

(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10月12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) 10名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3890700184
事業所名	グループホーム零月
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	能隅 英二
自己評価作成日	令和5年9月15日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 笑顔のある生活をいつまでも、共に出来る事で支え合う</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①利用者様の口腔内の清潔保持が出来、口腔内の異常に早期に気付く事が出来る 一各担当が毎月口腔内をチェックし表に記入、毎食後の口腔ケアも声かけを行い、異常がないか気をつけた。義歯の不具合等、早めに気付く事が出来、歯科医へ受診や往診のお願いが出来た。 ②異動のお知らせや新人職員の紹介、ホームで購入した物、それを使用している様子等を分かりやすく、ご家族や地域の方にお知らせする事が出来る →毎月の家族新聞や2か月に一回発行する地域新聞を利用して、お知らせする事が出来た。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設から3年目を迎える事業所は、近隣に保育所や小学校があり、子どもの元気な声や様子を聞きながら、利用者は穏やかに過ごすことができる。また、事業所のある地域は、漫画家の故松本零士氏の「銀河鉄道999」のアイデアが育まれた町として有名で、松本零士氏の名に因んで事業所名を「零月」にしている。駐車場の奥には、上杉鷹山氏の「為せば成る、為さねば成らぬ何事も」の言葉が書かれた石碑があり、「子供たちが何があるのかなと、事業所内に入ってきてくれたら嬉しい」と考えて、代表者の発案で設置している。代表者は、地域の医療機関の理事も兼ねており、南予地域でグループホームを中心に多くの介護施設などを展開している。さらに、管理者と職員は、利用者とのコミュニケーションを大切に考え、利用者本位の支援に取り組んでいる。今後は、感染状況を見計らいながら、法人・事業所として様々な制限を緩和し、家族会を実施するほか、地域との関わりを深めていくことを予定している。加えて、携帯電話の持ち込みや現金の一部を利用者本人に管理してもらうなど、状態を考慮しながら利用者の意向に沿った支援に取り組むとともに、生活の多くの場面で役割を担ってもらうなど、イベントや行事を取り入れながら、楽しみのある生活を送れるような支援も行われている。</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
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日常の会話の中で家での暮らしの思い出やこれからの生活について、聞くようにしている。	◎	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者の話を傾聴するように心がけ、「買い物へ行きたい」などの希望を聞き取るように努め、可能な範囲で対応をしている。電話連絡時や来所時などを活用して、家族から暮らし方の意向などの聞き取りをしている。また、把握した内容は、個別の介護記録に記入するほか、カンファレンスを活用して職員間で共有している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	自分の思いを伝えられる方ばかりなのでその都度希望をお聞きしている。遠慮している方には入浴時や足浴時などリラックスしている時にお聞きしている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	ご家族や友人の面会時に必ず聞くようにしている。	/	/	/	
		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。	○	その時の会話を記録するように気をつけている。初めて聞くような事は申し送りとして職員で共有している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員本位で考えてしまう事もあるが、ご本人の思いを汲むように気をつけている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に聞いたり、面会時に聞いている。記録にも残している。	/	/	○	入居時に、フェイスシートやアセスメントシートを活用して、管理者等は利用者や家族から、馴染みの暮らし方やこだわりなどの聞き取りをしている。フェイスシートの中には生活歴を記載する欄が設けられ、当初は入居直前の情報が多いものの、入居後にも、日々の暮らしの中で把握した生活歴などを追記し、職員間で共有している。また、フェイスシートやアセスメントシートは、12か月ごとに利用者毎の担当職員を中心に、新たな情報に更新している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日常生活の中のふとした会話の中で、きっかけを作り試していただいている。その様子も職員同士で情報を共有している。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	バイタルに変わりがあれば再計測、排泄や睡眠等の変った事を個別で記録し、異常の有無をその都度申し送りを行っている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	面会時やお電話等でご家族様から情報を得ている。ご本人の視点から考えるよう気をつけている。	/	/	○	月1回ユニット毎にケアカンファレンスを実施している。カンファレンスでは、利用者一人ひとりの生活の様子を報告したり、事前に把握した利用者や家族、主治医の意見を共有したりしながら、利用者がより良く暮らすための支援方法を職員間で検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	ご本人にとって何が大切で安心か、毎月のカンファレンスで話し合っている。	/	/	/	
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。	○	ご本人やご家族様から希望や思いを聞き、プランに落とせるようにしている。	/	/	/	介護計画の作成前に、事前に出された意見や把握した情報をもとにして、サービス担当者会議の中で関係者と情報共有するほか、課題などを話し合い、出された意見などを反映して計画を作成している。管理者は、家族からの要望を聞き取るように努めているが、家族から「事業所にお任せします、という意見が多くなっている」と感じている。
		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。	○	プランに対しての評価を3か月に一度は聞いている。なかなか意見がなく「お任せします」との意見が多い。	◎	/	○	
		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。	○	看取りに入った方にも他利用者様が声をかけたり、壁にホームで過ごした写真やご家族様が持ってきた写真等の思い出を飾った。	/	/	/	
		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。	○	帰宅願望の強いご利用者様にはご家族様の協力を得たサービスをプランを盛り込んでいる。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	毎月のカンファレンスでプランの内容について話し合い、意見交換をしている。記録に残し情報を共有している。	/	/	/	◎ 介護計画の実施すべき項目毎に番号が付けられ、介護記録の様式には支援内容等が記載されるなど、職員は記録時に、番号を記載した上でサービスの実施状況を記録に残すなど、計画に沿ったサービスが実施できたかどうかを確認できるように工夫されている。また、サービスの実施できなかった場合には、その理由を記録に残すようにしている。さらに、介護記録を記載する際には、日勤の職員は黒色のほか、夜勤の職員が赤色で記録を残すなど、他の職員が見ても、生活リズムなどが分かりやすいような工夫も行われている。
		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。	○	サービス内容を施行出来たか、出来なかったを記録に残している。	/	/	/	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	定期的な3か月・6か月でご家族様の評価をもらい見直しを行っている。体調に変化があればその都度、見直しを行っている。	/	/	/	◎ 介護計画は、3か月に1回見直しを行い、家族に確認してもらい、同意を得ている。月1回のケアカンファレンスでは、変化が見られない利用者も含めて、ユニット毎に全ての利用者の現状の確認をしている。また、転倒などによる急激な状態の変化のほか、看取り支援を実施する際には、細やかな状況の確認が行われ、その都度計画内容を見直すようになってきているが、前回の外部評価の受審以降にそのような事例は発生していない。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	ケアカンファレンスの際に個々の状態について話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	受診した事や転倒等の事故があった時はその都度、ご家族様に報告を行っている。希望や意見をお聞きしカンファレンスを開き、プランについて話し合っている。	/	/	/	
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。	◎	最低毎月1回は開催している。急変等異変があれば、早急にカンファレンスを開けるように対応している。	/	/	/	◎ 月1回カンファレンスを実施し、利用者の現状確認のほか、利用者の課題などの話し合いをしている。状態の急変時などの緊急性のある場合には、その日の出勤職員でミニカンファレンスを実施し、迅速に対応している。また、カンファレンスには、より多くの職員が参加できるように、事前に開催日を決め、平日の16時から開催時間を固定していることもあり、現状では、ほとんどの職員が参加することができている。さらに、参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、重要事項は口頭で伝達している。
		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。	○	どの職員の意見も開けるように司会者が気を付けている。自発的に意見を言う職員も多い。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	平日夕方4時から時間ほど会議の時間を設けている。何か変わりがあった場合もその都度会議を設けている。	/	/	/	
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)	◎	申し送りノートに記入し、出勤時に必ず目を通すように目を通すようにしている。読んだ者は読了印のサインをしている。また朝夕の申し送りに口頭でも行っている。	◎	/	◎	◎ 日々、朝夕の申し送りを実施している。会議録や申し送りノート、業務日誌を活用して、職員間で情報共有を図るとともに、内容を確認した際に、職員の押印を徹底し、情報の伝達漏れがないようにしている。また、介護日誌には利用者に関することを記載するほか、運営に関することは申し送りノートに記載するなどの使い分けを行い、職員に正確な情報が伝わるような工夫をしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	何気ない会話の中で探り出しの作業は行っているが毎日ではない。	/	/	/	◎ 起床時や入浴後に行う洋服選びのほか、日中活動の計算ドリルの種類など、生活の様々な場面で利用者が自己決定できるよう支援している。また、日々の関わりを通して、職員は利用者の得意なことや好きなことを把握し、楽しみのある生活が送れるよう支援している。これまでに利用者から出された要望に応じて、ワイヤレスカラオケを導入したり、タブレット内でアプリを活用して英語を習えるようにしたりするなど、活き活きとした生活に繋がるような支援にも取り組んでいる。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	おやつを選んだり、自由献立の際に食べたい物を募ったりしている。	/	/	/	
		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)	○	シフトの関係で、入浴の希望には添えていない。寝る前に足浴をしたい方、清拭をしたい方の習慣は守れた。	/	/	/	
		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。	◎	レクリエーションや企画などを通して、楽しい場面を作る工夫をしている。	/	/	/	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	声かけやスキンシップで機会は作っているが、関わる時間の工夫はまだまだしていきたい。	/	/	/	
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)	○	スピーチロックの勉強会を行っている。声かけ対応に不十分な時はあり職員同士で注意し合っている。	◎	○	◎	◎ 年1回、身体拘束を含む虐待防止の研修を実施し、職員の理解促進に努めている。事業所として、「スピーチロックの防止」を今年度の目標に掲げ、共有空間に目標を掲示して取り組んでいる。また、不適切な発言が見られた場合には、相互に職員同士で注意し合うとともに、3か月に1回スピーチロックの勉強会を実施し、「ちょっと待って」などの適切な言い換えを職員間で話し合うなど、利用者の人権を重視した取り組みが行われている。管理者は、これまでの取り組みを通して、「職員意識が高まっている」と感じている。さらに、居室を利用者個人の空間であることを理解し、入室の際に、職員はノックや声かけをしてから入室をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄や入浴時等、プライバシーに努めている。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室時には声かけ、ノックを行っている。	/	/	/	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	カンファレンスでその都度、重要性については説明している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	◎	食事準備や片付け、洗濯物たみ等、出来る家事をお願いしている。	/	/	/	利用者同士が大きな声を出すなどの口論になることもあるが、職員はトラブルになる前に、仲介するようにしている。また、利用者同士の関係性に配慮し、食事の配席を変えることもある。これまでに、どうしても周囲と折り合いが良くなかった利用者に対して、説明の上で別のユニットへ移動してもらうなどの対応をしたこともある。
		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。	○	ホームの理念としても掲げており、共に暮らす大切さを理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	トラブル時にはさりげなく声かけ間に入りながら人間関係には気を付けている。今のところ中の悪い利用者様はいない。	/	/	/	
		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。	○	小さなトラブルは何度かあるが、その都度仲直りし問題にはなっていない。	/	/	/	
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。	○	ご家族様から聞き取りを記録に残したり申し送りを行い、職員同士で周知出来るように努めている。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	ご家族の協力で友人の美容院へ行かれたりタブレットを使用されテレビ電話で話される事がある。また、友人から手紙を頂きお礼の電話等もされる事がある。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	ご家族様と外食やドライブに出かけた方もいた。近所を散歩したり、外食に行ったり、受診介助のついでにドライブをしたりと気分転換を行えた。	○	x	○	コロナ禍が続き、外出や面会などの制限が設けられているが、日頃から外気浴を兼ねて近隣を散歩したり、保育園や小学校のほか、郵便局や公園に出かけたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。コロナの5類移行に伴い、法人・事業所として、制限緩和を進められ、遠出の外出計画を立てるなど、より充実した外出支援を行っていくことを検討している。
		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。	△	ご家族様と外出される方はいる。ホーム内での企画として外食には行けたが、外部の方の協力も得られていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症に関する研修に参加し、他職員にもカンファレンスの場で報告している。	/	/	/	職員は、利用者のできることやできそうなことを把握し、できる限り車いすを自走してもらったり、入浴時にできる部分の洗身をしてもらったりするなど、極力手や口を出しすぎないような支援に努めている。また、認知症の研修を通して、職員への認知症状などの理解促進に努めている。さらに、計算ドリルやカラオケのほか、体操や散歩などを取り入れ、利用者の心身機能の維持に努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ホーム内で研修を行った。また、外部の研修にも参加しており参加したスタッフがカンファレンスで報告を行っている。	/	/	/	
		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)	○	ケアプランのサービス内容にも入れており、出来る事出来ない事を見分けながら一緒に行っている。	○	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	各担当者が毎年フェイスシートを書き直し、把握に努めている。	/	/	/	お盆拭きや調理の下ごしらえ、掃除など、利用者好きなことや得意な役割や出番を担ってもらえるよう支援している。中には、ちらし寿しの味付けをしたり、車いす自走しながら、モップ掛けを手伝ったりする利用者もいる。また、利用者の楽しみのある生活に繋がるように、毎月職員がイベントを企画し、利用者には喜ばれている。訪問調査日には、法人内の他の事業所の外国の技能実習生が、母国の衣装を着て踊りを披露し、喜びながら利用者と一緒に踊る写真を見ることができた。
		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すように、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。	○	毎月、企画やレクリエーションを考え工夫している。外出や移動販売、外部のボランティアも予定している。	◎	○	◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	○	声かけをしながら出来るだけ、自分でされるようにお願いしている。馴染みの美容室に通う方もおられ好きな髪型にされている。				日々のケアとして、起床時などに、職員は利用者へ声をかけ、衣服の乱れや髪型を整えるなどのさりげない支援に努めている。また、同じ服を着続けていないかなど、利用者が着る服を選ぶ際に、職員は声かけをしているが、管理者は「もっと配慮した支援ができるのではないか」と考えている。さらに、重度の利用者であっても、家族に好みの服を用意してもらい、朝と夕方に着替えてもらうなどの支援をしている。中には、髭剃りなどを拒否する男性利用者もいるが、職員がタイミングを見計らったり、声のかけ方を変えたりするなどの工夫をしている。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	更衣をする際は着たい服を選んでいただくようにしているが、お任せになってしまう方もいる。					
		c	自己決定がにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	声かけをしながら一緒に選ぶようにはしているが、利用者様本位とはいえない。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	ご家族様から服をプレゼントされたり、職員が購入する際には色や柄等好みを細かく聞くようにしている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	△	気づきが出来ているが、さりげない声かけはまだみだである。	◎	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	一部の利用者様は友人の美容室に行かれることはあるが、訪問理容師が来所され髪型等、利用者様の希望に合わせてカットして頂いている。					
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度な方は今いないが、整容には気を付けている。					○
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	“いただきます”のあいさつ等は一緒に言い、必ず献立の説明を行っている。				事業所で設置する献立委員会のメンバーを中心に、利用者から好みのメニューを開き、バランスの取れた献立を作成している。業者から食材が配達され、可能な範囲で利用者に調理の下ごしらえや味付け、お盆ふきなどの手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。誕生日には、個別に利用者のリクエストメニューを聞き、好みのお寿司や栗ご飯などが提供され、利用者に喜ばれている。食器類は、利用者の使い慣れた物を持ち込んで使用できるほか、心身の状況に合わせて、事業所で用意した使いやすい物に変更することもある。食事の際に、職員は利用者と同じメニューを食べているが、感染対策もあり、見守りや介助に専念し、別々に食事をしている。コロナの5類移行に伴い、制限は徐々に緩和され、現在は感染対策を講じた上で、外食などのイベントの際には、利用者と一緒に食事を摂るようになってきている。また、重度な利用者であっても、食事の時間には共用スペースに誘導し、口腔体操やメニューの説明を他の利用者と一緒に言うほか、対面キッチンから、調理の音や匂いを感じる事ができている。さらに、ミキサー食を提供する際には、食材毎にミキサーをかけることで、食材の色を分かるようにする工夫を行い、食事を見た目からも楽しんでもらえるようにしている。利用者の体調不良時には、居室で食事を摂ってもらうほか、エンシュアなどの栄養剤を提供することもある。栄養士の意見を聞くことまではできていないが、医師や看護師からアドバイスをもらうほか、定期的に献立委員会を開催し、献立の見直しのほか、より良い食事の提供に向けた話し合うとともに、話し合われた内容は記録に残し、職員間で共有をしている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	食材は近くの商店に配達して頂いている。食事の下ごしらえや片付け等、出来ることは利用者様とやっている。					○
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	入居者様、一人一人の出来ることを把握し、出来ることをお願いしている。お膳拭き等、簡単な作業が出来なかった入居者様が現在は役割としてされている。					
		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。	◎	好き嫌いは把握している。アレルギーのある方は今のところいない。					
		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、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。	○	定期的に献立委員会を開き、見直しを行っている。自由献立の時もあり、利用者様の意見を反映している。同じメニューにならないよう新しいメニューも取り入れている。					◎
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいし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)	○	ミキサーの方には一品一品彩りに気を付けながらミキサーをしている。食べる前に献立の説明もしている。					
		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。	◎	食器は自宅で使用されていたものを持参していただいている。食事の様子をみながら、食器を変更したりその都度工夫は行っている。					◎
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	普段はコロナの影響で別々で食べている。企画等外食では一緒に食卓を囲んだ。					△
		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。	○	食事前に口腔体操等で歌を唄い、献立の説明を行っている。			◎		◎
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	個別の摂取カロリーは計算していない。栄養バランスは献立委員会で考えている。食事摂取量、水分量はその都度記録しており摂取量が少ない時は高カロリー食等を提供している。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事を記録している。食事が少なかったり、水分・食事摂取量の少ない方はジュースやおやつ等、好きな物を提供している。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	定期的に献立委員会を開き、話し合っている。栄養士はいない。					○
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食中毒の勉強会を行った。毎食後調理器具の除菌を行っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	ホーム内で勉強会を行った。目標達成計画でも取り組んでおり、口腔ケアの必要性を職員が理解している。				勉強会で学び、職員は口腔ケアの重要性を理解している。毎食後に、居室にある洗面台で利用者に歯磨きなどの口腔ケアを実施してもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。また、事業所では利用者一人ひとりの経過観察記録のチェック表を作成し、口腔ケアを実施した場合は○印を付けるほか、少なくとも月1回以上、必ず全ての利用者の口腔内の状況を確認することができている。また、口腔内に異常が見られた場合には、チェック表の特記事項に記載するとともに、早期の歯科受診に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎食後に口腔内のチェックを行っており、毎月各担当者が口腔内の状態についてチェックし記録に残している。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	歯科医や歯科衛生士に指導を受けていないが、受診や往診が必要な場合はすぐに連絡を行い、その際に処置とともに気を付ける事をアドバイスいただいている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分が出来る事をまずしていただいて、その後には仕上げ磨き等のお手伝いをしている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	毎食後、歯磨きの声かけとチェックを行っている。月に1回は各担当が口腔内に異常がないかチェックし記録、申し送りを行っている。				
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。	○	毎月のカンファレンスで使用しているオムツやリハビリパンツについては話し合っている。勉強会も行っていない。				事業所では安易におむつに頼らず、可能な限り利用者がトイレで排泄できるよう支援している。職員は、排泄チェック表に一人ひとりの排泄の時間や回数を記録して利用者の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導などの支援をしている。また、利用者に適した排泄用品を使用するために、状態に応じて、パッドやリハビリパンツなどの用品を職員間で検討を行い、利用者や家族に相談の上で使用している。中には、リハビリパンツにパッドを重ねる形で使用していた利用者が、支援を通してリハビリパンツのみの使用に改善したり、退院後にリハビリパンツから布パンツに変更したりすることができた利用者もいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	勉強会が行っていないが、カンファレンスで話し合っている。				
		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)	○	排泄チェック表でパターンを把握し、日々の状態の変化に気を付けている。				
		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。	○	定期的なトイレの声かけを行い、安楽な姿勢でトイレでの排泄を行えるように支援している。	◎		○	
		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。	○	排便間隔を確認している。医療連携看護師や主治医に相談しながら服薬を調整したり、薬の変更を検討していただいたりしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	定期的なトイレの声かけ、ご本人の様子を見ながらその都度声かけ、誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	オムツの形態を変更する際はご家族様に連絡している。ご家族様からの希望はない。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	個人によって使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	腹部マッサージや飲み物の工夫をしている。緩下剤にて調整し、今は深刻な便秘に悩んでいる方はいない。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	本人の希望で毎日入られている方はいる。勤務体系の為、職員都合で午前中の中入浴になってしまっている。	◎		○	事業所では、午前中の時間帯に各ユニットで1日に3名の利用者が入浴できるよう支援している。職員の勤務形態の都合もあり、支援が必要な利用者には夕方の入浴の対応までではできないが、見守り程度で入浴が可能な利用者には、入浴の回数や夕方のシャワー浴や足浴等に対応することなど、利用者の希望に応じて、可能な限り柔軟に対応している。
		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。	○	1人ひとりゆっくり入っていたり、時間をとっている。				
		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。	○	自分の出来る事をさせていただき、過介護にならないように気を付けている。				
		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。	◎	強い拒否を持たれている方はいない。浴室が広く浴槽のアレンジが出来るので重度の方でも入浴を楽しまれている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にバイタルチェック、健康状態の観察を行い、入浴前・中・後の状態観察をしっかり行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	介護記録や毎日の生活中より睡眠パターンを把握している。	/	/	/	事業所には、眠剤などを服薬している利用者もいるが、医師に相談して日中の活動時間を多くするなど、安易に服薬に頼らず、夜間に利用者が安眠できるよう支援している。中には、支援を通して服薬を中止することのできた利用者もいる。また、医療機関の理事長を兼ねる医師である代表者に、利用者の不眠が続く場合には専門的な助言を受けることもできる。
		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。	◎	日中の活動を増やしたり、一日の生活リズムを整えるように心掛けている。カンファレンス等で話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	主治医に昼夜の様子を伝え薬の調整を行った。日中の活動を見直す事で改善につながった利用者様はいた。	/	/	◎	
		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。	○	個人で自由に過ごせる時間をしっかり作っている。昼寝をしたりご家族に電話をしたりテレビを観たりと自由に過ごされている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	携帯電話を持たれている方は自由にされている。希望される方には電話を取り次いでいる。	/	/	/	
		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。	○	希望されるご家族様にはラインアプリを使用し、テレビ電話や動画、写真でやり取りしている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話をした際受けた際にはご本人と変わられるか、お聞きしている。ご本人から希望される場合は取次を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	配達物や手紙が届くとお礼のお電話をしている。手紙の返事の支援をしたり、届いたお手紙を自室に飾ったりしている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	家族様へ協力して頂き、定期的に電話や手紙を出していただける家族さんもいる。	/	/	/	
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。	○	安心する為、お金を所持されている方はおり、いくら持たれているかの把握も出来ている。	/	/	/	
		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。	△	買い物企画は行っていない。移動販売の企画は不定期で行っている。受診等で外出した際に買い物と一緒に買った。	/	/	/	
		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。	○	移動販売の際には出来るだけ、ご本人に財布を持ってもらい一緒に支払いを行った。	/	/	/	
		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。	○	ご本人の欲しいものはお小遣いの中から購入している。物によってはご家族様に相談し同意を得ている。	/	/	/	
		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)。	◎	お金の用途についてはご家族様に説明している。毎月、出納長のコピーと領収証を送付し、お金の流れを分かるようにしている。	/	/	/	
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。	◎	日常生活の様子を写真や動画を撮り毎月の新聞やSNSを利用して家族様へ送っている。また、お墓参り等、行けない方は家族様とテレビ電話を繋ぎお墓参りをされている。	◎	/	○	事業所では、利用者や家族から出された要望に対して、可能な限り柔軟な対応に努めている。「畑作業がしたい」という利用者の要望に応じて、家族の協力を得ながら自宅近くの畑に出かけて作業を行ったり、馴染みの美容室へ出かけられるように調整したりするなどの支援も行われている。また、家族に用意してもらい、クリスマス会などのイベントの際に、お酒を提供したこともある。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	工夫は出来ない。自由に入られるようにはなっている。	◎	○	○	玄関周辺には、手入れの行き届いた芝生が植えられ、緑色の事業所の外壁と重なり、明るい雰囲気を感じられる。また、玄関前にはベンチが置かれ、利用者や家族はくつろげるようになっている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
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。)	○	職員やご家族様が定期的に花を持参してくれフロアを華やかにしている。季節ごとの壁面作りを利用者様と行い、フロアを飾り、利用者様の目を楽しませている。	◎	◎	◎	広い共用空間にはテーブルやソファが置かれ、新聞を読んだり、レクリエーションをしたり、会話を楽しむなど、利用者は思い思いに過ごすことができる。廊下も広く、回廊できる場所もあり、利用者は歩行訓練をすることもできる。また、廊下やリビングの壁には、利用者で作った作品などがきれいに飾られ、家庭的な雰囲気づくりが行われている。さらに、職員と利用者が一緒に毎日清掃を行うほか、整理整頓や換気も行き届き、不快な音や臭いも感じられず、快適な空間となっている。加えて、日めくりカレンダーを置くほか、季節に応じた飾りつけを行うなど、利用者が季節を感じられるよう工夫をしている。		
		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。	○	換気に気を付けている。朝夕の掃除も行っている。					○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に動かせる様々な刺激(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。	○	壁面には季節感を感じられるものを掲示しており、フロアから外の木々が見える。食卓には花を飾っている。						○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	共有スペースにはテレビがある。カラオケを希望される方のために申請を行い購入した。希望される方は利用されている。						
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。	○	テレビを持ち込まれたり、ご家族様の写真を飾られたり、思い思いの部屋にされている。	◎		◎	居室には、ベッドやタンス、エアコン、洗面台などが備え付けられている。利用者はテレビや棚など、馴染みの物を持ち込むこともできる。中には、家族の写真などを飾り、ベッドや家具などの配置を考え、居心地の良い空間づくりも行われている。また、居室の窓からは、隣接する保育所の園児の元気な様子を見聞きできるほか、春には桜の花が見えるなどの立地に恵まれ、過ごしやすい環境の中で、利用者は穏やかな生活を送ることができている。		
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。	◎	バリアフリーになっており、手すりがついている。動線には物を置かないようにしている。トイレや居室にネームプレートをつけている。				○ 各居室には名札が掛けられているほか、トイレを分かりやすいように大きく表示するなど、利用者が混乱しないように配慮している。また、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されているほか、バリアフリー構造で、利用者が可能な限り自立した生活を送れるような環境が整備されている。特に、浴室には手すりを設置するほか、浴槽がレール式でスライドできる構造で、利用者の状態に合わせた入浴支援が行えるようになっている。		
		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)	○	俳句の本を置かれている方や趣味の塗り絵を飾られている方がいる。						
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ることなく済むよう工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	鍵をかける弊害を職員は理解している。玄関の自動ドアは中から開かないようにロックはしているがその他の場所は解放している。	◎	◎	○	職員は勉強会などを通して、鍵をかけることの弊害を理解している。事業所の玄関は自動ロックの構造で、外から自由に入ることができるものの、屋内から外に出る際には、扉の横にあるボタンを押して開錠するようになっている。また、センサーチャイムが設置され、職員は利用者や来訪者を気づきやすくなっている。さらに、外出願望のある利用者には、無理に制止することなく、職員からレクリエーションなどの他の提案をしたり、一緒に屋外に出て散歩したりするなどの対応をしている。		
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	施錠を希望するご家族様はいない。鍵をかけない暮らしに今問題は見られない。						
(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。	○	一年に一度フェイスシートを書いて見直ししており、経過観察記録に記録しいつでも見られるようにしている。						
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	バイタルチェック、水分、食事、排泄などのチェックをしている。状態の変化に注意し、再計測等記録に残している。						
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医療連携看護師や主治医訪問時に必ず日々の状態を報告している。異変がある際、気になる事がある時は電話連絡を行っている。						
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受診状況を把握し、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。	◎	入居時に受診状況やかかりつけ医の確認を行い、こちらの医療連携の説明を行い同意を得て、希望を聞いている。	◎					
		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。	◎	必要時には医療連携主治医より診療情報提供書や紹介状を書いて頂き、適切な医療を受けられるよう支援している。						
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	その都度、連絡報告を行い、同意を得たりご希望をお聞きしたりしている。						

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
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。	△	介護サマリーで情報提供を行っている。				
		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。	○	サマリーを用意、担当医師や看護師に相談出来る準備はしている。				
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。	◎	訪問診療時や医療連携訪問時に報告、分からないことや相談を必ずするようにしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも電話対応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。	○	利用者様の状態に日々注意観察し、いつでも相談できるようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	個別ファイルに処方箋をファイリングしており、何をどれだけ服用しているかのカードを薬箱に掲示してある。ホーム内で勉強会を行った。				
		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。	◎	処方の変更があった場合は経過記録にその都度記入し、申し送りを行っている。職員に周知も徹底している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	日常の様子を見ながら薬の調整の相談を主治医に行っている。				
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。	○	契約時に行っている。日頃の様子をご家族様にその都度行っている。重度化した場合もご家族様の意向を聞いている。				事業所では、「重度化及び看取りに関する指針」が整備され、入居時に、家族に対応できることを説明している。状態の変化が見られ、看取り支援の必要性がある場合には、家族や医師、関係者を交えてカンファレンスを行い、方針を共有している。また、看取り支援後には、関係した職員で支援の振り返りのほか、職員へのメンタル面を含めたアフターケアも行われている。訪問調査日の数日前にも、看取り支援を経験している。代表者は医師で、頻繁に往診で来訪する機会があることから、事業所との十分な連携が図られ、随時必要な助言などが受けられる体制も整い、職員は安心して支援することができる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	ご家族様の思いを主治医や看護師に報告している。主治医や看護師とご家族様が話せる場も作っている。	○		◎	
		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。	○	勉強会を行った。カンファレンスでも話し合いの場を作っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に説明を行い、重度化した際にも説明し質問にも答えられるようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々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。	○	施設外の勉強会に参加しカンファレンスで報告を行っている。施設内でも勉強会を行った。日頃から体調に変化があれば主治医や看護師、ご家族様に報告を行っている。ミニケアカンファレンスも開いている。				
		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)	○	カンファレンスにも参加していただきご希望をお聞きした。主治医に相談出来る場の声かけも行った。デスカンファレンスやグリーフケアの勉強会も行った。				
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。	○	感染症対策委員会が3か月に一度話し合いの場を設けている。勉強会も行った。				
		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。	○	前年度に防護服着用の訓練を行った。実際経験しているので振り返りの場をカンファレンスで持った。コロナ対応の訓練は今年も予定に入っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	カンファレンスにて地域や他事業所での発生状況、情報の報告を行っている。				
		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に支援している。	○	7月の勉強会を行い、基本的な手洗いうがいの仕方について再度確認を行った。出勤時には必ず手洗いうがいをできるように徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時には、日頃の様子を伝えている。				開設当初からコロナ禍が続き、家族が参加できる行事の開催を自粛している。家族会も同様に、開催できていない状況が続いているが、管理者は、感染状況を確認しながら、今年度中の開催を考えている。また、感染対策もあり、家族との対面での関わりは少ないが、手紙や電話で頻りに連絡を取り合うほか、タブレットを活用したオンライン面会に対応したり、SNSのLINEを活用して写真の送付したりするなど、利用者の日々の暮らしを伝えられるような工夫も行われている。さらに、事業所の運営上の事柄は、事業所便りに掲載して家族にお知らせをしている。加えて、家族との連絡を取り合う中で、要望や質問を聞くことも多く、家族から出された「外出や差し入れ、県外者の面会は可能か」などの様々な質問に対して、管理者等は丁寧に対応をしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	家族会はまだ行っていない。9月に予定していたがコロナの状況のみて延期した。12月に予定している。	○		△	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月のお手紙や新聞を送っている。希望されるご家族様には定期的にラインで写真や動画を送り、日々の様子を報告している。質問にもその都度答えている。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	その都度、報告や連絡を行っているが、「お任せします」というご家族様が多い。				
		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)	○	目標として取り組んでおり、人事や購入物について広報でお知らせしている。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	リスクについてはその都度説明を行い、必要な方にはセンサーマットの利用をお願いしている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	定期的な手紙やライン、電話等で報告している。希望される方には保証人以外の方にも保証人の同意を得て、写真や動画を送り、日々の様子をお伝えしている。			◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	管理者が行っている。契約時にご家族様に説明を行い、同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	ご本人様やご家族様と話し合いの場を持ち、同意を得てスムーズに行っている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	情報は広報として回覧板でまわしている。		○		開設当初からコロナ禍が続き、地域との交流は少ないが、事業所周辺の散歩時に、地域住民と挨拶を交わしたり、近隣住民から野菜などの差し入れをもらったりするなどの交流を図っている。感染状況が緩和され、今年度から地域の小学校から招待を受けて、利用者と一緒に運動会に参加するなど、可能な範囲で地域と繋がりが持てるよう努めている。また、9月には、法人内の他の事業所の外国の技能実習生がボランティアとして来訪があり、民族衣装を着て踊りを披露してくれるなど、利用者に喜ばれている。管理者は、「今年度、地域住民との合同で、避難訓練を開催したい」と考えている。今後は、感染状況を見計らいながら、徐々に利用者と一緒に地域との交流が増えていくことを期待したい。
		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。(日常的なおつきあいや、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	日頃から挨拶には気を付けている。地域の活動や行事等の参加は出来ない。		×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが「増えている」。	○	知人もおり気にかけて話しかけていただける近所の方はいる。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	玄関先や庭に来ていただける方はいる。野菜をおすそ分けしていただける近所の方もいる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	挨拶や世間話程度でお話して頂ける方はいるが、気軽に立ち寄ってまでとはいかない。				
		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)	△	自主的な働きかけはまだまだである。企画で9月にボランティアの方に来ていただき、踊りを披露していただいた。他事業所や公民館から必要なものの貸し借りは行っている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	運営推進会議のメンバーとして区長さんや学校長さん、郵便局長さんに構成員として参加いただいている。具体的な働きかけは出来ない。				

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。	◎	協力的に参加いただいている。意見も多い。対面で行う事が出来た。	x	/	△	開設当初からコロナ禍が続き、運営推進会議は書面開催となっていたが、今年度に入り、2回の集合形式の会議を開催することができている。会議には、利用者や家族のほか、区長や小学校長、保育所長、郵便局長、市担当者等の参加を得て開催している。現在、家族の参加は持ち回りに留まるとともに、会議の議事録も全てに家族にまでは送付することができていない。会議に参加できていない家族もあり、利用者家族等アンケート結果から、家族へ運営推進会議への取り組みが十分な理解が得られていないことが窺えるため、今後は、全ての家族に対して会議の開催案内や議事録を送付したり、予定の家族会を活用して、運営推進会議の意義や目的を説明したりするなど、家族がより会議に参画できるような開催方法を、職員間で検討することを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、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。	○	議事録を公表している。自己評価や外部評価の報告も行った。	/	◎	○	
		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。	○	出席できる日程や時間帯についてはアンケートで要望を募った。出席率も高く協力いただいている。ご家族様は一年の交代制でお願いしている。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念、年間目標等を職員が普段見える所に掲示している。	/	/	/	/
		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。	x	ご家族様や地域の方には伝えられていない。	○	x	/	
42	職員を育てる取り組み ※文書の説明 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。	◎	職員一人ひとりが行きたい研修に参加できるようにしている。研修報告書を作成し、カンファレンスで報告話し合いも場を設けている。	/	/	/	<p>医師である代表者は、定期的に往診で事業所を来訪し、管理者のほか、職員や利用者に声をかけて意見を聞くとともに、医療的な指示や助言を受けることができている。法人・事業所として、定期的に勉強会や研修を実施するなど、職員が働きながらスキルアップを図れるよう取り組んでいる。また、管理者は職員とのコミュニケーションを大切に考え、気軽に相談に応じるほか、話しやすい環境づくりに努めている。さらに、職員には自己評価を提出してもらい、年2回管理者が個別面談を実施するなど、職員の勤務状況や意向などを把握できるよう努めている。加えて、翌月の勤務表の作成時には、事前に職員へ希望休を聞いたり、有給休暇の取得を推奨したりするなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。</p>
		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。	○	実践者研修へ参加の声かけを行い本社に推薦している。資格取得にむけたアドバイスや研修参加の声かけを行っている。また自主的に職員が動いている。	/	/	/	
		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。	○	査定シートで自己評価を行い、管理者と職員が面接し得意分野と不得意分野について話し合いの場を持っている。職員の希望を聞きながら力量にあった研修に参加できるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	コロナ禍であった為、グループホーム連絡会の開催は一度のみであった。会議や研修等で他事業所の管理者と情報交換している。	/	/	/	
		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。	△	人間関係に注意を払っており、職員が話しやすい対応が出来るように心がけている。	◎	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	施設内で勉強会を開き虐待廃止に取り組んでいる。身体拘束廃止・虐待廃止委員会を年4回開いており、勉強会も行っている。	/	/	◎	<p>毎年、虐待防止の研修を実施するほか、3か月に1回スピーチロックの研修で学び、職員は不適切な言動を理解している。これまでに開催した研修では、実際に利用者の立場に立ってみることをテーマに取り上げ、実際に職員が安全ベルトの装着体験を行い、違和感などを経験したこともある。また、虐待防止に向けて、共有空間に大きく注意書きを掲示するなど、職員への周知徹底や注意喚起も行われている。</p>
		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。	○	カンファレンスで議題にあげ、話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	人間関係には注意を払っており、職員が話しやすい対応が出来るように心がけている。時間も作っている。	/	/	/	
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。	◎	委員会での話し合いと職員へのアンケート、ホーム内での勉強会も行った。	/	/	/	/
		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。	◎	年4回を予定に委員会を開催している。勉強会では実際に安全ベルトを使用した際にどのような状態になるのか職員をモデルに実践で行った。	/	/	/	
		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。	○	今現在、拘束を必要としているご利用者様はいない。勉強会も行っている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	年間の勉強会の項目として取り入れているが、職員の理解は乏しい。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	利用している方はいない。相談に乗っていたら司法書士さんはいらぬが事業所との関りが無い。				
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。	○	毎年、消防署の方に来ていただき立ち合いの避難訓練を行い、その際にも応急処置の説明をしていただいている。消防署の研修にも参加しており、参加した職員がカンファレンスにて報告を行っている。				
		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。	△	昨年、消防署立ち合いの元、搬送方法の実演は行えたが、職員の異動もあり、全員が周知しているとは言えない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットや事故報告書は有事の際には必ず記録し、全員が周知出来るように回覧している。またカンファレンスで議題として必ず話し合っている。				
		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。	○	その都度、ヒヤリハットとして記録しカンファレンスで話し合っている。事故につながらないように気を付けている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情マニュアルは作成しているが全職員が対応できるかはまだ未熟である。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	苦情を寄せられたことはなく市町村への報告もまだない。				
		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。	△	意見箱を玄関先に設置している。苦情の投書は見られない。				
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)	△	日頃から声を拾えるように気を付けている。家族会はまだ開催出来ていない。9月を予定していたがコロナの為延期とした。	◎		○	日々の関わりの中で、利用者毎の担当職員を中心に、利用者や家族から丁寧に意見や要望を聞き取り、可能な範囲で対応をしている。家族から、電話連絡時や来訪時を活用して、意見や要望を聞くようにしている。コロナ禍が続き、現在は家族会を開催するできていないが、今年度中の開催を予定している。また、管理者は、平時から職員とのコミュニケーションを大切にすべく、年2回職員との個別面談を実施するなど、職員一人ひとりの意見や要望などを把握できるように努めている。
		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。	△	面会時や電話連絡時に困ったことはないか聞くようにしている。玄関に意見箱も設置しているが投書は見られない。				
		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。	○	代表者がご利用者の担当医である為、受診や訪問診療時に相談出来るようにしている。				
		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。	○	カンファレンスや面接時に職員一人ひとりと向き合う機会を設けている。相談しやすい関係作りの努力はしている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	毎年、話し合いの場を設けている。				外部評価の自己評価は、全ての職員で話し合いをしながら、管理者やホーム長を中心に作成することができている。サービスの評価結果は、運営推進会議を活用して報告することはできているが、コロナ禍が続いたこともあり、目標達成状況の報告やモニターの依頼までには至っていない。利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みについて十分な理解を得られていないことが窺えるため、今後は、運営推進会議の中で目標達成状況を報告して意見をもらったり、参加メンバーや家族に取り組み状況のモニターを呼びかけたりするなど、より多くの家族からの理解を得られるような取り組みが行われるように、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標を書面にし職員にも周知、取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	外部評価について昨年の運営推進会議で報告している。	×	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	目標達成に向けて取り組み継続中である。運営推進会議でも報告を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	基礎となるマニュアルは作成している。訓練となるとまだまだである。				年2回火災などを想定した避難訓練を実施している。また、近隣にある小学校が、災害時の避難場所に指定されているため、今後管理者は、運営推進会議の参加メンバーでもある校長に相談し、「小学校との合同で訓練を開催したい」と考えている。事業所が、伊方原子力発電所の30キロ圏内に位置していることから、訪問調査日には、原子力災害の地域の防災訓練に参加協力する記録を確認することができた。利用者家族等アンケート結果から、家族に事業所の災害への備えについて十分な理解が得られていないことが窺えるため、集合形式の運営推進会議の開催に合わせて、家族の協力を得た合同訓練を実施して話し合いをしたり、事業所便りを活用して訓練の様子を家族等に報告したり、予定している家族会を活用して、災害の備えを説明するなど、利用者の安心安全に向けた取り組みを理解してもらうための取り組みが行われるように、職員間で検討することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	秋に消防立ち合いの避難訓練や警察立ち合いの防犯訓練を予定している。				
		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。	○	設備の点検は専門業者に定期的にお願している。保管している備品のチェックも委員会で行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域の方との協力作業は行っていない。運営推進会議で防犯や避難訓練について報告は行った。	×	△	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	運営推進会議で保育所や小学校、地域の方と合同で訓練を行いたい旨は話しているが実行出来ていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	地域の回覧板に活動内容として新聞を入れて頂いているが、具体的な活動は出来ていない。				事業所に、地域住民から施設見学の希望や利用相談などが寄せられた場合には、快く対応をしている。コロナ禍が続き、関係機関や他の事業所との協働は、十分に行うことができていないものの、法人本部と協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどとの連携を図れるよう努めている。管理者は、事業所の1階にある地域交流室を活用して、感染症が落ち着いた際に、「地域住民に開放して集えるようにしたり、他の関係機関との連携を図る際に活用したりすることはできないか」などを検討している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の方が見学にこられ、グループホームの暮らしや利用について説明を行った。		×	○	
		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)	×	施設内に地域交流室が設備されているが活用できていない。				
		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。	×	活動に至っていない。				
		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)	×	出来ていない。			○	

(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10月12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) 10名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3890700184
事業所名 (ユニット名)	グループホーム零月 2階
記入者(管理者) 氏名	佐々木 愛
自己評価作成日	令和5年9月15日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 笑顔ある生活をいつまでも、共に出来る事で支え合う</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①利用者様の口腔内の清潔保持が出来、口腔内の異常に早期に気付く事が出来る 一各担当が毎月口腔内をチェックし表に記入、毎食後の口腔ケアも声かけを行い、異常がないか気を付けた。義歯の不具合等、早めに気付く事が出来、歯科医へ受診や往診のお願いが出来た。 ②異動のお知らせや新人職員を紹介、ホームで購入した物、それを使用している様子等を分かりやすく、ご家族や地域の方にお知らせする事が出来る 一毎月の家族新聞や2か月に一回発行する地域新聞を利用して、お知らせする事が出来た。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設から3年目を迎える事業所は、近隣に保育所や小学校があり、子どもの元気な声や様子を聞きながら、利用者は穏やかに過ごすことができる。また、事業所のある地域は、漫画家の故松本零士氏の「銀河鉄道999」のアイデアが育まれた町として有名で、松本零士氏の名に因んで事業所名を「零月」にしている。駐車場の奥には、上杉鷹山氏の「為せば成る、為さねば成らぬ何事も」の言葉が書かれた石碑があり、「子供たちが何があるのかなと、事業所内に入ってきてくれたら嬉しい」と考えて、代表者の発案で設置している。代表者は、地域の医療機関の理事長も兼ねており、南予地域でグループホームを中心に多くの介護施設などを展開している。さらに、管理者と職員は、利用者とのコミュニケーションを大切に考え、利用者本位の支援に取り組んでいる。今後は、感染状況を見計らいながら、法人・事業所として様々な制限を緩和し、家族会を実施するほか、地域との関わりを深めていくことを予定している。加えて、携帯電話の持ち込みや現金の一部を利用者本人に管理してもらうなど、状態を考慮しながら利用者の意向に沿った支援に取り組むとともに、生活の多くの場面で役割を担ってもらうなど、イベントや行事を取り入れながら、楽しみのある生活を送れるような支援も行われている。</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
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日常の会話の中で家での暮らしの思い出やこれからの生活について、聞くようにしている。	◎	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者の話を傾聴するように心がけ、「買い物へ行きたい」などの希望を聞き取るように努め、可能な範囲で対応をしている。電話連絡時や来所時などを活用して、家族から暮らし方の意向などの聞き取りをしている。また、把握した内容は、個別の介護記録に記入するほか、カンファレンスを活用して職員間で共有している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	自分の思いを伝えられる方ばかりなのでその都度希望をお聞きしている。遠慮している方には入浴時や足浴時などリラックスしている時にお聞きしている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	ご家族や友人の面会時に必ず聞くようにしている。	/	/	/	
		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。	○	その時の会話を記録するように気をつけている。初めて聞くような事は申し送りとして職員で共有している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員本位で考えてしまう事もあるが、ご本人の思いを汲むように気をつけている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に聞いたり、面会時に聞いている。記録にも残している。	/	/	○	入居時に、フェイスシートやアセスメントシートを活用して、管理者等は利用者や家族から、馴染みの暮らし方やこだわりなどの聞き取りをしている。フェイスシートの中には生活歴を記載する欄が設けられ、当初は入居直前の情報が多いものの、入居後にも、日々の暮らしの中で把握した生活歴などを追記し、職員間で共有している。また、フェイスシートやアセスメントシートは、12か月ごとに利用者毎の担当職員を中心に、新たな情報に更新している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日常生活の中のふとした会話の中で、きっかけを作り試していただいている。その様子も職員同士で情報を共有している。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	バイタルに変わりがあれば再計測、排泄や睡眠等の変わった事を個別で記録し、異常の有無をその都度申し送りを行っている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	面会時やお電話等でご家族様に情報を得ている。ご本人の視点から考えるよう気を付けている。	/	/	○	月1回ユニット毎にケアカンファレンスを実施している。カンファレンスでは、利用者一人ひとりの生活の様子を報告したり、事前に把握した利用者や家族、主治医の意見を共有したりしながら、利用者がより良く暮らすための支援方法を職員間で検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	ご本人にとって何が大切で安心か、毎月のカンファレンスで話し合っている。	/	/	/	
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。	○	ご本人やご家族様から希望や思いを聞き、プランに落とせるようにしている。	/	/	/	介護計画の作成前に、事前に出された意見や把握した情報をもとにして、サービス担当者会議の中で関係者と情報共有するほか、課題などを話し合い、出された意見などを反映して計画を作成している。管理者は、家族からの要望を聞き取るように努めているが、家族から「事業所にお任せします、という意見が多くなっている」と感じている。
		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。	○	プランに対しての評価を3か月に一度は聞いている。なかなか意見がなく「お任せします」との意見が多い。	◎	/	○	
		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。	○	看取りに入った方にも他利用者様が声をかけたり、壁にホームで過ごした写真やご家族様が持ってきた写真等の思い出を飾った。	/	/	/	
		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。	○	帰宅願望の強いご利用者様にはご家族様の協力を得たサービスをプランを盛り込んでいる。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	毎月のカンファレンスでプランの内容について話し合い、意見交換をしている。記録に残し情報を共有している。	/	/	/	◎ 介護計画の実施すべき項目毎に番号が付けられ、介護記録の様式には支援内容等が記載されるなど、職員は記録時に、番号を記載した上でサービスの実施状況を記録に残すなど、計画に沿ったサービスが実施できたかどうかを確認できるように工夫されている。また、サービスの実施できなかった場合には、その理由を記録に残すようにしている。さらに、介護記録を記載する際には、日勤の職員は黒色のほか、夜勤の職員が赤色で記録を残すなど、他の職員が見ても、生活リズムなどが分かりやすいような工夫も行われている。
		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。	○	サービス内容を施行出来たか、出来なかったを記録に残している。	/	/	/	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	定期的な3か月・6か月でご家族様の評価をもらい見直しを行っている。体調に変化があればその都度、見直しを行っている。	/	/	/	◎ 介護計画は、3か月に1回見直しを行い、家族に確認してもらい、同意を得ている。月1回のケアカンファレンスでは、変化が見られない利用者も含めて、ユニット毎に全ての利用者の現状の確認をしている。また、転倒などによる急激な状態の変化のほか、看取り支援を実施する際には、細やかな状況の確認が行われ、その都度計画内容を見直すようになってきているが、前回の外部評価の受審以降にそのような事例は発生していない。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	ケアカンファレンスの際に個々の状態について話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	受診した事や転倒等の事故があった時はその都度、ご家族様に報告を行っている。希望や意見をお聞きしカンファレンスを開き、プランについて話し合っている。	/	/	/	
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。	◎	最低毎月1回は開催している。急変等異変があれば、早急にカンファレンスを開けるように対応している。	/	/	/	◎ 月1回カンファレンスを実施し、利用者の現状確認のほか、利用者の課題などの話し合いをしている。状態の急変時などの緊急性のある場合には、その日の出勤職員でミニカンファレンスを実施し、迅速に対応している。また、カンファレンスには、より多くの職員が参加できるように、事前に開催日を決め、平日の16時から開催時間を固定していることもあり、現状では、ほとんどの職員が参加することができている。さらに、参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、重要事項は口頭で伝達している。
		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。	○	どの職員の意見も開けるように司会者が気を付けている。自発的に意見を言う職員も多い。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	平日夕方4時から時間ほど会議の時間を設けている。何か変わりがあった場合もその都度会議を設けている。	/	/	/	
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)	◎	申し送りノートに記入し、出勤時に必ず目を通すように目を通すようにしている。読んだ者は読了印のサインをしている。また朝夕の申し送りに口頭でも行っている。	◎	/	◎ 日々、朝夕の申し送りを実施している。会議録や申し送りノート、業務日誌を活用して、職員間で情報共有を図るとともに、内容を確認した際に、職員の押印を徹底し、情報の伝達漏れがないようにしている。また、介護日誌には利用者に関することを記載するほか、運営に関することは申し送りノートに記載するなどの使い分けを行い、職員に正確な情報が伝わるような工夫をしている。	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	何気ない会話の中で探り出しの作業は行っているが毎日ではない。	/	/	/	◎ 起床時や入浴後に行う洋服選びのほか、日中活動の計算ドリルの種類など、生活の様々な場面で利用者が自己決定できるよう支援している。また、日々の関わりを通して、職員は利用者の得意なことや好きなことを把握し、楽しみのある生活が送れるよう支援している。これまでに利用者から出された要望に応じて、ワイヤレスカラオケを導入したり、タブレット内でアプリを活用して英語を習えるようにしたりするなど、活き活きとした生活に繋がるような支援にも取り組んでいる。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	おやつを選んだり、自由献立の際に食べたい物を募ったりしている。	/	/	/	
		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)	○	シフトの関係で、入浴の希望には添えていない。寝る前に足浴をしたい方、清拭をしたい方の習慣は守れた。	/	/	/	
		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。	◎	レクリエーションや企画などを通して、楽しい場面を作る工夫をしている。	/	/	/	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	声かけやスキンシップで機会は作っているが、関わる時間の工夫はまだまだしていきたい。	/	/	/	
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)	○	スピーチロックの勉強会を行っている。声かけ対応に不十分な時はあり職員同士で注意し合っている。	◎	○	◎	◎ 年1回、身体拘束を含む虐待防止の研修を実施し、職員の理解促進に努めている。事業所として、「スピーチロックの防止」を今年度の目標に掲げ、共有空間に目標を掲示して取り組んでいる。また、不適切な発言が見られた場合には、相互に職員同士で注意し合うとともに、3か月に1回スピーチロックの勉強会を実施し、「ちょっと待って」などの適切な言い換えを職員間で話し合うなど、利用者の人権を重視した取り組みが行われている。管理者は、これまでの取り組みを通して、「職員の意識が高まっている」と感じている。さらに、居室を利用者個人の空間であることを理解し、入室の際に、職員はノックや声かけをしてから入室をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄や入浴時等、プライバシーに努めている。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室時には声かけ、ノックを行っている。	/	/	/	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	カンファレンスでその都度、重要性については説明している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	◎	食事準備や片付け、洗濯物たみ等、出来る家事をお願いしている。	/	/	/	利用者同士が大きな声を出すなどの口論になることもあるが、職員はトラブルになる前に、仲介するようにしている。また、利用者同士の関係性に配慮し、食事の配席を変えることもある。これまでに、どうしても周囲と折り合いが良くなかった利用者に対して、説明の上で別のユニットへ移動してもらうなどの対応をしたこともある。
		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。	○	ホームの理念としても掲げており、共に暮らす大切さを理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	トラブル時にはさりげなく声かけ間に入りながら人間関係には気を付けている。今のところ中の悪い利用者様はいない。	/	/	/	
		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。	○	小さなトラブルは何度かあるが、その都度仲直りし問題にはなっていない。	/	/	/	
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。	○	ご家族様から聞き取りを記録に残したり申し送りを行い、職員同士で周知出来るように努めている。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	企画では外食とドライブを行った。馴染みの知り合いの所を訪ねた方もいた。近所を散歩されたり出先で知人に出会い、お話しできた方もいた。	/	/	/	
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)	○	ご家族様と外食やドライブに出かけた方もいた。近所を散歩したり、外食に行ったり、受診介助のついでにドライブをしたりと気分転換を行えた。	○	x	○	コロナ禍が続き、外出や面会などの制限が設けられているが、日頃から外気浴を兼ねて近隣を散歩したり、保育園や小学校のほか、郵便局や公園に出かけたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。コロナの5類移行に伴い、法人・事業所として、制限緩和を進められ、遠出の外出計画を立てるなど、より充実した外出支援を行っていくことを検討している。
		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。	△	ご家族様と外出される方はいる。ホーム内での企画として外食には行けたが、外部の方の協力も得られていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症に関する研修に参加し、他職員にもカンファレンスの場で報告している。	/	/	/	職員は、利用者のできることやできそうなことを把握し、できる限り車いすを自走してもらったり、入浴時にできる部分の洗身をしてもらったりするなど、極力手や口を出しすぎないような支援に努めている。また、認知症の研修を通して、職員への認知症状などの理解促進に努めている。さらに、計算ドリルやカラオケのほか、体操や散歩などを取り入れ、利用者の心身機能の維持に努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ホーム内で研修を行った。また、外部の研修にも参加しており参加したスタッフがカンファレンスで報告を行っている。	/	/	/	
		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)	○	ケアプランのサービス内容にも入れており、出来る事出来ない事を見分けながら一緒に行っている。	○	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	各担当者が毎年フェイスシートを書き直し、把握に努めている。	/	/	/	お盆拭きや調理の下ごしらえ、掃除など、利用者好きなことや得意な役割や出番を担ってもらえるよう支援している。中には、ちらし寿しの味付けをしたり、車いすで自走しながら、モップ掛けを手伝ったりする利用者もいる。また、利用者の楽しみのある生活に繋がるように、毎月職員がイベントを企画し、利用者には喜ばれている。訪問調査日には、法人内の他の事業所の外国の技能実習生が、母国の衣装を着て踊りを披露し、喜びながら利用者と一緒に踊る写真を見ることができた。
		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すように、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。	○	毎月、企画やレクリエーションを考え工夫している。外出や移動販売、外部のボランティアも予定している。	◎	○	◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	○	声かけをしながら出来るだけ、自分でされるように願っている。馴染みの美容室に通う方もおられ好きな髪型にされている。白髪染をされる方も好きな色を選んでいただいている。				日々のケアとして、起床時などに、職員は利用者へ声をかけ、衣服の乱れや髪型を整えるなどのさりげない支援に努めている。また、同じ服を着続けていないかなど、利用者が着る服を選ぶ際に、職員は声かけをしているが、管理者は「もっと配慮した支援ができるのではないか」と考えている。さらに、重度の利用者であっても、家族に好みの服を用意してもらい、朝と夕方に着替えてもらうなどの支援をしている。中には、髭剃りなどを拒否する男性利用者もいるが、職員がタイミングを見計らったり、声のかけ方を変えたりするなどの工夫をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	更衣をする際は着たい服を選んでいただくようにしているが、お任せになってしまう方もいる。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	声かけをしながら一緒に選ぶようにはしているが、利用者様本位とはいえない。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	○	ご家族様から服をプレゼントされたり、職員が購入する際には色や柄等好みを細かく聞くようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	△	気付きが出来るが、さりげない声かけはまだである。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望のある方は馴染みの美容室に外出援助している。白髪染を希望される方には好きなカラーを聞いて購入している。その他の方は出張美容室を利用されている。				
		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。	○	重度な方は今いないが、整容には気を付けている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	“いただきます”のあいさつ等は一緒に言い、必ず献立の説明を行っている。				事業所で設置する献立委員会のメンバーを中心に、利用者から好みのメニューを開き、バランスの取れた献立を作成している。業者から食材が配達され、可能な範囲で利用者に調理の下ごしらえや味付け、お盆ふきなどの手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。誕生日には、個別に利用者のリクエストメニューを聞き、好みのお寿司や栗ご飯などが提供され、利用者に喜ばれている。食器類は、利用者の使い慣れた物を持ち込んで使用できるほか、心身の状況に合わせて、事業所で用意した使いやすい物に変更することもある。食事の際に、職員は利用者と同じメニューを食べているが、感染対策もあり、見守りや介助に専念し、別々に食事をしている。コロナの5類移行に伴い、制限は徐々に緩和され、現在は感染対策を講じた上で、外食などのイベントの際には、利用者と一緒に食事を摂るようになってきている。また、重度な利用者であっても、食事の時間には共用スペースに誘導し、口腔体操やメニューの説明を他の利用者と一緒に言うほか、対面キッチンから、調理の音や匂いを感じることができている。さらに、ミキサー食を提供する際には、食材毎にミキサーをかけることで、食材の色を分かるようにする工夫を行い、食事を見た目からも楽しんでもらえるようにしている。利用者の体調不良時には、居室で食事を摂ってもらうほか、エンシュアなどの栄養剤を提供することもある。栄養士の意見を聞くことまではできていないが、医師や看護師からアドバイスをもらうほか、定期的に献立委員会を開催し、献立の見直しのほか、より良い食事の提供に向けた話し合うとともに、話し合われた内容は記録に残し、職員間で共有している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	お菓子作りを一緒にっており、食事も利用者様主体と一緒に作っている。自由献立では食べたもののリクエストを募っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理から盛り付けまでお願いする時がある。何名かの利用者様のケアプランに入れ込んでいる。				
		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。	◎	好き嫌いは把握している。アレルギーのある方は今のところいない。				
		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、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。	○	定期的に献立委員会を開き、見直しを行っている。自由献立の時もあり、利用者様の意見を反映している。同じメニューにならないよう新しいメニューも取り入れている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼、嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいし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)	○	ミキサーの方には一品一品彩りに気を付けながらミキサーをしている。食べる前に献立の説明もしている。				
		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。	◎	食器は自宅で使用されていたものを持参していただいている。食事の様子をみながら、食器を変更したりその都度工夫は行っている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	普段はコロナの影響で別々で食べている。企画等外食では一緒に食卓を囲んだ。			△	
		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。	○	食事前に口腔体操等で歌を唄い、献立の説明を行っている。	◎		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	個別の摂取カロリーは計算していない。栄養バランスは献立委員会で考えている。食事摂取量、水分量はその都度記録している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事を記録している。食事が少なかったり、水分摂取量の少ない方は今はいない。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	定期的に献立委員会を開き、話し合っている。栄養士はいない。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食中毒の勉強会を行った。毎食後調理器具の除菌を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	ホーム内で勉強会を行った。目標達成計画でも取り組んでおり、口腔ケアの必要性を職員が理解している。				勉強会で学び、職員は口腔ケアの重要性を理解している。毎食後に、居室にある洗面台で利用者に歯磨きなどの口腔ケアを実施してもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。また、事業所では利用者一人ひとりの経過観察記録のチェック表を作成し、口腔ケアを実施した場合は○印を付けるほか、少なくとも月1回以上、必ず全ての利用者の口腔内の状況を確認することができている。また、口腔内に異常が見られた場合には、チェック表の特記事項に記載するとともに、早期の歯科受診に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎食後に口腔内のチェックを行っており、毎月各担当者が口腔内の状態についてチェックし記録に残している。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	歯科医や歯科衛生士に指導を受けていないが、受診や往診が必要な場合はすぐに連絡を行い、その際に処置とともに気を付ける事をアドバイスいただいている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分が出来る事をまずしていただいて、その後には仕上げ磨き等のお手伝いをしている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	○	毎食後、歯磨きの声かけとチェックを行っている。月に1回は各担当が口腔内に異常がないかチェックし記録、申し送りを行っている。				
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。	○	毎月のカンファレンスで使用しているオムツやリハビリパンツについては話し合っている。勉強会も行っていない。				事業所では安易におむつに頼らず、可能な限り利用者がトイレで排泄できるよう支援している。職員は、排泄チェック表に一人ひとりの排泄の時間や回数を記録して利用者の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導などの支援をしている。また、利用者に適した排泄用品を使用するために、状態に応じて、パッドやリハビリパンツなどの用品を職員間で検討を行い、利用者や家族に相談の上で使用している。中には、リハビリパンツにパッドを重ねる形で使用していた利用者が、支援を通してリハビリパンツのみの使用に改善したり、退院後にリハビリパンツから布パンツに変更したりすることができた利用者もいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	勉強会も行っていないが、カンファレンスで話し合っている。				
		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)	○	排泄チェック表でパターンを把握し、日々の状態の変化に気を付けている。				
		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。	○	定期的なトイレの声かけを行い、安楽な姿勢でトイレでの排泄を行えるように支援している。	◎		○	
		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。	○	排便間隔を確認している。医療連携看護師や主治医に相談しながら服薬を調整したり、薬の変更を検討していただいたりしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	定期的なトイレの声かけ、ご本人の様子を見ながらその都度声かけ、誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	オムツの形態を変更する際はご家族様に連絡している。ご家族様からの希望はない。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	個人によって使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	腹部マッサージや飲み物の工夫をしている。今は深刻な便秘に悩んでいる方はいない。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	本人の希望で毎日入られている方はいる。勤務体系の為、職員都合で午前中の中入浴になってしまっている。	◎		○	事業所では、午前中の時間帯に各ユニットで1日に3名の利用者が入浴できるよう支援している。職員の勤務形態の都合もあり、支援が必要な利用者には夕方の入浴の対応までではできないが、見守り程度で入浴が可能な利用者には、入浴の回数や夕方のシャワー浴や足浴等に対応することなど、利用者の希望に応じて、可能な限り柔軟に対応している。
		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。	○	1人ひとりゆっくり入っていたり、時間をとっている。				
		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。	○	自分の出来る事をしていただき、過介護にならないように気を付けている。				
		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。	◎	強い拒否を持たれている方はいない。みなさん、入浴を楽しまれている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にバイタルチェック、健康状態の観察を行い、入浴前・中・後の状態観察をしっかり行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	介護記録に状態を記録して申し送りしている。	/	/	/	事業所には、眠剤などを服薬している利用者もいるが、医師に相談して日中の活動時間を多くするなど、安易に服薬に頼らず、夜間に利用者が安眠できるよう支援している。中には、支援を通して服薬を中止することのできた利用者もいる。また、医療機関の理事長を兼ねる医師である代表者に、利用者の不眠が続く場合には専門的な助言を受けることもできる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	不眠の方は睡眠時間や日中の様子に気を付け、陽に当たるよう散歩やレクリエーションの声かけの工夫を行っている。改善もみられた。	/	/	/	
		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。	○	主治医に昼夜の様子を伝え薬の調整を行った。日中の活動を見直す事で改善につながった利用者様はいた。	/	/	◎	
		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。	○	個人で自由に過ごせる時間をしっかり作っている。昼寝をしたりご家族に電話をしたりテレビを観たりと自由に過ごされている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	携帯電話を持たれている方は自由にされている。希望される方には電話を取り次いでいる。	/	/	/	
		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。	○	希望されるご家族様にはラインアプリを使用し、テレビ電話や動画、写真でやり取りしている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話をした際受けた際にはご本人と変わられるか、お聞きしている。ご本人から希望される場合は取次を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	配達物や手紙が届くとお礼のお電話をしている。手紙の返事の支援をしたり、届いたお手紙を自室に飾ったりしている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	自然にやり取りはできている。	/	/	/	
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。	○	安心する為、お金を所持されている方はおり、いくら持たれているかの把握も出来ている。	/	/	/	
		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。	△	買い物企画は行っていない。移動販売の企画は不定期で行っている。受診等で外出した際に買い物と一緒に買った。	/	/	/	
		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。	○	移動販売の際には出来るだけ、ご本人に財布を持ってもらい一緒に支払いを行った。	/	/	/	
		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。	○	ご本人の欲しいものはお小遣いの中から購入している。物によってはご家族様に相談し同意を得ている。	/	/	/	
		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)。	◎	お金の用途についてはご家族様に説明している。毎月、出納長のコピーと領収証を送付し、お金の流れを分かるようにしている。	/	/	/	
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。	○	希望のある方にはなじみの美容室へ同行介助している。	◎	/	○	事業所では、利用者や家族から出された要望に対して、可能な限り柔軟な対応に努めている。「畑作業がしたい」という利用者の要望に応じて、家族の協力を得ながら自宅近くの畑に出かけて作業を行ったり、馴染みの美容室へ出かけられるように調整したりするなどの支援も行われている。また、家族に用意してもらい、クリスマス会などのイベントの際に、お酒を提供したこともある。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	工夫は出来ない。自由に入られるようにはなっていない。	◎	○	○	玄関周辺には、手入れの行き届いた芝生が植えられ、緑色の事業所の外壁と重なり、明るい雰囲気を感じられる。また、玄関前にはベンチが置かれ、利用者や家族はくつろげるようになっている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない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。)	◎	職員やご家族様が定期的に花を持参してくれフロアを華やかにしている。季節ごとの壁面作りを利用者様と行い、フロアを飾り、利用者様の目を楽しませている。	◎	◎	◎	広い共用空間にはテーブルやソファが置かれ、新聞を読んだり、レクリエーションをしたり、会話を楽しむなど、利用者は思い思いに過ごすことができる。廊下も広く、回廊できる場所もあり、利用者は歩行訓練をすることもできる。また、廊下やリビングの壁には、利用者の作った作品などがきれいに飾られ、家庭的な雰囲気づくりが行われている。さらに、職員と利用者が一緒に毎日清掃を行うほか、整理整頓や換気も行き届き、不快な音や臭いも感じられず、快適な空間となっている。加えて、日めくりカレンダーを置くほか、季節に応じた飾りつけを行うなど、利用者が季節を感じられるよう工夫をしている。
		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。	○	換気に気を付けている。朝夕の掃除も行っている。			○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	壁面には季節感を感じられるものを掲示しており、フロアから外の木々が見える。食卓には花を飾っている。			○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	共有スペースにはテレビがある。カラオケを希望される方のために申請を行い購入した。希望される方は利用されている。				
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。	○	テレビを持ち込まれたり、ご家族様の写真を飾られたり、思い思いの部屋にされている。	◎		◎	居室には、ベッドやタンス、エアコン、洗面台などが備え付けられている。利用者はテレビや棚など、馴染みの物を持ち込むこともできる。中には、家族の写真などを飾り、ベッドや家具などの配置を考え、居心地の良い空間づくりも行われている。また、居室の窓からは、隣接する保育所の園児の元気な様子を見聞きできるほか、春には桜の花が見えるなどの立地に恵まれ、過ごしやすい環境の中で、利用者は穏やかな生活を送ることができている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	◎	バリアフリーになっており、手すりがついている。動線には物を置かないようにしている。			○	各居室には名札が掛けられているほか、トイレを分かりやすいように大きく表示するなど、利用者が混乱しないように配慮している。また、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置されているほか、バリアフリー構造で、利用者が可能な限り自立した生活を送れるような環境が整備されている。特に、浴室には手すりを設置するほか、浴槽がレール式でスライドできる構造で、利用者の状態に合わせた入浴支援が行えるようになっている。
		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)	○	俳句の本を置かれている方や趣味の塗り絵を飾られている方がいる。				
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)	○	鍵をかける弊害を職員は理解している。玄関の自動ドアは中から開かないようにロックはしているがその他の場所は解放している。	◎	◎	○	職員は勉強会などを通して、鍵をかけることの弊害を理解している。事業所の玄関は自動ロックの構造で、外から自由に入ることができるものの、屋内から外に出る際には、扉の横にあるボタンを押して開錠するようになっている。また、センサーチャイムが設置され、職員は利用者や来訪者を気づきやすくなっている。さらに、外出願望のある利用者には、無理に制止することなく、職員からレクリエーションなどの他の提案をしたり、一緒に屋外に出て散歩したりするなどの対応をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	施錠を希望するご家族様はいない。鍵をかけない暮らしに今問題は見られない。				
(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。	○	一年に一度フェイスシートを書いて見直ししており、経過観察記録に記録しいつでも見られるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	バイタルチェック、水分、食事、排泄などのチェックをしている。状態の変化に注意し、再計測等記録に残している。				
		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。	◎	医療連携看護師や主治医訪問時に必ず日々の状態を報告している。異変がある際、気になる事がある時は電話連絡を行っている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受診状況を把握し、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。	◎	入居時に受診状況やかかりつけ医の確認を行い、こちらの医療連携の説明を行い同意を得て、希望を聞いている。	◎			
		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。	○	希望を聞き、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。	○	その都度、連絡報告を行い、同意を得たりご希望をお聞きしたりしている。				

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
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	△	入院された方はいない。				
		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。	○	サマリーを用意、担当医師や看護師に相談出来る準備はしている。				
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。	◎	訪問診療時や医療連携訪問時に報告、分からないことや相談を必ずするようにしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも電話対応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。	○	利用者様の状態に日々注意観察し、いつでも相談できるようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	個別ファイルに処方箋をファイリングしており、何をどれだけ服用しているかのカードを薬箱に掲示してある。ホーム内で勉強会を行った。				
		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。	◎	処方の変更があった場合は経過記録にその都度記入し、申し送りを行っている。職員に周知も徹底している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	日常の様子を見ながら薬の調整の相談を主治医に行っている。				
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。	○	契約時に行っている。日頃の様子をご家族様にその都度行っている。重度化した場合もご家族様の意向を聞いている。				事業所では、「重度化及び看取りに関する指針」が整備され、入居時に、家族に対応できることを説明している。状態の変化が見られ、看取り支援の必要性がある場合には、家族や医師、関係者を交えてカンファレンスを行い、方針を共有している。また、看取り支援後には、関係した職員で支援の振り返りのほか、職員へのメンタル面を含めたアフターケアも行われている。訪問調査日の数日前にも、看取り支援を経験している。代表者は医師で、頻繁に往診で来訪する機会があることから、事業所との十分な連携が図られ、随時必要な助言などが受けられる体制も整い、職員は安心して支援することができる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	ご家族様の思いを主治医や看護師に報告している。主治医や看護師とご家族様が話せる場も作っている。	○		◎	
		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。	○	勉強会を行った。カンファレンスでも話し合いの場を作っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に説明を行い、重度化した際にも説明し質問にも答えられるようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々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。	○	施設外の勉強会に参加しカンファレンスで報告を行っている。施設内でも勉強会を行った。日頃から体調に変化があれば主治医や看護師、ご家族様に報告を行っている。ミニケアカンファレンスも開いている。				
		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)	○	カンファレンスにも参加していただきご希望をお聞きした。主治医に相談出来る場の声かけも行った。デスカンファレンスやグリーフケアの勉強会も行った。				
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。	○	感染症対策委員会で3か月に一度話し合いの場を設けている。勉強会も行った。				
		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。	○	前年度に防護服着用の訓練を行った。実際経験しているので振り返りの場をカンファレンスで持った。コロナ対応の訓練は今年も予定に入っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	カンファレンスにて地域や他事業所での発生状況、情報の報告を行っている。				
		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に支援している。	○	7月の勉強会を行い、基本的な手洗いうがいの仕方について再度確認を行った。出勤時には必ず手洗いうがいをするように徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時には、日頃の様子を伝えている。				開設当初からコロナ禍が続き、家族が参加できる行事の開催を自粛している。家族会も同様に、開催できていない状況が続いているが、管理者は、感染状況を確認しながら、今年度中の開催を考えている。また、感染対策もあり、家族との対面での関わりは少ないが、手紙や電話で頻りに連絡を取り合うほか、タブレットを活用したオンライン面会に対応したり、SNSのLINEを活用して写真の送付したりするなど、利用者の日々の暮らしを伝えられるような工夫も行われている。さらに、事業所の運営上の事柄は、事業所便りに掲載して家族にお知らせをしている。加えて、家族との連絡を取り合う中で、要望や質問を聞くことも多く、家族から出された「外出や差し入れ、県外者の面会は可能か」などの様々な質問に対して、管理者等は丁寧に対応をしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	家族会はまだ行っていない。9月に予定していたがコロナの状況を見て延期した。12月に予定している。	○		△	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月のお手紙や新聞を送っている。希望されるご家族様には定期的にラインで写真や動画を送り、日々の様子を報告している。質問にもその都度答えている。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	その都度、報告や連絡を行っているが、「お任せします」というご家族様が多い。				
		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)	○	目標として取り組んでおり、人事や購入物について広報でお知らせしている。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	リスクについてはその都度説明を行い、必要な方にはセンサーマットの利用をお願いしている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	定期的到手紙やライン、電話等で報告している。希望される方には保証人以外の方にも保証人の同意を得て、写真や動画を送り、日々の様子をお伝えしている。			◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	管理者が行っている。契約時にご家族様に説明を行い、同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	ご本人様やご家族様と話し合いの場を持ち、同意を得てスムーズに行っている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	情報は広報として回覧板でまわしている。		○		開設当初からコロナ禍が続き、地域との交流は少ないが、事業所周辺の散歩時に、地域住民と挨拶を交わしたり、近隣住民から野菜などの差し入れをもらったりするなどの交流を図っている。感染状況が緩和され、今年度から地域の小学校から招待を受けて、利用者と一緒に運動会に参加するなど、可能な範囲で地域と繋がりが持てるよう努めている。また、9月には、法人内の他の事業所の外国の技能実習生がボランティアとして来訪があり、民族衣装を着て踊りを披露してくれるなど、利用者に喜ばれている。管理者は、「今年度、地域住民との合同で、避難訓練を開催したい」と考えている。今後は、感染状況を見計らいながら、徐々に利用者と一緒に地域との交流が増えていくことを期待したい。
		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)	×	まだまだ自主的に参加出来ていない。		×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが「増えている」。	○	知人もおり気にかけて話しかけていただける近所の方はいる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	玄関先や庭に来ていただける方はいる。野菜をおすそ分けしていただけるご近所の方もいる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	挨拶や世間話程度でお話して頂ける方はいるが、気軽に立ち寄ってまでとはいかない。				
		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)	△	自主的な働きかけはまだまだである。企画で9月にボランティアの方に来ていただき、踊りを披露していただいた。他事業所や公民館から必要なものの貸し借りは行っている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	運営推進会議のメンバーとして区長さんや学校長さん、郵便局長さんに構成員として参加いただいている。具体的な働きかけは出来ていない。				

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。	◎	協力的に参加いただいている。意見も多い。対面で行う事が出来た。	x	/	△	開設当初からコロナ禍が続き、運営推進会議は書面開催となっていたが、今年度に入り、2回の集合形式の会議を開催することができている。会議には、利用者や家族のほか、区長や小学校長、保育所長、郵便局長、市担当者等の参加を得て開催している。現在、家族の参加は持ち回りに留まるとともに、会議の議事録も全てに家族にまでは送付することができていない。会議に参加できていない家族もあり、利用者家族等アンケート結果から、家族へ運営推進会議への取り組みが十分な理解が得られていないことが窺えるため、今後は、全ての家族に対して会議の開催案内や議事録を送付したり、予定の家族会を活用して、運営推進会議の意義や目的を説明したりするなど、家族がより会議に参画できるような開催方法を、職員間で検討することを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	議事録を公表している。自己評価や外部評価の報告も行った。	/	◎	○	
		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。	○	出席できる日程や時間帯についてはアンケートで要望を募った。出席率も高く協力いただいている。ご家族様は一年の交代制でお願いしている。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念、年間目標等を職員が普段見える所に掲示している。	/	/	/	/
		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。	x	ご家族様や地域の方には伝えられていない。	○	x	/	
42	職員を育てる取り組み ※文書の説明 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。	◎	職員一人ひとりが行きたい研修に参加できるようにしている。研修報告書を作成し、カンファレンスで報告話し合いも場を設けている。	/	/	/	<p>医師である代表者は、定期的に往診で事業所を来訪し、管理者のほか、職員や利用者にも声をかけて意見を聞くとともに、医療的な指示や助言を受けることができている。法人・事業所として、定期的に勉強会や研修を実施するなど、職員が働きながらスキルアップを図れるよう取り組んでいる。また、管理者は職員とのコミュニケーションを大切に考え、気軽に相談に応じるほか、話しやすい環境づくりに努めている。さらに、職員には自己評価を提出してもらい、年2回管理者が個別面談を実施するなど、職員の勤務状況や意向などを把握できるように努めている。加えて、翌月の勤務表の作成時には、事前に職員へ希望休を聞いたり、有給休暇の取得を推奨したりするなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。</p>
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるように取り組んでいる。	○	実践者研修へ参加の声かけを行い本社に推薦している。資格取得にむけたアドバイスや研修参加の声かけを行っている。また自主的に職員が動いている。	/	/	/	
		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。	○	査定シートで自己評価を行い、管理者と職員が面接し得意分野と不得意分野について話し合いの場を持っている。職員の希望を聞きながら力量にあった研修に参加できるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	コロナ禍であった為、グループホーム連絡会の開催は一度のみであった。会議や研修等で他事業所の管理者と情報交換している。	/	/	/	
		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。	△	人間関係に注意を払っており、職員が話しやすい対応が出来るように心がけている。	◎	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	施設内で勉強会を開き虐待防止に取り組んでいる。身体拘束廃止・虐待廃止委員会を年4回開いており、勉強会も行っている。	/	/	◎	<p>毎年、虐待防止の研修を実施するほか、3か月に1回スピーチロックの研修で学び、職員は不適切な言動を理解している。これまでに開催した研修では、実際に利用者の立場に立ってみることをテーマに取り上げ、実際に職員が安全ベルトの装着体験を行い、違和感などを経験したこともある。また、虐待防止に向けて、共有空間に大きく注意書きを掲示するなど、職員への周知徹底や注意喚起も行われている。</p>
		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。	○	カンファレンスで議題にあげ、話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	人間関係には注意を払っており、職員が話しやすい対応が出来るように心がけている。時間も作っている。	/	/	/	
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。	◎	委員会での話し合いと職員へのアンケート、ホーム内での勉強会も行った。	/	/	/	/
		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。	◎	年4回を予定に委員会を開催している。勉強会では実際に安全ベルトを使用した際にどのような状態になるのか職員をモデルに実践で行った。	/	/	/	
		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。	○	今現在、拘束を必要としているご利用者様はいない。勉強会も行っている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	年間の勉強会の項目として取り入れているが、職員の理解は乏しい。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	利用している方はいない。相談に乗っていたら司法書士さんはいらぬが事業所との関りが無い。				
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。	○	毎年、消防署の方に来ていただき立ち合いの避難訓練を行い、その際にも応急処置の説明をしていただいている。消防署の研修にも参加しており、参加した職員がカンファレンスにて報告を行っている。				
		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。	△	昨年、消防署立ち合いの元、搬送方法の実演は行えたが、職員の異動もあり、全員が周知しているとは言えない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットや事故報告書は有事の際には必ず記録し、全員が周知出来るように回覧している。またカンファレンスで議題として必ず話し合っている。				
		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。	○	その都度、ヒヤリハットとして記録しカンファレンスで話し合っている。事故につながらないように気を付けている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情マニュアルは作成しているが全職員が対応できるかはまだ未熟である。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	苦情を寄せられたことはなく市町村への報告もまだない。				
		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。	△	意見箱を玄関先に設置している。苦情の投書は見られない。				
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)	△	日頃から声を拾えるように気を付けている。家族会はまだ開催出来ていない。9月を予定していたがコロナの為延期とした。	◎		○	日々の関わりの中で、利用者毎の担当職員を中心に、利用者や家族から丁寧に意見や要望を聞き取り、可能な範囲で対応をしている。家族から、電話連絡時や来訪時を活用して、意見や要望を聞くようにしている。コロナ禍が続き、現在は家族会を開催するできていないが、今年度中の開催を予定している。また、管理者は、平時から職員とのコミュニケーションを大切にすべく、年2回職員との個別面談を実施するなど、職員一人ひとりの意見や要望などを把握できるように努めている。
		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。	△	面会時や電話連絡時に困ったことはないか聞くようにしている。玄関に意見箱も設置しているが投書は見られない。				
		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。	○	代表者がご利用者の担当医である為、受診や訪問診療時に相談出来るようにしている。				
		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。	○	カンファレンスや面接時に職員一人ひとりと向き合う機会を設けている。相談しやすい関係作りの努力はしている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	毎年、話し合いの場を設けている。				外部評価の自己評価は、全ての職員で話し合いをしながら、管理者やホーム長を中心に作成することができている。サービスの評価結果は、運営推進会議を活用して報告することはできているが、コロナ禍が続いたこともあり、目標達成状況の報告やモニターの依頼までには至っていない。利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みについて十分な理解を得られていないことが窺えるため、今後は、運営推進会議の中で目標達成状況を報告して意見をもらったり、参加メンバーや家族に取り組み状況のモニターを呼びかけたりするなど、より多くの家族からの理解を得られるような取り組みが行われるように、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標を書面にし職員にも周知、取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	外部評価について昨年の運営推進会議で報告している。	×	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	目標達成に向けて取り組み継続中である。運営推進会議でも報告を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	基礎となるマニュアルは作成している。訓練となるとまだまだである。				年2回火災などを想定した避難訓練を実施している。また、近隣にある小学校が、災害時の避難場所に指定されているため、今後管理者は、運営推進会議の参加メンバーでもある校長に相談し、「小学校との合同で訓練を開催したい」と考えている。事業所が、伊方原子力発電所の30キロ圏内に位置していることから、訪問調査日には、原子力災害の地域の防災訓練に参加協力する記録を確認することができた。利用者家族等アンケート結果から、家族に事業所の災害への備えについて十分な理解が得られていないことが窺えるため、集合形式の運営推進会議の開催に合わせて、家族の協力を得た合同訓練を実施して話し合いをしたり、事業所便りを活用して訓練の様子を家族等に報告したり、予定している家族会を活用して、災害の備えを説明するなど、利用者の安心安全に向けた取り組みを理解してもらうための取り組みが行われるように、職員間で検討することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	秋に消防立ち合いの避難訓練や警察立ち合いの防犯訓練を予定している。				
		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。	○	設備の点検は専門業者に定期的にお願している。保管している備品のチェックも委員会で行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域の方との協力作業は行っていない。運営推進会議で防犯や避難訓練について報告は行った。	×	△	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	運営推進会議で保育所や小学校、地域の方と合同で訓練を行いたい旨は話しているが実行出来ていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	地域の回覧板に活動内容として新聞を入れて頂いているが、具体的な活動は出来ていない。				事業所に、地域住民から施設見学の希望や利用相談などが寄せられた場合には、快く対応をしている。コロナ禍が続き、関係機関や他の事業所との協働は、十分に行うことができていないものの、法人本部と協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどとの連携を図れるよう努めている。管理者は、事業所の1階にある地域交流室を活用して、感染症が落ち着いた際に、「地域住民に開放して集えるようにしたり、他の関係機関との連携を図る際に活用したりすることはできないか」などを検討している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の方が見学にこられ、グループホームの暮らしや利用について説明を行った。		×	○	
		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)	×	施設内に地域交流室が設備されているが活用できていない。				
		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。	×	活動に至っていない。				
		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)	×	出来ていない。			○	