

(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 5 年 7 月 7 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) 16名	(依頼数) 25名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870102401
事業所名 (ユニット名)	グループホームすみれの家 根っこ
記入者(管理者) 氏名	西田 涼子
自己評価作成日	令和 5 年 6 月 16 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>すみれグループ基本理念 利用者の方々の「その人らしい生活」を大切に、穏やかに安心してあるれる充実した生活を送ることができるようサポートします。</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>1. 入居時に作成されたアセスメントシートの更新内容や追記などの記録が分かりづらい。書式を変更し、アセスメントシートに追記情報が記載できるようにした。 2. 介護支援計画書作成にあたり、ご家族様からのご意見や主治医からのご意見など聞いて担当者会議が開かれているが「家族から事前に電話で意見を聞いた」などの記載がない。・・・できている。 3. 利用者と過ごす時間が長くなると、つい家族のような馴れ馴れしい言葉づかいなどが出てしまう場面が見られ、居室への入室時にはノックや声をかけをすることができていないもの、利用者の不在時にも職員がリビングにいる利用者へ一声かけて入室できるようにする。・・・できている。 4. 外部評価の内容や取組み状況、目標達成計画の取組み状況などの報告ができていない。・・・運営推進会議で外部評価の内容や取組み状況、目標達成計画の取組み状況などが報告し、ご家族様や関係各所にも報告した。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>閑静な住宅地にある事業所は、開設後20年以上が経過し、地域との交流を通して、地域の中に浸透している。事業所の近隣には公園があり、桜の木の下で花見を楽しむことができるほか、窓からは小川や田んぼの景色、敷地内の畑で栽培する野菜の生育が見渡せるなどの環境にも恵まれ、利用者は四季の移ろいを感じながら、心地良く過ごすことができる。また、利用者が最期まで安心して事業所で暮らせるように、積極的な看取り介護にも取り組んでおり、看護師を配置しているほか、協力医療機関と連携を図ることで、利用者や家族が安心安全に生活を送ることのできる環境を整備している。さらに、日々の支援を振り返るとともに、職員は豊富な経験を活かして、一人ひとりが意見や提案を出し合いながら話し合いを重ねることで、支援の見直しを図り、改善に繋げることができている。加えて、家族から職員に感謝の言葉をかけてもらうことも多く、職員のモチベーションアップに繋がっているほか、現状に満足することなく、管理者を中心として、さらなるサービスの質の向上に取り組んでいる。</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。	○	利用者主体の介護サービスを提供するため	◎	/	○	入居時等に、管理者等は利用者や家族から、思いや意向を確認し、フェイスシートを作成している。また、介護計画の更新時にも、思いや意向を確認するようしている。
		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。	○	できるだけ本人の意向に添うようにするため	/	/	/	
		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。	○	これまでの暮らしぶりを良く知る家族や親戚、友人などから情報を集めて本人の思いに添えるようにするため	/	/	/	
		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。	○	スタッフ間で異なることがないようにするため	/	/	/	
		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。	○	本人の意向を無視して介護は成り立たないから	/	/	/	
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。	○	利用者の人柄や趣味、趣向、これまでの生活環境をできるだけよく知ることで家族のように友人のようにお話や相談に乗ることができると考える。	/	/	△	入居時に、管理者等は利用者や家族から、生活歴や大切にしてきたことなどの聞き取りをしている。また、日々の暮らしの中で、職員は利用者から、馴染みの暮らしや暮らし方の希望などを聞くこともある。フェイスシートには、これまでの暮らしぶりを記載する欄を設けられ、情報収集をして把握しているものの、簡易な記載内容に留まっているものも見受けられるため、今後はより詳細な情報を把握し、サービスの質の向上に活かされることを期待したい。
		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。	○	利用者を介助したり見守ったりするときどこまでかかわる必要があるかどうかを判断するために必要。	/	/	/	
		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)	○	利用者が高齢でほぼ全員が何らかの疾患を持ち身体的にも精神的にも治療や援助を必要としていることから日々の様子をしっかりと把握することで早めの対応ができるから。	/	/	/	
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。	○	利用者が安心して暮らせるため	/	/	○	利用者や家族等から聞いた情報を記録に残し、フェイスシート等の情報を定期的に更新している。介護記録等には記載されていない情報もあるため、家族と密な連携を図りながら、新たな情報も聞いている。また、担当者会議の中で確認の上で、モニタリング表でサービスの実施状況を活用しながら、新たなニーズの把握に努めている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	利用者が安心して暮らせるため	/	/	/	
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。	○	ホームの生活に満足して頂くため	/	/	/	事前に得たアセスメント情報や把握した情報をもとに、担当者会議を開催し、家族等の意見を集約した上で、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。計画作成の際には、介護的な視点だけではなく、医師の指示や意見を確認し、計画に反映することができている。
		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。	○	利用者本人が安心、安楽に暮らせること出来るため	◎	/	◎	
		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。	○	寝たきりであっても、重度の認知症であっても安心して暮らせることができるようにするため	/	/	/	
		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。	○	訪問診療や訪問歯科、訪問歯科衛生指導、訪問マッサージ、訪問ヘアカットなどでホームの中だけでは対応できないサービスを確保するためには市域の人たちとの協力体制が必要だから	/	/	/	

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。	○	スタッフ間で異なるサービスが提供されないようにするため。	/	/	○	介護計画のほか、支援すべき内容を記載した書面がファイルに綴じられ、記録時等に、職員は計画の内容等を確認できるようになっている。また、日々の支援を通して把握した内容等は、月1回実施するユニット会議の中で職員間で検討し、利用者一人ひとりの状態に応じたサービスの提供が行えるような支援に努めている。
		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。	○	サービス担当者会議にて話し合い日々の支援につなげている。	/	/	○	
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。	○	利用者の状態や暮らしから目標達成度や継続の必要性を検討するためにも期間を設けて見直しを行う必要がある。	/	/	◎	評価表をもとにして、3か月に1回介護計画の見直しをしている。利用者の状態の変化が見られない場合にも、ユニット会議のほか、その日の出勤職員で開催するショートミーティングを活用して、利用者の現状の確認をしている。また、状態の変化が見られた場合には、必要に応じて随時計画の見直しを行っており、訪問調査日には該当の見直した計画のケース記録を確認することができた。
		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。	○	担当者会議やショートミーティングなどで話し合いスタッフ間で再確認するため行なっている。	/	/	◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	適宜必要なサービスを提供するために行っている	/	/	◎	
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。	○	介護サービスが現状に合ったものでなければ利用者に負担をかけ、強いては事故にもつながる恐れがあるから。	/	/	◎	月1回ユニット会議を実施するほか、法人として、ユニット長会議を開催し、事業所内外での情報共有をしている。ユニット会議には、全体の情報共有や意見交換を行うため、その日に勤務が休みの職員も参加し、話し合いが行われている。緊急案件のある場合には、その日の出勤職員でショートミーティング等を開催することもある。また、会議にはより多くの職員の参加を求めているが、参加できないこともあるため、参加できなかった職員には、後日議事録を確認してもらうなどの情報共有に努めている。
		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。	○	利用者一人ひとりの思いや暮らしを支援するためには忌憚のない意見が出るようにする必要がある。	/	/	○	
		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。	○	勤務体制が4形態から5形態あり、なかなか全員がそろうのは難しいため事前に意見を聞いたり申し送りノートやショートミーティングなどで会議の内容を報告・共有している。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(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)	○	利用者が安心・安楽に過ごせるよう日々の様子や変化を職員間で共有し、早めの対応ができるから。	◎	/	○	日誌や申し送りノートを活用して、職員間で情報を確認している。また、出勤時等に職員は日誌などを確認し、確認後には押印を行い、伝達漏れがないよう努めている。
(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。	△	つつい身体介護に追われ、介護者の計画が優先してしまうことがある。	/	/	/	その日に着る服や、おやつの際に飲み物を選ぶなど、職員は意識して、利用者が自己決定できる機会を設けている。また、自分の思いを言い表しやすいように、職員から利用者に話しかけて、個別にコミュニケーションを図るなどの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)	○	個別に居室を訪問した時や食事の時、おやつ時間などでお話やご意見を傾聴している。	/	/	○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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)	○	心配事があって昨夜はよく眠れなかったとか、その日の体調やそれぞれの事情、その方に合った生活習慣を大切にすることでホームに入って良かったと思っていたから。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ホームが終の住処として安心して暮らせるよう元気で笑顔で暮らして欲しいから	/	/	○	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	誰もが同じような介護を受ける権利があり、意思疎通が困難な方にはなおさら積極的にかわって思いやご意向を汲み取り、支援していくことが大切であるから	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であるから。	◎	○	○	ユニット毎に、年1回利用者の人権や尊厳などをテーマとして研修を実施し、職員は学んでいる。コロナ禍において、集合形式の研修の実施は控えており、職員は動画研修を視聴し、感想等を提出してもらった形式をとっている。また、居室と共用部分には区切りが設けられているほか、居室へ入る際には、利用者のプライバシーを配慮し、職員はノックをしてから入室するとともに、不在時には、事前に利用者へ声をかけ、了承を得てから入室するようにしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であるから。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であるから。	/	/	○	
		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。	○	利用者全員が年齢をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であるから。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	一緒にお手伝いをしてもらったり、励ましてもらったり楽しいことを皆で一緒に行かない笑顔がでると職員も1日の疲れがとれ明日も頑張ろうと思うことがいっぱいある。	/	/	/	職員は、利用者同士の関係性を把握し、配席などの考慮をしている。言い合いになるなど、利用者同士のトラブルが発生しそうな場合には、早期に職員が間に入り、話を聞くなどの対応をしている。
		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。	○	家族から離れて暮らす利用者にとって一緒に暮らす仲間がいることは大変心強いのではないかと思われるから	/	/	/	
		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)。	○	ホームが安心、安全、安楽に過ごせる場所として機能するために	/	/	/	
		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。	○	ホームが安心、安全、安楽に過ごせる場所として機能するために	/	/	/	
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。	○	ご家族様やご本人様のお話から一定程度把握しているつもりであったが実際は亡くなられた後、葬儀に参列して遺影(若いときの写真)を見るたびに初めてご入居者の本当の人の人柄や暮らしぶりを教えられることがある。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	ときどき知人、友人から連絡があり、訪ねて来ることがあるのは数例。入居されるまでどのような状況であったかにもよるが認知症が進行し、交流が途絶えてしまったりして入居されることが多く、友人、知人との交流は少ない。	/	/	/	
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)	△	コロナ禍で外出や面会などの制限が続いたため	○	○	○	コロナ禍において、外出できる機会は減少している。天気の良い日には、事業所の駐車場に出て外気浴をしたり、近隣の公園へ散歩したりするなどの外出できる機会を設け、少しでも利用者が気分転換が図れるよう支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナ禍で外出や面会などの制限が続いたため	/	/	/	
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。	○	ケアに当たる際の声かけや介助の方法について気が付くことがあればお互いに注意しあっている。年に1回ほどではあるが参考になる本などを紹介し、感想文などを提出してもらっている。	/	/	/	自立支援の観点から、着替えの準備や食事など、利用者ができることやできそうなことは、可能な限り利用者自身でしてもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	できることはできる限りご自分でやれるように援助し、港一緒にお手伝いなどお願している。	/	/	/	
		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)	○	自立支援の観点からできることはできるだけ利用者自身が行えるようにしている。	○	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入居時のアサメントシートやご家族様からの情報、ご本人様との会話の中で教えてもらっている。	/	/	/	洗濯物たたみや食器拭きなど、職員は利用者にも声をかけ、できることや得意な役割や出番を担ってもらっている。利用者の希望や体調に応じて、縫み物や畑での野菜づくりなどを手伝ってもらうこともあり、職員は少しでも利用者にも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、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。	○	入居前に興味で野菜を作られた方には南側の畑を手伝って貰ったり、洗濯物をたたんで頂くなどその方に合った範囲で願っている。	◎	○	○	

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
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。	○	ご本人やご家族様からお話を頂いているのでご希望に合わせて準備をしている。	/	/	/	起床時に、職員は声をかけ、自分で着替えや身だしなみを整えている利用者もいる。また、服装や整容の汚れや乱れが見られた場合には、重度の利用者も含め、周りの利用者にも気づかれないように、さりげなくフォローをしたり、居室で着替えてもらったりするなどの対応をしている。定期的に、訪問理美容を活用して、利用者の好みの髪型を整えている。中には、家族に協力してもらい、馴染みの美容室へ、毛染めなどに出かける利用者もいる。
		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。	○	ご本人やご家族様からお話を頂いているのでご希望に合わせて準備をしている。	/	/	/	
		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。	○	その都度、一緒に考えたり、選んだりしている。	/	/	/	
		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むよう支援している。	○	その都度、一緒に考えたり、選んだりしている。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	その都度気をつけるようにしており、ご自分でも考えてもらったり、職員が寄り添いお手伝いしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご希望があれば同行するが今のところ特になく訪問へアークカットなど利用されている。	/	/	/	
		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。	○	その都度ご本人に合わせておこなっている。	/	/	/	
		h	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。	○	皆さん食事の時間が一番楽しみな様子から体調の変化など様々な情報が食事を通して得られることを理解している。	/	/	/	
17	食事を楽しむことのできる支援	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。	○	利用者にとっても長年かかってきたことでもあり、一緒に考えたり、選んだりすることで自信や勇気、達成感を持つことができ元気になる。	/	/	○	利用者の好みのメニューを聞きながら献立を作成し、業者に発注した食材が届けられ、利用者には後片付けなどのできることでできそうなことを手伝ってもらいながら、職員と一緒に調理をしている。また、ユニット毎に調理しており、アレルギーの有無や好みで献立の内容を変更するなどの対応をしている。食器類は、馴染みの物を持ち込み、使用できるようにしている。食事の際に、利用者の状態や感染対策を考慮した上で、職員は同じテーブルを囲んで、一緒に食事を摂ることもある。また、要介護度が高い利用者には、嚥下機能を考慮しながら、ユニット毎にミキサー食やとろみ食を準備している。オープンキッチンとなっているため、利用者は調理の音や匂いを感じることができ、食事が待ち遠しくなるような雰囲気づくりに努めている。さらに、栄養士の助言を受けていないが、利用者一人ひとりの食事の量などを記録に残すとともに、利用者や職員間で意見交換を行いながら、バランスの取れた食事の提供に努めている。
		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。	○	利用者にとっても長年かかってきたことでもあり、一緒に考えたり、選んだりすることで自信や勇気、達成感を持つことができ元気になる。	/	/	/	
		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。	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。	/	/	◎	
		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た調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ホームの生活に少しでも早く慣れて頂けるよう使い慣れた橋やコップなど入居時に持って来ていただいている。	/	/	◎	
		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。	○	一緒に食べたり、介助を行ったりしながら食事の様子を観察している。	/	/	○	
		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。	○	台所がすぐそばにあり、調理をしているところが全員に分かるようになっている。「今日のお昼はなに？」とか「いい匂いがする」と会話が進む。	◎	/	○	
		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。	○	食事量や水分摂取量など毎回チェックし、記録につけていくことで把握できるようにしている。	/	/	/	
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量や水分摂取量など毎回チェックし、記録につけていくことで把握している。水分量が少ないときは他の飲み物など提供し、摂っていただくよう工夫している。	/	/	/	
		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。	○	栄養士はいないのでもアドバイスは受けていないが献立を立てる者、調理する者がときどき意見交換を行っている。糖尿病や高血圧症の方など医師から体重や塩分の摂りすぎに注意するように言われている方については気をつけている。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材等献立に合わせて日付を記入して衛生管理に努めている。	/	/	/	

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
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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	/	週1回歯科衛生士が来訪し、口腔ケアや口腔内の清潔保持の指導を受けていることもあり、職員は口腔ケアの重要性を理解している。また、歯科医の往診もあり、必要に応じて、職員は指示や助言を受けながら課題や支援方法などを把握し、利用者一人ひとりにあった口腔ケアの支援に取り組んでいる。さらに、毎食後に、利用者は口腔ケアを実施し、利用者の状態に合わせて、職員はサポートや見守りを実施している。中には、居室の洗面台を使用して、自分で歯磨きをしている利用者もいる。
		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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	◎	
		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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	できる方には毎回義歯の手入れを指導、後はこちらで仕上げを行なっている。	/	/	/	
		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、歯科医の受診等)	○	食後のケアを毎回行っている。	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	トイレ介助が難しい等やむを得ない場合を除き、オムツを使用せずトイレ介助としている。	/	/	/	利用者毎の排泄チェック表を作成され、職員は排泄状況を記録に残して共有することで、排泄パターンの把握に努めている。さらに、おむつやパッドなどの排泄用品の使用時には、利用者の心身状況や排泄状態などを踏まえて職員間で話し合い、適切な用品の使用のほか、声かけやトイレ誘導を行うなど、利用者自身でなるべく自然な排便が行えるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。		食欲減退、嘔吐、夜間不眠、不穏などからいつもと異なる様子で影響を理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄表を作り、排泄パターンを把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、必要時はショートミーティングなどで話し合っている。	◎	/	◎	
		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。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、必要時はショートミーティングなどで話し合い看護師や医師とも相談し取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	申し送りにて早めの対応をおこなっている。	/	/	/	
		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。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、ご本人やご家族とも相談しながら行っている。	/	/	/	
		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)を適時使い分けしている。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、ご本人やご家族とも相談しながら行っている。	/	/	/	
		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)	○	排便状況に合わせてヨーグルトやお茶ゼリー、マッサージ等で取り組んでいる。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	できるだけ入居者の都合やご希望に合わせて支援しているが時間帯など職員の都合に合わせていただくことが多い。	◎	/	○	利用者は、週2～3回入浴することができる。事業所では、家庭用の個別浴槽で入浴支援をしており、利用者が気持ち良く入浴できるように、一人ずつお湯を張り替え、好みの湯の温度に調整をしている。また、入浴管理表により、事前に利用者毎の入浴日を決めているが、利用者の希望に応じて、予定日以外にも、可能な限り入浴回数増などにも対応している。さらなるサービスの質の向上を目指すためにも、今後は、日々の入浴の有無を利用者が選択できるような環境整備が行われることを期待したい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	リラックスできるよう心掛けて介助に当たっている。	/	/	/	
		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。	○	洗身などできるところはご本人にお願いしている。	/	/	/	
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせず、本人と相談してカレンダーなどに予定日を入れておこなっている。	/	/	/	
		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。	○	毎日の健康チェックや入浴前のバイタルチェックなどで入浴の可否など決めている。	/	/	/	

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
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。	○	日々の就寝時間や夜勤者からの報告などから睡眠パターンを把握している。	/	/	/	事業所には、眠剤を服用している利用者があるものの、日中に極力起きて過ごしてもらったり、体操やレクリエーション活動への参加を促したりするなど、安易に服薬に頼らず、夜間に利用者が安眠できるような支援に努めている。中には、日中の生活等を見直すことにより、服薬を中止できた利用者もいる。また、不眠などが続く場合には、利用者の体調面を考慮して医師に相談を行い、助言を仰ぐことができている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜間眠りが浅かったり、早朝覚醒など個々の様子に合わせて個別の離床介助を行っている。昼夜逆転にならないよう生活リズムにも注意して対応している。	/	/	/	
		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。	○	日々の状態観察から医師とも相談しながら行っている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	午前、午後とお部屋でゆっくり横になって過ごせる時間をとっている。	/	/	/	
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。	○	コロナ禍のため面会制限があるときは電話でお話ができるようにしている。また、ご利用を希望されるご家族にはリモートによる面会を行なっている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	コロナ禍のため面会制限があるときは電話でお話ができるようにしている。また、ご利用を希望されるご家族にはリモートによる面会を行なっている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話はいつでもできるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ご本人に直接渡して読んでもらっている。読めない場合は代読も行っている。お荷物が届いたときにはご家族様や送り主に受け取っ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。	○	いつでも電話やお手紙をお願いしている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	これまでは外出制限があったためお金を使う機会が少なかった。勝った。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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)。	○	各ユニットで小口現金として管理し、毎月本部を通して領収書の送付や残高を報告している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	必要時はご本人やご家族様と相談して柔軟に取り組んでいる。	◎	/	○	コロナ禍において、事業所には外出制限が設けられ、外泊等の要望に応えることが難しい状況となっている。コロナ禍以前には、利用者や家族の希望に応じて、外出や外泊にも対応することができていたこともあり、今後管理者は感染対策を十分に講じた上で、再開できるように計画をしている。中には、家族の協力を得て、行きつけの美容室へ行ったり、マッサージなどの好みのサービスを手配している利用者もあり、職員は柔軟な支援にも努めている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。		玄関先にプランターなど配置し、季節の小花などを植えつけ親しみやすいように取り組んでいる。	◎	◎	○	玄関先には鉢植えの花が置かれているほか、敷地内にある畑にも野菜が栽培されるなど、事業所は明るく、近隣から親しみやすい雰囲気づくりが行われている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	入居者の個室の家具はそれぞれご自宅で使用されていた馴染みのあるものが置かれ、外出やイベント、日帰り旅行の写真など展示できるだけ住み慣れたホームになるよう努力している。	◎	○	○	事業所はもとも企業の寮として活用されていた建物を改修して使用しているため、リビングなどのスペースに限りはあるものの、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。リビングや居室の窓から、田園風景や事業所の畑などが眺められ、利用者は季節の移ろいを感じることができる。また、事業所の建物は少し老朽化しているが補修をして活用するとともに、清掃や換気が行き届き、利用者の快適な空間づくりに努めている。
		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。	○	更衣や洗濯、ベッドを整えたりお部屋の掃除など毎日に行ない入居者が清潔で気持ちがいいように取り組んでいる。	◎	◎	◎	
		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。	○	入居者同士がお話するのにちょうど良い距離にあることから会話が弾む。スタッフや入居者同士がお互いすくすばいって安心感がある。	◎	◎	◎	
		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。	○	リビングでもご自分のペースで過ごされ、午前、午後とお部屋でゆっくり横になって過ごせる時間をとっている。	◎	◎	◎	
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。	○	家具や衣類、履物などご本人やご家族様が用意した物を使っている。	◎	◎	◎	居室にはベッドとエアコン、クローゼット、カーテンが備え付けられている。事業所は企業の寮を改修して使用していることもあり、居室内にはミニキッチンや水道等が設置されている。また、馴染みの家具や仏壇などを持ち込むことができるなど、利用者一人ひとりに合わせた居心地の良い空間づくりを支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	利用者が分かりやすいようにトイレやお風呂の表示、各居室にはお名前を書いて貼っている。	◎	◎	◎	利用者が居室などを認識しやすいように、事業所では風呂やトイレを大きく表示をするなどの配慮が行われている。中には、自ら新聞を取っている利用者もあり、生活習慣や日常の楽しみに繋がっている。また、事業所として、利用者の自立支援にも取り組んでおり、できることをしてもらおうなど、心身機能の維持にも努めている。
		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)	○	できるだけ入居時に持って来られたコップやお箸など馴染みの物を日常的に使って頂いている。	◎	◎	◎	
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	日中に玄関やユニット入り口のドアを施錠することはないが事故防止のため、ユニット入り口のドアにセンサーを設置し、開いたらわかるようにしている。	◎	◎	◎	職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中には、建物の1階にある玄関は開放され、夜間のみ防犯対策で施錠をしている。また、ユニットの入り口の扉には、センサーが付けられ、職員は利用者等の出入りが分かりやすくなっている。
		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。	○	面会が自由にでき、ご家族様との外出も可能になったことを伝え理解いただいている。	◎	◎	◎	
(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。	○	入居時の訪問調査や診療情報提供書、アセスメントなどから情報を整理し、把握している。	◎	◎	◎	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。
		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。	○	介護サービス計画書に盛り込まれた医療情報を基に日々の様子やバイタルチェックなどから早めに対応ができるようにしている。	◎	◎	◎	
		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。	○	医療連携をはじめ、ユニット毎に配置された看護職員とも気軽に相談ができ、担当医とも電話や往診時にいつでも相談指示をいただくようにしている。	◎	◎	◎	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	担当医やご家族様と相談しながら対応している。	◎	◎	◎	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。
		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。	○	担当医やご家族様と相談しながら対応している。	◎	◎	◎	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診前や受診後、その後の様子などご家族様には必ず報告し、ご了解をいただいている。また担当医にはご家族様のご希望やご意向など伝えている。	◎	◎	◎	

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。	○	担当医から入院先の医師に診療情報を送っていただいたり、ホームでの介護情報をお渡ししたり、入院先の聞き取りに応じている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院先が行う治療進捗状況に伴うカンファレンスや退院前カンファレンスにご家族様と一緒に参加したりして情報交換を行っている。				
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。	○	医療連携を行っており、各ユニットの情報を看護師が把握している。また各ユニットには看護職員も配置していることから介護職はいつでも相談ができるようになっている。訪問看護の必要時は担当医からの指示で、ご家族様のご了解をいただき受け入れている。				
		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。	○	協力医療機関が2か所、歯科診療が1か所と契約を結び歯科を除き24時間体制でいつでも相談、指示を受けることができるようになっている。				
		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。	○	協力医療機関が2か所、歯科診療が1か所と契約を結び歯科を除き24時間体制でいつでも相談、指示を受けることができるようになっている。				
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、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。	○	往診時や電話相談時に医師から説明を受けたり、薬が届いた際に薬剤師から薬の説明を受けたり、処方箋に書かれたない内容を読んで理解するように努めている。				
		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。	○	入居者一人一人の薬の管理を行ない、提供時には毎回複数(2名)で確認している。				
		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。	○	夜間の就寝状況や食欲、排便状況、身体の痛みや浮腫み、バイタルの様子など日常的に観察を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	ホーム入居時に重度化した場合の対応についての看取り指針を提示し、必要時は看取りのカンファレンスなど実施し、ご本人やご家族様の意向などをしっかりと伺っている。				事業所では、「重度化した場合の対応に係る指針(看取り介護指針)」を整備し、看取り介護が円滑に行えるような体制を整えている。また、入居時等に、家族に対応できることなどを丁寧に説明し、同意書ももらっている。また、看取り介護が必要となった場合には、家族や医師、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。さらに、事業所には看護師が配置されているほか、看取り支援時には、カンファレンス台帳が用意され、日勤は青色、夜勤は赤色で色分けした上で、利用者の状態や様子を細かく記録に残し、職員間で情報を共有しながら、統一した支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	ホーム入居時に重度化した場合の対応についての看取り指針を提示し、必要時は看取りのカンファレンスなど実施し、ご本人やご家族様の意向などをしっかりと伺っている。	◎		○	
		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。	○	状態が変わっていく様子を職員から常に報告を受け、ご本人やご家族、医師や看護師、看護職員、介護職員の連携体制がどのようにできているか常に確認するようにしている。				
		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。	○	看取りの指針に基づき、ホームでできること出来ないことを説明して理解いただいている。また、必要に応じてカンファレンスを開き医師を交えご家族の意思を確認している。				
		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。	○	カンファレンスを開き、ご家族様の意向や主治医の説明などを受け準備を行っている。				
		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)	○	亡くなる直前に、できるだけ最後をご家族様と一緒に過ごせるよう刻々と変化する様子を細かに観察し、ご家族様に早めに連絡して看取りができるよう面会に来てもらっている。				
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。	○	感染症についてはこれまでは年に1回から2回程度学習会を開催していた。新型コロナに関しては松山市をはじめ、愛媛県や本社からの情報をもとに注意喚起をおこなってきた				
		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。	○	感染予防が中心で簡易な防護服やマスク、手袋、消毒の用意、廊下や手すり、トイレの消毒、手指消毒、手洗い励行、入居者のユニット間交流、デイサービスとの交流中止などしているが、R4年12月31日からR5年1月17日にかけてユニット職員7名、入居者5名、デイサービス職員4名、入居者5名、ユニットは花ユニットに感染した職員2名が感染クラスター状態となった。その後感染拡大防止に努め、指この入居者は感染者ゼロ、1階のデイサービスも感染者ゼロに抑えられていた。				
		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。	○	携帯やスマートフォン、テレビ、ラジオなど情報伝達機器を通じて毎日のように新しい情報を入手している。				
		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。	○	利用者には食事前の手洗いや消毒、外出後の消毒。職員には出勤前の検温の義務付けや手洗い、うがい、手指消毒を奨励し、来訪者には玄関先での手指消毒、検温、名簿への記載などをお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人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。	○	ご家族様とはいつでも連絡を取り合せてスタッフができないことを直接本人と電話で話して頂いている。	/	/	/	コロナ禍において、現状では家族が参加した行事の開催は自粛をしている。感染対策のため、面会は玄関で行っているが、感染状況を見計らいながら、法人本部と相談の上で、面会制限を緩和していく予定である。また、家族には運営上の事柄として、要介護度の変更や利用料金の改定以外の報告はできていないため、事業所便りや事務連絡を活用して、運営上の事柄も記載して報告するなど、家族へ分かりやすく伝えられるような工夫を期待したい。さらに、毎月担当職員が書いた手紙や事業所便りを送付して、家族に近況を伝えるほか、面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族に意見や意向を確認するなど、いつでも気軽に会話してもらえるような支援に努めている。中には、SNSのLINEを活用して、連絡を取り合う家族もいる。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナ禍でできていない。	◎	/	○		
		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)	○	家族様とは常に連絡を取り合い往診後の報告や転倒、擦り傷、発熱、不眠、食欲減退など体調に変化があった時や日常の様子を電話やユニットニュース、運営会議の報告など細かく報告している。	◎	/	○		
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	面会時や電話等で様子を細かく伝え今の様子を伝えてご理解頂いている。	/	/	/		
		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)	△	ユニットニュースなどで入居者一人一人の個別の報告はできているがほかできていないことがある。	○	/	△		
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	計画書や電話等で様子を報告し、ご協力を頂いている。	/	/	/		
		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)	○	ご家族様とは頻回に連絡を取り合っており、ご様子を伝えて、ご相談にもって頂いている。	/	/	○		
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居時をはじめ退去時にも詳しく説明し、契約内容の変更などについてご家族様にお伝えし、ご了解を頂いている。	/	/	/		
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	介護度が要支援1になった方を次の施設に移れるまで一緒に探して退去されたケースがある。	/	/	/		
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を促している。	○	開設時から町内会に参加して地域の行事に入居者と一緒に参加してきた。また、ホームの各種行事にも参加を願ひし、ホームの役割についてご理解、ご協力いただけるよう努めている。	/	◎	/	事業所は町内会に加入しているが、コロナ禍もあり、地域行事には参加することができない。今後は、感染状況を見計らいながら、秋祭りなどの地域行事への参加するなど、徐々に以前のような交流が再開できることを期待したい。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	開設時から町内会に参加して地域の行事に入居者と一緒に参加してきた。また、ホームの各種行事にも参加を願ひし、ホームの役割についてご理解、ご協力いただけるよう努めている。	/	◎	○		
		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。	○	はじめの頃は玄関先に張り紙をされたりして、一部の方から反発もあったがその後はなくなり、入居者が地域の行事に参加しても温かく声をかけて下さり、散歩の途中話しかけたりして下さる。職員も通うのが自然にできている。	○	/	/		/
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	コロナ禍であるため地域の方も町内会の回覧版を届けに来てくれる程度となっている。今年は秋祭りをうらそうであらお神輿をホームに入れて欲しいが今のところは未だ分からない。	/	/	/		
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもつらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナ禍でできていない。	/	/	/		
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナ禍でできていない。	/	/	/		
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	コロナ禍でできていない。	/	/	/		

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
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。	×	コロナ禍でできていない。ご家族様や地域包括、介護保険課には電話でお知らせやご意見など伺っている。	◎	/	○	コロナ禍において、運営推進会議は書面開催となっている。詳細な記録を作成するとともに、写真を掲載した資料を作成するなど、参加メンバーや家族に事業所内の様子を分かりやすいように工夫をしている。また、会議では外部評価のサービスの評価結果を報告するとともに、会議録を家族や地域住民へ送付するなど、事業所の出来事を広く知ってもらえるような機会として活用をしている。
		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を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	議事録等報告している	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	コロナ禍でできていない。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念を作成し、共通認識を持つよう職員にも知らしめ日常的に取り組むことができるよう努めている	/	/	/	/
		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。	○	毎回、運営推進会議の資料にも掲載してご理解いただくよう努めている	○	◎	/	
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。	○	計画的に行なっている。最近は動画配信など利用して外部からの研修ができるよう取り組んでいる。	/	/	/	法人が大きく、代表者は事業所へ来訪する機会が少ないが、法人のユニット長会議等を活用して、管理者等は職員から出された意見を伝えることもできる。法人・事業所として、月2回程度研修を実施し、職員のスキルアップに努めている。コロナ禍において、動画研修を視聴してもらい、感想を提出してもらうなどの形式をとっている。また、管理者は可能な限り、職員の相談に応じるなどのコミュニケーションを図り、少しでも働きやすい職場環境を整えるとともに、職員のストレス軽減に努めている。
		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。	○	計画的に行なっている。最近は動画配信など利用して外部からの研修が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。	○	行なっている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	×	行なっていない。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	×	行なっていない。	◎	○	△	
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。	○	研修会や身体拘束適正化委員会を開催し、検証している。	/	/	○	定期的に、事業所では虐待防止などの研修を行い、職員は学び、重要性を理解している。また、研修に参加していない職員には、研修内容を伝達するとともに、情報を共有した上で、感想等を提出してもらっている。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者等から注意喚起をしている。
		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。	○	朝の申し送りに毎日同席したり、カンファレンスに参加したり、ケア方法についてスタッフやケアマネ、看護師と頻りに相談し合っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	勤務状態を見ながら職員本人からも気軽に相談を受けるようにしている。	/	/	/	
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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	/
		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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	

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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	パンフレットなどを取り寄せ相談にのったことがある。最近入居された方で後見人の方がお世話されているケースもあって連絡を取り合っている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	パンフレットなどを取り寄せ相談にのったことがある。最近入居された方で後見人の方がお世話されているケースもあって連絡を取り合っている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時対応マニュアルがある。				
		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。	×	以前は必ず日赤から講師をお願いして研修を重ねていたがコロナ禍もあって研修ができていない。				
		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。	○	事故報告やヒヤリハットの報告など職員間で共有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。	○	サービス計画書に上げ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。	○	相談苦情マニュアルを作成し周知している。				
		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。	○	相談苦情マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	相談苦情マニュアルに沿って対応している。				
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)	○	相談窓口を設置し対応している。	◎		○	事業所として、苦情相談の窓口を設けられ、利用者や家族から意見や苦情が寄せられた場合には、早急に対応をしている。利用者の金銭管理は、規程に沿って運用を法人本部の担当者が行っている。日々の生活の中で、利用者から意見を聞くとともに、面会時や電話連絡時を活用して、家族から意見や要望を聞き、対応をしている。また、管理者は職員一人ひとりが意見や提案を言いやすいように、日頃から積極的にコミュニケーションを図りながら、風通しの良い職場環境づくりに努めている。
		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。	○	契約時に相談窓口を設置していることを伝え重要事項にも記載している				
		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。	○	契約時に相談窓口を設置していることを伝え重要事項にも記載している				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ユニット長会議や各ユニットの会議に出席したり個別に相談にのったりして指導を行なっている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	サービス評価の意義や目的を理解し取り組んでいる。				事業所として、運営推進会議の参加メンバーや家族に、書面等でサービスの評価結果を報告している。コロナ禍が継続していたこともあり、目標達成計画の取り組み状況などの継続的な取り組みまでは確認してもらうことはできていない。コロナ禍の収束後には、家族や会議の参加メンバーにモニターの協力を呼びかけて、目標達成の取り組み状況の意見をもらうなど、出された意見等がさらなるサービスの質の向上に活かされることを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	目標達成計画を作成し事業所全体で取り組んでいるがコロナ禍家族の出席や地域との交流ができていない。				
		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。	×	できていない。	○	△	△	
		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。	×	できていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し周知している。	/	/	/	事業所として、災害マニュアルを作成するとともに、年2回避難訓練を実施し、職員の防災への意識向上を図っている。コロナ禍が続いていたこともあり、地域住民との連携体制が十分に整っていないこともあり、今後は、地域住民と一緒に防災計画を作成したり、地域住民や家族に避難訓練の参加協力を呼びかけたりするなど、少しずつ地域との協力体制が築かれ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。	○	マニュアルを作成し年に2回以上おこなうよう計画している。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	毎日、夜間帯で確認している。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	コロナ禍できていない。	○	○	○	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	事業所として、地域住民から入居等の相談が寄せられた場合には対応しているが、コロナ禍が続いていたこともあり、ほとんど相談は寄せられていない。また、高校の実習生の受け入れにも協力している。コロナ禍もあり、市行政や地域包括支援センター等が主催する会議や研修に参加できる機会は減少しているものの、法人内の他のグループホームなどと協力をしながら、連携をしている。コロナ禍の取束後には、地域の関係機関と連携した地域活動などに協力したり、地域住民の相談に応じたりするなど、職員間で検討す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。	×	コロナ禍できていない。	/	×	△	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
		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。	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 5 年 7 月 7 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) 16名	(依頼数) 25名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870102401
事業所名	グループホームすみれの家
(ユニット名)	葉っぱ
記入者(管理者)	
氏名	西田 涼子
自己評価作成日	令和 5 年 6 月 16 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>すみれグループ基本理念 利用者の方々の「その人らしい生活」を大切に、穏やかに安心してあるれる充実した生活を送ることができるようサポートします。</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>1. 入居時に作成されたアセスメントシートの更新内容や追記などの記録が分かりづらい。書式を変更し、アセスメントシートに追記情報が記載できるようにした。 2. 介護支援計画書作成にあたり、ご家族様からのご意見や主治医からのご意見など聞いて担当者会議が開かれているが「家族から事前に電話で意見を聞いた」などの記載がない。・・・できている。 3. 利用者と過ごす時間が長くなると、つい家族のような馴れ馴れしい言葉づかいなどが出てしまう場面が見られ、居室への入室時にはノックや声をかけをすることができていないものの、利用者の不在時にも職員がリビングにいる利用者へ一声かけて入室できるようにする。・・・できている。 4. 外部評価の内容や取組み状況、目標達成計画の取組み状況などの報告ができていない。・・・運営推進会議で外部評価の内容や取組み状況、目標達成計画の取組み状況などが報告し、ご家族様や関係各所にも報告した。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>閑静な住宅地にある事業所は、開設後20年以上が経過し、地域との交流を通して、地域の中に浸透している。事業所の近隣には公園があり、桜の木の下で花見を楽しむことができるほか、窓からは小川や田んぼの景色、敷地内の畑で栽培する野菜の生育が見渡せるなどの環境にも恵まれ、利用者は四季の移ろいを感じながら、心地良く過ごすことができる。また、利用者が最期まで安心して事業所で暮らせるように、積極的な看取り介護にも取り組んでおり、看護師を配置しているほか、協力医療機関と連携を図ることで、利用者や家族が安心安全に生活を送ることのできる環境を整備している。さらに、日々の支援を振り返るとともに、職員は豊富な経験を活かして、一人ひとりが意見や提案を出し合いながら話し合いを重ねることで、支援の見直しを図り、改善に繋げることができている。加えて、家族から職員に感謝の言葉をかけてもらうことも多く、職員のモチベーションアップに繋がっているほか、現状に満足することなく、管理者を中心として、さらなるサービスの質の向上に取り組んでいる。</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。	○	利用者主体の介護サービスを提供するため	◎	/	○	入居時等に、管理者等は利用者や家族から、思いや意向を確認し、フェイスシートを作成している。また、介護計画の更新時にも、思いや意向を確認するようしている。
		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。	○	できるだけ本人の意向に添うようにするため	/	/	/	
		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。	○	これまでの暮らしぶりを良く知る家族や親戚、友人などから情報を集めて本人の思いに添えるようにするため	/	/	/	
		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。	○	スタッフ間で異なることがないようにするため	/	/	/	
		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。	○	本人の意向を無視して介護は成り立たないから	/	/	/	
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。	○	利用者の人柄や趣味、趣向、これまでの生活環境をできるだけよく知ることで家族のように友人のようにお話や相談に乗ることができると考える。	/	/	△	入居時に、管理者等は利用者や家族から、生活歴や大切にしてきたことなどの聞き取りをしている。また、日々の暮らしの中で、職員は利用者から、馴染みの暮らしや暮らし方の希望などを聞くこともある。フェイスシートには、これまでの暮らしぶりを記載する欄を設けられ、情報収集をして把握しているものの、簡易な記載内容に留まっているものも見受けられるため、今後はより詳細な情報を把握し、サービスの質の向上に活かされることを期待したい。
		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。	○	利用者を介助したり見守ったりするときどこまでかかわる必要があるかどうかを判断するために必要。	/	/	/	
		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)	○	利用者が高齢でほぼ全員が何らかの疾患を持ち身体的にも精神的にも治療や援助を必要としていることから日々の様子をしっかりと把握することで早めの対応ができるから。	/	/	/	
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。	○	利用者が安心して暮らせるため	/	/	○	利用者や家族等から聞いた情報を記録に残し、フェイスシート等の情報を定期的に更新している。介護記録等には記載されていない情報もあるため、家族と密な連携を図りながら、新たな情報も聞いている。また、担当者会議の中で確認の上で、モニタリング表でサービスの実施状況を活用しながら、新たなニーズの把握に努めている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	利用者が安心して暮らせるため	/	/	/	
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。	○	ホームの生活に満足して頂くため	/	/	/	事前に得たアセスメント情報や把握した情報をもとに、担当者会議を開催し、家族等の意見を集約した上で、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。計画作成の際には、介護的な視点だけではなく、医師の指示や意見を確認し、計画に反映することができている。
		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。	○	利用者本人が安心、安楽に暮らせること出来るため	◎	/	◎	
		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。	○	寝たきりであっても、重度の認知症であっても安心して暮らせることができるようにするため	/	/	/	
		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。	○	訪問診療や訪問歯科、訪問歯科衛生指導、訪問マッサージ、訪問ヘアカットなどでホームの中だけでは対応できないサービスを確保するためには市域の人たちとの協力体制が必要だから	/	/	/	

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。	○	スタッフ間で異なるサービスが提供されないようにするため。	/	/	○	介護計画のほか、支援すべき内容を記載した書面がファイルに綴じられ、記録時等に、職員は計画の内容等を確認できるようになっている。また、日々の支援を通して把握した内容等は、月1回実施するユニット会議の中で職員間で検討し、利用者一人ひとりの状態に応じたサービスの提供が行えるような支援に努めている。
		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。	○	サービス担当者会議にて話し合い日々の支援につなげている。	/	/	○	
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。	○	利用者の状態や暮らしぶりから目標達成度や継続の必要性を検討するためにも期間を設けて見直しを行なうことが必要と考えられる。	/	/	◎	評価表をもとにして、3か月に1回介護計画の見直しをしている。利用者の状態の変化が見られない場合にも、ユニット会議のほか、その日の出勤職員で開催するショートミーティングを活用して、利用者の現状の確認をしている。また、状態の変化が見られた場合には、必要に応じて随時計画の見直しを行っており、訪問調査日には該当の見直した計画のケース記録を確認することができた。
		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。	○	担当者会議やショートミーティングなどで話し合いスタッフ間で再確認するため行なっている。	/	/	◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	適宜必要なサービスを提供するために行っている	/	/	◎	
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。	○	介護サービスが現状に合ったものでなければ利用者に負担をかけ、強いては事故にもつながる恐れがあるから。	/	/	◎	月1回ユニット会議を実施するほか、法人として、ユニット長会議を開催し、事業所内外での情報共有をしている。ユニット会議には、全体の情報共有や意見交換を行うため、その日に勤務が休みの職員も参加し、話し合いが行われている。緊急案件のある場合には、その日の出勤職員でショートミーティング等を開催することもある。また、会議にはより多くの職員の参加を求めているが、参加できないこともあるため、参加できなかった職員には、後日議事録を確認してもらうなどの情報共有に努めている。
		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。	○	利用者一人ひとりの思いや暮らしを支援するためには忌憚のない意見が出るようにする必要がある。	/	/	○	
		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。	○	勤務体制が4形態から5形態あり、なかなか全員がそろうのは難しいため事前に意見を聞いたり申し送りノートやショートミーティングなどで会議の内容を報告・共有している。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(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)	○	利用者が安心・安楽に過ごせるよう日々の様子や変化を職員間で共有し、早めの対応ができるから。	◎	/	○	日誌や申し送りノートを活用して、職員間で情報を確認している。また、出勤時等に職員は日誌などを確認し、確認後には押印を行い、伝達漏れがないよう努めている。
(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。	△	つつい身体介護に追われ、介護者の計画が優先してしまうことがある。	/	/	/	その日に着る服や、おやつの際に飲み物を選ぶなど、職員は意識して、利用者が自己決定できる機会を設けている。また、自分の思いを言い表しやすいように、職員から利用者に話しかけて、個別にコミュニケーションを図るなどの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)	○	個別に居室を訪問した時や食事の時、おやつ時間などでお話やご意見を傾聴している。	/	/	○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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)	○	心配事があって昨夜はよく眠れなかったとか、その日の体調やそれぞれの事情、その方に合った生活習慣を大切にすることでホームに入って良かったと思っていたから。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ホームが終の住処として安心して暮らせるよう元気で笑顔で暮らして欲しいから	/	/	○	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	誰もが同じような介護を受ける権利があり、意思疎通が困難な方にはなおさら積極的にかわって思いやご意向を汲み取り、支援していくことが大切であると考えから	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であると考えから。	◎	○	○	ユニット毎に、年1回利用者の人権や尊厳などをテーマとして研修を実施し、職員は学んでいる。コロナ禍において、集合形式の研修の実施は控えており、職員は動画研修を視聴し、感想等を提出してもらった形式をとっている。また、居室と共用部分には区切りが設けられているほか、居室へ入る際には、利用者のプライバシーを配慮し、職員はノックをしてから入室するとともに、不在時には、事前に利用者へ声をかけ、了承を得てから入室するようにしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であると考えから。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であると考えから。	/	/	○	
		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。	○	利用者全員が年齢をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であると考えから。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	一緒にお手伝いをしてもらったり、励ましてもらったり楽しいことを皆で一緒に行かない笑顔がでると職員も1日の疲れがとれ明日も頑張ろうと思うことがいっぱいある。	/	/	/	職員は、利用者同士の関係性を把握し、配席などの考慮をしている。言い合いになるなど、利用者同士のトラブルが発生しそうな場合には、早期に職員が間に入り、話を聞くなどの対応をしている。
		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。	○	家族から離れて暮らす利用者にとって一緒に暮らす仲間がいることは大変心強いのではないかと思われるから	/	/	/	
		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)。	○	ホームが安心、安全、安楽に過ごせる場所として機能するために	/	/	/	
		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。	○	ホームが安心、安全、安楽に過ごせる場所として機能するために	/	/	/	
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。	○	ご家族様やご本人様のお話から一定程度把握しているつもりであったが実際は亡くなられた後、葬儀に参列して遺影(若いときの写真)を見るたびに初めてご入居者の本当の人の人柄や暮らしぶりを教えられることがある。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	ときどき知人、友人から連絡があり、訪ねて来ることがあるのは数例。入居されるまでどのような状況であったかにもよるが認知症が進行し、交流が途絶えてしまったりして入居されることが多く、友人、知人との交流は少ない。	/	/	/	
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)	△	コロナ禍で外出や面会などの制限が続いたため	○	○	○	コロナ禍において、外出できる機会は減少している。天気の良い日には、事業所の駐車場に出て外気浴をしたり、近隣の公園へ散歩したりするなどの外出できる機会を設け、少しでも利用者が気分転換が図れるよう支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナ禍で外出や面会などの制限が続いたため	/	/	/	
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。	○	ケアに当たる際の声かけや介助の方法について気が付くことがあればお互いに注意しあっている。年に1回ほどではあるが参考になる本などを紹介し、感想文などを提出してもらっている。	/	/	/	自立支援の観点から、着替えの準備や食事など、利用者ができることやできそうなことは、可能な限り利用者自身でしてもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	できることはできる限りご自分でやれるように援助し、港一緒にお手伝いなどお願している。	/	/	/	
		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)	○	自立支援の観点からできることはできるだけ利用者自身が行えるようにしている。	○	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入居時のアサメントシートやご家族様からの情報、ご本人様との会話の中で教えてもらっている。	/	/	/	洗濯物たたみや食器拭きなど、職員は利用者にも声をかけ、できることや得意な役割や出番を担ってもらっている。利用者の希望や体調に応じて、縫み物や畑での野菜づくりなどを手伝ってもらうこともあり、職員は少しでも利用者にも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、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。	○	入居前に興味で野菜を作られた方には南側の畑を手伝って貰ったり、洗濯物をたたんで頂くなどその方に合った範囲で願っている。	◎	○	○	

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
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。	○	ご本人やご家族様からお話を頂いているのでご希望に合わせて準備をしている。	/	/	/	起床時に、職員は声をかけ、自分で着替えや身だしなみを整えている利用者もいる。また、服装や整容の汚れや乱れが見られた場合には、重度の利用者も含め、周りの利用者にも気づかれないように、さりげなくフォローをしたり、居室で着替えてもらったりするなどの対応をしている。定期的に、訪問理美容を活用して、利用者の好みの髪型を整えている。中には、家族に協力してもらい、馴染みの美容室へ、毛染めなどに出かける利用者もいる。
		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。	○	ご本人やご家族様からお話を頂いているのでご希望に合わせて準備をしている。	/	/	/	
		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。	○	その都度、一緒に考えたり、選んだりしている。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	その都度、一緒に考えたり、選んだりしている。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	その都度気をつけるようにしており、ご自分でも考えてもらったり、職員が寄り添いお手伝いしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご希望があれば同行するが今のところ特になく訪問へアークカットなど利用されている。	/	/	/	
		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。	○	その都度ご本人に合わせておこなっている。	/	/	/	
		h	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。	○	皆さん食事の時間が一番楽しみな様子から体調の変化など様々な情報が食事を通して得られることを理解している。	/	/	/	
17	食事を楽しむことのできる支援	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。	○	利用者にとっても長年かかってきたことでもあり、一緒に考えたり、選んだりすることで自信や勇気、達成感を持つことができ元気になる。	/	/	○	
		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。	○	利用者にとっても長年かかってきたことでもあり、一緒に考えたり、選んだりすることで自信や勇気、達成感を持つことができ元気になる。	/	/	/	
		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。	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。	/	/	◎	
		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)	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ホームの生活に少しでも早く慣れて頂けるよう使い慣れた橋やコップなど入居時に持って来ていただいている。	/	/	◎	
		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。	○	一緒に食べたり、介助を行ったりしながら食事の様子を観察している。	/	/	○	
		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。	○	台所がすぐそばにあり、調理をしているところが全員に分かるようになっている。「今日のお昼はなに？」とか「いい匂いがする」と会話が進む。	◎	/	○	
		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。	○	食事量や水分摂取量など毎回チェックし、記録につけていくことで把握できるようにしている。	/	/	/	
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量や水分摂取量など毎回チェックし、記録につけていくことで把握している。水分量が少ないときは他の飲み物など提供し、摂っていただくよう工夫している。	/	/	/	
		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。	○	栄養士はいないのでもアドバイスは受けていないが献立を立てる者、調理する者がときどき意見交換を行っている。糖尿病や高血圧症の方など医師から体重や塩分の摂りすぎに注意するように言われている方については気をつけている。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材等献立に合わせて日付を記入して衛生管理に努めている。	/	/	/	

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
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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	/	週1回歯科衛生士が来訪し、口腔ケアや口腔内の清潔保持の指導を受けていることもあり、職員は口腔ケアの重要性を理解している。また、歯科医の往診もあり、必要に応じて、職員は指示や助言を受けながら課題や支援方法などを把握し、利用者一人ひとりにあった口腔ケアの支援に取り組んでいる。さらに、毎食後に、利用者は口腔ケアを実施し、利用者の状態に合わせて、職員はサポートや見守りを実施している。中には、居室の洗面台を使用して、自分で歯磨きをしている利用者もいる。
		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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	◎	
		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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	できる方には毎回義歯の手入れを指導、後はこちらで仕上げを行なっている。	/	/	/	
		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、歯科医の受診等)	○	食後のケアを毎回行っている。	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	トイレ介助が難しい等やむを得ない場合を除き、オムツを使用せずトイレ介助としている。	/	/	/	利用者毎の排泄チェック表を作成され、職員は排泄状況を記録に残して共有することで、排泄パターンの把握に努めている。さらに、おむつやパッドなどの排泄用品の使用時には、利用者の心身状況や排泄状態などを踏まえて職員間で話し合い、適切な用品の使用のほか、声かけやトイレ誘導を行うなど、利用者自身でなるべく自然な排便が行えるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食欲減退、嘔吐、夜間不眠、不穏などからいつもと異なる様子で影響を理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄表を作り、排泄パターンを把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、必要時はショートミーティングなどで話し合っている。	◎	/	◎	
		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。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、必要時はショートミーティングなどで話し合い看護師や医師とも相談し取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	申し送りにて早めの対応をおこなっている。	/	/	/	
		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。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、ご本人やご家族とも相談しながら行っている。	/	/	/	
		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)を適時使い分けしている。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、ご本人やご家族とも相談しながら行っている。	/	/	/	
		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)	○	排便状況に合わせてヨーグルトやお茶ゼリー、マッサージ等で取り組んでいる。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	できるだけ入居者の都合やご希望に合わせて支援しているが時間帯など職員の都合に合わせていただくことが多い。	◎	/	○	利用者は、週2～3回入浴することができる。事業所では、家庭用の個別浴槽で入浴支援をしており、利用者が気持ち良く入浴できるように、一人ずつお湯を張り替え、好みの湯の温度に調整をしている。また、入浴管理表により、事前に利用者毎の入浴日を決めているが、利用者の希望に応じて、予定日以外にも、可能な限り入浴回数増などにも対応している。さらなるサービスの質の向上を目指すためにも、今後は、日々の入浴の有無を利用者が選択できるような環境整備が行われることを期待したい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	リラックスできるよう心がけて介助に当たっている。	/	/	/	
		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。	○	洗身などできるところはご本人にお願いしている。	/	/	/	
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせず、本人と相談してカレンダーなどに予定日を入れておこなっている。	/	/	/	
		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。	○	毎日の健康チェックや入浴前のバイタルチェックなどで入浴の可否など決めている。	/	/	/	

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
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。	○	日々の就寝時間や夜勤者からの報告などから睡眠パターンを把握している。	/	/	/	事業所には、眠剤を服用している利用者があるものの、日中に極力起きて過ごしてもらったり、体操やレクリエーション活動への参加を促したりするなど、安易に服薬に頼らず、夜間に利用者が安眠できるような支援に努めている。中には、日中の生活等を見直すことにより、服薬を中止できた利用者もいる。また、不眠などが続く場合には、利用者の体調面を考えて医師に相談を行い、助言を仰ぐことができている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜間眠りが浅かったり、早朝覚醒など個々の様子に合わせて個別の離床介助を行っている。昼夜逆転にならないよう生活リズムにも注意して対応している。	/	/	/	
		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。	○	日々の状態観察から医師とも相談しながら行っている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	午前、午後とお部屋でゆっくり横になって過ごせる時間をとっている。	/	/	/	
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。	○	コロナ禍のため面会制限があるときは電話でお話ができるようにしている。また、ご利用を希望されるご家族にはリモートによる面会を行なっている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	コロナ禍のため面会制限があるときは電話でお話ができるようにしている。また、ご利用を希望されるご家族にはリモートによる面会を行なっている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話はいつでもできるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ご本人に直接渡して読んでもらっている。読めない場合は代読も行っている。お荷物が届いたときにはご家族様や送り主に受け取っ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。	○	いつでも電話やお手紙をお願いしている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	これまでは外出制限があったためお金を使う機会が少なかった。勝った。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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)。	○	各ユニットで小口現金として管理し、毎月本部を通して領収書の送付や残高を報告している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	必要時はご本人やご家族様と相談して柔軟に取り組んでいる。	◎	/	○	コロナ禍において、事業所には外出制限が設けられ、外泊等の要望に応えることが難しい状況となっている。コロナ禍以前には、利用者や家族の希望に応じて、外出や外泊にも対応することができていたこともあり、今後管理者は感染対策に十分に講じた上で、再開できるように計画をしている。中には、家族の協力を得て、行きつけの美容室へ行ったり、マッサージなどの好みのサービスを手配している利用者もあり、職員は柔軟な支援にも努めている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。		玄関先にプランターなど配置し、季節の小花などを植えつけ親しみやすいように取り組んでいる。	◎	◎	○	玄関先には鉢植えの花が置かれているほか、敷地内にある畑にも野菜が栽培されるなど、事業所は明るく、近隣から親しみやすい雰囲気づくりが行われている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	入居者の個室の家具はそれぞれご自宅で使用されていた馴染みのあるものが置かれ、外出やイベント、日帰り旅行の写真など展示できるだけ住み慣れたホームになるよう努力している。	◎	○	○	事業所はもとも企業の寮として活用されていた建物を改修して使用しているため、リビングなどのスペースに限りはあるものの、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。リビングや居室の窓から、田園風景や事業所の畑などが眺められ、利用者は季節の移ろいを感じることができる。また、事業所の建物は少し老朽化しているが補修をして活用するとともに、清掃や換気が行き届き、利用者の快適な空間づくりに努めている。
		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。	○	更衣や洗濯、ベッドを整えたりお部屋の掃除など毎日に行ない入居者が清潔で気持ちがいいように取り組んでいる。	◎	◎	◎	
		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。	○	入居者同士がお話するのにちょうど良い距離にあることから会話が弾む。スタッフや入居者同士がお互いすばいばいって安心感がある。	◎	◎	◎	
		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。	○	リビングでもご自分のペースで過ごされ、午前、午後とお部屋でゆっくり横になって過ごせる時間をとっている。	◎	◎	◎	
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。	○	家具や衣類、履物などご本人やご家族様が用意した物を使っている。	◎	◎	◎	居室にはベッドとエアコン、クローゼット、カーテンが備え付けられている。事業所は企業の寮を改修して使用していることもあり、居室内にはミニキッチンや水道等が設置されている。また、馴染みの家具や仏壇などを持ち込むことができるなど、利用者一人ひとりに合わせた居心地の良い空間づくりを支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	利用者が分かりやすいようにトイレやお風呂の表示、各居室にはお名前を書いて貼っている。	◎	◎	◎	利用者が居室などを認識しやすいように、事業所では風呂やトイレを大きく表示をするなどの配慮が行われている。中には、自ら新聞を取っている利用者もあり、生活習慣や日常の楽しみに繋がっている。また、事業所として、利用者の自立支援にも取り組んでおり、できることをしてもらうなど、心身機能の維持にも努めている。
		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)	○	できるだけ入居時に持って来られたコップやお箸など馴染みの物を日常的に使って頂いている。	◎	◎	◎	
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	日中に玄関やユニット入り口のドアを施錠することはないが事故防止のため、ユニット入り口のドアにセンサーを設置し、開いたらわかるようにしている。	◎	◎	○	職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中には、建物の1階にある玄関は開放され、夜間のみ防犯対策で施錠をしている。また、ユニットの入り口の扉には、センサーが付けられ、職員は利用者等の出入りが分かりやすくなっている。
		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。	○	面会が自由にでき、ご家族様との外出も可能になったことを伝え理解いただいている。	◎	◎	◎	
(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。	○	入居時の訪問調査や診療情報提供書、アセスメントなどから情報を整理し、把握している。	◎	◎	◎	
		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。	○	介護サービス計画書に盛り込まれた医療情報を基に日々の様子やバイタルチェックなどから早めに対応ができるようにしている。	◎	◎	◎	
		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。	○	医療連携をはじめ、ユニット毎に配置された看護職員とも気軽に相談ができ、担当医とも電話や往診時にいつでも相談指示をいただくようにしている。	◎	◎	◎	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	担当医やご家族様と相談しながら対応している。	◎	◎	◎	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	担当医やご家族様と相談しながら対応している。	◎	◎	◎	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診前や受診後、その後の様子などご家族様にも必ず報告し、ご了解をいただいている。また担当医にはご家族様のご希望やご意向など伝えている。	◎	◎	◎	

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。	○	担当医から入院先の医師に診療情報を送っていただいたり、ホームでの介護情報をお渡ししたり、入院先の聞き取りに応じている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院先が行う治療進捗状況に伴うカンファレンスや退院前カンファレンスにご家族様と一緒に参加したりして情報交換を行っている。				
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。	○	医療連携を行っており、各ユニットの情報を看護師が把握している。また各ユニットには看護職員も配置していることから介護職はいつでも相談ができるようになっている。訪問看護の必要時は担当医からの指示で、ご家族様のご了解をいただき受け入れている。				
		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。	○	協力医療機関が2か所、歯科診療が1か所と契約を結び歯科を除き24時間体制でいつでも相談、指示を受けることができるようになっている。				
		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。	○	協力医療機関が2か所、歯科診療が1か所と契約を結び歯科を除き24時間体制でいつでも相談、指示を受けることができるようになっている。				
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、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提示している。	○	往診時や電話相談時に医師から説明を受けたり、薬が届いた際に薬剤師から薬の説明を受けたり、処方箋に書かれたない内容を読んで理解するよう努めている。				
		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。	○	入居者一人一人の薬の管理を行ない、提供時には毎回複数(2名)で確認している。				
		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。	○	夜間の就寝状況や食欲、排便状況、身体の痛みや浮腫み、バイタルの様子など日常的に観察を行なっている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	ホーム入居時に重度化した場合の対応についての看取り指針を提示し、必要時は看取りのカンファレンスなど実施し、ご本人やご家族様の意向などをしっかりと伺っている。				事業所では、「重度化した場合の対応に係る指針(看取り介護指針)」を整備し、看取り介護が円滑に行えるような体制を整えている。また、入居時等に、家族に対応できることなどを丁寧に説明し、同意書ももらっている。また、看取り介護が必要となった場合には、家族や医師、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。さらに、事業所には看護師が配置されているほか、看取り支援時には、カンファレンス台帳が用意され、日勤は青色、夜勤は赤色で色分けした上で、利用者の状態や様子を細かく記録に残し、職員間で情報を共有しながら、統一した支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	ホーム入居時に重度化した場合の対応についての看取り指針を提示し、必要時は看取りのカンファレンスなど実施し、ご本人やご家族様の意向などをしっかりと伺っている。	◎		○	
		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。	○	状態が変わっていく様子を職員から常に報告を受け、ご本人やご家族、医師や看護師、看護職員、介護職員の連携体制がどのようにできているか常に確認するようにしている。				
		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。	○	看取りの指針に基づき、ホームでできること出来ないことを説明して理解いただいている。また、必要に応じてカンファレンスを開き医師を交えご家族の意思を確認している。				
		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。	○	カンファレンスを開き、ご家族様の意向や主治医の説明などを受け準備を行っている。				
		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)	○	亡くなる直前に、できるだけ最後をご家族様と一緒に過ごせるよう刻々と変化する様子を細かに観察し、ご家族様に早めに連絡して看取りができるよう面会に来てもらっている。				
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。	○	感染症についてはこれまでは年に1回から2回程度学習会を開催していた。新型コロナに関しては松山市をはじめ、愛媛県や本社からの情報をもとに注意喚起をおこなってきた				
		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。	○	感染予防が中心で簡易な防護服やマスク、手袋、消毒の用意、廊下や手すり、トイレの消毒、手指消毒、手洗い励行、入居者のユニット間交流、デイサービスとの交流中止などしているが、R4年12月31日からR5年1月17日にかけてユニット職員7名入居者5名葉っぱユニット職員4名、入居者5名根っこユニットは花ユニットに応援に来た職員2名が感染クラスター状態となった。その後感染拡大防止に努め、根っこ入居者は感染者ゼロ、1階のテラスサービスも感染者ゼロに抑えられていた。				
		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。	○	携帯やスマートフォン、テレビ、ラジオなど情報伝達機器を通じて毎日のように新しい情報を入手している。				
		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。	○	利用者には食事前の手洗いや消毒、外出後の消毒。職員には出勤前の検温の義務付けや手洗い、うがい、手指消毒を奨励し、来訪者には玄関先での手指消毒、検温、名簿への記載などをお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人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。	○	ご家族様とはいつでも連絡を取り合せてスタッフができないことを直接本人と電話で話して頂いている。				コロナ禍において、現状では家族が参加した行事の開催は自粛をしている。感染対策のため、面会は玄関で行っているが、感染状況を見計らいながら、法人本部と相談の上で、面会制限を緩和していく予定である。また、家族には運営上の事柄として、要介護度の変更や利用料金の改定以外の報告はできていないため、事業所便りや事務連絡を活用して、運営上の事柄も記載して報告するなど、家族へ分かりやすく伝えられるような工夫を期待したい。さらに、毎月担当職員が書いた手紙や事業所便りを送付して、家族に近況を伝えるほか、面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族に意見や意向を確認するなど、いつでも気軽に会話してもらえるような支援に努めている。中には、SNSのLINEを活用して、連絡を取り合う家族もいる。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナ禍でできていない。	◎		○		
		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)	○	家族様とは常に連絡を取り合い往診後の報告や転倒、擦り傷、発熱、不眠、食欲減退など体調に変化があった時や日常の様子を電話やユニットニュース、運営会議の報告など細かく報告している。	◎				○
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	面会時や電話等で様子を細かく伝え今の様子を伝えてご理解頂いている。					
		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)	△	ユニットニュースなどで入居者一人一人の個別の報告はできているがほかできていないことがある。	○				△
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	計画書や電話等で様子を報告し、ご協力を頂いている。					
		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)	○	ご家族様とは頻回に連絡を取り合っており、ご様子を伝えて、ご相談にもって頂いている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居時をはじめ退去時にも詳しく説明し、契約内容の変更などについてご家族様にお伝えし、ご了解を頂いている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	介護度が要支援1になった方を次の施設に移れるまで一緒に探して退去されたケースがある。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を促している。	○	開設時から町内会に参加して地域の行事に入居者と一緒に参加してきた。また、ホームの各種行事にも参加を願ひし、ホームの役割についてご理解、ご協力いただけるよう努めている。		◎		事業所は町内会に加入しているが、コロナ禍もあり、地域行事には参加することができない。今後は、感染状況を見計らいながら、秋祭りなどの地域行事への参加するなど、徐々に以前のような交流が再開できることを期待したい。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	開設時から町内会に参加して地域の行事に入居者と一緒に参加してきた。また、ホームの各種行事にも参加を願ひし、ホームの役割についてご理解、ご協力いただけるよう努めている。		◎	○		
		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。	○	はじめの頃は玄関先に張り紙をされたりして、一部の方から反発もあったがその後はなくなり、入居者が地域の行事に参加しても温かく声をかけて下さり、散歩の途中話しかけたりして下さる。職員も通リすがりにご挨拶が自然にできています。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	コロナ禍であるため地域の方も町内会の回覧版を届けに来てくれる程度となっている。今年は秋祭りをうらそうで出来たらお神輿をホームに入れて欲しいが今のところは未だ分からない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもつらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナ禍でできていない。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナ禍でできていない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	コロナ禍でできていない。					

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
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。	×	コロナ禍でできていない。ご家族様や地域包括、介護保険課には電話でお知らせやご意見など伺っている。	◎	/	○	コロナ禍において、運営推進会議は書面開催となっている。詳細な記録を作成するとともに、写真を掲載した資料を作成するなど、参加メンバーや家族に事業所内の様子を分かりやすいように工夫をしている。また、会議では外部評価のサービスの評価結果を報告するとともに、会議録を家族や地域住民へ送付するなど、事業所の出来事を広く知ってもらえるような機会として活用をしている。
		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を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	議事録等報告している	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	コロナ禍でできていない。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念を作成し、共通認識を持つよう職員にも知らしめ日常的に取り組むことができるよう努めている	/	/	/	/
		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。	○	毎回、運営推進会議の資料にも掲載してご理解いただくよう努めている	○	◎	/	
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。	○	計画的に行なっている。最近は動画配信など利用して外部からの研修ができるよう取り組んでいる。	/	/	/	法人が大きく、代表者は事業所へ来訪する機会が少ないが、法人のユニット長会議等を活用して、管理者等は職員から出された意見を伝えることもできる。法人・事業所として、月2回程度研修を実施し、職員のスキルアップに努めている。コロナ禍において、動画研修を視聴してもらい、感想を提出してもらうなどの形式をとっている。また、管理者は可能な限り、職員の相談に応じるなどのコミュニケーションを図り、少しでも働きやすい職場環境を整えるとともに、職員のストレス軽減に努めている。
		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。	○	計画的に行なっている。最近は動画配信など利用して外部からの研修が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。	○	行なっている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	×	行なっていない。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	×	行なっていない。	◎	○	△	
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。	○	研修会や身体拘束適正化委員会を開催し、検証している。	/	/	○	定期的に、事業所では虐待防止などの研修を行い、職員は学び、重要性を理解している。また、研修に参加していない職員には、研修内容を伝達するとともに、情報を共有した上で、感想等を提出してもらっている。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者等から注意喚起をしている。
		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。	○	朝の申し送りに毎日同席したり、カンファレンスに参加したり、ケア方法についてスタッフやケアマネ、看護師と頻りに相談し合っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	勤務状態を見ながら職員本人からも気軽に相談を受けるようにしている。	/	/	/	
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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	/
		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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	

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。	○	パンフレットなどを取り寄せ相談にのったことがある。最近入居された方で後見人の方がお世話されているケースもあって連絡を取り合っている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	パンフレットなどを取り寄せ相談にのったことがある。最近入居された方で後見人の方がお世話されているケースもあって連絡を取り合っている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時対応マニュアルがある。				
		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。	×	以前は必ず日赤から講師をお願いして研修を重ねていたがコロナ禍もあって研修ができていない。				
		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。	○	事故報告やヒヤリハットの報告など職員間で共有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。	○	サービス計画書に上げ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。	○	相談苦情マニュアルを作成し周知している。				
		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。	○	相談苦情マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	相談苦情マニュアルに沿って対応している。				
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)	○	相談窓口を設置し対応している。	◎		○	事業所として、苦情相談の窓口を設けられ、利用者や家族から意見や苦情が寄せられた場合には、早急に対応をしている。利用者の金銭管理は、規程に沿って運用を法人本部の担当者が行っている。日々の生活の中で、利用者から意見を聞くとともに、面会時や電話連絡時を活用して、家族から意見や要望を聞き、対応をしている。また、管理者は職員一人ひとりが意見や提案を言いやすいように、日頃から積極的にコミュニケーションを図りながら、風通しの良い職場環境づくりに努めている。
		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。	○	契約時に相談窓口を設置していることを伝え重要事項にも記載している				
		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。	○	契約時に相談窓口を設置していることを伝え重要事項にも記載している				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ユニット長会議や各ユニットの会議に出席したり個別に相談にのったりして指導を行なっている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	サービス評価の意義や目的を理解し取り組んでいる。				事業所として、運営推進会議の参加メンバーや家族に、書面等でサービスの評価結果を報告している。コロナ禍が継続していたこともあり、目標達成計画の取り組み状況などの継続的な取り組みまでは確認してもらうことはできていない。コロナ禍の収束後には、家族や会議の参加メンバーにモニターの協力を呼びかけて、目標達成の取り組み状況の意見をもらうなど、出された意見等がさらなるサービスの質の向上に活かされることを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	目標達成計画を作成し事業所全体で取り組んでいるがコロナ禍家族の出席や地域との交流ができていない。				
		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。	×	できていない。	○	△	△	
		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。	×	できていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し周知している。	/	/	/	事業所として、災害マニュアルを作成するとともに、年2回避難訓練を実施し、職員の防災への意識向上を図っている。コロナ禍が続いていたこともあり、地域住民との連携体制が十分に整っていないこともあり、今後は、地域住民と一緒に防災計画を作成したり、地域住民や家族に避難訓練の参加協力を呼びかけたりするなど、少しずつ地域との協力体制が築かれ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。	○	マニュアルを作成し年に2回以上おこなうよう計画している。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	毎日、夜間帯で確認している。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	コロナ禍できていない。	○	○	○	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	事業所として、地域住民から入居等の相談が寄せられた場合には対応しているが、コロナ禍が続いていたこともあり、ほとんど相談は寄せられていない。また、高校の実習生の受け入れにも協力している。コロナ禍もあり、市行政や地域包括支援センター等が主催する会議や研修に参加できる機会は減少しているものの、法人内の他のグループホームなどと協力をしながら、連携をしている。コロナ禍の取戻後には、地域の関係機関と連携した地域活動などに協力したり、地域住民の相談に応じたりするなど、職員間で検討す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。	×	コロナ禍できていない。	/	×	△	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
		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。	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	○	

(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 5 年 7 月 7 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) 16名	(依頼数) 25名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870102401
事業所名 (ユニット名)	グループホームすみれの家 花ユニット
記入者(管理者) 氏名	西田 涼子
自己評価作成日	令和 5 年 6 月 16 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>すみれグループ基本理念 利用者の方々の「その人らしい生活」を大切に、穏やかに安心してあるふる充実した生活を送ることができるようサポートします。</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>1. 入居時に作成されたアセスメントシートの更新内容や追記などの記録が分かりづらい。書式を変更し、アセスメントシートに追記情報が記載できるようにした。 2. 介護支援計画書作成にあたり、ご家族様からのご意見や主治医からのご意見など聞いて担当者会議が開かれているが「家族から事前に電話で意見を聞いた」などの記載がない。・・・できている。 3. 利用者と過ごす時間が長くなると、つい家族のような馴れ馴れしい言葉づかいなどが出てしまう場面が見られ、居室への入室時にはノックや声をかけをすることができていないもの、利用者の不在時にも職員がリビングにいる利用者へ一声かけて入室できるようにする。・・・できている。 4. 外部評価の内容や取組み状況、目標達成計画の取組み状況などの報告ができていない。・・・運営推進会議で外部評価の内容や取組み状況、目標達成計画の取組み状況などが報告し、ご家族様や関係各所にも報告した。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>閑静な住宅地にある事業所は、開設後20年以上が経過し、地域との交流を通して、地域の中に浸透している。事業所の近隣には公園があり、桜の木の下で花見を楽しむことができるほか、窓からは小川や田んぼの景色、敷地内の畑で栽培する野菜の生育が見渡せるなどの環境にも恵まれ、利用者は四季の移ろいを感じながら、心地良く過ごすことができる。また、利用者が最期まで安心して事業所で暮らせるように、積極的な看取り介護にも取り組んでおり、看護師を配置しているほか、協力医療機関と連携を図ることで、利用者や家族が安心安全に生活を送ることのできる環境を整備している。さらに、日々の支援を振り返るとともに、職員は豊富な経験を活かして、一人ひとりが意見や提案を出し合いながら話し合いを重ねることで、支援の見直しを図り、改善に繋げることができている。加えて、家族から職員に感謝の言葉をかけてもらうことも多く、職員のモチベーションアップに繋がっているほか、現状に満足することなく、管理者を中心として、さらなるサービスの質の向上に取り組んでいる。</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。	○	利用者主体の介護サービスを提供するため	◎	/	○	入居時等に、管理者等は利用者や家族から、思いや意向を確認し、フェイスシートを作成している。また、介護計画の更新時にも、思いや意向を確認するようしている。
		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。	○	できるだけ本人の意向に添うようにするため	/	/	/	
		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。	○	これまでの暮らしぶりを良く知る家族や親戚、友人などから情報を集めて本人の思いに添えるようにするため	/	/	/	
		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。	○	スタッフ間で異なることがないようにするため	/	/	/	
		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。	○	本人の意向を無視して介護は成り立たないから	/	/	/	
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。	○	利用者の人柄や趣味、趣向、これまでの生活環境をできるだけよく知ることで家族のように友人のようにお話を相談に乗ることができると考える。	/	/	△	入居時に、管理者等は利用者や家族から、生活歴や大切にしてきたことなどの聞き取りをしている。また、日々の暮らしの中で、職員は利用者から、馴染みの暮らしや暮らし方の希望などを聞くこともある。フェイスシートには、これまでの暮らしぶりを記載する欄を設けられ、情報収集をして把握しているものの、簡易な記載内容に留まっているものも見受けられるため、今後はより詳細な情報を把握し、サービスの質の向上に活かされることを期待したい。
		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。	○	利用者を介助したり見守ったりするときどこまでかかわる必要があるかどうかを判断するために必要。	/	/	/	
		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)	○	利用者が高齢でほぼ全員が何らかの疾患を持ち身体的にも精神的にも治療や援助を必要としていることから日々の様子をしっかりと把握することで早めの対応ができるから。	/	/	/	
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。	○	利用者が安心して暮らせるため	/	/	/	○ 利用者や家族等から聞いた情報を記録に残し、フェイスシート等の情報を定期的に更新している。介護記録等には記載されていない情報もあるため、家族と密な連携を図りながら、新たな情報も聞いている。また、担当者会議の中で確認の上で、モニタリング表でサービスの実施状況を活用しながら、新たなニーズの把握に努めている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	利用者が安心して暮らせるため	/	/	/	
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。	○	ホームの生活に満足して頂くため	/	/	/	◎ 事前に得たアセスメント情報や把握した情報をもとに、担当者会議を開催し、家族等の意見を集約した上で、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。計画作成の際には、介護的な視点だけではなく、医師の指示や意見を確認し、計画に反映することができている。
		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。	○	利用者本人が安心、安楽に暮らせること出来るため	◎	/	◎	
		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。	○	寝たきりであっても、重度の認知症であっても安心して暮らせることができるようにするため	/	/	/	
		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。	○	訪問診療や訪問歯科、訪問歯科衛生指導、訪問マッサージ、訪問ヘアカットなどでホームの中だけでは対応できないサービスを確保するためには市域の人たちとの協力体制が必要だから	/	/	/	

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。	○	スタッフ間で異なるサービスが提供されないようにするため。	/	/	○	介護計画のほか、支援すべき内容を記載した書面がファイルに綴じられ、記録時等に、職員は計画の内容等を確認できるようになっている。また、日々の支援を通して把握した内容等は、月1回実施するユニット会議の中で職員間で検討し、利用者一人ひとりの状態に応じたサービスの提供が行えるような支援に努めている。
		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。	○	サービス担当者会議にて話し合い日々の支援につなげている。	/	/	○	
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。	○	利用者の状態や暮らしぶりから目標達成度や継続の必要性を検討するためにも期間を設けて見直しを行う必要がある。	/	/	◎	評価表をもとにして、3か月に1回介護計画の見直しをしている。利用者の状態の変化が見られない場合にも、ユニット会議のほか、その日の出勤職員で開催するショートミーティングを活用して、利用者の現状の確認をしている。また、状態の変化が見られた場合には、必要に応じて随時計画の見直しを行っており、訪問調査日には該当の見直した計画のケース記録を確認することができた。
		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。	○	担当者会議やショートミーティングなどで話し合いスタッフ間で再確認するため行なっている。	/	/	◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	適宜必要なサービスを提供するために行っている	/	/	◎	
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。	○	介護サービスが現状に合ったものでなければ利用者に負担をかけ、強いては事故にもつながる恐れがあるから。	/	/	◎	月1回ユニット会議を実施するほか、法人として、ユニット長会議を開催し、事業所内外での情報共有をしている。ユニット会議には、全体の情報共有や意見交換を行うため、その日に勤務が休みの職員も参加し、話し合いが行われている。緊急案件のある場合には、その日の出勤職員でショートミーティング等を開催することもある。また、会議にはより多くの職員の参加を求めているが、参加できないこともあるため、参加できなかった職員には、後日議事録を確認してもらうなどの情報共有に努めている。
		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。	○	利用者一人ひとりの思いや暮らしを支援するためには忌憚のない意見が出るようにする必要がある。	/	/	○	
		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。	○	勤務体制が4形態から5形態あり、なかなか全員がそろうのは難しいため事前に意見を聞いたり申し送りノートやショートミーティングなどで会議の内容を報告・共有している。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(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)	○	利用者が安心・安楽に過ごせるよう日々の様子や変化を職員間で共有し、早めの対応ができるから。	◎	/	○	日誌や申し送りノートを活用して、職員間で情報を確認している。また、出勤時等に職員は日誌などを確認し、確認後には押印を行い、伝達漏れがないよう努めている。
(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。	△	つつい身体介護に追われ、介護者の計画が優先してしまうことがある。	/	/	/	その日に着る服や、おやつの際に飲み物を選ぶなど、職員は意識して、利用者が自己決定できる機会を設けている。また、自分の思いを言い表しやすいように、職員から利用者に話しかけて、個別にコミュニケーションを図るなどの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)	○	個別に居室を訪問した時や食事の時、おやつ時間などでお話やご意見を傾聴している。	/	/	○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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)	○	心配事があって昨夜はよく眠れなかったとか、その日の体調やそれぞれの事情、その方に合った生活習慣を大切にすることでホームに入って良かったと思っていたから。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ホームが終の住処として安心して暮らせるよう元気で笑顔で暮らして欲しいから	/	/	○	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	誰もが同じような介護を受ける権利があり、意思疎通が困難な方にはなおさら積極的にかわって思いやご意向を汲み取り、支援していくことが大切であるから	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であるから。	◎	○	○	ユニット毎に、年1回利用者の人権や尊厳などをテーマとして研修を実施し、職員は学んでいる。コロナ禍において、集合形式の研修の実施は控えており、職員は動画研修を視聴し、感想等を提出してもらった形式をとっている。また、居室と共用部分には区切りが設けられているほか、居室へ入る際には、利用者のプライバシーを配慮し、職員はノックをしてから入室するとともに、不在時には、事前に利用者へ声をかけ、了承を得てから入室するようにしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であるから。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者全員が年をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であるから。	/	/	○	
		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。	○	利用者全員が年齢をとっても身体が虚弱になっても最後までその人らしく送りたいと願っていると思うと最低限の約束事であるから。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	一緒にお手伝いをしてもらったり、励ましてもらったり楽しいことを皆で一緒に行かない笑顔がでると職員も1日の疲れがとれ明日も頑張ろうと思うことがいっぱいある。	/	/	/	職員は、利用者同士の関係性を把握し、配席などの考慮をしている。言い合いになるなど、利用者同士のトラブルが発生しそうな場合には、早期に職員が間に入り、話を聞くなどの対応をしている。
		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。	○	家族から離れて暮らす利用者にとって一緒に暮らす仲間がいることは大変心強いのではないかと思われるから	/	/	/	
		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)。	○	ホームが安心、安全、安楽に過ごせる場所として機能するために	/	/	/	
		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。	○	ホームが安心、安全、安楽に過ごせる場所として機能するために	/	/	/	
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。	○	ご家族様やご本人様のお話から一定程度把握しているつもりであったが実際は亡くなられた後、葬儀に参列して遺影(若いときの写真)を見るたびに初めてご入居者の本当の人の人柄や暮らしぶりを教えられることがある。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	ときどき知人、友人から連絡があり、訪ねて来ることがあるのは数例。入居されるまでどのような状況であったかにもよるが認知症が進行し、交流が途絶えてしまったりして入居されることが多く、友人、知人との交流は少ない。	/	/	/	
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)	△	コロナ禍で外出や面会などの制限が続いたため	○	○	○	コロナ禍において、外出できる機会は減少している。天気の良い日には、事業所の駐車場に出て外気浴をしたり、近隣の公園へ散歩したりするなどの外出できる機会を設け、少しでも利用者が気分転換が図れるよう支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナ禍で外出や面会などの制限が続いたため	/	/	/	
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。	○	ケアに当たる際の声かけや介助の方法について気が付くことがあればお互いに注意しあっている。年に1回ほどではあるが参考になる本などを紹介し、感想文などを提出してもらっている。	/	/	/	自立支援の観点から、着替えの準備や食事など、利用者ができることやできそうなことは、可能な限り利用者自身でしてもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	できることはできる限りご自分でやれるように援助し、港一緒にお手伝いなどお願している。	/	/	/	
		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)	○	自立支援の観点からできることはできるだけ利用者自身が行えるようにしている。	○	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入居時のアサメントシートやご家族様からの情報、ご本人様との会話の中で教えてもらっている。	/	/	/	洗濯物たたみや食器拭きなど、職員は利用者にも声をかけ、できることや得意な役割や出番を担ってもらっている。利用者の希望や体調に応じて、縫み物や畑での野菜づくりなどを手伝ってもらうこともあり、職員は少しでも利用者にも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、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。	○	入居前に興味で野菜を作られた方には南側の畑を手伝って貰ったり、洗濯物をたたんで頂くなどその方に合った範囲で願っている。	◎	○	○	

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
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。	○	ご本人やご家族様からお話を頂いているのでご希望に合わせて準備をしている。				起床時に、職員は声をかけ、自分で着替えや身だしなみを整えている利用者もいる。また、服装や整容の汚れや乱れが見られた場合には、重度の利用者も含め、周りの利用者に気づかれないように、さりげなくフォローをしたり、居室で着替えてもらったりするなどの対応をしている。定期的に、訪問理美容を活用して、利用者の好みの髪型を整えている。中には、家族に協力してもらい、馴染みの美容室へ、毛染めなどに出かける利用者もいる。
		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。	○	ご本人やご家族様からお話を頂いているのでご希望に合わせて準備をしている。				
		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。	○	その都度、一緒に考えたり、選んだりしている。				
		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むよう支援している。	○	その都度、一緒に考えたり、選んだりしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	その都度気をつけるようにしており、ご自分でも考えてもらったり、職員が寄り添いお手伝いしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご希望があれば同行するが今のところ特になく訪問へアークカットなど利用されている。				
		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。	○	その都度ご本人に合わせておこなっている。				
		h	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。	○	皆さん食事の時間が一番楽しみな様子から体調の変化など様々な情報が食事を通して得られることを理解している。				
17	食事を楽しむことのできる支援	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。	○	利用者にとっても長年かかってきたことでもあり、一緒に考えたり、選んだりすることで自信や勇気、達成感を持つことができ元気になる。			○	
		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。	○	利用者にとっても長年かかってきたことでもあり、一緒に考えたり、選んだりすることで自信や勇気、達成感を持つことができ元気になる。				
		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。	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。			◎	
		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た調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	好きな物、嫌いな物、アレルギーの有無など基本的な情報やこれまでの生活習慣などをご本人やご家族様から把握するようにしている。				
		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。	○	ホームの生活に少しでも早く慣れて頂けるよう使い慣れた橋やコップなど入居時に持って来ていただいている。			◎	
		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。	○	一緒に食べたり、介助を行ったりしながら食事の様子を観察している。			○	
		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。	○	台所がすぐそばにあり、調理をしているところが全員に分かるようになっている。「今日のお昼はなに？」とか「いい匂いがする」と会話が進む。	◎		○	
		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。	○	食事量や水分摂取量など毎回チェックし、記録につけていくことで把握できるようにしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量や水分摂取量など毎回チェックし、記録につけていくことで把握している。水分量が少ないときは他の飲み物など提供し、摂っていただくよう工夫している。				
		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。	○	栄養士はいないのでもアドバイスは受けていないが献立を立てる者、調理する者がときどき意見交換を行っている。糖尿病や高血圧症の方など医師から体重や塩分の摂りすぎに注意するように言われている方については気をつけている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材等献立に合わせて日付を記入して衛生管理に努めている。				

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
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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	/	週1回歯科衛生士が来訪し、口腔ケアや口腔内の清潔保持の指導を受けていることもあり、職員は口腔ケアの重要性を理解している。また、歯科医の往診もあり、必要に応じて、職員は指示や助言を受けながら課題や支援方法などを把握し、利用者一人ひとりにあった口腔ケアの支援に取り組んでいる。さらに、毎食後に、利用者は口腔ケアを実施し、利用者の状態に合わせて、職員はサポートや見守りを実施している。中には、居室の洗面台を使用して、自分で歯磨きをしている利用者もいる。
		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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	◎	
		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。	○	利用者の定期的な訪問歯科衛生指導で説明を受け理解している。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	できる方には毎回義歯の手入れを指導、後はこちらで仕上げを行なっている。	/	/	/	
		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、歯科医の受診等)	○	食後のケアを毎回行っている。	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	トイレ介助が難しい等やむを得ない場合を除き、オムツを使用せずトイレ介助としている。	/	/	/	利用者毎の排泄チェック表を作成され、職員は排泄状況を記録に残して共有することで、排泄パターンの把握に努めている。さらに、おむつやパッドなどの排泄用品の使用時には、利用者の心身状況や排泄状態などを踏まえて職員間で話し合い、適切な用品の使用のほか、声かけやトイレ誘導を行うなど、利用者自身でなるべく自然な排便が行えるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食欲減退、嘔吐、夜間不眠、不穏などからいつもと異なる様子で影響を理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄表を作り、排泄パターンを把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、必要時はショートミーティングなどで話し合っている。	◎	/	◎	
		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。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、必要時はショートミーティングなどで話し合い看護師や医師とも相談し取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	申し送りにて早めの対応をおこなっている。	/	/	/	
		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。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、ご本人やご家族とも相談しながら行っている。	/	/	/	
		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。	○	排泄介助から日々の様子を申し送りし、ご本人やご家族とも相談しながら行っている。	/	/	/	
		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)	○	排便状況に合わせてヨーグルトやお茶ゼリー、マッサージ等で取り組んでいる。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	できるだけ入居者の都合やご希望に合わせて支援しているが時間帯など職員の都合に合わせていただくことが多い。	◎	/	○	利用者は、週2～3回入浴することができる。事業所では、家庭用の個別浴槽で入浴支援をしており、利用者が気持ち良く入浴できるように、一人ずつお湯を張り替え、好みの湯の温度に調整をしている。また、入浴管理表により、事前に利用者毎の入浴日を決めているが、利用者の希望に応じて、予定日以外にも、可能な限り入浴回数増などにも対応している。さらなるサービスの質の向上を目指すためにも、今後は、日々の入浴の有無を利用者が選択できるような環境整備が行われることを期待したい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	リラックスできるよう心がけて介助に当たっている。	/	/	/	
		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。	○	洗身などできるところはご本人にお願いしている。	/	/	/	
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせず、本人と相談してカレンダーなどに予定日を入れておこなっている。	/	/	/	
		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。	○	毎日の健康チェックや入浴前のバイタルチェックなどで入浴の可否など決めている。	/	/	/	

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
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。	○	日々の就寝時間や夜勤者からの報告などから睡眠パターンを把握している。	/	/	/	事業所には、眠剤を服用している利用者があるものの、日中に極力起きて過ごしてもらったり、体操やレクリエーション活動への参加を促したりするなど、安易に服薬に頼らず、夜間に利用者が安眠できるような支援に努めている。中には、日中の生活等を見直すことにより、服薬を中止できた利用者もいる。また、不眠などが続く場合には、利用者の体調面を考慮して医師に相談を行い、助言を仰ぐことができている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜間眠りが浅かったり、早朝覚醒など個々の様子に合わせて個別の離床介助を行っている。昼夜逆転にならないよう生活リズムにも注意して対応している。	/	/	/	
		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。	○	日々の状態観察から医師とも相談しながら行っている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	午前、午後とお部屋でゆっくり横になって過ごせる時間をとっている。	/	/	/	
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。	○	コロナ禍のため面会制限があるときは電話でお話ができるようにしている。また、ご利用を希望されるご家族にはリモートによる面会を行なっている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	コロナ禍のため面会制限があるときは電話でお話ができるようにしている。また、ご利用を希望されるご家族にはリモートによる面会を行なっている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話はいつでもできるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ご本人に直接渡して読んでもらっている。読めない場合は代読も行っている。お荷物が届いたときにはご家族様や送り主に受け取っ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。	○	いつでも電話やお手紙をお願いしている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	これまでは外出制限があったためお金を使う機会が少なかった。勝った。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一時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。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	ご本人が希望すればお金の所持は可能としている。ただし、小口現金をお預かりしているので必要時はいつでも出せるため小額でお願いしている。	/	/	/	
		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)。	○	各ユニットで小口現金として管理し、毎月本部を通して領収書の送付や残高を報告している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	必要時はご本人やご家族様と相談して柔軟に取り組んでいる。	◎	/	○	コロナ禍において、事業所には外出制限が設けられ、外泊等の要望に応えることが難しい状況となっている。コロナ禍以前には、利用者や家族の希望に応じて、外出や外泊にも対応することができていたこともあり、今後管理者は感染対策を十分に講じた上で、再開できるように計画をしている。中には、家族の協力を得て、行きつけの美容室へ行ったり、マッサージなどの好みのサービスを手配している利用者もあり、職員は柔軟な支援にも努めている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。		玄関先にプランターなど配置し、季節の小花などを植えつけ親しみやすいように取り組んでいる。	◎	◎	○	玄関先には鉢植えの花が置かれているほか、敷地内にある畑にも野菜が栽培されるなど、事業所は明るく、近隣から親しみやすい雰囲気づくりが行われている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	入居者の個室の家具はそれぞれご自宅で使用されていた馴染みのあるものが置かれ、外出やイベント、日帰り旅行の写真など展示できるだけ住み慣れたホームになるよう努力している。	◎	○	○	事業所はもとも企業の寮として活用されていた建物を改修して使用しているため、リビングなどのスペースに限りはあるものの、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。リビングや居室の窓から、田園風景や事業所の畑などが眺められ、利用者は季節の移ろいを感じることができる。また、事業所の建物は少し老朽化しているが補修をして活用するとともに、清掃や換気が行き届き、利用者の快適な空間づくりに努めている。
		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。	○	更衣や洗濯、ベッドを整えたりお部屋の掃除など毎日に行ない入居者が清潔で気持ちがいいように取り組んでいる。	◎	◎	◎	
		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。	○	入居者同士がお話するのにちょうど良い距離にあることから会話が弾む。スタッフや入居者同士がお互いすばいばいという安心感がある。	◎	◎	◎	
		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。	○	リビングでもご自分のペースで過ごされ、午前、午後とお部屋でゆっくり横になって過ごせる時間をとっている。	◎	◎	◎	
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。	○	家具や衣類、履物などご本人やご家族様が用意した物を使っている。	◎	◎	◎	居室にはベッドとエアコン、クローゼット、カーテンが備え付けられている。事業所は企業の寮を改修して使用していることもあり、居室内にはミニキッチンや水道等が設置されている。また、馴染みの家具や仏壇などを持ち込むことができるなど、利用者一人ひとりに合わせた居心地の良い空間づくりを支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	利用者が分かりやすいようにトイレやお風呂の表示、各居室にはお名前を書いて貼っている。	◎	◎	◎	利用者が居室などを認識しやすいように、事業所では風呂やトイレを大きく表示をするなどの配慮が行われている。中には、自ら新聞を取っている利用者もおり、生活習慣や日常の楽しみに繋がっている。また、事業所として、利用者の自立支援にも取り組んでおり、できることをしてもらうなど、心身機能の維持にも努めている。
		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)	○	できるだけ入居時に持って来られたコップやお箸など馴染みの物を日常的に使って頂いている。	◎	◎	◎	
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていること、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)	○	日中に玄関やユニット入り口のドアを施錠することはないが事故防止のため、ユニット入り口のドアにセンサーを設置し、開いたらわかるようにしている。	◎	◎	◎	職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中には、建物の1階にある玄関は開放され、夜間のみ防犯対策で施錠をしている。また、ユニットの入り口の扉には、センサーが付けられ、職員は利用者等の出入りが分かりやすくなっている。
		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。	○	面会が自由にでき、ご家族様との外出も可能になったことを伝え理解いただいている。	◎	◎	◎	
(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。	○	入居時の訪問調査や診療情報提供書、アセスメントなどから情報を整理し、把握している。	◎	◎	◎	
		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。	○	介護サービス計画書に盛り込まれた医療情報を基に日々の様子やバイタルチェックなどから早めに対応ができるようにしている。	◎	◎	◎	
		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。	○	医療連携をはじめ、ユニット毎に配置された看護職員とも気軽に相談ができ、担当医とも電話や往診時にいつでも相談指示をいただくようにしている。	◎	◎	◎	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	担当医やご家族様と相談しながら対応している。	◎	◎	◎	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	担当医やご家族様と相談しながら対応している。	◎	◎	◎	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診前や受診後、その後の様子などご家族様にも必ず報告し、ご了解をいただいている。また担当医にはご家族様のご希望やご意向など伝えている。	◎	◎	◎	

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。	○	担当医から入院先の医師に診療情報を送っていただいたり、ホームでの介護情報をお渡ししたり、入院先の聞き取りに応じている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院先が行う治療進捗状況に伴うカンファレンスや退院前カンファレンスにご家族様と一緒に参加したりして情報交換を行っている。				
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。	○	医療連携を行っており、各ユニットの情報を看護師が把握している。また各ユニットには看護職員も配置していることから介護職はいつでも相談ができるようになっている。訪問看護の必要時は担当医からの指示で、ご家族様のご了解をいただき受け入れている。				
		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。	○	協力医療機関が2か所、歯科診療が1か所と契約を結び歯科を除き24時間体制でいつでも相談、指示を受けることができるようになっている。				
		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。	○	協力医療機関が2か所、歯科診療が1か所と契約を結び歯科を除き24時間体制でいつでも相談、指示を受けることができるようになっている。				
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、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。	○	往診時や電話相談時に医師から説明を受けたり、薬が届いた際に薬剤師から薬の説明を受けたり、処方箋に書かれたない内容を読んで理解するように努めている。				
		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。	○	入居者一人一人の薬の管理を行ない、提供時には毎回複数(2名)で確認している。				
		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。	○	夜間の就寝状況や食欲、排便状況、身体の痛みや浮腫み、バイタルの様子など日常的に観察を行なっている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	ホーム入居時に重度化した場合の対応についての看取り指針を提示し、必要時は看取りのカンファレンスなど実施し、ご本人やご家族様の意向などをしっかりと伺っている。				事業所では、「重度化した場合の対応に係る指針(看取り介護指針)」を整備し、看取り介護が円滑に行えるような体制を整えている。また、入居時等に、家族に対応できることなどを丁寧に説明し、同意書ももらっている。また、看取り介護が必要となった場合には、家族や医師、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。さらに、事業所には看護師が配置されているほか、看取り支援時には、カンファレンス台帳が用意され、日勤は青色、夜勤は赤色で色分けした上で、利用者の状態や様子を細かく記録に残し、職員間で情報を共有しながら、統一した支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	ホーム入居時に重度化した場合の対応についての看取り指針を提示し、必要時は看取りのカンファレンスなど実施し、ご本人やご家族様の意向などをしっかりと伺っている。	◎		○	
		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。	○	状態が変わっていく様子を職員から常に報告を受け、ご本人やご家族、医師や看護師、看護職員、介護職員の連携体制がどのようにできているか常に確認するようにしている。				
		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。	○	看取りの指針に基づき、ホームでできること出来ないことを説明して理解いただいている。また、必要に応じてカンファレンスを開き医師を交えご家族の意思を確認している。				
		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。	○	カンファレンスを開き、ご家族様の意向や主治医の説明などを受け準備を行っている。				
		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)	○	亡くなる直前に、できるだけ最後をご家族様と一緒に過ごせるよう刻々と変化する様子を細かに観察し、ご家族様に早めに連絡して看取りができるよう面会に来てもらっている。				
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。	○	感染症についてはこれまでは年に1回から2回程度学習会を開催していた。新型コロナに関しては松山市をはじめ、愛媛県や本社からの情報をもとに注意喚起をおこなってきた				
		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。	○	感染予防が中心で簡易な防護服やマスク、手袋、消毒の用意、廊下や手すり、トイレの消毒、手指消毒、手洗い励行、入居者のユニット間交流、デイサービスとの交流を中止などしているが、R4年12月31日からR5年1月17日にかけてユニット職員7名、入居者5名、デイサービス職員4名、入居者5名、ユニットは花ユニットに感染した職員2名が感染クラスター状態となった。その後感染拡大防止に努め、指この入居者は感染者ゼロ、1階のデイサービスも感染者ゼロに抑えられていた。				
		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。	○	携帯やスマートフォン、テレビ、ラジオなど情報伝達機器を通じて毎日のように新しい情報を入手している。				
		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。	○	利用者には食事前の手洗いや消毒、外出後の消毒。職員には出勤前の検温の義務付けや手洗い、うがい、手指消毒を奨励し、来訪者には玄関先での手指消毒、検温、名簿への記載などをお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人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。	○	ご家族様とはいつでも連絡を取り合せてスタッフができないことを直接本人と電話で話して頂いている。				コロナ禍において、現状では家族が参加した行事の開催は自粛をしている。感染対策のため、面会は玄関で行っているが、感染状況を見計らいながら、法人本部と相談の上で、面会制限を緩和していく予定である。また、家族には運営上の事柄として、要介護度の変更や利用料金の改定以外の報告はできていないため、事業所便りや事務連絡を活用して、運営上の事柄も記載して報告するなど、家族へ分かりやすく伝えられるような工夫を期待したい。さらに、毎月担当職員が書いた手紙や事業所便りを送付して、家族に近況を伝えるほか、面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族に意見や意向を確認するなど、いつでも気軽に会話してもらえるような支援に努めている。中には、SNSのLINEを活用して、連絡を取り合う家族もいる。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナ禍でできていない。	◎		○		
		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)	○	家族様とは常に連絡を取り合い往診後の報告や転倒、擦り傷、発熱、不眠、食欲減退など体調に変化があった時や日常の様子を電話やユニットニュース、運営会議の報告など細かく報告している。	◎		○		
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	面会時や電話等で様子を細かく伝え今の様子を伝えてご理解頂いている。					
		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)	△	ユニットニュースなどで入居者一人一人の個別の報告はできているがほかできていないことがある。	○				△
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	計画書や電話等で様子を報告し、ご協力を頂いている。					
		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)	○	ご家族様とは頻回に連絡を取り合っており、ご様子を伝えて、ご相談にもって頂いている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居時をはじめ退去時にも詳しく説明し、契約内容の変更などについてご家族様にお伝え、ご了解を頂いている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	介護度が要支援1になった方を次の施設に移れるまで一緒に探して退去されたケースがある。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を促している。	○	開設時から町内会に参加して地域の行事に入居者と一緒に参加してきた。また、ホームの各種行事にも参加を願ひし、ホームの役割についてご理解、ご協力いただけるよう努めている。		◎		事業所は町内会に加入しているが、コロナ禍もあり、地域行事には参加することができない。今後は、感染状況を見計らいながら、秋祭りなどの地域行事への参加するなど、徐々に以前のような交流が再開できることを期待したい。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	開設時から町内会に参加して地域の行事に入居者と一緒に参加してきた。また、ホームの各種行事にも参加を願ひし、ホームの役割についてご理解、ご協力いただけるよう努めている。		◎	○		
		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。	○	はじめの頃は玄関先に張り紙をされたりして、一部の方から反発もあったがその後はなくなり、入居者が地域の行事に参加しても温かく声をかけて下さり、散歩の途中話しかけたりして下さる。職員も通リすがりにご挨拶が自然にできている。					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	コロナ禍であるため地域の方も町内会の回覧版を届けに来てくれる程度となっている。今年は秋祭りをうらそうで出来たらお神輿をホームに入れて欲しいが今のところは未だ分からない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもつらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナ禍でできていない。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナ禍でできていない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	コロナ禍でできていない。					

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
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。	×	コロナ禍でできていない。ご家族様や地域包括、介護保険課には電話でお知らせやご意見など伺っている。	◎	/	○	コロナ禍において、運営推進会議は書面開催となっている。詳細な記録を作成するとともに、写真を掲載した資料を作成するなど、参加メンバーや家族に事業所内の様子を分かりやすいように工夫をしている。また、会議では外部評価のサービスの評価結果を報告するとともに、会議録を家族や地域住民へ送付するなど、事業所の出来事を広く知ってもらえるような機会として活用をしている。
		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を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	議事録等報告している	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	コロナ禍でできていない。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念を作成し、共通認識を持つよう職員にも知らしめ日常的に取り組むことができるよう努めている	/	/	/	/
		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。	○	毎回、運営推進会議の資料にも掲載してご理解いただくよう努めている	○	◎	/	
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。	○	計画的に行なっている。最近は動画配信など利用して外部からの研修ができるよう取り組んでいる。	/	/	/	法人が大きく、代表者は事業所へ来訪する機会が少ないが、法人のユニット長会議等を活用して、管理者等は職員から出された意見を伝えることもできる。法人・事業所として、月2回程度研修を実施し、職員のスキルアップに努めている。コロナ禍において、動画研修を視聴してもらい、感想を提出してもらうなどの形式をとっている。また、管理者は可能な限り、職員の相談に応じるなどのコミュニケーションを図り、少しでも働きやすい職場環境を整えるとともに、職員のストレス軽減に努めている。
		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。	○	計画的に行なっている。最近は動画配信など利用して外部からの研修が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。	○	行なっている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	×	行なっていない。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	×	行なっていない。	◎	○	△	
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。	○	研修会や身体拘束適正化委員会を開催し、検証している。	/	/	○	定期的に、事業所では虐待防止などの研修を行い、職員は学び、重要性を理解している。また、研修に参加していない職員には、研修内容を伝達するとともに、情報を共有した上で、感想等を提出してもらっている。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者等から注意喚起をしている。
		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。	○	朝の申し送りに毎日同席したり、カンファレンスに参加したり、ケア方法についてスタッフやケアマネ、看護師と頻りに相談し合っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	勤務状態を見ながら職員本人からも気軽に相談を受けるようにしている。	/	/	/	
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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	/
		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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に身体拘束適正化委員会を開催し、虐待や不適切ケアについて検討しあっている。	/	/	/	

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理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	パンフレットなどを取り寄せ相談にのったことがある。最近入居された方で後見人の方がお世話されているケースもあって連絡を取り合っている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	パンフレットなどを取り寄せ相談にのったことがある。最近入居された方で後見人の方がお世話されているケースもあって連絡を取り合っている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時対応マニュアルがある。				
		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。	×	以前は必ず日赤から講師をお願いして研修を重ねていたがコロナ禍もあって研修ができていない。				
		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。	○	事故報告やヒヤリハットの報告など職員間で共有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。	○	サービス計画書に上げ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。	○	相談苦情マニュアルを作成し周知している。				
		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。	○	相談苦情マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	相談苦情マニュアルに沿って対応している。				
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)	○	相談窓口を設置し対応している。	◎		○	事業所として、苦情相談の窓口を設けられ、利用者や家族から意見や苦情が寄せられた場合には、早急に対応をしている。利用者の金銭管理は、規程に沿って運用を法人本部の担当者が行っている。日々の生活の中で、利用者から意見を聞くとともに、面会時や電話連絡時を活用して、家族から意見や要望を聞き、対応をしている。また、管理者は職員一人ひとりが意見や提案を言いやすいように、日頃から積極的にコミュニケーションを図りながら、風通しの良い職場環境づくりに努めている。
		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。	○	契約時に相談窓口を設置していることを伝え重要事項にも記載している				
		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。	○	契約時に相談窓口を設置していることを伝え重要事項にも記載している				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ユニット長会議や各ユニットの会議に出席したり個別に相談にのったりして指導を行なっている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	サービス評価の意義や目的を理解し取り組んでいる。				事業所として、運営推進会議の参加メンバーや家族に、書面等でサービスの評価結果を報告している。コロナ禍が継続していたこともあり、目標達成計画の取り組み状況などの継続的な取り組みまでは確認してもらうことはできていない。コロナ禍の収束後には、家族や会議の参加メンバーにモニターの協力を呼びかけて、目標達成の取り組み状況の意見をもらうなど、出された意見等がさらなるサービスの質の向上に活かされることを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	目標達成計画を作成し事業所全体で取り組んでいるがコロナ禍家族の出席や地域との交流ができていない。				
		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。	×	できていない。	○	△	△	
		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。	×	できていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し周知している。	/	/	/	事業所として、災害マニュアルを作成するとともに、年2回避難訓練を実施し、職員の防災への意識向上を図っている。コロナ禍が続いていたこともあり、地域住民との連携体制が十分に整っていないこともあり、今後は、地域住民と一緒に防災計画を作成したり、地域住民や家族に避難訓練の参加協力を呼びかけたりするなど、少しずつ地域との協力体制が築かれ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。	○	マニュアルを作成し年に2回以上おこなうよう計画している。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	毎日、夜間帯で確認している。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	コロナ禍できていない。	○	○	○	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	事業所として、地域住民から入居等の相談が寄せられた場合には対応しているが、コロナ禍が続いていたこともあり、ほとんど相談は寄せられていない。また、高校の実習生の受け入れにも協力している。コロナ禍もあり、市行政や地域包括支援センター等が主催する会議や研修に参加できる機会は減少しているものの、法人内の他のグループホームなどと協力をしながら、連携をしている。コロナ禍の取戻後には、地域の関係機関と連携した地域活動などに協力したり、地域住民の相談に応じたりするなど、職員間で検討す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。	×	コロナ禍できていない。	/	×	△	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
		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。	×	コロナ禍できていない。	/	/	/	
		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)	×	コロナ禍できていない。	/	/	○	