

(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 評価の公表で取り組み内容を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8月23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) 6名	(依頼数) 9名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873800290
事業所名	グループホームうつのみやさんの家
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏 名	山本 真也
自己評価作成日	令和 5 年 6 月 30 日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
・利用者・ご家族の力強い味方であらう ・まずは行動し修正しよう ・ご利用者の皆さん、関係機関同僚に対する「優しさ」の体現 ～相手の笑顔を導く対応～	①利用者の笑顔が少しでも多くなる支援 ・季節感を感じて意欲の向上を図る為、外気に触れる支援を意識的に行いました。利用者の重度化やコロナ禍ということもあり、短時間で近隣の外出や施設の玄関前に出る機会を増やしました。利用者は、室内では見せない良い笑顔を見せられ、少しではありますが昼夜逆転などの周辺症状軽減になったのではないかと感じました。 ②ご家族との信頼強化 ・看護師が不在の為特に医療的なケアが必要な利用者については、こまめに家族と連絡を取り、現状の報告はもちろんですが、医療機関との連携について細かく話し合いました。自施設で対応が(出来る事・出来ない事)を率直に伝える事により、家族との信頼関係がより深まったことを実感しました。	窓から近くの川や木々の緑などの景色が眺められ、自然豊かな環境に恵まれた事業所は、家庭的な雰囲気の中で、利用者は穏やかな生活を送ることができる。木目調の材質を多く使用した建物内は、暖色系の蛍光灯が取り付けられていることもあり、温かみを感じる。長い廊下は整理整頓されて歩きやすく、車いすやシルバーカーを使用する利用者にも安心して移動ができるほか、廊下の広さを活かした歩行訓練にも活用されている。また、利用者は、洗濯物干しやたみ、掃除などの自分のできることを、楽しみながら役割として積極的に手伝いをしている。さらに、事業所は大規模な法人に運営されていることもあり、定期的な異動等により昨年から新たに配属された管理者は年上の職員にも支えられて業務の理解に努めるとともに、試行錯誤しながら気軽に相談に応じるなど、職員間の良好な関係にも助けられながら、働きやすい職場環境づくりにも努めている。加えて、近隣住民との関わりや災害時の協力支援体制の構築などの課題は多いが、管理者には前向きな姿勢があり、年上のベテラン職員に支えられ、一つひとつの課題解決を達成していくなど、今後の躍進が期待できる事業所となっている。

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。	○	日々関わっていく中で、何気ない会話や本人の反応を見ながら、意向の把握に努めている。	○	/	○	日々の関わりの中で、職員は利用者とは多く会話する機会を持つよう心がけ、思いや希望を聞くよう努めている。リラックスしている入浴時に、利用者から新たな情報が聞かれることも多くあり、職員は1対1となる時間を大切にしている。また、認知症の進行に伴い、会話が難しい利用者もいるが、言動や表情から思いをくみ取るよう努めている。また、新たに把握した情報は、フェイスシートに赤字で追記するなど、職員間で分かりやすく情報を共有できるような工夫をしている。
		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。	○	家族からの情報がない場合があり、関わっていく中で「本人はどうか」という視点から職員間で話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	△	生活歴など伺うことはあるが、「本人の思い」について話し合うことはあまりないと思う。	/	/	/	
		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。	○	共有するためにケース会時に話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	言葉だけではなく、表情などからも汲み取るようにしている。	/	/	/	
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いたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入所される前にご自宅等に訪問させて頂いている。不明な点があれば家族に伺うも、家族でも分からない事が多々ある。	/	/	○	入居前に、管理者等は自宅を訪問し、利用者や家族から、生活歴や生活環境などの聞き取りをしている。自宅から入居する利用者が多く、以前の介護支援専門員から情報提供書を提供してもらうこともある。また、フェイスシートにこれまでの暮らし方が記載されるなど、職員間で共有しながら、より良い支援に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中で常に確認しながら行っている。その時の状態などは職員間で情報共有している。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	体調の変化や生活のリズムについて記録や申し送りノートを活用して把握している。	/	/	/	
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。	○	ケース会にて検討している。	/	/	○	毎月実施するケース会の中で、利用者の状態を把握するとともに、課題のほか、より良いサービスを検討している。また、必要に応じて、医師に相談し、指示やアドバイスを受けることができる。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	ケース会にて情報共有し、課題を明らかにしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	利用者・家族からの意見を伺い作成するように努めている。本人の思いが分かりにくい事も多いが、なるべく意向に沿った内容にしている。	/	/	/	◎ 事前に、利用者の意見や家族の意向を確認し、把握した情報をもとに、ケース会の中で意見やアイデアを出し合いながら職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、利用者から出された「『できることは自分でしたい』との意見を踏まえて、ケース会で検討を行い、目標に設定した計画や支援内容を確認することができた。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	毎月のケースで話し合い、時には家族の意見を伺い、ケアに反映している。	○	/	◎	
		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。	○	コミュニケーションが取れない利用者に対しては難しいが、出来る限り努めている。	/	/	/	
		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。	×	家族は取り入れているが、地域の方との社会的協力体制は盛り込めていない。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケース会時に職員が出した意見やアイデアを基に計画を作成している。				職員はケース会や担当者会議に参加して話し合いをしていることもあり、利用者一人ひとりの介護計画や支援内容を把握し、職員間で共有をしている。事業所には介護ソフトなどが導入され、支援経過記録はパソコンで入力し、データで管理することとなっているため、訪問調査日にデータの確認まではできなかったが、職員間で利用者一人ひとりの状況を確認しながら、日々のより良い支援に繋げている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	定期的なモニタリングを行い、状況確認を行い、日々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。	◎	介護計画の期間に応じて、ケース会にて見直しを行っている。				6か月に1回を基本として、介護計画の見直しをしている。入居して間もない利用者には、1か月から3か月の短期間で計画を見直すこともある。毎月実施するケース会を活用して、利用者一人ひとりの現状確認を行うとともに、変化が生じた場合には、その都度現状に即した新たな計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	ケース会にて現状確認を行っている。				
		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。	○	本人の状態に顕著な変化が生じた場合は適宜見直しを行い、現状に即した計画を作成している。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	臨時的な会議を開催することはほとんどないが、その日の勤務職員で急ぎの検討事項は話し合い、管理者が不在であれば、電話連絡するようにしている。				毎月、職員会議やケース会を開催し、利用者の現状を確認するほか、職員間で課題解決に向けて検討をしている。また、会議は夜間に開催し、遅出と夜勤以外の職員が参加するとともに、参加できなかった職員には会議録や口頭で伝達をしている。また、臨時的な会議の開催はほとんどないが、緊急案件がある場合には、その日の勤務職員で検討するとともに、管理者の不在の場合には、電話等で報告を行い、指示を仰ぐようにしている。
		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。	◎	どんな違った意見が出ても、否定せず、活発な意見が出るような雰囲気である。				
		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。	○	日はなるべく職員の希望休の無い日を選んでいる。時間・場所においては近隣の施設を借りて、遅出・夜勤以外の職員が参加できるようにしている。				
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	連絡ノートで、伝達していたが不十分であり、後に見にくいためエクセルで利用者別のシートを作成し活用している。	○		○	「利用者の身体状況伝達ノート」と「申し送りノート」を活用して、申し送りをしている。職員はノートの閲覧後にサインを残し、確実な情報伝達に繋げている。また、口頭での申し送りも重視し、必要に応じて行われている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	「したい事」の把握が困難な利用者が増えてきているが、言動や表情などから「したい事」を汲み取り把握するようにしている。				着る服やレクリエーションの選択など、様々な場面で職員は声をかけて、自己決定できるような支援に努めているが、「どっちでもいい」など、判断を職員に委ねる利用者が多くなってきている。訪問調査日には、職員の声かけから、「おっ、トイレ行こうか」などの利用者の声がかかれ、普段のやり取りを行う生活の様子を見ることができた。今後管理者は、「声かけの工夫を行い、生活場面において利用者が自己決定できるよう支援していきたい」などと考えている。また、食事前の体操には、利用者全員が参加して身体を動かし、職員と笑顔で会話している様子を見ることができた。
		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)	×	洋服など選ぶ場面を作るも、「どっちでもいい。あんたが選んで。」等言われ、結局職員が選ぶ事が多くなっている。			△	
		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)	○	職員のペースになる時もあるが、利用者の希望や心身の状態を把握して、出来る限り利用者が快適に過ごせるように支援している。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	表情を見て対応している。その利用者の気分や状態を見て談話やなじみの話をして、利用者にあったコミュニケーションを行うようにしている。			○	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	言葉が通じなくても表情や日常の行動より支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	親しみを込めた声掛けを行うこともあるが、尊厳・尊重の姿勢で接し、相手の立場に立った行動・声掛けを行っている。	○	◎	○	法人の研修会のほか、職員会議等の中で、職員は人権や尊厳などを学び、理解促進に努めている。不適切な言動が見られた場合には、管理者や施設長が該当職員から話を聞くとともに、指導や注意喚起をしている。また、居室への入室の際に、職員はノックや利用者に声をかけてから入室しているが、夜間や利用者の休養時に、ノックしないで入室してしまうことも見られ、職員に個人差が見られる。今後は、居室を利用者のプライバシーのある空間と再認識し、利用者の居室の不在時にも、事前に利用者に声をかけ、了承を得てから入室するとともに、在室時にも、必ずノックや声かけをしてから入室できるように、職員への周知徹底が図られ、実践できることを期待したい。
		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。	○	利用者に合わせて、羞恥心を感じないような介助や声掛けを行っている。				
		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。	△	夜間の見回り時や休養時はノックや声掛けは行っていない。利用者に合わせてはなるが、日中は一声かけるようにしている。			△	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入社時に契約書を交わしており、コンプライアンス研修も行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	出来る限り一緒に家事等を行っている。何かしてもらうと感謝の言葉をかけている。				現在は、利用者間のトラブルもなく、落ち着いて生活を送ることができている。男性利用者と女性利用者が談笑しながら会話する様子も見られるなど、孤立している利用者の様子は見られない。時には、言い合いなどのトラブルになりそうな場合も見られるものの、職員がさり気なく利用者間の橋渡し役を務めたり、話を聞いてフォローしたりするなど、未然に大きなトラブルにならないような支援にも努めている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	概ね理解できている。利用者が出来る家事(洗濯物たたみ、洗濯も干し、新聞折り)などは利用者同士が協力して行うように支援している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	利用者の相性に合わせて席の配置を替えたり、職員が会話の橋渡しをしたりしている。必要な時には職員は傾聴に努め、トラブル、孤立等の回避をしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	声かけなどで話題を変えて、トラブルから嫌な気がそれるよう工夫し関わっている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	入所時の情報では限られることが多く、日常の談話や家族からも出来る限り把握しようと努めている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	以前は地域行事の参加して友人と関わりを持ったり、ドライブにて馴染みの場所に出かけることもあったが、コロナ禍で出来ていなかったが、徐々に再開していきたい。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天気の良い日には出来る限り施設外に出て、外気浴を行うようにしている。歩ける方は、積極的に外に出て散歩して頂いている。	△	○	○	年間行事の中に外出計画を取り入れ、季節に応じて、コスモスや紫陽花、向日葵などの見学に出かけたり、ドライブを兼ねて外出したりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。日常的に、玄関先のベンチに座り、歌を歌いながら外気浴を楽しむ利用者もいる。また、利用者全員が出かけられるように、併設施設等の車を借りるほか、数回に分けて重度な利用者も出かけられるようにするなどの工夫をしている。
		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。	×	協力を得ての外出支援は行っていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	利用者の状態変化に応じて、何が原因かを考えて話し合い、対応している。				日常生活の中で、利用者自身にできることはしてもらえるように、職員は励ましの言葉をかけながら、見守りをしている。職員を頼る利用者には、自信に繋がるような言葉を添えて、職員から「頑張ってみましょう」などの声かけをする様子が見られた。また、日々の体操や歩行訓練などを取り入れ、利用者の心身機能の維持に努めている。
		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。	○	主治医に相談している。個別の運動・歩行練習・集団レクでの体操を行っている。				
		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)	○	利用者の「出来る事・出来るような事」を探すことを日々心掛けている。その上で、出来る事は自分でして頂くようにしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	日々の会話の中で、情報収集を行ったり、利用者個々の出来ること、出来ないことを把握するよう努めている。				洗濯物干しやたたみのほか、梅を収穫してジュースづくりをするなど、利用者には役割や出番を担ってもらうことができている。昼食前には、利用者全員が自分の前のテーブルを拭く様子が見られた。また、職員がリビングの拭き掃除をしていると、「私がやるよ」と声をかけられ、替わりに掃除を手伝ってくれる利用者もあり、「職員より綺麗に拭けていた」などの微笑ましい会話も聞かれる。中には、運動会等の開催時に、選手宣誓などの出番を担ってくれている利用者もいる。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	役にたつたと思っていただけるよう、感謝の言葉の声かけ等や取り組みを行っている。	○	◎	○	

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
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。	○	自分で出来る方には衣類など選んでもらっているが、できない方は職員が選んでいる。男性の方には髭剃りも身だしなみとして取り組んでもらっている。				食べこぼしで服が汚れた場合には、居室に移動して着替えてもらったり、口元の汚れが見られた場合には、さり気なくティッシュを渡して、利用者自身に拭いてもらったりするなど、職員は整容や身だしなみの配慮をしている。重度な利用者にも、毎朝着替えて整容するなど、メリハリのある生活が送れるよう支援している。また、2～3月に1回訪問理容の来訪があり、利用者は好みの髪形に整え、満足されている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	持ち物などが不安の要因となっている方が多く、制限している部分がある。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスを等本人の気持ちにそって支援している。	○	意思疎通が難しい利用者は目の動きや反応を見ながら職員が行っている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	家族の協力もあり衣類準備される方もいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	衣類等の汚れは個別に対応し、更衣している。食べこぼしなどは席の配置等にて配慮して目立たないようにしている。	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	2か月に1回程度訪問美容を利用している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	本人声かけしながら選択している。身体状況に応じて、着やすさや着心地も考慮している。				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の大切さを理解している。				委託した外部業者から、バランスの取れたおかずなどが届けられ、事業所内で炊飯や汁物などを調理し、盛り付けをして利用者に食事を提供している。コロナ禍以前は、利用者と一緒に野菜などの食材を切ったり、味付けをしてもらったり、おやつ作りをすることができていたが、現在は職員のみで対応を行い、利用者はテーブル拭きを手伝うぐらいに留まっている。食事の際に、以前は職員と一緒に同じテーブルを囲んで食事を摂ることができていたが、感染対策もあり、現在は別々に食事をしている。利用者から、「甘い物が食べたい」などのリクエストが出された場合には、職員があんパンを買ってくるなど、臨機応変に対応をしている。アレルギーや苦手な食材のある場合には、代替えの食材を提供している。食器類は、入居時に使い慣れた物を持ち込むことができるほか、事業所の用意した使いやすい物を使用している。また、介助が必要な利用者にもできることはしてもらい、できない部分などの適切なサポートをしている。さらに、利用者の状態に合わせて、ケース会の中で話し合い、医師の意見等を聞きながら、調理方法などの見直しをしている。加えて、話し合われた内容を外部業者にも伝え、利用者の状態に合わせて、刻み食やとろみ食などへ食の形態を変更してもらうなどの協力を依頼している。
		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。	×	日々の食事は配食を提供している。おやつ作りを利用者と一緒に行うことが稀にある程度。			△	
		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。	×	刻み食があったり、職員体制、利用者の重度化もあり、調理や盛り付けは職員が行っている。				
		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。	◎	アレルギーは入居前に必ず確認し周知している。好き嫌いについては、情報収集できている事もあれば、提供して分かってくるものもある。概ね、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のものを取り入れている。	○	日々の食事は配食を利用しているが、季節感のあるメニューとなっている。アレルギーについては代替の物を提供している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	利用者の咀嚼・嚥下状態に応じた食事形態にしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	施設の物を使用している。身体機能に応じた大きさや持ちやすさを考慮している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食事はしていないが、必ず1人以上は利用者の見守りや介助等の支援を行っている。			△	
		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。	○	食事の内容や説明を行い、楽しい雰囲気作りを心掛けている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	配食により、栄養バランス、摂取エネルギー量等が明確になった。毎食ごとの摂取量をチェックしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事の形態、必要ならロミをつけるなどして工夫している。食事量低下が続く場合には、家族と協議して好物や飲みやすい飲料を提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	業者が管理している。			○	
		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。	◎	調理器具、食材の衛生管理に留意している。定期的に消毒などを行っている。				

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。	◎	理解できている。口腔ケアの研修会等にも参加している。職員に歯科衛生士の有資格者もいる。	/	/	/	事業所には、歯科衛生士の資格を持つ職員がおり、経験から心配ごとなどの相談に対応してもらうこともでき、口腔ケアを行う上で、利用者や家族、職員には安心感がある。毎食後に、職員は声をかけて、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、口腔内の確認をするなどの清潔保持に努めている。また、利用者のできることはしてもらい、職員は磨き残しなどのフォローをしている。また、重度の利用者には、職員が洗口液やスポンジブラシなどを使用し、適切な口腔ケアに努めている。また、異常が見られた場合には、速やかに利用者を歯科受診に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	毎食後口腔ケア実施し、口の中の状況について把握できている。必要に応じて、家族に連絡して歯科受診もお願している。	/	/	◎	
		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。	○	日常の生活に活かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯使用者は、毎日義歯洗浄剤につけて消毒を行っている。	/	/	/	
		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、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)	○	家族と連絡して対応をしている。不具合の状態があっても、利用者により受診できないこともある。	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	概ね理解している。	/	/	/	ケース会を活用して、利用者一人ひとりの状況に合わせて、パッドやおむつ類などの排泄用品が適切に選定できるように、職員間で検討を行い、その都度家族に報告と了承を得るようにしている。中には、布パンツを使用して過ごすことのできている100歳の利用者もあり、こまめな声かけやトイレ誘導を行うなど、パッドを活用しながら同じスタイルで継続した生活が送れるような支援にも取り組んでいる。また、夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もあり、希望や状態に合わせた支援にも努めている。
		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。	○	概ね理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	概ね理解している。排泄チェック表にて把握に努めている。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	利用者の排泄パターンについても、ケース会にて協議を行い把握している。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	食事形態や水分量のチェック、運動を促す等の支援を行っている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	時間や排泄パターンをにて、個人に応じた声かけを行っている。	/	/	/	
		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。	○	利用者の状態に合わせて夜間帯のパンツ種類を、職員と話し合い使用している。家族へは話し合いではなく、報告になっている。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	利用者の状態に合わせて使い分けている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分補給、レクリエーションや廊下歩行などの運動への働きかけ、トイレに座ってもらうことを心掛けている。	/	/	/	
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)。	◎	週二日の入浴を行っている。曜日や時間帯は決めているが、身体状況によって順番は代えることもある。ゆっくりと関わり、温まる時間、温度は本人に確認して対応している。	◎	/	○	入浴できる曜日は決まっているが、湯の温度や浸かる時間などの対応可能な範囲で、利用者の好みや希望を尊重した柔軟な支援に努めている。利用者は、週2回午前中の時間帯に入浴することができる。管理者は、「毎日の入浴希望が出された場合には、できるだけ叶えられるように取り組んでいきたい」などと考えている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	職員マンツーマンで関わり、温度や意向の確認をしながらくつろげるよう支援している。排便が続く方などは、浴槽に入れずシャワー浴になることも多いが、ゆっくりと温まれるよう配慮している。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る事は自分ですべて頂いている。本人のペースを大切にしながら、利用者様によってはリフトを使用して安楽に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。	○	入浴を拒否される方は時間をおいて誘導したり、無理強いせず、自然な流れで誘導を行うようにしている。時には入浴日を変更することもある。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にバイタル測定や状態観察を必ず行っている。入浴後には水分補給を行い状態確認を行っている。	/	/	/	

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
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	日誌にて記録し、把握している。				事業所では、日中の活動量を増やしたり、利用者の生活リズムを整えたりするなど、利用者が夜間に良眠できるよう支援している。現在、眠剤を服用している利用者が3名いるが、医師に利用者の状況を細かく報告して相談するとともに、総合的なコントロールを図りながら支援を行い、減薬に繋がるケースもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を少しでも増やして、気持ちの良いリズムで生活できるように支援している。				
		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。	○	安易に、薬に頼るのではなく自分らの意見を主治医に相談して、主治医の判断に従っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	利用者の体調を見て休息、静養を心掛けている。				
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。	◎	利用者の出来る範囲での支援を行っている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族から電話があるとその利用者に取り次いでいるが、本人は名前は分かるが、関係性が判らないことが多い。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	要求があればすぐに対応出来るが、現在要求される利用者がいない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙やはがきは、理解が難しい方は職員が一緒に読んだりしている。以前は職員と一緒に返信を書く方もいたが、現在は少ない。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	×	家族からの電話や手紙についてはお願いしていない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	施設ではお金を所持しないことは共通認識として理解していただいている。本人の希望があれば、立替により買い物等を行っている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	人員体制の制約もあり、日常的な買い物支援の機会は少ない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	お金の所在が分からなくなることから、家族と協議のもと、お金を所持されている利用者は少ない（お金持っているが数百円程度）。施設立替金にて使えるよう支援している。				
		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。	△	買い物希望がある利用者については、家族と話し合い、使っている。				
		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）。	◎	預かり金規定に基づき対応している。毎月月末請求時に領収証と併せて報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その都度、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。	○		○	利用者や家族と相談しながら、職員が日用品の買い物支援をしたり、必要に応じて病院受診の同行をしたりするなど、臨機応変に対応をしている。また、3千円以上の買い物のほか、季節の衣替えや着る服などを家族に相談するなど、法人・事業所としてルール化をしている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	職員は笑顔であいさつに努め、親しみやすいように配慮している。施設は川沿いに立地しているため駐車スペース等がなく、訪問しにくい面もある。また砂利道で道がデコボコしている。	△	◎	△	玄関前には農道があり、砂利が敷かれ、草が茂っていることから、玄関が見えにくく、気軽に出入りできる雰囲気までは感じられない。管理者や職員は笑顔で地域住民と挨拶を交わしたり、砂利道のくぼみやぬかるみを事業所負担で補修したりするなど、地域に協力をしながら溶け込む努力をしている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	季節に応じた掲示物を利用者と作成したり、近隣住民から頂いた花を飾ったりしている。	○	◎	○	木目調の材質を多く使用した建物内は、暖色系の蛍光灯が取り付けられているほか、リビングが吹き抜けの天井となっているなど、開放感がある。リビングにはテーブルとソファが数か所置かれ、訪問調査日には思い思いの場所に座り、くつろぐ利用者の様子を見ることができた。また、対面キッチンが設置され、職員との距離も近く、家庭的な雰囲気も感じられる。さらに、壁には折り紙で作った季節の花を飾っているほか、利用者の誕生日が分かるように写真付きで掲示をしている。加えて、窓から近くの川や木々の緑などの景色が眺められるなど、利用者は自然や季節を感じることができる。
		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。	◎	清潔に保てるよう、都度整理整頓、清掃に気を配っている。	/	/	◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	台所は共用空間から見える距離にあるが、施設の立地条件上、外の様子が見えにくく、季節感が感じにくい。掲示物や装飾で季節感を出すよう工夫している。	/	/	○	
		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。	◎	居室で独りで過ごしたり、自由に気の合う仲間と過ごす場所づくりが出来ている。座席の配慮等も行っている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家族になじみの物を持参してもらったり、家族写真など飾って居心地良く過ごせるようにしている。	○	/	△	認知症状が進行した利用者の居室には、必要な物だけ置き、すっきりと片付けられている。中には、家族の写真を飾ったり、位牌などを置いたりしている利用者もいるが、家具類は事業所の物を使用することが多い。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレ・居室の表示をしている。トイレ・廊下には手すりがある。	/	/	○	利用者が認識しやすいように、居室の入り口には名前が表示されているほか、トイレや浴室を分かりやすく表示をしている。また、利用者一人ひとりの思いに寄り添い、目線の高さに名前を表示するなど、設置場所も検討している。また、廊下は不要な物を置かず、利用者の安全面にも配慮されている。長い廊下には、両サイドに手すりが取り付けられ、車いすやシルバーカーを使用する利用者などの歩行訓練に適している。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞、広告、雑誌などリビングや居室に置かれており、毎日見ている利用者もいる。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	×	理解はしているが、基本的には夜間の防犯目的以外の施錠は行わないようにしているが、帰宅願望が強い利用者が、玄関を杖で叩いて壊そうとされたり、強引に扉を開けようとした事があるため興奮状態時は施錠をさせて頂いている事もある。また、人員体制が不足しているためその方一人に職員が一人付いて出て行ってしまうと残り一人の職員が他の利用者全員を見ないといけない為難しい。	×	◎	△	帰宅願望が強く、不穏な利用者がいることから、利用者の安全面や職員の勤務体制を考え、現在は玄関の施錠をせざるを得ない状況となっている。職員は鍵をかけることの弊害を理解しているが、利用者の状態のほか、事業所前が道路に面しているから致し方のない部分も考えられる。また、玄関先には、センサーチャイムも取り付けられ、来訪者や利用者の出入りを確認しやすくしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	×	施錠について家族からの要望はない。玄関先のセンサーチャイムにて利用者の所在確認、来客の確認をしている。	/	/	/	
(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。	○	大まかには理解できている。個人ファイルに記録があり、いつでも確認できるようにしている。	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	バイタルの他、通常と変わった様子を感じた場合、職員と情報を共有し、記録に残している。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	主治医に相談したり、家族に連絡し病院受診をお願いする関係作りが出来ている。	/	/	/	
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。	◎	本人のかかりつけ医を継続させて頂いている。家族の協力を得て受診しているか、かかりつけ医の訪問診療を利用されている。必要に応じて職員が支援している。	◎	/	/	
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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・家族の希望を大切にし、適切な医療を受けれるように支援している。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	必要に応じて話し合いを行い、合意を得られるようにしている。	/	/	/	

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
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。	◎	入院時の情報提供を行い、必要時には情報交換をしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	地域連携室と連絡を取り合うようにしている。利用者の周辺症状も踏まえた上で、早期退院に努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等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。	△	訪問診療の主治医には常に連絡・相談を行っている。家族での通院をお願いしている場合は、気づきを家族に伝えて、結果を報告して頂いている。				
		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。	○	訪問診療の主治医には24時間いつでも電話連絡出来る体制となっているが、それ以外の方については病院の開いている時間のみの対応となっている。日中は、隣接する同法人のデイサービスセンターの看護師に相談できる体制はある。				
		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体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	△	体調の変化を医療職に連絡・相談して、変化に応じた支援が出来るようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	理解できている。また、個人ファイルに薬情報を入れていて、いつでも確認できる状態にある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬マニュアルを作成し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。				
		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。	○	様子観察し、状態変化等の気づきあれば記録し、主治医・調剤薬局薬剤師等に相談できるようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	契約時に重要事項説明書を基に、家族に説明している。				事業所として、看取り支援を実施しておらず、指針等は作成していない。利用者が重度化した場合には、家族の意向を確認し、医師と相談の上で方針を協議し、関係者全員で共有をしている。医療行為が生じるなど、事業所として対応できなくなった場合には、病院や特別養護老人ホームなどに転院をしている。今後管理者は、「事業所で看取りを行ってほしい」という声が聞かれた際の対応について、職員間で話し合い、前向きに検討していくことを考えている。
		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。	○	本人や家族の意向を汲み、関係機関等で協議し、支援する方向で情報共有するようにしている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	重度化の対応については上司にも相談しながら、ケース会にて対応等の協議を行っている。				
		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、状態の変化時に都度説明を行い、理解して頂いている。				
		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。	○	医療機関と連携を取り、緊急時の対応など可能な限りチームで支援していくように調整している。				
		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)	○	身体状態の変化の都度、家族と一緒に方向性について考え、本人・家族の状況を踏まえた対応をするよう心掛ける。				
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。	○	職員対象に感染症研修会参加している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症についての取り決めがあり、もし感染した場合の対応も研修にて訓練している。				
		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。	◎	法人本部から、感染症の最新情報や一括した対策が示されている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員が感染症の媒体にならないように、検温・手洗いを徹底している。来訪者にも体調チェック表にて確認を行い、手指消毒を行っている。				

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
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。	○	体調や状態の変化があれば、家族に連絡し、受診やその他の協力をお願いしている。コロナ禍が終了し、面会に来られた時には近況報告を行い一緒に支える関係作りをしている。	/	/	/	コロナ禍において、家族の参加協力を呼びかけた行事の開催は自粛をしている。コロナ禍以前は、利用者と家族と一緒に地区の納涼祭に出かけたり、併設施設の行事に参加したりすることはあったが、現在は中止されている。毎月、利用者の写真入りで様子を細かく記載し、家族に送付して近況を伝えている。また、年1回事業所便りや運営推進会議を送付し、事業所の状況や出来事などをお知らせしている。さらに、面会制限も緩和されたことから、来訪時に職員から声をかけ、意見や要望を聞くよう努めている。遠方の家族には、電話で近況を伝えるなど、連絡を取り合うこともできている。
		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)	×	出来ない。	○	/	△	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	一律のお便りは回数を減らして、個別の写真入りの報告を毎月家族に送付している。	○	/	○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族に伝わるように努めている。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	お便りを通じてお知らせしたり、その都度連絡を行っている。	◎	/	○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	入居時にリスクの説明を行っている。また、新たなリスクが生じた場合には、家族に連絡し相談している。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	連絡をする度に状況を報告し、家族の思いを把握するように努めている。	/	/	○	
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)	◎	契約時に説明を行っている。改正時には必要に応じ、随時説明を行い、同意を得ている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	状態報告を行い、契約内容に基づき説明をして、理解して頂いている。退去先につながる支援も行っている。	/	/	/	
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	概ね理解して頂いている。	/	◎	/	コロナ禍以前は、利用者とと一緒に地区の納涼祭などの行事に参加することができていたが、現在は自粛をしている。また、法人・事業所として、自治会に加入しているが、近年、地区の行事やボランティアに参加協力することは少なくなっている。また、昨年に法人の人事異動で管理者が交代したこと、コロナ禍が続いていたこともあり、近隣住民等との信頼関係づくりまでには至っていないと思われる。以前実施していた保育園児と利用者の交流が再開されるように、職員と保育園を交えて検討することを期待したい。さらに、地域との付き合いを広げていくことで、少しずつ災害時の協力支援体制の強化に繋がることも期待される。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域活動や行事参加は積極的に行うようにしている。散歩時も挨拶をするようにしている。保育園児との交流も毎月行っていたが、コロナの影響により最近では出来ないが、していくように圖と話し合いを進めている。	/	○	○	
		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。	×	出来ない。	/	/	/	
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	運営推進会議や行事等のときは来ていただけているが、まだまだ行き来する関係性にはなれていない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	△	声かけや挨拶はするが、気軽に立ち寄る関係性はできていない。	/	/	/	
		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)	○	保育園の行事では、夕涼み会のチケットを頂いたり、席の用意を支援して頂いている。地域行事参加時には、協力をして頂いている。	/	/	/	
		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)。	△	以前は防災訓練に協力していただくこともあったが、コロナ禍でできていない。	/	/	/	

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
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。	△	管理者が研修受講しているが、制度の違いや利点をふくめての理解は、十分にできていない。パンフレットや情報提供の相談の支援も行っていない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	現在事例はないが、必要があれば連携を行う。				
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。	○	マニュアル作成し、周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	全職員対象に、年1回救命救急講習を受講するようにしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ケース会議時、ヒヤリハット報告書、インシデント報告書、事故報告書での改善点の実行確認と有効確認を行っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	日々の申し送り時やケース会にて、職員間の周知ができています。センサー使用し、居室内での転倒等の危険防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成し、適宜相談、検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	今現在苦情等はないが、必要時には対応する。				
		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。	○	苦情にならないように、日頃から前向きな話し合いと関係作りを行っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	介護相談員の訪問、法人の幹部職員の訪問などがある。職員が日々の生活の中で寄り添い、話を聞いている。玄関先にご意見箱を設置し、面会時にも意見や要望を伺っている。	○		○	日常生活の中で、職員は利用者とは1対1となる機会に意見を聞いている。コロナ禍が続いていたこともあり、運営推進会議の参加や家族の来訪は少なかったこともあり、職員は意見を聞くようにしているが、ほとんど意見や要望は出されない状況となっている。また、事業所内に意見箱を設置しているが、奥側にあることから見えづらく感じた。管理者が交代したこともあり、今後は家族等から相談しやすく、意見や要望を出してもらえるように、年1回家族アンケートを実施して意見や要望を出してもらいやすくするなど、職員間で検討することを期待したい。また、管理者は現場に出て業務に従事し、日常的に職員と情報交換できており、職員の意見を聞きながら利用者本位の支援に繋げている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情相談窓口を明確化し、玄関先に掲示している。契約書には明記してあるが、必要があれば公的な窓口の情報提供を行う。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者ではないが、幹部職員が定期的に現場に足を運び、利用者の声や職員の声を直接聞いている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	日々の業務やケース会等にて検討している。			○	
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。	○	取り組みしている。				外部評価の自己評価は、職員の意見を踏まえて、管理者等を中心に作成をしている。サービスの評価結果は、職員に報告するとともに、運営推進会議を活用して、会議の参加メンバーに報告している。家族にも評価結果を送付している。今後は、継続して評価結果や目標達成に向けた状況等を報告して意見をもらったり、会議の参加メンバーや家族に協力を呼びかけて、目標達成の取り組み状況のモニターの協力をしてもらい、意見を聞いたりするなどの取り組みも期待される。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	取り組みしている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議時に評価結果と今後の取り組みについての報告をおこなっている。今後の取り組みのモニターはできていない。	○	○	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	確認できている。				

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
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)	○	マニュアル作成し、玄関先にいつでもみられるようにしている。				法人・事業所として、事業継続計画や各種マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施している。以前は、近隣住民が避難訓練に参加していた時期もあったが、コロナ禍が続いていたことや、近隣住民の高齢化もあり、現在は合同訓練を実施することはできていない。今後は、集合形式の運営推進会議を活用して、参加メンバーと一緒に地域の災害時の協力支援体制を話し合ったり、地域住民や法人内の他の施設・事業所と合同で避難訓練を実施したりするなど、少しずつ協力体制の強化が図られるように、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。	○	火災避難訓練では年2回実施し、うち1回は消防署立会いの下行っている。				
		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。	○	定期的に行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	運営推進会議を利用して合同訓練や話し合う機会をつくっているも、出ていない。	○	○	△	
		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)	○	自治体主催の共同訓練に参加している。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	令和元年10月18日、中川公民館にて「認知症」についての勉強会」に協力した。最近ではコロナ禍の影響もあり地域に向けての発信は出ていない。				事業所として、相談が寄せられた場合に対応できる体制はできているが、特設の相談支援の受け入れはしていない。市内のグループホームで感染症のクラスターが発生した際に、西予市内福祉法人災害時相互応援協定に基づき、法人・事業所として、職員派遣の協力をしている。今後管理者は、「地域行事への参加協力や保育園児との交流を実行できるよう取り組んでいきたい」などと考えている。また、市の地域包括ケアの一環で、SNSのキントーンを活用して市行政や地域包括支援センター等との関係機関との連携が図りやすい体制が整備され、情報共有や連携も図りやすくなっている。
		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。	△	入所申込書等で相談を受けた方には行っているが、それ以外には行っていない。		○	△	
		c	地域の人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)	×	施設が狭く、出ていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	コロナ禍で実習生の受け入れが出来ていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	R3年1月に市内のグループホームがクラスターが発生した際に西予市福祉法人災害相互応援協定に基づき協力した。			○	