

(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)

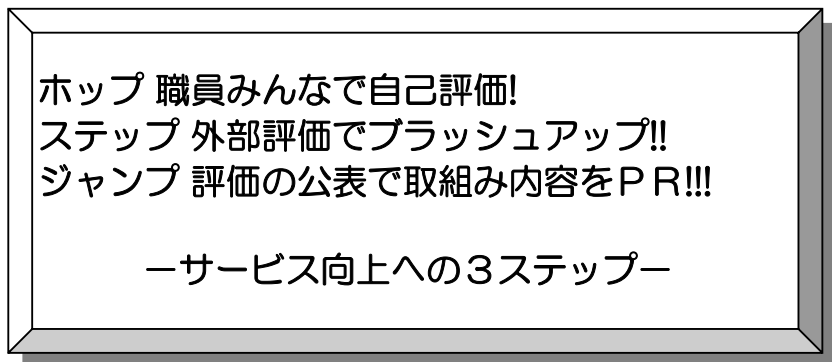
I.その人らしい暮らしを支える

- (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



【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 3 月 9 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) 7名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3890100435
事業所名	グループホームゆずはなの里
(ユニット名)	ユニット1
記入者(管理者)	
氏名	中川 寿文
自己評価作成日	令和 5 年 2 月 1 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 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と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が仁の理念である。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ○室内消臭対策、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により排泄タイミングを把握して失禁予防に努め、尿意向上やトイレでの排泄に繋がった。 ○そして体調と天気を見ながら、定期的に近所へ散歩をしたことで利用者の気分転換と下肢筋力維持に効果があったので継続していきたい。また、近所交流の活動として、老々介護のご近所から家庭内介護での不安や介助方法などを聞かれ、直接指導したことで助かったと言われたこともある。他にも家庭菜園で取れたジャガイモ、季節の花を配りながら挨拶や近況を話した。今後も関係づくりを維持しながら、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】 市中心部から少し離れた郊外の住宅地に、民家を改修した事業所は立地し、周辺に違和感なく溶け込んでいる。コロナ禍においても、散歩時に挨拶や会話を交わしたり、家庭菜園で収穫したトマトやじゃがいもなどの野菜を近隣住民にお裾分けしたり、近隣住民からそうめんや粟などの差し入れがあるなど、交流を図ることもできている。また、外出や面会の制限が設けられているが、天気のいい日には事業所周辺を散歩したり、人混みを避けて、ドライブをして季節の花を見に行ったり、ガラス越しやオンラインの面会に対応するなど、利用者の気分転換が図れるよう支援している。さらに、介護計画に沿ったサービス提供が行われ、ケアプラン実施表や24時間シート、ホーム日誌、日々のチャット報告などに詳細な記録を残すことができている。加えて、業者の食材等の配食サービスを利用して、利用者に調理の準備や盛り付け、下膳などを手伝ってもらいながら職員が調理するとともに、行事や誕生日の際に、配食サービスを止めて、職員が買い出しに出かけて好みのメニューを提供したり手作りのケーキやプレゼントを渡したりするなど、行事などを取り入れながら、楽しみのある生活が送れるような支援にも努めており、利用者にも大変喜ばれている。</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。	○	本人や家族との会話の中で思いや希望を聞きだして、その内容に添えられるように支援している。	◎	/	○	入居前に、介護支援専門員が自宅や病院等に訪訪して、利用者や家族と面談を行い、思いや暮らし方の希望、意向などの聞き取りをしている。日々の生活の中で、担当職員等が利用者から、新たな思いや意向を聞くこともある。また、把握した情報は、アセスメントシート等に記載し、職員間で共有をしている。
b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	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。	◎	本人が言われた言葉を記録に残しているし、詳細に記録できる項目欄がある。	/	/	/	/		
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。	◎	カンファレンスや会社と職員のメール等によって利用者の状態を都度、随時に確認している。	/	/	/	/		
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。	○	アセスメントや入居前の情報の記録、ケアマネから情報を得ている。また面会時に家族より情報を得るようにしている。最近ではコロナ禍で得られて居ない場合もある。	/	/	○	入居前に、介護支援専門員が自宅や病院等に訪訪して、利用者や家族と面談を行い、フェイスシートやアセスメントシートを活用して、生活歴や生活環境、身体機能などの聞き取りをしている。病院の相談員から、サマリーなどの提供を受けたり、以前利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員から、サービスの利用経緯などを聞いたり、近隣住民から情報を聞くなど、少しでも多くの情報が収集できるよう努めている。また、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くほか、電話連絡時を活用して、家族から情報を聞くこともある。さらに、把握した情報は、フェイスシートやアセスメントシート等に記載し、職員間で情報を共有している。
b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の記録や申し送りなどで情報を共有し現状の把握に努めている。	/	/	/	/		
c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	一日一日の出来事をホーム日誌や介護記録に詳しく記録し、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、ミーティングや職員会議を通して、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。	/	/	○	事前に、利用者から意見を聞くほか、電話連絡時等を活用して、家族から意見の聞き取りをしている。また、訪問診療時に、医師から指示やアドバイスをもらうこともできている。また、把握した情報やアセスメント情報などをともに、職員会議や担当者会議を活用して職員間で話し合い、利用者本人の視点で、より良く暮らすためのサービス内容などを検討している。
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。	○	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。	/	/	/	/		
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。	/	/	/	事前に、利用者や家族、医師から意見などを聞くとともに、把握した情報やアセスメント情報、モニタリング情報などをともに、担当者会議の中で話し合い、計画作成担当者会議が介護計画を作成している。また、利用者や家族の意見などが反映された計画となるよう努めている。
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、職員間の意見等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。	○	本人が出来る事、出来ない事などを職員間で把握して安心して暮らしていただけるよう努めている。	/	/	/	/		
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。	/	/	/	/		

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。	◎	常時、ケアプランは職員が閲覧できるように、職員間で内容を把握し共有している。	/	/	◎	職員は、担当者会議に参加して、介護計画の内容の把握に努めるとともに、作成された計画は、全ての職員に閲覧して確認してもらい、確認した職員はサインや押印をしている。また、ケアプラン実施表(短期目標)には、①②などの番号を振られたサービス内容が転記され、計画に沿ったサービス内容を記録を、日々の5段階で実施の有無の記録や評価を実施するほか、できた・出来なかった理由も記録に残すことができている。さらに、介護記録は24時間シートやホーム日誌のほか、日々のチャット報告などに詳細な記録を残すことができている。今後は、介護ソフトの導入を検討したり、記録の簡素化や記録媒体を減らすことを検討したりするなど、職員の負担軽減に繋げることも期待される。
		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。	◎	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。併せて日々介護支援実施表でモニタリングをしている。	/	/	○	
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。	/	/	◎	介護計画は、短期目標に合わせて、3か月に1回見直しをしている。月1回実施する職員会議の中で、サービス実施表や介護記録等を活用して、利用者の現状を確認するとともに、3か月に1回計画作成担当者がモニタリングを実施している。また、その都度の変化のほか、入退院や要介護度の変更、利用者の状態の変化が生じた場合には、現状に即した介護計画の作成をしている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	3か月に1回の担当者会議で定期的カンファレンスをし、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。	◎	変化をその都度観察し、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。	/	/	◎	コロナ禍の感染対策のため、毎月末の15時から1時間程度、その日の出勤職員を中心に、職員会議を実施して、利用者の現状確認などの話し合いや、情報共有が行われている。また、緊急案件のある場合や、誕生日などの行事のある場合には、その都度ミーティングを開催し、職員間で話し合いをしている。さらに、参加できなかった職員には、職員会議録等の閲覧を行い、全ての職員が情報共有できるようになっている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	コロナ禍で出勤職員のみ対面会議を行い、回覧や後日に全員が閲覧し、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。	○	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。	/	/	○	
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)	◎	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。	◎	/	◎	日々、職員のシフト交代時に、ホーム日誌や申し送りノートなどを活用して、口頭で申し送りしている。また、ホーム日誌には、夜勤や遅出の申し送り、その他の引き継ぎなどが記載され、出勤時等に職員は確認を行い、サインや押印を残すなど、確実な申し送りに繋げている。さらに、全ての職員が共有すべき情報は、申し送りノートに記載するほか、チャット記録などの使い分けをしている。
(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。	◎	利用者ひとり一人に、その日の要望を聞いて、心身状況を考えながら支援を行っている。	/	/	/	着る服や散歩のコース、おやつや購入など、職員は利用者へ声をかけ、選択などの自己決定ができるよう支援している。また、日々の生活の中で、利用者が盛り上がる昔のことなどの話題を出したり、屋外に咲いている花を見に行ったり、行事やレクリエーションの際に、ゲームなどで盛り上がるなど、利用者の活き活きとした表情が見られるような支援にも努めている。
		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)	◎	衣服の更衣や散歩の経路の変更などを本人に聞いている。利用者の中には出来ない方も居られるので職員が中心的な事を伝えるときもある。	/	/	○	
		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)	◎	一人一人のペースにあった支援を行い、職員の都合に合わせないように努めている。	/	/	/	
		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。	◎	利用者との間を家族的な距離にしている為、冗談を言われたり手を出して優しく会話される利用者も居る。全利用者がそのようになれるよう雰囲気作りをしている。	/	/	◎	
		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。	◎	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)	◎	職員会議等で、人権や尊厳とは何かを学び、声かけや支援態度について常に意識して支援を行っている。	○	◎	○	職員は、人権や尊厳などを職員会議等で学び、常に意識した対応に努めている。時には、トイレ誘導時に、職員は利用者の耳元で小声で話しかけるように心がけているが、トイレや小便などのあからさまな言葉が聞かれたり、馴れ馴れしい言葉や利用者や利用者を○○ちゃんと呼んだりすることも見られたため、管理者は指導や注意喚起を行い、ほとんど聞かれなくなってきている。また、居室をプライバシーのある空間と認識し、入室時に職員はノックや声かけをして入室するとともに、不在時にも、事前に利用者へ「部屋へ清掃で入ります」などの声をかけ、了承を得た上で、入室することができる。
		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。	◎	入浴時は脱衣場をカーテンで仕切り、トイレ介助では必ず戸を開めるようにしている。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	訪室する時には、ノックをしたり失礼します等の声かけを行いプライバシーを損傷しないよう心掛けている。	/	/	◎	
		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。	◎	職員会議や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。	/	/	/	

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、利用者も助け合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。	◎	利用者が出来る作業と一緒に、手伝ってもらうなどの中で助けたり教えてもらったりして良い関係を築いている。	/	/	/	調理の盛り付けや配膳、清掃、野菜栽培などを手伝ってもらったり、懐メロや昔の事を教えてもらったりした場合には、職員は利用者にも、「ありがとうございます」などの感謝の気持ちを伝えている。また、散歩時に、車いすを他の利用者が押し回したり、食事の際に付けているエプロンを直したり、利用者同士で励ましの声かけをするなど、支え合いや助け合う場面も見られる。さらに、職員は利用者同士の関係性を把握し、些細なトラブルには早期に職員が仲裁するなど、良好な関係が築かれ、現在は、ほとんどトラブルは見られない。
		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。	○	ホール等の集合場所の雰囲気やより良くするために、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)。	◎	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てく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。	/	/	/	
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。	◎	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	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	コロナウイルス感染に配慮しながら、家族との電話やZOOM通話、ガラス越しの面会や手紙を通して、関係が途切れないように支援を行っている。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	◎	コロナ禍で外出制限はあるが、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、車椅子の利用者も元気な利用者と一緒に近隣の散歩や、天気の良い日は全員が庭に出ておやつを楽しんでいる。	○	○	◎	コロナ禍において、事業所では外出できる機会が減少していたが、天気のいい日には、事業所周辺を散歩したり、敷地内のベンチで外気浴をしたり、感染状況を見計らいながら、人混みを避けて、ドライブで総合公園や花見に出かけるなど、利用者が気分転換が図れるよう支援することができている。また、高齢化や車いすを使用している利用者にも、同様の支援をすることができている。中には、自分で庭にある家庭菜園に出て、草引きや土いじりをする利用者もいる。時には、利用者と一緒に衣類などの買い物に行ったり、100円ショップなどに出かけたりすることもある。前回の外部評価から、近隣の散歩を取り入れるようになり、下肢筋力などの維持にも効果が表れてきている。
		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。	△	コロナ禍の為、ボランティア等の協力は難しい状況です。	/	/	/	
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なお本人の話しを傾聴し、不安の原因や適正なケアを共有している。	/	/	/	事業所では、勉強会で認知症の行動や心理状態を学ぶなど、職員の理解促進に努めている。また、日々の散歩のほか、まつイチ体操の中で、手足を動かしたり、口腔体操を取り入れたりするなど、利用者の心身機能の維持に努めている。さらに、事業所では、利用者自身にできることはしてもらい、職員は見守りや待つ介護に努めるほか、声かけやできない部分の介助をしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	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をしてもらっている。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、見守る支援を行っている。	◎	/	◎	
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。	/	/	/	調理の盛り付けや配膳、テーブル拭き、清掃など、職員は利用者一人ひとりに役割を担ってもらえるよう支援している。また、100歳を超える利用者が、口腔体操の時の声出しを先導するなど、出番づくりを行うこともできている。中には、洗濯物干しやたみまを日課のようにして手伝ってくれる利用者があるほか、日曜大工が得意で、ちょっとした物を作成してくれる利用者があるなど、できることや得意なことを活かしながら、喜びや張り合いのある生活が送れるような支援にも努めている。
		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。	○	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。	○	○	○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	毎日、着る洋服のバランスを考えながら、その人らしい身だしなみやおしゃれに気をつけている。	/	/	/	毎朝、自分で服を選んで着替え、整容を整えることのできる利用者もいる。また、電気シェイパーを使用して、男性利用者が髭剃りを行い、職員は剃り残しの確認や仕上げなどの支援をしている。さらに、服装などの整容の乱れや汚れが見られる場合には、職員は鏡を見てもらってさりげなくフォローしたり、居室に移動して着替えてもらったりするなど、利用者のプライドを傷つけないような支援に努めている。加えて、2か月に1回訪問内容の来訪もあり、利用者の好みの髪型に散髪することもできている。
		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、プライドを大切にでき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。髪の毛の乱れがあればさりげなく伝え鏡を見ていただいたり、食べこぼしがあればさりげなく伝える配慮をしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	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。	○	現在、重度の方は居られないが、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。	/	/	/	
		h	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、食事前の口腔体操を行い、楽しい時間となるよう考えている。	/	/	/	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	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。	◎	食材を業者から取り寄せ、メニュー通り又はアレンジして調理する。利用者と一緒に盛り付け、テーブル拭き、お膳拭きなど出来る範囲で共にやっている。	/	/	○	事業所として、業者の配食サービスを利用しており、管理栄養士が立てたバランスの取れた献立の食材が届けられ、利用者に調理の準備や盛り付け、配膳などを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。家庭菜園で収穫した旬の野菜を使用したり、じゃがいもを収穫して蒸し芋を食べたり、スイカ割りをして食べたりすることもある。誕生日や行事の際に、配食サービスを止めて、職員が買い出しに出かけて、利用者の好みのメニューを提供するとともに、手作りのケーキやプレゼントを渡すなど、利用者に喜ばれている。現在、アレルギーのある利用者はいないが、苦手の食材がある場合には、量を減らして提供するなどの工夫をしている。箸と湯飲みは、入居時に使い慣れた物を持参してもらったほか、食器類は、事業所で用意した使いやすい物を使用している。昼食の際に、職員は利用者と一緒に食卓を囲み、時間があれば、一緒に持参した弁当などを食べるよう心がけているが、見守りや介助を必要とする利用者もいるため、一緒に食べられない場合もある。利用者の状態に合わせて、お粥やミキサー食などの食の形態にも対応するとともに、見た目の良い盛り付けなどを行っている。また、民家を改修した事業所は、家庭的なキッチンで、利用者には調理の音や匂いを感じるとともに、口腔体操をしながら、食事が待ち遠しくなるような雰囲気づくりも行われている。さらに、調理方法や味付けを職員間で話し合いをすることもできている。
		b	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。	○	利用者が出来る手伝いをさせていただき、自信や達成感に繋がっている利用者も居られる。	/	/	/	
		c	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。	/	/	/	
		d	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	○	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努めている。	/	/	○	
		e	利用者一人ひとりの咀嚼、嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしい盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	お粥やミキサー食など、その人の健康状態にあわせて食事をしている。また見た目楽しんで頂ける器や盛り付け等に気を配っている。	/	/	/	
		f	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い。	/	/	○	
		g	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介助している為、一緒に食事をとることは難しい場合がある。	/	/	○	
		h	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」の掛けや、メニューの種類を伝えたり、まな板の音や匂いから「これから食事が始まる」と言う雰囲気を出している。	◎	/	○	
		i	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。併せて刻み食等によって摂取して頂き栄養バランスを確保している。	/	/	/	
		j	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。	/	/	/	
		k	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。	/	/	○	
		l	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。	○	職員は誤嚥の弊害を知り、週に一度、訪問歯科の往診時、医師から利用者の状況を聞き、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。				月2〜3回、歯科医の訪問診療があり、利用者の口腔内の確認をしてもらうほか、指導やアドバイスを受けて、職員は口腔ケアの重要性を理解している。毎食後に、職員は声をかけて洗面台に誘導し、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りやサポートをしている。また、自分で歯磨きをしている利用者を含めて、定期的に、全ての利用者の口腔内の状況を把握することができ、訴えや虫歯などの異常が見られた場合には、歯科医の往診に繋げている。さらに、口腔体操・口腔ケア・着替え実施表には、口腔ケアの実施の有無の記録するとともに、確認した職員のサインを残すこともできている。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	職員は、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把握している。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。また情報を回覧している。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	訪問歯科に毎月助言を頂き、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、歯科医の受診等)	○	毎食後には、利用者一人ひとりの口腔ケアの声がけ及び口腔内の腫れ、出血がないかを観察して早期の対応を行っている。					○
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がけを行っており、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がけ、トイレ誘導を行い、自然排泄意思を第一に考えて支援している。				基本的に、事業所では利用者がトイレで排泄できるよう支援しており、定期的に声かけやトイレ誘導をしている。中には、布パンツで過ごすことのできている利用者もいる。また、こまめな声かけやトイレ誘導をすることにより、退院時におむつをしていた利用者が、おむつを外すことができたり、パッドの使用が不要になったりした利用者もいる。さらに、状況に応じて、利用者がパッドや紙パンツなどの排泄用品の使用する際には、職員間で適切な用品の使用を話し合うとともに、家族に確認の上で使用している。加えて、散歩や運動、水分補給などを取り入れるとともに、必要に応じて、軟便剤を使用するなど、利用者が自然な排便が行えるような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。	○	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、各利用者に合わせて対応を行っている。					
		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が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々の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可能か把握し、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。	◎				○
		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時間おきの声が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声がけや誘導もを行っている。					
		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。	○	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、今ど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)	○	車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の水分も摂って頂くように声が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。	◎		○	利用者は、月曜と木曜の週2回入浴することができる。脱衣場には、電気ストーブを置いているほか、浴室の床にはマットを敷くなど、利用者が大きな温度差を感じずに入浴できるよう工夫している。利用者の希望に応じて、一番風呂の希望や湯の温度など、可能な範囲で、柔軟に対応をしている。また、できる部分の洗身は自分でしてもらい、職員は見守りやできない部分の介助をしている。さらに、入浴を拒む利用者には、無理強いをせずに、声かけの工夫をしながら次の日に入浴してもらうなどの工夫を行い、入浴してもらうと、気持ち良く利用者に喜ばれることもある。加えて、季節が感じられるように、ゆず湯やみかん湯などに対応することもある。	
		b	一人ひとりが、くつろいだり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、声が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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴は、家庭のように、本人の希望で入浴して頂いている。冬場は、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。	○	利用者各自の記録から各自のパターンを把握している。				以前は、入居前から眠剤などを服用していた利用者もいたが、日中にふらつきなどの影響が残り、医師と相談しながら、日中の活動量や生活リズムなどを見直すことで、服薬を止めることのできた事例もある。事業所では、散歩や体操のほか、外気浴などを取り入れながら、夜間に良眠できるよう支援している。現在、ほとんどの利用者は、服薬をせずに、夜間に安眠することができている。
		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。	○	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	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、日中戸外で日光浴や散歩をしたりの運動や気分転換を行い、減薬の方向でその都度相談をしている。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	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。	○	本人へは現金は所持していないが、使う大切さをカンファレンス等で話し合い理解する。				
		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。	○	本人へは現金は所持していないが、使う大切さをカンファレンス等で話し合い理解する。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	本人へは現金は所持していないが、使う大切さをカンファレンス等で話し合い理解する。				
		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。	○	本人へは現金は所持していないが、使う大切さをカンファレンス等で話し合い理解する。				
		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)。	○	本人へは現金は所持していないが、使う大切さをカンファレンス等で話し合い理解する。				
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。	○	利用者一人ひとりの対応を工夫し、状況に応じて病院受診、買い物に同行している。	◎		○	コロナ禍において、事業所には外出や面会などの制限が設けられ、利用者や家族からの要望には、可能な範囲で柔軟な対応をしている。また、遠方の家族に、利用者の誕生日プレゼントの用意を頼まれ、対応することもある。さらに、病院受診は家族にお願いしているが、同行が難しい場合には、職員が同行支援の対応をしている。
(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、気軽に入ることができるように、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で作った野菜を近所の人におすそ分けして食べて頂いている。	○	◎	○	民家を改修した事業所は、住宅街の中に違和感なくあり、家庭的な雰囲気となっている。気候のいい日には、玄関の戸を開放するなど、気軽に入ってもらえるよう感じられる。また、駐車場の伸縮門扉があるほか、庭にはベンチも置かれている。

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寂風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	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活動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。	◎	◎	○	民家を改修した事業所は家庭的で、清掃や換気も行き届き、快適な空間となっている。普通の家庭にあるようなキッチンのほか、食卓を兼ねる共用空間や廊下の広さに限りはあるが、所々に手すりなどを取り付けるなど、利用者が安心して移動できるような工夫も行われている。また、廊下には利用者のぬり絵や折り紙などの作品が飾られているほか、行事などの写真も貼られている。さらに、玄関等には、雛人形や生花も飾られ、利用者は季節を感じることもできる。加えて、庭には家庭菜園があり、じゃがいもやスイカ、ミニトマトなどの旬の野菜や花などが栽培され、利用者と一緒に植え付けや世話、収穫などを楽しんでいる。
		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機をこまめに行い、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。	○	庭でおやつ時間を過ごしたり、天気には近くの緑地公園にドライブに行く、近所の散歩などして、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。部屋に戻ればプライベートな個室になるように努めている。				
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居心地の良い居室にしている。	○		○	民家を改修した事業所の各居室は、洋間や和室などの大きさや様式などに違いはあるが、ベッドやタンス、エアコンなどが備え付けられている。使い慣れた物を持ち込むことができ、利用者は、ソファや床頭台などを持ち込むとともに、家族の写真や遺影、カレンダー、生花などを飾り、居心地の良い思い思いの空間づくりをしている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	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りしている。			○	○ 民家を改修した事業所は、廊下などに手すりが設置されているほか、事業所内に極力段差をなくすなどの工夫が行われている。中には、車いすを利用している利用者があるが、廊下が狭いため、トイレ誘導などの際に、手すりを利用して移動してもらい、安全確保のため、職員が見守りや介助するなどの対応をしている。また、2階には階段で上がる必要があるが、手すりの高さを変えて、2段に付けるなどの工夫をするほか、状態に応じて、手すりを増設するなどの対応も行われている。
		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)	○	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(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なくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	玄関出入り口に鍵をかけない様に決めて、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。	◎	○	◎	職員は勉強会等で学び、鍵をかけることの弊害を理解している。日中に、玄関の施錠をしていないほか、天気のいい日には玄関は解放され、屋外にある家庭菜園に自由に出て、野菜栽培などの手伝いを行っている利用者もいる。また、玄関にはセンサーチャイムが取り付けられ、職員は利用者や来訪者の出入りを把握しやすくなっている。さらに、夜間は防犯のため、遅出の職員が帰る時間帯から朝6時頃まで施錠をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族と相談しながら、リスク等の理解を頂きながら協力を得ている。				
(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。	○	毎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、ホーム日誌、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で連携をとっている。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診状況を把握し、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。				

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。	○	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、日頃から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。				
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、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。	○	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。				
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、入居時のほか、状態の変化に応じて、家族等に対応できることの説明を行い、意向を確認している。重度化した場合や終末期には、利用者や家族、主治医、職員を交えて話し合い、どの段階まで、事業所内で対応できるかなどの方向性などの共有を図っている。また、協力医や訪問看護と24時間体制の連携が図られ、看取り支援の経験があるが、重度化して医療行為などが必要になった場合には、他の施設や病院へ転院する利用者も多い。
		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。	○		○	
		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を頂いている。				
		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支援や協力を行っている。				
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。	○	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、随時対応している。	○	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	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。	○	職員は手洗いやマスク着装を行い、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。	○	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。	/	/	/	コロナ禍以前は、花見などの行事の際に、家族の参加を呼びかけて、交流を図ることができていたが、コロナ禍において、家族の参加できる行事の開催は中止をしている。事業所には面会の制限が設けられ、家族が来訪する機会は減っているものの、ガラス越しの面会のほか、ZOOM機能を活用したオンライン面会にも対応をしている。また、事業所として、ゆずはなだよりを発行するほか、毎月担当職員が利用者の様子を書いた手紙を送付するとともに、電話連絡時に、利用者の近況を伝えることもできている。電話連絡を受けた際に、職員は家族と利用者の会話を促すほか、意見や要望を聞き取るよう努めている。手紙や電話等で、事業所の出来事や改修などの出来事を伝えているが、利用者家族アンケート結果から、家族に事業所の出来事や職員の入退職などが十分に伝わっていないことが窺えるため、行事や出来事などの報告のみに留まらず、職員の入退職や異動の報告したり、ほとんど異動がない場合はその旨を伝えたりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	コロナ禍でホームの活動参加は控えて頂いている。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。	○	/	○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	コロナ禍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。	◎	/	○	
		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)	○	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。	/	/	/	
		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)	○	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職員での状況を伝え、理解や協力を得るように努めている。	×	/	△	
		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。	○	入所時に、高齢者のリスクについて説明し、同意をいただいている。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、抑圧感の軽減に努めている。	○	/	/	
		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)	○	コロナ禍の関係で、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、定期的に近況報告や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。(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。	/	/	/	
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。	/	◎	/	
		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。	○	コロナ禍の為交流は控えているが、近所からの介護に関する相談に来られることがあり、適正な助言で感謝の言葉を頂いている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	コロナ禍の為控えているが、日常的な声かけや挨拶はしている。	/	/	/	
		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)	△	コロナ禍の為行事の参加を控えている。	/	/	/	
		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)。	○	コロナ禍で、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。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	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。	x	/	○	運営推進会議は、民生委員や町内会長、近隣住民、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催している。コロナ禍において、文書開催となっているが、利用者の様子や活動状況、ヒヤリ・ハットなどの報告、研修、訓練などの報告を送付して、意見をもらうようになっている。コロナ禍の感染対策や風邪の心配などを気づかうなどの意見も出されている。コロナ禍の収束後には、早期に集合形式の会議を再開し、利用者や家族等も参加した有意義な会議が行われることを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	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	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。	/	/	◎	
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。	○	入所時に家族や本人には理念を伝えたり、推進会議でも地域の方々に伝えている。	○	◎	/	
42	職員を育てる取り組み ※文書の説明 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・知識の向上のため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。	/	/	/	法人代表者は、週2回程度の来訪があり、利用者や職員の意見を聞いてくれている。代表者や管理者は、必要に応じて職員との個別面談も行い、意見や希望を聞きながら、希望休や有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。コロナ禍において、一泊旅行などの福利厚生事業は中止されている。また、職員会議等の中で、年7回程度、勉強会を開催するほか、新任職員が入社した際に、ベテラン職員が実務を通して指導したり、法人内の他の事業所と職員を派遣し合うなどの相互研修を実施したりするなど、職員のスキルアップにも努めている。さらに、管理者は日常業務に従事していることもあり、職員の意見や提案を聞くなど、話しやすい雰囲気づくりに努めている。
		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。	○	管理者は、職場内でベテラン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。系列のホームの相互研修もやっている。	/	/	/	
		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。	◎	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	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い、ケース別の例で説明をして理解に努めている。	/	/	○	事業所には、身体拘束等適正化検討委員会が設けられ、定期的話し合いをするとともに、虐待防止などの勉強会を実施し、職員は虐待や不適切なケアにあたる行為を理解している。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者へ報告を行い、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。さらに、管理者は職員へのストレスなどにも気を配り、日々の業務に従事していることもあり、声かけや相談に応じることもできている。
		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、ヒヤリハットをテーブル上げミーティングの回数を増やし、その都度ケアの情報を共有している。	/	/	/	
		c	代表者、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。	○	法令遵守マニュアルを作成し、定期研修や新人研修を行い、正しい理解に努めている。また、身体的拘束適正委員会にて緊急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。	○	毎月の職員会議や定期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、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。	○	勉強会や研修会、職員会議を通じて利用者の権利擁護と成年後見制度について理解を深めている。				
		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。	○	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しながら連携体制を築き、実際に後見人制度を行っている。				
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。	○	突発的の事故に備え、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。また事故発生時の対応マニュアルを作成し、緊急時には管理者経由で法人にも相談している。				
		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。	○	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再発防止に努めている。また、ヒヤリハット記録も記入し職員間で検討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、対応した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)	○	利用者より個人的に話を聞ける関係づくりを形成し、いつでも個人情報保護しながら要望を聞いて対応している。	○		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見を聞き、可能な範囲で対応をしている。家族からは、電話連絡時や来訪時を活用して、意見や要望を聞くよう努めている。また、代表者や管理者は、職員の意見や要望、提案を聞き、必要に応じて取り入れながら、サービスの向上に努めている。職員から、排泄時のこまめなトイレ誘導などの意見が出され、取り組んだ結果、おむつをはずすことのできた事例があるなど、利用者のおむつの違和感などの負担軽減にも繋がっている。
		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。	○	重要事項説明書に、契約当初以後の苦情相談の公的な窓口が記載されていていつでも相談できる様になっている。				
		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。	○	こ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。				
		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。	○	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。			○	
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きっかけとして活用している。				外部評価の自己評価は職員全員で取り組み、相談の上で管理者等が取りまとめて作成をしている。また、職員会議等を活用して、職員にサービスの評価結果を伝えるとともに、目標達成に向けて取り組んでいる。さらに、評価結果は、運営推進会議の参加メンバーや全ての家族に送付し、目標達成状況や取り組み状況を伝え、意見をもらうこともできている。コロナ禍の収束後には、目標達成計画の取り組み状況のモニターへの協力を、家族や会議の参加メンバーに呼びかけて意見をもらうなど、出された意見をサービスの質の向上に繋げられることを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価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。				
		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。	○	推進会議等において、評価結果及び目標達成計画を外部の方々に取り組みを報告し、意見やご指導を頂いている。	△	○	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議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。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害マニュアルを作成し、職員に周知している。				事業所として、災害マニュアル等を整備し、職員に周知している。年2回、様々な想定をした防火訓練や避難訓練を実施している。また、消防署に訓練の参加協力してもらおうとともに、消防署員から指導を受けることもできている。さらに、会議の参加メンバーに、令和5年2月に実施した事業所の訓練への参加を呼びかけたが、日程が合わずに合同訓練までは行われていない。コロナ禍以前は、地域の防災訓練に参加協力することもできていた。コロナ禍の収束後には、地域住民や家族に避難訓練の参加を呼びかけて、合同訓練を実施したり、集合形式の運営推進会議等を活用して、再度災害などをテーマに話し合ったりするなど、少しずつ地域との協力支援体制が構築され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。	○	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。				
		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。	○	定期的に消火設備の点検を業者に依頼している。また、避難経路、非常食・備蓄品等の点検を職員は行っている。				
		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。	△	消防訓練・避難訓練に地域住民の支援・協力体制を民生委員・ご近所にいつも声掛けをしているが、コロナ禍の為具体的な話し合いや協力体制は出来ていない。	△	○	○	
		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)	○	出来る限り、地域での防災訓練には参加している。				
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、地域の民生委員や町内会長に声をかけ、認知症などの相談対応が可能ながらも伝え、近隣住民から相談が寄せられることもあり、快く対応をしている。また、近隣から夜に電話連絡があり、地域の高齢者宅に向いて、ベッドから落ちた住民をベッド上に戻すなどの協力をしたこともある。コロナ禍において、ボランティアの受け入れなどの協力は行えていない。さらに、市行政や地域包括支援センター等が主催する会議や研修に参加する機会は減少しているものの、法人内の他のグループホーム等と協力をしながら、連携を図ることはできている。
		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。	◎	近所から、認知症の状態、体調の状態など、日常の対応など相談される。また、緊急時には当施設職員が訪問し対応もした。		○	○	
		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。	△	コロナ禍の為、地域の研修事業等の実習の受け入れは出来ていない。				
		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)	△	コロナ禍の為、密を避け感染防止等のため地域活動はできず、個人的交流は出来ている。			○	