

(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 2 年 10 月 15 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) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3890700069
事業所名	グループホーム嶺南
(ユニット名)	南棟
記入者(管理者)	
氏名	岡田絹子
自己評価作成日	令和 2 年 9 月 25 日

<p>【事業所理念】</p> <p>利用者一人一人の思いに共感し、その人らしい暮らしを送れるように笑顔あふれるホームづくりを目指す</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>①アセスメントをしっかり行う。ケアカンファレンスにて出来る事、出来ない事を全職員で周知徹底。出来る事を職員が行っている場合は声かけ残像能力をしっかりと使える様支援する。 (目標達成状況) その結果アセスメントはその都度細かく実施する事ができ、その方の能力を活かせる事が出来た。</p> <p>②今後も夕涼み会・家族会など家族に参加できる行事を行って行く遠方の家族については利用者の状況がよりわかる様電話・新聞を活用していく。又介護計画での要望をしっかりと聴き反映していく。 (目標達成状況) 利用者の状況を家族の方に伝える事が電話・手紙でしっかり出来た</p> <p>③地域の方が参加できる時間帯等を検討する。運営推進会議での呼びかけを行う。消防団との避難訓練を実施する。 (目標達成状況) 推進会議の時間は18:00よりに変更した。避難訓練は実施することができた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>鹿野川ダムをまたいだ山頂近くに事業所は立地しており、近くには遊歩道や公園があるなど自然豊かな環境となっている。法人内異動で事業所には新たな管理者が2月に赴任し、職員と一丸となり、「利用者が望む生活とは何か」と考え、日々の生活の中で模索しながら支援している。医師である法人代表者が、利用者の健康観察のため、ほぼ毎日のように来所してくれていることもあり、緊急時等にも利用者や家族、職員の安心感にもつながっている。法人として、現在のコロナ禍に対応していくため、リモートでの環境設備を整え、家族との面会等にも活用できるように対応している。また、法人・事業所として働き方改革などにも対応した働きやすい職場環境づくりにも取り組んでおり、職員からは「働くことは、楽しい」という頼もしい言葉も聞かれ、利用者一人ひとりの思いをくみ取りながら日々努力しており、今後も利用者を楽しみのある生活が送れるよう期待の持てる事業所である。</p>
---	--	---

評価結果表

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。	△	出来ている方とそうでない方がいる	○	/	○	日常生活の中で、職員はコミュニケーションを図ることができる利用者には、思いを確認している。言葉で聞き取ることが難しい利用者には、職員が家族から意向を聞くほか、利用者の表情から思いをくみ取っている。意思疎通のできない利用者には、職員が利用者の立場に立って考えているが、管理者は「本当にそうなのか」と考え、いつも模索している。
		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。	○	ケアカンファレンス等で各担当者が発言、スタッフ全員で検討している。	/	/	/	
		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。	○	面会時やモニタリング表、電話等で家族に話を聴くこともしている。	/	/	/	
		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。	△	詳しく書けていない時もある	/	/	/	
		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。	△	そうでないように努力しているがまだまだ職員の思い込みで決めていることがある。	/	/	/	
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。	○	入居前に利用していた事業所より情報を得たり、家族から生活歴・生活環境等を聞いているが、入居後はなかなか聞けていない。	/	/	○	入居前に、管理者と計画作成担当者等の複数名で自宅や施設などに事前訪問し、利用者や家族からこれまでの暮らしなどを聞き、情報を把握するようにしている。また、以前利用していたデイサービスや病院などの関係者からも、情報を得ている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	○	アセスメントにて心身の状態等を記入、また毎月のケアカンファレンスで職員同士でも確認をしている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	把握は出来ている。また介護記録にも記入するようにしている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	△	把握は出来ているが原因追求まではしていない。	/	/	/	
		e	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している。	○	利用者の生活の流れは把握できている。日々の変化については記録に残しスタッフ間で共有している。	/	/	/	
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。	○	ケアカンファレンスにて話し合っているが本人の視点ではないところもある。	/	/	○	入居前に管理者等が情報収集した内容をもとにして、職員は何かが必要か利用者視点に立って検討している。また、利用者の入居後約1か月で、利用者や家族の意見を確認しながら、ケアカンファレンスを行い、職員間で話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	△	本人の本当の希望は聞けていない、スタッフの思いで支援している	/	/	/	
		c	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を明らかにしている。	△	ケアカンファレンスで話し合っているがなかなか実現できていない。	/	/	/	

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
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。	△	家族の意向は取り入れているが本人の思いはなかなか反映できていない。				入居直後に作成した暫定的な介護計画は、利用者の課題等が大きなものになってしまうこともあるため、職員は入居後1か月程度、利用者の生活状況や課題など確認するほか、利用者や家族から意見を聞き、職員間で話し合い、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。	△	スタッフ間で話し合いはしているが単調なプランになっている。	○			
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	自室での生活が主になっている				
		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。	△	家族には協力していただけるよう働きかけているが地域へはできていない。				
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。	○	介護記録にも計画を記載しすぐに確認できるようにしている。				介護記録用紙には短期目標と支援内容を印刷し、記録時に職員全員が利用者の支援内容を見て確認できるようになっていることもあり、職員間で共有できている。職員は内容を確認しながら、サービス実施状況等を記録している。また、利用者が発した言葉や表情も個別に記録されており、状況の変化があれば、職員間で話し合うこともある。管理者は、「職員によっては、支援の実施記録のみとなっていることもあり、利用者の表情や言葉までは詳しく記載されていない場合もある」と話されていた。実際に職員が気づきや工夫して利用者へ支援していることも、記録されていない職員も見られるため、管理者は、記録の書き方を再検討を考えていることもあり、今後は職員間で話し合う機会を持ち、職員が実施している支援内容や気づきを職員に差がなく記録できるよう検討することを望みたい。
		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。	○	介護記録には計画に沿った記録をするようにしている。担当者が支援できているかを確認している。できていない場合はケアカンファレンスにて呼び掛けている。				
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	スタッフによってバラツキがありしっかり書けていることもある。				
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	まだまだ不十分である。				
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。	○	利用者一人ひとりに担当を決め介護計画の管理を行い期間満了になるとケアカンファレンスにて見直しを行っている。				利用者の入居後約1か月で介護計画を見直すほか、その後は6か月に1回見直しをしている。月1回、各利用者の担当職員がモニタリングでサービスの実施状況等を確認し、ケアカンファレンスで話し合い、3か月に1回は評価もしている。また、利用者の転倒や食事摂取の状況などに変化が見られた場合には、その都度、家族や医療関係者等を交えて話し合いを行い、現状に即した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。	△	毎月ケアカンファレンスを開催し担当者が変化がある場合は発言し検討を行っている。				
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	期間満了前にモニタリング表を家族に送り現状の報告と希望を確認している。それをもとにケアカンファレンスにてプランニングを行っている。				
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。	○	毎月中旬にケアカンファレンスを開催している。緊急案件がある場合は臨時でカンファレンスを開いている。				毎月2ユニット合同で業務カンファレンスを実施するほか、終了後には、各ユニットに分かれて、ケアカンファレンスを実施している。転倒や事故報告、入退院など緊急案件がある場合には、その日の出勤職員で話し合いをしている。参加できなかった職員には口頭で伝えるほか、日々の申し送りを日誌で行い、職員は確認後に押印をしている。
		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。	○	職員間の関係性は良くなっており、活発な意見交換が出来るようになってきた。				
		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、工夫している。	○	スタッフ全員が参加できるよう勤務が終わってから開催、少しずつではあるが皆が意見を言えるようになってきた。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	必ず記録を残し、参加できなかったスタッフは他のスタッフから口頭で伝えたり記録にて確認をしている。				
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	口頭にて伝えている事が多いが、業務カンファレンスでも報告伝えて話し合いも行っている				毎日の申し送りは口頭で行うほか、業務日誌にも申し送り事項を記録に残し、職員は確認後に押印をしている。急ぎの案件がある場合には、グループLINEを活用し、情報を共有することもある。
		b	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)	△	情報伝達の仕組みは作っているがスタッフの認識がまだ充分でなく活用できていないことがある。	○			

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		
(2) 日々の支援											
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	本人の希望通りスタッフの流れでの生活になっていることがある	/	/	/	職員は、利用者「どの洋服にしますか」と聞いたり、利用者自身から排泄の要望が出されたりするなど、言葉で意思疎通のできる利用者には自己決定ができるよう支援している。意思疎通が困難な利用者には、職員が利用者の視点に立って考え、選択肢を提示して表情などを確認しながら、自己決定できるように支援している。昔から行なっていることで利用者ができることは、「〇〇さん、してもらっていいですか」と職員は声をかけ、笑顔で「うれしい」と言われることもある。職員は、利用者一人ひとりの得意なことを把握して支援できるよう取り組んでいる。		
		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)	○	なるべく自己決定できるよう配慮しているがすぐにスタッフが手を欠けてしまうことが多い。	/	/	/		○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	声かけをせずに支援している時がある	/	/	/		/	
		d	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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	自立されている利用者については尊重できているが介助が必要な利用者についてはスタッフ中心になっている。	/	/	/		/	
		e	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。	○	日々コミュニケーションを取り笑顔が出るような声掛けを行っている。	/	/	/		/	○
		f	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に支援している。	△	言語での意思疎通が困難な利用者について表情等で読み取るよう努力はしているがなかなか上手くいっていない現状である。	/	/	/		/	/
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	研修には参加して学んでいる	/	/	○	○	職員は人権や尊厳、利用者の居室やトイレなどのプライバシーの場所について理解している。職員は業務が忙しくなると、つい利用への口調がきつくなったり、利用者へのトイレの声かけが大きくなってしまったりすることもある。管理者は率先して、利用者が不快にならないような声かけをするなどの支援姿勢を職員にも見せ、気づいてもらえるようにしている。今後の利用者の誇りやプライバシーを尊重した対応ができよう職員間で検討し、全ての職員が利用者に配慮されたサービスが提供できることを望みたい。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	居室内での介護ではカーテンを開けたり等の配慮は出来ているが、フロアでの声掛けについて配慮が足りないことがあるので今後気をつけたい。	/	/	/	△		
		c	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。	△	配慮しているがスタッフの意向が強い時がある	/	/	/	/		
		d	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。	△	居室の戸が開けっ放しになっている	/	/	/	/		○
		e	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。	○	個人情報の取り扱いについては十分に気をつけている。	/	/	/	/		/
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	△	スタッフにとって利用者が先輩であるという意識が少ない	/	/	/	/	重度の認知症のある利用者との利用者が会話をする中で、急にテーブルを叩いて立ち上がる場面も見られるため、職員は利用者同士のトラブルが起こらないよう気をつけて支援している。些細なトラブルも多いため、職員はその都度座席を変えたり、ゆっくりと利用者の話を聞いたりするなどの対応をしている。	
		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。	△	理解はできているが態度に支え合うという事の意識が薄い	/	/	/	/		
		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える機会を作る、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)。	△	利用者同士の関係性をよくしようと努力しているが利用者同士のトラブルが多い。もっとスタッフが間に入り仲良く過ごせるよう配慮する必要がある。	/	/	/	/		○
		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。	△	トラブル時は対応はしているが上手く解消はできていないことが多い。	/	/	/	/		/

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
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について把握している。	△	少しずつ家族に聴き情報収集に努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族より情報を頂いているがまだまだ不十分である。				
		c	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くなど本人が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。	△	知人の訪問、家族の支援により馴染みの場所に出かける利用者もいるがほんの一部である。当施設が遠方のためなかなか遊びにこれないという家族の意見もあった。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	令和2年度はコロナ関係で催し物は出来ていない面会も控えている、面会は玄関・窓越しなどで行っている				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	散歩を希望される利用者は出来るだけ職員と一緒に散歩をしている。	○	○	○	定期的に利用者と一緒に買い物に出かけたり、近くにある遊歩道を散歩したりしている。利用者の希望に応じて、トンネル開通式を見に行ったり、家族と一緒に出かけたりすることもある。重度の利用者にも、事業所周辺を車いすで散歩したり、外気浴をできるようにしている。現在はコロナ禍のため、事業所周辺を散歩などの身近な外出に留まっている。外出に制限のあるため、重度の利用者には希望を確認しながら、日中にフロアで過ごしてもらったり、ベランダなどに出て外気浴をしたりできるようにしている。今後は、コロナ禍の対策をしながら、少しでも利用者が希望に沿った外出支援ができることを期待したい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力がも得ながら、外出支援をすすめている。	×	出来ていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	出来ていない。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	外出先も代わり映えがなく本人の希望には添えていない。				
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。	△	まだまだ認知症についての理解が不十分で勉強会等に取り入れて理解を深めていきたい。				利用者が自分で靴を履いたり、ズボンをあげたりするなど、自分で行えることはしてもらうような支援に取り組んでいる。時間に余裕がある場合には、職員は利用者の見守りをしながら待つことができているが、時間に余裕がない場合には、つい職員が手や口を出してしまうこともある。今後は、利用者ができることやできそうなことは、職員は見守りながら支援をするなど、利用者の心身機能の維持につなげていくことを期待したい。
		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。	△	ケアプランに取り入れ取り組んでいる。また必要であれば関係者に相談し特徴について理解するよう配慮している。				
		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)	△	時間に追われスタッフが手を出してしまうことが多い。	○		△	
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。	△	楽しみごと等を把握できている利用者はケアプランに取り入れ支援するよう努力している。				職員は、利用者一人ひとりの以前の仕事や得意なことなどを把握して、役割が発揮できるよう取り組んでいる。家族の希望もあり、元大工をしていた利用者に玄関先に置いている意見箱を作ってもらったり、元建具職人の利用者には網戸を修理してもらったり、男性の利用者には事業所周辺の草刈りをしてもらうなど、利用者にそれぞれの役割や出番づくりをしている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	△	パズル・塗り絵等一部の利用者は楽しみを持って生活を送ることが出来ている。個性がないのでつくってほしい。	×	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	本年などは参加なし				

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。	△	女性の利用者についてはおしゃれについて願望があるが出来ていない。必要物品を用意して支援していきたい。				利用者が事業所周辺の草刈りなどをして汗をかいた場合には入浴してもらったり、利用者自身で髭剃りをした後に、職員がさりげなく剃り残しがないか確認して支援している。利用者の希望に応じて、理髪店に出かけたり訪問理容を利用して好みの髪型にできるよう支援している。重度の利用者には、職員が利用者視点に立って好みを考慮した服に着替えてもらうなど、清潔が保てるよう支援している。現在のコロナ禍のため、地元の理髪店に出かけることはできなくなっているが、訪問理容にて対応している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	一部の自分で出来る利用者は出来ている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	スタッフの主観で衣類等を決めている。				
		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。	△	季節に合わせた服装は出来ているが好みについては配慮が出来ていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりけ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)	△	気をつけてはいるが不十分なところがある。(整容・つめ髭剃り等)	○	◎	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	一部の利用者は家族の支援で整容・美容にしているがその他の利用者については提携している出張美容を利用している。				
		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。	△	服装についてはスタッフの主観で決めている。整容等については気をつけている。			○	
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。	○	理解はできている。				法人の栄養士が作成した献立を、利用者の好みなどを取り入れて、事業所でアレンジした献立を作成している。食材は地域の店舗に依頼して配達してもらい、職員が調理している。後片付けや台拭きなど利用者ではできないことを手伝っており、包丁研ぎなどを利用者と一緒にすることもある。食材を隣のユニットに持って行く場合には、利用者をお願いすることもある。入居時に、利用者のアレルギーの有無や好き嫌いなどを確認しており、現在アレルギーのある利用者はいない。敬老の日には、地元の仕出し店から弁当を頼み、一緒に食べた利用者にも好評であったため、今後も、月1回程度弁当を注文することも考えている。また、利用者と一緒にちらし寿しをつけることもある。食器類は事業所で準備し、利用者に合った物を使用している。職員は食事を一緒に摂り、さりげなく見守りながら支援をしている。利用者自身で食べていた時に、誤嚥性肺炎を起こした利用者には、再発防止のため職員が食事介助をするようにしている。リビングから、利用者は職員の調理する風景が見え、匂いや音も感じる事ができている。また、定期的に献立委員が食事について話し合い、利用者の状態に応じて、きざみやミキサー食にも対応しているほか、必要時には、住診に訪れる法人代表者である医師や法人の栄養士にも相談することができる。
		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。	×	献立は各事業所で作成、微細は事業所で変更している。出来ることは利用者と一緒にやっているが調理には参加できていない。			○	
		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。	×	全然出来ていないのでケアプランに取り入れ利用者と一緒にに行い達成感を共有できるようにしていきたい。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーについては入居時情報提供書にて情報をいただいている。また嫌いな物等については家族より情報をいただいている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	×	単調な献立になっている。季節感のあるもの、利用者の好み等を今後取り入れられるよう努力したい。			○	
		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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	咀嚼が困難な利用者には刻んだりミキサーをかけたりしている。また、嚥下困難な利用者についてもトロミをつけたり対応している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	利用者によってスプーン、フォークを利用したりはしている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなくやっている。	△	昼食についてはスタッフも利用者と一緒に食卓を囲んで食事をやっている。食事介助が必要な利用者にはそばで介助をしながら食事をしている。			○	
		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。	×	時間に追われなかなか雰囲気づくりが出来ていない。	○		○	
		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。	△	食事・水分摂取量については毎日記録に残し少ない場合は申し送りにてスタッフに伝えている。栄養バランスに関しては十分に把握が出来ていない。				
		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。	○	十分に気をつけ異常がある場合は医療連携看護師、主治医に相談し対応している。食事が少ない場合はプリン等を代用、水分については回数を増やすなど工夫をしている。				
		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。	△	献立委員をつくり定期的に話し合いを行っている。栄養士のアドバイスは受けれていない。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食器等は乾燥機にてしっかり乾燥し食材については担当を決め管理を行っている。布巾等はハイターにて除菌している。				

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。	○	理解はできている。勉強会で誤嚥性肺炎についても勉強して周知徹底を図っている。				毎食後に、利用者は口腔ケアは行っており、職員は介助の必要な利用者の磨き直しや見守りをしている。口腔内に異常が見られる場合には、主治医の往診や歯科受診につなげている。自分で口腔ケアができる利用者の口腔内の健康状態までは義歯の有無程度しか把握できていないため、職員は口腔ケアの重要性を再認識し、定期的に全ての利用者の口腔内の健康状態を把握できる方法を検討することを望みたい。また、義歯は夜間預かり、洗浄液等に浸けている。
		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。	△	口腔ケアの支援は出来ているが、口腔内までは状況を把握できていない。訴えがあった時は一緒に確認をしている。			△	
		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。	×	協力歯科医はあるが口腔ケアの指導は受けられていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後には義歯ケースに入れ、火曜日・金曜日にポリドントにて洗浄を行っている。				
		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等)	○	口の中に食物残がないようマッサージも行っている			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	協力歯科医があり、訴えがある場合は速やかに対応をしている。				
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。	△	オムツの利用が心身に影響することは理解しているがオムツに頼ってしまう傾向にある。				重度な利用者にも排泄した時間帯を記録しており、職員は時間で誘導してトイレで排泄できるよう支援している。日中には、布パンツとパッドを併用して使用している利用者のほか、紙パンツまたはテープ止めの紙おむつを使用している利用者も数名いる。夜間ポータブルトイレを使用している利用者が2名いるが、その時々利用者の状態に応じて職員間で話し合い、適切な排泄用品が使用できるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排便状況を全スタッフが把握し異常がある場合は医療に相談して対応している。				
		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)	○	毎日排泄の回数を記録夜間については時間帯についても記録している。				
		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。	△	意思疎通が困難な利用者については時間でトイレに誘導している。夜間についてもオムツに頼っている。		◎	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	△	少しずつではあるが歩行が困難な利用者については自室にP-トイレを使用したりしている。				
		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。	△	時間でトイレに誘導することが多い。早めの声掛け誘導は出来ていない。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	△	理解できる利用者については話し合いのもと使用しているが、多くはスタッフの主観でオムツを使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	臨機応変に使い分けている。				
		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)	△	運動への声掛け、水分補給について気をつけているが薬での対応が多い。				
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)	○	毎日入浴できるようにしている		○	○	1日2名、週2回以上入浴ができるよう支援している。9時から16時までの時間帯であれば、利用者の希望する時間帯に入浴できるが、夜間に入浴対応することは難しい。利用者から希望があれば、毎日入浴することも可能である。重度な利用者には、2人体制で介助し、安心安全に入浴できるよう取り組んでいる。入浴は自分で洗える部分は洗ってもらったり、湯船に浸かることを嫌う利用者には、無理強いせずシャワー浴等に対応している。また、利用者が草刈りをして汗をかいた後にも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。	○	利用者の体調に合わせた対応が出来ている。				
		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。	○	自分で洗える部分は洗って頂いている				
		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。	△	なぜ入浴しないかについて原因追求が出来ていない。強制的に入浴は動機でない。				
		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。	△	入浴前には必ずバイタルチェックを行っている。入浴後について水分補給のみで状態までは確認が出来ていない。				

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
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。	△	一部利用者について不眠・不穏があり充分な対応ができていない。				入所前から服薬している利用者もいるが、現在、入居後に眠剤等を頼る利用者はいない。服薬する場合にも、職員は主治医に相談しながら、適切に薬を使用している。利用者が安眠できるよう、職員は日中の活動量を増やすなどの取組みをしているが、成果が出るまでには至っていない。入眠までの支援を計画に位置づけている利用者もあり、眠れない場合にはテレビを見てもらったり、お茶を飲んだりして過ご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。	△	日中フロアで過ごしていただくよう支援しているが成果が出ていない。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	△	医師・医療連携看護師と相談しているが薬に頼った対応が多い。				
		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。	△	一部利用者は自分の部屋で休まれるがフロアで日中過ごされる利用者もおられる。				
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。	△	当施設からの支援は出来ていないが、家族よりかかってきた場合は電話支援を行っている。				
		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。	△	プランニングをして実施したこともあるが拒否が強く実現できていない。可能な限り支援していきたい。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話をかけたいと希望されることが少ない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	届いた手紙等は本人に必ず渡しているが返信をしたことはない。今後希望があれば支援をしていきたい。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	一部の利用者は家族に協力をしていただいている。				
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。	×	当施設では原則本人にはお金を渡していない。本人が強く希望する場合は家族に紛失した場合について契約時に説明を行っている。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	買い物の機会は月に1～2回程度つくっているが全利用者が参加できていない。				
		c	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。	○	常備車椅子、休息場があるかを検討し安心して買い物ができるよう検討をしている。				
		d	「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。	△	お金を渡すと限度なく買い物をするので制限を決めてその中で買い物ができるよう支援している。				
		e	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。	△	当施設で購入を考えている場合は事前に家族・本人に確認をしてから購入をしている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	利用者一人一人にお小遣い帳を用意、毎月お小遣い帳を家族に郵送して確認していただいている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	△	家族の同意のもと出張美容を利用している。		◎	○	利用者や家族の希望に応じて、家族の協力を得ながら、馴染みの美容室など行きたい場所に外出できるよう支援している。職員が同行支援の受診時の帰りに自宅を見に行ったり、利用者から「トンネル工事を見に行きたい」と要望が出された場合には、一緒に見学しに行ったりするなど、多様なニーズにも対応できるよう取り組んでいる。

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	
(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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	玄関周りに花・野菜をプランタにて植えている。当施設の玄関は利用者の状態によりオープンにはできていない。	◎	◎	○	事業所の入口には広い駐車場があり、玄関の入口は整理整頓され、清潔感がある。玄関先には季節の花が飾られ、約2年前に事業所周辺に降った雪景色の写真が飾られていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節感を感じさせる飾り付けは出来ている。また写真を貼り思い出話ができる空間をついている。	○	◎	○	共有空間は整理整頓が行き届き、清潔感がある。リビングは大きな窓があり明るく、畳コーナーや陽当たりの良い廊下にソファを置くなど、利用者は思い思いの場所で自由な時間を過ごすことができる。ユニットの間に中庭があり、ベランダも設置され、天気の良い日には外気浴ができるようになっている。壁には、面会時に家族と一緒に撮った写真や季節の花などが飾ってあり、居心地よく過ごせるように工夫している。	
		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。	○	日差しについてはカーテンにて調整、清掃も朝食後に早出者が利用者を変えて行っている。					◎
		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。	○	季節感を感じる壁紙や写真は心地よい空間をつくるよう工夫している。					○
		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。	△	フロアにソファの位置を変え気軽に話し合える空間をつくっている。食堂では席をいろいろ変えているが利用者同士のトラブルが多い。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	一部のトイレがフロアの前にあり内部が見えることもあるが職員が見えないように配慮している。					
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。	×	呼びかけてはいるが使い慣れたもの、好みのものを活かす事が出来ていない。	○		○	居室にはエアコンや洗面台が備え付けられているほか、事業所として介護用ベッドと布団、タンスを準備している。読書が趣味の利用者の居室には、多くの本が置かれ、ベッドサイドにはライトも設置されていた。居室内は整理整頓され、動線となるスペースも確保されていた。	
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、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。	△	トイレについて正しく私用できるよう張り紙をしているが効果が出ていない。自室を間違える利用者がおられるので工夫が必要である。			○	居室の表札は基本的に名字になっているが、同姓の場合は名前を大きく表示し、利用者に居室を分かりやすくしている。整理された広い廊下には手すりが設置され、歩行訓練も可能で、車いすの利用者も自由に行き来できるようになっている。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	×	検討はしているが実施できていない。					
		c	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。(ぼうき、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)	△	物品等については職員が管理しており入居者の希望に応じて提供している。					
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を理解している。(鍵をかけられ出られない状態であることの異常性、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)	○	鍵をかけることについての弊害を理解し原則鍵をかけないようにしている。またプザーの設置によりスタッフや入居者の出入りも把握し安全に努めている。	◎	◎	◎	法人代表者と職員は、居室や日中に玄関やユニット出入口に鍵をかけることの弊害を理解している。夜間は防犯のため、19時から7時まで施錠している。ユニットの出入り口にはセンサーが設置され、チャイムで利用者等の出入りを把握できるようになっている。	
		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。	△	鍵をかけない介護について家族に説明をするが不安を訴える家族もおられる。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	△	運営推進会議で近隣住民への理解を求めている。帰宅願望がある利用者についてしっかり対応できるようスタッフで話し合い鍵をかけない介護に努めている。					

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
(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等を記載、すぐに確認できるようにしている。留意事項については記入漏れがある。				
		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。	○	毎朝9時にバイタルチェックを行い、異常がある場合は再測定、経過観察記録に記載、申し送りや連絡もやっている。				
		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。	△	異常時には医療連携看護師・主治医に連絡対応をしている。入院については他の病院への対応になるので今後、速やかに対応できるよう努力していきたい。				
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。	○	受診をする場合は事前に家族に確認、受診後も結果を報告している。医療機関について希望がある場合は前向きに検討している。		◎		
		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。	△	原則主治医の病院に受診をするが家族が納得できない場合は他の医療機関に受診をすることもある。				
		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。	△	受診をする場合は事前に家族に確認、受診後も結果を報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時には入居者情報提供書を作成し情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	定期的に病院・家族に連絡し状況を確認している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	×	入院したときしか交流は出来ていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	訪問看護ステーションと契約、週1回訪問情報交換を行っている。医療機関についても往診相談を行っている。				
		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。	○	連絡体制は取れている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。	○	利用者の健康管理・状態変化には充分気をつけている				
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ている。	△	経過観察記録に薬・副作用等を記載している。薬の変更時の切り替えが不十分である。				
		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。	○	薬係りを設置し管理を行っている。誤薬しないよう二重にチェックするようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	△	バイタル・排便については日々確認を行っているがそれ以外については確認が出来ていない。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	△	医療連携訪問時、往診時に状態の報告は行っている。家族については異常時にしか提供できていない。				

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	
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。	△	入居時に重度化についても説明、緊急時対応書にて家族の意向を確認している。また状態に応じ再度確認も行っている。本人へは確認は出来ていない。	/	/	/	医師である法人代表者は、ほぼ毎日のように事業所に訪問して利用者の健康観察をしている。代表者を主治医としている利用者も多く、利用者や家族は安心して生活を送ることができている。入居時に、職員は利用者や家族に、「重度化や看取りに関する指針」に沿って、重度化や終末期等の対応について説明をしている。利用者の健康状態に応じて、利用者や家族の意向をその都度確認し、関係者と話し合いながら方針を共有して支援をしている。	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	主治医・医療連携看護師と今後の対応について話あっている。職員間についても臨時ケアカウフアレンスを開催し話し合いを行っている。	○	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	状況に応じて説明を行っている。また、臨時カンファレンスを開催し職員間で不安なく対応できるよう話し合っている。	/	/	/		
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	△	家族に「できること、できないこと」を説明しているが、本人には出来ていない。	/	/	/		
		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。	△	ケアプランを立て家族の意向等を含めたプランを立案し医療と連携を図れるよう体制を整えている。自室での生活にならないよう配慮している。	/	/	/		
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	キーパーソンとは話し合いを蜜に行っているが、その他親族等については出来ていない。	/	/	/		
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。	△	当事業所にて勉強会を開催し予防策等周知徹底を図っているがまだまだ不十分である。	/	/	/		
		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。	△	本社内にて感染症の対応について取り決めはあるが訓練等は出来ていない。	/	/	/		
		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、取り入れている。	△	当施設にもインターネットを常設したので今後ネットで最新情報を取り入れていきたい。	/	/	/		
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	新聞・ニュース等で情報収集、ケアカンファレンス・業務カンファレンス等で職員に呼びかけ対応している。	/	/	/		
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	玄関先に消毒液を設置、体温測定しマスクを提供している介助後は手洗いするよう徹底しているが多忙のため出来ていないことがある。	/	/	/		

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
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。	△	一部の利用者は一緒に支援できているが遠方の家族等は出来ていない。				年1回、家族会を実施し、意見や要望を聞き、信頼関係が築けるよう努めている。現在はコロナ禍のため、事業所では面会制限を設けていることもあり、今年の家族会は実施できていない。家族との面会は、広い玄関ルームを活用して行えるよう配慮している。法人として、リモートでの面会にも対応できるよう環境が整備されたが、まだ活用までには至っていないため、今後は職員が操作方法を覚え、活用していく予定である。毎月、事業所新聞を作成し、家族に送付しており、職員が書いた手紙や写真などを添えて送付することもある。また、家族の希望を聞いて、新聞の送付時などにLINEを活用してやり取りしている家族もいる。受診結果や計画変更時には、職員から家族に電話連絡をして、意見や要望を聞くなどの情報交換をしている。多忙な家族には希望を確認し、メールを活用して連絡を取る対応もしている。介護保険制度など事業所の運営事項が変更になる場合には、法人から利用者や家族へ文書を送付している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	○	現在は面会は玄関から窓越しで行っている				
		c	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)	△	令和2は出来ていない	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	△	毎月新聞を作成し行事・生活状況を送っているが偏りがあり充分には報告できていない。	○		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	ケアプランについては家族の要望を聴くよう努力はしているが不十分である。				
		f	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)	○	現状を報告すると共に面会時により良く接する事が出来るように支援している				
		g	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)	○	新聞等で職員の紹介はしている。法人内での変更事については文章等で案内している。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	令和2年度は行ってない				
		i	利用者一人ひとり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。	△	転倒のリスク等説明をすることもありますがまだまだ不十分である。				
		j	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やっている。	△	体調不良時・受診結果等については報告は出来ているが定期的な連絡は出来ていない。			○	
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。	○	契約の内容の変更時は文章にて説明を行い不服がある場合は電話にて対応をしている。また、説明会を開き全体で説明も行った。				
		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。	○	当施設からの退居は病院に長期入院した場合が多く、退居については契約時に説明を行っている。引き続き介護サービスが利用できるような支援もしている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時に料金の説明を行っている。毎月総務より文書で料金の内訳を送っている。				

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
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。	△	令和2年は1回のみ(地域の方を含む会議は出来ていない)	/	◎	/	地域から案内のある行事には、事業所として参加協力するようにしている。秋祭りの時には、運営推進会議にも参加している自治会長に協力してもらい、事業所に牛鬼に来てもらっており、利用者に喜ばれている。事業所として、地元の組入りがまだできていないため、今後、管理者は、「組入りをして、地域の情報を得たい」と考えており、地域との交流が広まることを期待したい。
		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)	△	敬老会・運動会等地域よりお誘いのある行事には積極的に参加している。日常的な挨拶は少しずつ出来ている。	/	○	○	
		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。	△	近隣住民より散歩時声を掛けていただいたりと少しずつ気に留めていただいている。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	現在は気軽に立ち寄られる事はないが挨拶は出来ている	/	/	/	
		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。	△	少しずつ近隣住民の方と世間話をしたりしている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	大きな行事を行うときはボランティアを募っているが法人内が多い。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	風の博物館の見学、笹祭り見学等は行っている。回数が少ないので今後増やしていきたい。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	△	少しずつ行っているがまだまだ不十分である。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	令和2年度はなし	x	/	△	運営推進会議は、利用者や家族、自治会長、民生委員、市担当者等の参加を得て開催している。会議では、利用者へのサービスの実際やサービス評価への取組み等について報告をしている。参加していない家族には会議内容などの報告ができていないため、今後は、事業所の新聞を活用して必要な会議内容の報告を掲載するなど、全ての家族にも報告し理解が得られることを望みたい。また、参加者から出された意見には、事業所として利用者へのサービスの向上の参考にしたり、職員が地域活動に参加したりしているが、その取組み状況までは会議で報告ができていないため、会議の中で取組み状況を報告することを望みたい。
		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)について報告している。	○	入居されている利用者の状況報告、外部評価の結果等報告を行っている。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	毎回次第の中に意見交換の時間を設け構成員からの意見を頂いている。結果について報告が出来ていないこともある。	/	◎	△	
		d	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。	△	近隣住民が参加できる時間帯、日にちを決めている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	x	市町村には議事録を提出しているが施設内には公表できていない。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	ユニット理念は作っているが開設当初の理念である。初心に戻る意味も含め今後7年目の理念を立案し取り組んでいきたい。	/	/	/	
		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。	△	フロア内に啓示はしてある。	△	○	/	
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。	△	代表者は往診を兼ねてスタッフの状況を把握、少しずつコミュニケーションも取っている。研修については管理者が力量を判断し研修を受けるよう配慮している。	/	/	/	医師である法人代表者は、ほぼ毎日事業所に利用者の健康観察のため訪問があり、職員と話しやすい環境となっている。法人として働き方改革にも対応しており、育児や介護等の必要な職員に配慮される職場環境づくりができています。毎月、勉強会を実施しているほか、職員のスキルアップなど研修等への参加も支援している。年2回職員は査定シートを作成し、管理者とホーム長との個別面談があり、意見や要望等を伝えることもできる。法人として、2か月に1回管理者会議を実施しており、職員から出された要望を伝えることもできている。職員は勤務地の希望等を伝えることもできる。職員からは、「働くことは、楽しい」という頼もしい言葉も聞かれ、働きやすい職場環境の中で利用者へのサービス提供ができています。
		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。	○	毎月勉強会を開催しスタッフがスキルアップできるよう配慮している。また議題についてもスタッフが今困っていることを題材にしている。	/	/	/	
		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。	△	毎年2回査定シートを適用、管理者・ホーム長が面接を行い各自が向上心を持てるよう動いているが、まだスタッフには浸透していないように思える。	/	/	/	
		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)	△	管理者は大洲市GH連絡会にて同業者との交流は取れているが、今年度より施設訪問が中止になりスタッフ同士の交流は取れなくなった。	/	/	/	
		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。	△	歓送迎会、慰労会等定期的に食事会を行いスタッフの悩み等を聞く機会を作っている。	○	◎	○	
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ている。	△	虐待について理解は出来ているが、まだまだ言葉遣いが荒くなることもある。	/	/	/	利用者への虐待や不適切なケアを発見した場合には、職員から管理者に報告するようになっている。その後、管理者が確認し、業務カンファレンスで話し合いをして、対応している。3か月に1回、身体拘束廃止委員会の中でも報告して話し合い、対応方法を検討している。
		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。	○	毎月ケアカンファレンス・業務カンファレンス等で話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	発見した場合は管理者・ホーム長に相談し個別に対応したり全体の話し合いで対応したり勉強会に取り入れ職員全員で考える機会を作っている。	/	/	/	
		d	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。	△	コミュニケーションを密に取り組みを聞いたりしているがなかなか十分な時間が作れない。	/	/	/	
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。	△	勉強会等で身体拘束について周知徹底を図っているがまだまだ不十分である。	/	/	/	
		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。	△	身体拘束廃止委員会を開設し点検・話し合いの機会を作っている。まだ回数が浅いので充実させていきたい。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	最近では身体拘束の要望はないが今後あった場合は統一した説明が出来るよう配慮したい。	/	/	/	

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ている。	△	研修がある場合は積極的に参加、業務カンファレンスにて周知徹底を図っている。また勉強会にも取り入れ事業所内でも勉強するよう配慮している。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	なかなか情報を提供することは出来ていない。今後は支援できるようにしていきたい。				
		c	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。	×	連携体制は不十分である。				
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。	△	対応マニュアルを作成しファイリングしているが職員に周知は出来ていない。閲覧するよう指導する必要がある。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	研修に参加、勉強会で取り入れたりと機会は作っているが実践となると不安もある。				
		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・ヒヤリハットを活用している。発生した場合はケアカンファレンスにて報告し防止策について話し合っている。				
		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。	△	リスクについてケアカンファレンスで話し合っているが防止にはつながっていない。				
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。	×	当施設でマニュアルは作成しているがスタッフへの周知徹底は出来ていない。				
		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。	△	迅速に対応するよう努力はしている。介護面についてはケアカンファレンスで話し合いを行い家族に理解を得れるよう努力している。				
		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。	△	介護面についてはモニタリング表にて伝え、また面会時電話にて伝えてもいる。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	△	月に1回介護相談員に訪問していただき意見を聴いていただいている。			○	日常生活の中で、職員は利用者から会話を通して、意見や要望を聞くようにしている。管理者は、特に夜勤や入浴時など、利用者と一対一になれる場合を見計らい、利用者の要望や意見を聴き取ることを考えている。玄関スペースに置いている手作りの意見箱に、ほとんど意見が入ることはない。家族からは、面会や電話連絡時に意見や要望を聞くようにしている。現在はコロナ禍で実施できていないが、年1回家族会を実施し、その中でも意見を聞くよう努めている。職員は業務中に気になることがあれば、その都度管理者に報告しているほか、業務カンファレンスの中でも意見を伝えることができている。
		b	家族等が意見や要望、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)	△	契約時に窓口等について説明を行っている。また、面会時に家族に聴いている。玄関先にも意見箱を設置している	○		○	
		c	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。	×	意見箱等を設置しているが適宜には行っていない。				
		d	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。	△	当施設への往診時にスタッフとの意見交換を行っている。				
		e	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等で意見や提案を聴く機会をつくっている。			○	

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
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1回はミーティングの機会をつくり各棟で自己評価を行っている。少しずつではあるが意義・目的も理解できている。				外部評価のサービスの評価結果と目標達成計画を運営推進会議の中で、参加メンバーには報告している。会議に参加していない家族までは、サービス評価の取り組み状況の報告はできていない。今後、毎月発行する事業所の新聞へ掲載したり、家族会の開催時にも報告したりするなど、家族に報告し理解が得られることを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	自己評価を行うことによって欠けていること等理解してどうあるべきかを全スタッフで話し合っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	△	業務カンファレンスにて全スタッフで目標達成計画を立案しどのように取り組んでいくか話し合っている。				
		d	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。	△	外部評価の結果、目標達成計画を運営推進会議にて報告している。家族へは出来ていないので今後報告できるように検討していきたい。	△	○	△	
		e	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。	△	運営推進会議では目標達成計画については伝えてはいるが成果については報告できていないので今後行っていきたい。				
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)	△	今回水害で不備があり本社内でマニュアルを検討、それを元に今後事業所内で作成していきたい。				年2回以上、避難訓練を実施しているが、地元の防災訓練には参加できていないこともあり、近隣住民など参加協力は得られていない。居室の入口等には木札をかけ、災害発生時には利用者等の避難を職員が確認できたら木札を落とす仕組みをつくっている。今後は、市行政や消防署などから、少しずつ協力体制を築いていく取組みを期待したい。
		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。	△	年2回以上避難訓練を行っている。マンネリが見られるのでいろいろなシチュエーションで訓練を行う必要がある。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備等については業者に入ってもらい点検を定期的に行っている。備蓄品については行っていないので行っていきたい。				
		e	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。	△	避難訓練時近隣住民に呼びかけを行っているがなかなか参加できていない。	×	○	△	
		f	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)	×	運営推進会議等で働きかけて参加できるよう努力していきたい。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議にて介護方法等の情報の提供を行うことはあったがそれ以外は行っていない。				事業所として、地域の高齢者等の相談支援は行っていないため、今後、地域住民等への相談に応じられることを発信していくことを期待したい。また、事業所として、市行政や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等の各関係機関との連携を取ることが難しい面もあり、運営推進会議等を活用して地域のケア拠点として機能が少しでも発揮できることを望みたい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	水害で独居となり生活が困難になった高齢者を一時次の施設が見つかるまで入居していただいた。		×	△	
		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施の受け入れに協力している。	×	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)	×	連携体制は不十分である。			△	

(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!!
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 2 年 10 月 15 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) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3890700069
事業所名 (ユニット名)	グループホーム嶺南 北棟
記入者(管理者) 氏名	平井百合子
自己評価作成日	令和 2 年 9 月 25 日

<p>【事業所理念】</p> <p>利用者一人一人の思いに共感し、その人らしい暮らしを送れるように笑顔あふれるホームづくりを目指す</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>①アセスメントをしっかり行う。ケアカンファレンスにて出来る事、出来ない事を全職員で周知徹底。出来る事を職員が行っている場合は声かけ残像能力をしっかりと使える様支援する。 (目標達成状況) その結果アセスメントはその都度細かく実施する事ができ、その方の能力を活かせる事が出来た。</p> <p>②今後も夕涼み会・家族会など家族に参加できる行事を行って行く遠方の家族については利用者の状況がよりわかる様電話・新聞を活用していく。又介護計画での要望をしっかりと聴き反映していく。 (目標達成状況) 利用者の状況を家族の方に伝える事が電話・手紙でしっかり出来た</p> <p>③地域の方が参加できる時間帯等を検討する。運営推進会議での呼びかけを行う。消防団との避難訓練を実施する。 (目標達成状況) 推進会議の時間は18:00よりに変更した。避難訓練は実施することができた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>鹿野川ダムをまたいだ山頂近くに事業所は立地しており、近くには遊歩道や公園があるなど自然豊かな環境となっている。法人内異動で事業所には新たな管理者が2月に赴任し、職員と一丸となり、「利用者が望む生活とは何か」と考え、日々の生活の中で模索しながら支援している。医師である法人代表者が、利用者の健康観察のため、ほぼ毎日のように来所してくれていることもあり、緊急時等にも利用者や家族、職員の安心感にもつながっている。法人として、現在のコロナ禍に対応していくため、リモートでの環境設備を整え、家族との面会等にも活用できるように対応している。また、法人・事業所として働き方改革などにも対応した働きやすい職場環境づくりにも取り組んでおり、職員からは「働くことは、楽しい」という頼もしい言葉も聞かれ、利用者一人ひとりの思いをくみ取りながら日々努力しており、今後も利用者を楽しみのある生活が送れるよう期待の持てる事業所である。</p>
---	--	---

評価結果表

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。	△	意向を聴いて取られる様に家族様本人から聴いているが 不十分な所がある	○	/	○	日常生活の中で、職員はコミュニケーションを図ることができる利用者には、思いを確認している。言葉で聞き取ることが難しい利用者には、職員が家族から意向を聞くほか、利用者の表情から思いをくみ取っている。意思疎通のできない利用者には、職員が利用者の立場に立って考えているが、管理者は「本当にそうなのか」と考え、いつも模索している。
		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。	○	ケアカンファレンスで話し合い検討している	/	/	/	
		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。	○	電話や面会時家族様に話を聴くようにし、職員間でも話し合いは行っている	/	/	/	
		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。	○	毎日の記録は介護記録にしている変化があった時にもしっかり記録に残す様にしている	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員の思い込みで決めない様にはしているが本人の思いを十分に留意出来ていない時もある	/	/	/	
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。	○	事前調査や入居前に家族様から生活歴や本人の楽しみになる事などを聴いて情報収集を行っている。入居になった経緯も以前利用していた施設から聴けている	/	/	○	入居前に、管理者と計画作成担当者等の複数名で自宅や施設などに事前訪問し、利用者や家族からこれまでの暮らしなどを聞き、情報を把握するようにしている。また、以前利用していたデイサービスや病院などの関係者からも、情報を得ている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	○	アセスメントシートを半年に1度見直し心身の変化や残存能力を把握出来る様にケアカンファレンスでも確認している	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	不安になった時の事など記録にも残し把握出来る様にはしている、また引継ぎ時にも伝える様にしている	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	△	不安な時や不安定な時は都度話を聴いて把握に努めているが原因追及までには不十分である	/	/	/	
		e	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している。	○	一日の過ごし方流れはおおまか把握できている、変化があった時には介護記録に残す様に把握するようにしている	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	職員の情報をもとに、ケアカンファレンスで意見や情報を交換し本人の視点で考えられる様に検討はしている	/	/	○	入居前に管理者等が情報収集した内容をもとにして、職員は何かが必要か利用者視点に立って検討している。また、利用者の入居後約1か月で、利用者や家族の意見を確認しながら、ケアカンファレンスを行い、職員間で話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	△	本人が希望している事を傾聴し取入れたりはしている、支援できる事は何かを話し合いを持っている	/	/	/	
		c	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を明らかにしている。	△	ケアカンファレンスで話合った事を記録に残し明確にして実施出来る様にもしている	/	/	/	

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	
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。	×	本人の思いはなかなか反映できていない、意向を聞くが思うようにはできていない				入居直後に作成した暫定的な介護計画は、利用者の課題等が大きなものになってしまうこともあるため、職員は入居後1か月程度、利用者の生活状況や課題など確認するほか、利用者や家族から意見を聞き、職員間で話し合い、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。	△	モニタリング時に家族様の思いや意向はきいている、出来るだけ添える様に話し合いの中でプランを作成しているが反映できていない事も多く不十分である	○				
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	寝たきりになって、好きな事が取られる様に工夫を行い過ぎて頂いている					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力的体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族様の協力で外出が出来たりしているが地域の方には散髪などを利用した時に協力をして頂いたりする					
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護記録にも掲載し確認・把握しながら支援している、ケアカンファレンス記録にも残し共有している				介護記録用紙には短期目標と支援内容を印刷し、記録時に職員全員が利用者の支援内容を見て確認できるようになっていることもあり、職員間で共有できている。職員は内容を確認しながら、サービス実施状況等を記録している。また、利用者が発した言葉や表情も個別に記録されており、状況の変化があれば、職員間で話し合うこともある。管理者は、「職員によっては、支援の実施記録のみとなっていることもあり、利用者の表情や言葉までは詳しく記載されていない場合もある」と話されていた。実際に職員が気づきや工夫して利用者へ支援していることも、記録されていない職員も見られるため、管理者は、記録の書き方を再検討を考えていることもあり、今後は職員間で話し合う機会を持ち、職員が実施している支援内容や気づきを職員に差がなく記録できるよう検討することを望みたい。	
		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記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護計画を元に実施出来る事はしている、実施したことは記録にも残して共有して次の支援にも繋げている、まだまだプランに沿って出来ていない事もある					
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	×	記録の勉強会なども行っているが、具体的な記録が出来ていない					
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気づきは都度報告や引継ぎで行い記録にも残せているが、アイデアなど記録にも残せていない					
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。	○	3か月に一度や半年に一度は見直しや介護計画の管理を行っている、意見も反映し取り入れるように見直しをしている				利用者の入居後約1か月で介護計画を見直すほか、その後は6か月に1回見直しをしている。月1回、各利用者の担当職員がモニタリングでサービスの実施状況等を確認し、ケアカンファレンスで話し合い、3か月に1回は評価もしている。また、利用者の転倒や食事摂取の状況などに変化が見られた場合には、その都度、家族や医療関係者等を交えて話し合いを行い、現状に即した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。	◎	評価月では無い時も必ず全員の気づきを報告・相談をして状況確認などを行っている					
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	本人に変化があった場合は家族様・主治医とも相談しモニタリング表発送時に現在の状況も報告と希望も確認してからケアカンファレンスにてプランニングを行っている					
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。	○	緊急な案件や終末期がある場合は臨時でケアカンファレンスをしている、毎月中頃にはケアカンファレンスを行っている				毎月2ユニット合同で業務カンファレンスを実施するほか、終了後には、各ユニットに分かれて、ケアカンファレンスを実施している。転倒や事故報告、入退院など緊急案件がある場合には、その日の出勤職員で話し合いをしている。参加できなかった職員には口頭で伝えるほか、日々の申し送りを日誌で行い、職員は確認後に押印をしている。	
		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。	○	利用者に担当があり、毎月気づきを書いて情報収集や意見交換が出来る様にしている特に雰囲気作りなどは行っていないが場は意見がしっかり言える雰囲気ではある					
		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、工夫している。	○	職員全員が可能な限り出席出来る様に勤務が終わってから行っている。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	出席できない職員にも内容が伝わる様に記録に残して確認をしてもらっている、又引継ぎを利用して伝えている。					
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	情報共有がきちんと出来るように確認をしたら?にて管理している、早急な事はグループラインや引継ぎで伝えられる様にしている				毎日の申し送りは口頭で行うほか、業務日誌にも申し送り事項を記録に残し、職員は確認後に押印をしている。急ぎの案件がある場合には、グループLINEを活用し、情報を共有することもある。	
		b	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)	○	日々の様子は業務日誌に記録し全員が確認出来る様にしている。連絡事項はメモに残すなどしているが不十分な時もある。	○				

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	自由な行動が出来る様になっている、散歩も行きたい時に行かれ付き添いを行っている	/	/	/	職員は、利用者「どの洋服にしますか」と聞いたり、利用者自身から排泄の要望が出されたりするなど、言葉で意思疎通のできる利用者には自己決定ができるよう支援している。意思疎通が困難な利用者には、職員が利用者の視点に立って考え、選択肢を提示して表情などを確認しながら、自己決定できるように支援している。昔から行なっていることで利用者ができることは、「○○さん、してもらっていいですか」と職員は声をかけ、笑顔で「うれしい」と言われることもある。職員は、利用者一人ひとりの得意なことを把握して支援できるよう取り組んでいる。
		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)	△	自己決定が出来る方にはどうするかを決めてもらってから支援などを行っているが職員が手を出してしまう事も多々ある	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	自己主張が出来る方には傾聴し支援が出来る様になっているが困難な方は職員が決めている	/	/	/	
		d	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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	自立されている方には声かけを行い自分のペースでされている、介助が必要な方は職員の都合で支援を行っている事が多い	/	/	/	
		e	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。	○	利用者とは話す機会と一緒に作品作りなどをし活き活きできる場所や雰囲気作りは行っている、好きな事が出来る様になっている	/	/	○	
		f	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に支援している。	△	発語の少ない方や意思疎通が困難な方は声かけはしっかり行い、その反応や表情をくみ取る努力は行っているが意向に沿った支援はなかなか出ていない	/	/	/	
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	言葉遣いには気を付ける様に勉強会や会議で職員に伝えているが、きつい言葉や子ども扱いする声かけになっている時がある、意識して使う様には指導している	○	◎	○	職員は人権や尊厳、利用者の居室やトイレなどのプライバシーの場所について理解している。職員は業務が忙しくなると、つい利用への口調がきつくなったり、利用者へのトイレの声かけが大きくなってしまったりすることもある。管理者は率先して、利用者が不快にならないような声かけをするなどの支援姿勢を職員にも見せ、気づいてもらえるようにしている。今後、利用者の誇りやプライバシーを尊重した対応ができよう職員間で検討し、全ての職員が利用者に配慮されたサービスが提供できることを望みたい。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	個々に配慮のある支援を行えているが、時々フロアにて声かけの配慮がない時がある	/	/	△	
		c	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。	○	不安がない様に声かけを行い羞恥心やプライバシーにも気を付けて支援介助を行っている	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックをしたり、声かけしてから居室に入る様にしている、居室に居ない時も必ず戸は開けてプライバシーに気を付けている	/	/	○	
		e	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。	○	個人情報の取り扱いには十分気を付けている	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者には色々なお手伝いをして助けて頂いている、昔の事や地域のことなども教えてもらうことがある、感謝の言葉を必ず伝え関係性を築いている	/	/	/	重度の認知症のある利用者との利用者が会話をする中で、急にテーブルを叩いて立ち上がる場面も見られるため、職員は利用者同士のトラブルが起こらないよう気をつけて支援している。些細なトラブルも多いため、職員はその都度座席を変えたり、ゆっくりと利用者の話を聞いたりするなどの対応をしている。
		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。	△	昔馴染みの方と一緒に仕事をした仲間という事もあり互いにあゆみ寄り助け合っている	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、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)。	○	仲の良い利用者同士が過ごせる様に配慮はしている、世話役の方には感謝の言葉を伝え、本人同士も感謝の言葉を使われているトラブルになる前に回避出来るような工夫も行っている、孤立の利用者を無理に交わせるのではなく、独りが好きな事も把握している	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者同士のトラブルはないが不安や支障を生じさせない様に気を付けている	/	/	/	

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
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について把握している。	△	本人や家族様や面会に来られた方とお話をして把握に努めている				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	本人や家族様や面会に来られたお友達からも話を聴いて把握に努めている				
		c	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くなど本人が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。	×	知人などの面会はある、馴染みの美容室に来て頂いたり、地元の散髪屋さんへ出向いたりは出来ているが、ほとんどの方は途切れている				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	面会があった時には居室でゆっくり談話されたり出来る様になっている。写真を撮って記念に持って帰って頂いたり居室に飾ったりもしている				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	日課にゴミ捨てや自分の好きな時に散歩などに出られる、時々洗濯物を外に干しに行ったり花に水をあげたりと外へ出る機会を作れるように努力はしているが不十分である	○	○	○	定期的に利用者と一緒に買い物に出かけたり、近くにある遊歩道を散歩したりしている。利用者の希望に応じて、トンネル開通式を見に行ったり、家族と一緒に出かけたりすることもある。重度の利用者にも、事業所周辺を車いすで散歩したり、外気浴をできるようにしている。現在はコロナ禍のため、事業所周辺を散歩などの身近な外出に留まっている。外出に制限のあるため、重度の利用者には希望を確認しながら、日中にフロアで過ごしてもらったり、ベランダなどに出て外気浴をしたりできるようにしている。今後は、コロナ禍の対策をしながら、少しでも利用者が希望に沿った外出支援ができることを期待したい。
		b	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。	×	地域の方の協力はない、外出支援も職員のみである				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	重度の方は外での行事や受診などでしか出る事はない、支援もほとんど出来ていない			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族様の支援で外出をされたりしている。地域と協力しては行っていない				
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。	△	認知症については勉強会を頻繁に行っているがまだまだ未熟で理解を深めている様にしたい				利用者が自分で靴を履いたり、ズボンをあげたりするなど、自分でできることはしてもらうような支援に取り組んでいる。時間に余裕がある場合には、職員は利用者の見守りをしながら待つことができているが、時間に余裕がない場合には、つい職員が手や口を出してしまうこともある。今後は、利用者ができることやできそうなことは、職員は見守りながら支援をするなど、利用者の心身機能の維持につなげていくことを期待したい。
		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。	△	ケアプランに取入れ機能の維持・向上に取り組んでいる、嚥下機能低下の方にはトロミを付けてみて発語が多くなるように声かけしたり、車椅子から歩行が行える様に支援している				
		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)	△	見守りを重視しているが職員が時間に追われたりすると手や口を出してしまう事が多々ある	○		△	
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。	△	習慣で新聞を読まれる事やスポーツ観戦が好きなど把握は出来ているが役割や出番になるかの把握は十分でないところもある				職員は、利用者一人ひとりの以前の仕事や得意なことなどを把握して、役割が発揮できるよう取り組んでいる。家族の希望もあり、元大工をしていた利用者に玄関先に置いている意見箱を作ってもらったり、元建具職人の利用者には網戸を修理してもらったり、男性の利用者には事業所周辺の草刈りをしてもらうなど、利用者それぞれの役割や出番づくりをしている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	楽しみにしている事を大事にして、新聞や本の提供、テレビの録画をし野球観戦をしたり、花を眺められる様に一緒に世話をしたり、本人が出来る事への支援の取組みに努力はしている	×	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の方の情報で行事に参加したり(トンネルの貫通式)したが出番や張り合いにはなっていない				

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
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。	○	白髪染を入浴時に行ってみたり、散髪の希望があれば地域の理容店へ行ったりする支援は行えている				利用者が事業所周辺の草刈りなどをして汗をかいた場合には入浴してもらったり、利用者自身で髭剃りをした後に、職員がさりげなく剃り残しがないか確認して支援している。利用者の希望に応じて、理髪店に出かけたり訪問理容を利用して好みの髪型にできるよう支援している。重度の利用者には、職員が利用者視点に立って好みを考慮した服に着替えてもらうなど、清潔が保てるよう支援している。現在のコロナ禍のため、地元の理髪店に出かけることはできなくなっているが、訪問理容にて対応している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	自立されている方は好みの物を着られたりされているが介助が必要な方には職員が家族様が持ってきた物で整えている				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	×	職員の主観で衣類などを決めている、気持ちに添っての支援は出来ていない				
		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。	○	外出時などは季節にあった服装が出来る様に声かけやアドバイスや支援をしているが寒がりが多く夏も長袖である				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	○	本人に伝えたり、服の汚れは着替えて頂ける様に支援し清潔で過ごせる様に気を付けて支援している	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	馴染みの方に来て頂いたり、地元の理髪店へ出かけていたりしている				
		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。	△	重度の方の本人らしさは出ていないかもしれないが清潔が保てる様には支援している			○	
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。	○	プロセス(物事の手段手順方法)を大切に食事の大切さをわかった上で出来だけ食べて頂く様に努力をしている				法人の栄養士が作成した献立を、利用者の好みなどを取り入れて、事業所でアレンジした献立を作成している。食材は地域の店舗に依頼して配達してもらい、職員が調理している。後片付けや台拭きなど利用者ではできないことを手伝っており、包丁研ぎなどを利用者と一緒にすることもある。食材を隣のユニットに持って行く場合には、利用者をお願いすることもある。入居時に、利用者のアレルギーの有無や好き嫌いなどを確認しており、現在アレルギーのある利用者はいない。敬老の日には、地元の仕出し店から弁当を頼み、一緒に食べた利用者にも好評であったため、今後も、月1回程度弁当を注文することも考えている。また、利用者と一緒にちらし寿しをつけることもある。食器類は事業所で準備し、利用者に合った物を使用している。職員は食事を一緒に摂り、さりげなく見守りながら支援をしている。利用者自身で食べていた時に、誤嚥性肺炎を起こした利用者には、再発防止のため職員が食事介助をするようにしている。リビングから、利用者は職員の調理する風景が見え、匂いや音も感じる事ができている。また、定期的に献立委員が食事について話し合い、利用者の状態に応じて、きざみやミキサー食にも対応しているほか、必要時には、住診に訪れる法人代表者である医師や法人の栄養士にも相談することが出来る。
		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。	△	利用者と共にやる事が少ないが、包丁を研いで頂いたり調理の補佐をして頂いたりして時々携わって頂いている、もともと献立がありそれに沿って作っている材料は配達			○	
		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。	△	食後の下膳などは役割として構築出来ている、助かりますとねぎらいの言葉をかける様にして続けていける様にしている				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーは入居時情報提供書にて情報を頂き把握している、好き嫌いは本人や家族様からきいている				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	単調な献立にはなっているが、季節を感じられる食材や誕生日などにお赤飯など好みの物も時々提供はできている			○	
		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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	咀嚼・嚥下に対応し刻みやミキサー食を提供、便秘の訴えがあった時には乳製品を提供したり状態に合わせて出せる工夫をしている。ミキサーの上や白御飯にもふりかけなどで彩りを取り入れたりもしている				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	個々によって橋やコップを使い慣れたもので使用している、自分の物という目印にもなっている			○	
		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やっている。	◎	昼食・夕食時には職員も一緒にテーブルで食事を行っている、食事介助が必要な方は傍で介助や声かけをしながら食事をしている			○	
		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。	△	台所が対面式なので調理風景を観られている、時々調理の補佐をして頂く事もあり、自分が手伝った事を喜ばれる時もある	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	水分や食事は記録に残し、変化があった時には申し送り時に伝えたり主治医にも相談出来る様にしているがカロリー計算などは出来ていない				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事・水分量には十分に気を付けている、摂取量が少なかったり異変がある時は主治医や医療連携看護師へ相談している、形態なども個々の状態によって変えたりして取り組んでいる				
		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。	△	献立委員が集まって話し合いをしたりしているが、栄養士のアドバイスは受けていない			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	△	食材は調理前にきちんと洗い、食器も使用し洗った後は食器乾燥機を使用してしっかり乾燥を行っている、安全な食材管理も努力をしている				

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
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。	○	誤嚥性肺炎にならない為にも口腔ケアが大事なことは理解している、口腔ケア時の介助もしっかり行っていて、利用者にも声をかけている				毎食後に、利用者は口腔ケアは行っており、職員は介助の必要な利用者の磨き直しや見守りをしている。口腔内に異常が見られる場合には、主治医の往診や歯科受診につなげている。自分で口腔ケアができる利用者の口腔内の健康状態までは義歯の有無程度しか把握できていないため、職員は口腔ケアの重要性を再認識し、定期的に全ての利用者の口腔内の健康状態を把握できる方法を検討することを望みたい。また、義歯は夜間預かり、洗浄液等に浸けている。
		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。	△	口腔ケアの支援は出来ているが、口腔内まではしっかり把握できていない、痛みの訴えがあった時は一緒に確認を行っている			△	
		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。	△	協力歯科医はあり往診にも来て頂く、口腔ケアの方法までは指導は受けていない、口腔ケアの勉強会を行っている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯の磨きが行える様に支援や介助はしているが適切には行えていないことが多い				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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等)	○	食後は声かけにて歯磨きをして頂く様に見守りや介助を行っているほとんどが自室で行うので、見守りが必要な時はある			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	協力歯科医が往診に来て頂く為痛みや不具合に対応できている				
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。	△	自立が維持できるように、日中は使用せず夜間のみ利用されたりしているが、排泄困難な方にはオムツやパット利用に頼っている				重度な利用者にも排泄した時間帯を記録しており、職員は時間で誘導してトイレで排泄できるよう支援している。日中には、布パンツとパッドを併用して使用している利用者のほか、紙パンツまたはテープ止めの紙おむつを使用している利用者も数名いる。夜間ポータブルトイレを使用している利用者が2名いるが、その時々利用者の状態に応じて職員間で話し合い、適切な排泄用品が使用できるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排便状況を把握し便秘の訴えがあった場合は乳製品の提供やマッサージをしている、便秘の理解もできている				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄の回数時間帯を記録している、排泄物も確認ができる時は行っている				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	△	意思疎通やトイレ使用困難な方には時間でトイレに誘導したり、排泄を促す様にしたりしている、夜間についてはオムツに頼っている	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	要因を職員で話し合い改善できる様に取組みをケアプランにいれている、2人介助でのトイレ使用など支援は行っている				
		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。	△	自立の方の失敗や放尿は兆候を見て声かけを行っている、排泄があった時は声を出される方など個々の把握はできている				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	△	夜間使用時にオムツは使用しているが、日中は2人介助でもトイレに座って頂ける様にしたり努力はしている。家族様に許可を相談し得てからパットやオムツの使用を夜間のみしようたりしている				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	排泄量や体形などに合わせサイズを変えたりして、利用者に合わせて使い分けている				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	便秘時の訴えがあった時は乳製品の提供や果物や食物繊維の多い食品を提供、トイレ時や入浴時に腹部マッサージの声をかけたりするが、服薬にも頼っている所はある				
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)	○	入浴は職員の都合や順番になっているが、声かけにて自己決定をさせてから入浴して頂いている、自立の方は温度や湯船に浸かれる時間など好きな様にされている			○	1日2名、週2回以上入浴ができるよう支援している。9時から16時までの時間帯であれば、利用者の希望する時間帯に入浴できるが、夜間に入浴対応することは難しい。利用者から希望があれば、毎日入浴することも可能である。重度な利用者には、2人体制で介助し、安心安全に入浴できるよう取り組んでいる。入浴は自分で洗える部分は洗ってもらったり、湯船に浸かることを嫌う利用者には、無理強いせずシャワー浴等に対応している。また、利用者が草刈りをして汗をかいた後にも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。	○	利用者に合わせて対応で、シャワー浴が好きな方には湯船にはいる事を強要しないなど好きな様に入浴されている				
		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。	○	極力本人が出来る事は行って頂き、洗身洗髪は一部介助なども行っている、見守りは必ず行い滑らない様に気を付けている				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	異性介助や体調不良を理由に嫌がられる方には、良くなったら入りましようとお声をかける、入浴のきっかけになる毛染めなども取組みに入れている				
		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体調の様子をみてから入浴をして頂いている、入浴後には水分補給とのほせがないかを確認するようにしている				

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
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。	△	一部利用者に不眠・不穏状態があり睡眠の把握が難しい方もいる、入眠までに時間のかかる方もいる事は把握している	/	/	/	入所前から服薬している利用者もいるが、現在、入居後に眠剤等を頼る利用者はいない。服薬する場合にも、職員は主治医に相談しながら、適切に薬を使用している。利用者が安眠できるよう、職員は日中の活動量を増やすなどの取組みをしているが、成果が出るまでには至っていない。入眠までの支援を計画に位置づけている利用者もおり、眠れない場合にはテレビを見てもらったり、お茶を飲んだりして過ごしてもらおうこともある。
		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。	△	生活リズムを整える為に日中はフロアで過ごして頂いたり、運動が出来る様に支援しているが、取組みに工夫が必要ではある	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	△	不眠の要因を探りながら支援を行っているが改善がされない時は主治医に相談し服薬での睡眠導入に頼っている事が多い、ケアプランにも取り入れた支援もしている	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	朝食後や昼食後に自室でゆっくり横になられたり、ソファでうとうとされる、自由にくつろいでいただいている	/	/	/	
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。	○	当施設からの支援は出来ていないが、家族よりかかってきた場合は電話支援を行っている	/	/	/	
		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。	×	暑中見舞いのはがきなども用意するが、書く事が嫌と言われる	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	帰宅願望があった時家族に電話をしたいと言われる事が多くあり、電話する事がある	/	/	/	
		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。	○	届いた手紙は必ず本人に渡している、返事を電話で伝えたりして頂く様に支援はしている	/	/	/	
		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。	△	一部の利用者は家族に協力をしていただいている	/	/	/	
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。	○	当施設では原則本人にはお金は渡していない。本人が強く希望する場合は家族に紛失した場合について契約時に説明を行っている	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	買物の機会は月に1回程度つくっているが全利用者が参加出来ていない	/	/	/	
		c	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。	○	常備車椅子・休憩場があるかを検討し安心して買い物出来る様に検討をしている	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	買い物をする時は制限を決めてその中で買い物出来る様に支援している	/	/	/	
		e	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。	○	当施設で購入を考えている場合は事前に家族・本人に確認してから購入している	/	/	/	
		f	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)。	○	利用者一人一人にお小遣い帳を用意、毎月お小遣い帳を家族様郵送して確認していただいている	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	○	家族の同意のもと主張美容を利用している、地域の理容店を利用したり、馴染みの美容室の方にも来て頂き利用している	/	◎	○	利用者や家族の希望に応じて、家族の協力を得ながら、馴染みの美容室など行きたい場所に外出できるよう支援している。職員が同行支援の受診時の帰りに自宅を見に行ったり、利用者から「トンネル工事を見に行きたい」と要望が出された場合には、一緒に見学しに行ったりするなど、多様なニーズにも対応できるよう取り組んでいる。

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		
(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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前に花を植えたり、中に入ると写真を飾ったりしている	◎	◎	○	事業所の入口には広い駐車場があり、玄関の入口は整理整頓され、清潔感がある。玄関先には季節の花が飾られ、約2年前に事業所周辺に降った雪景色の写真が飾られていた。		
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節が感じられる壁画をしたり、利用者の日常がわかるような写真を掲示したり、作品を展示して楽しめる様に工夫をしている。整理整頓を心掛けている	○	◎	○	共有空間は整理整頓が行き届き、清潔感がある。リビングは大きな窓があり明るく、畳コーナーや陽当たりの良い廊下にソファを置くなど、利用者には思い思いの場所で自由な時間を過ごすことができる。ユニットの間の中庭があり、ベランダも設置され、天気の良い日には外気浴ができるようになっている。壁には、面会時に家族と一緒に撮った写真や季節の花などが飾ってあり、居心地よく過ごせるように工夫している。		
		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。	○	日差しはカーテンにて対応・清掃も毎朝必ず行い清潔配慮できている					◎	
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の取入れが出来る様にお花を挿したり、観葉植物を置き世話をしたりしている。毎朝掃除をし清潔にする事も気を付けている	○					○
		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。	○	一人になれる空間にも配慮している、利用者同士が話せる様に席も配慮している	○					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	見えない様に気を付ける様に配慮している	○					
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。	○	本人の希望があればテレビやラジカセを自室に置いたり、好みの物を使っていたい	○		○	居室にはエアコンや洗面台が備え付けられているほか、事業所として介護用ベッドと布団、タンスを準備している。読書が趣味の利用者の居室には、多くの本が置かれ、ベッドサイドにはライトも設置されていた。居室内は整理整頓され、動線となるスペースも確保されていた。		
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、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。	○	トイレにも大きく目印をしている。自室前にも間違えない様に名札を貼っている。			○	居室の表札は基本的に名字になっているが、同姓の場合は名前を大きく表示し、利用者に居室を分かりやすくしている。整理された広い廊下には手すりが設置され、歩行訓練も可能で、車いすの利用者も自由に歩き来できるようになっている。		
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	×	工夫や検討をしているが実施できていない						
		c	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)	○	活動に繋がる物は手元に置かれていないが、自室の掃除をする時に渡したり、包丁研ぎを台所で研ぎ石でもらったりするが物品は職員が管理していて希望に応じて提供している。新聞はいつでも読める様に目につく所に置いている。湯呑コップも目につく位置には置いてある	○					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)	○	鍵をかける事についての弊害を理解し原則鍵をかけないようにしている。プザー設置により職員や利用者の出入りも把握し安全に努めている	◎	◎	◎	法人代表者と職員は、居室や日中に玄関やユニット出入口に鍵をかけることの弊害を理解している。夜間は防犯のため、19時から7時まで施錠している。ユニットの出入り口にはセンサーが設置され、チャイムで利用者等の出入りを把握できるようになっている。		
		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。	○	鍵をかけない介護について家族様に説明するが不安を訴える家族もおられるが理解もされている						
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけるなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	運営推進会議で近隣の住民への理解を求めている。帰宅願望がある利用者についてしっかり対応できるよう職員で話し合いカギをかけない介護に努めている	○					

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
(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状を記載、すぐに確認が出来る様にしている。				
		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を行い異常がある場合は再測定、経過観察記録に記載し申し送りを行っている。往診時主治医や医療連携看護師にも相談をしている				
		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。	○	異常時には主治医・医療連携看護師に連絡対応をしている。入院については他の病院への対応になるので今後速やかに対応できるように努力していきたい				
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。	○	受診する場合は事前に家族に確認、受診後も結果を報告している。医療機関について希望がある場合は家族と相談し受診助もしている	◎			
		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。	○	原則主治医の病院に受診するが家族が納得できない場合は他の医療機関に受診することもある、受診時の介助も行っている				
		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。	○	受診を希望する場合は事前に家族に確認、受診後も結果を報告している				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時には入居者情報書を作成し情報提供を行っている				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	定期的に病院・家族に連絡し状況を確認している				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入院した時に必ず入院中の様子を確認して、家族様にも報告がする様にしている				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	訪問看護ステーションと契約、週1回訪問情報の交換を行っている。医療機関についても往診時に相談を行っている				
		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。	◎	連絡体制は取れていて、随時対応できるように努めている				
		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。	◎	健康管理・状態変化には気を付ける様に努力はしている、異常があった時は主治医・医療連携に連絡相談ができる体制になっている				
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ている。	◎	経過観察に用量は記載している、目的・副作用・用法はファイリングをしているがきちんと理解は不十分である				
		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。	○	薬を置き管理をしている誤薬が無いようにチェックしながら服薬して頂いている				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	薬の変更・頓服服薬時は主治医・医療連携看護師に相談してから服薬し、薬の変更の際は特に注意深く観察し記録に残している				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	○	家族様に今の状態を説明している、服薬時の変化を記録に残し状況を都度、主治医・医療連携・家族へ報告相談している				

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
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。	○	重度化への変化に伴い家族へ報告し意向を確認、その後カンファレンスを行い方針を共有している、入居時に説明・緊急対応書にて家族お意向確認もしている	/	/	/	医師である法人代表者は、ほぼ毎日のように事業所に訪問して利用者の健康観察をしている。代表者を主治医としている利用者も多く、利用者や家族は安心して生活を送ることができている。入居時に、職員は利用者や家族に、「重度化や看取りに関する指針」に沿って、重度化や終末期等の対応について説明をしている。利用者の健康状態に応じて、利用者や家族の意向をその都度確認し、関係者と話し合いながら方針を共有して支援をしている。
		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・医療連携と相談し家族の要望をふまえ、カンファレンスを行い内容も確認しながら方針共有し連携が取れている	○	○		
		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。	○	看取り期に入ると支援について話し合う機会をつくり支援の内容を共有している、対応できる様に勉強会を行っている	/	/	/	
		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。	○	家族様に理解して頂ける様に出来る範囲の説明をし、他の医療機関への選択もある事を伝えている。本人には説明が出来ていない	/	/	/	
		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。	○	変化があると両棟職員にも相談・協力が得られるように情報を共有している、医師・医療連携に往診し不安事は伝え不安なく対応できるように話し合っている、都度家族様にも今の状態を伝える事が出来る様にしている	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	家族の面会時にはキーパーソンだけでなく状態を話し合っているが、家族間の事情考慮や精神面での支えになると不十分である	/	/	/	
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。	△	勉強会を行い予防策・対応策を周知徹底をするようにしているが、まだまだ不十分である。	/	/	/	
		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感染症への取決めはあるが発生した場合の手順は不十分であるし、勉強会も行っ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、取り入れている。	×	主治医からの情報・県・市の情報や、インターネットでの情報を速やかに取り入れる様にしたいが、不十分である。情報が流れてきたら目が通せる様に回覧にはしている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	×	主治医からの情報や県・市や新聞などで情報収集を行いカンファレンスで職員に報告・対応が出来よう話し合っている	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	玄関に消毒液を設置、体温測定をして頂ける様にしている。職員は入室時はうがい手洗いを徹底してマスク着用も義務付けている	/	/	/	

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
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	本人との関係性を築く努力と支えを行っているが家族様との関係はまだ不十分である。出来るだけ知って頂ける様に面会時は様子を伝える様にしている				年1回、家族会を実施し、意見や要望を聞き、信頼関係が築けるよう努めている。現在はコロナ禍のため、事業所では面会制限を設けていることもあり、今年の家族会は実施できていない。家族との面会は、広い玄関ルームを活用して行えるよう配慮している。法人として、リモートでの面会にも対応できるよう環境が整備されたが、まだ活用までには至っていないため、今後は職員が操作方法を覚え、活用していく予定である。毎月、事業所新聞を作成し、家族に送付しており、職員が書いた手紙や写真などを添えて送付することもある。また、家族の希望を聞いて、新聞の送付時などにLINEを活用してやり取りしている家族もいる。受診結果や計画変更時には、職員から家族に電話連絡をして、意見や要望を聞くなどの情報交換をしている。多忙な家族には希望を確認し、メールを活用して連絡を取る対応もしている。介護保険制度など事業所の運営事項が変更になる場合には、法人から利用者や家族へ文書を送付している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	○	ゆつくりと入室で歓談できる様にし、お茶をのんで頂いてくつろげる様に配慮している写真を撮り、次の面会へのきっかけづくりなども行っている				
		c	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)	△	コロナ感染拡大を防ぐ為家族様が参加できる行事は行っていないのが現状であるが、面会時に一緒に散歩に行かれたりして頂いている		○	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	○	毎月新聞を発送し、施設内での様子や行事の様子を伝えている、新聞には載せきれないものを写真にして掲示し面会時に見て頂ける様にしている。なかなか来れない家族にはケアプランに対する連絡時に伝えている		○	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	面会時にはこちらから近況を伝える様にしている、家族様にも不安に思っている事は無いかを聞く様にし、ケアプランの手紙にも記入して頂ける様にし、その情報を職員で共有している、				
		f	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)	△	面会時に問題行動などは理解して頂ける様に電話や手紙で説明をしている、プラン時にも伝える様にし家族様の意見を伺える様にしているが不十分などところもある				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	施設の新聞などで職員の紹介は行っている法人内で変更やお知らせは総務部から文章にて案内をしている		○	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	コロナ感染拡大を防ぐ為家族様が参加できる行事は行っていないのが現状である。				
		i	利用者一人ひとり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。	△	車椅子から歩行になった方など転倒などのリスクなど説明をしているがまだまだ不十分である、リスクに対する対応の話し合いは都度行っている				
		j	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っている。	○	面会時にはこちらから近況を伝える様にしている、家族様にも不安に思っている事は無いかを聞く様にし、なかなか来れない家族には電話やプラン時の手紙にて伝えたり伺えるようにしている			○	
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。	○	契約時の内容変更時は文章にて説明を行い不服がある場合は電話にて対応をしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	当施設からの退去は病院に長期入院した場合が多く退去については契約時に説明を行っている。引続き介護サービスが利用できる支援もしている				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時に料金の説明も行っている。毎月総務より文章で料金の内訳を送っている				

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	
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。	△	運営推進会議を通して事業所の事を知って頂ける様にしているが、理解を図る事は出来ていない。地区の組入りの検討を区長さんにも相談はしている		◎		地域から案内のある行事には、事業所として参加協力するようにしている。秋祭りの時には、運営推進会議にも参加している自治会長に協力してもらい、事業所に牛鬼に来てもらっており、利用者に喜ばれている。事業所として、地元の組入りがまだできていないため、今後、管理者は、「組入りをして、地域の情報を得たい」と考えており、地域との交流が広まることを期待したい。	
		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)	△	地域からのお誘い(トンネルの貫通式)の行事には参加させて頂いた		○	○		
		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。	△	散歩時に出会った方にも話し相手になって頂いたりした。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	令和元年の秋祭りに牛鬼がきて「また来させて下さい」と言ってもらっているが、気軽に遊びに来たりは出来ていない					
		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。	△	気軽に来て頂ける様な声掛けも出来ていない、日常的な挨拶はできている。					
		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)	×	地域・近隣のボランティアの支援は募っていない、大きな行事では法人内でのボランティアのお願いをする様にしているが大きな行事は行っていない					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	近くにある風の博物館や・地域の道の駅のイベントも中止で行けていない。豊かな暮らしを楽しむ支援は不十分である					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	×	地域の消防署にお願いし訓練を行ったり、図書館での本の貸し出しも猶予を持ってさせて頂いているがまだまだ不十分である					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	毎回地域の方・家族様・利用者が参加して行っているが、参加して頂けない時もある、令和2年度は行っていない	×		△	運営推進会議は、利用者や家族、自治会長、民生委員、市担当者等の参加を得て開催している。会議では、利用者へのサービスの実際やサービス評価への取組み等について報告をしている。参加していない家族には会議内容などの報告ができていないため、今後は、事業所の新聞を活用して必要な会議内容の報告を掲載するなど、全ての家族にも報告し理解が得られることを望みたい。また、参加者から出された意見には、事業所として利用者へのサービスの向上の参考にしたり、職員が地域活動に参加したりしているが、その取組み状況までは会議で報告ができていないため、会議の中で取組み状況を報告することを望みたい。	
		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)について報告している。	○	外部評価の結果報告や利用者の状況は運営推進会議で報告を行っている			○		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	事業所の報告の後は意見交換や地域の情報を教えて頂いたりしているが結果の報告は必ず行っていない		◎	△		
		d	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。	△	近隣住民が参加出来る時間帯・日にちを決めている			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	運営推進会議での議事録は市町村には提出しているが、施設内では公表出来ていない					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	×	理念はつくっているが、施設全体の理念は開設当初の物である、理念に基づいてまだまだ十分に取組めていない				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	施設ないに大きく掲示は出来ている	△	○		
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。	○	代表者は往診を兼ねて職員の状況を把握、少しずつコミュニケーションを取っている研修には管理者が力量を判断し研修を受ける様に配慮している				<p>医師である法人代表者は、ほぼ毎日事業所に利用者の健康観察のため訪問があり、職員と話しやすい環境となっている。法人として働き方改革にも対応しており、育児や介護等の必要な職員に配慮される職場環境づくりができています。毎月、勉強会を実施しているほか、職員のスキルアップなど研修等への参加も支援している。年2回職員は査定シートを作成し、管理者とホーム長との個別面談があり、意見や要望等を伝えることもできる。法人として、2か月に1回管理者会議を実施しており、職員から出された要望を伝えることもできている。職員は勤務地の希望等を伝えることもできる。職員からは、「働くことは、楽しい」という頼もしい言葉も聞かれ、働きやすい職場環境の中で利用者へのサービス提供ができています。</p>
		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。	○	毎月勉強会を開催し職員がスキルアップできる様に配慮している。外部・内部の研修にも参加する様に指導している				
		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。	○	毎年年2回査定シートを適用、管理者・ホーム長が面接を行い各自が向上心を持てるよう勤めている				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	×	管理者は大洲市GH連絡会にて同業者との交流は取れているが今年度は施設訪問が中止になり職員同士の交流は取れなくなった				
		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。	△	歓送迎会・慰労会など定期的に食事をやっている。都度話せるようには取組んでいる		○	◎	
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ている。	○	虐待防止の勉強会にて周知徹底をしているがもっと理解を深める必要がある				<p>利用者への虐待や不適切なケアを発見した場合には、職員から管理者に報告するようになっている。その後、管理者が確認し、業務カンファレンスで話し合いをして、対応している。3か月に1回、身体拘束廃止委員会の中でも報告して話し合い、対応方法を検討している。</p>
		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。	○	毎月ケアカンファレンス・業務カンファレンスを行い話合っている。都度話す機会も出来ている				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	発見場合は管理者・ホーム長に相談し個別に対応したり全体の話合いで対応したり勉強会に取入れ職員全員で考える機会を作っている				
		d	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。	△	コミュニケーションを密に取り組みを聞いたりしているがなかなか十分な時間がとれない				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	身体拘束の委員会を設けたり、勉強会を職員全員で行い周知徹底を図るようになっているがまだまだ不十分である				
		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。	○	身体拘束廃止委員会を開き話し合いの機会を作っている。利用者や現場の状況は報告しあっている				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	○	身体拘束の要望はないが、今後あった場合は統一した説明が出来るよう配慮したい				

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ている。	○	研修会に参加し、研修内容を業務カンファレンスにて報告共有し記録も綴っている、勉強会も行って理解を深められるように努力している				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	情報を提供することは出来ない。家族様の相談がある場合は、情報提供出来る様に支援していきたい				
		c	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。	×	連携体制は不十分である				
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。	×	ファイリングしてあるが周知は不十分ところがある				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	救命講習や施設内での避難訓練時に訓練を行っているがまだまだ不十分である				
		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・ヒヤリハットは活用している、発生した場合はカンファレンスにて報告し防止策について話し合っている				
		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。	○	都度話合っている、カンファレンスでも取り上げ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。	△	当施設ではマニュアルは作成しているが、職員がしっかり理解が出来ているかは不十分である				
		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。	△	迅速に対応するよう努力はしている。苦情は真摯に受け止めカンファレンスで話し合いを行い対応するようにし、家族様には報告をし理解して頂けるよう努力している				
		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。	△	介護面では、モニタリング表にて伝え、面会時には直接説明したり電話にて伝えている				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	△	介護相談員が訪問した際に話せる機会をつくっている			○	日常生活の中で、職員は利用者から会話を通して、意見や要望を聞くようにしている。管理者は、特に夜勤や入浴時など、利用者と一対一になれる場合を見計らい、利用者の要望や意見を聴き取ることを考えている。玄関スペースに置いてある手作りの意見箱に、ほとんど意見が入ることはない。家族からは、面会や電話連絡時に意見や要望を聞くようにしている。現在はコロナ禍で実施できていないが、年1回家族会を実施し、その中でも意見を聞くよう努めている。職員は業務中に気になることがあれば、その都度管理者に報告しているほか、業務カンファレンスの中でも意見を伝えることができる。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	契約時に窓口について説明を行っている、また面会時に家族に聴いている。玄関先にも意見箱を設置している	○		○	
		c	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。	×	意見箱を設置しているが適宜には行っていない				
		d	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。	○	当施設への往診時に職員と意見交換を行っている、相談もしている				
		e	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。	○	業務カンファレンス・ケアカンファレンス等で意見や提案を聴く機会をつくっている。出来るだけ意見が出やすい様に担当を置いたりしている			○	

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
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1回はミーティングの機会を作り各棟で自己評価を行っている。目的の理解はまだ不十分である				外部評価のサービスの評価結果と目標達成計画を運営推進会議の中で、参加メンバーには報告している。会議に参加していない家族までは、サービス評価の取り組み状況の報告はできていない。今後、毎月発行する事業所の新聞へ掲載したり、家族会の開催時にも報告したりするなど、家族に報告し理解が得られることを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	自己評価を行うことによって出来ていない事を理解してどうあるべきかを全職員で話しあっている				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	△	結果を踏まえて業務カンファレンスにて話し合い見直しを行って達成に向けて取組んで行けるようにしているがまだ不十分である				
		d	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。	△	外部評価の結果・目標達成計画を運営推進会議で報告している。家族には出来ていないので今後報告出来る様に検討していきたい	△	○	△	
		e	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。	△	運営推進会議では目標達成計画について伝えているが、成果については報告できていない				
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)	×	法人内でマニュアル作成を検討、当施設でも作成していきたい				年2回以上、避難訓練を実施しているが、地元の防災訓練には参加できていないこともあり、近隣住民など参加協力は得られていない。居室の入口等には木札をかけ、災害発生時には利用者等の避難を職員が確認できたら木札を落とす仕組みをつくっている。今後は、市行政や消防署などから、少しずつ協力体制を築いていく取組みを期待したい。
		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。	△	施設にての避難訓練を行っているが、マンネリ化が見られるためいろいろな場面を想定しての訓練を行う必要がある				
		d	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。	△	業者に委託し定期点検を行っている。備品・備蓄品は今後確認出来る様にしていく(台風前などは気を付けた)				
		e	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。	×	避難訓練時近隣住民には呼びかけを行っているがなかなか参加できていない	×	○	△	
		f	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)	×	地域との共同訓練などあれば参加できるよう努力していきたい				
		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や啓発活動は取組めていない				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	×	地域の方々の相談支援は行えていない		×	△	事業所として、地域の高齢者等の相談支援は行えていないため、今後、地域住民等への相談に応じれることを発信していくことを期待したい。また、事業所として、市行政や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等の各関係機関との連携を取る事が難しい面もあり、運営推進会議等を活用して地域のケア拠点として機能が少しでも発揮できることを望みたい。
		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)	×	事業所を開放したり出来ていない				
		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。	×	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)	×	連携体制は不十分である			△	