

(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 6 年 12 月 17 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	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873600377
事業所名	グループホーム白雲
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏名	松田 幸博
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 15 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者、個々の残存能力を生かしその人らしい生活が出来るよう支援する。 ・入居者が自信と生き甲斐を持って生活出来るよう計画を立てる。 ・一人一人を尊重し楽しい共同生活を送れるよう、家庭としての環境を整える。 	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 項目番号2・・・課題、利用者の入居までの生活におけるスタイルや生活上のこだわり、生きがいなどに関する情報が不十分である。(個別に作成しているフェイスシートへの記載なし) 取り組んだこと・・・フェイスシートに入居までの生活様式(こだわり、生きがいなど)の欄を新たに設け、書式の見直しを行なった。利用者の会話の中で、ヒストリーノートを初めて導入し昔の事などを聞き出し、記載出来るように体制を整えた。又、面会の際、家族にも確認しながら内容を再確認していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で面会ができたとしても短時間で、家族と中々話す機会がなく、聞き出しが難しくなっている。 * 項目番号51・・・課題、地域住民から事業所が相談窓口となる様な取り組みがあまり出来ておらず、地域のケア拠点としての機能が不十分である。取り組んだこと・・・現在、新型コロナウイルス感染症の影響で、毎年開催していた茶話会も出来ていない、地元サロンが休止している事もあり、感染のリスクも発生する為、参加が出来ず、地元住民との関係が薄くなっている。サロン再開時には、サロン参加者から問題点などがあればアドバイスが出来ればと考えている。 	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>法人は南予地区を中心に、グループホームや介護付有料老人ホームなどの施設や事業所を幅広く展開し、地域にも浸透している。高台にある事業所から、肱川の流れや白滝地区ののどかな風景を眺めることができる。開設から20年が経過したものの、古さを感じさせない洋館風の外観で、快適に暮らせるよう住環境の改修や整備が行われている。また、利用者や家族の希望に応じて、看取り支援にも対応し、住み慣れた場所で最期まで暮らすことができるよう主治医や看護師と連携を図っている。勤務歴の長い職員も多く、コミュニケーションを図り、職員同士が協力し合いながら、より良いサービスを提供している。さらに、職員の退職もあり、勤務体制の充実等に課題は残るものの、日頃から外出したり、毎月行事を開催したりするなど、利用者が楽しみのある生活を送れるよう支援している。加えて、日常生活の中で、一人ひとりの利用者のできることを役割や出番として担ってもらい、活き活きとした表情が引き出せるような支援にも努めている。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	事前調査時や契約時に入所前の生活についてご本人やご家族から情報収集を行い、希望や意向の把握に努めている。	◎	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、思いや暮らし方の希望、意向などを聞き、アセスメントシートに記載して職員間で共有している。また、日々の生活の中で、利用者から思いを把握するよう努めている。新たに把握した情報は、赤字で追記するとともに、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。
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。	○	日々の関わりの中で、気付きを職員で話合ったりご家族様から情報を得られるようご本人の立場に立った視点で検討している。	/	/	/			
c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	2ヶ月に1回、ご利用者様代用、ご家族様代表、地域住民代表、知見を有する方、行政の職員様に参加して頂き、円滑に運営出来ている。	/	/	/			
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。	○	介護記録、申し送りノートを活用し、ケアカンファレンスのモニタリングの際、意見交換を行っている。	/	/	/			
e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	カンファレンス等で意見交換は行っているが、職員の思い込みで対応する時がある。	/	/	/			
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	これまでの生活スタイルをご本人様、ご家族様、入所前の担当ケアマネージャーなどから情報収集を行っている。	/	/	◎	入居前に、管理者等は自宅や施設等に訪問して利用者や家族と面談を行い、事前調査票をもとに、今までの暮らしの様子やサービスに至るまでの過程、生活歴や生活習慣等の情報を聞き取りしている。入居前に利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員からも情報を収集するとともに、利用者の個別のファイルに保存している。また、初回のサービス担当者会議には、入居前に利用していた施設の関係者にも参加してもらい、より詳細な情報の提供や共有に努めている。
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。	○	日々の生活動作の中で、「できること」「できそうなこと」を職員と話し合いアセスメントを取っている。	/	/	/			
c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	介護記録、介護日誌、申し送りノートを活用し把握できている。	/	/	/			
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	ご本人の発語や様子を観察しながら、何を求めているのか見当している。	/	/	○	利用者や家族、関係者等から把握した情報のほか、日々の生活の中で、ユニットの担当職員等が把握したモニタリング情報をもとに、利用者の視点に立ち、より良いサービスを検討している。
b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	ケアカンファレンス等で課題の周知を行っている。	/	/	/			
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	なるべくご本人の思いや意向、暮らし方を反映できるよう努めているが、ご本人の希望通りにはなっていない時がある。	/	/	/	事前に利用者や家族の意見や希望等を聞き、主治医等の関係者から指示や意見をもらい、アセスメント情報や把握した情報をもとに、各ユニットの計画作成担当者が、介護計画の原案を作成している。カンファレンスの中で計画を話し合うとともに、管理者が最終確認をして、家族等に説明をしている。また、利用者ができることに着目しながら、身体面と精神面のバランスが取れた個別性のある計画作成に努めている。
b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	介護計画の見直し時、必ずご本人、ご家族様と意見交換を行っており、医療に関しては主治医、医療連携看護師と意見交換を行っている。	○	/	/			
c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	現在の身体状況やご家族の話を参考に介護計画を作成している。	/	/	/			
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。	△	家族等の協力はあるが、地域との協力体制が出来ていないため、介護計画には反映出来ていない。	/	/	/			

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
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。	◎	全職員が介護計画を把握しており、介護計画に沿ったケアを提供出来ている。	/	/	/	◎ 利用者の個別のケア記録の中に、介護計画の短期目標とサービス内容を記載し、項目に応じた番号を付けて、計画に沿ったサービス内容の実施の有無が分かるように記載され、評価を行いやすくなっている。また、サービス内容が実施できなかった場合には、業務日誌等に理由を記載するとともに、月1回実施するモニタリングで、利用者の現状と合わせて、確認することができるようになっている。
		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。	○	ケアカンファレンス等でケアの実践、結果を話しあっている。	/	/	/	
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。	◎	毎月のカンファレンスで、利用者様一人ひとりのモニタリングを行ない、期間内の計画の見直しを行っている。	/	/	/	◎ 介護計画の期間に応じて、6か月に1回を基本に、介護計画の見直しをしている。月1回実施するケアカンファレンスやモニタリングの中で、利用者の現状を確認するとともに、課題解決に向けて話し合いをしている。また、月2回介護計画の作成日が設定され、管理者と計画作成担当者がモニタリング結果をもとに、ケアカンファレンスの中で、職員から出された意見等を反映して、介護計画の作成や見直しをしている。さらに、利用者の状態に変化が生じた場合には、随時関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	△	月1度ホーム便りを送付しているが、変化のない利用者様には確認ができていない。	/	/	/	
		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。	◎	骨折、病気が発症した場合はその都度ケアカンファレンスを行ない、ご家族や医療従事者と見直しを行ない新たな計画を作成している。	/	/	/	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回ケアカンファレンスを開催し、緊急案件時もミニカンファレンスを行っている。	/	/	/	◎ 月1回ユニットごとにケアカンファレンスを実施し、利用者の現状確認や課題解決に向けた話し合いをしている。また、別の日に、月1回ユニット合同で業務カンファレンスを実施し、事業所運営に関する情報共有等が行われている。また、参加できなかった職員には、会議の議事録を確認してもらい、情報の共有に繋げている。
		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。	○	現状の課題や問題点を上げ他の職員の意見を聞いている他、職員から気になることもきいており活発的な意見交換が出来る。	/	/	/	
		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。	○	会議の開催が夜間が多いため、夜勤者の参加は出来ないが議事録や資料を回覧、配布している。	/	/	/	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	毎日業務日誌や申し送りノートで確認出来ている。	○	/	/	◎ 申し送りノートや業務日誌を活用して、日々の日勤と夜勤の職員の交代時に、口頭で申し送りを実施している。また、各ユニットの夜勤明けの職員同士で情報交換をするなど、相互のユニット間の情報共有や協力体制を整えている。
(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。	△	その日したいことは把握できているが、実現できない所がある。	/	/	/	○ おやつや飲み物、レクリエーションの参加の有無、行事の際の寿司や赤飯の選択など、日常の様々な場面で職員は利用者に声をかけ、選択や自己決定ができるよう支援している。また、職員は利用者の趣味や好きなことを把握し、編み物の趣味を継続できるように、介護計画のサービス内容に取り入れて実践するなど、利用者を楽しみのある生活を送ってもらえるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(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様には機会や場を設けているが、自己決定できない利用者様には確認できていない時もある。	/	/	/	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	一人ひとりのペースで支援出来ている日もあるが、職員側の決まりや都合で行っている時がある。(入浴等)	/	/	/	
		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。	○	利用者様が喜ばれると思われる外出やレクリエーションを行なっている。	/	/	/	
		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に支援している。	△	コミュニケーションを取りながら表情に注意しながら対応しているが本人の意向に添えてない場合がある。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	△	職員は「人権」や「尊厳」は理解しているが、排泄等の声掛けに配慮出来ない時がある。	○	◎	○	○ 委員会や勉強会の中で、利用者の尊厳や人権等を学び、職員の理解促進に繋げている。時には、業務に追われ、つい職員が利用者になかなか大きな声を発してしまう場面が見られ、管理者等はその都度該当職員に注意するとともに、継続してスピーチロックにならないように声をかけて伝えている。また、居室を利用者のプライバシーのある空間であることを伝えているものの、入室時の声かけができていないなどの個人差も見られるため、管理者から職員にノックや声かけをして入室するように、注意喚起をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	利用者様の性格なども考慮し配慮しながら介助を行っている	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	居室は利用者さまの場所である事は理解しているが、職員サイドで入室している時がある。	/	/	/	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入社時に説明があり、プライバシー保護や個人情報漏洩について法人と契約を結んでいる。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	利用者さまにホームの手伝いをして頂いたり、お互い感謝の気持ちを伝える関係性は築けている	/	/	/	職員は利用者同士の関係性や性格を理解し、食事の際の配席を考慮したり、言い合いなどのトラブルが起こりそうな場合には、早期に間に入って話を聞いたりするなどの対応をしている。また、孤立する利用者が出ないように、職員はこまめな声をかけ、和やかな生活が送れるよう努めている。さらに、仲の良い利用者同士が談笑しながら過ごす場面も見られ、職員は温かく見守っている。
		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。	○	仲の良い利用者様同士で寄り添う時間を提供している。	/	/	/	
		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つ場面をつくる等)。	○	利用者さま同士の関係性の把握は出来ており、口論の仲裁に入ったり、席がえをしたり仲良くできるよう工夫している	/	/	○	
		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。	○	利用者様の問題行動でトラブルになる可能性はあるが、その時はさりげなく声をかけ本人同士の距離を置くようにしている。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	入居契約時、ご本人やご家族様から情報を得ているが十分ではない	/	/	/	
		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。	△	知人や友人の訪問する事は少ないが、同じ施設内で友人が入所おり本人の訴えがあれば行き来している。面会等は少ないが希望があれば外泊される時がある。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	家族と県外に旅行に行かれる方や、外出を好まれる入居者様に限られるが行なっている。	○	×	○	天気の良い日には、屋外に出て外気浴をしたり、敷地内にある畑で野菜の栽培や収穫をしたりするなど、屋外に出て、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。定期的に、数名の利用者に分かれて、ドライブをして季節の花を見に行ったり、道の駅で買い物をしたり、外食に行くなど、楽しみのある外出支援も行われている。職員の勤務体制により、日常的な散歩までは行われていない。中には、病院受診の際に、家族と外食をする利用者もいる。
		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。	×	現在できていない	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	勉強会を行ない、認知症の理解はしているが利用者さまの応じたケアが出来ているとは言えない	/	/	/	利用者の個々の身体状況のほか、職員は日常生活動作を把握し、アセスメントシートにできることやできないことを記載し、職員間で共有をしている。また、日々の支援の中で、職員は過剰な支援や口出しをしないように心がけ、利用者の残存能力を活かしながら、できることは自分でしてもらい、見守りやできない部分を一緒にするなどの支援が行われている。さらに、歌唱や計算、体操などを取り入れ、利用者の心身機能の維持を図れるよう努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	利用者さま一人ひとりのレベルに合わせ、排泄、食事、機能訓練等で現状の維持、向上が図れるよう取り組んでいる	/	/	/	
		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)	○	職員は利用者さまの「できること、できないこと」を把握しており見守ったり、一緒に行ったりしている。	◎	/	◎	
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。	○	利用者様のレベルに合わせて洗濯物たたみ、食器洗い、お盆拭き、食材切り等をして頂き自信に繋げている。	/	/	/	洗濯物たたみやお盆拭きなど、日常生活の中で、職員は利用者に声をかけ、得意なことや好きな役割を担ってもらえるよう支援している。高齢化や重度化に伴い、以前できていたことができなくなった利用者も増えてきているが、できることに着目して、小さな物をたたんだり、食器やテーブルを拭いたりするなど、少しでもできることが継続できるような支援にも努めている。また、手伝ってもらった後には、職員は利用者「ありがとうございました」などの感謝の言葉を伝え、利用者のやりがいや喜びにも繋がっている。
		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。	△	ホーム内ではできるだけ役割、や出番を作っているがホーム外ではなかなか出来ない。	○	○	○	

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
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。	△	自分で選べる利用者様には選んでいただいているが、困難な利用者様に対しては職員が選んでいる。	/	/	/	3か月に1回程度、訪問美容の来訪があり、利用者の好みのカットのほか、希望に応じて、ヘアカラーにも対応している。ベッド上で過ごすことが多い利用者にも、ベッド上などの負担のない姿勢で散髪をしている。また、起床時に、職員は利用者に声をかけて、着替えのほか、居室内にある洗面台で洗顔や整容などの身だしなみを整えるとともに、できない部分のフォローをしている。また、衣服の乱れや汚れが見られた場合には、利用者のプライドを傷つけないように配慮し、さりげなく職員は声かけ、居室に移動して着替えてもらうなどの対応をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	持ち物などは本人の好みであるが、髪型は出張美容に任せている時がある。	/	/	/	
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	職員側で決めている時が多いが、利用者様と入浴前にご本人に決めて貰うときもある。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	自己決定出来る利用者様はその人らしい服装になっているが、困難な利用者様には職員が選んでいる。	/	/	/	
		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)	△	必要時に応じ対応しているが、他利用者の前でカバーしている時がある。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	出張美容で対応しており、本人の望む店には行けていない。	/	/	/	
		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。	○	体型や状態に合わせている。	/	/	○	
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。	○	職員は栄養だけではなく、生活の一部だと理解している	/	/	/	法人内のグループホームが持ち回りで献立を作成し、地元の商店から発注した食材が届けられ、利用者に調理の下ごしらえや食器洗いなどを手伝ってもらいながら、職員が調理して、利用者に食事を提供している。利用者の好みを聞くとともに、季節の食材を取り入れるなど、職員が献立をアレンジして、調理を行うこともある。訪問調査日には、手慣れた様子で包丁を使用し、ゴボウのさがきに利用者の様子も見られた。入居時に、アレルギーの有無や好き嫌いを確認し、代替えの食材を用意している。食器類は、自宅から使い慣れた物を持参して使用するほか、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ようになっている。食事の際に、食事介助や見守りを必要とする利用者が増加し、職員はサポートに専念することが増えてきているものの、利用者と同じメニューと一緒に摂るようにしている。食事前には、リビングで利用者は過ごし、対面キッチンでの調理の音や匂いなどが漂い、食事が待ち遠しくなるような雰囲気を感じられる。また、臨時で献立委員会を開催し、食事形態や栄養面の検討が行われるとともに、ケアカンファレンスの中でも、利用者の個々の嚥下状態や食量などを話し合い職員間で情報を共有している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食材は業者の配達でまかなっているが、食材切りや後片付けは利用者さまとともにやっている。	/	/	◎	
		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。	○	食材きり、盛り付けをお願いすると本人の役割だと思われ自信につながっている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	契約時に本人、ご家族様に聞いており把握できている。	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	季節に応じた食材を使い、その月の季節行事にあった食事を提供している。	/	/	◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者さま一人ひとりのレベルに合わせ、主食をお粥にしたり、ミキサー食、刻み食を提供し盛り付けも工夫している。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△	入所時は使い慣れたものを使用されていたが、機能低下や認知の進行で職員が用意している。	/	/	○	
		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。	×	食事介助が必要な利用者さまもいらっしゃるが、一緒に食べていない職員が多い。	/	/	○	
		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。	◎	食堂が対面式の台所の前になるので、食材を切るまな板の音や臭いをかけられる環境である。	○	/	◎	
		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。	○	利用者一人ひとりの食量や水分摂取量は把握できており、確保できるよう対応している。	/	/	/	
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が十分に摂れない利用者様にはエンシュアなどの栄養補助食品を提供したり、水分でむせ込みのある利用者様にはトロミをつけて提供している。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	献立は法人内の事業所で順番に作成しているが、施設内で献立委員がおり話し合いをしているが栄養士はいない。	/	/	◎	
		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。	○	食材はその日の内に使い切り、調理器具も次亜塩酸ナトリウムで消毒している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	職員は口腔ケアの必要性、重要性を理解している	/	/	/	職員は口腔ケアの重要性を理解し、利用者の口腔内の清潔保持に努めている。中には、自分で歯磨きができ、職員に口腔内を見られることに抵抗感のある利用者もあり、日々全ての利用者の口腔内を確認することが難しいため、定期的なうがいの際に、口腔内に残渣物がないかを確認するようにしている。また、利用者の口腔内や歯の状態に応じて、適切な口腔ケア用品の使用やガーゼで清拭するなど、一人ひとりに応じた支援も行われている。さらに、口腔内に異常が見られた場合には、訪問歯科の往診に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	職員は利用者さま一人ひとりの口腔内の健康状況を把握している	/	/	○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医や歯科衛生士の指導を受けていない	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間はポリドントを使用し衛生に努めている	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	歯ブラシで対応できない利用者さまにはガーゼ清拭を行ったり、口腔内の観察を行っている	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	職員は排泄が生活の一部だと理解しており、オムツが利用者さまの心身に与えるダメージについても理解している	/	/	/	事業所では、なるべくおむつやパッドなどの排泄用品に頼りすぎることがないように、トイレで利用者が排泄できるよう支援している。中には、夜間のみ、おむつやポータブルトイレを使用する利用者もいる。また、体調の変化により、一時的に常時おむつを使用している利用者があるものの、体調が改善された場合には、ケアカンファレンスを行い、適切な排泄用品などの使用を検討している。記録を見て、利用者の排泄パターンを把握するとともに、定期的のほか、個々のタイミングで声をかけ、トイレ誘導などの支援も行われている。さらに、利用者の排泄状況に応じて、ケアカンファレンスなどの中で検討し、一人ひとりの状態に合った排泄用品が使用できるよう努めている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	水分不足、運動不足、ストレスが便秘の一つだという事を理解している	/	/	/	
		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)	◎	利用者さま一人ひとりの排泄の習慣やパターンを把握している	/	/	/	
		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。	○	夜間はパット交換の利用者さまでも、昼間はトイレ誘導を行ない便座に座って頂き、トイレを基本として対応している	◎	/	○	
		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。	○	水分量を確認したり、運動を促すよう努めている	/	/	/	
		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、排泄パターンや兆候を把握し声かけ、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。	△	職員間で話し合い、ご本人や家族との話し合いはあまり出ていない。種類を変更する場合はご家族さまに連絡している	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	利用者さま一人ひとりに合ったサイズや尿量に合わせて使い分けている	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	運動の声かけ、水分補給を促しているが、薬にたよってしまう場合もある	/	/	/	
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)。	×	夜間の入浴希望の利用者さまもいらっしゃるが、夜間の入浴は難しく、曜日、時間帯も職員サイドで決めている	◎	/	○	週2~3回、午前の時間帯に利用者が入浴できるよう支援している。中には、決められた入浴日以外に、足浴をする利用者もいる。夕方等の時間帯を希望する利用者もいるが、職員の勤務体制で対応が難しく、利用者に入浴に対応できる時間などを説明している。また、利用者の希望に応じて、湯の温度や湯船に浸かる長さなど、リラックスしながらゆったりと入浴できるような支援にも努めている。
		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。	○	一人ずつの個浴でリラックスできるよう支援している。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	残存能力を生かしながら、できない所を介助している	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否が強い場合は無理強いをせず、時間をあけて声かけしたり清拭に切り替えたりしている	/	/	/	
		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。	◎	バイタルチェックをおこない、また顔の表情を観察し入浴の可否を決めている。入浴後の状態も確認している	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	介護記録に睡眠状態を記録し、職員間でパターンの確認が出来ている	/	/	/	事業所には、入居前から継続して睡眠導入剤等を服用している利用者があるものの、主治医と連携を図り、日中の過ごし方を工夫するなど、総合的な睡眠支援が行われている。また、夜間に眠れない日が続くなど、医師に相談して服薬に繋がる利用者もいるが、服薬の開始後にも、睡眠状況やふらつきなどの副作用が出ていないかを確認して主治医に伝え、相談の上で減薬に繋がった利用者もいる。さらに、夜間寝つきの悪い利用者には、職員とリビングで一緒に過ごしたり、話に耳を傾けて聞いたりするなど、安心して自然に入眠できるような支援にも努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動を増やしたり、昼夜逆転にならないよう生活リズムを整える工夫や取り組みみえ行っている	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	日中活動や関わり方を工夫しているが、利用者のレベルによって安定剤を使用している時がある。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々の生活パターンを把握し心身に負担がかからないよう支援している。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	ご本人の希望があれば、ご家族様や知人、友人と電話できる環境は整っている	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	電話の対応は出来ているが、手紙においては促しや手助けが出来ていない	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	利用者様から電話をかけたいとの訴えはないが、家族から希望があれば取り次いでいる。また携帯電話を所持している利用者様がおられる。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	届いた手紙、葉書を利用者様本人に手渡し、読めない場合は代読しているが、ご本人が返信する機会は少ない	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	理解、協力を得られるご家族様もいらっしゃるが、協力を得られないご家族様もいらっしゃる	/	/	/	
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。	△	お金は紛失、盗られ妄想につながる利用者様もいらっしゃるため、施設で管理している。ご家族様の希望も多い	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	買い物企画を行なう機会は少ない。また、買い物に行っても欲しいものの訴えは少ない。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	施設で預かり管理している。	/	/	/	
		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。	△	入所時説明し施設管理で納得して頂いている。	/	/	/	
		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)。	◎	お金は紛失、盗られ妄想につながる利用者様もいらっしゃるため、施設で管理している。ご家族様の希望も	/	/	/	
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。	○	出張マッサージを利用されている利用者様もいらっしゃる	◎	/	○	感染対策が緩和され、家族との面会や外出も可能となっている。また、利用者や家族から要望が出された場合には、可能な範囲で対応をしている。中には、家族の希望で県外への旅行に出かけたり、外部の訪問マッサージのサービスを利用したりするなど、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。	○	玄関横の中庭に季節の花々を植えたり、玄関先に花を飾り親しみやすい雰囲気になっている。	○	◎	○	高台に建つ事業所に向かう道路から、洋館風の建物と大きなメタセコイアの木が見え、外壁には事業所名が掲示されるなど、印象的な外観で来訪者に分かりやすくなっている。高台にあるため、近隣住民等が立ち寄る機会は少ない。また、門扉が開放され、広い駐車場が整備されるなど、車での来訪が行いやすくなっている。

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ぐような設えになっていないか等。)	○	施設の照明は柔らかい暖色を使用しており、台所も別室ではなく同じフロアに設置している。台所は対面式なので利用者様と会話しながら料理を作っている。季節の飾り物や職員、利用者様と共同で作成した貼り絵を壁に張って季節感を感じて頂いている。	○	◎	○	カウンターキッチンが設置されリビングには、大きなテーブルが設置され、調理する職員と利用者の距離が近く、調理中でも、コミュニケーションを図ることができる。訪問調査日には、各ユニットにクリスマスツリーが飾られ、利用者と一緒に作成した冬の作品を掲示するなど、利用者や来訪者は季節を感じる事ができる。また、窓から、季節折々のメタセコイアの木などの自然を眺めることができる。さらに、日々の清掃や換気が行われ、空気清浄機が設置されるなど、清潔で快適な空間が保たれている。	
		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。	○	毎日の清掃と空気清浄機の設置で清潔を保たれるようにしている。	/	/	/		○
		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。	○	生活感のある暮らしを心がけている。中庭の木々を觀賞して頂きながら季節感を感じて頂いている。	/	/	/		◎
		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。	○	気の合う利用者様が気兼ねなく過ごせるよう畳の間を設置している。	/	/	/		/
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。	○	使い慣れた馴染みの物を持って来て頂いている。	○	/	◎	居室には洗面台やベッド、エアコン、タンス、クローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れた物や馴染みの雑貨類を持ち込むことができ、テレビや仏壇を配置し、家族の写真を飾るなど、居心地の良い空間となっている。中には、床にマットが敷かれ、生活習慣で布団を敷いて寝ている利用者もいる。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」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。	○	玄関の靴箱の横に長椅子を置き、靴の着脱がしやすいようにしている。トイレの場所が分かるように張り紙をしている。	/	/	/	○	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞などは利用者様が手の届く場所に置いているが、その他の物品は必要な時に手渡ししている。	/	/	/	/	
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)	◎	代表者、職員は施錠による利用者様のデメリットを理解しており、玄関の施錠は夜勤帯のみで、居室は24時間施錠は行っていない。	◎	◎	◎	建物1階の玄関は、日中は施錠をしておらず、夜間のみ防犯のために施錠している。また、両ユニットの出入り口は常時開放され、扉の開閉に合わせて音や光が出るセンサーチャイムが取り付けられ、職員は利用者や来訪者の出入りに気付きやすくなっている。また、不穏な利用者には、職員の勤務体制の関係上で、屋外に出て一緒に散歩に行くなどの対応までは難しいものの、安心できるように寄り添って話を聞くなど、気分転換を図れるよう支援している。	
		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。	○	入居時に施錠をしない生活の大切さと理解への説明を行っている。	/	/	/		/
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居時に確認した情報やご家族様からの聞き取りした情報を経過観察記録に記載している。	/	/	/	/	
		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。	◎	利用者さまに変化が見られた場合、介護記録や業務日誌に記入し、速やかに主治医に報告し指示を仰いでいる	/	/	/		
		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。	◎	主治医や医療連携看護師に報告し、指示を仰げる関係性を築けている	/	/	/		
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	本人の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	◎	/	/	/	
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人やご家族様の希望を大切にし、スムーズに受診できるよう支援している	/	/	/		
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	通院はご家族様に報告し、受診後も結果を報告している	/	/	/		

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。	◎	入院までの経緯を、入院先の病院に情報提供しており、病院との共有も出来ている	/	/	/	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
		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。	○	できるだけ早期に退院できるよう情報交換、相談はできているが、日頃からの関係性はあまり築けていない	/	/	/	
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。	◎	主治医の往診時に利用者さまの状態を報告したり、医療連携看護師に報告できる関係性を築けている	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間相談できる体制にはなっているが、緊急の場合は主治医に連絡する事が多い	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のバイタル測定や入浴時の身体の確認を行ない、異常があれば主治医、医療連携看護師に報告し早期発見に努めている	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	主治医や看護師の情報で確認できており、内服変更があれば申し送りノートで周知できている	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬は利用者さま一人ひとりの袋にいれて管理しており、のみ忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている	/	/	/	
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	確認を行ないながら経過観察している	/	/	/	
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。	◎	契約時や重度化した場合、ご本人、家族、主治医と相談しながら方針を共有している	/	/	/	
		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。	◎	職員や主治医、医療連携看護師お方針を共有している	○	◎	法人・事業所として、「重度化及び看取りに関する指針」を整備し、入居時に家族等に説明し、対応できることやできないことを明確にしている。主治医や訪問看護と24時間連絡が取れる医療連携体制が整い、希望に応じて、看取り支援にも対応している。また、状態の変化や重度化した場合には、再度家族等に意向を確認するとともに、主治医から報告等を行い、家族や関係者を交えて話し合い、方針を共有している。看取り期には、主治医や訪問看護との連携が図られ、家族の希望や思いを共有しながら、チーム体制で、馴染みの環境の中で、穏やかな最期を迎えられるような支援に取り組んでいる。さらに、看取り支援後には、職員間で振り返りのカンファレンスも行われ、次回のより良い支援に繋げている。加えて、看取り期には、家族の希望に応じて、居室での面会や宿泊の対応も可能としている。	
		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を見極めを行っている。	○	職員の思いや力量を把握しており、ホームで行える支援内容を説明している。職員の不安を少しでも軽減できるよう努めている	/	/		/
		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。	◎	法人の指針を説明し「できること・できないこと」を説明し理解を得ている	/	/		/
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	ご家族様の思いを配慮し、医療現場に繋げている。利用者様の状態の変化に応じ、ご家族様に意向をお伺いしている	/	/		/
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	ご家族様の思いを配慮し、医療現場に繋げている。利用者様の状態の変化に応じ、ご家族様に意向をお伺いしている	/	/		/
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。	○	施設内の勉強会で年1回は実施されている。また、外部研修やオンライン研修に参加している	/	/		/
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルを作成し、周知出来ている。また、医療連携と行政との関係性も築けている	/	/	/	
		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。	△	行政からの情報をスタッフに報告しているが、随時対応しているとは言えない	/	/	/	
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手指消毒、うがいの徹底を行っているが利用者様のレベルで出来ない場合もある。来訪者にもマスクの着用、手指消毒をお願いしている	/	/	/	

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。	○	日頃の様子や体調について定期的に書面で送っている。体調変化の場合は報告し一緒に検討している	/	/	/	感染対策が続き、基本的に家族との面会は、1階ユニットの玄関スペースや2階ユニットのエレベーター前のフロアで行われているが、家族等の希望に応じて、リビングや居室内での面会も可能としている。定期的に、利用者の近況を記載した手紙に、写真を添えて家族に送付することができていたが、慢性的な人材不足の問題で、現在は休止となり、面会時や電話連絡時に、職員から声をかけて、利用者の近況を伝えるようになっている。また、毎月事業所便りを発行し、利用者の様子や行事の出来事、管理者の異動等を周知している。必要時には、管理者等から家族に電話連絡を入れ、意見や意向などを聞くよう努めている。利用者家族アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職などの情報が十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は担当職員の異動等を報告したり、運営推進会議録で、事業所の出来事や職員の入退職などを周知したり、設備改修や機器の導入を報告するなど、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)	○	代表者が医者であり、定期的な往診時に要望、提案等を直接言える環境である。	◎	/	○	
		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)		電話や来所時に話しやすい環境を作っている。本人の暮らしぶり	◎	/	○	
		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)	○	電話や来訪時話しやすい環境を作っている。本人の暮らしぶりを毎月ホーム便りに載せ送付したり、個別に3ヶ月に1回ホームの暮らしぶりを写真を載せ送付している	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営上の報告は報告出来ているが、一般職員の異動に関しては報告できていない時がある	×	/	○	
		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したい対応策を話し合っている。	○	契約時、集団生活である事など考えられるリスクについて説明を行っている。	/	/	/	
		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)	○	職員は笑顔で対応し話しやすい雰囲気作りに気をつけている。訪問時にはお茶などを提供し、ゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。宿泊は自由で食事の提供もやっている。食事は自己負担でお願いしている	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	運営上変更がある場合は必ず説明を行い、書面にて同意を頂いている	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	入院で退去される場合は情報提供を行っている。介護施設の転移の場合も同じく情報提供を行っており、ご本人、ご家族様の要望、意向を伝えている	/	/	/	
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、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。	△	町内会長や運営推進会議の構成員には説明を行っているが、一般の近隣住民には説明できていない	/	◎	/	感染対策が続き、これまで参加していた地域の集会所での高齢者サロンの参加を休止している。令和6年に、サロンの代表者から再度参加の誘いを受けて、利用者の参加を計画していた矢先に、数名の利用者が体調不良となり、参加までは実現されていない。慢性的な人材不足の問題もあり、積極的な地域行事への参加は難しい状況が続いている。また、秋祭りの際に、神輿の来訪があり、屋外に出て、利用者は祭りの雰囲気を楽しむことができた。さらに、交流をしていた地域の白滝保育園も、少子化に伴い、令和5年3月に閉園され、交流が途絶えているため、今後は感染状況を見計らいながら、少しずつ地域住民との交流を図れる機会を設け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)	△	地域行事やイベントの誘いがあるため参加していたが、現在はまだコロナの影響もありあまり行っていない。	/	×	○	
		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。	×	支援して下さる地域の人たちはいらっしゃるが、増えてはいない	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナの影響もあり、現在もできていない	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナの影響で現在もできていない	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	働きかけを行っているとは言えない	/	/	/	
		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)。	○	定期的な交流は減っているが出張美容や訓練等で消防、警察の協力は得ている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	現在コロナ禍で参加は難しくなっているが、施設内で2ヶ月に1回行っており、運営推進会議の構成員や行政には議事録を送付している	x	/	○	運営推進会議には、利用者や家族、区長、公民館職員、市担当者、高齢者サロン代表者、他の事業所の職員等の参加を得て開催をしている。会議では、利用者の様子のほか、事業所の行事や取り組みなどを写真を交えて報告し、参加メンバーから意見や質問が出され、返答をするなどの意見交換も行われている。また、詳細な外部評価のサービスの評価結果までは伝えることができていないものの、2年に1回評価を実施していることを説明している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	△	利用者様の近況報告やホーム内の行事を報告しているが、サービス内容評価への報告はあまり出ていない	/	◎	○	
		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。	○	二ヶ月に一度、実施している。日程はご家族さま、構成委員や行政に配慮し日程を決めている	/	/	◎	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	代表者、管理者、職員は理念を理解し共有できている	/	/	/	/
		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。	x	フロアに理念を掲示しているが、分かりやすい説明は出ていない	○	○	/	
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。	○	代表者は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参加できるよう取り組んでいる	/	/	/	医師である代表者は、定期的に往診で事業所を来訪し、利用者や職員に声をかけるとともに、管理者やホーム長から運営状況等の話を聞いている。2か月に1回法人の管理者会議が行われ、職員から出された意見を代表者に報告するとともに、管理者同士の相談や情報交換も行われている。また、日頃から管理者等は職員の相談に応じている。さらに、自己評価シートを活用して、6か月に1回管理者とホーム長、職員との面談が行われ、日々のケアの振り返りや課題などの話し合いをしている。
		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。	○	職員は年に1回は施設内の勉強会の担当者になりテーマ毎の勉強会を開催している。	/	/	/	
		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。	○	年2回の査定シートによりスタッフの評価を行い、向上心を持って働ける環境は出来ている	/	/	/	
		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)	△	市のグループホーム連絡会は参加出来ているが、ネットワーク作りや相互研修は出ていない	/	/	/	
		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。	○	代表者は日頃より意見や悩みなどに耳を傾けている	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	高齢者虐待防止について、3ヶ月に1回委員会を実施している。議事録を一般職員にも閲覧し、全職員が理解出来ている	/	/	◎	3か月に1回身体拘束廃止委員会が開催され、虐待につながる事例を掲げながら、不適切ケアやスピーチロックなどを学び、職員の理解促進に努めている。また、日頃から職員同士で日々のケアの振り返りが行われ、意識して適切な対応に努めるとともに、必要に応じてカンファレンスの中で話し合い、該当やグレーゾーンの行為などを注意喚起している。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者等に報告して指導や注意喚起を行い、虐待等が見逃されることがないようにしている。
		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。	○	パワハラ、セクハラに気をつけ自己評価、個人面談にて確認しあっている	/	/	/	
		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相談できる体制を作っている	/	/	/	
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。	○	3ヶ月に1回、委員会で会議を開催し、身体拘束の種類や色んな事例を検討し、議事録で職員は理解出来ている	/	/	/	/
		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。	○	身体拘束廃止委員会やケアカンファレンスで話し合う機会を設けている	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	◎	家族等へその弊害に説明し納得して頂いている	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	×	管理者は把握出来ているが、全職員が理解しているとは言えない。勉強する必要がある。	/	/	/	
		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。	○	必要になった時は相談出来る連携体制が築けている。	/	/	/	
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。	○	マニュアルを作成し、周知出来ている。また、医療連携との関係性も築けている。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	全職員が消防署による救命講習を受けており、ある程度理解出来ている。	/	/	/	
		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。	○	事故の発生は必ず報告を行い、ミニケアカンを開催している。ヒヤリハットにおいても報告を行い全職員が周知出来ている。また、記録に残している。	/	/	/	
		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。	○	利用者さま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、事故防止に努めている	/	/	/	
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。	◎	苦情マニュアルは作成しており、苦情が出た場合は迅速に対応できる体制は出来ている。	/	/	/	
		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。	○	苦情があれば、本部窓口で報告し迅速に対応できる連携は構築出来ている。	/	/	/	
		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。	○	前向きな話し合いと関係作りを努めている。	/	/	/	
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)	◎	施設玄関に意見箱を設置しており、法人窓口でも対応している。	◎	/	◎	日々の関わりの中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、職員間で情報共有するとともに、可能な範囲で対応をしている。家族からは、面会時や電話連絡時に職員から声をかけて、意見や意向を聞くよう努めている。また、入居時に、公的な相談苦情窓口を家族等に周知している。さらに、日頃から管理者は、介護現場で職員と一緒に従事し、職員に声をかけて意見や提案を聞きながら、利用者本位の支援に繋げている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎	契約書に苦情、相談できる窓口を記載しており、契約時に説明している。	/	/	/	
		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。	◎	定期的に話し合い意見交換、介護に対する認識など確認している。	/	/	/	
		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。	○	定期的に話し合う機会を作り、意見交換を行っている。	/	/	◎	
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。	◎	外部評価が入る時はもちろんだが、入らない年も職員で自己評価の内容について話し合い、記録に残している。	/	/	/	外部評価のサービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告するとともに、事業所の廊下に掲示し、閲覧できるようにしている。閲覧する家族はほとんどおらず、管理者は、事業所便りを利用して、外部評価のいい所や課題などを報告することを予定している。また、集合形式の会議の中で、目標達成計画と合わせて、目標達成への取り組み状況を参加メンバーに報告して意見をもらったり、取り組み状況のモニターを呼びかけて確認をもらったりするなど、出された意見をより良いサービスの提供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。	○	評価の結果から今後の課題を確認し目標としての話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	△	評価の結果を運営推進会議等で、今後の課題について話し合っているがご家族様と話し合う機会が設けていないのが現状である。	○	△	△	
		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。	△	職員や運営推進会議の構成員に結果を報告しているが、運営推進会議において取り組みについてのモニターを頂くまでには至っていない。	/	/	/	

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)	◎	様々な災害の発生に対してのマニュアルを作成しており、全職員が把握出来ている。	/	/	/	定期的に、火災や土砂災害等を想定した避難訓練を実施している。訓練では、利用者が避難経路を通り、実際に避難する訓練も行われている。以前は、地域住民との合同訓練を実施することもできていたが、現在は、感染対策もあり、家族や地域住民との災害時の支援体制や連携などを話し合う機会もないため、運営推進会議の開催に併せて、避難訓練を実施したり、会議の中で災害の備えに対して、意見交換をしたりするなど、工夫された取り組みが行われることも期待される。火災発生時の自動通報装置の連絡先には、前区長や区長、高齢者サロン代表者が登録をしている。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、家族に十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を報告したり、事業所内に訓練の様子の写真や避難経路を掲載したり、家族に避難訓練への参加協力を呼びかけるなど、理解が得られるように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行っている。	◎	地域住民、消防署、警察の協力を得ながら訓練は出来ている。	/	/	/	
		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。	◎	全職員が避難経路を把握しており、非常食、備品、物品の点検、特に非常食においては賞味期限を確認している。	/	/	/	
		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。	◎	コロナ渦前までは地域住民、消防署、警察の協力を得ながら訓練は出来ており、協力、支援体制は出来ている。	x	△	△	
		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)	◎	地域、消防、警察との連携は出来ており、法人内の他事業所との協力も得られている。	/	/	/	
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)	x	積極的な参加が出来ていないのが現状である。	/	/	/	地域の高齢者や家族から相談が寄せられた場合には、適切に対応している。市グループホーム連絡会に参画しているものの、感染対策で休止状態が続いている。また、法人内の他のグループホームのほか、市行政や地域包括支援センター、関係機関との会議や研修に参加し、連携や協力を図っている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	x	事業所からの働きかけは行っていない。	/	x	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	地域住民、介護相談員等に声掛けを行い、カフェを開催していたが、コロナ渦中は実施出来ていない。	/	/	/	
		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。	◎	介護人材や中学生のボランティアの受け入れを行っている実績がある。	/	/	/	
		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)	○	同市内のグループホーム連絡会に参加できており、他事業所と意見交換ができ、ネットワーク作りは出来ている。	/	/	○	

(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 6 年 12 月 17 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	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873600377
事業所名	グループホーム白雲
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏名	中家 由美子
自己評価作成日	令和 6 年 10 月 15 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者、個々の残存能力を生かしその人らしい生活が出来るよう支援する。 ・入居者が自信と生き甲斐を持って生活出来るよう計画を立てる。 ・一人一人を尊重し楽しい共同生活を送れるよう、家庭としての環境を整える。 	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 項目番号2・・・課題、利用者の入居までの生活におけるスタイルや生活上のこだわり、生きがいなどに関する情報が不十分である。(個別に作成しているフェイスシートへの記載なし) 取り組んだこと・・・フェイスシートに入居までの生活様式(こだわり、生きがいなど)の欄を新たに設け、書式の見直しを行なった。利用者の会話の中で、ヒストリーノートを初めて導入し昔の事などを聞き出し、記載出来るように体制を整えた。又、面会の際、家族にも確認しながら内容を再確認していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で面会ができたとしても短時間で、家族と中々話す機会がなく、聞き出しが難しくなっている。 * 項目番号51・・・課題、地域住民から事業所が相談窓口となる様な取り組みがあまり出来ておらず、地域のケア拠点としての機能が不十分である。取り組んだこと・・・現在、新型コロナウイルス感染症の影響で、毎年開催していた茶話会も出来ていない、地元サロンが休止している事もあり、感染のリスクも発生する為、参加が出来ず、地元住民との関係が薄くなっている。サロン再開時には、サロン参加者から問題点などがあればアドバイスが出来ればと考えている。 	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>法人は南予地区を中心に、グループホームや介護付有料老人ホームなどの施設や事業所を幅広く展開し、地域にも浸透している。高台にある事業所から、肱川の流れや白滝地区ののどかな風景を眺めることができる。開設から20年が経過したものの、古さを感じさせない洋館風の外観で、快適に暮らせるよう住環境の改修や整備が行われている。また、利用者や家族の希望に応じて、看取り支援にも対応し、住み慣れた場所で最期まで暮らすことができるよう主治医や看護師と連携を図っている。勤務歴の長い職員も多く、コミュニケーションを図り、職員同士が協力し合いながら、より良いサービスを提供している。さらに、職員の退職もあり、勤務体制の充実等に課題は残るものの、日頃から外出したり、毎月行事を開催したりするなど、利用者が楽しみのある生活を送れるよう支援している。加えて、日常生活の中で、一人ひとりの利用者のできることを役割や出番として担ってもらい、活き活きとした表情が引き出せるような支援にも努めている。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	認知症が軽度の方からは、会話の中で聞き取り、なるべく希望に添える様支援しているが、思いがはっきりしない利用者からは聞き取りが難しく、家族の希望も聞き取り把握に努めている。	◎	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、思いや暮らし方の希望、意向などを聞き、アセスメントシートに記載して職員間で共有している。また、日々の生活の中で、利用者から思いを把握するよう努めている。新たに把握した情報は、赤字で追記するとともに、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。
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。	○	発語表情などを確認し、ケアカンファレンスで話し合っている。	/	/	/	/		
c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	家族の面会がある方は家族から昔の生活習慣などを聞き、本人の思いについて話し合っている事はあるが、知人の面会は少なく、情報は少ない為、本心は探れない事が多い。コロナは落ち着いたが面会は少なく情報は少ない。	/	/	/	/		
d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	利用者からの希望が聞き取れた時には介護記録に落とす様にしている。	/	/	/	/		
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。	△	日常の業務に流れて見逃してしまう事がある。本人の思いをくみ取る事は難しい。	/	/	/	/		
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。	○	事前調査や担当ケアマネージャーや家族より、本人がどのように生活していたかなど聞きとり、記録に残している。	/	/	◎	入居前に、管理者等は自宅や施設等に訪問して利用者や家族と面談を行い、事前調査票をもとに、今までの暮らしの様子やサービスに至るまでの過程、生活歴や生活習慣等の情報を聞き取りしている。入居前に利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員からも情報を収集するとともに、利用者の個別のファイルに保存している。また、初回のサービス担当者会議には、入居前に利用していた施設の関係者にも参加してもらい、より詳細な情報の提供や共有に努めている。
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。	○	自立支援に向けて、出来る事、出来ない事の把握に努めケアカンファレンスで話し合っている。	/	/	/	/		
c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	個別記録で日々の暮らしの様子を記録している他、いつもと違う事があれば、記録に落とし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。	○	プランの見直しなどを行う際、本人に必要な事を検討しケアプランに活かしている。	/	/	○	利用者や家族、関係者等から把握した情報のほか、日々の生活の中で、ユニットの担当職員等が把握したモニタリング情報をもとに、利用者の視点に立ち、より良いサービスを検討している。
b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	日々の暮らしの中でケアプランを実施し、状態を記録し把握できるように努めている。	/	/	/	/		
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いを組み入れアセスメントを取り、ケアプランに取り入れているが、本人の思いや意向が全部が全部反映できないこともある。	/	/	/	事前に利用者や家族の意見や希望等を聞き、主治医等の関係者から指示や意見をもらい、アセスメント情報や把握した情報をもとに、各ユニットの計画作成担当者が、介護計画の原案を作成している。カンファレンスの中で計画を話し合うとともに、管理者が最終確認をして、家族等に説明をしている。また、利用者ができることに着目しながら、身体面と精神面のバランスが取れた個別性のある計画作成に努めている。
b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	毎月一回、もしくは、その時々で最善の介助を行えるよう職員と共有したり、ケアカンファレンスにおいて、話し合い、状態に応じて介助の仕方などを作成している。	○	/	/	◎		
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。	○	孤独にならないように他者と一緒に時間を過ごしたり、職員の声を聞けるようなケアプラン内容にしている。	/	/	/	/		
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。	×	地域への協力体制は内容にいれていない。又、家族へ協力することもあるが、ケアプランには入れずできていない。	/	/	/	/		

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	
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。	◎	個人の介護日誌にケアプランを書き込みいつでも確認できるようにしている。	/	/	◎	利用者の個別のケア記録の中に、介護計画の短期目標とサービス内容を記載し、項目に応じた番号を付けて、計画に沿ったサービス内容の実施の有無が分かるように記載され、評価を行いやすくなっている。また、サービス内容が実施できなかった場合には、業務日誌等に理由を記載するとともに、月1回実施するモニタリングで、利用者の現状と合わせて、確認することができるようになっている。	
		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。	◎	ケアの実践後、その時の状態や、会話、発語などを個別に記入し、いつもと違う時には申し送りにて職員間で把握出来る様になっている。	/	/	◎		
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	期間終了月にはアセスメントを取り、ケアプランの見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画の期間に応じて、6か月に1回を基本に、介護計画の見直しをしている。月1回実施するケアカンファレンスやモニタリングの中で、利用者の現状を確認するとともに、課題解決に向けて話し合いをしている。また、月2回介護計画の作成日が設定され、管理者と計画作成担当者がモニタリング結果をもとに、ケアカンファレンスの中で、職員から出された意見等を反映して、介護計画の作成や見直しをしている。さらに、利用者の状態に変化が生じた場合には、随時関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月一回モニタリングを行い、ケアカンファレンスにおいて状態の把握に努めている。	/	/	○		
		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。	◎	体調不良など著しく変化が伴う場合、医療連携看護師、主治医等の意見や、家族へ報告しながら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。	◎	急なプラン変更などが生じた場合は臨時ケアカンファレンスを行い、課題解決に努めている。	/	/	◎	月1回ユニットごとにケアカンファレンスを実施し、利用者の現状確認や課題解決に向けた話し合いをしている。また、別の日に、月1回ユニット合同で業務カンファレンスを実施し、事業所運営に関する情報共有等が行われている。また、参加できなかった職員には、会議の議事録を確認してもらい、情報の共有に繋げている。	
		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。	◎	職員全員が意見できるように声掛けを行いながら、意見を出し合えるようにしている。	/	/	○		
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	欠席している職員や、内容を聞き取れなかった職員、見直しを行うためにも、その時話合った内容をメモし掲示出来る様になっている。	/	/	○		
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	業務日誌や申し送りノートに記載し情報伝達出来る様になっている。	○	/	◎	申し送りノートや業務日誌を活用して、日々の日勤と夜勤の職員の交代時に、口頭で申し送りを実施している。また、各ユニットの夜勤明けの職員同士で情報交換をするなど、相互のユニット間の情報共有や協力体制を整えている。	
(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。	○	本人に「今日は何をしますか?」と問いかけており、したいことをしてもらっている。問いに答えられない利用者も多く可能な限り叶えられる様努力している。	/	/	/	おやつや飲み物、レクリエーションの参加の有無、行事の際の寿司や赤飯の選択など、日常の様々な場面で職員は利用者に声をかけ、選択や自己決定ができるよう支援している。また、職員は利用者の趣味や好きなことを把握し、編み物の趣味を継続できるように、介護計画のサービス内容に取り入れて実践するなど、利用者を楽しみのある生活を送ってもらえるよう支援している。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	本人が選択し提供できるような環境を作っている。おやつ等は現物を見せ、食べたい物を選んでもらっている。	/	/	○		
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの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)	○	個々のペースに合わせ無理にはしないようにしている。時間帯によって、時間的余裕がないときは自分たちのペースで進めてしまう時がある。	/	/	/		
		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。	○	個々の得意なことを行う機会や役割を持ち、生き生きした言動や表情が見られるよう声掛け等を行い、支援している。	/	/	/		○
		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。	○	状態に合わせて本人に無理のない生活が送れるよう支援出来る様配慮しているが、今現在、重い症状の利用者はいない。	/	/	/		/
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)	△	三か月に一回、身体拘束委員会を開催し課題を話し合う機会を作っている。さりげない声掛けを心掛けてはいるが、出ていない時もある。	○	◎	○	委員会や勉強会の中で、利用者の尊厳や人権等を学び、職員の理解促進に繋げている。時には、業務に追われ、つい職員が利用者にな大きな声を発してしまう場面が見られ、管理者等はその都度該当職員に注意するとともに、継続してスピーチロックにならないように声をかけて伝えている。また、居室を利用者のプライバシーのある空間であることを伝えているものの、入室時の声かけができていないなどの個人差も見られるため、管理者から職員にノックや声かけをして入室するように、注意喚起をしている。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	一対一の介助を心かけ、排泄時など終わるまで本人の目の届かいところで見守りしている。	/	/	/		
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックや声掛けしてから居室に入るようにしている。	/	/	/		○
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	ホーム外で漏洩することはない。	/	/	/		/

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
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	会話の中から職員が教えてもらうことは少ないが、いつも笑い合えるような関係性はあると思う。	/	/	/	職員は利用者同士の関係性や性格を理解し、食事の際の配席を考慮したり、言い合いなどのトラブルが起こりそうな場合には、早期に間に入って話を聞いたりするなどの対応をしている。また、孤立する利用者が出ないように、職員はこまめな声をかけ、和やかな生活が送れるよう努めている。さらに、仲の良い利用者同士が談笑しながら過ごす場面も見られ、職員は温かく見守っている。
		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。	○	生活リハビリの中で自然に利用者同士協力しながら行っている姿を見る事が出来ている。	/	/	/	
		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)。	○	男性利用者が声をあげた事で、女性利用者が大声をあげる事があり、トラブルにならない様移動したり、気分転換を測ったりと工夫している。	/	/	/	
		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。	○	本人たちの話を聞いたうえで生活に支障の無いよう配慮している。トラブルがある場合は間に入り、原因を探り距離感などに注意している。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	地元から入所されている方に限定はされるが、馴染みのある集会所など把握している。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	新型コロナウイルス感染症の影響で、近所の方たちとの交流が出来ず、関係性は途切れている。	/	/	/	
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)	◎	参加人数には制限があるが、毎月、綺麗な景色を見に行ったり、ドライブ等行っている。	○	×	○	天気の良い日には、屋外に出て外気浴をしたり、敷地内にある畑で野菜の栽培や収穫をしたりするなど、屋外に出て、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。定期的に、数名の利用者に分かれて、ドライブをして季節の花を見に行ったり、道の駅で買い物をしたり、外食に行くなど、楽しみのある外出支援も行われている。職員の勤務体制により、日常的な散歩までは行われていない。中には、病院受診の際に、家族と外食をする利用者もいる。
		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。	×	今現在、出来ていない	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症について勉強会を行ったり、職員間で、介助に問題があることに気が付いた時は、その場で意見を出し合い、改善できるように努力している。	/	/	/	利用者の個々の身体状況のほか、職員は日常生活動作を把握し、アセスメントシートにできることやできないことを記載し、職員間で共有をしている。また、日々の支援の中で、職員は過剰な支援や口出しをしないように心がけ、利用者の残存能力を活かしながら、できることは自分でしてもらい、見守りやできない部分を一緒にするなどの支援が行われている。さらに、歌唱や計算、体操などを取り入れ、利用者の心身機能の維持が図れるよう努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	運動時間、排泄時間、レクリエーションを通して自然に機能向上が出来る様支援していると共に、体が覚えているラジオ体操を支援に取り入れている。	/	/	/	
		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)	◎	声掛けがなくても、自席に洗濯物を置いたりして自然に手が出る様工夫している。	◎	/	◎	
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。	○	本人の得意なことを見つけ把握し、声掛けを行い実践し、自信に繋がるように支援している。	/	/	/	洗濯物たたみやお盆拭きなど、日常生活の中で、職員は利用者に声をかけ、得意なことや好きな役割を担ってもらえるよう支援している。高齢化や重度化に伴い、以前できていたことができなくなった利用者も増えてきているが、できることに着目して、小さな物をたたんだり、食器やテーブルを拭いたりするなど、少しでもできることが継続できるような支援にも努めている。また、手伝ってもらった後には、職員は利用者「ありがとうございました」などの感謝の言葉を伝え、利用者のやりがいや喜びにも繋がっている。
		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。	○	生活動作の中に洗濯物干し、たたみ、食事の準備やラジオ体操の見本など活躍できる取り組みを行っている。食べる事が好きな利用者様は率先して取り組みが出来ていると思う。	○	○	○	

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。	○	持っている衣類で好みや過ごしやすい服装で過ごしていることは把握している。	/	/	/	3か月に1回程度、訪問美容の来訪があり、利用者の好みのカットのほか、希望に応じて、ヘアカラーにも対応している。ベッド上で過ごすことが多い利用者にも、ベッド上などの負担のない姿勢で散髪をしている。また、起床時に、職員は利用者に声をかけて、着替えのほか、居室内にある洗面台で洗顔や整容などの身だしなみを整えるとともに、できない部分のフォローをしている。また、衣服の乱れや汚れが見られた場合には、利用者のプライドを傷つけないように配慮し、さりげなく職員は声かけ、居室に移動して着替えてもらうなどの対応をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	本人に合ったもの、持ち物などは家族と相談しながら整えられる様支援している。	/	/	/	
		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。	◎	職員と相談しながら、その人に合ったものを選んでいる。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	月に一回程度、少人数で外出させている。外出行事時は本人に似あう服装と一緒に選んだり、自己決定が難しい人には職員が似合うものを選んでいく。	/	/	/	
		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)	○	食後、衣類が汚れている場合は、口腔ケアが終わった後、声かけし、衣類交換の支援をしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望があればだが、今現在は特定美容師に訪問して頂いている。	/	/	/	
		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。	○	その人に合った髪型に出来る様支援している。	/	/	○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	△	一部、出来ていない職員もいるのではないと思う。食にこだわりがない職員がいる為。	/	/	/	法人内のグループホームが持ち回りで献立を作成し、地元の商店から発注した食材が届いたら、利用者に調理の下ごしらえや食器洗いなどを手伝ってもらいながら、職員が調理して、利用者に食事を提供している。利用者の好みを聞くとともに、季節の食材を取り入れるなど、職員が献立をアレンジして、調理を行うこともある。訪問調査日には、手慣れた様子で包丁を使用し、ゴボウのさがきにする利用者の様子も見られた。入居時に、アレルギーの有無や好き嫌いを確認し、代替えの食材を用意している。食器類は、自宅から使い慣れた物を持参して使用するほか、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ようになっている。食事の際に、食事介助や見守りを必要とする利用者が増加し、職員はサポートに専念することが増えてきているものの、利用者と同じメニューと一緒に摂るようにしている。食事前には、リビングで利用者は過ごし、対面キッチンでの調理の音や匂いなどが漂い、食事が待ち遠しくなるような雰囲気を感じられる。また、臨時で献立委員会を開催し、食事形態や栄養面の検討が行われるとともに、ケアカンファレンスの中でも、利用者の個々の嚥下状態や食事量などを話し合い職員間で情報を共有している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	買い物は業者が入っている為、出来ていないが、調理には参加して頂いている。	/	/	◎	
		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。	◎	調理に関わることで笑顔になられたり、職員との会話がはずんだり、自身が持つ残存能力の維持につながっていると思う。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	好き嫌いの把握は出来ている	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	出来るだけ季節のものを取り入れ調理している。	/	/	◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろや器の工夫等)	○	口腔内の状況や嚥下状況などを踏まえ、食材に応じて刻み、ミキサーなど行い、一つ一つ盛り付けの様に努力している。	/	/	/	
		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。	◎	箸、お茶碗、マグカップは個人個人用意している。	/	/	○	
		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。	○	食事時は利用者の隣に座り、見守りながら食べている。	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	オープンキッチンになっており、調理風景など見れるようになっている。	○	/	◎	
		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。	◎	体調や運動量などを考慮し、ご飯の量を調整しながら食べて頂いている。又体重の増減なども視野に入れ、ご飯、おかずの量を増減している。	/	/	/	
		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。	◎	栄養補助食品を活用したり、お茶などの摂取が進まない方にはジュース等の提供で少しでも摂取できるよう努めている。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立委員があり、バランスよく食事摂取が出来るよう食材が偏らないように献立を考え工夫している。栄養士のアドバイスは今のところない。	/	/	◎	
		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。	○	食器乾燥機の利用や、器具には消毒等行いながら管理している。	/	/	/	

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。	○	食事前の口腔体操などを行いながら誤嚥につながらない様取り組んでいる。また食事後のうがいや歯磨き等、声掛けしながら取り組んでいる。	/	/	/	職員は口腔ケアの重要性を理解し、利用者の口腔内の清潔保持に努めている。中には、自分で歯磨きができ、職員に口腔内を見られることに抵抗感のある利用者もあり、日々全ての利用者の口腔内を確認することが難しいため、定期的なうがいの際に、口腔内に残渣物がないかを確認するようにしている。また、利用者の口腔内や歯の状態に応じて、適切な口腔ケア用品の使用やガーゼで清拭するなど、一人ひとりに応じた支援も行われている。さらに、口腔内に異常が見られた場合には、訪問歯科の往診に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	歯の有無や痰の出具合、唾液の出具合など、様子経観しながら把握に努めているが、自立している利用者の口腔内は把握が難しい。	/	/	○	
		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。	×	今現在は歯科衛生士などの支援はなく、口腔ケアについては研修で学んだ事を取り入れ支援している。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日、ポリドントで消毒等行い、義歯がきれいに洗えるよう声掛けや洗浄介助など行っている。	/	/	/	
		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)	○	ある程度は自分で行っていただき、出来ない面を介助している。痛みや、義歯が合わないなど起こった場合は、訪問歯科医によって改善できる様支援している。また、行きつけの歯科医がある場合は受診することもある。	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	見守りで排泄動作が出来る場合は、パッドなど厳選し自立で排泄動作が出来るように選び支援している。また、長時間の汚染にならない様リハパンの交換や、皮膚状態など確認している。	/	/	/	事業所では、なるべくおむつやパッドなどの排泄用品に頼りすぎることがないように、トイレで利用者が排泄できるよう支援している。中には、夜間のみ、おむつやポータブルトイレを使用する利用者もいる。また、体調の変化により、一時的に常時おむつを使用している利用者があるものの、体調が改善された場合には、ケアカンファレンスを行い、適切な排泄用品などの使用を検討している。記録を見て、利用者の排泄パターンを把握するとともに、定期的のほか、個々のタイミングで声をかけ、トイレ誘導などの支援も行われている。さらに、利用者の排泄状況に応じて、ケアカンファレンスなどの中で検討し、一人ひとりの状態に合った排泄用品が使用できるよう努めている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	運動不足などが原因で便秘傾向になることもあり、毎日体を動かす支援を行っている。また、便秘傾向になると、食事が進まなかったり、不機嫌になったり、トイレの訴えが多くなったりと理解している。	/	/	/	
		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)	◎	把握できている。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	その人に合った排泄量、自立度などを考慮し、リハパン選びや、パッド選びをしている。	◎	/	○	
		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。	◎	なるべく便座に座って排泄、排便が続けられる様支援している。便座に座る事で排便を促している。	/	/	/	
		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。	◎	定期的にトイレ誘導を実施している。	/	/	/	
		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、どういった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。	◎	個々にあった、リハビリパンツやオムツ、パッド等を使い家族に報告している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	自立度、排泄状況などを考慮し、その人に合った下着、おむつを使用出来る様にしている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	一部、ヨーグルト摂取や、水分摂取量などを考慮、排便を促すための便座へ座るなど取り組んでいる。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	職員人数の都合で本人が希望する時間帯には入浴は出来ない。又、時間は午前中に限られるが、定期的に入浴出来るようにしている。	◎	/	○	週2~3回、午前の時間帯に利用者が入浴できるよう支援している。中には、決められた入浴日以外に、足浴をする利用者もいる。夕方等の時間帯を希望する利用者もいるが、職員の勤務体制で対応が難しく、利用者に入浴に対応できる時間などを説明している。また、利用者の希望に応じて、湯の温度や湯船に浸かる長さなど、リラクセスしながらゆったりと入浴できるような支援にも努めている。
		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。	○	介助者が一人つき、会話をしながら入浴したり、湯船でゆっくりつかる事もあるが、体力面なども考慮し、長風呂にならない様支援している。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る出来ないを把握し、出来ない所を支援している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	男性職員の介助拒否の利用者は女性職員が入浴介助をしている。	/	/	/	
		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。	◎	入浴前のバイタルの確認や定期的に入浴できているか?など確認し、入浴後は水分補給など様子経観している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	一人一人の入眠時間に合わせ介助している	/	/	/	事業所には、入居前から継続して睡眠導入剤等を服用している利用者があるものの、主治医と連携を図り、日中の過ごし方を工夫するなど、総合的な睡眠支援が行われている。また、夜間に眠れない日が続くなど、医師に相談して服薬に繋がる利用者もいるが、服薬の開始後にも、睡眠状況やふらつきなどの副作用が出ていないかを確認して主治医に伝え、相談の上で減薬に繋がった利用者もいる。さらに、夜間寝つきの悪い利用者には、職員とリビングで一緒に過ごしたり、話に耳を傾けて聞いたりするなど、安心して自然に入眠できるような支援にも努めている。
		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。	◎	眠れない時は入眠出来るまで職員見守りにて支援している。又、昼間の入眠についても長時間にならない様になっている。	/	/	/	
		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。	○	普段の生活の中から変わったことや、状態の悪化などについて解決できない問題については主治医へ相談しているが、毎回ではない。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自室でゆっくり出来るような時間を取っている。	/	/	/	
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。	◎	以前は携帯電話を所持の方もおられた。	/	/	/	
		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。	○	文字が書ける利用者については贈り物のお礼を手紙にしたりは行った事があるが、今現在は電話をしたいという利用者はあまりなく対応は出来ていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族からの電話は取り次いでいる。	/	/	/	
		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。	○	本人に届いたはがき等は本人に見せ職員と一緒に確認している。	/	/	/	
		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。	○	入所時に家族へ説明し、電話での対応など協力して頂いている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	本人がお金を所持することで、満足感や落ち着いた生活が送れるなどの理解は出来ている。	/	/	/	
		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。	×	職員が代行して買い物を行っている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	今現在は一部を除き、利用者はお金の所持はしていない。施設内の金庫でお小遣いを管理している。	/	/	/	
		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。	◎	本人がお金を持っておきたい利用者について、家族へ相談し、理解して頂いている。	/	/	/	
		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)。	◎	お小遣い帳を準備し、家族よりお金を預かった場合は、預かり証などの発行を行い、控えはおこづかい帳に張り付ける様になっている。毎月、お小遣い帳の内容についても、コピーを送り家族に分かるようにしている。	/	/	/	
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。	△	希望があった際は出来るだけ希望に添える様対応している。	◎	/	○	感染対策が緩和され、家族との面会や外出も可能となっている。また、利用者や家族から要望が出された場合には、可能な範囲で対応をしている。中には、家族の希望で県外への旅行に出かけたり、外部の訪問マッサージのサービスを利用したりするなど、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。	○	門は空いており、いつでも入れるようにしている	○	◎	○	高台に建つ事業所に向かう道路から、洋館風の建物と大きなメタセコイアの木が見え、外壁には事業所名が掲示されるなど、印象的な外観で来訪者に分かりやすくなっている。高台にあるため、近隣住民等が立ち寄る機会は少ない。また、門扉が開放され、広い駐車場が整備されるなど、車での来訪が行いやすくなっている。

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ぐような設えになっていないか等。)	○	家庭と同じような空間を心掛けている。又、季節の飾り物など工夫している。	○	◎	○	カウンターキッチンが設置されリビングには、大きなテーブルが設置され、調理する職員と利用者の距離が近く、調理中でも、コミュニケーションを図ることができる。訪問調査日には、各ユニットにクリスマスツリーが飾られ、利用者と一緒に作成した冬の作品を掲示するなど、利用者や来訪者は季節を感じる事ができる。また、窓から、季節折々のメタセコイアの木などの自然を眺めることができる。さらに、日々の清掃や換気が行われ、空気清浄機が設置されるなど、清潔で快適な空間が保たれている。	
		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、生活する空間は掃除を行っており、快適に過ごせるよう支援している。					○
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節感が感じられるような壁画、作成物など飾りつけ工夫をしている。					◎
		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。	◎	利用者が共に落ち着く関係性が保てるよう居場所にも気を付けている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人が使いやすいものを使っていたい。	○		◎	居室には洗面台やベッド、エアコン、タンス、クローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れた物や馴染みの雑貨類を持ち込むことができ、テレビや仏壇を配置し、家族の写真を飾るなど、居心地の良い空間となっている。中には、床にマットが敷かれ、生活習慣で布団を敷いて寝ている利用者もいる。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」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。	◎	施設内はトイレの看板などがあり、判断が出来る様にされている。又、男子トイレ、女子トイレと張り紙を作り、トイレに執着している男性利用者が特定のトイレに入れるよう工夫している。				浴室やトイレには、イラストが描かれた木札が掛けられ、張り紙を表示するなど、利用者が一目で場所を認識できるよう工夫している。また、男性用トイレと女性用トイレを分けて表示することで、トイレの混雑が避けられ、スムーズに使用できるように改善されている。また、利用者に日付が分かりやすいように、見やすい場所に大きく表示している。	
		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)	◎	利用者が希望するもの、ティッシュや新聞などは置くことが出来ている。					
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)	◎	出入り口にはカギをかけず、人の出入りはセンサーで音や光で分かる様にしている。開放的になっている。	◎	◎	◎	建物1階の玄関は、日中は施錠をしておらず、夜間のみ防犯のために施錠している。また、両ユニットの出入り口は常時開放され、扉の開閉に合わせて音や光が出るセンサーチャイムが取り付けられ、職員は利用者や来訪者の出入りに気付きやすくなっている。また、不穏な利用者には、職員の勤務体制の関係上で、屋外に出て一緒に散歩に行くなどの対応までは難しいものの、安心できるように寄り添って話を聞くなど、気分転換を図れるよう支援している。	
		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。	○	問題行動がみられた際に説明理解を得ている。					
(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。	○	職員全員が理解しているか?となれば把握できていないが、経過観察にそれぞれの病歴や現病を記入し把握できるように努めている					
		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。	◎	経過観察と介護日誌に状態の変化を記入している。					
		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。	◎	普段の状態で心配事があれば、相談できる関係性がある。状態悪化の際は医療連携看護師に相談したり、主治医へ報告し指示をいただき対応している。					
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	家族了承の元、本人が希望する医療機関へ受診も行っている。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	毎月2回訪問診により、体調管理を行っている。					
		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。	◎	体調の変化があった場合は医療機関へ受診や結果報告など家族へ報告している。					

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。	◎	入院などになった際は情報報告を行っているが今現在は、訪問看護にて治療を行っている。	/	/	/	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
		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。	◎	入院の際は病院との連絡やサマリーなどをいただくようにしている。現在は入院になったことがない。	/	/	/	
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。	◎	週1回医療連携看護師が訪問し、状態を見て頂いている。その際、職員が不安に思ってる事や、状態の変化など報告し指示をもらっている。	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	いつでも連絡することが出来る体制がある。	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日の健康観察や、入浴時などで何か気が付く事があれば、主治医へ相談や、医療連携看護師へ相談し対応している。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	毎月、利用者が飲んでいる薬について説明し確認している。又状態の変化あった際は情報を共有している。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	誤薬が起こらないように、2重にチェックしている。薬を準備する職員、服用を支援する職員とわけ支援している。	/	/	/	
		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。	◎	排便状態や、トイレ回数(量)など確認しながら著しく変化がないか、記録に残し確認している。	/	/	/	
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。	◎	重度化した場合は、家族との連絡を行い、今後の意向についても確認し方針を決めている。	/	/	/	
		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。	◎	主治医、医療連携看護師、訪問看護師等と話し合いながら方針を共有出来ている。	○	◎	法人・事業所として、「重度化及び看取りに関する指針」を整備し、入居時に家族等に説明し、対応できることやできないことを明確にしている。主治医や訪問看護と24時間連絡が取れる医療連携体制が整い、希望に応じて、看取り支援にも対応している。また、状態の変化や重度化した場合には、再度家族等に意向を確認するとともに、主治医から報告等を行い、家族や関係者を交えて話し合い、方針を共有している。看取り期には、主治医や訪問看護との連携が図られ、家族の希望や思いを共有しながら、チーム体制で、馴染みの環境の中で、穏やかな最期を迎えられるような支援に取り組んでいる。さらに、看取り支援後には、職員間で振り返りのカンファレンスも行われ、次回のより良い支援に繋げている。加えて、看取り期には、家族の希望に応じて、居室での面会や宿泊の対応も可能としている。	
		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を見極めを行っている。	◎	終末期に入った時は、職員が不安がないように、いつでも連絡が取り合えるように支援し、また支援方法もケアカンファレンスを行い見極めている。	/	/		/
		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。	◎	家族へはその都度会社の方針や、出来る事、出来ないことを説明を行いながら、理解を得るようにしている。	/	/		/
		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。	◎	ケアカンファレンスにおいてケアプランの充実や、最期についても準備をしている。	/	/		/
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族の気持ちを聞くこともあれば、聞かない(話さない家族)もいる為、十分とは言えないが、家族の気持ちを聞きつつ対応している。	/	/		/
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。	◎	定期的に感染対策の話し合いを設けている。	/	/		/
		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。	◎	感染対策についてはマニュアルに沿い、対応できるようにしている。また感染対策委員会もある、手洗いの見直し、消毒の見直しなど勉強会を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	新型コロナウイルスに関しては、情報共有し、感染対策を行いながら今現在も対応している。	/	/	/	
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	手洗、消毒等、いつでも行える体制を取っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人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。	◎	入所が長くなると、良い関係性も生まれる家族と、そうでない家族もおられ、様々に関係を築いている。	/	/	/	感染対策が続き、基本的に家族との面会は、1階ユニットの玄関スペースや2階ユニットのエレベーター前のフロアで行われているが、家族等の希望に応じて、リビングや居室内での面会も可能としている。定期的に、利用者の近況を記載した手紙に、写真を添えて家族に送付することができていたが、慢性的な人材不足の問題で、現在は休止となり、面会時や電話連絡時に、職員から声をかけて、利用者の近況を伝えるようになっている。また、毎月事業所便りを発行し、利用者の様子や行事の出来事、管理者の異動等を周知している。必要時には、管理者等から家族に電話連絡を入れ、意見や意向などを聞くよう努めている。利用者家族アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職などの情報が十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は担当職員の異動等を報告したり、運営推進会議録で、事業所の出来事や職員の入退職などを周知したり、設備改修や機器の導入を報告するなど、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)	×	以前は年一回、家族同士が関われる家族会を企画し実施していたが、今現在は管理者の交代により、行事が出来ていない。	◎	/	○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月一回、職員担当者がお手紙を書き、家族へ近況報告が出来る様にしている。また、新聞を作り、行事の様子や普段の生活を写真付きで家族へ送っている。	◎	/	○	
		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)	◎	状況は話せる機会があった時などに認知症の具合や、出来る事、出来ない事など説明している。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	運営上の変化があった場合、文章や電話で直接家族へ報告し理解を得られるようにしている。	×	/	○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	状況に応じて、家族説明し、対策案を話し理解して頂けるよう努めている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	家族が来訪時に職員が近況を説明したり、お手紙で近況をお知らせしたりしている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に説明し理解して頂いている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去に対する規定はある。長期入院や、規定が破られた状態になると、家族説明の元、理解して頂くようになるが、今現在対象者はいない。	/	/	/	
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、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。	○	運営推進会議等で地域の方とかわるよう努めている。グループホームの現状を理解していただけるよう努めている。	/	◎	/	感染対策が続き、これまで参加していた地域の集会所での高齢者サロンの参加を休止している。令和6年に、サロンの代表者から再度参加の誘いを受けて、利用者の参加を計画していた矢先に、数名の利用者が体調不良となり、参加までは実現されていない。慢性的な人材不足の問題もあり、積極的な地域行事への参加は難しい状況が続いている。また、秋祭りの際に、神輿の来訪があり、屋外に出て、利用者は祭りの雰囲気を楽しむことができた。さらに、交流をしていた地域の白滝保育園も、少子化に伴い、令和5年3月に閉園され、交流が途絶えているため、今後は感染状況を見計らいながら、少しずつ地域住民との交流を図れる機会を設け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)	×	以前は夏祭り等の参加もしていたが、今現在は地域とかわる活動はしていない。	/	×	○	
		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。	△	コロナ禍の緩和で地域のサロンへの参加を進められている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	立地的に立ち寄れる場所ではなく、関係性がもたれていない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	△	時々、ホーム隣の方に挨拶をしている。立ち寄ることは出来ていない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	今現在は出来ていない。	/	/	/	
		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)。	×	今現在は地元住民を交えた雲連などは出来ていない。	/	/	/	

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
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	運営推進会議は2カ月に一回開催している。区長や公民館職員、市役所職員などの参加がある。	×	/	○	運営推進会議には、利用者や家族、区長、公民館職員、市担当者、高齢者サロン代表者、他の事業所の職員等の参加を得て開催をしている。会議では、利用者の様子のほか、事業所の行事や取り組みなどを写真を交えて報告し、参加メンバーから意見や質問が出され、返答をするなどの意見交換も行われている。また、詳細な外部評価のサービスの評価結果までは伝えることができていないものの、2年に1回評価を実施していることを説明している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	◎	行事報告やどういった活動を行っているか？利用者の状況などお手紙にてお知らせしている。	/	◎	○	
		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。	○	出席しやすい日程を選び開催出来る様にしている。	/	◎	/	
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。	◎	ホーム理念があり、理念に向けての取り組みが行えるよう努力している。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	廊下に掲示し誰もが見られるようにしている。	○	○	/	
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。	◎	正社員は年2回、パート職員は年1回の研修に必ず参加出来る様にしている。	/	/	/	医師である代表者は、定期的に往診で事業所を来訪し、利用者や職員に声をかけるとともに、管理者やホーム長から運営状況等の話を聞いている。2か月に1回法人の管理者会議が行われ、職員から出された意見を代表者に報告するとともに、管理者同士の相談や情報交換も行われている。また、日頃から管理者等は職員の相談に応じている。さらに、自己評価シートを活用して、6か月に1回管理者とホーム長、職員との面談が行われ、日々のケアの振り返りや課題などの話し合いをしている。
		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。	◎	研修内容を顧慮し、職員へ割り当て、職員がスキルアップ出来る様に努めている。	/	/	/	
		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。	○	管理者が各職員と面接、自己査定等を通して勤務状況や勤務態度などを考査し、給与や、賞与に反映させている。職員から業務内容について意見があるときは、業務の見直し等を行っている。	/	/	/	
		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)	◎	各研修会や勉強会などの参加を勧めている。愛媛県地域密着型サービス協会が主催する研修会に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。	○	職員等の悩みが発生したときは管理者に相談し、代表者に伝わるように努力している。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	職員等の悩みが発生したときは管理者に相談し、代表者に伝わるように努力している。	/	/	◎	3か月に1回身体拘束廃止委員会が開催され、虐待につながる事例を掲げながら、不適切ケアやスピーチロックなどを学び、職員の理解促進に努めている。また、日頃から職員同士で日々のケアの振り返りが行われ、意識して適切な対応に努めるとともに、必要に応じてカンファレンスの中で話し合い、該当やグレーゾーンの行為などを注意喚起している。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者等に報告して指導や注意喚起を行い、虐待等が見逃ごされることがないようにしている。
		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。	○	機会や場という事はないが、利用者を見た時など、管理者と一緒にケアについて話合う事が出来ている。	/	/	/	
		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。	◎	職員の疲労感やストレスを感じていると察した場合は、声掛けに努め、職員間の会話を少しでも軽減できるよう努力している。	/	/	/	
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。	◎	3か月に一回、身体拘束廃止に向けての行動について話し合う場を設けている。身体拘束について勉強会を行い職員全員正しく理解出来る様に努めている。	/	/	/	
		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。	◎	定期的に身体拘束について話し合い、ほかの職員へ周知徹底している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	今現在、身体拘束になる利用者がいない。やむを得ない身体拘束になる場合は家族と話し合い理解を求めようとしている。	/	/	/	

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。	◎	勉強会を開き、成年後見人制度について学んでいる。	/	/	/	
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	支援が必要時には、管理者に相談し、対応を考え相談が出来るようにしている。	/	/	/	
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。	△	緊急時対応マニュアルがあり、いつでも拝観出来るようにしているが、職員全員がマニュアルの周知は出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	消防署対応の講習会に参加し、他の職員へ周知出来るようにしている。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	◎	ヒヤリハットに記入し、改善策を話し合っている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	都度、職員間で話し合ったり、ケアカンファレンスや申し送り等で話し合い事故防止に努めている。	/	/	/	
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。	○	苦情対応マニュアルはあるが、職員全員、理解出来ておらず、不十分だと思われる。	/	/	/	
		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。	○	苦情が出た場合は速やかに対応し、改善になるよう努めるようにしている。運営推進会議にて議題とし、他の意見も聞くようにしている。	/	/	/	
		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。	○	地域や家族からの苦情等が出た場合は、速やかに上司に相談し、改善になるように対応し話し合いを持ちながら関係づくりを行った事もあった。	/	/	/	
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らせている。(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)	○	日々の会話の中で聞くことが出来る時がある。改善策を考えその都度対応し、職員で共有しながら改善に努めている。	◎	/	◎	日々の関わりの中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、職員間で情報共有するとともに、可能な範囲で対応をしている。家族からは、面会時や電話連絡時に職員から声をかけて、意見や意向を聞くよう努めている。また、入居時に、公的な相談苦情窓口を家族等に周知している。さらに、日頃から管理者は、介護現場で職員と一緒に従事し、職員に声をかけて意見や提案を聞きながら、利用者本位の支援に繋げている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	玄関に苦情ポストを設置し、意見が出せる環境にはあるが、今現在は苦情が入ることは見られていない。	/	/	/	
		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らせている。	○	定期的にホームへ来所し、職員の意見等を聞く機会を作っている。	/	/	/	
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	業務カンファレンスの時に職員の意見が言える体制を作っている。運営に関しては上層部に確認後、再度検討し、支援が行える様にしている。	/	/	◎	
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。	○	各職員、自己評価に目を通し評価の意義を理解出来る様に取り組んでいる。	/	/	/	外部評価のサービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告するとともに、事業所の廊下に掲示し、閲覧できるようにしている。閲覧する家族はほとんどおらず、管理者は、事業所便りを活用して、外部評価のいい所や課題などを報告することを予定している。また、集合形式の会議の中で、目標達成計画と合わせて、目標達成への取り組み状況を参加メンバーに報告して意見をもらったり、取り組み状況のモニターを呼びかけて確認をもらったりするなど、出された意見をより良いサービスの提供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。	◎	年一回自己評価の時間を作り、職員全員で把握できるように検討会を開いている。	/	/	/	
		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。	○	評価結果は、管理者会議で報告し、運営推進会議でも発表を行い今後の取り組みについて話し合っている。	○	△	△	
		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。	○	他の事業所の取り組みを聞く機会があり、確認出来ている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	災害マニュアルを作成し、職員全員周知出来るようにしている。	/	/	/	定期的に、火災や土砂災害等を想定した避難訓練を実施している。訓練では、利用者が避難経路を通り、実際に避難する訓練も行われている。以前は、地域住民との合同訓練を実施することもできていたが、現在は、感染対策もあり、家族や地域住民との災害時の支援体制や連携などを話し合う機会もないため、運営推進会議の開催に併せて、避難訓練を実施したり、会議の中で災害の備えに対して、意見交換をしたりするなど、工夫された取り組みが行われることも期待される。火災発生時の自動通報装置の連絡先には、前区長や区長、高齢者サロン代表者が登録をしている。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、家族に十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を報告したり、事業所内に訓練の様子の写真や避難経路を掲載したり、家族に避難訓練への参加協力を呼びかけるなど、理解が得られるように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行っている。	◎	日勤帯、夜勤帯の設定ですみやかな通報、避難の実施が行えるよう訓練を実施している。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	避難訓練時に定期的に点検し、期限切れなどにならない様にしている。	/	/	/	
		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。	△	近隣での避難が出来る様になっている(白滝小学校が避難場所)	×	△	△	
		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)	△	以前は地域自主防災の訓練に参加し、地域での災害対策について学ぶ機会があったが、ここ2年は開催がない状態。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域サロンに参加で情報発信が出来ればと思っていたが、職員不足なども重なり、参加出来ない。	/	/	/	地域の高齢者や家族から相談が寄せられた場合には、適切に対応している。市グループホーム連絡会に参画しているものの、感染対策で休止状態が続いている。また、法人内の他のグループホームのほか、市行政や地域包括支援センター、関係機関との会議や研修に参加し、連携や協力を図っている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	家族からの相談があったときなど、耳を傾け助言できるようにしている。	/	×	○	
		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)	×	今現在は地域の人たちの交流は事業所では行っていない	/	/	/	
		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。	×	地元中学生の職場体験などの要望があれば受け入れる体制をとっているが今現在は無い。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	以前は地元小学校の行事に参加したり、地域の保育園行事に参加していた、ボランティアへの参加は出来ない。	/	/	○	