

(別表第1)

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!  
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 5 年 11 月 29 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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870700147
事業所名	グループホーム銀河
(ユニット名)	3階
記入者(管理者)	
氏名	井上 喜代香
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 23 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>ひとそれぞれが残存能力を活かして地域とのふれあいを大切にしながら自分らしく生活が出来るようささえていく。</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>運営推進会議等での議題や意見、助言を頂き、あらたな課題を共有し実行できるように取り組んできた。地域性があり関わりや協力体制が少ないため、まだまだ発信やふれあいの場が少ない。組み入れたことで地域の行事や常会に参加することで地域の方々の顔合わせができるようになった。力の弱い部分で不足している部分の課題と改善点の把握と検討を行う事で力を付ける。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>法人は、南予地域を中心に、複数のグループホームなどを多角的に経営し、開設から23年が経過した事業所は、本社ビルの3階と5階部分に位置している。事業所はビルの一角を占め、外観からは内部の様子や雰囲気を感じられないが、建物内は認知症の利用者にとって、分かりやすい構造となっている。コロナ禍や感染対策が続き、外出する機会は少ないものの、利用者が別のフロアなどを行き来したり、駐車場を散歩したりするなどの工夫を行い、少しでも気分転換が図れるよう支援している。また、利用者自らができることをしてもらいほか、他の利用者と一緒に励まし合ったり、洗濯物たたみを手伝ったりするなど、利用者同士が支え合いや助け合いを行いながら、穏やかな生活を送ることができている。さらに、地域との繋がりが持てるように、地域行事に参加協力をしたり、自治会のおこな組に入ることで、会合や清掃に協力したりするなど、地域との良好な関係を徐々に築いていけるよう取り組んでいる。加えて、運営推進会議は書面開催が続いていたが、集合形式の会議が開催できるようになり、参加メンバーや家族の協力を得ながら、さらに地域との良好な関係づくりに役立てていくことも期待される。</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。	○	普段の会話の中で希望や思いを聞いたりどのように過ごしたいかを把握し職員で共有している	○	/	○	入居時や介護計画の更新時に、職員は利用者や家族から、思いや意向などを聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、利用者から思いの聞き取りをしている。把握した情報は、アセスメントシートや申し送りノートなどに記載し、職員間で共有をしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の表情や仕草などから読み取るようにしたり日頃から職員間で話をするようにしている	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	友人や知人が訪ねてくることなく出来ていない。家族からの情報は共有するようにしている	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	言葉を発した時や会話などから聞き取り記録に残し共有している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	本人の思いをくみ取るようにしているが、決めつけになっていることもある。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしていたこと、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。	○	在宅での生活は事前調査などで確認している。サービスの利用や情報は担当者や家族から聴くようにしている。	/	/	○	入居前に、管理者等は利用者や家族と面会を行い、生活歴やこだわりなどを聞き、フェイスシートに取りまとめて記載をしている。また、担当の介護支援専門員から情報を聞くほか、医療機関からサマリーなどの情報を入手し、入居までの利用者の生活状況を把握している。さらに、日々の生活の中で、職員は新たな情報を聞くこともあり、アセスメントシートや申し送りノートなどに記載をしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	△	日頃から出来る事、出来ない事を見極めて把握し自立支援に向けて関わるようにしているが、出来る事に介助しすぎていることもある。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	日々の過ごし方について、変化のあった事、気づいた事は関わった事は記録に残し会議でも話題にするようにしている	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	把握した情報をもとにモニタリングをして検討している。会議で話題にして検討している。	/	/	○	日々の関わりの中で、担当職員を中心に、利用者の言葉を聞きながら、課題や求めているものを検討するとともに、申し送りやカンファレンスの中で、職員間で話し合いをしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	△	日々の様子や気づきは記録に残し、会議で話し合って把握するようにしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いや意向を気づきを反映するようにしているが重度のかたも思いがくみ取れているかは難しい	/	/	/	入居時のほか、介護計画の更新前に、アセスメントを行い、把握した情報を取りまとめて、ケアカンファレンスの中で、医療的な情報を踏まえて職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。ケアカンファレンスは、全ての職員が参加して実施するとともに、利用者や家族が会議に参加できない場合には、事前に意見や要望の聞き取りをしている。また、計画の中には、近所の散歩やベダル漕ぎなどのリハビリを取り入れるとともに、以前は、ボランティアとの交流も計画に入れることができていた。
		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。	○	定期的にお電話をして様子を伝えたり、意見や要望をお聞きしたり面会の際に意見乙を聞いて作成するようにしている。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対して、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の方も出来る事に目を向け慣れ親しんだ声掛けや関わりをすることで思いをくみ取れるようにしている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域とのかかわりや交流が少なく地域を盛り込んだ内容になっていない	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	△	ケアカンファレンスで話し合った内容を記録し職員間で読んで把握するようにしているが具体的な記録が出来ていないこともある。	/	/	/	○ カンファレンスの中で、介護計画やモニタリングの内容を職員間で共有をしている。また、計画の短期目標とサービス内容が介護記録の用紙に転記され、日々サービス内容を実践し、その結果を記録に残している。記録の中には、利用者の発した言葉などを詳細に記載するとともに、サービスの実施内容などを確認して、毎月モニタリングを行い、利用者の現状を確認することができる。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	記録は個別に記入するようしておりケアを実施してどうだったかを共有出来るようにして、達成できたか評価している。	/	/	/	○
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。	◎	毎月モニタリングを行い6ヶ月、1年、更新月に見直しを行っている。状態の変化時はその都度見直しをしている。	/	/	/	◎
		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。	◎	毎月モニタリングを行い変化や状況をケアカンファレンスで話し合いを行っている。	/	/	/	◎
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態の変化時、重度化した場合など医師、医療連携看護師の指示を取り入れながら見直しをしている。	/	/	/	◎
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。	◎	心身の状態に変化や課題があれば、その都度話し合いカンファレンスを行っている。	/	/	/	◎
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	気づきや情報は会議やケアカンファレンスで話し合い意見を言いながら行っている。職員によっては意見を言わない人もいる。	/	/	/	○
		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。	○	勤務時間内に開催できるようにしている。参加できない場合は報告書を確認して共有できるようにしている。	/	/	/	○
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)	◎	口頭で伝える事も周知してほしい情報や内容はノートに記入して閲覧し押印して把握するようにしている。	○	/	/	◎
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	日々の人材の状態や職員によっては施行出来ない事もある。	/	/	/	/
		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)	△	重度化で出来ない方もおられ職員で決める事もある。職員によっては選ぶ機会を声掛けが出来ていない	/	/	/	○
		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)	○	一人ひとりのペースを大事にしている。介護料の多い方もおられるがゆっくりじっくり対応するようにしている。	/	/	/	○
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	声掛けや雑談の中の会話や表情を引き出すようにしている。	/	/	/	○
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	声掛けや関わりを行う事で表情や反応をくみ取るようにしている。	/	/	/	○
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)	△	声掛けや態度について常に意識して関わりを行い配慮した対応をしている。職員によっては意識を持っていない。	○	○	○	職員は内部研修等で、人権や尊厳、プライバシーなどを学び、理解をしている。利用者が居室や共有空間を自由に行動できるように、職員は一人ひとりの思いを尊重した支援に努めている。特に、排泄や入浴の支援の際に、利用者のプライバシーを配慮した個別対応が行われている。また、居室の訪問時に、職員はノックや声かけをしてから入室するとともに、扉を閉める対応をしている。時には、入室時に扉を開けっ放しにしたり、利用者の居室の不在時に、事前に声かけをせずに入室したりすることもあるため、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と認識し、ノックや声かけ、事前確認の周知徹底を行うなど、意識した対応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。	○	カーテンをしてタオルを使用するなど羞恥心に配慮している。入浴は一人ずつ行っている。	/	/	/	
		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。	△	居室へはノックをしたりカーテンで仕切るなど配慮している。扉が開いたままの事がある。	/	/	/	
		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。	○	採用時に説明誓約書作成を行い理解するようにしている。その都度共有出来るようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	会話の中や日々の中で教えていたり、昔の写真などを見ながら話題を作り教えてもらっている。	/	/	/	利用者同士で、励ましの声をかけ合ったり、食事開始時の挨拶や後片付けを手伝ったりするなど、利用者のできることを尊重した支援に取り組んでいる。また、ゴミ捨てやお盆拭きなど、様々な生活の場面で、できそうなことを見つけて利用者にお願ひし、感謝の言葉を伝えることを心がけた支援に努めている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が助け合えるよう間に入って支える大切さを理解し利用者同士の関係性を把握している。	/	/	/	
		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)。	○	利用者同士が会話ができるよう席を隣り合うように配慮したり一緒に出来る事をして頂くなど間に入って力を発揮出来る場面を作っている。	/	/	○	
		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。	○	職員が間に入って不安や混乱のないように解消に努めている。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	日々の会話の中で発見のあった内容や名前など記録に残して共有できるようにしている。	/	/	/	
		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。	×	友人、知人が訪ねてくることがほとんどない。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	日常的に戸外に出かける事が無い。	○	△	△	コロナ禍や感染対策が続き、外出できる機会は減少している。建物の前は交通量の多い道路で、外出しにくい環境の置かれ、敷地内の散歩やゴミ捨てなどで屋外に出る程度に留まり、外気浴に出る頻度は少ない状況となっている。また、窓を空かしたり、別のフロアを歩き来るなどの工夫は行われている。今後は、少人数で事業所周辺の散歩に出かけたり、定期的にドライブに出かけたりするなど、感染緩和に伴い、少しずつ以前のような外出支援が行われていくことを期待したい。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の協力やボランティアの協力がなく孤立して状態であり外出する機会がない。家族との外出が時々ある。	/	/	/	
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。	○	情報を共有したり利用者の心理状態を把握するように関わり方や対応を統一出来るように話し合うようにしている。	/	/	/	午前中にリハビリ体操をしたり、食事の前に口腔体操を実施したり、日中に計算や動画視聴、新聞を読むなど、職員は利用者ができることを提案しながら実践してもらい、少しでも心身機能の維持が図れるよう支援している。また、職員は見守りや声かけを行い、できることは自分でしてもらい、職員は見守りやできない部分の支援をしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	介護計画に心身の状況が維持向上できるように計画し実施するように取り組んでいる。運動や歩行状態などから機能状態を把握し維持向上に努めている。	/	/	/	
		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)	○	重度の方でも出来る事に目を向けてゆっくり動作が出来るよう見守っている。	◎	/	○	
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。	○	会話の中での情報を把握し発見できたことを役割や出番となるよう関わりをしている。	/	/	/	洗濯物干しやたたみ、ゴミ捨て、新聞折りなど、職員は声をかけて、得意なことやできる出番や役割を担ってもらえるよう支援している。また、日課のように料理の下ごしらえやテーブル拭きなどを手伝う利用者もいる。さらに、日々利用者ができることを継続してしてもらえよう配慮をしている。さらに、職員は塗り絵の出来栄への声かけをしたり、作業が好きな利用者に対して、事前準備をしたりするなど、楽しみのある生活が送れるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	軽作業やレクリエーションの中で出来そうなことを把握し楽しみが増えるよう努めているが日常的には難しくなって来た。	○	○	○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	利用者自身で出来ない方もおられるが声掛けやさりげなく対応するようにしている。				朝夕の着替えの際に、職員は声をかけ、自分で服を選んで着替えてもらい、見守りやできない部分のサポートをしている。また、洗顔や髪をくしで梳くなどの身だしなみを整えてもらい、寝ぐせなどの乱れが見られた場合には、さりげなくフォローをしている。さらに、衣服の汚れが見られた場合には、声をかけて居室に誘導し、着替えてもらうなどの対応をしている。加えて、食べこぼしが多い利用者には、エプロンを着用してもらうこともあり、衣服が汚れないような配慮も行われている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	その人に合った服や身だしなみを心がけている。それぞれの好みは把握しきれていない。				
		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。	△	自信で決定できるような声掛けをしているがこちらで決めてしまう事もある。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	△	外出時にはその人らしい服装を選んで着て頂いている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	自尊心を尊重してさりげない声掛けを行うようにしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	施設内に美容師に来ていただいてヘアカットしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度であってもその人らしい服装を選んで、介助もしやすい工夫をしている。			○	
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。	○	食事はバランスよく摂る事や検査も兼ねている事を理解している。				法人内の他のグループホームと協力し、持ち回りで献立を作成している。献立づくりには、利用者の好みのメニューを聞くとともに、旬の食材を取り入れることもできている。食材は業者に注文して配達してもらい、野菜を切るなどの調理の下ごしらえやテーブル拭きを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。茶わんや箸、コップなどは、利用者の馴染みの物を持ち込んで使用してもらうとともに、専用トレイを活用して、持ち運びをしやすいようにしている。また、配膳前にはメニューを伝えるとともに、調理の音や匂いが感じられ、待ち遠しくなるような雰囲気づくりにも努めている。食事の際に、職員は見守りや介助を行い、利用者が食べ出してから少し遅れて、一部の職員が可能な限り一緒に食事を摂るようにしている。さらに、利用者の口腔内の機能の状況に応じて、刻み食やミキサー食、お粥などの食の形態に対応をしている。加えて、医師から体重の増減や減塩などのアドバイスをもらうことはあるものの、栄養士のアドバイスまでは受けることができていないため、今後は栄養士や看護師等と相談できる体制づくりが行われることも期待される。
		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。	△	買い物は行っていない。献立づくりは好みを聞いたり季節の野菜を取り入れるなどしている。材料を切るなど出来る方にはして頂くこともある。			○	
		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。	△	業者が納品している為買い物はしていない。力を発揮できる場面を作りに至っていない。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	食べれないものや好みの物を把握している。アレルギーは対象者がいない。				
		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。	◎	好みのものを踏まえて季節に合った野菜を取り入れている。誕生日には好みの物やバラ寿司を作るなど旬のものを使うようにしている。秋は大洲名物羊吹きが献立に多い。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	利用者の状態に応じてミキサー食にすることもある。盛り付け時には彩を考慮している。				
		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。	△	取っ手の付いた持ちやすいコップやスプーンなどを使用している。橋は個別に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。	△	介助する方が増えて一緒に食べる事は出来ていない。一人一人のペースに合わせてサポートしている。			○	
		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。	○	介助しながら口へ運ぶ際に食材の名前を言いながら行うようにしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	摂取量や飲用量を記録に残して把握している。極端に少ない方は、間で水分補給するなどして量が確保できるようにしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	摂取量、飲用量の把握をして、飲みやすい好みのもので補ったり、間で水分補給するなど工夫している。極端に減っている場合は医師に相談している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	献立は定期的に確認して食材の偏りはないかなど注意している。栄養士の管理は出来ていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	賞味期限や消費期限を確認してその日に使うようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	口腔ケアの重要性は把握している。研修や勉強会にも取り入れて理解している。	/	/	/	内部研修や勉強会等で学び、職員は口腔ケアの必要性を認識している。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実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。自分で歯磨きができる利用者を含めて、定期的に職員は一人ひとりの口腔内の状況の確認に努めている。また、異常が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアの際に口腔内の異常がないか確認している。	/	/	○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	研修や勉強会の資料などから方法は学んでいるが歯科衛生士からの助言はない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯洗浄剤を使用して清潔が保てるようにしている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	洗口剤や歯磨き粉を使用して口臭などに注意している。必要に応じて歯科受診なども行うようにしている。	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	オムツを出来るだけ使用しない方法はないか理解している。	/	/	/	事業所では、排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄リズムを把握し、タイミングを見計らいながら声かけをしたり、トイレ誘導をしたりするなど、可能な限りトイレでの排泄を促し、常時おむつをしている利用者は少ない状況となっている。中には、夜間にポータブルトイレを使用している利用者もいる。また、利用者の状況に応じて、下剤を服用する利用者があるものの、腹部マッサージや水分補給、日中の適度な運動を取り入れ、自然排便が行えるように取り組んでいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘は心身の状態に大きく関わることを理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄パターンを把握して記録に残すようにしている。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	一人ひとりの状態に合わせて適切な物を使用するように努めている。	◎	/	○	
		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。	○	状態を把握して改善できるかをその都度話し合うようにしている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	定期的に誘導したり早めの対応をするようにしている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	ケアカンファレンスで話し合ったり日中と夜間で使用するものを替えたり選択できるようにしている。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	排泄の量や性状で使用するものを使い分けている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分量の把握や食事や運小津をする事で便秘の解消に繋がることを開始出来るだけ自然に排便できるよう取り組んでいる。	/	/	/	
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)	△	職員の人数によって時間帯や日数は希望に沿っていない、週に2回は入れるようにしている。	◎	/	○	週2回、利用者は入浴することができる。入浴できない場合には、清拭をして清潔保持に努めるとともに、シャワー浴や足浴をするなどの対応をしている。中には、入浴の声かけに応じず、拒む利用者には、声をかける時間帯や職員を変更するなどの工夫をしている。また、利用者の希望に応じて、湯の温度や湯船に浸かる長さなどに、柔軟に対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	△	一人ひとり入浴駅が浴室が狭くくつろいだ入浴は出来ない。	/	/	/	
		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。	○	出来る事に目を向けて自立して出来る事は本人にして頂くよう声掛けしている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	声掛けを工夫してじかんをおいて安心して入浴できるようにしている。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にはバイタルチェックを行い体調の確認をしてから入浴して頂いている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	日中の活動を記録して把握している夜間は時系列もしくはその地度睡眠の状態を記録している。	/	/	/	睡眠導入剤を服用する利用者が数名いるものの、パズルや塗り絵、牛乳パック積みなどの多様な日中活動を取り入れたたり、リハビリ体操やペダル漕ぎをしたりするなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。必要に応じて、利用者の様子を伝えて医師に相談し、減薬にも取り組んでいる。
		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。	○	日中の活動や運動をするなど夜間に安眠できるよう工夫している。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中の活動や支援内容を把握し日頃の過ごし方を観察するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	一人ひとり状況に応じて休息が取れるようにしている。	/	/	/	
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。	○	電話や手紙のやり取りは出来ない。はがきが届くことがあればお渡ししている。	/	/	/	
		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。	×	電話を掛ける、電話に出るとい対象者がいない。取り次ぎが出来る事は家族様にはお伝えしている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話に出る事かける事がほとんどない。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	×	はがきや手紙が届くことがないが届いた場合は返信するなどのクフは必要である。	/	/	/	
		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。	○	契約の際に電話の取次ぎや手紙が届くようお伝えしている。	/	/	/	
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。	○	お金は本人が所持することはなく金庫で管理している。お金の大切さは理解している。	/	/	/	
		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。	×	買い物に出かけるようなことがないが、移動スーパーの利用を行い買い物をしたことがある。	/	/	/	
		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。	○	必要に応じて、少額を所持することはあったが、ほとんど金庫で管理をしている。	/	/	/	
		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。	○	お金の使い方については契約時にお伝えしている。	/	/	/	
		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)。	◎	お小遣い帳を作成し出納を明確にして領収書を添付して郵送している。	/	/	/	
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。	△	地域との関わりや社会資源などの取り入れが難しく多様化に取り組む事ができていない。家族の希望に応じて買い物を代行するなどしている。外出出来ない場合、移動販売車の利用など地域資源の利用をしている	◎	/	○	コロナ禍や感染対策が続き、様々な制限が設けられていたが、徐々に緩和され、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で対応をしている。家族から、法事の参加や百歳の祝いでの外出の要望が出され、対応できるようになってきている。また、買い物の代行支援をしたり、移動販売を手配したりするなどの対応も行われている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	建物は鉄筋のビルである為気軽さはないが、玄関は木目調で家庭的である。	◎	◎	○	法人の本社ビルの中に事業所は位置し、屋外から気軽に来訪できる状況とは言い難いものの、各フロアの入り口部分に花を置くなど、入りやすい雰囲気づくりが行われている。来訪者には、必ずフロア内に入っていただき、職員は会話をすることを心がけている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、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くような設えになっていない等。)	○	居室には家族写真などを飾り家庭的な雰囲気にして、フロアには季節の壁画や飾りつけをしている。	○	○	○	リビングにはテレビやソファが置かれているほか、畳スペースが設けられ、新聞や本を読んだり、テレビを見たりするなど、利用者は思い思いの場所で、自由に過ごすことができる。壁には、職員と一緒に作った季節の飾り付けや花が飾られているほか、毎月発行する事業所新聞を掲示している。また、日々の清掃や換気を行い、加湿器や空気清浄機を置くなど、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。	◎	定期的に換気を行い、消臭したり掃除も毎日行っている。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節に応じて壁画を作成し飾りつけしたり、食事作りで臭いや音を感じて過ごせるようにしている。				
		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。	○	利用者同士で話をしていることもありさりげなく一人になれる事も工夫している。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家族写真や誕生日の色紙を飾っている。	◎		○	居室にはベッドやタンス、エアコンが設置されている。また、利用者が希望する家族写真や馴染みの物を持ち込むことができ、配置をしながら、くつろげるような空間となっている。
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。	○	動線には手すりがあり安全に動くことが出来るようにしている。矢印や目印を表記してわかるようにしている。				○ 分かりやすくトイレや浴室等を表示するとともに、居室の扉には利用者の名前を表示するなど、認識しやすい工夫をしている。また、居室の入り口には、緊急避難用の確認札が設置され、災害発生時に避難を確認した場合には、取り外すなどの備えの工夫も行われている。さらに、廊下には手すりが設置され、段差もなく、移動しやすい動線が確保されている。加えて、手の届く場所に、新聞紙や本などが置かれ、利用者は自由に読むことができる。
		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)	△	危険なものは目の前に置かないようにしている。必要に応じてさりげなく置いて手に取って会話のきっかけになるように工夫している。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	居室には鍵がなく、鍵をかける事の弊害を理解している。	◎	◎	◎	管理者と職員は、日中に玄関の鍵をかける弊害をしっかりと理解している。各ユニットの入り口には、センサーチャイムが設置され、利用者の行動を把握しやすくなっている。また、事業所内を自由に移動できるような配慮を行い、閉鎖的な雰囲気が感じられないように工夫している。
		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。	◎	鍵を掛けない暮らしについては家族に説明している。居室には鍵はなく自由に入出入りできる。玄関にはセンサーでチャイムがなるようにしており安全に過ごせるようにしている。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居時のサマリーや情報などから把握している。経過観察表に既往歴などの記載をしておりいつでも見られるようになっている。				
		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、経過観察表に記録するようにしており、異常時には特記事項へ記入し経過がわかるようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	週1回、医療連携看護師の来所があり、その都度報告相談が出来る体制になっている。主治医の来所も毎日あり、その都度報告出来る。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時に説明している。必要に応じて協力医療機関へ受診している。代表者が医者でありその都度受診できる体制にある。	◎			
		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。	◎	代表者が主治医であり、家族の希望を考慮していつでも医療が受けられる体制になっている。				
		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合意を得られる話し合いを行っている。	○	必要時には受診をして結果を家族に報告している。治療が必要な場合は、訪問看護などの利用など医療が受けられるよう説明、話し合いをしている。				



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院になれば、情報提供書を作成して病院に提出し必要な情報を提供している。				
		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。	○	入院になった場合は定期的に状態の確認のために情報を確認するようにしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。	◎	週に1回、医療連携看護師の来所があり状態の報告や必要な指示をもらっている。必要時には訪問看護を利用して治療できる体制になっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	いつでも連絡が出来る体制になっており指示を貰っている。				
		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。	◎	定期的に健康診断や血液検査などを行い、状態に応じて治療が出来るようになっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	処方された薬は薬情が付いており用法、用量が把握出来るようになっている。経過観察表に記載しており確認できるようになっている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	個別に分包して氏名と日付が入っており確認しながら服用できるようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬の副作用や影響については薬情を見て把握し異常時には観察し記録を残して医療連携看護師も把握できるようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	契約時に重度化した場合の指針について説明し希望を確認している。状態が変化すればその都度報告している。				事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に、利用者や家族等に説明して、理解を得ている。また、状態の変化や重度化に伴い、再度説明を行い、意向を確認している。また、状態が悪化した場合には、医師の同席のもと、家族や看護師、職員を交えて話し合い、方針を共有している。さらに、医師である代表者のほか、訪問看護との24時間体制で連絡を取り合うことができるなど、開設から多くの看取り介護を経験し、近年でも年間に1～2名の支援が行われている。
		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。	○	入居時に家族、本人の希望を伺い希望書を作成して主治医や看護師も情報を伝えるようにしている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	終末期医療について勉強会や研修に参加してどのような支援が必要か出来る事、出来ない事などケアカンファレンスなどで話し合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に看取りの指針を説明し出来る事、出来ない事など理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々より良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度化について主治医や医療連携看護師などの相談出来るようにしており、状態の変化時にはその都度対応できるよう、話し合うようにしている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	終末期、重度化について家族にはその都度報告し面会時などに安心して頂けるようにしている。				
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。	○	感染症について、定期的に研修会へ参加したり勉強会を開催している。感染対策委員会の設置をして、周知出来るようにしている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染対策の道具一式を準備して使用できるようにしている。訓練やシミュレーションは必要である。				
		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。	○	感染症については、行政などからの情報などから把握し対策できるようにしている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるように支援している。	◎	職員は出勤時に手洗い、うがい、手指消毒を行い業務に就いている。体温測定も行い記録している。玄関先に手指消毒を設置して協力して頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	面会などで来所された時には利用者の様子を報告し情報や要望を確認して安心して頂けるようにしている。	/	/	/	コロナ禍や感染対策が続き、家族同士の交流できる機会を設けることができていない。季節に応じて、衣服を用意したり、家族の協力を得て、ドライブなどに出かけたりする利用者もいる。また、面会制限が緩和され、各階にあるフロアなどを活用して、対面での面会ができるようになってきている。家族との面会は、月1回程度の場合が多く、できる限り家族との繋がりが途切れないように、職員は意識して家族に声をかけている。さらに、毎月事業所新聞「ぶんこ」を発行し、日常の利用者の様子を写真を交えて紹介したり、手紙や写真を添えて、利用者の近況を伝えたりするなどの支援も行われている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	面会を制限して出来ていなかったが今後、少しずつ機会を増やしていきたい	○	/	○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	その月に行った行事や誕生日会などの写真を撮り新聞を作成して毎月、送付して様子が伝わるようにしている。	○	/	○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	家族との関係背について情報収集し関係性を築けるようにしている。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営上について変更があれば文書にして説明し同意を頂いている。	◎	/	○	
		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。	○	介護計画の説明時や面会時の変化のあったこと起こりうるリスクについて説明している。	/	/	/	
		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)	○	気がかりなことはないが、面会時などに伺い利用者様の様子をその都度伝えるようにしている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(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)	◎	入居時に契約書を交わして重要事項について説明同意を得ている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	転居の場合には契約に基づき希望に添えるように情報提供している。死亡して退居になる事がほとんどである。	/	/	/	
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	△	運営推進会議により地域の方に説明をするようにしている。	/	◎	/	法人・事業所として、地域との繋がりを作るために、地域行事に参加協力するとともに、自治会の小さな組に入ることで、地区の会議に参加したり、回覧板が回ってきたりするなど、少しずつ地域との良好な関係が築かれるようになってきている。また、日頃から職員は、近隣住民と出会った際にあいさつや会話を交わすなど、意識して交流ができるように取り組んでいる。
		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)	△	地域との関わりや繋がりがほとんどできていないが、地区の組入りをしたことで常会に参加したり回覧板で地域の行事などの情報が得やすくなった。	/	△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	地域性もあり地区の方の見守りや立ち寄りはない。今後の課題である。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方が立ち寄ることはない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	設備は5階建てのビルで、周囲は住宅もなく、通行量の多い道路に面しており、日常的な付き合いはほとんどない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	運営推進会議で施設内のことや活動内容を報告する事はあるが日常的に活動等の支援をするに至っていない。	/	/	/	
		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)。	△	地区の行事や情報は運営推進会議の時に得られる。移動販売車で買い物出来る機会を設けたり、外出でスーパーへ買い物に行く機会を作った。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	公民館長、自治会長、地区長、保育園園長など参加がある。	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、令和5年5月の会議から、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議には、地域の公民館長や自治会長、保育園長、学校関係者などの参加協力を得ることができているが、利用者や家族の参加は少ない状況が続いている。今後は、より多くの利用者や家族の参加協力を得るとともに、参加メンバーと活発な意見交換が行わ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。	○	外部評価の目や取り組みについて報告し取り組み状況など公表するようにしている。	/	◎	○	
		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。	○	出席しやすい時間帯を配慮して参加できるようにしている。	/	◎	/	
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	○	ホーム内に理念を掲示し理念に基づいたケアを実施出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	△	ホーム内に掲示していつでも見られるようにしている。契約時には介護計画と共に説明するようにしている。	○	○	/	
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。	○	職員の力量にあった研修が受けられるようにしている。	/	/	/	法人・事業所として、新入職員の育成体制が整備され、業務の流れの説明を受けた後に、ベテラン職員に付きながら仕事を覚える仕組みづくりが行われている。毎月勉強会や内部研修を実施するほか、年2回外部研修への参加を促し、職員の知識や技術を高めるとともに、外部研修の参加後には、事業所内で伝達研修が行うなど、職員のスキルアップや情報共有に努めている。また、医師である代表者は、定期的に往診等で来訪し、利用者や職員と会話を交わっている。職員体制に余裕のない状態が続き、職員はストレスを感じているものの、ストレスマネジメントの研修を実施したり、日々の業務の中で、管理者等が話しかけて、気軽に相談にのりたりするなど、少しでも問題解決できるよう心がけた支援が行われている。さらに、年1回ストレスチェックを実施し、業務カンファレンスの中で、集計結果を知らせるとともに、必要に応じて、相談にも応じている。
		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。	○	定期的にテーマを決めて勉強会を開催したり研修要綱を閲覧できるようにしてスキルアップできるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	勤務日数の調整や子育て支援等に取り組む、環境を整えている、人員不足で労働時間に変動がありストレスが増えている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	地域密着型サービス協会に加入し、研修会へ参加しやすいようにしている。市町村単位の連絡会も行っていない。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	慢性的な人員不足により職員のストレスは増えてきている	○	○	○	
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。	○	研修に参加したり、勉強会で学ぶようにして周知している。身体拘束、虐待防止委員会を設置して職員の理解を得ている。	/	/	○	法人・事業所として、身体拘束・虐待防止委員会が設置され、定期的に、虐待や身体拘束の防止などの研修を実施するとともに、3か月に1回職員間で検討を重ねている。また、業務カンファレンスを活用して、事例を出しながら、不適切なケアの防止などの話し合いや注意喚起が行われている。さらに、不適切な言動を発見した場合には、職員から管理者等に報告するとともに、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	研修会に参加したり業務カンファレンス等で話題にするなど話し合う機会を作っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	委員会のメンバーで気になることはないかなど話し合うようにしている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束について研修に参加したり勉強会を開催し職員で周知するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	日頃の業務の中で話し合ったり、業務カンファレンスで話し合ったり、アンケートをするなど取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	利用者の安全と正しいケアについて説明し身体拘束をしないケアについて話している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	研修などに参加して理解するようにしているが制度が難しくはっきりとした理解は出来ていない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	支援が必要になれば行政に相談するようにしている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時に必要な対応や事故発生についてのマニュアルを作成している。				
		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。	△	定期的に訓練を受講していたが新型コロナウイルスもあってここ数年受講できていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤとしたことは記録に残して職員で周知して事故防止に努めている。				
		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。	○	利用者の状態を把握しリスクについて会議で話し合い事故にならないように取り組んでいる。				
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。	○	苦情があれば記録に残して、業務カンファレンスで話し合うようにしている。苦情箱の設置をしている。				
		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。	○	書面に残して速やかに対応し報告するようにしている。				
		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。	○	その苦情に関して検討し改善できるように対応している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	意見箱を設置しており、直接要望を聞くこともある。	○		○	事業所内に、苦情受付箱を設置しているが、ほとんど投函されない状況となっている。日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、可能な範囲で対応をしている。家族には、面会時や電話連絡時を活用して、職員から利用者の様子を伝え、意見や要望を聞くよう努めている。また、年2回職員は個人評価を実施して、管理者とホーム長と一緒に職員との面談を行い、就業状況や意向を確認するとともに、意見や要望などを聞き取りをしている。必要に応じて、法人の管理者会に報告するとともに、改善策を検討を行い、サービスの質の向上に繋げている。
		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。	○	契約書に記載して説明している。				
		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くっている。	△	直接聞く機会は取れていない。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	業務カンファレンスなどで意見や提案を聴くようにしている。			○	
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1回自己評価を行い、取り組みや改善点を理解するようにしている。				外部評価の自己評価は、職員が参画して取り組み、管理者やホーム長が取りまとめ、ユニット毎に作成をしている。管理者を含めて、課題や改善点の洗い出すとともに、今後の取り組みの検討を行うなど、高い意識を持って取り組んでいる。また、サービスの評価結果を運営推進会議の中で報告するとともに、参加メンバーから意見を聞いている。さらに、目標達成計画を作成し、職員間で目標達成に向けて取り組んでいる。今後は、目標達成への取り組み状況のモニターに、会議の参加メンバーや家族に呼びかけて、意見をもらうなどの取り組みが行われることも期待される。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	評価について会議で議題にして話し合い改善できるよう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。	○	評価の結果は運営推進会議で報告し行政には提出している。	△	△	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議で説明、報告するようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	非常時対策マニュアルを作成している。職員全員が周知しているとは言えない				法人・事業所として、火事や原子力、地震、河川氾濫などの非常対策マニュアルを作成している。定期的に、消防署の協力を得て、火災などの想定した避難訓練を実施するとともに、自主的な訓練も実施している。地域を含めた協力支援体制が整っておらず、利用者家族等・地域アンケートの結果から、災害の備えに対して、十分か理解が得られていないことが窺えるため、今後は、地域の防災訓練に参加協力したり、運営推進会議に合わせて、避難訓練を実施して参加メンバーや家族と意見交換をしたり、訓練の様子を事業所新聞を活用してお知らせするなど、周知方法を職員間で検討するとともに、少しずつ地域住民等との協力体制の構築されていくことを期待したい。また、不審者対応や感染発生時に関するマニュアルも整備している。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるように、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。	○	定期的に避難訓練、自主訓練を行うようにしている。				
		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。	△	定期的に確認するようにしている。賞味期限等の再確認が必要である。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	防災組織の体制が整っていない。運営推進会議で話題にしていく必要がある。	×	×	△	
		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)	×	地域の防災組織体制が整っていない。行環の原子力訓練に参加したことがある。				
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)	×	認知症ケアなどの情報発信は行えていない。運営推進会議や組入りのことで活動を報告する体制にしていきたい。				事業所では、地域との関わり少なく、コロナ禍や感染対策が続いていたこともあり、地域行事に参加や、相談が寄せられることは少ない状況となっている。管理者は、「地域のイベントでブースを確保してもらい、参加協力することを検討している」が、実現までには至っていない。法人・事業所として、会議や研修に参加協力する機会は減っているものの、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と協力を図れるよう努めている。今後は、法人本部や他のグループホームなどと協力をしながら、認知症ケアの拠点としてのイベントを開催したり、情報発信をしたりするなど、職員間で検討を行い、実践に移していくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談支援がほとんどなく出来ていない。電話で問い合わせなどはある。			△	
		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)	×	周囲に住宅もなく立地上活用できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現在、学生の受け入れはほとんどなく出来ていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域との活動は具体的には行えていないが組入りの事で地区の行事やイベントの情報は入るようになった。			○	

(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!!  
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 5 年 11 月 29 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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3870700147
事業所名	グループホーム銀河
(ユニット名)	5階
記入者(管理者)	
氏名	森本あけみ
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 23 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 人それぞれが残存能力を活かして地域とのふれあいを大切にしながら自分らしく生活が送れるよう支えていく</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 運営推進鍵等で議題や意見、助言を頂き新たな課題を共有し「実行出来るように取り組んできた。地域性があり関わりや協力体制が少ない為、まだまだ発信やふれあいの場が少ない。組み入れたことで地域の行事や常会に参加することでいきの方々とのかおあわせが出来ようになった。 力の弱い部分で不足している部分の課題や改善点の把握と検討を行う事で力をつける。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人は、南予地域を中心に、複数のグループホームなどを多角的に経営し、開設から23年が経過した事業所は、本社ビルの3階と5階部分に位置している。事業所はビルの一角を占め、外観からは内部の様子や雰囲気を感じられないが、建物内は認知症の利用者にとって、分かりやすい構造となっている。コロナ禍や感染対策が続き、外出する機会は少ないものの、利用者が別のフロアなどを行き来したり、駐車場を散歩したりするなどの工夫を行い、少しでも気分転換が図れるよう支援している。また、利用者自らができることをしてもらえば、他の利用者と一緒に励まし合ったり、洗濯物たたみを手伝ったりするなど、利用者同士が支え合いや助け合いを行いながら、穏やかな生活を送ることができている。さらに、地域との繋がりが持てるように、地域行事に参加協力したり、自治会の小さな組に入ることで、会合や清掃に協力したりするなど、地域との良好な関係を徐々に築いていけるように取り組んでいる。加えて、運営推進会議は書面開催が続いていたが、集合形式の会議が開催できるようになり、参加メンバーや家族の協力を得ながら、さらに地域との良好な関係づくりに役立てていくことも期待される。</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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	日常の会話などから意向、望等を傾聴し本人のベースを尊重しているが、十分な成果に至っておらず、意識のばらつきも課題とされている。	○	/	○	入居時や介護計画の更新時に、職員は利用者や家族から、思いや意向などを聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、利用者から思いの聞き取りをしている。把握した情報は、アセスメントシートや申し送りノートなどに記載し、職員間で共有をしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	意思疎通が困難で、難しい入居者に対しては方向性をカンファレンス等で話し合う事がある。	/	/	/	
		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。	○	ケアプランの見直し時や面会時などに意見を聞き、意向の確認を行っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	希望、要望は介護計画に記載し、介護記録を活用しながら共有を図っている。普段の会話などの内容なども介護記録に記入するように取り組んでいる。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員目線になっている事も多く、取り組み方などが不十分だと感じられる。	/	/	/	
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。	△	コロナ対策により面会制限などを行っていた為、確認が不十分である。新規の入居時には意向を伺えるように取り組んでいる。	/	/	○	入居前に、管理者等は利用者や家族と面会を行い、生活歴やこだわりなどを聞き、フェイスシートに取りまとめて記載をしている。また、担当の介護支援専門員から情報を聞くほか、医療機関からサマリーなどの情報を入手し、入居までの利用者の生活状況を把握している。さらに、日々の生活の中で、職員は新たな情報を聞くこともあり、アセスメントシートや申し送りノートなどに記載をしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	△	6か月毎のアセスメントシートにて状態を確認して意識のや情報の共有を図っているが、職員によりバラツキがあり、不十分である。	/	/	/	
		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)	△	職員にバラツキがあり、申し送りなどの情報不足など、課題がみられる。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	職員による意識やレベルにバラツキがあり、チームとして取り組めていない。	/	/	○	日々の関わりの中で、担当職員を中心に、利用者の言葉を聞きながら、課題や求めているものを検討するとともに、申し送りやカンファレンスの中で、職員間で話し合いをしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	課題やニーズを明らかにし、取り組む努力を行っている。	/	/	/	
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。	○	日常での会話で意向などを傾聴し、カンファレンス等で話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	ケアプランの見直し時や面会時などに意見を聞くように取り組んでいるが、家族からの意見があまりない。	○	/	○	入居時のほか、介護計画の更新前に、アセスメントを行い、把握した情報を取りまとめて、ケアカンファレンスの中で、医療的な情報を踏まえて職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。ケアカンファレンスは、全ての職員が参加して実施するとともに、利用者や家族が会議に参加できない場合には、事前に意見や要望の聞き取りをしている。また、計画の中には、近所の散歩やベダル漕ぎなどのリハビリを取り入れるとともに、以前は、ボランティアとの交流も計画に入れることができていた。
		c	重度の利用者に対して、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の入居者の家族と日々、意向の確認を行っており、家族の思いを中心とした対応を行っている。	/	/	/	
		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。	△	コロナ対策により十分な対応が行えていない。地域の方との協力体制は課題がある。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	×	職員によって理解力にバラツキが見られている。意識や情報共有に課題がある。				○ カンファレンスの中で、介護計画やモニタリングの内容を職員間で共有をしている。また、計画の短期目標とサービス内容が介護記録の用紙に転記され、日々サービス内容を実践し、その結果を記録に残している。記録の中には、利用者の発した言葉などを詳細に記載するとともに、サービスの実施内容などを確認して、毎月モニタリングを行い、利用者の現状を確認することができる。
		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。	×	職員によって記入の仕方や取り組み方にバラツキがある。「できたこと」に対しての内容がほとんどである。				
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	◎	3か月月に一度、ケアプランの見直しを行っている。				◎ 介護計画は、6か月に1回見直しを行い、アセスメント情報も合わせて更新をしている。毎月モニタリングを行い、全ての利用者の現状を確認するとともに、3段階の評価をしている。また、大きな状況の変化が見られた場合には、家族に報告して意向を確認するとともに、医師や看護師から指示やアドバイスをもらい、カンファレンスの中で検討を行い、新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のモニタリングにてサービス内容を3段階で評価して、取り組んでいる。				
		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。	○	状態変化の都度、見直しを行っている。家族にも意向を再度確認しながら、ケアプランを作成している。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	緊急案件やすぐに対応をしなければいけない案件など、内容の確認をしっかりとカンファレンスなどで話し合うように取り組んでいる。				◎ 毎月、勤務時間内に全ての職員が参加してカンファレンスを行い、利用者の現状を確認するとともに、目標やサービス内容等の検討をしている。緊急案件のある場合には、参加できる職員で検討をすることもある。また、会議に職員が参加できない場合には、報告書で確認できるようになっている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	職員によりバラツキは見られるが、活発な意見交換が出来る。				
		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。	○	基本的に全員参加対象としており、参加もできている。不参加者には口頭や記録をみってもらうなどの対応を行っている				
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)	○	業務日誌や、社内連絡などを通して情報共有に取り組んでいる。	○			◎ 日々、朝夕の申し送りを口頭で実施している。また、業務日誌や社内連絡ノートを活用して、情報共有が行われ、出勤時等に職員は確認を行い、確認後にサインを残すことで確認漏れを防ぐなど、確実な情報共有が行われるように取り組んでいる。
(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。	△	人員不足により対応「その日したいこと」の把握は理解しているが、取り組み方が不十分である。				○ 計算問題や塗り絵、動画視聴、お手玉、パズル、牛乳パック積み、手芸、季節の作品づくりなど、様々なレクリエーションが設けられ、職員は声をかけ、利用者自らを選んで好きなことをしながら生活を送っている。また、季節が感じられるように、職員と利用者が一緒に季節の作品づくりをしている。さらに、日々の生活の中で、これから実施することを、事前に職員は利用者へ伝えるなど、思いを尊重した支援を心がけている。
		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)	△	居室にて自由に過ごされる方もおられ、レクリエーションや体操などの参加の意思を伝えられる方もおられるが、意思疎通できない方に関する取り組みが不十分と感じる。				
		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)	△	なるべく希望に添えるように心がけているが、他の入居者の状態や人員不足の影響にて一人一人への対応が不十分と感じる。				
		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。	△	職員によりバラツキがあり、対応の仕方などの検討が必要。入居者通での会話では活き活きとした場面も見られている。				
		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。	△	職員により受け取り方や感じ方に違いがあり、家族の意向などを元に対応しているが、不十分だと感じる。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であかさまな介護や誘導の声をかけをしないよう配慮、自立たずさげない言葉がけや対応等)	△	勉強会や研修などの参加を通して理解をしている職員もいるが、時折、入居者の表情などから不快な様子が感じられる事がある。	○	○	○	職員は内部研修等で、人権や尊厳、プライバシーなどを学び、理解をしている。利用者が居室や共有空間を自由に行動できるように、職員は一人ひとりの思いを尊重した支援に努めている。特に、排泄や入浴の支援の際に、利用者のプライバシーを配慮した個別対応が行われている。また、居室の訪問時に、職員はノックや声かけをしてから入室するとともに、扉を閉める対応をしている。時には、入室時に扉を開けっ放しにしたり、利用者の居室の不在時に、事前に声かけをせずに入室したりすることもあるため、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と認識し、ノックや声かけ、事前確認の周知徹底を行うなど、意識した対応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。	△	トイレでの対応で排泄中に扉を閉めていなかったり、トイレ前のカーテンを下ろさなかったり対応が不十分である。				
		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。	△	居室におられる際などノックをするように心がけているが、洗濯物を片づける際などにそのまま居室に入ってしまう事などがある。				
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	△	個人情報漏えいについて理解を深めていけるよう取り組んでいるが、職員により理解にバラツキがある。				



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	一部の入居者に限るが、お手伝いなどを通して助けて頂き、感謝の気持ちを伝えている。	/	/	/	利用者同士で、励ましの声をかけ合ったり、食事開始時の挨拶や後片付けを手伝ったりするなど、利用者のできることを尊重した支援に取り組んでいる。また、ゴミ捨てやお盆拭きなど、様々な生活の場面で、できそうなことを見つけて利用者をお願いし、感謝の言葉を伝えることを心がけた支援に努めている。
		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。	○	一部の入居者に限るが、会話などを通してともに暮らしていることの大切さを学んでいる。	/	/	/	
		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)。	○	男女の関係性などを考慮して席替えを行ったり、トラブルになりそうな場合は職員が仲介するなどの対応を行っている。	/	/	/	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	大きなトラブルなどは現在見られていないが、入居者の表情などを通して、職員が仲介に入って対応している。	/	/	/	
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。	△	一部の入居者に限り、本人からの話や家族から聞くなどして把握できている。	/	/	/	
		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。	△	知人や友人などが訪問する事がほとんどない。馴染みの場所などの把握もほとんどできておらず、不十分である。	/	/	/	
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)	△	一部の入居者に限るが、時間がある時には外へ散歩に誘導したりすることがあるが、人員不足の影響にて実施できない事もあったり、行き先も固定されている。	○	△	△	コロナ禍や感染対策が続き、外出できる機会は減少している。建物の前は交通量の多い道路で、外出しにくい環境の置かれ、敷地内の散歩やゴミ捨てなどで屋外に出る程度に留まり、外気浴に出る頻度は少ない状況となっている。また、窓を空かしたり、別のフロアを歩き来するなどの工夫は行われている。今後は、少人数で事業所周辺の散歩に出かけたり、定期的にドライブに出かけたりするなど、感染緩和に伴い、少しずつ以前のような外出支援が行われていくことを期待したい。
		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。	×	家族からの外出希望時には対応しているが、地域やサポーターとの協力体制は得られていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	職員により理解力にバラツキがある。よく「気づき」がある職員よりその日その日の利用者の状況などを報告して、情報共有に努めている。	/	/	/	午前中にリハビリ体操をしたり、食事の前に口腔体操を実施したり、日中に計算や動画視聴、新聞を読むなど、職員は利用者ができることを提案しながら実践してもらい、少しでも心身機能の維持が図れるよう支援している。また、職員は見守りや声かけを行い、できることは自分でしてもらい、職員は見守りやできない部分の支援をしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	一人一人ではないが、状態の把握に努めている。維持はできているが、向上への取り組みが不十分と感じる。	/	/	/	
		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)	△	職員の理解力にバラツキがある。人員不足の影響もあり、職員がやっつけてしまっている状況もよくある。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	職員の異動や入居者の入れ替わりが多く、把握が不十分である。	/	/	/	洗濯物干しやたたみ、ごみ捨て、新聞折りなど、職員は声をかけて、得意なことやできる出番や役割を担ってもらえるよう支援している。また、日課のように料理の下ごしらえやテーブル拭きなどを手伝う利用者もいる。さらに、日々利用者ができることを継続してしてもらえよう配慮をしている。さらに、職員は塗り絵の出来栄への声かけをしたり、作業が好きな利用者に対して、事前準備をしたりするなど、楽しみのある生活が送れるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	一部の入居者に限るが、日課としてお手伝いを通して役割を担って頂いている。ホーム外での取り組みは行っていない。	○	○	○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	一部の入居者に限り、理解しているが、服装選びなどは職員まかせになっている事がよくある。				朝夕の着替えの際に、職員は声をかけ、自分で服を選んで着替えてもらい、見守りやできない部分のサポートをしている。また、洗顔や髪をくしで梳くなどの身だしなみを整えてもらい、寝ぐせなどの乱れが見られた場合には、さりげなくフォローをしている。さらに、衣服の汚れが見られた場合には、声をかけて居室に誘導し、着替えてもらうなどの対応をしている。加えて、食べこぼしが多い利用者には、エプロンを着用してもらうこともあり、衣服が汚れないような配慮も行われている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	一人一人の希望には添えられておらず、希望の確認も不十分である。				
		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。	×	意思疎通が困難な方には対応が不十分であり、職員の都合で対応している場面もよくある。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	外出行事などはほとんどできていないが、外出時にはお出かけ用の服装などを着用して頂いている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	職員により対応が不十分である。髭剃りや髪を整える、食べこぼしなどの対応ができていない職員がいる。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	家族の希望に沿うようにしているが、希望がほとんどなく、施設に訪問して頂いてカットをしてもらっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	髪型に関しては美容師まかせであるが、服装は家族の希望に沿って対応している。			○	
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。	○	体調や生死に関わる事の大切さの理解に努めている。				法人内の他のグループホームと協力し、持ち回りで献立を作成している。献立づくりには、利用者の好みのメニューを聞くとともに、旬の食材を取り入れることもできている。食材は業者に注文して配達してもらい、野菜を切るなどの調理の下ごしらえやテーブル拭きを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。茶わんや箸、コップなどは、利用者の馴染みの物を持ち込んで使用してもらうとともに、専用トレイを活用して、持ち運びをしやすいようにしている。また、配膳前にはメニューを伝えるとともに、調理の音や匂いが感じられ、待ち遠しくなるような雰囲気づくりにも努めている。食事の際に、職員は見守りや介助を行い、利用者が食べ出してから少し遅れて、一部の職員が可能な限り一緒に食事を摂るようにしている。さらに、利用者の口腔内の機能の状況に応じて、刻み食やミキサー食、お粥などの食の形態に対応をしている。加えて、医師から体重の増減や減塩などのアドバイスをもらうことはあるものの、栄養士のアドバイスまでは受けることができていないため、今後は栄養士や看護師等と相談できる体制づくりが行われることも期待される。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	献立作りは職員が考えており、調理や片付けなどは一部の入居者に限り、取り組めている。			○	
		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。	△	一部の入居者に限り、調理の手伝いや片付けをして頂き、「ありがとう」と話される場面があり、達成感を得られていると感じる。				
		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。	△	職員により理解力のバラツキがある。その日その日で発言が変わる事もあり、不十分である。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	△	旬の食材を使ったり、献立を変更するなどの対応はできているが、一人一人の好みなどへの取り組みが不十分である。			○	
		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)	△	量を減らしたりするなどの対応をその日その日で検討する事もあるが、職員により対応不十分である。盛り付けも画一的であったり、ワンプレートなどになってしまう人もいる。				
		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。	△	入居時には馴染みの物を持ってきて頂くよう声を掛けているが、使えなくなり、新しい物を購入することがしばしばある。			○	
		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。	△	一部の職員ではあるが、入居者と離れて食事を摂っている。その都度指示をして、入居者と食事をしながら見守りを行うように取り組んでいる。			○	
		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。	△	対面式のキッチンではなく、重度な方から位置も離れている為、雰囲気作りなどは行えていない。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	チェック表などを通して水分の確認は行えているが、不足分への対処が十分ではない。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	△	職員によりその都度の状況把握の理解が出来ていない。対応方法や工夫なども不十分である。				
		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。	△	栄養士がおらず、話し合いなども行えていない。調理方法なども職員によりバラツキがある。			△	
		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。	△	食材の保管の仕方や調理器具の消毒や洗浄の仕方が職員により対応が不十分だと感じる。				

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。	△	重要性は理解しているものの、口腔ケアの仕方など対応が不十分である。	/	/	/	内部研修や勉強会等で学び、職員は口腔ケアの必要性を認識している。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実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。自分で歯磨きができる利用者を含めて、定期的に職員は一人ひとりの口腔内の状況の確認に努めている。また、異常が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	職員により「気づき」はあるが、一部の入居者の口腔内の把握ができていない。	/	/	○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	以前、全体での勉強会などを実施していたが、現在は行っておらず、個人での研修参加を促している。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の取り扱いを丁寧に、適切に洗浄するよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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)	△	なるべく、自力にて口腔ケアを行って頂き、不十分な方は介助を行っているが、口腔内の確認が不十分である。	/	/	○	
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。	△	理解できるよう努めているが、職員の都合により使い分けなどが行えていない。	/	/	/	事業所では、排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄リズムを把握し、タイミングを見計らいながら声かけをしたり、トイレ誘導をしたりするなど、可能な限りトイレでの排泄を促し、常時おむつをしている利用者は少ない状況となっている。中には、夜間にポータブルトイレを使用している利用者もいる。また、利用者の状況に応じて、下剤を服用する利用者があるものの、腹部マッサージや水分補給、日中の適度な運動を取り入れ、自然排便が行えるように取り組んでいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解しており、主治医や看護師へ相談し、その都度調整を行っている。	/	/	/	
		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)	△	職員により理解力にバラツキがある。よく確認している職員もあり、報告してもらっている。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	△	見直しは行っているが、日常的ではない。人員不足などにより対応が不十分で、オムツでの対応になってしまっている入居者もいる。	◎	/	○	
		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。	△	職員により、見直しや気づきはあるが、取り組み方が不十分である。	/	/	/	
		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。	△	一部の職員に限りパターンに合わせて声掛けを行ったり、誘導ができています。	/	/	/	
		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。	△	職員の都合になってしまっている事がある。一部の入居者に限り、希望に沿って対応を行っているが、家族との話し合いも不十分である。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	△	一部の入居者に限るが、リハビリパンツではなく布パンツが利用されている。	/	/	/	
		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)	△	水分が少ない場合には提供したり、下肢の運動を取り入れるなどの対応は行っているが、一部の職員に限る。	/	/	/	
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)	△	毎日入浴を行えるようにはしているが、希望や習慣には添えていない。午後に入浴日を作り、なるべく入浴して頂けるよう取り組んでいる。	◎	/	○	週2回、利用者は入浴することができる。入浴できない場合には、清拭をして清潔保持に努めるとともに、シャワー浴や足浴をするなどの対応をしている。中には、入浴の声かけに応じず、拒む利用者には、声をかける時間帯や職員を変更するなどの工夫をしている。また、利用者の希望に応じて、湯の温度や湯船に浸かる長さなどに、柔軟に対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	△	その日の状況に配慮はしているが、対応が不十分である。	/	/	/	
		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。	△	声掛けの仕方や対応にバラツキがある。	/	/	/	
		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、無理強いをせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	無理強いはいらないよう取り組んでいる。午後入浴日も作り、対応している。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	午前にバイタルサインの確認を行い、体調が悪い方に関しては入浴を中止したり、清拭にて対応している。	/	/	/	

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
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。	○	睡眠時間の把握はできており、記録等にて確認している。	/	/	/	睡眠導入剤を服用する利用者が数名いるものの、パズルや塗り絵、牛乳パック積みなどの多様な日中活動を取り入れたたり、リハビリ体操やペダル漕ぎをしたりするなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。必要に応じて、利用者の様子を伝えて医師に相談し、減薬にも取り組んでいる。
		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。	△	見直しはしているが、検討が不十分である。生活リズムの改善に至っていない入居者もいる。	/	/	/	
		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。	△	確認が不十分ではあるが、医師に相談し、支援を行っている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	希望に沿って居室にて休んで頂くなどの対応を行っている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	以前は電話などで対応を行っていた。現在は、希望する方のみ電話での対応を実施している。	/	/	/	
		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。	△	家族の希望によりほとんど実施できていない。支援内容の取り組みも不十分である。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族には必要時など電話対応が可能な旨も伝えている。電話の希望がほとんどない。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	一部の入居者に限り、届いたハガキを手渡し、見て頂いている。あまり、送付される事がなり。	/	/	/	
		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。	△	家族には協力を得ているが、希望がほとんどない。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	支払いの重要性は理解しているが、家族の希望にて施設預かりとなっている。	/	/	/	
		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。	△	外出企画や移動販売などの利用は実施しているが、協力体制はとれていない。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	△	家族の希望にて、本人所持の方がおられず施設預かりとなっている。	/	/	/	
		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。	△	一部の家族により話し合っており、用途の確認をされる方もおられる。	/	/	/	
		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)。	○	毎月、残高の確認や領収書の送付を家族へ行っている。必要時には家族へ確認を行っている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	あまり、家族からの要望はないが、要望があった際には対応できるように取り組んでいる。	◎	/	○	コロナ禍や感染対策が続き、様々な制限が設けられていたが、徐々に緩和され、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で対応をしている。家族から、法事の参加や百歳の祝いでの外出の要望が出され、対応できるようになってきている。また、買い物の代行支援をしたり、移動販売を手配したりするなどの対応も行われている。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
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。	△	エレベーター前などに季節の飾りなどを管理者が置いている。施設周囲への取り組みが不十分である。	◎	◎	○	法人の本社ビルの中に事業所は位置し、屋外から気軽に来訪できる状況とは言い難いものの、各フロアの入り口部分に花を置くなど、入りやすい雰囲気づくりが行われている。来訪者には、必ずフロア内に入っただき、職員は会話をすることを心がけている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	施設感は否めないが、掲示物や季節を感じる物を職員の工夫により掲示している。	○	○	○	リビングにはテレビやソファが置かれているほか、畳スペースが設けられ、新聞や本を読んだり、テレビを見たりするなど、利用者は思い思いの場所で、自由に過ごすことができる。壁には、職員と一緒に作った季節の飾り付けや花が飾られているほか、毎月発行する事業所新聞を掲示している。また、日々の清掃や換気を行い、加湿器や空気清浄機を置くなど、快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	△	毎日掃除は行っているが、行き届かない場所もあり、職員によりバツキが感じられる。				
		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。	○	職員が自宅より季節感を感じる花などを持ってきて、入居者に楽しんで頂いている。				
		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。	△	一人になれる場所が居室しかないが、希望時にはゆっくりと過ごして頂いている。気の合う方と話をされる入居者もおられる。				
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。	△	茶碗や箸、寝具などは家族に伝えているが、持って来て頂けない方もおられる。	◎		○	居室にはベッドやタンス、エアコンが設置されている。また、利用者が希望する家族写真や馴染みの物を持ち込むことができ、配置をしながら、くつろげるような空間となっている。
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。	△	一部の入居者は長く住まわれている方も多く、場所の把握が出来ている。新規の方は、施設に早く慣れて頂けるように付き添って確認して頂いているが対応が不十分である。				○ 分かりやすくトイレや浴室等を表示するとともに、居室の扉には利用者の名前を表示するなど、認識しやすい工夫をしている。また、居室の入り口には、緊急避難用の確認札が設置され、災害発生時に避難を確認した場合には、取り外すなどの備えの工夫も行われている。さらに、廊下には手すりが設置され、段差もなく、移動しやすい動線が確保されている。加えて、手の届く場所に、新聞紙や本などが置かれ、利用者は自由に読むことができる。
		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)	△	一部の入居者に関しては手芸や裁縫をされる方もおられ、希望時にはすぐに道具を手渡している。意思疎通が困難な方への取り組みが不十分である。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていること、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)	○	建物の構造上と防火上、施錠が行える扉となっているが、日中は施錠していない。ホームの入口は夜間も施錠は行っていない。	◎	◎	◎	管理者と職員は、日中に玄関の鍵をかける弊害をしっかりと理解している。各ユニットの入り口には、センサーチャイムが設置され、利用者の行動を把握しやすくなっている。また、事業所内を自由に移動できるような配慮を行い、閉鎖的な雰囲気が感じられないように工夫している。
		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。	△	家族からの要望はほとんどないが、希望があれば話し合っている。全員ではない。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	職員により理解不足が感じられる。入居者の入れ替わりも多く、確認不足である。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	介護記録の記入を行っており、気づきがある職員は、日誌や社内連絡に記入もしている。				
		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。	○	定期的な主治医や看護師が来訪し状態確認を行っている。その都度、状態報告も行っているが、重度化の防止には繋がっていない。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	家族の希望により、係り付け医への受診対応も行っており、家族に受診へ行って頂く事もある。	◎			
		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。	○	入居時などに説明を行っている。基本的には主治医の病院への対応を行っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診が必要な際は、家族へ確認している。受診後の報告も行っている。				

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。	○	現在、入院への対応をする機会がないが、入院には行っている。				
		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。	△	主治医がいる病院や訪問看護ステーションとの連携は図れているが、他の医療機関との連携は取れていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	定期的に看護師が状態確認の為、来訪しており、状態を伝えている。適宜、必要時には訪問看護の利用も促している。				
		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。	○	対応して頂いている看護師や訪問看護師の連絡先を聞いている。必要時には連絡し、指示を仰いでいる。				
		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。	○	毎朝のバイタル測定は実施しており、状態に変化があった場合には都度、再測定を実施しており、必要時には看護師へ報告している。				
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。	○	薬の効果や副作用など家族へも伝えるようにしている。状態変化があった場合には、主治医や看護師へも報告している。				
		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。	○	薬の袋に名前、日付を記入している。朝、昼、夕の薬表を作成しており、服薬の際には2人以上で確認するように取り組んでいる。				
		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。	△	職員により理解力の不足を感じる。一部の職員に限り、気づきを元に医師や看護師へ相談し、指示を仰いでいる。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時には意向について話をしている。状態変化があった際などにも、今後の意向を聞くようにしている。				事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に、利用者や家族等に説明して、理解を得ている。また、状態の変化や重度化に伴い、再度説明を行い、意向を確認している。また、状態が悪化した場合には、医師の同席のもと、家族や看護師、職員を交えて話し合い、方針を共有している。さらに、医師である代表者のほか、訪問看護との24時間体制で連絡を取り合うことができるなど、開設から多くの看取り介護を経験し、近年でも年間に1～2名の支援が行われている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	終末期には主治医の判断が必要となり、ケアプランの内容も確認して頂いている。	○		◎	
		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。	○	職員の希望時には適宜、カンファレンスや業務中に話をするなどしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	△	一部の家族に限り説明は行っているが、理解して頂けない方もおられる。				
		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。	○	入居時、状態変化の都度、確認をとっている。適切な医療を受けられるように取り組んでいる。				
		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)	△	こちらから聞く事にて対しては、不十分だと感じるが、要望があれば相談に乗るなどの対応を行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	定期的に勉強会や研修会の参加を促してはいるが、職員により理解力や対応方法に不足を感じられる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルの作成は実施しているが、日頃から閲覧したり訓練を行うなどの取り組みが不十分である。				
		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。	△	行政からの対応や方針などの書類は置いてあるが、職員により確認不足が感じられる。				
		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。	△	徹底はしないが、一部の職員により適切に行えている来訪者にも声掛けを行っている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	△	家族訪問時には、状態報告を実施しているが、中々訪問されない方への取り組みが不十分である。				コロナ禍や感染対策が続き、家族同士の交流できる機会を設けることができていない。季節に応じて、衣服を用意したり、家族の協力を得て、ドライブなどに出かけたりする利用者もいる。また、面会制限が緩和され、各階にあるフロアなどを活用して、対面での面会ができるようになってきている。家族との面会は、月1回程度の場合が多く、できる限り家族との繋がりが途切れないように、職員は意識して家族に声をかけている。さらに、毎月事業所新聞「ぶらんこ」を発行し、日常の利用者の様子を写真を交えて紹介したり、手紙や写真を添えて、利用者の近況を伝えたりするなどの支援も行われている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	家族会などの実施が出来ていないが、誕生会やクリスマス会などの企画に参加される方もおられる。	○		○	
		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)	○	毎月、広報紙を作成し写真やコメントなどを通して日頃の状況をお伝えしている。担当職員によるコメントも送付している。	○		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	在宅時の家族の対応について傾聴し、本人との関係性を維持できるように努めている。				
		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)	○	利用料の改定などは管理者、ホーム長から都度連絡している。行事に関しては毎月の新聞にて報告を行っている。	◎		○	
		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。	○	ケアプランの見直し時など、危険やリスクに関しての説明を行っている。事故報告やヒヤリハットの内容なども説明している。				
		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)	△	面会に来られる方も限られている。面会時には話を聞いたり、相談にのるように努めているが、一部の職員に限る。接遇に関して、対応が不十分な職員もいる。			○	
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)	○	転居の場合は契約に基づき家族に説明し、希望に添えるように連携を図れるようにしている。死亡での退去がほとんどである。				
		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。	◎	文書にて説明を行い、同意を得ている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	△	開設時より、運営推進会議などに参画して頂き理解を深めて頂いているが、一部に限る。参加も少ない。		◎		法人・事業所として、地域との繋がりを作るために、地域行事に参加協力するとともに、自治会の小さな組に入ることで、地区の会議に参加したり、回覧板が回ってきたりするなど、少しずつ地域との良好な関係が築かれるようになってきている。また、日頃から職員は、近隣住民と出会った際にあいさつや会話を交わすなど、意識して交流ができるように取り組んでいる。
		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)	○	管理者や一部の職員が清掃活動に参加し、関係を深める事ができるように取り組んでいる。		△	○	
		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」。	△	ボランティアなどに来ていただける方がおらず、取り組みも十分ではない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	来訪の機会が少ないが、近くの保育園の園児とのオンライン交流を行っている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	機会がなく、日常的な付き合いもない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	情報発信の不足や日常的な支援への取り組みが十分ではない。機会があれば、取り組めるようにしている。				
		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)。	△	運営推進会議などにより情報は入手している。諸施設へのかかわり方や取り組みが不十分である。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	公民館館長、保育園長、自治会長などの参加があるが、コロナの影響にて参加できない方や参加できない日がある。家族や利用者の参加もできていない。	x	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、令和5年5月の会議から、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議には、地域の公民館長や自治会長、保育園長、学校関係者などの参加協力を得ることができているが、利用者や家族の参加は少ない状況が続いている。今後は、より多くの利用者や家族の参加協力を得るとともに、参加メンバーと活発な意見交換が行わ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。	◎	自己評価や企画の報告などを行っている。評価内容の達成計画なども伝えている。	/	◎	○	
		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。	○	日時を案内し、時間帯の工夫を行い、毎回参加して頂けるように取り組んでいるが、不参加の連絡も多い。	/	◎	/	
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	△	施設理念は見やすい位置(玄関から入って正面)に掲示している。共通理念は掲示されていない。	/	/	/	/
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	フロアの見やすい位置に掲示しているが、説明が不十分である。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	研修項目を基に職員の力量に見合った研修を受けられるよう取り組んでいる。	/	/	/	法人・事業所として、新入職員の育成体制が整備され、業務の流れの説明を受けた後に、ベテラン職員に付きながら仕事を覚える仕組みづくりが行われている。毎月勉強会や内部研修を実施するほか、年2回外部研修への参加を促し、職員の知識や技術を高めるとともに、外部研修の参加後は、事業所内で伝達研修が行うなど、職員のスキルアップや情報共有に努めている。また、医師である代表者は、定期的に往診等で来訪し、利用者や職員と会話を交わしている。職員体制に余裕のない状態が続き、職員はストレスを感じているものの、ストレスマネジメントの研修を実施したり、日々の業務の中で、管理者等が話しかけて、気軽に相談にのりたりするなど、少しでも問題解決できるよう心がけた支援が行われている。さらに、年1回ストレスチェックを実施し、業務カンファレンスの中で、集計結果を知らせるとともに、必要に応じて、相談にも応じている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	資格取得に向けた研修に参加できるように勤務を調整したり、スキルアップが行える環境づくりを行っている。勉強会の開催もしている。	/	/	/	
		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。	○	勤務日数の調整や子育て支援に取り組み、ストレスにならぬよう取り組んでいる。査定シートにて面接を実施し、向上に努めている。	/	/	/	
		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)	○	市内のグループホーム連絡会に加入し、交流を図っている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	法人での忘年会を開催することもあったが、コロナの影響にて施設単位での取り組みを行っている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	虐待防止委員会を行い、約3か月に一度話し合いを行い、周知徹底に努めている。	/	/	○	法人・事業所として、身体拘束・虐待防止委員会が設置され、定期的に、虐待や身体拘束の防止などの研修を実施するとともに、3か月に1回職員間で検討を重ねている。また、業務カンファレンスを活用して、事例を出しながら、不適切なケアの防止などの話し合いや注意喚起が行われている。さらに、不適切な言動を発見した場合には、職員から管理者等に報告するとともに、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	業務カンファレンスなどで不適切なケアなどを話し合う機会を作っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	研修に参加したり、会議にて都度、話し合いように取り組んでいる。	/	/	/	
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。	△	定期的な勉強会を実施し、周囲の意識の統一を図っている。職員により理解不足も感じられる。	/	/	/	/
		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。	○	アンケートを用いて、職員の理解力を判断することもあった。約3か月に一度、委員会を開催して話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束の対象者がおらず、家族からの要望もない。	/	/	/	



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	現在、活用されていたり相談されることはないが、要望時には対応するようにしている。職員の理解力は統一されていない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	相談や要望があれば、後見制度の話をすすめるようにしている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急対応の為のマニュアルを作成し、周知徹底に取り組んでいる。指示を仰ぐ際にも、上司に相談するように伝えている。				
		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。	○	年に一度、救命講習を実施しているが、感染対策にて見送りをしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	毎月のケアカンファレンスにて、ヒヤリハットの報告を行い、原因や対策について話し合いを行っている。一部の職員により活発な意見も出ている。				
		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。	○	毎月のカンファレンスにて話し合いが出来る。家族との意見交換もできている。				
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。	△	マニュアルはあるが、確不足の職員もいて、周知徹底には至っていない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	管理者やホーム長が手順に沿って対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	マニュアルに基づき、職員への周知徹底を図っている。				
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)	△	訪問時などに苦情を言われる家族もおられ、対応している。運営推進会議などで機会を作るようにしている。家族会は実施出来ていない。	○		○	事業所内に、苦情受付箱を設置しているが、ほとんど投函されない状況となっている。日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、可能な範囲で対応をしている。家族には、面会時や電話連絡時を活用して、職員から利用者の様子を伝え、意見や要望を聞くよう努めている。また、年2回職員は個人評価を実施して、管理者とホーム長と一緒に職員との面談を行い、就業状況や意向を確認するとともに、意見や要望などを聞き取りをしている。必要に応じて、法人の管理者会に報告するとともに、改善策を検討を行い、サービスの質の向上に繋げている。
		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。	○	適宜、ホーム長や管理者が説明対応している。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	往診時などの来訪時に話をしている。一部の職員に限る。				
		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。	○	年2階回の評価時に個別に話を聞く機会を作り、カンファレンス等で運営についての話をすることもある。			○	
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1回以上取り組み、理解できるように取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、職員が参画して取り組み、管理者やホーム長が取りまとめ、ユニット毎に作成をしている。管理者を含めて、課題や改善点の洗い出すとともに、今後の取り組みの検討を行うなど、高い意識を持って取り組んでいる。また、サービスの評価結果を運営推進会議の中で報告するとともに、参加メンバーから意見を聞いている。さらに、目標達成計画を作成し、職員間で目標達成に向けて取り組んでいる。今後は、目標達成への取り組み状況のモニターに、会議の参加メンバーや家族に呼びかけて、意見をもらうなどの取り組みが行われることも期待される。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	結果を踏まえて話し合いを行い、達成計画を作成し、取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議にて報告は行っているが、参加が少なく、一部に限られる。	△	△	○	
		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。	○	業務カンファレンスにて報告を行っている。運営推進会議でも成果の説明をしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	全想定のマニュアルは作成しているが、職員により理解の不足が感じられる。訓練も不足している。	/	/	/	法人・事業所として、火事や原子力、地震、河川氾濫などの非常対策マニュアルを作成している。定期的に、消防署の協力を得て、火災などの想定した避難訓練を実施するとともに、自主的な訓練も実施している。地域を含めた協力支援体制が整っておらず、利用者家族等・地域アンケートの結果から、災害の備えに対して、十分か理解が得られていないことが窺えるため、今後は、地域の防災訓練に参加協力したり、運営推進会議に合わせて、避難訓練を実施して参加メンバーや家族と意見交換をしたり、訓練の様子を事業所新聞を活用してお知らせするなど、周知方法を職員間で検討するとともに、少しずつ地域住民等との協力体制の構築されていくことを期待したい。また、不審者対応や感染発生時に関するマニュアルも整備している。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年度3回以上、日中と夜間帯想定した訓練を実施している。消防署立ち合いの訓練が感染対策にて見送りとなった事もあった。自主訓練として実施している。	/	/	/	
		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。	△	備蓄品に関しては訓練時に確認しているが、確認が不十分と感じる。設備点検も業者が定期的に行っている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	地域を含めた連携や協力体制の確保が不十分である。今後の課題となっている。	×	×	△	
		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)	×	地域の災害対策の取り組みが構築されていない。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	運営推進会議との発信は出来ているが積極的な地域発信が出来ていないため検討している。	/	/	/	事業所では、地域との関わり少なく、コロナ禍や感染対策が続いていたこともあり、地域行事に参加や、相談が寄せられることは少ない状況となっている。管理者は、「地域のイベントでブースを確保してもらい、参加協力することを検討している」が、実現までには至っていない。法人・事業所として、会議や研修に参加協力する機会は減っているものの、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と協力を図れるよう努めている。今後は、法人本部や他のグループホームなどと協力をしながら、認知症ケアの拠点としてのイベントを開催したり、情報発信をしたりするなど、職員間で検討を行い、実践に移していくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	地域との関わりや連携体制が不十分である。相談支援も出来ていない。	/	△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	建物がビルであり、活用としては課題が多い。イベントなどの実施も行えていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	以前はヘルパー講習を行っていたが、現在は行っていない。実習生の受け入れもしていない。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域との共同は具体的には取り組めていない。連携体制も不十分である。	/	/	○	