

# 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  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない  
訪問調査を実施しております

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年11月29日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	8	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

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

#### ※事業所記入

事業所番号	3870104381
事業所名	グループホームいしい
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	向井 太一
自己評価作成日	R6年 11月 8日

<p>【事業所理念】※事業所記入 初心を忘れない・素直な心・思いやりの心の「3つの心」を持ち、その人らしさとなじみの空間を大切に、共に歩みます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 記録の必要性を職員に周知していくことはできたが、勉強会は行っていない。また、記録が紙からタブレットに変わったこともあり、全体的に記録に本人様の細かい様子などが書けていないことが多い。 運営推進会議には、今までよりも地域の方の参加率は増えてきたが、家族様の参加は同じ方になっている。 災害時の対応に関しては、運営推進会議や家族様が来られた時に話したりする機会を作るようにしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所の夏祭りでは、案内チラシ200枚を利用者と職員で近所に配布した。当日は、キッチンカーも来て多くの参加者があった。秋祭りには、地域の人の休憩場所として協力しており、獅子舞が舞う時には、地域の人が集まり、利用者も一緒に見物した。  季節行事を楽しむ機会をつくっている。年末には、餅搗きをしたり、正月用の花を活けたりして正月を迎える準備をした。正月には、おせち料理を用意し、福笑いやすごろくをして遊んだり、書初めをしたりした。地域の盆踊り時には、外国人の職員に利用者が浴衣の着付けを行った。  食事は、野菜や味噌等、地元食材を使っている。毎週金曜日には、地域の鮮魚店から新鮮な魚を配達してもらっている。</p>
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思い暮らし方の希望、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。	◎	その方の考え方や性格を把握し、認知症の進行があっても思いや希望をくみ取れるように関わっている。	○		○	入居時、本人や家族に聞き取り、チェックシートの項目(ADL・コミュニケーション・行動・心理症状など)に沿って、状態や思いや希望を記入している。入居後は、月1回、入居者会議を行い、要望や希望(季節行事の思い出、食べたいもの、行ってみたい所)などを聞いて議事録を作成し、支援の参考になっている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	職員都合や思い込みにならないよう、本人様の立場になり考えるように努めている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族様とのつながりのない方が居られるが、後見人様や、家族様が来られた時や連絡時に話をするように努めている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	若い頃の生活や思いをお聞きした時は、記録に残すように努めている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	思い込みや職員主体での考え方にならないよう、職員同士で話し合っている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居時に、本人様の生活や性格など細かい情報を確認している。その後も本人様や家族様から情報を確認していき情報を共有している。			○	入居時、本人や家族に聞き取り、チェックシートや利用者情報書に、生活歴、趣味、特技、以前の仕事などの情報を記入している。入居後は、入居者会議の中でこれまでの暮らしの様子など聞いている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	月初めに個別のカンファレンスや、毎月1回ユニット会議を行ない現状の心身の状態確認をおこなっている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	特に、心身状態の起伏の激しい方は24時間シート等のアセスメントシートを活用し、原因や要因の把握に努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	本人様視点で考えるよう職員へも指示し、職員同士で何を求めているのかを検討している。			○	毎月のカンファレンス時に、職員が知り得た利用者の情報を持ち寄り話し合っている。
		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。	◎	実行可能な事柄は、達成できるよう動き、課題の把握解決に努めている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人様の思いや意向をお聞きし、それに近い内容になるよう努めている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人様が何を求めているのかを把握していき、カンファレンスで職員に意見を求め、アイデアを反映できるよう努めている。	○		○	本人、家族、主治医や看護師、訪問リハビリの方から事前に意見等を聞いておき、担当者会議で話し合い計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の方は身体的負担をかけないよう、できるだけ慣れ親しんだ暮らしが継続できるよう努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	地域との繋がりはまだ充分とは言えないが、徐々にコロナ前の体制に戻れるように努めている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	職員が把握できるようファイルに閉じ、直ぐに確認できるようにしている。			○	ユニット毎に、1冊のファイルに利用者全員の介護計画書をまとめて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	月末に、個別にケアの実践ができたか? その結果はどうだったかを検討し記録に残している。またカンファレンスで話し合っている。			△	介護記録は、タブレット端末に入力する形式になり、定型入力が多くなったことで介護計画にそってケアを実践できたかどうかの記録が少なくなっている現状にある。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	身体状況や期間に応じ計画を見直している。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、半年に1回見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	ユニット会議で確認を行っている。			◎	月末には、担当職員と計画作成担当者が短期目標について評価を行い記録して現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化が生じた時は家族様やその関係者に報告相談を行ない計画を作成している。			○	この一年間では、退院時に身体状態に変化があった利用者や看取り開始となった利用者について、介護計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月1回の会議や緊急案件時は、職員が招集できなくても、個別に意見を聞き、その都度話し合いを行っている。			◎	毎月、ユニット会を行い議事録を作成している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	会議前に事前用紙に記入してもらい、発言しにくい職員の意見や考え方を引き出し、意見交換が出来るように工夫している。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	業務外時間内の参加が難しい人もいるので日中の落ち着いた時間帯に行なっている。不参加者にはまとめた物を申し送りノートで確認してもらったり口頭で伝えている。			○	両ユニット職員で共有が必要な内容については、玄関に設置している申し送りファイルに挟んで、職員個々に確認して共有するしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートやファイルの活用を行ない、全ての職員に周知徹底を行っている。	◎	◎	家族からの伝言は、業務日報の特記事項に記入している。内容によって、医療ノート、申し送りノートで伝達しており、確認したらサインをするしくみをつくっている。	
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	○	なるべく事前に確認を行ない、実現可能な日取りを出し実行している。				
		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)	◎	おやつの種類があった時など選んでもらったり、買い物支援時に選んでもらっている。			○	おやつや飲み物を選んでもらっており、個々の力量に応じて「今日はなににする？」と聞いたり、二者択一で聞いたりして場面をつくっている。 パンの移動販売を利用して、それぞれに好きなパンを選んでもらって、おやつにしている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	食事時間や入浴時間等、本人様に相談し自己決定をする場面を作っている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	感謝の気持ちや労いの言葉、また、達成感が得られるような声掛けに気を付けている。			○	利用者の作品(塗り絵や書初め等)を居間の壁に掲示したり、利用者が編んでくれた綿あじやタワンを事業所に使用したりしている。 クリスマス会には、利用者もサンタクロースに仮装し、楽器を鳴らしながらクリスマスの歌を歌ったりしてパーティーの雰囲気を楽しめるように取り組んだ。
		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。	○	声掛け時、目をしっかり合わせ話しかけている。表情を読み取り無理な介助は避けるよう努めているが、表情を読み取れない時は職員の判断での行動もある。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ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)	◎	1年に1回の尊厳の保持や人権に関して勉強会で学んでいる。また、接遇に関して毎月反省や目標を決め気を付けている。	◎	○	○	管理者、計画作成担当者、ユニット長2名で構成する身体拘束委員会・虐待防止委員会を毎月行っている。 外部講師によるプライバシーについての勉強会(系列事業所と合同で行った)時に人権や尊厳について学んでいる。
		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。	△	羞恥心に関しては気を付けているが、職員が急いでいる時など、配慮に欠けている場面が時々みられる。				管理者は、ユニット会時を捉えて、「丁寧な言葉かけをする」「利用者の前での業務確認(排便など)をしない」「目線を合わせゆっくり声かけするように」「居室への出入りは声かけてノックをして」等と職員に話している。
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	居室に用事がある時は許可をもらい入るようにしているが、意思疎通の困難な方の居室への出入り時は配慮に欠けていることがある。			○	言葉かけや接し方について、気になる職員がいた場合は、その都度、管理者が注意したり、職員同士で注意し合ったりしている。 職員が利用者のとなり座る場面では、「一緒に食べてもいい?」「ここに座ってもいい?」と聞いていた。
		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。	◎	常にプライバシー保護や個人情報に関して気を付けている。				利用者の入室時は、職員はノックしたり、声をかけたりしてから入室していた。
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	家事など行て下さった時には、労いや感謝の言葉をかけるように努めている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者様同士の関わることで不穏な利用者様が穏やかに過ごされていることを目の当たりにし、職員も支え合う事への大切さを学んでいる。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	◎	利用者様から他者への不満を確認した時は情報共有し、その方達が関わる時には目を離さず直ぐに仲介に入るように努めている。意思疎通の難しい方も、離れたところで過ごすのではなく、皆と一緒に過ごす機会を設けている。			○	利用者同士でトラブルになりそう時には、職員が間に入ったり、席替えをしたりして対応している。 仲の良い利用者同士、また、夫婦で利用している人は、近くの席になるようにしている。 誕生会では、仲良しの利用者からプレゼントを渡してもらうような場面をつくっている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者にも不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	不満など生じた時は、居室などの空間で1対1で思いを確認し、解決策の提案や他職員との連携をとり距離をとったり他のことで気を紛らわして頂いている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	ホームの入所時に既に家族様と不通や過去の記憶が無い方も居られ、全ての利用者様は把握できていない。				
		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、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	ご近所の方や従妹様、友人の面会時は快く受け入れてはいるが、こちらからお伺いする機会は殆ど無し。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	毎日近隣の散歩を行なっているが、車使用による外出は運転できない職員が多いため職員都合になっている。家族様との外出は快く受け入れられている。	△	×	○	天気や利用者の体調を見ながら、車いすやリクライニング車いすの利用者も散歩に出られるよう支援している。散歩は、近所にある保育園や幼稚園の方面へ行くことが多く、園庭で遊んでいる園児が手を振ってくれる。利用者の中には、園庭の花などをみることで気分が落ち着くような人もいます。 1月には、近くの神社に初詣に出かけている。 地域の運動会や盆踊り、椿祭りに出かけている。
		b	家族、地域のボランティア、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。	△	ボランティアをまだ受け入れてなく、職員だけで外出支援は対応しているが、徐々に受け入れていく予定である。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと			
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	定期的な認知症についての勉強会を行い、変化や症状などアセスメントを行い、要因等をひもといている。							
		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。	○	職員は個々に様子観察を行い情報共有を行う事でどのような維持や向上が図れるかを検討し、リハビリの方や看護師の助言をもらい、ケアに取り組んでいる。				利用者それぞれに、お盆拭き、台拭き、モップ掛け、食器洗い、洗濯物たたみなどを日課として行っている。			
		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)	◎	見守りや残存機能の活用の大切さを伝えており、極力手や口を出さない介助に取り組んでいる。できるのに職員が行っているのを見かけた時には助言している。	◎		○	新聞広告でごみ箱折りを習い、日課として自分で折れるようになった利用者がある。ごみ箱は皆で使用している。			
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。	◎	何ができるのかを探り、楽しみになることを提供している。出来る事、出来ない事は表情を読み取りながら、情報共有を行っている。				地域の盆踊り時には、外国人の職員に利用者が浴衣の着付けを行った。			
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	その方へ合った役割活動を探り、負担にならない程度の役割を持って頂いている。	◎		◎	季節行事を楽しむ機会をつくっている。年末には、餅搗きをしたり、正月用の花を活けたりして正月を迎える準備をした。正月には、おせち料理を用意し、福笑いやすごろくをして遊んだり、書初めをしたりした。			
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。	◎	2か月に1回の理容師さんによるカットサービスを入れ、希望のスタイルやカラー、髭剃り等のおしゃれを楽しんで頂いている。							
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	◎	その方の昔から好きな色や個性に合った柄や形を把握し、個性を活かせるよう努めている。							
		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。	◎	他職員にも意見を聞き、利用者様の好みに合うよう努めている。							
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	その方の好みの衣服を外出着とし、楽しめるよう支援している。					利用者はそれぞれに、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。		
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	髪の毛の乱れ、無精髭が無いよう毎日の髭剃りやヘアースプレーで整髪し髪を付けている。食べこぼし時は衣類交換し口用の清拭タオルを作り清潔保持に努めている。	◎		○	○	屋敷時、食べこぼしがある利用者には、職員が、さり気なくティッシュペーパーを渡して自分で拭けるように支援していた。		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	店には行っていないが定期的にかットサービスを入れている。					2か月に1回、訪問理容師が来ており、利用者の希望を聞きながら散髪や毛染めをしている。毛染め剤は、事前に利用者と一緒に買いに行き、好みの色を選べるよう支援している。		
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。	◎	その方の好みを把握し、その方へ合ったスタイルになるよう支援している。					○	衣類は、家族が用意しているが、場合によっては、利用者と一緒に買いに行くケースもある。			
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	職員には入社時に食事のプロセスや意味を伝えている。また、食事の大切さはその都度伝えている。							
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	○	買い物は、買い物専門員が居るのであまり支援できていないが、日常で行える後片付けなどは、その方へ合った作業で負担なく行っている。				○	食材の買い物は、買い物専任の職員が行っている。献立は、健康栄養委員が2週間分ずつ立てている。屋敷後、職員は、利用者へ「○○さん、洗ってもらっていいですか」と食器洗いをお願いしていた。利用者は快く受け、台所で行っていた。		
		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。	◎	利用者様には必ず褒めの声掛けを行ない、自信や達成感につなげられるよう努めている。							
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	アレルギーは入居時に、本人様や家族様に確認を行ない職員で情報共有を行っている。また、好き嫌いはその都度確認を行ない食べれない物は可能な限り別の物に変更している。							
		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て、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	◎	季節の物を取り入れた献立作りを努めている。					○	毎週金曜日には、地域の鮮魚店から新鮮な魚を配達してもらっている。青魚のアレルギーがある方には、それ以外のものに替えてもらっている。野菜や味噌等、地元の食材を使っている。行事食を手づくりしている。	
		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て、おいしいよ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)	○	嚥下状態に合わせた食事形態にして、盛り付け方や彩りにも配慮を行ない、見て喜ばれる盛り付けの工夫を行っているが、ペースト食は彩りが単色になってしまつ時がある。							
		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。	◎	湯呑などは家で使用していたものを使っている。また、その方の身体機能に合わせた箸やスプーンやコップを使用している。					◎	茶碗や湯飲み、箸等はそれぞれ個人用のものを使用している。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	コロナ感染の対策で、利用者様と一緒に食べることは少ないが、隣に座り食べこぼしのサポートなどに努めている。						○	職員は、利用者の食事介助を行った後で、時間をずらして同じものを食べている。職員の一人は、利用者と同じ時間に台所で検食をしている。
		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。	◎	待たれている間、食事のメニューなどを伝え会話を行っている。			○		○	台所から調理の音やにおいがしていた。皆と一緒に食事をすると、いろいろな音が気になり落ち着いて食事ができないような利用者については、居室で、職員が介助して、静かな雰囲気食事ができるように支援している。	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	その方へ合った食事量にして、盛りすぎて利用者様の負担にならないよう配慮を行っているが、他者と極端な食事量やカロリーにならないようにしている。							
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。	◎	前日の摂取量や暑さや発汗状態などに配慮を行ない、水分摂取が必要な時には色んな水分を細目に提供するよう努めている。									
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	栄養士が不在な為、カロリー管理はできていないが、献立内容を確認しカロリー過多にならないよう健康栄養委員が確認を行っている。						○	月1回、法人の健康栄養委員会を開き、献立のバランスなどについて話し合っている。		
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。	◎	夜勤者が毎日、器具の消毒などを行っている。また、まな板や包丁などの使用時は毎回洗ってから使用するよう指導している。									

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	日頃から口腔ケアの大切さや重要性に関して指導している。				職員が、利用者の口腔内の状況を確認している。訪問歯科医を利用している人については、口腔内の健康状況もみてもらっている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	歯肉炎などある利用者様に関しては歯間ブラシを用いたり、仕上げの確認を行なっているが、自分で行なわれる方に関しては把握できていない。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科Drが来られた時に指導を行って下さり、アドバイスをうけている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れの仕方を歯科Drに指導して頂き職員に伝えている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	まず、自分で磨いて頂き職員が仕上げ磨きを行うようにしている。出血や義歯の違和感などは速やかに訪問歯科Drに連絡し往診して頂いている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	トイレでの自力排泄やパンツ使用の重要性が説明しているが、体力などの兼ね合いで理解ができていない職員がいる。				ユニット会時や職員の気づきがあった時に話し合いを行い、パットのサイズや排泄用品の見直しを行っている。利用者全員、トイレで排泄することを基本にして支援している。100歳を超える利用者も希望に沿って、トイレでの排泄を介護計画に採り入れて支援している。骨折して入院中の利用者について、トイレに行こうとする様子がみられたため、医師と相談してポータブルトイレで排泄ができるようにしてもらった。退院後も同じようにポータブルトイレを設置して支援している。
		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。	◎	常に便秘時に何が原因かを話しあい、原因となることに関して対策を行っている。				
		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)	◎	排泄に関しては、記録に残し間隔や便秘日数を毎日確認している。また、排便前の様子で兆候を確認している。				
		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。	○	尿量の把握を行い、日中と夜間時のパットの種類やおむつや紙パンツに変更したり、その時々状態にあった物に変更している。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排便日数を付け、便の固さや粘り方も把握し、水分や食物繊維が多く含まれる食材を取り入れたら、乳製品を摂ってもらったりしている。また、腹部マッサージを取り入れている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	時間に促われない、その方の仕草や落ち着きがなくなったり、言語障害の方は唸り声があった時など、トイレの声掛けやパット確認を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	意思疎通が取れる方には相談し、好みの物を選択している。尿量や便量に応じたパッドを使用している。また、時間帯でも尿量が違うので日中と夜間で使い分けている。				
		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。	◎	その方に合った下着やおむつを使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	個々の排泄状態を把握し、乳製品や繊維質の食材を取り入れたら、腹部マッサージや運動を取り入れ自然排便を促せるよう取り組んでいる。				
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)。	○	その方の体力に考慮しているため、毎日の入浴は行っていない。午前中の中入浴だが、その方の希望や疲労感に考慮し本人様と相談し午後に変更したり日中に変更したりしている。	◎		○	週2回、午前中の中入浴を基本に支援しているが、見守りのみで入浴可能な利用者については、希望があれば午後からの入浴も支援している。2階ユニットには、リフト浴の設備があり、1階ユニットの利用者がリフト浴を使用する日は、2階ユニットの利用者は、1階ユニットの浴室を使用している。職員がインターネットで毎月季節の湯を調べて、月に3日間は、季節感を感じられる入浴(桜の湯、夏みかんの湯、森林の湯、桃の湯等)に工夫している。共用の石鹸、シャンプー、ボディソープを常備しているが、こだわりのある人は、自分用の物を個別に用意している。夏場は、シャワー浴にしたり、寒くなると長湯する人もおり、その都度、希望を聞きながら支援している。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	本人様が個浴が良いか、シャワー浴が良いかを確認し、リフト浴も取り入れ、希望の入浴法にしている。また、入浴剤を用いて香りや湯の色に変化をつけリラックス効果を高めている。				
		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。	◎	座位式リフト浴を用いたり、シャワーチェアをその方の状態に合わせたものを使用し、見守り介助を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	拒否される方は、機嫌がいい時間にお誘いしたり、時間を置き気分を変え再度声掛けを行っている。それでも拒否の場合は後日に変更し無理強いしないように努めている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	朝のバイタル測定は入浴前に行い、朝の申し送り健康状態を報告。入浴前に再検し入浴を行なっている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	定期的に巡回を行ない、睡眠パターンを把握し日勤者にも情報共有している。				睡眠導入剤を服用している人については、主治医と相談しながら支援している。散歩をしたり、昼寝の時間が長ならないように気を付けたりして、安眠に向けた支援を行っている。利用者の様子を見て、寝る前にホットミルクを用意することもある。
		b	夜寝れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	昼夜逆転になっている方は日中の活動を増やしたり散歩や役割をして頂き、リズムを整えるよう努めている。				
		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。	○	医師にも報告を行ない、昼夜逆転を防ぎ長時間の昼寝にならないようしている。また、年齢や活動により疲労感がみられる方には、早く休んでもらったり昼寝をすすめ、健康維持に努めている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	疲労感が見られたら休憩の声掛けを行ない、休んで頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	2名ほど携帯電話を所持し、本人がかけたい時に連絡を取り合えている。職員はプライベートな話には立ち回らず、充電や相手の番号が分からない時のみ職員が手を差し伸べている。					
		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。	△	電話は、本人様からの希望があればかけ、家族様と話をする機会を設けているが、回数は減っている。手紙は紙を渡し書いて頂いているが、名前だけだったりあまり出せていない。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話が必要時は事務所の電話を使用し、都合が合わない場合はこちらからかけ直す等配慮を行っている。					
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	荷物や手紙を受け取った際は必ず相手にお礼の電話を行い本人からもお礼を伝えてもらい、音信は継続できている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	要件時は電話が主となり行っている。家族にも理解を得て要件時は連絡を取り合っている。手紙に関してのやり取りはみられていない。					
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。	△	金銭のトラブルが起こらないように現金は家族に管理をして頂いている。必要時は立て替え金を使用し本人に必要な物品を購入している。					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	◎	外出の際は自分で品物を選び購入することができるよう、協力を得ている。					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	金銭的トラブルを無くすため通帳や大金は家族様に一任している。欲しい物は家族に相談を行ない購入してもらっている。					
		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。	◎	外出時や欲しい物があれば必ずキーパーソンに相談を得て購入している。					
		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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	基本的に家族様に管理してもらっており、月末には使用した金額を示した領収書を家族様に送付している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	◎	管理者やケアマネに相談を行ない、既存のサービスに捉われない、その時に必要なサービスの提供が行えるよう努めている。	◎		○	遠方の家族に代わって病院受診の支援を行っている。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	職員の庭に咲いている花や、季節感のあるものを玄関先や2階エレベーターホールに飾り工夫を行っている。	◎	◎	○	住宅街に位置する事業所で、場所がわかるように事業所の方へ曲がる道に看板と矢印を付けている。玄関まではスロープと緩やかな階段を整備しており、プランターに季節の花を植えている。	
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、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	利用者様の写真や描いた絵などを飾ったり、家庭にあるものを用いたりし幼稚にならないように心がけ装飾している。	◎	◎	○	玄関には、押し花絵画の作品を飾っている。以前利用していた人の家族の作品で、退居後も毎月来訪して、季節感のあるものを飾って付けている。定期的に生花を購入して、玄関やカウンター、廊下などに花を飾っている。	
		b	利用者が決して不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	カーテンを活用し光の調整を行い、排臭臭がきつ時には速やかに換気し芳香剤で消臭している。			○	居間には、庭に面して大きな掃き出し窓があり、自然光を探り入れ、明るく空間になっている。調査訪問日は、天気良く、レースのカーテンで光を調節していた。掃除が行き届き、不快な音や臭いは感じなかった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	外の景色を見て頂き、季節感のあるものを伝えたり、毎日の散歩をおこない暑さ寒さを感じて頂き、四季折々の草花を見て頂き季節を感じて頂いている。			○	居間の壁には、利用者の塗り絵や習字作品を飾ったり、手作りの日めくりカレンダー等を掲示したりしていた。メダカを飼っており、水槽の横にエサを置いていた。	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	自席に拘らず、違うテーブルに移動しその席の方々との交流を促したり、疲労感や一人の空間が必要と思われる時には居室に誘導し過ごして頂いている。				紅葉のパッチワークのタペストリーを飾っていた。家族が花を持参してくれるような時には、利用者に活けてもらっている。	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	本人様にとって居心地よく過ごすにはどうしたらよいかを常に考え、職員と月初めカンファレンスで話を行なっている。必要な時には家族様にも相談を行っている。	◎		○	ベッド上で長時間を過ごす利用者のために、事業所でエアーマットを用意している。転倒の心配がある人には、ベッドの高さを一番低くして、床元にヨガマットを敷いていた。壁には、自分で塗った季節の絵のカレンダーを貼っていた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わがこと」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。	○	職員には、残存機能の活用を声掛けいき、出来る事はなるべく自分でできるよう、見守り介助に努めている。			○	居室の入り口には、それぞれに違う暖簾をかけていて、利用者は、離れた場所からでも暖簾で入室が認識できるようだ。「洗面所」「お手洗い」と入り口に大きく書いて貼っている。廊下の壁に「トイレ」と表示していた。	
		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)	○	一部の方しかできていないが、掃除が好きな方には、ホウキやモップかけのある位置を把握して頂いている。また、趣味の毛糸や塗り絵、新聞などは手の届く位置においている。					
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・あきりめ・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)	○	職員には日中は鍵をかけない取り組みを指導している。徘徊の恐れが高い方には、精神状態の観察及び所在の把握を細目に行ない、必要な時には職員と一緒に出かけている。		○	◎	◎	日中は、玄関などに鍵はかけていない。法人内研修で職員は、身体拘束や鍵をかけることの弊害、危険予知について学んでいる。入居時には、家族にも日中は鍵をかけないケアを行うことを説明している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入居時には、家族様には安全性を考慮した対策を行ない、鍵をかけない取り組みへの説明をし理解を得ている。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
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。	◎	入居時には、職員に病歴の把握をしてもらい、現病に対しては、医療ファイルの閲覧をしっかりとってもらい把握できたことをサインで残している。					
		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。	◎	身体状態の小さな変化も報告してもらっている。また、生活記録や日報に残すよう指導している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	掛かりつけ医や訪問看護師、リハビリの方に報告相談し早期に対応できるよう努めている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時に希望があれば、その方のかかりつけ医の継続や希望する医療機関に受診できるよう家族様にも協力をお願いし、支援を行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人様や家族様から、納得が得られた医療機関で対応している。				
		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。	◎	受診対応時には、家族様に結果を報告している。また必要な時には、家族様の意向を確認している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	介護サマリーの作成をおこない医療機関に情報提供している。また、入院時には本人様がストレスや負担が軽減できるよう、口頭で注意点などの情報提供を行うようにしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	医療機関の負担にならない程度で、定期的な面会や連絡をとり情報交換や相談に努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	その方の小さな変化や気づきを、かかりつけ医や訪問看護師に相談報告を行なっている。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	◎	かかりつけ医や訪問看護との連携を図り、相談できる体制ができています。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	その方の現病や既往歴の把握に努め、日頃からのバイタルや排泄状況、小さな変化も見逃すことが無いよう職員との情報共有に努めている。				
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。	○	利用者様から、薬についての質問があれば、しっかり効能等を伝えている。また、家族様にも希望時には、薬の情報提供を行っている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬チェック板でチェックを行っていき、薬の飲み忘れを防いでいる。また、誤薬防止で服薬前に声出し3回チェックの徹底を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	薬の効能状態の把握に努め、食欲や心身の安定に図れていない時には、速やかに医師に相談を行なっている。				
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。	◎	入居時に確認を頂いているが、家族様の気持ちはその都度変化されるので状態の変化ごとに意向を確認し書面で残すようにしている。				入居時の説明後は、利用者の状態変化時や重度化した場合に、医師・本人・家族・職員で話し合う場を持ち、方針を共有している。 この1年間では、3名の利用者の看取りを支援した事例がある。家族には、いつでも面会可能なことを伝え、毎日、面会する家族もいたようだ。
		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。	◎	終末期は、かかりつけ医や家族様に方針や意向の確認をとり、職員でも話し合い共有するようにしている。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	終末期の対応は、管理者は職員とも相談を行い、その職員の出来る限りの支援を行うようアドバイスなどをおこなっている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	事業所の「できること・できないこと」の説明はおこなっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	その方が望まれているであろう暮らしに近づけるよう、家族様や医療機関関係者とも話し合い、先の変化にも対応が出来るよう準備が整えられるように努めている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族様はその時々で心情の変化があるので、細目に思いなどをお聞きし、精神的な支えになれるよう努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	流行性感染対策に関しては年に1回の講習を行っているが、白癬、疥癬、肝炎等に関しては行っていない。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症の発生時は手順に従って対応が出来るよう訓練や指導している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	感染症などは、保健所や、インターネットの最新情報を確認していき随時、職員に情報提供を行っている。				
		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。	◎	職員の手洗いや消毒など習慣づけている。来訪者へも消毒やマスク着用を呼びかけ感染防止に努めている。				

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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	家族様には、施設での様子をお伝えした元気でいることだけでなくエピソード等も伝え、安心して頂けるよう努めている。				事業所で行う夏祭りや道後公園でのゲートボール大会に出かける際には、参加ができそうな家族のみに案内をした。  1~2ヶ月ごとに「心の便り」広報誌を発行して、日々の取り組みや利用者の暮らしの様子を報告している。  行事は、1~2ヶ月ごとに発行する「心の便り」広報誌で報告している。この1年間は、設備改修、機器の導入はなかったようだ。利用者の担当職員で正職員の変更があれば、その家族にのみ報告している。運営推進会議の内容についての報告は行っていない。  家族の来訪時には、職員の方から声をかけ、日常の様子を報告して、意見や希望を聞いている。電話連絡の際に聞いている。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	コロナ感染症前に比べて、活動への参加が殆どない。お誕生日会の際に一緒に過ごすことはあった。	△		○		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	家族様の面会時や連絡をとった時には、様子をお伝えしている。また、年賀状や年中見舞いで様子を書き添えたり、請求書と共にホームの様子をまとめた広報誌を送付している。		◎			○
		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)	○	家族様には、その方の認知症の進行状況を説明しており理解を得ている。また、接し方や注意点も伝え関係性の構築に努めている。					
		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)	△	職員の退職時や異動時には説明を行なっている。設備の改修や機器の導入があった場合は報告をしている。	△	△			△
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	リスクが高い方の家族様に、報告や説明を行い、抑圧感を感じない暮らしの取り組みについても説明を行っている。					
		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)	○	連絡時や来訪時には、家族様が話しやすい雰囲気作りをおこない、気がかりなことは無いが、確認し関係性を構築するように努めている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約の変更などの時には書面を作成し送付を行っている。また、連絡を行ない口頭での説明を行なっている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居事例はないが、その体制はできている。					
<b>III. 地域との支え合い</b>										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	町内会の方や近隣の方達にも理解を得るようにしている。			○	町内会に加入しており、管理者が回覧板を回している。町内会の清掃に職員が参加している。地域の盆踊りに参加したり、運動会の見学に出かけたりした。事業所の夏祭りでは、案内チラシ200枚を利用者と職員で近所に配布した。当日は、キッチンカーも来て多くの参加者があった。秋祭りには、地域の人の休憩場所として協力しており、獅子舞が舞う時には、地域の人が集まり、利用者も一緒に見物した。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	近隣の方達への挨拶も積極的に行うよう職員に指導しており、事業所の行事への参加や地区の参加も行ない関係性が深められるよう努めている。		△	○		
		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。	△	支援して下さる地域の方たちは居られるが、増えているかは分からない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域の方との交流はあるが、まだコロナ感染の懸念で立ち寄り遊びに来たりと言うのは、あまり積極的に行なわれていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近隣の幼稚園児や先生や、決まった近隣の方との利用者様を含めての立ち話などのお付き合いはできているが、増えてはいない。					
		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)	△	ボランティアをまだ受け入れていない、職員だけの対応でおこなっている。					
		g	地域の人たちや周辺地域の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)	△	周辺の消防や公民館、同会社系列の施設との協力体制はできているが、スーパーなどの店舗などの関係性は努力が必要である。					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	毎回、利用者様や家族様にも参加して頂いているが、同じ方の参加が多い。	△		○	利用者、家族(1名)、民生委員、町内会長、地域包括支援センター、系列施設の参加がある。(年度の初めと終わりに代表者も参加)  利用者、活動状況の報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果、目標達成計画を配布して報告した。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	◎	運営推進会議等で外部評価等の報告や翌月には取り組みの報告や今後の課題を報告し、外部の方達からも提案や疑問への解決策への思いを確認している。		◎	○		
		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。	△	テーマに合わせた人数確保や日時の設定への配慮はあまり行っていない。			◎		

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員は理念が言え、その意味のその都度教えていって、理念に基づいたものになるよう指導している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	全ての方には、理念を伝えきれていない。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員の知識、技術、能力に合わせて研修の声掛けを行っている。				休憩時間を確保している。 法人で開催でビアガーデンや忘年会、スポーツ交流会(ボートリング)など職員の楽しめるイベントを行っている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	勉強会には外部講師を呼んだり、職員に必要な研修が行えるように勉強会の内容を考えている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員が自己評価を行った後、管理者と面談を行い、職場環境を整備するようにしている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	研修や他事業所との交流など、スキルアップになる機会を作ってくれている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	ビアガーデンや忘年会、スポーツ交流会など職員の楽しめる企画を考えている。	◎	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	定期的な虐待に関する勉強会を行い、毎月虐待委員会も行ない職員が個々に1か月を振り返り反省をし虐待を起こさない取り組みを行っている。また、グレーゾーンの行為を見かけた時や他職員からの報告時は注意を行っている。			○	ユニット会時を捉え、2か月に1回、「虐待や不適切なケアについて」の事例を用いて学習している。 職員は、虐待や不適切なケアを発見した場合は、「その日の勤務職員で話し合い、管理者へ報告する」とこと認識している。
		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。	○	管理者はユニット会に参加したり、ユニット会に参加できない時は、職員から事前に書いてもらった物をまとめた事前用紙に目を通し、それに対する意見や指示を確認し職員に伝えている。				
		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。	△	代表者は、日常的には点検ができていないが、管理者が月1回の管理者会議等で伝えている。				
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。	○	定期的な拘束に関しての勉強会をおこなっているが、理解できていない職員はいる。				
		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。	◎	毎月、身体拘束委員会を開催し、個々に1か月の振り返りを行ない、自分の行為が身体拘束に当たっていないか話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	◎	要望があっても、家族様には身体拘束は行わないことを伝え、その時の対応策も伝え理解を得ていけるよう努めている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	◎	その方に合った制度の情報を提供し相談に乗っている。				
		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。	◎	必要な専門機関に相談し連携を築いている。				
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。	○	対応マニュアルは見えるところに置いておいて、全員が目を通せていない可能性はある。口頭で指導し発生時に対応出来るよう指導している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	口頭で指導し発生時に対応出来るよう指導している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	状況確認後、ヒヤリハットの作成をおこない作成後は職員全員が把握できるようファイルに閉じ閲覧している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	月1回のカンファレンス時や日々の様子から、リスクや危険性が見られる時には、ケアマネに相談したり、申し送りノートに予防や対策を記入し職員の把握に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	対応マニュアルは置いておいて、理解できていない職員は何名かいる。				
		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。	○	手順に従い対応しているが、市町まで報告する苦情は寄せられていない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった時には、職員に内容を伝え対策を検討し、対応し経過や結果を踏まえ改善するよう努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議への家族様の参加はできているがいつも同じ家族の参加になっている。家族会などはおこなっていない。連絡時に個別に確認している。	◎		○	利用者には、月1回の入居者会議や日々のケアの中で聞いている。運営推進会議に参加する利用者、家族は、運営に関する意見や要望を伝えるような機会がある。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	苦情相談ができる場所は説明をしている。				
		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。	△	最近、代表者が足を運ぶ機会が増え、直接要望や提案を聞く機会を作ってくれるようになった。				
		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。	△	半年に1回は一人ひとりに意見などを聴く機会を設けているが、全ての職員と利用者本位の支援に関する話は出来ていない。				○
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。	○	人事考査で半年に1回は自己評価を行っているが、サービス評価の意義や目的を理解できていない職員は数名いる。				
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	外部評価や監査などで課題や目標に関して職員全員で取り組むよう努めている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをもらっている。	◎	外部評価や監査などで課題や目標に関して運営推進会議等で報告し今後の取り組みのモニターをもらっている。	△	○	△	外部評価実施後の運営推進会議時には、評価結果、目標達成計画を配布して報告を行っている。会議に参加していない家族には、報告は行っていない。目標達成計画に「災害時の対応に関しては、運営推進会議や家族様が来られた時に話したりする機会を作る」ことを挙げて、運営推進会議時、災害への備えについて何度も話した。さらに、事業所のケアサービスの質向上への取り組みを家族にもわかりやすく伝えていってほしい。
		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。	△	定期的には確認はできていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災 地震対応マニュアルは作成しているが、津波や原子力災害は作成できていない。				
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	毎回同じ内容にならないよう、災害場所や時間帯、また災害の種類も変え訓練を行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に点検を行い災害に備えている。				
		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。	○	町内会の協力を確認し、消防署立ち合いの訓練も定期的に行っている。以前行っていた町内との合同の訓練も機会をみて再開したいと思う。	△	○	△	年2回、火災、地震、水害想定での避難訓練を行っており、内1回は、消防署立ち合いのもと行っている。家族にも案内をして、利用者の誘導や見守りをお願いした。運営推進会議では、災害時の「地域との連携」をテーマに話し合いを行っている。さらに、家族アンケート結果を考察して取り組みに工夫を重ねてほしい。
		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)	△	ネットワーク作りへの積極的な参加は努力が必要だと思う。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域にむけての情報発信や啓発活動は、コロナ解禁後から取り組めていない。				8月・12月には、法人内事業所管理者で座談会を催し、地域の人の介護等の相談に乗るような機会をつくっており、民生児童委員等の参加があった。
		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。	△	運営推進会議等で相談支援の窓口があることは報告しているが、地域の方達にはまだ浸透できていない。			△	○
		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)	△	コロナ感染の懸念で、まだ解放ができていない。夕涼み会を開催し徐々に開放していく予定である。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	学生の実習や職場体験の受け入れを行なっている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	外部機関との連携は偏ったところで行っていない。				△