

(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 7 年 2 月 26 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	3871400200
事業所名	グループホームかぐや姫
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏 名	竹田由利子
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 27 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 信頼の心 利用者・入居者に親しみと信頼関係を最重要目標とし、家庭的雰囲気の中にマンネリ化と画一的な介助にならないよう日々新たな気持ちと献身的態度に努め、愛と真心と思いやりの心でトータルサポートいたします。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 田畑や山々が眺められる環境に立地する事業所は、同じ建物に居宅介護支援事業所とデイサービスが併設され、利用者は自然を感じながら生活を送ることができる。また、同じ敷地内に母体医療機関があるため、平時から医師や看護師から助言や指示を受けることができるほか、希望に応じて看取り支援にも対応している。感染対策が続き、一定の面会や外出の制限が設けられているものの、感染対策を講じた上で、ドライブに出かけたり、地域行事に参加したりするなど、利用者に楽しみのある生活を送ってもらえるような支援にも努めている。管理者は、「利用者に笑顔で過ごしてもらえるように、重度になっても積極的に声をかけ、利用者の思いに寄り添った支援を実践したい」と考え、日々職員に伝えながら、より良いサービス提供に向けて取り組んでいる。
--	--------------------------	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日々の何気ない会話の中から、本人の気持ちや要望を汲み取る努力をしている。	◎		○	入居時に、管理者等は利用者や家族と面談を実施し、思いや暮らし方の希望等を聞き、アセスメントシートに記載し、職員間で共有している。また、6か月に1回、アセスメントシートの情報を更新している。令和6年から、SNSのLINEを活用して、事業所で開催するイベント時に撮影した利用者の写真等を家族への送信や連絡を取り合えるようになり、家族の安心感と気軽に相談ができる関係づくりに繋がっている。
		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。	○	正確なアセスメントや家族の思いを傾聴し、得た情報を職員が共有している。				
		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。	◎	面会や電話時に必ず職員と家族が話す機会を作っている。本人からどんな訴えがあったかなど伝え、意見を伺っている。コロナ感染などがあり面会が難しい分電話や携帯のラインを活用し様子を伝え、意見を伺っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人、又は家族の思いを傾聴し必ず記録に残し、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。	○	他者との会話や表情などから、少しの変化にも気付く事が出来るよう心がけている。				
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。	◎	入居前の面談時に家族や本人から話を聞き把握している。また、面会時や日常生活の中でこれまでの暮らしを知るように努めている。入居前に関わりのあったサービス提供者からの意見も参考にしている。			○	入居時に、利用者や家族から生活歴や馴染みの暮らし方等の聞き取りをしている。また、介護老人保健施設から入居する利用者が多く、施設の関係者や介護支援専門員、訪問看護等から情報を収集している。また、日々の生活の中で新たに知り得た情報は、記録に残すとともに、申し送りなどを活用して、職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	個人の性格・習慣を把握し、出来る事・分かる力を生活の中で見つけている。気づいた事を記録したり、ケア会議で情報を共有している共有している。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	生活様はもちろん、日々の生活の中での変化や気付いたことがあれば申し送りノート、記録に必ず書きとめ、申し送り時に意見交換も行っている。				
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。	◎	日々の生活での言動を情報共有し、申し送り時や月一回のケア会でケア方法を検討・見直しをしている。			○	認知症チームケア推進加算を算定する際に使用するワークシートを活用して、3か月に1回、利用者の行動・認知症状を確認している。ワークシートには、行動・認知症状が出現しやすい場面や背景要因等が記載され、職員間で情報を共有している。また、利用者ごとに「その人らしい暮らしの実現プラン」を作成して支援方針等を把握したり、主治医や看護師の助言も踏まえて、月1回のケア会等の中で、より良いサービス提供等に向けた話し合いをしている。
		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。	◎	日々の生活での言動を情報共有し、申し送り時や月一回のケア会でケア方法を検討・見直しをしている。				
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。	◎	本人や家族の思いを汲み取り、これまでの暮らしを知るように努めている。在宅での習慣をケアプランに取り入れている。				アセスメント情報のほか、日々の関わりの中で、利用者や家族から聞いた思いや意向をもとに、ケア会等の中で話し合い、計画作成担当者が出された意見を取りまとめて介護計画を作成している。また、母体医療機関の理学療法士から助言を得ながら、生活機能向上訓練計画も作成し、生活にリハビリを取り入れている。今後は、帰宅願望のある利用者に対して、具体的な対応方法を介護計画に記載するなど、より一層利用者の状況に応じた個別具体的な介護計画が作成できるように、職員間で検討していくことも期待される。
		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。	◎	本人の言動や発言・動作の中からできる事、出来そうなこと、趣味嗜好などを勧奨し、ケア会で課題について話し合い、職員の意見をまとめ、また、家族の意向を聞きながら勧めている。	○		◎	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ味の食事を提供したり、できる限り以前のリズムで生活が送れるよう支援している。また、仕草や表情から意向を汲み取ったり、家族から情報を得ている。	○	寝たきりに近い利用者様でも、慣れ親しんだ味の食事を提供したり、できる限り以前のリズムで生活が送れるよう支援している。また、仕草や表情から意向を汲み取ったり、家族から情報を得ている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族や親戚、孫など、何かあれば直ぐに連絡を入れ、協力を得られる事があればお願いしている。				

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
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。	◎	月一回のケア会で、介護計画書を基に話し合いをして共有している。記録にも残し、会議にでれなかった職員も把握できるようにしている。	/	/	◎	利用者ごとの個別ファイルに介護計画が綴じられ、いつでも職員は内容を確認できるようにになっている。また、日々の経過記録の様式にも計画の内容が記載され、計画に沿ったケアが実践できているかどうかを確認できるようにしている。さらに、日々の経過記録には利用者の発した言葉や行動が記録しているほか、体重や服薬、口腔ケアの状況等の記録も残されている。
		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。	◎	モニタリングは介護計画に沿ったものを使用している。会議でケアや利用者の状態の確認行い、ケア会議ででた発言や決定事項を記録に残し、計画を作成している。	/	/	○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	月一回のケア会で、記録やモニタリングに基づき、見直しを行っている。基本的には期間で行うが、特別に状態が変わるときはその通りでない。	/	/	◎	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、生活機能向上訓練計画の見直しをしている。また、利用者の状況に大きな変化が生じた場合には職員間で話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。さらに、利用者ごとの担当職員を中心に、毎月モニタリングを実施し、利用者の現状を確認するほか、計画作成担当者がケアの実践状況の評価もしている。
		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。	◎	毎月、状況報告、確認をケア会で行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	毎月、見直しを行っている。入院などをして退院した際にも、状態に応じて、随時見直しを行っている。	/	/	○	
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。	◎	ケア会以外にも状態に応じて、その都度、職員間で話し合いを行い、ケアの見直しをしている。	/	/	◎	定期的にケア会を実施し、全ての利用者の現状確認や課題解決等に向けた話し合いをしている。現在、安全を確保するために、やむを得ず4点柵を使用している利用者もいるが、申し送りやケア会等の中で、状況確認や今後の使用継続等を検討している。また、ケア会に併せて、虐待や身体拘束防止、ハラスメントなどを話し合う機会を設けるなど、より良いサービス提供に繋げている。
		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。	◎	担当者については、必ず意見を述べる機会があり、何でも言い合える雰囲気である。職員個々の工夫を教え合う場にもなっている。	/	/	/	
		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。	◎	ケア会は、基本毎月第二火曜日に行うようにしているが日にちを変更する事もある。議事録を残しており、口頭でも伝えており、参加出来ない場合も情報共有できている。	/	/	○	
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)	◎	日々の記録に残しており、口頭でも申し送りを行っている。また、申し送りノートも活用している。	◎	/	○	申し送りノートには、業務上の連絡事項や利用者に関する申し送り事項等を記載し、職員間で共有している。出勤時等に申し送りノートを確認し、職員は押印する仕組みが作られ、確実に情報が伝わるよう工夫している。また、受診結果を記載した様式も作成され、医療面での情報共有にも繋がっている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	したいこと、継続してやりたいことを意思表示出来る方には、なるべく叶えるよう努力している。	/	/	/	着る服や飲み物、テレビ番組など、日常生活の様々な場面で、職員は声をかけ、利用者を選択や自己決定を促せるよう支援している。また、利用者から「借りたい本がある」との意見が出された場合には、西予市宇和文化会館に問い合わせをしたり、希望に応じて、家族が持参したおやつを他の利用者と一緒に食べたりするなど、利用者の思いを尊重した支援を心がけている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	利用者個々の能力を把握し、職員がその人の決定を待つ時間をもうける事で自己決定の場を持つようにしている。入浴後の洋服などはできるだけ選んでもらえるようにしている。	/	/	◎	
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	入浴の時間は難しい面があるが、その他は個々に合わせるようにしている。夜間に飲み物を希望されている方は、枕元に飲み物を置いている。シャンプーは好みの物を使用してもらっている。就寝時間もその人に合わせている。	/	/	/	
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の声に耳を傾け、その人の好みや話題や笑いになることなどを把握する様になっている。利用者さん一人一人の興味のある話題を知ることによって会話が弾んだり笑顔も見られる。何でも言える雰囲気作りに努めている。体操やレクリエーションでは、楽しみながら意欲的にできるような声掛けをするようにしている。	/	/	◎	
		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。	○	普段の仕草や表情などから、意向を汲み取る様に努めている。	/	/	/	
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がけや対応等)	○	研修等に参加し、尊厳について理解し、利用者への関わりかた、声掛けなど配慮した対応ができるように努めている。人生の先輩である意識を忘れず、尊敬の気持ちを込めた声掛け・態度に努めている。	◎	○	◎	内部研修やオンライン研修で人権や尊厳等を学び、職員は理解をしている。また、職員は居室が利用者専有の場所であることを認識し、居室の入室時には、事前にノックや声をかけて、了承を得てから入室をしている。さらに、居室の窓を閉めるなど、利用者が不在の場合にも、必ず事前に声をかけて入室するなど、プライバシーを尊重した支援も行われている。中には、希望に応じて居室の入口に暖簾をかけている利用者もいる。
		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。	○	ドアやカーテンを閉める、タオル等で隠すなど、一人一人の気持ちを大切にケアに努めている。トイレの声かけもその人だけに聞こえる範囲の小声で行っている。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入室する際は、必ず利用者への声掛けを行い、入室している。	/	/	◎	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入職時には守秘義務について説明し、同意書を取っている。個人情報保護の理解を職員間で共有している。	/	/	/	

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。	◎	人生の先輩である意識を持ち、生活の中での色々な知恵を教えてもらいながら助け合いの関係になるよう努めている。職員は知らない昔の暮らしをいろいろな場面で教えてもらい、為になることも多い。				言い合いなどのトラブルが起こりそうになった場合には、職員が早期に仲介して話を聞いたり、必要に応じて席替えをしたりするなどの対応を行い、大きなトラブルは発生していない。また、口腔ケア時に、利用者がうがい用のコップの置き場所を教えてくれたり、利用者が食べこぼしのある他の利用者がいることを職員に知らせたり、仲の良い利用者同士と一緒に脳トレに取り組むなど、日常生活の中で、助け合いや支え合う場面も見られる。
		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。	◎	利用者同士が助け合える関係が保たれている。				
		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)。	○	トラブル回避の為、必ず職員が間に入り対応している。世話役的な利用者には大いに活躍して貰い、孤立する方がいないよう職員が配慮している。			○	
		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。	◎	トラブル回避、利用者が不安な気持ちにならないよう配慮している。トラブルが起きそうときは先回りして対応する事も多い。席の配置など職員が工夫する事もある。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入所の時に家族から情報収集したり、日常の会話の中で引き出している。				
		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。	○	以前は家族や知人はもちろん、併設のデイに来られる友人の方も、行き来ができるようにしていたが、感染症対策の為に面会制限を設けている。しかし、窓越しの面会や、ライン動画でのやりとり、職員を通じて葉書や手紙のやりとりをし、関係は継続出来ている。				
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)	◎	コロナやインフルエンザ流行の為、人混みを避けたドライブや散歩を行っている。希望を聞いたり、季節の花を見に行くなどしたり、施設の外で風に当たりながら、おやつを食べたり、気分転換を図った。また、畑に興味のある方は、野菜の収穫や朝顔の種まき、花植の手伝いをしてもらいながら、季節を感じてもらった。毎日の日課として施設周辺の散歩をされる方がいる。重度の方もリクライニング車椅子で施設の花を見に行くなど短時間の日光浴は行っている。	○	×	○	感染対策が続き、一定の外出制限が設けられているものの、事業所周辺を散歩したり、屋外に出て外気浴等をしたりするなど、少しでも屋外に出て、利用者が気分転換を図れるよう支援している。利用者の希望に応じて、季節の花を見に出かけ、屋外で弁当を食べることもある。また、病院受診など、家族と一緒に外出する利用者もいる。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	家族が希望されたときや市外への通院は、家族に行ってもらっている。				
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。	◎	介護福祉士免許取得者が多く、認知症の研修でも勉強している。、一人一人の利用者の状態を把握し、要因の究明や、工夫をし、不安材料を取り除く様に努めている。				日常生活の中で、利用者が折り紙を折ったり、体操や風船バレーをしたりするなど、利用者の心身機能の維持や向上に努めている。また、法人の理学療法士から助言を受けて、生活機能向上訓練計画も作成するなど、リハビリにも力を入れて取り組んでいる。さらに、できることは自分でしてもらい、手や口を出しすぎることなく、職員は待つ介護の実践を心がけ、見守りやできない部分のサポートをしている。職員の聞き取りから、「今まで利用者ができなかったことが、工夫した声かけなどをすることにより、できるようになった時にやりがいを感じる」などの話を聞くことができた。
		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。	○	高齢者の身体や認知症の勉強をしたり、介護施設勤務経験のあるナースの意見を参考にしたりしている。室温に応じて上着の調節をしたり、筋力UP体操をしたり一人一人の状態に応じて、維持出来るように努めている。				
		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)	◎	すぐに手を出すのではなく、残存能力を発揮できるような声掛けを行ったり、一緒に待つ時間を大切にしている。	○		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入所時の面接で本人・家族から話を聞き、それに応じた作業や趣味へ参加してもらえるようにしている。本人のできる事、出来そうなこと、楽しみややりがいを探りながらケアを進めている。				利用者のできることや好きなことを活かして、食器やお盆、テーブルを拭いたり、洗濯物をたたんだりするなどの役割が担えるよう支援している。中には、食事や体操の際に、号令をかける出番を担う利用者もいる。日頃から、口数の少ない利用者にも、職員と一緒に好きな歌を歌ったり、季節の花を見に出かけたりするなど、孤立をせずに、楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。また、地名が書かれた絵合わせをきっかけに、利用者同士の会話が広がることもある。
		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。	○	一人一人の状態の変化も把握し、個々のレベルにあった作業や趣味へと取り組めるよう努めている。	◎	○	○	

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。	◎	整容出来る方は自分の好みでもらっている。衣服の自己選択も職員が関わりながら行えている。				衣服の汚れが見られた場合には、さり気なく職員が声をかけて、トイレ介助などの際に着替えてもらうなど、利用者のプライドを傷つけないように心がけた支援に努めている。重度な利用者にも、好みのもんぺを選んで着るなど、利用者の思いに沿った支援に努めている。中には、馴染みの化粧水や乳液を使用したり、起床時に好みのヘアオイルを使用したりする利用者もあり、残量が少なくなると、職員が新しい物を購入することもある。また、男性利用者に、電気シャバーを手渡して自分で髭剃りをしてもらい、職員が剃り残しなどのサポートをしている。さらに、訪問美容の来訪もあり、「あまり切り過ぎないでね」などと希望を伝える利用者があるなど、好みの髪型に整えることもできている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	居室には昔から使用している物を持参して貰い、家らしい生活を支援している。				
		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。	◎	利用者の趣味・好みを把握し、一緒に考えたり、アドバイスしている。				
		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。	◎	通院時・外出時などその時に応じて本人の希望を聞きながら支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	利用者の気持ちを大切に、敬う気持ちを忘れずに、さげなく支援している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	以前は行きつけのところへ送迎も行っていたが、感染症流行時は決まった美容師が訪問する形になっている。希望する方は移動美容室が施設に訪問し毛染めやパーマをしている。				
		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。	○	好きな色や好みの服装を家族に聞き、支援している。できる人には、自分で選んでもらっている。難しい人にも、いつも同じ服装にならないように、また、服装について思い出話につなげる様になど話を広げられる声かけを行っている。				
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。	◎	食事前に口腔体操を行い、皆でそろって「頂きます」を言い、楽しみながら食事をとれる声掛けを行っている。				法人の栄養士が献立を作成し、職員が地域の商店に食材の買い物に出かけ、フードロスの観点から食材を無駄にしないように注意を払いながら、職員が調理し、利用者に食事を提供している。敷地内の畑で利用者と一緒に収穫した野菜が食卓に上ることもあり、食の意欲や楽しみにも繋がっている。利用者から好みのメニューを聞き、しその実漬けや柚子ねりのほか、野村地区の伝統食や季節に合わせた行事食を提供することもあり、懐かしさを感じて、利用者同士の会話が弾むこともある。料理が得意な利用者に、包丁を使用して栗の皮を剥ぐなどの下ごしらえをしてもらったり、もやしの根取りや豆の筋取り、お茶の葉のバック詰めなどを手伝ってもらったりすることもある。食器類は馴染みの物を持ち込んで使用するほか、事業所で用意した使いやすい物を使用することもできる。リビングで過ごす利用者は、カウンターキッチンから、調理の様子や音、匂いが感じられ、お酢の匂いから「今日はお寿司やな」などと利用者や職員との会話が聞かれることもある。利用者の嚥下状態に合わせて、刻みやミキサー食、ソフト食などの食べやすい食事形態にも対応することができている。重度の利用者で、ミキサー食を提供する利用者にも、事前に献立や食材などを説明している。食事量の少ない利用者には、主治医に相談し、栄養補助食品を提供したり、水分摂取を促したり、粉寒天を使用したお茶ゼリーを作るなどの工夫をしている。感染対策のため、食事の際に、職員は見守りや声かけ、食事介助を行い、利用者と別々に食事を摂っている。また、食事の際の利用者の姿勢にも気を付け、訪問調査日にも、職員から声をかけて、姿勢を整える様子が見られた。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	調理等はなかなか難しいが、下ごしらえは時々手伝ってもらう。台拭き、食器拭きも日課になっている方もある。会話の中からメニューやおやつが決まることもある。誕生会には誕生者の希望のメニューにしている。			○	
		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。	○	食器拭き、台拭き、洗濯物干し、畳みなど行い、施設での役割ができ、職員等の感謝の言葉に対し嬉しそうな表情をされている。				
		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。	○	入居時に家族聞いたり、日常の会話の中で、好きな物・苦手な物を把握している。アレルギーの有無は家族からの報告で把握。				
		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。	○	施設の畑で採れたものや近所からのお裾分けなど季節の野菜が食べれている。会話の中で昔食べていたものの話を引き出し、昔懐かしいメニューを取り入れている。			◎	
		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、いらずや器の工夫等）	◎	個々の状態に合わせて、刻み食・ミキサー食・ソフト食を提供している。お茶をゼリーにして提供することもある。ミキサーでも彩りを配慮している。夏にはガラスの器を使用するなど季節感を出している。				
		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。	◎	家で使用していた物を持参してもらっている。身体の状態に合わせて重さや色、形状を配慮している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	同席し一人一人の食事状態を観察し、食事介助の必要な方には、その人のペースに合わせ支援している。コロナ感染予防の為、職員は一緒に食事していない。			△	
		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。	◎	離床可能な時はなるべく皆さんと一緒にテーブルで作りたての食事を提供している。ミキサー食を提供していても、必ず口に入れる際は、食材やメニューを伝え、味わってもらっている。	◎		○	
		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。	◎	栄養士に献立を作成してもらっている。一人一人の病状や習慣に応じて食べる量を調整している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	白飯が苦手な方にも、おにぎりしたりふりかけを掛けたり工夫している。、水分が足りない方にはこまめに水分補給をしたり、好きな飲み物に変えたり、飲み物をゼリーにするなど工夫し対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	行事食は職員が話し合って決めている。食事量が減った方などにたいし、職員間で意見を出し合い工夫する事も多い。			○	
		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。	◎	ハサップを取り入れ、温度管理や感染防止に努め、毎日チェックを行っている。使用後の食器は次亜塩素酸水で消毒したり、食洗機で高温で洗浄したり気をつけている。感染症の研修にも参加し、新鮮な食材を使用するなどしている。				

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。	◎	勉強会・研修により理解している。寝たきりで自分で出来ない方には食事後に口腔ケアを必ず行う様にしている。				毎食後に、職員から声をかけて、利用者は口腔ケアを実施している。口腔内に異常が見られた場合には記録に残すほか、申し送り時に職員間で共有するとともに、歯科医の往診や受診に繋げている。また、歯科衛生士に講師を依頼して勉強会を開催するなど、職員は正しい口腔ケアの方法やケアの重要性を理解している。さらに、義歯は夜間に職員が預かり、洗浄しているものの、義歯の装着がないと落ち着かない利用者には、希望に応じて、そのまま装着して休んでもらうこともある。
		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。	○	自分で口腔ケアをする方は難しいが、職員が介助する方は状態把握に努めている。異変があれば歯科受診をしている。			○	
		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。	◎	歯科医には、分からないことを質問し、ケアに生かせるようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が声掛けし、付きそい行っている。自分で出来ない方は、職員が洗浄を行っている。				
		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）	○	自分で口腔ケア出来る方も職員が声掛け付き添いチェックしている。少し声かけを工夫すれば出来る方など見守りながら行えている。症状を発見した際は、歯科医を受診したり、往診をお願いしている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	職員は利用者の尊厳について学んでおり、把握している。				ユニットごとに3か所のトイレが設置され、状況に応じて、利用者が使用しやすいトイレを使用している。排泄状況を記録に残し、利用者の状況に応じた排泄支援を実施するとともに、入院時におむつを使用していた利用者が、事業所でのこまめな声かけやトイレ誘導などの支援をすることにより、リハビリパンツに変更することのできた事例もある。また、母体医療機関の看護師を講師に招き、排泄支援の講話をしてもらうこともあり、職員の理解促進に繋げている。また、職員から出された提案を取り入れて、家族に相談した上で、ピンクなどの色つきの紙パンツを使用したこともある。さらに、職員は肌触りやサイズなど、利用者に適切な排泄用品の使用を検討している。加えて、便秘予防のために、腹部マッサージをしたり、朝食にバナナを提供したり、便意があまりなくてもトイレに座ってもらうなど、できる限り便秘が解消し、自然な排泄ができるよう努めている。トイレ誘導等の声かけを拒む利用者もあり、一度話題を変えて会話をしたり、笑顔が見られたタイミングで、再度声かけをしたりするなどの工夫した排泄支援も行われている。
		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。	○	勉強会(排泄の専門知識のある看護師の講話など)や研修に参加している。				
		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）	◎	排泄チェック表を使用し、個々の排泄のパターンを把握している。色や匂いなど観察している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	入院されている間に紙パンツ・パット使用になったとしても退院後はパット使用をやめたりと、その時の状況にあった支援に努めている。夜間は安心して熟睡できるように紙おむつを使用する。日中は時間ごとに声かけをすれば布パンツで大丈夫など、その人に応じたケアを工夫している。	◎		○	
		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。	○	職員で話し合い、水分量や運動の状態など、要因となる物を探り試みている。				
		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。	◎	排泄チェック表を使用し、個々の排泄のパターンを把握し、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。	◎	本人や家族と相談し、以前から使用している本人の好みものを使用したり、紙パンツはベージュやピンクなど本人に提案し使用している。家族にも相談、報告している。本人の好みの物を持参される家族もいる。				
		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。	◎	尿量の多い少ない、自分で交換出来る方、一人一人の状態やその時の状況に応じて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	食事・水分補給・運動の声掛けを行っている。一人一人の便秘を解消する食物を職員間で話し合いを行い、できうるケアを考え対応している。				
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）。	△	長さや温度は、一人一人希望に添うようにしているが、時間帯や回数は一応決めている。変更は可能。	◎		○	事業所の浴室には一般浴槽のほか、シャワーチェアやシャワーキャリーを配置し、安全な入浴支援に努めている。浴槽を跨ぐことが難しい利用者には、シャワー浴や足浴、清拭を行い、清潔保持に努めている。重度の利用者には、2名体制の職員で対応するなど、可能な限り安心安全に湯船に浸かれるよう支援している。また、週2回、午後の時間帯に利用者が入浴することができるほか、排泄等で汚れた場合には、午前中に入浴してもらうこともある。さらに、肌に合った馴染みのシャンプー類を持参して使用するほか、入浴剤を入れたり、ゆず湯にしたりするなど、少しでも利用者が気持ち良く入浴できるような支援にも努めている。中には、入浴を拒む利用者もあり、入浴日を変更するとともに、一旦足浴を行うことで入浴に繋がることもある。利用者の希望に応じて、湯船に浸かる時間の長さに対応しているが、長くなりすぎないように注意を払っている。
		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。	○	一人一人の好みの温度や時間に配慮し支援している。好みのシャンプーや洗顔料、洗顔のやり方など対応している。				
		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。	○	自分で洗える方はできるだけしてもらい、出来ない事や不十分なことは補助している。椅子の使い方、またぎや足の運び方など工夫し、安心して、できるだけ浴槽に浸かれるよう支援している。浴槽に浸かれない方も足浴を行いできるだけ暖まりゆっくりできるよう配慮している。。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	歌が大好きな方は、歌と一緒に歌いながら移動したり、利用者さん一人一人を十分に理解し、拒む原因、理由の解明に努め、気持ち良い入浴が出来るよう支援している。気分不良や体調不良時は入浴日を変更することもある。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	朝のバイタル、入浴前のバイタルを測定し、体調の変化の有無を確認し全身状態の観察を行っている。入浴後は水分補給を必ず行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	1週間など少し長めの期間で把握する様にしている。				現在、5名の利用者が眠剤を服用しているものの、利用者の睡眠状況を随意主治医に相談し、眠前の種類を状況に合った薬への変更を行い、減薬に繋がることもある。中には、昼夜逆転のある利用者もあり、日中の覚醒を促すために、塗り絵等をしたり、散歩や体操等を取り入れたりするなど、日中の活動量を増やし、生活リズムを整えるなどの工夫をしている。また、夜間の寒さで眠れないと言う利用者もあり、室温を調整したり、電気毛布を使用したりするなどに対応をしている。さらに、夜間に寝付けられない利用者には、職員が寄り添ってゆっくりと話を聞いたり、温かい飲み物やボカリスエットなどを提供したりすることもある。加えて、就寝時に真っ暗にしないと眠れない利用者には、希望に応じて室内に灯りを付けられない対応をしている。
		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。	○	家族に在宅時の睡眠状況を相談したり、昼間なるべく身体を動かしたり、日光浴をしたり活動的に過ごしてもらうよう工夫している。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	夜間排泄回数の多い方や、昼間傾眠傾向のある方については、医師に相談し助言を求めている。				
		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。	◎	自由に居室に戻り、休める環境をつくっている。				
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。	◎	携帯電話を所有している利用者もおられ、自由に電話・メールをされている。希望があれば電話も自由に掛けられるようにしている。職員がポストに出し、手紙のやりとりを頻繁に行っているかたもいる。				
		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。	○	職員が上手に間に入り、思いを伝えるよう手助けしている。塗り絵や作品を送っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望あれば常時対応している。携帯電話は自由に使用してもらっている。				
		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。	◎	本人様が電話使用が可能であれば、お礼の電話をかける際、必ず話をしてもらい、お互いが元気である事の確認をしてもらっている。				
		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。	○	入所時に家族にお願いし、いつでも電話連絡可能である事も伝えている。利用者から希望があれば、家族に電話をしてもらうようお願いする事もある。				
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。	○	自分のお金を持ってないことは、自尊心が傷つくかもしれないと学び、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。	△	外出した際、買い物できる機会を持つようにしていたが、感染症流行時は利用者自身での買い物を中止している。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	「お金がなくなった。取られた」などのトラブルを防ぐため、家族と相談しながら、出来る方には、財布を管理してもらうようにしている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族と相談しながら、管理出来る方には金額を決めて、ご自身で財布を所有してもらうようにしている。				
		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)。	○	入居時に管理方法を家族へ説明し、必ず毎月、領収書と出納簿のコピーを送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	入居時に在宅生活での習慣が、施設でいままで行われなかった事でも取り入れるように工夫している。	◎		○	利用者の希望に応じて、愛用の手編みのセーターを持参し、着ている利用者があるものの、事業所での洗濯が難しいため、必要に応じて、家族に洗濯などを依頼している。感染対策が続き、一定の面会や外出の制限が設けられているものの、利用者等から出された要望には、可能な範囲で柔軟な対応に努めている。
(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。	○	感染症予防のため、関係者以外が施設内には自由に入れないようにしている。玄関で面会を行うこともあり、季節の花を飾ったり、整理整頓には気をつけている。	◎	◎	○	デイサービスとの共用玄関は、日中に開放しているが、感染対策のため、建物への出入りに一定の制限を設けている。玄関スペースには、防災計画や運営規程、重要事項説明書、運営推進会議の議事録等が置かれ、来訪者が手にとって読めるようにしている。また、事業所には駐車場が完備され、車での来訪がしやすくなっている。

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くような設えになっていないか等。）	○	自宅で使用していた物を持参していただいたり、壁には家族の写真、大好きな動物の写真、本人や職員と一緒に作った展示物を飾ったりしている。季節の花を飾り会話のきっかけになっている。	◎	○	○	リビングには畳コーナーが設置され、洗濯物をたたんだり、思い思いに座ってくつろいだりする利用者もいる。また、ソファやテレビのほか、レクリエーション用品も置かれ、利用者同士がソファに座り、会話をしながらテレビを見たり、テーブルに集まってゲームをしたり、絵や文字の合わせをしたり、地域の地名が書かれた脳トレをするなど、思い思いに過ごすこともできる。さらに、リビングの壁面には、ひな祭りなどの季節の飾りつけが行われ、利用者は季節を感じながら過ごすことができる。加えて、モップ掛けなどを手伝ってもらいながら、日々職員が掃除や整理整頓を行い、空気清浄機やサーキュレーターを設置するなど、清潔で快適な空間となっている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日、掃除をしている。不快な光がある場合は、光が漏れないように工夫している。					
		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。	◎	季節の花を飾ったり、旬の野菜などを見たり触ったり、味わったりしながら、声掛けし、話をするようにしている。					
		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。	○	仲のいい方の居室に話に行かれたり、一人になりたいときは、いつでも居室に帰れるようにしている。					
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。	○	入居時に家族等の面談にて本人の居心地のいい空間を作っている。自宅で使用していた椅子や仏壇、テレビや健康器具も置いている。	◎		○	居室には特殊寝台や布団、エアコン、サイドテーブル、押入れが備え付けられている。馴染みの物を持ち込むことができ、孫や曾孫の写真、いす、テレビ、ラジオなどを配置している利用者もいる。以前はエアロバイクを持ち込み、部屋で運動をする利用者もいた。転倒予防のため、ベッドではなく、マットレスを敷き、布団を敷いて寝ている利用者もいる。また、リビングなどから入る光が気になる利用者には、ドアのガラス部分から光が入ってこないようにしている居室もある。	
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。	◎	トイレやお風呂場を矢印や目印で示したり、夜、睡眠を妨げない程度の明かりがつく工夫をしたり、明かりのついている時計を配置したり困らない工夫をしている。				○ トイレの場所を矢印で表示するとともに、「お便所、トイレ」と分かりやすい表記が行われている。居室の入口には、大きな文字で書かれた表札をかけたり、折り紙で作った花を飾ったりするなど、居場所が認識しやすいようにしている。また、古新聞を活用して、ごみ箱を折り、完成した物を法人の医療機関で使用することもある。また、新聞が好きな利用者もあり、現在2名の利用者が新聞を購読している。	
		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。（ぼうき、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）	○	自身の物は、自室の手の届きやすい場所に置いたり、見やすく場所に飾ったりしている。新聞・本・好みのパズル・塗り絵なども居室やホールなど自身で手に取りやすいところに置いている。新聞を毎日取っている方は、新聞を置く場所を決めてあり、居室まで本人様が持って入る習慣になっている。					
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）	○	認知症の勉強をしており、鍵の弊害は理解出来ている。 外に出そうな方がいても、日中は職員同士声かけをするなどし、最低限の施錠にしている。	◎	◎	○	職員は鍵をかけることの弊害を理解し、日中に玄関を開放している。外出願望のある利用者には、職員が付き添い、屋外に出て散歩をしたり、玄関先で一緒に座り、ゆっくりと話をしたりするなどの対応をしている。家族から、転倒予防のために、ベッドに柵をするよう希望されたこともあるが、利用者の状況を観察するとともに、職員間で閉塞感を持たないような対応を検討している。	
		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。	○	徘徊のあるかた、階段で転倒の危険のある方について、家族より施錠のお願いがあったが、鍵をかけることでの職員との信頼関係の構築を妨げる可能性があり、安全面に配慮したうえで施錠は行わない時間帯があることを了承していただいている。					
(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。	○	既往歴は、毎日の記録の綴りに記入してある。現病や留意事項についても、個別ケア報告書にて職員間で情報共有が出来ている。					
		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。	◎	1日3回、申し送り等で、入居者の身体状況を把握出来るよう記録簿を活用している。					
		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。	◎	医師・看護師の訪問が毎週ある。また、隣接する病院やデイの看護師にも気軽に相談出来る状態にある。					
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。	◎	入居時に家族やケアマネから受療状況を聞いている。併設の病院・近郊の地域拠点病院へは職員の付き添い通院を行っている。その他病院への受診の希望があれば、家族の送迎で受診している。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	併設の病院から医師・看護師の訪問が月に数回あり、利用者の病状について家族へ報告している。職員が通院同行を行った場合でも家族に報告している。医師の見解や指示を家族に伝え、家族が最終判断を行っている。					
		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。	◎	併設の病院・近郊の病院は職員が同行できる事。家族が希望する場合は家族の同行も出来ること。 受診結果や医師の指示について、家族に報告し、最終判断は家族と利用者が行うことにしている。					

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時に参考になる情報を、病院に伝える様にしている。好みや夜間の様子、本人の安心できる声かけ、安楽な姿勢など。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	地域の内科病院には、本施設の退去までの期間や、敷地内にある病院の訪看やりハビリ職の情報を共有出来ている。入院時にはケアマネが定期的に地域連携室に様子を聞き、法人医師やナース、家族へ情報提供を行っている。				
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。	◎	併設の病院内の看護師や理学療法士、訪問看護師にも、相談している。看護師は週1の訪問があり、職員が気軽に相談出来る関係である。				
		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。	◎	24時間、併設の病院との連携がもてる状態にある。				
		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。	◎	1度の発熱や嘔吐などでも異常があれば伝える様にしている。特変があれば、指示をもらえる医療体制が整っている。相談も常に行えており、ケアに生かしている。				
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、看護職等に情報提している。	○	受診時の薬剤情報を常に確認している。また、薬の変更、中止等があれば、個人ケア記録に記入し、全職員に周知してもらっている。 施設内にある薬局の薬剤師が訪問する事も多く、相談できる体制にある。よく使う薬は薬剤情報を目につくところに掲示してある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	おくすりボックスを使用し、入れ間違いや朝昼夕の飲み忘れが無いよう、2人の職員でチェック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。	○	体調や表情等に変化があった時には、職員間で薬の副作用も含めて勘案している。通院時に医師に相談すること多い。				
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。	○	契約時に家族に重症化の指針と看取りの指針について説明している。病状が変化するにつれて、時々話し合いを持っている。				利用者の状態が悪化した場合には、医師や家族、職員を交えて話し合い、今後の支援方針を共有している。食事を摂ることが難しくなった利用者には、点滴を行うこともあるが、医師から点滴の弊害を詳細に説明している。また、入居時に、利用者や家族に終末期の医療行為や看取り支援の意向を確認するとともに、看取り期には気持ちが変わることもあるため、状態変化等が生じた場合には、改めて利用者や家族等に意向を確認している。また、看取り支援後には、グリーフケアを実施し、家族に寄り添って話をしたり、職員同士で支援の振り返りをしたりするなど、今後の支援に活かせるようにしている。さらに、事業所では看取り支援のマニュアルを整備しているほか、母体医療機関の看護師とのオンコール体制も整い、職員の負担や不安の軽減に努めている。看取り期には、家族が事業所に泊まれるように布団等が用意されている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	体調の悪化が見られたときは、家族の意向や施設が出来るケアについて話し合いを持ち、医師にも伝えている。医師・家族・職員が同席して話し合うことも多い。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方針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を見極めを行っている。	○	重度化の兆候が見られた時など、必要時は職員間で出来るケアや不安等を話し合い、今後の方針について確認を行っている。職員の負担が大きくなりすぎよう、看護職やケアマネのサポートも話し合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に、説明を行っている。病状の悪化が見られた場合は、時々家族と話し合いを持ち確認している。				
		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。	◎	併設の病院の医院長・看護師などの協力を得ながら、出来る支援を職員間で検討し、行っている。訪問看護も協力できる体制がある。				
		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)	○	家族の気持ちに寄り添い、傾聴に努め、介護のプロとして出来るケア・工夫を話し、丁寧な対応をしている。看取り期の方の家族には、面会禁止を緩和し、訪問できるようにしている。遠方の家族には、毎日病状の報告を行うなど配慮している。				
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。	○	感染症についての勉強会を行っている。併設の感染症の看護師からの助言もある。ノロウイルスは動画で全職員が学んでいる。ノロが発生したときの汚染を				
		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。	◎	感染を防ぐための消毒やマスク。感染が起こったときの計画があり対応できる。誰がどう動くかなど、職員は把握している。訓練も行っている。				
		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。	◎	地域拠点病院である野村病院や併設の井関医院からの助言がある。感染症の看護師の訪問があり、定期的にアドバイスがあり、実行している。				
		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。	◎	施設に入るときは手指消毒や靴の消毒も行っている。限られた来訪者にも手指消毒やマスクの使用を徹底している。				

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。	○	来所時や電話、ラインや手紙で、近況や言動・行動を報告し、共有している。電話や手紙をもらったリ、お願いする事もある。				感染対策が続き、一定の面会や外出制限が設けられ、玄関スペースでマスクを着用して、15分程度の面会対応となっている。家族が来訪した場合には、管理者や計画作成担当者から、利用者の生活の様子を伝えるとともに、意見等を聞くよう努めている。また、入居して間もない利用者には、入居前との様子の変化等を頻繁に電話で伝えるようにしている。さらに、SNSのLINEも活用して、利用者の笑顔の写真や動画等を送付し、家族の安心感に繋げている。利用者家族等アンケートの結果から、事業所の出来事や事柄、職員の入退職等が十分に伝わっていないことが窺えるため、運営推進会議や便りで周知したり、ほとんど職員の異動がない場合にはその旨を伝えたりするなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	コロナ渦以降、感染のリスクを減らすため、家族と面会制限を設けている。	○		○	
		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)	○	日頃の様子は、手紙、ライン、電話で伝えており、家族の不安や疑問にも答えている。今できる事、前は出来たが難しくなってきたことなど、具体的に伝える様にしている。行事の様子は、時々写真や動画で伝えている。	○		○	
		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)	○	利用者の生活の様子、身体状態、心情を家族に伝え、家族の思いを利用者に伝え、お互いが想いやれる関係になってもらえるよう配慮している。家族に対し認知症への理解が進むよう、分かりやすい言葉で伝える様にしている。				
		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)	○	法改正、加算の変更などわかりやすく書面にして家族へ郵送している。また、電話や来所時にも説明している。	×		△	
		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対応策を話し合っている。	◎	家族には入居時に高齢や認知症によるリスクの説明を行っている。日頃の生活の報告をするときも自立支援と危険のバランスについて、家族にも話している。リスクがある中でも制限を押さえた楽しみのある生活を送っていることを伝えている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	コロナ渦で面会に制限があり、家族の来訪が減っているが、ラインで気軽にやりとりが出来ている。手紙や電話での報告も行っており、「いつでも気軽に連絡下さい」と伝えている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時にはわかりやすい言葉で、図を示しながら、丁寧な対応をしている。変更時も文書を送り口頭でも説明を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去せざるを得ないことを家族に納得してもらえるよう、日々の状態、生活の様子等、経過を説明していけるよう努めている。契約時に今までの退去例、退去先を伝えている。				
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。	○	設立当初から10年間、毎年地域の方を招待して交流会(夏祭りのイベント)を行っていた。施設と地域の共有をPRし、施設の理解を深めた活動を展開していた。		◎		事業所で実施する夏祭りには、地域住民にも参加協力してもらい、交流を図っている。また、地域住民の参加協力を得て、運営推進会議を開催している。感染対策が続き、地域行事への積極的な参加協力まではできていない。今後は、感染状況を見計らいながら、少しずつ地域行事へ参加していくなど、地域との良好な関係に向けた取り組みをしたり、継続して交流を図ったり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)	○	小学校・幼稚園など行事等で地域とのつながりもある。		○	○	
		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。	○	地区のお祭りや幼稚園からの訪問は、屋外で間隔をとり、感染予防に気を付けながらできるだけ行っている。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	△	コロナ渦以降、訪問者を制限している。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナ渦以降、訪問者を制限している。				
		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)	△	コロナ渦以降、訪問者を制限している。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	感染症予防の為、外部の人との接触をできるだけしないようにしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	コロナ渦以降、利用者は会議に参加不可。家族や近所の方は参加している。	◎	/	○	運営推進会議は、地域住民や交番、消防署、民生委員、家族等の参加協力を得て開催している。感染対策のため、利用者の参加は休止している。会議の中で、参加メンバーから出された意見や質問に対して、丁寧に回答している。今後は、家族等に会議で取り上げてほしいテーマを聞くなど、予め議題を決めて参加を促したり、会議に参加できなかった家族等に議事録を送付したりするなど、より有意義な会議にしていくことも期待される。
		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。	△	日々の利用者の様子やサービスの実際などを運営推進会議で報告し、意見は法人での会議で報告し検討している。	/	○	○	
		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。	△	毎回、偶数月の第2木曜日に行っている。	/	○	/	
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。	○	毎日の申し送りや月に一度の勉強会などでも理念に触れ、意見の統一を図りながら理念の実践が出来るような体制作りに努めている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念は玄関・事務所・ホール内に掲げられ、家族へは入所契約時にも考えや思いを伝えている。	△	△	/	
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。	○	職員個々の介護力・介護知識を面談や主任などから把握し、個々にあった外部研修の斡旋を行っている。	/	/	/	年2回以上、全ての職員が参加できる内部研修を実施するほか、オンライン研修や外部研修の参加を促している。外部研修に参加した職員には、報告書を作成して回覧したり、ケア会で報告したり、年1回職員が取り組んだ内容を発表する機会を設けるなど、職員のスキルアップに繋げている。職員の聞き取りから、「業務を行う中で、腰痛等の身体への負担が大きくなるため、介護技術を学ぶ研修にも参加したい」などの話を聞くことができた。
		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。	○	職員の質の向上を目指し、TQC活動を通じスキルアップに取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	資格給・精勤手当・昇級があり、就業環境を考えている。研修参加に伴い、研修報告書の提出・他職員への報告によって研修費手当を支払っている。職員には資格取得の推進を行い、資格の必要性を訴えている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	県・南予地区・市内グループホームに連絡会があり、情報交換・質の向上に努めている。また、近隣のグループホームの管理者・ケアマネ・主任などと定期的に交流の機会を持っている。	/	/	/	
		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。	○	施設長、各階の主任やケアマネなど、職員にストレス症状がないか情報交換している。身体や心を休めるリフレッシュの為に有給の取得を職員に提案している。	◎	○	○	
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、これらが見過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。	○	虐待防止マニュアル・フローチャート、チェックリストがあり、勉強会や法人での勉強会で、虐待の具体的な知識を得ている。行為があればすぐに職員で話し合い、記録に残し、ケア会等で原因や理由を協議している。	/	/	○	ケア会と併せて、身体拘束委員会や虐待防止委員会を開催し、職員は虐待や身体拘束、ハラスメントの防止を学び、理解をしている。利用者の安全面を考慮して、ベッド柵を使用する場合もあるが、事前に家族等に同意を得るとともに、継続使用する場合にも、その都度確認をしている。また、不適切な言動が見られた場合には、主任や計画作成担当者から該当職員に個別に指導をしている。時には、日々の支援の中で、つい「ちょっと待って」などの言葉を発してしまうことがあり、管理者等から注意喚起をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	年に二回の自己評価やチェックリスト、日々の職員からの報告や状況などからケアについて把握し、ケア会で話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	○	年度末の自己評価やチェックリスト、日々の職員からの報告や状況などからケアについて把握している。	/	/	/	
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。	○	勉強会で具体的事例を勉強し、共通の認識を持つように努めている。インターネット等で最新の正しい知識を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	月に一度のケア会で、身体拘束にあたる現状は無いか職員同士で確認し、話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設側の要望があっても、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。	○	家族の気持ちに寄り添い、介護のプロとして出来るケア・工夫を話し、丁寧な対応をしている。	/	/	/	

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
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。	○	介護保険を使用する以前の様々な制度がある事を理解し、家族からの相談などに助言を行っている。家族の状況を聞き取り、その状況にあったアドバイスを出来る状態にしている。法人内の居宅支援事業所にアドバイスを受けることもある。	/	/	/	
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	包括支援センターとは、毎日、ネットでの交流・相談など行える関係にあり、法人には包括のケアマネなどの来所も多くある。	/	/	/	
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。	○	勉強会で知識を得、分かりやすい場所にリスクに対する掲示を行っている。同敷地内にある整形外科の医師・看護師とはすぐに連絡が取れる体制がある。	/	/	/	
		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。	○	勉強会や毎月のケア会で、学習に努めている。施設間の情報交換をしている。訪問の看護師から助言を受けることもある。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故発生次第、ヒヤリハット・事故報告書にまとめ、職員間で原因や再発防止策を話し合いを行っている。問題の内容によっては職員全員を集め、指導している。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	一人一人の利用者の特徴や心配事などを、毎日の申し送り時やケア会などで共有するようにしている。	/	/	/	
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。	○	苦情が上がるたびに、原因を探ったり、対応策を検討し、文書として職員間に周知している。	/	/	/	
		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。	○	職員、管理者、施設長などで会議を開き、対応や再発防止策を検討し、情報提供者に速やかに報告している。また、内容により市に文書で報告している。	/	/	/	
		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。	○	会議で対応策を検討し、情報提供者には電話やできれば直接会って報告を行うようにしている。内容によっては、文書を作成し職員間で共有している。	/	/	/	
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)	○	利用者とは日々信頼していただけるよう、傾聴に努め、話しやすい雰囲気を作るようにしている。家族とはラインでもつながっており、気軽に話をしやすい関係にある。	◎	/	○	日々の生活の中で、利用者から思いなどを聞き、利用者から出された「毛染めをしたい」という希望に対して、家族と相談しながら、事業所内で毛染めの対応をしたこともある。家族には、面会の来訪時等に意見を聞いている。現在は面会の問い合わせが多く、可能な限り柔軟に対応している。また、管理者と職員とは良好な関係が築かれ、相談や話しやすい環境が整っている。以前に、職員から出された「ピアノを購入してほしい」という希望を代表者に伝えて、電子ピアノの購入に繋がったこともある。
		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。	○	契約書には、外部の苦情窓口の連絡先が明記してある。玄関にご意見箱を設置している。	/	/	/	
		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。	○	毎日、顔を出し職員とのコミュニケーションに努めている。面談を定期的に行い、働きやすい環境になるよう、要望や提案を聞いている。	/	/	/	
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員と個別に話す機会を設け、ケアの向上や業務の効率を図り、利用者にとって居心地のいい環境になるように話している。	/	/	○	
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。	○	各階の目標、個人目標をたて、年に2回の評価を行い、ケアの向上に努めている。	/	/	/	運営推進会議の中で、外部評価の概要を説明するほか、受審に伴う利用者家族等、地域アンケートの協力依頼をしている。集合形式の会議の中で、サービス評価結果や目標達成計画を報告したり、目標の達成状況も報告して参加メンバーから意見を聞いたりするなど、幅広く意見を収集して、より良い事業所運営に繋げていくことも期待される。
		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。	○	ユニットごとの現場の目標と、個人にあった目標を上司がたてている。半年ごとの評価を顧みて、課題を分析し、ケアの向上に役立っている。	/	/	/	
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	自己評価から得た情報をユニットの目標とし、ケアの向上に役立っている。	△	×	△	
		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。	△	ホール内に掲示して手に取れるようにしており、運営推進会議でも報告しているが、モニターはしていない。	/	/	/	

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
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)	○	初期消火の方法、避難経路、避難方法・職員への通達方法などマニュアルを設け、訓練時に見直しを行っている。				母体医療機関とSNSのLINEなどを活用しながら、平時から災害対策などの連携を図っている。また、地域の防災訓練に参加協力するなど、災害時の協力体制の構築に努めている。年2回、消防署の協力を得て、避難訓練を実施し、火災発生時の避難方法のほか、消防署員から適切なアドバイスを受けることができている。利用者家族等アンケートの結果から、災害への備えに対して、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、訓練の報告や災害の話し合いをしたり、会議の開催と合わせて避難訓練を実施したりするなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画している。	○	年に二回、火事・地震などを想定した防災訓練を行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防訓練時に、消火器の点検・避難経路の再確認・備蓄の確認を行っている。備蓄も定期的に管理している。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	毎年行う避難訓練は消防署の協力のもと行っている。2か月に一度の運営推進会議には、周辺住民の方、消防署長も出席され、災害時の相談や協力をお願いしている。	×	○	○	
		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)	○	毎年二回避難訓練を行い、消防署の協力で指導もしてもらっている。				
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)	○	包括支援センターや地域の研修に参加し、日々の認知症ケアの報告も行っている。				地域住民の相談は、法人の居宅介護支援事業所が受けることが多く、入居相談等が寄せられた場合には、快く対応している。以前は、地域の中学生や高校生の職場体験の受け入れに協力していたが、現在は感染対策で受け入れを休止している。また、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図っている。今後は、感染状況を見計らいながら、さらなる地域の関係機関との連携強化に向けて、地域活動等に協力していくことも期待される。
		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。	○	同法人の病院職員や家族からの相談には答えている。		×	△	
		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)	△	していない。				
		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。	△	中学生・高校生の就業体験の場として提供していたが、コロナの為中止している。				
		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)	△	包括支援センター・病院等の研修には参加している。			○	

(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 7 年 2 月 26 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	3871400200
事業所名	グループホームかぐや姫
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏 名	大塚道代
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 27 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 信頼の心 利用者・入居者に親しみと信頼関係を最重要目標とし、家庭的雰囲気の中にマンネリ化と画一的な介助にならないよう日々新たな気持ちと献身的態度に努め、愛と真心と思いやりの心でトータルサポートいたします。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 田畑や山々が眺められる環境に立地する事業所は、同じ建物に居宅介護支援事業所とデイサービスが併設され、利用者は自然を感じながら生活を送ることができる。また、同じ敷地内に母体医療機関があるため、平時から医師や看護師から助言や指示を受けることができるほか、希望に応じて看取り支援にも対応している。感染対策が続き、一定の面会や外出の制限が設けられているものの、感染対策を講じた上で、ドライブに出かけたり、地域行事に参加したりするなど、利用者に楽しみのある生活を送ってもらえるような支援にも努めている。管理者は、「利用者に笑顔で過ごしてもらえるように、重度になっても積極的に声をかけ、利用者の思いに寄り添った支援を実践したい」と考え、日々職員に伝えながら、より良いサービス提供に向けて取り組んでいる。
--	--------------------------	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日々の何気ない会話の中から、本人の気持ちや要望を汲み取る努力をしている。	◎		○	入居時に、管理者等は利用者や家族と面談を実施し、思いや暮らし方の希望等を聞き、アセスメントシートに記載し、職員間で共有している。また、6か月に1回、アセスメントシートの情報を更新している。令和6年から、SNSのLINEを活用して、事業所で開催するイベント時に撮影した利用者の写真等を家族への送信や連絡を取り合えるようになり、家族の安心感と気軽に相談ができる関係づくりに繋がっている。
		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。	○	正確なアセスメントや家族の思いを傾聴し、得た情報を職員が共有している。				
		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。	◎	面会や電話時に必ず職員と家族が話す機会を作っている。本人からどんな訴えがあったかなど伝え、意見を伺っている。コロナ感染などがあり面会が難しい分電話や携帯のラインを活用し様子を伝え、意見を伺っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人、又は家族の思いを傾聴し必ず記録に残し、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。	○	他者との会話や表情などから、少しの変化にも気付く事が出来るよう心がけている。				
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。	◎	入居前の面談時に家族や本人から話を聞き把握している。また、面会時や日常生活の中でこれまでの暮らしを知るように努めている。入居前に関わりのあったサービス提供者からの意見も参考にしている。			○	入居時に、利用者や家族から生活歴や馴染みの暮らし方等の聞き取りをしている。また、介護老人保健施設から入居する利用者が多く、施設の関係者や介護支援専門員、訪問看護等から情報を収集している。また、日々の生活の中で新たに知り得た情報は、記録に残すとともに、申し送りなどを活用して、職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	個人の性格・習慣を把握し、出来る事・分かる力を生活の中で見つけている。気づいた事を記録したり、ケア会議で情報を共有している共有している。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	生活様はもちろん、日々の生活の中での変化や気付いたことがあれば申し送りノート、記録に必ず書きとめ、申し送り時に意見交換も行っている。				
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。	◎	日々の生活での言動を情報共有し、申し送り時や月一回のケア会でケア方法を検討・見直しをしている。			○	認知症チームケア推進加算を算定する際に使用するワークシートを活用して、3か月に1回、利用者の行動・認知症状を確認している。ワークシートには、行動・認知症状が出現しやすい場面や背景要因等が記載され、職員間で情報を共有している。また、利用者ごとに「その人らしい暮らしの実現プラン」を作成して支援方針等を把握したり、主治医や看護師の助言も踏まえて、月1回のケア会等の中で、より良いサービス提供等に向けた話し合いをしている。
		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。	◎	日々の生活での言動を情報共有し、申し送り時や月一回のケア会でケア方法を検討・見直しをしている。				
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。	◎	本人や家族の思いを汲み取り、これまでの暮らしを知るように努めている。在宅での習慣をケアプランに取り入れている。				アセスメント情報のほか、日々の関わりの中で、利用者や家族から聞いた思いや意向をもとに、ケア会等の中で話し合い、計画作成担当者が出された意見を取りまとめて介護計画を作成している。また、母体医療機関の理学療法士から助言を得ながら、生活機能向上訓練計画も作成し、生活にリハビリを取り入れている。今後は、帰宅願望のある利用者に対して、具体的な対応方法を介護計画に記載するなど、より一層利用者の状況に応じた個別具体的な介護計画が作成できるように、職員間で検討していくことも期待される。
		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。	◎	本人の言動や発言・動作の中からできる事、出来そうなこと、趣味嗜好などを勘案し、ケア会で課題について話し合い、職員の意見をまとめ、また、家族の意向を聞きながら勧めている。	○		◎	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ味の食事を提供したり、できる限り以前のリズムで生活が送れるよう支援している。また、仕草や表情から意向を汲み取ったり、家族から情報を得ている。	○	寝たきりに近い利用者様でも、慣れ親しんだ味の食事を提供したり、できる限り以前のリズムで生活が送れるよう支援している。また、仕草や表情から意向を汲み取ったり、家族から情報を得ている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族や親戚、孫など、何かあれば直ぐに連絡を入れ、協力を得られる事があればお願いしている。				

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
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。	◎	月一回のケア会で、介護計画書を基に話し合いをして共有している。記録にも残し、会議にでれなかった職員も把握できるようにしている。	/	/	◎	利用者ごとの個別ファイルに介護計画が綴じられ、いつでも職員は内容を確認できるようにになっている。また、日々の経過記録の様式にも計画の内容が記載され、計画に沿ったケアが実践できているかどうかを確認できるようにしている。さらに、日々の経過記録には利用者の発した言葉や行動が記録しているほか、体重や服薬、口腔ケアの状況等の記録も残されている。
		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。	◎	モニタリングは介護計画に沿ったものを使用している。会議でケアや利用者の状態の確認行い、ケア会議ででた発言や決定事項を記録に残し、計画を作成している。	/	/	○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	月一回のケア会で、記録やモニタリングに基づき、見直しを行っている。基本的には期間で行うが、特別に状態が変わるときはその通りでない。	/	/	◎	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、生活機能向上訓練計画の見直しをしている。また、利用者の状況に大きな変化が生じた場合には職員間で話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。さらに、利用者ごとの担当職員を中心に、毎月モニタリングを実施し、利用者の現状を確認するほか、計画作成担当者がケアの実践状況の評価もしている。
		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。	◎	毎月、状況報告、確認をケア会で行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	毎月、見直しを行っている。入院などをして退院した際にも、状態に応じて、随時見直しを行っている。	/	/	○	
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。	◎	ケア会以外にも状態に応じて、その都度、職員間で話し合いを行い、ケアの見直しをしている。	/	/	◎	定期的にケア会を実施し、全ての利用者の現状確認や課題解決等に向けた話し合いをしている。現在、安全を確保するために、やむを得ず4点柵を使用している利用者もいるが、申し送りやケア会等の中で、状況確認や今後の使用継続等を検討している。また、ケア会に併せて、虐待や身体拘束防止、ハラスメントなどを話し合う機会を設けるなど、より良いサービス提供に繋げている。
		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。	◎	担当者については、必ず意見を述べる機会があり、何でも言い合える雰囲気である。職員個々の工夫を教え合う場にもなっている。	/	/	/	
		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。	◎	ケア会は、基本毎月第二火曜日に行うようにしているが日にちを変更する事もある。議事録を残しており、口頭でも伝えており、参加出来ない場合も情報共有できている。	/	/	○	
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)	◎	日々の記録に残しており、口頭でも申し送りを行っている。また、申し送りノートも活用している。	◎	/	○	申し送りノートには、業務上の連絡事項や利用者に関する申し送り事項等を記載し、職員間で共有している。出勤時等に申し送りノートを確認し、職員は押印する仕組みが作られ、確実に情報が伝わるよう工夫している。また、受診結果を記載した様式も作成され、医療面での情報共有にも繋がっている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	したいこと、継続してやりたいことを意思表示出来る方には、なるべく叶えるよう努力している。	/	/	/	着る服や飲み物、テレビ番組など、日常生活の様々な場面で、職員は声をかけ、利用者を選択や自己決定を促せるよう支援している。また、利用者から「借りたい本がある」との意見が出された場合には、西予市宇和文化会館に問い合わせをしたり、希望に応じて、家族が持参したおやつを他の利用者と一緒に食べたりするなど、利用者の思いを尊重した支援を心がけている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	利用者個々の能力を把握し、職員がその人の決定を待つ時間をもうける事で自己決定の場を持つようにしている。入浴後の洋服などはできるだけ選んでもらえるようにしている。	/	/	◎	
		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)	◎	入浴の時間は難しい面があるが、その他は個々に合わせるようにしている。夜間に飲み物を希望されている方は、枕元に飲み物を置いている。シャンプーは好みの物を使用してもらっている。就寝時間もその人に合わせている。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の声に耳を傾け、その人の好みや話題や笑いになることなどを把握する様になっている。利用者さん一人一人の興味のある話題を知ることによって会話が弾んだり笑顔も見られる。何でも言える雰囲気作りに努めている。体操やレクリエーションでは、楽しみながら意欲的にできるような声掛けをするようにしている。	/	/	◎	
		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。	○	普段の仕草や表情などから、意向を汲み取る様に努めている。	/	/	/	
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がけや対応等)	○	研修等に参加し、尊厳について理解し、利用者への関わりかた、声掛けなど配慮した対応ができるように努めている。人生の先輩である意識を忘れず、尊敬の気持ちを込めた声掛け・態度に努めている。	◎	○	◎	内部研修やオンライン研修で人権や尊厳等を学び、職員は理解をしている。また、職員は居室が利用者専有の場所であることを認識し、居室の入室時には、事前にノックや声をかけて、了承を得てから入室をしている。さらに、居室の窓を閉めるなど、利用者が不在の場合にも、必ず事前に声をかけて入室するなど、プライバシーを尊重した支援も行われている。中には、希望に応じて居室の入口に暖簾をかけている利用者もいる。
		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。	○	ドアやカーテンを閉める、タオル等で隠すなど、一人一人の気持ちを大切にケアに努めている。トイレの声かけもその人だけに聞こえる範囲の小声で行っている。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入室する際は、必ず利用者への声掛けを行い、入室している。	/	/	◎	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入職時には守秘義務について説明し、同意書を取っている。個人情報保護の理解を職員間で共有している。	/	/	/	

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。	◎	人生の先輩である意識を持ち、生活の中での色々な知恵を教えてもらいながら助け合いの関係になるよう努めている。職員は知らない昔の暮らしをいろいろな場面で教えてもらい、為になることも多い。				言い合いなどのトラブルが起こりそうになった場合には、職員が早期に仲介して話を聞いたり、必要に応じて席替えをしたりするなどの対応を行い、大きなトラブルは発生していない。また、口腔ケア時に、利用者がうがい用のコップの置き場所を教えてくれたり、利用者が食べこぼしのある他の利用者がいることを職員に知らせたり、仲の良い利用者同士と一緒に脳トレに取り組むなど、日常生活の中で、助け合いや支え合う場面も見られる。
		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。	◎	利用者同士が助け合える関係が保たれている。				
		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)。	○	トラブル回避の為、必ず職員が間に入り対応している。世話役的な利用者には大いに活躍して貰い、孤立する方がいないよう職員が配慮している。			○	
		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。	◎	トラブル回避、利用者が不安な気持ちにならないよう配慮している。トラブルが起きそうときは先回りして対応する事も多い。席の配置など職員が工夫する事もある。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入所の時に家族から情報収集したり、日常の会話の中で引き出している。				
		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。	○	以前は家族や知人はもちろん、併設のデイに来られる友人の方も、行き来ができるようにしていたが、感染症対策の為に面会制限を設けている。しかし、窓越しの面会や、ライン動画でのやりとり、職員を通じて葉書や手紙のやりとりをし、関係は継続出来ている。				
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)	◎	コロナやインフルエンザ流行の為、人混みを避けたドライブや散歩を行っている。希望を聞いたり、季節の花を見に行くなどしたり、施設の外で風に当たりながら、おやつを食べたり、気分転換を図った。また、畑に興味のある方は、野菜の収穫や朝顔の種まき、花植の手伝いをしてもらいながら、季節を感じてもらった。毎日の日課として施設周辺の散歩をされる方がいる。重度の方もリクライニング車椅子で施設の花を見に行くなど短時間の日光浴は行っている。	○	×	○	感染対策が続き、一定の外出制限が設けられているものの、事業所周辺を散歩したり、屋外に出て外気浴等をしたりするなど、少しでも屋外に出て、利用者が気分転換を図れるよう支援している。利用者の希望に応じて、季節の花を見に出かけ、屋外で弁当を食べることもある。また、病院受診など、家族と一緒に外出する利用者もいる。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	家族が希望されたときや市外への通院は、家族に行ってもらっている。				
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。	◎	介護福祉士免許取得者が多く、認知症の研修でも勉強している。、一人一人の利用者の状態を把握し、要因の究明や、工夫をし、不安材料を取り除く様に努めている。				日常生活の中で、利用者が折り紙を折ったり、体操や風船バレーをしたりするなど、利用者の心身機能の維持や向上に努めている。また、法人の理学療法士から助言を受けて、生活機能向上訓練計画も作成するなど、リハビリにも力を入れて取り組んでいる。さらに、できることは自分でしてもらい、手や口を出しすぎることなく、職員は待つ介護の実践を心がけ、見守りやできない部分のサポートをしている。職員の聞き取りから、「今まで利用者ができなかったことが、工夫した声かけなどをすることにより、できるようになった時にやりがいを感じる」などの話を聞くことができた。
		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。	○	高齢者の身体や認知症の勉強をしたり、介護施設勤務経験のあるナースの意見を参考にしたりしている。室温に応じて上着の調節をしたり、筋力UP体操をしたり一人一人の状態に応じて、維持出来るように努めている。				
		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)	◎	すぐに手を出すのではなく、残存能力を発揮できるような声掛けを行ったり、一緒に待つ時間を大切にしている。	○		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入所時の面接で本人・家族から話を聞き、それに応じた作業や趣味へ参加してもらえるようにしている。本人のできる事、出来そうなこと、楽しみややりがいを探りながらケアを進めている。				利用者のできることや好きなことを活かして、食器やお盆、テーブルを拭いたり、洗濯物をたたんだりするなどの役割が担えるよう支援している。中には、食事や体操の際に、号令をかける出番を担う利用者もいる。日頃から、口数の少ない利用者にも、職員と一緒に好きな歌を歌ったり、季節の花を見に出かけたりするなど、孤立をせずに、楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。また、地名が書かれた絵合わせをきっかけに、利用者同士の会話が広がることもある。
		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。	○	一人一人の状態の変化も把握し、個々のレベルにあった作業や趣味へと取り組めるよう努めている。	◎	○	○	

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。	◎	整容出来る方は自分の好みでしてもらっている。衣服の自己選択も職員が関わりながら行えている。				衣服の汚れが見られた場合には、さり気なく職員が声をかけて、トイレ介助などの際に着替えてもらうなど、利用者のプライドを傷つけないように心がけた支援に努めている。重度な利用者にも、好みのもんぺを選んで着るなど、利用者の思いに沿った支援に努めている。中には、馴染みの化粧水や乳液を使用したり、起床時に好みのヘアオイルを使用したりする利用者もあり、残量が少なくなると、職員が新しい物を購入することもある。また、男性利用者に、電気シャバーを手渡して自分で髭剃りをしてもらい、職員が剃り残しなどのサポートをしている。さらに、訪問美容の来訪もあり、「あまり切り過ぎないでね」などと希望を伝える利用者があるなど、好みの髪型に整えることもできている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	居室には昔から使用している物を持参して貰い、家らしい生活を支援している。				
		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。	◎	利用者の趣味・好みを把握し、一緒に考えたり、アドバイスしている。				
		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。	◎	通院時・外出時などその時に応じて本人の希望を聞きながら支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	利用者の気持ちを大切に、敬う気持ちを忘れずに、さげなく支援している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	以前は行きつけのところへ送迎も行っていたが、感染症流行時は決まった美容師が訪問する形になっている。希望する方は移動美容室が施設に訪問し毛染めやパーマをしている。				
		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。	○	好きな色や好みの服装を家族に聞き、支援している。できる人には、自分で選んでもらっている。難しい人にも、いつも同じ服装にならないように、また、服装について思い出話につなげる様になど話を広げられる声かけを行っている。				
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。	◎	食事前に口腔体操を行い、皆でそろって「頂きます」を言い、楽しみながら食事をとれる声掛けを行っている。				法人の栄養士が献立を作成し、職員が地域の商店に食材の買い物に出かけ、フードロスの観点から食材を無駄にしないように注意を払いながら、職員が調理し、利用者に食事を提供している。敷地内の畑で利用者と一緒に収穫した野菜が食卓に上ることもあり、食の意欲や楽しみにも繋がっている。利用者から好みのメニューを聞き、しその実漬けや柚子ねりのほか、野村地区の伝統食や季節に合わせた行事食を提供することもあり、懐かしさを感じて、利用者同士の会話が弾むこともある。料理が得意な利用者に、包丁を使用して栗の皮を剥ぐなどの下ごしらえをしてもらったり、もやしの根取りや豆の筋取り、お茶の葉のバック詰めなどを手伝ってもらったりすることもある。食器類は馴染みの物を持ち込んで使用するほか、事業所で用意した使いやすい物を使用することもできる。リビングで過ごす利用者は、カウンターキッチンから、調理の様子や音、匂いが感じられ、お酢の匂いから「今日はお寿司やな」などと利用者や職員との会話が聞かれることもある。利用者の嚥下状態に合わせて、刻みやミキサー食、ソフト食などの食べやすい食事形態にも対応することができている。重度の利用者で、ミキサー食を提供する利用者にも、事前に献立や食材などを説明している。食事量の少ない利用者には、主治医に相談し、栄養補助食品を提供したり、水分摂取を促したり、粉寒天を使用したお茶ゼリーを作るなどの工夫をしている。感染対策のため、食事の際に、職員は見守りや声かけ、食事介助を行い、利用者と別々に食事を摂っている。また、食事の際の利用者の姿勢にも気を付け、訪問調査日にも、職員から声をかけて、姿勢を整える様子が見られた。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	調理等はなかなか難しいが、下ごしらえは時々手伝ってもらう。台拭き、食器拭きも日課になっている方もいる。会話の中からメニューやおやつが決まることもある。誕生会には誕生者の希望のメニューにしている。			○	
		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。	○	食器拭き、台拭き、洗濯物干し、畳みなど行い、施設での役割ができ、職員等の感謝の言葉に対し嬉しそうな表情をされている。				
		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。	○	入居時に家族聞いたり、日常の会話の中で、好きな物・苦手な物を把握している。アレルギーの有無は家族からの報告で把握。				
		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。	○	施設の畑で採れたものや近所からのお裾分けなど季節の野菜が食べれている。会話の中で昔食べていたものの話を引き出し、昔懐かしいメニューを取り入れている。			◎	
		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、いらずや器の工夫等）	◎	個々の状態に合わせて、刻み食・ミキサー食・ソフト食を提供している。お茶をゼリーにして提供することもある。ミキサーでも彩りを配慮している。夏にはガラスの器を使用するなど季節感を出している。				
		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。	◎	家で使用していた物を持参してもらっている。身体の状態に合わせて重さや色、形状を配慮している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	同席し一人一人の食事状態を観察し、食事介助の必要な方には、その人のペースに合わせ支援している。コロナ感染予防の為、職員は一緒に食事していない。			△	
		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。	◎	離床可能な時はなるべく皆さんと一緒にテーブルで作りたての食事を提供している。ミキサー食を提供していても、必ず口に入れる際は、食材やメニューを伝え、味わってもらっている。	◎		○	
		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。	◎	栄養士に献立を作成してもらっている。一人一人の病状や習慣に応じて食べる量を調整している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	白飯が苦手な方にも、おにぎりしたりふりかけを掛けたり工夫している。、水分が足りない方にはこまめに水分補給をしたり、好きな飲み物に変えたり、飲み物をゼリーにするなど工夫し対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	行事食は職員が話し合って決めている。食事量が減った方などにたいし、職員間で意見を出し合い工夫する事も多い。			○	
		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。	◎	ハサップを取り入れ、温度管理や感染防止に努め、毎日チェックを行っている。使用後の食器は次亜塩素酸水で消毒したり、食洗機で高温で洗浄したり気をつけている。感染症の研修にも参加し、新鮮な食材を使用するなどしている。				

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。	◎	勉強会・研修により理解している。寝たきりで自分で出来ない方には食事後に口腔ケアを必ず行う様にしている。				毎食後に、職員から声をかけて、利用者は口腔ケアを実施している。口腔内に異常が見られた場合には記録に残すほか、申し送り時に職員間で共有するとともに、歯科医の往診や受診に繋げている。また、歯科衛生士に講師を依頼して勉強会を開催するなど、職員は正しい口腔ケアの方法やケアの重要性を理解している。さらに、義歯は夜間に職員が預かり、洗浄しているものの、義歯の装着がないと落ち着かない利用者には、希望に応じて、そのまま装着して休んでもらうこともある。
		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。	○	自分で口腔ケアをする方は難しいが、職員が介助する方は状態把握に努めている。異変があれば歯科受診をしている。			○	
		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。	◎	歯科医には、分からないことを質問し、ケアに生かせるようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が声掛けし、付きそい行っている。自分で出来ない方は、職員が洗浄を行っている。				
		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）	○	自分で口腔ケア出来る方も職員が声掛け付き添いチェックしている。少し声かけを工夫すれば出来る方など見守りながら行えている。症状を発見した際は、歯科医を受診したり、往診をお願いしている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	職員は利用者の尊厳について学んでおり、把握している。				ユニットごとに3か所のトイレが設置され、状況に応じて、利用者が使用しやすいトイレを使用している。排泄状況を記録に残し、利用者の状況に応じた排泄支援を実施するとともに、入院時におむつを使用していた利用者が、事業所でのこまめな声かけやトイレ誘導などの支援をすることにより、リハビリパンツに変更することのできた事例もある。また、母体医療機関の看護師を講師に招き、排泄支援の講話をしてもらうこともあり、職員の理解促進に繋げている。また、職員から出された提案を取り入れて、家族に相談した上で、ピンクなどの色つきの紙パンツを使用したこともある。さらに、職員は肌触りやサイズなど、利用者に適切な排泄用品の使用を検討している。加えて、便秘予防のために、腹部マッサージをしたり、朝食にバナナを提供したり、便意があまりなくてもトイレに座ってもらうなど、できる限り便秘が解消し、自然な排泄ができるよう努めている。トイレ誘導等の声かけを拒む利用者もあり、一度話題を変えて会話をしたり、笑顔が見られたタイミングで、再度声かけをしたりするなどの工夫した排泄支援も行われている。
		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。	○	勉強会(排泄の専門知識のある看護師の講話など)や研修に参加している。				
		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）	◎	排泄チェック表を使用し、個々の排泄のパターンを把握している。色や匂いなど観察している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	入院されている間に紙パンツ・パット使用になったとしても退院後はパット使用をやめたりと、その時の状況にあった支援に努めている。夜間は安心して熟睡できるように紙おむつを使用する。日中は時間ごとに声かけをすれば布パンツで大丈夫など、その人に応じたケアを工夫している。	◎		○	
		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。	○	職員で話し合い、水分量や運動の状態など、要因となる物を探り試みている。				
		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。	◎	排泄チェック表を使用し、個々の排泄のパターンを把握し、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。	◎	本人や家族と相談し、以前から使用している本人の好みものを使用したり、紙パンツはベージュやピンクなど本人に提案し使用している。家族にも相談、報告している。本人の好みの物を持参される家族もいる。				
		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。	◎	尿量の多い少ない、自分で交換出来る方、一人一人の状態やその時の状況に応じて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	食事・水分補給・運動の声掛けを行っている。一人一人の便秘を解消する食物を職員間で話し合いを行い、できうるケアを考え対応している。				
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）。	△	長さや温度は、一人一人希望に添うようにしているが、時間帯や回数は一応決めている。変更は可能。	◎		○	事業所の浴室には一般浴槽のほか、シャワーチェアやシャワーキャリーを配置し、安全な入浴支援に努めている。浴槽を跨ぐことが難しい利用者には、シャワー浴や足浴、清拭を行い、清潔保持に努めている。重度の利用者には、2名体制の職員で対応するなど、可能な限り安心安全に湯船に浸かれるよう支援している。また、週2回、午後の時間帯に利用者が入浴することができるほか、排泄等で汚れた場合には、午前中に入浴してもらうこともある。さらに、肌に合った馴染みのシャンプー類を持参して使用するほか、入浴剤を入れたり、ゆず湯にしたりするなど、少しでも利用者が気持ち良く入浴できるような支援にも努めている。中には、入浴を拒む利用者もあり、入浴日を変更するとともに、一旦足浴を行うことで入浴に繋がることもある。利用者の希望に応じて、湯船に浸かる時間の長さに対応しているが、長くなりすぎないように注意を払っている。
		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。	○	一人一人の好みの温度や時間に配慮し支援している。好みのシャンプーや洗顔料、洗顔のやり方など対応している。				
		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。	○	自分で洗える方はできるだけしてもらい、出来ない事や不十分なことは補助している。椅子の使い方、またぎや足の運び方など工夫し、安心して、できるだけ浴槽に浸かれるよう支援している。浴槽に浸かれない方も足浴を行いできるだけ暖まりゆっくりできるよう配慮している。。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	歌が大好きな方は、歌と一緒に歌いながら移動したり、利用者さん一人一人を十分に理解し、拒む原因、理由の解明に努め、気持ち良い入浴が出来るよう支援している。気分不良や体調不良時は入浴日を変更することもある。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	朝のバイタル、入浴前のバイタルを測定し、体調の変化の有無を確認し全身状態の観察を行っている。入浴後は水分補給を必ず行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	1週間など少し長めの期間で把握する様にしている。				現在、5名の利用者が眠剤を服用しているものの、利用者の睡眠状況を随意主治医に相談し、眠前の種類を状況に合った薬への変更を行い、減薬に繋がることもある。中には、昼夜逆転のある利用者もあり、日中の覚醒を促すために、塗り絵等をしたり、散歩や体操等を取り入れたりするなど、日中の活動量を増やし、生活リズムを整えるなどの工夫をしている。また、夜間の寒さで眠れないと言う利用者もあり、室温を調整したり、電気毛布を使用したりするなどに対応をしている。さらに、夜間に寝付けられない利用者には、職員が寄り添ってゆっくりと話を聞いたり、温かい飲み物やボカリスエットなどを提供したりすることもある。加えて、就寝時に真っ暗にしないと眠れない利用者には、希望に応じて室内に灯りを付けられない対応をしている。
		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。	○	家族に在宅時の睡眠状況を相談したり、昼間なるべく身体を動かしたり、日光浴をしたり活動的に過ごしてもらうよう工夫している。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	夜間排泄回数の多い方や、昼間傾眠傾向のある方については、医師に相談し助言を求めている。				
		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。	◎	自由に居室に戻り、休める環境をつくっている。				
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。	◎	携帯電話を所有している利用者もおられ、自由に電話・メールをされている。希望があれば電話も自由に掛けられるようにしている。職員がポストに出し、手紙のやりとりを頻繁に行っているかたもいる。				
		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。	○	職員が上手に間に入り、思いを伝えるよう手助けしている。塗り絵や作品を送っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望あれば常時対応している。携帯電話は自由に使用してもらっている。				
		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。	◎	本人様が電話使用が可能であれば、お礼の電話をかける際、必ず話をしてもらい、お互いが元気でいる事の確認をしてもらっている。				
		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。	○	入所時に家族にお願いし、いつでも電話連絡可能である事も伝えている。利用者から希望があれば、家族に電話をしてもらうようお願いする事もある。				
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。	○	自分のお金を持ってないことは、自尊心が傷つくかもしれないと学び、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。	△	外出した際、買い物できる機会を持つようにしていたが、感染症流行時は利用者自身での買い物を中止している。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	「お金がなくなった。取られた」などのトラブルを防ぐため、家族と相談しながら、出来る方には、財布を管理してもらうようにしている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族と相談しながら、管理出来る方には金額を決めて、ご自身で財布を所有してもらうようにしている。				
		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)。	○	入居時に管理方法を家族へ説明し、必ず毎月、領収書と出納簿のコピーを送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	入居時に在宅生活での習慣が、施設でいままで行われなかった事でも取り入れるように工夫している。	◎		○	利用者の希望に応じて、愛用の手編みのセーターを持参し、着ている利用者があるものの、事業所での洗濯が難しいため、必要に応じて、家族に洗濯などを依頼している。感染対策が続き、一定の面会や外出の制限が設けられているものの、利用者等から出された要望には、可能な範囲で柔軟な対応に努めている。
(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。	○	感染症予防のため、関係者以外が施設内には自由に入れないようにしている。玄関で面会を行うこともあり、季節の花を飾ったり、整理整頓には気をつけている。	◎	◎	○	デイサービスとの共用玄関は、日中に開放しているが、感染対策のため、建物への出入りに一定の制限を設けている。玄関スペースには、防災計画や運営規程、重要事項説明書、運営推進会議の議事録等が置かれ、来訪者が手にとって読めるようにしている。また、事業所には駐車場が完備され、車での来訪がしやすくなっている。

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くような設えになっていないか等。）	○	自宅で使用していた物を持参していただいたり、壁には家族の写真、大好きな動物の写真、本人や職員と一緒に作った展示物を飾ったりしている。季節の花を飾り会話のきっかけになっている。	◎	○	○	リビングには畳コーナーが設置され、洗濯物をたたんだり、思い思いに座ってくつろいだりする利用者もいる。また、ソファやテレビのほか、レクリエーション用品も置かれ、利用者同士がソファに座り、会話をしながらテレビを見たり、テーブルに集まってゲームをしたり、絵や文字の合わせをしたり、地域の地名が書かれた脳トレをするなど、思い思いに過ごすこともできる。さらに、リビングの壁面には、ひな祭りなどの季節の飾りつけが行われ、利用者は季節を感じながら過ごすことができる。加えて、モップ掛けなどを手伝ってもらいながら、日々職員が掃除や整理整頓を行い、空気清浄機やサーキュレーターを設置するなど、清潔で快適な空間となっている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日、掃除をしている。不快な光がある場合は、光が漏れないように工夫している。					
		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。	◎	季節の花を飾ったり、旬の野菜などを見たり触ったり、味わったりしながら、声掛けし、話をするようにしている。					
		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。	○	仲のいい方の居室に話に行かれたり、一人になりたいときは、いつでも居室に帰れるようにしている。					
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。	○	入居時に家族等の面談にて本人の居心地のいい空間を作っている。自宅で使用していた椅子や仏壇、テレビや健康器具も置いている。	◎		○	居室には特殊寝台や布団、エアコン、サイドテーブル、押入れが備え付けられている。馴染みの物を持ち込むことができ、孫や曾孫の写真、いす、テレビ、ラジオなどを配置している利用者もいる。以前はエアロバイクを持ち込み、部屋で運動をする利用者もいた。転倒予防のため、ベッドではなく、マットレスを敷き、布団を敷いて寝ている利用者もいる。また、リビングなどから入る光が気になる利用者には、ドアのガラス部分から光が入ってこないようにしている居室もある。	
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。	◎	トイレやお風呂場を矢印や目印で示したり、夜、睡眠を妨げない程度の明かりがつく工夫をしたり、明かりのついている時計を配置したり困らない工夫をしている。				○ トイレの場所を矢印で表示するとともに、「お便所、トイレ」と分かりやすい表記が行われている。居室の入口には、大きな文字で書かれた表札をかけたり、折り紙で作った花を飾ったりするなど、居場所が認識しやすいようにしている。また、古新聞を活用して、ごみ箱を折り、完成した物を法人の医療機関で使用することもある。また、新聞が好きな利用者もあり、現在2名の利用者が新聞を購読している。	
		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。（ぼうき、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）	○	自身の物は、自室の手の届きやすい場所に置いたり、見やすく場所に飾ったりしている。新聞・本・好みのパズル・塗り絵なども居室やホールなど自身で手に取りやすいところに置いている。新聞を毎日取っている方は、新聞を置く場所を決めてあり、居室まで本人様が持って入る習慣になっている。					
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）	○	認知症の勉強をしており、鍵の弊害は理解出来ている。 外に出そうな方がいても、日中は職員同士声かけをするなどし、最低限の施錠にしている。	◎	◎	○	職員は鍵をかけることの弊害を理解し、日中に玄関を開放している。外出願望のある利用者には、職員が付き添い、屋外に出て散歩をしたり、玄関先で一緒に座り、ゆっくりと話をしたりするなどの対応をしている。家族から、転倒予防のために、ベッドに柵をするよう希望されたこともあるが、利用者の状況を観察するとともに、職員間で閉塞感を持たないような対応を検討している。	
		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。	○	徘徊のあるかた、階段で転倒の危険のある方について、家族より施錠のお願いがあったが、鍵をかけることでの職員との信頼関係の構築を妨げる可能性があり、安全面に配慮したうえで施錠は行わない時間帯があることを了承していただいている。					
(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。	○	既往歴は、毎日の記録の綴りに記入してある。現病や留意事項についても、個別ケア報告書にて職員間で情報共有が出来ている。					
		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。	◎	1日3回、申し送り等で、入居者の身体状況を把握出来るよう記録簿を活用している。					
		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。	◎	医師・看護師の訪問が毎週ある。また、隣接する病院やデイの看護師にも気軽に相談出来る状態にある。					
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。	◎	入居時に家族やケアマネから受療状況を聞いている。併設の病院・近郊の地域拠点病院へは職員の付き添い通院を行っている。その他病院への受診の希望があれば、家族の送迎で受診している。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	併設の病院から医師・看護師の訪問が月に数回あり、利用者の病状について家族へ報告している。職員が通院同行を行った場合でも家族に報告している。医師の見解や指示を家族に伝え、家族が最終判断を行っている。					
		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。	◎	併設の病院・近郊の病院は職員が同行できる事。家族が希望する場合は家族の同行も出来ること。 受診結果や医師の指示について、家族に報告し、最終判断は家族と利用者が行うことにしている。					

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時に参考になる情報を、病院に伝える様にしている。好みや夜間の様子、本人の安心できる声かけ、安楽な姿勢など。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	地域の内科病院には、本施設の退去までの期間や、敷地内にある病院の訪看やりハビリ職の情報を共有出来ている。入院時にはケアマネが定期的に地域連携室に様子を聞き、法人医師やナース、家族へ情報提供を行っている。				
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。	◎	併設の病院内の看護師や理学療法士、訪問看護師にも、相談している。看護師は週1の訪問があり、職員が気軽に相談出来る関係である。				
		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。	◎	24時間、併設の病院との連携がもてる状態にある。				
		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。	◎	1度の発熱や嘔吐などでも異常があれば伝える様にしている。特変があれば、指示をもらえる医療体制が整っている。相談も常に行えており、ケアに生かせている。				
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、看護職等に情報提している。	○	受診時の薬剤情報を常に確認している。また、薬の変更、中止等があれば、個人ケア記録に記入し、全職員に周知してもらっている。 施設内にある薬局の薬剤師が訪問する事も多く、相談できる体制にある。よく使う薬は薬剤情報を目につくところに掲示してある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	おくすりボックスを使用し、入れ間違いや朝昼夕の飲み忘れが無いよう、2人の職員でチェック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。	○	体調や表情等に変化があった時には、職員間で薬の副作用も含めて勘案している。通院時に医師に相談すること多い。				
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。	○	契約時に家族に重症化の指針と看取りの指針について説明している。病状が変化するにつれて、時々話し合いを持っている。				利用者の状態が悪化した場合には、医師や家族、職員を交えて話し合い、今後の支援方針を共有している。食事を摂ることが難しくなった利用者には、点滴を行うこともあるが、医師から点滴の弊害を詳細に説明している。また、入居時に、利用者や家族に終末期の医療行為や看取り支援の意向を確認するとともに、看取り期には気持ちが変わることもあるため、状態変化等が生じた場合には、改めて利用者や家族等に意向を確認している。また、看取り支援後には、グリーフケアを実施し、家族に寄り添って話をしたり、職員同士で支援の振り返りをしたりするなど、今後の支援に活かせるようにしている。さらに、事業所では看取り支援のマニュアルを整備しているほか、母体医療機関の看護師とのオンコール体制も整い、職員の負担や不安の軽減に努めている。看取り期には、家族が事業所に泊まれるように布団等が用意されている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	体調の悪化が見られたときは、家族の意向や施設が出来るケアについて話し合いを持ち、医師にも伝えている。医師・家族・職員が同席して話し合うことも多い。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方針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を見極めを行っている。	○	重度化の兆候が見られた時など、必要時は職員間で出来るケアや不安等を話し合い、今後の方針について確認を行っている。職員の負担が大きくなりすぎよう、看護職やケアマネのサポートも話し合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に、説明を行っている。病状の悪化が見られた場合は、時々家族と話し合いを持ち確認している。				
		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。	◎	併設の病院の医院長・看護師などの協力を得ながら、出来る支援を職員間で検討し、行っている。訪問看護も協力できる体制がある。				
		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)	○	家族の気持ちに寄り添い、傾聴に努め、介護のプロとして出来るケア・工夫を話し、丁寧な対応をしている。看取り期の方の家族には、面会禁止を緩和し、訪問できるようにしている。遠方の家族には、毎日病状の報告を行うなど配慮している。				
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。	○	感染症についての勉強会を行っている。併設の感染症の看護師からの助言もある。ノロウイルスは動画で全職員が学んでいる。ノロが発生したときの汚染を				
		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。	◎	感染を防ぐための消毒やマスク。感染が起こったときの計画があり対応できる。誰がどう動くかなど、職員は把握している。訓練も行っている。				
		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。	◎	地域拠点病院である野村病院や併設の井関医院からの助言がある。感染症の看護師の訪問があり、定期的にアドバイスがあり、実行している。				
		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。	◎	施設に入るときは手指消毒や靴の消毒も行っている。限られた来訪者にも手指消毒やマスクの使用を徹底している。				

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。	○	来所時や電話、ラインや手紙で、近況や言動・行動を報告し、共有している。電話や手紙をもらったリ、お願いする事もある。	/	/	/	感染対策が続き、一定の面会や外出制限が設けられ、玄関スペースでマスクを着用して、15分程度の面会対応となっている。家族が来訪した場合には、管理者や計画作成担当者から、利用者の生活の様子を伝えるとともに、意見等を聞くよう努めている。また、入居して間もない利用者には、入居前との様子の変化等を頻繁に電話で伝えるようにしている。さらに、SNSのLINEも活用して、利用者の笑顔の写真や動画等を送付し、家族の安心感に繋げている。利用者家族等アンケートの結果から、事業所の出来事や事柄、職員の入退職等が十分に伝わっていないことが窺えるため、運営推進会議や便りで周知したり、ほとんど職員の異動がない場合にはその旨を伝えたりするなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	コロナ渦以降、感染のリスクを減らすため、家族と面会制限を設けている。	○	/	○	
		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)	○	日頃の様子は、手紙、ライン、電話で伝えており、家族の不安や疑問にも答えている。今できる事、前は出来たが難しくなってきたことなど、具体的に伝える様にしている。行事の様子は、時々写真や動画で伝えている。	○	/	○	
		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)	○	利用者の生活の様子、身体状態、心情を家族に伝え、家族の思いを利用者に伝え、お互いが想いやれる関係になってもらえるよう配慮している。家族に対し認知症への理解が進むよう、分かりやすい言葉で伝える様にしている。	/	/	/	
		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)	○	法改正、加算の変更などわかりやすく書面にして家族へ郵送している。また、電話や来所時にも説明している。	x	/	△	
		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対応策を話し合っている。	◎	家族には入居時に高齢や認知症によるリスクの説明を行っている。日頃の生活の報告をするときも自立支援と危険のバランスについて、家族にも話している。リスクがある中でも制限を押さえた楽しみのある生活を送っていることを伝えている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	コロナ渦で面会に制限があり、家族の来訪が減っているが、ラインで気軽にやりとりが出来ている。手紙や電話での報告も行っており、「いつでも気軽に連絡下さい」と伝えている。	/	/	/	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時にはわかりやすい言葉で、図を示しながら、丁寧な対応をしている。変更時も文書を送り口頭でも説明を行っている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去せざるを得ないことを家族に納得してもらえるよう、日々の状態、生活の様子等、経過を説明していけるよう努めている。契約時に今までの退去例、退去先を伝えている。	/	/	/	
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。	○	設立当初から10年間、毎年地域の方を招待して交流会(夏祭りのイベント)を行っていた。施設と地域の共有をPRし、施設の理解を深めた活動を展開していた。	/	◎	/	事業所で実施する夏祭りには、地域住民にも参加協力してもらい、交流を図っている。また、地域住民の参加協力を得て、運営推進会議を開催している。感染対策が続き、地域行事への積極的な参加協力まではできていない。今後は、感染状況を見計らいながら、少しずつ地域行事へ参加していくなど、地域との良好な関係に向けた取り組みをしたり、継続して交流を図ったり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)	○	小学校・幼稚園など行事等で地域とのつながりもある。	/	○	○	
		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。	○	地区のお祭りや幼稚園からの訪問は、屋外で間隔をとり、感染予防に気を付けながらできるだけ行っている。	/	/	/	
		d	地域の人気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	△	コロナ渦以降、訪問者を制限している。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナ渦以降、訪問者を制限している。	/	/	/	
		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)	△	コロナ渦以降、訪問者を制限している。	/	/	/	
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	感染症予防の為、外部の人との接触をできるだけしないようにしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	コロナ渦以降、利用者は会議に参加不可。家族や近所の方は参加している。	◎	/	○	運営推進会議は、地域住民や交番、消防署、民生委員、家族等の参加協力を得て開催している。感染対策のため、利用者の参加は休止している。会議の中で、参加メンバーから出された意見や質問に対して、丁寧に回答している。今後は、家族等に会議で取り上げてほしいテーマを聞くなど、予め議題を決めて参加を促したり、会議に参加できなかった家族等に議事録を送付したりするなど、より有意義な会議にしていきたいことも期待される。
		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。	△	日々の利用者の様子やサービスの実際などを運営推進会議で報告し、意見は法人での会議で報告し検討している。	/	○	○	
		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。	△	毎回、偶数月の第2木曜日に行っている。	/	○	/	
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。	○	毎日の申し送りや月に一度の勉強会などでも理念に触れ、意見の統一を図りながら理念の実践が出来るような体制作りに努めている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念は玄関・事務所・ホール内に掲げられ、家族へは入所契約時にも考えや思いを伝えている。	△	△	/	
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。	○	職員個々の介護力・介護知識を面談や主任などから把握し、個々にあった外部研修の斡旋を行っている。	/	/	/	年2回以上、全ての職員が参加できる内部研修を実施するほか、オンライン研修や外部研修の参加を促している。外部研修に参加した職員には、報告書を作成して回覧したり、ケア会で報告したり、年1回職員が取り組んだ内容を発表する機会を設けるなど、職員のスキルアップに繋げている。職員の聞き取りから、「業務を行う中で、腰痛等の身体への負担が大きくなるため、介護技術を学ぶ研修にも参加したい」などの話を聞くことができた。
		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。	○	職員の質の向上を目指し、TQC活動を通じスキルアップに取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	資格給・精勤手当・昇級があり、就業環境を考えている。研修参加に伴い、研修報告書の提出・他職員への報告によって研修費手当を支払っている。職員には資格取得の推進を行い、資格の必要性を訴えている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	県・南予地区・市内グループホームに連絡会があり、情報交換・質の向上に努めている。また、近隣のグループホームの管理者・ケアマネ・主任などと定期的に交流の機会を持っている。	/	/	/	
		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。	○	施設長、各階の主任やケアマネなど、職員にストレス症状がないか情報交換している。身体や心を休めるリフレッシュの為に有給の取得を職員に提案している。	◎	○	○	
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、これらが見過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。	○	虐待防止マニュアル・フローチャート、チェックリストがあり、勉強会や法人での勉強会で、虐待の具体的な知識を得ている。行為があればすぐに職員で話し合い、記録に残し、ケア会等で原因や理由を協議している。	/	/	○	ケア会と併せて、身体拘束委員会や虐待防止委員会を開催し、職員は虐待や身体拘束、ハラスメントの防止を学び、理解をしている。利用者の安全面を考慮して、ベッド柵を使用する場合もあるが、事前に家族等に同意を得るとともに、継続使用する場合にも、その都度確認をしている。また、不適切な言動が見られた場合には、主任や計画作成担当者から該当職員に個別に指導をしている。時には、日々の支援の中で、つい「ちょっと待って」などの言葉を発してしまうことがあり、管理者等から注意喚起をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	年に二回の自己評価やチェックリスト、日々の職員からの報告や状況などからケアについて把握し、ケア会で話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	○	年度末の自己評価やチェックリスト、日々の職員からの報告や状況などからケアについて把握している。	/	/	/	
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。	○	勉強会で具体的事例を勉強し、共通の認識を持つように努めている。インターネット等で最新の正しい知識を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	月に一度のケア会で、身体拘束にあたる現状は無いか職員同士で確認し、話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設側の要望があっても、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。	○	家族の気持ちに寄り添い、介護のプロとして出来るケア・工夫を話し、丁寧な対応をしている。	/	/	/	

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
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。	○	介護保険を使用する以前の様々な制度がある事を理解し、家族からの相談などに助言を行っている。家族の状況を聞き取り、その状況にあったアドバイスを出来る状態にしている。法人内の居宅支援事業所にアドバイスを受けることもある。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	包括支援センターとは、毎日、ネットでの交流・相談など行える関係にあり、法人には包括のケアマネなどの来所も多くある。				
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。	○	勉強会で知識を得、分かりやすい場所にリスクに対する掲示を行っている。同敷地内にある整形外科の医師・看護師とはすぐに連絡が取れる体制がある。				
		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。	○	勉強会や毎月のケア会で、学習に努めている。施設間の情報交換をしている。訪問の看護師から助言を受けることもある。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故発生次第、ヒヤリハット・事故報告書にまとめ、職員間で原因や再発防止策を話し合いを行っている。問題の内容によっては職員全員を集め、指導している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	一人一人の利用者の特徴や心配事などを、毎日の申し送り時やケア会などで共有するようにしている。				
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。	○	苦情が上がるたびに、原因を探ったり、対応策を検討し、文書として職員間に周知している。				
		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。	○	職員、管理者、施設長などで会議を開き、対応や再発防止策を検討し、情報提供者に速やかに報告している。また、内容により市に文書で報告している。				
		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。	○	会議で対応策を検討し、情報提供者には電話やできれば直接会って報告を行うようにしている。内容によっては、文書を作成し職員間で共有している。				
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)	○	利用者とは日々信頼していただけるよう、傾聴に努め、話しやすい雰囲気を作るようにしている。家族とはラインでもつながっており、気軽に話をしやすい関係にある。	◎		○	日々の生活の中で、利用者から思いなどを聞き、利用者から出された「毛染めをしたい」という希望に対して、家族と相談しながら、事業所内で毛染めの対応をしたこともある。家族には、面会の来訪時等に意見を聞いている。現在は面会の問い合わせが多く、可能な限り柔軟に対応している。また、管理者と職員とは良好な関係が築かれ、相談や話しやすい環境が整っている。以前に、職員から出された「ピアノを購入してほしい」という希望を代表者に伝えて、電子ピアノの購入に繋がったこともある。
		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。	○	契約書には、外部の苦情窓口の連絡先が明記してある。玄関にご意見箱を設置している。				
		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。	○	毎日、顔を出し職員とのコミュニケーションに努めている。面談を定期的に行い、働きやすい環境になるよう、要望や提案を聞いている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員と個別に話す機会を設け、ケアの向上や業務の効率を図り、利用者にとって居心地のいい環境になるように話している。			○	
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。	○	各階の目標、個人目標をたて、年に2回の評価を行い、ケアの向上に努めている。				運営推進会議の中で、外部評価の概要を説明するほか、受審に伴う利用者家族等、地域アンケートの協力依頼をしている。集合形式の会議の中で、サービス評価結果や目標達成計画を報告したり、目標の達成状況も報告して参加メンバーから意見を聞いたりするなど、幅広く意見を収集して、より良い事業所運営に繋げていくことも期待される。
		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。	○	ユニットごとの現場の目標と、個人にあった目標を上司がたてている。半年ごとの評価を顧みて、課題を分析し、ケアの向上に役立っている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	自己評価から得た情報をユニットの目標とし、ケアの向上に役立っている。	△	×	△	
		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。	△	ホール内に掲示して手に取れるようにしており、運営推進会議でも報告しているが、モニターはしていない。				

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
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）	○	初期消火の方法、避難経路、避難方法・職員への通達方法などマニュアルを設け、訓練時に見直しを行っている。				母体医療機関とSNSのLINEなどを活用しながら、平時から災害対策などの連携を図っている。また、地域の防災訓練に参加協力するなど、災害時の協力体制の構築に努めている。年2回、消防署の協力を得て、避難訓練を実施し、火災発生時の避難方法のほか、消防署員から適切なアドバイスを受けることができている。利用者家族等アンケートの結果から、災害への備えに対して、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、訓練の報告や災害の話し合いをしたり、会議の開催と合わせて避難訓練を実施したりするなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画している。	○	年に二回、火事・地震などを想定した防災訓練を行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防訓練時に、消火器の点検・避難経路の再確認・備蓄の確認を行っている。備蓄も定期的に管理している。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	毎年行う避難訓練は消防署の協力のもと行っている。2か月に一度の運営推進会議には、周辺住民の方、消防署長も出席され、災害時の相談や協力をお願いしている。	×	○	○	
		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）	○	毎年二回避難訓練を行い、消防署の協力で指導もしてもらっている。				
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）	○	包括支援センターや地域の研修に参加し、日々の認知症ケアの報告も行っている。				地域住民の相談は、法人の居宅介護支援事業所が受けることが多く、入居相談等が寄せられた場合には、快く対応している。以前は、地域の中学生や高校生の職場体験の受け入れに協力していたが、現在は感染対策で受け入れを休止している。また、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図っている。今後は、感染状況を見計らいながら、さらなる地域の関係機関との連携強化に向けて、地域活動等に協力していくことも期待される。
		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。	○	同法人の病院職員や家族からの相談には答えている。		×	△	
		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）	△	していない。				
		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。	△	中学生・高校生の就業体験の場として提供していたが、コロナの為中止している。				
		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）	△	包括支援センター・病院等の研修には参加している。			○	