

(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 3 年 10 月 19 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) 21名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	387070095
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	一階
記入者(管理者)	
氏名	岡田 絹子
自己評価作成日	令和 3 年 8 月 26 日

<p>【事業所理念】</p> <p>1. 入居者、個々の残存能力を生かしてその人らしい生活ができるよう支援する。 2. 入居者が自信と生き甲斐を持って生活できるよう、計画を立てる。 3. 一人ひとり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>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>○地域に向けての認知症の理解の啓発と地域住民との関わり、地域住民との関わりはまだまだ不十分であるが、地域の行事、奉仕作業には、以前より参加できるようになったが、認知症の理解の啓発ができていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>市内中心部から少し離れた郊外にある小高い丘の道の終点の場所に、3階建ての事業所が立地している。法人として、南予地域において医療や高齢者施設、グループホームなどの事業を幅広く展開しており、外国人の技能実習生を受け入れているほか、法人間での人事異動も行われている。事業所では、医師である代表者の訪問診療をはじめ、24時間体制で医療との連携が取れており、利用者や家族、職員には安心感がある。管理者は、法人内にある他のグループホームから、今年7月に異動してきたばかりであるが、利用者や家族、職員からの人望は厚くなっている。また、事業所には3ユニットがあり、ホーム長を中心にユニット独自のレクリエーションを企画している。現在のコロナ禍において、事業所には外出や面会制限が設けられているものの、敷地内で花火やスイカ割りなどのレクリエーションを実施したり、事業所内に本物のブドウを吊るして、ブドウ狩りを行ったり、以前から交流のある幼稚園とリモート交流を行うなど、利用者の気分転換を図れるような取り組みをしている。さらに、法人全体で記録方法の見直しや記録内容の充実を目指した会議が実施されるなど、職員の負担軽減に努めている。</p>
--	--	---

評価結果表

項目No.	評価項目	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>×</p> <p>△</p> <p>△</p>	<p>日々の会話の中で本人の望みや想いの把握に努めているが、その望みや想いを実現できていない時もある。</p> <p>顔の表情、発語、生活歴を見ながら、本人の望みや想いを汲み取る努力をしている。</p> <p>家族の面会時、また、サービス担当者会議に参加して頂き、話し合う機会を作っているが、遠距離のご家族の参加は難しい。</p> <p>毎日の介護記録・日誌で職員間で共有できているが、本人の発語の記入が少ない。アセスメントにつながる様な記録が書けるよう努力する必要がある。</p> <p>職員サイドで決めている時があるので、利用者さまの日々の言動、状態を観察し本人の思いに近づけて行きたい。</p>	◎	/	○	<p>日々の会話の中で、職員は利用者から思いや意向を聞いたり、表情を見ながら思いを汲み取れるよう努めている。また、職員は利用者に、「どうしたいですか」などと聞いかけられるほか、毎日が新しい1日のため、その時々利用者本人の思いを汲み取るよう努めているものの、管理者は、「現実的に、利用者本人の思いが、本当に汲み取れているかの判断は難しい」と考えている。さらに、月1回実施するケアカンファレンスを活用して、情報共有をしている。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)</p> <p>e 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している。</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>入居前の事前調査、本人、家族から履歴、生活歴を聞き参考にしてている。</p> <p>本人の「できること」「できないこと」「分かること」「わからないこと」の把握に努めている。ひとり、一人に接する時に現状を見るようにしている</p> <p>日々の関わりの中で、どういった時不安になり、どういった場所が落ち着きなくなるか、概ね把握できている。本人と話したりどんな声かけが不安になっているかなど考えている。</p> <p>本人との関わりでどういった言葉、職員の対応、排泄(便)を観察しながら、対応する努力をしている。表情や声の出方など特徴がないか気にしている。</p> <p>介護記録だけではなく、その時その時の状況を職員間で共有できている。日々の暮らし24時間通じての介護であるため申し送り等で把握する。</p>	/	/	◎	<p>入居前に、職員は利用者や家族から、生活歴や暮らし方、こだわり、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を聞き、アセスメントシートに記録を残している。また、施設や介護サービス事業所の関係者から、情報を聞くこともある。</p>
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)	<p>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。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 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を明らかにしている。</p>	<p>△</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>毎月行われるカンファレンスで本人の視点になって、本人、家族、職員間で話し合い検討する機会を作っているが、家族の参加が少ないのが現状である。本人の思いや意向のものになっていない事があるかもしてれない</p> <p>毎月行われるカンファレンス、気づきがあった時点で話し合い検討している。</p> <p>日々の観察、カンファレンスで職員と話し合う機会を設けている。課題の充分に明らかになっていない</p>	/	/	△	<p>月1回実施するケアカンファレンスを活用して、職員間で話し合いをしているが、利用者の現状把握に留まっているため、解決策の検討にまでは至っていない。また、管理者等は、訪問調査月の次月から、利用者本人の視点で検討できるように「センター方式」を取り入れ、活用することを予定している。また、職員から多くの意見が出された会議となるよう、今後検討していくことを期待したい。</p>

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
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・家族の意向を第一に本人らしい介護計画によるよう努力している。	/	/	/	利用者や家族から意見を聞くほか、医療関係者からも指示や意見を聞いており、出された意見をもとに月1回実施するケアカンファレンスで話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、日々の支援の中で、利用者から、「○○したい」という要望などには、職員が可能な範囲で迅速に対応している。さらに、日々の生活の中でも、職員は意見やアイデアを出し、サービス内容に反映できている。
		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。	○	本人、家族にも出来るだけサービス担当者会議に参加して頂き、医療に関しては医療連携看護師、担当医から意見を頂いている。	○	/	○	
		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。	△	その人らしく生活してもらうために、家族、知人の協力を得た計画書を作成したいが、あまり反映されていない。慣れ親しんだ暮らしと言えるのか不明である	/	/	/	
		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。	△	地域の方たちを盛り込んだ協力体制が取れていない現状がある	/	/	/	
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。	◎	介護記録の中に、介護計画をおとし、職員全員が把握できている。	/	/	○	利用者一人ひとりの経過記録の用紙には、介護計画の短期目標と支援内容が印字され、サービス実施の記録時には、必ず職員は内容を確認しながら記録できるようになっている。また、利用者の発した言葉や表情なども記載できるようになっているものの、管理者は、「表情などの記載には、職員の個人差がある」と感じており、記録方法を地道に指導していくことを考えている。さらに、職員の気づきや工夫は、支援の中で実践されているものの、記録に残すことのできていない場合もあり、今後は、記録方法について管理者を中心に検討することを期待したい。
		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。	△	介護記録に介護計画をおとしているが、毎日プランを施行している職員としていない職員があり、介護記録でモニタリング、アセスメントが取りずらくなっている。	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	まだまだ不十分である。言葉、表情を記入しアセスメントにつなげるよう指導しているが、職員全員が書けていないのが現状なので再度勉強会を行い、周知、徹底させたい。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	気づきをその都度送りノートに書き、急ぎの場合はその場で、その日の職員で検討している。	/	/	△	
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。	◎	長期1年、短期6ヶ月、見直し期間でない利用者のモニタリングを毎月行っている。又、状態の変化に応じて見直しを行っている。	/	/	○	要介護認定の期間をもとに、長期目標を1年、短期目標を6か月として、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の中で職員から意見を出してもらうほか、計画作成担当者が、利用者の現状確認をしている。また、退院時や食欲低下等の状態の変化に応じて、利用者や家族、医療関係者と相談し、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。	◎	毎月1回、現状を確認しモニタリングを取っている。	/	/	○	
		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。	◎	臨時的ケアカンを設け、本人・家族の思いを聞き取り、医療に関しては連携看護師・担当医に意見を聞き、プランに反映させている。	/	/	◎	
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回のケアカン、緊急案件の場合は臨時ケアカンを設け検討している。	/	/	◎	月1回、ケアカンファレンスや業務カンファレンスを実施し、職員間で話し合いをしている。利用者の退院や状態の変化があった場合には、休日の職員にも声をかけて話し合いをすることもある。また、参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、重要事項は管理者から個別に口頭で理解できるように伝えている。
		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。	△	活発な意見を出す職員もいるが、思いを伝えられない職員もいるので、しっかりと意見交換ができるよう話しやすい環境を作って行きたい。	/	/	/	
		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、工夫している。	◎	概ね、全職員が参加できている。参加できない職員がいる場合は日時の変更を行い、全員参加を促している。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	ケアカンファレンスにどうしても参加できない場合は、カンファレンス報告書で周知、徹底できている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートに入居者、企画、医療に関する事を記載しており、出勤前に目を通し、押印することで共有できている。	/	/	◎	日々の申し送りのほか、申し送りノートや業務日誌、会議録を活用して情報共有をしている。職員は業務日誌などの確認後には、日付と押印を残すことができている。また、業務カンファレンスの中でも重要事項を確認するほか、申し送り時に口頭でも情報を共有できているが再確認することもあり、確実な情報伝達に繋げている。
		b	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)	○	全ての情報を申し送りすべきと考えるのが偏りができている	◎	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	一人ひとりのその日したい事を把握できていない時があるが、意思疎通できる利用者は計画書に入れて対応している。	/	/	/	高齢化や認知症の進行などで、自己決定できる利用者は少なくなっているものの、洋服選びや飲み物の提供時などには、職員が利用者「どちらがいい」などと声をかけ、自己決定しやすいよう取り組んでいる。また、買い物では、自分で商品を選んでいる利用者もいる。自己決定が難しい利用者には表情などを確認しながら、利用者視点で考えた場面づくりをしている。さらに、日々の支援の中で、「何が良いですか、醤油にしますか、ソースにしますか」などの利用者に確認をしながら、利用者の意見や意向を聞き出し、生き生きとした表情を引き出せるような声かけや支援に努めている。
		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っている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	自己決定できる利用者が少なく、自己決定出来る場作りの工夫をおこなって行きたい。	/	/	/	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	言葉だけではなく、表情、態度から本人の思いを知ろうと努力しており、対応している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	なるべく本人の意向を優先しているつもりだが、職員の都合で本人の生活リズムに添っていない時がある。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	入居者一人ひとりが活き活きた表情を引き出せるよう関わりを持っている。1日の数分であっても話すことで笑顔になれることがある	/	/	/	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難な場合でも、日々の生活から、また、表情、発語をしっかり受け止め個別に対応する努力をしている。その方の表情などは注意深く観察している	/	/	/	
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	年に1回、尊厳等の倫理にもとづいた勉強会を開催し、プライバシーや本人の生活歴を大切にしている。	/	○	○	入社時の研修や事業所内の勉強会を活用して、職員は人権や尊厳などを学んで理解している。時には、人員不足等からつい利用者に大きな声を出してしまったり、語尾が強くなったり、居室に声かけせずに入室してしまう場面も見られる。管理者等は、その時に注意したいが、利用者の前では難しいため、後日勉強会などで注意喚起や指導をしている。今後は、利用者のプライバシーなどを尊重したかかわりが持てるよう、ひとりある支援ができることを期待したい。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	注意を払っているつもりだが、ホームの運営の中で利用者一人ひとりを家族の一員だとらえていることで、遠慮のない声かけを行なっている時がある。	/	/	/	
		c	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助助を行っている。	△	同上 配慮にかけている時がある。	/	/	/	
		d	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、プライベートな空間なので、出入りには十分気をつけているが、本人が入室していないとき、例えば洗濯物を持ち込む時とかは、同意なしで入室している時がある。	/	/	/	
		e	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。	◎	採用契約時に守秘義務を説明し、書面で取りかわし遵守している。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを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。	◎	利用者さま職員を家族と考え、お互い協力し合って、感謝の気持ちを伝え合っている。	/	/	/	職員は利用者一人ひとりの性格や状況を把握しており、利用者同士の関係性を考慮した食事の配席にしている。また、利用者が間違えて、他の利用者の居室に入りそうになる場合には、職員が間に入ることで大きなトラブルが起こるまでには至っていない。
		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。	○	ホームの手伝いをそれぞれが役割を持ち、また、体調不良者には優しく声をかけをされ、支え合って過ごせるよう支援している。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	○	仲の良い利用者さまの座る場所の配置や、行事と一緒に参加して頂いたり、また、孤立している利用者さまには職員が関わりを多く持ち孤立しないような生活を支援している。	/	/	/	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがある場合起因している原因をさぐり、距離感などに注意している。	/	/	/	

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	
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について把握している。	○	入居前の事前調査や入居後、家族、本人の友人に話を聞きながら把握に努めている。	/	/	/		
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	本人、家族との会話の中で馴染みの場所をお聞きしているが、不十分である。	/	/	/		
		c	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くなど本人が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。	△	職員だけでは対応が難しく、家族の協力が得られない時があり、わずかな利用者のみが馴染みの場所に行かれている。	/	/	/		
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会時には、面会する場所を配慮したりお茶等を提供し過ごしやすい環境作りを行っている。	/	/	/		
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	現在外出企画は行っていない	△	×	○	現在のコロナ禍において、法人の方針として、外出や事業所周辺の散歩の制限を設けているため、事業所の庭先で外気浴をするほか、ゴミ出しを一緒に行くなどの支援をしている。車いすの利用者にも、日中には居室で過ごすことなく、フロアに出て過ごしてもらおうほか、ベランダや中庭に出て、外気浴をすることもある。また、利用者に楽しみが持てるよう、庭先で花火やスイカ割りをしたり、本物のブドウを事業所内に吊るし、ブドウ狩りの雰囲気を感じてもらおうなどの工夫もしている。さらに、事業所では、訪問調査月の先月から、外出制限が緩和され、管理者等は外出行事を企画している。	
		b	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。	×	地域の人、ボランティア等の協力は得られていない。	/	/	/		
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	外に出られることはほとんどないがフロアで過ごされることが多い	/	/	/		○
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	現在外出企画は行っていない	/	/	/		
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。	○	定期的に認知症の勉強会を行い、利用者さまの行動、言葉を通し把握する努力をしている。	/	/	/	利用者の居室前に花飾りを置くなど、利用者自身の部屋と認識できるよう工夫している。職員は、頑張れば一人で立つことのできる利用者として把握しているものの、時には、人員不足や業務優先のため、2人体制で介助してしまうこともあり、管理者は、「過介助がある」と感じている。今後は、利用者ができることや、できそうなことには、職員が見守りや待つ介護に努めるほか、一緒に行ったりすることができるよう、職員間で話し合うことを期待したい。	
		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。	○	日課にリハビリ体操、個人機能訓練を取入れ、利用者さま一人ひとりの現状を把握し機能低下にならないよう努めている。	/	/	/		
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	毎日ではないが、職員数が少なかったり、時間がない時に職員サイドで支援している時がある。	◎	/	○		
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、家族から楽しみ事、趣味をお聞きしながら対応している。	/	/	/	食器拭きやお盆拭き、食事前後の台拭き、洗濯物たたみなど、事業所では利用者の自信に繋がるような役割づくりに取り組んでいる。また、事業所では、外出や面会の制限が設けられているものの、花火やスイカ割りなどの行事やレクリエーションを取り入れ、張り合いや楽しみのある生活が送れるよう支援している。	
		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、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。	△	利用者さま一人ひとりのレベルは把握しているが、役割を持って、日常的な生活を送れるような利用者さんが現在は減ってきている。	○	○	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の行事(敬老会、運動会、盆踊り)は中止になり地域との交流が激減している。	/	/	/		

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。	△	家族や本人から聞いてはいるが、把握しにくく、今持っている衣服、靴で判断している時が多い。				洗面台には、化粧水や乳液、くしが置かれ、毎日化粧を楽しんでいる利用者もいる。髭剃りや散髪は、職員が利用者の希望に応じて対応をしている。重度な利用者の着衣も清潔であり、職員はモーニングケアに重点を置く支援に取り組んでいることもあり、訪問調査日には整容の乱れは見られなかった。また、希望する利用者には、夜間パジャマに着替える支援を行っている。さらに、食事の食べこぼしなどの汚れが見られた場合には、職員はさりげなく支援を行っている。
		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。	△	自己決定できる利用者さまが少なく、髪形は美容師おまかせになっている時が多い。				
		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。	○	自己決定できる利用者さまには衣服を自分で選んで頂いているが、自己決定できない利用者さまには職員が選んでいる。				
		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。	○	真夏でも「寒い」との訴えがあり冬服を着用している方がいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさり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)	△	他利用者さまの前で口元を拭く時があり、配慮にかけるときがあるので気をつけて行きたい。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	外出ができない為本人が望む店にはいかれていない				
		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。	△	おしゃれに気をつけてはいるが、寝たきりの利用者さまにおいては、介護しやすい服装になっている時がある。			○	
		17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事が利用者さまの楽しみだと認識しており、本日のメニューを紹介したり、食の楽しみができるよう支援している。健康面を考えても理解している。		
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。	△	食材は業者の配達を利用しており、メニューも職員サイドできめている時が多い。			○			
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。	△	買い物はできていないが、後片付けは食器拭き等をお願いし自分の役割ととらえ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。	◎	職員全員が好きな物、嫌いな物、アレルギーを把握しており、食の楽しみにつなげるよう支援している。情報提供で把握している。						
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。	△	法人内の事業所が交代でメニューを作成している。しかし、事業所内給食委員がメニューの変更をおこなったり、利用者さまの誕生日には本人の食べたいものを取り入れている。季節感、地元食、行事食なども取り入れている。			○			
f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせ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)	○	ミキサー食の利用者さまには口頭でメニューや食材を伝え、美味しく食べて頂けるよう支援している。本人の食べやすいように工夫している。						
g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入居時に使い馴れた、茶碗、箸、コップを持ってきて頂き、入所後も使用して頂いている。			○			
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。	○	しかし、食事時の見守り(食べ方の混乱や食べこぼし等)は行い事故に繋がらないよう支援している。食事量など確認している。			○			
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。	○	居室で過ごされている為食事の臭い、音を感じて頂くのは難しい			○			
j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	栄養士のメニューではないが、栄養バランス、カロリーは気を付けている。水分においては、1日1,000ccを目標に声かけを行い飲用して頂いている。						
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。	○	食事量の少ない利用者さまは現在いない。水分は拒否される利用者さまには好みの飲み物を勧めている。						
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。	○	定期的に給食委員会を開催し検討している。			○			
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。	◎	必ずその日に使用した調理器具、布きん等は次亜塩酸ナトリウムで消毒を行い、食中毒につながらないように気を付けている。その日の食材は使い切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
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。	◎	職員全員が周知できている。誤嚥性肺炎予防に努めている。				事業所として、アセスメントシート等に記載されている利用者の口腔中の健康状況は義歯の有無程度に留まっており、利用者から「痛い」との訴えから、職員が虫歯になっていることを知ることがあった。今後は、自ら歯磨きができる利用者の口腔内の状況も含め、定期的に全ての利用者の口腔内の健康状態や状況を把握し、異常などの早期発見に繋げられることを期待したい。また、毎食後に、利用者は居室で口腔ケアを実施し、職員が見守りや介助をしている。
		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。	△	口腔ケアについての学びの場は現在の所ない			△	
		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。	○	全職員ではないが、施設代表で数名参加し、研修内容を報告書を用い、周知、徹底できている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケア時、義歯の手入れを行い、毎日入れ歯洗浄剤で清潔に努めている。				
		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等)	◎	日々の口腔ケア時、口腔内の状態や義歯の状態を確認しており、介護記録に記入している。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	家族に相談しながら、歯科医につなげている。				
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。	○	職員は自力で排泄できることが本人の意欲につながる事を理解しており、昼間だけでも布パンツをお利用されている利用者様もおられる。				事業所では、日中に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。夜間には、ポータブルトイレやテープ止めのおむつを使用している利用者もいる。また、排泄パターンを把握し、職員は24時間体制で、利用者に合わせて声かけやトイレ誘導などの排泄支援を行っている。さらに、おむつやパッドなどの適切な排泄用品の使用について、職員間で話し合うことができている。
		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。	◎	職員が便秘が起因する病気を理解できている。				
		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)	◎	職員が一人ひとりの水分量、運動量を確認できている。便秘においては、腹部マッサージを施行したり、医療現場につなげている。排泄チェックシート使用。				
		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。	◎	職員は利用者様1人ひとりの排泄パターンを理解しており、早目に誘導するよう心掛けている。	◎		○	
		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。	△	食事、水分量のチェックを行っているが、要因や誘因がどこにあるのか、分からない時がある。				
		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。	○	早目の声かけ、誘導を心掛けている。				
		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、どのような時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人状態に合った物と考え、昼間は布パンツ、夜間はリハビリパンツに対応している方もいる。家族にも相談して検討検討している。				
		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。	×	利用者一人ひとりの状態に合わせていない				
		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)	○	水分摂取量、運動量を確認しながら自然排便を促すようにしている。センナ茶を飲んで頂くことで排便できている利用者様もおられる。病的な便秘に対しては、薬に頼ってしまう時がある。				
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)	×	夜間入浴希望者もおられるが、職員サイドでできていない。また、昼間の入浴も職員が回数、時間を決めてしまっている時もあり、これからの課題である。	◎		○	利用者は、週2回入浴できるよう支援している。利用者から、夕方に入浴希望や同性介助の希望が出されているものの、現状では対応することはできていない。入浴時間帯は、職員不足等のため、午前10時から12時の間と決めていたが、入浴順や湯船に浸かる時間、湯の温度など、利用者の希望を聞き、柔軟に対応をしている。また、管理者は、「職員が確保できれば、利用者の希望に添えるような入浴支援をしたい」と考えている。
		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。	○	本人希望の湯温の調整を行い、普段の不安、思いを話して頂き、ゆったりとした環境で入浴できている。				
		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。	○	本人ができることをして頂き、できない所をお手伝いしている。				
		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。	○	今入居されている利用者様からの拒否は数名ある、拒否がある場合は、原因をさぐる努力をしている。その時の状況を元に次回に繋げている。				
		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。	◎	入浴直前には必ずバイタル測定を行い、入浴後の状態も観察できている。				

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。	◎	全職員が利用者様一人ひとりの睡眠パターンを把握できている。				事業所には、入所前から内服している利用者が3名いる。服薬をしていない利用者から、夜間不眠など訴えがあった場合には、砂糖入りのホットミルクを飲んでもらったり、職員と温かいお茶を飲みながら会話をしたりするなどの対応をしている。また、事業所では、夕方以降にコーヒーを飲まないよう工夫したり、日中の活動量を増やしたりするなど、服薬に頼らず、利用者が夜間に安眠できるよう努めている。さらに、居室で眠れない利用者には、リビングの畳コーナーで寝てもらおうなどの対応もしている。
		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。	○	不眠となる原因をさぐり、居室の室温調整をおこなったり、昼夜逆転にならないよう1日の生活リズムの調整を行っている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	○	医療連携看護師、担当医と相談しながら対応している。またその都度、睡眠パターンの情報共有をしている			◎	
		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。	○	利用者様一人ひとりの状態に合わせた休憩ができるよう取り組んでいる。				
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。	○	本人が希望された時に家族様などに電話をかけている。手紙のやり取りは本人様はできていないが職員が近況報告をしている				
		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。	△	要望のある方が優先となりおこちらから促す事は少ない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話連絡はできていることを伝えている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	本人様に渡しスタッフが読み上げ相手様に伝えている				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	×	連絡した時など折に触れご連絡して下さるよう声をかけている				
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。	○	意味は理解できているが所持することによるトラブルを考え現在はお預かりしている				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	現在はできていない。また移動販売なども利用できていない				
		c	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。	○	買い物が出来る所には行く時前もって報告し協力をお願いしている				
		d	「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。	×	現在全員の方のお金をお預かりしている				
		e	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。	○	毎月のお小遣い帳を送らせて頂いている。利用者様によっては家族の方と話し合っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	入所時に家族の方に説明同意を得ている				
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。	△	専門分野の病院受診、往診や個人的買い物などのサービスを行っている		◎	○	事業所では、利用者の夫の1回忌に、家族と一緒に参加してもらおうなど、柔軟な対応を行ったこともある。また、現在のコロナ禍において外出制限等はあるものの、事業所では可能な範囲で、利用者や家族の希望に応じて、柔軟に対応している。

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
(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。	◎	玄関入り口は戸を開めずに誰もが訪問しやすい環境を作っている。	◎	○	○	気軽に来訪してもらえるよう、事業所の玄関は解放されている。また、玄関先には自転車止めてあり、家庭的な雰囲気を感じることができた。
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。)	○	共有スペースは少し狭いが、家庭的な雰囲気になるよう、備品については気を付けている。壁には季節に応じた物を貼っており、子供向けの作品は展示していない。しかし近隣の幼稚園児の作品は提示している	○	○	○	事業所内は整理整頓され、不快な音や臭いも感じられない。壁や天井には、曼珠沙華の絵やハローウインの飾りつけ、紙で作った栗やブドウ、運動会用の国旗が飾られ、利用者は季節を感じる事ができる。また、事業所の至る場所にはスキヤコスモスなど、家族や職員が持ってきた生花が飾られている。さらに、ペランダではプランターで季節の野菜を栽培し、利用者と一緒に収穫した食材が食卓に上がることもある。
		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。	◎	早出者が毎日掃除を行い、排泄物の臭いにも気を付けている。換気にも気を付けている	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節感が感じられるような作品を掲示しており、利用者さま手作りの作品も掲示している。	/	/	/	
		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。	○	畳の間で過ごして頂いたり、思いおもいに居室で過ごして頂き独りになれる環境を作っている。席の工夫をし気持ちよく過ごして頂けるようにしている	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	△	使用後はなるべく戸口を閉めるようにしているが、利用者さまの使用後開けっ放しになっている時がある。	/	/	/	
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。	△	本人が使っていたテーブル、椅子を持って来ている利用者さまもおられるが、馴染みの物がなく殺風景になっている居室もある。できるだけ本人様の思うようにしている	○	◎	居室に、夫が持参した造花の花束や家族写真を飾っている利用者もいる。化粧する利用者の居室には、化粧水や乳液、手鏡が置かれているなど、利用者に合わせた居心地の良い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」や「わかること」を活かして、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。	○	トイレの場所が分からない利用者には、文字でトイレと書いて分かりやすくしている。歩行不安定な場合は手すりを持って歩かされている。都度声掛けを行っている	/	/	○	居室の入り口に花を飾ったり、「トイレ」と大きく表示したりするなど、利用者が分かりやすく、生活しやすいよう工夫されている。また、廊下や浴室から、直接トイレに行けるよう配慮された建物構造にもなっている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	居室が分かるように居室入り口横に名前を書いて貼っている。他利用者様の居室を自分の部屋と思っておられる方がいる。部屋まで案内して頂けるように声掛けをしている	/	/	/	
		c	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。(ぼうし、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、雑誌は手の届く所に置いているが、危険防止のために、裁縫道具、大工工具は別の所に保管している。	/	/	/	
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を理解している。(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)	◎	防犯の為夜間のみ施錠しているが、昼間は施錠していない	◎	◎	◎	代表者や職員は、日中にユニットの出入り口や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。ユニットの出入口に風鈴を付け、日中には、利用者や来訪者の出入りを職員に分かりやすくなっている。また、夜間は防犯のため、玄関の施錠をしている。
		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。	◎	施錠を望む家族は現在いない。施錠をしないことでいつでも利用者さまが外に出られる環境でもある。リスクがあり、職員の見守りの徹底で今の所事故にはつながっていない。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	玄関の扉をオープンにしていることで、気軽に来所して頂いている。	/	/	/	

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
(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。	○	入所時情報共有を行っているが把握できていない人もいる				
		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。	◎	日勤者から夜勤者へ、夜勤者から日勤者へ利用者さまが異変がある場合は申し送りできており、バイタルに関しては経過観察ノートで全職員が把握できている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医療連携看護師、担当医と24時間連絡できる体制ができており、入院時も情報提供を行っている。				
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。	◎	入所契約時、本人・家族から情報をもらい、かかりつけ医の受診が継続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、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・家族の希望を大切に双方が納得した医療を提供している。				
		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。	◎	体調変化時には家族に説明を行い、不十分な場合は担当医が説明できるような体制を作っており、本人・家族と共有できている。				
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。	◎	入院先の病院に情報を提供し、定期的に職員が面会に行き、担当看護師から情報を頂いている。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院先で安心して頂けるよう職員が交代で面会に行き、顔なじみの関係が継続できるよう支援している。。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	入院先の担当医・看護師、ソーシャルワーカーと情報交換、相談できる関係性が築かれている。				
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。	◎	主治医が在宅総合医学学滅を取っており、医療連携看護師、訪問看護ステーションの看護師、担当医といつでも相談できる体制が築かれている。				
		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。	◎	同上				
		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。	◎	毎日のバイタルチェックは行い、変化がある場合は職員が共有し、医療チームにつなげ、早期発見・治療につなげている。				
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ている。	△	把握できている職員はいるが、全員ではない				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬は鍵のかかる場所に保管し、職員が声かけ合って飲み忘れ、誤薬がないよう確認し合っている。				
		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。	◎	服薬後、様子観察を行い異変があれば、ただちに担当医に報告し、指示を仰ぐ体制ができています。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	◎	特に眠剤を使用している利用者さまには転倒のリスクがないよう、本人の状態を担当医、家族に報告している。				

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
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、看取りの場所を聞きしているが看取りの段階時サイドお聞きし、看取りの指針について家族、担当医、職員で話し合う機会を設けている。	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、意向を確認している。重度化や終末期の状態になった利用者には、利用者や家族、かかりつけ医、訪問看護師等を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取り介護時は、主治医がほぼ毎日来所しており、利用者や家族、職員には安心感がある。さらに、利用者の状態は、訪問看護師から直接家族に連絡してもらい、職員も安心して日常の支援を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。	◎	重度化した場合、面談を行い、本人、家族、職員、医療チームが共通の方針の下で支援を行っている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	看取りの勉強会を定期的に行い、全職員が周知、徹底できている。看取り最後の場面では、パート職員も含め最後のお別れができるよう夜間においても職員の参加が多い。	/	/	/	
		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。	◎	ケア面では管理者が医療面では医療連携看護師、担当医が十分な説明を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	終末期の本人の体調を観察し、少しでも異変があれば、家族、医療連携看護師、担当医に報告し、指示を仰いでいる。出来るだけ、その人らしい日常に近い生活を支援している。	/	/	/	
		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)	◎	面会時に話をする機会を多く持ち、家族に対して、寄り添った声かけを行い、少しでも不安が取り除けるよう支援している。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、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。	◎	事業所内で定期的に勉強会を設け、また、法人外の研修にも各フロア1名づつが代表で研修に行っており、周知徹底できている。コロナに対しては特に勉強会を実施対応している。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症のマニュアルを作成しており、実践できている。また、オムツ処理キットを各フロアに準備できている。コロナ感染対策も日ごろから消毒、検温など実践できている。	/	/	/	
		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、取り入れている。	○	行政からの通知文章、医療機関等で早期に入手できている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症の流行の把握に努め、随時対応している。	/	/	/	
		e	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。	◎	手洗いは普段からできているが、うがいはできていない時がある。流行時は職員はもちろん面会者、業者の方にもマスクの使用をお願いしている。消毒、検温、マスク入室の制限などを行っている。	/	/	/	

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
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	家族会、サービス担当者会議に参加して頂き、本人と一緒に支える関係性は築かれているが、利用者さまの家族によったら、預けばなくて協力が得られない時がある。				コロナ禍以前は、事業所の年末の餅つき大会が好評で、家族も参加することができていたが、ここ2年は開催できていない。コロナ禍の収束後には、管理者等は、家族の参加できる行事の再開を予定している。また、訪問調査月の前月の9月までは毎月職員が手書きで家族に手紙を書くことができていたが、コロナ禍の感染状況などの縮小に伴い、3か月に1回に変更している。また、毎月広報誌で利用者の様子を家族に伝えているほか、月1回、近くに住む家族にはお小遣いを持参してもらった際に、利用者の近況を報告している。さらに、利用者の状態変化時には、その都度家族に電話で知らせるほか、電話連絡時や面会時には、意見や要望を聞くようにしている。加えて、事業所の運営上の事柄や出来事は手紙や電話で報告しているものの、職員の異動までは伝えきれていない。家族からも職員紹介などの要望が出されているため、今後は、職員の入退職や異動など、広報誌等を活用して家族に伝えられるような工夫を期待したい。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	◎	家族の面会時には、本人、職員を交えて談笑できる環境を整えている。現在はコロナの為に控えている				
		c	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)	○	行事の参加だけでなく、定期的にボランティアでフラダンスを披露して下さる時がある。現在はコロナの為に控えている		○	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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、ホーム便りを写真付きで送付し、また担当職員が日常の様子やプランについて、パソコンではなく手書きで3か月に1回程度手紙を書き送付している。		◎	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。	△	一方的な報告にならないよう、家族から要望を聞いているがこれと言った要望は得られていない。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族が本人の認知症の進行に戸惑ったりされている時は経緯の説明や認知症の理解が深めるよう接している。				
		g	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)	○	その時々合わせてしっかりと家族に報告し、理解や協力を得られるようにしている。		○	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	家族会も参加されない家族もあり、旅行はまだ1回も実施されていない。コロナの為に開催できていない				
		i	利用者一人ひとり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。	◎	状態変化や事故が発生した場合、今後起こりうるリスクについてその都度説明し、対応策について話し合っている。				
		j	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っている。	○	面会に良く来られる家族には日頃の様子を伝えているが、来られない家族に対しては、何か変化があれば連絡している。			○	
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。	◎	契約書に添って説明を行い、理解と納得を確認しながら契約を交わしている。				
		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。	◎	入居契約時、退去においてもしっかりと説明し同意を頂いている。退去される場合は退去後も相談できる体制は作っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	料金改定時は家族会を開催し、説明を行い同意を頂いている。				

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
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	運営推進会議時に事業所の説明は行っているが、常に説明しているわけではないため、理解できているかどうか把握できていない。	/	○	/	事業所では、2年前から自治会に加入し、地域清掃などの奉仕作業などにも、参加協力をしている。現在のコロナ禍において、地域との交流は激減しているが、地域にある幼稚園とリモート機能を活用して交流をするなど、関係性の継続や深められる働きかけを行っている。また、事業所の向かいにある家の近隣住民とも日常的に挨拶を行うなど、良好な関係ができています。
		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)	○	近隣の幼稚園とZOOMなどを利用しリモートで園児の歌や話をする機会がある。	/	△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	近隣の方で利用者さまに気軽に声掛けて下さる方はいるが少ないのが現状である。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方の訪問は少なく、星城の課題の一つである。	/	/	/	
		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、日常的なおつきあいをしている。	△	同上	/	/	/	
		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)	×	ボランティアは現在はコロナの為入られていない。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	十分に把握できていない。今はホーム内で安全な暮らしの支援となっている	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	コロナ過であるが近くの幼稚園とリモートではあるが交流はできている	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	毎回利用者代表、家族代表の参加があり、地域住民の方の参加も多方面で参加できていたが現在はコロナの為会議が実施できていない	×	/	○	現在のコロナ禍において、昨年7月に集合形式の運営推進会議を開催して以降、書面での会議開催となっている。また、法人内の他のグループホームと合同で会議を開催しており、可能な限り、利用者も車で送迎して参加してもらえよう工夫している。また、会議では、利用者の様子やサービスの実際、評価への取組み状況を報告し、参加者と意見交換を行い、出された意見や提案をサービスに反映することができていた。現在の書面開催において、市行政のみの書面報告に留まっているため、会議の参加メンバーに書面報告を送付して意見を聞くなど、従来どおりに意見をもらい、サービスの向上に繋がることを期待したい。さらに、利用者家族等のアンケート結果から、コロナ禍において集合形式の会議が開催されていないこともあり、家族に会議開催の理解が得られていないことが窺えるため、管理者は、「今後、会議で話し合った内容を家族へ報告していきたい」と考えている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取組み状況等)について報告している。	◎	会議が実施できていない為報告はホームの便りだけになっている	/	/	/	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	コロナの為実施できていない	/	◎	○	
		d	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。	△	コロナの為実施できていない	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	各フロアに掲示しており、自由に閲覧できるようになっている。	/	/	/	

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
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。	○	施設理念、フロア理念、個人目標を掲げ、理念に沿った運営ができるよう職員全員が一丸となって、理念を実現でき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。	△	理念をフロア内に掲示しているが、全家族が理解しているとは言えない。	○	x	/	
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。	◎	法人全体で外部講師による研修が年1回、各事業所で毎月勉強会を設けており、また、職員のレベルにあったキャリアパス研修にも行かせている。	/	/	/	医師である代表者は、定期的に往診等で事業所への来訪があり、職員は話しやすく、意見も伝えることができ、希望休などを聞いてもらっている。また、業務内容などの話も聞いてもらえるものの、代表者からは解決策までの意見まではもらえていない。管理者は、「新人研修で『認知症とは』などのカリキュラムを入れてもらとうありがたい」と感じている。さらに、法人内等で行う研修や事業所の勉強会等を活用し、職員のスキルアップに努めているものの、慢性的な人材不足での職員確保は課題となっている。
		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。	△	具体的には取り組めていない。しかし研修参加などを通じてスキルアップできるようにしている。また面接についても意見をきき助言し対応している。	/	/	/	
		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、賞与前に職員一人ひとりの評価を行い、評価のランクによって金額を決めている。。毎月の給与は、4月に同じ金額で昇給している。やりがいのある職場である。	/	/	/	
		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)	△	代表者は相互研修は推進しているが、職員不足により実現できていないのが現状である。	/	/	/	
		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。	△	代表者と気軽に相談できる体制ができている	○	○	○	
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ている。	◎	事業所内の勉強会には必ず取り入れ、全職員が理解できている。	/	/	/	法人・事業所として、身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に職員間で話し合いをしている。虐待や不適切なケアを発見した場合には、管理者やホーム長へ報告し、注意喚起をするなどの対応をしている。また、スピーチロックなど、職員同士で注意し合える関係性はできているものの、直接伝えることのできない場合には、ホーム長や管理者に報告している。さらに、職員は虐待や不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順を理解している。
		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。	◎	ケアカンを通し話し合う機会を作っている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	職員がストレスを抱えないよう、日頃から注意を払っている。また早急な対応を心がけている	/	/	○	
		d	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。	△	代表者と気軽に相談できる体制ができているが、法人負担による飲み会はあまり実施されていない。	/	/	/	
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。	◎	全職員把握できており、3ヶ月に1回、身体拘束廃止の委員会を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	知識としてはまだ十分でない職員もいる為しっかりと理解できるように個別指導も実施している	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	○	身体拘束は命に書か変わる事、他の入居者に危害を及ぼし兼ねない状況の時などごく限られた時であることを話しながら理解をして頂けるようにしている	/	/	/	

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
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ている。	◎	事業所内で数名利用されている利用者さまおられるので、職員は概ね理解できている。また、利用者担当の成年後見人の方に勉強会をして頂いたりしている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	窓口は設定しているが、今の所、相談は預かっていない。				
		c	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。	◎	いつでも相談できる関係性は築けている。				
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。	△	マニュアルは作成しているが、とっさの時に職員全員が対応できるかどうかは不安である。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	法人内で1年に1回消防署職員による救命講習を受けており、緊急発生時は臨時のケアカンをおこない、計画書も見直している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故後は自己報告書を作成し、病院に受診した場合は行政に提出し指導を頂いている。ヒヤリハットにおいても全職員が報告書に目を通し、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。	○	カンファレンス時に話し合いの場を作り、職員で話し合う機会を作り、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。	◎	苦情マニュアルを作成し、管理者が不在の場合でもすぐ連絡できる体制があり、早期に対応できている。○				
		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。	◎	対応できている。施設内で対応できない案件に関しては、行政に相談できる体制ができている。				
		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。	○	速やかに対応し、速やかに回答している。近隣の苦情(猫)が1件あったが現在は苦情は受け付けていない。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	◎	定期的に介護相談員の訪問があり、利用者さまの思いや不安を話す機会が以前はあったが現在はコロナの為実施できていない			○	事業所では、利用者から意見や要望を言いやすいよう、夜勤時などの職員と1対1となる場面を活用して話しを聞くよう努めており、利用者から「私たちがいるから、仕事ができるんですよ」と言われたこともある。家族からは、面会時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞くようにしている。また、日々の業務の中で、管理者等は職員から意見を聞くほか、定期的に個別面接を行い、意見を聞く機会を設けている。さらに、運営方法や支援方法などの出された意見は、管理者とホーム長で話し合うほか、場合によっては法人本部に相談して対応することもある。
		b	家族等が意見や要望、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)	◎	契約時に苦情の窓口を紹介しており、施設玄関に意見箱を設置している。	◎		○	
		c	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。	○	今の所、苦情がなく、相談もないため、情報提供は行っていない。苦情、相談がある場合は窓口の情報提供を行って行きたい。				
		d	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。	◎	法人代表は医師であり、定期的な往診があるため、職員の声に耳を傾ける機会はある。				
		e	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。	○	職場、電話で職員の意見を聞く機会はある。内容によっては面接を行ったりと時間をあけることなく対応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
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。	○	外部評価が入らない年も毎年自己評価を行っている。しかし、代表者は行っていない。				外部評価の自己評価は、全ての職員で取り組み、ユニット毎に作成できている。サービスの評価結果については、運営推進会議の中で報告しているものの、目標達成計画や取り組み状況の経過報告まではできていない。今後は、目標達成計画の内容や取り組み状況の経過報告を、運営推進会議の中で報告して意見をもらったり、利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取組みに家族の理解が得られていないことが窺えるため、評価結果を簡潔に取りまとめて家族に報告できる体制を整えたりするなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	外部評価をして頂くことで、当施設の強い所、弱い所が明確に分かり、弱い点を改善できる機会でもある				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	×	目標は立てているが、成果が出ていない状態である。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	運営推進会議では評価結果を報告できているが、地域包括支援センター、家族には伝えられていない。モニターはしてもらっていない。	×	△	△	
		e	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。	×	目標は全職員が周知できているが、成果の確認は行っていない。				
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)	△	災害の種類別にマニュアルを作成しているが、定期的な見直しができている。				事業所の立地している場所は、土砂災害区域に指定されている。定期的に、事業所では避難訓練を実施しているものの、地元の消防団や防災士の協力を得ることまではできていない。今後は、事業所が避難場所となることを想定し、コロナ禍の収束後には、地域住民や地元の消防団に訓練への参加協力を呼びかけたり、地域の防災訓練に参加したり、市行政や防災組織と話し合う場を持つなど、職員間で検討することを期待したい。
		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。	○	マニュアルは作成できている。しかし、様々な時間帯の訓練はできておらず、日勤帯、夜勤帯想定はできていない。				
		d	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。	◎	消火設備は業者が定期的に点検している。備蓄に関しては定期的に消費期限等を確認している。				
		e	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。	△	定期的に消防署立ち入りの訓練を行っているが、地域住民の参加はない。	×	×	△	
		f	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)	×	共同訓練は実施した事がなく、星城の課題である。				
		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)	×	地域に向けての認知症の勉強会を計画していたが、未だ実施されていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	△	地域住民の入居に関しての相談は受けるが、他の質問は今のところ預かっている。		×	△	事業所として、地域住民の来所があった場合には相談に応じているが、積極的な相談支援まではできていない。地域活動への参加はあるものの、協働までには至っていない。管理者は、「待っているばかりでなく、事業所側からアプローチを行い、法人全体で何か取り組めることはないか考えていきたい」などと話されており、コロナ禍の収束後には、法人本部や他機関と協力をしながら、地域の認知症ケア拠点として、新たな取組みが実現できることを期待したい。また、法人・事業所として、市行政や地域包括支援センター等との協力を努めている。
		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)	△	いつでも解放できる体制はできているが、近隣の方を交え活用できているとは言えない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	中学校、高校の生徒さんが職場に職場体験に来られ、採用に至るケースも多いがボランティアの方の養成、人材育成等の実習の受け入れはない				
		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)	△	あまりできていないが、地域の清掃には毎回参加している。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 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 3 年 10 月 19 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) 21名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	387070095
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	二階
記入者(管理者)	
氏名	佐伯 孝也(岡田 絹子)
自己評価作成日	令和 3 年 8 月 26 日

<p>【事業所理念】</p> <p>1、入居者、ここの残存能力を活かしその人らしい生活ができるよう支援する 2、入居者が自信と生きがいを持って生活できるよう計画を立てる 3、一人ひとり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>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>〇入居者がその人らしく生活できるようにできる事はしていただき、残存能力を活かした支援が出来ていると思います。また楽しく共同生活が送れるよう日々工夫した環境づくりを行い、安心して生活されていると思います。地域住民の方との関わりは徐々に関わりがもててきているが、まだ不十分なところがあります。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>市内中心部から少し離れた郊外にある小高い丘の道の終点の場所に、3階建ての事業所が立地している。法人として、南予地域において医療や高齢者施設、グループホームなどの事業を幅広く展開しており、外国人の技能実習生を受け入れているほか、法人間での人事異動も行われている。事業所では、医師である代表者の訪問診療をはじめ、24時間体制で医療との連携が取れており、利用者や家族、職員には安心感がある。管理者は、法人内にある他のグループホームから、今年7月に異動してきたばかりであるが、利用者や家族、職員からの人望は厚くなっている。また、事業所には3ユニットがあり、ホーム長を中心にユニット独自のレクリエーションを企画している。現在のコロナ禍において、事業所には外出や面会制限が設けられているものの、敷地内で花火やスイカ割りなどのレクリエーションを実施したり、事業所内に本物のブドウを吊るして、ブドウ狩りを行ったり、以前から交流のある幼稚園とリモート交流を行うなど、利用者の気分転換を図れるような取り組みをしている。さらに、法人全体で記録方法の見直しや記録内容の充実を目指した会議が実施されるなど、職員の負担軽減に努めている。</p>
--	---	---

評価結果表

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。	△	どのように過ごしたいか日常生活の中で聞いている。得られた情報は職員間で共有しているスタッフがきめつけていることがある	◎	/	○	日々の会話の中で、職員は利用者から思いや意向を聞いたり、表情を見ながら思いを汲み取れるよう努めている。また、職員は利用者に、「どういたいですか」などと聞いかけられるほか、毎日が新しい1日のため、その時々利用者本人の思いを汲み取るよう努めているものの、管理者は、「現実的に、利用者本人の思いが、本当に汲み取れているかの判断は難しい」と考えている。さらに、月1回実施するケアカンファレンスを活用して、情報共有をしている。
		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。	△	意思疎通が難しい方は以前の情報などを基にしている。本人の立場に立って把握できるように努力しているが職員の視点になっていることがある	/	/	/	
		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。	△	家族来所時に思いなどを聞くようにしているが個人差がある。コロナの為面会でできていない方もいる。	/	/	/	
		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。	○	定期定期にアセスメントを行いアセスメントシートに記入している。日々の記録をでているだけ記録に残すようにしている	/	/	/	
		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。	△	本人の思いを大切にしようにはしているが、思い込みで介護を行っていることがある。	/	/	/	
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。	△	入所時に情報を収集しているが個人差がある。家族が協力的でないところもある。	/	/	◎	入居前に、職員は利用者や家族から、生活歴や暮らし方、こだわり、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を聞き、アセスメントシートに記録を残している。また、施設や介護サービス事業所の関係者から、情報を聞くこともある。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	△	定期的にあセスメントを行い現状の把握に役立てている。介護記録にできることできない事などを記録している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	普段と様子が違う時には介護記録に記入するようにしている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	ケアカンファレンスなどで定期的に話し合いをしている。不安な様子の時には傾聴などを行っている。	/	/	/	
		e	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している。	△	個別に日々の様子を記録して入居者によっては睡眠時間などを個別に記入している方もいる。	/	/	/	
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。	△	本人がどうしたいのかななどをケアカンファレンスなどで定期的に話し合っている。	/	/	△	月1回実施するケアカンファレンスを活用して、職員間で話し合いをしているが、利用者の現状把握に留まっているため、解決策の検討にまでは至っていない。また、管理者等は、訪問調査月の次月から、利用者本人の視点で検討できるように「センター方式」を取り入れ、活用することを予定している。また、職員から多くの意見が出された会議となるよう、今後検討していくことを期待したい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	その人らしく生活するためには何が必要かなど定期的に話しあっている。家族様に電話などにて聞き取りを行っている。	/	/	/	
		c	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を明らかにしている。	△	ケアカンファレンスなどで話したことをアセスメントシートに記入している。日々の介護記録が不十分なことがある	/	/	/	

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	
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。	△	本人がしたいことではなく家族やスタッフの思いが優先されていることがある。				利用者や家族から意見を聞くほか、医療関係者からも指示や意見を聞いており、出された意見をもとに月1回実施するケアカンファレンスで話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、日々の支援の中で、利用者から、「〇〇したい」という要望などには、職員が可能な範囲で迅速に対応している。さらに、日々の生活の中でも、職員は意見やアイデアを出し、サービス内容に反映できている。	
		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。	△	アセスメントシートで得られた情報などを基にしてケアプランを作成している。家族様からの意見は現状維持の希望が多い為都度意見の聞き取りを行っている。	○		○		
		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。	△	ずっとベッドで過ごす事がないように行事の時などにはフロアで過ごせるように声掛けを行っている。					
		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。	×	家族に協力は得られているが、地域からの協力体制は築けていない。					
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。	△	ケアカンファレンスでケアプランの内容を共有を行っている。がケアプランを実施できていない事がある為都度内容の把握を行っている。				利用者一人ひとりの経過記録の用紙には、介護計画の短期目標と支援内容が印字され、サービス実施の記録時には、必ず職員は内容を確認しながら記録できるようになっている。また、利用者の発した言葉や表情なども記載できるようになっているものの、管理者は、「表情などの記載には、職員の個人差がある」と感じており、記録方法を地道に指導していくことを考えている。さらに、職員の気づきや工夫は、支援の中で実践されているものの、記録に残すことのできていない場合もあり、今後は、記録方法について管理者を中心に検討することを期待したい。	
		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。	△	日々介護記録に記入してなにか変わったことがあればその他で記入している。ケアプランについて介護記録に落とせていないことがある。					○
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	何か変わった行動があれば記録に残すようにして職員間で共有をしている。表情や会話も記録に残せるようになってきている。					○
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	×	口頭ではアイデアを伝えるが記録に残していない。					△
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。	◎	基本的に3か月に1回見直しを行っている。その都度ケアプランを変更している。				要介護認定の期間をもとに、長期目標を1年、短期目標を6か月として、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の中で職員から意見を出してもらうほか、計画作成担当者が、利用者の現状確認をしている。また、退院時や食欲低下等の状態の変化に応じて、利用者や家族、医療関係者と相談し、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。	◎	ケアカンファレンス時に毎月経過の確認行って現状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。	◎	状態の変化があった時には状況に応じて変更を行っている。入院後など本人の状態が変わったときには新しくプランニングを行っている。					◎
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。	◎	毎月ケアカンファレンスを行い必要に応じて臨時ケアカンファレンスも実施している。				月1回、ケアカンファレンスや業務カンファレンスを実施し、職員間で話し合いをしている。利用者の退院や状態の変化があった場合には、休日の職員にも声をかけて話し合いをすることもある。また、参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、重要事項は管理者から個別に口頭で理解できるように伝えている。	
		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。	△	職員から意見が出るようにしているが意見が出ないこともある。					
		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、工夫している。	◎	ケアカンファレンスはすべての職員が参加できる時間、日時に行っている。参加できない職員には後日に報告している					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	△	参加できないスタッフには会議録に必ず目を通してもらうようにしている。内容理解できていない人が多い					○
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	△	申し送りノートを利用し目を通してら印鑑を押すようにしている。印鑑を押しても理解できていない人もある為都度説明している。				◎ 日々の申し送りのほか、申し送りノートや業務日誌、会議録を活用して情報共有をしている。職員は業務日誌などの確認後には、日付と押印を残すことができている。また、業務カンファレンスの中でも重要事項を確認するほか、申し送り時に口頭でも情報を共有できているが再確認することもあり、確実な情報伝達に繋げている。	
		b	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えるようにしている。(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)	△	職員の交代時には必ず申し送りを行って情報を伝達し情報の共有を図っている。理解できていないこともある。	◎				

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	日々の会話の中で何がしたいのかを聞くようにしてそれが叶えられるように努力している。	/	/	/	高齢化や認知症の進行などで、自己決定できる利用者は少なくなっているものの、洋服選びや飲み物の提供時などには、職員が利用者「どちらがいい」などと声をかけ、自己決定しやすいよう取り組んでいる。また、買い物では、自分で商品を選んでいる利用者もいる。自己決定が難しい利用者には表情などを確認しながら、利用者視点で考えた場面づくりをしている。さらに、日々の支援の中で、「何が良いですか、醤油にしますか、ソースにしますか」などの利用者に確認をしながら、利用者の意見や意向を聞き出し、生き生きとした表情を引き出せるような声かけや支援に努めている。
		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っている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	入浴時などの服を着るかなど自己決定されている方もいるがほとんどの方がおこなえていない。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	何かする時には必ず本人の意見を確認しながら行っている。職員主体で介護をしていることもある。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	利用者のペースに合わせて介護を行っているが忙しい時などは職員のペースで介護を行ってしまっていることがある。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	本人の得意なことなどが行えるように手伝いの声掛けを行っている。できるかぎりプラスの言葉で話しかけている。	/	/	○	
		f	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。	△	しゃべることができない方も表情などから伝えたいことを読み取っている。読み取れないことも時々ある。	/	/	/	
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	社内研修などで定期的に学んでいる。人生の先輩であるということを忘れず言葉かけを行うことが出来ている。	/	○	○	入社時の研修や事業所内の勉強会を活用して、職員は人権や尊厳などを学んで理解している。時には、人員不足等からつい利用者に大きな声を出してしまったり、語尾が強くなったり、居室に声かけせずに入室してしまう場面も見られる。管理者等は、その時に注意したいが、利用者の前では難しいため、後日勉強会などで注意喚起や指導をしている。今後は、利用者のプライバシーなどを尊重したかかわりが持てるよう、ひとりある支援ができることを期待したい。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	人生の先輩として敬意を払って接するようにしているが忙しい時などは配慮が出来ていないことがある。	/	/	△	
		c	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。	△	あからさまに「トイレ」などの単語を使わないようにしている。トイレ時などしっかりと戸締りできているか気を付けている。	/	/	/	
		d	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。	△	入居者が日中に居室にいるときにはノックしてから入室しないとできないことが多い。	/	/	△	
		e	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。	○	研修などで個人情報が漏洩することの大きさなどを学んでいる。ケアプランなどは家に持って帰らないようにしている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを求め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。	△	食事の準備や洗濯物たたみなど一緒に行っている。手伝いをしてもらった場合その場でお礼を言うようにしている。	/	/	/	職員は利用者一人ひとりの性格や状況を把握しており、利用者同士の関係性を考慮した食事の配席にしている。また、利用者が間違えて、他の利用者の居室に入りそうになる場合には、職員が間に入ることで大きなトラブルが起こるまでには至っていない。
		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。	△	助け合って生活をするためには何が必要か理解をすることができている。一緒に暮らす仲間として仲良く生活することが出来ている。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	○	けんかなどをされている時には間に入り仲裁をしている。トラブルにならないような席替えなどを行っている。個人個人で嫌いな人がおりその人とは一緒に話などをしなくても良いように配慮している。	/	/	◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	△	仲が良い入居者や仲が悪い入居者などをしっかりと把握し、席の配置を工夫している。勝手に人の席に座る方がおられたりトラブルになることがある。	/	/	/	

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	
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について把握している。	△	本人や家族からその方の名前などを確認している。					
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	生まれた場所などをアセスメントに記入しているが情報が個人差がある。異動が多く把握できていない人もいる。					
		c	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くなど本人が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。	×	コロナウイルスの為外出はほとんど行っていない。面会も制限している為友人との面会も行っていない。					
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	×	コロナウイルスの為面会を制限しており面会は行っていない。面会時には心地よく過ごせるように工夫をしている。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	×	スタッフが不足しており、施設外へ出る機会がない。コロナウイルスの為外出は全く行っていない。	△	×	○	現在のコロナ禍において、法人の方針として、外出や事業所周辺の散歩の制限を設けているため、事業所の庭先で外気浴をするほか、ゴミ出しと一緒に行くなどの支援をしている。車いすの利用者にも、日中には居室で過ごすことなく、フロアに出て過ごしてもらおうほか、ベランダや中庭に出て、外気浴をすることもある。また、利用者に楽しみが持てるよう、庭先で花火やスイカ割りをしたり、本物のブドウを事業所内に吊るし、ブドウ狩りの雰囲気を感じてもらおうなどの工夫もしている。さらに、事業所では、訪問調査月の先月から、外出制限が緩和され、管理者等は外出行事を企画している。	
		b	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。	×	地域の方とは外出は行っていない。協力は得られることが出来ていない。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	その時の状態によって判断しフロアなどで過ごせるようにしている。					○
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	コロナウイルスの為外出支援は行っていない。					
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。	△	認知症について研修に参加して学び理解している。定期的に施設内で勉強会をおこなっている。				利用者の居室前に花飾りを置くなど、利用者自身の部屋と認識できるよう工夫している。職員は、頑張れば一人で立つことのできる利用者として把握しているものの、時には、人員不足や業務優先のため、2人体制で介助してしまうこともあり、管理者は、「過介助がある」と感じている。今後は、利用者ができることや、できそうなことには、職員が見守りや待つ介護に努めるほか、一緒に行ったりすることができるよう、職員間で話し合うことを期待したい。	
		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。	△	認知症について研修などに参加してどのような障害があるのかなど理解している。生活リハビリを通していある残存能力が維持できるようにしている。					
		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)	△	できることできないことを把握してできることは手助けしないようにしている。時間がない時には介助をしてしまっている。	◎		○		
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。	△	本人にとって何が楽しみなのかを把握しているが、洗濯物たたみ等はやろうとされる方が多く行えないこともある。				食器拭きやお盆拭き、食事前後の台拭き、洗濯物たたみなど、事業所では利用者の自信に繋がるような役割づくりに取り組んでいる。また、事業所では、外出や面会の制限が設けられているものの、花火やスイカ割りなどの行事やレクリエーションを取り入れ、張り合いや楽しみのある生活が送れるよう支援している。	
		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、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。	△	何ができるのかを把握して認知症が進行してもできることをしてもらっている。(輪投げなどを行った時には一人一人にスポットがあたるようにしている)	○	○	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	コロナの為地域の方と交流を行っているが役割などは持っていない。地域のお祭りなどには積極的に参加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
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。	△	家族などから本人の服の好みなどを聞いている。本人にどの服がいいか確認しながら服を用意している。				洗面台には、化粧水や乳液、くしが置かれ、毎日化粧を楽しんでいる利用者もいる。髭剃りや散髪は、職員が利用者の希望に応じて対応をしている。重度な利用者の着衣も清潔であり、職員はモーニングケアに重点を置く支援に取り組んでいることもあり、訪問調査日には整容の乱れは見られなかった。また、希望する利用者には、夜間パジャマに着替える支援を行っている。さらに、食事の食べこぼしなどの汚れが見られた場合には、職員はさりげなく支援を行っている。
		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。	△	入所時に着ていたものなど持ってきて貰いそれを見て頂くようにしている。				
		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。	△	スタッフが着る服を選んでしまっていることが多い。自分でどの服を着るか選ばれている方も中にはいる。				
		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。	△	その日の気温などによって服を変えるように声掛けをしている。外出する時にはきれいな服を着てもらっているようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさり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)	×	服が汚れていたら周りの方にわからないように更衣を行うようにしているが来ていないこともある。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	ホームに訪問美容を呼んでカットしてもらっている。昔なじみの店に行くことはできていない。				
		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。	×	髪を解くなど本人らしく暮らせるようにしている。髪がとけてないひががる。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	△	食事の大切さや重要性など研修や勉強会などを通して学んで理解している。				法人がまとめて業者に食材を発注し、事業所に届くようになっている。大根すりやゴボウ削ぎ、台拭き、お盆拭きなどを利用者に手伝ってもらいながら、職員が調理している。法人には献立委員会があり、今までは事業所持ち回りで献立作成していたが、令和3年12月からは各事業所において、献立作成を予定している。利用者の嗜好やアレルギーを把握し、対応している。お寿司やそうめん汁など、利用者の好みや季節感のあるメニューを取り入れ、利用者に提供することができている。茶碗や湯飲みなどは、利用者自身が使い慣れた物や、状態に合わせて使用しやすい物を使用している。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、介助の必要な利用者には支援をしながら、食事をすることができている。また、車いすの利用者も食事前にはリビングに出て過ごし、食事を着用している様子を見ることができ、訪問調査日には、揚げ物をあげる音や匂いを感じている利用者の様子を見ることができた。さらに、献立や調理方法、食事形態については、栄養士のアドバイスまでは受けていないものの、医師や看護師と随時相談することができている。
		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。	×	できる方には野菜の皮むきやお盆ふきなどできる手伝いをして頂いている。洗いはスタッフがしている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	できる方には下膳などを手伝って頂いている。残存能力が維持できるよう気をつけている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時に本人や家族からアレルギーや嫌いな食べ物など聞き取りを行っている。				
		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。	○	旬の物をメニューに入れ季節感を味わっていただけるように工夫している。利用者様が好きなお寿司は定期的にメニューに入れるようにしている。			○	
		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)	△	野菜は野菜、肉は肉で盛り付けをするようにして美味しく見える盛り付けを考えている。なるべクミキサー食や刻み食にならないように工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗や箸など自宅に使っていたものを持参していただきホームで使ってもらえるようにしている。			○	
		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。	○	利用者様と一緒に食事をしながらご飯の話をしたり、世間話などを行いながら食事の見守りを行っている。食べが悪い時には声掛けを行っている。			○	
		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。	△	会話で食事が近いことを伝えようと嬉しそうにされている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	食事量や水分量が一目でわかるように記録に残している。栄養バランスが偏っていることがある。				
		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。	○	なかなか水分を飲まれない方には時間を空け声掛けなどをおこなったり、飲まれない方には別の飲み物を進めている。				
		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。	×	人の入れ替わりが多く献立委員会を行うことが出来ていない。栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	△	研修などを行い食中毒の危険性を知り衛生管理に気を付けている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	口腔ケアの大切さなどを研修を通して学んでおり口腔ケアがどれだけ大事か理解することが出来ている。				事業所として、アセスメントシート等に記載されている利用者の口腔中の健康状況は義歯の有無程度に留まっており、利用者から「痛い」との訴えから、職員が虫歯になっていることを知ることがあった。今後は、自ら歯磨きができる利用者の口腔内の状況も含め、定期的に全ての利用者の口腔内の健康状態や状況を把握し、異常などの早期発見に繋げられることを期待したい。また、毎食後に、利用者は居室で口腔ケアを実施し、職員が見守りや介助をしている。
		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。	△	口の中を確認はするが抵抗などがあり把握は難しいことが多い。			△	
		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。	×	歯科医が来ては行っていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の洗い残しがある時には介助をしている。1日1回ボリドントにつけ洗浄を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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等)	○	食後は口腔ケアの声掛けを行い本人に合わせた介助を行っている。うがいが出来ない人にはガーゼで口腔内を拭き取りしているひともある。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	△	異常などが見られた時には歯科を受診している。虫歯などは確認できず対応できていない。				
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。	○	研修や勉強会などで排泄の大切さなど学んでいる。安易にオムツなどは使用しないようにしている。				事業所では、日中に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。夜間には、ポータブルトイレやテープ止めのおむつを使用している利用者もいる。また、排泄パターンを把握し、職員は24時間体制で、利用者に合わせて声かけやトイレ誘導などの排泄支援を行っている。さらに、おむつやパッドなどの適切な排泄用品の使用について、職員間で話し合うことができています。
		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。	△	研修などにより便秘について学んでいる。深く考えることが少ない				
		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)	△	排泄チェックを個別に行い排泄パターンの把握している。				
		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。	△	本人の状態に合わせてリハパンなどを使用している。	◎		○	
		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。	△	トイレでの排泄がうまくできない方には拭き取りやズボン上げ下げなどを介助している。				
		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。	△	定期的な誘導以外にも排泄パターンを把握してトイレ介助を行っている。				
		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。	△	本人の排泄量に合わせてサンプルなど使用して本人に合わせてオムツを選んでいる。				
		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)を適時使い分けしている。	△	本人の状態に合わせてパットやリハパンなど使い分けしている。				
		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)	×	腹部マッサージなど行っているが緩下剤を使用しないとなかなか排便がない方もいる。				
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)	△	本人の思いに沿って入浴を行うようにしている。週に2回は入浴が行えるように気を付けている。	◎		○	利用者は、週2回入浴できるよう支援している。利用者から、夕方に入浴希望や同性介助の希望が出されているものの、現状では対応することはできていない。入浴時間帯は、職員不足等のため、午前10時から12時の間と決めているが、入浴順や湯船に浸かる時間、湯の温度など、利用者の希望を聞き、柔軟に対応をしている。また、管理者は、「職員が確保できれば、利用者の希望に添えるような入浴支援をしたい」と考えている。
		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。	△	1人ずつゆっくりと入浴してもらいたいという職員サイドで入浴している。				
		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。	○	本人のできることを把握してできることは介助しないようにしている。				
		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。	△	入浴を拒否される方はなぜ入浴が嫌なのかを探るようにしている。無理やり入浴を行うことはできるだけ避けている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	△	入浴前には必ずバイタルチェックを行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	△	介護記録に睡眠状態を記録しているができていない人もある	/	/	/	事業所には、入所前から内服している利用者が3名いる。服薬をしていない利用者から、夜間不眠など訴えがあった場合には、砂糖入りのホットミルクを飲んでもらったり、職員と温かいお茶を飲みながら会話をしたりするなどの対応をしている。また、事業所では、夕方以降にコーヒーを飲まないよう工夫したり、日中の活動量を増やしたりするなど、服薬に頼らず、利用者が夜間に安眠できるよう努めている。さらに、居室で眠れない利用者には、リビングの畳コーナーで寝てもらおうなどの対応もしている。
		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。	△	なぜ眠れないのか眠れない原因はなにかを探りしっかりと睡眠パターンを把握できるようにしている。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	眠剤に頼らなくても眠れるように日中に運動の声掛けを行っている。	/	/	◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	△	本人の状態に合わせて居室で休むように声掛けをしている。	/	/	/	
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。	△	電話をかけるような支援はしているが家族に通じていない。	/	/	/	/
		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。	×	できないだろうと思いつた電話などの支援は行えていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話したいといわれた時には電話できるようにしている。職員が停めていることもある	/	/	/	
		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。	△	届いた手紙は本人に見せて家族にも手紙が届いたことを伝えている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	×	電話をかけてもよいか家族に確認し協力してもらっているかたもある。	/	/	/	
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きさを理解している。	×	本人がお金を持つことはほとんどなく使う機会もない。	/	/	/	/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	今年はコロナウイルスが流行している為買い物には行けていない。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	コロナウイルスが流行している為買い物には行くことが出なかった。	/	/	/	
		d	「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。	×	お金はホームで管理をしている。買い物に行かれた時に自からお財布から支払いを行える方もおられる。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	家族と相談しながら所持する方法を決めているがホームでの管理を望まれる方が多い。	/	/	/	
		f	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)。	◎	定期的におこづかい帳のコピーを家族に送付している。おこづかいから何かを買う時には家族から同意をもらっている。	/	/	/	
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。	△	家族の希望に合わせてできる支援を行っている。	/	◎	○	事業所では、利用者の夫の1回忌に、家族と一緒に参加してもらおうなど、柔軟な対応を行ったこともある。また、現在のコロナ禍において外出制限等はあるものの、事業所では可能な範囲で、利用者や家族の希望に応じて、柔軟に対応している。

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
(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。	△	気軽に施設に来てもらえるように工夫している。(夜間以外は戸締りしないようにしている)	◎	○	○	気軽に来訪してもらえるよう、事業所の玄関は解放されている。また、玄関先には自転車が止めてあり、家庭的な雰囲気を感ずることができた。
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。)	○	家庭と同じような家具を使用し家で過ごしていると思えるようにしている。	○	○	○	事業所内は整理整頓され、不快な音や臭いも感じられない。壁や天井には、曼殊沙華の絵やハローウインの飾りつけ、紙で作った栗やブドウ、運動会用の国旗が飾られ、利用者は季節を感じる事ができる。また、事業所の至る場所にはスキヤコスモスなど、家族や職員が持ってきた生花が飾られている。さらに、ペランダではプランターで季節の野菜を栽培し、利用者と一緒に収穫した食材が食卓に上がることもある。
		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。	△	利用者が不快に思わないよう掛けているが掃除が行き届いていないこともある。	/	/	/	
		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。	△	壁紙など季節感を感じられるように工夫している。季節季節で花なども持って来てフロアに飾っている。	/	/	/	
		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。	△	自分が過ごしたいように過ごせるように自室で過ごしたい人には無理に声掛けを行わないようにしている。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	△	トイレなどはフロアから見えないようにしている。トイレの戸が開いていることがある	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に自宅で使用していたものを持ってきて頂いている。家族の写真などを居室に張り居室の差別化を行っている。	○	◎	◎	居室に、夫が持参した造花の花束や家族写真を飾っている利用者もいる。化粧する利用者の居室には、化粧水や乳液、手鏡が置かれているなど、利用者に合わせた居心地の良い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」や「わかること」を活かして、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。	○	安全に移動できるように手すりなどを付けている。	/	/	○	居室の入り口に花を飾ったり、「トイレ」と大きく表示したりするなど、利用者が分かりやすく、生活しやすいよう工夫されている。また、廊下や浴室から、直接トイレに行けるよう配慮された建物構造にもなっている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	居室の扉に入居者にもわかるように目線の高さに目印を付けている。	/	/	/	
		c	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)	△	新聞などをすぐ手に取れるところに置いて誰でも読めるようにしている。	/	/	/	
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を理解している。(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)	◎	玄関は鍵をかけないようにしている。日中は出入り自由になっている。	◎	◎	◎	代表者や職員は、日中にユニットの出入り口や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。ユニットの出入口に風鈴を付け、日中には、利用者や来訪者の出入りを職員に分かりやすくなっている。また、夜間は防犯のため、玄関の施錠をしている。
		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合っている。	○	入居時に家族に鍵をかけないことのリスクやメリットなどを家族に説明し同意を頂いている。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	×	利用者の方が外を1人で歩かれていたら近所の人が教えてくださっている。外出はできない。	/	/	/	

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
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	既往歴をシートにまとめ誰が見てもすぐわかるようにしている。	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	バイタル以外にも食量や水分量などを個別に記録している。業務日誌にも特変があれば記録を必ず行っている。	/	/	/	
		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医療連携の看護師が相談に乗ってくれている。	/	/	/	
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。	○	入居時にかかりつけ医の有無を確認し家族や本人の希望に沿ってかかりつけ医を決めている。	◎	/	/	
		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。	○	かかりつけ医がない場合は、協力医院にかかりつけ医になってもらっている。	/	/	/	
		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。	○	協力医院へ協力するように家族へ伝えるようにしている。	/	/	/	
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。	○	入院する時にはシートを作成し一目で情報がわかるようにしている。	/	/	/	
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中時々お見舞いに行き病棟の看護師に経過や病状を聞くようにしている。	/	/	/	
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	どの病院にするかによって関係性に差がある。	/	/	/	
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	気づいたことなどは医療連携の看護師訪問時に相談している。	/	/	/	
		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。	○	日中はいつでも医療連携の看護師と連絡がつくようになっている。	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日ごろの健康管理や医療面での相談や助言をしてもらっている。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	×		/	/	/	
		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。	△	準備する人、服薬する人で人を変え2重チェックを行い誤薬に気を付けている。一人分ずつ袋を分けてわかりやすくしている。	/	/	/	
		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。	○	薬を飲まれた後異常がないか表情などを確認している。	/	/	/	
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	×	薬が変わったときには申し送りを行い副作用などが出ないか確認しているが家族へは連絡していない。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	入居時に見取りの説明をしている。必要になったときには再度詳しく説明を行っている。	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、意向を確認している。重度化や終末期の状態になった利用者には、利用者や家族、かかりつけ医、訪問看護師等を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取り介護時は、主治医がほぼ毎日来所しており、利用者や家族、職員には安心感がある。さらに、利用者の状態は、訪問看護師から直接家族に連絡してもらい、職員も安心して日常の支援を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。	○	本人家族とのやり取りだけでなく必要に応じて医師にも話に入ってもらっている。	○	◎	/	
		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。	△	職員と相談しながらどこまで支援が行えるか考えている。	/	/	/	
		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。	○	本人や家族との話し合いの時にできること、できないことをしっかりと説明している。	/	/	/	
		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。	△	これまで数名看取りを行ってきたがそれを通して職員も支援できることが増えてきている。	/	/	/	
		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)	△	家族の話をしっかり聞き不安を少しでも減らせるようにしている。出来ている人とできていない人がある	/	/	/	
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。	○	定期的に感染症についての勉強会を実施し繰り返し学習している。	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、意向を確認している。重度化や終末期の状態になった利用者には、利用者や家族、かかりつけ医、訪問看護師等を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取り介護時は、主治医がほぼ毎日来所しており、利用者や家族、職員には安心感がある。さらに、利用者の状態は、訪問看護師から直接家族に連絡してもらい、職員も安心して日常の支援をすることができている。
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症用のマニュアルを作成しておりそれによって迅速に対応できるようにしている。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、取り入れている。	△	何か新しい予防法があればスタッフ間で共有できるようにしている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	保健所などから情報を得て感染症の予防に努めている。	/	/	/	
		e	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。	○	出勤時の手洗いと退勤時の手洗いを徹底している。玄関に来訪者用のマスクやアルコールを置き、体調の悪い方には職員まで言ってきてもらうようにしている。	/	/	/	

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
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	来所時や手紙などで様子を伝えている。一部の家族は施設行事にも参加してほしいがコロナウイルスが流行している為できていない				<p>コロナ禍以前は、事業所の年末の餅つき大会が好評で、家族も参加することができていたが、ここ2年は開催できていない。コロナ禍の収束後には、管理者等は、家族の参加できる行事の再開を予定している。また、訪問調査月の前月の9月までは毎月職員が手書きで家族に手紙を書くことができていたが、コロナ禍の感染状況などの縮小に伴い、3か月に1回に変更している。また、毎月広報誌で利用者の様子を家族に伝えているほか、月1回、近くに住む家族にはお小遣いを持参してもらう際に、利用者の近況を報告している。さらに、利用者の状態変化時には、その都度家族に電話で知らせるほか、電話連絡時や面会時には、意見や要望を聞くようにしている。加えて、事業所の運営上の事柄や出来事は手紙や電話で報告しているものの、職員の異動までは伝えきれていない。家族からも職員紹介などの要望が出されているため、今後は、職員の入退職や異動など、広報誌等を活用して家族に伝えられるような工夫を期待したい。</p>
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	○	居室にて一緒におやつを食べられたり、ゆつくりと過ごせるようにしている。お茶なども出すようにしている。				
		c	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)	○	行事の案内を早めにして参加できる方には参加してもらっている。		○	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	◎	3回月に1回家族へ手紙を書き近況報告をしている。毎月広報も作成し家族へ送付している。		◎	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。	△	日ごろのかかわりの中で家族が聞きたいことを知りそれについて報告するようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	×	家族の本人に対する思いを知りより良い関係が築けるようにしている。コロナの為現在ではできていない				
		g	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)	×	職員の異動などは家族に伝えることができていない。家族から異動について教えてほしいと言う意見もでている。		○	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	家族会くらいしか情報交換が行える場は作ることができおらずできる場が限られている。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	自由に暮らす為のリスクを説明し対策についても家族と話をするようにしている。				
		j	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っている。	○	来所時に気になることがあればスタッフに伝えて頂けるような関係づくりを行っている。			○	
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。	○	契約時には丁寧に説明を行うように心がけている。				
		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。	○	退去をする状態になった時は話し合いを行い同意を得るようにしている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時には丁寧に説明を行うように心がけている。料金改定があったときにはその都度対応している。				

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
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	開設時に地域の方に挨拶をして理解を得られるようにしている。	/	○	/	事業所では、2年前から自治会に加入し、地域清掃などの奉仕作業などにも、参加協力をしている。現在のコロナ禍において、地域との交流は激減しているが、地域にある幼稚園とリモート機能を活用して交流をするなど、関係性の継続や深められる働きかけを行っている。また、事業所の向かいにある家の近隣住民とも日常的に挨拶を行うなど、良好な関係ができています。
		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)	△	近隣の方と日常的に挨拶をすることができている。地域行事にも参加している。	/	△	○	
		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。	×	地域との関係をだんだんと改善することが出来ているがまだまだである	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	近隣の方が地域の情報を持ってきてくれる。行事などに参加してくれる方も増えてきている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	朝、夕会ったときに挨拶をしたり、回覧板を持っていたりしている。	/	/	/	
		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)	△	働きかけは行っているが、手伝いには来てもらえていない。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	地域資源を活用することはあまりできていない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	×	地域の学校や幼稚園と定期的に交流を行いたいのがコロナウイルスが流行している為できていない	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	毎回参加していただける家族は固定されている。地域の方は毎回参加されている。	×	/	○	現在のコロナ禍において、昨年7月に集合形式の運営推進会議を開催して以降、書面での会議開催となっている。また、法人内の他のグループホームと合同で会議を開催しており、可能な限り、利用者も車で送迎して参加してもらえるよう工夫している。また、会議では、利用者の様子やサービスの実際、評価への取組み状況を報告し、参加者と意見交換を行い、出された意見や提案をサービスに反映することができていた。現在の書面開催において、市行政のみの書面報告に留まっているため、会議の参加メンバーに書面報告を送付して意見を聞くなど、従来どおりに意見をもらい、サービスの向上に繋がることを期待したい。さらに、利用者家族等のアンケート結果から、コロナ禍において集合形式の会議が開催されていないこともあり、家族に会議開催の理解が得られていないことが窺えるため、管理者は、「今後、会議で話し合った内容を家族へ報告していきたい」と考えている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取組み状況等)について報告している。	○	外部評価の内容などを報告し取組みについて報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	地域の方からも積極的な意見の発言が見られる。コロナウイルスが流行している為運営推進会議は行っていない	/	◎	○	
		d	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。	×	運営推進会議のメンバーが出席しやすいように時間を設定しているがコロナウイルスが流行している為できていない	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	フロアに議事録を公表し誰でも見られるようにしているがコロナウイルスが流行している為開催できていない	/	/	/	

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
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。	○	グループホームとして目指す姿を考え理念を作っている。				<p>医師である代表者は、定期的に往診等で事業所への来訪があり、職員は話しやすく、意見も伝えることができ、希望休などを聞いてもらっている。また、業務内容などの話も聞いてもらえるものの、代表者からは解決策までの意見まではもらえていない。管理者は、「新人研修で『認知症とは』などのカリキュラムを入れてもらおうとありがたい」と感じている。さらに、法人内等で行う研修や事業所の勉強会等を活用し、職員のスキルアップに努めているものの、慢性的な人材不足での職員確保は課題となっている。</p>
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	フロアに分かりやすいように理念を掲示している。がみていない。	○	×		
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。	×	代表者は定期的に施設へきて話を聞くようにしている。最近来ることはできていない。				
		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。	△	管理者は個人にあった研修に参加できるように声掛けしている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	個々の働く姿勢、面談などを通して年2回賞与を支給している。残業については改善されていない。				
		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)	○	社外研修への参加を積極的に進めている。年に1~2回全員研修に参加しスキルアップを図っている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	×	職員のストレスを軽減するようにしているが個人差がある。相談に対してあまり真剣に向き合ってもらえていない。	○	○	○	
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ている。	○	定期的に虐待について勉強会を行い不適切なケアはどのようなものなのか知っている。				
		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。	○	ケアカンファレンスなどで定期的に日々の介護について振り返りを行っている。管理者は参加していない。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケアがあったときにはその場で注意してケアカンファレンスで確認している。				
		d	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。	×	職員の状態に気を付け気になることがあれば本人に聞いている。声掛けはあるが改善はみられていない。				
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。	○	すべてのスタッフが拘束について勉強しなぜ拘束をしたらいけないのかを考え理解することができている。				
		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。	△	どこから身体拘束になるのかを話し合っている。身体拘束をしないように努力している。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	○	本人に及ぼす影響や弊害を説明し理解してもらえるようにしている。				

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
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ている。	×	定期的に成年後見制度について勉強会を実施し勉強して理解を深めるようにしているが難しい為理解できていない				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	成年後見制度を利用されている方が1名いる。制度はいつでも使えるようにしている。				
		c	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。	×	必要な場合は社協や地域包括支援センターと協力できるようにしている。				
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。	×	いつでもわかるようにマニュアルを作成している。周知はできていない。				
		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。	○	定期的に応急手当について学んでいるがコロナウイルスが流行している為実施できていない				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットがあったものもケアカンファレンスで話し合いを行い再発防止策の方法を考えている。				
		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。	○	アセスメントを行い事故が起こる可能性について話し合いをしている。				
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。	○	苦情対応マニュアルを作成しそれに沿って対応している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があった場合は迅速に対応している。家族にも誠心誠意対応を行っている。				
		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。	△	苦情の当事者に対しては具体的な内容について報告し改善の経過についても伝えている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	△	日々のかかわりの中で不満に思っていることについて聞いている。			○	事業所では、利用者から意見や要望を言いやすいよう、夜勤時などの職員と1対1となる場面を活用して話しを聞くよう努めており、利用者から「私たちがいるから、仕事ができるでしょ」と言われたこともある。家族からは、面会時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞くようにしている。また、日々の業務の中で、管理者等は職員から意見を聞くほか、定期的に個別面接を行い、意見を聞く機会を設けている。さらに、運営方法や支援方法などの出された意見は、管理者とホーム長で話し合うほか、場合によっては法人本部に相談して対応することもある。
		b	家族等が意見や要望、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)	△	一部の家族さんは意見を言われるが言われない家族もいる。	◎		○	
		c	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。	○	入居時に公的な窓口について説明している。				
		d	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。	×	定期的に現場に行きスタッフと話をすることは作っていない				
		e	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。	△	必要に応じて個人面談を行い現状の把握などしている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	毎年自己評価をおこない個人で評価をし最後に全体ですり合わせを行っている。				外部評価の自己評価は、全ての職員で取り組み、ユニット毎に作成できている。サービスの評価結果については、運営推進会議の中で報告しているものの、目標達成計画や取り組み状況の経過報告まではできていない。今後は、目標達成計画の内容や取り組み状況の経過報告を、運営推進会議の中で報告して意見をもらったり、利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みに家族の理解が得られていないことが窺えるため、評価結果を簡潔に取りまとめて家族に報告できる体制を整えたりするなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	評価をサービス向上のツールとして活用したいが向上できていない				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	○	自己評価や外部評価の内容をもとに新しい目標を作成している。				
		d	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。	×	コロナウイルスが流行している為運営推進会議はできていない	×	△	△	
		e	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。	○	目標についてケアカンファレンスなどで定期的に話し合い目標達成には何が必要か話している。				
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)	◎	災害についてのマニュアルを作成しいつでも見れるところに置いている。				事業所の立地している場所は、土砂災害区域に指定されている。定期的に、事業所では避難訓練を実施しているものの、地元の消防団や防災士の協力を得ることまではできていない。今後は、事業所が避難場所となることを想定し、コロナ禍の収束後には、地域住民や地元の消防団に訓練への参加協力を呼びかけたり、地域の防災訓練に参加したり、市行政や防災組織と話し合う場を持つなど、職員間で検討することを期待したい。
		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。	◎	定期的にマニュアルの見直しを行い避難訓練も実施している。				
		d	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。	△	消費期限の確認を行いいつでもつかえるようにしている。リストは作成することができていない。				
		e	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。	△	避難訓練を行うときに近隣の方にも参加してもらう声かけはおこなっているが来てもらえないことが多い。	×	×	△	
		f	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)	△	消防を招き定期的に避難訓練を実施している。				
		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)	×	運営推進会議などで定期的に情報を発信したいがコロナウイルスが流行している為できていない				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	×	地域の方からの相談は受けていない。		×	△	事業所として、地域住民の来所があった場合には相談に応じているが、積極的な相談支援まではできていない。地域活動への参加はあるものの、協働までには至っていない。管理者は、「待っているばかりでなく、事業所側からアプローチを行い、法人全体で何か取り組めることはないか考えていきたい」などと話されており、コロナ禍の収束後には、法人本部や他機関と協力をしながら、地域の認知症ケア拠点として、新たな取り組みが実現できることを期待したい。また、法人・事業所として、市行政や地域包括支援センター等との協力を努めている。
		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)	×	事業所を開放してはいるが、活用は全くされていない。				
		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践の受け入れに協力している。	○	福祉体験などの研修生を積極的に受け入れている。海外からの研修生も受け付けている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	グループホームで連絡会を行い協力していけるようにしている。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 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 3 年 10 月 19 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) 21名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	387070095
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	三階
記入者(管理者)	
氏名	田中 弘子(岡田 絹子)
自己評価作成日	令和 3 年 8 月 26 日

<p>【事業所理念】</p> <p>1、入居者、ここの残存能力を活かしその人らしい生活ができるよう支援する 2、入居者が自信と生きがいを持って生活できるよう計画を立てる 3、一人ひとり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>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>○入居者がその人らしく生活できるようにできる事はしていただき、残存能力を活かした支援が出来ていると思います。また楽しく共同生活が送れるよう日々工夫した環境づくりを行い、安心して生活されていると思います。地域住民の方との関わりは徐々に関わりがもててきているが、まだ不十分なところがあります。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>市内中心部から少し離れた郊外にある小高い丘の道の終点の場所に、3階建ての事業所が立地している。法人として、南予地域において医療や高齢者施設、グループホームなどの事業を幅広く展開しており、外国人の技能実習生を受け入れているほか、法人間での人事異動も行われている。事業所では、医師である代表者の訪問診療をはじめ、24時間体制で医療との連携が取れており、利用者や家族、職員には安心感がある。管理者は、法人内にある他のグループホームから、今年7月に異動してきたばかりであるが、利用者や家族、職員からの人望は厚くなっている。また、事業所には3ユニットがあり、ホーム長を中心にユニット独自のレクリエーションを企画している。現在のコロナ禍において、事業所には外出や面会制限が設けられているものの、敷地内で花火やスイカ割りなどのレクリエーションを実施したり、事業所内に本物のブドウを吊るして、ブドウ狩りを行ったり、以前から交流のある幼稚園とリモート交流を行うなど、利用者の気分転換を図れるような取り組みをしている。さらに、法人全体で記録方法の見直しや記録内容の充実を目指した会議が実施されるなど、職員の負担軽減に努めている。</p>
--	---	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	意思疎通できる方は、意向の把握はできるが、全員には聞けていない	◎	/	○	日々の会話の中で、職員は利用者から思いや意向を聞いたり、表情を見ながら思いを汲み取れるよう努めている。また、職員は利用者に、「どういたいですか」などと聞いけるほか、毎日新しい1日のため、その時々利用者本人の思いを汲み取るよう努めているものの、管理者は、「現実的に、利用者本人の思いが、本当に汲み取れているかの判断は難しい」と考えている。さらに、月1回実施するケアカンファレンスを活用して、情報共有をしている。
		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。	○	ケアカンファレンスなどの時に話し合いをしている	/	/	/	
		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。	△	全員の家族さんに話を聞けていない方もおり不十分である	/	/	/	
		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。	×	暮らし方の思いを共有化はできていない	/	/	/	
		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。	△	決め付けている部分もあるため見落とししている部分はあると思う	/	/	/	
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。	○	入所時などの家族さんから話を聞いています	/	/	◎	入居前に、職員は利用者や家族から、生活歴や暮らし方、こだわり、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を聞き、アセスメントシートに記録を残している。また、施設や介護サービス事業所の関係者から、情報を聞くこともある。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	○	日常生活において、観察・記録し、把握に努めています	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	記録などを見て、把握できていると思います	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	ケアカンファレンスなどで話し合い、把握できていると思います	/	/	/	
		e	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している。	○	記録などを見て、把握できていると思います	/	/	/	
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。	△	本人が何を求めているのかは、分かっている所がある	/	/	△	月1回実施するケアカンファレンスを活用して、職員間で話し合いをしているが、利用者の現状把握に留まっているため、解決策の検討にまでは至っていない。また、管理者等は、訪問調査月の次月から、利用者本人の視点で検討できるように「センター方式」を取り入れ、活用することを予定している。また、職員から多くの意見が出された会議となるよう、今後検討していくことを期待したい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ケアカンファレンスなどで話し合いを行い、プランに入れています	/	/	/	
		c	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を明らかにしている。	○	現状の把握を行い、話し合いの結果、課題を見出しています	/	/	/	

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
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。	△	本人に聞いているが、「特にない」と言われる方の場合職員サイドで決めている部分がある	/	/	/	利用者や家族から意見を聞くほか、医療関係者からも指示や意見を聞いており、出された意見をもとに月1回実施するケアカンファレンスで話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、日々の支援の中で、利用者から、「〇〇したい」という要望などには、職員が可能な範囲で迅速に対応している。さらに、日々の生活の中でも、職員は意見やアイデアを出し、サービス内容に反映できている。
		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。	△	家族さんと直接的に話し合いはできていないが、電話をしその際に要望をお聞きし、プランにつなげています	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しては、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。	×	重度の利用者さんに対しては、できていない所がある	/	/	/	
		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。	×	地域の人たちとの協力体制はできていません	/	/	/	
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。	○	ほとんどの職員が介護計画の内容を理解できていると思います	/	/	○	利用者一人ひとりの経過記録の用紙には、介護計画の短期目標と支援内容が印字され、サービス実施の記録時には、必ず職員は内容を確認しながら記録できるようになっている。また、利用者の発した言葉や表情なども記載できるようになっているものの、管理者は、「表情などの記載には、職員の個人差がある」と感じており、記録方法を地道に指導していくことを考えている。さらに、職員の気づきや工夫は、支援の中で実践されているものの、記録に残すことのできていない場合もあり、今後は、記録方法について管理者を中心に検討することを期待したい。
		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、介護記録に記録しており、送りなどで職員間で状況確認ができていると思います	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	発語などを書くようにしているが、実践できていない人もいます	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気づきなどはあるが、記録にまでは落せていない	/	/	△	
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。	○	長期を1年、短期を6ヶ月で見直しを行っている	/	/	○	要介護認定の期間をもとに、長期目標を1年、短期目標を6か月として、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の中で職員から意見を出してもらうほか、計画作成担当者が、利用者の現状確認をしている。また、退院時や食欲低下等の状態の変化に応じて、利用者や家族、医療関係者と相談し、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。	○	毎月モニタリングを行っており、プランの見直しを行っている	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態に変化があった場合(骨折など)は、その都度プランを見直し新しくプランを作っています	/	/	◎	
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。	○	1ヶ月に一回はケアカンファレンスを開き、緊急時には臨時ケアカンファレンスをしています	/	/	◎	月1回、ケアカンファレンスや業務カンファレンスを実施し、職員間で話し合いをしている。利用者の退院や状態の変化があった場合には、休日の職員にも声をかけて話し合いをすることもある。また、参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、重要事項は管理者から個別に口頭で理解できるように伝えている。
		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。	○	話しやすい環境作りに努めていると思います	/	/	/	
		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、工夫している。	△	参加できる日を設定しているが、夜勤明け者などが厳しい日の時もある	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	記録したことを報告書にまとめて、報告書や口頭などで伝えています	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	報告書などで共有できていると思います	/	/	◎	日々の申し送りのほか、申し送りノートや業務日誌、会議録を活用して情報共有をしている。職員は業務日誌などの確認後には、日付と押印を残すことができている。また、業務カンファレンスの中でも重要事項を確認するほか、申し送り時に口頭でも情報を共有できているか再確認することもあり、確実な情報伝達に繋げている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日々の申し送りでできており、送りノートなどでも伝達できていると思います	◎	/	/	

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		
(2) 日々の支援											
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	×	ほとんどの利用者が「別がない」と言われている	/	/	/	高齢化や認知症の進行などで、自己決定できる利用者は少なくなっているものの、洋服選びや飲み物の提供時などには、職員が利用者「どちらがいい」などと声をかけ、自己決定しやすいよう取り組んでいる。また、買い物では、自分で商品を選んでいる利用者もいる。自己決定が難しい利用者には表情などを確認しながら、利用者視点で考えた場面づくりをしている。さらに、日々の支援の中で、「何が良いですか、醤油にしますか、ソースにしますか」などの利用者に確認をしながら、利用者の意見や意向を聞き出し、生き生きとした表情を引き出せるような声かけや支援に努めている。		
		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っている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	自己決定ができない利用者さんがいるため、その場合は職員サイドで決めていることがある	/	/	/		○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	自己決定ができない利用者さんがいるため、納得できる支援はできていない	/	/	/		/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	×	起床時間や入浴などは職員サイドであり、一人一人の生活ペースには合わせていない	/	/	/		/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	全員ができていとは言えないが、ほとんどの職員ができています	/	/	/		/	○
		f	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。	△	声かけなどを行い、表情などに注意はしているが、意向に沿った暮らし方はできていないと思います	/	/	/		/	/
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	定期的に勉強会を開いているが、あまり実践できていない時がある	/	/	/	○ ○ ○		
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	×	トイレ誘導の時などはできていないことがある	/	/	/	△		
		c	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助助を行っている。	△	あまりできていないように思える	/	/	/	/		
		d	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。	×	ノックや声かけをせずに入室してしまうことがある	/	/	/	△		
		e	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。	◎	個人情報の取り扱いには十分注意している	/	/	/	/		
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを求め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。	○	利用者に助けを求めている時もあり、感謝をしあう関係性はできていると思う	/	/	/	職員は利用者一人ひとりの性格や状況を把握しており、利用者同士の関係性を考慮した食事の配席にしている。また、利用者が間違えて、他の利用者の居室に入りそうになる場合には、職員が間に入ることで大きなトラブルが起こるまでには至っていない。		
		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。	○	概ね理解はできていると思う	/	/	/		/	
		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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	トラブルになりそうな時は、職員が間に入り話を聞くなどの対応をしたり、孤立しないように声かけを行なっています	/	/	/		/	
		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時は、職員が間に入り話を聞くなどの対応をしています	/	/	/		/	

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
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について把握している。	△	家族は分かるが、知人はでは把握できていない				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	×	把握できていない所がある				
		c	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くなど本人が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。	×	コロナのためできていない				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	現在はコロナのためできていない				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	全体での外出はあるが、一人一人がその日に外出することはできていない	△	×	○	現在のコロナ禍において、法人の方針として、外出や事業所周辺の散歩の制限を設けているため、事業所の庭先で外気浴をするほか、ゴミ出しを一緒に行くなどの支援をしている。車いすの利用者にも、日中には居室で過ごすことなく、フロアに出て過ごしてもらうほか、ベランダや中庭に出て、外気浴をすることもある。また、利用者に楽しみが持てるよう、庭先で花火やスイカ割りをしたり、本物のブドウを事業所内に吊るし、ブドウ狩りの雰囲気を感じてもらうなどの工夫もしている。さらに、事業所では、訪問調査月の先月から、外出制限が緩和され、管理者等は外出行事を企画している。
		b	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。	×	全くできていない				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	できていない所がある				
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	実施できていない				
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。	○	定期的に勉強会を行っており、状態の変化や症状に気づく努力をしていると思います				利用者の居室前に花飾りを置くなど、利用者自身の部屋と認識できるよう工夫している。職員は、頑張れば一人で立つことのできる利用者や把握しているものの、時には、人員不足や業務優先のため、2人体制で介助してしまうこともあり、管理者は、「過介助がある」と感じている。今後は、利用者ができることや、できそうなことには、職員が見守りや待つ介護に努めるほか、一緒に行ったりすることができるよう、職員間で話し合うことを期待したい。
		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。	○	利用者一人ひとりにあった機能訓練ができています				
		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)	△	できることはあるが、介助してしまう場面がある	◎		○	
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。	○	利用者一人ひとりに役割を持てるようにしています				食器拭きやお盆拭き、食事前後の台拭き、洗濯物たたみなど、事業所では利用者の自信に繋がるような役割づくりに取り組んでいる。また、事業所では、外出や面会の制限が設けられているものの、花火やスイカ割りなどの行事やレクリエーションを取り入れ、張り合いや楽しみのある生活が送れるよう支援している。
		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、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。	○	レクリエーションなどに参加していただき、喜んでいただいていると思う	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	年に数回、地域のお祭りなどに参加している				

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。	△	自己決定のできる利用者は服を選んだりして身嗜みを整えているが、意思疎通の難しい方は職員サイドで決めている部分がある				洗面台には、化粧水や乳液、くしが置かれ、毎日化粧を楽しんでいる利用者もいる。髭剃りや散髪は、職員が利用者の希望に応じて対応をしている。重度な利用者の着衣も清潔であり、職員はモーニングケアに重点を置く支援に取り組んでいることもあり、訪問調査日には整容の乱れは見られなかった。また、希望する利用者には、夜間パジャマに着替える支援を行っている。さらに、食事の食べこぼしなどの汚れが見られた場合には、職員はさりげなく支援を行っている。
		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。	△	出張サービスでカットしてもらっているが、ほとんどの利用者がお任せでカットされている				
		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。	△	声かけはしているが、気持ちにあったアドバイスなどはできていない				
		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。	○	外出時などにはその人らしい格好ができていると思う				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさり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)	△	他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。	△	ほとんどの利用者が出張サービスでされている				
		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。	○	重度の方でも出張サービスを利用している			○	
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。	○	食事は生活の一部であると利用者・職員ともに理解できていると思う				法人がまとめて業者に食材を発注し、事業所に届くようになっている。大根すりやゴボウ削ぎ、台拭き、お盆拭きなどを利用者には手伝わってもらいながら、職員が調理している。法人には献立委員会があり、今までは事業所持ち回りで献立作成していたが、令和3年12月からは各事業所において、献立作成を予定している。利用者の嗜好やアレルギーを把握し、対応している。お寿司やそうめん汁など、利用者の好みや季節感のあるメニューを取り入れ、利用者に提供することができている。茶碗や湯飲みなどは、利用者自身が使い慣れた物や、状態に合わせて使用しやすい物を使用している。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、介助の必要な利用者には支援をしながら、食事をすることができている。また、車いすの利用者も食事前にはリビングに出て過ごし、食事を用意する様子を見ることができ、訪問調査日には、揚げ物をあげる音や匂いを感じている利用者の様子を見ることができた。さらに、献立や調理方法、食事形態については、栄養士のアドバイスまでは受けていないものの、医師や看護師と随時相談することができている。
		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。	○	食材は配達で、メニューは職員で考えているが、調理や後片付けなどは利用者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。	○	役割を持つている利用者もおられ、自信や達成感に繋がっていると思います				
		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。	◎	好きなものや嫌いなものの把握はできており、アレルギーに関しては注意しています				
		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。	◎	アレルギーに気をつけて季節に合わせて献立を決めています			○	
		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)	○	職員全員が咀嚼状態や嚥下状態を把握しており、状態に応じた食事形態にしている				
		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。	○	入所時に使い慣れた箸やコップを持ってきてもらっている			○	
		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。	○	一緒に食事をし、食べこぼしなどが内容にサポートを行なっている			○	
		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。	○	フロアと台所が繋がっているため調理の音や匂いなどを感じられるようになってきていると思います	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	◎	毎日、水分摂取量を記録し、把握できている				
		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。	○	おやつ時などに水分を多めに提供したり、好みの飲み物を提供している				
		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。	○	定期的に献立委員会を開き、見直しを行なっています			○	
		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。	○	毎日、使い残さないように食材を使い切り、調理道具も消毒を行なっています				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	勉強会などで、口腔ケアの重要性を理解できていると思う				事業所として、アセスメントシート等に記載されている利用者の口腔中の健康状況は義歯の有無程度に留まっており、利用者から「痛い」との訴えから、職員が虫歯になっていることを知ることがあった。今後は、自ら歯磨きができる利用者の口腔内の状況も含め、定期的に全ての利用者の口腔内の健康状態や状況を把握し、異常などの早期発見に繋げられることを期待したい。また、毎食後に、利用者は居室で口腔ケアを実施し、職員が見守りや介助をしている。
		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。	○	職員全員が把握できていると思う			△	
		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からの指導は受けていない				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	適切に行えていると思います				
		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等)	○	自分で行える利用者には自力でできていますが、できない利用者は介助を行なっています			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	家族と相談後、歯科医に受診を行なっている				
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。	○	自立できるように、その人にあった介助を行っており、夜間はパット交換なおで対応しています				事業所では、日中に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。夜間には、ポータブルトイレやテープ止めのおむつを使用している利用者もいる。また、排泄パターンを把握し、職員は24時間体制で、利用者に合わせて声かけやトイレ誘導などの排泄支援を行っている。さらに、おむつやパッドなどの適切な排泄用品の使用について、職員間で話し合うことができている。
		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。	○	理解できていると思います				
		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)	○	把握できていると思います				
		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。	○	定期的に話し合いを行い、その人の状態にあった支援を行なっています	◎		○	
		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。	○	その人にあった機能訓練などで改善できないか探っている				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	利用者一人ひとりにあったパターンで声かけ誘導を行なっています				
		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。	△	家族とは話ができているが、本人の好みにはできていない				
		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。	◎	その人にあったおむつなどを使い分けています				
		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)	×	薬を服用して排便を促していることが多い				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	×	希望通りの入浴ができていない方もいます	◎		○	利用者は、週2回入浴できるよう支援している。利用者から、夕方に入浴希望や同性介助の希望が出されているものの、現状では対応することはできていない。入浴時間帯は、職員不足等のため、午前10時から12時の間と決めているが、入浴順や湯船に浸かる時間、湯の温度など、利用者の希望を聞き、柔軟に対応をしている。また、管理者は、「職員が確保できれば、利用者の希望に添えるような入浴支援をしたい」と考えている。
		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。	○	ゆっくりとくつろいで入浴することはできていると思います				
		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。	◎	個々の残存能力を活かしながら入浴をし、できない所は介助にて行なっています				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	時々、入浴拒否される方がおられ、「風邪引くから」などの理由で拒否がありその時は時間を置いて再度声かけをしています				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にバイタルチェックを行い、入浴の可否を決めています				

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。	○	職員全員が把握できていると思う	/	/	/	事業所には、入所前から内服している利用者が3名いる。服薬をしていない利用者から、夜間不眠など訴えがあった場合には、砂糖入りのホットミルクを飲んでもらったり、職員と温かいお茶を飲みながら会話をしたりするなどの対応をしている。また、事業所では、夕方以降にコーヒーを飲まないよう工夫したり、日中の活動量を増やしたりするなど、服薬に頼らず、利用者が夜間に安眠できるよう努めている。さらに、居室で眠れない利用者には、リビングの畳コーナーで寝てもらおうなどの対応もしている。
		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。	○	話などを聞き、不眠の原因を探っています。またリズムを整える工夫などを行なっています	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	○	日中に体を動かすなどの工夫をし、服薬には頼っていません	/	/	/	
		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。	◎	個々の好きな時間や状態を把握しながら午睡の時間を作っています	/	/	/	
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。	△	手紙を書くなどの声かけを行なっているが、拒否が見られる利用者があり、できていない。電話はされる人もおられる	/	/	/	
		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。	△	決めつけしていないが、本人の拒否がある	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話をできるように配慮はしている	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	×	手紙は届く利用者もおられるが、返事ができていない状態	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	あまり理解されていないと思います	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	お金を使うことの理解はできているが、本人は所持していない	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	買い物の企画を作ってはいるが、日常的ではない	/	/	/	
		c	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。	○	買い物先で車椅子などを準備してくださっている	/	/	/	
		d	「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。	△	失くすからと決めてしまっていることがあり、所持はしてもらっていない	/	/	/	
		e	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。	×	話し合う機会はあまりない	/	/	/	
		f	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)。	◎	利用者一人ひとりお小遣い帳を作成しており、毎月家族にお小遣い帳のコピーを送付し確認を行なっていたい	/	/	/	
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。	△	その時々々のニーズに対応しているが、多機能化には取り組めていないと思います	/	◎	○	事業所では、利用者の夫の1回忌に、家族と一緒に参加してもらおうなど、柔軟な対応を行ったこともある。また、現在のコロナ禍において外出制限等はあるものの、事業所では可能な範囲で、利用者や家族の希望に応じて、柔軟に対応している。

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
(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。	○	現在は、コロナの影響で気軽にはできていないが、以前は気軽に入れるように玄関の戸を開けていた	◎	○	○	気軽に来訪してもらえるよう、事業所の玄関は解放されている。また、玄関先には自転車が止めてあり、家庭的な雰囲気を感じることができた。
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。)	○	供用の空間は心地よい雰囲気づくりに努めており、家庭的な雰囲気になるように工夫しています	○	○	○	事業所内は整理整頓され、不快な音や臭いも感じられない。壁や天井には、曼珠沙華の絵やハローウインの飾りつけ、紙で作った栗やブドウ、運動会用の国旗が飾られ、利用者は季節を感じる事ができる。また、事業所の至る場所にはススキやコスモスなど、家族や職員が持ってきた生花が飾られている。さらに、ペランダではプランターで季節の野菜を栽培し、利用者と一緒に収穫した食材が食卓に上がることもある。
		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。	○	定期的窓を開け空気を入れ替えを行っており、毎日掃除を行なっています				
		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。	○	季節に応じた飾り付けを行い、居心地良い空間になっていると思います				
		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。	○	座る位置やいつもの場所と少し離れた畳のところで過ごされている方もおられる				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	×	扉一枚で仕切られているため、戸を開けると見える				
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で活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	全員ではないが、ある程度の方が馴染みの物を持ってこられている	○		◎	居室に、夫が持参した造花の花束や家族写真を飾っている利用者もいる。化粧する利用者の居室には、化粧水や乳液、手鏡が置かれているなど、利用者に合わせた居心地の良い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」や「わかること」を活かし、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	手すりなどがあり、安全に配慮して生活を送ってもらっています			○	居室の入り口に花を飾ったり、「トイレ」と大きく表示したりするなど、利用者が分かりやすく、生活しやすいよう工夫されている。また、廊下や浴室から、直接トイレに行けるよう配慮された建物構造にもなっている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	部屋の前に表札や目立つものを置き、混乱しないよう工夫しています				
		c	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)	△	新聞や雑誌などはすぐ手に届くところにおいてあるが、裁縫道具や急須などはおいていない				
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を理解している。(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)	○	全職員は拘束の勉強会などで鍵をかけることの弊害について理解しているため施錠はしていない	◎	◎	◎	代表者や職員は、日中にユニットの出入り口や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。ユニットの出入口に風鈴を付け、日中には、利用者や来訪者の出入りを職員に分かりやすくなっている。また、夜間は防犯のため、玄関の施錠をしている。
		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ている。	○	居室には鍵がなく施錠できる状態ではない。家族も今のところ施錠の要望はありません				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	日中は玄関の施錠はしていない				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	ほとんどの職員が現病を理解しており、留意事項も把握できていると思う				
		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。	◎	毎日バイタルチェックを行い、その時に体調の有無の確認を行なっている				
		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。	○	異変時には医療連携看護師、主治医に相談し指示を仰いでいる				
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。	○	希望に沿っているが、連携していない病院などは家族の付き添いにて受診されている		◎		
		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。	◎	連携病院と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ます				
		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。	○	家族と話し合いを行い、理解していただいていると思います				
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。	○	情報提供書に記載し、提供している				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	情報交換はできていると思います				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	概ねできていると思います				
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・医療連携看護師に気づいた情報などを報告・相談ができる体制を取れている				
		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時間いつでも対応できる体制が整っていると思います				
		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。	○	日常の観察を行い、変化があれば相談し、早期発見・治療に繋がられていると思います				
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ている。	△	副作用や用法・用量までの理解はできていないと思います				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	個人の名前を貼った箱を用意し、そこに薬を入れて飲み忘れなどを防ぐ工夫をしている				
		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。	○	観察を行い、他職員と情報を共有し変化があれば看護師・主治医に報告している				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	○	状態の経過などを記録し、変化や経過状態を家族や主治医・看護師に報告しています				

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
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。	○	入所時に家族と話し合いを行い、意向の確認ができていると思います	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、意向を確認している。重度化や終末期の状態になった利用者には、利用者や家族、かかりつけ医、訪問看護師等を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取り介護時は、主治医がほぼ毎日来所しており、利用者や家族、職員には安心感がある。さらに、利用者の状態は、訪問看護師から直接家族に連絡してもらい、職員も安心して日常の支援を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・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	◎	カンファレンス時に話し合いを行い、医療関係者とも話し合い方針を共有できている	○		◎	
		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のかの見極めを行っている。	◎	職員一人ひとりの思いの力量を把握しており、現状ではどこまでの支援ができるのかの見極めを行なっている	/	/	/	
		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。	◎	本人と、家族に話を聞き理解をもらっていると思います	/	/	/	
		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。	○	状態に応じて医療関係者と情報交換を行い、支援体制を整えています	/	/	/	
		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)	○	心理的支援はできていると思います	/	/	/	
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。	◎	定期的に勉強会を開き、予防策や早期対応などを学んでいます	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、意向を確認している。重度化や終末期の状態になった利用者には、利用者や家族、かかりつけ医、訪問看護師等を交えて話し合い、方針を共有している。また、看取り介護時は、主治医がほぼ毎日来所しており、利用者や家族、職員には安心感がある。さらに、利用者の状態は、訪問看護師から直接家族に連絡してもらい、職員も安心して日常の支援をすることができている。
		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。	△	マニュアルはあるが、訓練などはできていない	/	/	/	
		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、取り入れている。	○	行政からの情報を入手している	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	地域の感染状況の把握に努め、感染症の流行に随時対応している	/	/	/	
		e	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。	◎	毎日、手洗いやうがいを実施し、利用者・来訪者などにも声かけを行い清潔の保持に努めています	/	/	/	

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。	△	家族によっては、訪問の少ない家族もおり、うまく関係が築けていないところもある コロナのためできていない	/	/	/	コロナ禍以前は、事業所の年末の餅つき大会が好評で、家族も参加することができていたが、ここ2年は開催できていない。コロナ禍の収束後は、管理者等は、家族の参加できる行事の再開を予定している。また、訪問調査月の前月の9月までは毎月職員が手書きで家族に手紙を書くことができていたが、コロナ禍の感染状況などの縮小に伴い、3か月に1回に変更している。また、毎月広報誌で利用者の様子を家族に伝えているほか、月1回、近くに住む家族にはお小遣いを持参してもらう際に、利用者の近況を報告している。さらに、利用者の状態変化時には、その都度家族に電話で知らせるほか、電話連絡時や面会時には、意見や要望を聞くようにしている。加えて、事業所の運営上の事柄や出来事は手紙や電話で報告しているものの、職員の異動までは伝えきれていない。家族からも職員紹介などの要望が出されているため、今後は、職員の入退職や異動など、広報誌等を活用して家族に伝えられるような工夫を期待したい。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	×	コロナのためできていない	/	/	/	
		c	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)	×	コロナのためできていない	○	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月、家族宛にホーム内新聞と手紙で様子をお伝えしています	/	◎	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。	○	定期的に家族に話を聞き、不安に感じていることなどを把握して報告をしています	/	/	/	
		f	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)	◎	本人と家族との関係を把握し、より良い関係が築けるように支援しています	/	/	/	
		g	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)	○	文書などで報告し、協力を得ている	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	コロナのためできていない	/	/	/	
		i	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。	○	リスクについて家族に説明をし、抑圧のない暮らしができるように話し合っています	/	/	/	
		j	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やっている。	○	電話時などで相談できるように対応しています	/	/	○	
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。	◎	本人、家族にしっかり説明ができており、同意を得ている	/	/	/	
		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。	◎	過去の理由はほとんど入院が原因になっており、また、経済的な理由で特別養護老人ホームに転居されたりしているが、その都度情報提供を行っている	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	料金改訂時は必ず契約書の切り替えで同意を頂き、書類で残している	/	/	/	

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
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	事業所の設立時は説明し理解を頂いていたと思うが、段階的にはできていないのが現状である	/	○	/	事業所では、2年前から自治会に加入し、地域清掃などの奉仕作業などにも、参加協力をしている。現在のコロナ禍において、地域との交流は激減しているが、地域にある幼稚園とリモート機能を活用して交流をするなど、関係性の継続や深められる働きかけを行っている。また、事業所の向かいにある家の近隣住民とも日常的に挨拶を行うなど、良好な関係ができています。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	×	コロナのため参加できていない	/	△	○	
		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。	△	地域の人で支援してくれる人がなかなかいないのが現状	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	あまりこられてないように思う	/	/	/	
		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。	△	挨拶などはしているが、立ち寄ってないように思う	/	/	/	
		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)	×	働きかけはできていないように思う	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	地域資源を活用はできていないと思う	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	△	消防署や公民会などに協力は得ているが、他の地域資源は活用できていない	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	利用者や地域の人参加はあるが、家族の参加は乏しい	×	/	○	現在のコロナ禍において、昨年7月に集合形式の運営推進会議を開催して以降、書面での会議開催となっている。また、法人内の他のグループホームと合同で会議を開催しており、可能な限り、利用者も車で送迎して参加してもらえよう工夫している。また、会議では、利用者の様子やサービスの実際、評価への取組み状況を報告し、参加者と意見交換を行い、出された意見や提案をサービスに反映することができていた。現在の書面開催において、市行政のみの書面報告に留まっているため、会議の参加メンバーに書面報告を送付して意見を聞くなど、従来どおりに意見をもらい、サービスの向上に繋がることを期待したい。さらに、利用者家族等のアンケート結果から、コロナ禍において集合形式の会議が開催されていないこともあり、家族に会議開催の理解が得られていないことが窺えるため、管理者は、「今後、会議で話し合った内容を家族へ報告していきたい」と考えている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取組み状況等)について報告している。	△	運営推進会議で自己評価、外部評価の内容は説明しているが、目標達成計画の内容と取組み状況等については不十分である	/	/	/	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	構成員の提案は検討し、その状況や結果などを報告している	/	◎	○	
		d	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。	○	構成員の日程や時間帯に配慮しているが、参加メンバーは増えていない	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録を行政に提出しており、各フロアにも掲示している	/	/	/	

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。	○	職員全体で共通認識を持ち、理念に基づいたものになるように取り組んでいると思う	/	/	/	
		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、家族などには伝えていないが、地域(運営推進会議構成員)には伝えている	○	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	正社員は年2回、パートは年1回、自分のレベルにあった研修に参加できている。業務カンファレンスで研修内容を報告できてお、全職員に周知できている。法人内でも職員全員徴収し、専門講師による研修も実施できている。しかし、本年度はコロナの関係で、まだ出ていない	/	/	/	医師である代表者は、定期的に往診等で事業所への来訪があり、職員は話しやすく、意見も伝えることができ、希望休などを聞いてもらっている。また、業務内容などの話も聞いてもらえるものの、代表者からは解決策までの意見まではもらえていない。管理者は、「新人研修で『認知症とは』などのカリキュラムを入れてもらおうとありがたい」と感じている。さらに、法人内等で行う研修や事業所の勉強会等を活用し、職員のスキルアップに努めているものの、慢性的な人材不足での職員確保は課題となっている。
		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。	○	管理者会議でOJTについて話し合ったり、職員がスキルアップできるよう取り組んでいる	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	昇給は年1回、職員全員一律であるが、賞与に関しては、評価シートを活用し、5段階で職員のレベルによって支給している	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	代表者は市町村単位の会合や研修に参加できるようネットワーク作りや相互研修の参加の取り組みを行なっている	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	法人全体の忘年会を行ったり、ここで代表者と食事できる環境である。しかし、今年はコロナの影響で法人全体の忘年会は中止となっている	○	○	○	
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ている。	○	管理者会議での勉強会で年1度はできており、事業所内でも年1回勉強会を実施している。法人外の研修にも参加できている	/	/	/	法人・事業所として、身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に職員間で話し合いをしている。虐待や不適切なケアを発見した場合には、管理者やホーム長へ報告し、注意喚起をするなどの対応をしている。また、スピーチロックなど、職員同士で注意し合える関係性はできているものの、直接伝えることのできない場合には、ホーム長や管理者に報告している。さらに、職員は虐待や不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順を理解している。
		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。	○	ケアカンファレンスや業務カンファレンスで話し合う機会を設けており、急ぎの案件に関しては、その都度行っている	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	法人内で定期的に勉強会を行い、また、法人外の研修にも参加できている	/	/	/	
		d	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。	○	職員のストレスがたまらないよう、日々観察を行い、日常定期に注意を払い、点検している	/	/	/	
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。	◎	代表者、全ての職員は身体拘束とは何かについて理解できている	/	/	/	
		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。	◎	定期的に拘束について勉強会を行い、話し合いを行っています	/	/	/	
		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。	○	家族からの要請はなく、話し合う場を持っている	/	/	/	

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
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ている。	△	管理者は理解しているが、職員は制度の詳細のところまでは理解できていない				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	管理者が情報提供を行い、相談にのっている				
		c	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。	○	地域包括支援センターや専門機関との連携が築けている				
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できている				
		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。	◎	職員は年1回救命士による救命講習を受けており、実践力を身に付けている				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ヒヤリハットを職員は理解しており、ケアカンファレンスなどの時に話し合い、検討し再発防止に努めています				
		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。	○	リスクや危険についてはケアカンファレンスの時などに話し合っている				
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。	△	マニュアルはあるが、全職員が把握までできていないと思う				
		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。	◎	その場合は早期対応にてできていると思います				
		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。	◎	速やかに対応し、苦情に対して説得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりに努めています				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	○	日常的な会話の中で機会を作っているが、利用者からの苦情などはない			○	事業所では、利用者から意見や要望を言いやすいよう、夜勤時などの職員と1対1となる場面を活用して話しを聞くよう努めており、利用者から「私たちがいるから、仕事ができるんですよ」と言われたこともある。家族からは、面会時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞くようにしている。また、日々の業務の中で、管理者等は職員から意見を聞くほか、定期的に個別面接を行い、意見を聞く機会を設けている。さらに、運営方法や支援方法などの出された意見は、管理者とホーム長で話し合うほか、場合によっては法人本部に相談して対応することもある。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	相談窓口などを作ったり、玄関先に意見箱を設置したりしている		◎		
		c	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。	○	利用者・家族から苦情は出ていないが、相談がある場合は公的な窓口を紹介できる				
		d	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。	◎	代表者は職員の意見や要望、提案を聞き入れる姿勢がある				
		e	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。	○	職員の意見や提案を聞く機会を設けており、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			○	

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
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。	◎	サービス評価の目的を理解して年1回全員で自己評価に取り組んでいる				外部評価の自己評価は、全ての職員で取り組み、ユニット毎に作成できている。サービスの評価結果については、運営推進会議の中で報告しているものの、目標達成計画や取り組み状況の経過報告まではできていない。今後は、目標達成計画の内容や取り組み状況の経過報告を、運営推進会議の中で報告して意見をもらったり、利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取組みに家族の理解が得られていないことが窺えるため、評価結果を簡潔に取りまとめて家族に報告できる体制を整えたりするなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価をすることで課題が見え、意識統一に繋がっていると思う				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	○	事業所内で目標設定を行っており、達成に向けて事業所全体で取り組んでいると思います				
		d	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。	×	報告ができていないのが現状	×	△	△	
		e	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。	△	目標達成計画に掲げた取り組みの成果を課題にできていない				
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)	○	様々なマニュアルを作成しており、周知できていると思う				事業所の立地している場所は、土砂災害区域に指定されている。定期的に、事業所では避難訓練を実施しているものの、地元の消防団や防災士の協力を得ることまではできていない。今後は、事業所が避難場所となることを想定し、コロナ禍の収束後には、地域住民や地元の消防団に訓練への参加協力を呼びかけたり、地域の防災訓練に参加したり、市行政や防災組織と話し合う場を持つなど、職員間で検討することを期待したい。
		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。	○	定期的に日中と夜間帯に災害が起こる想定で訓練を行なっている				
		d	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。	◎	定期的に点検を行なっている				
		e	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。	△	定期的に訓練は行なっているが、地域との訓練はできていない	×	×	△	
		f	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)	×	共同訓練はできていない				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域への啓発活動はできていない				事業所として、地域住民の来所があった場合には相談に応じているが、積極的な相談支援まではできていない。地域活動への参加はあるものの、協働までには至っていない。管理者は、「待っているばかりでなく、事業所側からアプローチを行い、法人全体で何か取り組めることはないか考えていきたい」などと話されており、コロナ禍の収束後には、法人本部や他機関と協力をしながら、地域の認知症ケア拠点として、新たな取組みが実現できることを期待したい。また、法人・事業所として、市行政や地域包括支援センター等との協力を努めている。
		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。	×	地域住民からの相談もなく、支援はできていない		×	△	
		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)	×	事業所の開放はできているが、活用まではできていない				
		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、ボランティアの実習の受け入れはできている				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域イベント、地域啓発、ボランティアの活動の参加ができていない			○	