。	○	事前の聞き取り、情報の他、家族の面会時に確認したりし情報を得ている。何年か経ち新しい情報を得ることもある。	/	/	○	入居前に、管理者等は利用者や家族と面談を行い、生活歴やこれまでの暮らし方などの聞き取りをしている。また、在宅時に関わりのあつた介護支援専門員から情報を聞くこともある。病院に入院をしている場合には、直接病院を訪問し、医療関係者から利用者の状況の確認をしている。さらに、入居後も、面会時や電話連絡時を活用して、家族から新たな情報を聞くよう努めている。
		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。	○	日常生活の様子を出来る出来ないシートに記入し、共有するようにしている。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの生活リズムや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)	○	健康チェック表を確認し、個々の生活リズムに合わせて声かけ誘導を行っている。	/	/	/	
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。	○	日々の生活の会話の中で、本人がしたいことや支援してほしいことを考え検討している。	/	/	○	計画作成担当者がアセスメントを行い、事前に、利用者から意見や要望を聞き、家族から意見や意向などを出してもらったほか、主治医や医療関係者から指示やアドバイスをもらい、把握した情報をもとに、月1回行うケースカンファレンスを活用して、課題やより良いサービスなどの検討をしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	毎月のミーティングやカンファレンスでの話し合いで課題を見出し本人がより良く過ごせるよう努めている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	家族の意向が反映される事もあるが、今までの過ごし方を大切にしている。	/	/	/	介護計画の作成前に、家族に「介護計画についてのお願い」を送付し、意向や生活の中に取り入れて欲しいこと、気をつけて欲しいことなどを記載してもらっている。週1回主治医の往診があり、指示やアドバイスをもらい、アセスメント情報や把握した情報をもとに、ケースカンファレンスの中で、職員から意見やアイデアを出してもらいながら話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。計画は、利用者や家族の意見や意向が反映された計画となるように努めている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	家族に日々の様子をお伝えし意見や意向を取り入れて作成するようにしている。	/	/	○	
		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。	○	その人に合った暮らし方が出来る限り行える内容になっている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	ご家族のみならず、地域の方に参加して頂くよう努め、うるおいのある生活を送れるようにしている。	/	/	/	

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
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。	○	職員全員が周知できるよう、連絡ノートでの確認と日々の介護記録に挟み共有している。	/	/	/	◎ 各フロアの職員記録席に、ユニットの全ての利用者の短期目標とサービス内容を記載した紙をクリアケースに挟み、記録時に職員は介護計画を確認できるようにしている。職員は、クリアケースの計画の内容を確認しながら、計画のサービス内容に沿った記録をするように努めている。「もう8時になるけん、部屋に帰ってラジオでも聞こう」などの利用者が具体的に発した言葉の記載を確認することができた。また、介護記録には、日中は黒字、夜勤は赤字、医療的なことを青字で分かりやすく記載するなど、利用者の健康状態等を把握できるようにしている。多くの記録物が見受けられたため、今後は、電子カルテや介護ソフトの導入を検討するなど、職員の負担軽減に繋げていくことも期待される。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護記録をもとに介護計画の期間に応じて評価、見直しを行い日々の支援に努めている。	/	/	/	
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。	○	6ヶ月ごとの見直しを行っている。また、状態変化があった時はその都度見直しを行っている。	/	/	/	◎ 入居後間もない場合には、利用者の状態の観察をしながら、1～3か月で介護計画の見直しをしている。その後は、認定期間や短期目標の期間に合わせて、6か月に1回計画の見直しをしている。状況の変化がない場合を含めて、月1回ケースカンファレンスを実施し、管理者と計画作成担当者、担当職員等を交えて話し合う機会を設けているが、全ての利用者を対象にすることはできていないため、今後は、月1回程度、全ての利用者の現状の確認が行われることも期待される。また、骨折や認知症状の悪化など、利用者の大きな状態の変化が見られた場合のほか、要介護認定の区分変更時には、月1回のミーティングを活用して、職員間で話し合って見直しを行い、新たな介護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。	△	ミーティング時に確認はしているが、大きな変化がなければ行っていない。	/	/	/	
		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。	○	状態に変化生じた場合は、その都度介護計画書の見直しを行っている。	/	/	/	
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。	○	毎月のミーティングの他、緊急案件の場合は話し合い、決定事項を全員が周知している。	/	/	/	○ 月1回ミーティングを開催して、業務連絡や情報共有をするほか、ケースカンファレンスを実施し、課題などの話し合いをしている。会議に参加できない職員には、会議録を閲覧してもらっている。また、日々の申し送りを活用して、その都度職員間で話し合いをするともに、事故や看取り介護の開始などの緊急案件のある場合には、その日の出勤職員で話し合い、管理者に電話で報告するなど、迅速に対応している。話し合われた内容は、介護日誌や連絡ノートに記載し、職員間で情報共有をしている。
		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。	○	お茶などを用意して、意見などが出やすいような和やかな雰囲気で行っている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	職員各自でなるべく参加するようにしている。参加できなければ、話し合ったことを連絡ノートに挟み職員全員が確認している。	/	/	/	
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)	○	連絡ノートや介護日誌などを活用してご家族にどのように伝えかわかるようにしている。	◎	/	◎ 介護日誌や連絡ノートなどを活用して、日々の申し送りを実施している。家族からの要望や連絡事項をノートに記載し、職員間で情報共有が図られている。また、出勤時等に、書類やノートの確認を行い、確認後に職員は押印やサインを行い、確実な情報伝達に繋げている。	
(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。	△	希望に添えられない場合が多いが、出来る時に叶えるようにしている。	/	/	/	◎ レクリエーションの際にゲームを選んで決めたり、水分補給の際に飲み物を選んで、休憩場所を選ぶなど、生活の様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	おやつ時の飲み物やお菓子、移動販売でパンを選んでもらっている。(パンの移動販売1回/2週間)	/	/	/	
		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)	△	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大切に過ごして頂いている。	/	/	/	
		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。	○	午後からは体操や笑いヨガ、歌などを唄って表情が豊かになるよう心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	表情や仕草を見たり、スキンシップをとったりし思いが知る事が出来るよう支援している。	/	/	/	
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)	○	人としてしてはならない事を学び、言葉使いや対応を常に意識をし支援している。	○	◎	○	◎ 内部研修等で、人権や尊厳、プライバシーなどを学び、職員は意識した支援を心がけている。また、食後などのトイレが込み合う場合に、職員は利用者に説明をしてから、「待って下さい」と伝えるような支援を心がけている。時には、気になる声かけをする職員も見られ、職員同士が注意し合うとともに、管理者に報告をしている。さらに、職員は居室を利用者のプライバシーのある専用の空間と認識し、入室の際に、ノックや声かけをしてから入室するとともに、不在時にも、利用者に事前に声をかけて、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。	○	入浴、脱衣場はカーテンで仕切られていて見えないように配慮している。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室時はノックや声かけをしてプライバシーに配慮している。	/	/	/	
		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。	○	ミーティング時に個人情報の保護について研修を行ったり、個人情報保護や漏えい防止に努めている。	/	/	/	

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
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。	○	食事の後片付け、洗濯物たたみ等を一緒に行い、感謝の気持ちを伝え良好な関係作り努めている。	/	/	/	現在は、利用者同士の大きなトラブルは見られないが、中には、暴言を吐く利用者もあり、職員が交代をしながら対応をするなど、支援方法の検討をしている。また、利用者が「寒いな」と言葉を発すると、隣に座っている他の利用者がひざ掛けをかけるなど、微笑ましく、助け合う場面も見られる。
		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。	○	入居後、親しくなった利用者さん同士の明るく元気な様子を見て、支え合っていく事の大切さがわかる。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者さん同士の良好な関係が保てるよう配慮に努め、トラブルになりそうな場合は職員が間に入り良い関係が作れるようにしている。	/	/	○	
		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。	○	トラブルがあった時は間に入り、話を聞いて違う事をするなど気分転換を図っている。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	本人を取り巻く人間関係については入居時に伺い、その他の方についても来訪時に伺ったり把握するようにしている。また、ご家族に連れて行って頂いている。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	入居時や面会時にご家族、本人から聞くようにしている。また、お友達と電話で話したり面会に来て頂いている。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	入居前に行っていた美容室に行ったり、知人と出かけたりしている。自宅に外出したり支援を行っている。重度の方は居室やテラスで日向ぼっこをしたりしている。	○	△	○	重度な利用者も、可能な限り、日中リビングで過ごしてもらうようにしている。天気の良い日には、散歩に出かけたり、庭に出て、外気浴をしたりするなど、気分転換が図れるよう支援している。また、車いすを使用している利用者にも、テラスに出て、外気浴をしてもらうことができる。さらに、外出レクリエーションも行われ、定期的に、ドライブをしてフラワーパークやブドウ狩りなどに出かけることもできている。
		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。	○	幼稚園や地域の方の訪問があったり、ご家族の協力を得て外出をしたりしている。	/	/	/	
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。	○	一人ひとりのケアの力を把握し、必要な研修に参加し認知症について理解している。利用者さんの状態変化や要因についてミーティングや申し送り時に話し合い、利用者さんに合った対応をしている。	/	/	/	事業所として、一人ひとりの利用者のできることでできそうなことを把握し、入浴後に自分で服を着替えてもらったり、外出時に靴を履いてもらったりするなど、できることは自分でしてもらい、職員は見守りや待介介護を心がけ、できない部分を一緒に行うようにしている。また、散歩や体操、笑いヨガ、計算などを取り入れ、利用者の心身機能の維持が図れるよう支援している。
		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。	○	利用者さんの身体、精神面の機能低下等見られたらミーティングや申し送りなどで話し合い、日常生活の中で維持向上が図れるよう努めている。	/	/	/	
		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)	○	利用者さんの出来ることや力を活かし見守り支援し、必要以上の援助をしないよう心がけている。	○	/	○	
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。	○	利用者さんのひとり一人の楽しみや役割を把握し、お祝い感謝をする事で意欲を持たれている。	/	/	/	洗濯物干しやたたみ、お茶のバック詰め、配膳、台拭きなど、職員は利用者へ声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、居室のカーテンの開閉をする利用者もいる。また、できる役割や出番を担ってもらいながら、張り合いや楽しみのある生活を送ってもらえるよう支援している。
		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すように、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。	○	退屈しないよう、残された機能を少しでも伸ばせるよう支援を心がけている。	○	◎	◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	お気に入りの帽子をかぶるなど以前していたことが継続出来るよう、把握し見守っている。				起床時に、職員は声をかけ、自分で着替え、洗面台で歯磨きや髭剃りをするほか、整容を整えることのできる利用者もいる。食事の際に、利用者にエプロンを使用してもらっているが、時には、利用者から、「他の利用者の服が汚れている」などと教えてもらうこともあり、職員は利用者のプライドを傷つけないようにさりげなく声をかけ、居室に移動して、着替えてもらうなどの対応をしている。また、看取り期にも、更衣してもらおうなど、本人らしさが保てるように、利用者の希望に沿った支援にも努めている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	利用者さんひとりに声かけし、服装など一緒に選ぶよう支援している。				
		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。	○	利用者さんの目の前で声かけし、洋服など見て頂き本人の気持ちに沿って支援するようにしている。				
		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楽しむよう支援している。	○	外出時など服装や髪をとかすなどの声かけをし、その人らしさを大切に支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	髭の乱れや食べこぼしなど、気付いた時にさりげなく話をしながらカバーしている。	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	理容師さんに来て頂き、希望の髪型にして頂くようにしている。また、店に行ける人には一緒に行くようにしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度の利用者さんも離床し、服に着替え髪も整えホールで寛いで頂くよう支援している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	ひとり一人の状態や、食事の一連のプロセスを大切に食事支援を行っている。				調理専属の2名の職員が献立を作成し、食材を注文して地元の商店に配達してもらい、利用者に配膳や食器拭きなどを手伝ってもらいながら、両ユニットの昼食と夕食の調理をしている。不足している調味料などは、職員が買い出しに出かけている。商店から届けられた米や野菜などの重い物は、男性利用者と一緒に運んでもらうこともある。利用者の誕生日には、好みのメニューを提供したり、事業所の畑で採れたサツマイモのほか、家族からの野菜などの差し入れがあった場合には、利用者の献立を決めたりすることもある。食器類は、自宅から持参した物を使用できるほか、事業所で用意した物を使用することもできる。食事の際に、職員は見守りや食事介助を行い、利用者の食事が終わってから、利用者と同じ食事をリビングで摂っている。食事前に、利用者は食卓に座って待ち、食事が配膳されるのを心待ちにしている様子を見ることができた。また、利用者の状態に合わせて、医師に相談をしながら、ミキサー食や刻み食などの食べやすい食事の形態にも対応している。中には、管理栄養士や保健師の資格を持つ家族もおり、面会時等に献立表を見てアドバイスをもらったり、食事摂取が難しい場合には、補助食品の提案をもらったりするなど、協力を得ることもできている。
		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。	○	食材選びは殆ど配達か職員が行っているが、誕生日に食べたい物を聞いたりしている。また、後片付けは利用者さんと共にやっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	食材の下ごしらえや、台拭きなど出来ることをして頂き自信につなげている。				
		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。	○	利用者さんの好みや、アレルギーの有無を把握し支援している。				
		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よいもの等を取り入れている。	○	地産地消で旬の物を取り入れたり、利用者さんのご家族の畑で取れた野菜を使ったりし調理している。また、おやつに芋もちなど食べてもらったりしている。			○	
		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た調理方法としつつ、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)	○	ひとり一人の状態に合わせた食事形態を取り入れ、食事時にはテレビを消し音楽をかけるなど工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人が使いやすい食器等を使い、食事を楽しませている。			○	
		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。	○	職員が利用者さんと同時に食事をする事は難しいが、食事に寄り添って共に食べこぼしなどさりげなくサポートしている。			○	
		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。	○	重度な状態であっても一食だけでもフロアでの食事が取れるよう心がけている。また、時々訪室し声かけやコミュニケーションを行っている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	健康チェック表に毎日記入し、食事量や水分量が1日を通じて確保出来るように確認、声かけを行っている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事や水分が少ない時には、好みの物を食べて頂いたり、また、お茶をいつでも飲めるよう声をかけし飲んでもらったりし、低栄養や脱水にならないようにしている。				
		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。	○	献立のバランスを利用者さんのご家族の管理栄養士さんに見て頂いたり偏りが無いようにしている。また、ご指導、ご助言を頂いている。			◎	
		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。	○	ふきんは毎日消毒し、食器も食器乾燥機で乾燥している。また、風邪症状などのある方が使った食器も消毒するなど衛生管理に努めている。				

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	
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。	○	外部、内部の研修により口腔ケアの必要性を理解している。また、職員の中に歯科衛生士がいるので、わからないことなど聞いたりしている。				<p>歯科衛生士の資格を持つ職員がおり、義歯の不具合などのアドバイスをもらうこともある。アセスメント用紙には、口腔ケアの欄が設けられ、できる・一部介助・全介助を選択して○印が付けられているほか、特記事項の欄に、「上歯義歯、歯磨きは声かけ」などを記載された記録を確認することができた。毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、見守りやサポートをしている。また、口腔ケア時に、全ての利用者の口腔内を観察し、職員は健康状態を把握することができている。さらに、異常が見られた場合には、歯科医の受診に繋げている。</p>	
		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。	○	毎日の口腔ケアにより、ひとり一人の状態を知り把握している。			◎		
		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。	○	外部や内部の研修により、口腔ケアの正しい方法について学び、歯科衛生士に聞いたりしている。また、必要あれば歯科受診している。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後、就寝時など義歯を洗浄したり、ポリドントにつけたりしている。自分で出来る方には見守り、声かけを行っている。					
		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に、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)	○	口の中の汚れや臭いが生じないように、出来る事はして頂き、できない方には声かけし支援している。口腔内のチェックなども行っている。必要に応じ歯科受診している。					○
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。	○	ひとり一人の排泄リズムを掴み声かけし、トイレでの排泄を重視している。				<p>事業所では、基本的に、利用者がトイレで排泄ができるよう支援している。男性用便器も設置され、使用している利用者もいる。希望に応じて、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。現在は、テープ止めのおむつを使用する利用者はおらず、布パンツと尿取りシートを利用している2名の利用者以外は、紙パンツと尿取りパッドの使用をしている。また、夜間に安眠できるように、尿取りパッドの大きさを変更する工夫も行われている。</p>	
		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。	○	排泄チェックを行い、状態に応じ下剤を服用したり、水分や運動を勧めたりしている。					
		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)	○	排泄パターンを把握し、排泄確認を行っている。また、お腹の張りも確認している。					
		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。	○	トイレでの排泄を重視し、ひとり一人の状態に合ったおむつ、紙パンツや尿取りパッドの使用をしている。	◎		○		
		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。	○	水分や運動、食物繊維を増やしたり、それでも出ない場合は主治医に相談し下剤を服用している。					
		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。	○	ひとり一人の排泄パターンに合わせて声かけやトイレ誘導を行っている。					
		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。	○	日中、夜間帯にどのようなものが必要か、排泄の状態をご家族に説明し支援を行っている。					
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	ひとり一人の排泄の状態に合わせて使い分けよう支援している。					
		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)	○	乳製品、食物繊維等の多い物を食べてもらったり、腹部マッサージ、運動等行っている。					
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)	○	週に2～3回、入浴剤を入れゆったり入って頂くよう声かけしている。	◎		○	<p>週2～3回利用者は午前中の時間帯に入浴することができる。利用者の希望に応じて、入浴する順番や入浴時間等に対応している。また、病院受診や訪問マッサージの利用日に合わせて、入浴を希望する利用者もあり、柔軟に対応をしている。浴室には個別浴槽が設置され、滑り止めマットやシャワーチェアのほか、手すりも取り付けられている。</p>	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	浴槽に入り、昔の話を聞いたりし、ゆったりして頂いている。					
		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。	○	出来るところはして頂き、出来ないことを介助し、安心して入浴して頂いている。					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	拒否のある方は、時間をずらし声かけしたり、他の日に入って頂くなどし、気持ちよく入浴できるようにしている。					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前に健康状態を確認し、入浴中も全身状態確認、入浴後も水分をとってもらったり観察を行っている。					

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。	○	日中、夜間の申し送りパターンを把握情報の共有を行っている。	◎	◎	◎	眠剤などを服薬している3名程度の利用者があり、主治医に相談の上で、薬の使用をしている。主治医から「日中の活動量を増やし、なるべく服薬に頼らないように支援をして欲しい」とのアドバイスが出され、外気浴や散歩、体操などの活動を取り入れるようにしている。現在は、夜間に不眠の利用者はおらず、夜間に安眠することができている。時には、排泄で起きてくほか、「誰かいないと寂しい」という利用者もあり、職員はリビングに出て過ごしてもらうなどの対応をしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中出来ることをしてもらい、フロアで過ごすなど活動を増やし生活リズムを整えている。	◎	◎	◎	
		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。	○	安易に薬に頼るのではなく、日中役割を持ち過ごしてもらったり、レクリエーションをするなどし、主治医や看護師とも相談しながら支援を行っている。	◎	◎	◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	ソファやこたつ、居室などで昼寝をして頂いたりし、心身が休めるよう努めている。	◎	◎	◎	
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している。	○	利用者さんが希望されれば、電話をかけた後、年賀状が届けばやりとりが出来るよう書く練習をしたりしている。	◎	◎	◎	斜線
		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。	○	書くこととする意欲のある時を見計らって声かけし、鉛筆と紙を手渡したりしている。	◎	◎	◎	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ホームにかかってきた時に、「お話しされませんか？」と本人に受話器を手渡したり、本人から希望があり連絡するなどしている。	◎	◎	◎	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人に手渡して読んだり、居室に掲示したりしている。	◎	◎	◎	
		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。	○	契約時や来訪時にご家族にご協力をお願いしている。また、ご家族より、本人がよく見えるようにベッド横の壁に貼って欲しいなどご希望がある。	◎	◎	◎	
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。	○	職員はお金を使う事の大切さを理解し、外出時にはお金を使ってもらっている。	◎	◎	◎	斜線
		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。	○	限られた方にはなるが、買物や外出した時にお金を使う機会をつくっている。	◎	◎	◎	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	いつもお金を所持している方はいないが、利用者さんやご家族と相談しながら外出時や買物に行った時などにお金を使えるようにしている。	◎	◎	◎	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人やご家族と相談し、お金を使えるようにしている。	◎	◎	◎	
		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)。	○	契約時に預り金のこと、管理、確認方法などをお伝えし、本人ご家族の同意を頂いている。	◎	◎	◎	
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。	○	その時の状況などに応じ、本人やご家族の意見を伺い職員間でも話し合い柔軟な支援が出来るよう努めている。	◎	◎	◎	コロナ禍や感染対策が続き、外出や面会などの制限が設けられていたが、徐々に緩和され、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。また、葬儀の参列や一時帰宅など、家族に協力してもらいながら、対応をしている。中には、息子夫婦の希望で、カメラマンにも一緒に来所してもらい、事業所をバックにして、家族写真の撮影も行われている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	常に玄関は開いていて、居住スペースに行き来出来るようにしている。	◎	◎	◎	日中に玄関扉は開放され、玄関前に3段の階段とスロープが設置されている。庭に置かれたプランターには、パンジーなどの季節の花が咲き、来訪しやすい雰囲気づくりをしている。

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
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。(天井や壁に季節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。)	○	利用者さんが居間と共用スペースで寛げるよう、壁面には皆で作った壁飾りを四季に合わせて飾っている。	◎	◎	○	玄関を入るとひな人形が飾られ、水仙などの生花が飾られるなど、訪問調査日には季節を感じることができた。リビングにある畳コーナーにはコタツが置かれ、利用者と雑談をしながら、使用することもあった。また、対面式のキッチンにはスペースが確保され、車いすの利用者も調理ができるようになっている。さらに、壁には幼稚園児から送られた折り紙などの作品や手紙が飾られている。共用空間には、テーブルやソファが置かれている。加えて、毎朝窓を開けて換気を行い、空気清浄機を設置しているほか、掃除が行き届き、嫌な臭いや音もせず、快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎朝清掃し、臭いがないよう消臭スプレーを使用したりしている。			◎	
		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。	○	花畑に咲いている季節の花を飾ったり、日付が分かるよう日めくりのカレンダーや時計を見やすい位置に設置している。			◎	
		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。	○	ドアやカーテンで仕切られ、直接見えないようにしている。仲が良さ同士ソファに座り話したりしている。				
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。	○	家族写真を飾ったり、使い慣れた道具、日用品、布団などを使って頂いている。	◎		○	居室には、ベッドやたんす、エアコンなどが設置されている。中には、トイレ付きの部屋も1か所ある。自宅から持参した、たちアップの手すりのほか、居室内の床にクッションマットを敷くなど、利用者の転倒防止に配慮している居室もある。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物などを持ち込むことができる。さらに、位牌が置かれている居室もあり、毎日水と茶を職員が持ってきてくれ、お供えをして手を合わせている利用者もいる。訪問調査日には、居室にいる利用者も見られ、「来るんやったら、もつときれいにしとくんやったら」との言葉が聞かれ、印象的であった。
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。	○	ひとり一人の分かる事や力を活かして支援し、必要以上の援助はしないようにしている。また、自宅と同じような簡易手すりを設置し快適に過ごせるようにしている。			○	居室の場所を迷う利用者もおり、入り口に大きく名字を表記したり、居室の方向に矢印を付けた紙を廊下に貼ったりするなどの工夫を行い、これを見て、利用者自身で居室に帰れるようになった事例もある。また、廊下などには極力物を置かず、手すりが設置されるなど、利用者は安心安全に移動できる動線が確保されている。
		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)	○	喉が渇いたらお茶がいつでも飲めるようにポットや急須、ゆのみなどをさりげなく置かれている。また、洗濯物をたたんでいる時に衣類のボタンが取れていれば、いつでも裁縫道具が使えるようにしている。				
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、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ることなく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)	○	行動を制限しないよう声かけ、見守りをしている。先に昼食を摂った職員が、散歩に行きたい利用者の目配りをし、そのほかの職員が、2名介助が必要な利用者の対応をするようにしている。必要であればご家族と話し合っている。	◎	◎	◎	代表者や職員は、利用者の行動を制限しないことを認識し、日中に玄関は開放され、施錠は行われていない。また、玄関扉には、センサーチャイムが設置され、職員は利用者や来訪者の出入りが分かりやすくなっている。さらに、夜間は防犯のために、玄関扉を20時から7時30分まで施錠をしている。屋外に出たい場合に、利用者は事前に職員に声をかけてもらうことができ、一緒に屋外に出て、散歩するなどの対応をすることもあった。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	玄関にはセンサーを設置し、外に出ようとする方には声かけし、一緒に散歩に行くようにしている。				
(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。	○	利用者ひとり一人の記録をいつでも見ることが出来るよう保管している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	体調管理をしている。変化がある時は再チェックを行い記録している。必要時は主治医に連絡している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	異変がある時は、医師、看護師に報告、相談し適切な受診が出来るようにしている。				
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。	◎	これまでの受療状況に応じて、医療機関に受診が出来るように支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	緊急時などすぐに連絡が取れるようにしている。定期的に医師、看護師に来て頂き、健康管理をしている。				
		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。	○	通院時、結果を報告し、情報を伝達、共有し話し合っている。また、ご家族が受診に同行して頂くなど協力して頂いている。				

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
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。	○	入院時病院に詳細な情報提供を行い、ストレスを軽減できるようにしている。				
		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。	○	早期に退院できるよう定期的に情報共有、相談を行っている。				
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。	○	変化に気付いたら職員同士で話し合い、主治医や看護師に相談している。毎朝、前日に変化のあった利用者の状態をFAXで送っている。				
		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。	○	常に主治医と連絡が取れる状態にあり、相談し指示を受け対応している。				
		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。	○	毎日のバイタルチェックや状態観察を行い、介護日誌や申し送り記入している。浦岡医院に必要な方の申し送りをFAXで送っている。				
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。	○	ある程度、薬の用法など理解し本人の状態など記録。必要な方や、状態に変化のある方の情報を浦岡医院に送っている。ご家族にも連絡している。				
		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。	○	朝昼夕と色分けしたり、日付、名前を確認して服用してもらうようにしている。				
		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。	○	下剤や安定剤などは、本人の状態を確認し服用して頂いている。体調変化がない日頃から観察している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	誤嚥性肺炎を起こす方がいるが、痰が絡んでいないか、食事の飲み込みはどうかを確認、記録をし医師、看護師に情報提供をしている。				事業所では、「看取り介護に関する指針」を整備し、入居時に利用者や家族に説明し、同意を得ている。重症化した場合には、主治医の診察後に、管理者から家族に報告して、今後の支援方法などの相談を行い、方向性を決めている。また、母体の医療法人との医療連携が図られ、週1回医師の往診があるなど、利用者や家族には安心感がある。家族等から希望が出され、事業所での看取り介護を実施する場合には、頻回な主治医の往診があるほか、看護師にも訪問してもらい、職員と一緒に、チーム体制で支援が行われている。さらに、指針等にも記載され、職員は看取り介護の流れを研修や体験で理解するとともに、主治医や家族への連絡体制も共有されている。加えて、夜間などには、利用者の状態が急変した場合には、管理者に連絡を入れると、事業所に来て対応してもらうこともでき、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。	○	状態が悪くなれば、医師や看護師と相談し、早目にご家族に相談し意向を確認しながら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。	○	状態が悪化した場合、どうするか希望を確認しご家族、医師と共に話し合い方針を共有している。				
		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。	○	看取りを経験した時に、ミーティング時 看取りをして良かったことを聞いたり話し合ったりしている。思いを知り、力量を把握したり、見極めを行ったりしている。				
		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。	○	協力医療機関と連携し、出来ることを行う事を説明しご理解頂いている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	穏やかな最期を迎える為に、医師、看護師、職員で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。				
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。	○	毎年感染症研修に参加し、ミーティングで研修報告している。意見交換や、改善点など話し合っている。現在はウェブ研修に参加している。				
		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、吐物キットを用意し速やかに対応できるようにしている。ミーティング時に確認を行っている。				
		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。	○	保健所や行政、医療機関、インターネットを通じ感染症発生状況等、情報入手し随時対応できるようにしている。				
		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。	○	手洗い、マスク、手指消毒を行い、感染予防をし流行に随時対応している。(利用者、職員、来訪者)				

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。	○	信頼関係が築けるよう安心した声掛け、対応を心掛けている。				以前は、クリスマス会のほか、外出や買い物のレクリエーションに、家族も一緒に参加してもらい交流を図ることができていたが、感染対策で自粛状態が続いている。制限の緩和に伴い、令和5年の秋に実施したブドウ狩りに、1家族のみではあるが、参加協力をしてもらうこともでき、喜ばれている。今後は、家族の参加できる行事を再開していくことを予定している。また、年2回事業所便りを発行し、家族に行事などの様子を伝えるとともに、毎月の請求書の送付に合わせて、管理者が書いた手紙に、利用者の写真を添えて送付し、利用者の近況を伝えている。さらに、事業所の運営などの出来事を推進会議録を送付して周知するとともに、改築などのお知らせは、ハガキで報告をしている。加えて、家族の面会の来訪時や電話連絡時を活用して、利用者の近況を伝えて、職員は意見や要望を聞くようにしている。
		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)	△	ご家族来訪時に話しやすい雰囲気大切にしている。また、あまり来訪できないご家族には電話連絡をし関係構築できるようにしている。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、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)	○	定期的に広報を発行し、日頃の表情がわかるようにしている。また、請求書送付時に写真を送り、現在の状態をお伝えしている。		◎	◎	
		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)	○	日頃の様子を報告することによって、情報を共有し対応している。				
		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)	○	令和5年は、やすらぎの家の内外大規模改修したり、職員の退職等あ、その都度報告し理解や協力を得ている。	○		○	
		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。	○	安心安全に過ごせるように、ご家族に理解してもらえよう連絡した時などに話し合っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	現在の状態を報告、必要に応じて電話連絡している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時には契約書、重要事項説明書など説明し、ご不明な点などあれば伺い、変更があれば書面にてお知らせしご理解を頂いている。				
		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。	○	死亡退去、入院長期により退去が殆どではあるが、他施設移動の為退去の時には、情報提供など協力させて頂いている。				
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議時や年1回の地区懇談会時に、ホーム内の現在の状態などをお伝えし、ご理解を頂いている。返信用の葉書を同封し意見や助言を頂いていたが開催を再開している。		○		
		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)	○	散歩時など近所の方への挨拶をしている。広報を回覧で回したり、公民館に置かせて頂いている。少しずつ地域の行事にも参加していく予定。		○	○	
		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」。	○	利用者さんが散歩に行ったり、外出したりする時などに声をかけて頂く。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近くの幼稚園、小学校と交流会を行っている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	散歩中に声掛けをしたり、挨拶を交わしたり良好な関係を築いている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	近隣のボランティアの方達が、クリスマス会に尺八の演奏をしてく予定である。また近所の方にDVDを頂き、DVDを見ながら笑いヨガをしている。				
		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)。	○	近くの公民館を利用し避難訓練を行ったり、近くの福祉施設の駐車場まで避難の時間を計ったりしている。また近所の理容師さんに2~3か月に1回散髪に来てもらっている。				

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、地域の人の参加がある。	○	書面で行っていたが、令和5年10月より公民館長さんやご家族、利用者さんに参加して頂いている。	○	/	○	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、令和5年10月から集合形式の会議が開催できるようになっている。会議には、利用者や家族の参加もあり、参加した利用者から出された意見を取り入れ、サービスの質の向上に努めている。また、会議録を会議の参加メンバーのほか、家族に送付をしている。会議の中で、和太鼓や尺八演奏者の慰問の提案が出され、実際の訪問も実現している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	自己評価、外部評価を行った時には内容の報告をし、不明な点など伺っている。毎回意見交換行い取り組んだ時に報告をしている。	/	◎	◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	2ヶ月ごとの第3木曜日に行っている。話しやすい雰囲気大切にしている。	/	/	◎	
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。	○	「うるおいのある生活を共に」の理念について共通意識を持ち、利用者さんと共に考えたケア理念を大切に日常生活を行っている。	/	/	/	/
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	各ユニット食堂に理念を掲示し、説明するようになっている。	×	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	週に3~4回は来られ、スタッフひとり一人の力量を把握し、研修に参加出来るよう助言を頂いている。	/	/	/	医師である代表者は、利用者の主治医でもあり、週1回事業所に往診で来訪があり、利用者や職員に声をかけ、相談などに応じてもらうこともできている。また、月1回のミーティングにも代表者が参加することもあり、職員から物品購入などの提案が出され、対応をしてくれている。また、全ての職員の誕生日には、代表者から女性職員には花束、男性職員にはカップラーメンやジュースなどがプレゼントされるなどの心遣いも行われている。さらに、話しやすい職員同士の良好な関係性が築かれ、管理者は気軽に相談に応じてくれるなど、職員の定着率が良く、10年以上の長年に渡り勤務する職員も多い。加えて、内部研修などを実施し、職員のスキルアップにも努めている。
		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。	○	日々の業務の中で、個々の状況に応じ対応法、考え方など助言を行っている。内外研修、実務者研修など参加し、資格取得出来るよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	給与の決定、労働時間など把握し各自が意欲を持ち働けるよう管理者、職員と話す機会をもっている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会の行う研修に参加したり、その他食事摂取、嚥下の勉強会をグループホーム内で行っている。	/	/	/	
		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。	○	職員の誕生日には花束などを送ったりしている。慰労会の代わりにお弁当を頂いたりしている。	○	◎	◎	
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。	○	拘束や暴力等だけでなく、言葉掛け、自分がされたら嫌な事はしないように心がけている。内部や外部の虐待や拘束についての研修などに参加し学んでいる。職員から職員へ直接注意したり、見過ごす事の無いよう努めている。	/	/	○	3か月に1回ミーティングの際に内部研修を実施し、不適切なケアに当たる行為を具体的に話し合い、職員は意識した対応をしている。特に、利用者への声かけや言葉遣いに注意を払うように、日頃から管理者は職員に注意喚起をしている。また、不適切なケアや虐待などを発見した場合の手順を、職員は理解をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	不適切なケアがあった場合、職員から職員へ直接注意をしたり、代表者、管理者から話をしたりし見過ごす事のないよう努めている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	出勤時や利用者対応時などに口調や対応の変化に注意し、変化があれば声かけし話すようになっている。	/	/	/	
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。	○	職員全員で理解出来るよう、年に1回は身体拘束について研修を行っている。	/	/	/	/
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	ミーティング時などどのような事が拘束になるのか話し合ったり、日々の対応時にもその都度話し合っている。	/	/	/	
		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促している。	○	契約時にグループホームでは拘束を行わないことをお伝えしている。必要時は話をし、理解して頂くよう努めている。	/	/	/	

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
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。	○	年に1回は成年後見制度についての研修を受け学ぶようにしている。成年後見制度を利用している利用者さんがいる。パンフレットを準備し説明できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	どのような社会資源があるか調べ、必要であれば社協や以前利用していた司法書士と連絡可能である。	/	/	/	
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。	○	マニュアルを作成し定期的な救急手当の研修を受け、職員全員に周知している。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	日々の対応時に応急手当が出来るようにしている。必要時に看護師による指導もしてもらっている。	/	/	/	
		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。	○	ひやりはつと事故報告担当者が毎月まとめミーティング時に職員間で検討をし、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。	○	ミーティングやカンファレンス時にリスクについて検討し必要であれば介護計画書に入れ職員全員で取り組んでいる。	/	/	/	
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。	○	苦情担当は管理者で、マニュアルを作成し職員にも周知し対応している。	/	/	/	
		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。	○	地域の方から苦情があった場合は、代表者に相談し対応している。必要時には市役所にも相談、報告を行っている。	/	/	/	
		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。	○	地域、ご家族共に良好な関係が築けており、より良い信頼関係作りを努めている。	/	/	/	
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)	○	介護相談員さんが2ヶ月に一回来られ利用者ひとり一人が苦情を伝えられる機会を作っている。また、運営推進会議時や、ご家族来訪時に個別に聞く機会をつくっている。	◎	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応をしている。定期的に、介護サービス相談員の来訪があり、利用者の話を聞いてもらうこともできている。家族からは、面会時や電話連絡時に、職員が声をかけて、意見や要望を聞くようにしている。また、年1回職員は自己評価を行い、個人目標を設定している。管理者は、職員と1対1で相談できる機会を設けて、話を聞くとともに、悩んでいるような職員に、積極的に声をかけるようにしている。急きよ、職員が夜勤の対応ができない場合に、管理者が夜勤に入って対応するなど、運営や支援に支障が出ないようにしてくれることもあり、職員は大いに助けられることもある。
		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。	○	公的な窓口だけでなく、病院や元担当のケアマネさんなど相談出来ることをお伝えしている。	/	/	/	
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	週に2~3回は来られ職員の意見など聞いている。また、ミーティングに参加することもある。	/	/	/	
		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。	○	ミーティングや申し送り、日々の業務の中で支援の方針などを話し検討している。	/	/	○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	毎年自己評価を職員全員で行い、目的を理解するとともに、必要があればミーティングで話し合いを行っている。	/	/	/	外部評価の自己評価は、職員間で意見を出し合いながら話し合い、管理者が取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果は、運営推進会議の参加メンバーに報告するとともに、感染対策が続いたこともあり、家族には書面で報告をしている。目標達成計画のほか、取り組みの進捗状況までの報告までは家族等に報告することができておらず、今後は、運営推進会議等の中で、評価結果や目標達成計画などを報告して、意見をもらったり、目標達成の取り組み状況のモニターを呼びかけたりするなど、職員間で検討をしていくとともに、出された意見をサービスの質の向上に繋げていくことも期待される。
		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。	○	評価を行い、出来ている事、出来ていないことを明らかにするとともに、意識統一の機会として役立てている。	/	/	/	
		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。	○	外部評価結果を踏まえ、達成可能なものに順位を付け事業所全体で取り組んでいる。	○	△	△	
		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。	△	外部評価結果などをご家族にお送りし、運営推進会議時にも結果報告や今後の取組みを伝え、ご指導を頂くようにしている。	/	/	/	

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
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、訓練後にミーティングなどで改善するところはないか話し合っている。	/	/	/	様々な災害マニュアルを作成し、年2回火災や昼夜などの想定した避難訓練を実施している。災害時の協力支援体制の確保まではできておらず、事業所内で対応をするようになっていく。管理者は、「近隣に家族が住んでいることから、災害発生時には協力してもらえようをお願いしたい」と考えている。新たに入居した利用者の家族にまでは、災害の備えや災害時の対策の報告まではできていない。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、家族から十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りなどを活用して、避難訓練の様子を伝えたり、事業所内に避難訓練の様子の写真を掲載したり、家族に参加を呼びかけて、運営推進会議に合わせて、合同訓練を実施して意見をもらうなど、理解が得られるような周知方法を職員間で検討をしていくことを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	実際に公民館へ避難し、公民館の職員にも手伝って頂いたり、施設の駐車場まで時間がどのくらいかかるか計ったりしている。	/	/	/	
		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。	○	訓練時に備蓄している物も実際に食べてみたり、期限などの確認も行っている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域の公民館や、消防署、他事業所などと連絡し合う機会をつくり連携をとっている。	×	○	△	
		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)	○	シェイクアウト訓練や、原子力防災訓練、地区の訓練などにも参加し、地域の災害対策に取り組んでいる。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	地区の福祉懇談会などに参加し、地区のお年寄りが所在不明の場合、協力させて頂くことをお伝えしている。また、公民館に広報を置かせてもらったり、地区の回覧板で広報を見て頂いたりしている。	/	/	/	地域住民から相談が寄せられた場合には、快く対応をすることはできるが、感染対策が続いたこともあり、積極的な地域への広報啓発までは行われておらず、運営推進会議等を活用して、再度周知が図られることも期待される。また、中学生の職場体験の受け入れに協力して、認知症の説明をしたり、地域の総会で、グループホームの紹介をしたりするなど、少しずつ地域の認知症ケア拠点として活動が行われている。さらに、市グループホーム連絡会や地域密着型サービス協会に参画するとともに、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図ることができている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の方からの相談の連絡があり、実際に来られ相談支援を行っている。	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	認知症カフェなど開催出来たらと思っているが、業務に追われ余裕がない。	/	/	/	
		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。	△	中学校の福祉体験などボランティア受け入れに参加している。	/	/	/	
		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)	○	地域のイベントや地区の清掃等に参加している。施設廻りの道路などの清掃、除草など出来ることをしている。	/	/	○	