

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 4 年 7 月 28 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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3871400200
事業所名	グループホームかぐや姫
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏名	竹田由利子
自己評価作成日	令和 4 年 6 月 25 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>信頼の心 利用者・入居者に親しみと信頼関係を最重要目標とし、家庭的雰囲気の中にマンネリ化と画一的な介助にならないよう日々新たな気持ちと献身的態度に努め、愛と真心と思いやりの心でトータルサポートいたします。</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>○口腔ケアや日頃の様子の中で、義歯の異常には、すぐに気付く事ができ、職員が確認したり、歯科医を受診できている。 ○職員と一緒に作業したり体操したりしている様子を家族にお写真で提供している。 ○避難訓練や消火訓練は、デイ職員やデイ利用者と一緒に施設全体の取り組みとして行っているが、コロナの為外部の人との訓練はしていない。今後面会制限を徐々に解除するに伴い、外部との交流も行っていきたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>母体が「医療法人の事業所は、敷地内に医療機関があるほか、同じ建物の1階部分に、居宅介護支援事業所やデイサービスが併設されている。事業所では、看取り介護を実施しており、医療機関の看護師や医師との連絡体制や連携も取れ、緊急時等にも、利用者や家族、職員の大きな安心感に繋がっている。また、外出や面会の制限が設けられているものの、日常的に、事業所前の庭に出て日光浴をしたり、法人の広い敷地内を散歩したり、人出の少ない時間や場所を選んで、ドライブに出かけて、季節の花を見に行くなどの支援ができてはいるほか、コロナ禍の感染状況を見計らいながら、玄関スペースを活用した家族との面会にも対応して、利用者や家族に喜ばれている。さらに、外出支援が減少している代わりに、職員は利用者の希望を聞きながら、室内や庭先でできるレクリエーションに力を入れて、取り組んでいる。加えて、事業所の責任者である介護支援専門員や主任を中心に、職員が一丸となって、利用者の好みや希望、やりたいことを取り入れながら、楽しみのある生活が送れるよう取り組んでいる。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日々の何気ない会話の中から、本人の気持ちや要望を汲み取る努力をしている。	◎	/	◎	入浴時やドライブ、散歩のタイミングで、介護支援専門員等は利用者1対1で会話ができる時間を意図的に作り、思いや意向を聞き出すよう努めている。また、思いを言い表しにくい利用者には、日々の様子や表情などを観察することによって、思いをくみ取るよう努めている。さらに、把握した内容は、アセスメントシート等に記載して、職員間で共有している。
		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。	○	正確なアセスメントや家族の思いを傾聴し、得た情報を職員が共有している。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	面会や電話時に必ず職員と家族が話す機会を作っている。本人からどんな訴えがあったかなど、意見を伺っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人、又は家族の思いを傾聴し必ず記録に残し、情報共有している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	他者との会話や表情などから、少しの変化にも気付く事が出来るよう心がけている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前の面談時に家族や本人から話を聞き把握している。また、面会時や日常生活の中でこれまでの暮らしを知るように努めている。入居前に関わりのあったサービス提供者からの意見も参考にしている。	/	/	◎	入居前に、介護支援専門員等が利用者や家族と面談を行い、生活歴や現状などの聞き取りをしている。また、直近に利用していた介護サービス事業所や居宅介護支援事業所の関係者から情報を聞くとともに、医療関係者からサマリーなどの情報を提供してもらうこともある。さらに、地元の利用者も多く、利用者が暮らしていた自宅の近隣住民から話を聞いたり、法人内のデイサービス等の職員から情報が得られることもある。また、介護支援専門員は、「情報が多い方が、支援の方向性を決めやすい」と考えており、日々の生活の中で、職員が利用者から聞くことも含めて、少しでも多くの情報収集ができるよう努めている。加えて、把握した情報は、アセスメントシートや申し送りノート等に記録して、職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	個人の性格・習慣を把握し、出来る事・分かる力を生活の中で見つけている。気づいた事を記録し情報共有している。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	生活様はもちろん、また変化や気付いたことがあれば申し送りノート、記録に必ず書きとめ、申し送り時に意見交換も行っている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	日々の生活での言動を情報共有し、申し送り時や月一回のケア会でケア方法を検討・見直しをしている。	/	/	◎	介護支援専門員は、入居前に収集した情報を箇条書きに取りまとめて、利用者が入居するまでに、職員間で情報を共有して、入居に備えている。また、入居後も、定期的に職員は情報の再確認を行い、利用者や家族の思いや意向を確認しながら、利用者の視点で、より良いサービス提供などを検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	◎	日々の生活での言動を情報共有し、申し送り時や月一回のケア会でケア方法を検討・見直しをしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人や家族の思いを汲み取り、これまでの暮らしを知るように努めている。在宅での習慣をケアプランに取り入れている。	/	/	/	利用者ごとの担当職員が、個別の介護記録等を確認して、月1回モニタリングシートを作成している。また、事業所では、月1回利用者一人ひとりの情報を共有するケア会を実施し、担当職員等が事前に把握した情報等を踏まえて、利用者の様子や発言、課題などを職員間で話し合いをしている。さらに、事前に利用者や家族から意見や意向を聞くとともに、ケア会で出された意見を反映して、介護支援専門員を中心に介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人の言動や発言・動作の中からできる事、出来そうなこと、趣味嗜好などを勘案し、ケア会で課題について話し合い、職員の意見をまとも、また、家族の意向を聞きながら動いている。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対して、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。	○	寝たきりに近い利用者様でも、慣れ親しんだ味の食事を提供したり、できる限り以前のリズムで生活が送れるよう支援している。また、仕事や表情から意向を汲み取ったり、家族から情報を得ている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族には、何かあれば直ぐに連絡を入れ協力を得られる事があればお願いしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	月一回のケア会で、介護計画書を基に話し合いをして共有している。記録にも残し、会議にでれなかった職員も把握できるようにしている。	/	/	/	○ 介護記録のファイルには、介護計画の第2表を挟んでおり、職員がいつでも介護計画やサービス内容を確認できるようになっている。また、介護計画に沿った介護記録等を残すとともに、月1回担当職員がモニタリングシートを作成して、利用者の現状を確認している。さらに、利用者一人ひとりの介護記録とモニタリングの結果を、月1回実施するケア会の中で情報共有を行うとともに、ユニットの全ての職員で利用者の現状やサービスの実施状況の課題などを検討している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	モニタリングは介護計画に沿ったものを使用している。会議でケアや利用者の状態の確認を行い、ケア会議で発言や決定事項を記録に残し、計画を作成している。	/	/	/	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	月一回のケア会で、記録やモニタリングに基づき、見直しを行っている。基本的には期間で行うが、特別に状態が変わるときはその通りでない。	/	/	/	○ 利用者の入居時には、1～2か月で介護計画の見直しを行うほか、その後は、要介護認定の期間に基づき、6か月に1回計画の見直しをしている。また、月1回担当職員がモニタリングで利用者の現状を確認するとともに、ケア会を活用して、職員間で話し合いをしている。さらに、骨折などで入院した場合には、退院時に家族の意向を確認するとともに、利用者の状態に合わせて、新たな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、状況報告、確認をケア会でやっている。	/	/	/	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	毎月、見直しを行っている。入院などをして退院した際にも、状態に応じて、随時見直しを行っている。	/	/	/	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	ケア会以外にも状態に応じて、その都度、職員間で話し合いを行い、ケアの見直しをしている。	/	/	/	○ 月1回ケア会を実施して、利用者の現状確認や課題などを職員間で話し合うほか、伝達事項などの情報共有をしている。緊急会議の開催は少ないものの、利用者の急変時などには、必要に応じて、職員間で話し合いを実施している。また、日々の申し送りを実施するほか、ユニットごとに職員間で作成しているグループLINEを活用して、主任等から共有事項の伝達をすることもできる。さらに、ケア会は職員が参加しやすいように、毎月第2火曜に決めて開催し、ほとんどの職員が参加を得た会議を実施することができている。加えて、参加できなかった職員には、口頭で伝達するとともに、会議録の確認を徹底している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	担当者については、必ず意見を述べる機会があり、何でも言い合える雰囲気である。職員個々の工夫を教え合う場にもなっている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	ケア会は、毎月第2火曜日に行うようにしている。議事録を残しており、口頭でも伝えており、参加出来ない場合も情報共有できている。	/	/	/	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	日々の記録に残しており、口頭でも申し送りを行っている。また、申し送りノートも活用している。	/	/	/	○ 日々の申し送りを口頭で実施するほか、業務に関する事項は申し送りノートに記載して、職員に出勤時等に確認してもらい、確認後には押印することで、確実な申し送りに努めている。また、早期の伝達や共有が必要な場合には、ユニットごとのグループLINEを活用して、主任等から伝達をすることもできる。さらに、利用者や家族から出された希望等は、個別の記録用紙に記載するとともに、申し送りノートに添付して、職員間で情報共有をしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	思いを汲み取るうとはしているが、毎日、全員となると難しい時がある。ドライブや外出など希望された当日にできないことも、数日後に行えるよう計画している。	/	/	/	○ 事業所では、毎日10時に、利用者の水分補給の時間があり、その時のコーヒーやお茶などの飲み物を、利用者に自由に選択して飲んでもらったり、その日する机で行うぬいぐるみやパズルなどのレクリエーションを利用者自身に自由に決めて実施してもらったり、テレビのチャンネルを自由に変えるなど、日々の支援の中で、職員は利用者から自己決定できる機会を設けている。また、介護支援専門員は、「利用者が、これまでの日々の生活の中で、どんなことに喜びを感じてくれたのか」という部分を大切に、目標やサービス内容に活かせるような介護計画づくりに努めている。さらに、職員は利用者から好きな昔の歌を聞き、音楽を流すと嬉しそうに表情が見られたり、農業に従事していた利用者には、敷地内にある畑で野菜づくりと一緒に手伝ってもらったりするなど、利用者の活き活きた言動や表情を引き出せるような声かけや雰囲気づくりにも努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	利用者個々の能力を把握し、職員がその人の決定を待つ時間をもうける事で自己決定の場を持つようにしている。入浴後の洋服などはできるだけ選んでいただけるようにしている。	/	/	/	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	入浴の時間は難しい面があるが、その他は個々に合わせるようにしている。夜間に飲み物を希望されている方は、枕元に飲み物を置いている。シャンプーは好みの物を使用してもらっている。就寝時間もその人に合わせている。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の声に耳を傾け、その人の好みの話題や気になることなどを把握する様にしている。何でも言える雰囲気作りにも努めている。体操やレクリエーションでは、楽しみながら意欲的にできるような声掛けをするようにしている。	/	/	/	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	普段の仕草や表情などから、意向を汲み取る様に努めている。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしようとする言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	研修等に参加し、尊厳について理解し、利用者への関わりかた、声掛けなど配慮した対応ができるように努めている。人生の先輩である意識を忘れず、尊敬の気持ちを込めた声掛け・態度に努めている。	◎	○	○	○ 事業所では、ほとんどの職員が介護福祉士の資格を取得していることもあり、職員は利用者の人権や尊厳、認知症の症状などを十分に学習して、理解をしている。また、入浴や排泄の支援時等に、職員は利用者のプライバシーに配慮するとともに、誇りを損ねないような支援に努めている。さらに、居室の出入りの際に、職員はノックや声かけをしてから入室するとともに、不在の際にも、事前に利用者へ声をかけて、入室することができている。中には、居室の入り口を開けておくことを希望する利用者もおり、職員は利用者へ居室の閉鎖の確認を行うとともに、開けている利用者の居室には、暖簾をかけるなどの工夫をしている。時には、耳の遠い利用者にも、職員が大きな声を出すことも見られ、主任等は注意喚起をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	ドアやカーテンを閉める、タオル等で隠すなど、一人一人の気持ちを大切にケアに努めている。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入室する際は、必ず利用者への声掛けを行い、入室している。	/	/	/	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入職時には守秘義務について説明し、同意書を取っている。個人情報保護の理解を職員間で共有している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	人生の先輩である意識を持ち、生活の中での色々な知恵を教えをもらいながら助け合いの関係になるよう努めている。				職員は、利用者同士の関係性を把握し、配席の考慮をするなどの対応をしている。時には、「隣の人がうるさい」などの訴えのある利用者もおり、職員は該当と思われる他の利用者をする事で、トラブルが起こらないよう支援に努めている。また、車いすを自走している利用者の移動を、他の利用者が押すのを手伝ったり、テレビを遠くで観ている利用者には、他の利用者が、「近くで見えいや」と声をかけ合ったりするなど、介護支援専門員はお互いに利用者同士が支え合えながら過ごす様子が見られることを把握している。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が助け合える関係が保たれている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	トラブル回避の為、必ず職員が間に入り対応している。世話役的な利用者には大いに活躍して貰い、孤立する方がいないよう職員が配慮している。				
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブル回避、利用者が不安な気持ちにならないよう配慮している。トラブルが起きそうときは先回りして対応する事も多い。席の配置など職員が工夫する事もある。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入所の時に家族から情報収集したり、日常の会話の中で引き出している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人々や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	以前は家族や知人はもちろん、併設のデイに来られる友人の方も、行き来ができていたが、コロナ対策のため行き来が出来ていない。リモート面会ができるので、時々利用される家族は訪れる。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	◎	コロナ流行の為、人混みを避けたドライブや散歩を行っている。希望を聞いたり、季節の花を見に行くなどしたり、施設の外で風に当たりながら、おやつを食べたり、気分転換を図った。また、畑に興味のある方は、野菜の収穫や朝顔の種まき、花植の手伝いをしてもらいながら、季節を感じてもらった。毎日の日課として施設周辺の散歩をされる方がいる。重度の方もリクライニング車椅子で施設の花を見に行くなど短時間の日光浴は行っている。	◎	x	○	コロナ禍においても、建物前の庭に出て日光浴をしたり、法人の広い敷地内を散歩したりするなど、職員は利用者が屋外に出て、気分転換が図れるよう支援している。中には、日々の散歩や畑での野菜への水やりなどが日課となっている利用者もいる。コロナ禍以前は、近隣の商店街や小学校の敷地を散歩することができていたが、現在は自粛をしている。また、入所の少ない時間や場所を選んで、ドライブに出かけて、季節の花を見に行くなどの支援もしている。さらに、重度の利用者も、状態を観察しながら、昼食時にはリビングに出て過ごしてもらうなど、必ず1日1回は居室を出て過ごしてもらうことを心がけた支援にも努めている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	家族が希望されたときや市外への通院は、家族に行ってもらっている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	介護福祉士免許取得者が多く、認知症の研修でも勉強している。一人一人の利用者の状態を把握し、要因の究明や、工夫をし、不安材料を取り除く様に努めている。				職員は、利用者のできることでできそうなことを把握して、自分でできることはしてもらい、できそうなことは見守りをするなど、過剰な支援をしないよう心がけている。また、食事の際には、箸を使用して、自分で少しずつ食事を摂っている利用者に対して、中には、「介助して食事時間が長くないように支援した方がいい」と考える職員がいるものの、時間がかかっても、できる限り見守りや待つ介護を行い、自分で食事をしてもらえるよう努めている。さらに、利用者に合わせた体操や歩行、家事などの生活リハビリを取り入れ、利用者的心身機能の維持にも努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	高齢者の身体や認知症の勉強をしたり、介護施設勤務経験のあるナースの意見を参考にしたりしている。室温に応じて上着の調節をしたり、筋力UP体操をしたり一人一人の状態に応じて、維持出来るように努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	◎	すぐに手を出すのではなく、残存能力を発揮できるように声掛けを行ったり、一緒に待つ時間を大切にしている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入所時の面接で本人・家族から話を聞き、それに応じた作業や趣味へ参加してもらっている。本人のできる事、出来るようなこと、楽しみややりがいを探りながらケアを進めている。				洗濯物干しやたみ、調理の下ごしらえ、食器拭き、広告等でのゴミ箱折りなど、日常生活の中で、職員は利用者には様々な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、作成したゴミ箱を開けて、テーブルの上などに配ることを役割として担っている利用者もいる。また、敷地内にある畑で野菜を栽培しており、利用者は、日々の水やりや野菜の収穫などの役割や出番を楽しみにしている。
		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、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人一人の状態の変化も把握し、個々のレベルにあった作業や趣味へと取り組めるよう努めている。	○	△	○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	整容が出来る方は自分の好みでもらっている。衣服の自己選択も職員が関わりながら行っている。				起床時に、自分で選んだ服に着替えて、おしゃれを楽しんでいる利用者もいる。また、衣類の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく、「ちょっと着替えますか」などの声をかけて、居室等へ移動して着替えてもらったり、ボタンの掛け違いなどがある場合には、「たまには、間違えることもあるよ」と笑顔で声をかけてフォローをしたりするなど、利用者に配慮した支援に努めている。中には、自分で電気シェイバーやT字剃刀を使用して、自分で髭剃りをしている利用者もあり、職員は剃り残しなどのフォローをしている。加えて、重度の利用者にも、入浴時や汗をかいた時などに、こまめに更衣してもらうなど、職員は清潔な身だしなみを心がけた支援をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	居室には昔から使用している物を持参して貰い、家らしい生活を支援している。				
		c	自己決定がにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	利用者の趣味・好みを把握し、一緒に考えたり、アドバイスしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	通院時・外出時などその時に応じて本人の希望を聞きながら支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	利用者の気持ちを大切に、敬う気持ちを忘れずに、さりげなく支援している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	以前は行きつけのところへ送迎も行ってたが、コロナの為、決まった美容師が訪問する形になっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	好きな色や好みの服装を家族に聞き、支援している。できる人には、自分で選んでもらっている。難しい人にも、いつも同じ服装にならないように、また、服装について思い出話につなげる様になど話を広げられる声かけを行っている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事前には口腔体操を行い、皆でそろって「いただきます」を言い、楽しみながら食事をとれる声掛けを行っている。				献立は、以前栄養士が作成したメニュー表を繰り返し使用しているほか、食材は地元のお店に発注して配達してもらい、豆のすじ取りなどの下ごしらえや食器拭きなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。畑で旬の野菜を収穫した場合には、採れたての野菜を使用したメニューに変更したり、誕生日会などの行事に合わせて、利用者が好きなちらし寿司や赤飯などを提供したりするなど、利用者に喜ばれている。時には、利用者のリクエストで、しその実ふりかけを作ることもある。苦手な食材のある場合には、代替の食材を用意している。また、利用者の状態に合わせて、副菜などを食べやすいように、刻みや一口サイズ、ミキサー食などの食の形態に調整することもある。茶碗や湯飲みは、入居時に使い慣れた物を持参してもらったほか、利用者の状況に合わせて、職員が使いやすい食器を選んで、使用してもらったこともある。コロナ禍以前は、食事の際に、利用者と職員は一緒に食卓を囲み、食事を摂ることができていたものの、現在は一緒に座って、職員は食事の見守りやサポートを行うことに徹している。介護支援専門員は、「コロナ禍が収束すれば、元のように一緒に食事を摂りたい」と考えている。さらに、重度の利用者も、昼食時はリビングに出て過ごしてもらい、調理風景や匂いを感じることはできている。現在は、治療食などの対応をする利用者はいないため、栄養士に相談することはないものの、治療食などが必要になった場合には、主治医に確認して対応できるようになっている。加えて、定期的には、職員間で食事のことを話し合う機会までは設けてないものの、必要に応じて、職員は様々な食材の使用や調理方法などの話し合いをしている。
		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。	○	調理等はなかなか難しいが、下ごしらえは時々手伝ってもらう。台拭き、食器拭きも日課になっている方もいる。会話の中からメニューやおやつが決まることもある。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	食器拭きなど行い、施設での役割ができ、職員等の感謝の言葉に対し嬉しそうな表情をさせている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に家族間いたり、日常の会話の中で、好きな物・苦手な物を把握している。アレルギーの有無は家族からの報告で把握。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	施設の畑で採れたものや近所からのお裾分けなど季節の野菜が食べられている。会話の中で昔食べていたものを引き出し、昔懐かしいメニューを取り入れている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	個々の状態に合わせて、刻み食・ミキサー食・ソフト食を提供している。お茶をゼリーにして提供することもある。ミキサーでも彩りを配慮している。夏にはガラスの器を使用するなど季節感を出している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	家で使用していた物を持参してもらっている。身体の状態に合わせて重さや色、形状を配慮している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	同席し一人一人の食事状態を観察し、食事介助の必要な方には、その人のペースに合わせ支援している。コロナ感染予防の為、職員は一緒に食事はしていない。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	雑床可能な時はなるべく皆さんと一緒にテーブルで作りたての食事を提供している。ミキサー食を提供している、必ず口に入れる際は、食材やメニューを伝え、味わってもらっている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	栄養士に献立を作成してもらっている。一人一人の病状や習慣に応じて食べる量を調整している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	白飯が苦手な方にも、おにぎりにしたりふりかけを掛けたり工夫している。、水分が足りない方にはこまめに水分補給をしたり、好きな飲み物に変えたり、飲み物をゼリーにするなど工夫している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	栄養士が献立作成している。行事食は職員が話し合って決めている。食事が減った方などにたいし、職員間で意見を出し合い工夫する事も多い。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	ハサップを取り入れ、温度管理や感染防止に努め、毎日チェックを行っている。感染症の研修にも参加し、新鮮な食材を使用するなどしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	勉強会・研修により理解している。寝たきりで自分で出来ない方には食事後に口腔ケアを必ず行う様にしている。				毎食後に、利用者自身に口腔ケアを実施してもらい、職員は声かけや見守りをするほか、必要に応じて、介助をしている。また、職員は、入居時や更新時のアセスメントや情報収集で、義歯の有無などの確認を行うとともに、職員が一括して、義歯の洗浄などの管理をしている。さらに、職員が介助をしている利用者の口腔内の様子を確認することはできているものの、自分で歯磨きなどの口腔ケアを実施できる利用者までは、口腔内の状況を確認することができず、利用者自身から訴えがあった場合のほか、食が細くなったり、入れ歯を気にして触ったりしている場合には、歯科受診に繋げるに留まっている。今後は、自分で口腔ケアをしている利用者にも、1週間に1回職員が口腔内の様子を確認するなど、定期的に全ての利用者の口腔内の様子の確認を行うとともに、歯科医等に確認の注意のアドバイスをもらい、異常や不具合が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げられることを期待したい。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	自分で口腔ケアをする方は難しいが、職員が介助する方は状態把握に努めている。異変があれば歯科受診をしている。					△
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科医には、分からないことを質問し、ケアに生かせるようにしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が声掛けし、付きそい行っている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	自分で口腔ケア出来る方も職員が声掛け付き添いチェックしている。少し声かけを工夫すれば出来る方など見守りながら行っている。症状を発見した際は、歯科医を受診したり、往診をお願いしている。					
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	職員は利用者の尊厳について学んでおり、把握している。				現在、ほとんどの利用者が紙パンツを使用して、生活をしている。中には、テープ止めおむつを使用している利用者も1名いるものの、布パンツで過ごすことのできている利用者もいる。また、居室にポータブルトイレを置き、使用している利用者もいる。さらに、事業所では、トイレで排泄ができることを基本として、支援に努めている。職員は、排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。中には、尿意を感じて、自分でトイレに行く利用者がいるものの、職員は時間を見て、声をかけてトイレ誘導をするなど、利用者の状況に応じた支援に努めている。加えて、おむつやパッドなどの排泄用品の使用時には、ケア会で検討を行い、家族に確認の上で、使用している。	
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	勉強会(排泄の専門知識のある看護師の講話など)や研修に参加している。					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表を使用し、個々の排泄のパターンを把握している。色や匂いなど観察している。					
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	◎	入院されている間に紙パンツ・パッド使用になったとしても退院後はパッド使用をやめたりと、その時の状況にあった支援に努めている。夜間は安心して熟睡できるように紙おむつを使用する。日中は時間ごとに声かけをすれば布パンツで大丈夫など、その人に応じたケアを工夫している。		◎			◎
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	職員で話し合い、水分量や運動の状態など、要因となる物を探り試みている。					
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表を使用し、個々の排泄のパターンを把握し、声掛け誘導している。					
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	意思表示のできる方は、本人の思いを大切に、本人が安心できるように支援している。家族にも相談、報告している。					
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	一人一人の状態やその時の状況に応じて使い分けている。					
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食事・水分補給・運動の声掛けを行っている。一人一人の便秘を解消する食物を職員間で話し合いを行い、できるケアを考え対応している。					
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	長さや温度は、一人一人希望に添うようにしているが、時間帯や回数は一応決めている。変更は可能。		◎		事業所では、利用者ごとの入浴回数や入浴日を決めて、午後の時間帯に各ユニットで3名の入浴支援を行い、少なくとも週2回は入浴してもらうことができている。利用者の希望に応じて、湯温や湯船に浸かる長さなどの対応をしている。中には、「毎日入浴したい」と希望する利用者もあり、介護支援専門員等は、「希望に沿った入浴回数に対応したい」という気持ちはあるものの、職員の勤務体制もあり、実現には至っていない。今後は、自分で洗髪や洗身ができる利用者の入浴回数増の希望に対応したり、午前や夕方時間帯の入浴に対応したりするなど、少しでも利用者の意向に沿った入浴支援ができるように、職員間で検討することを期待したい。また、シャワーチェアやシャワーキャリーを使用して、職員は安心安全な入浴支援に努めるとともに、状態の変化で、湯船に浸かることが難しくなった場合には、デイサービスの特殊浴槽等を使用して、入浴してもらうこともある。	
		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。	○	一人一人の好みや温度や時間に配慮し支援している。好みのシャンプーや洗顔料、洗顔のやり方など対応している。					
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	椅子の使い方、またぎや足の運び方など工夫し、安心して、できるだけ浴槽に浸かれるよう支援している。					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	歌が大好きな方は、歌と一緒に歌いながら移動したり、利用者さん一人一人を十分に理解し、拒む原因、理由の解明に努め、気持ち良い入浴が出来るよう支援している。					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	朝のバイタル、入浴前のバイタルを測定し、体調の変化の有無を確認し全身状態の観察を行っている。入浴後は水分補給を必ず行っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	1週間など少し長めの期間で把握する様にしている。				<p>事業所には、眠剤を服薬している利用者が約半数いるものの、できるだけ薬に頼らないように、主治医と相談しながら、薬の減量などに取り組んでいる。中には、入居前から眠剤を服薬していた利用者が、生活面の改善や医師に相談することで、服薬を止めることのできた利用者もいる。また、夜間に眠れない利用者がある場合には、職員と一緒に会話をしたり、お茶を飲んだりするなど、気持ちを落ち着かせるような支援にも努めている。さらに、職員は日中に活動量を増やしたり、日光浴を取り入れたりするなどの工夫を行い、現在は、夜間にほとんどの利用者が良眠することができている。</p>
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	家族に在宅時の睡眠状況を相談したり、昼間なるべく身体を動かしたり、日光浴をしたり活動的に過ごしてもらう工夫をしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	夜間排泄回数の多い方や、昼間傾倒傾向のある方については、医師に相談し助言を求めている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自由に居室に戻り、休める環境をつくっている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	携帯電話を所有している利用者もおられ、自由に電話・メールをされている。希望があれば電話も自由に掛けられるようにしている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	職員が上手に間に入り、思いを伝えるよう手助けしている。塗り絵や作品を送っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば常時対応している。携帯電話は自由に使用してもらっている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	本人様が電話使用が可能であれば、お礼の電話をかける際、必ず話をしてもらい、お互いが元気である事の確認をもらっている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入所時に家族にお願ひし、いつでも電話連絡可能である事も伝えている。利用者から希望があれば、家族に電話をしてもらうようお願いする事もある。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	自分のお金を持たないことは、自尊心が傷つくかもしれないと学び、理解している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	外出した際、買い物できる機会を持つようにしていたが、コロナで利用者自身での買い物を中止している。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	「お金がなくなった。取られた」などのトラブルを防ぐため、家族と相談しながら出来る方には、財布を管理してもらうようにしている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族と相談しながら、管理出来る方には金額を決めて、ご自身で財布を所有してもらうようにしている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入居時に管理方法を家族へ説明し、必ず毎月、領収書と出納簿のコピーを送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		○	入居時に在宅生活での習慣が、施設でいままで行われなかった事でも取り入れるように工夫している。	◎	◎	<p>コロナ禍において、外出や面会の制限が設けられているものの、利用者や家族から要望が出された場合には、職員は可能な範囲で、希望や要望に沿った支援ができるよう努めている。また、利用者から出された「ステーキを食べたい」という要望に応えるため、職員は近隣の飲食店に依頼して、他の客がいらない時間帯に食べに行くなどの対応をしたこともある。</p>
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	コロナ予防のため、関係者以外が自由に入れないようにしている。	◎	△	○	<p>建物の玄関は、デイサービスや居宅介護支援事業所と共有になっており、日中は解放されている。また、建物の入り口には、居宅介護支援事業所の窓口があり、来訪者には、窓口にいる職員から声をかけてもらえるようになっている。さらに、玄関先にはベンチが置かれ、利用者や来訪者は、座って会話をするなど、くつろげるようになっている。</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
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない寂風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	自宅で使用していた物を持参していただいたり、壁には家族の写真、大好きな動物の写真、本人や職員と一緒に作った展示物を飾ったりしている。季節の花を飾り会話のきっかけになっている。	◎	○	○	訪問調査日には、ユニット内への入室制限が設けられ、入室することはできなかったため、動画や写真で確認をしている。リビングには、七夕飾りやかき水の暖簾が飾られているほか、玄関入り口には、季節の花が生けられ、利用者や来訪者は季節を感じる事ができる。また、小上がりの畳スペースもあり、利用者が腰を掛けて、洗濯物たたみなどに活用している。利用者の動線を確保するために、廊下には物を極力おかず、整理整頓をしている。さらに、敷地内にある畑で野菜づくりをしており、利用者は日々の水やりをするほか、収穫を楽しむこともある。加えて、共用スペースは清掃や消毒、換気が行き届き、快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日、掃除をしている。不快な光がある場合は、光が漏れないように工夫している。	○	○	○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花を飾ったり、旬の野菜などを見たり触ったり、味わったりしながら、声掛けし、話をするようにしている。	○	○	○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	仲のいい方の居室に話に行かれたり、一人になりたいときは、いつでも居室に帰れるようにしている。	○	○	○	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に家族等の面談にて本人の居心地のいい空間を作っている。自宅で使用していた椅子や仏壇、テレビや健康器具も置いている。	◎	○	○	居室には、ベッドや布団、エアコンなどが設置されている。また、利用者が自宅で使い慣れたテレビや書類ケースなどを持ち込んでいるほか、壁には、檀家専用のカレンダーや家族の写真などを飾るなど、職員は思い思いの空間づくりを支援している。中には、本人用の自動血圧計を置き、健康管理に努めている利用者もいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	トイレやお風呂場を矢印や目印で示したり、夜、睡眠を妨げない程度の明かりがつく工夫をしたり、明かりのついていない時計を配置したりしない工夫をしている。	○	○	○	事業所では、トイレの場所を認識しにくい利用者のために、居室を出て見える場所に、「トイレは右にあります」と記載した案内を設置している。また、自身の部屋を間違える利用者の居室には、入り口に入ってすぐの場所に、利用者の名前と写真を貼り、混乱や失敗を防ぐ工夫をしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	自身の物は、自室の手の届きやすい場所に置いたり、見やすく危険の無い場所に飾ったりしている。新聞・本・好みのパズル・塗り絵なども居室やホールなど自身で手に取りやすいところに置いている。	○	○	○	
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)の入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていること)の異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	認知症の勉強をしており、鍵の弊害は理解出来ている。 外に出そうな方がいても、日中は職員同士声かけをするなどし、最低限の施錠にしている。	◎	◎	○	代表者と職員は、玄関やユニットの入り口などに鍵をかけることの弊害を理解している。また、夜間は防犯のため、19時から7時まで、玄関の施錠をしている。さらに、外出願望はある利用者には、職員が付き添って、外に出るなどの対応をすることもある。時には、職員の勤務体制や入浴支援などで見守りが手薄な場合に、安全面を考慮して、ユニットの入り口を施錠することもある。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	徘徊のあるかた、階段で転倒の危険のある方について、家族より施錠のお願いがあったが、鍵をかけることで職員のとの信頼関係の構築を妨げる可能性があり、安全面に配慮したうえで施錠は行わない時間帯があることを了承していただいている。	○	○	○	
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	既往歴は、毎日の記録の綴りに記入してある。現病や留意事項についても、個別ケア報告書にて職員間で情報共有が出来る。	○	○	○	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	1日3回、申し送り等で、入居者の身体状況を把握出来るよう記録簿を活用している。	○	○	○	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医師・看護師の訪問が毎週ある。また、隣接する病院やデイの看護師にも気軽に相談出来る状態にある。	○	○	○	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時に家族やケアマネから受療状況を聞いている。併設の病院・近郊の地域拠点病院へは職員の付き添い通院を行っている。その他病院への受診の希望があれば、家族の送迎で受診している。	◎	○	○	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	併設の病院から医師・看護師の訪問が月に数回あり、利用者の病状について家族へ報告している。職員が通院同行を行った場合でも家族に報告している。医師の見解や指示を家族に伝え、家族が最終判断を行っている。	○	○	○	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	併設の病院・近郊の病院は職員が同行できる事。家族が希望する場合は家族の同行も出来ること。受診結果や医師の指示について、家族に報告し、最終判断は家族と利用者が行うことになっている。	○	○	○	

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
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時に参考になる情報を、病院に伝える様にしている。好みや夜間の様子、本人の安心できる声かけ、安楽な姿勢など。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	地域の内科病院には、本施設の退去までの期間や、敷地内にある病院の訪看やリハビリ職の情報を共有出来ている。入院時には職員が週に一度のカンファレンスに参加し担当医師とも情報共有を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	併設の病院内の看護師や理学療法士、訪問看護師にも、相談している。看護師は月に6日の訪問があり、職員が気軽に相談出来る関係である。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間、併設の病院との連携ももてる状態にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	特変があれば、指示をもらえる医療体制が整っている。相談も常に行っており、ケアに生かしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	受診時の薬剤情報を常に確認している。また、薬の変更、中止等があれば、個人ケア記録に記入し、全職員に周知してもらっている。施設内にある薬局の薬剤師が訪問する事も多く、相談できる体制にある。よく使う薬は薬剤情報を目につくところに掲示してある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	おくすりボックスを使用し、入れ間違いや朝昼夕の飲み忘れが無いよう、2人の職員でチェックするようになっている。				
		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。	○	体調や表情等に变化があった時には、職員間で薬の副作用も含めて勘案している。通院時に医師に相談することも多い。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	契約時に家族に重症化の指針と看取りの指針について説明している。病状が変化するにつれて、時々話し合いを持っている。				事業所には、「認知症対応型共同生活介護事業所に於ける看取りに関する指針」「重度化対応に関する指針」があり、介護支援専門員等は、入居時に対応できることを家族等に説明を行うとともに、重度化した場合などの意向を確認している。また、重度化や状態の変化のあった場合には、家族と主治医、介護支援専門員の3者で、終末期のあり方などを話し合い、方針を共有している。さらに、看取りが近くなると、再確認のための話し合いの場を設けて、意向を確認している。加えて、夜間には、隣接されている法人の医療機関の看護師に、いつでも連絡できる体制が整備され、医師との連携が図られていることもあり、夜勤職員の不安軽減とともに、利用者や家族の安心感にも繋がっている。
		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。	○	体調の悪化が見られたときは、家族の意向や施設が出来るケアについて話し合いを持ち、医師にも伝えている。医師・家族・職員が同席して話し合うことも多い。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	○	重度化の兆候が見られた時など、必要時は職員間で出来るケアや不安等を話し合い、今後の方針について確認を行っている。職員の負担が大きくなりすぎよう、看護職やケアマネのサポートも話し合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に、説明を行っている。病状の悪化が見られた場合は、時々家族と話し合いを持ち確認している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	併設の病院の院長・看護師などの協力を得ながら、出来る支援を職員間で検討し、行っている。訪問看護も協力できる体制がある。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の気持ちに寄り添い、傾聴に努め、介護のプロとして出来るケア・工夫を話し、丁寧な対応をしている。看取り期の方の家族には、面会禁止を緩和し、訪問できるようにしている。遠方の家族には、毎日病状の報告を行うなど配慮している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症についての勉強会を行っている。併設の感染症の看護師からの助言もある。ノロウイルス・インフルエンザの発生もない。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染を防ぐための消毒やマスク。感染が起こったときの計画があり対応できる。誰がどう動くかなど、職員は把握している。訓練も行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	地域拠点病院である野村病院や併設の井関医院からの助言がある。感染症の看護師の訪問があり、定期的なアドバイスがあり、実行している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	施設に入るときは手指消毒や靴の消毒も行っている。限られた来訪者にも手指消毒やマスクの使用を徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	来所時や電話、ラインや手紙で、近況や言動・行動を報告し、共有している。電話や手紙をもらったり、お願いする事もある。	/	/	/	コロナ禍以前は、年1回家族会を行事に合わせて開催するとともに、終了後に、家族だけの話し合いの場を設けることができていたものの、現在は開催を自粛している。コロナ禍の収束後には、介護支援専門員は、家族への行事参加や家族会の開催の再開を予定している。また、感染状況を見計らいながら、玄関スペースでの面会にも対応することができていた時期もあり、利用者や家族に喜ばれている。さらに、毎月の請求書等の送付に合わせて、各ユニットの主任が1か月の利用者の様子を書いた手書きの手紙に、写真を添えて送付をして、利用者の近況を伝えている。SNSのLINE登録をしている家族には、利用者の様子を撮影した動画を送信することもある。急ぎの連絡事項がある場合には、電話で状況を報告している。加えて、主任等は電話連絡時や来訪時を活用して、利用者の状況を伝えるとともに、声かけをして、意見や要望、気がかりなことを聞いており、気軽に相談してもらえるような雰囲気づくりにも努めている。利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの事業所の運営上の事柄や出来事が十分に伝わっていないことが窺えるため、事業所便りを活用して職員の入退職等を周知したり、来訪時に伝えたりするなど、家族への周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	以前は家族会も行って交流を図っていたが、コロナ禍で行えていない。	○	/	◎	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの」発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	日頃の様子は、手紙、ライン、電話で伝えており、家族の不安や疑問にも答えている。今できる事、前は出来たが難しくなってきたことなど、具体的に伝える様になっている。行事の様子は、月に1度程度、写真や動画で伝えている。	/	◎	◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	利用者の生活の様子、身体状態、心情を家族に伝え、家族の思いを利用者に伝え、お互いが思いやれる関係になってもらえるよう配慮している。家族に対し認知症への理解が進むよう、分かりやすい言葉で伝える様になっている。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	法改正、加算の家更などわかりやすく書面にして家族へ郵送している。また、電話や来所時にも説明している。	x	/	△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしながら対応策を話し合っている。	◎	家族には入居時に高齢や認知症によるリスクの説明を行っている。日頃の生活の報告をするときも自立支援と危険のバランスについて、家族にも話している。リスクがある中でも制限を押さえた楽しみをある生活を送っていることを伝えている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	コロナ禍で面会に制限があり、家族の来訪が減っているが、ラインで気軽にやりとりが出来る。手紙や電話での報告もっており、「いつでも気軽に連絡下さい」と伝えている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時にはわかりやすい言葉で、図を示しながら、丁寧に対応をしている。変更時も文書を送り口頭でも説明を行っている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去せざるを得ないことを家族に納得してもらえよう、日々の状態、生活の様子等、経過を説明していけるよう努めている。契約時に今までの退去例、退去先を伝えている。	/	/	/	
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立当初から10年間、毎年地域の方を招待して交流会(夏祭りのイベント)を行っていた。施設と地域の共有をPRし、施設の理解を深めた活動を展開していた。	/	◎	/	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	小学校・幼稚園など行事等で地域との常がりもある。コロナの為、施設の外で催しでのつながりをもっている。	/	x	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	地区のお祭りや幼稚園からの訪問は、屋外で間隔をとり、感染予防に気を付けながらできるだけ行っている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナの為、訪問者を制限している。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナの為、訪問者を制限している。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	コロナの為、訪問者を制限している。	/	/	/	
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	コロナの為、外部の人との接触をできるだけしないようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	コロナで外部の人の施設への立ち入りを制限している。運営推進会議は行っているが、職員などのみでしている。	○	/	○	コロナ禍において、事業所では集合形式の運営推進会議を開催することができておらず、現在は内部のみで会議を開催して、参加メンバーである小学校や警察、消防署、民生委員、市担当者、近隣住民等に会議資料等を送付している。時には、事業所の介護支援専門員が書類を持って行くこともあり、参加メンバーと世間話をしながら、事業所への意見を確認している。また、内部での会議開催においても、参加者や開催時間、話し合われた内容などの会議録を作成するとともに、参加メンバーから意見をもらえるよう工夫するなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	運営推進会議で出た、日々の利用者の様子やサービスの実際などを法人での会議で報告し、	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	コロナで外部の人の施設への立ち入りを制限している。運営推進会議は行っているが、職員などのみでしている。	/	/	○	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	毎日の申し送りや月に一度の勉強会などで理念に触れ、意見の統一を図りながら理念の実践が出来るような体制作りを努めている。	/	/	/	/
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念は玄関・事務所・ホール内に掲げられ、家族へは入所契約時にも考えや思いを伝えている。	○	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員個々の介護力・介護知識を面談や主任などから把握し、個々にあった外部研修の斡旋を行っている。	/	/	/	/
		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に取り組んでいる。	○	職員の質の向上を目指し、TQC活動を通じスキルアップに取り組んでいる。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	資格給・精勤手当・昇級があり、就業環境を考えている。研修参加に伴い、研修報告書の提出・他職員への報告によって研修費手当を支払っている。職員には資格取得の推進を行い、資格の必要性を訴えている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	県・南予地区・市内グループホームに連絡会があり、情報交換・質の向上に努めている。また、近隣のグループホームの管理者・ケアマネ・主任などと定期的に交流の機会を持っている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	施設長、各階の主任やケアマネなど、職員にストレス症状がないか情報交換している。身体や心を休めるリフレッシュの為に有給の取得を職員に提案している。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	虐待防止マニュアル・フローチャート、チェックリストがあり、勉強会や法人での勉強会で、虐待の具体的な知識を得ている。行為があればすぐに職員で話し合い、記録に残し、ケア会等で原因や理由を協議している。	/	/	○	職員は、「虐待や不適切なケアが、具体的にどのような行為があたるか」を理解したうえで、意識した支援に努めている。時には、大きな声を発したり、話す言葉の語尾が強くなったり、表情が険しくなる職員も見られるものの、職員同士が相互に声をかけ合うとともに、必要に応じて、主任や介護支援専門員が該当職員と話し合うなど、注意喚起にも努めている。また、事業所として、虐待防止マニュアルを整備しており、実際に不適切なケア等を発見した場合は、各ユニットの主任に報告してもらうとともに、主任から介護支援専門員に報告するほか、職員へ周知を行い、再発防止に努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	年に二回の自己評価やチェックリスト、日々の職員からの報告や状況などからケアについて把握し、ケア会で話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	年に二回の自己評価やチェックリスト、日々の職員からの報告や状況などからケアについて把握している。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	勉強会で具体的事例を勉強し、共通の認識を持つよう努めている。インターネット等で最新の正しい知識を得るようにしている。	/	/	/	/
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	月に一度のケア会で、身体拘束にあたる現状は無い職員同士で確認し、話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族の気持ちに寄り添い、介護のプロとして出来るケア・工夫を話し、丁寧な対応をしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解し、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	介護保険を使用する以前の様々な制度がある事を理解し、家族からの相談などに助言を行っている。家族の状況を聞き取り、その状況にあったアドバイスを出来る状態にしている。法人内の居宅支援事業所にアドバイスを受けることもある。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	包括支援センターとは、毎日、ネットでの交流・相談など行える関係にあり、法人には包括のケアマネなどの来所も多々ある。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	勉強会で知識を得、分かりやすい場所にリスクに対する掲示を行っている。同敷地内にある整形外科の医師・看護師とはすぐに連絡が取れる体制がある。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	勉強会や毎月のケア会で、学習に努めている。施設間の情報交換をしている。訪問の看護師から助言を受けることもある。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	事故発生次第、ヒヤリハット・事故報告書にまとめ、職員間で原因や再発防止策を話し合いを行っている。問題の内容によっては職員全員を集め、指導している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	一人一人の利用者の特徴や心配事などを、毎日の申し送り時やケア会などで共有するようにしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情が上がるたびに、原因を探ったり、対応策を検討し、文書として職員間に周知している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	職員、管理者、施設長などで会議を開き、対応や再発防止策を検討し、情報提供者に速やかに報告している。また、内容により市に文書で報告している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	会議で対応策を検討し、情報提供者には電話やできれば直接会って報告を行うようにしている。内容によっては、文書を作成し職員間で共有している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	ケアマネが居屋で利用者と二人で話す機会をつくっている。傾聴に努め、話しやすい雰囲気を作るようにしている。家族とはラインでもつながっており、気軽に話をしやすい関係にある。	◎		○	
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約書には、外部の苦情窓口の連絡先が明記してある。玄関にご意見箱を設置している。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	毎日、顔を出し職員とのコミュニケーションに努めている。面談を定期的に行い、働きやすい環境になるよう、要望や提案を聞いている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員と個別に話す機会を設け、ケアの向上や業務の効率を図り、利用者にとって居心地のいい環境になるように話している。				
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	各階の目標、個人目標をたて、年に2回の評価を行い、ケアの向上に努めている。				
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	ユニットごとの現場の目標と、個人にあった目標を上司がたてている。半年ごとの評価を顧みて、課題を分析し、ケアの向上に役立っている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	自己評価から得た情報をユニットの目標とし、ケアの向上に役立っている。	×	△	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	ホール内に掲示して手に取れるようにしており、運営推進会議でも報告しているが、モニターはしてもらっていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	初期消火の方法、避難経路、避難方法・職員への通達方法などマニュアルを設け、訓練時に見直しを行っている。	/	/	/	事業所から消防署は近く、連携は図りやすくなっている。周辺地域の中では、事業所の立地している場所の地盤は強く、比較的に安全面が確保できることから、自然災害の発生時には、事業所のある建物の2階が、法人内の避難場所に設定されている。また、法定の火災などを想定した避難訓練を実施しているほか、法人内の合同訓練は実施できているものの、コロナ禍において、地域住民の参加協力を得た合同訓練の実施まではできていない。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を掲載したり、コロナ禍の収束後には、事業所内に訓練の様子の写真を掲載したり、家族に避難訓練の参加協力を呼びかけるなど、安心安全な災害への備えの周知方法を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。	○	年に二回、火事・地震などを想定した防災訓練を行っている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防訓練時に、消火器の点検・避難経路の再確認・備蓄の確認を行っている。備蓄も定期的に管理している。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	毎年行う避難訓練は消防署の協力のもと行っている。2か月に一度の運営推進会議には、周辺住民の方、消防署長も出席され、災害時の協力を行っている。	×	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	毎年二回避難訓練を行い、消防署の協力で指導もしてもらっている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	包括支援センターや地域の研修に参加し、日々の認知症ケアの報告も行っている。	/	/	/	法人・事業所として、同じ建物の中に併設されている法人の居宅介護支援事業所を中心に、地域の高齢者等の相談支援を実施している。また、コロナ禍において、市行政や地域包括支援センターが実施する研修や会議に参加する機会は減っているものの、連携を図ることはできている。今後、介護支援専門員は、「コロナ禍が収束したら、認知症カフェに利用者と一緒に参加協力してみたい」と考えており、コロナ禍の収束後には、参加等が実現されることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	同法人の病院職員や家族からの相談には答えている。	/	△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	していない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	中学生・高校生の就業体験の場として提供していたが、コロナの為中止している。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	包括支援センター・病院等の研修には参加している。	/	/	○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 4 年 7 月 28 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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3871400200
事業所名 (ユニット名)	グループホームかぐや姫 2F
記入者(管理者) 氏名	竹田由利子
自己評価作成日	令和 4 年 6 月 25 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>信頼の心 利用者・入居者に親しみと信頼関係を最重要目標とし、家庭的雰囲気の中にマンネリ化と画一的な介助にならないよう日々新たな気持ちと献身的態度に努め、愛と真心と思いやりの心でトータルサポートいたします。</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>○口控ケアや日頃の様子の中で、義歯の異常には、すぐに気付く事ができ、職員が確認したり、歯科医を受診できている。 ○職員と一緒に作業したり体操したりしている様子を家族にお写真で提供している。 ○避難訓練や消火訓練は、デイ職員やデイ利用者と一緒に施設全体の取り組みとして行っているが、コロナの為外部の人との訓練はしていない。今後面会制限を徐々に解除するに伴い、外部との交流も行っていきたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>母体が「医療法人の事業所は、敷地内に医療機関があるほか、同じ建物の1階部分に、居宅介護支援事業所やデイサービスが併設されている。事業所では、看取り介護を実施しており、医療機関の看護師や医師との連絡体制や連携も取れ、緊急時等にも、利用者や家族、職員の大きな安心感に繋がっている。また、外出や面会の制限が設けられているものの、日常的に、事業所前の庭に出て日光浴をしたり、法人の広い敷地内を散歩したり、人出の少ない時間や場所を選んで、ドライブに出かけて、季節の花を見に行くなどの支援ができてはいるが、コロナ禍の感染状況を見計らいながら、玄関スペースを活用した家族との面会にも対応して、利用者や家族に喜ばれている。さらに、外出支援が減少している代わりに、職員は利用者の希望を聞きながら、室内や庭先でできるレクリエーションに力を入れて、取り組んでいる。加えて、事業所の責任者である介護支援専門員や主任を中心に、職員が一丸となって、利用者の好みや希望、やりたいことを取り入れながら、楽しみのある生活が送れるよう取り組んでいる。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日々の何気ない会話の中から、本人の気持ちや要望を汲み取る努力をしている。	◎	/	◎	入浴時やドライブ、散歩のタイミングで、介護支援専門員等は利用者1対1で会話ができる時間を意図的に作り、思いや意向を聞き出すよう努めている。また、思いを言い表しにくい利用者には、日々の様子や表情などを観察することによって、思いをくみ取るよう努めている。さらに、把握した内容は、アセスメントシート等に記載して、職員間で共有している。
		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。	○	正確なアセスメントや家族の思いを傾聴し、得た情報を職員が共有している。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	面会や電話時に必ず職員と家族が話す機会を作っている。本人からどんな訴えがあったかなど、意見を伺っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人、又は家族の思いを傾聴し必ず記録に残し、情報共有している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	他者との会話や表情などから、少しの変化にも気付く事が出来るよう心がけている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前の面談時に家族や本人から話を聞き把握している。また、面会時や日常生活の中でこれまでの暮らしを知るように努めている。入居前に関わりのあったサービス提供者からの意見も参考にしている。	/	/	◎	入居前に、介護支援専門員等が利用者や家族と面談を行い、生活歴や現状などの聞き取りをしている。また、直近に利用していた介護サービス事業所や居宅介護支援事業所の関係者から情報を聞くとともに、医療関係者からサマリーなどの情報を提供してもらうこともある。さらに、地元の利用者も多く、利用者が暮らしていた自宅の近隣住民から話を聞いたり、法人内のデイサービス等の職員から情報が得られることもある。また、介護支援専門員は、「情報が多い方が、支援の方向性を決めやすい」と考えており、日々の生活の中で、職員が利用者から聞くことも含めて、少しでも多くの情報収集ができるよう努めている。加えて、把握した情報は、アセスメントシートや申し送りノート等に記録して、職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	個人の性格・習慣を把握し、出来る事・分ける力を生活の中で見つけている。気づいた事を記録し情報共有している。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	生活様はもちろん、また変化や気付いたことがあれば申し送りノート、記録に必ず書きとめ、申し送り時に意見交換も行っている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	日々の生活での言動を情報共有し、申し送り時や月一回のケア会でケア方法を検討・見直しをしている。	/	/	◎	介護支援専門員は、入居前に収集した情報を箇条書きに取りまとめて、利用者が入居するまでに、職員間で情報を共有して、入居に備えている。また、入居後も、定期的に職員は情報の再確認を行い、利用者や家族の思いや意向を確認しながら、利用者の視点で、より良いサービス提供などを検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	◎	日々の生活での言動を情報共有し、申し送り時や月一回のケア会でケア方法を検討・見直しをしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人や家族の思いを汲み取り、これまでの暮らしを知るように努めている。在宅での習慣をケアプランに取り入れている。	/	/	/	利用者ごとの担当職員が、個別の介護記録等を確認して、月1回モニタリングシートを作成している。また、事業所では、月1回利用者一人ひとりの情報を共有するケア会を実施し、担当職員等が事前に把握した情報等を踏まえて、利用者の様子や発言、課題などを職員間で話し合いをしている。さらに、事前に利用者や家族から意見や意向を聞くとともに、ケア会で出された意見を反映して、介護支援専門員を中心に介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人の言動や発言・動作の中からできる事、出来そうなこと、趣味嗜好などを勘案し、ケア会で課題について話し合い、職員の意見をまとも、また、家族の意向を聞きながら動いている。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対して、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。	○	寝たきりに近い利用者様でも、慣れ親しんだ味の食事を提供したり、できる限り以前のリズムで生活が送れるよう支援している。また、仕事や表情から意向を汲み取ったり、家族から情報を得ている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族には、何かあれば直ぐに連絡を入れ協力を得られる事があればお願いしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	月一回のケア会で、介護計画書を基に話し合いをして共有している。記録にも残し、会議にでれなかった職員も把握できるようにしている。				○ 介護記録のファイルには、介護計画の第2表を挟んでおり、職員がいつでも介護計画やサービス内容を確認できるようになっている。また、介護計画に沿った介護記録等を残すとともに、月1回担当職員がモニタリングシートを作成して、利用者の現状を確認している。さらに、利用者一人ひとりの介護記録とモニタリングの結果を、月1回実施するケア会の中で情報共有を行うとともに、ユニットの全ての職員で利用者の現状やサービスの実施状況の課題などを検討している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	モニタリングは介護計画に沿ったものを使用している。会議でケアや利用者の状態の確認を行い、ケア会議で発言や決定事項を記録に残し、計画を作成している。				
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	月一回のケア会で、記録やモニタリングに基づき、見直しを行っている。基本的には期間で行うが、特別に状態が変わるときはその通りでない。				○ 利用者の入居時には、1～2か月で介護計画の見直しを行うほか、その後は、要介護認定の期間に基づき、6か月に1回計画の見直しをしている。また、月1回担当職員がモニタリングで利用者の現状を確認するとともに、ケア会を活用して、職員間で話し合いをしている。さらに、骨折などで入院した場合には、退院時に家族の意向を確認するとともに、利用者の状態に合わせて、新たな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、状況報告、確認をケア会でやっている。				
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	毎月、見直しを行っている。入院などをして退院した際にも、状態に応じて、随時見直しを行っている。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	ケア会以外にも状態に応じて、その都度、職員間で話し合いを行い、ケアの見直しをしている。				○ 月1回ケア会を実施して、利用者の現状確認や課題などを職員間で話し合うほか、伝達事項などの情報共有をしている。緊急会議の開催は少ないものの、利用者の急変時などには、必要に応じて、職員間で話し合いを実施している。また、日々の申し送りを実施するほか、ユニットごとに職員間で作成しているグループLINEを活用して、主任等から共有事項の伝達をすることもできる。さらに、ケア会は職員が参加しやすいように、毎月第2火曜に決めて開催し、ほとんどの職員が参加を得た会議を実施することができている。加えて、参加できなかった職員には、口頭で伝達するとともに、会議録の確認を徹底している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	担当者については、必ず意見を述べる機会があり、何でも言い合える雰囲気である。職員個々の工夫を教え合う場にもなっている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	ケア会は、毎月第2火曜日に行うようにしている。議事録を残しており、口頭でも伝えており、参加出来ない場合も情報共有できている。				
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	日々の記録に残しており、口頭でも申し送りを行っている。また、申し送りノートも活用している。	○	◎	○ 日々の申し送りを口頭で実施するほか、業務に関する事項は申し送りノートに記載して、職員に出勤時等に確認してもらい、確認後には押印することで、確実な申し送りに努めている。また、早期の伝達や共有が必要な場合には、ユニットごとのグループLINEを活用して、主任等から伝達をすることもできる。さらに、利用者や家族から出された希望等は、個別の記録用紙に記載するとともに、申し送りノートに添付して、職員間で情報共有をしている。	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	思いを汲み取るうとはしているが、毎日、全員となると難しい時がある。ドライブや外出など希望された当日にできないことも、数日後に行えるよう計画している。				○ 事業所では、毎日10時に、利用者の水分補給の時間があり、その時のコーヒーやお茶などの飲み物を、利用者に自由に選択して飲んでもらったり、その日する机上で行うぬいぐるみやパズルなどのレクリエーションを利用者自身に自由に決めて実施してもらったり、テレビのチャンネルを自由に変えるなど、日々の支援の中で、職員は利用者から自己決定できる機会を設けている。また、介護支援専門員は、「利用者が、これまでの日々の生活の中で、どんなことに喜びを感じてくれたのか」という部分を大切に、目標やサービス内容に活かせるような介護計画づくりに努めている。さらに、職員は利用者から好きな昔の歌を聞き、音楽を流すと嬉しそうに表情が見られたり、農業に従事していた利用者には、敷地内にある畑で野菜づくりと一緒に手伝ってもらったりするなど、利用者の活き活きた言動や表情を引き出せるような声かけや雰囲気づくりにも努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	利用者個々の能力を把握し、職員がその人の決定を待つ時間をもうける事で自己決定の場を持つようにしている。入浴後の洋服などはできるだけ選んでいただけるようにしている。				
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	入浴の時間は難しい面があるが、その他は個々に合わせるようにしている。夜間に飲み物を希望されている方は、枕元に飲み物を置いている。シャンプーは好みの物を使用してもらっている。就寝時間もその人に合わせている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の声に耳を傾け、その人の好みの話題や気になることなどを把握する様にしている。何でも言える雰囲気作りにも努めている。体操やレクリエーションでは、楽しみながら意欲的にできるような声掛けをするようにしている。				
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	普段の仕草や表情などから、意向を汲み取る様に努めている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、自立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	研修等に参加し、尊厳について理解し、利用者への関わりかた、声掛けなど配慮した対応ができるように努めている。人生の先輩である意識を忘れず、尊敬の気持ちを込めた声掛け・態度に努めている。	◎	○	○	○ 事業所では、ほとんどの職員が介護福祉士の資格を取得していることもあり、職員は利用者の人権や尊厳、認知症の症状などを十分に学習して、理解をしている。また、入浴や排泄の支援時等に、職員は利用者のプライバシーに配慮するとともに、誇りを損ねないような支援に努めている。さらに、居室の出入りの際に、職員はノックや声かけをしてから入室するとともに、不在の際にも、事前に利用者へ声をかけて、入室することができている。中には、居室の入り口を開けておくことを希望する利用者もおり、職員は利用者へ居室の閉鎖の確認を行うとともに、開けている利用者の居室には、暖簾をかけるなどの工夫をしている。時には、耳の遠い利用者にも、職員が大きな声を出すことも見られ、主任等は注意喚起をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	ドアやカーテンを閉める、タオル等で隠すなど、一人一人の気持ちを大切にケアに努めている。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入室する際は、必ず利用者への声掛けを行い、入室している。				
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入職時には守秘義務について説明し、同意書を取っている。個人情報保護の理解を職員間で共有している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	人生の先輩である意識を持ち、生活の中での色々な知恵を教えをもらいながら助け合いの関係になるよう努めている。				職員は、利用者同士の関係性を把握し、配席の考慮をするなどの対応をしている。時には、「隣の人がうるさい」などの訴えのある利用者もおり、職員は該当と思われる他の利用者をする事で、トラブルが起こらないよう支援に努めている。また、車いすを自走している利用者の移動を、他の利用者が押すのを手伝ったり、テレビを遠くで観ている利用者には、他の利用者が、「近くで見えいや」と声をかけ合ったりするなど、介護支援専門員はお互いに利用者同士が支え合えながら過ごす様子が見られることを把握している。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が助け合える関係が保たれている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	トラブル回避の為、必ず職員が間に入り対応している。世話役的な利用者には大いに活躍して貰い、孤立する方がいないよう職員が配慮している。				
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブル回避、利用者が不安な気持ちにならないよう配慮している。トラブルが起きそうときは先回りして対応する事も多い。席の配置など職員が工夫する事もある。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入所の時に家族から情報収集したり、日常の会話の中で引き出している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	以前は家族や知人はもちろん、併設のデイに来られる友人の方も、行き来ができていたが、コロナ対策のため行き来が出来ていない。リモート面会ができるので、時々利用される家族はおられる。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	◎	コロナ流行の為、人混みを避けたドライブや散歩を行っている。希望を聞いたり、季節の花を見に行くなどしたり、施設の外で風に当たりながら、おやつを食べたり、気分転換を図った。また、畑に興味のある方は、野菜の収穫や朝顔の種まき、花植の手伝いをしてもらいながら、季節を感じてもらった。毎日の日課として施設周辺の散歩をされる方がいる。重度の方もリクライニング車椅子で施設の花を見に行くなど短時間の日光浴は行っている。	◎	x	○	コロナ禍においても、建物前の庭に出て日光浴をしたり、法人の広い敷地内を散歩したりするなど、職員は利用者が屋外に出て、気分転換が図れるよう支援している。中には、日々の散歩や畑での野菜への水やりなどが日課となっている利用者もいる。コロナ禍以前は、近隣の商店街や小学校の敷地を散歩することができていたが、現在は自粛をしている。また、入所の少ない時間や場所を選んで、ドライブに出かけて、季節の花を見に行くなどの支援もしている。さらに、重度の利用者も、状態を観察しながら、昼食時にはリビングに出て過ごしてもらうなど、必ず1日1回は居室を出て過ごしてもらうことを心がけた支援にも努めている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	家族が希望されたときや市外への通院は、家族に行ってもらっている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	介護福祉士免許取得者が多く、認知症の研修でも勉強している。、一人一人の利用者の状態を把握し、要因の究明や、工夫をし、不安材料を取り除く様に努めている。				職員は、利用者のできることでできそうなことを把握して、自分でできることはしてもらい、できそうなことは見守りをするなど、過剰な支援をしないよう心がけている。また、食事の際には、箸を使用して、自分で少しずつ食事を摂っている利用者に対して、中には、「介助して食事時間が長くないように支援した方がいい」と考える職員がいるものの、時間がかかっても、できる限り見守りや待つ介護を行い、自分で食事をしてもらえるよう努めている。さらに、利用者に合わせた体操や歩行、家事などの生活リハビリを取り入れ、利用者の心身機能の維持にも努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	高齢者の身体や認知症の勉強をしたり、介護施設勤務経験のあるナースの意見を参考にしたりしている。室温に応じて上着の調節をしたり、筋力UP体操をしたり一人一人の状態に応じて、維持出来るように努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	すぐに手を出すのではなく、残存能力を発揮できるように声掛けを行ったり、一緒に待つ時間を大切にしている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入所時の面接で本人・家族から話を聞き、それに応じた作業や趣味へ参加してもらえるようにしている。本人のできる事、出来そうなこと、楽しみややりがいを探りながらケアを進めている。				洗濯物干しやたみ、調理の下ごしらえ、食器拭き、広告等でのゴミ箱折りなど、日常生活の中で、職員は利用者には様々な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、作成したごみ箱を開けて、テーブルの上などに配ることを役割として担っている利用者もいる。また、敷地内にある畑で野菜を栽培しており、利用者は、日々の水やりや野菜の収穫などの役割や出番を楽しみにしている。
		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、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人一人の状態の変化も把握し、個々のレベルにあった作業や趣味へと取り組めるよう努めている。	○	△	○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	整容が出来る方は自分の好みでもらっている。衣服の自己選択も職員が関わりながら行っている。				起床時に、自分で選んだ服に着替えて、おしゃれを楽しんでいる利用者もいる。また、衣類の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく、「ちょっと着替えますか」などの声をかけて、居室等へ移動して着替えてもらったり、ボタンの掛け違いなどがある場合には、「たまには、間違えることもあるよ」と笑顔で声をかけてフォローをしたりするなど、利用者に配慮した支援に努めている。中には、自分で電気シェイバーやT字剃刀を使用して、自分で髭剃りをしている利用者もあり、職員は剃り残しなどのフォローをしている。加えて、重度の利用者にも、入浴時や汗をかいた時などに、こまめに更衣してもらうなど、職員は清潔な身だしなみを心がけた支援をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	居室には昔から使用している物を持参して貰い、家らしい生活を支援している。				
		c	自己決定がにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	利用者の趣味・好みを把握し、一緒に考えたり、アドバイスしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	通院時・外出時などその時に応じて本人の希望を聞きながら支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	利用者の気持ちを大切に、敬う気持ちを忘れずに、さりげなく支援している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	以前は行きつけのところへ送迎も行ってたが、コロナの為、決まった美容師が訪問する形になっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	好きな色や好みの服装を家族に聞き、支援している。できる人には、自分で選んでもらっている。難しい人にも、いつも同じ服装にならないように、また、服装について悪い出話につなげる様になど話を広げられる声かけを行っている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事前には口腔体操を行い、皆でそろって「いただきます」を言い、楽しみながら食事をとれる声掛けを行っている。				献立は、以前栄養士が作成したメニュー表を繰り返し使用しているほか、食材は地元のお店に発注して配達してもらい、豆のすじ取りなどの下ごしらえや食器拭きなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。畑で旬の野菜を収穫した場合には、採れたての野菜を使用したメニューに変更したり、誕生日会などの行事に合わせて、利用者が好きなちらし寿司や赤飯などを提供したりするなど、利用者に喜ばれている。時には、利用者のリクエストで、しその実ふりかけを作ることもある。苦手な食材のある場合には、代替の食材を用意している。また、利用者の状態に合わせて、副菜などを食べやすいように、刻みや一口サイズ、ミキサー食などの食の形態に調整することもある。茶碗や湯飲みは、入居時に使い慣れた物を持参してもらったほか、利用者の状況に合わせて、職員が使いやすい食器を選んで、使用してもらったこともある。コロナ禍以前は、食事の際に、利用者職員は一緒に食卓を囲み、食事を摂ることができていたものの、現在は一緒に座って、職員は食事の見守りやサポートを行うことに徹している。介護支援専門員は、「コロナ禍が収束すれば、元のように一緒に食事を摂りたい」と考えている。さらに、重度の利用者も、昼食時はリビングに出て過ごしてもらい、調理風景や匂いを感じることはできている。現在は、治療食などの対応をする利用者はいないため、栄養士に相談することはないものの、治療食などが必要になった場合には、主治医に確認して対応できるようにしている。加えて、定期的には、職員間で食事のことを話し合う機会までは設けてないものの、必要に応じて、職員は様々な食材の使用や調理方法などの話し合いをしている。
		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。	○	調理等はなかなか難しいが、下ごしらえは時々手伝ってもらう。台拭き、食器拭きも日課になっている方もいる。会話の中からメニューやおやつが決まることもある。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	食器拭きなど行い、施設での役割ができ、職員等の感謝の言葉に対し嬉しそうな表情をさせている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に家族間いたり、日常の会話の中で、好きな物・苦手な物を把握している。アレルギーの有無は家族からの報告で把握。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	施設の畑で採れたものや近所からのお裾分けなど季節の野菜が食べられている。会話の中で昔食べていたもののお話を引き出し、昔懐かしいメニューを取り入れている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	個々の状態に合わせて、刻み食・ミキサー食・ソフト食を提供している。お茶をゼリーにして提供することもある。ミキサーでも彩りを配慮している。夏にはガラスの器を使用するなど季節感を出している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	家で使用していた物を持参してもらっている。身体の状態に合わせて重さや色、形状を配慮している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	同席し一人一人の食事状態を観察し、食事介助の必要な方には、その人のペースに合わせ支援している。コロナ感染予防の為、職員は一緒に食事はしていない。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	雑床可能な時はなるべく皆さんと一緒にテーブルで作りたての食事を提供している。ミキサー食を提供している、必ず口に入れる際は、食材やメニューを伝え、味わってもらっている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	◎	栄養士に献立を作成してもらっている。一人一人の病状や習慣に応じて食べる量を調整している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	白飯が苦手な方にも、おにぎりにしたりふりかけを掛けたり工夫している。水分が足りない方にはこまめに水分補給をしたり、好きな飲み物に変えたり、飲み物をゼリーにするなど工夫している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	栄養士が献立作成している。行事食は職員が話し合って決めている。食事が減った方などにたいし、職員間で意見を出し合い工夫する事も多い。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	ハサップを取り入れ、温度管理や感染防止に努め、毎日チェックを行っている。感染症の研修にも参加し、新鮮な食材を使用するなどしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	勉強会・研修により理解している。寝たきりで自分で出来ない方には食事後に口腔ケアを必ず行う様にしている。				毎食後に、利用者自身に口腔ケアを実施してもらい、職員は声かけや見守りをするほか、必要に応じて、介助をしている。また、職員は、入居時や更新時のアセスメントや情報収集で、義歯の有無などの確認を行うとともに、職員が一括して、義歯の洗浄などの管理をしている。さらに、職員が介助をしている利用者の口腔内の様子を確認することはできているものの、自分で歯磨きなどの口腔ケアを実施できる利用者までは、口腔内の状況を確認することができず、利用者自身から訴えがあった場合のほか、食が細くなったり、入れ歯を気にして触ったりしている場合には、歯科受診に繋げるに留まっている。今後は、自分で口腔ケアをしている利用者にも、1週間に1回職員が口腔内の様子を確認するなど、定期的に全ての利用者の口腔内の様子の確認を行うとともに、歯科医等に確認の注意のアドバイスをもらい、異常や不具合が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げられることを期待したい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	自分で口腔ケアをする方は難しいが、職員が介助する方は状態把握に努めている。異変があれば歯科受診をしている。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科医には、分からないことを質問し、ケアに生かせるようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が声掛けし、付きそい行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	自分で口腔ケア出来る方も職員が声掛け付き添いチェックしている。少し声かけを工夫すれば出来る方など見守りながら行っている。症状を発見した際は、歯科医を受診したり、往診をお願いしている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	職員は利用者の尊厳について学んでおり、把握している。				現在、ほとんどの利用者が紙パンツを使用して、生活をしている。中には、テープ止めおむつを使用している利用者もいるものの、布パンツで過ごすことのできている利用者もいる。また、居室にポータブルトイレを置き、使用している利用者もいる。さらに、事業所では、トイレで排泄ができることを基本として、支援に努めている。職員は、排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。中には、尿意を感じて、自分でトイレに行く利用者もいるものの、職員は時間を見て、声をかけてトイレ誘導をするなど、利用者の状況に応じた支援に努めている。加えて、おむつやパッドなどの排泄用品の使用時には、ケア会で検討を行い、家族に確認の上で、使用している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	勉強会(排泄の専門知識のある看護師の講話など)や研修に参加している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表を使用し、個々の排泄のパターンを把握している。色や匂いなど観察している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	◎	入院されている間に紙パンツ・パッド使用になったとしても退院後はパッド使用をやめたりと、その時の状況にあった支援に努めている。夜間は安心して熟睡できるように紙おむつを使用する。日中は時間ごとに声かけをすれば布パンツで大丈夫など、その人に応じたケアを工夫している。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	職員で話し合い、水分量や運動の状態など、要因となる物を探り試みている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表を使用し、個々の排泄のパターンを把握し、声掛け誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	意思表示のできる方は、本人の思いを大切に、本人が安心できるように支援している。家族にも相談、報告している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	一人一人の状態やその時の状況に応じて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食事・水分補給・運動の声掛けを行っている。一人一人の便秘を解消する食物を職員間で話し合いを行い、できるケアを考え対応している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	長さや温度は、一人一人希望に添うようにしているが、時間帯や回数は一応決めている。変更は可能。	◎		△	事業所では、利用者ごとの入浴回数や入浴日を決めて、午後の時間帯に各ユニットで3名の入浴支援を行い、少なくとも週2回は入浴してもらうことができている。利用者の希望に応じて、湯温や湯船に浸かる長さなどの対応をしている。中には、「毎日入浴したい」と希望する利用者もあり、介護支援専門員等は、「希望に沿った入浴回数に対応したい」という気持ちはあるものの、職員の勤務体制もあり、実現には至っていない。今後は、自分で洗髪や洗身ができる利用者の入浴回数増の希望に対応したり、午前や夕方時間帯の入浴に対応したりするなど、少しでも利用者の意向に沿った入浴支援ができるように、職員間で検討することを期待したい。また、シャワーチェアやシャワーキャリーを使用して、職員は安心安全な入浴支援に努めるとともに、状態の変化で、湯船に浸かることが難しくなった場合には、デイサービスの特殊浴槽等を使用して、入浴してもらうこともある。
		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。	○	一人一人の好みや温度や時間に配慮し支援している。好みのシャンプーや洗顔料、洗顔のやり方など対応している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	椅子の使い方、またぎや足の運び方など工夫し、安心して、できるだけ浴槽に浸かれるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	歌が大好きな方は、歌と一緒に歌いながら移動したり、利用者さん一人一人を十分に理解し、拒む原因、理由の解明に努め、気持ち良い入浴が出来るよう支援している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	朝のバイタル、入浴前のバイタルを測定し、体調の変化の有無を確認し全身状態の観察を行っている。入浴後は水分補給を必ず行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	1週間など少し長めの期間で把握する様にしている。	/	/	/	<p>事業所には、眠剤を服薬している利用者が約半数いるものの、できるだけ薬に頼らないように、主治医と相談しながら、薬の減量などに取り組んでいる。中には、入居前から眠剤を服薬していた利用者が、生活面の改善や医師に相談することで、服薬を止めることのできた利用者もいる。また、夜間に眠れない利用者がある場合には、職員と一緒に会話をしたり、お茶を飲んだりするなど、気持ちを落ち着かせるような支援にも努めている。さらに、職員は日中に活動量を増やしたり、日光浴を取り入れたりするなどの工夫を行い、現在は、夜間にほとんどの利用者が良眠することができている。</p>
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	家族に在宅時の睡眠状況を相談したり、昼間なるべく身体を動かしたり、日光浴をしたり活動的に過ごしてもらう工夫をしている。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	夜間排泄回数の多い方や、昼間傾倒傾向のある方については、医師に相談し助言を求めている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自由に居室に戻り、休める環境をつくっている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	携帯電話を所有している利用者もおられ、自由に電話・メールをされている。希望があれば電話も自由に掛けられるようにしている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	職員が上手に間に入り、思いを伝えるよう手助けしている。塗り絵や作品を送っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば常時対応している。携帯電話は自由に使用してもらっている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	本人様が電話使用が可能であれば、お礼の電話をかける際、必ず話をしてもらい、お互いが元気である事の確認をもらっている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入所時に家族にお願ひし、いつでも電話連絡可能である事も伝えている。利用者から希望があれば、家族に電話をしてもらうようお願いする事もある。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	自分のお金を持たないことは、自尊心が傷つくかもしれないと学び、理解している。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	外出した際、買い物できる機会を持つようにしていたが、コロナで利用者自身での買い物を中止している。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	「お金がなくなった。取られた」などのトラブルを防ぐため、家族と相談しながら出来る方には、財布を管理してもらうようにしている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族と相談しながら、管理出来る方には金額を決めて、ご自身で財布を所有してもらうようにしている。	/	/	/	
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入居時に管理方法を家族へ説明し、必ず毎月、領収書と出納簿のコピーを送付している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		○	入居時に在宅生活での習慣が、施設でいままで行われなかった事でも取り入れるように工夫している。	◎	◎	<p>コロナ禍において、外出や面会の制限が設けられているものの、利用者や家族から要望が出された場合には、職員は可能な範囲で、希望や要望に沿った支援ができるよう努めている。また、利用者から出された「ステーキを食べたい」という要望に応えるため、職員は近隣の飲食店に依頼して、他の客がいらない時間帯に食べに行くなどの対応をしたこともある。</p>
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	コロナ予防のため、関係者以外が自由に入れないようにしている。	◎	△	○	<p>建物の玄関は、デイサービスや居宅介護支援事業所と共有になっており、日中は解放されている。また、建物の入り口には、居宅介護支援事業所の窓口があり、来訪者には、窓口にいる職員から声をかけてもらえるようになっている。さらに、玄関先にはベンチが置かれ、利用者や来訪者は、座って会話をするなど、くつろげるようになっている。</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
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない寂風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	自宅で使用していた物を持参していただいたり、壁には家族の写真、大好きな動物の写真、本人や職員と一緒に作った展示物を飾ったりしている。季節の花を飾り会話のきっかけになっている。	◎	○	○	訪問調査日には、ユニット内への入室制限が設けられ、入室することはできなかったため、動画や写真で確認をしている。リビングには、七夕飾りやかき水の暖簾が飾られているほか、玄関入り口には、季節の花が生けられ、利用者や来訪者は季節を感じる事ができる。また、小上がりの畳スペースもあり、利用者が腰を掛けて、洗濯物たたみなどに活用している。利用者の動線を確保するために、廊下には物を極力おかず、整理整頓をしている。さらに、敷地内にある畑で野菜づくりをしており、利用者は日々の水やりをするほか、収穫を楽しむこともある。加えて、共用スペースは清掃や消毒、換気が行き届き、快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日、掃除をしている。不快な光がある場合は、光が漏れないように工夫している。	○	○	○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花を飾ったり、旬の野菜などを見たり触ったり、味わったりしながら、声掛けし、話をするようにしている。	○	○	○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	仲のいい方の居室に話に行かれたり、一人になりたいときは、いつでも居室に帰れるようにしている。	○	○	○	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に家族等の面談にて本人の居心地のいい空間を作っている。自宅で使用していた椅子や仏壇、テレビや健康器具も置いている。	◎	○	○	居室には、ベッドや布団、エアコンなどが設置されている。また、利用者が自宅で使い慣れたテレビや書類ケースなどを持ち込んでいるほか、壁には、檀家専用のカレンダーや家族の写真などを飾るなど、職員は思い思いの空間づくりを支援している。中には、本人用の自動血圧計を置き、健康管理に努めている利用者もいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	トイレやお風呂場を矢印や目印で示したり、夜、睡眠を妨げない程度の明かりがつく工夫をしたり、明かりのついていない時計を配置したりしない工夫をしている。	○	○	○	事業所では、トイレの場所を認識しにくい利用者のために、居室を出て見える場所に、「トイレは右にあります」と記載した案内を設置している。また、自身の部屋を間違える利用者の居室には、入り口に入ってすぐの場所に、利用者の名前と写真を貼り、混乱や失敗を防ぐ工夫をしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	自身の物は、自室の手の届きやすい場所に置いたり、見やすく危険の無い場所に飾ったりしている。新聞・本・好みのパズル・塗り絵なども居室やホールなど自身で手に取りやすいところに置いている。	○	○	○	
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)の入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていること)の異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	認知症の勉強をしており、鍵の弊害は理解出来ている。 外に出そうな方がいても、日中は職員同士声かけをするなどし、最低限の施錠にしている。	◎	◎	○	代表者と職員は、玄関やユニットの入り口などに鍵をかけることの弊害を理解している。また、夜間は防犯のため、19時から7時まで、玄関の施錠をしている。さらに、外出願望はある利用者には、職員が付き添って、外に出るなどの対応をすることもある。時には、職員の勤務体制や入浴支援などで見守りが手薄な場合に、安全面を考慮して、ユニットの入り口を施錠することもある。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	徘徊のあるかた、階段で転倒の危険のある方について、家族より施錠のお願いがあったが、鍵をかけることで職員のとの信頼関係の構築を妨げる可能性があり、安全面に配慮したうえで施錠は行わない時間帯があることを了承していただいている。	○	○	○	
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	既往歴は、毎日の記録の綴りに記入してある。現病や留意事項についても、個別ケア報告書にて職員間で情報共有が出来る。	○	○	○	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	1日3回、申し送り等で、入居者の身体状況を把握出来るよう記録簿を活用している。	○	○	○	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医師・看護師の訪問が毎週ある。また、隣接する病院やデイの看護師にも気軽に相談出来る状態にある。	○	○	○	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時に家族やケアマネから受療状況を聞いている。併設の病院・近郊の地域拠点病院へは職員の付き添い通院を行っている。その他病院への受診の希望があれば、家族の送迎で受診している。	◎	○	○	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	併設の病院から医師・看護師の訪問が月に数回あり、利用者の病状について家族へ報告している。職員が通院同行を行った場合でも家族に報告している。医師の見解や指示を家族に伝え、家族が最終判断を行っている。	○	○	○	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	併設の病院・近郊の病院は職員が同行できる事。家族が希望する場合は家族の同行も出来ること。受診結果や医師の指示について、家族に報告し、最終判断は家族と利用者が行うことになっている。	○	○	○	

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
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時に参考になる情報を、病院に伝える様にしている。好みや夜間の様子、本人の安心できる声かけ、安楽な姿勢など。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	地域の内科病院には、本施設の退去までの期間や、敷地内にある病院の訪看やリハビリ職の情報を共有出来ている。入院時には職員が週に一度のカンファレンスに参加し担当医師とも情報共有を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	併設の病院内の看護師や理学療法士、訪問看護師にも、相談している。看護師は月に6日の訪問があり、職員が気軽に相談出来る関係である。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間、併設の病院との連携ももてる状態にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	特変があれば、指示をもらえる医療体制が整っている。相談も常に行っており、ケアに生かしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	受診時の薬剤情報を常に確認している。また、薬の変更、中止等があれば、個人ケア記録に記入し、全職員に周知してもらっている。施設内にある薬局の薬剤師が訪問する事も多く、相談できる体制にある。よく使う薬は薬剤情報を目につくところに掲示してある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	おくすりボックスを使用し、入れ間違いや朝昼夕の飲み忘れが無いよう、2人の職員でチェックするようになっている。				
		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。	○	体調や表情等に变化があった時には、職員間で薬の副作用も含めて勘案している。通院時に医師に相談することも多い。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	契約時に家族に重症化の指針と看取りの指針について説明している。病状が変化するにつれて、時々話し合いを持っている。				事業所には、「認知症対応型共同生活介護事業所に於ける看取りに関する指針」「重度化対応に関する指針」があり、介護支援専門員等は、入居時に対応できることを家族等に説明を行うとともに、重度化した場合などの意向を確認している。また、重度化や状態の変化のあった場合には、家族と主治医、介護支援専門員の3者で、終末期のあり方などを話し合い、方針を共有している。さらに、看取りが近くなると、再確認のための話し合いの場を設けて、意向を確認している。加えて、夜間には、隣接されている法人の医療機関の看護師に、いつでも連絡できる体制が整備され、医師との連携が図られていることもあり、夜勤職員の不安軽減とともに、利用者や家族の安心感にも繋がっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	体調の悪化が見られたときは、家族の意向や施設が出来るケアについて話し合いを持ち、医師にも伝えている。医師・家族・職員が同席して話し合うことも多い。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	○	重度化の兆候が見られた時など、必要時は職員間で出来るケアや不安等を話し合い、今後の方針について確認を行っている。職員の負担が大きくなりすぎよう、看護職やケアマネのサポートも話し合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に、説明を行っている。病状の悪化が見られた場合は、時々家族と話し合いを持ち確認している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	併設の病院の院長・看護師などの協力を得ながら、出来る支援を職員間で検討し、行っている。訪問看護も協力できる体制がある。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の気持ちに寄り添い、傾聴に努め、介護のプロとして出来るケア・工夫を話し、丁寧な対応をしている。看取り期の家族には、面会禁止を緩和し、訪問できるようにしている。遠方の家族には、毎日病状の報告を行うなど配慮している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症についての勉強会を行っている。併設の感染症の看護師からの助言もある。ノロウイルス・インフルエンザの発生もない。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染を防ぐための消毒やマスク。感染が起こったときの計画があり対応できる。誰がどう動くかなど、職員は把握している。訓練も行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	地域拠点病院である野村病院や併設の井関医院からの助言がある。感染症の看護師の訪問があり、定期的なアドバイスがあり、実行している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	施設に入るときは手指消毒や靴の消毒も行っている。限られた来訪者にも手指消毒やマスクの使用を徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	来所時や電話、ラインや手紙で、近況や言動・行動を報告し、共有している。電話や手紙をもらったり、お願いする事もある。	/	/	/	コロナ禍以前は、年1回家族会を行事に合わせて開催するとともに、終了後に、家族だけの話し合いの場を設けることができていたものの、現在は開催を自粛している。コロナ禍の収束後には、介護支援専門員は、家族への行事参加や家族会の開催の再開を予定している。また、感染状況を見計らいながら、玄関スペースでの面会にも対応することができていた時期もあり、利用者や家族に喜ばれている。さらに、毎月の請求書等の送付に合わせて、各ユニットの主任が1か月の利用者の様子を書いた手書きの手紙に、写真を添えて送付をして、利用者の近況を伝えている。SNSのLINE登録をしている家族には、利用者の様子を撮影した動画を送信することもある。急ぎの連絡事項がある場合には、電話で状況を報告している。加えて、主任等は電話連絡時や来訪時を活用して、利用者の状況を伝えるとともに、声かけをして、意見や要望、気がかりなことを聞いており、気軽に相談してもらえるような雰囲気づくりにも努めている。利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの事業所の運営上の事柄や出来事が十分に伝わっていないことが窺えるため、事業所便りを活用して職員の入退職等を周知したり、来訪時に伝えたりするなど、家族への周知方法を職員間で検討することを期待したい。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	以前は家族会も行って交流を図っていたが、コロナ禍で行えていない。	○	/	◎		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの」発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	日頃の様子は、手紙、ライン、電話で伝えており、家族の不安や疑問にも答えている。今できる事は、出来たが難しくなってきたことなど、具体的に伝える様になっている。行事の様子は、月に1度程度、写真や動画で伝えている。	/	◎	/		◎
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	利用者の生活の様子、身体状態、心情を家族に伝え、家族の思いを利用者に伝え、お互いが思いやれる関係になってもらえるよう配慮している。家族に対し認知症への理解が進むよう、分かりやすい言葉で伝える様になっている。	/	/	/		/
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	法改正、加算の家更などわかりやすく書面にして家族へ郵送している。また、電話や来所時にも説明している。	/	x	/		△
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしながら対応策を話し合っている。	◎	家族には入居時に高齢や認知症によるリスクの説明を行っている。日頃の生活の報告をするときも自立支援と危険のバランスについて、家族にも話している。リスクがある中でも制限を押さえた楽しみをある生活を送っていることを伝えている。	/	/	/		/
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	コロナ禍で面会に制限があり、家族の来訪が減っているが、ラインで気軽にやりとりが出来ている。手紙や電話での報告も行って、「いつでも気軽に連絡下さい」と伝えている。	/	/	/		○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時にはわかりやすい言葉で、図を示しながら、丁寧に対応をしている。変更時も文書を送り口頭でも説明を行っている。	/	/	/		
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去せざるを得ないことを家族に納得してもらえよう、日々の状態、生活の様子等、経過を説明していけるよう努めている。契約時に今までの退去例、退去先を伝えている。	/	/	/		
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立当初から10年間、毎年地域の方を招待して交流会(夏祭りのイベント)を行っていた。施設と地域の共有をPRし、施設の理解を深めた活動を展開していた。	/	◎	/	コロナ禍以前は、利用者と一緒に小学校の運動会に参加したり、商店街の夜市に出かけたりするなど、地域と交流を図ることができていた。コロナ禍において、地域住民と交流できる機会は減少しているものの、十分な感染対策を取りながら、地域の幼稚園児が玄関先で遊戯を披露してくれるなど、事業所では、可能な交流を継続するなどの工夫をしている。また、コロナ禍の収束後には、地域住民等との交流の再開を予定している。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	小学校・幼稚園など行事等で地域との常がりもある。コロナの為、施設の外で催しでのつながりをもっている。	/	x	○		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	地区のお祭りや幼稚園からの訪問は、屋外で間隔をとり、感染予防に気を付けながらできるだけ行っている。	/	/	/		/
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナの為、訪問者を制限している。	/	/	/		/
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナの為、訪問者を制限している。	/	/	/		/
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	コロナの為、訪問者を制限している。	/	/	/		/
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	コロナの為、外部の人との接触をできるだけしないようにしている。	/	/	/		/

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	コロナで外部の人の施設への立ち入りを制限している。運営推進会議は行っているが、職員などのみでしている。	○	/	○	コロナ禍において、事業所では集合形式の運営推進会議を開催することができておらず、現在は内部のみで会議を開催して、参加メンバーである小学校や警察、消防署、民生委員、市担当者、近隣住民等に会議資料を送付している。時には、事業所の介護支援専門員が書類を持って行くこともあり、参加メンバーと世間話をしながら、事業所への意見を確認している。また、内部での会議開催においても、参加者や開催時間、話し合われた内容などの会議録を作成するとともに、参加メンバーから意見をもらえるよう工夫するなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	運営推進会議で出た、日々の利用者の様子やサービスの実際などを法人での会議で報告し、	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	コロナで外部の人の施設への立ち入りを制限している。運営推進会議は行っているが、職員などのみでしている。	/	/	○	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	毎日の申し送りや月に一度の勉強会などで理念に触れ、意見の統一を図りながら理念の実践が出来るような体制作りを努めている。	/	/	/	/
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念は玄関・事務所・ホール内に掲げられ、家族へは入所契約時にも考えや思いを伝えている。	○	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員個々の介護力・介護知識を面談や主任などから把握し、個々にあった外部研修の斡旋を行っている。	/	/	/	医師である法人代表者は、訪問診療で事業所に来訪する機会が多く、利用者や職員に声かけをしている。また、法人・事業所として、有給休暇を「リフレッシュ」という名目で取得できるようになっており、事業所の責任者である介護支援専門員等は、職員の取得しやすい雰囲気づくりに努めている。また、事業所では各種加算取得を行い、職員の給与アップに繋げているほか、出された職員の意見から、浴室にエアコンを設置するなど、代表者や介護支援専門員を中心に、職員の働きやすい職場環境づくりにも努めている。さらに、職員一人ひとりは個々の目標を立てて、目標達成に向けて取り組むなど、スキルアップにも繋げている。
		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に取り組んでいる。	○	職員の質の向上を目指し、TQC活動を通じスキルアップに取り組んでいる。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	資格給・精勤手当・昇級があり、就業環境を考えている。研修参加に伴い、研修報告書の提出・他職員への報告によって研修費手当を支払っている。職員には資格取得の推進を行い、資格の必要性を訴えている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	県・南予地区・市内グループホームに連絡会があり、情報交換・質の向上に努めている。また、近隣のグループホームの管理者・ケアマネ・主任などと定期的に交流の機会を持っている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	施設長、各階の主任やケアマネなど、職員にストレス症状がないか情報交換している。身体や心を休めるリフレッシュの為に有給の取得を職員に提案している。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	虐待防止マニュアル・フローチャート、チェックリストがあり、勉強会や法人での勉強会で、虐待の具体的な知識を得ている。行為があればすぐに職員で話し合い、記録に残し、ケア会等で原因や理由を協議している。	/	/	○	職員は、「虐待や不適切なケアが、具体的にどのような行為があたるか」を理解したうえで、意識した支援に努めている。時には、大きな声を発したり、話す言葉の語尾が強くなったり、表情が険しくなる職員も見られるものの、職員同士が相互に声をかけ合うとともに、必要に応じて、主任や介護支援専門員が該当職員と話し合うなど、注意喚起にも努めている。また、事業所として、虐待防止マニュアルを整備しており、実際に不適切なケア等を発見した場合は、各ユニットの主任に報告してもらうとともに、主任から介護支援専門員に報告するほか、職員へ周知を行い、再発防止に努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	年に二回の自己評価やチェックリスト、日々の職員からの報告や状況などからケアについて把握し、ケア会で話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	年に二回の自己評価やチェックリスト、日々の職員からの報告や状況などからケアについて把握している。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	勉強会で具体的事例を勉強し、共通の認識を持つよう努めている。インターネット等で最新の正しい知識を得るようにしている。	/	/	/	/
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	月に一度のケア会で、身体拘束にあたる現状は無いが職員同士で確認し、話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族の気持ちに寄り添い、介護のプロとして出来るケア・工夫を話し、丁寧な対応をしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解し、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	介護保険を使用する以前の様々な制度がある事を理解し、家族からの相談などに助言を行っている。家族の状況を聞き取り、その状況にあったアドバイスを出来る状態にしている。法人内の居宅支援事業所にアドバイスを受けることもある。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	包括支援センターとは、毎日、ネットでの交流・相談など行える関係にあり、法人には包括のケアマネなどの来所も多々ある。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	勉強会で知識を得、分かりやすい場所にリスクに対する掲示を行っている。同敷地内にある整形外科の医師・看護師とはすぐに連絡が取れる体制がある。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	勉強会や毎月のケア会で、学習に努めている。施設間の情報交換をしている。訪問の看護師から助言を受けることもある。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	事故発生次第、ヒヤリハット・事故報告書にまとめ、職員間で原因や再発防止策を話し合いを行っている。問題の内容によっては職員全員を集め、指導している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	一人一人の利用者の特徴や心配事などを、毎日の申し送り時やケア会などで共有するようにしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情が上がるたびに、原因を探ったり、対応策を検討し、文書として職員間に周知している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	職員、管理者、施設長などで会議を開き、対応や再発防止策を検討し、情報提供者に速やかに報告している。また、内容により市に文書で報告している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	会議で対応策を検討し、情報提供者には電話やできれば直接会って報告を行うようにしている。内容によっては、文書を作成し職員間で共有している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	ケアマネが居室で利用者と二人で話す機会をつくっている。傾聴に努め、話しやすい雰囲気を作るようにしている。家族とはラインでもつながっており、気軽に話をしやすい関係にある。	◎		○	事業所には、利用者や家族が利用できる苦情箱を設置しているものの、投函されたことはない。利用者からは、介護支援専門員等と1対1になる機会に、意見を聞くよう努めている。また、家族からは、電話連絡時や来訪時に、職員は意見を聞くよう努めている。約4年前に、家族に対して、無記名のアンケートを実施したものの、それ以降は実施していないため、今後、介護支援専門員は、「アンケートを実施して家族から意見を聞き、サービスの向上に繋げたい」などと考えている。さらに、事業所の責任者である介護支援専門員が、休憩時間等に職員と2人だけになる機会を設けて、自然な雑談の中から意見や要望を聞いているほか、各ユニットの主任に、「職員から意見はないか」などの確認を行い、意見などの把握に努めている。職員から出された意見は、必要に応じて、代表者へ伝えるとともに、より良いサービスの検討をしている。
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約書には、外部の苦情窓口の連絡先が明記してある。玄関にご意見箱を設置している。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	毎日、顔を出し職員とのコミュニケーションに努めている。面談を定期的に行い、働きやすい環境になるよう、要望や提案を聞いている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員と個別に話す機会を設け、ケアの向上や業務の効率を図り、利用者にとって居心地のいい環境になるように話している。				
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	各階の目標、個人目標をたて、年に2回の評価を行い、ケアの向上に努めている。				外部評価の自己評価は、介護支援専門員や主任を中心に作成をしている。前回の外部評価の以降に、集合形式の運営推進会議の実施はできていないため、会議の参加メンバーである地域包括支援センターや民生委員、近隣住民、家族等へ、サービスの評価結果等の報告はできていない。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十分な理解が得られていないことが窺えるため、会議資料の送付に合わせて、簡潔に良い点や次へのステップを期待されることなどの評価結果をまとめた書類を送付したり、家族へサービスの評価結果や目標達成計画を送付したり、コロナ禍の収束後には、目標達成の取組み状況などのモニターの協力を呼びかけるなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	ユニットごとの現場の目標と、個人にあった目標を上司がたてている。半年ごとの評価を顧みて、課題を分析し、ケアの向上に役立っている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	自己評価から得た情報をユニットの目標とし、ケアの向上に役立っている。	×	△	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	ホール内に掲示して手に取れるようにしており、運営推進会議でも報告しているが、モニターはしてもらっていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	初期消火の方法、避難経路、避難方法・職員への通達方法などマニュアルを設け、訓練時に見直しを行っている。	/	/	/	事業所から消防署は近く、連携は図りやすくなっている。周辺地域の中では、事業所の立地している場所の地盤は強く、比較的に安全面が確保できることから、自然災害の発生時には、事業所のある建物の2階が、法人内の避難場所に設定されている。また、法定の火災などを想定した避難訓練を実施しているほか、法人内の合同訓練は実施できているものの、コロナ禍において、地域住民の参加協力を得た合同訓練の実施まではできていない。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を掲載したり、コロナ禍の収束後には、事業所内に訓練の様子の写真を掲載したり、家族に避難訓練の参加協力を呼びかけるなど、安心安全な災害への備えの周知方法を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。	○	年に二回、火事・地震などを想定した防災訓練を行っている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防訓練時に、消火器の点検・避難経路の再確認・備蓄の確認を行っている。備蓄も定期的に管理している。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	毎年行う避難訓練は消防署の協力のもと行っている。2か月に一度の運営推進会議には、周辺住民の方、消防署長も出席され、災害時の協力を行っている。	×	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	毎年二回避難訓練を行い、消防署の協力で指導もしてもらっている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	包括支援センターや地域の研修に参加し、日々の認知症ケアの報告も行っている。	/	/	/	法人・事業所として、同じ建物の中に併設されている法人の居宅介護支援事業所を中心に、地域の高齢者等の相談支援を実施している。また、コロナ禍において、市行政や地域包括支援センターが実施する研修や会議に参加する機会は減っているものの、連携を図ることはできている。今後、介護支援専門員は、「コロナ禍が収束したら、認知症カフェに利用者と一緒に参加協力してみたい」と考えており、コロナ禍の収束後には、参加等が実現されることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	同法人の病院職員や家族からの相談には答えている。	/	△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	していない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	中学生・高校生の就業体験の場として提供していたが、コロナの為中止している。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	包括支援センター・病院等の研修には参加している。	/	/	○	