

(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 12 月 13 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 13名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890101037
事業所名	グループホームミネルワ
(ユニット名)	睦月
記入者(管理者)	
氏 名	山住 裕之
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 27 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 「心」と「心」の対話と傾聴を基本として、利用者様の「今まで」「今」「これから」を共有し、お一人おひとりに寄り添ったケアに努めます。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ◆①災害時に地域住民との協力体制が築けていない。②非常災害対策計画の見直しができていない。 「町内会長等と意見交換の機会を設ける。」については、災害時の備蓄についてや避難所の話はできたが、災害時にどのように協力するかはまとまらなかった。非常災害対策計画については、運営指導があったこともあり、見直し作成ができた。 ◇①グループホームの取り組み状況について、運営推進会議メンバーや家族にモニターをしてもらっていない。 「モニター協力の呼びかけ」「ブログの紹介等の広報活動を行う」について、民生委員やご家族から「このようにしたらどうか？」と意見をいただくことがあった。地域行事に参加することができたが、積極的な広報活動はできていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 松山市郊外の住宅地に位置する事業所は、母体が医療法人で、24時間体制での医療連携が整備され、日々の利用者の健康状態を把握するなど、利用者や家族、職員には安心感がある。また、敷地内にある畑で収穫した野菜のほか、家族からの野菜や果物などの差し入れを使用して、季節感のある料理をしたり、干し柿を利用者と一緒に作ったりするなど、自宅での役割や出番を担えるよう支援している。さらに、入浴回数に限りはあるものの、利用者の皮膚の清潔を保つために足浴を行い、スキンケアを重視する支援にも努めている。加えて、1回でも多く、利用者に笑ってもらえるよう模索しながら、穏やかに明るく利用者が活き活きと過ごし、楽しみのある生活が送れるように心がけた支援に努めている。
--	--	--

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。	○	会話の中で思いを確認し、意向の把握に努めている。	◎	/	○	入居前や介護計画の更新時に、フェイスシートなどを活用して、職員は利用者や家族から思いや意向などの聞き取りをしている。また、日々の支援の中で、職員と利用者が1対1となる場面を活用して、意見や希望などを確認している。中には、利用者から「家に帰りたい」という希望が出され、職員は家族に連絡し、意向を確認して、一時帰宅をしてもらうなどの支援をしている。さらに、意思疎通の難しい利用者には、表情やしぐさから思いをくみ取るようにしている。
		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。	○	表情や動作を見ながら行い、職員間で情報共有している。	/	/	/	
		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。	○	面会時や電話にて話をしている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人が話していることや聞いた事をケア記録にて情報共有している	/	/	/	
		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。	○	職員間での話し合いや様々な場面から判断している。	/	/	/	
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。	○	入居時に家族より生活歴や暮らし方等記入いただいた後、会話などで聞き出した情報から再度家族に訊いている。	/	/	◎	入居前に、管理者等は自宅を訪問するほか、事業所に来訪してもらうなど、利用者や家族と面談を行い、生活歴などの聞き取りをしている。在宅サービスを利用していた利用者には、担当の介護支援専門員から情報を聞くほか、退院後に入居に繋がる場合には、病院の関係者からサマリーなどの情報を提供してもらうこともある。また、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くこともある。さらに、把握した情報は、「私の暮らし方シート」の中に、利用者の好みや馴染みの習慣、趣味などを記載し、職員に周知をしている。
		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。	○	日々の暮らしの中で様子を観察、記録し職員間で話し合い、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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	記録に残し、把握できるようにしている。変化等あれば申し送りをし把握している。	/	/	/	
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。	○	各担当者を中心に本人について現状把握に努め検討している。	/	/	○	事前に、利用者や家族から意見や意向を聞くほか、医師などの関係者から、指示やアドバイスをもらい、センター方式のアセスメントシートに取りまとめた情報のほか、把握した情報をもとに、カンファレンスを活用して、利用者ごとの担当職員を中心に、課題やより良いサービス提供などを、利用者の立場に立って検討をしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	利用者の視点に立ち、職員間で話し合い、よりよいサービスが提供できるように努めている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人に意向を確認し、思いをくみ取りながら反映している。	/	/	/	事前に、利用者や家族から意見や意向を聞くほか、医師などの関係者から指示やアドバイスをもらい、担当職員が意見の集約を行い、把握した情報を含めて、月1回実施するミーティングの中で報告をしている。また、カンファレンスの中で、把握した情報をもとに、職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	日々の様子を電話で家族に伝えている。また、意見や希望があれば反映している。	○	/	○	
		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。	○	家族から聞いたり本人の表情からも確認できる。	/	/	/	
		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。	△	家族の意向を聞き実施しているが、地域との関わりは少ない。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	カルテにプランを入れており、いつでも確認できるようしている。				◎ 介護計画は、利用者の個別カルテに綴じられ、職員はいつでも確認できるようになっている。管理者は、「介護計画のサービス内容に沿った記録や、目標達成に向けて分かりやすい記録ができるようにしたい」と考え、今後は、ミーティングを活用して職員への周知を図り、記録の充実にも努めている。また、事業所には、介護ソフトが導入され、日々の記録はタブレットを活用して、記録が入力できるようになり、職員間で情報共有を図りやすくなっている。さらに、記録の入力時には、介護計画を確認することができ、「ずっと家に帰ってないけんね、ねぎを手早く切る」などの具体的な記録を確認することができた。
		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。	○	ミーティングで話し合って確認している。1人ひとりに応じた支援が出来る様努めている。				
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	日々の様子を把握し、期間に応じて見直ししている。				○ 介護計画は、6か月に1回見直しをするとともに、3か月に1回中間評価が行われている。入居時からの認定期間を考慮し、介護計画の見直しをしている。担当職員を中心に、利用者の現状を集約するとともに、月1回のミーティングの中で、状態に変化の生じた利用者の情報共有が行われている。今後は、状態の変化が見られない利用者を含めて、月1回程度、全ての利用者の現状確認を行い、情報共有をしていくことも期待される。また、食事量の低下や排泄行動の変化、終末期などの変化が生じた場合には、計画の見直しを行い、現状に即した介護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。	○	月1回のミーティングを中心に行っている。				
		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。	○	変化があれば家族に状況を伝え、職員間で検討し見直し、新たに計画している。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月1回のミーティングにて検討。緊急事案についてはその都度開催している。				◎ 月1回ミーティングを行い、課題等の検討のほか、職員間で情報共有をしている。話し合われた内容は、申し送りノートや介護記録に記載し、職員間で共有をしている。緊急案件のある場合には、その日の出勤職員で話し合うとともに、話し合われた内容は、各勤務帯での申し送りを実施している。また、会議に参加できなかった職員には、会議録を閲覧してもらい、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。	△	意見がなかなか出ない場面もあるが、意見交換できる場づくりに努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	ミーティング後に開催している。参加できなかった職員には議事録で確認してもらっている。				
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノートに記載し共有できている。	○			○ 各勤務帯で申し送りを行い、職員間で情報共有をしている。申し送りノートには、利用者の状態のほか、イベントなどの運営事項の記録が残され、確認後に職員はサインをしている。サインのない場合には、管理者が該当職員に確認を行い、口頭で伝達をしている。
(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。	△	利用者に訊きながら取り組んでいるが出来ない事が多く、会話のなかから判断し行っている。				○ 更衣時の洋服やおやつの内容、入浴の順番など、生活の様々な場面で、職員は利用者に声をかけ、自己決定できるよう支援している。また、排泄や入浴の場面で、職員は「○○しませんか」などの声かけをするようにしている。訪問調査日には、リンゴのコンポートを作るために、利用者が笑顔でリンゴの皮むきをしている様子を見ることができた。中には、野菜の苗をホームセンターで職員と一緒に選んで買う利用者もあり、職員は好きなことや得意なことを把握し、できることをしてもらいながら、楽しみのある生活が送れるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	入浴の時は自分で着たい服を選んでもらっている。				
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床の声掛けはするが起きれない時はその方のペースに合わせている。入浴も1人ひとりに合わせ、個別で行っている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者が好きな料理の場を提供し、楽しんでもらうようにしている。				
		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。	○	表情や様子などから、本人の思いやどうしたら本人らしく暮らせるかを考えながら支援している。				
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)	△	心がけているが難しい場面もある。	○	○	○	○ 内部研修の中で、接遇や人権、尊厳などを学ぶとともに、ミーティングの中で話し合い、職員の理解促進に努め、意識した対応をしている。管理者は、利用者との良好な関係性が築かれていくと、友達感覚で馴れ馴れしい声かけをする職員もいることを認識し、日頃から注意喚起をしている。中には、声かけがきつく聞こえる職員もあり、不適切な言動が見られた場合には、管理者は該当職員に確認し、指導や注意喚起をしている。また、耳の聞こえにくい利用者には、職員が周りにいる他の利用者に聞こえるような大きな声で、トイレなどのあからさまな声かけをする様子も見られ、管理者が考える支援方法の統一が行われるように、周知徹底が図られることも期待される。さらに、居室は利用者のプライバシーのある空間と認識し、居室の入室時に、職員はノックで確認を行い、声をかけて利用者に了承を得た上で入室をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴は個別に行っており、扉を閉め、プライバシーに配慮している。				
		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。	○	入室の場合はノックまたは声掛けをし、了解を得て入室、扉を閉めるようにしている。				
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	研修会をする等し、理解し遵守できている。				

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
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	本人の出来る能力に合わせ、お願いし、終わった後には感謝の気持ちを伝えている。				食後の下膳の際に、「私がしとこうか、ありがとう」などの利用者同士が助け合いながら、相互に声かけをする様子が見られる。中には、世話役のような利用者があり、新しい利用者が入居してきた際に、気にかけて声をかけてくれ、職員は大いに助かっている。時には、食器をなめる行為や、本をめくる際に指をなめる様子を、他の利用者が見て注意したことから、言い争いになる場面も見られ、早期に職員が利用者の間に入るようにしているが、間に合わないこともあり、その場を移動してもらい、話を聞くなどの対応をしている。
		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。	◎	皆で協力しながら家事等をする機会をつくっている。				
		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)。	△	利用者同士の様子をみながら、場面ばめんに応じ配慮している。気分や感情もある為難しいときもある。			○	
		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。	○	職員が間に入る、時間をおく、座席の工夫など様子をみながら対応している。				
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。	○	一緒に過ごした人、その人とどこに行ったか等、日々の会話から把握している。				
		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たりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	面会の予約をとり、会える環境は整えている。会いに行くことは実施していないが、希望する場所があれば行ける範囲でドライブに行っている。				
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)	○	会話の中で楽しみや希望を把握し、安全な体制・周りの環境等十分に確かめながら、利用者が十分に楽しめるように計画し実行している。天気の良い日にはドライブ、散歩も実施している。	○	×	○	コロナ禍や感染対策が続き、外出制限が設けられていたが、徐々に緩和されている。天気の良い日には、事業所周辺の散歩をしたり、テラスで外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、定期的に行事や外出支援を取り入れて、レンタカーを借りて利用者と一緒に、せせらぎ亭に紅茶を飲みに行ったり、ウエルビア伊予でランチバイキングを楽しんだり、季節の花を見に行くなど、感染対策を講じながら、外出支援ができるようになってきている。地域アンケートの結果から、日常的な外出支援に対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議などの中で、外出支援の報告を行うなど、周知方法を職員間で検討することも期待される。
		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。	○	外出希望のある家族と一緒に出掛けている。				
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。	○	職員間で話し合い、要因解決に向けて取り組んでいる。				職員は、見守りや待つ支援を心がけ、できることは利用者自身にしてもらい、できない部分のサポートをしている。緊急時等の時間の制限が設けられ、職員が介助をせざるを得ない場合もある。また、下肢筋力の維持が図れるように、散歩や体操を取り入れて実践をしている。
		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。	○	毎日の体操・口腔体操・立位訓練及び生活の中で無理なく行えるリハビリ等で維持、向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できることはお願いし、見守りでできそうなことは、色々な場面をつくり試し、行っている。難しそうな時は一緒に行っている。	◎			
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。	○	色々なことを試しながら見つけている。				洗濯物たたみや下膳、食器拭きなど、職員は声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。また、玄関先に、習字の得意な利用者が書いた作品を飾るなどの出番づくりもしている。中には、事業所の畑で栽培した野菜を収穫したり、ご飯を茶碗につき分けたりする利用者もいる。さらに、職員とホームセンターに出かけて、野菜の苗選びをして購入するなど、張り合いのある出番づくりも行われている。
		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。	○	得意だったことや昔やっていたことにつながる作業を、見守りをしながら一緒に行っている。	◎	○	◎	

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。	○	日頃から化粧をしている人には続けてもらうよう声掛けをしている。				起床時に、自分で着替え、身だしなみを整える利用者もいる。中には、スカートを履いて過ごしたり、毎日自分で髪を編んだり、シュシュを付けておしゃれを楽しむ利用者もいる。男性利用者には、電気シェイバーを渡し、自分で髭剃りをしてもらい、職員は剃り残しを確認するなどのサポートをしている。また、洋服の汚れなどが見られた場合には、職員は声をかけて、居室に移動して着替えてもらうなどの対応をしている。さらに、月1回訪問美容の来訪があり、利用者の好みの髪型に整えてもらうことができる。加えて、重度の利用者にも、整容の気配りをするとともに、リビングに出る際に、好みの服を羽織ってもらうなどの支援をしている。
		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。	○	訪問美容において、自分の好きな髪型を伝え散髪するようにしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	持ち物の中から、好きな色を探り本人と相談しながら選んでいる。				
		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むよう支援している。	○	持ち物の中から、行事等にあったその人らしい服装をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	洗面所に行った時に髭剃りの声かけを行っている。着衣の汚れがあれば更衣し、清潔に努めている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	家族と一緒にやっている。また、美容室に協力依頼しており、訪問カットを2か月毎で実施している。				
		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。	○	定期的に散髪し、日々髪の流れがあれば整えている。本人らしさが保てるよう身だしなみ支援をしている。			○	
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。	○	食事の際には味、香り、旬の食材、季節のメニュー、盛り付け、温度など、調理や後片付けも含め、職員は一連のプロセスの大切さを理解している。				配食業者に依頼し、栄養バランスが取れた食材が届けられ、事業所内で炊飯と汁物を調理し、湯煎で温めるなどの盛り付けを行い、利用者に食事を提供している。利用者の嚥下機能に応じて、キザミ食やミキサー食などの食の形態に対応している。アレルギーの有無などを把握して、業者に伝えて、代替えの食材を用意してもらうこともできる。医師から指示や助言がある場合には、減塩食などを業者で用意することも可能となっている。誕生日等の際に、事前に配食サービスを休止して行事食を提供し、寿司などの好みのメニューを提供し、利用者に喜ばれている。事業所の畑で収穫した旬の野菜を取り入れ、追加して調理することもある。食器類は、利用者が持参した物のほか、使いやすい物を使用している。食事の際には、職員は食事介助や見守りに専念し、利用者と別々の時間帯に、休憩室で食事を摂るようになっている。時には、利用者と相談して、おやつなどを手作りして食べるなどの工夫をしている。また、重度な状態の利用者には、ゼリー食で味を変えるなどの対応をしている。さらに、対面式のキッチンで調理が行われ、利用者は調理の音や匂いなどを感じることができ、業者の栄養士が作成した献立はバランスが取れ、必要に応じて、業者に要望を伝えるとともに、職員間で行事食や食事の量などの話し合いをしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	配達サービスを利用しているため、日常的な買い物や食材選びをする機会はほとんどない。しかし月に数回のリクエスト食の日や、施設で野菜を収穫した際には一緒に調理をすることがある。後片付けについては、ほぼ毎日行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	機会が限定されているものもあるが、それらを行う際には、利用者一人ひとりの能力に合わせた作業をしていただき、自信や達成感に繋げている。				
		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。	○	好きな物や嫌いな物を把握はできているが、配達サービスを利用しているため、全ての食事を個人に合わせることはできない。お米をパンに変更等、一部対応できるものは希望に合わせて提供している。アレルギーがある場合には対応する体制ができている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音がつかしいもの等を取り入れている。	○	配達サービスにより献立が決まっているため、季節感がある献立となっていないものの、日常的に利用者の好みを反映した献立とはならない。リクエスト食、イベントの際には好みの食材を取り入れている。			○	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	利用者の状態に合わせて形態を刻みやペーストにすることはあるが、それが適切な形態であるかは常に職員間で話し合いながら慎重に行っている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	利用者一人ひとりに専用の食器があり、使い慣れたもの、状態に合わせた使いやすい物となっている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	職員は利用者と一緒に食事をするのではないが、食事介助の中で同じ食卓につき、見守りやサポートを行っている。			△	
		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。	○	利用者の状態に関わらず、食事の際には会話を通して食事が楽しいものになるよう努めている。	○		○	
		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。	◎	配達サービス業者によっては栄養やカロリーは考えられている。食事や水分摂取量はチェックしており、利用者の状態によっては施設側で補食の提供なども行っている。				
		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。	○	補食や水分の形態、提供回数など、工夫しながら栄養を確保できるよう努めている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	配達サービスを利用しているため、職員がリクエスト食やイベント以外で献立を話し合うことはない。しかし配達サービス業者によって栄養管理はしっかりとなされている。			○	
		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。	◎	調理用具の洗浄は都度行っており、必要な物には消毒も実施している。調理については、配達サービス業者が指定した調理方法を適切に行っている。				

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。	○	歯科医からの助言や情報、、パンフレット等で重要性を理解している。				歯科医等から指示やアドバイスをもらい、職員は口腔ケアの重要性や必要性を理解している。多くの利用者は、訪問歯科診療を受診し、診察記録が残されているほか、アセスメントに義歯の有無を記載している。それ以外の利用者也、記録にまでは残すことはできていないが、定期的に、全ての利用者の口腔内の状況を把握している。また、毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、見守りや磨き残しのサポートをしている。さらに、異常が見られ、治療が必要な場合には、家族に報告して訪問歯科診療に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	週1回訪問歯科診療後、口腔内の状態を聞き確認し把握している。			○	
		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。	○	週1回の訪問歯科診療で確認していただき、指導や方法を聞き行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	出来る方には声掛けし行っている。				
		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)	○	自分での歯磨きが難しい方には一部介助や全介助をしている。また、歯間ブラシを使用し口腔内の清潔に努めている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	利用者の排泄パターンを把握し、こまめに声掛けやトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心掛けている。また、オムツ類はご自分で上げ下げしやすいものを使用している。				事業所では、可能な限り、利用者がトイレで排泄できるよう支援している。職員は、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、こまめな声かけやトイレ誘導をすることにより、3名の利用者が布パンツを履いて生活を送ることができている。また、利用者の状態に合わせて、日中に紙パンツを履いて過ごし、夜間のみ、テープ止めのおむつやポータブルトイレを使用している利用者もいる。さらに、適切な排泄用品の使用や変更を職員間で話し合い、利用者や家族と相談の上で使用している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食事や水分、運動量等を把握、少ない時は促している。必要時には適宜下剤を服用している。				
		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)	○	時間ごとのチェック表を作り記入しパターン等把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	時間ごとに声掛けや誘導を行っている。量や頻度、頓服の服用等その時々状態に合った支援を行っている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	職員間で情報共有し検討している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄チェック表を作成し時間ごとに声掛け誘導している。				
		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。	△	本人の状態に合わせ選択している。				
		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)を適時使い分けている。	○	サイズや量に応じて対応している。				
		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)	○	水分補給や青汁、腹部マッサージや運動など個人の状態に応じて行っている。				
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)。	△	職員の勤務体制等により希望に添えない場合もあるが週2～3回入浴している。個人の好みの温度や長さなど希望に添うようにしている。	◎		○	週2～3回、午前中の時間帯に、利用者は入浴することができる。事業所の都合で、入浴できる曜日や時間帯を決めているが、入浴順や湯船に浸かる長さ、入浴回数など、利用者の希望に応じて、可能な範囲で柔軟に対応をしている。また、汗をかいたり、汚れたりした場合には、利用者の希望に応じて、午後から入浴支援を行うこともある。さらに、利用者のスキンケアを重視し、足浴も行われている。加えて、浴室の入り口には、「ゆ、浴室」と表示されているほか、脱衣場も広く、浴室にバスボードやシャワーキャリー、壁にスライド式の手すりを設置するなど、分かりやすく、安心安全に利用者が入浴できるようになっている。
		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。	○	個浴であり、入浴剤を使用しゆっくりと入れている。				
		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。	○	自分でできることは行っていたり、難しいところは介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否あれば時間をずらす、日にちを変更するなど対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタルチェックを行い、健康状態を確認している。				

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。	○	毎日のケア記録においてパターンを把握している。				事業所には、睡眠導入剤を服用する2名の利用者があるものの、睡眠状況を主治医に報告し、減薬に努めている。中には、観察や支援をすることにより、服薬を止めることができたほか、減薬に繋がった利用者もいる。また、日中の活動量を増やしたり、外気浴を取り入れたりするなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。さらに、夜間に眠れない状態が続くなどの状況に応じて、主治医に相談するなど、総合的な睡眠支援が行われている。
		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。	○	日中の活動や日光浴、マッサージ等を行っている。				
		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。	○	できることを行いながら、日中活動の場面をつくっている。高齢の方には本人に聞きながら休息してもらっている。			◎	
		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。	○	一人ひとりに個室があり、気兼ねなく休める場所がある。				
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。	△	携帯電話を持っている方は自ら電話したり職員が介助して電話したりしている。手紙は字を書きたくない方が多く未実施。				
		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。	○	年賀状を送っている。携帯電話で電話している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば電話している。				
		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。	○	届くことが少ないが、届いたらお渡しし支援の希望があれば行っている。				
		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。	○	家族からも携帯電話に電話あり。				
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。	△	認知症の観点から基本的には本人が所持することはないが、本人の強い希望があれば対応している。現在一部の利用者が少額を所持している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	一緒に買い物へ行っただけには安心して買い物ができるようサポートしているが、買い物時以外で日常的に協力を得る働きかけはしていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	本人がお金を所持すること、使用することの大切さは理解しているが、金銭管理の困難さやリスクの大きさから、ほとんどの利用者が所持していないのが現状である。				
		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。	◎	使い方については、その都度本人や家族に相談している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	×	金銭管理はしていない。				
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。	×	グループホームでできることしか取り組めていない。		◎		○ コロナ禍や感染対策が続く、外出や面会などの制限が設けられていたが、感染対策の緩和に伴い、徐々に制限が緩和されている。利用者から「家に帰りたい」という希望が出され、家族の協力を得て、一時帰宅をしたり、野菜づくりの好きな利用者と一緒に、野菜の苗を買いに行ったり、お墓参りに出かけるなど、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で柔軟に対応をしている。また、感染対策を講じながら、対面での面会も可能となっている。
(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。	○	住宅街にあるため周りの景観に揃えている面があり、分りにくい側面があるが、掃除を細目に行い清潔感をもち、季節の花を玄関脇に植える等の工夫を行っている。		◎	○	○ 道路沿いに面した事業所は、住宅街の雰囲気にならないうえ外観となっている。日中に玄関は開放され、引き戸を開けるとリビングの様子が見えるようになっている。また、玄関を入った場所に事務所があり、来訪者に声をかけやすい状況となっている。

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
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ぐような設えになっていないか等。)	○	設備等には特に問題はない。リビング、廊下には季節に応じた飾りを皆さんで作り飾っている。	○	○	○	広いリビングや廊下の突き当りには、掃き出し窓が設置され、採光が入り明るく、ソファに座りながら日光浴をするなど、利用者はくつろぐことができる。また、共用空間等には床暖房が設置され、利用者は足元から暖をとることができる。リビングには、食事のダイニングスペースと畳スペースが設けられ、地域の文化祭で展示されていた作品を借りて飾りつけをしている。訪問調査日には、壁にポインセチア飾りつけのほか、手作りのクリスマスツリーが飾られている様子を見ることができた。さらに、事業所内の掃除や換気が行き届き、快適な空間となっている。加えて、廊下から出た場所に畑が整備され、利用者と職員が一緒に栽培する高菜やねぎ、カブ、しし唐などの野菜のほか、無花果やみかん、金柑の果物が育てられ、収穫を楽しみにしている。畑や窓から見える風景で、利用者は四季折々の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。	○	日中、夜間にも次亜塩素酸消毒液で清掃し、トイレ内に芳香剤など適宜おいている。	/	/	/◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感のある装飾や行事を行っており華美になりすぎないように工夫している。	/	/	/◎	
		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。	○	座席の配置に気を配り楽しく過ごせるよう努めている。廊下にもソファを置き一人になれる場所をつくっている。	/	/	/	
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。	◎	家で使っていた家財や希望に沿った物品(安全なもの)を使用できるようにしている。	○	/	◎	居室には、カーテンやベッド、エアコンが備え付けられている。馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むことができ、家具や空気清浄機、仏壇、家族の写真、日めくりカレンダー、洗濯ネットなどを持ち込み、個性のある居心地の良い空間づくりをしている。中には、家族が調合したアロマを置いている居室もある。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレに各人が目につきやすい高さ、場所などに強調して記したり、部屋から出てどちらに向かうか矢印等を使用して、案内する等の工夫を行っている。	/	/	/◎	居室の入り口には、レクリエーションの際に作成した表札が取り付けられている。トイレには、「ここはトイレです、トイレー」と表示しているほか、「トイレに来たら、最初にノックをして下さい」とドアに貼られるなど、利用者が迷わず、認識しやすいように工夫をしている。また、トイレの出入り口は3枚扉で、車いすの利用者も、出入りが行いやすくなっている。さらに、タンスには、「靴下、バスタオル」などの表示が貼られ、利用者に分かりやすく、自身で片づけができるようにしている。
		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)	△	目に就く場所に配置しているものもあれば、危険を伴いそうなものは収納してしまっているものもある。	/	/	/	
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)	◎	人感センサーの設置はあるが、基本的には見守りで対応している。玄関の施錠はしていない。	◎	◎	○	内部研修等で学び、職員は玄関等に鍵をかけることの弊害を理解している。日中に、玄関の施錠をしておらず、夜間のみ、防犯のために施錠をしている。玄関の扉には、センサーチャイムが取り付けられ、職員は利用者や家族の出入りを認識しやすくなっている。また、道路沿いに事業所があることもあり、ユニットの出入り口には、利用者の安全面の確保を考えて、施錠をしている。また、外出したい利用者には、職員が寄り添って、可能な範囲で屋外に出て、散歩をするなどの対応をしている。
		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。	×	各ユニットの出入口は施錠している。無断外出事故を防ぐことを目的としている。	/	/	/	
(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。	○	既往歴を把握し症状や留意点等調べ確認している。	/	/	/	
		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。	○	日々の中で変化に気づき記録し職員間で情報共有している。	/	/	/	
		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。		何かあれば訪問診療NSIに相談し、職員間で情報共有している。	/	/	/	
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。	○	病歴を把握しているかかりつけ医に診てもらっている。本人・家族の希望する病院があれば受診している。	◎	/	/	
		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。	○	月2回訪問診療にて適切な医療を受けられている。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診の了解を得ている。結果を報告し必要に応じて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
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。	◎	介護、看護要約を作成し、入院先に提供している。				
		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。	◎	日頃から病院関係者と情報交換を行っている。また、入院時には利用者が安心できるように、施設職員が面会に行くこともある。				
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。	◎	月2回の訪問診療、週1回の訪問看護サービスを利用し、毎朝、昨日から夜間の状態を訪問看護ステーションに報告している。また同一法人内のためITで情報共有出来ている。				
		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。	△	日中時間帯は訪問診療に属した看護職が気軽に相談に応じてくれるが、夜間や休日の訪問看護師に相談を行うと概ね病院に相談するよう助言されるのみで心許ない。				
		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。	◎	毎朝、指示を受けている利用者の水分摂取量、全員の排便状況、その他身体面の状況の異変の有無等を報告を密にしている。また医療法人のため受診に繋がり易くなっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬情を確認し把握している。訪問診療時薬剤師も同席し情報を得ている。				
		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。	○	配薬時に日付、個数、名前を必ず確認し与薬時には声を出して誤薬がないようにしている。				
		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。	○	特変時の記録や医師への相談を行っている。				
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。	◎	本人、家族の意見を一番に、意向確認をその時々でグループホームで対応できることは可能な限り行っている。				事業所には、「重度化した場合における(看取り)の指針」があり、入居時に、重度化や終末期のあり方を家族等に説明をしている。週1回訪問看護の来訪があり、全ての利用者の健康状態を確認している。また、主治医の診察時に、状況の変化が見られた場合には、管理者や計画作成担当者が、医師から意見を聞いて家族に伝達するとともに、家族と医師、管理者、職員を交えて話し合い、方針を決定している。さらに、決められた方針は、介護記録に記載し、職員に周知をしている。加えて、看取り介護時には、家族と一緒に居家で過ごしてもらうなどの対応を行い、可能な限り、利用者や家族の希望に沿った支援が行われている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	できている。特に訪問診療看護職との連携が強く、在宅診療での看取りの例なども方針に反映させている。	◎		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々で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。	○	どこまでできるのか家族に説明し、納得していただいた場合、支援をしている。				
		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。	◎	入居時、その時々で説明し、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族、医師、看護職、PT、介護職のチームで支援している。楽しみのある生活となるよう、関わりを多く持つようにしている。				
		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)	○	状態報告をこまめに行う。面会を促す。				
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。	○	ミーティングの日に勉強会を開催している。				
		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。	△	素早く対応できるよう物品の入ったワゴンを準備している。感染症マニュアルを作成しており、確認できるようにしている。訓練の実施はできていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	△	定期的に確認し通達している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	手洗い、消毒を徹底している。来訪者には検温、消毒をしている。				

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
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。	○	月1回の手紙で日々の様子や状態を伝え写真も同封している。				事業所では、外出やお祝いの行事に、家族に参加協力してもらえるようにしている。コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加した行事の開催は自粛が続いており、管理者は、「感染状況を見ながら、家族が参加できる行事を再開したい」と考えている。また、担当職員が、利用者の近況を記載した手書きの手紙に、写真を添えて家族に送付するとともに、SNSを活用して、利用者の生活の様子などの情報を発信している。感染対策が緩和され、感染対策を講じた上で、対面での面会が可能となっている。さらに、面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族に利用者の近況を伝え、意見や要望を確認するようにしている。加えて、運営推進会議の会議録を全ての家族に送付し、事業所の運営上の出来事などの理解や協力を得るようにしている。介護計画の更新時や体調不良時等に、担当職員が家族との連携を図るなど、家族との良好な関係づくりにも努めている。
		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)	△	入居者100歳を祝う会には家族様も参加した。	○		○	
		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)	○	面会時には行事での写真等を見てもらっている。月に1度手紙書き様子を報告している。	◎		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	適切な接し方・対応等についての説明や働きかけについて、特に話している。				
		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)	○	運営推進会議で報告している。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	電話、来所持に説明している。				
		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)	◎	面会時に声掛けしている。			○	
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)	◎	重要事項説明書、契約書を読み上げ、質問事項があれば回答しながら契約している。				
		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。	○	退居先との連絡、退居にむけての支援をできるだけ支援している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 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。	○	代表者が説明会を開催し、理解を得ている。		△		事業所は町内会に加入し、秋祭りに子供神輿が来訪したり、敬老会の際に、町内会から記念品が届けられたりすることもある。コロナ禍や感染対策が続き、地域の清掃活動にまでは参加協力することはできていないが、地域住民から花の球根の差し入れをもらったり、地域の文化祭に参加したり、文化祭の展示品の貸出をしてもらうなど、少しずつ地域住民との交流が再開できるようになってきている。また、町内会長には、運営推進会議の参加メンバーになってもらうなど、地域の情報を得ることができている。地域アンケートの結果から、地域とのつながりに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議の中で周知するなど、職員間で検討していくことも期待される。
		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)	○	近隣の方との挨拶、園芸を通しての会話等行えている。文化祭へ参加している。		×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	ホーム周辺の散歩時、声掛けや花をくださる等、気にかけてくれている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	園芸についての話をしに来ている。また、民生委員からの提案もある。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	園芸作業や野菜の差し入れなどがある。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナ禍でできていなかったが、今後は生け花・お茶教室のボランティアを再開予定。				
		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)。	△	コロナの影響で、関係を深める取組みは自粛していた。公民館、福祉施設へ働きかけはしていきたい。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	家族については毎回の参加ではない。	○	/	○	運営推進会議は、利用者や家族、民生委員、町内会長、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催をしている。コロナ禍において、書面開催が続いていたが、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議の開催案内は全ての家族に送付し、一部の家族に参加してもらうことができている。また、会議では、利用者の様子や事業所の出来事等を報告するほか、外部評価のサービスの評価結果を報告することができている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	×	評価への取り組み状況については報告できていない。議事録の公表はしている。	/	×	○	
		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。	○	日程調整は配慮しながら行っている。	/	×	/	
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。	○	理念の共通認識は持っている。日々の利用者との関わりを大切に「寄り添える」介護を実践している。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	入居時に理念の説明をしている。玄関ホールにも掲示。	○	○	/	
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。	○	内部研修は計画的に実施している。法人外の研修も随時出席している。	/	/	/	医師である法人の代表者の来訪は少ないものの、2か月に1回開催する運営推進会議に、法人の事務長が参加しているため、来訪時に管理者や職員から意見を聞くとともに、必要な物品などの希望を伝えることができる。法人として、定期的に管理者会議が開催され、管理者が参加し、事業所の運営上の報告のほか、職員から出された意見や提案を伝えることもできるようになっている。また、定期的に、職員のストレスチェックを実施し、必要に応じて、適切な相談に繋げることができる。さらに、内部研修を実施し、職員の育成やスキルアップに努めている。加えて、管理者等は、勤務交代や家庭事情などの相談に応じて、対応できる体制を整えとともに、希望休暇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。
		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。	△	OJT実施の余裕がない状況。人材不足あり。新人指導の方法も見直す必要がある。業務の実践方法に個人差があったため、統一作業は行った。	/	/	/	
		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。	○	勤務状況を評価し給与と面の配慮をしている。	/	/	/	
		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)	○	実践者研修や事業所連絡会など、職員の意識向上の機会をもっている。	/	/	/	
		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。	△	定期的なストレスチェックの実施。面談をしている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	高齢者虐待についての研修を内部外部で行い、理解している。	/	/	○	内部研修の中で、職員は虐待や不適切な言動などの具体的な行為かを学び、理解をしている。大きな声を出すなどの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、管理者に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。また、必要に応じて、管理者から事務長に報告する仕組みづくりができている。
		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。	△	会話する機会を設け、状況把握に努めている。できる限り不満を取り除けるよう努力している。	/	/	/	
		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。	○	関わり方について気にかけている。健康状態について声掛けをしている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	○	研修を行っていること、身体拘束等適正化のための指針を定め、周知している。	/	/	/	
		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。	○	話し合っている。全員の意見を求める場合は、ミーティングで話している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の変更があっても、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。	◎	家族の要望があった事例はない。あった場合でも身体拘束を行わない事を説明する。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	パンフレット等の情報提供はするが、相談に乗れるほどの知識はもてていない。				
		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。	○	専門機関へ相談できる体制はある。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応の方法について周知している。				
		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。	△	定期的に実施していない。				
		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。	◎	再発防止について、職員間で話し合っており決めている。				
		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。	○	危険箇所の確認や生活動作の問題点を探る等、環境整備をしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	管理者が窓口となっているため、全職員にまずは管理者に報告するように周知している。				
		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。	○	対応できている。民生委員、地域包括支援センター、法人顧問弁護士に相談したこともある。				
		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。	○	苦情元の訴えを真摯に受け止め、誠意をもって対応している。				
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)	○	個別に訊く機会が多い。	◎		○	日常生活の中で、担当職員を中心に、利用者から意見や要望を個別に聞くようにしている。家族には、面会時を活用して、管理者や担当職員から声をかけ、意見や要望を聞いている。また、遠方の家族や面会が難しい家族には、担当職員から電話連絡を行い、支援内容の意見や要望を聞くようにしている。さらに、管理者は、普段から職員と一緒に業務に従事し、積極的に職員とのコミュニケーションを図るようにしている。ミーティング時や業務時に、職員から意見や提案を確認するようにしている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	公的な窓口の情報提供については、契約当初の説明で終わっている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者が現場に足を運ぶことはほとんどなく、管理者が代表者へ報告にうかがっている。				
		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。	○	ミーティングやその他余裕がある時間に話を聴いている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	毎年1回は自己評価に取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、全ての職員で話し合い、管理者が意見を取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果と目標達成計画は、運営推進会議の中で報告するとともに、全ての家族に、文書で送付をしている。目標達成に向けた取り組み状況までは、報告することができていない。集合形式の会議が開催されていないことが続いていたこともあり、利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、集合形式の会議の中で、サービス評価の意義や目的を説明したり、サービスの評価結果を集約して、分かりやすく報告したりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。また、取り組み状況の経過を報告しながら、参加メンバーや家族から意見をもらったり、取り組み状況のモニターを呼びかけて意見をもらったり、出された意見をサービスの質の向上に反映したりするなどの取り組みが行われることも期待される。
		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。	○	事業所全体で何をすべきと考え、目標達成に向けて取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	今後の取り組みについて助言をいただいている。	×	△	△	
		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。	×	取組成果を確認していない。計画書止まりになっていた。				

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)	○	地震・風水害についてのマニュアルを見直した。				事業所として、風水害などの対応マニュアルを作成するとともに、定期的に、昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。法人内の災害時の協力支援体制は整えているが、コロナ禍や感染対策が続いたこともあり、法人内や地域住民の協力を得た合同訓練の実施までは行われていない。今後は、町内会長が参加した運営推進会議を活用して、地域の災害発生時の協力体制を話し合ったり、地区の防災組織の協力を得て、合同の避難訓練を実施したりするなど、少しずつ地域との災害時の協力支援体制が構築されていくことも期待される。
		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。	○	日中と夜間両方の想定訓練をしている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	保管物品の確認と追加購入を実施した。				
		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。	×	内部実施のみ。合同訓練の計画を検討したい。	△	×	△	
		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)	△	参加可能なものにはできるだけ参加している。				
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)	△	コロナ禍で広報活動や介護教室等の企画ができなかったため、今後は少しずつ地域へ発信していきたい。				管理者は、「地域住民から、認知症などの相談や入居相談等が寄せられた場合には、対応したい」と考えているが、ほとんど相談が寄せられない状況となっている。法人として、コロナ禍以前に、地域で健康講座等を開催していることもあり、事業所と連携して広報啓発をしたり、情報発信をしていくことも期待される。管理者は、「認知症ケア拠点として取り組みたい」と考え、今後は、認知症カフェの開催を検討したり、地域包括支援センターなどの催しに協力したりするなど、職員間で検討していくことも期待される。また、市行政や地域包括支援センターなどの会議や研修に参加協力するなど、連携を図れるように努めている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	要望があった際は行っている。		×	△	
		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)	△	地域の方を受け入れる体制はまだとれていない。どちらかというところから出向くパターンが多い。				
		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。	×	実施していない。				
		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)	△	町内会との関わりから始めている。徐々に地域活動を大きなものにしていけたらと考えている。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 ジャンプ 評価の公表で取り組み内容を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 12 月 13 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 13名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890101037
事業所名	グループホームミネルワ
(ユニット名)	如月
記入者(管理者)	
氏 名	山住 裕之
自己評価作成日	令和 5 年 11 月 27 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 「心」と「心」の対話と傾聴を基本として、利用者様の「今まで」「今」「これから」を共有し、お一人おひとりに寄り添ったケアに努めます。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ◆①災害時に地域住民との協力体制が築けていない。②非常災害対策計画の見直しができている。 「町内会長等と意見交換の機会を設ける。」については、災害時の備蓄についてや避難所の話はできたが、災害時にどのように協力するかはまとまらなかった。非常災害対策計画については、運営指導があったこともあり、見直し作成ができた。 ◇①グループホームの取り組み状況について、運営推進会議メンバーや家族にモニターをしてもらっていない。 「モニター協力の呼びかけ」「ブログの紹介等の広報活動を行う」について、民生委員やご家族から「このようにしたらどうか？」と意見をいただくことがあった。地域行事に参加することができたが、積極的な広報活動はできていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 松山市郊外の住宅地に位置する事業所は、母体が医療法人で、24時間体制での医療連携が整備され、日々の利用者の健康状態を把握するなど、利用者や家族、職員には安心感がある。また、敷地内にある畑で収穫した野菜のほか、家族からの野菜や果物などの差し入れを使用して、季節感のある料理をしたり、干し柿を利用者と一緒に作ったりするなど、自宅ですしていた役割や出番を担えるよう支援している。さらに、入浴回数に限りはあるものの、利用者の皮膚の清潔を保つために足浴を行い、スキンケアを重視する支援にも努めている。加えて、1回でも多く、利用者に笑ってもらえるよう模索しながら、穏やかに明るく利用者が活き活きと過ごし、楽しみのある生活が送れるように心がけた支援に努めている。
--	---	--

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。	○	プラン見直し時に担当者が本人様より意向確認をし、職員 全員で把握できている。入居時にも意向を聞く、センター方式で生活習慣とか把握する。	◎		○	入居前や介護計画の更新時に、フェイスシートなどを活用して、職員は利用者や家族から思いや意向などの聞き取りをしている。また、日々の支援の中で、職員と利用者が1対1となる場面を活用して、意見や希望などを確認している。中には、利用者から「家に帰りたい」という希望が出され、職員は家族に連絡し、意向を確認して、一時帰宅をしてもらうなどの支援をしている。さらに、意思疎通の難しい利用者には、表情やしぐさから思いをくみ取るようにしている。
		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。	○	本人の視点や、過去の生活状況や性格 現在のADLなどを考慮し、検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	本人 家族とは話し合うことが出来ているが、親戚 友人等とは、話し合う事はできていない。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	毎日、ケア記録に記録しており、職員 全員で共有できている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員の思い込みで、本人の思いを見落としていた事に、後になって気が付くこともある。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	センター方式シート フェイスシートで、細かな情報を入手したり、家族に訪ねたりしている。入居時に細かく状態を伝えてもらえるようにはしている。			◎	入居前に、管理者等は自宅を訪問するほか、事業所に来訪してもらうなど、利用者や家族と面談を行い、生活歴などの聞き取りをしている。在宅サービスを利用していた利用者には、担当の介護支援専門員から情報を聞くほか、退院後に入居に繋がる場合には、病院の関係者からサマリーなどの情報を提供してもらうこともある。また、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くこともある。さらに、把握した情報は、「私の暮らし方シート」の中に、利用者の好みや馴染みの習慣、趣味などを記載し、職員に周知をしている。
		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。	○	まずは、実際にやっていただき、そこから現状を把握している。				
		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)	○	日々の関わりや、ケア記録にて把握できている。				
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。	○	内容により、本人視点で検討している。			○	事前に、利用者や家族から意見や意向を聞くほか、医師などの関係者から、指示やアドバイスをもらい、センター方式のアセスメントシートに取りまとめた情報のほか、把握した情報をもとに、カンファレンスを活用して、利用者ごとの担当職員を中心に、課題やより良いサービス提供などを、利用者の立場に立って検討をしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	ケアプランを作成し、3か月毎に見直しを行っている。				
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。	○	可能な限り、本人様の意向に沿った内容にしている。				事前に、利用者や家族から意見や意向を聞くほか、医師などの関係者から指示やアドバイスをもらい、担当職員が意見の集約を行い、把握した情報を含めて、月1回実施するミーティングの中で報告をしている。また、カンファレンスの中で、把握した情報をもとに、職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	3か月毎の更新時には、必ず本人様 御家族に確認している。担当者が、現状を振り返り、ケアプランの振り返りをして介護計画に繋げている。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	現在 出来ることをしてもらっている。				
		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。	×	コロナ禍の影響もあり、地域の人の協力体制はとれていない。				

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。	○	申し送り カンファレンス等で共有できている。			◎	介護計画は、利用者の個別カルテに綴じられ、職員はいつでも確認できるようになっている。管理者は、「介護計画のサービス内容に沿った記録や、目標達成に向けて分かりやすい記録ができるようにしたい」と考え、今後は、ミーティングを活用して職員への周知を図り、記録の充実にも努めている。また、事業所には、介護ソフトが導入され、日々の記録はタブレットを活用して、記録が入力できるようになり、職員間で情報共有を図りやすくなっている。さらに、記録の入力時には、介護計画を確認することができ、「ずっと家に帰ってないけんね、ねぎを手早く切る」などの具体的な記録を確認することができた。
		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。	△	結果の記録が出来ていない時がある。プランの振り返り時に現状確認はできている。			○	
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。	◎	期間に応じて、見直し出来ている。			○	介護計画は、6か月に1回見直しをするとともに、3か月に1回中間評価が行われている。入居時からの認定期間を考慮し、介護計画の見直しをしている。担当職員を中心に、利用者の現状を集約するとともに、月1回のミーティングの中で、状態に変化の生じた利用者の情報共有が行われている。今後は、状態の変化が見られない利用者を含めて、月1回程度、全ての利用者の現状確認を行い、情報共有をしていくことも期待される。また、食事量の低下や排泄行動の変化、終末期などの変化が生じた場合には、計画の見直しを行い、現状に即した介護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。	×	プランに沿って出来ているかは、ケアマネはみているが、モニタリングは3か月に1回している。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態変化に応じて、家族 医療機関と相談し、見直しをしている。変化があれば、プランの見直しをしている。			◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月1回のミーティング時に問題点を見直している。緊急性ある場合は、その都度話し合いをしている。申し送りノートに書いて引継ぎしている。			◎	月1回ミーティングを行い、課題等の検討のほか、職員間で情報共有をしている。話し合われた内容は、申し送りノートや介護記録に記載し、職員間で共有をしている。緊急案件のある場合には、その日の出勤職員で話し合うとともに、話し合われた内容は、各勤務帯での申し送りを実施している。また、会議に参加できなかった職員には、会議録を閲覧してもらい、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。	○	気づきや考えを話せるようになってきている。				
		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。	◎	可能な限り参加してもらい、議事録、申し送りノートを見てもらい伝達している。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	ケア記録を見てわかる、主に申し送りノートで伝達している。	○		○	各勤務帯で申し送りを行い、職員間で情報共有をしている。申し送りノートには、利用者の状態のほか、イベントなどの運営事項の記録が残され、確認後に職員はサインをしている。サインのない場合には、管理者が該当職員に確認を行い、口頭で伝達をしている。
(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。	△	希望は確認しているが必ずその日には行っていない				更衣時の洋服やおやつの内容、入浴の順番など、生活の様々な場面で、職員は利用者に対し声をかけ、自己決定できるよう支援している。また、排泄や入浴の場面で、職員は「○○しませんが」などの声かけをするようにしている。訪問調査日には、リンゴのコンポートを作るために、利用者が笑顔でリンゴの皮むきをしている様子を見ることができた。中には、野菜の苗をホームセンターで職員と一緒に選んで買う利用者もあり、職員は好きなことや得意なことを把握し、できることをしてもらいながら、楽しみのある生活が送れるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定行えるよう提案し声掛けしている。			○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	声掛けを工夫して利用者にとりやすいように確認はしている。入浴は午前中に行っている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	現状、提案できそうな事を提供している。声掛けをして、雰囲気づくりには気を遣う。			○	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	△	表情や反応を見て、状態を確認することもある。今までの生活状況を振り返りながら、現状で出来ることはしている。				
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)	△	事業所内での研修も行い、常に職員は行動できるように意識はしている。意識していても、できない時もある。	○	○	○	内部研修の中で、接遇や人権、尊厳などを学ぶとともに、ミーティングの中で話し合い、職員の理解促進に努め、意識した対応をしている。管理者は、利用者との良好な関係性が築かれていくと、友達感覚で馴れ馴れしい声かけをする職員もいることを認識し、日頃から注意喚起をしている。中には、声かけがきつく聞こえる職員もあり、不適切な言動が見られた場合には、管理者は該当職員に確認し、指導や注意喚起をしている。また、耳の聞こえにくい利用者には、職員が周りにいる他の利用者に聞こえるような大きな声で、トイレなどのあからさまな声かけをする様子も見られ、管理者が考える支援方法の統一が行われるように、周知徹底が図られることも期待される。さらに、居室は利用者のプライバシーのある空間と認識し、居室の入室時に、職員はノックで確認を行い、声をかけて利用者に了承を得た上で入室をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	相手に合わせて声掛け等気をつけている。				
		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。	◎	プライベート空間と認識はして配慮はしている。			○	
		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。	○	理解はしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	お互いに感謝できる関係を築けるように意識はしている。				食後の下膳の際に、「私がしとこうか、ありがとう」などの利用者同士が助け合いながら、相互に声かけをする様子が見られる。中には、世話役のような利用者があり、新しい利用者が入居してきた際に、気にかけて声をかけてくれ、職員は大いに助かっている。時には、食器をなめる行為や、本をめくる際に指をなめる様子を、他の利用者が見て注意したことから、言い争いになる場面も見られ、早期に職員が利用者の間に入るようにしているが、間に合わないこともあり、その場を移動してもらい、話を聞くなどの対応をしている。
		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。	○	利用者の出来ること、できないことを把握して、協力しあえる関係づくりをしている。				
		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)。	○	いい関係性が出るように、利用者が孤立しないようにしている。				
		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。	○	職員が間に入り、トラブルにならないようにしている。				
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。	○	入居のアセスメント時に把握している。				
		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いた人々や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	普段の会話でわかることもあるが、なじみの場所は行くこともある。				
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)	○	散歩、ドライブ行っている。 重度の人は窓際で日光に当たることをしている。	○	×	○	コロナ禍や感染対策が続き、外出制限が設けられていたが、徐々に緩和されている。天気の良い日には、事業所周辺の散歩をしたり、テラスで外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、定期的に行事や外出支援を取り入れて、レンタカーを借りて利用者と一緒に、せせらぎ亭に紅茶を飲みに行ったり、ウエルビア伊予でランチバイキングを楽しんだり、季節の花を見に行くなど、感染対策を講じながら、外出支援ができるようになってきている。地域アンケートの結果から、日常的な外出支援に対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議などの中で、外出支援の報告を行うなど、周知方法を職員間で検討することも期待される。
		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、来ていない。職員が支援している。				
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。	○	施設内での勉強会で認知症の人の困りごとをゲームなどをして理解を深めている。				職員は、見守りや待つ支援を心がけ、できることは利用者自身にしてもらい、できない部分のサポートをしている。緊急時等の時間の制限が設けられ、職員が介助をせざるを得ない場合もある。また、下肢筋力の維持が図れるように、散歩や体操を取り入れて実践をしている。
		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。	○	生活の中で維持できるようにしている。				
		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)	○	出来ること、できそうなことを把握して、支援はしている。	◎			
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。	○	日常の家事参加をしている。				洗濯物たたみや下膳、食器拭きなど、職員は声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。また、玄関先に、習字の得意な利用者が書いた作品を飾るなどの出番づくりもしている。中には、事業所の畑で栽培した野菜を収穫したり、ご飯を茶碗につぎ分けたりする利用者もいる。さらに、職員とホームセンターに出かけて、野菜の苗選びをして購入するなど、張り合いのある出番づくりも行われている。
		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。	○	一人一人のレベルに応じたレク手作業をしている。	◎	○	◎	

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
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。	○	その人らしいオシャレをしている。				起床時に、自分で着替え、身だしなみを整える利用者もいる。中には、スカートを履いて過ごしたり、毎日自分で髪を編んだり、シュシュを付けておしゃれを楽しむ利用者もいる。男性利用者には、電気シェイバーを渡し、自分で髭剃りをしてもらい、職員は剃り残しを確認するなどのサポートをしている。また、洋服の汚れなどが見られた場合には、職員は声をかけて、居室に移動して着替えてもらうなどの対応をしている。さらに、月1回訪問美容の来訪があり、利用者の好みの髪型に整えてもらうことができる。加えて、重度の利用者にも、整容の気配りをするとともに、リビングに出る際に、好みの服を羽織ってもらうなどの支援をしている。
		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。	△	全ては出来ていない。				
		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。	○	気持ちを確認し支援している。				
		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。	○	本人の希望を確かめ支援している。				
		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)	○	汚れたら交換する	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	外部に委託している。				
		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。	○	可能な限り出来ている。			○	
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。	○	食材を切る。調理する、盛り付けることをともに行うことで、食欲がでている。				配食業者に依頼し、栄養バランスが取れた食材が届けられ、事業所内で炊飯と汁物を調理し、湯煎で温めるなどの盛り付けを行い、利用者に食事を提供している。利用者の嚥下機能に応じて、キザミ食やミキサー食などの食の形態に対応している。アレルギーの有無などを把握して、業者に伝えて、代替えの食材を用意してもらうこともできる。医師から指示や助言がある場合には、減塩食などを業者で用意することも可能となっている。誕生日等の際に、事前に配食サービスを休止して行事食を提供し、寿司などの好みのメニューを提供し、利用者に喜ばれている。事業所の畑で収穫した旬の野菜を取り入れ、追加して調理することもある。食器類は、利用者が持参した物のほか、使いやすい物を使用している。食事の際には、職員は食事介助や見守りに専念し、利用者と別々の時間帯に、休憩室で食事を摂るようになる。時には、利用者と相談して、おやつなどを手作りして食べるなどの工夫をしている。また、重度な状態の利用者には、ゼリー食で味を変えるなどの対応をしている。さらに、対面式のキッチンで調理が行われ、利用者は調理の音や匂いなどを感じることができ、業者の栄養士が作成した献立はバランスが取れ、必要に応じて、業者に要望を伝えるとともに、職員間で行事食や食事の量などの話し合いをしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	買い物、調理は主に職員が行う。献立づくりや食材選びは業者に依頼している。			○	
		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。	○	共に行うことで、力の発揮や達成感を感じている。				
		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。	◎	事前に情報収集、入居後に聴き取りすることで把握している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	◎	業者に任せているが、月に数回は自分たちで献立をたてている。リクエストメニューや季節感を感じられるものになっている。			○	
		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)	○	盛り付けには十分配慮している。				
		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。	◎	入居時に使い慣れたものも持参してもらっている。破損してしまった場合も、使いやすいものを購入している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	職員は別で食べている。見守りや食事介助はしている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	可能な範囲で重度の方も調理の様子を感じてもらっている。	○		○	
		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。	◎	確保している。食事が低下しているのであれば、何だったら摂取できるのか検討し、実行している。本人に合うものを提供している。				
		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。	◎	食事形態や飲み物については試行錯誤し、現状に落ち着いた。				
		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。	×	食材提供業者に任せている。			○	
		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。	◎	できている。今まで食中毒を発生させていない。				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性、重要性の理解出来ている。	/	/	/	歯科医等から指示やアドバイスをもらい、職員は口腔ケアの重要性や必要性を理解している。多くの利用者は、訪問歯科診療を受診し、診察記録が残されているほか、アセスメントシートに義歯の有無を記載している。それ以外の利用者也、記録にまでは残すことはできていないが、定期的に、全ての利用者の口腔内の状況を把握している。また、毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、見守りや磨き残しのサポートをしている。さらに、異常が見られ、治療が必要な場合には、家族に報告して訪問歯科診療に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	歯科往診にて把握している。	/	/	○	
		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。	○	歯科往診で助言を受けている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎晩、義歯洗浄を行っている。	/	/	/	
		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)	◎	食後に口腔ケア実施している。	/	/	○	
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。	○	トイレに座って排泄するよう支援している。	/	/	/	事業所では、可能な限り、利用者がトイレで排泄できるよう支援している。職員は、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、こまめな声かけやトイレ誘導をすることにより、3名の利用者が布パンツを履いて生活を送ることができている。また、利用者の状態に合わせて、日中に紙パンツを履いて過ごし、夜間のみ、テープ止めのおむつやポータブルトイレを使用している利用者もいる。さらに、適切な排泄用品の使用や変更を職員間で話し合い、利用者や家族と相談の上で使用をしている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の危険性を理解している	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	チェック表に記録を残している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	その人の状態によって判断している。	◎	/	○	
		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。	◎	月1回ミーティングで話し合い決めたことに取り組んでいる	/	/	/	
		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。	◎	排泄チェック表を用いて、タイミングを図り声掛けしている。	/	/	/	
		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。	△	自己決定が十分可能な場合は、本人の意見を尊重するが、ほぼ家族や職員で決めている。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	◎	その人にあったものを使っている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	取り組んでいるが、薬には頼っている。食物繊維サプリやセンナ茶を飲用している。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	曜日や時間帯は希望通りにできていない	◎	/	○	週2～3回、午前中の時間帯に、利用者は入浴することができる。事業所の都合で、入浴できる曜日や時間帯を決めているが、入浴順や湯船に浸かる長さ、入浴回数など、利用者の希望に応じて、可能な範囲で柔軟に対応をしている。また、汗をかいたり、汚れたりした場合には、利用者の希望に応じて、午後から入浴支援を行うこともある。さらに、利用者のスキンケアを重視し、足浴も行われている。加えて、浴室の入り口には、「ゆ、浴室」と表示されているほか、脱衣場も広く、浴室にバスボードやシャワーキャリー、壁にスライド式の手すりを設置するなど、分かりやすく、安心安全に利用者が入浴できるようになっている。
		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。	◎	個別で入浴支援している	/	/	/	
		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。	◎	声かけと適宜介助をすることで、できることは自分で行いつつ安心して入浴できている。	/	/	/	
		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。	◎	拒否が強いときは日を改めて入浴している	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前は血圧測定している	/	/	/	

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。	◎	巡回時確認している	/	/	/	事業所には、睡眠導入剤を服用する2名の利用者があるものの、睡眠状況を主治医に報告し、減薬に努めている。中には、観察や支援することにより、服薬を止めることができたほか、減薬に繋がった利用者もいる。また、日中の活動量を増やしたり、外気浴を取り入れたりするなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。さらに、夜間に眠れない状態が続くなどの状況に応じて、主治医に相談するなど、総合的な睡眠支援が行われている。
		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。	○	往診時に相談している	/	/	/	
		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。	○	往診時に報告している	/	/	◎	
		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。	◎	昼食後昼寝を勧めている	/	/	/	
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。	△	電話や手紙ができる人がいない	/	/	/	
		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。	△	電話がかかった時に通訳するときあり	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話がかかったとき対応している	/	/	/	
		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。	×	音信していない	/	/	/	
		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。	○	家族からの連絡はあまりない	/	/	/	
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。	○	使う事の意味 大切さは理解しているが、管理はしていない。	/	/	/	
		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。	×	利用者は同行せず、希望がある時には、職員が代行で買い物に行っている。	/	/	/	
		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。	×	利用者が一人だけでの買い物を実地していない。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	使用した時には、その都度、説明をしている。	/	/	/	
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	×	預かり金は行っていない。	/	/	/	
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。	×	ホーム内で出来る事がメインである。	◎	/	○	コロナ禍や感染対策が続き、外出や面会などの制限が設けられていたが、感染対策の緩和に伴い、徐々に制限が緩和されている。利用者から「家に帰りたい」という希望が出され、家族の協力を得て、一時帰宅をしたり、野菜づくりの好きな利用者と一緒に、野菜の苗を買いに行ったり、お墓参りに出かけるなど、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で柔軟に対応をしている。また、感染対策を講じながら、対面での面会も可能となっている。
(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。	△	清掃はできている。コロナも落ち着き家族が出入りしやすくなっている	◎	○	○	道路沿いに面した事業所は、住宅街の雰囲気にならな外観となっている。日中に玄関は開放され、引き戸を開けるとリビングの様子が見えるようになっている。また、玄関を入った場所に事務所があり、来訪者に声をかけやすい状況となっている。

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
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、必要なものしか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。)	○	毎月季節にあった飾りを作成し温かみのある空間が出来ている	○	○	○	広いリビングや廊下の突き当りには、掃き出し窓が設置され、採光が入り明るく、ソファに座りながら日光浴をするなど、利用者はくつろぐことができる。また、共用空間等には床暖房が設置され、利用者は足元から暖をとることができる。リビングには、食事のダイニングスペースと畳スペースが設けられ、地域の文化祭で展示されていた作品を借りて飾りつけをしている。訪問調査日には、壁にポインセチア飾りつけのほか、手作りのクリスマスツリーが飾られている様子を見ることができた。さらに、事業所内の掃除や換気が行き届き、快適な空間となっている。加えて、廊下から出た場所に畑が整備され、利用者と職員が一緒に栽培する高菜やねぎ、カブ、しし唐などの野菜のほか、無花果やみかん、金柑の果物が育てられ、収穫を楽しむにしている。畑や窓から見える風景で、利用者は四季折々の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。	○	毎日清掃している	/	/	◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾っている。花や野菜を栽培し目や舌で季節を感じている	/	/	◎	
		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。	○	居室で過ごされている方もいたり、日の当たるソファで本を読んだり日向ぼっこされたりしている	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に使い慣れたものを持参し使用されている	○	/	◎	居室には、カーテンやベッド、エアコンが備え付けられている。馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むことができ、家具や空気清浄機、仏壇、家族の写真、日めくりカレンダー、洗濯ネットなどを持ち込み、個性のある居心地の良い空間づくりをしている。中には、家族が調合したアロマを置いている居室もある。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	案内の貼り紙をしたりカレンダーを作成し設置したりしている。	/	/	◎	居室の入り口には、レクリエーションの際に作成した表札が取り付けられている。トイレには、「ここはトイレです、トイレー」と表示しているほか、「トイレに来たら、最初にノックをして下さい」とドアに貼られるなど、利用者が迷わず、認識しやすいように工夫をしている。また、トイレの出入り口は3枚扉で、車いすの利用者も、出入りが行いやすくなっている。さらに、タンスには、「靴下、バスタオル」などの表示が貼られ、利用者に分かりやすく、自身で片づけができるようにしている。
		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)	○	趣味の品や本を自分で管理してもらい、好きな時に手にとっている。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、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)	◎	人感センサーの設置はあるが、基本的には見守りで対応している。玄関の施錠はしていない。	◎	◎	○	内部研修等で学び、職員は玄関等に鍵をかけることの弊害を理解している。日中に、玄関の施錠をしておらず、夜間のみ、防犯のために施錠をしている。玄関の扉には、センサーチャイムが取り付けられ、職員は利用者や家族の出入りを認識しやすくなっている。また、道路沿いに事業所があることもあり、ユニットの出入り口には、利用者の安全面の確保を考えて、施錠をしている。また、外出したい利用者には、職員が寄り添って、可能な範囲で屋外に出て、散歩をするなどの対応をしている。
		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。	×	各ユニットの出入口は施錠している。無断外出事故を防ぐことを目的としている。	/	/	/	
(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。	○	個人の情報をよく読み込むようにしている。	/	/	/	
		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。	○	何かあればその都度記録に残している。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	毎日訪問看護へ状態報告をしている。かかりつけ医には担当訪問診療看護師に都度報告している。	/	/	/	
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。	○	法人の病院に受診することが主だが、状況によっては家族や本人の希望する病院にも受診している。	◎	/	/	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人、家族にその都度相談し支援している。	/	/	/	
		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。	○	行っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	看護、介護要約を作成し、こまかい情報も記入して渡している。				
		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。	○	情報交換の連絡を入れ、退院日の調整をしている。				
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。	◎	少しでも不安要素があれば、早期に相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	関係性は良好であり、気軽に相談できる。また、看護師の方から助言をされる配慮がある。				
		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。	◎	何かあればその都度訪問診療、訪問看護で連絡し相談している。状況に応じて対応したり受診したりしている。				
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。	○	状態の記録はしている。状況や要望に合わせて連絡している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	個別での薬剤管理【薬剤管理ボックス】を行い、職員が必ず服薬確認するようにしている。				
		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。	◎	表情や活動の抑制状態は特に気にかけている。				
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。	◎	本人、家族の意見を一番に、意向確認をその時々でグループホームで対応できることは可能な限り行っている。				事業所には、「重度化した場合における(看取り)の指針」があり、入居時に、重度化や終末期のあり方を家族等に説明をしている。週1回訪問看護の来訪があり、全ての利用者の健康状態を確認している。また、主治医の診察時に、状況の変化が見られた場合には、管理者や計画作成担当者が、医師から意見を聞いて家族に伝達するとともに、家族と医師、管理者、職員を交えて話し合い、方針を決定している。さらに、決められた方針は、介護記録に記載し、職員に周知をしている。加えて、看取り介護時には、家族と一緒に居室で過ごしてもらうなどの対応を行い、可能な限り、利用者や家族の希望に沿った支援が行われている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	できている。特に訪問診療看護師との連携が強く、在宅診療での看取りの例なども方針に反映させている。	◎		◎	
		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。	○	どこまでできるのか家族に説明し、納得していただいた場合、支援をしている。				
		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。	◎	入居時、その時々で説明し、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族、医師、看護師、PT、介護職のチームで支援している。楽しみのある生活となるよう、関わりを多く持つようにしている。				
		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)	○	状態報告をこまめに行う。面会を促す。				
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。	○	内部での勉強会、外部の研修へ参加して学ぶ機会をもっている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	消毒や予防具の用意等、発生時に対応できるようにしているが、訓練は机上での訓練であり実践訓練はできていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	対応が必要なものは速やかに情報共有し、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。	○	認知症の影響もあり、気分のムラがあったり行動理解が困難な場合があるが、消毒液を使用するなど清潔支援している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	本人の話だけでなく、ご家族の話も傾聴し関係づくりに努めている。				事業所では、外出やお祝いの行事に、家族に参加協力してもらえるようにしている。コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加した行事の開催は自粛が続いており、管理者は、「感染状況を見ながら、家族が参加できる行事を再開したい」と考えている。また、担当職員が、利用者の近況を記載した手書きの手紙に、写真を添えて家族に送付するとともに、SNSを活用して、利用者の生活の様子などの情報を発信している。感染対策が緩和され、感染対策を講じた上で、対面での面会が可能となっている。さらに、面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族に利用者の近況を伝え、意見や要望を確認するようにしている。加えて、運営推進会議の会議録を全ての家族に送付し、事業所の運営上の出来事などの理解や協力を得るようにしている。介護計画の更新時や体調不良時等に、担当職員が家族との連携を図るなど、家族との良好な関係づくりにも努めている。
		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)	△	コロナ等の感染症対策のため、まだ実施していない。運営推進会議には参加してもらっている。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月の活動の様子が分かる写真と状態報告の手紙を送付。ブログの更新とブログ閲覧の案内をしている。	◎		○	
		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)	○	適切な接し方・対応等についての説明や働きかけについて、特に話している。				
		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)	○	運営推進会議で報告している。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしながら対応策を話し合っている。	○	事故リスクについては話している。				
		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)	○	定期的な連絡をしているが、積極的にには行っていない。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	重要事項説明書、契約書を読み上げ、質問事項があれば回答しながら契約している。				
		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。	○	退居先との連絡、退居にむけての支援をできるだけ支援している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 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。	○	代表者が説明会を開催し、理解を得ている。		△		事業所は町内会に加入し、秋祭りに子供神輿が来訪したり、敬老会の際に、町内会から記念品が届けられたりすることもある。コロナ禍や感染対策が続き、地域の清掃活動にまでは参加協力することはできていないが、地域住民から花の球根の差し入れをもらったり、地域の文化祭に参加したり、文化祭の展示品の貸出をしてもらうなど、少しずつ地域住民との交流が再開できるようになってきている。また、町内会長には、運営推進会議の参加メンバーになってもらうなど、地域の情報を得ることができている。地域アンケートの結果から、地域とのつながりに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議の中で周知するなど、職員間で検討していくことも期待される。
		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)	△	コロナの影響で関わりを自粛していた。地域の活動や行事には参加するようになった。(秋祭り、文化祭)		×	○	
		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。	△	コロナが5類に移行したことで、民生委員をはじめ、関わる人増えてきた。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄りた遊びに来たりしている。	△	利用者の園芸作業を通じて関わって下さる方や花を持参されたり、相談に寄られる方はいる。				
		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。	×	日常的なおつきあいには至っていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナ禍でできていなかったが、今後は生け花・お茶教室のボランティアを再開予定。				
		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)。	△	コロナの影響で、関係を深める取組みは自粛していた。公民館、福祉施設へ働きかけはしていきたい。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	家族については毎回の参加ではない。	○	/	○	運営推進会議は、利用者や家族、民生委員、町内会長、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催をしている。コロナ禍において、書面開催が続いていたが、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議の開催案内は全ての家族に送付し、一部の家族に参加してもらうことができている。また、会議では、利用者の様子や事業所の出来事等を報告するほか、外部評価のサービスの評価結果を報告することができている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	×	評価への取り組み状況については報告できていない。議事録の公表はしている。	/	×	○	
		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。	○	日程調整は配慮しながら行っている。	/	×	/	
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。	○	理念の共通認識は持っている。日々の利用者との関わりを大切に「寄り添える」介護を実践している。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	入居時に理念の説明をしている。玄関ホールにも掲示。	○	○	/	
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。	○	内部研修は計画的に実施している。法人外の研修も随時出席している。	/	/	/	医師である法人の代表者の来訪は少ないものの、2か月に1回開催する運営推進会議に、法人の事務長が参加しているため、来訪時に管理者や職員から意見を聞くとともに、必要な物品などの希望を伝えることができる。法人として、定期的に管理者会議が開催され、管理者が参加し、事業所の運営上の報告のほか、職員から出された意見や提案を伝えることもできるようになっている。また、定期的に、職員のストレスチェックを実施し、必要に応じて、適切な相談に繋げることができる。さらに、内部研修を実施し、職員の育成やスキルアップに努めている。加えて、管理者等は、勤務交代や家庭事情などの相談に応じて、対応できる体制を整えようとするとともに、希望休暇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。
		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。	×	OJT実施の余裕がない状況。人材不足あり。新人指導の方法も見直す必要がある。業務の実践方法に個人差があったため、統一作業は行った。	/	/	/	
		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。	○	勤務状況を評価し給与面の配慮をしている。	/	/	/	
		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)	○	実践者研修や事業所連絡会など、職員の意識向上の機会をもっている。	/	/	/	
		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。	○	定期的なストレスチェックの実施。面談をしている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	高齢者虐待についての研修を内部外部で行い、理解している。	/	/	○	内部研修の中で、職員は虐待や不適切な言動などの具体的な行為かを学び、理解をしている。大きな声を出すなどの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、管理者に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。また、必要に応じて、管理者から事務長に報告する仕組みづくりができている。
		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。	○	会話する機会を設け、状況把握に努めている。できる限り不満を取り除けるよう努力している。	/	/	/	
		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。	○	関わり方について気にかけている。健康状態について声掛けをしている。	/	/	/	
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。	○	研修を行っていること、身体拘束等適正化のための指針を定め、周知している。	/	/	/	
		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。	○	話し合っている。全員の意見を求める場合は、ミーティングで話している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の変更の要望があっても、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。	◎	家族の要望があった事例はない。あった場合でも身体拘束を行わない事を説明する。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	パンフレット等の情報提供はするが、相談に乗れるほどの知識はもてていない。				
		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。	○	専門機関へ相談できる体制はある。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応の方法について周知している。				
		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。	×	定期的に実施していない。				
		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。	○	再発防止について、職員間で話し合っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	危険箇所の確認や生活動作の問題点を探る等、環境整備をしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	管理者が窓口となっているため、全職員にまずは管理者に報告するように周知している。				
		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。	○	対応できている。民生委員、地域包括支援センター、法人顧問弁護士に相談したこともある。				
		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。	○	苦情元の訴えを真摯に受け止め、誠意をもって対応している。				
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)	○	個別に訊く機会が多い。	◎		○	日常生活の中で、担当職員を中心に、利用者から意見や要望を個別に聞くようにしている。家族には、面会時を活用して、管理者や担当職員から声をかけ、意見や要望を聞いている。また、遠方の家族や面会が難しい家族には、担当職員から電話連絡を行い、支援内容の意見や要望を聞くようにしている。さらに、管理者は、普段から職員と一緒に業務に従事し、積極的に職員とのコミュニケーションを図るようにしている。ミーティング時や業務時に、職員から意見や提案を確認するようにしている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	公的な窓口の情報提供については、契約当初の説明で終わっている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	×	代表者が現場に足を運ぶことはほとんどなく、管理者が代表者へ報告にうかがっている。				
		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。	○	ミーティングやその他余裕がある時間に話を聴いている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	毎年1回は自己評価に取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、全ての職員で話し合い、管理者が意見を取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果と目標達成計画は、運営推進会議の中で報告するとともに、全ての家族に、文書で送付をしている。目標達成に向けた取り組み状況までは、報告することができていない。集合形式の会議が開催されていないことが続いていたこともあり、利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、集合形式の会議の中で、サービス評価の意義や目的を説明したり、サービスの評価結果を集約して、分かりやすく報告したりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。また、取り組み状況の経過を報告しながら、参加メンバーや家族から意見をもらったり、取り組み状況のモニターを呼びかけて意見をもらったり、出された意見をサービスの質の向上に反映したりするなどの取り組みが行われることも期待される。
		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。	△	事業所全体で何をすべきか考え、目標達成に向けて取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	今後の取り組みについて助言をいただいている。	×	△	△	
		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。	×	取組成果を確認していない。計画書止まりになっていた。				

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)	○	地震・風水害についてのマニュアルを見直した。				事業所として、風水害などの対応マニュアルを作成するとともに、定期的に、昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。法人内の災害時の協力支援体制は整えているが、コロナ禍や感染対策が続いたこともあり、法人内や地域住民の協力を得た合同訓練の実施までは行われていない。今後は、町内会長が参加した運営推進会議を活用して、地域の災害発生時の協力体制を話し合ったり、地区の防災組織の協力を得て、合同の避難訓練を実施したりするなど、少しずつ地域との災害時の協力支援体制が構築されていくことも期待される。
		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。	○	日中と夜間両方の想定訓練をしている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	保管物品の確認と追加購入を実施した。				
		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。	○	内部実施のみ。合同訓練の計画を検討したい。	△	×	△	
		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)	○	参加可能なものにはできるだけ参加している。				
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)	×	コロナ禍で広報活動や介護教室等の企画ができなかったため、今後は少しずつ地域へ発信していきたい。				管理者は、「地域住民から、認知症などの相談や入居相談等が寄せられた場合には、対応したい」と考えているが、ほとんど相談が寄せられない状況となっている。法人として、コロナ禍以前に、地域で健康講座等を開催していることもあり、事業所と連携して広報啓発をしたり、情報発信をしていくことも期待される。管理者は、「認知症ケア拠点として取り組みたい」と考え、今後は、認知症カフェの開催を検討したり、地域包括支援センターなどの催しに協力したりするなど、職員間で検討していくことも期待される。また、市行政や地域包括支援センターなどの会議や研修に参加協力するなど、連携を図れるように努めている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	要望があった際は行っている。		×	△	
		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)	×	地域の方を受け入れる体制はまだとれていない。どちらかというところから出向くパターンが多い。				
		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。	×	実施していない。				
		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)	×	町内会との関わりから始めている。徐々に地域活動を大きなものにしていけたらと考えている。			○	