

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

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年10月24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)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

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

※事業所記入

事業所番号	3894000102
事業所名	グループホームあけぼの
(ユニット名)	もも棟
記入者(管理者)	
氏 名	布山かおり
自己評価作成日	令和6年 9月 18日

【事業所理念】※事業所記入 尊厳が守られ 安心し 楽しみある 自分らしい生活	【今回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 【目標①】ホーム内の活動への参加に限定せずご家族様が参加できるような場面づくりや機会づくりを工夫する 取り組み・今年度の敬老会は事前にご家族様へ色紙を用意させていただき、敬老のお祝いのメッセージの記入をお願いした。入居されているご家族へのお祝いの色紙はとても心温まるもので、利用者様とても喜ばれ涙を流す方もおられた。敬老会は利用者様と職員とで行ったが、色紙のメッセージを管理者が代読、贈りの代行をし、記念撮影をした。9月の事業所便りではその様子を個別に掲載させていただいた。利用者様、家族様、ホームが一体となつての敬老のお祝いとなった 【目標②】ホームの防災対策を勧めつつご家族様にもわかりやすく伝えていく 取り組み・事業所便りにて消防訓練、避難訓練、備蓄の見直し、消防からの助言、また救命講習の内容を定期的に伝えた。 【目標③】近隣の学校等との繋がりをもとに地域ケアについて自然体で取り組む 取り組み・6月には小学生の福祉学習の受け入れをし、地域児童の学習へ協力ができた。福祉学習をきっかけとして敬老会にはお祝いの絵や飾り付け作りに参加してもらうことができた。保育園からもメッセージ作品や飾り付けに参加してもらった。今年度は保育園の運動会観戦に声をかけてもらっている。中学生は今年度は職場体験の受け入れはなかったが、昨年度に続き音楽部との交流を通して、敬老会にはビデオレターにて演歌の演奏を披露してもらった。それぞれ職員にとっても良い取り組みとなった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 口腔ケアチェックシート(義歯の状態や口の中の腫れや口内など)を作成しており、月に1回、歯ブラシを交換する際に、個々の口の中の健康状態をチェックしている。 食事は、利用者にとって懐かしいだんご汁や芋炊きをつくることがある。利用者の好きな刺身を献立に採り入れている。生魚が苦手な人には、煮魚に替えたり、アレルギーがある人には、違う食材に替えたりして対応している。 地域住民に事業所の取り組みを知ってもらえるよう昨年12月から、年間4回、「地域交流新聞」を発行しており、運営推進会議のメンバー、他施設や小・中学校、家族等に配布している。
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】
◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	ご本人と話しスタッフ間で共有することで把握に努めているが、希望に添えないこともある。	◎		○	センター方式の私の姿と気持ちシートを作成しており、年1回更新して、本人の思いや意向の把握に取り組んでいる。 職員個々に、利用者の言葉をメモ書きしておき、それをもとにケアカンファレンス時に話し合いを行っている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	カンファレンス等で検討している。				
		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。	○	話し合っていく上で本人思いや体力的なことと家族様の思いに違いがあるように思うこともある。				
		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。	◎	毎日の記録に残すことで、共有化している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員の思い込みも多く入っているが、気を付けて、引継ぎの時に話し合いをして改善に努めている。				
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。	○	入所時に家族様や在宅時の担当ケアマネジャー、サービスを受けていた事業所などから聞き取りをおこなっている。不十分だったり違ったりしていることもあるが対応している。			◎	入居間もない期間(最低でも3日)は、24時間シートで本人の生活リズムやこだわり等を把握することに取り組んでいる。 本人や家族から聞いた入居前の情報は、センター方式のアセスメント表に記入している。 また、入居者台帳にも、家族構成や生活歴などの情報を記録している。
		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。	◎	ひとりひとりの心身の現状に細かく気づいて把握し、支援をするように努めている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	把握に努め、記録や申し送りでも共有できている。				
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。	○	検討して努めているが、本人様の視点になりきれてないこともあると思う。			○	ケアカンファレンス時は、職員がメモ書きしておいた利用者の言葉をもとに検討しており、管理者が「その人にとってベストは？」と問いかけながら話し合いをすすめている。
		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。	◎	カンファレンスで課題を提案し、把握に努めている。また課題に対しての支援内容も話し合い日々の支援につなげている。				
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。	◎	カンファレンス時に利用者様に聞き、本人の思いや以前していた仕事や趣味などを参考としたプランとなっている。				本人、家族の意向を踏まえてケアカンファレンス時に話し合い、職員の意見やアイデアを反映して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。	◎	面会時や連絡時に家族様からお話を聞き、意向を確認している。	○		○	
		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。	○	意思表示ができない利用者様に対してはこれまでの生活の様子等から趣味や日課にしていたことなどを取り入れたり本人に合った過ごし方をしてもらえるように工夫している。				
		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。	○	少ないが、家族様との電話や生ける花の協力をプランに盛り込んだ利用者様もおられる。				
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。	◎	支援の内容は個人の介護計画書にはさみ、毎日の記録の際に内容と実施状況を確認できるようにしている。			○	新しく計画を作成した際には、申し送り時に、各自で確認するよう伝達している。 介護計画書を確認しながら介護記録を記入できるように、個別の介護記録に綴じている。 介護計画に沿って実践できたら介護記録に○を付けることになっているが、×を付たり、記入漏れがあったりして状況確認がし難いように感じた。また、具体的な内容の記録が少ない。
		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。	◎	カンファレンス時に各担当者がモニタリングを行い、実施状況の確認を行い、日々の支援に繋げている。			△	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	3ヶ月ごとにカンファレンスを行い皆で話し合いを行い見直しをし担当者がモニタリング評価を行っている。			◎	管理者が期間を一覧表にており、計画作成担当者が、その表に従って見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のスタッフ会にて各利用者様の現状確認や変更はないかなどの確認の話し合いを行っている。			○	介護計画の内容にこだわらず、毎月のスタッフ会時にすべての利用者の現状確認を行っている。さらに、介護計画に関しても月に一回程度の現状確認を行ってはどうか。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	入院されたときには退院後カンファレンスを行い、変化が生じた状態に合わせた計画作成を行っている。			○	この一年間では、退院した利用者の身体状態に合わせて計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月に一回スタッフ会を行い、ケアを行う上の変更や現状を定期的に話し合っている。			○	月に1回、スタッフ会(ユニットごとその後全体で)を行い、管理者が議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その都度、申し送り時に勤務職員で話し合っている。
		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。	◎	各担当の利用者様の意見をスタッフ会の前に予めリーダーにまとめて出すなどしている。				
		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。	○	月一回のスタッフ会は基本的にはその日の勤務者で行い、議事録は3日以内に作成して欠席者にも共有できるようにしている。必要に応じて全職員参加とする。緊急事項は毎日の申し送りで申し送る。			○	スタッフ会は、基本的には月初めに行っており、リーダー(管理者含む)とその日の勤務職員で行っている。年度初めや職員の入職時など、年数回は、全員参加のスタッフ会を行っている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	日誌や報告書に目を通したらチェックを入れている。	○		◎	介護記録や日誌に記入して申し送っている。家族とのやり取りについては、「家族とのやり取りシート」に内容と、言葉のやり取りなどを記録している。内容を確認した職員は、確認日を記入している。職員全員が確認したかどうかは、管理者がチェックしている。
(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。	△	何をしたいのか、わからない方も多いが、わかる方には声掛けを聞いて努めている。				
		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)	○	毎月、地域のパン屋の訪問販売を実施し、選んでもらう機会を設けるなどしている。本人が決められないときには職員が選んでいる。			○	利用者に「○○する?しない?」等と聞いて選んでもらうようにしている。テラスで育てる花や野菜の苗と一緒に選び植えている。
		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)	○	本人のペースに合わせて介助を行うよう努めているが、時間に追われスタッフの都合になるときもあった。				
		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。	○	お手伝いが出来る利用者様には声掛けをし、お盆拭き、タオルたたみ、花の水やり等をしてもらっている。			○	音楽を聴くことが好きな利用者が多いようで、毎日、利用者が好きな童謡や演歌を流している。以前、絵手紙を描いていた利用者の作品を拡大印刷して、廊下に「あの頃の作品展」と題して展示していた。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	日々の生活の中でその人その人の表情をみながら支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であ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)	△	プライバシーや声掛けに注意し対応を行うよう努めているが、更なる声掛けや介助時のプライバシーの配慮に気を付けていきたい。	○	◎	△	時々、利用者への言葉かけの声が大きくなるような場面が見受けられるようで、カンファレンス時に話し合うようにしている。調査訪問日には、職員の声の大きさや業務のやり取りの声が気になった。
		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。	◎	浴室の前にはのれんを使用したり、トイレの前にはスクリーンカーテンを使用している。				職員は、利用者に許可を得て入室していた。
		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。	○	居室に入る時は声掛けし、皆と居間で過ごされている時は入り口のドアは開けっ放しにせず閉めている。			○	
		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。	○	個人情報を漏らさないように遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に向けてもったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	お手伝いのできる利用者様にはお盆拭きやタオルたたみ、新聞折り、花の水やりなどしてもらっている。				
		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。	○	それぞれ気の合う利用者の方が一緒に過ごしたり、助け合っている姿を見守っている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	◎	過ごされたり、食事をされる席の配置などトラブルにならないように気を付けている。			○	複数の利用者で活動するような時には、利用者の表情や様子などをよく見て、楽しく行えるように席順などに気を付けている。隣の席の利用者を気遣ってくれる利用者がある。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	スタッフが間に入り、席を移動したり気を配っている。				
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。	○	入居時の情報や家族様からの話により把握に努めている。馴染みの方がおられる地域のサロンに参加することもある。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人々や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナをきっかけに知人や友人との交流は減っているが、散歩中の知人やサロンで馴染みの方と交流ができているかたもおられる。				
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)	○	気候のいい日はテラスで外気浴をしたり、家族様が来られ外出される利用者様もおられる。	○	○	○	車いすを使用する利用者が増えたということもあって、現在は、少人数で外出することを支援している。ほとんどの利用者の病院受診に職員が付き添っており、帰りに買い物したり、ひまわり畑や彼岸花をみて帰ったりしている。テラスでのひなたぼっこを支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	家族様と外出される利用者様がおられる。入居時からの希望であった。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者様一人一人、日々の状態は変化あるか、行動の前後に要因はなかったかなど職員が考え話し合いをしている。要因に対して対処も話し合い支援に繋げている。				テーブル拭き、洗濯物干したたみ、お盆拭き等を利用者が行う場面をつくっている。 自室のモップがけをする利用者のサポートをしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	レクリエーションの中に、リハビリ体操、ラジオ体操などを取り入れている。				
		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)	○	その人その人にあったお手伝いをしてもらい、見守り、声掛けをしている。	○		○	
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。	○	その人の生活歴や普段の習慣から役割や出番となることを職員が気付いてお願いしている。				毎食前の口腔体操は、利用者の代表が先に、「ありさんあつまれあいうえお」等というと、そのあとを付いて、他利用者が言うことになっている。 「生きがいなんよ」と言って、毎食後のお盆拭きを行う利用者がいる。
		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。	○	職員の力になりたいの思いがあるかたには役場の用事や買い物の用事に付き添っていただくこともある。	○	◎	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	○	男性の利用者様にはなるべく自分で髭剃りをしてもらっているが、剃り残しがあるときには介助している。				利用者は季節に合った清潔な洋服を着て過ごしていた。 重ね着をしたり、着衣の乱れがあったりする場合は、居室に移動して整えられるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	2名の利用者様は美容室に行つてカットしてもらっている。訪問カットを利用しているかたで本人で意思表示ができないかたは職員が好みを伝えている。				
		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。	◎	寒がりのかた、暑がりの方など、利用者様の特徴を職員が把握しており、自己決定がしにくい利用者様においても本人にそって支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	家族様のプレゼントやホームからの誕生日プレゼントなどは行事の時や通院のときなどに着たりしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできたり、くしで髪をとかしたり、食事中手や口が汚れた時にはこまめに拭くなどしている。	○	自分で出来ない方にはおしぼりで顔を拭いたり、くしで髪をとかしたり、食事中手や口が汚れた時にはこまめに拭くなどしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問カットを利用している人が多いが、2名程家族様と美容室に行っている。				
		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。	○	職員が季節や気候に合ったものを選んで、その方らしい着こなしを選んでる。			○	
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。	○	理解している。食を安全に楽しむことが出来るように、形状やお皿など食べやすいような工夫も一人一人している。				月・水・金曜日に、職員が食材の買い物を行っている。 栄養委員の職員(2名)が1週間分の献立を立てている。月曜日はフリー献立で、利用者には「豚肉あるけど何にしよう」等と相談して決めている。 利用者は、ゴボウのささがきやタケノコの皮むき等を行っている。 利用者にとって懐かしいだんご汁や芋炊きをつくることがある。 利用者の好きな刺身を献立に採り入れている。 生魚が苦手な人には、煮魚に替えたり、アレルギーがある人には、違う食材に替えたりして対応している。 茶碗、箸、スプーンは、入居時に持ち込んでもらい、その後も、必要に応じて家族に用意してもらったり事業所で用意したりしている。 その他の食器は、事業者のものを使用している。 マグカップは、敬老会時に事業所からプレゼントしたものを使用している。 昼食時、職員は、利用者と一緒に同じものを食べながら、「お味はどうですか」「○○が残ってるよ」等と声をかけながら介助していた。 居間からは、台所で調理する様子がよく見えて、においがする。 ホワイトボードにその日の昼・夕食の献立を貼っており、食事前に、献立を皆に読んで教えてくれる利用者がいる。 栄養委員(2名)が1週間分の献立を立て、他の職員が献立のバランスチェックを行っている。 利用者の食べる様子を見て、職員で話し合い、食事形態等を変更している。
		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。	○	ごはんをそいだり、お盆を拭いたりできそうなことはお願いしている。フリーの日の献立の相談ののってもらうこともある。			○	
		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。	○	お手伝いをお願いすることで自分から進んで下さる利用者様もあり、自身となっている。				
		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。	◎	個々の好みに合ったものを提供しているつもりである。無理強いはいないようにしている。				
		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、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	◎	季節感を感じさせる食材を取り入れるようにして、四季を味わってもらっている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等)	○	義歯や自歯のない人もおられ、きざみにして提供することとしている。				
		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。	◎	入所時に家で使っていた物を持参してもらうようにしている。破損した場合は家族様が選んで持ってきてくれるかたもおられる。			◎	
		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。	○	食事時は各テーブルに職員が1人は座るようにし、声掛けや見守りを行っている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	調理中待ちきれないのか調理場カウンターで調理の様子をみられるかたもおられ、調理をしながら都度会話をしているときもある。	◎		○	
		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。	○	体調を考慮し、特に水分摂取には気を付けている。				
		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。	○	食事を残した時には体調や便秘の状態、一日のバランスなどみて、無理強いしないようにし、引き続き食事量に気を付けるようにしている。水分はなるべくタイミングの工夫をして脱水に気を付けている。				
		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。	◎	栄養士はいないが、同じメニューや偏りのあるメニューにならないように栄養委員会を中心に職員で気を付けている。			◎	
		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。	◎	予防の為、早くから料理したり、常温で放置したりしないように努めている。調理器具はハイターで消毒している。				

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。	◎	毎食後口腔ケアをしてもらい確認もしている。自分でできない利用者様は介助している。				口腔ケアチェックシート(義歯の状態や口の中の腫れやにおいなど)を作成しており、月に1回、歯ブラシを交換する際に、個々の口の中の健康状態をチェックしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎月月初めに口腔内チェックをしてチェックシートに個別に記録を残している。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医に受診した利用者様は指示通りの支援をしている。アドバイスを他のの方のケアの参考にすることもある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎日の口腔ケア時に見守りと確認をしている。				
		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、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)	○	日常的な支援はしているが、上手くできない利用者様もおられる。			○	
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。	○	現在はほとんどの利用者様が紙パンツを使用している。その方に適した方法で自立支援に努めている。				排泄の状態をみながら、その都度話し合い支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	食事内容や水分量、運動量、内臓機能や認知症が影響することを理解している。便秘が及ぼす影響も理解しており、かかりつけ医の指示を仰ぎながら下剤を使用している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	毎日の記録に排泄の記録を残し職員が共有している。				
		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。	◎	一人一人の排泄状況を見極めて、適切なパット等を使用できるように努めている。	◎		○	
		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。	○	困難な様子が見られたら職員間で報告、話し合いを行い改善策を検討している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	声掛けや誘導を行い、失敗を少なくしている。				
		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。	◎	ホームでの排泄状況は家族様には伝わりにくいので職員が選択している。新しく使用を始める場合や排泄の状況が大きく変わった場合には家族様に連絡し、状態を理解して頂けるように努めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	個々の排泄状況をみて、昼用、夜用など時間帯や状態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)	○	午前、午後の体操の誘導や水分摂取の声掛け、起床時の牛乳や入浴後のアクエリアス飲用など、取り組みを行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	入浴回数や曜日は職員が決めているが、排泄の状態や体調、外出等に合わせて臨機応変に支援している。	◎		○	利用者個々に週2回、午後からの入浴を支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴している人にはくつろいでもらえていると思う。シャワー浴の方は難しいのでは思うところもある。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分で出来る人にはご本人にもらいつつ、職員は見守りをおこなっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けの方法やタイミングの工夫をしている。強い拒否の場合には無理強いはいしない。				
		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。	◎	毎日バイタル測定を行うことで健康状態を把握し、入浴の可否の判断材料にしている。体調や気分が変わったことがないかも気付くようにしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜間は2時間ごとの巡回を行い、把握に努めている。日中うとうとしている利用者様には休息してもらっている。				薬剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。安眠できるように、室温に気を付けている。また、10時と15時に、軽い体操やストレッチを行う時間を設けている。居室の外に布団を干すスペースをつくっており、月に一度は布団を干すようにしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼と夜をとり間違っている利用者様にはできる限り昼間に起きて過ごしてもらえるように、運動したり、話をしたりしてはたらきかけている。				
		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。	○	支援内容は記録に残すことで職員同士で共有し、問題がある時はかかりつけ医に報告、相談している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々の状況をふまえ、休息や昼寝の時間が取れるようにしている。				

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
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。	○	希望があれば家族様へ電話を繋げている。携帯電話を持っている利用者様もおられる。				
		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。	◎	促しているが、電話、文字を理解できる利用者様は半数しかおられない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	居室など静かな場所で会話できるように配慮している。				
		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。	◎	本人と一緒に確認している。居室に限って見返せるようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	家族様から送られたお手紙は職員が代読することが多い。居室に、手紙や家族様との写真を飾ることもある。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	規則でお金は事務所が管理となっている。希望時は範囲内で自由に使うことができる。ご本人がお金を所持することは難しいと思われる。				
		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。	○	スタッフが同行し必要な支援を行っている。				
		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。	○	家族様にも同意を得て、個人では金銭は所持していない。受診など支払いの時にはお預かりしているお金で支払いをすることを伝え、本人様に払っていただくこともある。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所時説明、了承のもと事務所管理となっている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	使用内容、金額を明確にした現金出納帳を作成している。出納帳に領収書やレシートを添えて毎月家族様に送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	○	その時に応じた対応を話し合いを行いながら取り組んでいる。	◎		○	職員が利用者の受診に付き添い支援している。親族が亡くなったような時には、お別れに行くかどうかを家族と相談して支援しており、職員が精神面のフォロー等も行っている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関には交流時の写真やお手紙などを飾ったり、テラスにはベンチやプランターを置くなどしている。	◎	◎	◎	建物の中央が玄関で、左右にユニットがあり、駐車場側には、居間から直接出られるテラスがある。テラスからは、訪問者の出入りや、散歩や通学で行き来する地域の人の様子も見える。利用者が手を振ると振り返ってくれることもあるようだ。
		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。)	◎	季節を感じられる装飾や交流時の思い出の写真や手紙などを飾っている。	◎	◎	◎	
26	居心地の良い共用空間づくり	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。	◎	朝食後は棟の掃除は毎日行い、環境委員会を中心として季節の日差しや気温に応じた部分的な掃除や配慮も行き届いている。			○	玄関に、メダカと金魚の水槽を置き、横には餌を置いていた。利用者が餌やりをしてくれるようだ。家族から届いた日々草を利用者が花瓶に生けて玄関に飾っていた。居間には、テーブルを配置して席をつくり、別の空間にテレビとソファや椅子を置いて、くつろぐスペースをつくっている。また、和室のスペースがあり、腰をかけて洗濯物をたたんでいる利用者の様子がみられた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節を感じて頂ける空間づくりには特に力を入れて行っている。夕方は特に心地よく過ごしていただけるように空間の配慮をしている。			◎	
		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。	◎	食堂や居間は自由に過ごせるように開放している。休みたい時には居室で休まれている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時に家で今まで使っていた物を自由に持ち込まれてよいことになっている。新しいものを購入して来られる方が多い。	◎		○	ベットの枕元に、テレビのチャンネルや職員を呼ぶためのベル、家族からの手紙を置いている人がある。利用者の担当職員が、居室の模様替えや衣替えを手伝っている。家族から衣服のプレゼントがあれば、よく見える場所に吊っておくなどしている。居室には、芳香剤を置いていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	トイレやお風呂の場所の標識や居室の表札にてわかるようにしている。			○	トイレの入りの戸に「トイレはこちらです」と書いた紙を貼り、廊下の壁などには「トイレ」と案内表示を付けていた。
		b	利用者の活動意欲を醸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)	△	新聞や雑誌など手の届く場所に置いている。現在入居されている利用者様の認知症の状態にあわせて危険と思われるものは手に取れるところにおいていないものもある。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくと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)	◎	理解している。日中出て行かれそうな時には声掛けの工夫や、見守りにて外に出て気分転換して頂くようにしている。命に関わる重大な怪我に繋がる可能性がある場合にa対策をとっている。	◎	◎	◎	日中玄関の鍵はかけていない。調査訪問日には、居室の掃き出し窓も開けていた。職員は、身体拘束適正化委員会時に鍵をかけることの弊害についても勉強している。夕方になると帰りたい気持ちになるような利用者があり、外が暗くなる前にカーテンを開けて、好きな映画をみたり、ゆっくり話をしたりして過ごせ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。	◎	施錠しない取り組みの説明を行うと同時にリスクについても同意していただく。				
(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。	○	全て正確に把握するのは難しいので確認したい時に見直しできるように1冊のファイルにまとめている。				
		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。	◎	毎日のバイタルを測ったり、体調の変化、状態が悪くなれば記録に残し引継ぎも行い共有している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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管理者に報告している。管理者から看護職、かかりつけ医、かかりつけ薬局に相談できる体制もあり、指示を職員間で共有している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入所時にご家族様と話し意向を確認している。	◎			
		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。	○	家族様の希望を大切に、かかりつけ医と連携をとりながら適切な医療を受けられるように支援している。				
		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。	○	通院などの受診結果情報の伝達や共有は必要に応じて行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際は本人に関する情報提供を行っている。馴染みのものを病棟に持っていくこともある。				
		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。	○	努めている。				
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。	◎	看護師、管理者へ日々の様子を伝え、変化があった時には指示を仰ぎ日々のケアに繋げている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	看護職との24時間連絡体制はできている。協力医療機関においては利用者様の体調に不安があった場合などには連絡を取り指示をもらうようにしている。				
		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。	◎	状態を共有しながら変化に応じた対応ができています。				
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。	◎	変化があった場合には管理者、看護職に報告、記録に残し、状態を共有している。家族様への連絡は管理者から行っている。				
		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。	◎	薬のセッティングは3段階で確認を行い、服薬時には名前を確認しながら介助している。				
		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。	◎	日々の状態をスタッフの間で確認しながら情報共有、把握をおこなっている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入所時に終末期の意向をきく、大まかに説明する。				入居時の説明後は、看取り時期と主治医が判断した際に、話し合いの場を持ち方針を共有している。利用者の体調に変化があり、家族に報告するような時を捉えて、事業所でも看取り支援を行えることを伝えている。
		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。	○	この1年は終末期のかたはおられないが、重度化、体調の変化については家族様とかかりつけ医で話し合いをし意向を聞いて方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	この1年間は終末期のかたはおられない、その時々職員の思いや、利用者様の状態を把握し、状態に応じた支援が現状どこまでできるか見極めを行って対応したいと考える。				
		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。	○	利用者様の身体や体調に変化があったときには家族様に連絡をとり、対応方針について説明をおこなっている。グループホームでできること・出来ないことを説明し理解していただけるよう努めている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族様からの要望を聞き、受診など医療関係者と連携を図り、変化があればその都度情報を共有し体制を整える。				
		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)	○	家族様と面会時や電話のやり取りで支援に努めている。				
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。	◎	感染症の研修に参加したスタッフからの研修報告で学んでいる。				
		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。	○	マニュアルを用意しそれに従って対応しているが、訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	代表者が情報を入手し共有できるようにしているが、対応については戸惑う点もある。				
		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。	◎	出勤時退勤時業務の合間に手洗い手指消毒を行い、保持できるよう支援している。特にコロナ禍から十分な徹底ができているように思う。				

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
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	月一回、家族様へ事業所便りを通して利用者様の様子を報告している。面会の多い家族様においては職員や管理者と一緒に話し、利用者様のことを一緒に考える機会もある。				敬老会時は、色紙にお祝いメッセージを記入してもらえよう家族にお願いした。 現在、家族からは家族会の再開の希望が出ているようだ。 毎月、あけぼの便りを作成して送付している。便りは、左面に事業所全体のこと、右面に個人のことを記載している。 ほとんどの家族とSNSでつながっており、日常的に相談や報告を行っている。電話連絡は緊急時のみとしている。 毎月のあけぼの便りの送付時に、代表者が契約や面会に関すること、管理者が行事等に関することを文書で報告している。 運営推進会議に参加する1家族には、運営についての報告を行っているが、その他の家族は、玄関に設置している議事録を見てもらうことになっている。 事業所のタブレット端末は、SNSでほとんどの家族とつながっており、職員は家族に報告したり、提案したり、意見を聞いたりしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	現在はホーム内の行事に家族様は参加していないが、家族様と外出や散歩をする機会は作っている。	○		△	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月のあけぼの便りで管理者と担当者から出来事やイベントでの様子などを報告している。体調の変化やヒヤリハットの報告があるときにはその都度お知らせしている。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	ご家族様とコミュニケーションをとるようにしている。認知症への理解、本人への理解がご家族様と施設の間でうまくみ合わないこともあり、とても重要な支援と言える。				
		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)	○	代表又は管理者が内容によって役割分担をして報告している。	◎		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	利用者の日々の様子や体調、診断結果、ヒヤリハット等起こり得るリスクを家族に説明し家族の要望や本人の意向を踏まえた上での対策を現場のスタッフで話し合い家族に報告している。				
		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)	○	感染拡大予防の観点から居室での面会、飲食はお断りしているが、意見や要望があれば管理者又はその時の勤務者に気軽に伝えてもらえるようにしている。			○	
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)	○	入所時に重要事項説明書を通して説明し、理解、納得を得ていると思われるが入居後月日が経過し状況が変わってくると再度説明が必要と感じる。				
		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。	◎	家族様に説明を行い退去先に移れるように支援している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	○	地元の方や利用者様のご家族から構成される運営推進委員が二ヶ月に一度ホームに集まり推進会議を行っている。ホームの現状を報告している。		◎		昨年度から町内の学校に地域コーディネーターが配置されており、連携を図りながら小、中学校との交流に取り組んでいる。 中学校内の落ち葉で作った腐葉土をもらったり、クリスマスに音楽部から演奏のビデオレターが届いたりした。また、小学校の校外学習で訪問があった際には、利用者と一緒に体操をした。 地域住民に事業所の取り組みを知ってもらえるよう昨年12月から、年間4回、「地域交流新聞」を発行しており、運営推進会議のメンバー、他施設や小・中学校、家族等に配布している。 公民館で行う生け花教室に、利用者と管理者とで参加して、正月用の花を活けた。 秋には、5年ぶりに保育所の運動会の応援に出かけた。
		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)	○	地区のサロンに毎月利用者と職員で参加している。手作りの食事をいただき地域の高齢者とレクリエーションやおしゃべりを楽しんでいる。また小学生の社会科見学で児童と交流する機会も持てた。		○	◎	
		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。	△	前年度と変わりなし。地域の人たちと交流はしているが、見守りや支援をしてくれる人たちが増えたとは感じない。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域の方が花を差し入れしてくれることもあるが感染症を気遣い、気楽に立ち寄ることはない。ウォーキング中の方が馴染みに利用者様や職員を見つけてテラスに声をかけに来て下さることがある。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、定期的なおつきあいをしている。	◎	テラスで過ごしている時にホームの前を通る方や学生と挨拶を交わしている。中学生のマラソン大会をテラスから応援する。				
		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)	○	感染症拡大予防の観点からホームの中ではおこなっていない。保育園、小学生、中学生とは敬老会を通して地域の高齢者の長寿を祝うことへのきっかけ作りとなった。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店、スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	毎月近隣のパン屋のパン販売、美容師の訪問カットがある。				
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。	○	今年度はマスク着用の上利用者様数名に参加いただけた。	○		○	会議には、区長、民生委員、サロンメンバー、婦人会、家族、近隣保育園の保育士、町役場の担当者の参加がある。今年度からは、利用者も数名参加している。 会議内での送付時に、あけぼの便りを添付している。 会議では、利用者や活動状況の報告、災害用備蓄の報告のほか、併せて救命講習会を行った。また、外部評価実施後は、目標達成計画を配布し、玄関に結果を置いているので見てほしいと伝えた。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	している。事業所便りを推進メンバーには毎月送付し、ホームの取り組みの状況が伝わるようにしている。年間の事業計画、事業報告、サービス目標、成果も報告し、意見や提案は議事録にまとめ、公表している。		◎	○	
		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。	○	参加者の予定なども聞き出されるだけ参加して頂けるように工夫している。		◎		

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
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念は目に付く玄関入り口、ホールに提示しており、日々心掛け取り組みするように努めている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	あけぼの便りに理念を掲載している。棟の入り口にいつも目に届くところに掲げている。ホームのお便りやパンフレットにも理念を書いている。	○	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員は一年度に一度各自が希望した研修を受けている。				別棟で休憩時間を確保している。忘年会ができなかった代わりに商品券を職員に配布した。 職員不足が課題になっており、法人代表者は、現場で職員とケアを行いながら、職員の負担軽減に向けた業務の効率化に取り組んでいる。職員の希望でシャワーチェアを購入したことで、入浴介助が楽になったようだ。今後も、職員と話し合いながら環境整備に取り組んでほしい。
		b	管理者は、OJIT(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。	○	職員が希望の研修を受けることが出来るように環境づくりをしている。スキルアップをしたいときには試験を受ける時や研修を受ける時に勤務の調整もしている。				
		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。	△	職員不足の為労働時間や夜勤の多さ等改善してほしいところはあるが代表者と職員の間には考え方の相違がある。				
		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)	△	感染症拡大予防の為外部との勉強会や交流する機会は少なくなっているが、地域密着型サービス協会に加入、また在宅研修センターの動画研修を受けることができるように通信環境は整っている。未だコロナの不安があり職員は積極的に外部交流はしていない。				
		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。	△	取り組んでいると思われるが代表者と職員の間では考え方の相違があり、取り組みが見えてこない。	◎	◎	△	
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、これが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	△	研修等で理解はしているつもりではあるが日常生活において不適切なケアと認識し、これが見逃されないように対応していくことを継続し続けることが大切である。			○	スタッフ会の後の時間に、3か月に1回、虐待防止、身体拘束委員会を行っている。 不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順についてもスタッフ会で話し合っている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	スタッフ会や毎日の引継ぎの時などで話し合っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	点検をし、疲労やストレスがみられたときにはサポートに努めている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修や勉強会を通して理解している。ヒヤリハットの報告があったときに行う話し合いにおいても身体拘束をしないケアの取り組みを念頭において対処方法を決めている。				
		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。	○	日々の引継ぎのとき、三カ月に一度の身体拘束委員会の開催時話し合い、見直しを行っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	管理者が家族様に説明し理解してもらうように努力している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	職員が詳しく学ぶことはなく、相談は管理者が受け必要であれば情報提供できるようにしているがこれまで成年後見制度を受けておられた人はいない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	必要があれば専門機関を紹介できるよう体制を整えている。				
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ておりいつでも閲覧できるようにしている。特に注意が必要な利用者は個別に注意書きや対応を紙に作成して情報を共有しいつでも確認できるようにしている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	定期的に救急訓練を受講し、AED使用方法についてもその都度学んでいる。				
		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。	◎	発生したらすぐに報告書を記入し勤務職員で検討している。休みの職員は出勤時に目を通し全職員が把握して再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	報告書が出た際には対応策を話し合い事故防止に取り組んでいる。				
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。	○	マニュアルがありいつでも閲覧できるところにあるが検討したことはない。				
		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。	○	職員が直接苦情を受けたことは1年間はない。職員は苦情があった場合管理者、代表者に報告し、対応は代表者管理者が行っている。				
		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。	○	代表者、管理者が行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	運営推進会議の場で意見を聞いたり家族様からは電話やLINE、面会時に要望を聞いている。	◎		○	運営推進会議に参加する利用者、家族は機会がある。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	入居時に管理者が情報提供をおこなっている。相談があれば公的な窓口愛南町高齢者支援課を紹介する。				
		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。	○	スタッフ不足の為代表者が現場に入り業務をすることがあるためその際に意見や要望は直接聞いている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	利用者様の体調の変化や事故報告書ヒヤリハットなどから現場のスタッフがその都度提案をきている。			○	
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。	○	外部評価の自己評価表を用いて行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、目標達成計画を配布した。会議で、取り組み状況も報告している。
		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。	○	努力はしている。				
		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。	○	目標達成計画と取り組みについては運営推進委員会で報告している。家族様には事業所便りを通して取り組んでいることをお伝えできるように努めている。推進委員会では今後の取り組み案をいただくこともある。	○	○	○	
		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。	○	推進会議で報告している。事業所内ではスタッフ会にて確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアルはいつでも見れるように事務所にあり周知している。マニュアルに沿って訓練している災害もある。				職員と利用者で年2回避難訓練を行っており、地域住民との合同訓練や話し合う機会づくりの取り組みには至っていない。
		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。	◎	定期的に避難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。	◎	代表者、管理者が行っている。消火設備については防災会社が定期的に点検を行っている。				
		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。	○	救命講習に運営推進メンバーに参加してもらった。4/17の地震後は地区の委員の方や役場の動きを意見交換した。	○	◎	△	
		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)	○	消防署とはおこなっている。地区の防災訓練はおこなっていないが運営推進会議を通して意見交換している。また市町の防災研修に参加している。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げていく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)	○	地域のサロンに参加した時にはホームで行っているレクや体操を紹介している。福祉体験の受け入れもしている。				運営推進会議時を捉えて、法人代表者(管理者)が、事業所は相談できる場所であることを説明している。
		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。	○	ホームが地域の窓口となれることを推進会議の場で説明している。		△	△	
		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)	△	徐々に解放をしていきたいと思うがコロナの状況には留意したい。				
		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。	◎	地域の小学生の福祉学習や中学生の職場体験の受け入れをしている。保育園の運動会観戦には中学生ボランティアが見守りとして参加してくれた。				
		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)	○	勉強会やカンファレンス、季節の行事などを通して市町、地域包括支援センター、医療、教育機関との連携は行っている。			○	