

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年6月30日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3891400073
事業所名	グループホームつるかめ
(ユニット名)	つるユニット
記入者(管理者)	
氏名	古田 康子
自己評価作成日	2023 年 6 月 10 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 利用者と職員が共に作っていく、落ち着きのあるきちんとした日常生活を大切にします。</p> <p>自分の生活を利用者自ら選択し、作っていく生活を支援します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①今までに楽しみにしていたことを1つは継続できるように支援している。 ドライブや季節での花見などいき、利用者の笑顔を引き出した。得意な塗り絵や手作業など積極的に支援出来た。</p> <p>②施設内の情報の発信。 運営推進会議の資料には写真を添付し発信と報告をしている。 コロナで周囲への発信等はできていないが、毎月の利用者個人の通信にはなるべく多くの写真を添付して家族に送っている。</p> <p>つるユニット</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 建物は平屋つくりで、雨の日も軒を伝い玄関先(屋根付き)まで移動ができる。昼食後、利用者は、テレビを見たり、ユニット内を歩いたり、廊下の椅子に座って外を眺めながら過ごしたりしていた。</p> <p>大きな水槽にカメを3匹飼っていて、餌やりを日課にしている利用者がいる。農作業に関心がある利用者は、事業所の畑でキュウリやナス、ネギなどを育てていて、水やりや草引きなどを職員と一緒にやっている。プランターで花を育てる利用者もいる。</p> <p>起床時や入浴時の着替えを本人に選んでもらっている。 今日行ったりハビリゲームを利用者に選んでもらっている。おやつのお飲み物は、日本茶、コーヒー、牛乳の中で飲みたいものを選んでもらっている。</p>
--	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
I. その人らしい暮らしを支える										
(1) ケアマネジメント										
1	思い暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	◎	入所時や日常の会話で好みや行動の中で聞き取りをして他の職員とも話し合い情報を共有している。コミュニケーションをとり思いを大切にしている。	○		○	入居時は、事前に管理者とケアマネジャーとで、利用者宅などを訪問して、利用者、家族等から希望や意向を聞き取り、アセスメントシートに記入している。入居後は、介護記録の特記欄の吹き出しコーナーに利用者の言葉や一日をどう過ごしたかを記入して把握に取り組んでいる。	
		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。	○	本人の様子を観察しながら気持ちを考えたり、何をしたいか考えている。常に心掛けている。					
		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。	○	コロナ感染症の直接面会が出来ず、ガラス越しで電話やテレビ電話等で情報交換をしている。					
		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。	○	サービス提供記録や支援経過に書いている。日々の記録や支援経過に記録している。共有し確認のチェックをしている。					
		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。	◎	言葉・行動・表情などを見て気づいたことなど相談話し合う。 職員は決めつけたりはせず、言葉や行動、表情などを見て気づいたこと等相談話し合う。					
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。	◎	入所前の情報には必ず目を通し、家族からも情報を頂いている。入居後も家族に連絡したり、面会時に情報を得ている。友人、知人にも情報を得ることがある。			△	入居時、利用者や家族、入居前のケアマネジャーから聞いたことを基本情報シートに記入している。生活歴の記入はあるが、その他は既往歴や身体状況についての情報が多い。	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の関わりの中で、できること、支援すればできることなど観察し把握している。				さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などの情報も収集して計画作成時に活かしてほしい。	
		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)	○	日々の過ごし方、関わり方で出来ることを支援していく。日々の記録に24時間記録に記してあり、生活パターンを把握している。変化があれば情報共有している。					
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。	○	計画書を理解し計画書に沿って支援している。本人を交えて話したり、個々のプラン内容で生活支援をしている。			○	事前に利用者、家族に希望等を聞いておき、医師からの助言等があればそれも踏まえて、サービス担当者会議(職員で行う)を行っている。会議には、利用者の参加を促しており、現在の、ひとりの利用者が参加している。	
		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。	○	本人の気持ちを大切に声かけ支援している。本人の気持ちや思いを大切に検討した内容を実施しながら話し合い、修正や継続をしている。					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人の希望を聞いて反映されている。話し合いや普段の生活から希望を聞き、検討し反映している。					
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	利用者の言葉や思いに基づき、介護計画を立てている。本人の言葉や思い家族の希望、職員の気づき等をもとに介護計画を作成している。	○		○	サービス担当者会議の内容をもとにして、介護計画の案を作成しており、まずは、家族に案を見せて意見をもらうようになっている。その後、家族から出た意見を反映して介護計画を作成している。	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	本人の言葉や思い、家族の言葉や思いをもとにしている。本人の状態に合わせた生活を送ってもらうような介護計画にしている。					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	コロナ感染症により面会制限があり、地域との関係性は難しい。家族との関係性は本人の希望で電話などして不安や気分が落ち着くなど支えてもらっている。					
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	日々の記録に介護計画が記してあり毎日理解して記録している。申し送りや記録で情報共有している。			○	介護記録に、介護計画の目標とサービス内容を転記している。介護計画の更新、変更があった場合は、申し送りで職員に計画内容を確認するよう伝えている。	
		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。	○	日々の記録に介護計画が記してあり毎日記録をしている。できていることは良く書いているができなかったことの記録が少ない。			△	介護記録や介護記録・支援経過シートに記入しているが、具体的な記録は少ない。	

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
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。	◎	ケアマネ、計画担当者、担当職員等で見直しをしている。利用者・他職員の意見もある。			◎	ケアマネジャーが期間を一覧表にして管理している。
		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。	◎	モニタリング対応、体調等のため検診している。月末にモニタリングで対応や希望、体調変化等検討している。			◎	利用者個々の担当職員とケアマネジャーが介護記録の内容を、毎月モニタリングシートにまとめて現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	退院後体調変化した時には家族に報告し介護計画書を作成している。			◎	この一年間では、骨折に伴い、身体状態に変化があったり、精神状態が不安定になったりした利用者の計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	緊急時には職員に伝え、管理者に報告し話し合っている。			○	定期的な会議(毎月第3週の水曜日19時から一時間程度)は、職員の人数を徐々に増やしなが行っている。職員の見などを聞く必要がある場合は、その日の勤務者で話し合ったり、SNSの職員グループ内で聞いたりしている。
		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。	△	コロナ感染症のため積極的に会議はできていない。会議の時は遅出終了まで参加しやすくしている。和やかで話しやすい雰囲気。				
		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。	△	感染症対策の為会議はあまりない。会議の時は遅出終了後で参加しやすくしている。			○	会議録を作成しており、欠席者には、内容を確認するよう申し送っている。内容によっては、管理者は口頭でも伝えている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	ホワイトボード、日誌、支援経過、記録に目を通す。重要なことは、そのうえで口頭で申し送りをを行う。	○		○	利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取りは、介護記録・支援経過シートに記入して共有している。業務については、日誌に記録し情報共有している。
(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。	○	利用者との会話の中でやりたいことなどあれば一緒に活動内容に取り組む。				
		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る。(選んでもらう機会や場をつくる。選ぶのを待っている等)	○	利用者のペースに合わせ、時間をかけ気持ちが出るように支援している。自己選択しやすい環境を作っている。			○	起床時や入浴時の着替えを本人に選んでもらっている。今日行ったりハビリゲームを利用者に選んでもらっている。おやつや飲み物は、日本茶、コーヒー、牛乳の中で飲みたいものを選んでもらっている。
		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)	○	時間をかけてゆっくりと本人の意思を出しやすく、利用者のペースに合わせて行っている。入浴も一人ずつ合わせて支援している。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	楽しんでもらえるように雰囲気作り、声掛けをして世間話、レクリエーション等を行っている。笑顔を引き出している。			○	誕生日当日は、本人の好きな献立とケーキの希望を聞いて準備し、歌を歌ったり拍手をしたりして祝っている。また、誕生日の利用者が、他利用者に向けて感謝を伝えるような場面をつくっている。地域の懐かしいおやつ「まき羊羹」をつくって食べた際には、懐かしい話で会話が弾んだようだ。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	声掛けをし、表情の変化、動きをから気持ちを読み取り、気にしながら支援を行っている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であかさな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、自立たざさりげない言葉かけや対応等)	◎	他人には聞かれない内容には小聲や筆談で会話している。	◎	◎	○	3か月ごとに行う身体拘束・虐待防止の委員会時や定期的に行う身体拘束についての研修時に人権や尊厳について学んでいる。また、職員の間で言葉かけや態度が気になる時には、話し合いをしている。
		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。	○	声のトーン、声掛け、タイミングに気をかけながら行っている。プライバシーに配慮しながら支援している。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	入室時には必ずノック、声掛けをしている。自室にいない時は本人に声掛けしてから入室している。			○	管理者と計画作成担当者は、入室時にドアをノックし声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	職場以外では個人情報は話さない。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	昔のことなど教えてもらったりしている。お互いのできる事を協力して支援している。感謝の言葉は忘れないようにしている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者同士協力して自活している。出来ることなどを分担して行っている。				
		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、支え合えるよう支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	◎	なるべく孤立を避けるよう長時間自室にいる利用者さんは声掛け、ホールへ来られるように誘導している。関係性を把握して支援している。			○	昼食後は、仲の良い利用者同士が、居間のソファで手をつないで笑顔でおしゃべりしている様子がみられた。トラブルになりそうなる時には、職員が間に入り、それとなく距離をとったり、席替えをしたりして対処している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	職員が間に入りお他人の気持ちを聞いたり嫌な思いをしないようにしている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族や関係者からの情報を共有している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	コロナ感染症対策の為直接面会中止、ガラス越しの面会や電話をしてもらっている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	コロナの為積極的に外出はしていない。ドライブ程度。自由に施設の敷地の散歩はしている。		○	○	庭に出たり、周辺を散歩したりして戸外で過ごすことを支援している。雨の日でも、屋根付きの玄関先に出て、椅子に腰掛け、外の様子を眺めて過ごすような人がいる。季節ごとに、ドライブして桜やつつじ、紅葉見物ができるように支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナで外部とか関わりはなし。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	一人一人の状態を正しく理解して把握している。				職員は、利用者と一緒に、床のモップがけ、掃きすじ、花を活ける、洗濯物を干す・たたむ、食事の下ごしらえ等を行っている。 手すりを使ったり、シルバーカーを押したり、車いすを自走したり、それぞれが自分の持っている力を使って移動できるよう支援している。疲れたら休憩できるように廊下に椅子を準備していた。
		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。	◎	食事面で機能状態にあわせて提供している。日常生活で歩行や生活力が自然に維持向上が出来るように支援している。嚥下体操などを行っている。				
		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)	◎	ひとり一人が少しでも出来る、達成できるように見守り支援をしている。時間に追われ焦ることもあるが、できる限り見守り、一緒に行う。	◎		◎	
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で何が楽しみなのかを把握している。役割も把握している。				大きな水槽にカメを3匹飼っていて、餌やりを日課にしている利用者がいる。 農作業に関心がある利用者は、事業所の畑でキュウリやナス、ネギなどを育てていて、水やりや草引きなどを職員と一緒にやっている。プランターで花を育てる利用者もいる。 季節行事(母の日、七夕、敬老会、クリスマス会等)を楽しめるように支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	声掛けをしてできる作業をお願いする。一人ひとりできることを見つけ支援している。もちろん感謝の言葉もある。笑顔が見られるように支援している。	○	○	◎	
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。	◎	身だしなみには気を付けている。好みの服を職員が購入している。本人が好むものを尊重している。				それぞれに、季節に合った清潔で似合う服装で過ごしていた。 訪問美容師が来て、利用者に希望を聞きながらカットをしてくれている。 帽子が好きで、いづつか持ち込んでいる利用者は、自分で選んでかぶって過ごしている。
		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。	◎	定期的に理容師に在所してもらい、散髪してもらっている。髪型の希望を聞き伝えている。コロナ状況を見ながら実施した。				
		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。	○	選択できない方は簡単な選択を。選択しやすい環境を作り、一緒に考え支援している。できるだけ気持ちに寄り添って支援している。				
		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。	○	コロナで行事中止し花見やドライブなどおしゃれな服に着替えることもある。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	周囲に気づかれないようにそっとカバーしている。さりげなく支援している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	定期的に理容室に来てもらっている。コロナ状況を見ながら実施				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	好み色着やすい服など本人らしさに心がけている。			○	
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。	◎	料理の音、匂いや会話から食事の楽しみを大切にしている。食事は元気の源で大切にしている。				ユニット毎に献立を立てており、調理専門の職員が中心となり、食事を手作りしている。食材は、注文して、配達してもらっている。 利用者は野菜の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い、お盆拭きなどを行っている。 もらった野菜は、利用者に見せながら一緒に献立を考えるようにしている。 初物や、季節のものを採り入れる等、食材選びに配慮をしている。 おせち料理などの行事食を献立に採り入れ利用者の楽しみにつなげている。 茶碗や湯飲み、箸は個別のものを使用している。傷んだり、状態に合わなくなったりした場合は、家族や事業所が合うものを用意している。 職員は、利用者の食事介助を終えてから、利用者と同じものを食べている。ユニットによっては、個々に持参した弁当を食べている。 オープンキッチンで食事をつくる様子が見え、音やにおいがする。においがしてくると台所に来て、味見をしてくれる利用者がある。 調理専門の職員が中心となり、一週間単位くらいで献立が重ならないようにして献立を立てている。
		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。	◎	買い物は出来ない。下膳、食器洗いや台ふきなど出来ることをやっている。			◎	
		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。	◎	ネギこしらえ、ネギ切り、下膳など行ってもらっている。				
		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。	◎	入所時に家族よりアレルギーや好きな物、嫌いの物情報をもらい把握している。				
		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がらの味を取り入れている。	◎	食材は旬の物を使用し、種やパンが嫌いな方には変更可能。珍しい食べ物などは、話題に取り入れる。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	ミキサー食、刻み食やトロミ食を対応している。器も変更して盛り付けも工夫している。				
		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(湯呑や茶碗)は各自決まっている。身体レベルに合わせて自動皿、スプーンも使用することが出来る。好きな食器を選んでもらう。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	◎	感染症対策にて一緒に食べていないが職員が時間をずらして対応。			○	
		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。	◎	ホール内に台所があり音やにおいを感じながら食事を楽しんでいる	◎		◎	
		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、食事のバランスを行っている。				
		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。	◎	脱水にならないよう飲みやすいものを提供している。時間での提供と入浴前後など、水分補給ゼリーは常時準備してある。				
		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。	◎	献立は話し合いはしていない。担当者メニューを決め作っている。調理方法は話し合っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	タオル、まな板スポンジなどすべてハイター消毒している。まな板は野菜と肉魚用分けている。				

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
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。	◎	食後の口腔ケアを行っている。健康維持につながっていると理解している。				服薬支援等、利用者の口腔内を見る時を捉えて、観察している。異常を発見したり、本人から訴えがあったりしたら、歯科受診につなげている。 洗面所に個々の歯ブラシ・コップ等を準備しており、毎食後、口腔ケアを支援している。 昼食後、職員は、利用者が歯磨きを行う様子をそばで見守っていた。必要に応じて、職員が仕上げ磨きを行っている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	義歯は夜間に洗浄液を使用して、清潔を保っている			○	
		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。	○	歯科受診や往診時にアドバイスを受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自力可能な方はしてもらう。出来ない方は一部介助でしてもらう。職員がすることもある。				
		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)	◎	身体レベルに合わせて口腔ティッシュを使用し生活を保っている。義歯用歯ブラシを使用することもある。			○	
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。	◎	排泄表で声かけ誘導する方や介助する方もいる。				この一年間では、肌荒れする利用者の紙パンツについてや「ごわごわする」と言って外す利用者のパッドについて、数種類を試しながら検討したような事例がある。
		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。	◎	お腹の張りや食事低下、薬の効果低下などを考えながら支援している。				
		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)	◎	記録表があり把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	排泄量、身体状態にあった物を細かく分けて使用している。個々の排泄間隔を把握している。	◎		◎	
		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。	◎	排便なしの日は緩下剤を使用している。改善できそうなきは支援に記録検討し調整している。				
		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。	◎	排泄記録で把握して、早めの声掛け誘導している。便座を使用してもらう。				
		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、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	排泄量が多い方は、おむつ使用量が多い分は家族への説明も使い使用している。昼夜使用を分けている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	ひとり一人に合わせてパンツや紙パンツ使用し、排泄吸収量の回数も分けて使用している。敏感肌、皮膚かぶれも気にしている。				
		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)	◎	施設内の活動や施設周辺の散歩など取り入れている。身体の動きを声掛けしている。水分は多めに摂取してもらうように声掛けしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	◎	利用者に合わせて温度調整をしながら対応している。午前か午後か希望を聞いている。	◎		○	週2回、午後の入浴を支援している。状態によってはリフトを利用し、利用者全員が湯船で温まることを支援している。 湯温や長さの好みは、個別に聞きながら支援している。 床が濡れていると入浴を嫌がる利用者には、一番風呂をすすめている。また、夕方を希望する利用者には、最後に声をかけるようにしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	利用者、職員 1対1でゆっくりと支援している。自立している方は脱衣所で待機している。最低週2回の支援。				
		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。	◎	自分でできることはしてもらうが、出来ないところは介助している。湯舟にはいる時は声掛けをしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	ゆっくり会話しながら声掛け、拒否があれば次回に変更する。時間を空けてもう一度声掛けし入浴することもある。本人の希望を優先する。				
		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を行っている。体調や歩行など気を付ける。入浴後は水分補給をしてもらう。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	日中生活、夜間睡眠状態など把握している。				薬剤を使用する利用者については、日中や夜間の様子を主治医に報告し、相談しながら支援している。 入居前、昼夜逆転の生活であったため、入眠剤を使用していた利用者について、生活リズムを整える(朝日を浴びる・散歩・レクリエーション参加で活動量を増やす)取り組みを行い、現在は、必要時のみの服用までに減薬できたような事例がある。
		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。	○	日中生活のチェックを行い、生活リズムを戻すように活動や生活を話し合いをしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	日中の活動や訴えがあれば、医師と相談し処方してもらっている。			○	
		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。	◎	ひとりひとりに合わせて行っている。体調に合わせて静養を増やすこともある。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	電話をかけたいと希望があれば支援している。携帯電話を持っている方もいる。手紙も書かれる。ビデオ電話も使用できる。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	電話をかける希望があれば職員がダイヤルし受話器を渡してゆっくりと会話してもらう。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	本人希望であれば支援している。テレビ電話もあり。自宅で会話してもらう方もいる。				
		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。	◎	送り先へのお礼電話や家族への報告を行っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	本人が携帯を持っている方がいる。双方に理解され安定感がある。固定電話に時間を決めてかけてもらう協力もある。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	職員が現金を金庫で保管している。何名かは財布を持たれている。				
		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。	×	コロナで本人は買い物していない。職員が代わりに対応している。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	家族と相談しながら安心する金額を渡し、ポケット等から現金が見つかった場合出納帳に記入し預り金に追加している。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	購入金額が高い場合家族への相談している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	毎月、残金領収書チェックし、月末に領収書を渡す。コロナで面会制限中は出納帳をコピーして送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	利用者と家族が話し合い、その人に合うサービスを考え、柔軟な支援するようにしている	○		○	病院受診は、職員が付き添い支援している。職員が日用品の買い物の代行をしている。家族からの手紙に返事を書きたいと希望があり、職員は、宛名を書いたり、一緒に投函しに行ったりして支援した事例がある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	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。	○	玄関に花を植え、亀を飼っておりエサやりをされる。感染症対策で出入りはできていない。椅子もありゆっくりと過ごせる。	○	○	○	門扉は開けているが鍵はかけておらず入りできる。玄関扉は、網戸にして風通しよくしていた。玄関周りには花のプランターを配置している。各ユニットの窓からスロープを設置している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	季節感を出すために壁などは定期的に考えている。利用者と作品を作り廊下や部屋に飾っている。	◎	◎	◎	建物は平屋づくりで、雨の日も軒を伝い玄関先(屋根付き)まで移動ができる。屋敷後、利用者は、テレビを見たり、ユニット内を歩いたり、廊下の椅子に座って外を眺めながら過ごしたりしていた。
		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、掃除も行き届いている。	◎	朝日が当たりすぎの所はサンスクリーンを設置。不快に匂いには消臭スプレーを使用。毎日掃除、消毒をしている。			◎	居間や廊下には、折り鶴のモビールや七夕の塗り絵作品等を飾っていた。
		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。	◎	ホール内に台所があり音やにおいを感じてもらえることができる。季節の花をテーブルに生けてある。利用者が生けている。	◎		◎	居間の窓は大きく自然光が入り明るい。天気の良い日は、日よけなどで調節している。空気清浄機を各所に設置している。掃除が行き届き、気になるような臭いは感じなかった。
		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。	◎	食事の席は決まっているが、テーブル席でレクレーション、おしゃべりなどされるときは移動をされる。自室へ行かれる方やクライニングチェアにて過ごす方もいる。	◎			◎
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。	◎	居室にはテレビ、コタツ、写真、家具などが置いてある。遺影や仏様を大切にされている方もある。	◎		○	テレビ、テーブル、椅子、仏壇を持ち込んでいる居室がみられた。塗り絵、習字など、自分の作品を飾っているところもあった。食後に自室で日記(食べたもの記録)を書く利用者がある。新聞を購読している利用者は、自室でゆっくり読むのを日課にしている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」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。	○	家具などを置き生活感はある。生活しやすい環境にしている			○	居室を間違いないやさしい人には、名前を紙に大きく書いて入り口に貼っている。入浴日には、ゆづり湯を掛けている。
		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)	◎	やかんなどはいつでも台所にあり、いつでも飲める状態である。新聞や雑誌が置いてある。	◎			トイレ入り口の取っ手には、使用中・空室がわかるようにカードを掛けている。入る際、ほとんどの利用者がカードを「使用中」にしてから使用するようだ。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	感染症対策により門があり鍵はかかかっていない。面会制限中になっている。玄関はいつでも出られる環境である。	◎	◎	○	門扉は閉まっていたが、鍵は掛けない。開けて出かける利用者には、職員が付き添っている。玄関は、日中施錠していない。
		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。	◎	感染症対策にて門があり、安全を優先している。鍵はない。				
(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。	◎	基本情報を必ず目を通し既往歴や家族構成の情報を共有している。				
		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。	◎	バイタルチェック、食事量、排泄記録に残している。				
		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。	◎	気になることがあれば看護師に相談、月2回の往診、他の通院している。				

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
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。	◎	専門医院の継続受診希望は対応している。協力医院にも受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	気に入り事があれば家族に連絡、家族にも通院に付き添ってもらう。				
		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。	◎	支援経過に記入し、変化がみられたときは、家族に電話やメールで報告している。毎月の通信に記載して情報共有している。				
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。	◎	入院には家族に連絡を取ってきてもらう。職員は病院に情報を伝えるため必ず一緒に待機している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	カンファレンスに参加や病院関係者と電話で情報を共有している。				
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。	◎	日常の気づきがあれば記録し、職員間で情報共有して管理者、看護師にも相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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時間携帯電話やメールなどいつでも連絡が取れ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。	◎	月2回往診や定期通院で健康管理ができています。				
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。	◎	担当職員が薬の確認をしている。往診通院時薬の変更もあり、支援経過に記録し情報共有している。				
		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。	◎	取り組みを行っている。担当職員が薬のセットをし、夜勤者が一日分をセット、服薬を確認する職員がいる。朝、昼、夕で色分けしわかりやすくしている。				
		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。	◎	副作用の有無や変化があれば支援経過に記録し話し合いをしている。				
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。	◎	家族には入所時に重度化した場合の説明をする。				入居時の説明後は、利用者の状態変化時に主治医や家族と話し合い、方針を共有している。この一年間では、同じ日に2名の利用者の看取りを支援した事例がある。新型コロナウイルス感染対策を徹底して家族と一緒に支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族には段階ごとに説明をし、終末期に関する説明も行い、主治医協力医との話し合いもある。	○		◎	
		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。	◎	職員間、担当職員、看護師、管理者等で話し合いをし、どのような介護をするか話し合いをしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	重度化した時にはその都度家族への説明をし理解を得ている。				
		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。	◎	利用者さんに対する話し合いを多く持つ。不安や準備の心構えをする。勉強会をしている。				
		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)	◎	医師を交えて職員、家族、看護師、管理者と話し合っている。家族からお礼の言葉を頂いたり、施設で終末期で良かったと言っていた。				
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。	○	勉強会や資料の確認をしている。				
		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。	◎	資料や予防マニュアルをみて勉強する。感染対策の備品は揃えている。				
		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。	◎	県のホームページや市等にて毎日情報が入るようにしている。情報共有し予防的行動や対応をしている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤前には手洗いやマスクの着用必ず行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	職員と家族の関係性は良いと感じている。協力体制はある。利用者を支える事、笑顔や感情は大切にしている。				家族との面会について制限がある時期であり、取り組みについて評価することができない。 毎月、個別の通信に写真や行事、本人の健康状態について載せて報告している。電話での報告のほか、SNSや電子メールを活用して情報提供するケースもある。 行事や担当職員の交代については、個別の通信で報告した。運営推進会議の議事録議録の中で、水道管の修理や空気清浄機の設置、バスリフトの購入等の報告を行っているが、家族に、この一年間で議事録を送付したのは、2回のみとなっている。 面会や電話でのやり取りの際に、意見や要望等を聞いている。現在、面会は玄関や居室の窓越しで行っているが、徐々に緩和する予定で、面会室の準備をすすめているところである。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	コロナの為にイベント等は行っていない。外出やドライブなどはできている。	○		評価困難	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月通信で生活の写真や病院通院などを載せている。	○		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	家族の関係性や生活の大変さを理解し支援している				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	急ぎの物ではない場合は通信で報告している。職員の異動は通信にて報告するようにしている。	△		△	
		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。	◎	ケアプランの作成、内容の説明を行っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	体調変化や気分の不安定な積極的に電話連絡やメールで連絡を行っている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入所時、ゆっくりと時間をかけて説明をしている。				
		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。	◎	具体的に説明をし理解されるまで、ゆっくり説明する				
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。	○	地域には開設前より説明している。コロナにより交流やつながりが少ない。地域の方が気にされている。			◎	この一年間は、地域行事の中止などに伴い、地域交流の機会がほぼない。近所の人が野菜を届けてくれたりする。散歩の途中で挨拶や会話をしている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	地域とのつながりを大切にしている。施設内の散歩中に日常的に挨拶を行っている。			△	
		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。	◎	利用者の外での行動は地域で気にかけてもらっている。行方不明になりそうな時があり教えて頂いたこともある。地域の大切さを実感した。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナで制限中である。声掛けや会話、挨拶を心掛けている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナで制限中である。声掛けや会話、挨拶を心掛けている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	コロナでボランティアなどの受け入れはしていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	コロナで関わりがない。				
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。	△	コロナで書面開催。書面にて報告している	△		△	この一年間は、書面での会議を行っており、区長、地域包括支援センター担当者、市職員、家族代表者1名が参加している。7月からは、メンバーが集まり会議を行う予定になっている。 利用者や活動の状況(写真添付)、また活動予定を報告しているが、意見や提案をもらうような取り組みは行っていない。外部評価実施後は、結果を抜粋した資料をつくり報告した。目標達成計画は報告していない。
		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。	△	コロナで書面開催。書面にて報告している。			◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	参加メンバーが参加しやすい時間に変更した時もある。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	理念に基づいて自己選択の生活を大切にしている。				
		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。	◎	玄関に施設理念が提示してある。	○	△		
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。	○	感染症にて研修はリモート参加をしている。				代表者は、職員の話も聞いている。希望休を出せるしくみがある。月に1日リフレッシュ休暇を取れるようになっていたが、職員の人手の関係で取りずらさがあるようだ。ストレス軽減策については、職員の声を聴きながら環境づくりに取り組んでほしい。
		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。	◎	リモートで勉強会や勉強会に参加をしている。研修は基礎を固め必要にあった研修を行っている。				
		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。	◎	資格受講や初任者研修など積極的に支援している。				
		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)	△	相互研修や同業者との交流はできない。情報交換は管理者がしている。				
		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。	○	感染症にてストレスは大きい。代表者もストレスは大きいと思う	◎	◎	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	不適切な対応がみられた場合職員同士で話し合いをしていた。定期的に虐待の項目のチェックをしている。			○	3か月ごとの虐待防止の委員会時に勉強をしている。職員の不適切なケアを発見した場合は、その日の勤務職員で話し合い、管理者に報告することになっている。
		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。	◎	申し送り中にケアの内容で話し合っている				
		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。	◎	疲労やストレスなどない言葉掛けし気にしている。出入りがあり、点検出来ている。				
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。	○	身体拘束についてチェックリストで聞き取り確認している。勉強会もあり参考事例で話し合っている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	申し送りの時に状況を話しあい、早期解決をし情報共有する。勉強会もあり参考事例で現場の状況が理解しやすく話し合っている。				
		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示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ケアの取り組みを説明している。				
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。	◎	相談があった場合は支援し必要に応じて包括へ連絡をしている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターとの連携は摂れている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	AED講習 毎年行っている。				
		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。	○	AED講習 毎年行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故やヒヤリハットがあった場合、情報共有し、話し合いがある。				
		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。	◎	申し送りで今後考えられる危険レベルの話し合いをして防止に努める。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情が発生した場合すぐに報告する体制。				
		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。	◎	管理者に報告し聞き取り情報収集し、市に相談報告する体制。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	苦情があった場合、回答するとともに納得を得ながら話し合いをする体制。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	×	介護相談員の受け入れはしていたが、コロナ感染症にて中止している。	○		△	職員は、利用者とのやり取りの中で要望等はないか聞いているが、運営に関する内容は出ていないようだ。運営推進会議に参加する家族代表者は、機会があるが、その他の家族については、機会がない。 日々の中で聴いている。管理者は、気になる職員の意見があれば、話し合う時間を設けている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	窓口はあるが、積極的に情報提供していない。				
		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。	△	コロナにて代表者が直接意見や要望、提案を聞く機会はない。				
		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。	◎	日々意見、相談はできている。何かあれば相談。一人ひとりの意見や提案を聞く機会がある。			◎	
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。	◎	年一回の自己評価を行い、見直す機会がある。				外部評価実施後の運営推進会議報告書(書面会議)に、評価結果を抜粋した資料をつくり報告した。目標達成計画は報告していない。モニターをしてもうような取り組みは行っていない。
		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。	○	課題を見つけ、目標を作り取り組んでいる。				
		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。	○	評価結果は玄関に置き誰でも見ることができ。面会制限で現在は難しい。評価の結果は報告している。	○	○	△	
		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。	○	目標設定は報告しているが、結果はしていない。書面開催で報告だけになっている。				
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)	◎	災害マニュアルが作成されており、周知されている。				年2回(3・10月)避難訓練を行っている。内1回は消防署の立ち会いのものを行っている。今年6月の大雨の折には、近隣の事業所で川の様子などをSNSで情報交換した。さらに、家族アンケートの結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	年2回の火災避難訓練は昼間、夜間想定で行われる。風水害訓練も取り組んでいる。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	毎年9月1日の防災の日に、備品、非常食のチェックをしている。懐中電灯や応急処置セットの確認をしている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	以前は地域の避難方法などの話し合いに参加した。現在はコロナで地域を活動的ではなく参加はない。		△	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	管理者はいつでも携帯やPGIにキントーンにより県や市警察などネットワークがつながっており情報が入り、職員に情報提供される。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	コロナ感染症で行っていない。認知症サポーターを持っている職員も多い。				特に取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談があれば支援している。コロナにて地域の方との関わりが少ない。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	感染症で行っていない。				
		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。	×	感染症で行っていない				
		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)	×	感染症で行っていない			×	