

(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 2 月 27 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) 20名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870103177
事業所名 (ユニット名)	グループホームじゃんけんぽん グーユニット
記入者(管理者) 氏名	和田リツ子
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 1 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>一人ひとりが尊重され健康で安全と自由があり、お互いが支え合いながら明るく楽しく生活が出来るやすらぎの家</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>月に一度のリモートギターでの演奏から次第に施設での演奏会と一緒に歌って楽しむことが出来た。また、カラオケ、オカリナ、日本舞踊、手品、フラダンス、ドックセラピー等々ボランティアに来ていただいたり地域の方々に参加して頂けるようになり、スタッフも積極的に参加する様になった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>松山市内のはなみずき通りから少し入った市街地にある事業所は、周辺に飲食店やお店が立ち並び、暮らしと生活の場が広がる生活を送りやすい場所に立地している。建物の南側には木製の塀が設置され、周囲の景観を妨げないほか、敷地内からも採光が入り、外気に触れる利用者の生活空間にも活用されている。事業所は、大きな木戸があり、コンクリート打ちっばなしのおしゃれなカフェのような外観で来訪しやすい雰囲気を感じられる。また、近くには「椿神社」として有名な伊豫豆比古命神社があり、周囲に椿が植樹されるなど、利用者や来訪者の目を楽しませてくれている。事業所内に入ると外観と異なった印象で、生活感のある暮らしのスペースが広がり、鉢植えが置かれているほか、季節の飾りが施されている。居室は、家族の協力や意向を反映して、個性のある空間となっている。コロナ禍や感染対策が続き、外出などの制限が設けられていたが、管理者等は利用者を楽しみのある生活が送れるように考え、リモートでの演奏会や歌謡ショー、ドッグセラピーなどを取り入れるなどの工夫をしている。さらに、リビングにある各ユニットのキッチンで手作りの調理が行われ、利用者は生活の中で時間の変化を感じやすくなっている。加えて、介護ソフトや離床監視システムが導入され、安全と生活の変化をタブレット上で管理するなど、職員の負担軽減にも繋がっている。業務をスリム化することで、法人・事業所の方針に沿って、利用者や職員が関わる時間を増やす取り組みが行われ、利用者は穏やかに楽しみのある生活を送ることができている。</p>
---	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	今まで住み慣れた地域での暮らしはどうであったのか、参考にして出来るだけ取り入れるように努めている。	◎	/	◎	日々の生活の中で、職員は利用者から希望や意向などの聞き取りをしている。利用者の思いに耳を傾けるとともに、家族から話しを聞くことから、「病床にいる奥様に会いたい」という希望を叶えることができた事例がある。また、把握した情報は、アセスメントシートや経過記録の中に残すようにしている。現在の思いのほか、どう暮らしたいかなどの希望を、日々の利用者の会話の中で、職員は拾うことができている。
		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。	◎	本人が安心出来るよう傾聴することで会話を引き出している。	/	/	/	
		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。	◎	事前訪問時、ご家族様来所時等、出来るだけお話しして聞き取りしている。	/	/	/	
		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。	◎	本人の言葉を記録に残している。	/	/	/	
		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。	◎	利用者の行動には必ず、理由がある事を頭に入れている。	/	/	/	
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。	◎	常にスタッフと話し合い、家族からも聞き取りをしている。	/	/	◎	入居前に、可能な限り、管理者等は利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して、生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりなどの情報の聞き取りをしている。中には、認知症の進行もあり、利用者自身が生活歴を覚えていないこともあるが、日々の生活の中で、職員が様々な声かけをすることで、少しずつ思い出したことを話すようになり、新たに分かってきたこともある。また、家族から電話等で情報を聞くこともあり、知り得た情報は、日々の支援の中やカンファレンスで報告を行い、職員間で情報を共有することができている。
		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。	◎	日々利用者の状況、言動を観察し、スタッフ間で共有している。	/	/	/	
		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)	◎	一人一人の生活のリズムを把握し対応している。	/	/	/	
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。	◎	利用者の行動、言動に寄り添い話し合っている。	/	/	◎	アセスメントシート情報や把握した情報をもとに、カンファレンスの中で話し合い、課題解決やより良いサービスが提供できるように検討をしている。また、職員の勝手な思い込みから、「この利用者には、この対応がいいのではないか」という支援にならないように気をつけている。
		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。	◎	都度、モニタリングを行い、見直し、プランに活かしている。	/	/	/	
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。	◎	支援内容が本人に沿っているか話し合っている。	/	/	/	事前に、利用者の意見を聞き、アセスメント情報や把握した情報をもとに、ユニットの全ての職員が参加して話し合い、計画作成担当者を中心に、介護計画を作成するとともに、家族に確認や意向の確認をしている。また、訪問リハビリや医師、歯科医から、指示やアドバイスをもらうほか、計画の内容を話し合うこともある。さらに、日々の支援の中でも、職員間で話す機会を設けるなど、計画作成を柔軟に対応することができる。加えて、利用者の意見のほか、発した言葉を反映した計画が作成でき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。	◎	本人のレベルに合わせて安心して暮らせるように作成している。	○	/	○	
		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。	◎	変化が見られた時には家族を交えて話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	地域の方をお招きして、当施設の行事を共に楽しんで頂いたり、公民館活動にも参加している。	/	/	/	

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。	◎	毎月のミーティングや毎朝の申し送りで報告しあい共有している。	/	/	/	◎ 各ユニットの全ての職員がカンファレンスに参加して、介護計画の内容を周知して把握するとともに、令和5年に介護ソフトが導入され、職員はタブレット上で計画の内容を確認できるようになっている。また、日々の記録を入力する際に、計画に沿ったサービスの実施の有無や状況を記録に残すことができています。訪問調査日には、寝間着の上から洋服を着ている利用者に対して、職員の声かけや様子の記録を確認することができるなど、利用者の発した言葉や様子を詳細に記録に残すことができています。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	毎月ユニット会で細かくモニタリングしている。	/	/	/	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	状況に変化があれば見直ししている。	/	/	/	◎ 介護計画は、基本的に3か月に1回見直しをするとともに、介護保険証の有効期限の変更の際にも、計画の見直しをしている。また、毎月のユニット会の中で、モニタリングを行い、利用者の現状を詳しく確認している。モニタリングの結果により、変化のある場合のほか、大きな状態の変化が生じた場合には、家族に意見や意向を確認するとともに、カンファレンスの中で課題などを取り上げて検討して計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。必要に応じて、医師や歯科医師、訪問リハビリの担当者など、いつでも相談をすることができる。
		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。	◎	毎月ユニット会で現状を確認している。	/	/	/	
		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。	◎	変化があれば見直ししている。	/	/	/	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	定期的にはユニット会で、緊急案件がある場合は、その場で話し合い、解決している。	/	/	/	◎ 各ユニットの全ての職員が参加して、毎月ユニット会を開催し、モニタリングを実施して利用者の現状を確認するとともに、課題などの話し合いをしている。また、申し送りのほか、日々の業務の中で、話し合いをする機会を設けている。さらに、定期的リーダー会を開催し、事業所全体の情報共有や意見交換などが行われている。ユニット会は、事前に日程調整を行い、ユニットの全ての職員が参加して、開催することができている。カンファレンスの際には、時には職員が参加できないこともあり、議事録を印刷して手渡しなど、職員間で情報共有をしている。ユニット会等の議事録には、一人ひとりの利用者の支援内容や課題などを話し合った記録を残すことができています。
		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。	◎	些細なことでも都度話し合っている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	全職員が参加できる日を決め、必ず参加できている。	/	/	/	
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)	◎	申し送りをし、更に大事なことは全員に伝わるよう、伝わる迄口頭で伝え内容を再確認している。	◎	◎	タブレットやパソコンで入力した記録を活用して、日々の申し送りを実施し、重要事項などは口頭でも伝達を行うなど、確実な情報共有に繋げている。申し送り事項や記録は、タブレットなどを活用して、職員は確認するなど、情報共有がしやすくなっている。また、データ情報には管理権限が与えられ、全ての利用者の情報はリーダーのみが閲覧できるようになっている。リーダー同士が情報をしっかりと共有することで、各ユニット間の連携が図れている。	

(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。	◎	利用者と一緒に話し合っている。	/	/	/	◎ 入浴の有無や飲み物、着る服など、様々な場面で職員は声をかけ、利用者へ選択や自己決定をしてもらえるよう支援している。高齢化や重度化に伴い、自己決定が難しくなってきた利用者もおり、これまでの暮らしの維持に努めるとともに、以前の暮らしの中で楽しんでいたレクリエーションや休息の取り方などを継続するようにしている。また、職員は利用者の表情を観察し、冴えない様子が見られた場合には、好きな歌を流したり、一緒に歌ったりするなど、いつも利用者が笑顔で生活を送れるよう心がけた支援に努めるとともに、発した言葉や行動などを否定せずに、気持ちが穏やかになるような関わりをもつようにしている。さらに、帰宅願望がある利用者には、職員を交代しながら、気持ちや場面の切り替えができるように、寄り添うなどの対応をしている。
		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)	◎	自己決定が出来るような環境作りをしている。迷っている時は二者択一でどちらにするか等、答えやすい様に導いている。	/	/	/	
		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)	◎	一人一人のペース、思いに合わせた支援に心がけている。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	パレージョン技術を活用し、感情を受け入れ共感を持って関わっている。	/	/	/	
		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。	◎	顔に現れる、辛そうな表情、嬉しそうな表情を読み取り、触った際にも全身の状態を観察し、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)	◎	利用者様のプライバシーを大切にすることに意識している。	◎	○	○	◎ 職員は、人権や尊厳、プライバシーなどを外部研修や勉強会で学び、意識した対応をしている。年間目標に、「言葉遣い」を掲げ、職員は適切な言動に努めている。不適切な言動でないと感じた場合には、職員同士がその場で注意し合うとともに、振り返る機会を設けて、話し合うなどの対応をしている。また、入浴を拒む利用者には、人前で入浴を誘うことなく、職員は場所を変えてから声をかけるような配慮をしている。さらに、看取り期などの特別な場合を除き、居室の入り口の扉は閉められ、職員はプライベート空間と認識し、入室の際に、ノックや声かけをしてから入室することができている。加えて、トイレの扉はあるものの、現在は使用しておらず、利用者が出入りがしやすいように、カーテンを使用していることもあり、他の利用者から、トイレの場所が見えたり、いやな臭いがしないように対応したりすることができているが、すぐ開閉できるカーテンを使用するなどの配慮が行われることも期待される。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	排泄の際にはドアの外で待機したり、居室対応の利用者様の介助の際はドアを閉める等の配慮は出来ている。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に訪室する際は必ず、ノック、声掛けをし、入っている。	/	/	/	
		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。	◎	理解し、遵守している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	◎	手伝ってもらった時には感謝の言葉を伝えている。	/	/	/	職員は、利用者同士の関係性や相性などを把握し、配席などの考慮をしている。また、利用者同士で励ましの声をかけ合ったり、下膳などの後片付けを手伝ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。さらに、利用者が孤立しないように、職員はこまめに声をかけ、個別に利用者が主役になれるようなレクリエーションを選んだり、寄り添っ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。	◎	生き生きと過ごせる様一緒に関わっている。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	◎	席の配慮に気を付け孤立したり、不快な思いをしないように対応している。	/	/	/	
		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。	◎	トラブルになりそう際には間に入り気分を変えたり、話題を提供している。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	入所前の面談時や入所時、入所してから本人からの聞き取りをし、情報を得ている。	/	/	/	
		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。	○	コロナ禍で十分にはいけませんが、訪ねてこられた際には、検温をして面会していただいたり、通院でご家族様と出かけた際にはなじみの店で食事をしたり、本人の行きたい場所や、住んでいた家に寄ったり満喫してもらっている。	/	/	/	
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)	○	希望にて散歩に行ったり、ご家族様と通院の際には行きたい食べ物屋、スーパーに寄って楽しんでもらっている。	○	x	○	日頃から、天気の良い日には、事業所周辺を散歩したり、中庭に出て、外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、地域のふれあいサロンに利用者と一緒に出かけられることもある。年4回程度、計画を立てて、ドライブをして季節の花を見に行くなどの支援をすることができている。さらに、外出できない場合には、テレビの風景動画などを見て、利用者の希望に近づけるような支援に努めている。中には、家族と外出や外食に出かける利用者もいる。今後、管理者等は「民生委員との繋がりを活用して、きゅうべい体操(地域の健康体操)に参加したい」と考えている。
		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。	○	ご希望に沿ってご家族様との外出を勧めている。お祭り、運動会など地域への参加は出来る限り、参加している。	/	/	/	
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。	◎	不穏症状が出た時、職員間で統一した対応をするよう話し合いをし、それぞれの利用者に応じた支援をしている。	/	/	/	アセスメント情報や日々の生活の中で、職員は、利用者ができることやできないことを把握している。認知症状の進行や重度化に伴い、できることが少なくなってきたり、着替えや食事の際等に、職員と利用者が一緒に行うとともに、できない部分をさりげなくサポートしている。中には、耳が聞こえない利用者もおり、一緒に動作をすることで、伝える工夫をしている。また、日常生活の中で、野菜の皮むきや下ごしらえ、洗濯物干しなどの家事をしてもらうほか、散歩や体操を取り入れたり、好きな計算問題を解いたりするなど、利用者の心身機能の維持に努めている。重度化に伴い、できないと決めつけることなく、職員が近くにおいて五感に刺激を与えるなど、自然に心身機能の維持や向上ができるような取り組みが行われることも期待される。
		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。	◎	日頃の状況を把握しており、口腔体操、屈伸運動、ラジオ体操を継続し、機能維持に努めている。	/	/	/	
		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)	◎	時間がかかっても出来る事はゆっくり見守りながらして頂き、声掛けや一部は介助でして頂いたりしている。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	洗濯干し、洗濯物量み、野菜の皮むき等、積極的に手伝ってくださる。行事の飾りつけ、歌の歌詞を書いて下さったりそれぞれ張り切って下さる。	/	/	/	洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえ、植木の水やり、清掃など、様々な場面で、職員は利用者に声をかけ、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。女性利用者の割合が多いが、男性の利用者も孤立することもなく、習慣的に、水回りの清掃や新聞たたみなどの役割を担ってもらうことができている。中には、朝一番に、テーブルのアルコール消毒することを日課にしている利用者もいる。重度化が進んでも、自ら食器洗いをする利用者もおり、できることをしてもらいながら、自尊心の傷つけないように、職員は事前の準備のほか、できない部分をさりげなくフォローしている。また、楽しみな生活が送れるように、好きな歌手の音楽を聞いたり、寄せ植えの作品を作り、玄関に飾ったりする利用者もいる。
		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。	◎	日により出来るとき、出来ない時はあるが、役割を与え、感謝を伝えている。	○	△	○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	着替えをする時は、一緒に選びます。	/	/	/	起床時や入浴の際に、職員は声をかけて、服を選んで着替え、身だしなみを整えることができる利用者もいる。男性の利用者には、入浴の際に髭剃りをしてもらい、職員は剃り残しの確認などのサポートをしている。また、整容や身だしなみの乱れが見られた場合には、職員がさりげなくフォローをしていることもあり、訪問調査日には、季節に応じた服装をして、身だしなみを整えることのできる利用者の様子を見ることができた。中には、居室内に基礎化粧品をそろえ、おしゃれを楽しむ利用者もいる。さらに、認知症で衣類の選択が難しく、混乱しやすい利用者には、着る服などの数量を調整することで、安心して身なりを整えることができるような工夫をしている。加えて、食事の際に、口の周りが汚れやすい利用者には、職員がそっとおしぼりが添えるなどの配慮を見ることもできた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	自分で行うことが出来る利用者様には声掛けして行って頂いている。	/	/	/	
		c	自己決定がにくい利用者には、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。	○	更衣などする際必要な物は、準備をしてアドバイスや見守りをおこない支援している。	/	/	/	
		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。	○	家族より持って来られた馴染みの着ている	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	さりげない声掛けや、食後の口腔ケアの声掛けを行う。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問理容、美容に来て頂き、髪形など希望のある方は希望に沿って行っている。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	いつも清潔保持出来るように支援している。	/	/	○	
		h	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	盛り付け等、食欲がそそる様な盛り付けを工夫している。	/	/	/	
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。	○	盛り付け等、食欲がそそる様な盛り付けを工夫している。	/	/	/	各ユニット職員が、栄養士が考えた高齢者向けのメニューを探して検討を行い、旬の食材を取り入れた季節感があり、特徴を活かした献立を作成している。各ユニットの職員が食材の買い出しにかけ、利用者の野菜の皮むきや調理の下ごしらえ、食器洗いなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。誕生日などの際に、利用者の希望のメニューを聞き、食事を提供するなど、利用者には喜ばれている。アレルギーの有無や嫌いな食材を把握し、食べられない物がある場合には、代替えの食材を用意している。食器類は、利用者が使い慣れた物を持ち込んで、使用することができるほか、利用者の状態に応じて、使いやすい物を使用している。利用者の嚥下状態などに応じて、刻みやトロミなどの食の形態に対応している。食事の際に、職員はしゃべりすぎず、干渉しすぎずに近くに寄り添って見守りやサポートを行い、別々の時間帯に食事を摂るようになってきている。また、身体的や認知症の状態に応じて、食事を考慮して食べられるよう工夫しており、訪問調査日には、左半側空間無視の利用者に対して、職員がさりげなく声をかけ、利用者自身で食事が進むように支援する様子を見ることができた。さらに、事前の食事アセスメントが行き届き、必要に応じてサポートをすることで、職員間で食事の量や味付け、支援方法などを話し合うことができている。加えて、白飯を残す利用者にはふりかけをかけるほか、状態に応じて、手に持たせてあげたり、時間をずらしたりするなど、食事を摂りやすい工夫も行われている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食べたいものをお聞きしメニューに入れている。	/	/	○	
		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。	△	皮むきやゴボウ削り等、出来る事は参加をして頂いている。その方に合った形態を考慮して提供している。	/	/	/	
		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。	◎	入所前の聞き取りから得た情報を把握している。	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。	○	季節感のあるちらし寿司や季節に取れる野菜を提供している。	/	/	○	
		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)	◎	身体機能にそった調理方法や盛り付けで、食が進む様に工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	使い慣れた使いやすいものを、使用している。	/	/	◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	さり気なく見守り必要な時にはサポートしている。	/	/	○	
		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。	△	調理中に味見をして頂いたりして、イメージを膨らませている。	◎	/	○	
		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。	◎	栄養バランスを考え一日に必要な水分を確保している。	/	/	/	
		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。	◎	食事が出来ない時は栄養補助食品イノラスやアクエリアス体調管理をしている。	/	/	/	
		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。	◎	3ユニットそれぞれの特徴を活かした献立作りをしている。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	一日の終わりにふきんやまな板の消毒や調理場の清掃を行っている。食材は新鮮な食材を購入している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔内を清潔にしないと誤嚥性肺炎を起こしやすいという知識はわかっておりしっかりとケアできている。				<p>研修や勉強会の中で、口腔ケアの方法などを学ぶとともに、歯科医や歯科衛生士から指示やアドバイスをもらい、職員は、利用者が最期まで口から食べることなどの重要性を理解した支援を実践している。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行い、必要に応じて、見守りやサポートをしている。中には、認知症状が進行し、毎食後の口腔ケアが困難になってきた利用者もあり、最低1日1回、夕食後の口腔ケアの実施のサポートを行うなど、口腔内の清潔保持に努めている。また、歯磨きに関する用具も、利用者ごとに準備を行い、清潔に保管をしている。定期的に、歯科医の往診があり、全ての利用者の口腔内の状態を確認することができている。事業所では、口腔ケアに力を入れて支援することにより、誤嚥性肺炎になる利用者が減少している。</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。	◎	定期的に訪問歯科受診があり、指導を受けている。悪いところがあれば、受診の際、報告し治療を行っている。			◎	
		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。	◎	指導を受け、磨き方も見て頂いている。本人に仏ようなブラシを購入し正しく磨けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎回スタッフが、チェック支援出来ている。				
		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)	◎	毎回スタッフがチェックし、きれいに磨けていると歯科医から報告を受けている。			◎	
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。	◎	尿意のある方は時間でトイレ誘導し、失禁の内容に努めている。				<p>事業所として、基本的に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握して、タイミングを見計らい、職員はこまめな声かけやトイレ誘導などを行い、布パンツで生活を送ることができる6名の利用者がいる。中には、紙パンツを履くことに抵抗のある利用者もあり、布パンツを使用してもらうことで、失敗により便による汚れが落ちにくいこともあるが、家族と相談して、布パンツの枚数を多めに用意してもらうなどの対応をしている。また、お茶やコーヒーなどの水分を1日1リットル以上補給してもらったり、野菜や繊維質を摂取してもらったり、散歩や体操を促すなど、自然な排泄ができるよう努めるとともに、3日以上便秘が続く場合には、下剤を服用してもらっている。さらに、一人ひとりの利用者の身体と心理的要素に合わせた排泄の支援ができるような配慮も行われている。排泄に関する情報は、申し送りをするとともに、毎月のモニタリングの中で、排泄状況や対応結果などを報告し、職員間で共有をしている。加えて、羞恥心に配慮して、利用者の氏名が見えないように、一人ひとりの紙パンツや尿取りパッドをトイレ内に置くなどの工夫をしている。</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。	◎	排便コントロールが上手く出来るよう食べ物や工夫したり、運動を促している。				
		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)	◎	朝、夕の申し送りや排泄の具合を伝え個別に把握出来ている。				
		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。	◎	利用者の排泄の状態を個別に把握し、都度トイレ誘導している。	◎		◎	
		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。	◎	運動を促したり便秘を防ぐ食べ物を提供したり、時間でトイレ誘導している。				
		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。	◎	時間で排泄パターンを把握し早めに誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どのような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。	◎	本人の皮膚状態を観察したり一番合った物を装着してもらい状況は家族様に都度、報告している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	皮膚の状態を把握し、合った素材を考慮している。				
		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)	◎	体操をしたりホーム内を散歩したり、水分摂取、食べ物に工夫をしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	◎	午前、午後、気温に配慮し湯温も本人の希望に合わせて調整して気持ちよく入浴して頂いている。	◎		○	<p>週2～3回、利用者は入浴することができる。毎日の入浴を希望する利用者には、毎日の入浴支援を可能としている。また、一人ひとりの湯の入れ替えまでは行われていないが、かけ流しでオーバーフローをさせながら、清潔が保てるように調整をしている。さらに、利用者の好みで入浴剤を使用したり、音楽を流したりするなど、ゆったりと入浴が楽しめるよう工夫をしている。湯上りには、皮膚の観察を行い、保湿剤やお手入れ用の軟膏を塗るなどのきめ細やかなケアが行われている。</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。	◎	入浴時、会話をしたり、ゆず、入浴剤などを入れたり、ゆったり入れる音楽をかけたたりしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来るところは本人に洗って頂き、気持ちよく入浴出来ている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず、本人の入りたい時間に合わせている。拒否されたときは楽しい話題を提供したり、時間をずらせて声掛けしている。	◎	無理強いせず、本人の入りたい時間に合わせている。拒否されたときは楽しい話題を提供したり、時間をずらせて声掛けしている。				
		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。	◎	バイタルチェック、本人の顔色、状態、日常と違っていないか観察し、安全に入浴出来ている。				

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。	◎	就寝時間、起床時間個々に把握できている。	/	/	/	事業所には、眠剤を服用している利用者があるものの、医師や看護師の了承を得て、定期的ではなく、必要に応じて服用をしてもらうようしている。また、睡眠に影響を与えることを考えて、日中に、散歩や体操を取り入れるなどの過ごし方の工夫をしている。職員は、なるべく眠剤を服用しない支援を行いたい。中には、不眠の続く利用者もおり、家族や医師と相談し、支援方法の検討を予定している。また、夜間の灯りの点灯も、個別のアセスメントが支援に活かされ、灯りを調整するために、居室内に暖簾を掛けている利用者もいる。
		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、画同を促し、十分睡眠出来るよう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。	◎	本人の出来る事、好きなこと、趣味をプランに取り入れ楽しんで頂いている。	/	/	/	
		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。	◎	昼食後、休息を取り入れている。	/	/	/	
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。	◎	年賀状、暑中見舞いを出したり、毎月おたよりを出している。	/	/	/	
		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。	◎	普段から、字の練習、習字をしたり、少しでも本人の直筆で出せるよう支援している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	ご家族様より、状況を尋ねるお電話取り次いでいる。	/	/	/	
		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。	◎	届いた手紙は本人にお渡しお礼のお電話、おたよりを出している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	状況はいつでもお電話してください、とお伝えし、ライン電話で顔を見ながら話したり、本人が話したいときは掛けて差し上げている。	/	/	/	
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。	△	本人様の現金はお預かりしていない。	/	/	/	
		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。	○	希望があったり、欲しいものがあればスタッフ、ご家族様が購入している。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金の支払いを心配している方には、その都度支払い方法を説明している。	/	/	/	
		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。	○	本人様の現金はお預かりし、家族に相談しながら利用し、出納帳に記帳している。	/	/	/	
		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)。	◎	お小遣いをお預かりし出納帳に記入し毎月報告している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	本人ご家族と連絡を密にし、取り組んでいる。	◎	/	◎	事業所の建物には、以前デイサービスとして利用していたスペースがあり、ユニット内のほかに、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。ひな祭りや地域の交流会に、共用のスペースを活用して、利用者のニーズに応えることができるようにしている。家族との外出や外泊も可能で、中には、日中に自宅で過ごし、20時頃に事業所に帰って来る利用者もいる。
(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。	◎	季節感が味わえる植木や置物、貼り絵を工夫している。	◎	◎	○	事業所の外観の印象もあり、カフェのような構造をしているが、間違えて入ってくる地域住民は少ない。入り口周辺には草花が植えられている。また、大きな木戸を開放しても良いくらい、中庭も素敵なスペースとなっている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていない等。)	◎	月ごと、行事ごとに合わせて置き換えている。	◎	◎	◎	ユニットの建物の構造は回廊式で、入り口から一番奥がリビングなどの共用空間となっている。入り口付近には、利用者が書いた絵馬のほか、壁には季節の飾りつけが行われている。また、採光が入り明るく、暮らしを感じるアットホームな雰囲気のある共用空間は、利用者が時間や光の量に応じて、自分でカーテンを開閉して調整をしている。さらに、リビングのほか、以前サービスとして活用していたスペースなど、思い思いの場所で利用者は自由に過ごすことができている。加えて、清掃や換気が行き届き、毎朝テーブルをアルコール消毒する利用者があるなど、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。	◎	都度、換気、消臭剤を個室、トイレ等に設置している。			◎	
		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。	◎	貼り絵、月カレンダーで季節感を感じていただいている。			◎	
		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。	◎	同テーブルで楽しく談笑し過ごされている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	仏壇やご家族の写真を置いている。以前使っていた家具を持ってきて使っていただいている。	◎		◎	定期的に、職員が居室の清掃やしつらえを行い、家族の協力や利用者の意向を反映して、使い慣れた物等を持ち込んで配置するなど、居心地の良い快適な空間となっている。状態に応じて、支援が行いやすいようにベッドの配置などを変更することもある。中には、家族の写真や仏壇の持ち込んでいる利用者もいる。また、居室内に離床監視システムの見守りロボットが導入され、利用者が立ち上がりなどの行動を検知した際には、2秒でアラームが鳴るなど、職員は迅速な対応ができるようになっている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	トイレや洗面所、居室が分かるように手作りで表示している。			◎	入居間もない利用者、居室の場所が分かりやすいように、表札の工夫をしている。洗面所にも、各自の利用者の氏名を表示することで、自分の口腔ケア用品などに手を伸ばしやすいようにしている。また、認知症のある利用者の混乱を防ぐために、物を取り上げることなく、手に届く場所に、雑誌や歌本などを整理して置くことで、落ち着きのある空間づくりをしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	◎	趣味の品や雑誌、新聞等目に付きやすい場所に置いている。				
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、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)	△	日中開放時間を決めたり、散歩や草花を楽しめるように工夫している。	◎	◎	○	各居室に鍵がかかっていることはないが、日中にも、利用者の安全面を配慮し、ユニットの出入り口の施錠をしている。事業所の建物の入り口が屋外にあることもあり、事業所として、鍵をかけることへの弊害を理解した上で施錠をしている。チョコユニットの入り口は、日中の施錠は行われていない。また、玄関木戸は、防犯のために18時から4時30分まで施錠をしている。定期的に、職員間で利用者の状態などの情報共有を行い、可能な限り日中に施錠できないケアができないかを検討している。
		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。	△	入所当初に帰宅願望がある方に対しては、安全を優先するためにしっかり説明し理解を得て頂いたうえで施錠対応に同意を得ており、様子を見ながら開放している。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入所時の聞き取りや情報提供で把握している。				
		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。	◎	利用者の身体状態を把握し異常に気付いたことをきろくにのこし報告している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	◎	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。				
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。	◎	家族の希望する病院受診をサポートしている。	◎			
		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。	○	主治医に相談ができやすい関係を気付きながら適切な医療が受けられている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	出来ていない家族に対して、今後話し合いながら伝達、共有が出来るようになっていく。				

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。	◎	情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	主治医と相談協力し情報交換に努めている。				
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。	◎	気付いたことや、問題点等をリーダーや看護師と伝達相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	急変、気付き等、があれば看護師に直ぐに伝え、主治医に連絡、24時間体制になっている。				
		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。	◎	体調変化があれば、すぐに看護師に報告している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬剤情報を把握、理解に努めている。				
		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。	◎	個々の容器に保管して、氏名、確認、服薬介助に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	体調変化がないか、常に観察確認している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時、状態変化の経過ごとに家族と連絡、必要時、面談をして以降の確認をしながら方針を共有している。				事業所には、「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」があり、入居時に家族等に説明を行い、重度化対応や緊急搬送等の同意を得ている。職員の中に、看護師が配置され、協力医と連携を図るなど、医療連携体制を整備することができ、重度化した利用者や終末期を迎える家族等の支援をチーム体制で行い、事業所として、今までに多くの看取り支援を経験している。利用者の状態の変化や重度化した場合には、家族や医師、看護師、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取りの期に、医師の判断を仰ぐとともに、家族と連携を図りながら、暮らしの継続にある最期を迎えられるよう支援している。さらに、終末期を迎えた場合には、以前デイサービスとして使用していたスペースに、家族が宿泊できる部屋を用意し、宿泊することも可能で、運営推進会議の中で活用できることを周知している。訪問調査日にも、体調の悪い利用者は、居室で過ごしてもらいながら、リビングにいる利用者の声や気配が感じられるようにする様子を見ることができた。加えて、職員は終末期の支援の勉強会や外部研修に参加し、他の職員にも伝達研修を実施して情報共有をするとともに、看取り後に、職員間で「精一杯の支援をできた」などの振り返りを行い、職員の不安軽減や次回より良い支援にも繋げている。
		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。	◎	話し合った方針は関係者全員で、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。	◎	主治医と連携しどこまで支援が出来るか見極めを行っている。				
		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。	◎	家族に対応の方針を十分に説明理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族や主治医と連携を図りながら、支援している。				
		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)	○	家族間の事情を配慮し、少しでも不安を取り除くよう努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	勉強会として対応できるように学んでいる。				
		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。	◎	勉強会をして対応出来るように学んでいる。				
		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。	◎	最新しん情報を入所し観戦対策をしている				
		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に支援している。	◎	スタッフ全員また来訪者には手洗い、アルコール消毒、マスク着用を徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族と連携を取りながら利用者を支える関係を築いている。	/	/	/	事業所には家族会が設置され、伊予漫才や踊り、お茶会、ドッグセラピーなどの行事や催し物の参加募集のちらしを作成して案内を行い、家族に参加協力をしてもらうことができています。2か月に1回、「じゃんけんぼんたより」を発行して家族に送付し、多くの写真を活用して利用者の様子が伝わるようにしている。ホームページ上で、家族専用のパスワードを入力すると、利用者の写真や動画を閲覧することができるようになっている。また、事業所独自の家族アンケートを実施し、多くの意見を聞く機会を設けている。コロナ禍や感染対策が続き、リモート面会の対応となっていたが、面会制限も緩和され、現在は感染対策を講じた上で、対面の面会に対応するとともに、家族との外出や外泊、外食が可能となっている。さらに、毎月、請求書を送付する際に、職員は家族と連絡を取り合うほか、些細なことでも意見を聞き、相談に応じることもできている。遠方に住む家族には、頻りに電話連絡をすると、体調や様子が悪化したのではないかと驚かれる場合もあり、配慮した連絡が行われている。以前デイスサービスとして使用していたスペースに宿泊室が設置され、帰省の際に、家族に使用してもらえるように検討をしている。利用者家族等アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職が十分に理解されていないことが窺えるため、事業所便りや家族会を活用して、職員の異動を報告したり、職員の入退職がほとんどない旨を伝えたりするなど、周知方法を職員間で検討していくことも期待される。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	家族と通院時外食に言ったり、家で食事をする機会を作っている。	○	/	◎	
		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、利用者の暮らしふ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)	◎	毎月担当者がおたよりにて現状を報告している。	◎	/	◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるよう支援している。(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)	○	現状をしっかりと伝えて家族へも認知症の理解を説明している	/	/	/	
		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なっている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	出来事をその都度報告し、理解協力を得るようになっている。	×	/	○	
		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。	◎	看護師より家族に連絡説明をしている。	/	/	/	
		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)	◎	日頃から連絡を取り合い気軽に相談できるような関係づくりを行っている。	/	/	○	
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)	◎	その都度説明し理解、納得を得ている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるよう支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	理解や納得をしてもらえるよう支援している。	/	/	/	
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	一部ではあるが理解を得ている。	/	△	/	事業所は地域の町内会に加入し、地域の防災訓練や盆踊りなどの行事に、参加協力をしている。また、踊りや楽器演奏などのボランティアの来訪があり、利用者や交流をしている。利用者と一緒に、地域の行事に参加することはできているが、イベントの内容によりマッチングができないこともあり、かえって利用者が楽しめない行事もあるため、管理者やリーダーは支援の難しさを感じている。コロナ禍や感染対策が続き、地域との交流が減少していたことから、利用者の支援を事業所の中だけで完結させるよりも、事業所や利用者が、地域と繋がることに対して、メリットが感じられていることから、以前のような地域との交流や支援が広がっていくことも期待される。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域行事には出来るだけ参加したり、施設行事には声掛けを行っている。	/	△	○	
		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。	◎	日本舞踊・オカリナ演奏、腹話術・ドッグセラピー・ギター演奏などボランティアさんの支援がある。	/	/	/	
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナとインフルエンザが同時流行のため中止している。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	近所の人や、朝夕学生さんとマスク越しに挨拶する程度。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	◎	ボランティアさんの行事には地域住民に参加の声掛けをしている	/	/	/	
		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)。	○	毎月出張理・美容の訪問がある。年2回消防立ち合いで防災訓練や災害訓練をしている。近くのスーパーで食材を購入している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	毎回利用者様の家族や地域民生委員、老人会からの「参加がある。利用者は参加が出来ていない。	○	△	○	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、感染対策が緩和され、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議は、奇数月の第4金曜日の午前を基本に開催し、家族の代表や民生委員、老人会の役員、市担当者、地域包括支援センターの職員等の参加を得て開催をしている。全ての家族には会議の開催の周知をせずに、持ち回りで代表が参加できる方式を取っているほか、利用者の参加までは行われていない。会議の認識と理解ができていない家族もいることから、遠方で参加が難しい家族には、入居時に説明して、会議の結果を報告するなど、事業所の運営や支援への理解が深められることも期待される。
		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。	◎	利用者の活動、出来事を書面にまとめて報告したり、DVDで共有している。利用状況について報告を行っている。夜間頻尿の勉強会を行った。	△	○	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	二カ月に一回、第4金曜日の10時からと決めて、参加しやすいように配慮している。	○	△	○	
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。	○	施設の理念を目に付きやすい場所に貼り、日常的に取り組んでいる。	△	△	△	△
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	あまり伝えれていない。	○	×	△	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的に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。	◎	計画的に研修がうけられるよう取り組んでいる。	△	△	△	管理者やリーダー、事務長に対して、職員は勤務体制や家庭の事情のほか、体調面などを相談することができる。子育てのある職員には、休みを取得しやすいよう配慮したり、高齢の職員には、身体に気をつけて働くことができるようにしたりするなど、思いやりのある職場環境づくりを目指している。また、一人ひとりの職員の得意分野を活かしながら、相互にカバーし合うことができている。さらに、定期的にオンライン研修等を実施するとともに、経年数に応じて、認知症実践者研修などの外部研修を受講できる仕組みづくりをするなど、職員の育成やスキルアップに繋げている。必要に応じて、外部研修等に参加した職員は、事業所内で伝達研修を実施するなど、研修の実施報告などを記録に残すことができている。
		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に取り組んでいる。	◎	毎月リモート研修や外部研修に参加してスキルアップに取り組んでいる	△	△	△	
		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。	◎	個人評価を出して、各自の勤務状況を把握してボーナスなどに反映している。	△	△	△	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	事例検討会や外部の運営推進会議に参加している。	△	△	△	
		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。	◎	職員の悩み事や不満を傾聴して、問題解決に向けて取り組んでいる。	○	△	○	
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。	◎	全職員が高齢者虐待の勉強会に参加して学んだことをユニット会で周知している。	△	△	◎	虐待の防止などを研修や勉強会で学び、職員に理解促進を促すとともに、職員間で共有をしている。また、事業所内には虐待防止委員会が設けられ、ヒヤリハット報告を収集するなど、随時検討が行われている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、リーダーに報告を行い、該当職員に確認の上、指導や注意喚起をするとともに、職員間で話し合いをしている。年間の支援目標に「言葉遣い」を定め、各ユニットに不適切な言葉遣いや適切な言葉遣いの例示を行い、職員は意識して適切な言葉遣いを心がけた支援に努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返り話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	毎日の申し送りやユニット会でケアについて話し合い、統一したケアを行っている。	△	△	△	
		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。	○	代表者が定期的にユニットを訪問し話をしたりレクに参加している。	△	△	△	
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。	○	分からない事や疑問に思ったことはネットで調べたり、研修会に参加して正しく理解できるように努力している。	△	△	△	△
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	研修会で学んだことをユニット会で話し合っている。	△	△	△	
		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。	◎	家族からの拘束の要望は無いし拘束もしていない。	△	△	△	

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
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、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	成年後見制度は理解が難しいので、今後も引き続き研修の機会があれば学びたい。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	◎	遺言書作成に公証人役場の方と、司法書士、スタッフが立ち会い作成した。				
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。	◎	吐物処理の勉強会に全職員が参加し実践し身につけている。				
		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。	◎	ヒヤリハットを作成し職員間で再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者の状況を把握して全職員が事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成し検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	今のところは苦情は寄せられていないが、苦情が出た場合は手順に沿って対応できるように周知している。				
		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。	○	誠意をもって話し合いできるような関係づくりを行っている。				
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)	◎	面会や運営推進会議に参加してもらった際に意見や要望を聞くようにしている。	○		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞いている。家族には、来訪時や電話連絡時等を活用して、職員は声をかけて、利用者の近況を報告し、意見や要望を聞くようにしている。定期的に、事業所独自のアンケートを送付し、家族から意見をもたう機会を設けるとともに、出されたアンケート結果を集計して、家族等に公表をしていることから、その後も周知できる仕組みを取り入れることで、家族や利用者の安心に繋がることも期待される。今後、管理者等は、「もう少し家族とコミュニケーションを図りたい」との目標や思いがあることから、様々な連絡方法や手段で意見を聞いたり、連絡を取り合ったりするなどの取り組みが行われることも期待される。また、事業所には様々な委員会が設けられ、職員は運営や支援の提案を行うことができるなど、出された意見を職員間で検討や相談をしながら、利用者のより良い支援に繋げている。コロナ禍で、感染リスクと利用者の行動制限の対応方法を管理者と職員で話し合いをすることができている。
		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。	◎	契約書内にとどめている程度であり、今後は適宜行っていく。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者が適宜ユニットを訪問し職員の意見を直接聞く機会を作っている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	職員からの意見や提案があれば聞き、運営に取り入れたいしている。				
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。	◎	年に2回自己評価に取り組んでいる。				年2回、職員から意見を出してもらいながら、管理者やリーダーを中心に自己評価を取りまとめ、ユニットごとに作成をしている。また、外部評価のサービスの評価結果をもとに、目標達成計画を作成して、より良いサービス提供と事業所の運営ができるように、目標達成に向けて取り組んでいる。運営推進会議の中で、評価結果等を報告することはできているが、コロナ禍で書面等の開催になっていたこともあり、家族や地域住民にサービス評価の取り組みを、分かりやすく取りまとめて周知して、意見をもったり、感染状況が落ち着いた際に、目標達成の取り組み状況のモニターに協力をしてもらったりするなど、出された意見や提案を反映して、より良いサービス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。	◎	目標を立てて達成に向けて取り組み、後日反省会を持っている。				
		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。	◎	運営推進会議で報告している。	○	×	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	目標が達成できるよう事業所全体で取り組んでいる。				

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
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)	◎	年に2回火災訓練や地震・津波・風水害のDVDで学習している。	/	/	/	事業所として、事業継続計画(BCP)の作成に取り組んでいる。年2回、火災や昼夜、様々な災害を想定した避難訓練を実施し、記録に残している。利用者の訓練の参加までではできていないものの、職員が利用者役を務め、車いすの利用者の避難などを想定した訓練を実施することができている。また、地域の防災訓練にも参加協力をする事ができている。さらに、ビデオ学習で学ぶほか、消防署等から、AEDの使用方法や消火器の取り扱い方法、避難用リフトの使用などのレクチャーを受ける事ができている。事業所として、水や食料、衛生用品などの備蓄品を用意している。加えて、家族には避難訓練の見学の案内を送付している。利用者家族等アンケート結果から、安心安全な災害の備えに対して、十分に理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を伝えたり、事業所内に訓練の様子を写真に掲載したり、家族会の中で、災害の備えを話し合い、災害発生時の支援や協力体制を共有するなど、周知方法を職員間で検討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。	◎	夜間・日中など様々な時間帯を想定して訓練を行っている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	非常用食料、備品、等を保管して定期的に点検している。	/	/	/	
		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。	○	施設隣の住民の参加や協力、消防署の指導を受けている。	x	△	○	
		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)	○	消防署や、四国消防から参加してもらって避難方法を学んでいる。	/	/	/	
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)	○	地域での認知症サポーター養成研修に参加して実践を学んだ。	/	/	/	夏祭りやクリスマス会で知り合いになった地域の民生委員に協力を得ながら、近隣住民から相談が寄せられ、管理者等は快く対応をしている。また、利用者と一緒に、地域のふれあいサロンに出向く機会もあり、参加者から質問や相談を受けることもある。また、市行政や地域包括支援センターの研修や会議に参加して連携を図るとともに、保健所等から講習の参加案内があり、参加をすることができている。さらに、地域のボランティアや高校の実習生の受け入れにも協力をしている。今後も、地域のイベントに参加を予定している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	職員が認知症家族をつれて訪れ出来る事を一緒にしている。	/	x	○	
		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)	◎	玄関にイベント情報のポスターを表示して地域の方に参加してもらえるようにしているがまだ浸透していない。今後も根気強くイベント交流できるように事業所を活用していきたい。	/	/	/	
		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。	◎	外国籍の実習生や職員を受け入れている。福祉の高校実習生を受け入れている。	/	/	/	
		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)	◎	地域の清掃ボランティアに参加している。福祉専門学校のイベントや参観日にも参加して学生と交流した。	/	/	○	

(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 2 月 27 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) 20名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870103177
事業所名 (ユニット名)	グループホームじゃんけんぽん チョコユニット
記入者(管理者) 氏名	和田リツ子(中野由美子)
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 1 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 じゃんけんぼんの理念 一人ひとりが尊重され、健康で安全と自由があり、お互いが支えあいながら、明るく楽しく生活出来る安らぎの家</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ＜目標計画＞①不適切な声掛けを改める。②注意し合える環境づくり</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 松山市内のはなみずき通りから少し入った市街地にある事業所は、周辺に飲食店やお店が立ち並び、暮らしと生活の場が広がる生活を送りやすい場所に立地している。建物の南側には木製の塀が設置され、周囲の景観を妨げないほか、敷地内からも採光が入り、外気に触れる利用者の生活空間にも活用されている。事業所は、大きな木戸があり、コンクリート打ちっばなしのおしゃれなカフェのような外観で来訪しやすい雰囲気を感じられる。また、近くには「椿神社」として有名な伊豫豆比古命神社があり、周囲に椿が植樹されるなど、利用者や来訪者の目を楽しませてくれている。事業所内に入ると外観と異なった印象で、生活感のある暮らしのスペースが広がり、鉢植えが置かれているほか、季節の飾りが施されている。居室は、家族の協力や意向を反映して、個性のある空間となっている。コロナ禍や感染対策が続き、外出などの制限が設けられていたが、管理者等は利用者を楽しみのある生活が送れるように考え、リモートでの演奏会や歌謡ショー、ドッグセラピーなどを取り入れるなどの工夫をしている。さらに、リビングにある各ユニットのキッチンで手作りの調理が行われ、利用者は生活の中で時間の変化を感じやすくなっている。加えて、介護ソフトや離床監視システムが導入され、安全と生活の変化をタブレット上で管理するなど、職員の負担軽減にも繋がっている。業務をスリム化することで、法人・事業所の方針に沿って、利用者と職員が関わる時間を増やす取り組みが行われ、利用者は穏やかに楽しみのある生活を送ることができている。</p>
---	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	面接時や入所時に、本人、家族から情報収集やニーズを聞き、個人個人の把握に努めている。	◎	/	◎	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	日々の行動や会話の中からみ取り、家族様の協力を仰いでいる。	/	/	/	日々の生活の中で、職員は利用者から希望や意向などの聞き取りをしている。利用者の思いに耳を傾けるとともに、家族から話しを聞くことから、「病床にいる奥様に会いたい」という希望を叶えることができた事例がある。また、把握した情報は、アセスメントシートや経過記録の中に残すようにしている。現在の思いのほか、どう暮らしたいかなどの希望を、日々の利用者の会話の中で、職員は拾うことができている。
		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。	○	主に家族様や、受け持ちのケアマネに聞いている。	/	/	/	
		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。	○	介護記録やユニット会でのカンファレンスで話し合い、意思統一をしている、	/	/	/	
		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。	○	タブレットのスタッフ連絡に書き込み、介護記録を共有している。	/	/	/	
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。	◎	事前に担当ケアマネから、フェイスシートをもらい話を聞き、家族様から情報ももらっている。	/	/	◎	入居前に、可能な限り、管理者等は利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して、生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりなどの情報の聞き取りをしている。中には、認知症の進行もあり、利用者自身が生活歴を覚えていないこともあるが、日々の生活の中で、職員が様々な声かけをすることで、少しずつ思い出したことを話すようになり、新たに分かってきたこともある。また、家族から電話等で情報を聞くこともあり、知り得た情報は、日々の支援の中やカンファレンスで報告を行い、職員間で情報を共有することができている。
		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。	○	日々の生活の中や行動、会話の中から把握している。	/	/	/	
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	日々の生活習慣の中や他者との会話の中から汲み取り把握に努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	常に話を傾聴し、本院の視点で検討している。	/	/	◎	アセスメントシート情報や把握した情報をもとに、カンファレンスの中で話し合い、課題解決やより良いサービスが提供できるように検討をしている。また、職員の勝手な思い込みから、「この利用者には、この対応がいいのではないか」という支援にならないように気をつけている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	検討した内容は、カンファレンスで話し合い、ケアプラン、生活シートに落とし把握に努めている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	認知症が進み本人の意向や意志が伝わらない場合は、本人の行動や会話の中からみ取る様にしている。	/	/	/	事前に、利用者の意見を聞き、アセスメント情報や把握した情報をもとに、ユニットの全ての職員が参加して話し合い、計画作成担当者を中心に、介護計画を作成するとともに、家族に確認や意向の確認をしている。また、訪問リハビリや医師、歯科医から、指示やアドバイスをもらうほか、計画の内容を話し合うこともある。さらに、日々の支援の中でも、職員間で話す機会を設けるなど、計画作成を柔軟に対応することができる。加えて、利用者の意見のほか、発した言葉を反映した計画が作成でき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。	◎	医師については、訪問診療時にカンファを持ち、定期的なケアマネ、多職種とカンファをもち話し合っている。	○	/	○	
		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。	○	ケアプランや生活シートを用いて統一しておる。	/	/	/	
		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。	○	月一回の運営推進会議の中で民生委員、地域包括、介護保険課の協力を得ている。	/	/	/	

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。	◎	ケアプランや生活シートを用いて統一している。				◎ 各ユニットの全ての職員がカンファレンスに参加して、介護計画の内容を周知して把握するとともに、令和5年に介護ソフトが導入され、職員はタブレット上で計画の内容を確認できるようになっている。また、日々の記録を入力する際に、計画に沿ったサービスの実施の有無や状況を記録に残すことができている。訪問調査日には、寝間着の上から洋服を着ている利用者に対して、職員の声かけや様子の記録を確認することができるなど、利用者の発した言葉や様子を詳細に記録に残すことができている。		
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ユニット会、カンファレンスの中で生活シートを基に話し合いをしている。				◎		
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	介護保険更新時、状態が変化した時、入院して退院した時に見直しをしている。				◎		
		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。	○	毎月のユニット会で状況確認をしている。				◎		
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態が変化した時は、家族様、多職種と話し合いを持ち、ケアプランを見直している。				◎		
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。	◎	毎月のユニット会や緊急時には、タブレットのスタッフ連絡を活用している。				◎		
		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。	◎	毎月のユニット会は基本、全員参加出来る様工夫している。又、一人一人意見が言える環境作りをしている。				◎		
		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。	◎	毎月のユニット会は全員参加出来る様、日時を工夫している。				◎		
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)	○	タブレットのスタッフ連絡に書き込み、介護記録を共有している。			◎	◎	タブレットやパソコンで入力した記録を活用して、日々の申し送りを実施し、重要事項などは口頭でも伝達を行うなど、確実な情報共有に繋げている。申し送り事項や記録は、タブレットなどを活用して、職員は確認するなど、情報共有がしやすくなっている。また、データ情報には管理権限が与えられ、全ての利用者の情報はリーダーのみが閲覧できるようになっている。リーダー同士が情報をしっかりと共有することで、各ユニット間の連携が図れている。	
(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。	◎	利用者の話を聞きたいことなど把握し、出来る事は行う様にしている。						
		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)	○	会話で納屋をし、したいことをして貰うようにしている。				◎	入浴の有無や飲み物、着る服など、様々な場面で職員は声をかけ、利用者へ選択や自己決定をしてもらえるよう支援している。高齢化や重度化に伴い、自己決定が難しくなってきた利用者もおり、これまでの暮らしの維持に努めるとともに、以前の暮らしの中で楽しんでいたレクリエーションや休息の取り方などを継続するようにしている。また、職員は利用者の表情を観察し、冴えない様子が見られた場合には、好きな歌を流したり、一緒に歌ったりするなど、いつも利用者が笑顔で生活を送れるよう心がけた支援に努めるとともに、発した言葉や行動などを否定せず、気持ちが穏やかになるような関わりをもつようにしている。さらに、帰宅願望がある利用者には、職員を交代しながら、気持ちや場面の切り替えができるように、寄り添うなどの対応をしている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	出来るだけ本人のペースに合わせた支援を行う努力をしている。						
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	季節毎のイベントや毎日のレクリエーションを楽しんでもらっている。					◎	
		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。	○	声掛けをして、本人行動や話の中で把握し努力している。						
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	今年は言葉遣いを目標としている。常に意識し、人権を損傷しない様努力している。	◎	○	○	◎	職員は、人権や尊厳、プライバシーなどを外部研修や勉強会で学び、意識した対応をしている。年間目標に、「言葉遣い」掲げ、職員は適切な言動に努めている。不適切な言動でないと感じた場合には、職員同士がその場で注意し合うとともに、振り返る機会を設けて、話し合うなどの対応をしている。また、入浴を拒む利用者には、人前で入浴を誘うことなく、職員は場所を変えてから声をかけるような配慮をしている。さらに、看取り期などの特別な場合を除き、居室の入り口の扉は閉められ、職員はプライベート空間と認識し、入室の際に、ノックや声かけをしてから入室することができる。加えて、トイレの扉はあるものの、現在は使用しておらず、利用者が出入りがしやすいように、カーテンを使用していることもあり、他の利用者から、トイレの場所が見えたり、いやな臭いがしないように対応したりすることができているが、すぐ開閉できるカーテンを使用するなどの配慮が行われることも期待される。	
		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。	◎	おむつ交換は必ずドアは開ける。入浴に関しては個人浴の為、プライバシーは保たれている。						
		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。	○	部屋に入る時はノックをする。本人が不在の場合は本人の所に行き承諾を得ている。					○	
		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。	○	職員は秘密保持契約書をとっている。						

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
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。	○	日々の会話でなるべく尊敬語を用いて鼻をしている。	/	/	/	職員は、利用者同士の関係性や相性などを把握し、配席などの考慮をしている。また、利用者同士で励ましの声をかけ合ったり、下膳などの後片付けを手伝ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。さらに、利用者が孤立しないように、職員はこまめに声をかけ、個別に利用者が主役になれるようなレクリエーションを選んだり、寄り添っ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。	○	じゃんけんぼんの理念で掲げている。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	○	毎日のレクリエーションでは、全員参加出来る様配慮している。全員平等に対応できるよう掛けている。	/	/	/	
		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。	○	必要な時には個別対応している。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	担当ケアマネや他者との会話の中や、家族様からの情報で把握している。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切に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。	○	面会制限はあるが、顔を見る程度なら、感染予防をして面会を許可している。少し時間が必要な面会は、予約をして直接面会をしている。外出も許可している。	/	/	/	
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)	○	地域の行事や家族様との外出は感染予防をした上でやっている。	○	×	○	日頃から、天気の良い日には、事業所周辺を散歩したり、中庭に出て、外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、地域のふれあいサロンに利用者と一緒に出かけられることもある。年4回程度、計画を立てて、ドライブをして季節の花を見に行くなどの支援をすることができている。さらに、外出できない場合には、テレビの風景動画などを見て、利用者の希望に近づけるような支援に努めている。中には、家族と外出や外食に出かける利用者もいる。今後、管理者等は「民生委員との繋がりを活用して、きゅうべい体操(地域の健康体操)に参加したい」と考えている。
		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。	○	外出支援は職員が行っている。	/	/	/	
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。	○	研修会に参加しユニット会で知識を得たことを共有しケアを行っている。	/	/	/	アセスメント情報や日々の生活の中で、職員は、利用者ができることやできないことを把握している。認知症状の進行や重度化に伴い、できることが少なくなってきているが、着替えや食事の際等に、職員と利用者が一緒に行うとともに、できない部分をさりげなくサポートしている。中には、耳が聞こえない利用者もおり、一緒に動作をすることで、伝える工夫をしている。また、日常生活の中で、野菜の皮むきや下ごしらえ、洗濯物干しなどの家事をしてもらうほか、散歩や体操を取り入れたり、好きな計算問題を解いたりするなど、利用者の心身機能の維持に努めている。重度化に伴い、できないと決めつけることなく、職員が近くにおいて五感に刺激を与えるなど、自然に心身機能の維持や向上ができるような取り組みが行われることも期待される。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	毎日のバイタル測定やタブレット内の機能を生かし把握している。	/	/	/	
		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)	◎	出来ていたことがだんだん出来なくなって来ている利用者には出来そうなことを選んで一緒に行う様になっている。	◎	/	○	
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。	○	毎日の生活の中で把握している。	/	/	/	洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえ、植木の水やり、清掃など、様々な場面で、職員は利用者に声をかけ、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。女性利用者の割合が多いが、男性の利用者も孤立することもなく、習慣的に、水回りの清掃や新聞たたみなどの役割を担ってもらえることができている。中には、朝一番に、テーブルのアルコール消毒することを日課にしている利用者もいる。重度化が進んでも、自ら食器洗いをする利用者もおり、できることをしてもらいながら、自尊心の傷つけないように、職員は事前の準備のほか、できない部分をさりげなくフォローしている。また、楽しみな生活が送れるように、好きな歌手の音楽を聞いたり、寄せ植えの作品を作り、玄関に飾ったりする利用者もいる。
		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。	○	一人一人の状態に合わせて、手伝いやレクリエーションに取り組んでいる。	○	△	○	

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
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。	○	本人に聞いたり、持ち物で個人の好みを把握している。				起床時や入浴の際に、職員は声をかけて、服を選んで着替え、身だしなみを整えることができる利用者もいる。男性の利用者には、入浴の際に髭剃りをしてもらい、職員は剃り残しの確認などのサポートをしている。また、整容や身だしなみの乱れが見られた場合には、職員がさりげなくフォローをしていることもあり、訪問調査日には、季節に応じた服装をして、身だしなみを整えることのできている利用者もいることができた。中には、居室内に基礎化粧品をそろえ、おしゃれを楽しむ利用者もいる。さらに、認知症で衣類の選択が難しく、混乱しやすい利用者には、着る服などの数量を調整することで、安心して身なりを整えることができるような工夫をしている。加えて、食事の際に、口の周りが汚れやすい利用者には、職員がそっとおしぼりが添えるなどの配慮を見ることもできた。
		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。	○	全部本人の物を使用し、そのらしさを出すようにしている。				
		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。	○	全く自己決定が出来ない利用者については、顔色を見ながら居心地が良い様支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	イベントや、外出時には本人と一緒に選んでもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	何気なく服を交換したり、髪をとかしたりプライドを傷つけない様支援している。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問理容師に来て頂いて、本人の希望を聞いている。				
		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。	○	職員が把握し、支援していける。			○	
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。	◎	職員は、利用者の栄養バランスを考えて献立を作っている。				各ユニット職員が、栄養士が考えた高齢者向けのメニューを探して検討を行い、旬の食材を取り入れた季節感があり、特徴を活かした献立を作成している。各ユニットの職員が食材の買い出しに出かけ、利用者の野菜の皮むきや調理の下ごしらえ、食器洗いなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。誕生日などの際に、利用者の希望のメニューを聞き、食事を提供するなど、利用者には喜ばれている。アレルギーの有無や嫌いな食材を把握し、食べられない物がある場合には、代替えの食材を用意している。食器類は、利用者が使い慣れた物を持ち込んで、使用することができるほか、利用者の状態に応じて、使いやすい物を使用している。利用者の嚥下状態などに応じて、刻みやトロミなどの食の形態に対応している。食事の際に、職員はしゃべりすぎず、干渉しすぎずに近くに寄り添って見守りやサポートを行い、別々の時間帯に食事を摂るようになっていく。また、身体的や認知症の状態に応じて、食事を考慮して食べられるよう工夫しており、訪問調査日には、左半側空間無視の利用者に対して、職員がさりげなく声をかけ、利用者自身で食事が進むように支援する様子を見ることができた。さらに、事前の食事アセスメントが行き届き、必要に応じてサポートをすることで、職員間で食事の量や味付け、支援方法などを話し合うことができている。加えて、白飯を残す利用者にはふりかけをかけるほか、状態に応じて、手に持たせてあげたり、時間をずらしたりするなど、食事を摂りやすい工夫も行われている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	利用者に個人に合わせて出来るお手伝いをして頂いている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	感染対策を取りながら、野菜の皮むきなどをして頂いている。テーブルのアルコール消毒をしている。				
		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。	○	残飯を見たり、本人に好き嫌いを聞き出し把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのもの等を取り入れている。	◎	行事食や季節ごとの野菜など使用し、季節感を感じてもらっている。			○	
		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)	◎	個人の健康状態を見ながら、食形態を変えるようにしている。				
		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。	◎	各個人の使い慣れた物を使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も利用者が利用しているリビングで食事を摂っている。			○	
		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。	○	食事のメニューをお伝えしながら、食べて頂いている。	◎		○	
		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。	○	各自状態に合わせてながら摂取している。食事、水分量などはタブレットに落として、職員全員が把握出来るようにしている。				
		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。	◎	時間に捕らわれる事無く、個人に合わせて食べて貰っている。好みの物を購入したり、家族様にも協力して貰っている。栄養補助食品も取り入れている。				
		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。	○	献立はスタッフと相談しながら、季節に合わせて物を取り入れ、管理者やケアマネに見直しをして貰っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	感染対策を十分とり、調理、後片づけを行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアや誤嚥性肺炎の学習会に参加したり、訪問歯科検診時相談している。				<p>研修や勉強会の中で、口腔ケアの方法などを学ぶとともに、歯科医や歯科衛生士から指示やアドバイスをもらい、職員は、利用者が最期まで口から食べることなどの重要性を理解した支援を実践している。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行い、必要に応じて、見守りやサポートをしている。中には、認知症状が進行し、毎食後の口腔ケアが困難になってきた利用者もあり、最低1日1回、夕食後の口腔ケアの実施のサポートを行うなど、口腔内の清潔保持に努めている。また、歯磨きに関する用具も、利用者ごとに準備を行い、清潔に保管をしている。定期的に、歯科医の往診があり、全ての利用者の口腔内の状態を確認することができている。事業所では、口腔ケアに力を入れて支援することにより、誤嚥性肺炎になる利用者が減少している。</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。	◎	月一回の訪問歯科診療の結果を把握し、日常の口腔ケアを実施している。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	訪問歯科検診時、医師や歯科衛生士の指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	出来ない利用者には職員がケアし、出来る人には自分でしてチェックしている。				
		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)	◎	日々のケアは、職員と出来る人は自分でして貰い、チェックしている。月一回歯科訪問診療で検診をして貰っている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	安易に使用せず、必要時個人に合った物を選び使用している。				<p>事業所として、基本的に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握して、タイミングを見計らい、職員はこまめな声かけやトイレ誘導などを行い、布パンツで生活を送ることができる6名の利用者がいる。中には、紙パンツを履くことに抵抗のある利用者もあり、布パンツを使用してもらうことで、失敗により便による汚れが落ちにくいこともあるが、家族と相談して、布パンツの枚数を多めに用意してもらうなどの対応をしている。また、お茶やコーヒーなどの水分を1日1リットル以上補給してもらったり、野菜や繊維質を摂取してもらったり、散歩や体操を促すなど、自然な排泄ができるよう努めるとともに、3日以上便秘が続く場合には、下剤を服用してもらっている。さらに、一人ひとりの利用者の身体と心理的要素に合わせた排泄の支援ができるような配慮も行われている。排泄に関する情報は、申し送りをするとともに、毎月のモニタリングの中で、排泄状況や対応結果などを報告し、職員間で共有をしている。加えて、羞恥心に配慮して、利用者の氏名が見えないように、一人ひとりの紙パンツや尿取りパッドをトイレ内に置くなどの工夫をしている。</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。	○	月一回のカンファレンスで話し合い、医師、看護師の指導を受けている。				
		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)	◎	タブレットで排泄チェック記入し、排便カウンターでチェックしている。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	◎	月一回のカンファレンスで話し合い、支援している。		◎	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	月一回のカンファレンスで話し合い、必要時には医師の指示の基、使用している。				
		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。	◎	介護記録や排泄チェック表を見て、排泄パターンを把握し支援している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	本人に合った物を選び決定している。ご自分で選択できない利用者については、家族様と相談し職員が選んでいる。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	月一回のカンファレンスで話し合い決めている。				
		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)	◎	毎日のラジオ体操、歩行訓練、レクリエーションなどで体を動かしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	個人に合わせて入浴介助を行っている。		◎	○	<p>週2～3回、利用者は入浴することができる。毎日の入浴を希望する利用者には、毎日の入浴支援を可能としている。また、一人ひとりの湯の入れ替えまでは行われていないが、かけ流しでオーバーフローをさせながら、清潔が保てるように調整をしている。さらに、利用者の好みで入浴剤を使用したり、音楽を流したりするなど、ゆったりと入浴が楽しめるよう工夫をしている。湯上りには、皮膚の観察を行い、保湿剤やお手入れ用の軟膏を塗るなどのきめ細やかなケアが行われている。</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。	◎	個人浴の為、個人に合わせた入浴介助が出来ている。				
		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。	◎	出来る事は自分でして貰う様、在存機能活用している。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	◎	曜日や時間帯や職員を変えたり工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	毎日のバイタルチェックを参考にしたり、異常時には看護師の指示を仰いでいる。				

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
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。	◎	スタッフ連絡や記録、離床監視システムで把握している。	/	/	/	事業所には、眠剤を服用している利用者があるものの、医師や看護師の了承を得て、定期的ではなく、必要に応じて服用をしてもらうようしている。また、睡眠に影響を与えることを考えて、日中に、散歩や体操を取り入れるなどの過ごし方の工夫をしている。職員は、なるべく眠剤を服用しない支援を行いたい。中には、不眠の続く利用者もおり、家族や医師と相談し、支援方法の検討を予定している。また、夜間の灯りの点灯も、個別のアセスメントが支援に活かされ、灯りを調整するために、居室内に暖簾を掛けている利用者もいる。
		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。	◎	生活リズムを作る為、日中眠らない様、レクレーションを充実させている。	/	/	/	
		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。	◎	月一回のカンファレンスで話し合い、必要時には医師に相談している。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	各自、状態を見ながら随時対応している。レクの参加は無理強いせず支援している。	/	/	/	
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。	◎	家族様にも協力してもらい、必要時は電話をしたり、手紙、はがきを書いて出汁ティール。	/	/	/	
		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。	◎	家族様に協力してもらい、面会に来て貰ったり、電話もして貰っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	会話の中から希望を聞き取り、こちらから促したり、希望者にはかけてもらっている。携帯電話を持っている利用者も居る。	/	/	/	
		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。	◎	郵便物は直ぐに、本人に渡している。	/	/	/	
		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。	◎	家族様に協力してもらっている。	/	/	/	
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。	○	利用者全員自分で管理していない。職員が鍵付き金庫で保管している。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	高齢化や介護度が重くなり、外出が困難になっている為、職員が購入している。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	一人一人を尊重し、家族様と相談しながら、必要に応じて対応している。	/	/	/	
		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。	○	本人は所持していないが、本人、家族様と相談しながら対応している。	/	/	/	
		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)。	○	個々に金銭出納帳に記載し月末に郵送している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人の健康状態、生活状況をにに応じて対応している。	◎	/	◎	事業所の建物には、以前デイサービスとして利用していたスペースがあり、ユニット内のほかに、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。ひな祭りや地域の交流会に、共用のスペースを活用して、利用者のニーズに応えることができるようになっている。家族との外出や外泊も可能で、中には、日中に自宅で過ごし、20時頃に事業所に帰って来る利用者もいる。
(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。	○	外、玄関回りなど毎日掃除を環境を整えている。又、イベントがある時は、玄関入口にボードで催し物を掲げている。	◎	◎	○	事業所の外観の印象もあり、カフェのような構造をしているが、間違えて入ってくる地域住民は少ない。入り口周辺には草花が植えられている。また、大きな木戸を開放しても良いくらい、中庭も素敵なスペースとなっている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に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。)	◎	玄関にはいつも生花を生けており、共有スペースには利用者が作った物を飾っている。	◎	◎	◎	ユニットの建物の構造は回廊式で、入り口から一番奥がリビングなどの共用空間となっている。入り口付近には、利用者が書いた絵馬のほか、壁には季節の飾りつけが行われている。また、採光が入り明るく、暮らしを感じるアットホームな雰囲気のある共用空間は、利用者が時間や光の量に応じて、自分でカーテンを開閉して調整をしている。さらに、リビングのほか、以前デイサービスとして活用していたスペースなど、思い思いの場所で利用者は自由に過ごすことができている。加えて、清掃や換気が行き届き、毎朝テーブルをアルコール消毒する利用者があるなど、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。	○	毎日各部屋、リビング、トイレ、など隅々掃除をしている。光はカーテンで調整している。			◎	
		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。	○	日中、殆どの利用者はリビングで過ごしており、食べ物匂いや、盛り付けを見たり、季節の物を取り入れている。			◎	
		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。	◎	リビングで話をしたり、作業をしたり、部屋で過ごしたい方は、自由にして頂いている。				
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。	◎	今まで着ていた洋服や使っていた物を使用している。	◎		◎	定期的に、職員が居室の清掃やしつらえを行い、家族の協力や利用者の意向を反映して、使い慣れた物等を持ち込んで配置するなど、居心地の良い快適な空間となっている。状態に応じて、支援が行いやすいようにベッドの配置などを変更することもある。中には、家族の写真や仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。また、居室内に離床監視システムの見守りロボットが導入され、利用者が立ち上がりなどの行動を検知した際には、2秒でアラームが鳴るなど、職員は迅速な対応ができるようになっている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「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。	◎	自由に過ごして貰っている。自分で自由にできない人は職員が援助している。			◎	入居間もない利用者にも、居室の場所が分かりやすいように、表札の工夫をしている。洗面所にも、各自の利用者の氏名を表示することで、自分の口腔ケア用品などに手を伸ばしやすいようにしている。また、認知症のある利用者の混乱を防ぐために、物を取り上げることなく、手に届く場所に、雑誌や歌本などを整理して置くことで、落ち着きのある空間づくりをしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	いつでも使えるように手の届くところに置いている。				
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、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)	○	感染防止のため、ユニット間の行き来はしていない。帰宅願望がある人については、家族様と相談し一時的に玄関の鍵を開めさせて頂く許可を得ている。	◎	◎	○	各居室に鍵がかかっていることはないが、日中にも、利用者の安全面を配慮し、ユニットの出入り口の施錠をしている。事業所の建物の入り口が屋外にあることもあり、事業所として、鍵をかけることへの弊害を理解した上で施錠をしている。チョコユニットの入り口は、日中の施錠は行われていない。また、玄関木戸は、防犯のために18時から4時30分まで施錠をしている。定期的に、職員間で利用者の状態などの情報共有を行い、可能な限り日中に施錠できないケアができないかを検討している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族様と十分話し合いを持ち、相談しながら対応している。				
(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。	○	タブレットに全部打ち込んでいる。直ぐ見れるようカルテ表紙にも記載している。				
		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。	○	毎日のバイタルチェックをし、いつもと様子が違うなと気づいたら、看護師、医師に報告をしている。				
		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。	◎	看護師も在中しており、報告、相談が出来る体制をとっている。夜間も電話連絡出来る体制をとっている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	今までかかっていた病院を炉要している。	◎			
		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。	◎	外来通院している人以外は、かかりつけ医と契約を結んでいる。				
		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。	◎	担当者会議を開き、話し合い、その都度家族様には電話連絡している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入退院の場合は、家族様同行で対応している。				事業所には、「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」があり、入居時に家族等に説明を行い、重度化対応や緊急搬送等の同意を得ている。職員の中に、看護師が配置され、協力医と連携を図るなど、医療連携体制を整備することができ、重度化した利用者や終末期を迎える家族等の支援をチーム体制で行い、事業所として、今までに多くの看取り支援を経験している。利用者の状態の変化や重度化した場合には、家族や医師、看護師、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取りの期に、医師の判断を仰ぐとともに、家族と連携を図りながら、暮らしの継続にある最期を迎えられるよう支援している。さらに、終末期を迎えた場合には、以前デイサービスとして使用していたスペースに、家族が宿泊できる部屋を用意し、宿泊することも可能で、運営推進会議の中で活用できることを周知している。訪問調査日にも、体調の悪い利用者は、居室で過ごしてもらいながら、リビングにいる利用者の声や気配が感じられるようにする様子を見ることができた。加えて、職員は終末期の支援の勉強会や外部研修に参加し、他の職員にも伝達研修を実施して情報共有をするとともに、看取り後に、職員間で「精一杯の支援をできた」などの振り返りを行い、職員の不安軽減や次回より良い支援にも繋げている。
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院時にはサマリーを送り、情報提供している。退院に向けては地域連携と相談しながら対応している。				
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。	◎	常駐している看護師に相談し、必要時には医師に報告、相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	殆どの利用者は24時間訪問診療を契約しており、いつでも連絡が出来る。又、多夜間の当番制をとっている。				
		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異常時には看護師に報告し早期発見に努めている。				
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。	◎	お薬手帳や薬剤情報を見ている。分らない事は看護師に聞く様にしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	一人一人お薬ケースがあり、薬剤師がセットして持ってくる。其の日の薬は各自カップに入れ二重チェックをしている。				
		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。	◎	異常があれば看護師に報告し、必要時には医師に報告、相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	医師から家族様に説明をし、施設側も看取りの説明を十分し日々家族様に報告連絡をしている。				
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	看取りの学習もしており、ユニット会で話し合い、必要時には医師に相談している。	◎	◎		
		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。	○	ユニット会やカンファレンスで話し合い、学習をし、日々の勤務の中で力量を見極めている。				
		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。	◎	事業所契約書で十分な説明は行っているが、状況に合わせて細かい説明をしている。				
		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。	◎	タブレット記録の中の申し送りを見て、把握が出来る。リーダーが家族様や医師と連絡を取っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族様がいつでも面会、付き添い出来る様に考慮している。				
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。	◎	感染委員会が定期的に学習をし、ノロウイルスは職員全員参加で処理のし方を実施している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染マニュアルを参考にしている。各ユニットに物品も準備している。もう少し演習をする必要がある。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	リーダー会で事務長が情報を報告し、各ユニットにおろしている。				
		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。	◎	常に感染防止対策は行っている。来訪者についても同様に対応している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	電話対応や直接話をし近況報告している。				事業所には家族会が設置され、伊予漫才や踊り、お茶会、ドッグセラピーなどの行事や催し物の参加募集のちらしを作成して案内を行い、家族に参加協力をしてもらうことができています。2か月に1回、「じゃんけんぼんたより」を発行して家族に送付し、多くの写真を活用して利用者の様子が伝わるようにしています。ホームページ上で、家族専用のパスワードを入力するのと、利用者の写真や動画を閲覧することができるようになっています。また、事業所独自の家族アンケートを実施し、多くの意見を聞く機会を設けている。コロナ禍や感染対策が続き、リモート面会の対応となっていたが、面会制限も緩和され、現在は感染対策を講じた上で、対面の面会に対応するとともに、家族との外出や外泊、外食が可能となっている。さらに、毎月、請求書を送付する際に、職員は家族と連絡を取り合うほか、些細なことでも意見を聞き、相談に応じることもできている。遠方に住む家族には、頻繁に電話連絡をすると、体調や様子が悪化したのではないかと驚かれる場合もあり、配慮した連絡が行われている。以前デイサービスとして使用していたスペースに宿泊室が設置され、帰省の際に、家族に使用してもらえるように検討している。利用者家族等アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職が十分に理解されていないことが窺えるため、事業所便りや家族会を活用して、職員の異動を報告したり、職員の入退職がほとんどない旨を伝えたりするなど、周知方法を職員間で検討していくことも期待される。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	◎	家族会やイベントに参加してもらっている。	○		◎		
		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)	◎	月末に利用者の写真やレクリエーションの様子など郵送したり、タブレットで直接動画をみて貰ったりしている。	◎				◎
		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)	◎	面会を希望される方には、予約を取って十分な感染対策をして面会をしている。職員は家族様、本人に感想を聞いたり、家族様に近況報告している。					
		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している。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	ブログでいつでも見れるようになっている。行事などは案内書を輸送している。	×				○
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	その都度、家族様に相談、説明をしている。					
		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)	○	家族様対応は各ユニットリーダーが担っており、日々の対応は職員もやっている。					○
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)	◎	入居時、十分な説明をし理解してもらっている。変更があれば、その都度説明をしている。					
		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支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居事例はないが、対応策はとっている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	月一回運営推進会議の中で報告や話し合いを持っている。			△	事業所は地域の町内会に加入し、地域の防災訓練や盆踊りなどの行事に、参加協力をしている。また、踊りや楽器演奏などのボランティアの来訪があり、利用者や交流をしている。利用者と一緒に、地域の行事に参加することはできているが、イベントの内容によりマッチングができないこともあり、かえって利用者が楽しめない行事もあるため、管理者やリーダーは支援の難しさを感じている。コロナ禍や感染対策が続き、地域との交流が減少していたことから、利用者の支援を事業所の中だけで完結させるよりも、事業所や利用者が、地域と繋がることに対して、メリットが感じられていることから、以前のような地域との交流や支援が広がっていくことも期待される。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域、町内の御聖には参加している。場合によっては、利用者も参加している。			△		○
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	ボランティア活動も増えてきている。前の道を通るかたもぞいてくれる人が増えた。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	イベント開催時には来てくれることが多くなった。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	地域や町内の行事等に参加し顔を覚えてもらう機会を作っている。					
		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)	○	季節の外泊やイベントを通して参加してくれている。					
		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)。	○	町内の行事には利用者も参加している。2か月に一回訪問内容も来て貰っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	家族、介護保険課、民生委員、地域包括が参加している。	○	△	○	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、感染対策が緩和され、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議は、奇数月の第4金曜日の午前を基本に開催し、家族の代表や民生委員、老人会の役員、市担当者、地域包括支援センターの職員等の参加を得て開催をしている。全ての家族には会議の開催の周知をせずに、持ち回りで代表が参加できる方式を取っているほか、利用者の参加までは行われていない。会議の認識と理解ができていない家族もいることから、遠方で参加が難しい家族には、入居時に説明して、会議の結果を報告するなど、事業所の運営や支援への理解が深められることも期待される。
		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。	○	施設の取り組み状況や利用者の状況など報告し、お便りも閲覧出来る様になっている。終わると回収している。	△	○	○	
		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。	◎	主にケアマネがおこなっている。	○	△	○	
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。	○	グループホームじゃんけんぽんの理念は、誰もが見やすい所(トイレなど)に掲示している。	△	△	△	△
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	契約時、理念の説明している。	○	×	△	
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。	○	計画的に学習する機会を設けている。年2回各自勤務評定をして把握している。	△	△	△	○ 管理者やリーダー、事務長に対して、職員は勤務体制や家庭の事情のほか、体調面などを相談することができる。子育てのある職員には、休みを取得しやすいよう配慮したり、高齢の職員には、身体に気をつけて働くことができるようにしたりするなど、思いやりのある職場環境づくりを目指している。また、一人ひとりの職員の得意分野を活かしながら、相互にカバーし合うことができている。さらに、定期的にオンライン研修等を実施するとともに、経年数に応じて、認知症実践者研修などの外部研修を受講できる仕組みづくりをするなど、職員の育成やスキルアップに繋げている。必要に応じて、外部研修等に参加した職員は、事業所内で伝達研修を実施するなど、研修の実施報告などを記録に残すことができている。
		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に取り組んでいる。	△	月ごとに施設内・外の学習会計画があり、勤務時間内に参加出来る様配慮している。	△	△	△	
		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。	○	年2回、各自、評価表評価表を提出し、リーダー、事務長、社長が評価する仕組みを取っている。	△	△	△	
		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)	○	社会福祉協議会など外部研修で、他施設の職員や講師と交流している。	△	△	△	
		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。	○	必要に応じて面談をしている。	○	△	○	
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。	○	虐待防止対策の学習会に参加したり、ユニット会で事例を上げて話し合ったりして理解を深めている。	△	△	◎	○ 虐待の防止などを研修や勉強会で学び、職員に理解促進を促すとともに、職員間で共有をしている。また、事業所内には虐待防止委員会が設けられ、ヒヤリハット報告を収集するなど、随時検討が行われている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、リーダーに報告を行い、該当職員に確認の上、指導や注意喚起をするとともに、職員間で話し合いをしている。年間の支援目標に「言葉遣い」を定め、各ユニットに不適切な言葉遣いや適切な言葉遣いの例示を行い、職員は意識して適切な言葉遣いを心がけた支援に努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	各ユニット会に参加し、事例を通して話し合ったり、意見を言い合うようにしている。学習会で学んだ事をフィードバックしている。	△	△	△	
		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。	○	他スタッフからの聞き取りや、本人の表情や健康状態などで把握している。	△	△	△	
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。	○	虐待防止の学習会に参加したり、虐待発見時にはその場にいる者が注意をし、リーダーに報告する。事例によっては上司に報告する。	△	△	△	△
		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。	○	身体拘束検討会で学習をしたり、話し合いを持っている。	△	△	△	
		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図っている。	○	安全を守るためには、どうしても身体拘束が必要な場合は話し合いを持ち、家族様に報告、相談をして承諾書をとっている。	△	△	△	

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
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、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。	○	諸制度については、学習をする機会が少ない為、全員が理解しているとは言えない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	主に、ケアマネや事務長が担っている。				
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。	○	介護マニュアル本を参考に、看護師に連絡するよう周知徹底している。				
		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。	○	緊急時の介護の学習会に参加したり、緊急時の介護の本を各ユニットに置いている。看護師読部事を周知している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	小さな事でもヒヤリハットを書く様になっている。ユニット会で検討し対策を立てている。				
		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。	○	ユニット会で話し合い、検討している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	問題が発生した時は、上司に報告し対応している。				
		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。	△	直ちに上司に報告し、手順に沿って対応している。場合によっては市町村に報告している。				
		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。	△	リーダー会で報告し、改善策を話し合い、検討し速やかに関係づくりを行っている。				
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けている。(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)	△	利用者・家族様から聞き出している。	○		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞いている。家族には、来訪時や電話連絡時等を活用して、職員は声をかけて、利用者の近況を報告し、意見や要望を聞くようにしている。定期的に、事業所独自のアンケートを送付し、家族から意見をもらう機会を設けるとともに、出されたアンケート結果を集計して、家族等に公表をしていることから、その後も周知できる仕組みを取り入れることで、家族や利用者の安心に繋がることも期待される。今後、管理者等は、「もう少し家族とコミュニケーションを図りたい」との目標や思いがあることから、様々な連絡方法や手段で意見を聞いたり、連絡を取り合ったりするなどの取り組みが行われることも期待される。また、事業所には様々な委員会が設けられ、職員は運営や支援の提案を行うことができるなど、出された意見を職員間で検討や相談をしながら、利用者のより良い支援に繋げている。コロナ禍で、感染リスクと利用者の行動制限の対応方法を管理者と職員で話し合いをすることができている。
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	相談窓口がある所を説明している。施設側も相談窓口がある事を説明している。				
		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けている。	○	各ユニットを回り、勤務状況や意見や相談事を聞き出している。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	問題が発生した時は、直ちに聞き取り調査をし、上司に報告し検討、解決している。				
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。	○	年2回自己評価表表に記入し、上司からフィードバックしている。				年2回、職員から意見を出してもらいながら、管理者やリーダーを中心に自己評価を取りまとめ、ユニットごとに作成をしている。また、外部評価のサービスの評価結果をもとに、目標達成計画を作成して、より良いサービス提供と事業所の運営ができるように、目標達成に向けて取り組んでいる。運営推進会議の中で、評価結果等を報告することはできているが、コロナ禍で書面等の開催になっていたこともあり、家族や地域住民にサービス評価の取り組みを、分りやすく取りまとめて周知して、意見をもらったり、感染状況が落ち着いた際に、目標達成の取り組み状況のモニターに協力をしてもらったりするなど、出された意見や提案を反映して、より良いサービス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。	○	リーダー会で年間目標を発表し、ユニット会で目標を立て、個人目標も立てている。				
		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。	○	運営推進会議に参加している職員が担っている。	○	×	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議で参加している職員が担っている。				

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
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)	○	年2回(5月・11月)南消防に来て頂き防災訓練を実施している。マニュアルも常備している。	/	/	/	事業所として、事業継続計画(BCP)の作成に取り組んでいる。年2回、火災や昼夜、様々な災害を想定した避難訓練を実施し、記録に残している。利用者の訓練の参加までではできていないものの、職員が利用者役を務め、車いすの利用者の避難などを想定した訓練を実施することができている。また、地域の防災訓練にも参加協力をする事ができている。さらに、ビデオ学習で学ぶほか、消防署等から、AEDの使用方法や消火器の取り扱い方法、避難用リフトの使用などのレクチャーを受ける事ができている。事業所として、水や食料、衛生用品などの備蓄品を用意している。加えて、家族には避難訓練の見学の案内を送付している。利用者家族等アンケート結果から、安心安全な災害の備えに対して、十分理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を伝えたり、事業所内に訓練の様子を写真に掲載したり、家族会の中で、災害の備えを話し合い、災害発生時の支援や協力体制を共有するなど、周知方法を職員間で検討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。	○	昼間の設定でしているが、夜間も想定して訓練していく必要がある。	/	/	/	
		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。	○	定期的担当者がpcc会議を持っている。	/	/	/	
		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。	○	町内の防火訓練に参加し話し合う機会を作っている。	×	△	○	
		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)	○	町内の防災訓練に参加している。	/	/	/	
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)	○	地域密着型講習会や介護教室に参加する等、主にケアマネや事務長が参加している。	/	/	/	夏祭りやクリスマス会で知り合いになった地域の民生委員に協力を得ながら、近隣住民から相談が寄せられ、管理者等は快く対応をしている。また、利用者と一緒に、地域のふれあいサロンに出向く機会もあり、参加者から質問や相談を受けることもある。また、市行政や地域包括支援センターの研修や会議に参加して連携を図るとともに、保健所等から講習の参加案内があり、参加をすることができる。さらに、地域のボランティアや高校の実習生の受け入れにも協力をしている。今後も、地域のイベントに参加を予定している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	窓口はケアマネだが、必要があれば職員も対応している。	/	×	○	
		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)	○	イベント時にはボランティアさんに来て頂き、地域の人も参加している。ドッグセラピーもしている。認知症カフェも時々開いている。	/	/	/	
		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。	○	高校生実習や川原学園の学生も受け入れている。	/	/	/	
		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)	△	主にケアマネや事務長が担っている。	/	/	○	

(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 2 月 27 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) 20名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870103177
事業所名 (ユニット名)	グループホームじゃんけんぽん パーユニット
記入者(管理者) 氏名	和田リツ子(白石淑子)
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 1 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 一人ひとりが尊重され、健康で安全と自由があり、お互いが支えあいがながら、明るく楽しく生活出来る安らぎの家</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 令和5年5月からコロナが第五類感染症になり、少しずつ以前のような取り組みを始めた。家族様との面会や施設外への散歩や、ドライブでお花見をしたり、外部からボランティアの方々を募り、楽器の演奏会や日本舞踊、フラダンスなどいろんな分野のものを体験して楽しんでいただいた。また、4年ぶりに家族会を行い家族様とご利用者様の時間を作って楽しんでいただくことができた。 地域密着型施設ということで、行事への参加をうながすためにイベント内容を外に掲示したりして地域との密着を深めるよう努力した。少しずつではあるが成果がみられるようになった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 松山市内のはなみずき通りから少し入った市街地にある事業所は、周辺に飲食店やお店が立ち並び、暮らしと生活の場が広がる生活を送りやすい場所に立地している。建物の南側には木製の塀が設置され、周囲の景観を妨げないほか、敷地内からも採光が入り、外気に触れる利用者の生活空間にも活用されている。事業所は、大きな木戸があり、コンクリート打ちっばなしのおしゃれなカフェのような外観で来訪しやすい雰囲気を感じられる。また、近くには「椿神社」として有名な伊豫豆比古命神社があり、周囲に椿が植樹されるなど、利用者や来訪者の目を楽しませてくれている。事業所内に入ると外観と異なった印象で、生活感のある暮らしのスペースが広がり、鉢植えが置かれているほか、季節の飾りが施されている。居室は、家族の協力や意向を反映して、個性のある空間となっている。コロナ禍や感染対策が続き、外出などの制限が設けられていたが、管理者等は利用者を楽しみのある生活が送れるように考え、リモートでの演奏会や歌謡ショー、ドッグセラピーなどを取り入れるなどの工夫をしている。さらに、リビングにある各ユニットのキッチンで手作りの調理が行われ、利用者は生活の中で時間の変化を感じやすくなっている。加えて、介護ソフトや離床監視システムが導入され、安全と生活の変化をタブレット上で管理するなど、職員の負担軽減にも繋がっている。業務をスリム化することで、法人・事業所の方針に沿って、利用者職員が関わる時間を増やす取り組みが行われ、利用者は穏やかに楽しみのある生活を送ることができている。</p>
---	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	利用者様に思いや希望をきいている。	◎	/	◎	日々の生活の中で、職員は利用者から希望や意向などの聞き取りをしている。利用者の思いに耳を傾けるとともに、家族から話しを聞くことから、「病床にいる奥様に会いたい」という希望を叶えることができた事例がある。また、把握した情報は、アセスメントシートや経過記録の中に残すようにしている。現在の思いのほか、どう暮らしたいかなどの希望を、日々の利用者の会話の中で、職員は拾うことができている。
		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。	○	本人の思いを汲み取ったり、見て検討している。	/	/	/	
		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した時に話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	思いを聞き、整理して記録している。	/	/	/	
		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。	◎	1人の職員ではなく、職員のそれぞれの目で観察したり思いを聞いている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前に家族様やご本人から細かく聞いてアセスメントしている。	/	/	◎	入居前に、可能な限り、管理者等は利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して、生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりなどの情報の聞き取りをしている。中には、認知症の進行もあり、利用者自身が生活歴を覚えていないこともあるが、日々の生活の中で、職員が様々な声かけをすることで、少しずつ思い出したことを話すようになり、新たに分かってきたこともある。また、家族から電話等で情報を聞くこともあり、知り得た情報は、日々の支援の中やカンファレンスで報告を行い、職員間で情報を共有することができている。
		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。	○	心身の状態や有する力について気づいたことは記録し把握している。	/	/	/	
		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)	◎	変化等あれば細かく記録し把握している。	/	/	/	
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。	◎	話し合いを検討している。	/	/	◎	アセスメントシート情報や把握した情報をもとに、カンファレンスの中で話し合い、課題解決やより良いサービスが提供できるように検討をしている。また、職員の勝手な思い込みから、「この利用者には、この対応がいいのではないか」という支援にならないように気をつけている。
		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。	◎	担当を決めユニット会で個人カンファレンスを行い、スタッフで話し合っている。	/	/	/	
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。	◎	ご本人の日々の様子や、ユニット会での話し合いなどから思いや意向を汲み取った内容になっている。	/	/	/	事前に、利用者の意見を聞き、アセスメント情報や把握した情報をもとに、ユニットの全ての職員が参加して話し合い、計画作成担当者を中心に、介護計画を作成するとともに、家族に確認や意向の確認をしている。また、訪問リハビリや医師、歯科医から、指示やアドバイスをもらうほか、計画の内容を話し合うこともある。さらに、日々の支援の中でも、職員間で話す機会を設けるなど、計画作成を柔軟に対応することができる。加えて、利用者の意見のほか、発した言葉を反映した計画が作成でき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。	○	日々の生活の様子を話し合い、反映できるように心がけている。	○	/	○	
		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。	○	主治医やほかの職種の方たちと相談して心がける。	/	/	/	
		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。	○	地域行事など把握し、取り組むようにしている。	/	/	/	

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。	◎	変更があれば職員間で話し合い共有し協力し合っている。				◎ 各ユニットの全ての職員がカンファレンスに参加して、介護計画の内容を周知して把握するとともに、令和5年に介護ソフトが導入され、職員はタブレット上で計画の内容を確認できるようになっている。また、日々の記録を入力する際に、計画に沿ったサービスの実施の有無や状況を記録に残すことができている。訪問調査日には、寝間着の上から洋服を着ている利用者に対して、職員の声かけや様子の記録を確認することができるなど、利用者の発した言葉や様子を詳細に記録に残すことができている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	日々の様子を確認し記録している。				
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	ユニット会で確認したり変更事項が見つかったときは話し合っている。				◎ 介護計画は、基本的に3か月に1回見直しをするとともに、介護保険証の有効期限の変更の際にも、計画の見直しをしている。また、毎月のユニット会の中で、モニタリングを行い、利用者の現状を詳しく確認している。モニタリングの結果により、変化のある場合のほか、大きな状態の変化が生じた場合には、家族に意見や意向を確認するとともに、カンファレンスの中で課題などを取り上げて検討して計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。必要に応じて、医師や歯科医師、訪問リハビリの担当者など、いつでも相談をすることができる。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月1回のユニット会でスタッフ同士で確認している。				
		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。	○	変化について話し合い、チェックしている。				
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。	○	月1回のユニット会で確認している。				◎ 各ユニットの全ての職員が参加して、毎月ユニット会を開催し、モニタリングを実施して利用者の現状を確認するとともに、課題などの話し合いをしている。また、申し送りのほか、日々の業務の中で、話し合いをする機会を設けている。さらに、定期的にリーダー会を開催し、事業所全体の情報共有や意見交換などが行われている。ユニット会は、事前に日程調整を行い、ユニットの全ての職員が参加して、開催することができる。カンファレンスの際には、時には職員が参加できないこともあり、議事録を印刷して手渡しなど、職員間で情報共有をしている。ユニット会等の議事録には、一人ひとりの利用者の支援内容や課題などを話し合った記録を残すことができる。
		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。	◎	話しやすいようにリーダーがスタッフそれぞれに声をかけて意見を吸い上げている。				
		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。	◎	開催日を複数上げ、多くのスタッフが参加できるようにし、参加できないスタッフには後日内容を共有している。				
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)	◎	伝え漏れが無いようにその日の勤務者全員そろっている時に申し送り、情報を共有している。	◎	◎	タブレットやパソコンで入力した記録を活用して、日々の申し送りを実施し、重要事項などは口頭でも伝達を行うなど、確実な情報共有に繋げている。申し送り事項や記録は、タブレットなどを活用して、職員は確認するなど、情報共有がしやすくなっている。また、データ情報には管理権限が与えられ、全ての利用者の情報はリーダーのみが閲覧できるようになっている。リーダー同士が情報をしっかりと共有することで、各ユニット間の連携が図れている。	

(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。	◎	利用者様の行動や声かけにより、したい事などを把握し、出来るだけ叶えてあげられるように努力している。				◎ 入浴の有無や飲み物、着る服など、様々な場面で職員は声をかけ、利用者へ選択や自己決定をしてもらえるよう支援している。高齢化や重度化に伴い、自己決定が難しくなってきた利用者もおり、これまでの暮らしの維持に努めるとともに、以前の暮らしの中で楽しんでいたレクリエーションや休息の取り方などを継続するようにしている。また、職員は利用者の表情を観察し、冴えない様子が見られた場合には、好きな歌を流したり、一緒に歌ったりするなど、いつも利用者が笑顔で生活を送れるよう心がけた支援に努めるとともに、発した言葉や行動などを否定せず、気持ちが穏やかになるような関わりをもつようにしている。さらに、帰宅願望がある利用者には、職員を交代しながら、気持ちや場面の切り替えができるように、寄り添うなどの対応をしている。
		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)	◎	生活の場でほしいものやしたい事などを本人様を選ぶことができるように、可能な限り行うようにしている。				
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	利用者様の意向を聞いたり、コミュニケーションをとりながら、決定出来るように努力している。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	今までにしてきた生活の場面などの話をしたり、好きな音楽やTV番組などをかけて雰囲気づくりをしている。				
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	◎	日常の表情や言葉などにより出来る限り、本人様の意向に沿った暮らしができるように支援、努力している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	ミーティングや研修などにより利用者様のプライバシー等を大切に声かけや態度などを意識し、行動するように努力している。	◎	○	○	◎ 職員は、人権や尊厳、プライバシーなどを外部研修や勉強会で学び、意識した対応をしている。年間目標に、「言葉遣い」を掲げ、職員は適切な言動に努めている。不適切な言動でないと感じた場合には、職員同士がその場で注意し合うとともに、振り返る機会を設けて、話し合うなどの対応をしている。また、入浴を拒む利用者には、人前で入浴を誘うことなく、職員は場所を変えてから声をかけるような配慮をしている。さらに、看取り期などの特別な場合を除き、居室の入り口の扉は閉められ、職員はプライベート空間と認識し、入室の際に、ノックや声かけをしてから入室することができる。加えて、トイレの扉はあるものの、現在は使用しておらず、利用者が出入りがしやすいように、カーテンを使用していることもあり、他の利用者から、トイレの場所が見えたり、いやな臭いがしないように対応したりすることができる。また、すぐ開閉できるカーテンを使用するなどの配慮が行われることも期待される。
		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。	◎	居室でのパット交換などはドアを閉めたり、声かけする時も他の利用者様には配慮して行っている。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入る時は声かけをし、了解を得たり、入室の際は必ずノックをするようにしている。				
		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。	◎	利用者様のプライバシーや個人情報は外部に漏らさないように教育も受け遵守している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	お手伝いをしていたいたり、また感謝の言葉をいただいた時にもありがたい言葉を伝えるようにしている。				職員は、利用者同士の関係性や相性などを把握し、配席などの考慮をしている。また、利用者同士で励ましの声をかけ合ったり、下膳などの後片付けを手伝ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。さらに、利用者が孤立しないように、職員はこまめに声をかけ、個別に利用者が主役になれるようなレクリエーションを選んだり、寄り添っ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。	◎	ミーティングや研修などにより利用者様がお互い支え合い助け合っていくことの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)。	◎	日常、気の合った様子の利用者様同士が会話できるように席に配慮し、レクなど孤立しそうな利用者様には声をかけをし、出来るだけ輪の中に入れていただき孤立しないように支援している。				
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者様の様子、言動がトラブルになる前に声をかけをし、不安や支障を起こさないように努力している。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	家族様や本人様のコミュニケーション、アセスメント等により把握している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	コロナでの規制も緩和されてきて、完全に元に戻ったとは言えないができる限りの面会の場を設けたり、でんわをかけたしたり、家族様との関係が途切れないよう支援している。				
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、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	コロナ前のようにまだできてはいませんが、少しずつ外出や気候や本人様の体調に合わせ、庭の花を見に行ったり、またテラスでお茶の席を設けたりしている。	○	x	○	日頃から、天気の良い日には、事業所周辺を散歩したり、中庭に出て、外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、地域のふれあいサロンに利用者と一緒に出かけられることもある。年4回程度、計画を立てて、ドライブをして季節の花を見に行くなどの支援をすることができている。さらに、外出できない場合には、テレビの風景動画などを見て、利用者の希望に近づけるような支援に努めている。中には、家族と外出や外食に出かける利用者もいる。今後、管理者等は「民生委員との繋がりを活用して、きゅうべい体操(地域の健康体操)に参加したい」と考えている。
		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。	△	町内のふれあいサロン等にできる限り参加するようにしている。				
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。	◎	ミーティングや研修などで認知症の行動などについて1人1人症状が違うなどを理解し、それぞれに合った支援をするように努めている。				アセスメント情報や日々の生活の中で、職員は、利用者ができることやできないことを把握している。認知症状の進行や重度化に伴い、できることが少なくなってきているが、着替えや食事の際等に、職員と利用者が一緒に行うとともに、できない部分をさりげなくサポートしている。中には、耳が聞こえない利用者もあり、一緒に動作をすることで、伝える工夫をしている。また、日常生活の中で、野菜の皮むきや下ごしらえ、洗濯物干しなどの家事をしてもらうほか、散歩や体操を取り入れたり、好きな計算問題を解いたりするなど、利用者の心身機能の維持に努めている。重度化に伴い、できないと決めつけることなく、職員が近くにいることで五感に刺激を与えるなど、自然に心身機能の維持や向上ができるような取り組みが行われることも期待される。
		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。	◎	認知症の人の色々な機能低下の特徴を理解し、普段の生活のなかで自然に維持、向上が図れるように支援し取り組んでいる。				
		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)	◎	出来ることについては見守りをし、出来ないようなことは極力手を出さず、声かけをしながら一緒に行うようにしている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	ケアプランや日常生活の中から利用者様の楽しみなどを把握している。				洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえ、植木の水やり、清掃など、様々な場面で、職員は利用者に声をかけ、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。女性利用者の割合が多いが、男性の利用者も孤立することなく、習慣的に、水回りの清掃や新聞たたみなどの役割を担ってもらうことができている。中には、朝一番に、テーブルのアルコール消毒することを日課にしている利用者もいる。重度化が進んでも、自ら食器洗いをする利用者もおり、できることをしてもらいながら、自尊心の傷つけないように、職員は事前の準備のほか、できない部分をさりげなくフォローしている。また、楽しみな生活が送れるように、好きな歌手の音楽を聞いたり、寄せ植えの作品を作り、玄関に飾ったりする利用者もいる。
		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。	◎	口腔ケア体操の音読を出来るような人に順番にしていたり、洗濯物を畳んだり、できることをしていただくようにしている。	○	△	○	

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
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人の好きな色、デザインを選びその人らしい身だしなみにしていただく。				起床時や入浴の際に、職員は声をかけて、服を選んで着替え、身だしなみを整えることができる利用者もいる。男性の利用者には、入浴の際に髭剃りをしてもらい、職員は剃り残しの確認などのサポートをしている。また、整容や身だしなみの乱れが見られた場合には、職員がさりげなくフォローをしていることもあり、訪問調査日には、季節に応じた服装をして、身だしなみを整えることのできている利用者の様子を見ることができた。中には、居室内に基礎化粧品をそろえ、おしゃれを楽しむ利用者もいる。さらに、認知症で衣類の選択が難しく、混乱しやすい利用者には、着る服などの数量を調整することで、安心して身なりを整えることができるような工夫をしている。加えて、食事の際に、口の周りが汚れやすい利用者には、職員がそっとおしぼりが添えるなどの配慮を見ることもできた。
		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。	○	二か月に一回の割で訪問内容を利用している。				
		c	自己決定がにくい利用者には、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。	○	声掛けアドバイスをしている。				
		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めるよう支援している。	○	その人の好みに合わせた服を選んでいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	声かけし、居室できがえたり、洗面所で洗っていただく。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	月1回の訪問内容を利用している。				
		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。	○	本人の望まれるように支援している。			○	
		h	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事をいつまでも口から美味しく食べていただけるよう体調に合わせて、きざみ、ペースト食に対応している。				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	利用者様に何が食べたいか聞いて献立を考えたり、食材によりかわをみたり、筋をとったり、出来る範囲でのお手伝いをさせていただいている。			○	各ユニット職員が、栄養士が考えた高齢者向けのメニューを探して検討を行い、旬の食材を取り入れた季節感があり、特徴を活かした献立を作成している。各ユニットの職員が食材の買い出しに出かけ、利用者の野菜の皮むきや調理の下ごしらえ、食器洗いなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。誕生日などの際に、利用者の希望のメニューを聞き、食事を提供するなど、利用者には喜ばれている。アレルギーの有無や嫌いな食材を把握し、食べられない物がある場合には、代替えの食材を用意している。食器類は、利用者が使い慣れた物を持ち込んで、使用することができるほか、利用者の状態に応じて、使いやすい物を使用している。利用者の嚥下状態などに応じて、刻みやトロミなどの食の形態に対応している。食事の際に、職員はしゃべりすぎず、干渉しすぎずに近くに寄り添って見守りやサポートを行い、別々の時間帯に食事を摂るようになっていく。また、身体的や認知症の状態に応じて、食事を考慮して食べられるよう工夫しており、訪問調査日には、左半側空間無視の利用者に対して、職員がさりげなく声をかけ、利用者自身で食事が進むように支援する様子を見ることができた。さらに、事前の食事アセスメントが行き届き、必要に応じてサポートをすることで、職員間で食事の量や味付け、支援方法などを話し合うことができている。加えて、白飯を残す利用者にはふりかけをかけるほか、状態に応じて、手に持たせてあげたり、時間をずらしたりするなど、食事を摂りやすい工夫も行われている。
		b	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	歩ける方には下膳のお手伝いをしていたり、車椅子の方には食器を集めていただいたくなどできる範囲で無理なくやっていたりしている。				
		c	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時のチェック表によりアレルギーや苦手なものを除き、食事を楽しんでもらうようにしている。				
		d	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのよいもの等を取り入れている。	○	季節に応じた旬のものを取り入れたり、味付け等を出来るだけ皆様の好みに合わせるような献立にし、盛り付けも工夫し、食事を楽しみさせていただいている。			○	
		e	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、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)	○	利用者様一人一人にあわせ、刻み食やとろみをつけたりして食べやすい形状にし、また盛り付けや器などを考え、見た目でも楽しめるようにして食事をとお出している。				
		f	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	食器は使い慣れたものや使いやすいもの、また軽いもので手に負担のないものを使っていたりしている。			◎	
		g	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	出来る限り、職員もそばにつき、利用者一人ひとり様子を見守り、声かけや一部助動などを行いサポートしている。			○	
		h	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	本日の食事のメニューを知らせ、会話を通し、食事の味付け、美味しく召し上がれるように調理にも配慮している。	◎		○	
		i	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	一人一人の水分や食事の量を記録し、把握している。				
		j	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事の摂取量が少なかった利用者には好きな物やおやつ、栄養補助食品などで補充したり、水分は回回かに小分けして摂取していただいているべく多く飲んでいただくようにしている。				
		k	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	職員で話し合ったり、相談しメニューをつくったり、インターネットなどを利用しほかの施設の献立を参考にして作っている。			○	
		l	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具などの消毒や食材の保存に注意し、管理を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	食事は身体を作る大切な役割なので、口腔内の清潔に務め口腔ケアを大切にしている。				<p>研修や勉強会の中で、口腔ケアの方法などを学ぶとともに、歯科医や歯科衛生士から指示やアドバイスをもらい、職員は、利用者が最期まで口から食べることなどの重要性を理解した支援を実践している。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行い、必要に応じて、見守りやサポートをしている。中には、認知症状が進行し、毎食後の口腔ケアが困難になってきた利用者もあり、最低1日1回、夕食後の口腔ケアの実施のサポートを行うなど、口腔内の清潔保持に努めている。また、歯磨きに関する用具も、利用者ごとに準備を行い、清潔に保管をしている。定期的に、歯科医の往診があり、全ての利用者の口腔内の状態を確認することができている。事業所では、口腔ケアに力を入れて支援することにより、誤嚥性肺炎になる利用者が減少している。</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。	◎	自分でできる方はしていただき、異常がないかどうかあとからチェックをするようにしている。			◎	
		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。	◎	自分が歯医者に行った時教えてもらったことを参考にして正しい口腔ケアの方法を学び支援を行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夕食後に利用者様と一緒に口腔ケアを行い、義歯をブラシで磨き、ポリドントを使い消毒している。				
		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)	◎	食事の後は必ずうがいや歯磨きなど口腔ケアの声かけをしている。また毎月、歯科医の定期健診を受けている。			◎	
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。	◎	利用者様を見てしていると感じるし、生きる意欲や自身の回復、身体機能を高めることにつながると理解できる。				<p>事業所として、基本的に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握して、タイミングを見計らい、職員はこまめな声かけやトイレ誘導などを行い、布パンツで生活を送ることができる6名の利用者がいる。中には、紙パンツを履くことに抵抗のある利用者もあり、布パンツを使用してもらうことで、失敗により便による汚れが落ちにくいこともあるが、家族と相談して、布パンツの枚数を多めに用意してもらうなどの対応をしている。また、お茶やコーヒーなどの水分を1日1リットル以上補給してもらったり、野菜や繊維質を摂取してもらったり、散歩や体操を促すなど、自然な排泄ができるよう努めるとともに、3日以上便秘が続く場合には、下剤を服用してもらっている。さらに、一人ひとりの利用者の身体と心理的要素に合わせた排泄の支援ができるような配慮も行われている。排泄に関する情報は、申し送りをするとともに、毎月のモニタリングの中で、排泄状況や対応結果などを報告し、職員間で共有をしている。加えて、羞恥心に配慮して、利用者の氏名が見えないように、一人ひとりの紙パンツや尿取りパッドをトイレ内に置くなどの工夫をしている。</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。	◎	インターネットで調べたり、スタッフ、看護師の情報など、利用者様の身体の様子をみて、理解できる。				
		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)	◎	毎月の個人カンファレンスや排泄チェックを見て、利用者様の排泄の習慣やパターンを理解している。				
		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。	◎	ユニット会で話し合い、介護者全員が介助の仕方を統一し、同じ支援の方法で行っている。	◎		◎	
		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。	◎	日々の様子を観察し、毎月のカンファレンスでスタッフ間で話し合い、改善点を探し支援している。				
		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。	◎	排泄のチェックなどをみて、声かけし、気を付けている。				
		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、どのような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。	◎	本人の希望を聞いたり、ご本人の生活パターンを知り、職員で話し合い一番いい方法を選択し、支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	利用者様一人一人の状態に合わせ、日中や夜間など細かく分けて適時使用している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	水分のチェックであったり、一日の運動量や食事の量などを確認し、なるべく自然排便ができるよう工夫している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	◎	本人様の希望を聞いてなるべく治うようにしている。	◎		○	<p>週2～3回、利用者は入浴することができる。毎日の入浴を希望する利用者には、毎日の入浴支援を可能としている。また、一人ひとりの湯の入れ替えまでは行われていないが、かけ流しでオーバーフローをさせながら、清潔が保てるように調整をしている。さらに、利用者の好みで入浴剤を使用したり、音楽を流したりするなど、ゆったりと入浴が楽しめるよう工夫をしている。湯上りには、皮膚の観察を行い、保湿剤やお手入れ用の軟膏を塗るなどのきめ細やかなケアが行われている。</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。	◎	リラックスできるような好きな音楽をかけたり、入浴剤を入れたりしてくつろいだ気持ちで入れるよう努めている。				
		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。	◎	本人でできる人は本人に任せ、手が届きにくい背中や足先、髪の毛、背中などは一部解除している。				
		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。	◎	無理のないように利用者様の希望に沿った支援をする。また断られても時間帯や曜日をずらし入浴していただく。				
		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。	◎	身体の様子を見たら、バイタルの確認をしたり、入浴後も変化がないか細かく観察し、スタッフと確認する。				

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。	◎	大体の睡眠パターンは把握しているが、日々異なることもあるので「あせらずあわてず、対応する。	/	/	/	事業所には、眠剤を服用している利用者があるものの、医師や看護師の了承を得て、定期的ではなく、必要に応じて服用をしてもらうようしている。また、睡眠に影響を与えることを考えて、日中に、散歩や体操を取り入れるなどの過ごし方の工夫をしている。職員は、なるべく眠剤を服用しない支援を行いたい。中には、不眠の続く利用者もおり、家族や医師と相談し、支援方法の検討を予定している。また、夜間の灯りの点灯も、個別のアセスメントが支援に活かされ、灯りを調整するために、居室内に暖簾を掛けている利用者もいる。
		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。	◎	日中の過ごし方について把握し、どうやったら、良眠できるか色々試してみても一番良い方法で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。	○	利用者様の様子を医師に報告し、生活のリズムの見直し等を相談する。	/	/	/	
		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。	○	午後からの数時間休息できるようにしている。	/	/	/	
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。	◎	毎月お手紙で様子を知らせたり、話したいときは連絡(電話)している。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	手を添えて書いてみたり、本人の気持ちを聞き、職員が手紙を書いたり、スタンプや色塗りなどできることで支援している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望時に電話をしたり、掛けてもらってOKにしている。	/	/	/	
		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。	○	住所は事務所で預かっている。	/	/	/	
		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。	○	家族、施設利用者の皆様で協力している。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を所持することの大切さを理解しているので、なくなったりしないよう施設の方で預かることを理解している。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	買い物に行く機会があれば、一緒に買い物に出かけるようにしている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	ご本人さんの気持ちを一番に汲み取りできる範囲で行っている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人の希望を聞き、なるべく購入する・選ぶ楽しさを味わ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)。	○	利用者ごとに出納帳を作成し、高額な物品購入の際には、事前に合意を得ている。	/	/	/	
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。	○	個室やデイサービスの部屋等を利用し、様々なニーズに応えたいように努めている。	◎	/	◎	事業所の建物には、以前デイサービスとして利用していたスペースがあり、ユニット内のほかに、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。ひな祭りや地域の交流会に、共用のスペースを活用して、利用者のニーズに応えることができるようになっている。家族との外出や外泊も可能で、中には、日中に自宅で過ごし、20時頃に事業所に帰って来る利用者もいる。
(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。	○	鍵をかせず、いつでも出入りできるようにしている。行事の際には、ポスターや立て看板を設け、地域にお知らせをしている。	◎	◎	○	事業所の外観の印象もあり、カフェのような構造をしているが、間違えて入ってくる地域住民は少ない。入り口周辺には草花が植えられている。また、大きな木戸を開放しても良いくらい、中庭も素敵なスペースとなっている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に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。)	○	玄関やリビングに季節に合う飾りつけをしている。廊下には明るい絵画が飾られている。	◎	◎	◎	ユニットの建物の構造は回廊式で、入り口から一番奥がリビングなどの共用空間となっている。入り口付近には、利用者が書いた絵馬のほか、壁には季節の飾りつけが行われている。また、採光が入り明るく、暮らしを感じるアットホームな雰囲気のある共用空間は、利用者が時間や光の量に応じて、自分でカーテンを開閉して調整をしている。さらに、リビングのほか、以前デイサービスとして活用していたスペースなど、思い思いの場所で利用者は自由に過ごすことができている。加えて、清掃や換気が行き届き、毎朝テーブルをアルコール消毒する利用者があるなど、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。	○	換気に気を付け、掃除機、モップ掛け等をしている。			◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	玄関に花を飾ったり、昼食後音楽を奏するように工夫している。			◎	
		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。	○	自由に個人の居室を出入りできるようになっている。				
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。	○	本人が家で使っていたものや家族写真などを居室に配置している。	◎		◎	定期的に、職員が居室の清掃やしつらえを行い、家族の協力や利用者の意向を反映して、使い慣れた物等を持ち込んで配置するなど、居心地の良い快適な空間となっている。状態に応じて、支援が行いやすいようにベッドの配置などを変更することもある。中には、家族の写真や仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。また、居室内に離床監視システムの見守りロボットが導入され、利用者が立ち上がりなどの行動を検知した際には、2秒でアラームが鳴るなど、職員は迅速な対応ができるようになっている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	名前を大きく表示したり、目印に花などを付けたり、廊下の手すりの前に物を置いたりしないようにしている。			◎	入居間もない利用者にも、居室の場所が分かりやすいように、表札の工夫をしている。洗面所にも、各自の利用者の氏名を表示することで、自分の口腔ケア用品などに手を伸ばしやすいようにしている。また、認知症のある利用者の混乱を防ぐために、物を取り上げることなく、手に届く場所に、雑誌や歌本などを整理して置くことで、落ち着きのある空間づくりをしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	リビングに雑誌や塗り絵、居室に家族の作った手芸品等を置いている。				
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すことへの異常性、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)	○	出入口にセンサーが設置されている。リビングを離れる利用者にもその都度声かけをしている。	◎	◎	○	各居室に鍵がかかっていることはないが、日中にも、利用者の安全面を配慮し、ユニットの出入り口の施錠をしている。事業所の建物の入り口が屋外にあることもあり、事業所として、鍵をかけることへの弊害を理解した上で施錠をしている。チョキユニットの入り口は、日中の施錠は行われていない。また、玄関木戸は、防犯のために18時から4時30分まで施錠をしている。定期的に、職員間で利用者の状態などの情報共有を行い、可能な限り日中に施錠できないケアができないかを検討している。
		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。	○	入居前に施設の方針等を話し合い、理解して頂いている。				
(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。	○	身体状態を把握し、変化があればPCだけでなく、口頭でも伝えている。				
		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2回バイタルサインチェックを行い、気になる場合は回数を増やしている。顔色、言動日常の様子に気を付け見落としが無いよう気を付けている。				
		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。	○	看護師に相談できる体制が整っている。かかりつけ医との関係を築き、定期往診、急変にも対応していただけるよう医療連携に取り組んでいる。				
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を受診できるよう支援している。	○	かかりつけ医に家族と受診することもできる。介護職員が支援することも可能である。	◎			
		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。	○	体調の変化があった場合、随時主治医に報告し、助言を受け希望に添って入院や施設での介助ができるようになっている。				
		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意見を聞き話し合いを行っている。	○	通院、受診の結果、投薬や体調等共通に理解し、家族にも連絡、相談をしている。必要に応じて家族様、主治医と話し合いを行っている。				

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
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。	○	必要な情報はリーダーに報告しリーダーが情報提供している。				
		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。	○	病院関係の必要事項は報告し、転院された場合はリーダーが状態を確認に訪問している。				
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。	◎	介護職からの情報より、その都度対応し、必要時主治医にお相談し指示を受ける。訪問看護ステーションとの契約は現在ない。				
		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。	◎	施設内看護職を24H対応体制ができています。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	バイタル測定、食事量、尿、便の状態を日々観察し、異常時には主治医の指示により適切な支援、早期発見、治療ができています。				
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。	○	定期薬以外、臨時に処方された薬に対し、薬袋に服用期間を記入し、申し送りなどで情報交換ができています。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	利用者の薬箱を確認し、確実に服用できているか確認できている。服用後の空袋でダブルチェックしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬後の異常は今のところ出現していない。				
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。	○	重度化した場合、終末期のほうしんをかかりつけ医・家族様、介護者間で話し合い方針を共有できる書面を交わしている。				事業所には、「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」があり、入居時に家族等に説明を行い、重度化対応や緊急搬送等の同意を得ている。職員の中に、看護師が配置され、協力医と連携を図るなど、医療連携体制を整備することができ、重度化した利用者と終末期を迎える家族等の支援をチーム体制で行い、事業所として、今までに多くの看取り支援を経験している。利用者の状態の変化や重度化した場合には、家族や医師、看護師、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取りの期に、医師の判断を仰ぐとともに、家族と連携を図りながら、暮らしの継続にある最期を迎えられるよう支援している。さらに、終末期を迎えた場合には、以前デイサービスとして使用していたスペースに、家族が宿泊できる部屋を用意し、宿泊することも可能で、運営推進会議の中で活用できることを周知している。訪問調査日にも、体調の悪い利用者は、居室で過ごしてもらいながら、リビングにいる利用者の声や気配が感じられるようにする様子を見ることができた。加えて、職員は終末期の支援の勉強会や外部研修に参加し、他の職員にも伝達研修を実施して情報共有をするとともに、看取り後に、職員間で「精一杯の支援をできた」などの振り返りを行い、職員の不安軽減や次回より良い支援にも繋げている。
		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。	○	家族様の思いを全職員で共有し、スタッフ・かかりつけ医で話し合い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。	○	ターミナルケア、終末期の研修に参加し、異常の早期発見・対応を見極めたい。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	本人に対して、声かけをしながら対応できている。家族に対し段階ごとに話し合える場を提供し、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度や終末期にはかかりつけ医、家族等と協議し連携を図りながら、スタッフ全員で支援できる体制をとっている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族への対応はリーダーがしているが、ユニット全体で支援する体制をしている。				
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。	○	リモート研修を各自行い、研修内容はユニット会等で話している。				
		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。	○	ノロウイルスの吐しゃ物、汚染物の処理方法・手順を学ぶことができた。				
		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。	○	携帯などでインフルエンザ・コロナ感染状況を時々確認している。				
		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。	◎	ケアごとに手洗い実施、手指の消毒、マスク着用、検温を実施できている。				

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。	○	来訪された家族には笑顔で接し、コミュニケーションをとっている。				事業所には家族会が設置され、伊予漫才や踊り、お茶会、ドッグセラピーなどの行事や催し物の参加募集のちらしを作成して案内を行い、家族に参加協力をしてもらうことができています。2か月に1回、「じゃんけんぼんたより」を発行して家族に送付し、多くの写真を活用して利用者の様子が伝わるようにしている。ホームページ上で、家族専用のパスワードを入力するのと、利用者の写真や動画を閲覧することができるようになっている。また、事業所独自の家族アンケートを実施し、多くの意見を聞く機会を設けている。コロナ禍や感染対策が続き、リモート面会の対応となっていたが、面会制限も緩和され、現在は感染対策を講じた上で、対面の面会に対応するとともに、家族との外出や外泊、外食が可能となっている。さらに、毎月、請求書を送付する際に、職員は家族と連絡を取り合うほか、些細なことでも意見を聞き、相談に応じることもできている。遠方に住む家族には、頻りに電話連絡をすると、体調や様子が悪化したのではないかと驚かれる場合もあり、配慮した連絡が行われている。以前デイサービスとして使用していたスペースに宿泊室が設置され、帰省の際に、家族に使用してもらえるように検討している。利用者家族等アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職が十分に理解されていないことが窺えるため、事業所便りや家族会を活用して、職員の異動を報告したり、職員の入退職がほとんどない旨を伝えたりするなど、周知方法を職員間で検討していくことも期待される。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	家族会では全家族の参加とはいかなかったが交流はできた。家族より暖かい言葉を頂いた。	○		◎	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月のお便り分で状況を簡単に伝えることができている。本人様の異常時はその都度家族の方へも一報をいれ報告できている。	◎		◎	
		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)	○	本人とは日常のコミュニケーションで不安の除去に努めているが、家族との関係もなるべくとりよい関係を築いている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	月1回のユニット会での意見交換ができている。	×		○	
		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。	○	家族説明はリーダーが行っている。				
		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)	○	来訪者には本人の様子を報告することができている。電話での家族連絡はリーダーが主に行っている。			○	
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)	○	リーダー(ケアマネ)が具体的な説明を行い理解、納得されている。				
		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。	○	各ユニットリーダーが説明をし納得のいく支援をしている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議やHP・SNSなどを活用し発信している。イベントなどの案内も玄関へ掲示している。		△		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域行事が行われるときはできる限り、参加し、交流を図っている。		△	○	
		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。	○	社内でのイベント表示への参加者が増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	気軽に立ち寄りはないがイベント行事への参加はされることもある。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもつうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	挨拶をしたり、野菜を買ったり、回覧板を回したり日常的なおつきあいはしている。				
		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)	○	できる限りスタッフ・利用者ともに地域への行事へ参加している。				
		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)。	○	地域で行われている事へ参加し、情報収集を心掛けている。				

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
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。	○	家族様や民生委員さんなどに早めに連絡をし、日時の調整を行い参加してもらっている。	○	/	○	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、感染対策が緩和され、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議は、奇数月の第4金曜日の午前を基本に開催し、家族の代表や民生委員、老人会の役員、市担当者、地域包括支援センターの職員等の参加を得て開催をしている。全ての家族には会議の開催の周知をせずに、持ち回りで代表が参加できる方式を取っているほか、利用者の参加までは行われていない。会議の認識と理解ができていない家族もいることから、遠方で参加が難しい家族には、入居時に説明して、会議の結果を報告するなど、事業所の運営や支援への理解が深められることも期待される。
		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・外部評価の内容・目標達成計画の内容を取り組み状況等についてや結果報告も運営会議で報告している。	/	△	○	
		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。	○	奇数月の第四週目の金曜日を決めておき、連絡を行い、出来る限り参加できるように調整している。	/	/	○	
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。	○	各ユニット内に理念を掲示している。日々の介護をその理念に照らし合わせつつ、管理者・職員が情報を共有し実践を行っている。	/	/	/	/
		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。	○	家族様には、お手紙やSNS、HP当でお伝えしている。各ユニットにはスタッフが見える場所へ掲示している。	○	x	/	
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。	○	内部・外部の研修に積極的に参加できるように計画を立てて、取り組んで着る。	/	/	/	管理者やリーダー、事務長に対して、職員は勤務体制や家庭の事情のほか、体調面などを相談することができる。子育てのある職員には、休みを取得しやすいよう配慮したり、高齢の職員には、身体に気をつけて働くことができるようにしたりするなど、思いやりのある職場環境づくりを目指している。また、一人ひとりの職員の得意分野を活かしながら、相互にカバーし合うことができている。さらに、定期的にオンライン研修等を実施するとともに、経年数に応じて、認知症実践者研修などの外部研修を受講できる仕組みづくりをするなど、職員の育成やスキルアップに繋げている。必要に応じて、外部研修等に参加した職員は、事業所内で伝達研修を実施するなど、研修の実施報告などを記録に残すことができている。
		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に取り組んでいる。	○	計画を立てて取り組みを行っている。外部研修等にも参加するように努めている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員からの声を拾い状況把握をし、働きやすい職場づくりに努めている。	/	/	/	
		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)	○	事業所内での交流会に参加している。GH合同研修へ参加し、情報交換をしている。	/	/	/	
		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。	○	会社全体で協力し、助け合っている。	○	/	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修会等で全体参加ができるように努めている。研修内容は月1回のミーティングで振り返りを行い全員へ伝わるように努めている。職員間のコミュニケーションを多く持ち、一人で抱え込まないように努めている。	/	/	/	虐待の防止などを研修や勉強会で学び、職員に理解促進を促すとともに、職員間で共有をしている。また、事業所内には虐待防止委員会が設けられ、ヒヤリハット報告を収集するなど、随時検討が行われている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、リーダーに報告を行い、該当職員に確認の上、指導や注意喚起をするとともに、職員間で話し合いをしている。年間の支援目標に「言葉遣い」を定め、各ユニットに不適切な言葉遣いや適切な言葉遣いの例示を行い、職員は意識して適切な言葉遣いを心がけた支援に努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	その都度スタッフの意見を聞き、ミーティング等で話し合い、解決できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	常にコミュニケーションを図り、表情や言動などから日々の思いを汲み取るようにしている。	/	/	/	
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。	○	月1回リーダー会、ユニット会で話し合う時間を作っている。参加できていないスタッフには別日で時間を取り、全スタッフへ理解してもらおうように努めている。	/	/	/	/
		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。	○	研修等で得た知識をミーティング等で話し合い検討・実践をしている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	日々家族様と話し合うことを多く持つようし、ご本人様・家族様の意向や希望などを汲み取りながらより良くできるように努めている。	/	/	/	

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
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。	○	制度について学び、理解したうえで利用者さんや家族様が相談できるよう準備している。				
		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。	○	支援が必要な利用者様が制度を利用できるよう、地域包括センターや専門機関への連携体制を築いている。				
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。	○	事故発生時対応マニュアルを作成し、どのように対処するのか研修し、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。	△	応急手当や初期対応の研修は受けているが、実践の研修は定期的に行っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	些細なことでヒヤリハットを書き、職員間でどうすれば防げるか話し合い、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者様の日々の変化を見逃さず、その都度考えられるリスクや危険について話し合い、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情マニュアルを作成し、職員はそれを理解している。対応方法についても職員間で統一の方法にしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対して早急に話し合い対応できるようにしている。				
		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。	○	苦情に対して素早い対応を行い、納得していただけるよう話し合い、よい関係を築くよう努力している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	契約書の中に相談窓口を提示したり、いつでも苦情や相談事ができるよう個別に対応し言いやすい環境づくりをしている。	○		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞いている。家族には、来訪時や電話連絡時等を活用して、職員は声をかけて、利用者の近況を報告し、意見や要望を聞くようにしている。定期的に、事業所独自のアンケートを送付し、家族から意見をもらう機会を設けるとともに、出されたアンケート結果を集計して、家族等に公表をしていることから、その後も周知できる仕組みを取り入れることで、家族や利用者の安心に繋がることも期待される。今後、管理者等は、「もう少し家族とコミュニケーションを図りたい」との目標や思いがあることから、様々な連絡方法や手段で意見を聞いたり、連絡を取り合ったりするなどの取り組みが行われることも期待される。また、事業所には様々な委員会が設けられ、職員は運営や支援の提案を行うことができるなど、出された意見を職員間で検討や相談をしながら、利用者のより良い支援に繋げている。コロナ禍で、感染リスクと利用者の行動制限の対応方法を管理者と職員で話し合いをすることができている。
		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。	○	相談を持ち掛けられたらこちらでできることはすぐに対応しているが、できないことは公的な窓口をお知らせしている。				
		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。	○	定期的な自ら現場に足を運び、適時「意見」聞き、素早い改善を行っている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者と面談をする機会を設けて 利用者本位の支援の方法を話し合っている。				
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年に2回自己評価し、サービス評価の意義や目的を理解するよう取り組んでいる。				年2回、職員から意見を出してもらいながら、管理者やリーダーを中心に自己評価を取りまとめ、ユニットごとに作成をしている。また、外部評価のサービスの評価結果をもとに、目標達成計画を作成して、より良いサービス提供と事業所の運営ができるように、目標達成に向けて取り組んでいる。運営推進会議の中で、評価結果等を報告することはできているが、コロナ禍で書面等の開催になっていたこともあり、家族や地域住民にサービス評価の取り組みを、分かりやすく取りまとめて周知して、意見をもらったり、感染状況が落ち着いた際に、目標達成の取り組み状況のモニターに協力をしてもらったりするなど、出された意見や提案を反映して、より良いサービス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。	○	期間を決め少しずつ実現可能な目標を立て、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	評価結果報告は運営推進会議で報告で来ているが、今後の取り組みについてのモニタリングができていない。	○	×	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	ユニット会やリーダー会を通し、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。				

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)	○	各災害に対するマニュアルを国のマニュアルに照らし合わせて作成し、職員に周知している。	/	/	/	事業所として、事業継続計画(BCP)の作成に取り組んでいる。年2回、火災や昼夜、様々な災害を想定した避難訓練を実施し、記録に残している。利用者の訓練の参加までではできていないものの、職員が利用者役を務め、車いすの利用者の避難などを想定した訓練を実施することができている。また、地域の防災訓練にも参加協力をする事ができている。さらに、ビデオ学習で学ぶほか、消防署等から、AEDの使用方法や消火器の取り扱い方法、避難用リフトの使用などのレクチャーを受ける事ができている。事業所として、水や食料、衛生用品などの備蓄品を用意している。加えて、家族には避難訓練の見学の案内を送付している。利用者家族等アンケート結果から、安心安全な災害の備えに対して、十分に理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を伝えたり、事業所内に訓練の様子を写真に掲載したり、家族会の中で、災害の備えを話し合い、災害発生時の支援や協力体制を共有するなど、周知方法を職員間で検討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。	○	年2回防災訓練を実施している。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	非常用の水など用意している。期限切れが無いようチェックしている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	年2回の地域の防災訓練に参加し、良い関係を築いている。	×	△	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域で行われる訓練には必ず複数のスタッフと参加している。	/	/	/	
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)	△	認知症についての社内での研修や社外での研修はたくさん受けるようにしていて職員の知識向上に役立っているが、まだ地域の方々に向けての介護教室などには至っていない。	/	/	/	夏祭りやクリスマス会で知り合いになった地域の民生委員に協力を得ながら、近隣住民から相談が寄せられ、管理者等は快く対応をしている。また、利用者と一緒に、地域のふれあいサロンに出向く機会もあり、参加者から質問や相談を受けることもある。また、市行政や地域包括支援センターの研修や会議に参加して連携を図るとともに、保健所等から講習の参加案内があり、参加することができている。さらに、地域のボランティアや高校の実習生の受け入れにも協力をしている。今後も、地域のイベントに参加を予定している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	電話での相談や、来社された方への相談には丁寧に対応している。	/	×	○	
		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)	○	少しずつ、施設で行われるイベントに参加していただくよう外に向けて告知をしたり、町内の民生委員さんにお話に言ったり、長寿会の方々にお話して少しずつ事業所を活用できている。	/	/	/	
		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。	○	高校生の教育実習の受け入れをしている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	他の関係機関との連携を密にし、地域活動を協働するということはほとんどできていない。これから力を入れていきたいと思う。	/	/	○	