

(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 4 年 9 月 13 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3890700069
事業所名	グループホーム嶺南
(ユニット名)	南棟
記入者(管理者)	
氏名	東野 美千代
自己評価作成日	令和 4 年 8 月 18 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 利用者一人一人の思いに共感し、その人らしい暮らしを送れるように笑顔あふれるホームづくりを目指す</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①実施記録のみにならない、利用者の言葉や表情などの気付きを記載していく。【目標達成結果】介護計画は、簡潔に職員が記録に残しやすい工夫を行い、入居者の行動や発言や表情などを記録へ残す事ができた。 ②1週間に2回程度、外気に触れる事ができ、本人の希望に添えるよう支援していく。【目標達成結果】自立している入居者は、自分のタイミングで戸外作業が行えるよう支援できたが、職員が誘う事がほとんどで、職員側の都合でできていない事もある。 ③安全を確認しながら、待つ介護を実践していく。【目標達成結果】出来る事には、過剰介護せず見守りを行い、自立支援を優先に介助を行っている。 ④毎月発行している新聞で評価結果を情報発信して、家族の理解を得る。【目標達成結果】運進会議へ参加している家族へは評価結果を伝えている。全ての家族様へは発信不足である。 ⑤災害の際に協力体制が取れるように組内に入り助け合えるようにする。【目標達成結果】コロナ禍と言う事もあり、積極的な行動が出来ず、実施できていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 鹿野川ダムを登っていくと見えてくる桜の名所の円山公園の近くに事業所は立地し、周囲が緑に囲まれた静かな環境の中で、利用者は落ち着いた生活を送ることができている。管理者とホーム長は、ともに就任してから1年程度しか経っておらず、手探り状態で事業所の発展に尽力をしている。コロナ禍において、事業所には外出や面会などの制限が設けられているものの、管理者やホーム長をはじめ、職員は利用者笑顔で楽しんでもらえるように室内での行事を充実させ、年末には杵と臼を使用して本格的に餅つきをしたり、「夜店をたのしもう」と題して、たこ焼きや焼きそば、わたあめ作りを味わったり、桜餅を利用者と一緒に作るなど、楽しみのある生活が送れるような支援に取り組んでいる。また、利用者ができる食器拭きや洗濯物たたみ、草引きなどを介護計画の目標やサービス内容に取り入れて、心身機能の維持に努めている。さらに、訪問調査時の男性職員2名の聞き取りからは、事業所が少しでも綺麗になるように掃除を気にかけていることや、今までに看取り介護で経験した支援等で学んだ知識を不安な他の職員に伝えることなど、業務に対して熱意のある多くの話しを聞くことができた。加えて、法人内の異動等があり、事業所での勤務年数が短い若手の職員も多く、今後も継続して取り組む課題が多いものの、職員同士の良好な関係性を活かして協力し合いながら、乗り越えようとする感じを窺うことができた。</p>
--	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	意思表示をしっかりと自分でされる方は希望や意向の確認や把握が出来るよう努めているが、重度の方の意向や希望の把握が十分に出来ていない	◎	/	/	日々の生活や、介助を行う際の会話の中で、職員は利用者の思いや希望を聞き取るよう努めている。また、事業所として十分とは言えない職員数の中で、職員は利用者との1対1となる時に意識して声をかけ、話を聞いている。さらに、意思疎通が難しい寝たきりに近い利用者には、職員が表情や行動を観察するとともに、声をかけて笑顔などの表情を確認しながら、思いを聞き取るよう努めている。
		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。	○	表情や仕草、発声などご本人の言葉以外の様子を見る事で、ご本人の気持ちをくみ取る努力をして、カンファレンスや日々のケアで話し合い、検討している。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	キーパーソンやその家族、面会のある親戚や知人などには話を聞くことが出来るが、それ以外の方との交流は難しく話も聞いていない。コロナのため、面会も制限している。	/	/	/	
		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。	○	ご本人の訴えがあれば記録に落とし、職員全員で共有し、日々のケアに生かせるように努めている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員の思い込みや決めつけが無いよう努めているが、出来ていない面も多い。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	ご本人からも話を聞け、入居前に以前の事業所から情報を得たり、入居の時や面会時などに家族から、生活歴やなじみの暮らし方を聞くようにしている。家族様によっては、面会にあまり来られない所もあり、また、コロナ感染症によって面会制限もあり、最近あまり家族から話を聞けていない。キーパーソン以外の親族や知人からは面会がないこともあり、ほとんど聞けていない。	/	/	○	入居前に、管理者等が自宅や施設などを訪問し、アセスメントシートを活用して、利用者や家族から、生活歴やこだわりなどを世間話をするように聞き取りをしている。また、以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員等から情報を得ることもある。さらに、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞いたり、電話連絡時を活用して家族に確認をしたりしている。加えて、把握した情報は、アセスメントシート等に記載して、職員間で共有するよう努めている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	毎月の会議で職員全員で話し合い、情報交換をしている。利用者様一人一人が出来ることや出来るようになることの把握に努め、出来ること、出来るようになることが維持できるよう話し合いをして、実践に繋げている。	/	/	/	
		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)	○	一人一人の一日の過ごし方や、生活のリズムの把握に努めている。変化があれば、どの様な状況だったかやどの様な関わり方をしたか等、記録に落とし、職員同士で情報交換を行っている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	情報を元にご本人に必要な事やケアは何か検討しているが、職員の視点になってしまうときもあり、ご本人の視点での検討は十分には出来ていない。	/	/	○	毎月実施するケアカンファレンスの中で、利用者一人ひとりの現状確認を行うとともに、事前に利用者や家族から聞いた意向や希望のほか、アセスメント情報をもとに、気づきやアイデアを出し合いながら、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。	△	ご本人がより良く暮らすため、どの様にしていけばよいか話し合い、実践に繋げるように努めているが、まだ不十分な面が多い。	/	/	/	
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。	△	意思表示が出来る方はプランにご本人の思いを反映出来るように努めているが、重度の方は、表情や仕草などで思いをくみ取る努力をしているが、家族の意向や職員の視点に沿ってしまったりがある。	/	/	/	
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	ご本人や家族、職員や医療関係者等と話し合い、ご本人にとってよりよい生き方が出来るような介護計画の立案に努めている。重度の方などはご本人の本当の思いをくみ取れていない面もあり、まだ不十分な面が多い。	○	/	/	コロナ禍において、面会制限等が設けられ、家族が参加したケアカンファレンスの実施はできていないものの、必要に応じて、事前に職員は手紙や電話を活用して、意見や意向などの聞き取りをしている。事前に得られたアセスメント情報をもとに、利用者や家族、関係者の意見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。
		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。	△	家族から話が聞ける所は普通の様な暮らしをされていたか等聞き、日々のケアに反映できるように努めているが、重度の方は、離れ困難な方もおられ、居室で過ごす時間が多くなってしまっている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族様によっては県外の方もおられ、コロナ感染症のため面会も制限しており現在は協力体制は難しい。感染状況が改善しているときは家族様が散歩と一緒に行かれたり、電話で会話をされるなど協力して頂いている。地域の方の協力体制は盛り込めていない。	/	/	/	

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。	○	カンファレンスで介護計画について話し合い、内容の把握や理解に努めている。介護記録にも介護計画の短期目標やサービス内容を記載し、すぐ確認が出来るようにしている。	/	/	/	◎ 介護記録には、認定期間と短期目標、サービス内容が記載され、職員は記録時に確認することができるほか、職員はケアカンファレンス等で話し合い、計画の内容を共有することができる。また、介護計画のサービス実施内容には番号を付けて、分かりやすく記載するとともに、計画に沿ったサービスの実施状況や目標達成状況に分けて評価を行い、日々の支援に繋げている。さらに、「便所に行く、誰かおらんか」などの利用者の具体的な言葉や様子を記録に残すことができる。
		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。	○	介護記録は介護計画に沿った内容を記録するようにしている。その結果どうだったか、支援が出来るかは記録に落とすように努め、カンファレンス等で話し合い、状況確認や見直しを行い、日々の支援につなげるようにしている。	/	/	/	○
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。	○	日々のケアの中で気づきや利用者様の希望や意向などを反映させ、期間に応じて見直しを行っている。毎月のカンファレンスで話し合い、情報交換を行い、期日に応じて計画の見直しをしている。	/	/	/	○
		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。	○	毎月カンファレンスを実施して、フロアのスタッフで話し合いをしている。現在の状態や日々のケアの中で気づいたことなど、意見を出し合い情報共有を行っている。	/	/	/	○
		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。	○	体調に変化が生じた時や終末期など、ご本人の心身の状態や暮らしに変化が起こった時は、カンファレンスを開催し、職員間で話し合いをしている。必要に応じて、随時家族様や主治医、看護師、職員等の意見を聞き、現状に即した、介護計画を作成している。	/	/	/	○
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月ケアカンファレンスを開催している。その他、体調に変化が生じたなど、ご本人の心身の状態や暮らしに変化が起こった時は、都度カンファレンスを開催し、ご本人や家族様の希望を聞き、職員間で話し合いをしている。	/	/	/	◎
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	職員全員がお互いの情報や気づきなど、自由に発言出来ており、活発な意見交換が出来ている。	/	/	/	○
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	すべての職員が参加出来るよう、開催日時の調整を行っている。理由があり参加が出来なかった職員にも内容が把握できるように、会議の記録をとり、閲覧している。	/	/	/	○
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)	○	出勤時は記録に目を通し印鑑を押す、夜勤帯の職員と日勤職員での申し送り、北・南棟での申し送りなど情報伝達のみきみを作っている。大切なことは職員で情報共有が出来るように努めている。	○	/	/	○
(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。	△	ご自分で意思表示が出来る方は希望を尊重し、叶える努力をしているが、ご本人の意向の確認が困難な方は職員のペースで生活を送られるようになってしまっている。	/	/	/	○
		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)	△	意思表示が出来る方にはなるべくご自分で選んで頂く場を作るようにしているが、重度の方は職員が手を出してしまうときが多くなる。	/	/	/	○
		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)	△	ご自分で意思表示が出来る方数名は、ご本人のペースや習慣に沿って生活を送っておられるが、その他の方は職員のペースやタイミングでの支援となってしまっている。	/	/	/	○
		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。	○	日々の暮らしの中で関わりをもち、コミュニケーションをとるようにしている。利用者様が喜びや楽しみを感じて頂けるような言葉掛けや雰囲気作りが出来るように努めている。	/	/	/	○
		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。	△	言葉で意思疎通が困難でも、表情や短い発語、仕草などでご本人の意向や思いをくみ取るように努めている。カンファレンス等で日々のケアの中で感じた気づきについて話し合いをしながらか、よりよいケアが出来るように努力しているが、不十分な面もある。	/	/	/	○
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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)	△	利用者様の尊厳や誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度などについては、施設外研修への参加や研修報告、施設内での勉強会などで定期的に学ぶ機会を持っている。職員一人一人が自分の言葉掛けや支援について振り返る機会を作り、また、他職員の支援で気がなつたことがあればお互いに声を掛け合うようにしている。まだ、不十分な面もあるので改善に努めている。	○	/	○	○
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	居室やトイレでの排泄介助はカーテンやドアを閉める、入浴は一人一人ゆっくりと入って頂くようにするなど、配慮を行っている。排泄の誘導の声かけも、周囲に配慮して行うなどしている。	/	/	/	○
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室は利用者様の占有の場所であるとうことを理解し、居室で過ごされているときの出入りは、ノックや声かけなどを行う、不在の時はドアを閉めるなど配慮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。	○	個人情報の漏洩やプライバシー保護には十分気をつけている。入社時にも個人情報保護の重要性について説明している。	/	/	/	○

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。	△	分からないことを教えて頂いたり、日頃の家事を手伝って頂く事があり、そのようなときには感謝の言葉を伝え、関係性を築くように努めている。				洗濯物たたみや食器拭きなどを手伝ってもらった場合には、職員から利用者へ「ありがとうございます」などの感謝の言葉を伝えている。また、傾いた状態でいすに座っている利用者を見て、他の利用者が「大丈夫」と声をかけたり、職員に「しんどそうよ」と知らせてもらったりすることもある。管理者は「利用者がみんな助け合いながら、共同生活が送れている」と感じている。時には、他の利用者分の食事を食べてしまったり、些細な言い合いになったりすることもある。さらに、職員は配席を考慮して仲の悪い利用者との距離を置いたり、トラブルになりそうな場合には、早期に仲介したりするなど、未然に利用者同士のトラブルを防ぐよう努めている。
		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。	△	体調を崩されている方がいれば心配され声をかけられたりなど、利用者様同士の関係性が築けている面もある。職員の理解が不十分な面もあり、今後改善に努めていきたい。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、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)。	○	以前に比べると利用者様同士の口論などのトラブルはみられなくなっている。体調が悪い利用者様に気遣いの言葉かけをされる方もおられる。世話好きの利用者様には感謝の言葉を伝えたり、あまり干渉を好まない利用者様には負担にならない程度に声かけを行ったりしている。利用者様同士のトラブルにならないよう気をつけて支援を行っている。				
		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。	○	現在は利用者同士がトラブルになることはみられなくなっている。トラブルの起きないよう気をつけて利用者様に不安や生活に支障が無いよう支援している。				
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。	△	入居時や面会時に家族様に聞いたり、ご本人に話を聞くなどして把握に努めているが、十分ではない。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	市街地から離れた山間部にあり、知人や友人が気軽に訪れるのは難しい。以前はご家族の支援があれば、法事や買い物等で外出も出来ていたが、現在コロナウイルス感染症のため、面会や外出を制限しており、家族や親戚も行き来が困難になっている。				
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)	△	コロナウイルス感染症のため、面会、外出、外泊の制限を行っており、受診以外の外出は困難になっている。感染状況が改善しているときは家族が面会に来られた時に散歩に行かれたりしている。施設の中庭は職員が付き添って散歩されることはある。4月は北・南棟合同で中庭に机を出し、お花見食事会を行い、日頃あまり外に出られない利用者様も参加された。	△	×	△	コロナ禍以前は、利用者と一緒に買い物に出かけたり、遊歩道を散歩したり、外出やドライブ計画を立てて、外出支援を行うことができていたものの、コロナ禍において、外出制限が設けられ、中庭に出て外気浴をしたり、敷地内や事業所周辺を散歩したり、畑で野菜づくりをするなどの支援に留まっている。また、感染状況を見計らいながら、風の博物館へ脇川こどもまつりに出かけたり、4月の花見のシーズンには中庭にテーブルを出して、桜の花を見ながら弁当を食べたりするなどの支援を行い、利用者大変喜ばれている。さらに、事業所では、外出できる機会が減少していることを補うため、室内での七夕まつりやクリスマス会、餅つき、夜店づくり、野菜を使用した精霊馬づくりなどの行事を充実させている。
		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。	×	新型コロナウイルス感染症の為、家族様でも受診以外の外出は制限させて頂いている。ボランティア、認知症サポーター等の外出支援のための協力は得られていない。				
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。	△	施設外研修への参加や研修報告、施設内の勉強会などで定期的に学ぶ機会を持っており、認知症に対する正しい理解が出来るように努めている。まだ不十分な面が多いため、正しく理解しよりよい支援が出来るようにしていきたい。				洋服選びや着替え、食事など、利用者のできることやできそうなことは時間が掛かっても、職員は見守りや待つ介護を大切に支援に取り組んでいる。また、食器洗いや拭き、掃除、洗濯物たたみ、草引きなどを、介護計画の短期目標やサービスの支援内容に取り入れて、心身機能の維持に努めている利用者もいる。
		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。	△	身体面の機能低下の特徴について理解するように努めている。介護計画の中に残存機能の維持、向上について組み込み、日常生活の中でリハビリを行うことで機能低下を予防できるように努めている。				
		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。(場づくり、環境づくり等)	△	出来ること、出来ることは最初から手を貸さず、見守りを行うようにしている人員が不足しており時間に追われがちであり、つい手や口を出してしまうことがある。	○		○	
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。	○	ご本人の好まれるレクや塗り絵等好きなことが出来るような支援や、重度の方でも歌が好きな方にはラジオで音楽を流す等楽しみが持てるように配慮している。お手伝いができる方にはお願ひするなど、ホームの生活の中で役割や出番があるようにしている。				食器洗いやゴミ捨て、洗濯物たたみなど、進んで日常的に行う利用者が多いものの、高齢化や重度化に伴い、役割を担える利用者が少なくなってきている。また、ゴミ捨ての際には、台車を押してもらったり、お盆を拭いたりするなど、利用者にとっても役割を担ってもらえるよう支援している。さらに、コロナ禍において、敷地外での活動は自粛しているため、楽しみながら出番や役割を担う機会は少なくなっているものの、職員は昔好きだったことが引き出せるような支援にも努めており、音楽が好きだった重度な利用者が音楽を聞きながら、首を動かしてリズムをとる様子も見られた。
		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。	○	昔花を育てる事が好きだった利用者様には散歩の時に花を見たり、水やりを一緒にする、音楽が好きだった方にはラジオで音楽を聴いて頂いたり、歌を一緒に歌うなど、日常の中で出来ることや楽しみが持てるように配慮している。	△	×	△	

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。	△	希望がある方は、カットの時にご自分の好まれる髪型にして頂いたり、好きな髪留めを使ったりされており、好まれる服装も出来るように配慮している。重度の方への対応は十分でない。				起床時に、時間が掛っても自分で服を選び、整容を整えている利用者もいる。自分で髷剃りをしている男性利用者もおり、職員は剃り残しなどのフォローをしている。また、髪や口の汚れや服の汚れなどが見られる場合には、職員が利用者のプライドを傷つけないように配慮をしながら居室へ移動してもらい、着替えや整容を整えるなどの支援をしている。さらに、重度の利用者には、家族から好みを聞いて対応するほか、自分らしさが保てるような支援まではできないものの、職員は利用者が清潔を保ち、気持ちよく過ごしてもらえようとする支援に努めている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	ご自分で意思表示が出来る方は、ご本人の好みで衣類や持ち物が選べるようにしている。重度の方は使い慣れた者を家庭から持ってきてくれるときもあるが、その他は家族様が用意された衣類や持ち物を職員が選んで使用して頂いている。				
		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。	△	職員の主観で選んでしまっているときが多く、ご本人の気持ちに添った支援は出来ない。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	外出時や行事の時はその時にあった服装を選んで頂いている。季節に応じて服装も変えており、生活の彩りに合わせた服装を楽しんで頂くように努めている。				
		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。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	髪や口の周りの汚れがあれば、さりげなく声をかけ、自室などで整えて頂くなどの配慮をしている。食べこぼしや口の周りの汚れなども、周囲に配慮しながらご本人に伝えたり、ご自分で出来ない方は職員が介助を行い、清潔に過ごせるように手助けを行っている。	○	-	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	なじみの理美容点があれば、家族様の支援で行って頂いたり、施設に来て頂くことは可能である。現在新型コロナウイルス感染症もあり、利用者様は施設の訪問カットを使用されている。				
		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。	△	ご本人らしさを保てる工夫は十分には支援できてはいるが、清潔を保ち、気持ちよく過ごして頂けるように努めている。			△	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の一連のプロセス(物事の手段手順方法)を大切に、食事の大切さを理解するように努めている。				法人内の献立委員会が、法人本部に併設されているグループホームと協力しながら、旬の食材や利用者が喜びそうなメニューを取り入れながら、献立を作成している。食材は、業者に配達してもらい、利用者にもやしの根取りなどできる調理の下ごしらえや台拭き、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。箸やコップは、自分の使用品が決まっているほか、利用者の状態に合わせて使いやすい食器等を使用している。また、食事の際に、職員は利用者と同じテーブルを囲み、見守りが必要なサポートをしながら一緒に食事を摂ることができている。さらに、重度な利用者には、リビングで食べることができない場合があるものの、介助を行う職員がメニューを伝えるなどの配慮をしている。利用者の状態に合わせて調理方法や盛り付け、自助具の活用など、職員間で検討しながら、食事を提供しているほか、摂取量が少ない場合には医師に相談して、適切な対応や指示をもらっている。加えて、食事が楽しみにできるように、中庭で花見をしながらお弁当を食べたり、たこ焼きや焼きそば、わたあめ作りをして、夜店気分を味わったりするなどの工夫もしている。
		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。	△	利用者と共にやる事が少ないが、もやしの根取りなど出来る範囲で調理の補佐をして頂いたりもしている。献立は新風会のグループホームで共通のものを事業所に合わせて変更し、食材は遠方のため配達となっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	買い物は店が遠方のため配達に頼っている。盛り付けは職員が行っている。お盆ふきや台ふきなど後片付けを手伝って頂いており、手伝いの後には必ず感謝の気持ちを言葉にして伝え、自身や達成感が味わえるようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	利用者様の好きなもの、嫌いなもの把握に努め、献立を考えるときに配慮している。また、入居時にはアレルギーの有無の確認を行い把握している。				
		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よいもの等を取り入れている。	○	利用者様の好みや苦手なものを把握し、献立作りの際は配慮している。誕生日や祝祭日、イベントなどの際はメニューを変更したり、季節の食材や地域の食材を使うなどして、利用者様が食事を楽しくおいしく味わえるようにしている。			○	
		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て、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)	○	咀嚼や嚥下機能が低下している利用者様に対しては、食材を柔らかく煮たり、食べやすく切るなどして、一人一人の状態に合わせて調理方法をとるようにしている。盛り付けも彩りや配置に気をつけ、目で見ておもしろく感じられるように努めている。ミキサー食の利用者様もおられるが、柔らかい蒸しパンや豆腐などはミキサーを介さず少ずつ介助で食べて頂くようにしている。				
		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。	○	箸や茶碗は利用者様毎に個別に使って頂いている。器の重さや持ちやすさなど一人一人の状態に合わせて配慮している。			○	
		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。	○	昼食・夕食時には職員も一緒にテーブルで同じ食事をしている。2つのテーブルに職員が別れて座り、食事介助が必要な方は傍で介助や声かけをしながら食事をしており、食べこぼしや食べ方の混乱に対するサポートをしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	重度な方には調理の際の音やにおいを感じることは出来ていると思うが、雰囲気作りは十分には出来ていないと思う。対面式のキッチンで調理風景は見て頂くことは出来、待ち遠しく感じて頂くことは出来ると思う。	○		○	
		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。	○	利用者様の状態によってどのくらいの量で満足されるのか把握するようにしている。毎日の食事の様子や摂取量の記録を行い、変化があれば早めに気づけるように努めている。摂取量が少ないなど、状態によっては主治医や医療連携看護師に連絡し、指示を仰いでいる。				
		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。	○	食事や水分の摂取量は毎日記録し確認している。摂取量が少なく、経口摂取が困難なときは早め主治医、医療連携看護師に連絡し、指示を仰いでいる。必要に応じ、食事形態を変更したり、飲み物を工夫する。栄養補助食品の使用などを行い、低栄養、脱水症状の防止に努めている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	毎月届いた献立表を確認し、当施設に合ったものに変更している。調理方法や食材なども、季節や行事、利用者様の好みに合わせて変更している。メニューや食材が偏らないようにしており、季節感も味わえるようにしている。栄養士のアドバイスは受けられていない。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材は毎週数回、新鮮なものを配達してもらい、調理前にきちんと洗っている。食器も洗った後は食器乾燥機で乾燥を行っている。まな板や包丁はハイターで消毒している。				

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。	○	口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防になり、大事なことは理解している。毎食後口腔ケア時の介助もしっかり行っており、ご自分で出来る利用者にも声かけをしている	/	/	/	職員は勉強会等で学び、口腔ケアの重要性を理解している。アセスメントシートには、義歯の有無や種類、口腔内の清潔等の項目があり、記載をしている。また、毎食後に職員は声をかけて、居室やリビングにある洗面台を使用して、利用者は歯磨きやうがいなどの口腔ケアを実施するとともに、自分で歯磨き等ができない利用者の見守りやサポートをしている。さらに、ほとんどの利用者は、介助の必要性や義歯の使用があるため、夕食後に、義歯や口腔内の様子を確認することができているものの、自分で歯磨きができる利用者までは、口腔内の様子を確認することができていないため、定期的に、週1回や月1回程度と決めて、全ての利用者の口腔内の状況を確認できることを期待したい。加えて、義歯の不具合や口腔内の痛み、出血がある場合には、歯科医の受診や往診に繋げている。	
		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。	△	介助が必要な利用者様は口腔ケアの際口腔内に異常が無いか確認は行っている。自立している方は訴えがあれば確認するが、その他は頻回には口の中の状態確認は出来ていない。	/	/	○		
		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。	△	口腔内に異常があったり、痛みの訴えなどがあれば、協力医の有馬歯科の医師に往診をお願いして診察して頂いている。施設外研修などで口腔ケアについて学ぶ機会はあるが、施設で指導を受ける機会は持っていない。	/	/	/		
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯は毎食後外して洗浄し、うがいをして口の中も清潔にして頂いている。夜間は外し、義歯洗浄剤につけるようにしている。	/	/	/		/
		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)	○	食後は声かけや介助で口腔ケアをして頂いている。南棟はほ飛渡の方が介助が必要で、口腔ケアの際、口腔内の状態や痛み、出欠の有無等の確認は行っている。異常があれば歯科医師の往診を受けている。	/	/	/		○
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。	△	排泄の自立が出来るように、安易におむつに頼りないように努めており、車椅子を利用されている方でも、日中はトイレでの排泄が出来るように支援している。しかし、身体機能が低下して排泄困難な方にはオムツやパッド利用に頼ってしまっている面もある。	/	/	/	事業所では、日中に利用者がトイレで排泄できることを基本として、支援をしている。また、歩行介助や車いすを使用している利用者には、職員が声をかけて、トイレの確認や誘導をしている。中には、布パンツで過ごすことのできる利用者もおり、少し汚す程度であれば、リハビリパンツに移行しないような支援に努めている。さらに、職員は安易におむつに頼らないような支援に努めているほか、排泄状況に応じて、パッドやリハビリパンツなどの排泄用品の適切な使用を検討を行い、家族の了解を得て使用している。	
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘が身体や精神に及ぼす影響について理解するようにしている。排便状況は記録に落とし、水分摂取やマッサージ等も行い、定期的な排便場出来るように支援している。	/	/	/		
		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)	○	排便の間隔や量、形状は記録に落とし、職員全員が確認できるようにしている。利用者様一人一人の状態を把握し、定期的な排便があり、不快感なく過ごせるように支援している。	/	/	/		
		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。	△	付き添いが必要であったり、車椅子を利用されている方は、トイレに行かれないのか確認して誘導したり、意向の確認が困難な方は時間までトイレに誘導したりしている。安易におむつに頼るのではなく、トイレでの排泄を促す様になっているが、夜間についてはオムツに頼ってしまっている。	◎	/	○		
		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。	△	カンファレンス等で、排泄が困難になっている要因や誘因を職員全員で考え、改善について話し合っている。職員一人一人が日々のケアの中で気づきを発言し、みんなで話し合うことで改善に向けた取り組みが出来るように努めている。	/	/	/		
		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。	○	失禁や放尿がある方は兆候を見て声かけを行っている。重度の方で排泄があった時に声を出される方は都度対応するなど、個々の把握はできている。	/	/	/		
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	日中は出来るだけ職員1〜2名で介助を行うなどでトイレで排泄出来るように支援している。パッドや紙パンツなどの使用は本人の意向も聞きながら、対応している。夜間帯はご本人と話をしたり家族様に許可を相談し得てからパッドやオムツの使用をしている。重度の方は職員の選択になってしまっている。	/	/	/		
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	日中や夜間などの時間帯や、排泄量や体形などに合わせて吸収量を変えたりして、利用者の状態に合わせて使い分けている。	/	/	/		
i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分摂取量の調整や、日常生活の中で体を動かす機会を持ってもらう、繊維のある野菜や発酵食品の摂取などで排便を促す努力はしているが、それだけでは十分でなく薬を服用して頂くことも多い。	/	/	/				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	時間帯や順番は職員の都合に沿って頂くことが多い。職員の人員不足の面もあり、午前中入浴となってしまっている。入浴の長さや温度などは一人一人の好みに沿って対応している。	◎	/	◎	利用者は、週2回入浴することができる。中には、毎日の入浴の希望が出され、自分で入浴できる利用者には、毎日の入浴や、希望の時間帯の入浴の対応を可能としている。また、介助の必要な利用者が多いため、入浴できる曜日は職員の都合にならざるを得ない部分があるの、利用者の好みや希望を尊重して、職員は入浴の時間帯を確認するほか、湯の温度や入浴の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。	○	ゆっくりと湯船につかって頂いたり、シャワーでさっぱりとされるのみの方など、利用者様の好みに応じて対応している。入浴は一人ずつ行っていただき、ゆっくりとくつろげるようにしている。	/	/	/		
		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。	○	洗えるところは自分で洗っていただき、手が届かなかったり、ご自分で出来ないことのみ手伝うようにしている。浴室で滑って転倒したりしないよう、気をつけて見守りを行い、安全に入浴が出来るように努めている。	/	/	/		
		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。	○	異性の介助に拒否がある場合は同性の職員が介助したり、強い拒否があるときは時間や日にちを変えするなど、利用者様毎に柔軟に対応している。熱いお湯を嫌がられる方は、湯の温度を調整するなど、気持ちよく入浴が出来るように個別に対応している。	/	/	/		
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前はバイタル測定を行い、顔色や呼吸状態等にも異常が無いか確認を行っている。入浴後も体調の変化がないか見守りを行い、水分摂取も頂くようにしている。	/	/	/		

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	昼夜逆転の方や入眠までに時間のかかる方もいる事は把握している。夜勤帯で不眠等の状態があれば記録に落とし、すべての職員が確認、把握が出来るようにしている。				<p>事業所には、安定剤を服薬している利用者があるものの、職員が声かけをして、日中の体操や歩行などを促して活動量を増やしたり、生活リズム等を整えたりすることにより、現在眠剤を服薬している利用者はおらず、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。また、夜間には、職員が見回りを行い、利用者一人ひとりの睡眠状況を記録に残すことができ、改善されない場合や不眠が続く利用者がある場合には、体調面を考えて医師に相談して、服薬支援に繋がることもある。</p>
		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。	△	日中はフロアで過ごしていただき、体を動かす機会を持つよう声かけをしているが、日中傾眠され、夜間に起きて来られる方もおられる。取り組みに工夫が必要ではある				
		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。	△	日中フロアでどうとされ、夜間起きて来られる方もおられるが、毎日ではなく、現在は入眠剤を服用しておられる方はいない。不眠の要因を探り、日中の活動量を増やすように支援を行っているが、なかなか改善がされない。必要時には主治医に相談している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	自立歩行されている方は自由に自室に戻り休めている。車椅子などを使用され、移動に介助が必要な方は、疲れを訴えられたときや、昼食後などソファや自室で休んで頂く時間を頂いて頂いている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。	△	電話をしたいと訴えられる利用者様へは支援が出来るが、訴えられない方への支援は出来ない。手紙は家族様や知人などから届いたときは、ご本人にお渡ししたり、読んで聞いて頂くなどしているが、利用者様から送られる手助けは出来ていない。				<p>電話をしたいと訴えられる利用者様へは支援が出来るが、訴えられない方への支援は出来ない。手紙は家族様や知人などから届いたときは、ご本人にお渡ししたり、読んで聞いて頂くなどしているが、利用者様から送られる手助けは出来ていない。</p>
		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。	△	重度の方が多く、声かけを行っても電話での会話は難しいときもある。家族様にそのことを伝えただけでご本人に電話口に出て頂話してもらった時もある。手紙の支援は出来ていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	帰宅願望があったり、家族様から電話があったことを忘れられる時もあるが、家族様に協力して頂くようお願いして、訴えがあれば電話が出来るように配慮している。				
		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。	△	届いた手紙は必ず本人に渡したり、読んで聞いて頂くなどしている。届いたことや返事を電話で伝えたりして音信が取れるように支援している。				
		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。	△	入居時や面会時に家族様に理解、協力をして頂くようお願いしている。ご本人が希望される方への支援は行えているが、重度の方への支援は出来ていない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	お金の所持や使うことを理解するように努めてはいるが、個別での管理が難しいため、ご本人で金銭を持って頂かないようにしている。所持される場合は、家族様と話し合いをして、出来るだけ自分で管理できるようにしている。				<p>お金の所持や使うことを理解するように努めてはいるが、個別での管理が難しいため、ご本人で金銭を持って頂かないようにしている。所持される場合は、出来るだけ自分で管理できるようにしている。</p>
		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。	△	以前は家族様の付き添いで買い物のため外出されたり、施設行事で買い物に出られる事があったが、現在新型コロナウイルス感染症の為、外出制限を行っており実施出来ていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	△	施設行事で買い物に行かれるときにはだいたいの金額を決め、その範囲内で好きな物を買って頂いている。個別での管理が難しいため、ご本人で金銭を持って頂かないようにしている。所持される場合は、出来るだけ自分で管理できるようにしている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	所持方法は入居時にご本人や家族様と話している。預り金から必要物品を購入するときは、ご本人や家族様に了承を頂いてから購入している。				
		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)。	○	病院代や薬代、理美容費などは預り金から支払っているが、金銭は金庫に入れしっかりと管理している。収支はお小遣い帳に記帳し、毎月月末に帳簿の残高と金庫の残高が合っているか確認している。お小遣い帳のコピーと領収証は毎月家族様に送付し確認して頂いている。また、定期的に総務課の担当者が施設に来所しお小遣い帳の確認を行っている。				
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。	△	家族の同意のもと出張の理美容店を利用している。希望があれば、地域の理容店を利用したり、馴染みの美容室の方にも来て頂き利用して頂いている。	◎	◎	<p>コロナ禍において、外出や面会などの制限が設けられているものの、利用者や家族から要望が出された場合には、可能な範囲で職員は柔軟に対応している。また、出された要望に対応して、馴染みの美容室に依頼して来訪してもらったり、職員が病院受診の同行支援をしたりすることもある。さらに、利用者の身体状況に応じて、家族等と相談の上で、遠方の家族や知人との面会などに対応することもある。</p>	
(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。	△	玄関周りに花植えしているが、山間部でまむしが当たりしており、十分な手入れが出来ていない。玄関は施錠はしていないが難読の恐れもありオープンにはできていない。	◎	○	○	<p>門扉は開放され、敷地内は駐車場を兼ねた広い空間となっている。また、事業所の敷地は木々で囲まれているほか、玄関先の花壇には季節の花を植えられ、来訪しやすいような雰囲気づくりをしている。</p>

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じ、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾り付けをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	季節感を感じさせる飾り付けをしたり、写真を貼ったりしている。利用者様の作品を貼ったり、ソファやクッションを利用し、ゆったりと過ごせる空間を作っている。また、整理整頓を行い、気持ちよい空間作りを心がけている。	○	-	○	リビングにある大きな窓からは自然光が差し込むとともに、緑の木々が見え、利用者や来訪者は間近で自然を感じながら、季節の移り変わりを見ることが出来る。また、リビングや廊下には、利用者の作品が飾られているほか、長い廊下は整理整頓が行われている。さらに、訪問調査日には、リビングにあるテーブルやソファ、畳コーナーなどの場所で、利用者は思い思いにくつろいだり、テレビ鑑賞や手作業をしたりする様子を見ることができた。
		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。	○	定時での換気や空調管理、調光設備の管理などを行い、居心地よい空間作り努めている。また、毎日の清掃と、汚れが出れば都度片付けするなど、環境整備に努めている。	/	/	◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	季節感を味わえる様にお花を挿したりしている。毎朝掃除を清潔にする事も気を付け、居心地よく過ごして頂けるように努めているが、まだ十分ではないと思う。	/	/	◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	フロアにソファを置き、気軽に話し合える空間を作っている。食堂では利用者同士のトラブルを避けるよう席の配置を考えている。居室で休む時間を持って頂いたり、プライベートな時間や空間が持てるように配慮している。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	△	入居の時には使い慣れた者を持ってきて頂くようお願いをしている。ご本人が以前好まれていたもの等があれば持って来て頂き、生活の中で活用できるように努めている。	○	/	○	居室にはエアコンや洗面台が備え付けられている。また、ラグマットを敷いた上にテーブルを置いたり、テレビやラジオ、家族の写真、小物類などの使い慣れた物が持ち込みなど、職員は思い思いの空間づくりを支援している。中には、大切な仏壇を持ち込み、安心して生活を送る利用者もいる。
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。	○	トイレや居室が分かるように目印をつけたり、床に歩行の障害になる物を置かないなど、安全で自立した生活が送れるようにしている。	/	/	○	居室の入り口には、名札や顔写真を貼り付けたり、トイレの分かりやすい表示をしたりするなど、利用者が迷わずに認識しやすいよう工夫されている。また、車いす用のトイレには、手すりや背もたれが設置され、利用者の安全に配慮をしている。さらに、廊下は整理整頓され、車いすやシルバーカーの利用者が通りやすいように動線が確保されている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	活動意欲を触発するなじみの物を置くことは出来ない。新聞や雑誌などは手に取れるところに置いており、お茶はいつでも飲めるようにしている。掃除道具は掃除の時に手渡すなどしている。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らすこと、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)	○	鍵をかける事についての弊害を理解し原則鍵をかけないようにしている。玄関の戸の開放はしていないが、施錠はしていない。プザー設置により職員や利用者の出入りも把握し安全に努めている。居室も鍵をかける事はせず、自由に行き来して頂いている。	◎	-	◎	全ての職員は、鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関等の施錠はしていない。夜間は防犯のため、玄関等の施錠をしているほか、警察に協力してもらい、防犯訓練も実施している。また、事業所は山あいの民家が少ない場所にあり、利用者から「外に出たい」という要望が出された場合には、職員が付き添って散歩をするなどの対応をしている。さらに、ユニットの出入り口にはセンサーが設置され、音で職員は利用者等の出入りを認識しやすくなっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	鍵をかけない介護について家族様に説明を行っている。不安を訴える家族もおられるが理解もされている。	/	/	/	
(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。	○	入居前の事前調査やサマリー、ご本人、家族様に確認をしている。経過観察記録にて現病状を記載、すぐに確認が出来る様になっている。	/	/	/	/
		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。	○	毎日バイタルチェックを行い異常がある場合は再測定している。発熱や痛み等、いつもと変わった様子や訴えがあれば、主治医や医療連携看護師に状態報告し、指示を仰いでいる。バイタルサインや訴え、状態などは経過観察記録に記載し送りを行っている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	発熱や痛み等、いつもと変わった様子や訴えがあれば、主治医や医療連携看護師に状態報告し、指示を仰いでいる。主治医の判断で往診や訪問看護で医療的な処置も受けられ、主治医が入院が必要と判断されれば、情報提供書を書いて頂き入院に繋げる努力をしている。	/	/	/	
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。	○	入居時にこれまでの受療状況や入居後、どの医療機関を利用されるか、ご本人、家族のご希望を確認している。希望があれば、これまでの医療機関や医師の診察が受けられるように支援している。	◎	/	/	/
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居時にどの医療機関を利用されるか、ご本人、家族のご希望を確認している。基本的には施設の主治医を利用して頂いているが、希望があれば、これまでの医療機関や医師の診察が受けられるようにしている。職員や家族様に協力し付き添って頂くなどして、希望する医療が受けられるように支援している。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診前と受診後の診察結果の報告を行い、ご本人や家族様に合意を得られるように話し合いを行っている。主治医や提携の歯科、精神科の病院へは職員が付き添っているが、それ以外の病院への受診は家族様と相談し受診方法を決めている。	/	/	/	

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
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は情報提供書を入院先の病院へ提出している。また、問い合わせ等があれば、都度対応している。				
		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。	○	定期的に家族様や病院と情報交換を行い、早期に円滑な退院が出来るように努めている。				
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。	○	医療連携看護師が週1回来所し情報共有を行っている。気づきや変化は都度報告し、相談している。医療機関についても往診時に相談を行ったり、変化や訴えがあれば都度連絡し、指示を仰ぐなどして、医療機関との連携を図っている。				
		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。	○	主治医や医療連携看護師とは24時間連絡が取れる体制となっている。訪問看護利用中は、訪問看護師と24時間連絡が取れ、緊急時は相談し指示を仰げるようになっている。				
		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体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	健康管理・状態変化には気を付ける様に努力はしている。異常があった時は主治医・医療連携に連絡相談ができる体制になっている				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	△	経過観察記録に処方薬や処方量は記載している。お薬情報も確認できるようにしている。目的・副作用・用法はファイリングをしているが、全員がきちんと理解できているかという点で不十分である				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬係を置き管理をしている。時間帯によって袋の色を変えたり、利用者様の名前や日にちを記載し、誤薬が無いようにチェックしながら服薬して頂いている				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬の変更・頓服服薬時は主治医・医療連携看護師に相談してから服薬している。薬の変更の際は特に注意深く観察し記録に残している				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に重度化や終末期のあり方の希望を確認している。また、状態が変化すればその段階毎に、ご本人や家族様と相談し、意向の確認を行居、方針の共有を図っている。				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、家族等に対応できることの説明を行い、医療連携体制の同意を得ている。また、医師である法人代表者は、往診等で頻繁に訪診していることもあり、事業所として、積極的な看取り介護を支援している。さらに、状態の変化が見られた場合には、家族や医師、訪問看護等を交えて話し合いをして方針を共有するとともに、看取り介護を希望する場合には、看取り期の介護計画を作成して、全ての職員で共有した支援に努めている。加えて、看取り介護の研修も行い、職員の不安や負担軽減に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	主治医・医療連携と相談し、家族からも要望等話を聞いている。関係者でカンファレンスを行い、終末期の介護計画を立案し、方針を共有し連携が取れる様になっている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	看取り期に入る時、入ってから毎月、支援について話し合う機会をつくり支援の内容を共有している。重度化や看取り期の支援方法については定期的に勉強会を実施し、対応できる様に努めている。また、不十分な面もある為努力していきたい。				
		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。	○	家族様に理解して頂ける様に出来る範囲の説明をし、入院等の医療機関への選択もある事を伝えている。看取り期の場合、意識レベルが低下しておられる方もある為、ご本人には説明が出来ていない場合もある。				
		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。	○	変化があると両棟職員にも相談・協力が得られるように情報を共有している。主治医・医療連携看護師への情報共有を行い、相談や指示を頂いたりしている。疑問や不安な事は話し合いをして、不安なく対応できる様になっている。家族様にも状態を伝える事が出来る様になっている。				
		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)	△	家族様にはコロナではあるが感染対策をした上で気兼ねなく会える環境を作っている。また、面会時や電話などで状態を伝えている。家族間の事情考慮や精神面での支えになると不十分である				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	感染症対策委員会を定期的に行い、感染症対策について話し合っている。コロナウイルス感染症に対する行政やの本部からの情報を共有している。定期的に施設外研修や研修報告、施設内勉強会で学ぶ機会を作っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルを作成し感染症への取決めはあり、勉強会を行うなどしている。コロナ感染症については、感染想定訓練を行った。ノロウイルスや食中毒、インフルエンザ等については訓練は実施出来ていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	△	主治医からの情報・県・市の情報や、インターネットでの情報を速やかに取り入れる様にしたいが、不十分である。情報が流れてきたら目を通せる様に回覧にはしているが、随時の対応は出来ない。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	玄関に消毒液を設置、体温測定をして来訪者名簿に記入して頂いている。職員は出勤時に検温、症状のチェックを行い、アルコール消毒をしている。入室時はうがい手洗いを徹底してマスク着用も義務付けている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族様によっては協力し一緒に支えて頂けているが、遠方の家族様もおられ、施設に任せてしまっておられる方もある。	/	/	/	コロナ禍以前は、年1回家族会を実施するほか、外出支援に協力を得ることができていたものの、現在は開催などを自粛している。また、家族には、総合病院を受診する際に、同行支援をお願いしている。さらに、コロナ禍において、面会などの制限が設けられ、家族が来訪する機会は減少しており、家族から意見や要望を聞く機会が減っているものの、毎月事業所新聞を作成して、全ての家族に送付して、事業所の行事や出来事、職員の入退職などの異動を掲載している。加えて、介護計画の変更時には、利用者の身体状況や日常の様子を手紙や電話で家族に知らせるとともに、家族から、「事故や転倒がないように、病状の確認」など意見や要望、質問等が出され、可能な範囲で対応をしている。SNSのLINE機能を活用したテレビ電話等の活用を可能としているものの、希望する家族は少ない。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	コロナウイルス感染症のため、面会、外出、外泊の制限を行っており、受診以外の外出は困難になっている。感染状況が改善しているときは家族が面会に来られた時に散歩に行かれたりしている。施設の中庭は職員が付き添って散歩されることはある。	x	/	○	
		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)	△	コロナウイルス感染症のため、面会を制限しており、あまり来訪はされないが、電話などで定期的に状態を伝えている。毎月、施設の様子を新聞で伝えてはいるが、不十分な面もある。	○	/	○	
		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)	△	ご本人と家族様との関係の理解に努めてはおり、家族様からは面会時や電話などで話を聞くなどしている。ご本人の状態の説明や認知症や症状への理解、接し方や対応等については話しているが、関係の再構築への支援までは出ていない。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	事業所の運営上の事柄などは文書で報告している。行事や職員の異動してきたときや、退職などは毎月の施設便りで報告しているが、異動で他施設へ移った職員の報告は出来ていない時もある。	○	/	○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしながら対応策を話し合っている。	○	転倒や肺炎等のリスクなど利用者様一人一人に起こりうるリスクについては家族様に説明を行っている。状態が変わってきたときには、選べる支援の手段などについても説明を行い、どの様に暮らして行きたいか都度話し合うようにしている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	状態が変わったり、受診等や、介護計画書の変更時などは家族様に連絡を行い意向の確認や話し合いをしている。また、来訪時には現在の状態などをお伝えしている。それ以外での定期的な連絡はなかなか出来ていない。また、新型コロナウイルス感染症の為、気軽に過ごせる様な環境も作れていない。	/	/	△	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約の内容の変更時は文章にて説明を行い、不服がある場合は電話や返信等で対応している。また、契約変更などの際は説明会を開き企業全体で説明も行っている。	/	/	/	
		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。	○	入居時には退去に至る要因についての説明を行っている。長期治療が必要な入院や集団生活に不適な場合などは、退去の対象となる場合もあるが、退去に至る場合は、ご本人や家族様に十分な説明を行い納得して頂いている。また、次の受け入れ先に繋げ、情報提供を行い、引き続き支援が受けられるようにしている。	/	/	/	
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。	△	設立時には説明を行い、定期的に運営推進会議等で事業所の活動や役割について説明し、理解を得る場を作っていた。現在、新型コロナウイルス感染症の為、運営推進会議が定期的に実施出来ず、書面での報告となっている。	/	△	/	コロナ禍において、地域行事が中止となり、地域住民との交流や参加をする機会は激減している。また、運営推進会議等を活用して、自治会長から地域行事を聞くほか、地区の清掃活動へ参加協力を予定していたものの、確認不足ですでに終了しており、次回の協力を予定している。さらに、管理者は、シフォンケーキを道の駅に卸している近隣住民に、利用者のおやつを提供をお願いしたところである。加えて、職員は、地域住民と出会う機会は少ないものの、出会った際には、日常的な挨拶ができるよう心がけている。コロナ禍の収束後には、利用者と一緒に地域行事に参加するなど、少しずつ地域住民と交流が再開できることを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	敬老会・運動会等地域よりお誘いのある行事には参加するようにしているが、コロナ感染症のため、行事の実施がなくなっている。日常的な挨拶は職員一同が心がけるようにしている。	/	x	○	
		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。	x	運営推進会議に近隣の住民の方が参加されたり、日常の挨拶や地域行事への参加を通じて地域の方との交流は出来ている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	気軽に立ち寄り遊びに来られるまでの関係性は構築できていないが、挨拶を掛け合う関係性は出来ている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	隣家の方に行事のお菓子を作って頂いたり、挨拶をしたりすることは出来ている。勤務が長い職員などは簡単な世間話を出来る者も居り、少しずつおつきあいは出来ている。	/	/	/	
		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)	x	遠出や外出行事は実施出来ていない。コロナ感染症のため、外部から人を呼ぶ大きな行事や活動も実施出来ておらず、地域住民やボランティアの支援も受けられていない。面会も制限しており、日常的な活動支援もお願いできていない。	/	/	/	
		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)。	△	訓練の際、交番や消防署の立ち会いをして頂くことや、希望があれば地域の理美容店を利用して頂いたり、近くの公園に花見に行くなど、地域の諸施設からの理解や協力を得て生活が出来るように取り組みを行っているが、まだ不十分な面が多い。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	令和3年度は1回、令和4年度は今のところ1回の会議を行ったが、いずれも利用者様家族様、地域の方に参加して頂いている。	×	/	○	コロナ禍において、ほとんどの運営推進会議の開催は、書面報告となっているものの、今年5月に、利用者や家族、自治会長、博物館長、近隣住民、市担当者等の参加協力を得て、集合形式の会議を実施することができた。また、会議では、行事や事故、研修等の報告を行うほか、自己評価や外部評価のサービスの評価報告等を行い、参加メンバーと意見交換をしている。さらに、定期的に職員の異動などを含めた職員の紹介をしている。加えて、玄関に議事録を置き、閲覧できるようにしている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	入居されている利用者の状況や事故の有無等の報告、行事や活動報告、研修報告や外部評価の結果等報告を行っている。また、家族様や地域の方や行政から意見を聞いて、サービスに反映できるよう努めている。	/	○	○	
		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。	○	地域の寄り合いの日からずらしたり、仕事が終わってからでも参加しやすいよう、日程や時間帯を考えて実施している。	/	-	/	
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。	△	ユニット理念は作っている。理念に基づいて共通認識を持ち、利用者本位のケアが出来るように努めているが、まだ不十分な面が多い。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	フロア内に掲示は出来ているが、地域の方たちにわかりやすく伝えるまでは出来ていない。	×	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的に運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	代表者は往診時に日々のケアの様子を確認しスタッフの状況を把握している。また、コミュニケーションを図りながら意見を聞く場を作っている。研修については個人の力量にあった研修に参加し資質の向上が図れるように配慮している。	/	/	/	医師である法人代表者は、往診で週2回程度の来訪があり、利用者や職員と話しをすることもある。また、法人は大きく、南予地域を中心に、多くのグループホームや介護サービス事業所等を展開しており、組織的な運営で設備の修繕や物品購入等は総務部や専務に相談するとともに、シフト面等は管理者やホーム長に任されている。さらに、毎月勉強会を実施するとともに、外部研修に参加できる機会もあり、職員のスキルアップに努めている。加えて、年2回管理者等との個別面談を行い、査定シートの作成と達成状況等を確認しながら、意見を聞いている。事業所には、職員数に限りはあるものの、希望休や有給休暇を取得してもらい、管理者等は少しでも気分転換を図れるよう努力している。
		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。	△	実務を通して日々のケアの中で学ぶ機会を作っていく、スキルアップが図れるように努めている。疑問や意見があれば、自由に発言する機会を作り、また、スタッフ全体で情報共有を行うことで問題の解決を図っている。また、毎月勉強会を開催したり、施設外研修への参加や研修報告なども行いスキルアップを図っている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	毎年2回自己評価シートで職員一人一人が自己の振り返りを行い、自己評価や今後の課題について考える場を作っている。その後、管理者やホーム長が面接を行い話し合い、意見や会社に対する要望を聞くようにしている。労働条件などの希望があれば相談にのり、働きやすい環境作りにも努めている。	/	/	/	
		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)	△	以前は大洲市GH連絡会にて同業者との交流は取れていたが、コロナウイルス感染症の為現在、連絡会は中止となっている。市内のグループホームでの施設訪問も実施されていたが、コロナウイルス感染症のため現在は実施出来ない。	/	/	/	
		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。	△	慰労会や食事会でコミュニケーションをとりながら話を聞く場を作っていたが、コロナウイルス感染症の為現在中止している。	○	-	○	
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。	○	虐待や身体拘束など不適切なケアに当たるのはどのような行為なのか、理解するように定期的に勉強会を実施している。また、日々のケアの中で気になることがあれば職員で話し合い、解決するようにしている。利用者様を尊重したよりよいケアが出来るように今後一層努力していきたい。	/	/	○	定期的に、虐待防止等の勉強会を実施するとともに、高齢者虐待防止委員会を設置して、職員間で話し合いをするなど、職員は理解してケアに取り組んでいる。また、不適切なケアを発見した場合には、管理者等に報告の上で、該当職員に確認して注意喚起を行うとともに、職員間で話し合い、再発防止に努めている。さらに、必要に応じて、法人本部にも報告している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎月の業務カンファレンス、ケアカンファレンス等で話し合いをしている。また、必要時には勉強会や話し合いの場を作り、みんなでどの様にしていけばよいか話し合う場を持っている。	/	/	/	
		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。	△	利用者様への対応に職員の疲労やストレスが影響しないように、日々の職員の様子を見て、疲労が強みられるようなときは声をかけるなどしている。話を聞く場を作りたいとは思っているが、時間が十分に取れない面もある。	/	/	/	
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。	△	定期的に勉強会を行い、理解出来るように努めている。すべての職員が正しく理解できているかという点、まだ不十分な面があると思う。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	3ヶ月に1度の虐待防止、身体拘束防止委員会を実施して、利用者様や現場の状況で該当する場面がないか確認したり話し合いをしている。また、定期的に勉強会を行い、職員全員で考え、話し合う機会を持っている。	/	/	/	
		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。	○	施設や身体拘束の要望は今のところみられない。もし、今後そのようなことがあれば、弊害や事業所のケアの取り組みの工夫を説明し、しっかりと家族様と話し合いを行いながら理解を求めていきたいと思う。	/	/	/	

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。	△	研修会に参加し、研修内容を業務カンファレンスにて報告共有し記録も綴っている。勉強会も行って理解を深められるように努力している。パンフレットの提供は出来ては居ないが、成年後見制度利用の相談にはっており、利用の支援は行っている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	支援が必要な利用者様に対して、地域包括支援センターや司法書士と連携を取って、制度の利用に繋げている。				
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。	△	急変時の対応についてはマニュアルがあり、研修等も参加出来ている。周知徹底については不十分な面もあるので今後努力していきたい。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	救命講習や施設内での避難訓練時に訓練を行っているがまだまだ不十分である。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告・ヒヤリハットは活用し、発生時には必ず記録している。報告書やヒヤリハットは職員全員で確認し、カンファレンスにて報告し対応策や防止策について話し合っている				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	気づきがあれば職員全員で共有し、必要があれば都度話合っている。毎月のカンファレンスでも話し合いを行い、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。	△	当施設ではマニュアルは作成している。職員がしっかり理解が出来ているかと言うと不十分な面が多いと思う。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	迅速に対応するよう努力はしている。苦情は真摯に受け止めカンファレンスで話し合いを行い対応しようとしている。必要時には、大洲市にも報告し、困難事例等は地域包括支援センターへ相談したりしている。家族様からの苦情や要望も、施設内や市、法人で相談し、話し合いをして理解して頂けるよう努力している				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	苦情があれば都度話し合いを行い、改善策を検討し、速やかに回答するよう努めている。介護に関する要望や苦情はカンファレンスを実施し、改善について話し合い早めの報告を行っている。				
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)	○	意見や要望があれば伝えられる相談窓口を設け、入居時には説明を行っている。また、面談時や電話、運営推進会議等で意見や要望、苦情などがあれば話を聞く場を持っている。利用者様からは日々のケアの中で話を聞くようにしている。	○		○	
		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。	△	契約時にも県や市の相談窓口の案内はしているが、事業所内にも苦情相談先の掲示はしている。また、問い合わせがあれば都度案内をしている。意見箱を設置はしているが、十分に機能していない				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	当施設への往診時に職員と意見交換を行っている、相談もしている				
		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・ケアカンファレンス等で意見や提案を聴く機会をつけている。出来るだけ意見が出やすい様に利用者様毎に担当を置いたりしてよりよいケアが居るように努めている				○
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1回各棟で自己評価を行っている。職員全員で話し合い、サービス評価の意義や目的の理解に努めているが、理解はまだ不十分である				
		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。	△	自己評価を行うことによって、当施設での現状や改善点についてどうあるべきかをスタッフ全員で話し合っている。カンファレンス等で全スタッフで目標達成について話し合い、計画を立案しどのように取り組んでいくか検討している。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	外部評価の結果・目標達成計画は運営推進会議で報告を行っている。家族には出来ていないので今後報告していきたい	△	×	△	
		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。	△	運営推進会議では目標達成計画について伝えている。成果についての報告は出来ていないため、今後報告し取り組みの成果を確認していきたい。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	前回、水害時のマニュアルが不十分であった。マニュアルを点検、見直しを行い、有事の際に慌てることのないようにしておきたい。				法人・事業所として、様々な災害対応マニュアル等を作成し、年2回、様々な場面や時間を想定した避難訓練を実施している。また、運営推進会議の参加メンバーでもある近隣住民に、避難訓練の参加協力の呼びかけをしているものの、曜日が合わずに協力を得た訓練の実施はできていない。さらに、事業所は山間部に位置しているため、管理者は、「災害発生時の連携体制が整っていないことが気がかりである」と感じている。利用者家族等、地域アンケートの結果から、コロナ禍において家族や地域住民等が来所できないこともあり、災害への備えが十分に理解されていないことが窺えるため、今後は継続して市行政や消防署等から情報提供や協力を受けるほか、運営推進会議を活用して話し合いをするなど、少しずつ支援体制が構築するとともに、家族等への周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		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。	○	昨年度は火災想定訓練を3回、自然災害訓練を1回、不審者訓練を1回、感染症対策訓練を1回実施した。火災は夜勤帯、日勤帯を想定し、2回は消防署の立ち会いを受け訓練を行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	南予防災に委託し、年2回消火設備の点検を行い消防署に報告書を提出している。非常食や水は定期的に点検している。備品、物品等の点検もしっかりと行い、有事の際に備えておきたい。				
		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。	△	令和3年度に運営推進会議を1度実施したが、そのときに地域の代表者や近隣住民と、災害時や火災時の訓練への参加協力などについて話している。平日は仕事をされている方が多く、参加が難しいとのことであり、土日など時間の都合がつけば参加が可能ではないかと返って頂く。	×	×	△	
		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)	×	令和3年度に運営推進会議を1度実施したが、そのときに地域の代表者や近隣住民と、災害時や火災時の訓練への参加協力などについて話している。平日は仕事をされている方が多く、参加が難しいとのことであり、土日など時間の都合がつけば参加が可能ではないかと返って頂く。コロナウイルス感染症もあり、外部の方に入って頂いての訓練は出来ていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げていく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)	×	実施出来ていない。				約4年前に発生した西日本豪雨において、事業所として、被災された地域住民の受け入れを経験したことがあるものの、それ以降は特に地域と連携した支援を行うことはできていない。また、運営推進会議の中で、地域住民から質問が出された場合に、対応する程度に留まっており、地域住民の相談支援までには至っていない。さらに、コロナ禍において、管理者は、「関係機関との連携や地域活動が希薄になっていること」を懸念しており、今後も相談支援などの機能を図ることを期待したい。加えて、法人・事業所として、市行政や地域包括支援センター、他のグループホーム等との連携や協力を努めている。
		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。	△	以前水害の時に独居の高齢者の方の避難場所として利用して頂いた事はあるが、それ以降は出来ていない。		×	△	
		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)	×	以前から開放は出来ていなかったが、現在新型コロナウイルス感染症が実施がより困難になっている。				
		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。	×	実施出来ていない。				
		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)	△	昨年は地域イベントに1度だけ参加は出来た。以前はふるさと祭りへの参加等も出来ていたが、現在新型コロナウイルス感染症のため地域活動やイベントがほとんど実施されなくなっており、実施は困難になっている。			○	

(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 4 年 9 月 13 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3890700069
事業所名	グループホーム嶺南
(ユニット名)	北棟
記入者(管理者)	
氏名	中川 由美
自己評価作成日	令和 4 年 8 月 19 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 入居者一人一人の思いに共感し、その人らしい暮らしを送れるように笑顔あふれるホームづくりを目指す</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①実施記録のみにならない、利用者の言葉や表情などの気付きを記載していく。【目標達成結果】介護計画は、簡潔に職員が記録に残しやすい工夫を行い、入居者の行動や発言や表情などを記録へ残す事ができた。 ②1週間に2回程度、外気に触れる事ができ、本人の希望に添えるよう支援していく。【目標達成結果】自立している入居者は、自分のタイミングで戸外作業が行えるよう支援できたが、職員が誘う事がほとんどで、職員側の都合でできていない事もある。 ③安全を確認しながら、待つ介護を実践していく。【目標達成結果】出来る事には、過剰介護せず見守りを行い、自立支援を優先に介助を行っている。 ④毎月発行している新聞で評価結果を情報発信して、家族の理解を得る。【目標達成結果】運進会議へ参加している家族へは評価結果を伝えている。全ての家族様へは発信不足である。 ⑤災害の際に協力体制が取れるように組内に入り助け合えるようにする。【目標達成結果】コロナ禍と言う事もあり、積極的な行動が出来ず、実施できていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 鹿野川ダムを登っていくと見えてくる桜の名所の円山公園の近くに事業所は立地し、周囲が緑に囲まれた静かな環境の中で、利用者は落ち着いた生活を送ることができている。管理者とホーム長は、ともに就任してから1年程度しか経っておらず、手探り状態で事業所の発展に尽力をしている。コロナ禍において、事業所には外出や面会などの制限が設けられているものの、管理者やホーム長をはじめ、職員は利用者笑顔で楽しんでもらえるように室内での行事を充実させ、年末には杵と臼を使用して本格的に餅つきをしたり、「夜店をたのしもう」と題して、たこ焼きや焼きそば、わたあめ作りを味わったり、桜餅を利用者と一緒に作るなど、楽しみのある生活が送れるような支援に取り組んでいる。また、利用者ができる食器拭きや洗濯物たたみ、草引きなどを介護計画の目標やサービス内容に取り入れて、心身機能の維持に努めている。さらに、訪問調査時の男性職員2名の聞き取りからは、事業所が少しでも綺麗になるように掃除を気にかけていることや、今までに看取り介護で経験した支援等で学んだ知識を不安な他の職員に伝えることなど、業務に対して熱意のある多くの話しを聞くことができた。加えて、法人内の異動等があり、事業所での勤務年数が短い若手の職員も多く、今後も継続して取り組む課題が多いものの、職員同士の良好な関係性を活かして協力し合いながら、乗り越えようとする感じを窺うことができた。</p>
--	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	意思疎通が出来る方にはどのように過ごしたいか日常生活の中で聞き取りを行い、暮らし方の希望や意向の把握をして職員間で情報共有している。	◎	/	/	日々の生活や、介助を行う際の会話の中で、職員は利用者の思いや希望を聞き取るよう努めている。また、事業所として十分とは言えない職員数の中で、職員は利用者1対1となる時に意識して声をかけ、話を聞いている。さらに、意思疎通が難しい寝たきりに近い利用者には、職員が表情や行動を観察するとともに、声をかけて笑顔などの表情を確認しながら、思いをくみ取るよう努めている。
		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。	○	自分の意思を伝えられない方には、身体状態を悪化させないように視点を検討している。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時や電話をして生活歴などを家族や親戚の方々に聞いているが、本人の思いを全てにおいて汲み取れていない。	/	/	/	
		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。	△	会話の中で本人の思いを引き出そうとするが、伝えられない方もおられ、あまり記録できていない。	/	/	/	
		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。	×	本人の思いを大切にするように心掛けているが、思い込みで介護を行っていることがある。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前の事前調査や日々の関わりの中で、本人の家族から今までの暮らしなどの情報を聞き取っている。	/	/	/	○ 入居前に、管理者等が自宅や施設などを訪問し、アセスメントシートを活用して、利用者や家族から、生活歴やこだわりなどを世間話をするように聞き取りをしている。また、以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員等から情報を得ることもある。さらに、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞いたり、電話連絡時を活用して家族に確認をしたりしている。加えて、把握した情報は、アセスメントシート等に記載して、職員間で共有するよう努めている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	アセスメントの情報で現在の残存能力の把握に努めている。	/	/	/	
		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)	○	個別に日々の様子を記録して入居者によっては夜間の行動などを記入している。いつもと違う行動がある際も記録に残すように努力している。	/	/	/	
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。	○	家族に電話連絡をして現在の身体状態を伝え、本人がどうしたいのかなどをケアカンファレンスなどで定期的に話し合いをしている。	/	/	/	○ 毎月実施するケアカンファレンスの中で、利用者一人ひとりの現状確認を行うとともに、事前に利用者や家族から聞いた意向や希望のほか、アセスメント情報をもとに、気づきやアイデアを出し合いながら、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。	○	ケアカンファレンスなどで話ししたことなどをケアプラン作成時に反映し、課題を明らかにするように努力している。	/	/	/	
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。	△	本人の思いや昔の話をもとに反映させられるように努めている。身体状態の変化にて本人の望む暮らし方が困難な場合もある。	/	/	/	○ コロナ禍において、面会制限等が設けられ、家族が参加したケアカンファレンスの実施はできていないものの、必要に応じて、事前に職員は手紙や電話を活用して、意見や意向などの聞き取りをしている。事前に得られたアセスメント情報をもとに、利用者や家族、関係者の意見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。
		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。	△	6ヶ月に一度、家族様にケアカンファレンスに参加して頂けるように連絡していたが、現在は電話で意見やアイデアを聞くようにしている。	○	/	/	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	ベッド上で一日を過ごすのではなく、時間を決めてフロアに出て頂き、他の利用者、職員と関わりが持てるよう努めている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族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。	△	本人の望む病院を受診する際は、家族様に協力をお願いして受診に付き添って頂いているが地域の人の協力体制等は行っていない。	/	/	/	

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
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。	○	月一回のケアカンファレンスでケアプランの内容を検討、共有している。				◎ 介護記録には、認定期間と短期目標、サービス内容が記載され、職員は記録時に確認することができるほか、職員はケアカンファレンス等で話し合い、計画の内容を共有することができる。また、介護計画のサービス実施内容には番号を付けて、分かりやすく記載するとともに、計画に沿ったサービスの実施状況や目標達成状況に分けて評価を行い、日々の支援に繋げている。さらに、「便所に行く、誰かおらんか」などの利用者の具体的な言葉や様子を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。	○	介護計画は、支援に必要な事を簡潔にサービス内容に入れるようにする事で記録しやすい工夫している。職員によって実施内容記録が薄いと感ずる事があるが、日常と違う事があった際は、職員間で状況確認を行っている。				
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。	○	状態や目標の期間に応じて、ケアカンファレンスで介護計画の見直しを行っている。				○ 認定期間を目安として6か月に1回、介護計画の見直しをしている。また、毎月行うケアカンファレンス時に、短期目標とサービス内容に沿ってモニタリングを実施するとともに、3か月に1回評価をしている。さらに、転倒して骨折した場合には、医師や家族の意向を確認した上で、新たな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。	◎	ケアカンファレンス時に毎月のモニタリングを行い、確認や情報共有している。				
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	身体状態の変化があった際には、随時のケアカンファレンスを開きケアプランの見直しを行っている。家族にも説明をして意向を反映している。				
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。	○	月一回のケアカンファレンスと状態の変化がみられた時は、随時のケアカンファレンスを行っている。				◎ 毎月ケアカンファレンスのほか、業務カンファレンスを実施し、職員間で情報共有や課題解決に向けた話し合いをしている。また、会議には、全ての職員が参加できるように、事前に日時の調整を行い、ほとんどの職員が参加することができる。さらに、緊急案件のある場合には、その日に出勤している職員で話し合いを行うとともに、話し合われた内容は、他の職員へ伝達している。加えて、会議の終了後には会議録を作成するとともに、参加できなかった職員を含めて、全ての職員に回覧して確認してもらい、確認後には押印をするなど、確実な情報共有に努めている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	お互いの気づきや話し合い、意見交換をしやすい雰囲気作りに努めている。				
		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。	◎	ケアカンファレンスはすべての職員が参加できる時間、日時に行うように相談して開催している。参加できない職員には、会議録に目を通してもらっている。				
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)	○	職員の勤務交代時には必ず申し送りを行って情報を伝達し情報の共有を図っている。				○ 職員の交代時には、口頭で申し送りをしている。また、緊急時には職員のグループLINEを活用して、情報伝達することもある。さらに、医療的な事柄は業務日誌に記録を残して情報共有を図るとともに、管理者等は伝達漏れがないように、個人情報に取り扱いに注意しながら分かりやすい場所にメモを張り、職員が確認して共有しやすいようにしている。
(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。	○	傾聴してできるだけ叶える努力をしている。				○ 職員は、利用者の好きなことや趣味、生活場面、レクリエーション時などの様々な場面において、「今日何したいん、何を着ますか」などと声をかけて、利用者はぬいぐるみなどのレクリエーションを選択したり、入浴後の着替えの服や髪型を聞いて支援したりするなど、利用者により決定してもらえるよう支援している。中には、重度の利用者に対して、職員が決めざるを得ない場合もあるものの、声をかけた上で、利用者の表情やしぐさなどからくみ取りながら、支援が行われることを期待したい。また、職員は利用者の思いや意向を引き出しながら、楽しみのある生活を送れるよう支援している。さらに、手伝いをしてくれた場合には、職員から利用者へ「ありがとうございます」などのねぎらいや感謝の言葉を伝えることで、利用者の笑顔が見られ、やりがいにも繋がっている。
		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)	○	自分で選べる方には、早めに声をかけて、自分で選んで頂いている。一部支援が必要な方には手伝いを行い選択できるようにしている。				
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	就寝は、一人ひとりに合わせているが、起床・食事・入浴は職員が関与して集団生活に合わせて頂いている事が多い。自立している方には入浴する時間は本人で決めている方もいる。				
		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。	○	本人の得意なことなどが行えるように声掛けしている。発言や表情など引き出すように努力している。				
		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。	○	意思疎通の困難な方は質問をし、返答してもらおうとジェスチャーで伝えるよう工夫したり、表情を確認している。				
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、自立たざさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者の尊厳を大事にして、言葉かけや態度に気を付けている。トイレの声かけをする際に、なかなか理解してもらえない方には、誘導をしてから聞くように配慮している。自分で選択できるような声かけを心掛けている。	○	-	○	○ 内部勉強会のテーマに人権や尊厳などを取り上げて、職員は学んで理解している。また、トイレ誘導の際には、職員の声のトーンに配慮した声かけをしたり、入浴時には羞恥心に配慮した対応をしたりするなど、職員は意識した支援に努めている。さらに、居室へ入室する際には、ノックをして、少し扉を開けてから声をかけて入室するとともに、不在時にも、事前に職員は利用者へ声をかけて確認した上での入室を心がけている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄時や入浴時には、カーテンや扉を閉めるなどの配慮をして気を付けている。				
		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。	○	居室へ入る際は、ノックをしてから入室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。	○	研修などで理解して個人情報の取り扱いには、注意している。				

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。	○	食事後の食器拭きや洗濯物たたみなど出来る事は一緒に行っている。その都度、感謝の言葉を伝えている。	/	/	/	洗濯物たたみや食器拭きなどを手伝ってもらった場合には、職員から利用者に「ありがとうございます」などの感謝の言葉を伝えている。また、傾いた状態でいすに座っている利用者を見て、他の利用者が「大丈夫」と声をかけたり、職員に「しんどそうよ」と知らせてもらったりすることもある。管理者は「利用者みんなで助け合いながら、共同生活が送れている」と感じている。時には、他の利用者分の食事を食べてしまったり、些細な言い合いになったりすることもある。さらに、職員は配席を考慮して仲の悪い利用者との距離を置いたり、トラブルになりそうな場合には、早期に仲介したりするなど、未然に利用者同士のトラブルを防ぐよう努めている。
		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。	○	助け合って生活をする為に何が必要か理解をすることができている。	/	/	/	
		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)。	○	喧嘩などをされている時には間に入り仲裁をしている。利用者同士の折り合いが悪く、トラブルが続くときは、席の入れかえや距離を置くなどして対応している。	/	/	/	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	仲が良い入居者や仲が悪い入居者など席の配置を工夫している。	/	/	/	
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。	△	家族関係の把握は出来ているが、知人までは把握できていない。生まれた場所などをフェイスシートに記入しているが情報が個人差があり細かいとこまで把握できていない。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	面会を中止している事が多く、知人や友人と会えていない。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	畑仕事を趣味とされている方には、本人の望むタイミングで外で作業できるよう支援できている。家族様の付き添いで病院を受診される利用者もいるが、ほとんどの利用者が職員側の都合を優先するようになっている。	△	×	△	コロナ禍以前は、利用者と一緒に買い物に出かけたり、遊歩道を散歩したり、外出やドライブ計画を立てて、外出支援を行うことができていたものの、コロナ禍において、外出制限が設けられ、中庭に出て外気浴をしたり、敷地内や事業所周辺を散歩したり、畑で野菜づくりをするなどの支援に留まっている。また、感染状況を見計らいながら、風の博物館へ脇川こどもまつりに出かけたり、4月の花見のシーズンには中庭にテーブルを出して、桜の花を見ながら弁当を食べたりするなどの支援を行い、利用者大変喜ばれている。さらに、事業所では、外出できる機会が減少していることを補うため、室内での七夕まつりやクリスマス会、餅つき、夜店づくり、野菜を使用した精霊馬づくりなどの行事を充実させている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域ボランティアや認知症サポーターなどの協力要請は行っていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症について研修に参加して学び理解して、否定しない介護、優しい声掛けをするように心掛けている。	/	/	/	洋服選びや着替え、食事など、利用者のできることやできそうなことは時間が掛かっても、職員は見守りや待つ介護を大切に支援に取り組んでいる。また、食器洗いや拭き、掃除、洗濯物たたみ、草引きなどを、介護計画の短期目標やサービスの支援内容に取り入れて、心身機能の維持に努めている利用者もいる。
		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。	○	認知症について研修などに参加してどのような障害があるのか理解し、リハビリ体操などを通して、身体機能の維持に努めている。嚥下機能の低下がみられる方には、口腔マッサージを行い維持に努めている。	/	/	/	
		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)	○	できること、できないことを把握して、できることは見守りしている。全てを介助するのではなく、支援が必要な所だけを行うように努力して残存能力低下を防ぐように支援している。	○	/	○	
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。	○	生活歴や習慣などをともに1人1人が出来る事を見極め、役割を提供している。	/	/	/	食器洗いやゴミ捨て、洗濯物たたみなど、進んで日常的に行う利用者が多いものの、高齢化や重度化に伴い、役割を担える利用者が少なくなってきている。また、ゴミ捨ての際には、台車を押してもらったり、お盆を拭いたりするなど、利用者にも少しでも役割を担ってもらえるよう支援している。さらに、コロナ禍において、敷地外での活動は自粛しているため、楽しみながら出番や役割を担う機会が少なくなっているものの、職員は音好きだったことが引き出せるような支援にも努めており、音楽が好きだった重度な利用者が音楽を聞きながら、首を動かしてリズムをとる様子も見られた。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	認知症や障害のレベルを把握し、家事などで役割をみつけ、日々の楽しみがあるよう努めているが、ホーム外での活動を自粛しているため、楽しみごとや役割、出番を作る取り組みはできていない。	△	×	△	

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
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。	△	出来る人はお任せしているが、その他の方は、職員が選んでしまっている。				起床時に、時間が掛っても自分で服を選び、整容を整えている利用者もいる。自分で髭剃りをしている男性利用者もあり、職員は剃り残しなどのフォローをしている。また、髪や肌の汚れなどが見られる場合には、職員が利用者のプライドを傷つけないように配慮をしながら居室へ移動してもらい、着替えや整容を整えるなどの支援をしている。さらに、重度の利用者には、家族から好みを聞いて対応するほか、自分らしさが保てるような支援までできていないものの、職員は利用者が清潔を保ち、気持ちよく過ごしてもらえるような支援に努めている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	入浴時に昔、着ていたものも持ってきて貰い、それを着て頂くようにしている。入浴時など自分で選んでもらっている方もいる。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	×	スタッフが着る服を選んでしまっていることが多い。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	外出する時は季節に合った服を利用者に選んで頂けるように心掛けている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	食べこぼしなどはその都度、拭いている。汚れが目立つときは着替えを行っている。	○	-	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	現在は、施設で利用している出張美容室にお任せしている				
		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。	△	身だしなみを整えて本人らしく暮らせるようにしているが、着脱しやすい服を選んでしまっている。			△	
		17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事の大切さや重要性など研修や勉強会などを通して学んで理解している。		
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。	○	買い物や献立作りまでは行っていないが、できる方には後片付けなどして頂いている。			○			
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。	○	できる方には簡単な盛り付けや後片付けはして頂いてる。本人の力の発揮、達成感となっているが、自信に繋がっているかは不明である。						
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。	○	入浴時に本人や家族からアレルギーや嫌いな食べ物など聞き取りを行っている。						
e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	○	旬の物をメニューに取り入れ季節感を味わっていただけるように工夫している。			○			
f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	1人1人の状態を見ながら食事形態や使いやすい器で提供しているが、彩りの工夫に欠けている。						
g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	その人専用の食器を施設で用意使っている。			○			
h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者と同じテーブルで一緒に食べることで、一人一人の様子をしっかりと確認し、サポート出来ている。			◎			
i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度の方は台所近くで過ごして頂くことにより、雰囲気作りや会話で食事が近いことを伝えて、食事に対して興味を持って頂くように工夫している。			○			
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。	○	カロリー計算はできていないが栄養バランスよく食べれるように献立作りをしている。食事量や水分量も記録に残している。						
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。	◎	なかなか水分を飲まれない方には時間を空けて声掛けや本人の好む飲み物を提供している。食事摂取量の少ない方には、栄養補助食品を提供している。						
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養士のアドバイスは受けていないが定期的に献立委員が集まって話し合いを行っている。			○			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材によってまな板を使い分けたり加熱したりしている。使用後は消毒し食中毒の予防に努めている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性、重要性を研修を通して学んでいる。	/	/	/	職員は勉強会等で学び、口腔ケアの重要性を理解している。アセスメントシートには、義歯の有無や種類、口腔内の清潔等の項目があり、記載をしている。また、毎食後に職員は声をかけて、居室やリビングにある洗面台を使用して、利用者は歯磨きやうがいなどの口腔ケアを実施するとともに、自分で歯磨き等ができない利用者を見守りやサポートをしている。さらに、ほとんどの利用者は、介助の必要性や義歯の使用があるため、夕食後に、義歯や口腔内の様子を確認することができているものの、自分で歯磨きができる利用者までは、口腔内の様子を確認することができていないため、定期的に、週1回や月1回程度と決めて、全ての利用者の口腔内の状況を確認できることを期待したい。加えて、義歯の不具合や口腔内の痛み、出血がある場合には、歯科医の受診や往診に繋げている。
		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。	○	口腔内の状態チェックが必要な入居者は、介護計画に反映して支援して把握に努めている。	/	/	/	
		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。	○	歯科医などの専門的指導は受けていないが、勉強会や研修で正しいケアの方法を学んでいる。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で手入れが不十分と感じる方には、義歯の洗浄介助をしている。	/	/	/	
		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)	○	毎食後、口腔ケアの誘導を行い、歯ブラシに歯磨き粉を付けて手渡し、自分で出来ない方に対してはスポンジブラシなどを使用して、介助を行っている。異常が見られた時は、家族に報告して、必要に応じて歯科の受診・往診にて対応している。	/	/	/	
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。	○	原意や便意がない方にもトイレ誘導を行っている。出来るだけトイレで排泄できるように支援している。	/	/	/	事業所では、日中に利用者がトイレで排泄できることを基本として、支援をしている。また、歩行介助や車いすを使用している利用者には、職員が声をかけて、トイレの確認や誘導をしている。中には、布パンツで過ごすことのできる利用者もおり、少し汚す程度であれば、リハビリパンツに移行しないような支援に努めている。さらに、職員は安易におむつに頼らないような支援に努めているほか、排泄状況に応じて、パッドやリハビリパンツなどの排泄用品の適切な使用を検討を行い、家族の了解を得て使用している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘が原因で不穏になることや体調を崩すなどの病気にな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)	○	排泄チェックを個別に行い排泄パターンの把握をしている。	/	/	/	
		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。	○	本人の状態に合わせて紙パンツなどを使用している。布パンツに便が付着する程度では、パッドやリハビリパンツの使用を行わないように支援している。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	ケアカンファレンスで対応策を話し合い実践している。	/	/	/	
		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。	○	定期的な誘導以外にも排泄パターンを把握してトイレ介助を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	時間帯によって使用する種類を変更をしているが施設任せになっている事が多い。自分で選べる方は選んでもらっている。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	本人の状態に合わせてパッドや紙パンツなど使い分けしている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	個人の状態に合わせて働きかけを行っている。必要に応じて、頓服で緩下剤を使用している。、	/	/	/	
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)	△	自立している方で入浴を希望する方は、いつでも入浴出来るようにしているが、介助が必要な方は、職員の都合で入浴している。	◎	/	◎	利用者は、週2回入浴することができる。中には、毎日の入浴の希望が出され、自分で入浴できる利用者には、毎日の入浴や、希望の時間帯の入浴の対応を可能としている。また、介助の必要な利用者が多いため、入浴できる曜日は職員の都合にならざるを得ない部分があるの、利用者の好みや希望を尊重して、職員は入浴の時間帯を確認するほか、湯の温度や入浴の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。	○	1人ずつ自分のペースで入浴してもらうようにしている。	/	/	/	
		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。	○	本人のできることを把握している。本人の届かない範囲は介助を行っている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒否される方はなぜ入浴が嫌なのかなどを探り、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。	○	入浴前の健康状態を確認し、入浴後も見守りを行っている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜間、見回りをを行い介護記録に睡眠状態を記録している。				事業所には、安定剤を服薬している利用者があるものの、職員が声かけをして、日中の体操や歩行などを促して活動量を増やしたり、生活リズム等を整えたりすることにより、現在眠剤を服薬している利用者はおらず、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。また、夜間には、職員が見回りをを行い、利用者一人ひとりの睡眠状況を記録に残すことができ、改善されない場合や不眠が続く利用者がある場合には、体調面を考えて医師に相談して、服薬支援に繋がることもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中に体操参加やフロアで過ごさせて頂き、生活リズムを整えられ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。	◎	眠剤に頼らなくても眠れるように日中に活動出来るように声掛けを行っている。医師の指示を受けて眠剤を服用している方もいる。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人の状態に合わせて居室で休むように声掛けをしている。				
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。	○	電話ができる方には定期的に家族と電話で会話されている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	手紙を書くように声掛けをしているが応じる方は少ない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	「電話したい」と言われた時には電話できるように支援している。				
		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。	○	届いた手紙は本人に見せて家族にも手紙が届いたことを伝えている。				
		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。	○	電話をかけてもよいか家族に確認し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。	○	居室に金庫を所持して、管理されている方もいるが、ほとんどの方が、施設で管理している。				
		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。	×	現在は、移動スーパーやスーパーへ買い物へ行けておらず、本人が気兼ねなく安心して買い物できなかった状態である。				
		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。	×	お金は施設で管理をしている方がほとんどである。家族に相談はしているが、所持する事を希望される方が少ない。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族と相談しながら所持する方法を決めているが施設での管理を望まれる方が多い。				
		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)。	○	毎月おこづかい帳のコピーを家族に送付している。おこづかいから何かを買う時には家族から同意をもらっている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	病院受診は、家族と相談して付き添えない場合は、職員が付き添い受診している。他のかかりつけの病院がある入居者は家族様の付き添いで受診されている。	◎	◎	コロナ禍において、外出や面会などの制限が設けられているものの、利用者や家族から要望が出された場合には、可能な範囲で職員は柔軟に対応をしている。また、出された要望に対応して、馴染みの美容室に依頼して来訪してもらったり、職員が病院受診の同行支援をしたりすることもある。さらに、利用者の身体状況に応じて、家族等と相談の上で、遠方の家族や知人との面会などに対応することもある。	
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関はいつでも出入りが出来るようにしており、気軽に施設に来てもらえるように工夫している。	◎	○	○	門扉は開放され、敷地内は駐車場を兼ねた広い空間となっている。また、事業所の敷地は木々で囲まれているほか、玄関先の花壇には季節の花を植えられ、来訪しやすいような雰囲気づくりをしている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に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。)	◎	利用者の作品を壁に展示している。心地よい空間づくりをしている。	○	-	○	リビングにある大きな窓からは自然光が差し込むとともに、緑の木々が見え、利用者や来訪者は間近で自然を感じながら、季節の移り変わりを見ることが出来る。また、リビングや廊下には、利用者の作品が飾られているほか、長い廊下は整理整頓が行われている。さらに、訪問調査日には、リビングにあるテーブルやソファ、畳コーナーなどの場所で、利用者は思い思いにくつろいだり、テレビ鑑賞や手作業をしたりする様子を見ることができた。	
		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。	○	利用者が不快に思わないように換気や掃除を行っている。	/	/	/		◎
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	職員が季節に合った花を持ってきている。壁紙も季節感を感じられるよう毎月、変更している。	/	/	/		◎
		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。	○	ソファなどをフロアに置き、好きなどころで過ごせるようにしている。	/	/	/		/
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。	○	入居時に自宅に使っていたものを持ってきて頂いている。家族の写真などを居室に貼られ、居心地よく過ごせるようにしている。	○	/	○	居室にはエアコンや洗面台が備え付けられている。また、ラグマットを敷いた上にテーブルを置いたり、テレビやラジオ、家族の写真、小物類などの使い慣れた物が持ち込みされている。職員は思い思いの空間づくりを支援している。中には、大切な仏壇を持ち込み、安心して生活を送る利用者もいる。	
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。	○	安全に移動できるように手すりなどを付けて自立した生活が行えるように工夫している。居室の扉に入居者にもわかるように目線の高さに名札を付けている。	/	/	○	居室の入り口には、名札や顔写真を貼り付けたり、トイレの分かりやすい表示をしたりするなど、利用者が迷わずに認識しやすい工夫されている。また、車いす用のトイレには、手すりや背もたれが設置され、利用者の安全に配慮をしている。さらに、廊下は整理整頓され、車いすやシルバーカーの利用者が通りやすいように動線が確保されている。	
		b	利用者の活動意欲を醸成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)	○	趣味の物や、園芸用品はすぐ手に取れるところに置いている。新聞や本は気軽に読めるようにフロアに置いている。	/	/	/		
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)	○	玄関は鍵をかけないようにしている。日中は出入り自由になっている。利用者の方が外に出る事を希望される方は職員が付き添うようにしている。	◎	-	◎	全ての職員は、鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関等の施錠はしていない。夜間は防犯のため、玄関等の施錠をしているほか、警察に協力してもらい、防犯訓練も実施している。また、事業所は山あいの民家が少ない場所にあり、利用者から「外に出たい」という要望が出された場合には、職員が付き添って散歩をするなどの対応をしている。さらに、ユニットの出入り口にはセンサーが設置され、音で職員は利用者等の出入りを認識しやすくなっている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居時に家族に鍵をかけないことのリスクやメリットなどを家族に説明し同意を頂いている。	/	/	/		
(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。	○	既往歴をシートにまとめ、誰が見てもすぐわかるようにしている。	/	/	/		
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	バイタル以外にも食事量や水分量などを個別に記録している。業務日誌にも変わった事があれば記録を必ず行っている。	/	/	/		
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	気になることがあれば看護師や主治医に相談に乗ってもらっている。	/	/	/		
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。	○	入居時にかかりつけ医の有無を確認し家族や本人の希望に添えるように支援している。	◎	/	/		
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	協力医院にかかりつけ医になってもらい、適切な医療が受けられるように支援している。	/	/	/		
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診の前後に家族様に連絡している。	/	/	/		

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。	○	入院する時にはシートを作成し情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	入院された時は、お見舞いに行き、病棟の看護師に経過や病状を聞くようにしている。入院される場合は他の病院を利用しているため、日頃からの情報交換や相談は行えていない。				
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。	○	異常時には協力医療機関などに相談して必要な場合は、訪問看護を利用している。				
		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。	○	24時間いつでも医療連携の看護師と連絡がつくようになっている。				
		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。	○	日頃の健康管理や医療面での相談や助言をしてもらっている。				
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。	○	服薬一覧表を作成しており、十分に理解できるように努力している。薬が変わった時は申し送りを行い、副作用などが出ていないか確認している。変化があった場合は看護師に相談している。				
		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。	○	袋の色分け、名前の記入、食前、食後の袋で分けている。服薬時には、服用見守りや一部 assisted 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。	△	薬を飲まれた後は異常がないか状態を確認している。副作用などの原因は追究できてない。				
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。	○	入居時や状態の変化に応じて家族と話し合い意向に沿って支援をしている。				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、家族等に対応できることの説明を行い、医療連携体制の同意を得ている。また、医師である法人代表者は、往診等で頻繁に訪診していることもあり、事業所として、積極的な看取り介護を支援している。さらに、状態の変化が見られた場合には、家族や医師、訪問看護等を交えて話し合いをして方針を共有するとともに、看取り介護を希望する場合には、看取り期の介護計画を作成して、全ての職員で共有した支援に努めている。加えて、看取り介護の研修もを行い、職員の不安や負担軽減に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	家族の意向に沿った方針を医師に伝え共有している。	○		○	
		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。	○	ケアカンファレンスを開き、職員と相談しながらどこまで支援が行えるか考えている。				
		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。	○	本人や家族との話し合いの時にできること、できないことをしっかりと説明している。				
		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。	○	職員だけでなく家族の協力を得たり、医療関係者も含めたチームケアで最後までその人らしく生きられるよう支援している。				
		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)	○	家族の話をしっかりと聞き、望みに沿った支援をしている。				
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。	○	定期的に感染症についての勉強会を実施し繰り返し学習している。				
		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。	○	感染症用のマニュアルを作成しておりそれによって迅速に対応できるようにしている。感染症対策委員会立ち上げて、定期的に訓練を行い、予防に努めている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	新聞、テレビ、インターネットを通じて何か情報があればスタッフ間で共有できるようにしている。新聞や保健所などから情報を得て感染症の予防に努めている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗い・検温を徹底している。来訪者には玄関にて検温をお願いしてマスクやアルコールを使用している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	来所時や電話で様子を伝えている。「おまかせします」と言われる家族様が多い。一緒に本人を支えていく関係を築けているかという難しい。	/	/	/	コロナ禍以前は、年1回家族会を実施するほか、外出支援に協力を得ることができていたものの、現在は開催などを自粛している。また、家族には、総合病院を受診する際に、同行支援をお願いしている。さらに、コロナ禍において、面会などの制限が設けられ、家族が来訪する機会は減少しており、家族から意見や要望を聞く機会が減っているものの、毎月事業所新聞を作成して、全ての家族に送付して、事業所の行事や出来事、職員の入退職などの異動を掲載している。加えて、介護計画の変更時には、利用者の身体状況や日常の様子を手紙や電話で家族に知らせるとともに、家族から、「事故や転倒がないように、病状の確認」など意見や要望、質問等が出され、可能な範囲で対応をしている。SNSのLINE機能を活用したテレビ電話等の活用を可能としているものの、希望する家族は少ない。
		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)	×	活動内容などを記載した案内状を作成している。家族が参加しやすい土、日曜日に開催するように工夫もしているが、現在はホームでの活動が行えず、運営推進会議の参加のみである。	×	/	○	
		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)	△	ケアプラン変更時に身体状態の変化や日常の様子を電話にて伝えている。毎月、広報を作成し家族へ送付している。LINEのテレビ電話を活用して家族と利用者が会話できるように工夫しているが、希望される家族が少ない。	○	/	○	
		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)	×	面会制限があり、気軽に面会ができない事が多いため、家族様に電話を掛けて頂く様に伝えている。認知症への理解や接し方、対応等について説明は行っているが、支援不足と感じている。	/	/	/	
		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)	○	行事や職員の異動に関しては、毎月の広報誌に掲載し、情報提供をしている。	○	/	○	
		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。	○	自由に暮らしていく上で転倒などのリスクを説明し、対策についても家族と話をするようにしている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	×	来所時や電話連絡した際に意見・希望がないか確認している。現在は、家族がマスクを外す事が無いようお茶などの提供をしていない。時間制限などを設けておしや、施設へ来やすい雰囲気ではないと感じる。	/	/	△	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時には丁寧に説明を行い同意を得ている。料金改定があった時は、その都度説明し同意を得ている。	/	/	/	
		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。	○	退去をする状態になった時は話し合いを行い、同意を得るようにしている。	/	/	/	
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。	△	開設の際に説明している。運営推進会議に地域の方に参加して頂き、事業所の目的や役割を説明して努力している。	/	△	/	コロナ禍において、地域行事が中止となり、地域住民との交流や参加をする機会は激減している。また、運営推進会議等を活用して、自治会長から地域行事を聞くほか、地区の清掃活動へ参加協力を予定していたものの、確認不足ですでに終了しており、次回の協力を予定している。さらに、管理者は、シフォンケーキを道の駅に卸している近隣住民に、利用者のおやつを提供をお願いしたところである。加えて、職員は、地域住民と出会う機会は少ないものの、出会った際には、日常的な挨拶ができるよう心がけている。コロナ禍の収束後には、利用者と一緒に地域行事に参加するなど、少しずつ地域住民と交流が再開できることを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	×	現在は、地域の関りは少ないと感じる事が多い。地域行事も現在は中止している。	/	×	○	
		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。	×	現在は、減少傾向にある。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	近運営推進会議で地域の情報を得ている。地域との交流は減りつつある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	近隣の方と出会う機会が少なく、日頃からのお付き合いが無いのが現状である。	/	/	/	
		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)	×	現在は、施設内での行事が主になっており、近隣の住民やボランティア支援を要請していない。	/	/	/	
		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)。	△	訓練の際には警察署や消防署の方に協力して頂いている。以前までは、近くの理髪店を利用していた事もあったが、現在は行っていない。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	開催した際には、利用者や家族、地域の方々に少人数であるが参加して頂いている。	×	/	○	コロナ禍において、ほとんどの運営推進会議の開催は、書面報告となっているものの、今年5月に、利用者や家族、自治会長、博物館長、近隣住民、市担当者等の参加協力を得て、集合形式の会議を実施することができた。また、会議では、行事や事故、研修等の報告を行うほか、自己評価や外部評価のサービスの評価報告等を行い、参加メンバーと意見交換をしている。さらに、定期的に職員の異動などを含めた職員の紹介をしている。加えて、玄関に議事録を置き、閲覧できるようにしている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、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・外部評価の内容などを運営推進会議で報告し、取り組みについて報告している。玄関に議事録を置き、誰でも見る事ができるように公表している。	/	○	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	運営推進会議のメンバーが出席しやすいように時間を設定して開催している。	/	/	-	
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。	○	事業所理念を作成して、掲示している。理念の大切さについて認識して、日々実践できるよう努力している。	/	/	/	
		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。	○	見える場所に掲示している。地域の方には、理念を作成した際に運営推進会議で公表している。	×	×	/	
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。	○	事業所内での勉強会を毎月1回行っている。また、社外研修を年に2回以上受けるよう努めている。	/	/	/	医師である法人代表者は、往診で週2回程度の来訪があり、利用者や職員と話しをすることもある。また、法人は大きく、南予地域を中心に、多くのグループホームや介護サービス事業所等を展開しており、組織的な運営で設備の修繕や物品購入等は総務部や専務に相談するとともに、シフト面等は管理者やホーム長に任されている。さらに、毎月勉強会を実施するとともに、外部研修に参加できる機会もあり、職員のスキルアップに努めている。加えて、年2回管理者等との個別面談を行い、査定シートの作成と達成状況等を確認しながら、意見を聞いている。事業所には、職員数に限りはあるものの、希望休や有給休暇を取得してもらい、管理者等は少しでも気分転換を図れるよう努力している。
		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。	○	計画的に行う事はできていないが、疑問や質問に応じて、勉強会を行うように努力している。	/	/	/	
		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。	○	年に2回職員の査定を行い、把握に努めている。職員の希望しない異動などもあるため、職場環境が良いとは言えない。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	社外研修への参加を積極的に勤めている。年に1~2回全員、研修に参加しスキルアップを図っている。	/	/	/	
		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。	○	有給休暇を取得することにより気分転換を図る機会を増やす努力をしている。	○	/	-	
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。	○	高齢者虐待防止法について勉強会を行い、不適切なケアはどのようなものなのか理解している。高齢者虐待防止委員会を設置して防止について取り組んでいる。	/	/	○	定期的に、虐待防止等の勉強会を実施するとともに、高齢者虐待防止委員会を設置して、職員間で話し合いをするなど、職員は理解してケアに取り組んでいる。また、不適切なケアを発見した場合には、管理者等に報告の上で、該当職員に確認して注意喚起を行うとともに、職員間で話し合い、再発防止に努めている。さらに、必要に応じて、法人本部にも報告している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返り話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ケアカンファレンスなどで日々の介護について振り返り、話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	○	職員の状態に注意を払い、気になることがあれば本人に聞くようにしている。	/	/	/	
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。	○	すべてのスタッフが拘束について勉強し、なぜ拘束をしたらいけないのかを考え理解することができている。	/	/	/	
		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。	○	身体拘束委員会を設置し定期的に会議を行っている。	/	/	/	
		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。	○	本人に及ぼす影響や弊害を説明し理解してもらえるように話しをしている。	/	/	/	

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
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。	○	定期的に成年後見制度について勉強会を実施し勉強して理解を深めている。支援が必要な場合は対応を行えるように相談に乗っている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	入居時に制度が必要な場合は協力して連携体制を取っている。				
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。	△	職員が分かるようにマニュアルを作成しているが、職員に周知できていない。				
		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。	○	定期的に救命講習を行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ケアカンファレンスで話し合いを行い再発防止策の方法を考えている。				
		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。	○	ケアカンファレンスを行い、事故が起こりうる可能性についても話し合っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成し、沿って対応している。				
		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。	○	苦情があった場合には迅速に対応し、職員と解決策の話し合いを行っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	申立者に対しては、職員と話し合った解決策を説明し、改善の経過を伝えている。				
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)	○	日々のかかわりの中で不満に思っていることについて聞いている。広報誌で意見を求める文章を記載したり、玄関に意見箱を設置したりしている。	○		○	日々の支援の中で、職員は利用者から1対1になる場面で、意見を聞くようにしている。家族には、来訪時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞くほか、運営推進会議で意見等や苦情を言える機会を設けている。また、管理者等は、ケアカンファレンスや業務カンファレンスの際に、職員から意見や提案を聞き、検討をしながらより良いケアができるよう努めている。
		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。	△	契約時には公的な窓口について説明をしている。頻繁には、情報提供しておらず、不足している。				
		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。	△	頻回に足を運ばれているが職員が意見を言うことはない。				
		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。	○	カンファレンスのほか個別で話し、現状の課題について話し合っている。			○	
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。	○	毎年自己評価を行い、個人で評価をして最後に全体ですり合わせを行っている。				外部評価の自己評価は、管理者やホーム長を中心に職員の見解を取りまとめ、ユニット毎に作成をしている。また、自己評価の作成やサービスの評価結果は、職員の振り返りや課題の発見に繋がるとともに、目標達成計画等の作成を行い、目標達成に向けて取り組んでいる。さらに、サービスの評価結果等は、運営推進会議の中で報告しているものの、参加メンバーや参加家族への説明等に限られているため、今後管理者は、「今回の評価結果を书面にして、全ての家族に郵送すること」を考えている。加えて、コロナ禍の収束後には、モニターの協力を参加メンバーや家族に呼びかけて、意見やアドバイスをもらったり、出された意見を有効に活用してサービスの質の向上に繋がったりするなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価を通してサービスの向上や課題を見つけることが出来ている。自己評価や外部評価の内容をもとに新しい目標を作成している。				
		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。	○	運営推進会議で説明を行い意見をもらっている。	△	×	△	
		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。	△	運営推進会議で目標達成計画と目標の計画達成への取り組みを報告しているが、最近では、運営推進会議が実施できなかったおらず、成果の確認が不足している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害についてのマニュアルの作成いつでも見れるところに置いている。				<p>法人・事業所として、様々な災害対応マニュアル等を作成し、年2回、様々な場面や時間を想定した避難訓練を実施している。また、運営推進会議の参加メンバーでもある近隣住民に、避難訓練の参加協力の呼びかけをしているものの、曜日が合わずに協力を得た訓練の実施はできていない。さらに、事業所は山間部に位置しているため、管理者は、「災害発生時の連携体制が整っていないことが気がかりである」と感じている。利用者家族等、地域アンケートの結果から、コロナ禍において家族や地域住民等が来所できないこともあり、災害への備えが十分に理解されていないことが窺えるため、今後は継続して市行政や消防署等から情報提供や協力を受けるほか、運営推進会議を活用して話し合いをするなど、少しずつ支援体制が構築するとともに、家族等への周知方法を職員間で検討することを期待したい。</p>
		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。	○	定期的なマニュアルの見直しを行い、さまざまな時間帯や勤務帯を想定した避難訓練をしている。				
		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。	△	消火設備や避難経路については点検できている。非常食の消費期限の確認できているが、非常時の備品や物品類は準備不足である。				
		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。	○	運営推進会議の際に避難訓練を行う事を呼びかけている。	×	×	△	
		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)	△	災害時の避難場所の確認や施設で災害時を想定して避難を行っている。地域のネットワークづくりや共同訓練などは行っていない。				
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)	×	運営推進会議の際に、職員の研修参加状況などを話している。運営推進会議が行えず、資料を発送のみとなっている事も多い。地域・施設共に活動制限を行っており、地域啓発活動できていない。				<p>約4年前に発生した西日本豪雨において、事業所として、被災された地域住民の受け入れを経験したことがあるものの、それ以降は特に地域と連携した支援を行うことはできていない。また、運営推進会議の中で、地域住民から質問が出された場合に、対応する程度に留まっており、地域住民の相談支援までには至っていない。さらに、コロナ禍において、管理者は、「関係機関との連携や地域活動が希薄になっていること」を懸念しており、今後も相談支援などの機能を図ることを期待したい。加えて、法人・事業所として、市行政や地域包括支援センター、他のグループホーム等との連携や協力を努めている。</p>
		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。	○	運営推進会議で質問があった際には回答している。		×	△	
		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)	×	現在は、施設内入室制限をしており、事業所を開放しておらず、地域の方との関わりがない状態である。				
		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。	×	現在は、要望がなく受け入れていない。				
		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)	×	密な関わりが無い状態で、地域イベントに参加できていない。			○	