

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年9月24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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	9		

※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	3894000110
事業所名	グループホーム 福寿草
(ユニット名)	あじさい棟
記入者(管理者)	
氏名	村上 みどり
自己評価作成日	令和2年 8 月 20 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ・尊敬ある ・笑顔の絶えない ・自分らしい生活</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 あじさい棟 ・支援内容が把握でき毎日の記録で援助内容が分かる仕組みを作りを実施。 ・チェックシートを作成し毎日チェックで援助の成果が見えてきた。 ・口腔ケアの必要性を理解し援助すること、毎食後の口腔ケアの重要性の理解に努め徹底 個々の口腔シートを作成し全員が口腔状態の把握する。 ・運営推進会議の在り方について、当施設は近隣の方の協力が多く次の試みを検討していたが、今年度は自粛期間があり交流が取れていない。今後の課題と考え新しい施設の在り方を検討していきたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関には、季節の花を植えたプランターを並べ、ベンチやテーブルを設置している。掃除が行き届いている。 月1回、外部から講師を招き、お花教室を開催し、自分で作品を仕上げようという機会をつくっている。4・5月はCOVID-19感染予防のため、お花教室に外部講師が来られなかったため職員が花を用意して、一緒に活けるなど楽しんだ。 洗面台は、居室と居室の間に(2部屋にひとつ)設置してあり、個々の歯ブラシやコップをセットして、毎食後、歯磨きを行えるよう支援している。できることは自分でできるように、職員がそばにいて声かけや見守りを行っていた。</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		<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>	○	<p>○ アセスメントや入居時の本人・家族からの情報をもとに、普段の生活の中から得られる情報を加味して把握に努める。</p> <p>○ 家族からの情報や生活していく中で、本人の表情や態度等から汲み取り、「私の気持シート」を活用し検討している。</p> <p>○ 面会の時など家族や知人の方から趣味や嗜好、性格、以前からの暮らしぶりを聞かせて頂いている。</p> <p>○ 個別の介護記録に記録し、申し送りやミーティング時に活かしている。</p> <p>○ 本人のお話を傾聴し思いを汲み取るように心掛けている。</p>	◎		<p>○ 入居時には、本人や家族に、希望や要望を入居申込書に書いてもらっている。 ○ その後は、日々の中から得た情報を担当職員が私の気持シートに記入している。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p>	○	<p>○ 入居時に家族やケアマネから情報を得てアセスメントシートに記入している。在宅ケアマネからの情報や本人のお話と家族情報をもとにしている。</p> <p>○ 普段から職員間で情報を共有している。状態の変化があればミーティングや相談で解決策や方向性を見つけている。</p> <p>○ 入居から1週間は24時間シートで状態の把握に努め、問題点については話す話し合っている。本人にも直接聞き確認している。</p> <p>○ 本人の変化や変化に至る要因について確認し話し合っている。</p> <p>○ ケース記録に1日の生活、活動の内容を記録している。変化があればその都度話し合いをし対応している。</p>			<p>○ 入居時には、本人、家族から生活歴、大切にしてきたことや生活環境などを聞き取り、フェイスシートに記入している。 ○ 入居前の担当ケアマネジャーから情報を得ているケースがある。</p>
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)		<p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求める必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	○	<p>○ 入居時のアセスメント情報や私の気持シートを参考に本人が何を必要としているか検討している。</p> <p>○ 利用者の思い、状態に合った支援ができるようカンファレンス時や変化があればその度話し合っている。</p> <p>○ ケアをしていく中で課題が出てきたらサービス内容の見直し、利用者からの意向も聞くようにしている。</p>			<p>○ 入居間もない頃は、1週間程度、24時間シートや私の気持シートを記入して、その情報をもとにカンファレンス時に検討している。</p>
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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	○	<p>○ 気持シートや日頃の会話で得た情報をもとに利用者の立場になったケアプラン内容になるよう立案している。</p> <p>○ カンファレンス時に課題や支援の見直しを行い、利用者の状態にあった介護計画になるよう作成している。</p> <p>○ 家族から得た情報をもとに、生活の中で大切にしていた事などを取り入れた内容になるよう作成している。</p> <p>○ 地域行事への参加、家族にも協力して頂けるプラン内容になるよう作成している。</p>	◎		<p>○ 家族の意見や要望は、来訪時や電話で聞き取り、カンファレンス時には、その情報も踏まえて話し合い、計画に反映している。 ○ 主治医のアドバイスを反映して計画を作成している事例がみられた。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>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。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	○	<p>○ カンファレンス、モニタリングにより計画内容の変更や削除、追加があれば全員で共有している。</p> <p>○ 日々モニタリング評価シートに記入し、ケアができたかの記録をしている。出来てない事はモニタリング時確認し改善している。</p> <p>○ ケース記録に記入している。記録内容の中には支援した内容もあるが全部が支援内容にはなっていない。</p> <p>○ 気づき、工夫とともに記録し申し送りなどで報告して共有している。</p>			<p>○ 利用者の個別ファイルに介護計画書を綴じて共有している。</p> <p>○ 毎日、モニタリング評価シートに、実践できたかどうかを○△×で記入している。</p> <p>△ 介護経過記録に記入することになっているが、記入量は少ない。</p> <p>○ 介護経過記録に記入している。</p>

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	3か月ごとのモニタリングと6か月(1年)毎の更新カンファレンスを実施し見直している。			◎	管理者が介護度有効期限表を作成して、介護計画の有効期間についても管理している。色分けなどして認識しやすいように工夫している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月のスタッフ会時、介護計画に関係なく日々の申し送り時、利用者の変化や問題について話し合っている。			○	毎月のスタッフ会後、ユニットごとに介護計画に関係なく利用者の現状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。	○	状態変化があった場合はその都度家族に連絡、主治医にも報告し意見をもとにプラン変更を速やかに行っている。			○	退院後、身体状態の変化に伴い、医師や看護師の意見を反映して新たに介護計画を作成した事例がある。
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。	○	月に1回行うスタッフ会で、課題や意見交換を行っている。緊急に話し合わなければいけない案件についてはその都度話し合っている。			◎	毎月、スタッフ会を開催し会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合っている。
		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。	○	個別に意見を求め全員で意見交換できるような場づくりを工夫している。				
		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、工夫している。	○	会議は日中に開催しほぼ全員参加できている。全職員が参加できるようその場で来月の開催日程も決めている。会社代表も毎回参加している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	議事録としてまとめ回覧している。確認した職員は押印する仕組みを作っている。			◎	会議録は、全職員に回覧しており、確認した職員は捺印するしくみをつくっている。全員の印が揃ったかどうかは管理者が確認している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りでの伝達、日誌への記録、確認した職員はサインしている。			◎	情報伝達すべき事項は日誌に記入して、確認した職員はサインするしくみをつくっている。全員のサインが揃ったかどうかは管理者が確認している。内容によっては管理者が口頭で補足説明を行っている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	朝・昼・夕の申し送りを必ず行い情報共有に努めている。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	利用者の様子を見ながら声掛けして意見を聞いている。忙しくて聞けないこともある。				
		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)	○	朝食時はごはんかパンを選んだり、外出時には自分で服を選んだりできる場面を作っている。			○	朝食は、主食(ご飯かパン)や飲み物(牛乳やコーヒー、ジュース)を選ぶようにしている。更衣時には、自分で服を選んだりできるように場面をつくっている。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	日頃から本人の話を傾聴し、意思を表現できるようにしている。表現できない方は日頃の観察から導き支援している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	ひとり一人のペースや習慣に合わせて心に掛けている。時にはできないこともある。				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者が明るい表情になるように行事(お花教室・敬老会・運動会等)を行っている。			○	毎月、お花教室を開催している。季節行事を通して楽しみごとをつくる支援をしている。その様子を福寿草だよりに載せている。居室に化粧品などを持ち込んでいる人には、使用を続けられるよう声かけなどをしている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や動作から本人の思いを汲み取り意向に沿えるよう支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	人権、尊厳については町主催の勉強会に全員参加し学習している。現場ではそれが生かされていない時もあり管理者から指摘されていることがある。	○	◎	△	この一年間では、人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。 職員の言葉遣いなど気になることがあれば、スタッフ会時に話し合っている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	人生の先輩として敬意を払い場面を考えた言葉かけをしている。			◎	ユニットへの立ち入り時間に制限があり、確認することができなかった。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄や入浴の介助は不安、プライバシーに気を付け個々にあった声掛けや介助を行っている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室時はノック、声かけをしている。声のトーン、音量にも配慮している。			○	職員は、本人に声をかけてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	研修やスタッフ会でプライバシーや個人情報漏えいについて学び、理解し防止に努めている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	日常の家事を手伝って頂いたり、知恵袋的なことを教えてもらい協力し合う関係性を保つようになっている。				
		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。	○	お互いに話し相手になったり、いたわりあって暮らしている。				
		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い場面をつくる等)	○	食事の席は相性を見ながら配慮し席を決めている。家事の分担についてもトラブルにならないよう役割割り当てをしている。			◎	洗濯物たたみは、利用者に人気があり、時にとり合いになるようなこともあるようで、個々に割り振ったり、時間をずらしたりして皆が行えるようになっている。 孤立しがちな利用者には、仲の良い利用者がある輪の中に混じって一緒に歌を歌うような機会をつくっている。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	言い争いや暴言については様子を見て声掛けや傾聴して対応している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	家族から面会時や日常会話などの中から聞き、人間関係について把握している。				/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族、本人との会話を通じて今までの生活歴を聞かしてもらい馴染みの場所などについて把握している。					
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	本人との普段の会話の中から家族から聞いた情報をもとに馴染みの場所、知人に会いに行くようにしている。					
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時気軽に話して頂けるよう環境を考えたり、要望を聞き入れている。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出で過ごすことも含む)	○	園庭に出て外気浴やドライブの時間を取り入れ、外部との接触には気を付けて対応している。	○	△	○	玄関先に出て、ベンチで歌を歌ったりして過ごせるよう支援している。 計画を立てて、ドライブや花見物、地域行事に出かけられるよう支援している。また、職員と一緒に食材の買い物に行くようなこともあるが、現在は、COVID-19感染予防のため中止している。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	○	地区行事への参加、認知症カフェ等支援者の手助けを得て、地域交流を進めている。				重度の利用者もベランダから街並みを眺めたり、玄関先に出て歌を歌ったりできるよう支援している。季節のよい時期には、日向ぼっこをして過ごせるよう支援している。	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	ベッド上の生活にならないよう離床時には施設内を移動したり窓辺で外気浴、玄関先で戸外を味わってもらっている。			○		
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族との外出、地区行事への参加等地域と家族の協力を得ている。					
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症の研修会へ参加したり、カンファレンスを開き職員が意見を上げてケアに取り入れている。					月1回、外部から講師を招き、お花教室を開催し、自分で作品を仕上げるような機会をつけている。4・5月はCOVID-19感染予防のため、お花教室に外部講師が来られなかったため職員が花を用意して、一緒に活かせるなど楽しんで。
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	本人の身体状況を把握して残存能力が維持できるように取り組んでいる。					
		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)	○	声掛けやかかわり方を工夫して本人が出来ることを見守り一緒にやっている。	○		○		
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。	○	利用者との会話の中に生活歴や希望を引き出す話しかけをして、役割や出番になることを把握している。				職員は利用者と一緒に庭で育てた野菜や金柑を収穫している。金柑は、利用者が種とりをしてジャムをつかった。	
		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、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	利用者それぞれの状態に合わせた場面づくりを心掛け、楽しみや役割を作る工夫をしている。	○	◎	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の祭りごとや保育所との交流等への参加する楽しみを持てるよう支援している。					
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、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人の好みや個性を維持できるような身だしなみに気を遣っている。				利用者は、季節に合った似合う服を着て過ごしていた。 男性利用者は、毎朝、髭剃りを行えるように職員が電気カミソリを充電したり、声かけをしたりして支援している。 寝たきりの利用者には、おしぼりを用意して、度々拭くなどして清潔を保てるようにしている。 馴染みの美容室を利用している人には、職員が付き添って支援している。(現在は、COVID-19感染予防のため、中止) 6月からは、2ヶ月に1回、訪問美容師を利用しており、希望に沿ってカットや毛染めをしてもらっている。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	○	本人の好みを把握し家族と相談し希望があれば服や持ち物をそろえている。					
		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。	○	本人の気持ちに沿ってアドバイスしている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出の際には普段と違ったおしゃれな洋服を一緒に選んだり、場面にあう支援をしている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりけ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)	○	起床時や食後の整容に気を付けウェットティッシュやお絞りを使用し声掛けにてお手伝いしている。	○		◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人の希望に沿って行きつけの店がある方には同行し継続してもらっている。					
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	散髪は訪問美容師にしてもらい、日々の整容にも気をつけている。普段着も整え本人らしさに気を付けている。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食材の選択、調理方法、食生活の大切さを十分に理解している。				献立は、利用者の希望を聞きながら、栄養委員の職員が1週間ごとに決めている。 利用者は、食材の買い物、野菜の下ごしらえや下膳などを行っていたが、現在は、COVID-19感染予防のため、利用者は食事一連に関わってはいない。 苦手なものがある場合は、代替品を用意している。行事食を探り入れて季節感のある献立に工夫している。 茶碗、箸、湯飲みは、自分専用のものを使用している。利用者によっては、コップやマグカップは軽い物や蓋付きストローコップなどを使用している。 現在は、COVID-19感染予防のため職員は離れたところで同じものを食べながら、声かけや見守りをしている。 台所は対面式で、料理をつくる音や匂いがしていた。昼食時、職員は「里芋ですよ」「おいしそうですよ」などと声かけをしながらサポートしていた。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	利用者の好みを聞き取り献立を作り調理している。出来る事は利用者へ手伝わってもらっている。					△
		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。	○	利用者それぞれが出来ることを手伝ってもらい、味付けのアドバイス頂いたり、後片付けを手伝ってもらい達成感につなげている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に家族、本人からの情報を記録し職員間で共有している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	家庭料理を基本とし旬の食材を取り入れている。					
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	食欲がわくような盛り付け色どりを工夫。ミキサー食も同様に行っている。体調、身体機能を考えて調理方法を心掛けている。					
		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。	○	利用者所持の食器、本人の好きな柄や色を伺い購入している。					
		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げなく行っている。	○	介助、見守りサポートを行いながらゆっくりと食事して頂くことを心掛けている。感染の時期なので会話は控えている。					
		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。	○	調理方法の工夫、においや色合いを感じてもらったり声掛けしている。		◎			
		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。	○	食事量、水分量のチェックをおこない、バランスの良い献立をもとに減塩を心掛け利用者それぞれに用意している。					
		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。	○	それぞれの摂取量をチェックし少ない場合は補助食品で補うなど気を付けている。					
		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。	○	栄養委員を中心に献立を作成しバランスの取れた内容になっている。					
		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。	○	食材購入時に鮮度に注意し使用している。調理用具は毎日消毒している。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの研修内容を共有している。必要性は理解介助している。				入居時には、口腔チェック表に沿って歯の状態・介助の様子・歯磨きの脱着などの状態を記入している。痛みや出血など異常を確認した場合には、歯科受診につなげている。 洗面台は、居室と居室の間に(2部屋にひとつ)設置しており、個々の歯ブラシやコップをセットして、毎食後、歯磨きを行えるよう支援している。できることは自分で行えるように、職員がそばにいて声かけや見守りを行っていた。 利用者の状態によっては、職員が舌ブラシや口腔ガーゼを使って支援しているケースがある。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、歯肉の状態、舌の状態等)について把握している。	○	現在の口腔状態を把握し注意点を理解している。シートを作成し確認している。					△
		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。	○	その都度方法を学び知識を教してもらい実践している。					
		d	歯磨きの手入りを適切に行えるよう支援している。	○	本人が手入れする場合は職員が声掛けし確認している。					
		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等)	○	本人が出来る事はしてもらい、できない時は介助し確認している。					
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、歯肉の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	症状がみられた場合は家族に相談し速やかに受診へとつなげている。					

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	研修会で学んだことをスタッフ会で発表し排泄に関する知識の理解を深めるよう取り組んでいる。				利用者のその時々々の状態や職員の気付きをもとにして、口頭で話し合い支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食事内容、水分量、運動量などが便秘の要因になりそれによって不快感精神的不安が強い不穏になることを理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を付け、日々の状態変化を把握に努めている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	○	排泄チェック表でパターンを把握しタイミングを見ながら声掛けトイレ誘導し、排便できるようにつなげている。日中は布パンツへ移行している。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	トイレでの排泄が困難な方は様子を見て声掛けや介助方法を工夫している。				
		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。	○	ひとり一人の排泄パターンを把握し確認しながら声掛け、介助している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのはなく、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。	○	家族とも話し合いオムツの種類、本人にあったものを選択している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	本人の状態に合わせて日中は布パンツ夜間のみ紙パンツを使用しパッドも尿量に合わせて使用している。				
		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)	○	緩下剤を処方してもらっている方は多いが飲み物で工夫したり、トイレの声掛けタイミングで腹部マッサージを行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	ひとり一人の希望される時間すべてを実現はできていないが、遅い入浴時間を取り入れる日を設けゆっくり対応を実施している。	◎			週2~3回、午後に入浴を支援している。湯温の好みに対応している。入浴時に職員が関わることに抵抗がある利用者については、浴室の外から声をかけるなど、最低限の見守り対応している。
		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。	○	ひとり一人の思う温度でゆっくりと気持ちよく気分転換できるよう心掛けている。				
		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。	○	更衣時の着脱、洗身、洗顔、浴槽への出入りなど、本人ができないことをお手伝いしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	それまでの習慣や理由などを探り言葉かけや介助の仕方を工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタルチェック時異常あれば再度入浴前に確認し、顔色や表情を観察判断している。入浴後は必ず水分補給をしている。				
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。	○	毎日の申し送り時一人ひとりの睡眠状態を確認し状態把握に努めている。				現在2名の利用者が薬剤を使用している。入院をきっかけに睡眠導入剤を使用するようになった利用者については、退院後、かかりつけ医と相談しながら中止する方向で探っている。日中、ラジオ体操や脳トレ、居間の壁面飾りづくりなどを行うことを支援して、安眠につながるよう取り組んでいる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	無理に休んでもらおうとせず話をしながらゆっくりとその時の状況に合わせて頂き、安眠につなげるよう関わっている。不眠の状態について職員間で話し合い共有している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	薬剤を使用しないのが理想だが夜間不眠の方は専門医に相談し指示を仰いでいる。また入眠できるように環境、照明と室温に気を付けている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人の状態や希望に沿って休息の時間を考えている。居室で休む場合は照明や室温調整を心掛けている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話、はがき、手紙のやり取りができる方は本人の希望やこちらの声掛けで手助けしている。(年賀状作成)				
		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。	○	手紙が書けない方や電話での対応が難しい方は家族様の声を聞いてもらったりその時で対応している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	施設の電話はいつでも使えるようにしている。電話中は席を外すなど配慮している。また居室でも話せるよう気を付けている。				
		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。	○	届いた手紙、はがきは本人に渡し代読したりしている。本人からのメッセージをお便りに担当から伝えるようにしている。				
		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。	○	家族への手紙や電話のやり取りは理解や協力を得て喜ばれている。毎月のお便り発送時に状態報告している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を所持することの安心感や使うことに満足感を理解している。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	買い物に行ける、選ぶことの楽しみは理解しているが感染症防止の時期でもあり本人の要望を聞きこちが対応している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	自身のお金で買い物する喜びが安心感も味わって頂き可能になれば協力していきたい。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	ひとり一人に対応し支援している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時にお金のことは本人、家族とも話し合い事務所で管理している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	毎月必要金額を家族よりお預かりし、毎月のお手紙時家族に送付し確認してもらっている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ひとり一人のニーズに合わせて個別の対応をしている。	◎			点滴などで病院に通う必要がある場合等は、家族の都合に合わせて職員が付き添っている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	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。	○	玄関は日中施錠せず出入りが自由にできるようにし、玄関先に花を植えたり生けたりし、入りやすい環境を心掛けている。	◎	◎	◎	玄関には、季節の花を植えたプランターを並べ、ベンチやテーブルを設置している。掃除が行き届いている。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすい心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくような設えになっていないか等。)	○	利用者が安らげるいい空間と感じて頂けるようリビング、トイレ、浴室も一般家庭と同じ雰囲気にしていく。	◎	○	◎	高台に位置する事業所で、居間の大きな窓から街並みが一望できる。居間の一角には畳の間があり、調査訪問時は、利用者が塗り絵をして過ごしていた。壁には、大きな文字の日めくりカレンダーをかけていた。
		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、掃除も行っている。	○	光、音にはその都度気を付けている。毎日掃除をし清潔であるよう心掛けている。			◎	大きい窓から自然光が入り明るい。昼食後は、職員が床をモップかけたり、消毒液でテーブルを拭いたりしていた。料理をつくる音がしていた。時には、テレビの音や歌謡曲が聞こえていた。
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花々をリビング、玄関先に飾ったり、月1回お花教室を開催し作品を居室に飾っている。			◎	居室には季節の花や観葉植物を飾っていた。居間からは、庭の畑の様子が見える。また、庭には桜の苗木を植え、利用者は花が咲くのを楽しみにしていた。
		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。	○	共有スペースにはソファを置いたり、玄関前にベンチやテーブルを配置し、外気浴で会話できる場所を提供している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレは何方か配置し他利用者と重なったり見えないう工夫している。				
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に使い慣れたものを持ってきていただき家族と話し合いながら使いやすく過ごしやすい空間になるよう配慮している。	○		○	ソファやテレビなどを持ち込んでいる。壁面には、家族の写真や手紙、自分で書いた習字作品を飾っている。居間からは、庭の畑の様子が見える。また、庭には桜の苗木を植え、利用者は花が咲くのを楽しみにしていた。
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」や「わかったこと」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	利用者が必要とする場所には手すりをつけたり、洗面所もタイプ別に設置しバリアフリーを基本にしている。			○	トイレの扉には「便所」と大きく書いて表示している。廊下には手すりを設置している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	居室の壁には目線の高さに掲示物を貼付し洗面具食器など名前を入れている。トイレの場所は大きく張り紙や矢印を付けている。				
		c	利用者の活動意欲を喚起する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	自分で出来る方は掃除道具を用意している。共有スペースは新聞や雑誌を置き、湯飲みはいつでも使えるよう準備している。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態に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)	○	認知症の方にとって行動を制限されることにより心理的影響があることを良く理解し日中は鍵をかけないようにしている。	◎	◎	◎	日中、玄関に鍵をかけていない。以前、ひとりで出かけていく利用者があり、その際のケアの経験から鍵をかけることの弊害について理解している。
		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。	○	入居時に施錠についての考え方や意味それに伴うリスクについて説明し家族に理解を得ている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	ユニットの玄関にチャイムを付け出入りが分かるようにしている。利用者が外に出ようとするときは声掛けし話を聞き行動を共にする。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居時に知れた情報から現病歴や既往歴の留意事項を確認し職員間で確認共有している。				/
		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。	○	個別のチェック表に記入し把握している。変化や異常があれば、共有できるよう日誌、介護記録に残している。				
		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。	○	週2回看護師が訪問時気軽に相談連絡できる体制を作っている。医師に指示や対応を仰いでいる。				

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
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を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を確認し、家族本人の希望に合わせて決めている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	かかりつけ医を変更しなければならぬ時必ず家族本人に相談したうえで選択してもらっている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診に家族が同行できない場合は職員が付き添っている。受診結果を報告共有している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時はアセスメントシート、個別記録をもとに本人の特徴、注意事項を担当医師や看護師に情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中はお見舞いに行き担当看護師や医師から経過や様子を確認している。安心して治療でき早期退院できるよう連携を図っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	受診に付き添い情報をえて入院時は状態報告や服薬内容やサマリー作成で報告している。退院時は地域連携室とカンファレンスを行い情報を持ち帰っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	訪問時利用者の状態や変化あるときは相談しアドバイスをもっている。夜間でも電話報告し指示やアドバイスをもらっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間いつでも対応してもらえる体制を作っている。				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日頃の健康管理や医療面での相談、助言してもらっている。異常がみられたときはすぐ報告し状態確認に来てもらう事もある。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	毎日の服薬確認はチェック項目を設け確認を怠らない。ケース記録に処方箋があり不明な時は確認している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬ルールを決め誤薬、飲み忘れがないよう気をつけ本人の前で名前確認、残薬がないか複数の確認体制を作っている。				
		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。	○	日々の心身の状態を観察し変化や変動が見られたら管理者へ報告、看護師、医師へと指示を仰いでいる。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬や処方に変化があった場合は申し送り確認、家族へもその都度報告している。				
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。	○	入居時に十分話し合い説明し同意を得ている。状態の変化その都度家族へ報告し話し合っている。				この1年間で看取り支援の事例はない。入居時には、「看取りに関する事前確認書」をもとに説明を行い、希望を聞いている。状態変化時には、医師、家族、事業所で話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	必要に応じて看護師にアドバイスをもらい職員を交え話し合い、それぞれのできることを確認しながら支援内容を検討している。	◎	◎		
		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。	○	事業所の体制が重度化や終末期を支えていけるのか職員とも意見交換を行いながら見極めを行っている。				
		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。	○	その時々で本人や家族との話し合い時、事業所の力量を説明し対応方向について理解同意を頂くようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	いつの時も最後をその人らしく生かせるようチーム一丸となって支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の思いや心情を受け止めコミュニケーションをとるよう心掛けている。些細なことにも気を付け支援している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症の研修に参加し報告対策を話し合い、学びの場を定期的に行っている。スタッフ会では毎月感染状況を報告し注意喚起している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルを作成し全員が対応できるようスタッフ会や申し送り話し合っている。				
		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、取り入れている。	○	国や県町の行政よりの情報や指導で予防や対策を取り入れ実践している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	保健所、役場、病院や他施設の情報を得て予防対策している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	全職員の手洗い、検温、アルコール消毒、マスク着用。面会は原則禁止し消毒の徹底をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	本人を中心とし、協力し合いながら支えあっているよう話し合いの場を設けたりコミュニケーションをとるようにしている。					
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(茶や甘い雰囲気、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)	○	面会時はゆくりと過ごして頂けるよう雰囲気づくりを心掛けたり、職員を交えてリビングで話し合う時もあるが、現在は感染の為にソーシャルディスタンスを守っている。					
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	面会時に一緒に外出される方もおられるが施設行事に家族を招いたりしている。現在は自粛している。	○				昨年、クリスマス会(家族会)に案内しており、13名の参加があった。家族会は、家族同士で話し合う時間を設けている。
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(1つよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月お便りとして全家族に送らせていただき状態変化時や日常の様子はその都度個別に報告している。	◎				利用者の誕生日に家族の来所があれば、一緒にケーキを食べてお祝いをすることもある。
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	体調変化時にはすぐ連絡し家族の心情を理解し要望があれば情報提供している。家族より申し出があれば相談に乗っている。					COVID-19感染予防のための面会中止期間中は、行事などの様子の写真をSNSで送付した。
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	双方の思いを聞いてうえて良い関係を保っていけるよう間に入りながらどうしたらよいか話し合いながら支援している。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	面会時や必要な事柄は電話連絡することもあり、職員についてはお便りで紹介している。			○		福寿草だよりで、行事や職員紹介、事業所母体の変更について、また、タブレット端末の導入などについても報告している。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	年1回の行事で家族同士の交流の場としての機会があるが参加できない家族もおられるためお便りで報告している。					
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスクが伴う問題が生じたときは家族に説明し本人にとって良い対応策は何か話し合っている。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	家族が面会に来られた際には現状報告や本人からの要望を会話できる雰囲気づくりの時間を持つようになっている。					電話やショートメールで連絡したり、来訪時に暮らしの様子を報告したりして、気軽に相談できるように取り組んでいる。現在は、COVID-19感染予防のため、事業所での面会を中止しており、オンラインで面会ができるようにサポートしている。
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。	○	入居契約時契約書を十分に説明し家族に理解を頂いている。またわからないことは聞いてもらい納得して頂いている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	体調面で施設での生活が困難になった場合、家族、医療機関と話し合い、今後については十分理解してもらい助言している。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	料金変更時はその都度文書で家族にはお知らせし同意を頂き契約書変更している。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	経営者交代時説明し理解を頂いている。推進会議メンバーの地域の区長さんを中心に理解いただいている。		○			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	推進会議メンバーを通じての交流や地域活動行事への参加を行っているが今年度は自粛している。		○		自治会に加入している。地域住民よりお花教室の際の花の差し入れがある。保育園との交流、地域行事の参加を支援しているが、現在は、COVID-19感染予防のため中止している。	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	顔なじみの方も増え挨拶や交流する機会も増えてきている、気遣って頂いている。					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近所の方からお花やお野菜のおすそ分けがあり顔なじみとなっている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	以前は交流があったが今は自粛の時期であり出来ていないが今後に期待している。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	年間の地域行事に参加が今年度はできないので残念に思うがその都度地域の方が声掛けしてくれぬがら言葉をかけて下さる。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域資源を把握しどんどん活用しよう計画していたが今は自粛の為今後楽しみにして地域と交流していきたい。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深め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)。	○	保育所や他の福祉施設との交流が出来ていたが自粛期間で今後に期待したいが新しい交流を検討していかないといいけない。					

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、地域の人等の参加がある。	○	参加者は近隣の方が中心で家族様、利用者の参加もある。	○		◎	利用者や家族、地域(自治会区長、民生委員など)が参加している。COVID-19感染予防のため、2回は書面会議とした。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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)について報告している。	○	利用者、職員の状況報告や活動報告など行っている。外部評価後は結果も報告している。			○	入居者状況や活動報告を行っている。運営推進会議時に、外部評価結果と目標達成計画について要約して報告を行っている。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	地区の方々の貴重な意見や行事参加の声掛け頂いたり困難症例には一緒に検討いただいている。			◎	○	会議メンバーより、花見する時期を覚えてもらったり、地域で猿が出た際には、注意喚起があったりした。さらに今後は、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告するような取り組みもすすめてほしい。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	認知症について役立つ講座を開催し推進会議メンバーにも声掛けし参加いただいている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は作成いつでも見れるよう玄関に置いている。					
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。	○	開設時の理念を継続し変わることなくそれをもとに日々支援している。					
		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。	○	家族へは毎月のお便りに記載し推進会議では参加者に理念について説明している。	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	代表者、管理者は十分理解し資料配分や説明を行い適切なケアについて理解してもらえよう努めている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	新人には認知症研修会に参加してもらったり、スタッフ会時毎回資料を作成し研修している。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	管理者、職員が働きやすい職場になるようにスタッフ会時に聞き取りを行ったり個別に対応している。					
		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)	○	管理者会で話し合い職員が意識向上するためにはどうしたらいいか話し合っている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	スタッフ会時に管理者や職員からの意見を聞き環境づくりに取り組んでいる。	◎	○	○		代表者は、月1回、スタッフ会に参加して、直接、職員の意見を聞いている。月1回、法人で管理者会を実施しており、管理者が職員の意見をまとめて発言している。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	研修会への参加や日頃の事例で検討する機会を設けている。					
		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。	○	スタッフ会時は全員参加で報告や日々のケアの疑問点や家族対応など話し合いの場を設け職員からの意見を抽出している。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切な行為や虐待に発展しそうな職員の行動が見えれば直ちに現場に入り確認し話し合いの場を設けている。			○		不適切なケアや気になる行動がみられた時には、管理者、ユニット長、計画作成担当者で話し合い、その後、スタッフ会で話し合っている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	虐待や不適切なケアを常に念頭に置き日々のケアにかかわりの中から事前に防止できるよう注意を払っている。					
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。	○	すべての職員が研修会に参加し知識理解を得られるようにしている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	事故報告書と合わせて身体拘束とはについて話し合いの場を設けている。防止委員会を実施している。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	要望があっても本人に与える弊害について説明し本人にとって良い対応策を話し合っている。					
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ている。	○	後見人制度の資料や研修会を開いているが症例がないため必要時に説明している。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	症例はないが今後の為研修会に参加し知識を深く理解に努めている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	○	相談があればその都度聞き分らないことがあれば専門機関に相談し連携を取っている。					

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルは作成している。活用できるようスタッフ会で検討し努力している。				/
		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。	○	救命講習や看護師からの指示や指導を受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	報告書を作成し提出、申し送り時にも報告職員間で再発防止対策を検討するようにしている。				
		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。	○	カンファレンス、申し送り等を利用して防止策を検討している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは作成し職員すべてが共有できるよう努めている。				/
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しての窓口を設け玄関に苦情を書き入れられるよう用紙を置いている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対応できるよう話し合いの場を設け良好な信頼関係が出来るよう努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日常の動作や会話において常に変化を観察し職員間で共有する場を設けている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。日々の中で意見や要望を聞いており、外出先について要望があったようだ。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(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)	○	不安や気になることは気兼ねなく言ってもらえるよう配慮している。	◎		○	運営推進会議やクリスマス会に参加する家族は機会がある。来訪時や電話で意見や要望はないか聞いている。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情対応は素早く行い推進会議メンバーや役場等へ連絡できるよう相談窓口を設けている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をついている。	○	代表者は定期的に訪問し管理者から利用者の状態や職員からの意見を聞いている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員間における会話の中でもよい意見を見出し実施に向けての話し合いに持っていきけるよう努力している。				○
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。	○	全職員が自己評価作成に取り組みサービス評価の意義や目的を理解するよう取り組んでいる。				
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	前回の評価をもとにユニットごとに問題点や改善点を話し合っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	前回の評価をもとに達成に向け取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	玄関に置いておりいつでも見て頂けるようにしている。家族へはお便りで報告している。	○	○	△	運営推進会議時に、外部評価結果と目標達成計画について報告を行っているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	取り組みの成果は少しずつ見えてきており見直しも取り組んでいる。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルは作成している。全員が周知できるよう取り組んでいる。				災害などで避難が必要な折には、区長に電話して情報を得たり、協力を得たりすることになっている。事務所に区長の電話番号を大きく貼り出している。自治会より、地域の防災についての情報提供がある。地域の防災訓練は職員が参加している。(今年は、COVID-19感染予防のため参加していない)
		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。	○	日中・夜間想定避難訓練、消火訓練、連絡体制消防署協力のもと実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備は年2回専門機関にお願いし不備が発見されればすぐ報告し修繕している。避難経路図わかるところに貼付し非常備品は定期的に点検している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域住民へは推進会議の場で区長さんをお願いし連携できるよう依頼している。	○	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地元における合同訓練等参加情報を頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	認知症ケア研修への参加、運営推進会議で困難症例の事例発表など話し合うことがある。合同研修会も実施している。				地域住民から「退院後どうすればいいか」など、介護について相談を受けて助言をした事例がある。 町内のグループホーム連絡協議会では、感染症に関する委員を担当しており、勉強会を開催している。
		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。	○	家族や地域住民から相談されることもありその都度アドバイスとされるよう関わっている。入所希望家族へ資料提供や見学をして頂いている。		△	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	利用者の生活スペースでもあり専用のスペースがないため開放活用までは至っていないが今後要望があれば検討していきたい。				
		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。	○	実習受け入れ希望があればいつでも協力体制は出来ている。体験学習の希望があれば受け入れできる。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域イベントに参加したり他事業所との連携を図っている。インターネットを使ったり情報収集している。				