

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 5 年 11 月 30 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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3890300241
事業所名 (ユニット名)	グループホームラポール ユニット ばら
記入者(管理者) 氏名	上甲 真美
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 14 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>1 私たちは、利用者様が笑顔で生活できる居場所を提供します。 2 私たちは、利用者様と一緒に役割を見つかけながら、同じ時間を共有します。 3 私たちは、利用者様の自由を尊重し絆を深めています。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>(目標達成計画)1.感染対策を充分に行い、利用者と家族、職員が安心してホームの運営や日々の出来事等について話し合いができる環境を整える。2.「施設の弊害」について、家族や地域住民に理解してもらえよう職員間で検討を行い、説明や啓発活動を行い周知していく。3.地域住民に施設が認知症ケア拠点であることを紹介し相談窓口となり得る活動ができる。4.司会と連携を密にして、歯科衛生士の導入を図り、口腔ケアの充実を図る。 (目標達成結果)令和5年5月より新型コロナウイルスの分類が第2類→第5類に移行した事を受け、面会制限を緩和し、感染に気を付けながらも家族・親類等の自由な面会が可能になっている。面会時に職員が運営や日々の出来事を報告・話し合えるよう環境を整える事ができている。また、季節行事や家族帰省時に家族からの要望がある時等、自宅への一時帰宅を勧めている。2.「施設の弊害」について職員間で話し合いを行い、また、運営推進会議においても協議し、掲示物について確認し周知している。3.外玄関に相談窓口を設けることで、時々相談を受け対応している。4.宇和島歯科医師会との連携を行い、歯科医師及び、歯科衛生士の協力を受け、口腔ケア研修の開催に至っている。また、看護師が口腔状態の確認と必要に応じて歯磨き等の指導及び実際を行っている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設から4年目を迎える事業所は、宇和島市の中心部から車で10分程度移動した場所に位置している。事業所周辺には、病院や障がい者就労支援事業所が並んでいる。運営会社は、市内を中心に、調剤薬局や福祉施設、介護サービス事業所などを幅広く展開している。事業所は、地元の自治会の「花いっぱい運動」に賛同して、花を植えたプランターを置き、地域的美観活動にも協力をしている。また、事業所前は小学生の通学路で、管理者は「子どもが気軽に立ち寄れるような場所になっほしい」と考え、アイデアを膨らませている。さらに、感染対策が緩和され、日常的に散歩やドライブに出かけられるようになってきているほか、玄関先での家族との面会が可能となり、中には、家族と一緒に外出する利用者もおり、喜ばれている。加えて、開設当初から介護ソフトを導入され、職員はパソコンで記録等を入力することができ、記録の充実と効率化が図られている。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者との会話を大事にし日々、支援を行っている。何気ない会話の中で聞かれるその人の思いを聞き逃さないよう留意している。	◎	/	◎	入居前に、管理者等は利用者や家族と面談を行い、暮らし方の希望や意向などの聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、職員は利用者へ声をかけ、希望や思いをくみ取りよう努めている。把握した情報は、アセスメントシートや送りシートなどに記録し、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。	◎	把握が困難な場合でも利用者本人の答えを急かさず一緒に考えるようにしている。不確かな場合は普段の生活や言動で探れることを職員間で話し合いながら支援方法を検討している。	/	/	/	/		
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。	○	面会時や通院時、家族・親戚・友人と会う機会がある時に、普段の生活様子を報告すると同時に本人の以前の様子や好み、思い等、聴き取り話し合いを行っている。	/	/	/	/		
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。	◎	介護ソフトを導入しており、日常の様子や本人の言動等、記録に残し職員間で共有できている。	/	/	/	/		
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。	○	日常生活の中で本人が意図していない事を無理強いするのではなく本人の思いを汲み取り穏やかに生活できるよう留意している。良かれと思ひ、職員の思い込みや決めつけが先行する場合もある為、職員同士で声掛け確認し合うよう心掛けている。	/	/	/	/		
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	家族や親類、友人等が面会に来た時に本人を交えながらこだわり、思いや大切にしてきた事等、聴き取りを行っている。また、電話で話す機会がある時に、本人の生活歴や日常の行動範囲等、聴き取りを行っている。	/	/	◎	可能な場合には、入居前に、管理者等が自宅訪問を訪問し、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馴染みの生活環境などの聞き取りをしている。入居前に利用していた介護サービス事業所や病院、居宅介護支援事業所の関係者から、生活環境やサービスに至る経緯などの情報を提供してもらうこともあり、少しでも多くの情報収集に努めている。また、アセスメントシートや情報提供シートは、利用者の個別ファイルに保管され、職員は確認できるようになっている。
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。	◎	普段より利用者の現状把握に努めており、できる事・できそうな事について職員間で相談し支援に繋げている。	/	/	/	/		
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)	◎	利用者の日々の様子はPCにて記録しており、職員間で共通している。特記や特変事項についてはPC内申送り項目にて確認出来るようになっている。その他、急ぎで確認が必要な事項に関しては申送りノートに記入し速やかに確認できるようにしている。	/	/	/	/		
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。	○	家族や親類から知り得た情報はその都度、職員間で共通し本人の性格や状態を考慮ながら検討している。また、ミーティング時にも検討している。	/	/	○	把握した情報をもとに、利用者の視点で何を求めて、どのようなサービスが必要かを職員間で検討をしている。コロナ禍や感染対策が続き、担当者会議には、家族に参加を自粛してもらっているが、介護計画の更新時に、事前に利用者や家族から意見や意向を聞くほか、往診時に医師から、指示や意見をもらうなど、議事録にも残している。
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。	◎	検討した内容は直ぐに課題として職員間で共有し改善方法について話し合い、実行に移している。	/	/	/	/		
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。	○	本人に意向の聴き取りを行っている。明確な答えが聞かれない場合には一緒に考え思いに添えるような内容になるよう務めている。	/	/	/	管理者と計画作成担当者は、事前に聞いた利用者や家族のほか、医師の意見を踏まえて、把握した情報をもとに、職員間で意見やアイデアを出し合いながら話し合い、介護計画を作成している。利用者や家族から出された意見や要望を反映した計画作成となるように努めている。計画のサービス内容の中には、散歩や体操、ドリルなどを取り入れ、利用者が負担なくできるようなことを具体的に掲げて、実践をしている。
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、その他関係者等に話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人や家族に日々のケアのあり方について希望・要望の聞き取りを行っているが、本人や家族を交えての話し合いは行っていない。計画書は本人の意向に沿えるよう担当職員を始めとしミーティングにてその他の職員の意見を参考にしながら作成している。	○	/	/	◎		
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。	○	現在、重度者の利用はないが、その人らしく暮らせるように考慮しながら計画書を作成している。	/	/	/	/		
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。	◎	本人と家族の関係性を大事にし、孤立することがないように協力が得られるように計画に盛り込んでいる。	/	/	/	/		

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	介護計画作成時にはミーティングや申し送りにて周知・説明行っている。個別計画書はいつでも確認できる場所に保管しており、把握・理解できるようにしている。	/	/	/	◎	介護計画は、介護ソフトのほか、個別のファイルに綴じられ、職員はいつでも確認することができる。毎日のケア記録は、パソコンで入力し、介護ソフト上で情報共有を行いやすくなっている。また、職員は、排泄や食事などの支援内容の項目を選び、該当内容を入力することができるようになっている。さらに、計画に沿ったサービス内容の実施の有無を記録し、パソコンを活用して確認できるようになっている。項目数を介護ソフトの設定で増やすことも可能なようのため、計画のサービス内容を記録する項目を追加設定するなど、より分かりやすく計画に沿ったサービスの実施状況を確認し、モニタリングや日々の支援に繋げていくことも期待される。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	PC介護ソフト導入しており、サービス内容に沿って実施できているか、その結果等、記録に残し職員間で状況確認行っている。また、その時の利用者の様子・発言等も合わせて記録しており、その後の支援に繋げている。	/	/	/	○		
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。	◎	入居1年未満の入居者については、長期計画書6か月、短期計画書3ヶ月とし、1年以上利用のある入居者については長期計画1年、短期計画6か月にて見直し行っている。	/	/	/	◎		
		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。	△	2か月に1回、ミーティング時に利用者の日々の状況により見直し行っているが、月1回は行っていない。	/	/	/	○	介護計画の期間に応じて、6か月に1回を基本に、計画の見直しをしている。利用者ごとの担当職員が、他の職員の意見を聞くとともに2か月に1回実施するミーティングの中で、利用者の現状を確認している。また、必要に応じて、日々の申し送りや情報交換の中で、職員間で利用者の現状確認が行われ、心身状況に大きな変化が見られた場合には、随時見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
		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。	○	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合には家族に報告行ない、医療機関・職員間で話し合い、随時、計画書の見直し新しい計画書を作成している。	/	/	/	◎		
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	定期ミーティングは1回/2か月行っている。また、緊急案件や急ぎ対応する必要がある事案がある場合にはその場でカンファレンスを行いPC記録に保存・申し送り行い、申し送りノートで周知している。	/	/	/	○		
		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。	◎	会議の際は職員一人一人が自分の意見をしっかりと伝える事ができている。また、他者の意見に耳を傾け否定することなく意見交換行い、課題の解決に向けて全体で検討することが出来ている。	/	/	/	/		
		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。	○	ミーティングには夜勤者を除く全ての職員の参加を促している。休日にミーティングに参加する職員が固定しないよう勤務表作成時に考慮している。ミーティングで話し合った内容は書記がまとめ回覧している。確認した職員は日にち・サインをし全員に周知した後、ファイリングしている。	/	/	/	○	ユニットごとに、2か月に1回ミーティングを行い、職員間で業務連絡などの情報共有をするほか、利用者の現状や課題などの確認をしている。緊急案件のある場合には、その日の出勤職員で話し合い、迅速に対応している。また、会議には、より多くの職員が参加できるように、事前に日時を決めて周知をしている。基本的に、夜勤者以外の職員が参加できるようにしているが、参加できなかった職員には、後日議事録で内容を確認してもらうとともに、重要事項は口頭でも伝達している。	
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)	◎	PC介護ソフトにて日々の記録行い、重要事項については申し送り機能で業務前に確認できるようにしている。また、急ぎの案件については申し送りノートに記載し、確認後、サイン行うことで職員全員に周知行っている。	○	/	/	◎	日々、朝夕の申し送りを実施している。日勤と夜勤交代時には、パソコンの申し送り機能のほか、申し送りノートを活用して、職員間の共有が行われている。また、出勤時等に、休日の間を含めた伝達事項などを確認し、確認後に職員はサインを残すなど、情報の伝達漏れがないようにしている。	
(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。	○	利用者からその日にしたい事の伝えあがあった場合にはできるよう準備の手伝いを行っている。手持無沙汰な様子が窺える利用者に対しては声掛け行い希望を聞き、手作業や塗り絵等勧めたり、興味のあるようなテレビを提供したりしている。	/	/	/	/		
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	着換えを用意する際、本人が選べるように工夫したり、日常生活の中で選択する場面を増やし自己決定できる機会をつくっている。※2回/月、パンの日を決め自分の食べたいパンが選べるようにしている。※余暇時間の過ごし方をそれぞれが決められるよう声掛けしている。	/	/	/	◎	事業所の近隣にある就労継続支援事業所が作るパンを、月2回購入し、8種類程度の中から選んでもらうなど、利用者に喜ばれている。意思や希望を伝えられる利用者も多く、職員は意思や希望を尊重した支援に努め、リビングで好きなテレビ番組を見て楽しんで、趣味の編み物に没頭したりするなど、思い思いの場所で好きなことをしながら過ごす利用者の様子を見ることができた。中には、思いを伝えにくい利用者もあり、職員は声をかけ、選択肢を絞って表情やしぐさなどを観察しながら選んでもらうなどの工夫をしている。また、茶道が趣味の利用者には、抹茶を点ててもらい中庭でお茶会を実施するなど、職員が様々なアイデアを出し合いながら、楽しみのある生活が送れるように取り組んでいる。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者は生活リズムが出来ており、起床・就寝時間や排泄はそれぞれ自立で行っている。入浴は午前中に行っているが、希望に沿い入浴回数の調整行っている。介助が必要な利用者に対しては聴き取り行いできるだけ本人のペースに合わせて支援行っている。	/	/	/	/		
		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。	◎	普段の何気ない会話の中で楽しみにを共有し、笑いあったり、感謝の気持ちを伝えている。利用者が日常の中で家事の手伝いを自分の役割として行っている。	/	/	/	/	◎	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	現在、意思疎通が困難な利用者は入居していない。本人の意向に沿った暮らしができるよう支援行っている。	/	/	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	施設内にて「ハラスメント防止にかかる研修」と題し、担当職員が講師となり資料を集めまとめて研修行っている。全職員に周知できるように、2日に分けて研修行い、資料配布し注意喚起行っている。※排泄の申し送り時、声が大きくなったり個人を特定するような会話は避ける様心がけている。	◎	◎	◎			
		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。	◎	個人のプライバシーや羞恥心に配慮し介助行っている。時折、配慮に掛けている場面が見られる場合には気付いた職員が声掛け注意喚起促し改善行っている。	/	/	/	/		
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	居室は利用者の家と同様であると職員は理解し入室の際にはノックし時間を置き入室している。シーツ交換や居室の掃除を行う場合にはフロアにいる入居者に許可を得てから行っている。	/	/	/	◎	入社時等に、利用者の尊厳や人権、プライバシーなどの研修を実施し、全ての職員は学んでいる。また、日々の声かけや言動を振り返りしながら、職員は利用者の誇りやプライバシーの理解を深めている。さらに、気になる言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うなど、全ての職員が意識した対応をするように心がけた支援に取り組んでいる。加えて、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、入室の際に、ノックや声をかけてから利用者の返答を待ち、一呼吸置いてから入室することを心がけている。	
		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。	◎	本社就業時・情報管理に関する契約書の内容や個人情報の取扱い・就業規則の説明時、情報漏洩にかかる詳細について説明を受け、理解し、遵守している。また、退職時には、誓約書に基づき、退職後及び車内移動後も開示、漏洩もしくは使用しない事を約束している。過去に情報漏洩による01はいな	/	/	/	/		

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。	◎	朝の掃除の際、モップ掛けを手伝ってもらったり、毎食前後・おやつ時の台拭きをお願いしたりしている。また、洗濯物が出来上がると率先してたたむ作業を行う利用者やフロアのチェスト内の整理整頓やゴミ集めを行ってくれる利用者もいる。職員は都度、助かっている事を伝え感謝の言葉を述べている。				職員は、利用者同士の関係性や性格などを把握し、トラブルを未然に防ぐことができるように、配席の考慮や気を配るなどの配慮をしている。また、一定の利用者に対して、職員の声かけなどの支援が偏らないように意識しながら、利用者が孤立しないよう努めている。さらに、リビングにあるソファに仲の良い利用者同士が並んで座り、同じ隣掛けを使用して一緒にテレビを鑑賞する様子を見ることができた。
		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。	◎	同じ食卓に着く他人入居者の配膳が整うまで待ち一緒に「頂きます。」との挨拶をした後、食事を始める事の大切さを理解し配膳順番を工夫し提供している。また、足取りが不安定な他者を心配したり一緒に居室まで付き添う場面も見られている為、見守りを行っている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	日中はフロア内で過ごす利用者が多くそれぞれの場所が定着している。行事やレクリエーションを行う場合はコミュニケーションが円滑にいくよう席の配置や職員の座る場所等、配慮し孤立する利用者が出ないよう努めている。作業に熱中しトラブルになりそうな場合には職員が間に入り気を逸らすような話題を振っている。			○	
		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。	○	その日の気分や急激な感情の変化により他者についきい口調で当たる為、トラブルになることがあるが、職員複数人で対処にあたり、速やかな収束に繋げている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	本人を取り巻く人間関係は家族や親類、近しい友人がいる利用者については把握できている。馴染みの場所の聞き取りを家族に行うが不明との返答が多く、また、本人の記憶も曖昧になっている為、把握に至っていない。				
		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たりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	在宅時からお世話になっている顔馴染の手話通訳士に訪問診療時の通訳を依頼している。昔から悪意にしている友人の訪問が定期的にあり差し入れや自宅の管理等依頼している利用者もいる。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	家族が定期受診や臨時受診の付き添いができない場合の受診同行を行っている。また利用者及び家族から依頼される季節毎の衣類や日用品の購入、利用者からの外出希望等の言葉を取り入れ外出を時々に行っている。 ※三間町コスモス見学会にユニット利用者全員で出掛けた。 ※天気の良い日に希望のある利用者少人数ずつでホーム周辺の散歩に出掛けている。	○	×	◎	コロナ禍や感染対策が続き、敷地外等への外出制限が設けられていたが、感染対策の緩和に伴って制限が緩和され、外出できる機会が多くなってきている。日頃から、事業所周辺や敷地内を散歩したり、屋外に出て外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、全ての利用者が一緒に、ドライブをして季節の花や景色を見に行ったり、場所により少人数で出かけたりにすることもできるようになり、利用者には喜ばれている。中には、自宅に趣味の茶道具などを取りに帰ったり、家族と一緒に県外の他の親族等に会いに行ったりするなど、利用者や家族の希望を尊重するとともに、その後の抗原検査を含めた感染対策を講じている。
		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。	○	家族や知人からの外出希望が聞かれる為、安全に楽しい時間が過ごせるよう日程・時間の調整、準備連絡支援を行っている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	認知症実践者研修受講を勧めアドバイスできる人員の増員に努めている。また、施設内研修「認知症及び認知症ケア研修」を行い認知症周辺症状の正しい理解に努めている。業務内で認知症の対応について困り事がある場合には職員間でケア方法を検討し統一するよう努めている。				職員は、一人ひとりの利用者ができることや、一緒に行えばできそうなことを把握し、日常動作の中で状態を見極めながら、必要以上に手や口を出し過ぎないように心がけた支援に努めている。また、職員がテーブルやいすの下を掃除する場合に、下肢筋力の防止のために、いすに座っている利用者には足を上げてもらうなど、工夫した支援も行われている。さらに、散歩や体操、パズル、数字計算などを取り入れ、利用者の心身機能の維持や向上が図れるよう努めている。
		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。	○	身体面での機能低下の防止、機能維持ができるよう生活リハビリや毎日の音楽・口腔体操を行い、活気ある生活が送れるよう取り組んでいる。利用者の状態変化に速やかに気付けるよう普段から観察・記録行い情報共有している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者が興味を持って行おうとしていることは手を出さず見守りを行っている。「できない。」「わからん。」等の言葉が聞かれ困惑している様子が窺える時には完成するよう一緒に考えながら行っている。	◎		◎	
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。	○	利用者の得意なこと・好きなこと・苦しいことを把握し興味のある事を探りながら支援を行っている。出来そうにないと思っていたことでも器用にならず時もある為、職員の思い込みで決め付けず様子を観ながら始める必要がある。				モップや掃除機を使用した掃除、洗濯物たたみなど、様々な生活の場面で、職員は利用者の様子を見ながら声をかけ、負担にならない程度に、好きなことやできる役割を担ってもらえるよう支援している。中には、おやつ後に、コップを集めてもらうことを手伝う利用者もいる。また、衣類をたたむことが難しくなった利用者にも、タオルを職員と一緒にたたんでもらうなど、少しでもできることも担ってもらえるよう支援している。さらに、手伝ってもらった後に、職員は利用者に感謝の言葉を伝えている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	ホーム内ではそれぞれ自分のペースを大事にしながら過ごす事ができている。利用者本人が興味があったり自分の役割と認識している作業についてはそれぞれに行う事ができている。	○	◎	◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	利用者はそれぞれ自分の好みの洋服を選び着用している。こだわりを強く持ち日常着と茶所行きを分けている利用者については個人の考えを尊重している。季節が合っていない衣類を身に着けている利用者についてはゆとりと説明し季節にあった洋服の中から着替えを選んでもらい更衣介助を行っている。				毎朝、洋服を選び、自分で着替えることのできる利用者もいる。必要に応じて、職員は声をかけて見守りを行い、できない部分のサポートをしている。また、起床時に、全ての利用者に蒸しタオルを渡し、顔を拭いて、身だしなみを整えてもらうなど、清潔や整容を心がけた支援にも努めている。中には、気温や季節に合わない装いをする利用者もあり、プライドを傷つけないように声をかけ、職員と一緒に洋服を選び直して、着替えてもらうこともある。さらに、男性の利用者には、電気シェイバーを渡して自分で髭剃りをしてもらい、剃り残しを確認するなどのフォローをしている。加えて、2か月に1回美容師の訪問があり、好みの髪型に整えたり、毛染めをしたりする利用者もいる。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	利用者はしっかりと自分の好みを持っており、居室はそれぞれ自分の持ち物や好みの装飾で飾られている。理美容については「髪が伸びて来たけん、切りたい。」との希望が聞かれる。				
		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。	○	自己決定がしにくい利用者に対しては職員が寄り添い一緒に考え、会話をすることで本人の好みを探り、希望に添えるような提案を行っている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	外出時には利用者と相談しながら服装を選び本人が着たい洋服で楽しく出掛けられるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	他の利用者に配慮しながら本人の自尊心を損なわないように声掛けを行っている。食べ残しや口周辺の汚れに関してはティッシュやおしぼりを利用者全員に提供し他者の目を気にせず自分で処理できるよう声掛けを行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人の希望がある場合には家族に相談し支援を行っている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	現在、重度な状態の利用者はいないが、本人の好みの髪型や服装ができるよう支援を行っている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	栄養・食事摂取量・咀嚼状態・嚥下状態等、食事を美味しく安全に食べる事の大切さを十分理解し支援している。				職員が献立を作成し、業者に注文して食材を配達してもらっている。足りない食材を職員が買い出しに出かけるとともに、利用者がエプロンを付けて、料理の下ごしらえや味付けなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。各ユニットの冷蔵庫にある食材を確認し、献立を変更するなどの柔軟な対応をしている。また、畑で採れた新鮮な野菜が食卓に上ることもある。利用者に好みのメニューを聞いているが、具体的な料理名があまり出されないため、職員は旬の食材を取り入れるほか、誕生日には、赤飯やおはぎなどの利用者に好まれるメニューを提供を行い、喜ばれるように工夫をしている。利用者のアレルギーの有無や嫌いな食材を把握し、代替えの食材を用意することもある。食器類は、利用者の使い慣れた物をできるだけほか、状態に応じて、使いやすい物を使用している。食事の際に、職員は利用者が食べやすいように、さりげなく食器の入れ替えをしたり、踏み台を使用して、安心安全に座位を確保して座れるようにしたりするなどの工夫を行い、必要に応じて、見守りや食事介助をしている。さらに、対面キッチンから、調理の様子や匂いが感じられ、職員は利用者和本日のメニューの話をするなど、食事を待ち遠しくなる雰囲気づくりにも努めている。加えて、利用者の食事の様子を観察しながら、看護職員を含めて、職員間で調理方法や栄養面などの話し合いをしている。
		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。	○	簡単な調理や野菜の下ごしらえ、味付け等、料理が好きな利用者と一緒にやっている。水分補給やおやつ後のコップをキッチンまで運んでもらい洗ってもらっている。食材の仕入れは主に業者に依頼し賄っている。買い物は週1回、2ユニット分を職員がまとめて行っている為、行っていない。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	料理が好きな利用者には簡単な調理や味付けを依頼し職員と一緒に1品完成させ食事の際、他入居者に提供している。配膳の際には調理を担当した利用者を紹介し他入居者より「これ作ったの?」「ありがとう」等の言葉が聞かれている。				
		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。	◎	利用者の苦手な物アレルギーは職員全員把握しており、好みやアレルギーに合わせ代替品にて対応している。				
		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悪いもの等を取り入れている。	○	献立作りの際には、季節に合った料理を提供するよう心掛けている。また、食材は節感を感じられる旬の物を使用し美味しく食事を摂ってもらえるよう務めている。苦手な食材がある利用者やアレルギーがある利用者に関しては代替品にて対応している。			○	
		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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	歯が悪く固い物が上手く食べられない利用者が多い為、なるべく柔らかく調理した食材を提供するよう心がけている。また、大きいおかずについてはハサミを入れ一口サイズにて提供している。その際、見た目が損なわれないよう盛り付けにも気を配っている。				
		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。	◎	茶碗・箸・湯呑・マグカップは個別に購入しそれぞれ自分の物を使用している。他施設や自宅から転居する場合はそれまで使っていた馴染みのある物を持参するよう伝えている。また、破損した場合には本人の意向を聞き購入している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	職員の休憩確保の観点から同時時間帯に食卓を囲むことは困難となっている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	フロア内にキッチンがあり食事の準備をする音や匂いを感じることができている。調理の途中で「今日のご飯は何?」との問い掛けや「何か手伝おうか?」等の言葉が聞かれている。	◎		◎	
		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。	◎	毎食時の食事摂取量や特変時の状況はPFCにて記録管理している。水分が摂り難い利用者に関しては味のついた物に替える等の支援し水分量の確保に努めている。利用者個別に食べられる量を把握しており、それぞれ負担にならないように調整している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	利用者一人ひとりの体調に合わせて食事の準備をしている。食事時の様子で摂取量・時間・嚥下状態等、確認し、その時の状態に合わせて食事形態を替えたり栄養補助職員を追加する等して対応している。水分量が減ってきている利用者に関しては水分チェックし好みの飲料やゼリー等を提供し水分量の確保に努めている。				
		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。	○	業者の試食会に参加してアドバイスを受けた献立表をもらった時等に、職員間で話し合いをしている。また、糖尿病や心臓病がある利用者の状態の変化に注意し、特変見られる場合には職員間で話し合い、調整を行っている。栄養士からのアドバイスは受けていないが看護職員がいる為、カロリーや栄養面での相談はできている。			○	
		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。	◎	キッチンはこまめに消毒を行っている。食材は賞味期限のチェックをし切れる前に調理を行っている。野菜類は八百屋より新鮮な野菜を直接配達してもらっている。肉類は適当な量の仕入れを心がけ、単位で冷凍保存し都度、必要な量を解凍している。また、しっかり手洗いを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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・重要性は理解し支援している。	/	/	/	毎食後に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを実施し、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、職員が全ての利用者の口腔内の状況を確認し、磨き残しや異常がないかなどを確認することができている。義歯は、夜間等に預かり、洗浄や消毒をしている。また、年2回歯科医と歯科衛生士による口腔ケアの研修を実施し、実際に利用者や職員に歯磨きをしてもらい、磨き残した部分に着色がつく薬剤でどの部分の磨き残しが多いかを確認するなど、職員は口腔ケアの重要性を理解し、日々の支援に繋げている。さらに、利用者の食事摂取量が減った場合には、口腔内の異常を含めて検討し、必要に応じて、歯科診療に繋げている。
		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。	○	口腔ケアは自立で行える利用者が多く、各自で行っている。時々、口腔内のチェック・義歯の状態確認を行っている。定期的に歯科受診している利用者もいる。	/	/	◎	
		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。	◎	定期的に歯科医師・歯科衛生士の訪問受け、口腔ケア研修を受けており、利用者・職員共に口腔ケアの正しい方法と口腔ケアの大切さについて学んでいる。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れは見守りを行い、自身で行うことが困難な利用者については職員が行っている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、食後の歯磨きの習慣づけができている。口腔内の異常を発見した場合には速やかに家族に連絡し歯科受診か訪問歯科診療を勧めている。	/	/	◎	
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。	◎	職員はおむつの使用が利用者の心身に多大な影響を与えたと充分理解しており、できるだけおむつや不要なパッドの使用は避けるよう努めている。	/	/	/	事業所では、利用者がトイレで排泄できるよう支援している。職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的なほか、タイミングを見て声をかけ、トイレ誘導をするなどの支援を行い、現在常時おむつを使用している利用者はいない。これまでに、リハビリパンツとパッドを組み合わせ排泄用品を使用することはあったが、トイレでの排泄支援を行うことにより、パッドを外すことができた利用者もいる。また、利用者の排泄状況に応じて、パッドなどの種類を業者に相談して職員間で検討するとともに、家族等に相談の上で、適切な排泄用品を使用している。
		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。	◎	便秘の原因や身体に及ぼす影響について理解し支援に当たっている。排便状況の確認を行い、異常見られる場合には看護師へ報告し相談・指示を受けている。また、治療が必要な場合には往診医と相談し早期に症状改善を図るよう支援している。	/	/	/	
		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)	◎	誘導が必要な利用者に関しては排泄のパターンや習慣の把握ができている。また、自立で排泄行為が行えている利用者については見守りしているが、定期的に口頭にて特変はないか確認している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	◎	トイレで排泄ができるよう本人の様子を観察しながら誘導の声掛けを行っている。失禁状態を職員間で共有し、回数や量の増減に合わせてパッドの使用見直しを行っている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	日常の様子を観察しその時の状況に合わせて、職員間で話し合いながら支援を行っている。要因や誘因が考えられる場合には看護師に相談したり職員間で話し合ったりして解決策を検討している。	/	/	/	
		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掛けや誘導を行っている。	◎	自立にて排泄行為を行える利用者が多いが、トイレの間隔が空いている場合には声掛けを行い誘導を行っている。トイレ誘導が必要な利用者に関しては体調・水分量・食事内容等に応じ、なるべく失敗がないよう早めの誘導を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	排泄状況に問題がある場合には本人・家族に伝え、オムツ類使用の提案をした上で相談を行っている。本人に伝える場合には自尊心が傷つかないように注意し言葉かけをしている。また、活動の妨げにならないようなオムツ類の提案に努めている。	/	/	/	
		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。	◎	体や緩下剤の使用・排泄量等によって随時、オムツ類の使い分けを行っている。	/	/	/	
		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)	◎	自然排便が期待できる食材選びを普段から行い提供している。また、活動量が下がっている為、音楽体操や折りみての外出等、提供し身体を動かす機会を設けている。毎日の水分量にも留意し支援を行っている。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	曜日や時間帯はあらかじめ予定を組んでいる。入浴回数や入浴時間・浴槽の温度については個人の好みに合わせて支援している。	◎	/	○	事業所として、基本的に入浴できる時間帯や曜日を決めておいて、週2〜3回利用者が入浴できるよう支援している。利用者の状態に応じて、入浴日を変更することもある。中には、入浴が苦手な利用者もおり、タイミングや声かけを工夫したり、足浴の対応をしたりするなど、気持ち良く入浴できるよう支援に努めている。また、一人ひとりの利用者ごとに湯を入れ替え、清潔面や湯の温度に配慮するなど、気持ち良く入浴できるよう支援している。現在、入浴回数の増を希望する利用者はいないものの、管理者は、「希望が出された場合は、可能な範囲で対応したい」と考えている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	入浴は完全個別対応になっており、自分のペースで入浴できるよう支援している。また、一人入浴が終わる毎に浴槽の掃除・お湯のはり替えを行っている。	/	/	/	
		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。	◎	できることは自分で行えるよう声掛け・見守りを行っている。浴室内での移動や浴槽に浸かる時等は安全に行えるよう支援している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の断りがある場合には時間をずらし声を掛けたり日にちをずらしたりし対応している。拒みが強い場合や入浴できない場合には清拭や足浴に変更し対応している。	/	/	/	
		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。	◎	毎日バイタルチェックっており、入浴日に異常見られる場合には再チェック・体調確認を行っている。入浴中・入浴後は様子観察を行い、入浴後には必ず水分補給を行っている。	/	/	/	

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。	◎	眠りスキャンセンサー導入しており、夜間の睡眠状態及び体調・睡眠状態の確認、データ管理ができています。	/	/	/	安定剤や睡眠導入剤を服用している利用者があるものの、利用者の状況を観察して医師に相談し、必要以上の服薬になっていないかなどの調整をしている。また、見守り支援システムの「眠りスキャン」が導入され、全ての利用者のベッドのマットレス下に、シート上のセンサーマットが敷かれ、職員は画面上で、睡眠状態やベッドから起き上がった時間、心拍数などを一括して確認できるようになっている。そのデータは、医師に利用者の睡眠状態などを伝える場合の参考資料として、役立てることもできている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	眠りスキャンのデータを元に睡眠時間の算出・眠りの質等、確認しその原因について職員間で話し合い検討している。昼夜逆転傾向にある場合には生活リズム改善策を検討し、対策を立て、対応している。	/	/	/	
		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。	◎	生活リズム改善策を試みても効果が見られない場合には利用者の状況を往診医に報告・相談し指示を得ながら生活リズム改善に努めている。	/	/	◎	
		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。	◎	個人別に居室がある為、本人の希望時や倦怠感を感じる場合には居室にて休憩ができる事を伝え誘導している。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	個人で携帯電話を所有している利用者については自分の好きな時間に家族等と連絡をとっている。その他の利用者については、希望がある場合、贈り物が届いた時等、電話をしている。	/	/	/	
		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。	○	難聴がある利用者の場合は職員が代行にて電話を掛け、通訳を行っている。また、毎月、利用者の様子を職員が写真に沿って送っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	家族から電話が掛かった場合には子機を使用し居室に誘導しゆっくり電話ができるよう取り計らっている。また、電話を掛けてほしいとの希望がある場合には職員が代理で電話を繋いでいる。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	手紙や葉書が届いた場合には返事を書くよう勧めている。書くのは難しいと断りある場合には職員と一緒に考えたり、手助けしたりしている。困難な場合には電話をしている。	/	/	/	
		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、家族に協力依頼を行っている。また、面会時等、折々に依頼している。	/	/	/	
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。	○	生活の中で金銭管理は自尊心を保つ為にも大切な事と理解している。	/	/	/	
		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。	×	買物に出掛ける頻度は少なくなっている。利用者から買物に行きたいとの希望が聞かれない為、職員から声掛けを行い買物をする機会を設けるようにしている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	金銭の所持については希望のある利用者で、家族と相談し本人が不穏にならない程度の額を本人管理で所持したり、買物の際、使えるようにしている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	入所時、金銭所持については不明となる可能性や金銭トラブルに繋がることを説明している。数名、金銭を所持していないことで不安になる利用者がある為、家族と話し合い、多額にならない程度の金銭を所持している。所持金に関しては職員数人で確認し家族に伝えている。	/	/	/	
		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)。	◎	金銭管理については、ホーム立替金として金銭は所持しない旨、本人・家族に説明し理解してもらっている。手解除については、毎月の請求書にて詳細確認としている。貴重品に関しては家族管理を依頼している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	本人の心身機能の変化に伴い、都度、本人・家族と相談し、必要なサービスを柔軟に支援に取り入れられるよう取り組んでいる。	◎	/	◎	外出やお墓参り、自宅への一時帰宅など、利用者や家族から出された希望や要望には、柔軟に対応をしている。また、基本的に事業所が用意したベッドを使用してもらっているが、以前に夫婦で入居していた利用者の同室希望も叶え、一つの居室で生活を送れるように工夫を行い、ベッドや布団などの環境を整えて利用してもらったこともある。
(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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関建物周囲は、壁やフェンスで囲むことなく開放的な空間としている。内玄関には観葉植物を置き殺風景にならないよう工夫している。また、ホーム周辺にはプランターを設置し四季折々の花を植え育てている。	○	○	○	事業所前の道路から、見えやすい高さに事業所名の書かれた看板が設置され、来訪者に分かりやすくなっている。リビングの大きな窓から、屋外の様子が見やすく、調査員の来訪時にも、利用者の手を振ってくれる様子が見られた。また、地域の「花いっぱい運動」に賛同して、地域住民から分けてもらった花の種を育て、プランターに咲いた季節の花が置かれ、来訪者や利用者の目を楽しませてくれている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じ、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に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寂しい風景など、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	◎	全館バリアフリーになっており、安全に移動することができる。共用部分は、ロングソファの設置や個別に着席できる椅子を用意している。リビングや玄関等、季節の移り変わりに応じて、利用者と一緒に工作したもの飾りつけている。	◎	◎	◎	リビングには大きめのソファが置かれ、利用者はゆっくりとくつろぐことができる。大きな窓から明るい採光が入り、白を基調とした内装で、より雰囲気が明るく感じられる。また、チェストには雑貨や用具類が置かれ、利用者はそこから必要な物を取って使用し、使用後は片付けをしている。さらに、壁掛け用の空気清浄機のほか、加湿器が置かれ、こまめな温度や湿度の管理が行われ、清掃も行き届き嫌な臭気にもせず、清潔感のある快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	フロアのロールカーテンは利用者が時間帯や希望に合わせてその都度、開閉を行っている。汚物の匂いが充満する事がないように24時間プラスマクスター換気扇を設置している。掃除は毎朝、職員と利用者で行い、清潔な空間を保つよう努めている。			◎	
		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)を生活空間の中に盛り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	職員が自宅の庭に咲いている季節の花を持ちより利用者と一緒に花瓶に生けてテーブルに飾っている。また、旬の野菜が届いた時には利用者と一緒に鑑賞した後、頂いている。フロアや玄関には、四季折々の工作物を展示し季節が感じられるよう工夫している。			◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	利用者それぞれのペースで自由に過ごせる空間づくりを心掛けている。他者の介入を好まない場合には一人で過ごせる居室に誘導しているが、孤立しないように入口の扉を少し開けておく等、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。	◎	入所時、本人の馴染みの物を持参してもらうよう依頼している。家具等は本人や家族に相談しながら配置を行っている。また、家族の写真等、持参してもらい、いつでも見れる場所に飾っている。	◎		◎	居室には、洗面台やベッド、エアコン、大きめのクローゼットが備え付けられている。利用者は、馴染みの家具や雑貨類などの好みの物を持ち込むことができ、お気に入りのチラシや写真の切り抜きをコーランジュ風にデザインして壁一面に貼ったり、家族の写真を飾ったりするなど、思い思いの空間づくりをしている。また、ベッド周りに、必要な物を置き、利用者が手が届きやすいように、職員と一緒に考えて配置するなどの工夫も行われている。
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。	○	各ユニット・各居室にネームプレートが貼っている。目線がネームプレートまで届かない利用者に関しては本人独自の飾りを付けたり大きく名前を書いたりして対応している。また、トイレの場所が分からなくなる利用者に対し、目視できる位置に分かりやすいプレートを張る等工夫している。			◎	トイレの場所が分かりやすいように、立体的に表示するなどの工夫をしている。また、自分の居室が分かりやすいように、目印の飾りを付けている利用者もいる。さらに、リビングはすっきりと整理され、中には几帳面で片づけること好きな利用者もおり、工作道具などの雑貨類が丁寧に整理棚に置かれている。
		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)	○	裁縫道具や大工道具等に関しては職員と一緒に使用するようになっている。その他、雑誌・新聞や趣味の道具(塗り絵や鉛筆・色鉛筆、ハサミのり等)は利用者が直ぐに出せる場所に保管している。また、使用後は利用者が片付けを行い、整理整頓も行っている。				
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、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけること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)	○	ホーム内のユニット間に施錠設備は設けていない。日中は、窓や勝手口等風通しのため、空けている機会が多い。玄関自動ドアの施錠の弊害については十分に理解している。しかし地域の環境上施錠せざるを得ない理由について指示理解を求めている。指示内容:「ご案内 施設前に道路があり交通事故防止と防犯上の理由により、玄関を施錠しております。ご了承ください。」	x	x	△	事業所の道を挟んだ場所に病院があり、車の往来や来訪する患者も多く、常時、玄関の施錠を行い、来訪者にはインターホンで対応するようになっている。運営推進会議の中で、玄関の施錠を説明した際に、参加メンバーや家族から「玄関の施錠をして方が安心できる」などの声も出され、現在に至っている。ユニット入り口は開放され、利用者はユニット間を自由に歩き来できるようになっている。また、職員は鍵をかけることの弊害を理解し、帰宅願望や外に出たい利用者には、職員と一緒に屋外に出て散歩をしたり、ゆっくりと話を聞いたりするなど、気分が落ち着くように寄り添う対応をしている。利用者の安全面を考え、仕方のない部分も考えられるが、今後は、施錠の指示をするなど、より家族や会議の参加メンバーに対して説明していくなど、少しずつ鍵をかけない取り組みの理解が得られるように、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	玄関に鍵を掛けないケアの取り組みについて家族アンケートや運営推進委員会にて説明を行い理解を得ている。理由については玄関自動扉に掲示している。				
(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。	◎	入居時のアセスメント及び入退院時によるサマリー等で確認している。また、個人ファイルを管理しており、職員は何時でも確認することができる。留意事項の変更があればPC介護ソフトの送り機能利用し周知している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	利用者の様子について、各勤務交代時、PC介護ソフトの送り・送りノートの確認、特記事項の送りを必ず受けている。日々の様子についてPC介護ソフトにて記録・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。	◎	心身状態に異常が見られる場合には看護職員に報告し、看護職員から往診医へFAX・電話にて報告し指示仰いでいる。早期相談が可能で、早い段階で他科受診や入院治療を行うことができる。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	◎	入所時、本人・家族よりこれまでの受療状況の聴き取りを行い、本人・家族が希望する医療機関へ受診ができるよう支援している。	◎			
		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。	◎	本人・家族の希望を尊重している。訪問診療医については、入所前に家族相談を行い、主治医より紹介状を受け対応している。				
		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同意を得られる話し合いを行っている。	◎	通院時には受信後内容報告を行っている。必要に応じ受診先から直接担当医との相談に繋ぐこともある。また、往診医においては、紹介先の担当医との連携や重度化している心身の状態及び治療方針については、直接家族への報告依頼を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時介護サマリーの提供及び同行し担当看護師へ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。	◎	入院期間中、地域連携室相談員及び病棟担当医・病棟看護師との情報交換等努めている。				
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。	◎	医療連携体制整っており、看護師1名及び准看護師2名の資格者が就職しており、病状等の相談ができる環境にある。また、心身状態の異常については、報告・相談ができている。				
		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。	○	看護師は24時間ONコールにある。何時でも相談可能である。往診医においては、夜間緊急時以外は、対応不可。夜間救急対応については、総合病院への受診依頼としている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	利用者の日々の状態変化に関しては、PC介護ソフトに記録している。また、特変においてはPC介護ソフトの送り機能や職員申し送りノートにて情報共有を行っている。				
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。	◎	薬の目的・副作用、用法や用量については薬情にて確認している。内服薬の変更や追加処方等あった場合は薬剤管理指導の訪問薬剤師より連絡網にて指示・報告を受けている。服薬後、本人の状態観察経過や変化見られる時はPCに記録残している。また、家族へは手紙等で内服薬の変更を伝え、その後の経過も報告している。場合によっては看護師・薬剤師から往診医へ情報提供				
		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。	◎	薬剤師が処方セットし、必要な情報は看護師から職員へ伝達あっている。また、誤薬防止の為、服薬介助は1回に1人分のみとし、名前・服薬時間を声に出して読み上げ間違いのない確認後、手渡しを行うように徹底している。				
		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。	◎	利用者の状態は日々観察しPC介護ソフトの記録に残している。また、特変ある場合には申し送り機能・申し送りノートで情報共有し、看護職員より各かかりつけ医に状態報告し調整行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入所時及び状態変化の各段階において、本人と各関係者との間に相互に相談し、最終的には職員・本人・家族を含め往診医と治療方針を決定している。尚、夜間等往診医や家族と連絡がとれない状況も加味し、家族相談後「延命治療についての確認書」について取り交わしを行っている利用者もある。				入居前に、事業所として、看取り支援を実施していないことのほか、状態が悪化した場合に、対応できることやできごとを利用者や家族に説明し、了承を得ている。毎月、医師の往診があり、看護職員等から利用者の状態を報告している。また、利用者の状態の変化が見られ、医療行為の必要性等に対応できなくなった場合には、医師から家族に説明を行うなど、今後の方針を共有している。また、事業所では、病院や他の施設への転院の支援も行われている。
		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。	○	重度化・終末期においては、ホームにおける生活が困難な状況となる為、その前の段階にて入院や医療が充実している施設への相談を職員間や本人・家族と相談し、往診医を含め方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	利用者の状態変化等、今後の成り行き等について話し合い、状態観察の力量や協力体制の域を考慮し、支援の見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入所時、及び状態変化時に事業所の対応できる範囲及び限界について、説明を行い理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	医療依存度が高いが入院治療とならないと医師が判断するケースにあっては、それまでの段階で本人・家族・往診医と話し合い、本人がより安楽に過ごす事ができる受け入れ先の検討・手続き代行を行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の不安や思いを聴き取り、本人が安心して暮らせる居場所等について相談しながらできるだけ安心して支援を行っている。				
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。	○	年1回の法人内研修で感染症についての知識を習得している。また、週毎に愛媛県の感染情報を周知し、予防対策を行っている。				
		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。	○	職員全員が感染症対策マニュアルに基づいて就業中に学習できるよう周知している。また、実践している。				
		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。	○	愛媛県・保健所並びにインターネット上における情報や予防対策において、職員に随時通知し注意喚起を感染症防止策を行っている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるような支援している。	◎	手洗い・嗽、消毒励行、マスク着用の徹底を図っている。利用者は、毎食・おやつ前の手洗いの声掛けと手指消毒を行っている。来訪者に関しては、玄関に設置してある消毒で手指消毒、マスク着用を依頼している。				

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。	◎	利用者の希望があった時や不穏状態の時、家族と連絡取り合い、対応の協力を求めている。日々の暮らしの様子は1回/月のお便りで報告しており、本人の心情の変化を伝えている。	/	/	/	コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加を呼びかけた行事や催しの開催までには至っていない。感染対策が緩和され、家族との面会は、玄関先で実施できるようになり、中には、家族と一緒に外出する利用者もいる。また、利用者毎の担当職員が、毎月日常の様子を書いたお便りに写真を添えて送付するとともに、4か月に1回事業所便りを発行している。さらに、管理者の交代時には、家族にその旨を説明した文書を送付したり、書面で全ての職員を紹介したりするなど、事業所の出来事や職員の異動等も報告することができている。加えて、面会時には、職員が声をかけて、家族とコミュニケーションを図り、家族から意見や要望を聞くようにしている。今後管理者は、「家族に対する事業所のアンケートに力を入れ、意見を聞く機会を増やしていきたい」などと考えている。
		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)	○	5月コロナ感染対策緩和以降、家族や知人(家族許可済)等の面会推奨している。日々の暮らしの中で、家族の散歩中や外出時の「ふいの訪問」による利用者との語らい、法要や家族葬時の食事会等積極的に交流を行っている。	△	/	○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	折りに触れ、家族と話す機会がある時には、不安に思っていることや知りたい事がないか聴き取りを行い、面会時や1回/月のお便りで利用者の暮らしぶりや行事の様子等の様子を写真と一緒に報告している。	◎	/	◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(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)	○	家族より認知症の進行による戸惑いの言葉や心配ごとの相談がある場合には本人の日々の様子を報告しながら認知症への理解、本人への適切な接し方や対応の仕方について説明し、家族の思いを傾聴・相談に応じている。	/	/	/	
		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)	○	家族広報として定期的「たより」を作成しホームの運営状況や行事・利用者の様子等を報告している。	◎	/	◎	
		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ながら対応策を話し合っている。	○	介護計画書作成時や心身機能に変化が見られる場合等に、連絡・報告を行い、利用者個人にあった暮らしの総括や起こり得るリスクについて説明し、対応策を話し合っている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	利用者に担当職員がおり、家族が把握できるよう来訪時に挨拶を行っている。顔馴染みの関係を築くことで意見や希望、心配事を職員に気軽に伝えたり相談することができるように対応している。また、家族面会時にはその時々に対応した職員が、近況を伝え、意見や希望の聴き取りを行っている。知り得た情報は職員間で情報共有しその後の支援に繋げている。	/	/	○	
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、あるいは、介護保険制度上の変更があった場合には、口頭・書面にて説明を行い理解・納得を得ている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去については、本人・家族の申し出があった場合は、次の受け入れ先の相談と受け入れ先が決定するまで、スムーズに移れるよう支援している。	/	/	/	
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文書の説明 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。	○	開設前に開設を披露する伝統的な様式でも祭典を行っている。また地区の自治会長をはじめ地域の役を担い、地域活動を率先している方々や近隣の病院への挨拶訪問しグループホーム開設の趣旨等、説明し理解を図っている。また、年度初めには、地区役員等、変更があった場合には訪問し、地区役員としての挨拶はお願いしている。	/	○	/	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	玄関掃除を行う際や、出勤・退勤時、通りすがりの地域住民と挨拶を交わしている。また、地区活動として「花いっぱい運動」に参加し地区よりプランター・花苗・肥料の提供を受け、花を育てている。コロナ感染対策にて中止になっていた地域行事(敬老会・秋祭り)も今年は開催された為、参加している。	/	△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが「増えている」。	△	散歩の途中で近隣の住民から声を掛けてもらう事が増えている。	/	/	/	
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	小学生の児童が帰宅途中に窓際より挨拶をしてくれることがある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	玄関先での挨拶や散歩途中での声掛け等してもらえる機会は増えているが、日常的なおつきあいにまでは至っていない。	/	/	/	
		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)	○	ホーム近隣の地区活動についての声掛けがある。また、近隣住民より花いっぱい活動での作業中に花が沢山あることへの喜びや感謝の言葉がある。活動中の世間話を通じて地域との交流が広がってきている。	/	/	/	
		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)。	△	運営推進委員会に働きかけを行い、自治会の回覧にホームでの活動を周知する紙面を入れてもらうよう取り組んでいる。公民館で行われる行事の案内がある時には利用者と一緒に参加できるよう調整している。市内の八百屋や出張理美容に依頼し暮らしの支えの協力を得ている。年2回、消防署より出張依頼し防災・防火訓練の指導受けている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	コロナ感染対策環境下にあったが、年6回開催することができる。会を重ねる毎に利用者の参加も増え、家族や地域の方々の接点ができている。	×	/	○	コロナ禍や感染対策が続いていたが、感染状況を見ながら、集合形式の会議を開催することができている。会議には、利用者や家族、民生委員、老人会長、自治会長、地域包括支援センター、市担当者、協力医等が参画をしている。また、会議では、利用者の様子や事業所の取り組みを動画で見てもらい、事業所から出来事などを報告をしているが、有意義な意見交換にまでは至っていない。今後は、会議の中で、参加メンバーに「どのようなことを議題にしたらいかがい、どのようなことが知りたいか」などの意見も聞くとともに、外部評価の評価項目にある「災害時の備え、地域とのつきあいやネットワーク、運営推進会議を活かした取り組み」などを議題に取り上げるなど、職員間で検討していくことも期待される。
		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。	○	外部評価に係る内容を運営推進会議において書面、口頭報告を行っている。目標達成計画においては、利用者4名の家族から意見書の返送あり、内容確認後実際の取り組みに反映している。	/	◎	○	
		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。	○	テーマに合わせての参加メンバーを集う取り組みを行っている。開催時間に利用者の参加希望者があれば積極的に参加依頼を行っている。二か月1回第3木曜日17:30開催について異議なく都合が良いようである。	/	/	◎	
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。	◎	開設前に職員間にて①グループホームとは②認知症の人はをテーマにkj方にて抽出し、お互いが「理念の重要性」を認識し理念が実現できるよう取り組んでいる。内玄関にリネンを掲げ確認がとれるようにしている。	/	/	/	/
		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。	△	家族及び地域(運営推進委員)に対して、年度初めに年間計画と共に理念に付いた文書報告を行っている。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職管理者や職員に対し法人内外の研修への参加を奨励している。研修に係る費用については会社負担となっており、職員がいつでも学べる環境が整っている。	/	/	/	法人が大きく、代表者が事業所に来訪する機会は少ないが、月1回法人の管理者会議が開催され、管理者は系列事業所と情報共有や意見交換をするとともに、必要に応じて、職員から出された意見や要望を代表者に伝えることができる。職員も、管理者を通して、「要望は代表者に伝わり、対応してもらっている」と感じ、安心して働くことができている。また、内部研修を実施するとともに、外部研修への参加を促すなど、職員のスキルアップにも努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	新人教育についてはプリセプターをつけ、計画的に実践的教育を行っている。また、現任研修においては、会社が主催する研修に参加するように働きかけている。また有資格者の研修棟の希望が職員からある時は、業務を遂行しながら資格習得が可能となるように業務調整を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	キャリアパスを導入しており、処遇改善・特別処遇改善加算及び、賞与に関して、管理者が職員の就労能力を鑑み分配する仕組みとなっている。また年1回人事評価シートを全ての職員が記載し提出。管理者は、大行取締役が評価、職員は管理者が評価している。管理者から職場環境における要望等は、管理会議にかけ報告し必要な時候については改善依頼している。人員不足解消の為、今年、外国人受入事業を発注し職場環境の整備に努めている。また、管理者会議にて待遇に	/	/	/	
		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)	○	異業種交流や同業者と交流する機会のネットワーク作りの提案がよくある。昨年介護事業者連盟愛媛支部の立ち上げに関わっている。また宇和島市における災害関係他開き活動している。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	現場職員からの相談窓口は管理者になっている。その結果、必要があれば代表取締役へ報告しストレス回避について相談・対策を行っている。管理者は、直接代表取締役へ相談できる環境が整っている。	◎	◎	○	
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な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。	○	高齢者虐待防止についての施設内研修行っており、資格を有しない職員や外国人労働者にも実践的に学ぶ環境を作っている。法人外の研修にも参加し研修内容を職員に周知している。また、ケアの最中、不適切な言動等、確認した場合や報告を受けた場合には管理者並びに主任が個別にその状況を確認し、注意喚起・指導を行う。主任が対応困難な場合には、管理者が対応する。また介護ストレスに関する内容であれば、業務の見直し等、対策を講じている。	/	/	○	年2回虐待や不適切ケアの防止などの内部研修を実施し、全ての職員が参加して学ぶとともに、研修終了後には、感じたことや日々のケアの振り返りを行うなど、具体的な不適切な言動にあたるかを理解している。また、気になる言動が見られた場合には、職員同士で注意し合える良好な関係も築かれている。必要に応じて、管理者等から指導や注意喚起を行い、不適切な言動が行われないよう努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返り話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	管理者は出勤時、必ず両ユニットの利用者の状態確認を行い、申し送り受けている。勤務中の職員への声掛けを行い、ケアの振り返りができるように話し合いの機会を持つよう努めている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	出社時や勤務中に職員の様子(声の調子・表情等)に留意し言葉かけを行っている。仕事に対する披露やストレスが見られる場合には話を聞き相談に乗り、ストレスの軽減に努めている。また、勤務に当たっての希望休はできるだけ受け入れ、ストレス発散ができる環境を作るよう心掛けている。	/	/	/	
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。	△	施設内研修行っており「倫理観及び虐待防止マニュアル」はいつでも閲覧できる場所に設置しているが、全ての職員が正しく理解しているかは不明である。	/	/	/	/
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	△	身体拘束になり得る場面がみられた場合には理由と及ぼす影響について話し合い、利用者や現場の状況の点検を行っているが完全ではない。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。	○	家族等から身体拘束についての要望は聞かれていない。「身体拘束をおこなうケアの取り組み」については折りに触れ家族に説明している。	/	/	/	

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
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。	△	成年後見制度を利用している利用者が数名おり、ある程度の理解はあっている。それぞれの制度の違いや利点等の理解は把握できていない。社会福祉協議会より「宇和島地区権利擁護センター」の啓発活動への参加依頼受け、パンフレットの配布・ポスターにて支援を行っている。				
		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。	○	制度利用については、地域包括支援センターへの相談員や柿原地区に社会福祉事務所があり、社会福祉士と交流があり相談ができる体制にある。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	「緊急対応マニュアル」を作成しいつでも学習できる環境にあり周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	看護職員が勤務の際、応急手当や初期対応について実践的に指導を受けている。応急手当や初期対応ができる職員は限られている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故発生時にはPC介護記録と連動し事故報告書を作成・提出している。また、事故検討を行い、対策を職員間で話し合い、書類作成後、回覧・ミーティングにて周知し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	日常的に利用者一人ひとりの状態観察を行っており、危険リスク回避の検討をその都度、行っている。また、環境にかかるリスクにおいては、危険察知した時点で改善策を立て実行している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	「苦情対応マニュアル」を作成している。職員は、何時でも学習できる環境にある。苦情対応について、苦情となる前に対策がとえるように職員間で検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	地域住民より職員の休憩時間の過ごし方について騒音・排気ガスの排出に問題があると苦情があった為、手順に沿って対応し速やかに対処している。その後、苦情は聞かれていない。				
		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。	○	家族から苦情を受けたことはないが、速やかに対処できる体制を整えている。日頃より家族と心身の状態や暮らしの様子等を伝え、相談事がある場合にはその場で対応し関係性の構築に努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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、利用者の困りごとや要望を傾聴することに努めている。必要に応じ、家族に連絡し協力を得て解決できる策を講じている。家族からの意見や要望は面会時や電話連絡時等に伝えがなっている。また、法人内に事業所の相談窓口が設置されている。	○		◎	面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族に声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。日常生活の中で、利用者から意見や要望を聞くとともに、表情やしぐさなどから思いをくみ取るよう努めている。また、日頃から、管理者は現場にすることが多く、職員から意見や提案などを聞き、アイデアを取り入れながらサービスの質の向上に努めている。
		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。	○	面会時・連絡時等、利用者の様子を報告する際、適宜情報提供を行っている。				
		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。	△	職員より意見や要望、提案ある場合には連絡し、時間設定後、個別にて面談できる体制にある。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	定期的なミーティングの場や個別面談にて職員一人一人の意見や提案等を聴く機会を持っている。また、業務中等、利用者の暮らしの質が維持できるよう運営について検討している。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	代表者は関与していない。管理者及び職員(外国人労働者は除く)全員に意義・目的をミーティング時に周知し、年一度自己評価に取り組んでいる。				自己評価は、職員に意義や目的を伝えるとともに、意見を出してもらいながら取り組み、管理者等が取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果や目標達成計画等は家族に送付して周知するとともに、運営推進会議の中で、参加メンバーに報告をしている。また、目標達成に向けての取り組み状況を随時伝え、利用者等の様子を見て意見をもらうなど、会議の参加メンバーにモニターの役割を担ってもらっている。
		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。	○	各職員の自己評価した内容を集約し事業所内現状及び課題について明らかにしている。また、目標達成計画を作成し、職員全員に周知し施設全体で取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果及び目標達成計画について家族に郵送している。また運営推進会議時に報告し議場の取り組みについて報告・意見を受ける場を設けている。	△	○	○	
		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。	◎	職員については、ミーティング等、取り組みにおける検証や成果の確認を行っている。				

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
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)	◎	「防火・防災マニュアル」を作成し周知している。宇和島市における避難「避難支援サービス」を活用している。	/	/	/	事業所として、昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。地域に災害発生時の協力を依頼をしたこともあるが、地域の高齢化が進み、地域住民から「協力までではない」などの意見が出されている。また、法人・事業所として、地震発生時の津波の避難場所の検討を重ねた結果、同法人の他の事業所への避難を迅速かつ安全に考え、水や食料などの備蓄品を用意している。また、管理者は、地域性で高齢者が多く、津波以外の災害時の一時避難場所としての活用してもらうことも可能と考え、運営推進会議や自治会の会議の中で、提案して検討が行われていくことも期待される。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、家族から十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、訓練の様子を伝えたり、事業所内に訓練の様子の写真を掲載したりするなど、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。	◎	通常年2回消防・自然災害について訓練を実施している。また宇和島市主催の避難訓練に参加し、宇和島市役所職員による実地見聞も行っている。	/	/	/	
		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。	○	業者介入による消火設備や避難経路の点検を定期的に行っている。災害用の備えについても、定期的に確認し備えている。	/	/	/	
		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。	○	事業所に住所を持つ利用者が対象となるが、地区自治会長に依頼し全利用者の避難時の救助等について依頼し、自治会に氏名・救助の程度について報告している。	x	◎	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	福祉避難所新規指定に係る説明会他、「福祉避難所の設置運営に関する協定」及び「令和5年度の新規指定福祉避難所整備計画」を行っている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げてい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)	○	柿原地区の住民に向けて、広報活動を行っている。また運営推進会議において、認知症ケアの実践的な取り組み状況を発表している。また地区の認知症に罹患している独居住民の状況やサポートについて情報共有を行っている。	/	/	/	事業所には、これまでに電話や来訪で、地域住民から相談が寄せられたこともあり、適切に対応をしている。玄関には、介護保険や介護の困り事などの相談ができる旨の掲示が行われているが、玄関近くに来た来訪者しか分からないため、外部から見えやすいように、周知方法の工夫が行われることも期待される。また、管理者は地域包括支援センターが開催する認知症カフェに参加協力をするなど、「地域や関係機関と積極的に関わっていきたい」と考えている。さらに、法人本部や法人内の他の事業所と協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図るよう努めている。
		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。	○	玄関に認知症啓発活動として①介護保険に関する相談②介護における困りごと等の相談掲示を行っている。地域の方々からの電話相談や直接の訪問を受け相談支援を行っている。相談において、入所申込に至るケースもある。	/	x	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	地域の方々と利用者・職員が集える場の提供を計画している。また日常近隣の小学生等が立ち寄り利用者と話合える環境がある。	/	/	/	
		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。	○	今年5月コロナ感染対策緩和後より、歯科医師会と連携し「口腔ケア研修」を定期的に開催している。また介護に対する実習生の受け入れについては、ハローワーク等からの要請あれば受け入れは可能な状況としている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域包括支援センターが月1回開催している「カフェまんまる」に時々参加し地域の認知症の方々や集う場を設けている。また地区敬老会参加や宇和島市における清掃活動の参加を行い交流を深めている。	/	/	○	

(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!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 5 年 11 月 30 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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3890300241
事業所名 (ユニット名)	グループホームラポール ユニット ゆり
記入者(管理者) 氏名	上甲 真美
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 14 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>1 私たちは、利用者様が笑顔で生活できる居場所を提供します。 2 私たちは、利用者様と一緒に役割を見つかけながら、同じ時間を共有します。 3 私たちは、利用者様の自由を尊重し絆を深めています。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>(目標達成計画)1.感染対策を充分に行い、利用者と家族、職員が安心してホームの運営や日々の出来事等について話し合いができる環境を整える。2.「施設の弊害」について、家族や地域住民に理解してもらえよう職員間で検討を行い、説明や啓発活動を行い周知していく。3.地域住民に施設が認知症ケア拠点であることを紹介し相談窓口となり得る活動ができる。4.司会と連携を密にして、歯科衛生士の導入を図り、口腔ケアの充実を図る。 (目標達成結果)令和5年5月より新型コロナウイルスの分類が第2類→第5類に移行した事を受け、面会制限を緩和し、感染に気をつけながらも家族・親類等の自由な面会が可能になっている。面会時に職員が運営や日々の出来事を報告・話し合えるよう環境を整える事ができている。また、季節行事や家族帰省時に家族からの要望がある時等、自宅への一時帰宅を勧めている。2.「施設の弊害」について職員間で話し合いを行い、また、運営推進会議においても協議し、掲示物について確認し周知している。3.外玄関に相談窓口を設けることで、時々相談を受け対応している。4.宇和島歯科医師会との連携を行い、歯科医師及び、歯科衛生士の協力を受け、口腔ケア研修の開催に至っている。また、看護師が口腔状態の確認と必要に応じて歯磨き等の指導及び実際を行っている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設から4年目を迎える事業所は、宇和島市の中心部から車で10分程度移動した場所に位置している。事業所周辺には、病院や障がい者就労支援事業所が並んでいる。運営会社は、市内を中心に、調剤薬局や福祉施設、介護サービス事業所などを幅広く展開している。事業所は、地元の自治会の「花いっぱい運動」に賛同して、花を植えたプランターを置き、地域的美観活動にも協力をしている。また、事業所前は小学生の通学路で、管理者は「子どもが気軽に立ち寄れるような場所になってほしい」と考え、アイデアを膨らませている。さらに、感染対策が緩和され、日常的に散歩やドライブに出かけられるようになってきているほか、玄関先での家族との面会が可能となり、中には、家族と一緒に外出する利用者もおり、喜ばれている。加えて、開設当初から介護ソフトが導入され、職員はパソコンで記録等を入力することができ、記録の充実と効率化が図られている。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者との会話を大事にし日々、支援を行っている。何気ない会話の中で聞かれるその人の思いを聞き逃さないよう留意している。	◎	/	◎	入居前に、管理者等は利用者や家族と面談を行い、暮らし方の希望や意向などの聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、職員は利用者へ声をかけ、希望や思いをくみ取りよう努めている。把握した情報は、アセスメントシートや送りシートなどに記録し、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。	◎	把握が困難な場合でも利用者本人の答えを急かさず一緒に考えるようにしている。不確かな場合は普段の生活や言動で探れることを職員間で話し合いながら支援方法を検討している。	/	/	/	/		
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。	○	面会時や通院時、家族・親戚・友人と会う機会がある時に、普段の生活様子を報告すると同時に本人の以前の様子や好み、思い等、聴き取り話し合いを行っている。	/	/	/	/		
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。	◎	介護ソフトを導入しており、日常の様子や本人の言動等、記録に残し職員間で共有できている。	/	/	/	/		
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。	○	日常生活の中で本人が意図していない事を無理強いするのではなく本人の思いを汲み取り穏やかに生活できるよう留意している。良かれと思ひ、職員の思い込みや決めつけが先行する場合もある為、職員同士で声掛け確認し合うよう心掛けている。	/	/	/	/		
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	家族や親類、友人等が面会に来た時に本人を交えながらこだわり、思いや大切にしてきた事等、聴き取りを行っている。また、電話で話す機会がある時に、本人の生活歴や日常の行動範囲等、聴き取りを行っている。	/	/	◎	可能な場合には、入居前に、管理者等が自宅訪問を訪問し、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馴染みの生活環境などの聞き取りをしている。入居前に利用していた介護サービス事業所や病院、居宅介護支援事業所の関係者から、生活環境やサービスに至る経緯などの情報を提供してもらうこともあり、少しでも多くの情報収集に努めている。また、アセスメントシートや情報提供シートは、利用者の個別ファイルに保管され、職員は確認できるようになっている。
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。	◎	普段より利用者の現状把握に努めており、できる事・できそうな事について職員間で相談し支援に繋げている。	/	/	/	/		
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)	◎	利用者の日々の様子はPCにて記録しており、職員間で共通している。特記や特変事項についてはPC内申送り項目にて確認出来るようになっている。その他、急ぎで確認が必要な事項に関しては申送りノートに記入し速やかに確認できるようにしている。	/	/	/	/		
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。	○	家族や親類から知り得た情報はその都度、職員間で共通し本人の性格や状態を考慮ながら検討している。また、ミーティング時にも検討している。	/	/	○	把握した情報をもとに、利用者の視点で何を求めて、どのようなサービスが必要かを職員間で検討をしている。コロナ禍や感染対策が続き、担当者会議には、家族に参加を自粛してもらっているが、介護計画の更新時に、事前に利用者や家族から意見や意向を聞くほか、往診時に医師から、指示や意見をもらうなど、議事録にも残している。
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。	◎	検討した内容は直ぐに課題として職員間で共有し改善方法について話し合い、実行に移している。	/	/	/	/		
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。	○	本人に意向の聴き取りを行っている。明確な答えが聞かれない場合には一緒に考え思いに添えるような内容になるよう務めている。	/	/	/	管理者と計画作成担当者は、事前に聞いた利用者や家族のほか、医師の意見を踏まえて、把握した情報をもとに、職員間で意見やアイデアを出し合いながら話し合い、介護計画を作成している。利用者や家族から出された意見や要望を反映した計画作成となるように努めている。計画のサービス内容の中には、散歩や体操、ドリルなどを取り入れ、利用者が負担なくできるようなことを具体的に掲げて、実践をしている。
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。	◎	本人や家族に日々のケアのあり方について希望・要望の聞き取りを行っているが、本人や家族を交えての話し合いは行っていない。計画書は本人の意向に沿えるよう担当職員を始めとしミーティングにてその他の職員の意見を参考にしながら作成している。	◎	○	/	◎		
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。	○	重度の利用者に対してはその人らしく暮らせるように考慮し、医療連携も図りながら計画書を作成している。	/	/	/	/		
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。	◎	本人と家族の関係性を大事にし、孤立することがないように協力が得られるように計画に盛り込んでいる。	/	/	/	/		

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	介護計画作成時にはミーティングや申し送りで周知・説明行っている。個別計画書はいつでも確認できる場所に保管しており、把握・理解できるようにしている。	/	/	/	◎ 介護計画は、介護ソフトのほか、個別のファイルに綴じられ、職員はいつでも確認することができる。毎日のケア記録は、パソコンで入力し、介護ソフト上で情報共有を行いやすくなっている。また、職員は、排泄や食事などの支援内容の項目を選び、該当内容を入力することができるようになっている。さらに、計画に沿ったサービス内容の実施の有無を記録し、パソコンを活用して確認できるようになっている。項目数を介護ソフトの設定で増やすことも可能なようであるため、計画のサービス内容を記録する項目を追加設定するなど、より分かりやすく計画に沿ったサービスの実施状況を確認し、モニタリングや日々の支援に繋げていくことも期待される。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	PC介護ソフト導入しており、サービス内容に沿って実施できているか、その結果等、記録に残し職員間で状況確認行っている。また、その時の利用者の様子・発言等も合わせて記録しており、その後の支援に繋げている。	/	/	/	○	
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。	◎	入居1年未満の入居者については、長期計画書6か月、短期計画書3ヶ月とし、1年以上利用のある入居者については長期計画1年、短期計画6か月にて見直し行っている。	/	/	/	◎	
		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。	△	2か月に1回、ミーティング時に利用者の日々の状況により見直し行っているが、月1回は行っていない。	/	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合には家族に報告行ない、医療機関・職員間で話し合い、随時、計画書の見直し新しい計画書を作成している。	/	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	定期ミーティングは1回/2か月行っている。また、緊急案件や急ぎ対応の必要がある事案がある場合にはその場でカンファレンスを行いPC記録に保存・申し送り行い、申し送りノートで周知している。	/	/	/	○	
		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。	◎	会議の際は職員一人一人が自分の意見をしっかりと伝える事ができている。また、他者の意見に耳を傾け否定することなく意見交換行い、課題の解決に向けて全体で検討することが出来ている。	/	/	/	◎	
		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。	○	ミーティングには夜勤者を除く全ての職員の参加を促している。休日にミーティングに参加する職員が固定しないよう勤務表作成時に考慮している。ミーティングで話し合った内容は書記がまとめ回覧している。確認した職員は日にち・サインをし全員に周知した後、ファシリテートしている。	/	/	/	○	
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)	◎	PC介護ソフトにて日々の記録行い、重要事項については申し送り機能で業務前に確認できるようにしている。また、急ぎの案件については申し送りノートに記載し、確認後、サイン行うことで職員全員に周知行っている。	○	/	◎	◎ 日々、朝夕の申し送りを実施している。日勤と夜勤交代時には、パソコンの申し送り機能のほか、申し送りノートを活用して、職員間の共有が行われている。また、出勤時等に、休日の間を含めた伝達事項などを確認し、確認後に職員はサインを残すなど、情報の伝達漏れがないようにしている。	
(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。	○	利用者が自分のペースで過ごせるよう支援している。帰宅願望が強い利用者に対しては声掛け行い希望を聞き、興味のあるテレビを提供したりしている。また、職員が所要で外出する時に可能な場合は一緒に同行してもらい気分転換を図れるよう努めている。	/	/	/	/	
		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)	◎	できるだけ本人のしたいことを自分で決定してもらっている。日常生活の中で選択する場面を増やし自己決定できる機会をつくらせている。※2回/月、パンの日を決め自分の食べたいパンが選べるようにしている。※余暇時間の過ごし方をそれぞれが決められるよう声掛けしている。	/	/	/	◎	
		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)	○	起床・就寝介助が必要な利用者が増えており、全員に一人ひとりのペースや習慣を大切に支援できているとは言えないが、できるだけ、本人のペースに沿った支援を行っている。それ以外の利用者に関しては、自分のペースや習慣を大事にし、生活している。入浴は午前中に行っているが、希望に沿い入浴回数の調整行っている。介助が必要な利用者に対しては聴き取り行いできるだけ本人のペースに合わせて支援行っている。	/	/	/	◎	
		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。	◎	普段の何気ない会話の中で楽しみを共有し、笑いあったり、感謝の気持ちを伝えている。職員の依頼で毎食前後やおやつ時の台拭きや、洗濯物たたみ等、自分の役割として行っている。	/	/	/	/	◎
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	意思疎通が困難になっている利用者には言葉がけ後、ゆっくりと時間をとることで返答聞かされている。また、全く反応が返らない場合は表情やその時の状態を判断している。職員は本人の意向に沿った暮らしができるよう支援行っている。	/	/	/	/	/
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	施設内にて「ハラスメント防止にかかる研修」と題し、担当職員が講師となり資料を集めまとめて研修行っている。全職員に周知できるように、2日に分けて研修行い、資料配布し注意喚起行っている。※排泄の申し送り時、声が大きくなったり個人を特定するような会話は避ける様心がけている。	◎	◎	◎	入社時等に、利用者の尊厳や人権、プライバシーなどの研修を実施し、全ての職員は学んでいる。また、日々の声かけや言動を振り返りしながら、職員は利用者の誇りやプライバシーの理解を深めている。さらに、気になる言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うなど、全ての職員が意識した対応をするように心がけた支援に取り組んでいる。加えて、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、入室の際に、ノックや声をかけてから利用者の返答を待ち、一呼吸置いてから入室することを心がけている。	
		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。	◎	個人のプライバシーや羞恥心に配慮し介助行っている。時折、配慮に掛けている場面が見られる場合には気付いた職員が声掛け注意喚起促し改善行っている。	/	/	/		
		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。	○	居室は利用者の家と同様であると職員は理解し入室の際にはノックし時間を置き入室している。シーツ交換や居室の掃除行場合にはフロアにいる入居者に許可を得てから行っている。	/	/	/		
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	本社就業時・情報管理に関する講習会の修了後、個人情報の取扱いや就業規則説明時、情報漏洩にかかる詳細について説明を受け、理解し、遵守している。また、退職時には、誓約書に基づき、退職後及び車内移動後も開示、漏洩もしくは使用しない事を約束している。過去に情報漏洩による職員はいな	/	/	/		

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。	◎	毎食前後・おやつ時の台拭きをお願いしている。洗濯物が出来上がったことを伝えるとたむ作業を行う利用者もいる。また、玄関に飾る毎月のカレンダーの色塗りをしている利用者もいる。職員は都度、助かっていう事を伝え感謝の言葉を述べている。				職員は、利用者同士の関係性や性格などを把握し、トラブルを未然に防ぐことができるように、配席の考慮や気を配るなどの配慮をしている。また、一定の利用者に対して、職員の声かけなどの支援が偏らないように意識しながら、利用者が孤立しないよう努めている。さらに、リビングにあるソファに仲の良い利用者同士が並んで座り、同じ隣掛けを使用して一緒にテレビを鑑賞する様子を見ることができた。
		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。	◎	同じ食卓に着く他入居者の状態を心配したり汚れた場合、職員にティッシュを持ってくるよう伝えてくれる利用者もあり、日々の暮らしの中で支えあいの大事さを感じている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	日中はフロア内で過ごす利用者のそれぞれの場所が定着している。行事やレクリエーションを行う場合はコミュニケーションが円滑にいくよう席の配置や職員の座る場所等、配慮している。孤立している利用者に対しては職員が寄り添い対応している。トラブルになりそうな場合には職員が間に入り未然に防いでいる。				
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者同士のトラブルは見られていない。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	本人を取り巻く人間関係は家族や親類、近しい友人がいる利用者については把握できている。馴染みの場所の聞き取りを家族に行うが不明との返答が多く、また、本人の記憶も曖昧になっている為、把握に至っていない。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	自宅近隣の知人や友人の訪問がある。訪問時には顔の認識ができ言葉が出る等の反応が見られている。外出時、自宅付近に出掛ける事がある。また、家族の協力を依頼し自宅にて過ごす時間が持てるよう支援している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	家族が定期受診や臨時受診の付き添いができない場合の受診同行を行っている。また利用者及び家族から依頼される季節毎の衣類や日用品の購入、利用者からの外出希望等の言葉を取り入れ外出を時々に行っている。 ※小人数ずつ数回に分けて丸島大橋にドライブに出掛けた。 ※天気の良い日にホームの犬連れにソファを出し、日向ぼっこをしながらおやつを食べた。	○	×	◎	コロナ禍や感染対策が続き、敷地外等への外出制限が設けられていたが、感染対策の緩和に伴って制限が緩和され、外出できる機会が多くなってきている。日頃から、事業所周辺や敷地内を散歩したり、屋外に出て外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、全ての利用者が一緒に、ドライブをして季節の花や景色を見に行ったり、場所により少人数で出かけたりすることもできるようになり、利用者には喜ばれている。中には、自宅に趣味の茶道具などを取りに帰ったり、家族と一緒に県外の他の親族等に会いに行ったりするなど、利用者や家族の希望を尊重するとともに、その後の抗原検査を含めた感染対策を講じている。
		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。	○	家族や知人からの外出希望が聞かれる為、安全に楽しい時間が過ごせるよう日程・時間の調整、準備連絡支援を行っている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	認知症実践者研修受講を勧めアドバイスできる人員の増員に努めている。また、施設内研修「認知症及び認知症ケア研修」を行い認知症周辺症状の正しい理解に努めている。業務内で認知症の対応について困り事がある場合には職員間でケア方法を検討し統一するよう努めている。				職員は、一人ひとりの利用者ができることや、一緒に行えばできそうなことを把握し、日常動作の中で状態を見極めながら、必要以上に手や口を出し過ぎないように心がけた支援に努めている。また、職員がテーブルやいすの下を掃除する場合に、下肢筋力の防止のために、いすに座っている利用者には足を上げてもらうなど、工夫した支援も行われている。さらに、散歩や体操、パズル、数字計算などを取り入れ、利用者の心身機能の維持や向上が図れるよう努めている。
		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。	○	身体面での機能低下の防止、機能維持ができるよう生活リハビリや毎日の音楽・口腔体操を行い、活気ある生活が送れるよう取り組んでいる。利用者の状態変化に速やかに気付けるよう普段から観察・記録を行い情報共有している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	日常生活動作はできる限り自分で行えるよう声掛け見守りを行っている。以前に比べ出来なくなったことが多くなっているが、利用者が興味を持って行えることは手出しをせず見守りしている。 ※おはぎづくり等	◎		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用者の得意なこと・好きなこと・苦手なことを把握し興味のある事を探りながら支援を行っている。出来そうにないと思っていたことでも器用にならず時もある為、職員の思い込みで決め付けず様子を観ながら勧める必要がある。				モップや掃除機を使用した掃除、洗濯物たたみなど、様々な生活の場面で、職員は利用者の様子を見ながら声をかけ、負担にならない程度に、好きなことやできる役割を担ってもらえるよう支援している。中には、おやつ後に、コップを集めてもらうことを手伝う利用者もいる。また、衣類をたたむことが難しくなった利用者にも、タオルを職員と一緒にたたんでもらうなど、少しでもできることも担ってもらえるよう支援している。さらに、手伝わってもらった後に、職員は利用者に感謝の言葉を伝えている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	ホーム内ではそれぞれ自分のペースを大事にしながら過ごす事ができている。利用者本人が興味があったり自分の役割と認識している作業についてはそれぞれに行う事ができている。	○	◎	◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	利用者は自分の好みの洋服を選び着用している。自分で選ぶことが困難な利用者については職員が季節に合った洋服を着てもらおうと支援している。				毎朝、洋服を選び、自分で着替えることのできる利用者もいる。必要に応じて、職員は声をかけて見守りを行い、できない部分のサポートをしている。また、起床時に、全ての利用者に蒸しタオルを渡し、顔を拭いて、身だしなみを整えてもらうなど、清潔や整容を心がけた支援にも努めている。中には、気温や季節に合わない装いをする利用者もあり、プライドを傷つけないように声をかけ、職員と一緒に洋服を選び直して、着替えてもらうこともある。さらに、男性の利用者には、電気シェイバーを渡して自分で髭剃りをしてもらい、剃り残しを確認するなどフォローをしている。加えて、2か月に1回美容師の訪問があり、好みの髪型に整えたり、毛染めをしたりする利用者もいる。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	利用者は自室をそれぞれ自分の持ち物や好みの装飾で飾っている。理美容については「髪を染めたい」との希望がある場合は対応してもらい、長さ等に関しても聴き取り後、散髪行ってもらっている。				
		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。	○	自己決定がしにくい利用者に対しては職員が寄り添い表情を窺いがながら対話の中で本人の好みを探り、希望に添えるような提案を行っている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	外出時には利用者と相談しながら服装を選び本人が着たい洋服で楽しく出掛けられるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてさびしくカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	他の利用者に配慮しながら本人の自尊心を損なわないように声掛けを行っている。食べ残しや口周辺の汚れに関してはティッシュやおしぼりを利用者全員に提供し他者の目を気にせず自分で処理できるように声掛けを行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人の希望がある場合には家族に相談し支援を行っている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	現在、重度な状態の利用者はいないが、本人の好みの髪型や服装ができるよう支援を行っている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	栄養・食事摂取量・咀嚼状態・嚥下状態等、食事を美味しく安全に食べる事の大切さを十分理解し支援している。				職員が献立を作成し、業者に注文して食材を配達してもらっている。足りない食材を職員が買い出しに出かけるとともに、利用者がエプロンを付けて、料理の下ごしらえや味付けなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。各ユニットの冷蔵庫にある食材を確認し、献立を変更するなどの柔軟な対応をしている。また、畑で採れた新鮮な野菜が食卓に上ることもある。利用者に好みのメニューを聞いているが、具体的な料理名があまり出されないため、職員は旬の食材を取り入れるほか、誕生日には、赤飯やおはぎなどの利用者に好まれるメニューを提供を行い、喜ばれるように工夫をしている。利用者のアレルギーの有無や嫌いな食材を把握し、代替えの食材を用意することもある。食器類は、利用者の使い慣れた物をできるだけほか、状態に応じて、使いやすい物を使用している。食事の際に、職員は利用者が食べやすいように、さりげなく食器の入れ替えをしたり、踏み台を使用して、安心安全に座位を確保して座れるようにしたりするなどの工夫を行い、必要に応じて、見守りや食事介助をしている。職員は、休憩時間を活用して、利用者とは別に自分で用意した食事を摂るようになっている。さらに、対面キッチンから、調理の様子や匂いが感じられ、職員は利用者とは本日のメニューの話をするなど、食事を待ち遠しくなる雰囲気づくりにも努めている。加えて、利用者の食事の様子を観察しながら、看護職員を含めて、職員間で調理方法や栄養面などの話し合いをしている。
		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。	○	簡単な作業を利用者と一緒に行っている。水分補給やおやつ後のコップをキッチンまで運んでもらっている。食材の仕入れは主に業者に依頼し購置している。買い物は週1回、2ユニット分を職員がまとめて行っている為、行っていない。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	一部の利用者には手伝ってもらえることがある。				
		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。	◎	利用者の苦手な物アレルギーは職員全員把握しており、好みやアレルギーに合わせ代替品にて対応している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。	○	献立作りの際には、季節に合った料理を提供するように掛けている。また、食材は節感を感じられる旬の物を使用し美味しく食事を摂ってもらえるよう務めている。苦手な食材がある利用者やアレルギーがある利用者に関しては代替品にて対応している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしい盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサーや刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者の体調や状態に合わせて食形態を変えて提供している。食事摂取が困難な時には栄養補助食品で対応している。ミキサーや刻みで提供する必要がある利用者に対して盛り付けや色彩を工夫し食べる意欲を損なわないよう努めている。				
		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。	◎	茶碗・箸・湯呑・マグカップは個別に購入しそれぞれ自分の物を使用している。他施設や自宅から転居する場合はそれまで使っていた馴染みのある者を持参するよう伝えている。また、破損した場合には本人の意向を聞き購入している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	職員の休憩確保の観点から同時帯に食卓を囲むことは困難となっているが、食事介助が必要な利用者がある為、食事のペースの確認や食べこぼし等のサポートは都度、行っている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	フロア内にキッチンがあり食事の準備をする音や匂いを感じることができている。調理の途中で「今日のご飯は何?」との声が聞かれる。	◎		◎	
		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。	◎	毎食時の食事摂取量や特変時の状況はPCCにて記録管理している。水分が摂り難い利用者に関しては味のついた物に替える等の支援を行い水分量の確保に努めている。利用者個別に食べられる量を把握しており、それぞれ負担にならないように調整している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	利用者一人ひとりの体調に合わせて食事の準備をしている。食事時の様子で摂取量・時間・嚥下状態等、確認し、その時の状態に合わせて食事形態を替えたり栄養補助職員を追加する等に対応している。水分量が減ってきている利用者に関しては水分チェックを行い好みの飲料やゼリー等を提供し水分量の確保に努めている。				
		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。	○	業者の試食会に参加してアドバイスを受けた献立表をもらった時等に、職員間で話し合いをしている。また、糖尿病や心臓病がある利用者の状態の変化に注意し、特変見られる場合には職員間で話し合い、調整を行っている。栄養士からのアドバイスは受けていないが看護職員がいる為、カロリーや栄養面での相談はできている。			○	
		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。	◎	キッチンはこまめに消毒を行っている。食材は賞味期限のチェックをし切れる前に調理を行っている。野菜類は八百屋より新鮮な野菜を直接配達してもらっている。肉類は適当な量の仕入れを心がけ、単位で冷凍保存し都度、必要な量を解凍している。また、しっかり手洗いを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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・重要性は理解し支援している。	/	/	/	毎食後に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを実施し、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、職員が全ての利用者の口腔内の状況を確認し、磨き残しや異常がないかなどを確認することができている。義歯は、夜間等に預かり、洗浄や消毒をしている。また、年2回歯科医と歯科衛生士による口腔ケアの研修を実施し、実際に利用者や職員に歯磨きをしてもらい、磨き残した部分に着色がつく薬剤でどの部分の磨き残しが多いかを確認するなど、職員は口腔ケアの重要性を理解し、日々の支援に繋げている。さらに、利用者の食事摂取量が減った場合には、口腔内の異常を含めて検討し、必要に応じて、歯科診療に繋げている。
		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。	○	口腔ケアは自立で行える利用者が多く、各自で行っている。時々、口腔内のチェック・義歯の状態確認を行っている。定期的に歯科受診している利用者もいる。	/	/	◎	
		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。	◎	定期的に歯科医師・歯科衛生士の訪問受け、口腔ケア研修を受けており、利用者・職員共に口腔ケアの正しい方法と口腔ケアの大切さについて学んでいる。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れは見守りを行い、自身で行うことが困難な利用者については職員が行っている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、食後の歯磨きの習慣づけができている。口腔内の異常を発見した場合には速やかに家族に連絡し歯科受診か訪問歯科診療を勧めている。	/	/	◎	
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。	◎	職員はおむつの使用が利用者の心身に多大な影響を与えたと充分理解しており、できるだけおむつや不要なパッドの使用は避けるよう努めている。	/	/	/	事業所では、利用者がトイレで排泄できるよう支援している。職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的なほか、タイミングを見て声をかけ、トイレ誘導をするなどの支援を行い、現在常時おむつを使用している利用者はいない。これまでに、リハビリパンツとパッドを組み合わせて排泄用品を使用することはあったが、トイレでの排泄支援を行うことにより、パッドを外すことができた利用者もいる。また、利用者の排泄状況に応じて、パッドなどの種類を業者に相談して職員間で検討するとともに、家族等に相談の上で、適切な排泄用品を使用している。
		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。	◎	便秘の原因や身体に及ぼす影響について理解し支援に当たっている。排便状況の確認を行い、異常見られる場合には看護師へ報告し相談・指示を受けている。また、治療が必要な場合には往診医と相談し早期に症状改善を図るよう支援している。	/	/	/	
		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)	◎	誘導が必要な利用者に関しては排泄のパターンや習慣の把握ができている。また、自立で排泄行為が行えている利用者については見守りしているが、定期的に口頭にて特変はないか確認している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	◎	トイレで排泄ができるよう本人の様子を観察しながら誘導の声掛けを行っている。失禁状態を職員間で共有し、回数や量の増減に合わせてパッドの使用見直しを行っている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	日常の様子を観察しその時の状況に合わせて、職員間で話し合いながら支援を行っている。要因や誘因が考えられる場合には看護師に相談したり職員間で話し合ったりして解決策を検討している。	/	/	/	
		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掛けや誘導を行っている。	◎	トイレの間隔が空いている利用者には声掛けを行い誘導を行っている。トイレ誘導が必要な利用者に関しては体調・水分量・食事内容等に応じ、なるべく失敗がないよう早めの誘導を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	排泄状況に問題がある場合には本人・家族に伝え、オムツ類使用の提案をした上で相談を行っている。本人に伝える場合には自尊心が傷つかないように注意し言葉かけをしている。また、活動の妨げにならないようなオムツ類の提案に努めている。	/	/	/	
		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。	◎	体や緩下剤の使用・排泄量等によって随時、オムツ類の使い分けを行っている。	/	/	/	
		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)	◎	自然排便が期待できる食材選びを普段から行い提供している。また、活動量が下がっている為、音楽体操や折り紙をみての外出等、提供し身体を動かす機会を設けている。毎日の水分量にも留意し支援を行っている。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	曜日や時間帯はあらかじめ予定を組んでいる。入浴回数や入浴時間・浴槽の温度については個人の好みに合わせて支援している。	◎	/	○	事業所として、基本的に入浴できる時間帯や曜日を決めているものの、週2〜3回利用者が入浴できるよう支援している。利用者の状態に応じて、入浴日を変更することもある。中には、入浴が苦手な利用者もおり、タイミングや声かけを工夫したり、足浴の対応をしたりするなど、気持ち良く入浴できるよう支援に努めている。また、一人ひとりの利用者ごとに湯を入れ替え、清潔面や湯の温度に配慮するなど、気持ち良く入浴できるよう支援している。現在、入浴回数の増を希望する利用者はいないものの、管理者は、「希望が出された場合は、可能な範囲で対応したい」と考えている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	入浴は完全個別対応になっており、自分のペースで入浴できるよう支援している。また、一人入浴が終わる毎に浴槽の掃除・お湯のはり替えを行っている。	/	/	/	
		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。	◎	できることは自分で行えるよう声掛け・見守りを行っている。浴室内での移動や浴槽に浸かる時等は安全に行えるよう支援している。また、移動が困難な利用者に関してはリフト浴を行い、安全に考慮しながら支援を行っている。	/	/	/	
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の断りがある場合には時間をずらし声掛けたり日にちをずらしたりし対応している。拒みが強い場合や入浴できない場合には清拭や足浴に変更し対応している。	/	/	/	
		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。	◎	毎日バイタルチェックしており、入浴日に異常見られる場合には再チェック・体調確認を行っている。入浴中・入浴後は様子観察を行い、入浴後には必ず水分補給を行っている。	/	/	/	

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。	◎	眠りスキャンセンサー導入しており、夜間の睡眠状態及び体調・睡眠状態の確認、データ管理ができています。	/	/	/	安定剤や睡眠導入剤を服用している利用者があるものの、利用者の状況を観察して医師に相談し、必要以上の服薬になっていないかなどの調整をしている。また、見守り支援システムの「眠りスキャン」が導入され、全ての利用者のベッドのマットレス下に、シート上のセンサーマットが敷かれ、職員は画面上で、睡眠状態やベッドから起き上がった時間、心拍数などを一括して確認できるようになっている。そのデータは、医師に利用者の睡眠状態などを伝える場合の参考資料として、役立てることもできている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	眠りスキャンのデータを元に睡眠時間の算出・眠りの質等、確認しその原因について職員間で話し合い検討している。昼夜逆転傾向にある場合には生活リズム改善策を検討し、対策を立て、対応している。	/	/	/	
		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。	◎	生活リズム改善策を試みても効果が見られない場合には利用者の状況を往診医に報告・相談し指示を得ながら生活リズム改善に努めている。	/	/	/	
		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。	◎	個人別に居室がある為、本人の希望時や倦怠感を感じる場合には居室にて休憩ができる事を伝え誘導している。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	個人で携帯電話を所有している利用者については自分の好きな時間に家族等と連絡をとっている。その他の利用者については、希望がある場合、贈り物が届いた時等、電話をしている。	/	/	/	
		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。	○	難聴がある利用者の場合は職員が代行にて電話を掛け、通訳を行っている。また、毎月、利用者の様子を職員が写真に沿って送っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	家族から電話が掛かった場合には子機を使用し居室に誘導しゆっくり電話ができるよう取り計らっている。また、電話を掛けてほしいとの希望がある場合には職員が代理で電話を繋いでいる。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	手紙や葉書が届くことは少ないが、返事を書いてみるよう声掛けしている。書くのは難しいと断る場合には職員が一纏に考えたり、手助けしたりしている。困難な場合には電話をしている。	/	/	/	
		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、家族に協力依頼を行っている。また、面会時等、折々に依頼している。	/	/	/	
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。	○	生活の中で金銭管理は自尊心を保つ為にも大切な事と理解している。	/	/	/	
		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。	×	買物に出掛ける頻度は少なくなっている。利用者から買物に行きたいとの希望が聞かれない為、職員から声掛けし買物をする機会を設けるようにしている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	金銭の所持については希望のある利用者で、家族と相談し本人が不穏にならない程度の額を本人管理で所持したり、買物の際、使えるようにしている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	入所時、金銭所持については不明となる可能性や金銭トラブルに繋がることを説明している。数名、金銭を所持していないことで不安になる利用者がある為、家族と話し合い、多額にならない程度の金銭を所持している。所持金に関しては職員数人で確認し家族に伝えている。	/	/	/	
		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)。	◎	金銭管理については、ホーム立替金として金銭は所持しない旨、本人・家族に説明し理解してもらっている。手解除については、毎月の請求書にて詳細確認としている。貴重品に関しては家族管理を依頼している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	本人の心身機能の変化に伴い、都度、本人・家族と相談し、必要なサービスを柔軟に支援に取り入れられるよう取り組んでいる。	◎	/	◎	外出やお墓参り、自宅への一時帰宅など、利用者や家族から出された希望や要望には、柔軟に対応をしている。また、基本的に事業所が用意したベッドを使用してもらっているが、以前に夫婦で入居していた利用者の同室希望も叶え、一つの居室で生活を送れるように工夫を行い、ベッドや布団などの環境を整えて利用してもらったこともある。
(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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関建物周囲は、壁やフェンスで囲むことなく開放的な空間としている。内玄関には観葉植物を置き殺風景にならないよう工夫している。また、ホーム周辺にはプランターを設置し四季折々の花を植え育てている。	○	○	○	事業所前の道路から、見えやすい高さに事業所名の書かれた看板が設置され、来訪者に分かりやすくなっている。リビングの大きな窓から、屋外の様子が見やすく、調査員の来訪時にも、利用者の手を振ってくれる様子が見られた。また、地域の「花いっぱい運動」に賛同して、地域住民から分けてもらった花の種を育て、プランターに咲いた季節の花が置かれ、来訪者や利用者の目を楽しませてくれている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	◎	全館バリアフリーになっており、安全に移動することができる。共用部分は、ロングソファの設置や個別に着席できる椅子を用意している。リビングや玄関等、季節の移り変わりに応じて、利用者と一緒に工作したものを飾りつけている。	◎	◎	◎	リビングには大きめのソファが置かれ、利用者はゆっくりとくつろぐことができる。大きな窓から明るい採光が入り、白を基調とした内装で、より雰囲気が明るく感じられる。また、チェストには雑貨や用具類が置かれ、利用者はそこから必要な物を取って使用し、使用後は片付けをしている。さらに、壁掛け用の空気清浄機のほか、加湿器が置かれ、こまめな温度や湿度の管理が行われ、清掃も行き届き嫌な臭気にもせず、清潔感のある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。	◎	フロアのロールカーテンは利用者が時間帯や希望に合わせてその都度、開閉を行っている。汚物の匂いが充満する事のないように24時間プラスマクスター・換気扇を設置している。掃除は毎朝、職員と利用者で行い、清潔な空間を保つよう努めている。			◎	
		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)を生活空間の中に盛り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	職員が自宅の庭に咲いている季節の花を持ちより利用者と一緒に花瓶に生けテーブルに飾っている。また、旬の野菜が届いた時には利用者と一緒に鑑賞した後、頂いている。フロアや玄関には、四季折々の工作物を展示し季節が感じられるよう工夫している。			◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	利用者それぞれのペースで自由に過ごせる空間づくりを心掛けている。他者の介入を好まない場合には一人で過ごせる居室に誘導しているが、孤立しないように入口の扉を少し開けておく等、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。	◎	入所時、本人の馴染みの物を持参してもらうよう依頼している。家具等は本人や家族に相談しながら配置行っている。また、家族の写真等、持参してもらい、いつでも見れる場所に飾っている。	◎		◎	居室には、洗面台やベッド、エアコン、大きめのクローゼットが備え付けられている。利用者は、馴染みの家具や雑貨類などの好みの物を持ち込むことができ、お気に入りのチラシや写真の切り抜きをコーランジュ風にデザインして壁一面に貼ったり、家族の写真を飾ったりするなど、思い思いの空間づくりをしている。また、ベッド周りに、必要な物を置き、利用者が手が届きやすいように、職員と一緒に考えて配置するなどの工夫も行われている。
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。	○	各ユニット・各居室にネームプレート貼っている。目線がネームプレートまで届かない利用者に関しては本人独自の飾りや目印をつけて対応している。			◎	トイレの場所が分かりやすいように、立体的に表示するなどの工夫をしている。また、自分の居室が分かりやすいように、目印の飾りを付けている利用者もいる。さらに、リビングはすっきりと整理され、中には几帳面で片づけることの好きな利用者もおり、工作道具などの雑貨類が丁寧に整理棚に置かれている。
		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)	○	裁縫道具や大工道具等に関しては職員と一緒に使用するようになっている。その他、雑誌・新聞や趣味の道具(塗り絵や鉛筆・色鉛筆、ハサミのり等)は利用者が直ぐに出せる場所に保管している。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていること、異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけること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)	○	ホーム内のユニット間に施錠設備は設けていない。日中は、窓や勝手口等風通しのため、空けている機会が多い。玄関自動ドアの施錠の弊害については十分に理解している。しかし地域の環境上施錠せざるを得ない理由について提示し理解を求めている。提示内容:「ご案内 施設前に道路があり交通事故防止と防犯上の理由により、玄関を施錠しております。ご了承ください。」	x	x	△	事業所の道を挟んだ場所に病院があり、車の往来や来訪する患者も多く、常時、玄関の施錠を行い、来訪者にはインターホンで対応するようになっている。運営推進会議の中で、玄関の施錠を説明した際に、参加メンバーや家族から「玄関の施錠をして方が安心できる」などの声も出され、現在に至っている。ユニット入り口は開放され、利用者はユニット間を自由に歩き来できるようになっている。また、職員は鍵をかけることの弊害を理解し、帰宅願望や外に出たい利用者には、職員と一緒に屋外に出て散歩をしたり、ゆっくりと話を聞いたりするなど、気分が落ち着くように寄り添う対応をしている。利用者の安全面を考え、仕方のない部分も考えられるが、今後は、施錠の提示をするなど、より家族や会議の参加メンバーに対して説明していくなど、少しずつ鍵をかけない取り組みの理解が得られるように、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	玄関に鍵を掛けないケアの取り組みについて家族アンケートや運営推進委員会にて説明を行い理解を得ている。理由については玄関自動扉に標示行っている。				
(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。	◎	入居時のアセスメント及び入退院時によるサマリー等で確認している。また、個人ファイルを管理しており、職員は何時でも確認することができる。留意事項の変更があればPC介護ソフトの送り機能利用し周知している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	利用者の様子について、各勤務交代時、PC介護ソフトの送り・送りノートの確認、特記事項の送りを必ず受けている。日々の様子についてPC介護ソフトにて記録・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。	◎	心身状態に異常が見られる場合には看護職員に報告し、看護職員から往診医へFAX・電話にて報告し指示仰いでいる。早期相談が可能で、早い段階で他科受診や入院治療を行うことができる。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	◎	入所時、本人・家族よりこれまでの受療状況の聴き取りを行い、本人・家族が希望する医療機関へ受診ができるよう支援行っている。	◎			
		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。	◎	本人・家族の希望を尊重している。訪問診療医については、入所前に家族相談を行い、主治医より紹介状を受け対応している。				
		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同意を得られる話し合いを行っている。	◎	通院時には受信後内容報告行っている。必要に応じ受診先から直接担当医との相談に繋ぐこともある。また、往診医においては、紹介先の担当医との連携や重度化している心身の状態及び治療方針については、直接家族への報告依頼を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時介護サマリーの提供及び同行し担当看護師へ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。	◎	入院期間中、地域連携室相談員及び病棟担当医・病棟看護師との情報交換等努めている。				
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。	◎	医療連携体制整っており、看護師1名及び准看護師2名の資格者が就職しており、病状等の相談ができる環境にある。また、心身状態の異常については、報告・相談ができています。				
		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。	○	看護師は24時間ONコールにある。何時でも相談可能である。往診医においては、夜間緊急時以外は、対応不可。夜間救急対応については、総合病院への受診依頼としている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	利用者の日々の状態変化に関しては、PC介護ソフトに記録している。また、特変においてはPC介護ソフトの送り機能や職員申し送りノートにて情報共有を行っている。				
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。	◎	薬の目的・副作用、用法や用量については薬情にて確認している。内服薬の変更や追加処方等あった場合は薬剤管理指導の訪問薬剤師より連絡網にて指示・報告を受けている。服薬後、本人の状態観察経過や変化見られる時はPCに記録残している。また、家族へは手紙等で内服薬の変更を伝え、その後の経過も報告している。場合によっては看護師・薬剤師から往診医へ情報提供				
		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。	◎	薬剤師が処方セッとし、必要な情報は看護師から職員へ伝達されている。また、服薬防止の為、服薬介助は1回に1人分のみとし、名前・服薬時間を声に出して読み上げ間違いのない確認後、手渡しを行うように徹底している。				
		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。	◎	利用者の状態は日々観察しPC介護ソフトの記録に残している。また、特変ある場合には申し送り機能・申し送りノートで情報共有し、看護職員より各かかりつけ医に状態報告し調整を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入所時及び状態変化の各段階において、本人と各関係者との間に相互に相談し、最終的には職員・本人・家族を含め往診医と治療方針を決定している。尚、夜間等往診医や家族と連絡がとれない状況も加味し、家族相談後「延命治療についての確認書」について取り交わしを行っている利用者もある。				入居前に、事業所として、看取り支援を実施していないことのほか、状態が悪化した場合に、対応できることやできごとを利用者や家族に説明し、了承を得ている。毎月、医師の往診があり、看護職員等から利用者の状態を報告している。また、利用者の状態の変化が見られ、医療行為の必要性等で対応できなくなった場合には、医師から家族に説明を行うなど、今後の方針を共有している。また、事業所では、病院や他の施設への転院の支援も行われている。
		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。	○	重度化・終末期においては、ホームにおける生活が困難な状況となる為、その前の段階にて入院や医療が充実している施設への相談を職員間や本人・家族と相談し、往診医を含め方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	利用者の状態変化等、今後の成り行き等について話し合い、状態観察の力量や協力体制の域を考慮し、支援の見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入所時、及び状態変化時に事業所の対応できる範囲及び限界について、説明を行い理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	医療依存度が高いが入院治療とならないと医師が判断するケースにあつては、それまでの段階で本人・家族・往診医と話し合い、本人がより安楽に過ごす事ができる受け入れ先の検討・手続き代行を行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の不安や思いを聴き取り、本人が安心して暮らせる居場所等について相談しながらできるだけ安心できる支援を行っている。				
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。	○	年1回の法人内研修で感染症についての知識を習得している。また、週毎に愛媛県の感染情報を周知し、予防対策を行っている。				
		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つ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。	○	職員全員が感染症対策マニュアルに基づいて就業中に学習できるよう周知している。また、実践している。				
		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。	○	愛媛県・保健所並びにインターネット上における情報や予防対策において、職員に随時通知し注意喚起を感染症防止策を行っている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるような支援している。	◎	手洗い・嗽、消毒励行、マスク着用を徹底している。利用者は、毎食・おやつ前の手洗いの声掛けと手指消毒を行っている。来訪者に関しては、玄関に設置してある消毒で手指消毒、マスク着用を依頼している。				

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。	◎	利用者の希望があった時や不穏状態の時、家族と連絡取り合い、対応の協力を求めている。日々の暮らしの様子は1回/月のお便りで報告しており、本人の心情の変化を伝えている。	/	/	/	コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加を呼びかけた行事や催しの開催までには至っていない。感染対策が緩和され、家族との面会は、玄関先で実施できるようになり、中には、家族と一緒に外出する利用者もいる。また、利用者毎の担当職員が、毎月日常の様子を書いたお便りに写真を添えて送付するとともに、4か月に1回事業所便りを発行している。さらに、管理者の交代時には、家族にその旨を説明した文書を送付したり、書面で全ての職員を紹介したりするなど、事業所の出来事や職員の異動等も報告することができている。加えて、面会時には、職員が声をかけて、家族とコミュニケーションを図り、家族から意見や要望を聞くようにしている。今後管理者は、「家族に対する事業所のアンケートに力を入れ、意見を聞く機会を増やしていきたい」などと考えている。
		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)	○	5月コロナ感染対策緩和以降、家族や知人(家族許可済)等の面会推奨している。日々の暮らしの中で、家族の散歩中や外出時の「ふいの訪問」による利用者との語らい、法要や家族葬時の食事会等積極的に交流を行っている。	△	/	○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	折りに触れ、家族と話す機会がある時には、不安に思っていることや知りたい事がないか聴き取りを行い、面会時や1回/月のお便りで利用者の暮らしぶりや行事の様子等の様子を写真と一緒に報告している。	◎	/	◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(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)	○	家族より認知症の進行による戸惑いの言葉や心配ごとの相談がある場合には本人の日々の様子を報告しながら認知症への理解、本人への適切な接し方や対応の仕方について説明し、家族の思いを傾聴・相談に応じている。	/	/	/	
		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)	○	家族広報として定期的「たより」を作成しホームの運営状況や行事・利用者の様子等を報告している。	◎	/	◎	
		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ながら対応策を話し合っている。	○	介護計画書作成時や心身機能に変化が見られる場合等に、連絡・報告を行い、利用者個人にあった暮らしの総括や起こり得るリスクについて説明し、対応策を話し合っている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	利用者に担当職員がおり、家族が把握できるよう来訪時に挨拶を行っている。顔馴染みの関係を築くことで意見や希望、心配事を職員に気軽に伝えたり相談することができるように対応している。また、家族面会時にはその時々に対応した職員が、近況を伝え、意見や希望の聴き取りを行っている。知り得た情報は職員間で情報共有しその後の支援に繋げている。	/	/	○	
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、あるいは、介護保険制度上の変更があった場合には、口頭・書面にて説明を行い理解・納得を得ている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去については、本人・家族の申し出があった場合は、次の受け入れ先の相談と受け入れ先が決定するまで、スムーズに移れるよう支援している。	/	/	/	
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文書の説明 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。	○	開設前に開設を披露する伝統的な様式でも祭典を行っている。また地区の自治会長をはじめ地域の役を担い、地域活動を率先している方々や近隣の病院への挨拶訪問しグループホーム開設の趣旨等、説明し理解を図っている。また、年度初めには、地区役員等、変更があった場合には訪問し地区役員としての挨拶はお願いしている。	/	○	/	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	玄関掃除を行う際や、出勤・退勤時、通りすがりの地域住民と挨拶を交わしている。また、地区活動として「花いっぱい運動」に参加し地区よりプランター・花苗・肥料の提供を受け、花を育てている。コロナ感染対策にて中止になっていた地域行事(敬老会・秋祭り)も今年は開催された為、参加している。	/	△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが「増えている」。	△	散歩の途中で近隣の住民から声を掛けてもらう事が増えている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	小学生の児童が帰宅途中に窓際より挨拶をしてくれることがある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	玄関先での挨拶や散歩途中での声掛け等してもらえる機会は増えているが、日常的なおつきあいにまでは至っていない。	/	/	/	
		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)	○	ホーム近隣の地区活動についての声掛けがある。また、近隣住民より花いっぱい活動での作業中に花が沢山あることへの喜びや感謝の言葉がある。活動中の世間話を通じて地域との交流が広がってきている。	/	/	/	
		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)。	△	運営推進委員会に働きかけを行い、自治会の回覧にホームでの活動を周知する紙面を入れてもらうよう取り組んでいる。公民館で行われる行事の案内がある時には利用者と一緒に参加できるよう調整している。市内の八百屋や出張理美容に依頼し暮らしの支えの協力を得ている。年2回、消防署より出張依頼し防災・防火訓練の指導受けている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	コロナ感染対策環境下にあったが、年6回開催することができる。会を重ねる毎に利用者の参加も増え、家族や地域の方々の接点ができている。	×	/	○	コロナ禍や感染対策が続いていたが、感染状況を見ながら、集合形式の会議を開催することができている。会議には、利用者や家族、民生委員、老人会長、自治会長、地域包括支援センター、市担当者、協力医等が参画をしている。また、会議では、利用者の様子や事業所の取り組みを動画で見てもらい、事業所から出来事などを報告をしているが、有意義な意見交換にまでは至っていない。今後は、会議の中で、参加メンバーに「どのようなことを議題にしたらいかがい、どのようなことが知りたいか」などの意見も聞くとともに、外部評価の評価項目にある「災害時の備え、地域とのつきあいやネットワーク、運営推進会議を活かした取り組み」などを議題に取り上げるなど、職員間で検討していくことも期待される。
		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。	○	外部評価に係る内容を運営推進会議において書面、口頭報告を行っている。目標達成計画においては、利用者4名の家族から意見書の返送あり、内容確認後実際の取り組みに反映している。	/	◎	○	
		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。	○	テーマに合わせての参加メンバーを集う取り組みは行っている。開催時間に利用者の参加希望者があれば積極的に参加依頼を行っている。二か月1回第3木曜日17:30開催について異議なく都合が良いようである。	/	/	◎	
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。	◎	開設前に職員間にて①グループホームとは②認知症の人とはをテーマにkj方にて抽出し、お互いが「理念の重要性」を認識し理念が実現できるよう取り組んでいる。内玄関にリネンを掲げ確認がとれるようにしている。	/	/	/	/
		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。	△	家族及び地域(運営推進委員)に対して、年度初めに年間計画と共に理念に付いた文書報告を行っている。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職管理者や職員に対し法人内外の研修への参加を奨励している。研修に係る費用については会社負担となっており、職員がいつでも学べる環境が整っている。	/	/	/	法人が大きく、代表者が事業所に来訪する機会は少ないが、月1回法人の管理者会議が開催され、管理者は系列事業所と情報共有や意見交換をするとともに、必要に応じて、職員から出された意見や要望を代表者に伝えることができる。職員も、管理者を通して、「要望は代表者に伝わり、対応してもらっている」と感じ、安心して働くことができている。また、内部研修を実施するとともに、外部研修への参加を促すなど、職員のスキルアップにも努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	新人教育についてはプリセプターをつけ、計画的に実践的教育を行っている。また、現任研修においては、会社が主催する研修に参加するように働きかけている。また有資格者の研修棟の希望が職員からある時は、業務を遂行しながら資格習得が可能となるよう業務調整を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	キャリアパスを導入しており、処遇改善・特別処遇改善加算及び、賞与に関して、管理者が職員の就労能力を鑑み分配する仕組みとなっている。また年1回人事評価シートを全ての職員が記載し提出。管理者は、大行取締役が評価、職員は管理者が評価している。管理者から職場環境における要望等は、管理会議にかけ報告し必要な時候については改善依頼している。人員不足解消の為、今年、外国人受入事業を発注し職場環境の整備に努めている。また、管理者会議にて待遇に	/	/	/	
		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)	○	異業種交流や同業者と交流する機会のネットワーク作りの提案がよくある。昨年介護事業者連盟愛媛支部の立ち上げに関わっている。また宇和島市における災害関係他開わり活動している。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	現場職員からの相談窓口は管理者になっている。その結果、必要があれば代表取締役へ報告しストレス回避について相談・対策を行っている。管理者は、直接代表取締役へ相談できる環境が整っている。	◎	◎	○	
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な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。	○	高齢者虐待防止についての施設内研修行っており、資格を有しない職員や外国人労働者にも実践的に学ぶ環境を作っている。法人外の研修にも参加し研修内容を職員に周知している。また、ケアの最中、不適切な言動等、確認した場合や報告を受けた場合には管理者並びに主任が個別にその状況を確認し、注意喚起・指導を行う。主任が対応困難な場合には、管理者が対応する。また介護ストレスに関する内容であれば、業務の見直し等、対策を講じている。	/	/	○	年2回虐待や不適切ケアの防止などの内部研修を実施し、全ての職員が参加して学ぶとともに、研修終了後には、感じたことや日々のケアの振り返りを行うなど、具体的な不適切な言動にあたるかを理解している。また、気になる言動が見られた場合には、職員同士で注意し合える良好な関係も築かれている。必要に応じて、管理者等から指導や注意喚起を行い、不適切な言動が行われないよう努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	管理者は出勤時、必ず両ユニットの利用者の状態確認を行い、申し送り受けている。勤務中の職員への声掛けを行い、ケアの振り返りができるように話し合いの機会を持つよう努めている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	出社時や勤務中に職員の様子(声の調子・表情等)に留意し言葉かけを行っている。仕事に対する披露やストレスが見られる場合には話を聞き相談に乗り、ストレスの軽減に努めている。また、勤務に当たっての希望休はできるだけ受け入れ、ストレス発散ができる環境を作るよう心掛けている。	/	/	/	
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。	△	施設内研修行っており「倫理観及び虐待防止マニュアル」はいつでも閲覧できる場所に設置しているが、全ての職員が正しく理解しているかは不明である。	/	/	/	/
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	△	身体拘束になり得る場面がみられた場合には理由と及ぼす影響について話し合い、利用者や現場の状況の点検を行っているが完全ではない。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。	○	家族等から身体拘束についての要望は聞かれていない。「身体拘束をおこなったケアの取り組み」については折りに触れ家族に説明している。	/	/	/	

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
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理解し、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	成年後見制度を利用している利用者が数名おり、ある程度の理解はあっている。それぞれの制度の違いや利点等の理解は把握できていない。社会福祉協議会より「宇和島地区権利擁護センター」の啓発活動への参加依頼受け、パンフレットの配布・ポスターにて支援を行っている。				
		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。	○	制度利用については、地域包括支援センターへの相談員や柿原地区に社会福祉事務所があり、社会福祉士と交流があり相談ができる体制にある。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	「緊急対応マニュアル」を作成しいつでも学習できる環境にあり周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	看護職員が勤務の際、応急手当や初期対応について実践的に指導を受けている。応急手当や初期対応ができる職員は限られている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故発生時にはPC介護記録と運動し事故報告書を作成・提出している。また、事故検討を行い、対策を職員間で話し合い、書類作成後、回覧・ミーティングにて周知し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	日常的に利用者一人ひとりの状態観察を行っており、危険リスク回避の検討をその都度、行っている。また、環境にかかるリスクにおいては、危険察知した時点で改善策を立て実行している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	「苦情対応マニュアル」を作成している。職員は、何時でも学習できる環境にある。苦情対応について、苦情となる前に対策がとえるように職員間で検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	地域住民より職員の休憩時間の過ごし方について騒音・排気ガスの排出に問題があると苦情があった為、手順に沿って対応し速やかに対処している。その後、苦情は聞かれていない。				
		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。	○	家族から苦情を受けたことはないが、速やかに対処できる体制を整えている。日頃より家族と心身の状態や暮らしの様子等を伝え、相談事がある場合にはその場で対応し関係性の構築に努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	日々、利用者の困りごとや要望を傾聴することに努めている。必要に応じ、家族に連絡し協力を得て解決できる策を講じている。家族からの意見や要望は面会時や電話連絡時等に伝えがっている。また、法人内に事業所の相談窓口が設置されている。	○		◎	
		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。	○	面会時・連絡時等、利用者の様子を報告する際、適宜情報提供を行っている。				
		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。	△	職員より意見や要望、提案ある場合には連絡し、時間設定後、個別にて面談できる体制にある。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	定期的なミーティングの場や個別面談にて職員一人一人の意見や提案等を聴く機会を持っている。また、業務中等、利用者の暮らしの質が維持できるよう運営について検討している。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	代表者は関与していない。管理者及び職員(外国人労働者は除く)全員に意義・目的をミーティング時に周知し、年一度自己評価に取り組んでいる。				自己評価は、職員に意義や目的を伝えるとともに、意見を出してもらいながら取り組み、管理者等が取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果や目標達成計画等は家族に送付して周知するとともに、運営推進会議の中で、参加メンバーに報告をしている。また、目標達成に向けての取り組み状況を随時伝え、利用者等の様子を見て意見をもらうなど、会議の参加メンバーにモニターの役割を担ってもらっている。
		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。	○	各職員の自己評価した内容を集約し事業所現状及び課題について明らかにしている。また、目標達成計画を作成し、職員全員に周知し施設全体で取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果及び目標達成計画について家族に郵送している。また運営推進会議時に報告し議場の取り組みについて報告・意見を受ける場を設けている。	△	○	○	
		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。	◎	職員については、ミーティング等、取り組みにおける検証や成果の確認を行っている。				

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
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)	◎	「防火・防災マニュアル」を作成し周知している。宇和島市における避難「避難支援サービス」を活用している。	/	/	/	事業所として、昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。地域に災害発生時の協力を依頼をしたこともあるが、地域の高齢化が進み、地域住民から「協力までではない」などの意見が出されている。また、法人・事業所として、地震発生時の津波の避難場所の検討を重ねた結果、同法人の他の事業所への避難を迅速かつ安全に考え、水や食料などの備蓄品を用意している。また、管理者は、地域性で高齢者が多く、津波以外の災害時の一時避難場所としての活用してもらうことも可能と考え、運営推進会議や自治会の会議の中で、提案して検討が行われていくことも期待される。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、家族から十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、訓練の様子を伝えたり、事業所内に訓練の様子の写真を掲載したりするなど、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。	◎	通常年2回消防・自然災害について訓練を実施している。また宇和島市主催の避難訓練に参加し、宇和島市役所職員による実地見聞も行っている。	/	/	/	
		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。	○	業者介入による消火設備や避難経路の点検を定期的に行っている。災害用の備えについても、定期的に確認し備えている。	/	/	/	
		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。	○	事業所に住所を持つ利用者が対象となるが、地区自治会長に依頼し全利用者の避難時の救助等について依頼し、自治会に氏名・救助の程度について報告している。	x	◎	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	福祉避難所新規指定に係る説明会他、「福祉避難所の設置運営に関する協定」及び「令和5年度の新規指定福祉避難所整備計画」を行っている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げてい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)	○	柿原地区の住民に向けて、広報活動を行っている。また運営推進会議において、認知症ケアの実践的な取り組み状況を発信している。また地区の認知症に罹患している独居住民の状況やサポートについて情報共有を行っている。	/	/	/	事業所には、これまでに電話や来訪で、地域住民から相談が寄せられたこともあり、適切に対応をしている。玄関には、介護保険や介護の困り事などの相談ができる旨の掲示が行われているが、玄関近くに来た来訪者しか分からないため、外部から見えやすいように、周知方法の工夫が行われることも期待される。また、管理者は地域包括支援センターが開催する認知症カフェに参加協力をするなど、「地域や関係機関と積極的に関わっていきたい」と考えている。さらに、法人本部や法人内の他の事業所と協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図れるよう努めている。
		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。	○	玄関に認知症啓発活動として①介護保険に関する相談②介護における困りごと等の相談掲示を行っている。地域の方々からの電話相談や直接の訪問を受け相談支援を行っている。相談において、入所申込に至るケースもある。	/	x	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	地域の方々と利用者・職員が集える場の提供を計画している。また日常近隣の小学生等が立ち寄り利用者と話合える環境がある。	/	/	/	
		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。	○	今年5月コロナ感染対策緩和後より、歯科医師会と連携し「口腔ケア研修」を定期的に開催している。また介護に対する実習生の受け入れについては、ハローワーク等からの要請あれば受け入れは可能な状況としている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域包括支援センターが月1回開催している「カフェまんまる」に時々参加し地域の認知症の方々や集う場を設けている。また地区敬老会参加や宇和島市における清掃活動の参加を行い交流を深めている。	/	/	○	