

(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 3 年 4 月 15 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 4名	(依頼数) 7名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890100435
事業所名 (ユニット名)	グループホームゆずはなの里
記入者(管理者) 氏名	藤井貴之
自己評価作成日	令和 3 年 3 月 1 日

<p>【事業所理念】</p> <p>仁の心を実践する。 仁とは、人を慈しむ心をもって利用者のことを敬うそして思いやる介助者の心構えであると認識した。この気持ちを常に忘れずに介護サービス提供に充実に努めていく。なお、会社も働く職員を思いやり、暖かい心の通う職場づくりに専念することを仁の理念である。</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>前回の外部評価の課題として、室内消臭対策をメインにし、利用者の下肢筋力維持及び近所との交流に重点をおいて取り組んできた。消臭対策として、時間を決めてのトイレ誘導実行により排泄タイミングを把握して失禁予防とトイレまでの下肢筋力維持の効果を期待して取り組んだ。その結果、利用者自ら尿意を意識し、トイレに足を運ぶケースも見られるものの、全体的にまだ継続行う必要がある。また、近所交流の課題としては、家庭菜園で取れたミニトマト、ジャガイモ、季節の花を配りながら挨拶や近況を話し合った。今後も関係づくりを継続維持しながら、災害時の協力体制構築へ繋げていきたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所は、住宅街にある一軒家を改修して活用されている。開設して12年が経過する中で地域との交流が培われ、地域住民から事業所への認識も深まりつつある。また、現在のコロナ禍において、外出や面会制限等も設けているが、窓越での面会を取り入れたり、日向ぼっこや事業所周辺等の散歩をしたりするなど、事業所では利用者ができる限り閉じこもらない工夫が行われている。さらに、事業所内のおいなどに対しても、環境改善の取組みを進めている。なお、コロナ禍において事業所内に外部からの入室制限を設けているため、中庭等を活用して聞き取り等の訪問調査を実施している。</p>
--	--	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	住み慣れた我が家に近い生活環境を提供している。誕生会等には、利用者の好みを取り入れ手の込んだ料理を提供している。外出したい利用者がいれば、同行している。	○	/	○	日々の暮らしの中で、職員は言葉や表情、思いなどを観察しながら利用者とのかかわりを持っているが、日々の記録の中に十分に反映されていない部分も伺える。今後は、日々の暮らしの中における利用者一人ひとりの観察や、かかわりなどから得られる表情や言動などを記録に残し、職員間で共有できることを期待したい。
		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。	○	把握困難な利用者については、常に「本人はどう思うか」を職員で話し合っており、その内容は、引き継ぎやメールで職員全員が情報共有している。	/	/	/	
		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。	○	家族には、一人一人のモニタリングを背景に、家族来訪時や電話等で「本人の希望や今の気持ち」など話す機会を持っている。	/	/	/	
		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。	◎	モニタリングや聞き取りでのバックボーンをまとめ、他の職員が閲覧できるよう記録をしている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	意思疎通を図る為、ミーティングや職員間で共有のメールを用いて、「今の利用者の気持ちはどうなのか」をその都度確認している。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入所時は、生活歴、生活環境、暮らしぶり、大切にしてきたことなどを本人や家族等に聞いている。また、随時、電話や面会時に、再確認している。	/	/	○	入居時に、職員は利用者や家族からこれまでの生活歴や暮らしぶりなどを聞き取るほか、家族の面会時にも追加で情報を得ている。得られた情報は事業所独自のアセスメントシートを用いて記録に残している。また、日々の利用者の様子はホーム日誌などに記載し、申し送り時にも職員間で伝えることで確認している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	アセスメントシートなどで、利用者ひとり一人の状況の把握を行い、職員会議やミーティングで共有している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	ホーム日誌や介護記録を確認し、一人ひとりの状態の変化を見落とさないように、随時ミーティングや職員会議で話し合っている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	ホーム日誌や介護記録を日々記録し、利用者の心身面の変化を見落とすことがないように努めている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	一日一日の出来事をホーム日誌や介護記録に記録し、毎日の生活の流れや心身の状況の変化を把握している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	利用者ひとり一人の意思を確認し、職員会議を通して、最適であるかどうかを検討している。家族には、電話や手紙で意見を確認している。	/	/	○	日々のかかわりの中で、職員は利用者の思いなどを把握している。家族からは手紙や電話連絡のほか、来訪時にも職員から声をかけ、会話の中から情報を得ている。また、把握した情報をもとにして、職員会議等を活用して職員全員で話し合い、利用者に関するアセスメントを完成させている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	利用者の持っている能力を確認し、心身機能の低下しない支援方法を職員会議で話し合っている。家族には、電話や手紙で意見を確認している。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	本人にとって、より良い暮らしを目標としたケアプランを作成し、職員に周知している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ケアプラン作成時は、本人から聞き取りを行い、希望に沿った内容のケアプランとなっている。	/	/	/	月1回開催する職員会議のほか、必要に応じて適宜職員間で検討会を実施し、適切な介護計画の作成に努めている。また、十分な会話ができない利用者についても、日々の観察や家族などから情報を聞き取り、計画作成に活かしている。
		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。	○	ケアプラン作成時には、家族に電話や手紙を通して、本人にとってより良い内容となるよう確認し、意見をケアプランに反映している。	△	/	○	
		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。	○	意思疎通が図れない利用者には、家族に聞き取りを行い、それまでの生活環境を念頭に入れたケアプランを作成している。	/	/	/	
		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。	○	家族とは連携がとれている。地域との協力は運営推進会議は文書会議となっているが、文書を届ける際や電話で協力体制はとれている。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	常時、ケアプランは職員が閲覧できるようにし、職員間で共有している。	/	/	◎	利用者一人ひとりの介護記録には、時間ごとに行った介護内容が記載され、日々のケアの実施内容が把握しやすくなっている。また、利用者の状況はホーム日誌に記載し、職員間で情報共有している。
		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。	◎	ホーム日誌、介護記録を日々職員が記録しており、読み返せるようにしている。過去5年間の記録を閲覧できる様にしている。	/	/	◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	口に出された話や様子などを、日々記録をとっている。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	ホーム日誌や介護記録を参考に、より良いプランを考え、行った成果や反応を記録している。	/	/	○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	長期目標や短期目標は定期的な見直しを行い、個別に設定している。	/	/	◎	3か月に1回程度、介護計画に関する見直しをしている。月1回開催する職員会議で、利用者の現状も確認するなどのカンファレンスを行っている。また、毎月モニタリングもっており、必要に応じて計画も見直ししている。
		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。	◎	月に一度の職員会でケアプランの実行に問題点はないか等のカンファレンスを行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	変化をつぶさに観察し、ケアプランに問題点がある場合は、新たなケアプランを検討している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	緊急を有する場合には、緊急の職員会議を開き、問題解決のための情報共有を行っている。	/	/	◎	月1回職員会議を開催するほか、必要に応じて緊急的な会議を実施している。利用者に関する情報共有やかかわりなどの検討を行い、随時変更している。また、会議の決定事項は職員間に回覧をすることで、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。	◎	職員会議の際には、全員が率直な意見を言うようにしている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	コロナ関係で現状では勤務者のみでの会議で、後日議事録を回覧して共有の情報としている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議の決定事項や意見をまとめて書類を作成し、全員が閲覧できるようにしている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	介護記録やホーム日誌、申し送りノートなどに日々行った情報を記録し把握できる様にしている。	/	/	◎	1日3回シフトの交代時には、口頭による申し送りを実施している。また、申し送りノートやホーム日誌などを活用して、職員間の情報共有を図っている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	シフトの交代時には情報交換を行い、申し送りノートや介護記録等で再度いつでも確認できるようにしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	◎	利用者ひとり一人に、その日の要望を聞いて、心身状況を考えてながら支援を行っている。	/	/	/	日々の生活の中で、職員は利用者から着替えの服や散歩コース、誕生日会の食事メニューなどの思いや希望を聞き取り、自己決定ができるような支援を行っている。また、利用者がリラックスしてリビングなどで過ごしている時などを活用して、職員は会話を通して生き生きとした言動や表情が見られるような支援を心がけている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	衣服の更衣や散歩時の経路の変更などを本人に聞いている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	本人のできる事、残存している能力を低下させる事がないように気をつけながら、可能な範囲で利用者様の希望を聞いて支援している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者の最適な時間を考えて対応できる様にしている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	会話や生活歴等を聞いて、ご本人のできる事を意識して支援している。	/	/	◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	本人の様子を確認し、心身状況をつかみながら意向に沿った暮らしができるように、ホーム日誌や介護記録に記録している。	/	/	/	
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	職員会議や研修を通じて利用者の人権や尊厳について学んでおり、声かけや態度等注意を払い行動している。	/	○	◎	事業所理念の中に、「暖かい心の通う職場づくり」掲げており、職員は利用者に対して丁寧な声かけを行い、思いを確認している。リビングから近い場所にも居室があり、その居室のドアも解放されていることを踏まえ、職員同士の情報交換は別室で行うなど、プライバシーに関する工夫もなされている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	◎	他の利用者様の前では、その人の不利益になるような行動は行わないようにしている。	/	/	/	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	トイレ介助や入浴介助の際には、了承の話しを必ず行っている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室への出入りにはノックを心がけ、プライバシーを侵害しないよう配慮している。	/	/	◎	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	コンプライアンスについての研修を行い、情報流出の防止を行っている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを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。	◎	野菜作りや料理作りで、職員が分からないことなど、利用者に教えていただいたり手伝っていただき、感謝の気持ちを伝えている。	/	/	/	利用者から職員が野菜づくりや料理のアドバイスをもらったり、新しく入居した利用者には別の利用者から事業所のことを教わったりするなど、利用者同士で日々の助け合いが行われている。また、利用者同士がトラブルにならないように、配席や座るいすなどに関しても利用者間での配慮がなされている。
		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。	○	雰囲気をより良くするためにも、相互扶助の大切さを理解し、利用者同士で助け合い積極的にやっている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	利用者全員に公平な声かけを行うことを心掛けており、利用者同士のトラブルは見られない。仲の良い利用者同士で散歩に行ったり、また孤立している人には、他の利用者と共にホールや庭に出るようこまめに促し、人間関係を円滑に保てるように努めている。	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者同士のトラブルはほとんど見られない。日頃から利用者同士の関係を把握し、トラブルが起こりそうな場合は、仲裁に入るようにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホームゆずはなの里

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	ケアプランや施設での関係を記録し、キーパーソンが誰であるかを理解している。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	ケアプランやフェイスシート、本人からの話しをもとに、住んでいた場所、近所の人、環境について把握している。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナウイルス感染に配慮しながら、家族との電話や手紙を通して、関係が途切れないように支援を行っている。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会方法の再検討や遠出の際の感染予防等、外部との接触は現在限定されているが、面会の場合は、庭の窓越しや玄関先の外で行っている。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	◎	買い物に行きたい利用者や好みの病院に行きたい利用者は、本人の体調や天気を考慮して外出支援を行っている。要望があれば、その都度外出している。車椅子の利用者は近隣への散歩や、天気の良い日は全員が庭に出ておやつを楽しんでいる。	○	○	◎	現在のコロナ禍において外出支援に影響が出ているが、利用者の希望を聞いて買い物に出かけたり、屋外散歩や日向ぼっこなどを取り入れたりするなど、事業所では利用者が屋外で過ごせる機会をできるだけ多く確保している。また、散歩コースの選定においては、利用者の希望を聞いている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	近隣への周知は行っているが、新型コロナウイルスの影響も大きく、協力は難しい状況である。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	◎	車椅子の利用者は、天気の日には必ず庭に出て日光浴を行うが、本人の体調に合わせて近隣への散歩を行っている。	/	/	/	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	◎	本人の希望で行き先を対応している。また運動公園、花見など部分的に実行したが、コロナの関係で縮小した対応をしている。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	ケアプランや職員会議を通じてバックボーンの確認や情報を共有している。	/	/	/	利用者が調理方法を職員に教えたり、おかずの味見をして意見を伝えたり、家庭菜園で栽培している野菜に水やりをするなど、日々利用者同士の助け合いや手伝いが行われている。利用者ができることを積極的に進めるよう、職員は日々の見守りや援助ができています。
		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。	○	利用者の日常観察を行い、職員会議では、身体機能や嚥下機能について話し合い実践に活かしている。また、研修に参加し、職員一人ひとりの理解を積極的に深めるようにしている。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	トイレ時や歩行時には、傍に付き添って様子を見守り、本人の可能な範囲のことはしてもらっている。食事の配膳下膳も、利用者のできることを手伝ってもらい、見守り支援を行っている。	○	/	○	
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。	○	入所時の面談で本人が望まれる事を把握して、職員と共有のもと過ごして頂いている。	/	/	/	職員は、ドリルや絵合わせなどの認知機能の刺激となる活動を取り入れたり、歌謡曲に合わせて利用者が歌ったりするなど、刺激や楽しみとなる活動ができるよう支援している。また、職員は利用者一人ひとりができることを考えた支援にも取り組んでいる。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	認知症や障害が進まないように、現時点で「可能な範囲で出来ることはないか」を職員間で話し合い、利用者の個性を尊重しながら、散歩の車椅子を押したり、食事準備などの出番を作っている。歌が好きな利用者の為に、YouTubeで昭和の歌謡曲を流し歌を歌ってもらっている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	◎	新型コロナウイルスで、利用者の行動範囲が狭まっているが、利用者が作り取ったプチトマトを近所におすそ分けしたいへん喜ばれており、張り合いや達成感が味える支援を行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームゆずはなの里

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	毎日、切る洋服のバランスを考えながら、利用者の身だしなみやおしゃれに気をつけている。				衣服の乱れや汚れが見られた場合には、職員はさりげなくフォローしている。その場合でも、利用者に鏡を見て確認してもらったり、職員が声かけを工夫したりするなど、直しや着替えを利用者自身でできるような配慮もなされている。また、自己決定が難しい利用者にも、職員が声かけをしながら着替えをしてもらうことができている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	◎	利用者の個性に合わせた身だしなみに気をつけており、髪型は、本人の好みを美容師に伝え、利用者均一のショートカットにはしていない。				
		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。	○	自己決定が難しい利用者には、本人の気持ちに沿って職員も一緒に声掛けしながら支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	なじみの服を着ていただき、また季節に合った服を家族と相談してその人らしい服装を楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	服が汚れている時はすぐに交換しているが、その場合は、プライドに配慮して居室で衣類の交換を行っている。髪の毛が乱れればさげなく髪を洗っていただく、食べこぼしがあればさげなく拭いていただくなど配慮している。	○	◎	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問散髪が好みでない場合には、希望の所での散髪を支援しているが、現在は本人や家族も訪問散髪を希望している。				
		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。	○	毎朝の更衣の支援をしながら本人らしさができるように支援している。			○	
		17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食べる楽しみを一番と考え、食事前の口の運動を行い、楽しい時間となるようメニュー等を考えている。		
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。	○	調理時に手伝える人は手伝っていただき、買い物に行ける人は職員と一緒に外出している。				○		
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。	○	できる利用者には買い物や洗濯干し、お茶入れ、配膳下膳の役割ができており、役割を全うしていただくことで自信、達成感につながっている。						
d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時に家族に伺うと共に、本人の希望を伺い全職員が把握している。						
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、利用者にとって昔ながらの味などを取り入れている。	○	季節に合わせて、誕生日や行事では、利用者の苦手なものに配慮し、好みのメニューを取り入れたり、食事をおいしく食べていただけるように務めている。				○		
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、いりどりの器の工夫等)	◎	お粥やミキサー食など、その人の健康状態に合わせた食事としている。またその人の状態によって、その都度の見直しを行い、楽しめる様に工夫している。						
g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	利用者様の本人の物を使っていたりしている。				◎		
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。	△	一緒に食卓で昼食をとるように心がけているが、利用の様子を見守りながら食事をとることは難しい場合がある。				△		
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。	○	重度で寝たきりの状態であっても、その人に合った調理方法に変え、「もうすぐ食事ですよ」の声がけや、メニューの種類を伝えたり、「これから食事が始まる」と言う雰囲気を作るように配慮している。			○	○		
j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	毎日の食事や水分の摂取量が分かるように、毎日介護記録に記録している。						
k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量の少ない利用者には、時間を空けて再度声掛けして食べて頂き、水分補給も再度の声掛けをし、食事量と水分量を記録し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。						
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	毎日三食、カロリー計算された食材が配達され、職員が調理している。日々のおやつ、誕生日や行事のある時には、職員が買い出しに行き、利用者の好みを取り入れて栄養が偏らないメニューを考えて調理している。				○		
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材業者が毎日食材を届けているので、到着後すぐに冷凍庫と冷蔵庫にそれぞれ保管、食中毒の発生防止に努めている。調理用具は1週間に1～2度、消毒殺菌をしている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	職員は誤嚥性肺炎の予防は毎食後の口腔ケアであることを知っている。週に一度、訪問歯科の往診時、医師から利用者の状況聞き、職員で共通の支援をしている。また、口腔ケアの勉強会にも出席している。	/	/	/	食事前には、職員と一緒に口腔体操を実施している。毎食後には口腔ケアを行い、職員は利用者の口腔内の状態を把握しているほか、訪問歯科医からアドバイスも受けている。職員は声かけや見守りをしながら、利用者自身で歯磨きができるよう支援している。また、職員は歯科医等による歯や口腔内ケアに関する勉強会にも参加し、知識を得ながら重要性を理解し、適切な口腔ケアを心がけた支援ができています。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	職員は、訪問歯科診療がある日は、利用者につき添い本人の状況を知っている。日頃から、職員は利用者の歯の痛みがあるかや、入れ歯や義歯使用を確認して、食事を提供している。	/	/	○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科の研修や勉強会もあり、全職員が日常の支援に生かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	訪問歯科にアドバイスを伺ったりして日々のケアに努めている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後には、利用者一人ひとりの口腔ケアの声かけ支援を行い、口腔内の腫れ、出血がないかを観察して早期の対応を行っている。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	緊急時には訪問歯科へ電話で状況を話し往診をお願いしている。定期的な訪問歯科のアドバイスに従って対応している。	/	/	/	
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。	○	職員が、トイレでの排泄をすることが自信や排泄機能の回復になることを理解している。こまめなトイレの声かけを行っており、紙オムツ等で済ませる対応をとっていない。時間を決めたトイレの声かけ、トイレ誘導を行っている。利用者の排泄したい気持ちや意欲を第一に考えて支援している。	/	/	/	事業所では利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、布パンツ使用が継続でき、紙パンツでの気持ち悪さなどができる限り軽減できるよう取り組んでいる。職員は約2時間おきに利用者に排泄に関する確認を行い、声かけや誘導を行うことで、可能な限りトイレで排泄できるよう努めている。また、利用者には日々の運動に加えて、緩下剤を使用しながら排便を促し、長期間身体に排泄物を溜め込まないような支援もしている。
		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。	○	医療連携によって、わからないことは医師や看護師に訊ね、便秘の原因や予防方法を教えていただいている。それを活かして、各利用者に合わせた対応を行っている。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	日々の排泄記録を作成し、排泄パターンを把握しており、時間を決めたトイレの声かけや誘導を行っている。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	職員会議やケアカンファレンスで、各利用者においてトイレでの排泄が可能かどうか、紙オムツの使用が適正かどうかを話し合いを行っている。可能な限り、トイレでの排泄を目標に、その人の能力を引き出すように努めている。	x	/	○	
		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。	○	排泄を困難にしない取り組みでは、カンファレンスでその要因や改善を話し合っている。毎食後と時間を決めたトイレ誘導を行うことで利用者を観察し、散歩や歩行訓練によって改善できる取り組みを行っている。ケースによっては、医師に相談し助言を頂いている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄の失敗を防ぐ為に、日中は、基本的に約2時間おきの声かけとトイレ誘導を行っている。個人の排泄パターンがあるので、排泄時間の記録をとり、その利用者に合せた時間での声かけや誘導もしている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	入居時、また、現状での紙オムツの使用状況を家族に話した上で、その種類や本人の好みなどが何かを相談している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	◎	各利用者の体調や状況に合わせて、今日のような下着が必要か、どの紙パンツやパッドが最適であるかを考慮して使用している。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	事椅子の方も自立歩行の方も、毎日可能な範囲での運動をして頂き、食事が終わればトイレという排便習慣を覚えて頂く取り組みを行っている。できる限り、薬に頼らない排便習慣を心がけている。また、食事と一緒にたくさん水分も摂って頂くように声かけ支援を行っている。	/	/	/	
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)	○	基本的に入浴日は決めているが、日によって一番風呂が良い利用者や湯舟につかりたい利用者、入浴したくないから次の日に入る利用者など、好みに合わせた形で支援している。	/	◎	○	一般的な家庭用浴槽に手すり等の環境を整えて、利用者の週2回の入浴を実現している。湯の温度や入浴時間など、可能な限り利用者の希望を聞いて対応している。また、足浴を行う利用者もいる。
		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。	○	ゆっくり入浴したい利用者は、長湯にならない程度で入って頂き、声かけや見守りを行い寛いでもらっている。	/	/	/	
		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。	○	全介助にならないように、洗える部分は自分で洗って頂き、介助が必要な方は、声かけしながら職員が介助して入浴して頂いている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴は、家庭で生活する様に無理強いせず、本人の希望で入浴して頂いている。冬場の寒い時期は、脱衣場にストーブを置き、夏場は扇風機を置いて温度管理を行い、入浴が快適で気持ち良いということを利用者に伝える工夫を行い入浴して頂いている。	/	/	/	
		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、定期時間でバイタルチェックを行い健康管理しており、入浴が出来るかどうかを判断している。また、入浴時や入浴後に利用者の身体状況を確認している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者一人ひとりの記録をとり、各自のパターンを把握している。	/	/	/	事業所では、できる限り利用者が薬に頼らない考えから、日中に戸外に出て外気浴をしたり、散歩などを取り入れながら生活リズムを整え、利用者が夜間に良眠できるよう工夫している。現在、ほとんどの利用者は、眠剤等の服薬はしていない。不眠が続く場合などは体調面を考えて医師に相談し、適切な対応ができています。
		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。	○	日中に散歩や日光浴を行い、生活リズムを整えて、夜間良く休めるように工夫している。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	安定剤や睡眠剤はほとんどの利用者は服用していない。精神科で主治医からの指示がある利用者は、状態に合わせて服用する場合があるが、日中戸外で日光浴や散歩をしたり運動や気分転換を行い、減薬の方向でその都度相談している。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	その人に合った時間帯で行動していただき、途中で自室に戻り、心身を休めるようにしている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話や手紙は本人の希望によって対応している。	/	/	/	
		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。	○	本人の希望や要望を伺い、代筆をしたり電話でその内容を伝えている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	時間は決めておらず、好きな時間に家族さんと本人が話している。	/	/	/	
		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お渡しして本人が開封して見て頂いている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	本人の希望、また家族の理解や協力を得て、いつでも連絡の取れるように依頼している。	/	/	/	
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。	○	カンファレンス等で話し合う事もあり、使う大切さを理解してる。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	利用者と一緒に買い物に行ったりして使う機会を作っている。またお金の大切さを職員会で話し合っている。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	◎	日頃、また季節の変わり目には、利用者と職員は、事前に買う品や店を相談して出かけている。本人が選べるように、本人のペースに合わせて選べるよう、職員が同行して外出している。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	家族と相談しながら、本人がお金を所持し管理して頂いたりして支援している。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人と家族、職員が使い道などを伝えて、無駄遣いの無い様に話し合っている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	利用者が金銭の管理ができないときは、利用者本人が持とうとされない。家族に相談の上、領収書によって管理している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者一人ひとりの対応を工夫し、状況に応じて理髪店選びや病院受診、買い物に同行している。	○	/	○	職員は、利用者や家族の希望に応じて、可能な限り買い物や病院受診などの支援を実現している。

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
(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。	○	職員と利用者が家庭菜園手で作ったプチトマトを近所の人におすそ分けして食べて頂いている。	◎	○	○	事業所は住宅街の中に位置しているが、初めての来訪者にも分かりやすい看板が設置されている。また、庭には畑や花壇もあり、親しみやすい雰囲気となっている。
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、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	玄関には、庭で咲いた花や季節の飾り物を置いて家庭的な雰囲気になっている。また廊下には利用者の写真を貼っており、利用者が通るたびに親しみをこめて見ている。	○	○	○	一軒家を改修した事業所は、家庭的そのものの雰囲気となっている。一般家庭の台所兼リビングのようなスペースでは利用者は自由にくつろぐことができているほか、音楽を流す時間やテレビを見る時間など、時間ごとの過ごし方に変化を設けている。利用者は共有空間でくつろいだり、居室で趣味の時間を持ったりするなど、思い思いの時間を過ごすことができている。
		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。	○	ドアの開閉や廊下を歩く時に騒音が出ないように注意している。玄関やトイレの臭いは消臭剤や掃除をこまめに行い、不快な臭いが発生しないように努めている。	/	/	/	
		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。	○	庭でおやつを過ごすしたり、天気には近くの緑地公園にドライブに行くなどして、季節の変化を感じて頂いている。玄関やホールには、季節の花を飾り、季節を知って頂くなどしている。	/	/	/	
		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。	○	その人に合った対応をしている。部屋に異ればプライベートな個室になるように努めている。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレの戸を閉めること、また浴室の入り口にはカーテンをして目隠ししている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人が使っていた品物などを入所時を持ってきて頂き、また家族に本人が希望する物を届けて頂いている。	○	/	/	一軒家を改修したため、居室ごとに間取りの違いはあるが、利用者は馴染みの物を持ち込むことができ、一人ひとりに合ったくつろげる空間づくりができている。また、居室には写真や人形、自身が作った作品などを置いている利用者もいる。
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、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。	○	バリアフリー対応のため、手すりを持って移動できるようにしている。職員が見守りのもと、2階へは階段歩行して上がり下がっている。	/	/	○	事業所には手すりやスロープなどの設置があり、利用者が移動しやすくなるような環境整備がされている。2階への階段の昇降の際には、安全性を考慮して職員が見守りを行っている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	部屋の前には、自分の部屋を間違えないように名札を下げている。物品には利用者の名前を記入して、他利用者の物との区別をしている。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	ベッドの近くには、眼鏡や雑誌などを置き、すぐ手に取れるようにしている。庭いじりをされる利用者には、家庭菜園や草花に水やりができる様に、決まった場所に道具を置いている。また途中で休めるように椅子を置いている。	/	/	/	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	玄関出入り口に鍵をかけない様決めて、閉鎖的な雰囲気を作らないようにしている。なお、緊急の事態を予防する為に、玄関には音感センサーを設置している。	x	◎	○	玄関は日中開放しており、センサーを活用して人の出入りを把握することができ、利用者は自由に屋外に出られる状況となっている。また、居室のドアの開閉についても、利用者が自由に選択できるようにしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話合っている。	○	家族と相談しながら、リスク等の理解を頂きながら協力を得ている。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	各個室には鍵は付いてなく、自由に入出入りできる様にしている。玄関にはセンサーを設置して見守りしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時に得た個人の情報は共有している。				
		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。	○	マ日のバイタル測定を行い、その日の利用者の身体の変化を注意して観察している。変化が見られる場合は、口頭での報告を行い、ホーム日、バイタルチェック表に記録して、職員の引継ぎと申し送りで共有している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	週1回の訪問診療と訪問看護、月2回の訪問歯科診療をお願いしている。利用者によっては、入所前からの好みのかかりつけ医の往診と連携をとっている。また必要に応じて主治医に入院などの相談をしている。				
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。	○	訪問診療、訪問看護、かかりつけ医師、施設が情報共有しながら、家族や本人の希望する医療機関に、紹介状や情報提供を行い支援している。	◎			
		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。	○	本人や家族の規模を第一に考えて、納得が得られたかかりつけ医と相談しながら、適切な医療が受けられるようにしている。				
		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。	○	本人と家族には、受診前・後の報告を行い、常に情報を共有できるように話し合いをしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	本人の希望等の情報を家族に伝え、その情報を病院にも伝えて本人の負担にならない様に努めている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	家族との相談により、病院関係者との情報交換と相談を行い、本人が治療に専念して早期退院できるように支援している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入院時の情報などを全職員が理解して対応できるように日頃から努めている。				
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。	○	定期的な訪問看護やかかりつけ医師と相談し、その情報を家族に伝えて本人の体調を把握できるように努めている。				
		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。	○	訪問診療や訪問看護は、1年を通して24時間いつでも相談できる体制である。				
		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。	○	毎日のバイタル測定や言動により、状態変化時はすぐに医師と相談し、早期治療に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	居宅療養管理指導により目的や副作用、用法や用量には理解できている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬の管理は職員が行い、その都度職員が準備して、本人への手渡しと服用の確認を行い、飲み忘れや誤薬を予防している。				
		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。	○	利用者の服薬による身体状況の変化を常に観察し、便秘や下痢、居眠り等の副作用が見られる場合は、ホーム日誌に記録し話し合いを行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	利用者の変化時の記録を取り、家族や医療関係者に相談し情報提供を行っている。				

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時には、本人と家族に終末期になった場合はどうするのかを確認している。終末期にかかった場合は、何度も本人と家族に確認を行い、どのような形の最期を希望しているかの話し合いを行っている。	/	/	/	事業所には、「医療連携体制に係る指針」があり、入居時に終末期の可能な対応を説明し、利用者や家族から終末期に関する意向を聞き取るほか、看取りに関する同意を得ている。事業所では訪問診療の体制を整え、週1回訪問看護ステーションから看護師の訪問がある。また、職員には終末期ケアに関する研修も実施されている。
		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。	○	重度化や終末期については、主治医、家族、本人、施設とともに、どの段階まで対応できるかを相談し、その都度連携を行い方向性を確認している。	x	/	○	
		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。	○	家族には、終末期の対応に関して、施設でできるケアの範囲や支援内容を伝えて理解して頂いている。	/	/	/	
		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。	○	本人と家族には、入居前や入居中であっても、施設が出来ることや出来ないことの範囲の説明を行い、理解を頂いている。	/	/	/	
		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。	○	終末期の対応については、主治医、家族、施設がひとつのチームとなるように、今後の対応や支援方法を話し合い連携している。本人に状況の変化があれば、その都度話し合い支援している。	/	/	/	
		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)	○	家族にはそれぞれの家族の事情を理解しながら、施設でできる限りの心理的な支援や協力をを行っている。	/	/	/	
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、白癩、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。	○	毎日の検温、手洗い、消毒を習慣化し、自己の行動範囲や体調管理には気をつけるよう職員会議で話し合い情報を共有している。また、お互いの早期発見とその対策に努めている。	/	/	/	
		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。	○	職員会議やカンファレンス、回覧等で感染症への対応を話し合っている。感染症の動画研修を行い、感染症が発生した場合の対応方法を勉強している。	/	/	/	
		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、取り入れている。	○	厚生労働省や自治体からの情報、インターネットからの感染症対策の予防や対策の情報を入手し、職員会議やカンファレンスでの話し合いや感染症対策に取り入れている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	地域包括センターや姉妹施設からの情報によって、随時、感染症の動向や流行に対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなども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。	○	職員は手洗いやマスク着脱を行い、また屋内の消毒も毎日3~4回実施している。来訪者は、マスク着用と玄関先の外での対応の協力を頂いている。利用者は、通院時はマスク着用をして頂いている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をとともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	職員は家族と連絡や情報を密にして、共に支えていく関係を築いている。	/	/	/	現在はコロナ禍のため、家族との直接的なかかわりは難しい状況にあるが、事業所では玄関先や窓越しで家族との面会に対応するなど、できる限り利用者とふれあう時間が持てるよう工夫している。来訪できない家族には、利用者が電話などで会話できるよう支援している。また、事業所では、毎月「ゆずはなだより」に添えて、利用者一人ひとりの報告書も家族に送付し、利用者の近況を伝えている。事業所の運営状況等は事業所だよりで伝えているが、職員の入退職などの情報までは伝えることはできていない。今後は、それらの情報も事業所だよりに掲載するなど、家族に伝えられることを期待したい。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族はいつでも面会が出来るが、新型コロナウイルスの関係で今は玄関先や縁側からの対応で、屋内では行えていない。電話対応は、随時本人と家族が話すことが出来る。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	コロナウイルスの関係でホームの活動参加は控えている。病院受診は、家族に検温とマスク着用をして頂き、可能な範囲で同行や付添に協力を頂いている。	○	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	新型コロナウイルスの関係で来訪を控えている家族とは疎遠傾向であるが、ホーム便りや毎月の利用者の近況を手紙に書いて報告している。なお、その都度電話をかけ、会話を補助している。	○	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	家族が知りたいことや不安なことについては、直接本人に電話をかけて頂いたり、職員が本人の希望や具体的な内容を手紙に書き情報を伝えている。	/	/	/	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	本人と家族の関係については、入居後も良い関係が構築できるように、本人や認知症についての理解が頂けるように説明している。また、面会時にその接し方についても方法を伝え、より良い関係になるように努めている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	入居時には、重要事項説明書で施設の設備関係を説明している。改修関係については、毎月の手紙や面会時や電話でその状況を伝え、理解や協力を得るように努めている。	x	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会や推進会への行事参加を案内しているが、新型コロナウイルスの状況でなお困難が継続しているのが現状である。書類で開催結果を家族に伝え、理解をいただいている。	/	/	/	
		i	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。	○	ヒヤリハットや事故の記録を職員が共有し、また介護計画や近況報告を通して家族に伝えている。日光浴や散歩、緑地公園までドライブ、庭でお茶会などを開き、利用者のストレス軽減に努めている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	新型コロナウイルスの関係で、玄関先や電話を通して家族の心配ごとや希望を聞き回答したり、定期的に手紙で現状を知って頂いている。	/	/	/	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約締結等は入居契約書、変更事項は重要事項説明書に添付事項を行い、説明し理解を頂いている。	/	/	/	
		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。	○	退去時には契約書の内容を再度確認し説明を行い、納得して退去されている。退去時には家族の了解の上で、次の転居先にスムーズに移れるように、文書等での情報提供を行っている。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約内容や料金改定がある場合は、契約書、重要事項説明書の変更部分の書類を作成し、その変更の理由と説明を文書によって行い、理解と同意を得ている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	地域の方には事業開始当初から、グループホームは地域密着型のサービスを行う事業所であることを説明し理解頂いている。また、民生委員やご近所に地域で困っている方への可能な範囲でのお手伝いが出来ることを説明し理解を頂いている。	/	◎	/	事業所には、地区の民生委員や町内会長、近隣住民の代表などの地域の協力者がおり、事業所の畑や家庭菜園等で収穫した野菜や花を届けるなど、近隣との交流を深めている。また、オカリナ演奏やハンドマッサージなどのボランティア活動を受け入れている。現在はコロナ禍のため、外部からのボランティア等の受け入れは制限している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の方とは、日頃の挨拶や季節ごとに施設で収穫した野菜や花を届け交流している。また、駐車場の地主の方には季節の挨拶を行うとともに、近所の様子や地域祭の日程や清掃活動等を教えて頂き交流している。民生委員さんとも地域の情報を教えて頂いている。	/	×	○	
		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。	○	地域の方への挨拶や交流時に、利用者の見守りの方法を助言頂いたり、見守り範囲を拡大出来るように知恵を頂いている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	以前はマッサージをしに来ていただいた地域の方がいたが、現在は新型コロナウイルスの関係の為に中断している。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近所の方には、いつでも立ち寄ってもらっていましたが、現在は新型コロナウイルス予防の為、玄関先で対応し、できるだけ遠慮して頂いている。	/	/	/	
		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)	○	行事にいつでも参加可能なよう働きかけをしている。コロナ禍の前は、素麺流しやオカリナのボランティアの支援があったので、今後継続的にやりたい。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域と連携を取り、地域資源や行事を通じて暮らしを楽しんでいただけるように支援している。(久方の台緑地公園で四季の花を楽しんでいる。)	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	現在コロナ禍において、交流の取り組みが難しい状況であるが、近隣病院との徘徊時の連絡や交番との写真提供、地域包括センターとの情報交換は行っている。またこれを契機に、困っている近所の方の訪問を行い入居につながっている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	コロナ禍の現状において、運営推進会議は文書会議の開催であるが、文書を配布する際に参加者との情報交換ができ、色々地域の意見を頂いている。	/	×	○	運営推進会議は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響のため、職員のみで開催している。従来参加していた民生委員や町内会長、地域住民代表、市担当者、地域包括支援センター職員などには、書面で報告して意見をもらっている。また、会議の中では、外部評価の結果や改善に関する取り組み状況も報告している。
		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)について報告している。	○	運営推進会議では、自己評価、外部評価結果、目標達成計画の内容と取り組み状況は、参加者に文書と口頭で説明し報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	意見や提案等は職員会議で検討し、日々の取り組みに活かしている。その状況等については次の運営推進会議の開催時に報告している。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	参加者が出席しやすい時間帯(15時ごろ)から始めている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は文書にて家族に知らせたり、ホームの玄関で開示している。	/	/	/	

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
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。	○	玄関の分かり易い場所に理念を掲示し、職員には職員会議等で共通認識を持つようにして日常業務に活かせるよう努めている。				
		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。	○	代表者の交替時に、家族に伝えていたが、家族から質問があったときは分かりやすく説明するよう努めている。なお玄関に設置して誰でも見ることができるようになっている。	○	○		
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。	○	各職員の介護技術・知識の向上の為に計画的な研修会を開き、代表者も一緒に参加して勉強に取り組んでいる。				職員は、事業所連絡会や介護支援専門員研修会、近隣の総合病院や精神科の病院、地区の地域包括支援センターなどが開催する研修会に参加することができるほか、事業所内で計画的に研修会を実施し、職員の知識を深めている。法人・事業所として、理念にある「働く職員を思いやり、暖かい心の通う職場づくり」にも努めており、常日頃から代表者や管理者は、職員に話かけて意見を聞いており、反映しながら働きやすい職場づくりにも取り組んでいる。
		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。	○	管理者は、職場内で熟練職員が新人職員に実務を通じて教育・訓練を行うよう内部研修を指導している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	時々面談等を行い、個々の実績等を把握している。また外部・内部研修に力を入れている。				
		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)	○	県・市・地区単位で開催される事業者連絡会・勉強会・ケアマネ研修会等への参加を促し、職員の意識向上を図っている。				
		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。	○	利用者に支障が無い限り、全職員に対して希望休を取り入れている。また年末には食事会を行い話しを聞いている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	職員会議や身体的拘束適正委員会を通じて話し合い、虐待や不適切ケアについて理解をしている。新人職員にも同教育を行っている。				事業所では、年4回身体拘束適正委員会を開催し、虐待や不適切なケアについて職員同士で検討を重ねている。不適切な対応が見られた場合には、管理者等に報告し対応している。
		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。	○	月1回の職員会議で話し合っている。また、ミーティングや書面回覧の回数を増やし、その都度ケアの情報を共有している。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切な行為があれば直ちに管理者に報告し、再発しないよう対応している。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日常の就労状況を定期的に把握し、心身の異常があれば直ちに面談を行い、対応を検討している。				
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。	○	勉強会や研修会、職員会議を通じて身体的拘束適正化及びやむを得ない事案について学習し、理解をしている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	毎月の職員会議や敵的身体的拘束適正委員会を通じて当ホームの実情について話し合いをしている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	利用者様の人権、安全面や逼迫性等の様々な事を考慮し、職員間や家族との話し合いを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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ている。	○	勉強会や研修会、職員会議を通じて理解を図っている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	契約時に色んなケースを説明し、入所後も相談があればパンフレット等を使用して説明している。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括センターや社会福祉協議会等の専門機関と連絡を密に取りながら連携体制を築き、実際に見学制度を行っている。				
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。	○	突発的事故に備え、職員会議で話し合い、講師を呼んで救命訓練も行っている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	応急対応の訓練を行い、また職員は講習会に出席して実践に活かしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	事故の発生時には、事故報告書を作成し、職員間で話し合ってから再発防止に努めている。また、ヒヤリハット記録も書きやすそう簡単に記せるように用紙を用意して活用している。				
		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。	○	日頃から各利用者の行動・特徴をよく観察し、職員間で介助方法などを話し合ってから事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応のマニュアルを備え、職員に回覧し、マニュアルに沿って対応し、記録はホーム日誌に残すようにする。玄関にポスト箱を用意しておき、意見を収集しやすくする。				
		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。	○	苦情対応のマニュアルに沿って、苦情者に迅速に回答できるよう行動する。担当者は重要事項説明書に記載している関係機関に速やかに連絡する。				
		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。	○	苦情の加害者や被害者の両側により方向へ改善できるよう話し合い、プロセスや結果を報告するとともに今後に生かすことを検討する。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者より個人的に話を聞ける関係づくりを形成し、いつでも個人情報を保護しながら要望を聞き、買い物やインテリアなどの改善をしている。			○	利用者に対しては、食事や買い物のことなど生活上の思いを聞き取り、可能な限り対応している。また、家族からは面会時や電話連絡など通して、意見を聞いている。また、日頃から管理者は、職員に意見を聞いて運営に活かしている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時や電話等を通じて個別に意見や要望を聞き取って改善に活かしている。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	面会時や電話等を通じて個別に意見や要望を聞き取れる行政の窓口や地域福祉機関の情報を説明している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	小まめに現場の様子をチェックし、職員の意見や要望を聞き取っている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者は、業務の中で各職員から意見や提案を聞き、利用者が望まれるニーズに応えられる支援ができるよう指導している。			○	

愛媛県グループホームゆずはなの里

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年1回以上の自己評価に取り組み、よりよいサービス提供のため気持ちを引き締めるときっかけとして活用している。				職員は、年1回地域密着型サービス評価の自己評価を行うほか、外部評価の評価結果を踏まえた目標の設定と、その目標に向けた工夫に取り組んでいる。また、前回の評価結果から、事業所の環境改善に関する取り組みを行っている。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	できていることやできていないことを認識し、職員皆が共有し、改善の教科書として捉え、日々の介護に活かしている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価の結果を前向きに考え、達成可能な期間や目標を立て、取り組んでいく。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果及び目標達成計画を外部的の方々に取り組みを報告し、意見やご指導を頂いている。	×	◎	○	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議に目標達成の取り組みを報告して助言を頂くと同時に職員も共有し、成果を出す為に努力している。				
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)	○	災害マニュアルを作成し、職員に周知している。				火災や地震、風水害などに関する災害マニュアルを作成し、年2回消防訓練や避難訓練を実施している。避難訓練では、実際に地域の避難場所まで利用者と職員と一緒に避難行動を実施し、経路や避難方法の確認をしている。また、地域の防災訓練にも参加協力をしている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	様々な状況を想定し、定期的に消防訓練・避難訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的に消火設備や避難経路、非常食・備用品等の点検を行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防訓練・非難訓練に地域住民の方との支援・協力体制を民生委員・ご近所と常に声かけている。	×	◎	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域防災訓練に参加し、小学校での炊き出しや運動所での消火訓練への消防隊員の指導に参加している。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域の民生委員や町内会長に声掛け、認知症でお困りの家族への相談について常に話し合っている。また役に立てたい旨を伝えて近所に出向き相談も行っている。				事業所では、地域の高齢者から認知症介護に関する相談を受けてアドバイスすることがあり、地域における認知症支援の拠点としての認識が広がっている。また、三津地区のグループホーム連絡協議会に参画し、事業所間で相互に協力し合う関係づくりができています。
		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。	○	老々介護の近所からの相談があり、転倒リスクや認知症症状についての説明や相談支援を行っている。		△	○	
		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)	△	現在はコロナ禍のため、事業所内での地域交流はできていないが、運営推進会議開催だけではなく、地域の認知症交流の場として役に立ちたい。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	意欲ある人達にオカリナ練習の場としてホームを解放していたが、今後も介護人材養成の場としても協力していきたい。				
		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)	○	市や地域包括センター、他の事業所とも連携を密にし、地域イベント、活動等に参加している。			○	