

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年6月29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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3890500030
事業所名	グループホーム下の茶屋
(ユニット名)	コスモス
記入者(管理者)	
氏 名	筒井房代
自己評価作成日	令和4年 6月 13日

【事業所理念】※事業所記入 「笑顔・感謝・交流」を理念に掲げ、日々の生活の中でお互いに欠けてはならない物と意識を高め、安心して生活できる様支援している。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 「利用者が満足できる・好みの食事を提供できるよう支援する」 職員が交代し手作りクッキングを行っている。普段、献立に入っていない物を作り喜んで頂ける様支援している。 参加できる利用者さんには材料を切ってもらったり、ホットプレートで焼いてもらったりして料理の楽しみを持てる様支援している。春先には季節の食材(イタドリ・タケノコ等)と一緒に下拵えしたり調理を行った。 「利用者の生活状況が把握できる様記録を行う」 モニタリングシートに支援内容を書き入れたり、生活記録に記入し異変があった際には申し送りシートに記入することで生活状況が把握できる様取組んでいる。まだ記録が足りない部分もあるが、努力する様周知している。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 朝の申し送り時には、法人や事業所の理念、職場の教養を読みあげ、管理者は、職員が人権や尊厳について意識して行動できるように指導している。 月2～3回、手作りクッキングの日を設けており、ユニットごとに利用者の希望のもの(焼きそば、握り寿司、ちらし寿司)を一緒につくっている。利用者は、具材を混ぜたり、野菜の下ごしらえをしている。 利用者個々の担当職員が毎月、個別に「現状シート」(食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーションなどの項目)を作成して本人のひと月の様子を報告している。
---	--	--

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。	△	意思決定・意思疎通が難しい利用者もいるが、日々の会話の中で本人の希望や意向を把握し担当者会議に取り入れている。	◎		○	入居時、利用者、家族から暮らし方の希望等を聞き取り、アセスメントシート・気づきアイデアシートに記入している。 入居後に日々の関わりの中で得た情報は、職員が赤文字で追記しておき、介護計画作成前に見直している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	把握が困難な時は本人にゆっくり説明し納得できる様努めたり、家族に生活歴等を聞き暮らし方の意向の参考にしている。				
		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。	○	過去の環境を家族やケアマネに尋ねておき本人の思いに近づける。				
		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。	○	気が付いた時にはメモを取っておき最後に整理している。アイデアシートを使用し共有している。				
		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。	○	他利用者・職員との会話から思いを見落とさない様に確認している。				
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。	○	居宅のケアマネや家族から生活状況を探ねておき、こだわりは大切にしている。			○	入居時、本人・家族から聞いた、生活歴・学歴・職歴・趣味等の情報を、アセスメントシートに記入している。家族からの情報が少ないようなことがあれば、以前利用していた事業所やケアマネジャーにフェイスシートをもらって積極的に情報収集している。
		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。	○	日々の生活・会話・動作から、利用者の理解度、趣味、健康状態を把握するよう努めている。				
		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)	○	毎日の生活の様子の記録を見たり、申し送りの確認を行い、状態の把握に努めている。				
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。	○	記録を見て気になったことを本人に尋ねたり、日頃より利用者の思いを聞いて反映し、安心できる生活になる様検討している。			○	介護計画作成前に、サービス担当者会議を開き、見直しを行ったアセスメントシート・気づきアイデアシート等をもとにして検討している。
		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。	○	スタッフ同士で打ち合わせたり、毎日のモニタリングシートの記録、日々の生活の観察から心身に安定する時はどのような時か把握に努め、暮らしやすい方法を検討している。				
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。	○	ユニット会や、スタッフ同士の話し合い・申し送りで本人の思いや意向に問題がないかチェックしている。				サービス担当者会議で話し合った内容をもとに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。	○	日々の生活を観察したりスタッフの話し合いで、成功例やアイデアがあればすぐに取り入れ見直している。	○		○	
		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。	○	家庭の環境に近付けたり、訪問看護が入ることで見取り・重度の利用者にも最適な環境に近付けている。				
		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。	△	コロナ禍になり、ボランティア・慰問が無くなった。家族との面会は感染対策をして短時間などの制限を設けた。				
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。	○	ユニット会や担当者会議で話し合い、会議録と一緒に回覧し周知している。			○	新たに作成した計画は、回覧して職員で共有している。短期目標は、「ケアプラン表」(一覧表)を作成して共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	○	毎日の生活の記録を詳しく記入しスタッフ間で利用している。モニタリングシートに可否を記録している。			○	モニタリングシートに、毎日、実践状況を○△×で記入している。 生活記録には、短期目標の番号と記号を記入しており、○は実践した内容、△、×は、利用者の言葉や、その時の様子を記入している。

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
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。	○	短期・長期目標を立てている。状態が変わった時は担当者会議を実施し見直している。			◎	計画作成担当者が、期間を一覧表にして管理しており、半年ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月1回ユニット会を実施し現状確認や改善案などの話し合いを行っている。家族にも便りと一緒に現状を送っている。			○	毎月のユニット会時には、介護計画の内容にこだわらず、すべての利用者の現状確認を行っている。さらに、月に1回程度は介護計画についても現状確認を行うしくみをつくってはどうか。
		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。	○	日々の暮らしの中で今までにない言動や仕草があった場合には記録している。変化が生じた場合には家族に速やかに連絡・相談を行い、現状に合った新たな計画を作成している。			○	看とり支援開始時、新たに計画を作成した事例がある。
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。	○	毎月第4火曜日にユニット会を開催し、課題を決め全員で見直している。			○	月に1回ユニット会を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、当日の勤務職員で話し合いの場を設けたり、申し送りの時間に話し合ったりしている。決まった事例は業務日誌に記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	スタッフ同士の考えや気持ちを率直に意見交換している。				
		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。	○	遅出・夜勤のスタッフも参加できる様、ユニット会には各ユニットのフロアを利用し全員参加出来るようにしている。			◎	毎月、最終週の火曜日にユニットごとに会議を行っている。会議録は、全職員に回覧しており、個々に確認したら押印するしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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)	○	毎日、結果を記録している業務日誌に記録して、確認の印を押している。	◎		◎	職員は、出勤時に必ず業務日誌に目を通し押印することになっている。家族からの伝言は、業務日誌の家族との連絡欄に記入している。ユニットによっては、申し送りノートで申し送っている。
(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。	△	利用者の考え方を聞き、その考え方に近付ける様努めているが、意思決定・意思疎通が難しい利用者が多い。				
		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)	△	自己決定が出来る利用者や機会は少ないが、食事の際にスープ等の選択は尋ねている。			△	食事時に、汁物を2種類用意したり、おやつ時に、お菓子や飲み物を数種類用意したりして、選んでもらうような場面をつくっているが機会は少ない。
		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)	○	朝ゆっくりしたい利用者には本人のペースで起床してもらったり、入浴時「1番に入りたい。長く入りたい」と希望される利用者にはニーズに添える様対応している。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	コロナ禍になり、外食・外出支援は控えている。室内で出来るイベントが出来る様心掛けてはいるが頻度は十分ではない。			○	誕生日には、ケーキを用意し、職員からはお祝いの寄せ書き色紙をプレゼントしてお祝いしている。季節行事を楽しむよう工夫している。ひな祭り会時に、着物を着てもらった。また、クリスマス会では、みなでサンタ帽子がぶつて雰囲気を楽しめるようにした。
		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。	○	意思の疎通が難しい利用者は表情や全身の観察を注意深くしている。メッセージボードを利用している。				
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)	○	スタッフ間で意見交換や、勉強会・研修も取り入れられている。プライバシーに配慮しながら、利用者を家族の一員と考えて出来るだけさり気なく接している。	◎	◎	○	職員は、自分の都合に合わせてオンラインで勉強できるしくみがあり、閲覧して学んでいる。朝の申し送り時には、法人や事業所の理念、職場の教養を読みあげ、管理者は、職員が人権や尊厳について意識して行動できるように指導している。
		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。	○	排泄や入浴時、プライバシーに配慮し利用者の立場に立って介助している。				
		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。	○	入室時はノックと声掛けをして入っている。			評価 困難	調査訪問日は、居室の扉はすべて開けていた。調査訪問日は、ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認することができなかった。
		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。	○	守秘義務に基づいて施設内の書類の持ち出し禁止とし、シュレッダーも利用している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	洗濯たたみ等得意な家事参加をお願いし、いろいろとお手伝いしてもらっている。調理方法など聞き参考にしている。				
		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。	○	利用者同士揉め事も無く仲良く出来ている。家事手伝い時、近くの席の方と協力できる内容の物を工夫している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同士揉め事も無く仲良く出来ている。関係は良好である。定期的に座席の変更をしている。			○	洗濯物たたみなどの家事の分担は、利用者同士がトラブルにならないように様子を見てお願いしている。
		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。	○	トラブルの際は話を聞き、スタッフが利用者間の緩衝材になる様努めている。				
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。	○	情報の提示、家族と共に支援する。				
		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。	△	コロナ禍の為、緊急時以外の面会は制限を設けている。外出時は感染対策を徹底し、短時間で近場の外出にしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	コロナ禍の為、外出時は感染対策を徹底し、短時間で近場の外出のみになっている。	○	○	△	季節の花(つつじ、桜、紅葉、芍薬、菜の花)を見に出かけられるよう支援している。周辺の散歩を支援することもあるが、機会は少ない。
		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、外出時は感染対策の徹底をしている。同行はスタッフのみとなっている。				

項目 No.	評価項目	小 目 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
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。	○	不穏材料や生活のパターンを把握したり、直前までの利用者の言動等の情報をスタッフ間で意見交換し回避できる様努めている。				毎朝、みなでラジオ体操を行うことを支援している。淡竹や、たしっぽ(イタドリ)等、利用者にとって馴染みのある食材の下ごしらえは、できる人だけではなく、できそうな人にも声をかけて、職員が手伝いながら一緒にいけるよう支援している。
		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。	○	バイタルチェック時は会話を取り入れる等して顔色や言動の把握。毎日のラジオ体操・狸体操を実施し身体機能の向上・維持に努めている。				
		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)	○	洗濯物たため、朝のゴミ捨て、新聞折りなどを願うする。	○		○	
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。	○	塗り絵・折り紙・脳トレなどを一緒にするよう心掛ける。カラオケや好きな歌手の動画の鑑賞などの支援をしている。				洗濯物たため、おやつ後のコップ洗いが役割の利用者があり、他利用者の分まで行ってくれている。職員がゴミ捨てに、外へ出る時には、利用者に声を掛けて一緒に行くようにしている。花瓶に花を活けた際には、世話が上手な人の近くに飾って、その後の世話を任せている。
		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。	○	コロナ禍で地域の人との交流は減ってしまったが、施設内で出来る手作りクッキングやイベント事を考え支援できる様努めている。	○	◎	○	
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。	△	自分で選ぶことが出来ない方はスタッフが決めることが多いが、整容や髭剃り等は自立されている。				食事中は、介助が必要な利用者には、食事前のナイロンエプロンを付けて、職員が介助しながら食べこぼしなどをサポートしていた。 職員が利用者の希望等を聞きながら散髪を行っている。衣類は、家族が用意したり、本人の好みを踏まえて職員が買い物の代行をしたりしている。
		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に整えられるように支援している。	△	入浴時などは利用者によっては一緒に選んでもらい着替えてもらっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	時間を掛け話をし寄り添うようにする。				
		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。	○	季節感のある洋服を着て頂ける様に工夫している。外気や、本人が感じる寒暖差にも注意している。				
		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)	○	洋服などは居室に戻り更衣をする。食事時には必要に応じて、タオルで作ったエプロンを付ける。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	コロナ禍の為行けていない。				
		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。	○	清潔感を保つ為に髪を短くカットしている。服装に関しては着やすさ重視しながらも本人らしい物を選んでいく。			○	
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。	○	食器や提供方法などは違っても、自力で食べることの大切さは理解している。				配食サービスを利用している。決まった献立で食事が届き、ユニット内で職員が温め、盛り付けている。主食と汁物は、事業所で職員がつくっている。
		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。	△	手作りクッキングを取り入れているが、実際に行える利用者は限られている。コロナ禍の為、買い物はスタッフがやっている。			△	
		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。	△	テーブル拭き等は出来る限り手伝ってもらっているが、実際に行える利用者は限られている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時に問い合わせをしているが、実際に入所されると家族も周知していない事例もある。				配食サービスを利用しているため献立は決まっており、利用者の好みなどを反映させることは難しい。月2～3回、手作りクッキングの日を設けており、ユニットごとに利用者の希望のもの(焼きそば、握り寿司、ちらし寿司)と一緒につくっている。利用者は、具材を混ぜたり、野菜の下ごしらえをしている。
		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て、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	メニューは業者任せだが季節や地元の食材を頂いたり追加で提供することもある。手作りクッキングなどで季節感のあるメニューを工夫している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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、いどろりや器の工夫等)	○	スタッフからの情報を元に、トロミやアガーなどで工夫し利用者に合った配膳を行っている。				
		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。	△	馴染みの物を持ち込まれる利用者は少ない。使いやすいものを作成したり、使用している。			△	茶碗や湯飲み、箸等は事業所で用意している。利用者の状態によっては、軽く、持ちやすさを踏まえ、取っ手の付いたプラスチックコップを用意している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	○	コロナ禍の為、法人の方針として食事は別で取るようにしているが、食事中の声掛けや見守りを必要に応じて行っている。			△	食事時、職員は利用者の隣にいて、介助に徹していた。
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	フロアに隣接した台所で準備し声掛けしている。手作りクッキングはフロアのテーブルで調理を手伝ってもらう。	◎		○	主食と汁物はユニットごとにつくっており、調理の音やにおいが感じられる。手作りクッキングの日には、居間のテーブルで、下ごしらえしたり、ホットプレートを使って調理したりしている。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	食事、水分量は明確に記載し管理している。				法人全体で月に一回、食事検討委員会があり、管理者や職員が参加している。業者の人も参加しており、「ルールキャベツが固かった」等、利用者からの意見や感想を伝えている。
		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、水分量は明確に記載し管理している。栄養補助食品も取り入れている。				
		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。	○	食事検討委員会にて意見交換を行っている。			○	
		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。	○	搬入された食材は速やかに冷蔵庫にて保管している。調理器具は洗浄・熱処理している。				

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。	○	毎食後の口腔ケアの重要性を理解している。				口腔ケア時に利用者の口腔内を目視して把握している。
		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。	△	全員ではないが心掛ける様になっている。異常があれば把握するが、普段は目視にとどまっている。訪問歯科協会の歯の検診を行って必要に応じて治療をしている。			○	
		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。	△	訪問歯科協会よりポスター等の配布があり、掲示したり参考になっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯使用の利用者には必ず付き添いしている。				毎食後、口腔ケアを支援している。 昼食後、利用者を洗面台まで誘導して、見守ったり、一つ一つの動作を伝えたりしながら支援していた。
		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)	△	ポリドント・マウスウォッシュなどを利用している。異常があれば訪問歯科を利用しているが、全員ではない。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	研修で学んだり、話し合いや意見交換をしている。出来る限りトイレでの排泄を支援している。				日々の排泄チェック表と、利用者個々の担当職員が作成する「現状シート」(毎月家族に送付)の情報をもとにして見直しを行っている。家族と情報共有しており、相談しながら支援を検討している。
		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。	○	スタッフ全員が水分量・運動量・食事などが便秘の原因になり、精神的に不安定になることを理解している。				
		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)	◎	排泄チェック表を付け、1日の排尿・排便を確認し把握している。				
		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。	○	排泄チェック表で排泄パターンや状態を把握し、声掛けやトイレ誘導している。	◎		◎	
		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。	○	尿意・便意を確認し機能の低下の要因を探り介助の方法を工夫している。				
		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。	○	利用者1人1人の排泄の間隔や兆候をスタッフ間で把握し声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ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。	○	本人や家族と話し合いパットの種類や使用する時間について決めている。				
		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)を適時使い分けている。	○	本人や家族と話し合い状態に合わせてパットの種類や使用する時間について決めている。				
		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)	○	便秘薬を処方して貰っている利用者が多いが、飲食物の工夫や身体を動かす声掛けをするよう努めている。				
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)。	△	希望の時間帯、順番、回数をふまえて入浴してもらうようにしている。	◎		○	利用者個々に3日に1回、入浴できるように声をかけて支援している。 利用者の中には、一番風呂の希望や「ひとりてゆっくり温まりたい」等の希望があり、対応している。 さらに、個々の入浴の習慣を支援に採り入れ、入浴を楽しむ支援に工夫してはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	1人ずつゆっくりと入浴できる様に配慮している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	衣服の着脱・浴槽の出入り・洗身・洗髪など本人が出来る所はしてもらっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴拒否の時は理由を探り、声掛けや介助の仕方を工夫している。				
		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。	◎	入浴前にバイタルチェックを行っている。本人が気乗りしない時は無理に勤めず、時間を置き声掛けをしている。				
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。	◎	チェック表や申し送り、睡眠パターンを把握している。				日中、体操したり、ボウリングをして遊んだりする時間をつくり、安眠につなげている。 薬剤を使用する人については、医師に日中や夜間の様子、睡眠時間などを報告して、相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない利用者がいた時はホットドリンクを出したり会話をして安眠に繋がる様になっている。不眠の原因についてもスタッフで話し合っている。				
		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。	○	眠剤や安定剤を使わず生活できる様に取り組んでいる。日中の関わり方や過ごし方について話し合い、それでも落ち着かない場合は医師に相談している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人の希望や状態によって休息のタイミング・場所を考え支援している。室温や明るさにも気を付けている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	電話や手紙のやり取りができる人が出来る様に支援しているが出来ない方もいる。				
		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。	△	年賀はがきに名前や一言を添えられる様声掛けをしている。書くことが難しい人や会話ができない人には手助けができない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	ホームの電話を何時でも使ってもらえるようにしている。				
		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。	◎	手紙や葉書が届いた時は本人に手渡したり、返信できる様に支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	電話や手紙のやり取りについては家族の理解・協力を得られるように話をしている。				
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。	○	お金を手元に持ち必要な時に使える事が利用者の安心に繋がる事をスタッフは理解している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	コロナ禍の為、外に買い物に行く機会が無くなった。				
		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おうのではなく、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。	△	自分で管理できる人は一定の金額を持っているが、自由に使う機会は減った。				
		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。	△	本人や家族と相談して決めているが、自分で管理できない人が多くホームで預かってほしいと言われる家族が多い。				
		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)。	○	規定に基づいて家族に報告・連絡・相談をしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	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、家族の希望で受診の付き添いをする。コロナ禍であったが夫の葬儀に参加できる様、感染対策をしっかり行っただけで付き添い介助を行った。	◎		○	ご主人の葬儀の際、事前に「会わせたい」と家族から希望があり、管理者が付き添い支援した事例がある。家族の希望や都合に応じて、職員が病院受診に付き添っている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	1階エレベーター横に2階・3階のユニット名で案内を設置している。ユニット入り口に季節毎の飾り付けをしたり、来客用のスリッパを設置している。	◎	◎	○	建物一階の玄関は、法人の他事業所と共用で、2・3階に各ユニット毎の出入り口がある。ユニット出入口には、季節に応じた造花やタペストリーを飾り、また、事業所便りを掲示し、持ち帰れるようにもしている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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付けをしていたり、必要なもの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。)	○	スタッフがこまめに調整し快適に過ごせるよう支援している。花や装飾についても季節感を取り入れるなどの工夫をしている。	○	◎	○	居間の一角にソファベッドを設置して、利用者が短時間、横になれるようにしている。廊下には、外出行事時の写真を掲示していた。
		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。	○	気温や湿度については、その都度確認し調整している。空気清浄機の設置、1時間毎にフロアの換気もしている。			○	居間は窓からの採光で明るく、ブラインドやカーテンで光を調整している。居間や居室の掃除は職員が、毎日行っており、調査訪問日、気になる音や不快な臭いは感じなかった。
		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。	○	季節毎の草花や月毎のイベントの飾りを置いている。			○	職員が季節の花を持参してくれた時には、利用者が花瓶に活けてくれてテーブルに飾りみなどで楽しんでいる。
		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。	◎	共有スペースに椅子やソファベッドを置いて過ごせる様にしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の慣れ親しんだ物や家族との写真を設置して頂き快適に過ごせる様に配慮している。	◎		○	好きな演歌歌手のポスターを貼っていたり、家族からもらった手紙をいつでも読めるように枕元に置いていたりする居室がみられた。ラジオを聞く習慣がある人はラジオを持ち込んでいた。
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「わかったこと」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。	○	手すりの配置や施設内バリアフリー等、安全かつ出来る限り自立した生活が送れる様工夫している。			○	居室の入り口に名札をつけている。トイレの照明は、人感センサーで点滅するようになっている。「電気が消えない」「スイッチが解らない」と混乱がみられたため、トイレのドアに「電気は自然に消えます」と貼り紙をして対応していた。
		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)	△	服の中やシルバークーに入れて持ち帰る利用者がある為、必要時に出す様にしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、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)	○	鍵を掛ける事で利用者に与える不安をスタッフ間で共有し理解している。法人の方針で安全を優先している。	◎	○	△	職員は、自分の都合に合わせてオンラインで勉強できるしくみがあり、閲覧して学んでいる。日中、建物一階の玄関は開錠しているが、事業所のユニット出入口は電子ロックで施錠している。
		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。	○	入所時に家族に説明し同意を得ている。				
(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。	○	情報をまとめてスタッフ間で確認し伝達している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	バイタルチェック表・排泄チェック表を個別に取り記録している。体調不良時には詳細を記入できる用紙を設けている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	訪問看護が週3回来られている。また定期的な往診で医師との関係は築けている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	入所時にこれまでの受診状況やかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族に希望に合わせた入所後のかかりつけ医を決めてもらう。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	事業所の協力医療機関を紹介し本人や家族に選んでもらう様になっている。又、入所前より継続して受診されている病院等があれば本人や家族の意向に沿って受診している。				
		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。	○	通院による受診は基本的に家族が行う事になっているが、遠方に住んでいる等で無理な場合は職員が同行する様になっている。受診結果は互いに情報交換し共有を図っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	個別記録を持参し本人の特徴や日頃のケアの内容、留意事項等を担当の医師や看護師に情報提供している。				
		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。	○	コロナ禍の為、お見舞いには行けないが、医療機関と綿密に連絡を取り経過や様子を聞く様になっている。家族とも連絡を取り合い早期退院が出来る様に支援している。				
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。	○	気付いた事や心配な事は訪問看護師や往診時に医師に報告し相談に乗ってもらっている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	24時間いつでも連絡が付き、対応可能な体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	変化が見られた場合にはすぐに報告し対応の判断の相談や状態確認に来てもらう様適切な対応が出来る様になっている。				
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。	△	「薬の説明シート」を確認し、効能や副作用について理解する様にしているが十分とは言えない。				
		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。	○	個々のケースにセットし服薬時には再確認している。誤薬や飲み忘れがない様に取り組んでいる。				
		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。	○	本人の日々の心身の状態に気を付けている。変化が見られたら訪問看護師や医師に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	契約時に詳しく説明し同意を得ている。状態の変化がある度に家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、都度、本人や家族の希望に添える様に支援している。				この一年間では2名の利用者の看とりを支援した事例がある。 利用者の状態変化がみられるたびに、家族、医師や訪問看護師、職員で話し合いの場を持ち、方針を共有しながら支援した。家族と話し合った内容は「家族との連絡票」に記録している。
		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。	○	必要に応じてかかりつけ医師と話し合い、本人や家族の意向に添える様、それぞれの役割や出来る事を確認しながら支援内容を検討している。	○		○	
		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。	○	管理者の思いや考えが先走らない様、現場の力量や体制が重度化・終末期を支えていけるか意見交換をしながら可否を見極め判断している。				
		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。	○	現場の力量について率直に説明し医療や家族との協力連携体制の重要性について理解・同意を得る様にしている。				
		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。	○	家族や職員、医師・看護師それぞれの役割の果たしどころや思いの合わせどころを支えるポイントであると確認し合っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の思いや心情を受け止めしっかりとコミュニケーションを取り支援している。				
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。	○	オンライン研修が主となっているが、可能な限り研修を受けている。国・県・市町村からの通達に従い感染防止に努力している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症の訓練は行えていないが、予防・発生時の対応は会社から通達があり対策の徹底はしている。				
		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。	○	テレビ・新聞・インターネット等で得た情報をスタッフ間で伝達試合現場に活かす様にしている。				
		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。	○	外出後、食事準備前後、トイレ利用後などこまめに手洗いを行う様徹底している。ユニット入口に消毒液やフェイスシールドを常備し来訪者に検温をお願いしている。				

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	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	来訪時や電話、手紙などで本人の様子や職員の思いを伝えている。家族と一緒に本人の事を考える様にしている。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 利用者個々の担当職員が毎月、個別に「現状シート」(食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーションなどの項目)を作成して本人のひとか月の様子を報告している。 家族によっては、管理者が、SNS等で写真や動画を送信して様子を見てもらっている。 行事については、事業所便りや運営推進会議で報告しているが、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等についての報告は行っていない。 管理者が、家族と電話で話す時や来訪時に聞いている。 家族からは、面会の緩和、再開等の希望や要望が多く、管理者が法人と話し合いを行った。条件付きで面会を許可することになり、7月の便りで知らせる予定である。
		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)	×	コロナ禍の為法人の方針として、緊急時以外の面会は制限を設けている。	○		評価困難	
		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な内容を把握して、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、家族に本人の様子や暮らしぶりを記載した記録(現状)やホーム便りを送付している。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族それぞれの本人に対する思いや関係性を把握し出来るサポートを考えている。				
		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)	△	来訪時に伝える様にしているが、タイムリーな報告は出来ない事がある。	△		△	
		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された対応策を話し合っている。	○	何らかのリスクがあることを説明しリスク回避や対応策について家族と話し合う様にしている。				
		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)	○	来訪時には声を掛け話をするよう心掛けている。			◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時や契約内容に変更があった場合には丁寧な説明を心掛け内容を理解したうえで同意してもらう様にしている。				
		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。	○	本人や家族と話し合いを重ねる同意を得る様にしている。相談に乗りながら納得のいく退去先に移れる様支援している。				
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。	○	町内会や隣近所に挨拶に行き事業所の説明を行って同意を得る働きかけを行った。		◎		5月に地域の子供太鼓の訪問があり、利用者は数年ぶりに子供太鼓の運行を見て楽しんだ。 毎月、職員は地域の清掃ボランティアに参加している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	コロナ禍の為、地域行事やイベントが減った。月1回清掃ボランティアなどで挨拶をすることはある。		○	△	
		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。	△	コロナ禍の為、声を掛けてもらう機会が減った。				
		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、法人の方針として緊急時以外の面会に制限を設けている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近所の人と会ったときは挨拶をする。月1回の清掃ボランティアをしている。				
		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)	△	コロナ禍の為機会が減った。				
		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)。	△	コロナ禍の為、定期的な交流の機会が減った。子供太鼓が施設前に来てくれて、感染対策を徹底したうえで見学を行った。				
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。	×	地域の運営推進メンバーはコロナの状況を見ながら参加をお願いしている。その他は社内の限られたメンバーで会議を行い話し合った内容は資料として配布している。	△		△	この一年間では、状況を見ながら集まる会議を2回開催した。他4回は、地域の人と市の担当者等に報告書を送付した。家族には、会議録の送付にとどまっている。 会議では利用者の近況報告や、行事、看取り支援の事例や事故報告を行っている。 外部評価実施後には、評価結果のみを口頭で報告している。 参加者からは看取りが増えた事に関する質問や看取り支援でのトラブルを心配する意見があり、家族と随時、話し合いを行い支援している事を説明した。
		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。	○	利用者の近況報告は運営推進会議の時にやっている。		○	○	
		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。	×	コロナ禍の為、来ていない。		◎		

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
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。	○	理念は職員全員が暗記し、その内容に基づいた介護が出来る様心掛けています。				
		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。	○	フロア・事務所・入口に掲示している。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	管理者からの報告や相談により、スタッフの力量を把握し、必要に応じて研修に取り組める様に配慮している。				年1回、ストレスチェックを実施しており、必要者は医師のカウンセリングを受けるしくみがある。 管理者は、週に1回、法人代表や福祉部長に、職員の様子や業務に関する困り事等を報告することになっており、その際に話し合ったり、アドバイスをもらったりしている。
		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。	○	実践を通じ、よりの確な対応策など意見・成長を促している。必要に応じて研修に参加出来る様にしている。				
		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。	○	個々の面談にて個人的な意見や意思の尊重を行っている。給与面に関しては、処遇改善加算等で毎年上昇している。				
		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)	○	コロナ禍の為、機会は減ったがオンライン研修や勉強会など積極的に参加している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	日頃より意見を聞いたり悩みなどに耳を傾けている。年1回ストレスチェックを実施し必要者には専門医師のカウンセリングが受けられる様に取り組んでいる。	◎	◎	○	
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、これらが見逃されることのないよう注意を払い、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。	○	研修や勉強会を何回も行いスタッフ全員が虐待行為に対処理解を強めている。			○	職員は、自分の都合に合わせてオンラインで勉強できるしくみがあり、閲覧して学んでいる。 不適切なケアを発見した場合には、管理者に報告することになっている。
		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。	○	自己評価、個人面談にて話し合い確認し合っている。				
		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。	○	個々の体調や悩み事など気軽に声掛けし把握している。				
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。	○	スタッフ全員がオンライン研修、日常の意見交換等で理解している。				
		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。	○	身体拘束に関してオンライン研修や勉強会にて理解し確認し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	家族等への説明、具体的な対応策を出して理解をして頂いている。				
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。	△	後見人制度については事実上の事例が少なく研修のみの対応となる為、完全に理解しているとは言えない。				
		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。	○	包括支援センターには何回か相談や協力してもらっている。				
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。	○	マニュアルに基づき、どのような状況でも対応できる様スタッフ全員に周知しているが、経験のないスタッフもいる。				
		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。	○	スタッフ全員がオンライン研修を受けている。現場にて実践した内容等も共有している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	日頃より事故防止の為に意見交換をして防止対応している。再発防止の為に、原因を突き止め対策を組んでいる。				
		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。	○	利用者1人1人の現状をしっかりと把握し今後の事故の想定、注意事項をスタッフ全員が確認・把握できる様にしている。				
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。	○	一連の流れをマニュアル化し設置、職員全員が周知している。苦情報告書を作成している。				
		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。	○	苦情に対しての報告を理解し迅速に対応している。				
		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と結果を伝え、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。	○	個人的に状況・意見を聞き苦情と照らし合わせた的確な判断、対応を話し合い今後の改善へと繋げている。				

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
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)	△	電話や来訪時に何でも話せる雰囲気を作り、問いかけにもしっかりと説明できる様心掛けている。	○		△	機会は特に持っていないが、家族からは、電話や手紙で要望等が出ている。さらに、運営推進会議への参加等もすすめてほしい。
		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。	△	窓口はないが来所者が意見を伝えられる意見箱は設置している。				
		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。	○	頻回ではないが、訪問時には困りごとの相談等を聞いてくれる。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	定期的に話し合い意見交換、介護に対する認識などを確認している。			○	
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。	△	ケアプランについてはモニタリングを行い毎月1回評価をしている。施設のサービス評価については外部評価の際に全員で行っているが、年1回以上は出来ていない。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を口頭で報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	○	評価の結果から今後の課題を確認し目標として話し合いや計画に取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議にて結果を報告しているが取り組みについてモニターを頂くまでには至っていない。	○	△	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	ユニット会にて状況報告、成果などを話し合っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害対策マニュアルを置いている。ユニット会等で確認などを行っている。				年2回(9・12月)火災想定避難・消火訓練を実施している。近隣の複合施設(他法人)と協定を取り交わし、協力体制を確保しており、事業所は地域の福祉避難所にもなっている。さらに、立地条件等も踏まえて地域との協力支援体制整備を続けてほしい。
		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。	○	年2回、消防署による訓練を行っている。実際に想定した訓練であり人員配置・利用者の救助誘導等視察に行っている。				
		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。	○	チェック表を基に賞味期限・配置場所・設備等メンテナンス・非常口・鍵等の確認及び点検を定期的に行う。				
		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。	△	消防署による訓練を行い、今後の課題について確認している。コロナ禍の為、近隣の他事業所等との合同訓練は出来ていない。		△	○	
		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)	×	コロナ禍により、ここ2年ほどは出来ていない。				
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)	×	広報活動や介護教室の開催など行っていない。				見学者の相談を受けることがあるが、さらに今後は、地域のケア拠点として相談支援を行うような取り組みに工夫してほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入居相談に來られた方に介護サービスの案内及び、感染対策を徹底した上で管内の見学などを行っている。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナ感染対策の為、事業所の解放等は行っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	コロナ感染対策の為、福祉関係等の研修の受け入れは行っていない。最近になって訪問看護師と一緒に看護実習生が来るがあった。				
		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、地域イベントや集まり自体が無くなり、協働出来ていない。			×	