

(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!!  
 シャンプ 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 5 年 3 月 14 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) 8名	(依頼数) 9名
地域アンケート回答数	2名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3873500767
事業所名 (ユニット名)	グループホームほかほか
記入者(管理者) 氏名	大平 真里子
自己評価作成日	令和 5 年 2 月 26 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>自然豊かな環境の中で生活することで、利用者一人一人がそれぞれに役割や生きがいを見出せるお手伝いをしている。利用者が地域の一員として生活できるように支援している。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>○アセスメントシートを日々の記録と共に綴じることで、職員が気付いたことがあればすぐに記録として残しやすくなった。                  ○栄養のバランス、偏ったメニューにならないようにするために、調理する職員を固定しすぎず、色々な職員が調理に関わることで、同じ材料でも異なるメニューを作ることができるようになったと思われる。在庫の確認も全員で行えるようになった。                  ○事業所の運営に関するお知らせをご家族にも報告するという目標に対して、令和5年4月1日の移設に向けてご家族には経過を定期的にお知らせするようにした。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>民家改修型の事業所は、旧田村高市地区の山間部に立地している。山々や田畑に囲まれた自然豊かな地域にありながら、民家が密集しており、地域との交流が図りやすい状況となっている。数年前に統廃合で廃校となった小学校が近隣にあり、災害時の避難場所となっていたが、新たに土砂災害警戒区域に指定されたこともあり、令和5年4月から、新たな場所へ事業所を移設予定で、訪問調査日現在は、移転に向けて準備を進めている。利用者は、周囲の景色の移り変わりに四季を感じ、川のせせらぎや鳥のさえずりを聞きながら、ゆったりとした時間を過ごせる環境の中で、穏やかに生活を送ることができている。また、事業所では、利用者が主体性を持って生活できるように支援しており、様々な場面で、利用者が自分で選び、自己決定をしながら活動に参加している。さらに、職員の補充も見込まれ、コロナ禍の収束傾向にあることから、新たな地域で、管理者や職員、利用者は交流を楽しみにしている。</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。	◎	日常生活の中で会話の中から情報を得るようにしている	◎	/	◎	日常生活の中で、職員は利用者から思いや希望を聞き取ったり、生活の様子や表情などから、思いをくみ取ったりするよう努めている。また、利用者同士の会話の中から、新たに聞く情報もあり、職員は注意深く観察をしている。中には、遠慮をして職員に話せない利用者もいるが、家族には思いを伝えていたりすることもあり、家族から情報を伝えてもらうなど、少しでも多くの情報の把握に努めている。
		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。	○	職員同士で情報交換し検討している	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	家族と疎遠の利用者もあり、全員は難しい	/	/	/	
		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。	○	アセスメントシートへ気付いたことを書き込んでいる	/	/	/	
		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。	○	利用者が発した言葉をそのまま記録に残したり、他の職員の記録を確認するようにしている	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入所前にご家族から情報を得ている。入所後は本人から会話を通して聞くようにしている。	/	/	○	在宅から入居する場合のほか、他の施設や病院からの入居が、半々の状態となっている。入居に際して、管理者等は利用者や家族と面談を行い、センター方式のアセスメントシート等を活用して、生活歴や暮らしの様子などを聞き取るようにしているが、離れて暮らしている家族もあり、生活実態の情報が得られないこともある。また、これまで関わってきた介護サービス事業所や関係機関の担当者などから、病歴やサービス利用の経過等の情報を収集するとともに、入居後の利用者との会話を通して、新たな情報の聞き取りをしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の生活の中で出来ることや、楽しんでいることを把握するようにしている	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	全体では同じ日課で生活しているが、その中でも利用者一人ひとりにペースが異なることを理解し、変化に応じて対応するようにしている	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の思いを把握しにくい利用者もいるが、本人の視点で考え、職員で検討している	/	/	/	○ 事業所では、センター方式のアセスメントシートを使用し、日々の記録と一緒に綴じられている。日々の生活の様子のほか、利用者や家族との会話から得られた情報など、新たな情報があれば追記して職員間で情報共有を行い、利用者の求める生活について、本人の視点で検討している。
		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。	○	解決できない目標もあるが、本人が楽しく穏やかに過ごせるよう職員で話し合うようにしている	/	/	/	
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。	△	全ての思いや意向を確認するのが難しい	/	/	/	○ 介護計画の作成に際して、事前に利用者や家族から意向の聞き取りをしている。アセスメント情報や介護記録の情報、職員間で共有している内容を照らし合せながら、計画作成担当者が原案を作成し、カンファレンスの中で、計画の内容を検討している。また、計画の原案を家族に送付して、直接意向を記入してもらうなど、それぞれの意見やアイデアを反映させながら、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	介護計画の作成時、更新時には職員で話し合うだけでなく、本人やご家族の意向を聞くようにしている	◎	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	本人の好みや希望を把握し、穏やかに過ごせるように配慮している	/	/	/	
		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。	×	コロナ禍で家族や地域の人たちとの関わりはできていない	/	/	/	

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。	○	日々の記録のファイルにモニタリング表を綴じて、毎日確認し、チェックするようになっている	/	/	◎	利用者ごとの介護記録やバイタル、排泄チェック表など、日々の記録にモニタリング表を綴じられ、職員は介護計画のサービス内容を確認できるようになっている。また、職員はモニタリング表に日々のサービス内容の達成状況のチェックを行うとともに、介護記録にも利用者の発した言葉や生活の状況などを具体的に記録に残すことができている。今後は、介護計画のサービス内容に運動した利用者の反応や、対応した結果などの具体的な詳細な記載が増えていることも期待される。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	毎日確認できるようにファイルに綴じている。気付いたことや実践したことを記録している	/	/	○	
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。	○	定期的に見直しを行っている	/	/	○	介護計画は短期目標の期間に応じて、6か月に1回見直しをしている。計画作成担当者が利用者の生活の様子を支援経過にまとめ、職員がチェックしたモニタリング表で毎月の総括をしている。また、状態に変化が生じた場合には、状況に応じて関係者で話し合い、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。	○	支援経過にまとめて確認するようになっている	/	/	◎	
		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。	◎	状態に変化があればその都度職員間で話し合い、ご家族の意見も確認見直すようになっている	/	/	○	
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。	◎	必要に応じてその都度話し合うようになっている。	/	/	○	人員体制の不足と建物の立地条件もあり、事業所として、勤務以外の職員を召集した定期的な会議の開催は難しく、必要に応じて出勤職員で話し合いをしている。内容によっては、管理者から職員にメールを活用して、伝達することもある。また、話し合った内容は、日誌に記載するとともに、申し送り時に職員間で共有をしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	少ない人数なので一人一人の意見を出し合うことができている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	全員で一度に話し合うことは勤務上難しいが、出来るだけ多くの職員が参加できる時間を選んだり、申し送り共有している。	/	/	○	
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なっている。(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)	◎	日誌や申し送りノートへ記録し、引継ぎの際に、口頭でも伝えるようになっている	○	/	○	日々の申し送りを実施している。利用者に関する情報は日誌にまとめるほか、業務連絡は申し送りノートに記載するなどの使い分けをしている。また、申し送りの際に、記録を確認して職員はサインを残すほか、口頭でも伝達をしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	家族と連絡を取りたいと申し出る利用者に家族と電話で話せるようにつなげたりすることもある。	/	/	/	事業所では、利用者が主体的に生活を送れるよう支援しており、できる限り職員は利用者の意思を尊重した関わりを心がけている。利用者は、洋服選びや入浴準備、洗濯物の片付けなどの様々な場面で利用者が役割や出番を担い、重ね着や季節感のない装いなどが見られた場合には、職員が声をかけている。また、食事の下ごしらえや後片付け、掃除、洗濯物たたみなど、様々な家事にも利用者が積極的に参加している。さらに、日々を生き生きとした生活が送れるように、職員は利用者に関わりを担って貰ったり、興味のある話題を提供したりするなど、自由に好きなところで、過ごせるような雰囲気作りにも取り組んでいる。
		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)	○	自分で服を選んでもらったり、作業の種類を選ぶように声をかけるようになっている。	/	/	◎	
		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)	○	大まかな日課は決めているが、その中で一人一人のペースを大切にしている。必要以上の声をかけをしないように意識するようになっている。	/	/	/	
		d	利用者の生き生きとした言動や表情(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。	○	利用者それぞれの性格を把握し、興味のある話題で話しかけるようになっている。	/	/	○	
		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支援している。	△	自分の思いを言葉として発信されない利用者の把握は難しい。仕草や表情を観察して感じ取るようになっているが、意向にそっているかは分からない。	/	/	/	
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を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)	△	難聴の利用者が多く、ついつい職員の声が大きくなってしまふこともある。	◎	○	○	人権や尊厳などを内部研修で学び、職員はプライバシー等に配慮した言動を理解している。時には、耳の遠い利用者に対して、大きな声を出してしまう場面も見られ、管理者は該当職員に注意喚起をしている。また、居室への出入りの際に、職員はノックや声をかけをするようにしているが、利用者が日中リビングで過ごしている時のほか、換気のために窓を開閉する際などに、事前に声をかけずに、入室してしまう場面も見られる。
		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。	○	失禁等、失敗してしまった時に、利用者が不安になったり、申し訳ないと思わないように気を付けている。	/	/	/	
		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。	△	利用者が居室にいる時は、声かけし、了解を得て入退出できているが、居室にいない時は忘れてもいることもある。	/	/	△	
		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。	◎	全員、理解し遵守している。	/	/	/	

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。	◎	ありがとうございました。助かりました。とねぎらいの言葉を必ず伝えるようにしている。「なんかすることあったらいつでも言うてよ」とお返し言葉を頂くこともある。	/	/	/	利用者同士が穏やかに関わり合えるように、職員は一緒にの輪に入り、利用者全員で話すようにしている。また、作業手順でトラブルが生じたり、利用者が少し意地悪な発言があったりする場面も見られるが、職員の目が行き届き、フォローすることができている。
		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。	○	退院直後は気力低下していた利用者が他の利用者との生活で活気を取り戻した。	/	/	/	
		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)。	○	狭い空間の中で座席の配置は難しいが、利用者同士の相性もあり、職員が配慮するようにしている。食器洗いや洗濯物を一緒にたたんだり、共同作業をしながら話されている。	/	/	○	
		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。	○	トラブルになりそうな場面には職員が介入している。	/	/	/	
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。	○	地域の保健師より入所前の情報を聞くことが出来た。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	コロナ過で出かけることはできないが、電話で知人と連絡を取り合っている利用者もいる。	/	/	/	
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)	×	コロナ過で受診以外の外出は出来ていない。今後、少しずつ緩和していきたいと思う。	○	△	○	事業所では、コロナ禍以前のような外出事は途絶えているが、南側に面したベランダを活用して、日常的に外気浴を実施したり、花の水やりなどを世話をしたりしている。年1回、桜の木の前で記念撮影を行い、利用者や家族に喜ばれている。また、訪問調査日も良い天気で、近くの林からウグイスの鳴き声が聞こえ、利用者は季節を楽しむことができていた。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナの影響で外出はできていない。	/	/	/	
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。	◎	同じパターンで帰宅願望や不穏な症状が出現する場合は職員が気を付けて声かけすることで、症状が出現することを防ぐこともできた。	/	/	/	日々の生活の中で、利用者自身にできることはしてもらい、できそうなことを職員は見守りしている。職員は、できない部分を介助したり、一緒に行ったりするなどの対応をしている。訪問調査日には、利用者が消毒済みの利用者全員の歯ブラシとコップを拭くほか、セットしてそれぞれの棚に片付ける様子を見ることができた。認知症の進行に伴い、より手順が分かりにくくなっている利用者の様子も見受けられたが、職員は手や口を出さずに見守り、待つ介護を心がけている。また、居室の掃除も、自分でできる利用者は、毎朝各自で行ってもらっている。中には、自宅から専用の掃除機を持参して、きれいに清掃をしている利用者もいる。さらに、入浴準備や衣類の整理なども、利用者一人ひとりのやり方で、できるような支援に努めることができています。
		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。	◎	少しでも維持・向上することを目指して介助している。できるだけトイレでの排泄、口腔ケアの徹底。	/	/	/	
		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)	◎	利用者が出来そうなことを職員が見つけるようにしている。作業中は、見守り、一緒に手伝ったりするようにしている。	◎	/	◎	
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。	○	利用者の興味のあるようなことを提供して反応を見たり、上手くできた時にはほめて認めるようにしている。	/	/	/	事業所では、様々な家事や作業を利用者と一緒に行い、職員が作業していると、「手伝おうか」と声をかけてくれる利用者もいる。また、食事の後の下膳や食器洗い、後片づけなどの作業を手伝ってもらった場合には、職員から労いや感謝の気持ちを言葉で伝えていることもあり、利用者のやりがいや喜びにも繋がっている。訪問調査日には、買い出した野菜を切って計量し、一人ひとりが役割分担をしながら、冷凍保存をする様子を見ることができた。
		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。	△	居室で花のお世話をしたり、電話で友人と話したり、テレビでスポーツ観戦したり、居室で一人で過ごす時間も持てるようにしている。	◎	△	◎	

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	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	自分で選択できる利用者には服を選んで頂いている。顔に塗るクリームや化粧水などを本人が使えるように準備している。				起床時に、自分で服を選び、着替えをすることのできている利用者もいる。食べこぼしや整容の乱れが見られた場合には、職員はさりげなくフォローしており、利用者の意向を尊重しながら支援をしている。また、コロナ禍で、訪問の理美容を利用できないため、2か月に1回職員が散髪をしている。訪問調査日には、違和感のある利用者の装いなどは見られなかった。	
		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。	△	コロナ以降はホームで職員が散髪している。一人一人の意向を確認できてはいないが清潔に保てるように支援している。					
		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。	○	どっちにしたいか悩む利用者にはアドバイスする立場で支援している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	季節ごとに衣替えをしているが、認知症で季節感のない利用者に対しては、必要のない服は本人のクローゼットにしまい、季節に適した服を本人が選べるように支援している。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	汚染を気にすることより、着替えることや洗濯することを面倒に思う利用者が多いので、さりげなく声かけするように気を付けている。	◎	◎	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	利用者からの希望もないが、コロナで外出はできていない。					
		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。	△	本人の意向の確認は難しい場合が多いが、清潔保持できるように支援している。					○
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。	◎	生活の中で一番の楽しみとも言える食事の大切さは理解して支援している。				食材の買い物は、ホーム長が月3回まとめて買い出しに出かけ、肉や魚などは冷凍保存をしている。近隣にある無人販売などを活用して、管理者は地元産の旬の野菜を購入している。献立は、職員が前もって立てることはなく、調理の担当職員が食材の在庫を見て、数日間の献立がかぶらないようなメニューを作成している。地域住民から野菜などの差し入れがあった場合には、利用者と一緒に献立を相談するほか、誕生日には、利用者のリクエストメニューを提供している。利用者には、野菜などの調理の下ごしらえのほか、米飯や汁物のつぎ分け、配膳、下善、食器洗いなど、利用者のできることを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。また、利用者全員で一緒に同じ食事を摂るために、アレルギーのある食材は排除している。食器類は、入居時等に持参して使用している利用者もいるが、状況に合わせて、事業所で用意した使いやすい物を使用している。以前は、食事の際に、職員は利用者と一緒に食事を摂ることができていたが、休憩時間が確保できなかったこともあり、コロナ禍の感染対策を機に、職員は交代で、利用者の見守りや食事介助に専念し、別々の場所で食事をするようになっていた。さらに、重度な状態の利用者にも、食事前にリビングに出て、リハビリ体操を行っていることもあり、リビングに面した台所で、利用者は調理の様子や匂いで食事の雰囲気を感じることもできている。加えて、栄養士のアドバイスまでは受けていないが、調理師免許を持った職員に、調理方法などを相談することもできている。昼食に肉料理や、夕食に魚料理を提供するなど、一日の献立が偏らないようにしている。	
		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。	○	買い物は出来ない。献立の提案は利用者との話題にもしている。調理補助、配膳、後片付けはほぼ全員が関わっている。					○
		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。	◎	調理のお手伝いは喜ばれる。他の利用者と一緒に作業を行うことで、利用者同士の会話や相性も把握できる。自分の役割を持つことができている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所前の聞き取りでご家族から情報を得ている。入所後は、食事の様子や本人との会話で把握するようにしている。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。	◎	誕生日には利用者の食べたい物をリクエストしてもらっている。地域の無人販売などで季節の食材を購入して提供することもある。					○
		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、おいしい盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者の状態によって対応している。調理に関わる職員を増やし、メニューにはばらつきがあるようにしている。低残渣食対応の利用者については医療機関の栄養士からアドバイスをいただいた。					
		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。	○	自宅に使っていたなじみの物を持参されている。利用者の状態によって使いやすい物へ変更している。					○
		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。	◎	コロナ後は職員と一緒に食べることはできないので、職員が交代で側で見守り、介助している。偏った食べ方、食事のペースなどに対応している。					○
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	居室で過ごす時間が長い利用者も同じ空間で過ごしていることを声かけや雰囲気を感じてもらえるようにしている。		◎			○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	看護師を中心に摂取量の目安を決めて確保できるようにしている。					
		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。	○	水分量には気を付けて摂取できているが、糖尿病の利用者への対応をどうすればいいのかわからない。					
		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。	○	栄養士からのアドバイスは難しいが、多数の職員が調理に関わることでメニューの偏りに配慮している。					○
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材の管理から調理まで全職員に関わるようにしてチェックするようにしている。					

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
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。	◎	食前の口腔体操、食後の口腔ケアの必要性は理解している。	/	/	/	リビングにある共用の洗面所の棚に、利用者の個別の口腔ケア用品を配置している。毎食後に、職員は声かけや誘導を行い、利用者は口腔ケアを実施している。利用者の状況に応じて、歯間ブラシやスポンジなどの口腔ケア用品を使用して介助しながら、口腔内の状況確認に努めているが、自分で歯磨きができる利用者の口腔内の状況までの確認には至っていない。今後は、月2回や週1回などと決めて、全ての利用者の口腔内の状況を把握し、記録に残せることを期待したい。また、利用者の出血のほか、痛みなどの訴えがあった場合には、必要に応じて歯科受診に繋げている。
		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。	○	全員の把握はできていないが、利用者の状態によって歯科受診につなげるようにしている。	/	/	/	
		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。	×	認知症の進行により受診が難しい利用者が増え、受診につなげることが難しくなっている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	利用者本人の様子を見て、適切に行えるように支援している。	/	/	/	
		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、スポンジブラシ、マウスウォッシュ等必要な物を提供し支援している。異常があれば受診につなげるようにしている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	トイレでの排泄の大切さを理解して支援している。それぞれの尿量によって必要なパットやオムツの提供、排泄パターンをチェックしトイレ誘導するようにしている。	/	/	/	事業所では、利用者がトイレで排泄することを基本として支援に努めている。利用者の排泄パターンを把握して、職員は声かけやトイレ誘導をするなどの対応をしている。また、利用者の排泄状況に応じて、紙パンツやパッドなどの排泄用品を職員間で検討し、適切な用品を家族に確認の上で使用をしている。さらに、重度な利用者にも、日中にトイレで排泄できるように、職員が2人体制で介助をしており、夜間のみ、おむつ使用の対応をする場合もある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘が認知症にも影響を及ぼすことを理解して適切に排便できるよう支援している。	/	/	/	
		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)	◎	排泄チェック表へ記録し把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	トイレでの排泄を基本として、必要に応じて紙パンツ・パッドの使用を見直している。状態に変化があれば、職員で話し合うようにしている。	◎	/	◎	
		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。	△	気付いたことがあれば検討するようにしている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表を活用し、個別に声かけや誘導を行うようにしている。	/	/	/	
		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。	○	布パンツから紙オムツへ切り替えが必要な状態になった際は、ご家族とも話し合うようにしている。パットの選択については職員で適切な物を選ぶことが多い。利用数が多くなる場合はご家族にも相談するようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	利用者本人の状態によって適切な支援をしている。	/	/	/	
		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)	△	お茶だけではなく、利用者が好まれる物も取り入れ水分摂取を促すようにしている。トイレでの排泄も排便を促すことにつながっている。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	入浴の日は決めている。入浴の順番やお湯の温度は出来るだけ利用者の好みに合わせるようにしている。のぼせてしまう利用者もいるので、時間は職員が考慮している。	◎	/	○	職員の勤務体制の関係もあるが、週3回利用者は入浴できるよう支援している。体調不良のほか、入浴の拒否がある利用者には、別の入浴日を融通したり、時間帯や職員を代えて声かけをしたりするなどの工夫を行い、週2回以上入浴できるようにしている。また、湯の温度や浴槽に浸かる時間など、利用者の希望に柔軟に対応するようにしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	見守りには気を付けながら、ゆっくりお湯につかれるようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	利用者によっては職員二人で対応し、安全に入浴できるよう支援している。	/	/	/	
		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、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	本人の希望を尊重しながら様子を伺うが、不潔にならないように職員を交代したり、時間を変えて誘導するようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	バイタルサインで異常の確認をし、利用者の表情などを観察している。	/	/	/	

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。	○	夜勤者が記録に残し、日勤帯の職員も把握に努めている。	/	/	/	事業所では、できるだけ日中の活動を増やすなどの対応を行い、利用者の昼夜が逆転しないよう支援している。また、夜間に眠れない利用者には温かい飲み物を提供したり、話を聞いたりするなどの対応をしている。現在事業所には、睡眠薬等を服用している利用者はおらず、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼と夜に区別がするように昼間は活動量を増やすように様子を見ようとしている。夜間頻尿の利用者については、往診医に相談し薬の調整を行っている。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	往診時に相談し必要な支援を行っている。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	昼食後はゆっくりと過ごせるように支援している。	/	/	/	
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。	○	利用者から希望があれば対応しているが、ご家族にお願いして手紙を書いていただくこともある。	/	/	/	
		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。	○	コロナ後は遠方に住むご家族に年賀状や暑中見舞いを書くことを支援している。書くことを戸惑ったり、文章に悩む利用者には職員がアドバイスを行っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用者個人で携帯電話を使用している利用者もおり、自室で自由にご家族と電話している。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	届いた荷物や手紙は本人へ渡し、一緒に開封する。ご家族にお礼を伝え、本人ともお話しできるようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	できるだけ、ご家族から連絡をいただくようお願いしている。手紙を喜ばれていることをご家族にも伝えるようにしている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	意味や大切さは理解しているがそのような場面が今はない。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	ホームの周辺にそのような場所がなく、買い物ができるような対応はできていない。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	利用者一人ひとりによって対応を考えている。お金を所持している利用者もいるが、紛失する可能性も含めてご家族に伝えている。	/	/	/	
		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。	○	認知症の利用者がお金を所持することのリスクも含めてご家族と話し合って決めている。	/	/	/	
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	金銭管理はご家族にお願いしている。必要な物は立て替えて購入し、毎月の請求の中にも含めるようにしている。生活保護で通帳をお預かりしている利用者は地方局の福祉課へ定期的に報告している。	/	/	/	
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。	×	ホーム内でのサービス提供にとどまっている。もっとご家族との距離を縮め相談しやすい雰囲気作りが必要と思われる。	◎	/	/	コロナ禍において、事業所には様々な行動制限が設けられているが、SNSのLINE機能を活用して、利用者の様子をお知らせしたり、家族の状況に応じて、職員が受診助や理髪などに対応したりするなど、家族の不安や負担を軽減する取り組みが行われている。
(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。	△	コロナで面会の制限を行っているので、難しいが、花を植えたり、掃除をしたり、外で近隣の方と話すきっかけになればと思っている。	○	△	○	事業所は、ホーム長が元々住んでいた自宅を改修して活用しており、山間部に立地しながらも民家が密集しているため、近隣住民との交流できる機会は多くなっている。玄関先には、沢山のプランターが並び、来訪者を楽しませてくれている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	◎	家庭にあるような家具、物品に囲まれて過ごすことで、利用者が家庭的な雰囲気を感ずることができるようになっている。	○	○	◎	リビング中央にあるテーブルに集まって食事を摂ったり、利用者同士が和気あいあいと作業をしたりするなど、共用空間には、和やかな空気が流れている。また、壁には利用者が作成したクラフト作品のほか、季節感のある飾り付けが行われ、元の住居改修型の事業所で、自宅の茶の間のような雰囲気が感じられる。さらに、居室や共用スペースの掃除は毎日利用者が行うとともに、月1回職員が隔々の掃除を行い、不快な臭いや音などは感じられない。	
		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。	○	客観的に確認する機会が少ないが、換気、掃除は毎日行うようにしている。					○
		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。	○	利用者が生けた花を飾ったり、窓から外の景色を見ていたり、季節の変化を肌で感じてもらっている。					○
		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。	◎	会話しやすい席の配置をおこなっている。昼食後はそれぞれに過ごす時間を設けて、居室へ戻ったりリビングで過ごしたりされている。					
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。	○	入所前にご家族と相談し本人が使い慣れた物や安心する物があれば持参していただいている。	○		○	居室には、ベッドやクローゼット、オイルヒーターが設置されている。利用者は、たんずや衣装ケースなどの使いやすい家具を持ち込んでいる。また、写真のほか、趣味の飾り付けをしたり、冬場には南側の窓際に、事業所で育てている観葉植物を置き、世話を楽しんだりする利用者があるなど、思い思いの空間づくりをしている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	利用者の状態に応じて居室の移動をお願いすることもあるが、認知症への影響も考慮し、利用者負担のかからないように支援している。				◎ 共用空間の動線上には手すりが設置されているほか、屋外への出入り口にはスロープがあり、利用者は安心安全に移動できるようになっている。また、居室の入り口には表札のほか、色彩豊かな飾り付けが行われている。さらに、車いすの動線確保され、車いすを使用している利用者も、自分で下膳している様子が見られた。加えて、洗面台の柵やコップなどにも、全て利用者の名前が記載され、認識しやすいようにしている。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	朝食後に掃除をするのが日課になっているので、用意は職員がするが、後片付けは利用者が行っている。お茶や湯呑は自分で好きな時に飲めるようにしている。手作りのクラフトは見やすい場所に掲示し、話題にしている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	換気も兼ねて日中も何度か出入り口を開放している。利用者が開けられるような作りになっている。職員は、利用者が気付かず外にでしてしまうことがないよう見守りしている。	◎	◎	◎	職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。玄関のほか、その他の出入り口は、日中に施錠しておらず、夜間のみ防犯のために玄関等の施錠をしている。中には、落ち着かない利用者のほか、外に出て行こうとする利用者もあり、職員は無理に止めることなく、付き添って話しをするなど、自然に事業所内に戻ってくるような対応をしている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入所時にご家族に説明している。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項について把握している。	○	家族も過去の病歴を把握できていない場合もあるが、現病、留意事項は情報提供書を作成し共有している。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日々の記録に残し、気になることは申し送る。続けて観察し異常があれば受診につなげる。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	気になることがあれば看護師に相談し、必要に応じて往診医につなげるようにしている。					
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。	◎	利用者本人やご家族の希望に合わせて対応している。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	利用者本人やご家族の希望に合わせて対応している。					
		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。	○	利用者は必要に応じて伝えるようにしているが、ご家族には結果や経過を必ず報告するようにしている。					

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
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。	◎	ホームでの様子や、気を付けることがあれば医療機関へ情報提供書と共に伝えるようにしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院後も経過や退院の見直しについて地域連携室に確認するようにしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	日々の気づきを記録に残し、気になることは口頭でも看護師に伝えるようにしている。必要に応じて往診医につなげている。				
		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。	◎	看護師は職員として配置しており、気になることがあれば連絡し、対応している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	看護師が中心となり適切な支援ができるように整えている。				
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。	○	看護師の指示で経過や変化などを記録に残している。薬の情報はファイルに綴じて介護職員も確認するようにしている。				
		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。	◎	誤薬を防ぐために、ダブルチェックしている。服薬支援の際も薬を飲み込むまで確認するようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬が変更した場合は特に気を付けて確認を行うようにしている。				
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。	◎	入所時にも説明はしているが、状態の変化を見て必要な状況になってきたらご家族と相談し、意向を確認するようにしている。				事業所では、「看取りに関する基本指針」を整備し、入居時に家族等に対応できることなどを説明している。開設して18年になる事業所では、令和2年に1件、令和3年に2件の看取り支援を経験している。毎週、医師の往診日があるほか、利用者の状態が変化した場合は、家族と関係者、職員を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取りの勉強会を実施するほか、夜間にも看護師のオンコール対応があることで、職員は安心して看取り支援に対応することができている。
		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。	○	介護職員、看護師とご家族で話し合いを行い、往診医に伝えるようにしている。ご家族の希望があれば医師からも状態の説明、終末期の対応についてお話していただいている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	チームワークが必要な為、全員の思いや意見を聞き、見極めを行っている。				
		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。	△	限られた対応になることを伝え、理解を得るようにしているが、ご家族の気持ちも揺れ動くことがあり、十分できているのか分からないこともある。				
		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回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。	○	看取りの後は、職員で振り返りの機会を作るようにしている。チームで支援はできている。往診医との連携は難しい場面もあり、職員が不安になることもある。				
		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)	○	重度化する前からご家族との関係づくりには気を付けている。精神面での支えはできているか分からないが、看取りの後は、感謝の言葉を頂き、励みにしている。				
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。	○	感染症チェックリストを定期的に行っている。内部研修で確認するようにしている。				
		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。	○	訓練まではできていないが、想定してどのように対応するか決めている。コロナは状況によって対応策も変化しているため、県からの通知文をファイルに綴じて閲覧するようにしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	行政からの通知文はファイルに綴じて職員へ回覧している。職員は個人でも地域の感染症発生状況を確認している。				
		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。	◎	ホームへ入る前に消毒し、1ヶごとに手洗いを行うようにしている。利用者や来訪者にも協力をお願いしている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	気付いたことや気になることがあればご家族にも伝えるようにして関係を築いている。	/	/	/	コロナ禍以前には、花見や芋炊き、年末の餅つきなどの地域イベントへの参加する機会に、家族にも一緒に参加協力してもらおうとできていたが、事業所の立地や家族の高齢化などもあり、参加は少ない状況となっている。コロナ禍において、事業所には行動制限や面会制限が設けられ、オンラインの面会もできるようにしているが、SNSを活用できない家族も多いこともあり、毎月、利用者の写真のほか、管理者や看護師、計画作成担当者のコメントを添えて送付し、利用者の近況を伝えている。また、事業所の運営上の事柄や出来事の報告は、前回の目標達成計画に挙げて取り組んできたが、職員の異動はなかったこともあり、年1回その旨をお知らせするなど、家族に事業所の職員体制や出来事などを理解してもらえるような工夫が行われることを期待したい。さらに、状態の安定している利用者や、疎遠な家族への連絡の機会は今よりも減っており、家族が意見や希望を気軽に伝えられるような仕組みづくりが行われることを期待したい。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナ以降はホームで家族を含む行事は出来ていない。	◎	/	△	
		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、利用者の暮らし方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、写真付きのお便りをご家族に送っている。楽しみにしているという言葉を頂くこともある。	◎	/	◎	
		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)	○	認知症への理解は難しいご家族もいるが、状況の報告は行うようにしている。ご家族との関係づくりにお役に立てるよう間で調整している。	/	/	/	
		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)	△	移設については1年以上前からお伝えし、ご家族の意向を確認してきた。職員の異動はあれば報告するようにしている。	/	×	○	
		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。	○	転倒のリスクについて説明することが多い。センサーを利用するなど対応策も併せて説明するようにしている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	△ 気がかりなことや意見や要望を伝えやすくするために電話以外にメールでやり取りを行うこともある。	/	/	△	
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)	◎	契約前にご家族に説明するようにしている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	入院や死亡による退所が多い。利用者本人やご家族の意向で退所する場合には退所支援も行うようにしている。	/	/	/	
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	×	以前は地域の行事に参加していたが、コロナで今はできていない。	/	○	/	
		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)	△	利用者が参加することは難しいが、職員は地域の方に会えば挨拶を日常的に行っている。	/	△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが「増えている」。	△	入所後も地域の方が利用者の様子を心配して声をかけて下さることもある。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	ホーム内へ立ち入ることはないが、近所の方が野菜を届けてくださることもある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近所の方に会えば挨拶程度のおつきあいはしている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナ以降行事も中止となっているので出来ていない。	/	/	/	
		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)。	△	救急搬送で消防にお世話になることがあるので、情報提供の方法について確認したことはある。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	コロナ以降は会議形式で開催していないが、報告書を送付している。	×	/	△	事業所の立地の影響もあり、元々、運営推進会議には家族の参加が少ない状況であったが、コロナ禍以降は、町担当者と参加メンバーである地域住民に運営報告書の送付する程度となっている。家族を含めて、事前の書面確認や意見の聴取を行い、書面開催においても、有意義な会議として活用するとともに、出された意見等がサービスの質の向上に反映されることを期待したい。また、外部評価のサービスの評価への取り組み状況を報告し、出された意見や提案を活かした結果等も報告できるように、職員間で検討することを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	評価後は結果について報告して意見を伺っていたが、コロナ以降はできていない。	/	◎	○	
		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。	△	コロナ以降、利用者の入れ替わりもあり、ご家族が出席するような機会を設けていなかったため、ご家族の希望を確認するところから工夫を検討したい。	/	/	△	
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念に基づいて取り組んでいる。	/	/	/	/
		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。	○	利用者、ご家族には入所前に伝えている。地域の人には伝えることができていない。	×	◎	/	
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。	○	研修への参加を促し、職員のスキルアップに取り組んでいる。	/	/	/	代表者は、慢性的な職員不足の中、職員の育成に力を入れて取り組んでいる。外部研修への参加費補助のほか、レポート提出で報酬を支給するなどの体制を整え、職員は意欲的に研修に参加し、スキルアップが図られるように努めている。また、管理者を中心に、より良い人間関係が構築できるように、限られた人員体制の中でも、協力し合いながら希望休や有給休暇も取得することができている。さらに、山間部にある事業所の立地条件もあり、職員補充も難しい面があったが、事業所の移設に伴い、職員の応募も増えており、管理者等は職員不足の解消を期待している。
		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。	○	内部研修・外部研修に参加できるように研修の案内を周知している。	/	/	/	
		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。	○	定期的に職員との個別ミーティングを行い、状況把握に努めている。	/	/	/	
		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)	○	積極的に研修に参加できるように周知している。	/	/	/	
		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。	△	職員の補充に取り組んでいる。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃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。	○	定期的に内部研修で学ぶ機会を作っている。	/	/	○	定期的に、職員は研修で学ぶ機会があり、虐待や不適切なケアを理解することができている。また、不適切な言動を発見した場合には、管理者に報告するとともに、管理者が該当職員の様子を見ながら、注意喚起するなどの対応をしている。さらに、職員はチェックリストを活用して、自己評価や振り返りを行うことができている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	気になることはすぐに話し合うようにしている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	一緒に仕事をすることで職員にも注意を払い、気を付けている。	/	/	/	
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。	○	正しく理解できるよう研修を定期的に行うようにしている。	/	/	/	/
		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。	○	定期的に適正化委員会を行い見直し、話し合うようにしている。	/	/	/	
		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。	○	説明するようにしている。拘束の希望はこれまでにない。	/	/	/	

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
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。	△	必要に応じて対応するようにしている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	必要があれば対応するようにしている。				
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。	○	マニュアルを作成し周知している。消防の研修があれば参加を促している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	利用者の高齢化により、急変する場面が増え、実践での対応で身に付けてきている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ヒヤリハットに残し、すぐに検討するようにしている。				
		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。	○	考えられるリスクは検討し事故防止に取り組んでいる。ご家族にも伝えるようにしている。				
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。	△	苦情相談窓口はあるが、苦情がなく対応方法について検討はできていない。				
		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。	○	必要があればそのように対応したい。				
		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。	○	今後、そのようなことがあれば対応したい。				
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)	○	相談窓口も設置している。ご家族とは日頃から関係作りを行い、伝えやすい雰囲気づくりはしている。	◎		○	日々の生活や利用者同士の会話の中から、職員は利用者から意見や要望の聞き取りをしている。家族には、管理者や看護師、計画作成担当者として話しをする機会が多くあり、意見や希望を聞いているが、コロナ禍での外泊や面会の希望がよく出され、対応できないものも増えてきている。また、管理者は、日常業務の中で、職員から話しを聞くことが多いほか、年2回自己評価の実施後に、職員との個別面談の機会を設け、職員は意見や希望などを伝えることもできている。
		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。	×	入所後は公的な窓口の情報提供は出来ない。				
		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っている。	○	事業所には頻繁に足を運ぶようにしている。				
		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。	○	職員一人ひとりと話す時間をつくり意見や提案を聞くようにしている。				
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。	○	全員で取り組んでいる。				外部評価の自己評価は職員全員で取り組み、管理者を中心に作成をしている。申し送り等を活用して、職員にサービスの評価結果を報告するとともに、計画を作成して目標達成に向けて取り組んでいるが、コロナ禍以降は、運営推進会議で評価結果等を報告できておらず、目標達成計画への取組み状況のモニターの協力してもらうことまではできていない。今後は、集合形式の運営推進会議等を活用して、事業所の取組み状況を報告するとともに、地域住民や家族にも、運営に参画してもらえるような取組みが行われることを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標を立て、達成に向けて取り組むよう職員にも周知している。				
		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。	○	評価後は報告し意見を頂くようにしている。	○	△	△	
		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。	△	成果の確認はあまりできていない。				

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
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)	○	火災、地震、風水害のマニュアルを作成し、周知している。	/	/	/	事業所として、各種防災マニュアルを整備し、職員に周知している。年2回避難訓練を実施しているが、コロナ禍や地域の高齢化もあり、近隣住民との合同訓練の実施までは行っていない。近くの廃校になった小学校が、災害発生時の緊急避難場所になっていたが、新たに土砂災害警戒区域に指定されたこともあり、事業所は、令和5年4月から新たな場所に移設を予定している。事業所の移設後には、新たに地域で、少しずつ災害時の協力支援体制づくりが行われることも期待される。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	避難計画を作成し、実際に訓練も行っている。	/	/	/	
		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。	○	消防設備は年2回、避難経路は訓練時、備蓄については、定期的に在庫数や賞味期限を確認するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	消防訓練には消防署の職員に立ち合いをお願いし、意見をお願いしている。	△	△	△	
		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)	○	地域で合同訓練があれば参加するようにしている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	事業所からの発信はできていない。	/	/	/	事業所には、地域の高齢化や過疎化に伴う入居相談などが寄せられ、快く対応をしている。コロナ禍において、市行政や地域包括支援センター等が主催する会議や研修に参加する機会は減少しているものの、法人内の他のグループホーム等と協力をしながら、連携を図ることはできている。また、コロナ禍のほか、人員不足や事業所の立地条件などから、地域活動への参加協力までに至っていない。令和5年4月に事業所は移転予定で、新たな場所、関係機関や地域の他の事業所等と連携を図りながら、地域活動が行えるように、職員間で検討することも期待される。
		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。	△	相談があれば支援を行っている。	/	△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナで外部の人とのつながりはなくなっている。	/	/	/	
		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。	×	中学生の職場体験の受け入れも協力したが、場所が遠く実現は出来なかった。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域活動には参加することができていない。	/	/	○	