

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取り組み内容を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 3 年 12 月 7 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	10名	

※事業所記入

事業所番号	
事業所名	グループホーム青い鳥
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏 名	丹下 実子
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 26 日

【事業所理念】 【自分らしく】 地域に密着したサービスを行い、 馴染みのスタッフにより利用者様 へ安心・安全に生活して頂ける ホームを目指す。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ○目標1 地域の方との関わり(利用者様も職員も)・外出の機会を持つ。 公園の掃除に職員が参加したり、歩道に季節の花が咲いているのを観に散歩したりはしましたが、コロナ感染予防もあり、あまり実施 できませんでした。 ○目標2 行事・設備改修・職員の異動なども家族様にお知らせする。 面会時や『青い鳥たより』でお知らせいたしました。 ○目標3 運営推進会議に家族様の参加を頂く。 コロナ感染防止の為、運営推進会議が開けませんでした。 ○目標4 目標達成計画の状況を運営推進会議・家族様に報告する。『青い鳥たより』で、2カ月毎に報告いたしました。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 令和3年10月に、経営法人が変更したものの、職員体制等までは変更はされていない。 法人では、病院や老人保健施設、介護サービス事業所を運営し、医療との連携協力体制 が取れており、利用者や家族、職員の安心感に繋がっている。事業所前は交通量の多い 県道があり、近くにはコンビニエンスストアや商業施設が立地している。約5年前に全面改 装した事業所は、掃除が行き届き、清潔で整理整頓され、快適な空間となっている。また、 管理者は強力なリーダーシップを発揮し、日頃から職員に声かけを行うほか、利用者への 人権や尊厳を意識した関わりを提言し、利用者を人生の大先輩として、尊重した支援に取り 組んでいる。さらに、現在のコロナ禍においても、利用者の希望を聞きながら、事業所内 や中庭でできる行事を実施している。加えて、可能な範囲で、地域との交流が継続できる よう支援するなど、柔軟な対応に努めている。
--	--	--

評価結果表

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。	○	入居前か入居時に必ず、本人様・家族様にお尋ねします。そして、職員間で共有に努めています。	◎		○	入居前に、職員は事前に自宅や病院等への訪問を行い、利用者や家族から思いや意向を確認している。また、日々の支援の中で、職員は利用者から思いなどの新たな情報を聞き取るとともに、意見を言い表しにくい利用者からは、職員から声かけをして、表情等を観察しながら判断を行い、より良い支援に努めている。さらに、聞き取った内容は、アセスメントシート等に記載し、職員間で情報を共有している。
		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。	○	本人様の視点での検討を心がけています。家族様のアドバイスを参考にしています。				
		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。	○	特別に必要な時は話し合いの場をもっています。面会時にお話する事が多くあります。				
		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。	○	今までの暮らしは『人生のあゆみ』と題した、独自のシートを作成し活用しています。				
		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。	○	些細な言動も記録・申し送りに心がけています。				
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。	○	可能な限りの情報収集に努めていますが、本人様を良く知る人が少ないのが現状です。			◎	事業所では、「人生のあゆみ」シートを活用して、利用者一人ひとりの以前の仕事や趣味、特技、好きなこと、嫌いなことなどの聞き取りを行い、職員間で共有をしている。また、職員は利用者や家族から今までの経歴等を確認している。さらに、入居前に利用していた介護サービス事業所や介護支援専門員から情報を聞くとともに、病院関係者からサマリーなどの提供を受けることもある。
		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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	経過記録を会話文を取り入れ、その言葉を掘り下げて把握に努めたいと思います。				
		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。	○	不穏時の様子を経過記録に残して、職員間で共有し把握しています。				
		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・職員のかかわり等)	○	家族様のアドバイス、主治医のアドバイス・指示を頂いたり、カンファレンスで話し合ったりして把握に努めています。				
		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。	○	申し送り・経過記録記入・カンファレンスにて職員間で共有し、把握しています。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人様の視点を優先的に、家族様・職員で相談、検討しています。			○	朝の申し送りやカンファレンス等を活用して、職員間で情報を共有している。また、事前に利用者や家族の意見を聞くほか、往診時等を活用して主治医のアドバイスや指示をもらい、管理者や計画作成担当者を中心に、利用者の視点で検討をしている。
		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。	○	本人様・家族様、必要時は主治医のアドバイスも頂き、検討しています。				
		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。	○	一人ひとりの課題を把握するよう努めています。				

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
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人様の思い・意向の確認が難しいです。趣味や好きだった事も自発的には困難です。				アセスメントの情報をもとに、利用者や家族、主治医などの関係者を交えて話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、コロナ禍において、外部からの家族や関係者が参加できない場合には、事前に意見を聞いている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人様の思い・意向の確認が難しい為、日常の様子から興味を示される事・好んで参加されるレクリエーションなどを参考に職員間ではよく話し合っています。	○		○	
		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。	○	その方に応じた暮らし方・日々の過ごし方に心がけています。				
		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。	△	家族様は外出・面会、地域の方とは散歩での出会い・公園掃除を予定していますが、実施が不十分です。				
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。	◎	経過記録・介護計画サービス実施表で、毎日内容を把握・理解し、職員間で共有しています。			◎	介護サービス実施表には、介護計画の内容が印字され、記録時に職員は確認できるようになっている。また、実施項目に番号を付けるとともに、サービス実施の記入欄に、○△×の印を記載し、実施状況を確認しやすくなっている。さらに、経過記録では、実際に利用者とのやり取りなどの会話が、そのまま残されているのを確認することができた。加えて、日々の支援の中で、職員は利用者のアイデアなどを口頭で話すことが多く、アイデアへの対応策等は、報告・連絡・相談ノートに記録を残している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	○	介護計画サービス実施表を利用。毎日記録し、申し送りも含め把握・理解し、職員間で共有しています。			○	
		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。	○	経過記録・介護計画サービス実施表に記録しています。			○	
		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。	○	経過記録・介護計画サービス実施表に記録しています。			○	
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。	○	通常3か月に1回、状態変化が見られた時はその都度行っています。			◎	入居日を起点として、3か月に1回、管理者や計画作成者担当者、職員、利用者本人が参加して担当者会議を開催し、介護計画の見直しをしている。また、主治医や家族からは、事前に意見等をもらうことも多い。さらに、介護サービス実施表等を確認し、毎月モニタリング実践記録を活用して、評価をしている。加えて、要介護度の変更のある場合や歩行状態の変化、長谷川式スケールでの大きな変化がある場合などには、その都度計画の見直しをしている。
		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。	○	モニタリングシートを活用しています。現状確認を行っています。			○	
		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。	○	本人様・家族様・主治医と話し合い、見直した計画を作成しています。			○	
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。	○	担当者会議は3か月に1回の介護計画見直しの時に定期的に行っています。緊急案件がある時はその都度行っています。			○	3か月に1回実施する担当者会議や朝の申し送り時等を活用して、職員間で話し合いをしている。利用者の骨折や状態の変化時には、早期の受診に繋げている。また、主治医から指示があった場合などには、管理者や計画作成担当者を中心に、その都度話し合いをしている。さらに、会議に参加できない職員には、申し送り時に口頭で伝えるとともに、申し送りノートに記載されている内容を職員は確認してもらい、確実な申し送りに繋げている。
		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。	○	一人ひとりが、自分の思いを活発に伝えて、意見交換する場になっています。				
		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。	○	全員が参加対象ですが、全員参加は難しいです。開催日時は工夫しています。				
		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。	○	参加できなかった職員には、会議録をみて伝えるようにしています。			○	
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。	○	申し送りノート・業務日誌・検温表・排泄チェック表の記入と、口頭での申し送りで共有しています。			○	朝の申し送り時を活用して、口頭で伝達をしている。また、日誌や申し送りノート、報告連絡相談ノートに必要事項を記載するとともに、会議を実施した際には会議録等を作成し、職員の確認後には押印するようになっている。
		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)	○	申し送りノートに記入・口頭でも伝達します。申し送りノート熟読後は捺印しています。	◎			

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	その日したいことが、ワンパターンになっている様に思われます。。				日々の生活の中で、職員は利用者「〇〇してもらえませんか、どっちがいいですか」などの声かけを行い、自己決定できる場面づくりをしている。また、自己決定が難しい利用者には、家族から情報を聞くとともに、表情や仕草等から職員は判断して、より良い支援に努めている。さらに、職員は利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握し、利用者に窓の施錠や開錠、カーテンの開閉をしてもらったり、テレビのニュースを伝えてもらったりするなど、時には、職員が利用者に教えてもらう立場となり、「私では、無理やったから助かった、またお願いします、ありがとう」などの感謝の言葉を伝え、活き活きとした笑顔が見られることもある。
		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)	○	可能な方は、朝の着替え時にその日の洋服選びに始まり、おやつ飲み物、したいレクリエーション、観たいTV等があります。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	思い、発語を促す様な声掛けには努めております。利用者様一人ひとりの楽しみを見つけ、職員と共有することを目指しております。				
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者様のペースで過ごして頂ける支援に努めております。利用者様のペースを大切にしております。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	フロアーに自由に、雑誌・娯楽用品・TVのリモコン等が手に取れるように置いています。			○	
		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・全身の反応を観察し、申し送りで職員間の情報を共有・家族様のアドバイスも頂き、本人様の意向に沿った暮らしができる様支援しています。				
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	職員は、「人権」「尊厳」に配慮をした声掛けで対応しています。		○	○	事業所では、利用者が人生の大先輩であることを大前提として、職員は尊重した支援に努めている。また、虐待や拘束の防止などの勉強会に参加して、職員は人権や尊厳を学んでいる。また、利用者を呼ぶ場合には、必ず名字にさん付けをして呼ぶとともに、利用者からの希望で呼称を変更する場合には、家族に呼び方の使用の有無を確認している。さらに、管理者は、排泄支援時の声かけなどが気になった場合には、該当職員に注意して改善を促している。加えて、居室への出入りも、十分な配慮がされている。
		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がけや対応を行っている。	○	職員は、いつも利用者様の気持ち・立場、家族様の気持ちになって考え対応しています。			◎	
		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。	○	オムツチェック前、入浴前には、必ず声掛けをしています。				
		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。	○	入室時はノックと声掛け、退室時は声掛けを必ずしています。不在の時も同様にしてしています。			◎	
		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。	○	守秘義務を理解して厳守しています。				
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、利用者に助けを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。	○	利用者様は皆様「人生の大先輩」です。行事の由来・戦時中の貴重な体験談・お料理の方法など教えていただきよい関係性を保っています。				利用者が咳をした時に、すぐに「きたない」などと他の利用者が言葉を発してしまい、言い合いになりかけそうになる場合があるものの、管理者等は早期に仲裁に入っている。また、利用者が人として発してはいけない言葉を言ってしまった場合には、その都度管理者は利用者として向き合って話し合い、理解を促している。さらに、その状況を管理者は職員に周知し、ケアの統一を図っている。
		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。	○	グループホームの本来の目的として理解しております。				
		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)。	○	トラブル発生時、直ぐに職員が仲介に入り、席を変えたり・話題を変えたり・傾聴したり配慮しています。一人ひとりの利用者様の性格や持っている能力を職員が把握して、利用者様同士がトラブルなく過ごせるよう努めています。			○	
		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。	○	職員が仲介に入り、早く解決し、他の利用者様に影響がないよう配慮しています。				

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。	○	事前訪問・サマリー・家族様・利用者様との会話から情報収集しています。				
		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。	○	利用者様・家族様から情報収集しています。				
		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。	△	個別に外出する事は出来ておらず、面会や電話にて関係を保つよう支援しています。				
		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。	△	現在は、コロナ感染症予防の為、面会は自粛しています。電話での連絡です。面会は、面会時間の制限ありません。				
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、戸外に出て過ごすことも含む)	△	一人ひとりのその日の希望にそっての外出支援はできていません。何人かで、近所の公園・お地藏様のお参りへ散歩しています。	○	△	◎	一日中、利用者が事業所内や居室内で過ごすことのないように、少しでも外に出て、気分転換が図れるような機会づくりに努めている。コロナ禍を見計らいながら、事業所周辺を散歩したり、近隣にあるお地藏さんにお参りに行ったり、花を摘んだりするなど、日常的に外出できるよう支援している。また、事業所にあるテラスを活用して、重度の利用者と一緒に、日光浴や外気浴をしてもらうことができています。現在のコロナ禍において、事業所では外出制限等が設けられているものの、可能な範囲で利用者の状態に合わせた外出支援に努めている。さらに、外出できる機会が減っているものの、ユニット間の交流や中庭を活用して、行事などを行う工夫をしている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人・認知症サポーターの方の協力での外出支援はありません。				
		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。	○	1Fにウッドデッキがあり、日光浴は可能です。			◎	
		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。	△	利用者様の希望の把握が難しいです。家族様にお尋ねしても難しいです。見つければ？見つけて、外出支援したいです。				
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。	○	日常のケアの中で、一人ひとりの利用者様を正確に状態把握し、状態変化時の対応につなげています。				職員は、利用者一人ひとりのできることやできそうなことを理解しており、自分でできることをしてもらい、職員は極力手や口を出さない、見守りや待つ介護に努めている。また、利用者に新聞の読み聞かせをしてもらうこともある。さらに、散歩や体操などを取り入れ、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。	○	自立支援で対応しています。職員は、認知症の人の身体面の機能低下の特徴を理解してケアに取り組んでいます。				
		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)	○	例えば、下膳が可能な方はお膳で全部下膳して頂きます。それが困難な方には、コップ一つでも、自分の物は自分で下膳して頂いています。	◎		◎	
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。	○	楽しみごとを伝えて下さる利用者様は少ないです。普段の様子から、一人ひとりの楽しみを見つけます。				洗濯物干しやたたみ、おやつ作りなど、職員は出番や役割づくりをしている。また、町内会のゴミ当番を利用者と一緒に行って掃除をしている利用者もいる。さらに、事業所では、テレビのニュース担当や時代劇担当、新聞読み担当の役割づくりを行うなど、利用者が職員に教える立場となってもらい、少しでも張り合いが持てるような支援にも取り組んでいる。
		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、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。	○	一人ひとりの役割・楽しみを見つけメリハリのある生活が送れるように支援します。	◎	○	◎	
		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。	○	地域の行事に参加しています。現在はコロナ感染症予防で自粛しています。				

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 おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	○	日頃の様子や会話・職員間の情報収集から、一人ひとりの好みを把握しています。				利用者の衣服の汚れが見られた場合には、静かにさりげなく居室等へ移動し、更衣をしてもらうようにしている。また、希望の利用者には夜間バジャマに着替え、日中には普段着に着替えて、過ごしてもらうことができている。また、毎月理美容の訪問があり、希望に応じて散髪を行い、整容を整えている。さらに、男性利用者の髭剃りは、自分でできるところまでしてもらい、職員が剃り残しなどのフォローをしている。
		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で整えられるように支援している。	○	家族様の協力をお願いし、利用者様の好みで整えています。				
		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。	○	着替えの準備をする時、職員と一緒にアドバイスしながら準備したり、新調する時は、色の好みを聞いたりしています。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	持参されている中から、職員と一緒に選んで決めることが多いです。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	他の方に分からないように、本人様が傷つかないように、さりげなく声掛け・ケアしております。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご希望があれば、自由に行けるようにしています。				
		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。	○	本人様の好みや家族様の気持ちを大切に支援しています。			○	
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。	○	勉強会・研修で学び理解に努めています。				令和3年8月までは、事業所内で献立作成や調理をしていたが、調理担当職員の退職に伴い、業者から配達された弁当等を提供するように変更されている。朝食は、職員が作るお粥と、チルドパックのおかずを盛り付けて提供をしている。昼食と夕食は業者から弁当が配達され、汁物と一緒に提供されている。月1回、職員と利用者が一緒に手作りのおやつ作りをしており、家庭菜園で採れたさつまいも等を使用することもある。アレルギーのある利用者には、業者に伝えて対応してもらうとともに、利用者の状態に合わせて、職員がキザミ食や一口サイズ等の食事形態の対応をしている。業者の栄養士が献立を作成し、バランスの取れたメニューが提供されている。食事前には、職員はメニューが書かれた紙を見てもらいながら、利用者に説明を行う工夫をしている。また、食事の際に、職員は見守りや介助を行い、別の時間帯に食事を摂っている。現在、食事介助が必要な利用者は1名のみで、ゆったりとさりげなくフォローを行いながら、利用者が食事を食べている様子を見ることができた。さらに、必要に応じて、食事のことを職員間で話し合うとともに、法人の栄養士に、食事形態や栄養バランスなどを相談することもある。
		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。	△	現在は業者のお弁当の為、できませんが、後片付けは一緒にしています。おやつは好みをお尋ねしたりしています。			○	
		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。	○	限られた利用者様になりますが、力の発揮・自信・達成感につながっていると思います。				
		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。	○	家族様・利用者様・サマリー等の情報から把握しています。				
		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。	○	おやつ作りにも、グループホームの菜園で採れた野菜を使ったりします。(利用者様も一緒に収穫します。)			○	
		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、いどりと器の工夫等)	○	利用者様一人ひとりの状態に合わせて、食事形態、盛り付けを工夫しています。例えば、主食が残りがちの利用者様には、主食の配置を一番取りやすい所に置いたりします。				
		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。	○	個人持ちの馴染みのある物を使用しています。			○	
		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。	△	全職員一緒に困難ですが、できる限り一緒に見守り・サポートしながら、食卓を囲んでいます。			△	
		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。	○	配置的にはキッチンが中央になり、重篤な方の居室は中央になります。音・臭い・会話にも配慮して支援します。	◎		○	
		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。	○	利用者様一人ひとりの摂取量を把握、確認しています。体重測定も必ず月1回は実施しています。				
		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。	○	食事形態の確認・工夫は職員間で話し合い、情報を共有しています。摂取量の少ない方は、主治医に相談します。栄養ドリンクの指示を頂いたりします。				
		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。	○	必要があれば、主治医・同施設の管理栄養士のアドバイスを頂いています。			○	
		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。	○	食器・調理用具の消毒は、日にちを決めて行っています。				

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。	○	勉強会・研修で学び理解に努めています。				令和2年5月から、事業所では口腔ケア確認表を活用して、毎月職員が交代で、利用者一人ひとりの口腔内の状況を確認し、自歯や義歯、舌の状況のほか、備考欄に口腔内の状況を記載するようになっている。また、職員が利用者の口腔ケアセットを管理し、その都度洗面所にもっていき、毎食後に職員は声をかけて、歯磨きなどの口腔ケアを職員と一緒に実施し、見守りやフォローをしている。さらに、夕食後には、義歯を職員が預かり、洗浄剤に浸けている。
		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。	○	毎月、口腔ケア確認表に記入、把握しています。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科のDrの勉強会があり、全員参加を促しています。参加できなかった職員は資料を参考に学びます。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、口腔ケアを実施しています。夕食後は除去、洗浄液につけています。				
		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)	○	口腔ケア時は見守り・介助をしています。異常があればDrに報告しています。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	それぞれの利用者様のかかりつけの歯科・訪問歯科を受診しています。				
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。	○	職員は、勉強会・研修で学び理解に努め、又、申し送りなどで話し合っています。				事業所ではトイレでの排泄を基本として、職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し、必ず2時間半以内に声かけやトイレ誘導をしている。夜間にもポータブルトイレは使用せずに、トイレの排泄支援に努めている。また、事業所では、布パンツで過ごすことのできている利用者があるものの、ほとんどの利用者が紙パンツを使用している。さらに、夜間にはテープ止めのおむつを使用している利用者もいる。加えて、紙パンツやおむつなどの適切な排泄用品の使用を職員間で話し合い、家族に確認の上で使用している。
		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。	○	各自、理解しています。便秘時はDrの指示にて緩下剤でコントロールしています。				
		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・申し送りで情報共有し把握しています。				
		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。	○	利用者様一人ひとりの排泄状態を正確に把握して、その方に適した支援を行っています。トイレでの自立支援を目標にしています。	◎		◎	
		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。	○	申し送りで情報を共有し、話し合い改善できる点を検討して実施しています。				
		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。	○	利用者様一人ひとりのパターンを把握して、声掛け・誘導をしています。				
		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。	○	利用者様が選択困難なケースが多く、家族様と話し合うことが多いです。家族様から相談があれば、納得いただけるまでお話ししています。				
		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。	○	利用者様一人ひとりの状態に合わせて使い分けています。				
		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)	○	水分補給・腹部マッサージ・運動などの声掛けをして、自然排便を促す様ケアしています。				
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)。	△	予定は決めています。声掛けにて拒否されたり、予定外でも希望されればいつでも入浴できる様にはしています。	◎		○	事業所では、利用者が週2回以上入浴できるよう支援している。利用者の状況を見ながら、事前に利用者が入浴できる曜日を振り分けている。また、その日の利用者の入浴状況で、他に入浴希望者がいる場合には、入浴できるよう対応をしている。さらに、入浴時間は人員配置の都合で、午前中の時間帯となっているものの、入浴時間や回数、湯温、シャンプーの好みなど、利用者の希望に応じて、柔軟に対応をしている。加えて、身体状況で湯船に浸かることができない利用者には、シャワー浴や足浴を同時に行うなどの対応をしている。
		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。	○	職員とのコミュニケーションで、くつろいだ気分に入浴できるように支援しています。				
		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。	○	出来ることはして頂き、声掛け・見守りをしています。自立支援のケアをしています。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	原因・理由を職員間で話し合い情報を共有しています。利用者様が納得されてから入浴しています。				
		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。	○	入浴前にはバイタルサインチェックを行い、可否の決定が困難な時は主治医に指示を仰いでいます。				

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。	○	経過記録・申し送りにて把握しています。				事業所では、睡眠導入剤や安定剤等の薬は使用しない方針として取り組んでおり、現在、眠剤等を服薬をしている利用者はいない。管理者は、「薬を使用してふらつくことが心配である」などと話され、日中の活動量を増やししながら、利用者が昼夜逆転しないように努めている。また、夜間に眠れない利用者がある場合には、職員と一緒にお茶を飲むなど、一人ひとりの状況に合わせた支援に努めている。さらに、利用者一人ひとりの睡眠状況等は経過記録に記載され、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転傾向がみられる時は、まず、昼間、活動を促しています。				
		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。	○	昼間の状態を観察、昼間は活動の声掛けをして、夜間良眠のパターンを目指します。主治医のアドバイスも頂き支援しています。			◎	
		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。	○	居室で休んでいただいています。				
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。	○	希望に応じて支援しています。こちらから、声掛けをして電話・手紙のやり取りになることもあります。				
		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。	○	促す様声掛けしています。必要な時は、見守り・手助けをしています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば出来ることを伝えています。				
		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。	○	家族様には必ず連絡します。お返事を書く様促しています。				
		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。	△	利用者様・家族様に希望があれば対応しています。				
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。	△	理解はしていますが、トラブル防止の為、ごく一部の利用者様のみの所持になっています。				
		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。	×	お金を使う機会は、日常的にはつくっていません。				
		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。	×	利用者様は個人で買い物に行くことはなく、買い物先の理解も得ていません。				
		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。	○	現在、希望が強く1名の利用者様が所持されています。家族様とも話し合い、希望に応じて所持されています。				
		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。	×	所持されている利用者様の家族様とは話し合っています。				
		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)。	△	所持金を使う機会が今までにありません。使用すれば家族様に報告はしますが、細かいルールは明確にしています。				
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。	△	その都度、利用者様一人ひとりのニーズに対して、ベストなサービスを考え取り組むことが大切だと思います。	◎		○	現在のコロナ禍において、事業所では外出や面会制限等が設けられ、対応できないことがあるものの、可能な範囲で柔軟に対応をしている。また、個別に急な外泊や外出支援に対応をしたり、家族等の希望があれば、職員が病院受診の同行支援を対応したりすることもある。

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
(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。	○	玄関先に季節のお花を植えたり、季節の飾りをしたりして季節感を出しています。掃除をして清潔感のある玄関周りに心がけています。	◎	○	○	玄関には、シクラメンやビオラの鉢植えが置かれているほか、クリスマスの飾り付けをしている。また、玄関は整理整頓され、気軽に出入りができるような環境づくりをしている。
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付けをしていたり、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ごうな設えになっていないか等。）	○	家庭を想像しつつ、季節のお花を活けたり、季節感のある飾り物、利用者様の作品を飾ったり、利用者様と一緒にしています。清潔保持には十分気を付けています。	◎	○	○	共有空間は整理整頓され、掃除も行き届き、清潔感がある。事業所は約5年前に改装され、季節の飾りつけなどもあり、家庭的で住まいとしての心地良さを感じることができる。また、1階のリビングの1面が窓ガラスで、適度な採光が入るとともに、その窓の向こうにある広々としたテラスで、天気の良い日に日光浴をするのに、快適なスペースとなっている。さらに、テラス前にある中庭の家庭菜園で、ジャガイモやさつまいもなどを栽培し、収穫を利用者と一緒に行うとともに、食材はおやつ時などに提供されることもある。加えて、中庭には柑橘の木もあり、黄色い大きな果実が実っている様子を見ることができた。
		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。	○	毎日清掃しています。トイレは頻回にチェックして清潔保持に心がけています。			◎	
		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。	○	グループホームの花壇で咲いたお花を活けたり、季節感のある利用者様と作成した作品を飾ったり、娯楽用品（歌本・折り紙・パズル・お手玉など）を手の届く所に置いています。			○	
		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。	○	一人になれる居場所は、居室で過ごされています。利用者様、マイペースで過ごされておりま				
		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。	○	共同空間からは見えないようになっています。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れたものや好みの物を、希望があれば持ち込みされています。利用者様・家族様の意向をきいています。	◎		○	事業所には畳とフローリングの居室があり、利用者の生活習慣等で使い分けをしている。また、居室には、ベッドやエアコン等が備え付けられているほか、自宅から持参したテーブルやお気に入りのいすなどを置き、居心地の良い空間づくりに努めている。
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、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。	○	居室が分かりにくい利用者様には、居室の入り口の戸に利用者様の顔写真入りのリースを置き居室を示しています。			◎	リビングにあるダイニングテーブルには、利用者の顔写真を貼り付け、自席と分かるように工夫している。また、居室の入り口にも、顔写真を貼り、少しでも利用者が迷わないように支援している。さらに、洗面所の場所は、矢印で案内表示がされている。
		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。	○	利用者様の持ち物は全て名前を記入しています。認識が出来ない利用者様については、フロアのテーブルに名前を貼って座席を示しています。				
		c	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）	○	ほうき、趣味の品、新聞、雑誌は、いつでも手に取れるようにさりげなく置いています。ポット、急須、お茶の道具は置いていません。職員がお茶の準備をしています。裁縫道具、爪切り、はさみ等は安全面を考慮しています。				
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を理解している。（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）	×	理解はしていますが、徘徊や転倒の危険性を最優先に考慮している為、閉塞感があります。利用者様と家族様には説明理解を得ています。ベランダやテラスには、自由に出入りできるよう、開錠しています。	×	○	△	代表者や全ての職員は勉強会等で学び、日中にユニットの出入り口や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。事業所の前は交通量の多い県道に面し、利用者等の事故の危険性があるため、安全面を考慮して、日中にも玄関の施錠をしている。また、事業所では、以前に玄関の施錠をしない取組みを行っていた時期があり、事業所から利用者が知らない間に外に出て警察へ捜索願を出したことがあるほか、「事業所の玄関の鍵はかけずに、道路沿いの門扉を開けたらどうか」というアドバイスを受けて取り組んだ際に、来訪した家族が門を開閉するのに車を止めることができず、面会をしないまま帰った事例もあり、現在は門を開けて、玄関の施錠に繋がっている。ただし、十二分に職員の目が行き届く場合には、玄関を開放することもある。
		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。	△	家族様と話し合っているが、自由より安全を望まれる家族様が圧倒的に多いです。				
		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）。	△	日中、状況に応じてなるべく開錠を心がけていますが、時間に限度があります。				

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
(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。	○	カルテ表紙に主病名・既往歴が記入されており、常時、目に入り把握しています。				
		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。	○	バイタルサインチェック・状態観察し、記録・報告、異常の早期発見につながるよう努めています。				
		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。	○	異常に気が付けば、看護師・主治医に相談できる環境が整っています。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	利用者様・家族様の希望に沿った受診ができます。	◎			
		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。	○	利用者様・家族様の希望に沿った受診ができます。				
		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。	○	通院時は、できる限り、家族様に同行して頂き情報を提供して頂き、話し合っています。				
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。	○	介護サマリーに情報提供をしています。精神面も細かく記入しています。				
		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。	○	地域連携室などを通して、入院先の病院関係者との情報交換・相談をしています。				
		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。	○	地域連携室などを通して、病院関係者との情報交換・相談をしています。				
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。	○	日常での気付きは、職場の看護師・主治医に報告してアドバイス・指示を頂いています。				
		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、管理者・看護師・医師に連絡できる体制にあります。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。	○	急変事、主治医に連絡、対応できる体制にあります。				
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ている。	○	利用者様一人ひとりのお薬情報を参考に理解しています。				
		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。	○	1回内服分ずつに名前・日付け・内服時間を記入して、一日分セットしています。				
		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。	○	お薬情報を参考に副作用について知識をもち、日常の観察の中で確認・理解しています。				
		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。	○	お薬の知識を持ち理解して、服用後の利用者様の状態など記録し、家族様・看護師・医師に報告しています。				

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
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。	○	入居時は相談員により話し合い、入居後は管理者・ケアマネが担当している。管理者・ケアマネが主治医・理事長と相談し、方針を職員に伝えている。				事業所には、「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明をして、同意を得ている。また、事業所として、利用者の重度化や終末期の支援に取り組んでいるものの、過去5年間は看取り支援の実績はない状況となっている。さらに、状態の変化等に応じて、利用者や家族、医師、職員等を交えて話し合い、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で話し合い、方針を共有している。	○	管理者より職員に伝え、方針を共有している。	○		○	
		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。	○	支援の機会が少ない為、職員の力量の発揮は出来ていないが、現状では支援可能な範囲は把握・実施できている。				
		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。	○	適時、利用者様・家族様と話し、理解を得る努力をしている。				
		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。	○	家族様と話し合い、希望を職員と共有しています。主治医と医療連携を図っています。				
		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)	○	面会時など、家族様の話に時間の許す限り耳を傾けています。				
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・研修会で知識を習得しています。日々の感染対策に努めています。				
		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。	△	勉強会・研修会で知識は習得し理解していますが、日頃から訓練を行う事はできていません。				
		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。	○	感染症発生の状況を多方面から収集、職員と情報共有しています。				
		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。	○	情報収集し職員に伝達、共有し対応しています。				
		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。	△	利用者様・家族様は消毒にて清潔保持しています。職員も手洗いは十分出来ていますが、うがいは十分ではありません。				

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	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族様の立場を配慮し、家族様と一緒に利用者様を支援しています。				コロナ禍以前は、家族に声をかけ、行事などに参加協力をしてもらうことができていたものの、現在のコロナ禍において、参加を自粛してもらっている。事業所内で実施した行事などは、2か月に1回発行する「青い鳥便り」に掲載し、家族に報告をしている。また、面会時や電話連絡時を活用して、職員は利用者の様子を報告するとともに、家族から意見や要望を聞くなどの支援に努めている。さらに、事業所便りを活用して、事業所の運営上の事柄や出来事などの報告をしているものの、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職や異動などの報告を含めて、家族へ十分な理解が得られていないことがうかがえるため、今後は事業所便りを活用した広報啓発を継続して行うとともに、面会時や電話連絡時を活用して、運営上に関する出来事を伝えるなど、理解が得られる工夫を期待したい。
		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。(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)	○	面会時など、声掛けしコミュニケーションを図り、気軽に来れるような雰囲気、心地よい雰囲気作りを心がけています。				
		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)	△	外出・行事・運営推進会議など連絡して参加をお願いしていますが、現状、難しいです。	○		○	
		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。('たより'の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	『青い鳥便り』で定期的に報告しています(2か月に1回)。個人的に行事の写真も送っています(誕生会・敬老会・運動会・訪問美容室ご利用時など)。	◎		◎	
		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。	○	家族様より質問等あれば、家族様に納得いただけるように、報告しています。				
		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)	○	現在は、コロナ感染症予防の為、面会は自粛しています。認知症の進行症状が現れ家族様が不安を感じたときなどは、研修で習得した事例をお話して理解、安心につながりました。				
		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)	○	行事報告、職員の異動については『青い鳥たより』にてお伝えしています。	×		△	
		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)	○	外出や行事の時は声をかけをして、交流の機会を設けています。家族会は開催しておりません。				
		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。	○	入居時には『入居時リスク説明書』があります。説明し署名・捺印をいただいています。入居後もそれぞれのリスクについて、説明し理解をいただいています。				
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。	○	事務所・管理者を通して具体的な説明をし、理解・納得いただいています。				
		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。	○	事務所・管理者を通して具体的な説明をし、理解・納得いただいています。				
		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)	○	事務所・管理者を通して具体的な説明をし、理解・納得いただいています。変更時はその都度連絡しています。				

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
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。	○	運営推進会議で説明し、理解を得ております。		○		事業所では、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように、町内会のゴミ当番と一緒に参加したり、ゴミ出しのチェック当番に、利用者が一人ずつ交代でほうきと塵取りを持って参加協力をしたりするなど、少しでも関わりが継続できるよう支援している。また、地域の清掃は、事業所の開設時から毎年職員が参加協力をしている。コロナ禍の収束後には、以前のような地域との交流の継続できることを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	日常的な挨拶の他、町内の清掃活動・お祭りの準備への参加・運営推進会議へ参加していただく声かけなど関係を深める働きかけをしています。		×	○	
		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。	△	直接的な関わりはあまり増えておりません。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	何か用がある時だけの訪問です。				
		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。	△	日常的な挨拶、ゴミ当番の引継ぎ程度で、日常的なお付き合いは出来ていません。				
		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）	△	以前は中学生のボランティア活動として、花壇の手入れ・避難訓練がありましたが、現在はコロナ感染予防の観点より自粛しています。				
		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。	×	利用できる地域資源を見つけることから始めます。				
		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）。	○	地域の美容室の方に、月1回訪問美容室をお願いしています。年に一度の地区の避難訓練に参加しています。				
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。	○	家族様以外は、ほぼ毎回参加があります。現在は書面会議です。	×		△	運営推進会議は、町内会長や副会長、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催をしている。現在のコロナ禍において、会議は書面開催となるとともに、町内会長と副会長が交代したため、電話連絡と書面のやり取りに留まっており、まだ顔合わせをすることができていない。書面開催の文面を市担当者に事前に送付して意見をもらうとともに、コメントを記載した議事録を会議メンバーに送付をしている。また、サービスの評価結果の目標や取組み状況は、事業所便りに記載して報告をしているものの、書面の隅に記載されているため、理解が得られにくい状況となっているため、今後は家族が会議に参加してもらいやすよう、毎回平日開催ではなく、休日の開催を検討したり、事業所便りの記載方法などを工夫したりするなど、家族に参加協力してもらい、会議への理解が得られることを期待したい。さらに、コロナ禍の収束後には、会議に年1回でも法人の理事長や事務長等にも参加してもらい、参加メンバーと意見交換できる機会が持てるよう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）について報告している。	○	コロナ感染防止対策の面より、運営推進会議が書面上での報告になりました。『青い鳥たより』も同封し、目標達成計画の内容と取り組み状況につき報告しています。			○	
		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。	○	運営推進会議の会議録を職員間で共有し、サービス向上に努めています。		×	○	
		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。	○	家族様が参加出来やすいよう、開催日時を配慮したい。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関にファイルを置き、公表している。				

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
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。	○	全職員、施設の理念に基づき日常の業務を行なっています。				
		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。	○	施設見学の際に説明しています。	△	○		
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。	○	研修会・勉強会には積極的に参加し、自己研鑽しています。				定期的に、母体病院の事務長や老人保健施設の事務担当職員等の来訪があり、必要に応じて、管理者等は意見を伝えることができる。また、管理者は職員の話しや意見を聞き、法人本部へ報告や相談をすることができる。利用者のことは、管理者から代表者に直接伝えることもある。さらに、法人・事業所として、希望休暇や有給休暇が取得できるよう調整するとともに、日勤や夜勤などの勤務形態の相談にも対応してもらえる環境となっている。加えて、事業所内の研修等で、職員のスキルアップに努めており、コロナ禍以前は、希望すれば、外部研修にも参加することができていた。
		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。	○	外部研修以外にも、講師を招き研修会・勉強会を実施しスキルアップに取り組んでいます。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員個々の実績を把握・モチベーションを下げないよう改善してくれています。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	研修やGH連絡会に参加し、同業者とコミュニケーションが取れるようにしています。				
		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。	○	取り組んでもらっています。	◎	○	○	
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・勉強会で学び、理解し話し合いの場を持って職員間で共有しています。				代表者や全ての職員は、虐待や不適切なケア等を研修会等で学び理解をしている。管理者は、「利用者が嫌な思いをするのが一番NG」などと話されており、気になった職員の言動には、管理者がその場で注意喚起をしている。また、管理者が不在の場合には、計画作成担当者が管理者に報告し、管理者から該当職員に注意するようになっている。さらに、不適切な対応が見られた場合には、職員同士で注意し合える環境づくりにも努めている。
		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、職員会で話し合っております。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、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。	○	虐待防止について内部研修、勉強会をしています。			○	
		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。	○	職員個々に声かけをし、体調や気持ちの確認に努めています。				
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。	○	研修会・勉強会で学び理解し、後日申し送りなどで再確認しています。				
		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。	○	申し送りなどで話し合っています。				
		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。	○	家族様からの説明の要望はないが、身体拘束をしないケアの説明はしています。				

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ている。	○	研修会・勉強会で学び理解しています。				
		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。	○	相談があれば、支援を行なっています。				
		c	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などとの連携をとっています。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応マニュアルにより周知しています。				
		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。	○	不定期ではあるが、初期対応の訓練は行なっています。				
		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。	○	ヒヤリハットの記録をまとめ職員間で共有、再発防止に努めています。				
		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。	○	入居時の状態からどのようなリスクが考えられるか話し合い事故防止に努めています。				
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。	○	苦情対応は全て管理者、又はケアマネが行い、内容について職員へ伝え共有しています。				
		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。	○	管理者より理事・事務長・事務へ報告対応しています。				
		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。	○	苦情に対する解決策をよく検討した上で対応しています。				
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議の他、個別に適宜聞き取りをしています。契約書のに相談窓口を載せています。			○	日常生活の中で、職員は利用者からその都度意見を聞き、対応をしている。家族には面会時などを活用して、職員は意見を聞くよう心がけており、コロナ禍において、電話での対応が多くなっている。また、最近家族から、「オムツ代が高かった」と問い合わせがあり、オムツの使用方法や利用者の排泄状況の説明を行い、理解していただいた事例もある。さらに、職員は管理者を信頼しており、訪問調査時の職員の聞き取りから、「話しやすくゆっくりと相談できる。相談したことに対して、返答もある」などの意見を聞くことができた。加えて、管理者は職員から利用者への支援内容や提案を聞き、運営に反映できるよう検討をしている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議の他、面会時や電話時にお声かけしお尋ねしています。	◎		◎	
		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。	○	管理者または事務長を通して相談を受け付けています。				
		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くっている。	○	個別の面談を設けるなど、機会を作ってくれています。				
		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。	○	日常的に常時、提案に耳を傾け検討しています。			◎	

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
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。	○	年に1回、自己評価を行なっています。				外部評価の自己評価は、管理者を中心に作成をしている。運営推進会議を活用して、サービスの評価結果の目標達成計画等を報告するとともに、家族には、事業所便りを活用して、目標達成計画や取組み状況、実績等を掲載して報告をしている。取組み状況のモニターの協力までには至っていないため、会議の参加メンバーに事業所便りを送付して意見をもらったり、コロナ禍の収束後には、モニターの協力を呼びかけたりするなど、サービス評価の取組みを啓発できるように、職員間で検討することを期待したい。
		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。	○	職員会で意識統一しています。				
		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。	○	目標達成計画を職員間に周知し、ケアにつなげる。				
		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。	○	目標達成計画を令和2年4月運営推進会議で報告しました。 『青い鳥たより』にて実績報告をしています。	△	△	△	
		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。	○	『青い鳥便り』で目標達成計画の実施状況の報告をしています。				
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）	○	災害時の対応マニュアルを作成しています。				事業所では、定期的に昼夜等を想定した避難訓練を実施している。事業所の隣には、コンビニエンスストアがあり、何かあれば協力してもらえよう依頼し、協力体制を築いている。法人内にある老人保健施設と、災害の種類に応じて、連携や協力体制はできているものの、具体的な支援協力体制の整備までには至っていないため、今後は、具体的な支援策を検討できる機会が持てることを期待したい。また、利用者家族等アンケート結果から、コロナ禍で家族が来訪する機会が少ないこともあり、災害の備えに関する十分な理解が得られていないことがうかがえるため、事業所便りを活用して訓練の様子を伝えたり、コロナ禍の収束後には事業所内に訓練の様子を写真に掲載したりするなど、理解が得られることを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	防災訓練（避難訓練）は行なっています。夜間想定、日中想定でも訓練をしています。				
		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。	○	定期的に行なっています。				
		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。	×	隣にあるコンビニ（ローソン）に協力をお願いをしています。訓練や話し合う機会は持っています。	×	△	△	
		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）	○	年に1回の地域の避難訓練には必ず参加しています。その他、消防署主催の訓練など参加しています。				
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）	△	地区の認知症ケア向上研修会に参加しました。 地域の認知症サポーター地域への情報発信は出来ていません。				コロナ禍以前には、地域包括支援センターから依頼があり、地域住民に対して、「グループホームがどういところか」などの説明を実施している。また、地域住民から相談のあった場合には、快く対応をしている。さらに、市担当者や地域包括支援センター等との連絡や連携を図っている。今後のコロナ禍の収束後には、法人内の施設や事業所等と協力をしながら、地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援について、地域の認知症ケアの拠点としての機能が発揮されることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談員により家族や地域への相談・支援を行なっています。		△	△	
		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）	×	出来ていません。				
		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。	○	実習生の受け入れをしています。				
		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）	△	ボランティア活動には参加しています。研修会にも参加しています。地域への情報発信は出来ていません。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 ジャンプ 評価の公表で取り組み内容を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 3 年 12 月 7 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	10名	

※事業所記入

事業所番号	
事業所名	グループホーム青い鳥
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏 名	丹下 実子
自己評価作成日	令和 3 年 11 月 26 日

【事業所理念】 【自分らしく】 地域に密着したサービスを行い、 馴染みのスタッフにより利用者様 へ安心・安全に生活して頂ける ホームを目指す。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ○目標1 地域の方との関わり(利用者様も職員も)・外出の機会を持つ。 公園の掃除に職員が参加したり、歩道に季節の花が咲いているのを観に散歩したりはしましたが、コロナ感染予防もあり、あまり実施 できませんでした。 ○目標2 行事・設備改修・職員の異動なども家族様にお知らせする。 面会時や『青い鳥たより』でお知らせいたしました。 ○目標3 運営推進会議に家族様の参加を頂く。 コロナ感染防止の為、運営推進会議が開けませんでした。 ○目標4 目標達成計画の状況を運営推進会議・家族様に報告する。『青い鳥たより』で、2カ月毎に報告いたしました。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 令和3年10月に、経営法人が変更したものの、職員体制等までは変更はされていない。 法人では、病院や老人保健施設、介護サービス事業所を運営し、医療との連携協力体制 が取れており、利用者や家族、職員の安心感に繋がっている。事業所前は交通量の多い 県道があり、近くにはコンビニエンスストアや商業施設が立地している。約5年前に全面改 装した事業所は、掃除が行き届き、清潔で整理整頓され、快適な空間となっている。また、 管理者は強力なリーダーシップを発揮し、日頃から職員に声かけを行うほか、利用者への 人権や尊厳を意識した関わりを提言し、利用者を人生の大先輩として、尊重した支援に取り 組んでいる。さらに、現在のコロナ禍においても、利用者の希望を聞きながら、事業所内 や中庭でできる行事を実施している。加えて、可能な範囲で、地域との交流が継続できる よう支援するなど、柔軟な対応に努めている。
--	--	--

評価結果表

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。	○	入居前か入居時に必ず、本人様・家族様にお尋ねします。そして、職員間で共有に努めています。	◎		○	入居前に、職員は事前に自宅や病院等への訪問を行い、利用者や家族から思いや意向を確認している。また、日々の支援の中で、職員は利用者から思いなどの新たな情報を聞き取るとともに、意見を言い表しにくい利用者からは、職員から声かけをして、表情等を観察しながら判断を行い、より良い支援に努めている。さらに、聞き取った内容は、アセスメントシート等に記載し、職員間で情報を共有している。
		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。	○	本人様の視点での検討を心がけています。家族様のアドバイスを参考にしています。				
		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。	○	特別に必要な時は話し合いの場をもっています。面会時にお話する事が多くあります。				
		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。	○	今までの暮らしは『人生のあゆみ』と題した、独自のシートを作成し活用しています。				
		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。	○	些細な言動も記録・申し送りに心がけています。				
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。	○	可能な限りの情報収集に努めていますが、本人様を良く知る人が少ないのが現状です。			◎	事業所では、「人生のあゆみ」シートを活用して、利用者一人ひとりの以前の仕事や趣味、特技、好きなこと、嫌いなことなどの聞き取りを行い、職員間で共有をしている。また、職員は利用者や家族から今までの経歴等を確認している。さらに、入居前に利用していた介護サービス事業所や介護支援専門員から情報を聞くとともに、病院関係者からサマリーなどの提供を受けることもある。
		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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	経過記録を会話文を取り入れ、その言葉を掘り下げて把握に努めたいと思います。				
		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。	○	不穏時の様子を経過記録に残して、職員間で共有し把握しています。				
		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・職員のかかわり等)	○	家族様のアドバイス、主治医のアドバイス・指示を頂いたり、カンファレンスで話し合ったりして把握に努めています。				
		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。	○	申し送り・経過記録記入・カンファレンスにて職員間で共有し、把握しています。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人様の視点を優先的に、家族様・職員で相談、検討しています。			○	朝の申し送りやカンファレンス等を活用して、職員間で情報を共有している。また、事前に利用者や家族の意見を聞くほか、往診時等を活用して主治医のアドバイスや指示をもらい、管理者や計画作成担当者を中心に、利用者の視点で検討をしている。
		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。	○	本人様・家族様、必要時は主治医のアドバイスも頂き、検討しています。				
		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。	○	一人ひとりの課題を把握するよう努めています。				

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
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人様の思い・意向の確認が難しいです。趣味や好きだった事も自発的には困難です。				アセスメントの情報をもとに、利用者や家族、主治医などの関係者を交えて話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、コロナ禍において、外部からの家族や関係者が参加できない場合には、事前に意見を聞いている。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人様の思い・意向の確認が難しい為、日常の様子から興味を示される事・好んで参加されるレクリエーションなどを参考に職員間ではよく話し合っています。	○		○	
		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。	○	その方に応じた暮らし方・日々の過ごし方に心がけています。				
		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。	△	家族様は外出・面会、地域の方とは散歩での出合い・公園掃除を予定していますが、実施が不十分です。				
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。	◎	経過記録・介護計画サービス実施表で、毎日内容を把握・理解し、職員間で共有しています。			◎	介護サービス実施表には、介護計画の内容が印字され、記録時に職員は確認できるようになっている。また、実施項目に番号を付けるとともに、サービス実施の記入欄に、○△×の印を記載し、実施状況を確認しやすくなっている。さらに、経過記録では、実際に利用者とのやり取りなどの会話が、そのまま残されているのを確認することができた。加えて、日々の支援の中で、職員は利用者のアイデアなどを口頭で話すことが多く、アイデアへの対応策等は、報告・連絡・相談ノートに記録を残している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	○	介護計画サービス実施表を利用。毎日記録し、申し送りも含め把握・理解し、職員間で共有しています。			○	
		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。	○	経過記録・介護計画サービス実施表に記録しています。			○	
		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。	○	経過記録・介護計画サービス実施表に記録しています。			○	
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。	○	通常3か月に1回、状態変化が見られた時はその都度行っています。			◎	入居日を起点として、3か月に1回、管理者や計画作成者担当者、職員、利用者本人が参加して担当者会議を開催し、介護計画の見直しをしている。また、主治医や家族からは、事前に意見等をもらうことも多い。さらに、介護サービス実施表等を確認し、毎月モニタリング実践記録を活用して、評価をしている。加えて、要介護度の変更のある場合や歩行状態の変化、長谷川式スケールでの大きな変化がある場合などには、その都度計画の見直しをしている。
		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。	○	モニタリングシートを活用しています。現状確認を行っています。			○	
		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。	○	本人様・家族様・主治医と話し合い、見直した計画を作成しています。			○	
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。	○	担当者会議は3か月に1回の介護計画見直しの時に定期的に行っています。緊急案件がある時はその都度行っています。			○	3か月に1回実施する担当者会議や朝の申し送り時等を活用して、職員間で話し合いをしている。利用者の骨折や状態の変化時には、早期の受診に繋げている。また、主治医から指示があった場合などには、管理者や計画作成担当者を中心に、その都度話し合いをしている。さらに、会議に参加できない職員には、申し送り時に口頭で伝えるとともに、申し送りノートに記載されている内容を職員は確認してもらい、確実な申し送りに繋げている。
		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。	○	一人ひとりが、自分の思いを活発に伝えて、意見交換する場になっています。				
		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。	○	全員が参加対象ですが、全員参加は難しいです。開催日時は工夫しています。				
		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。	○	参加できなかった職員には、会議録をみて伝えるようにしています。			○	
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。	○	申し送りノート・業務日誌・検温表・排泄チェック表の記入と、口頭での申し送りで共有しています。			○	朝の申し送り時を活用して、口頭で伝達をしている。また、日誌や申し送りノート、報告連絡相談ノートに必要事項を記載するとともに、会議を実施した際には会議録等を作成し、職員の確認後には押印するようになっている。
		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)	○	申し送りノートに記入・口頭でも伝達します。申し送りノート熟読後は捺印しています。	◎			

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	△	その日したいことが、ワンパターンになっている様に思われます。				日々の生活の中で、職員は利用者「〇〇してもらえませんか、どっちがいいですか」などの声かけを行い、自己決定できる場面づくりをしている。また、自己決定が難しい利用者には、家族から情報を聞くとともに、表情や仕草等から職員は判断して、より良い支援に努めている。さらに、職員は利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握し、利用者に窓の施錠や開錠、カーテンの開閉をしてもらったり、テレビのニュースを伝えてもらったりするなど、時には、職員が利用者に教えてもらう立場となり、「私では、無理やったから助かった、またお願いします、ありがとう」などの感謝の言葉を伝え、活き活きとした笑顔が見られることもある。
		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)	○	可能な方は、朝の着替え時にその日の洋服選びに始まり、おやつ飲み物、したいレクリエーション、観たいTV等があります。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	思い、発語を促す様な声掛けには努めております。利用者様一人ひとりの楽しみを見つけ、職員と共有することを目指しております。				
		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)	○	利用者様のペースで過ごして頂ける支援に努めております。利用者様のペースを大切にしております。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	フロアーに自由に、雑誌・娯楽用品・TVのリモコン等が手に取れるように置いています。			○	
		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・全身の反応を観察し、申し送りで職員間の情報を共有・家族様のアドバイスも頂き、本人様の意向に沿った暮らしができる様支援しています。				
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。	○	職員は、「人権」「尊厳」に配慮をした声掛けで対応しています。		○	○	事業所では、利用者が人生の大先輩であることを大前提として、職員は尊重した支援に努めている。また、虐待や拘束の防止などの勉強会に参加して、職員は人権や尊厳を学んでいる。また、利用者を呼ぶ場合には、必ず名字にさん付けをして呼ぶとともに、利用者からの希望で呼称を変更する場合には、家族に呼び方の使用の有無を確認している。さらに、管理者は、排泄支援時の声かけなどが気になった場合には、該当職員に注意して改善を促している。加えて、居室への出入りも、十分な配慮がされている。
		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がけや対応を行っている。	○	職員は、いつも利用者様の気持ち・立場、家族様の気持ちになって考え対応しています。			◎	
		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助助を行っている。	○	オムツチェック前、入浴前には、必ず声掛けをしています。				
		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。	○	入室時はノックと声掛け、退室時は声掛けを必ずしています。不在の時も同様にしてしています。			◎	
		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。	○	守秘義務を理解して厳守しています。				
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、利用者に助けを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。	○	利用者様は皆様「人生の大先輩」です。行事の由来・戦時中の貴重な体験談・お料理の方法など教えていただきよい関係性を保っています。				利用者が咳をした時に、すぐに「きたない」などと他の利用者が言葉を発してしまい、言い合いになりかけそうになる場合があるものの、管理者等は早期に仲裁に入っている。また、利用者が人として発してはいけない言葉を言ってしまった場合には、その都度管理者は利用者として向き合って話し合い、理解を促している。さらに、その状況を管理者は職員に周知し、ケアの統一を図っている。
		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。	○	グループホームの本来の目的として理解しております。				
		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)。	○	トラブル発生時、直ぐに職員が仲介に入り、席を変えたり・話題を変えたり・傾聴したり配慮しています。一人ひとりの利用者様の性格や持っている能力を職員が把握して、利用者様同士がトラブルなく過ごせるよう努めています。			○	
		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。	○	職員が仲介に入り、早く解決し、他の利用者様に影響がないよう配慮しています。				

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。	○	事前訪問・サマリー・家族様・利用者様との会話から情報収集しています。				
		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。	○	利用者様・家族様から情報収集しています。				
		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。	△	個別に外出する事は出来ておらず、面会や電話にて関係を保つよう支援しています。				
		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。	△	現在は、コロナ感染症予防の為、面会は自粛しています。電話での連絡です。面会は、面会時間の制限ありません。				
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、戸外に出て過ごすことも含む)	△	一人ひとりのその日の希望にそっての外出支援はできていません。何人かで、近所の公園・お地藏様のお参りへ散歩しています。	○	△	◎	一日中、利用者が事業所内や居室内で過ごすことのないように、少しでも外に出て、気分転換が図れるような機会づくりに努めている。コロナ禍を見計らいながら、事業所周辺を散歩したり、近隣にあるお地藏さんにお参りに行ったり、花を摘んだりするなど、日常的に外出できるよう支援している。また、事業所にあるテラスを活用して、重度の利用者と一緒に、日光浴や外気浴をしてもらうことができています。現在のコロナ禍において、事業所では外出制限等が設けられているものの、可能な範囲で利用者の状態に合わせた外出支援に努めている。さらに、外出できる機会が減っているものの、ユニット間の交流や中庭を活用して、行事などを行う工夫をしている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人・認知症サポーターの方の協力での外出支援はありません。				
		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。	○	1Fにウッドデッキがあり、日光浴は可能です。			◎	
		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。	△	利用者様の希望の把握が難しいです。家族様にお尋ねしても難しいです。見つければ？見つけて、外出支援したいです。				
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。	○	日常のケアの中で、一人ひとりの利用者様を正確に状態把握し、状態変化時の対応につなげています。				職員は、利用者一人ひとりのできることやできそうなことを理解しており、自分でできることをしてもらい、職員は極力手や口を出さない、見守りや待つ介護に努めている。また、利用者に新聞の読み聞かせをしてもらうこともある。さらに、散歩や体操などを取り入れ、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。	△	自立支援で対応することを心掛けていますが、特に介護依存の高い方などには必要以上のケアをする事があります。				
		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)	○	例えば、下膳が可能な方はお膳で全部下膳して頂きます。それが困難な方には、コップ一つでも、自分の物は自分で下膳して頂いています。	◎		◎	
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。	○	楽しみごとを伝えて下さる利用者様は少ないです。普段の様子から、一人ひとりの楽しみを見つけてます。				洗濯物干しやたたみ、おやつ作りなど、職員は出番や役割づくりをしている。また、町内会のゴミ当番を利用者と一緒に行って掃除をしている利用者もいる。さらに、事業所では、テレビのニュース担当や時代劇担当、新聞読み担当の役割づくりを行うなど、利用者が職員に教える立場となってもらい、少しでも張り合いが持てるような支援にも取り組んでいる。
		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、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。	○	一人ひとりの役割・楽しみを見つけてメリハリのある生活が送れるように支援します。	◎	○	◎	
		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。	○	地域の行事に参加しています。現在はコロナ感染症予防で自粛しています。				

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 おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	○	日頃の様子や会話・職員間の情報収集から、一人ひとりの好みを把握しています。				利用者の衣服の汚れが見られた場合には、静かにさりげなく居室等へ移動し、更衣をしてもらうようにしている。また、希望の利用者には夜間バジャマに着替え、日中には普段着に着替えて、過ごしてもらうことができている。また、毎月理美容の訪問があり、希望に応じて散髪を行い、整容を整えている。さらに、男性利用者の髭剃りは、自分でできるところまでしてもらい、職員が剃り残しなどのフォローをしている。
		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で整えられるように支援している。	○	家族様の協力をお願いし、利用者様の好みで整えています。				
		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。	○	着替えの準備をする時、職員と一緒にアドバイスしながら準備したり、新調する時は、色の好みを聞いたりしています。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	持参されている中から、職員と一緒に選んで決めることが多いです。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	他の方に分からないように、本人様が傷つかないように、さりげなく声掛け・ケアしております。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご希望があれば、自由に行けるようにしています。				
		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。	○	本人様の好みや家族様の気持ちを大切に支援しています。			○	
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。	○	勉強会・研修で学び理解に努めています。				令和3年8月までは、事業所内で献立作成や調理をしていたが、調理担当職員の退職に伴い、業者から配達された弁当等を提供するように変更されている。朝食は、職員が作るお粥と、チルドパックのおかずを盛り付けて提供をしている。昼食と夕食は業者から弁当が配達され、汁物と一緒に提供されている。月1回、職員と利用者が一緒に手作りのおやつ作りをしており、家庭菜園で採れたさつまいも等を使用することもある。アレルギーのある利用者には、業者に伝えて対応してもらうとともに、利用者の状態に合わせて、職員がキザミ食や一口サイズ等の食事形態の対応をしている。業者の栄養士が献立を作成し、バランスの取れたメニューが提供されている。食事前には、職員はメニューが書かれた紙を見てもらいながら、利用者に説明を行う工夫をしている。また、食事の際に、職員は見守りや介助を行い、別の時間帯に食事を摂っている。現在、食事介助が必要な利用者は1名のみで、ゆったりとさりげなくフォローを行いながら、利用者が食事を食べている様子を見ることができた。さらに、必要に応じて、食事のことを職員間で話し合うとともに、法人の栄養士に、食事形態や栄養バランスなどを相談することもある。
		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。	△	現在は業者のお弁当の為、できませんが、後片付けは一緒にしています。おやつは好みをお尋ねしたりしています。			○	
		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。	△	後片付けをすることを声かけていますが、まだ充分には出来ていません。				
		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。	○	家族様・利用者様・サマリー等の情報から把握しています。				
		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。	○	おやつ作り、グループホームの菜園で採れた野菜を使ったりします。(利用者様と一緒に収穫します。)			○	
		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、いどりと器の工夫等)	○	利用者様一人ひとりの状態に合わせて、食事形態、盛り付けを工夫しています。例えば、主食が残りがちの利用者様には、主食の配置を一番取りやすい所に置いたりします。				
		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。	○	個人持ちの馴染みのある物を使用しています。			○	
		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。	△	全職員一緒に困難ですが、できる限り一緒に見守り・サポートしながら、食卓を囲んでいます。			△	
		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。	○	配置的にはキッチンが中央になり、重篤な方の居室は中央になります。音・臭い・会話にも配慮して支援します。	◎		○	
		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。	○	利用者様一人ひとりの摂取量を把握、確認しています。体重測定も必ず月1回は実施しています。				
		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。	○	食事形態の確認・工夫は職員間で話し合い、情報を共有しています。摂取量の少ない方は、主治医に相談します。栄養ドリンクの指示を頂いたりします。				
		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。	○	必要があれば、主治医・同施設の管理栄養士のアドバイスを頂いています。			○	
		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。	○	食器・調理用具の消毒は、日にちを決めて行っています。				

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。	○	勉強会・研修で学び理解に努めています。				令和2年5月から、事業所では口腔ケア確認表を活用して、毎月職員が交代で、利用者一人ひとりの口腔内の状況を確認し、自歯や義歯、舌の状況のほか、備考欄に口腔内の状況を記載するようになっている。また、職員が利用者の口腔ケアセットを管理し、その都度洗面所にもっていき、毎食後に職員は声をかけて、歯磨きなどの口腔ケアを職員と一緒に実施し、見守りやフォローをしている。さらに、夕食後には、義歯を職員が預かり、洗浄剤に浸けている。
		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。	○	毎月、口腔ケア確認表に記入、把握しています。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科のDrの勉強会があり、全員参加を促しています。参加できなかった職員は資料を参考に学びます。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、口腔ケアを実施しています。夕食後は除去、洗浄液につけています。				
		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)	○	口腔ケア時は見守り・介助をしています。異常があればDrに報告しています。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	それぞれの利用者様のかかりつけの歯科・訪問歯科を受診しています。				
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。	○	職員は、勉強会・研修で学び理解に努め、又、申し送りなどで話し合っています。				事業所ではトイレでの排泄を基本として、職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し、必ず2時間半以内に声かけやトイレ誘導をしている。夜間にもポータブルトイレは使用せずに、トイレの排泄支援に努めている。また、事業所では、布パンツで過ごすことのできている利用者があるものの、ほとんどの利用者が紙パンツを使用している。さらに、夜間にはテープ止めのおむつを使用している利用者もいる。加えて、紙パンツやおむつなどの適切な排泄用品の使用を職員間で話し合い、家族に確認の上で使用している。
		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。	○	各自、理解しています。便秘時はDrの指示にて緩下剤でコントロールしています。				
		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・申し送りで情報共有し把握しています。				
		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。	○	利用者様一人ひとりの排泄状態を正確に把握して、その方に適した支援を行っています。トイレでの自立支援を目標にしています。	◎		◎	
		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。	○	申し送りで情報を共有し、話し合い改善できる点を検討して実施しています。				
		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。	○	利用者様一人ひとりのパターンを把握して、声掛け・誘導をしています。				
		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。	○	利用者様が選択困難なケースが多く、家族様と話し合うことが多いです。家族様から相談があれば、納得いただけるまでお話ししています。				
		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。	○	利用者様一人ひとりの状態に合わせて使い分けています。				
		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)	○	水分補給・腹部マッサージ・運動などの声掛けをして、自然排便を促す様ケアしています。				
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)。	○	一応予定は決めています但皆様に毎日、入浴希望の有無について声掛けをしています。あまり希望されることはありません。	◎		○	事業所では、利用者が週2回以上入浴できるよう支援している。利用者の状況を見ながら、事前に利用者が入浴できる曜日を振り分けている。また、その日の利用者の入浴状況で、他に入浴希望者がいる場合には、入浴できるよう対応をしている。さらに、入浴時間は人員配置の都合で、午前中の時間帯となっているものの、入浴時間や回数、湯温、シャンプーの好みなど、利用者の希望に応じて、柔軟に対応をしている。加えて、身体状況で湯船に浸かることができない利用者には、シャワー浴や足浴を同時に行うなどの対応をしている。
		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。	○	職員とのコミュニケーションで、くつろいだ気分に入浴できるように支援しています。				
		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。	○	出来ることはして頂き、声掛け・見守りをしています。自立支援のケアをしています。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	原因・理由を職員間で話し合い情報を共有しています。利用者様が納得されてから入浴しています。				
		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。	○	入浴前にはバイタルサインチェックを行い、可否の決定が困難な時は主治医に指示を仰いでいます。				

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。	○	経過記録・申し送りにて把握しています。				事業所では、睡眠導入剤や安定剤等の薬は使用しない方針として取り組んでおり、現在、眠剤等を服薬をしている利用者はいない。管理者は、「薬を使用してふらつくことが心配である」などと話され、日中の活動量を増やししながら、利用者が昼夜逆転しないように努めている。また、夜間に眠れない利用者がある場合には、職員と一緒にお茶を飲むなど、一人ひとりの状況に合わせた支援に努めている。さらに、利用者一人ひとりの睡眠状況等は経過記録に記載され、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転傾向がみられる時は、まず、昼間、活動を促しています。				
		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。	○	昼間の状態を観察、昼間は活動の声掛けをして、夜間良眠のパターンを目指します。主治医のアドバイスも頂き支援しています。			◎	
		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。	○	居室で休んでいただいています。				
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。	○	希望に応じて支援しています。こちらから、声掛けをして電話・手紙のやり取りになることもあります。				
		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。	○	促す様声掛けしています。必要な時は、見守り・手助けをしています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば出来ることを伝えています。				
		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。	○	家族様には必ず連絡します。お返事を書く様促しています。				
		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。	△	利用者様・家族様に希望があれば対応しています。				
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。	△	理解はしていますが、トラブル防止の為、ごく一部の利用者様のみの所持になっています。				
		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。	×	お金を使う機会は、日常的にはつくっていません。				
		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。	×	利用者様は個人で買い物に行くことはなく、買い物先の理解も得ていません。				
		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。	○	現在、希望が強く1名の利用者様が所持されています。家族様とも話し合い、希望に応じて所持されています。				
		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。	×	所持されている利用者様の家族様とは話し合っています。				
		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)。	△	所持金を使う機会が今までにありません。使用すれば家族様に報告はしますが、細かいルールは明確にしています。				
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。	△	その都度、利用者様一人ひとりのニーズに対して、ベストなサービスを考え取り組むことが大切だと思います。	◎		○	現在のコロナ禍において、事業所では外出や面会制限等が設けられ、対応できないことがあるものの、可能な範囲で柔軟に対応をしている。また、個別に急な外泊や外出支援に対応をしたり、家族等の希望があれば、職員が病院受診の同行支援を対応したりすることもある。

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
(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。	○	玄関先に季節のお花を植えたり、季節の飾りをしたりして季節感を出しています。掃除をして清潔感のある玄関周りに心がけています。	◎	○	○	玄関には、シクラメンやビオラの鉢植えが置かれているほか、クリスマスの飾り付けをしている。また、玄関は整理整頓され、気軽に出入りができるような環境づくりをしている。
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付けをしていたり、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ごうな設えになっていないか等。）	○	家庭を想像しつつ、季節のお花を活けたり、季節感のある飾り物、利用者様の作品を飾ったり、利用者様と一緒にしています。清潔保持には十分気を付けています。	◎	○	○	共有空間は整理整頓され、掃除も行き届き、清潔感がある。事業所は約5年前に改装され、季節の飾りつけなどもあり、家庭的で住まいとしての心地良さを感じることができる。また、1階のリビングの1面が窓ガラスで、適度な採光が入るとともに、その窓の向こうにある広々としたテラスで、天気の良い日に日光浴をするのに、快適なスペースとなっている。さらに、テラス前にある中庭の家庭菜園で、ジャガイモやさつまいもなどを栽培し、収穫を利用者と一緒に行うとともに、食材はおやつ時などに提供されることもある。加えて、中庭には柑橘の木もあり、黄色い大きな果実が実っている様子を見ることができた。
		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。	○	毎日清掃しています。トイレは頻回にチェックして清潔保持に心がけています。			◎	
		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。	○	グループホームの花壇で咲いたお花を活けたり、季節感のある利用者様と作成した作品を飾ったり、娯楽用品（歌本・折り紙・パズル・お手玉など）を手の届く所に置いています。			○	
		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。	○	一人になれる居場所は、居室で過ごされています。利用者様、マイペースで過ごされております。				
		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。	○	共同空間からは見えないようになっています。				
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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れたものや好みの物を、希望があれば持ち込みされています。利用者様・家族様の意向をきいています。	◎		○	事業所には畳とフローリングの居室があり、利用者の生活習慣等で使い分けをしている。また、居室には、ベッドやエアコン等が備え付けられているほか、自宅から持参したテーブルやお気に入りのいすなどを置き、居心地の良い空間づくりに努めている。
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、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。	○	居室が分かりにくい利用者様には、居室の入り口の戸に利用者様の顔写真入りのリースを置き居室を示しています。			◎	リビングにあるダイニングテーブルには、利用者の顔写真を貼り付け、自席と分かるように工夫している。また、居室の入り口にも、顔写真を貼り、少しでも利用者が迷わないように支援している。さらに、洗面所の場所は、矢印で案内表示がされている。
		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。	○	利用者様の持ち物は全て名前を記入しています。認識が出来ない利用者様については、フロアのテーブルに名前を貼って座席を示しています。				
		c	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）	○	ほうき、趣味の品、新聞、雑誌は、いつでも手に取れるようにさりげなく置いています。ポット、急須、お茶の道具は置いていません。職員がお茶の準備をしています。裁縫道具、爪切り、はさみ等は安全面を考慮しています。				
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を理解している。（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）	×	理解はしていますが、徘徊や転倒の危険性を最優先に考慮している為、閉塞感があります。利用者様と家族様には説明理解を得ています。ベランダやテラスには、自由に出入りができるよう、開放しています。	×	○	△	代表者や全ての職員は勉強会等で学び、日中にユニットの出入り口や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。事業所の前は交通量の多い県道に面し、利用者等の事故の危険性があるため、安全面を考慮して、日中にも玄関の施錠をしている。また、事業所では、以前に玄関の施錠をしない取組みを行っていた時期があり、事業所から利用者が知らない間に外に出て警察へ捜索願を出したことがあるほか、「事業所の玄関の鍵はかけずに、道路沿いの門扉を開けたらどうか」というアドバイスを受けて取り組んだ際に、来訪した家族が門を開閉するのに車を止めることができず、面会をしないまま帰った事例もあり、現在は門を開けて、玄関の施錠に繋がっている。ただし、十二分に職員の目が行き届く場合には、玄関を開放することもある。
		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。	△	家族様と話し合っているが、自由より安全を望まれる家族様が圧倒的に多いです。				
		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）。	△	日中、状況に応じてなるべく開錠を心がけていますが、時間に限度があります。				

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
(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。	○	カルテ表紙に主病名・既往歴が記入されており、常時、目に入り把握しています。				
		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。	○	バイタルサインチェック・状態観察し、記録・報告、異常の早期発見につながるよう努めています。				
		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。	○	異常に気が付けば、看護師・主治医に相談できる環境が整っています。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	利用者様・家族様の希望に沿った受診ができます。	◎			
		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。	○	利用者様・家族様の希望に沿った受診ができます。				
		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。	○	通院時は、できる限り、家族様に同行して頂き情報を提供して頂き、話し合っています。				
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。	○	介護サマリーに情報提供をしています。精神面も細かく記入しています。				
		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。	○	地域連携室などを通して、入院先の病院関係者との情報交換・相談をしています。				
		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。	○	地域連携室などを通して、病院関係者との情報交換・相談をしています。				
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。	○	日常での気付きは、職場の看護師・主治医に報告してアドバイス・指示を頂いています。				
		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、管理者・看護師・医師に連絡できる体制にあります。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。	○	急変事、主治医に連絡、対応できる体制にあります。				
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ている。	○	利用者様一人ひとりのお薬情報を参考に理解しています。				
		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。	○	1回内服分ずつに名前・日付け・内服時間を記入して、一日分セットしています。				
		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。	○	お薬情報を参考に副作用について知識をもち、日常の観察の中で確認・理解しています。				
		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。	○	お薬の知識を持ち理解して、服用後の利用者様の状態など記録し、家族様・看護師・医師に報告しています。				

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
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。	○	入居時は相談員により話し合い、入居後は管理者・ケアマネが担当している。管理者・ケアマネが主治医・理事長と相談し、方針を職員に伝えている。				事業所には、「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明をして、同意を得ている。また、事業所として、利用者の重度化や終末期の支援に取り組んでいるものの、過去5年間は看取り支援の実績はない状況となっている。さらに、状態の変化等に応じて、利用者や家族、医師、職員等を交えて話し合い、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。	○	管理者より職員に伝え、方針を共有している。	○		○	
		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。	○	支援の機会が少ない為、職員の力量の発揮は出来ていないが、現状では支援可能な範囲は把握・実施できている。				
		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。	○	適時、利用者様・家族様と話し、理解を得る努力をしている。				
		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。	○	家族様と話し合い、希望を職員と共有しています。主治医と医療連携を図っています。				
		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)	○	面会時など、家族様の話に時間の許す限り耳を傾けています。				
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・研修会で知識を習得しています。日々、感染対策に努めています。				
		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。	△	勉強会・研修会で知識は習得し理解していますが、日頃から訓練を行う事はできていません。				
		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。	○	感染症発生の状況を多方面から収集、職員と情報共有しています。				
		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。	○	情報収集し職員に伝達、共有し対応しています。				
		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。	△	利用者様・家族様は消毒にて清潔保持しています。職員も手洗いは十分出来ていますが、うがいは十分ではありません。				

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	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族様の立場を配慮し、家族様と一緒に利用者様を支援しています。				コロナ禍以前は、家族に声をかけ、行事などに参加協力をしてもらうことができていたものの、現在のコロナ禍において、参加を自粛してもらっている。事業所内で実施した行事などは、2か月に1回発行する「青い鳥便り」に掲載し、家族に報告をしている。また、面会時や電話連絡時を活用して、職員は利用者の様子を報告するとともに、家族から意見や要望を聞くなどの支援に努めている。さらに、事業所便りを活用して、事業所の運営上の事柄や出来事などの報告をしているものの、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職や異動などの報告を含めて、家族へ十分な理解が得られていないことがうかがえるため、今後は事業所便りを活用した広報啓発を継続して行うとともに、面会時や電話連絡時を活用して、運営上に関する出来事を伝えるなど、理解が得られる工夫を期待したい。
		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。(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)	○	面会時など、声掛けしコミュニケーションを図り、気軽に来れるような雰囲気、心地よい雰囲気作りを心がけています。				
		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)	△	外出・行事・運営推進会議など連絡して参加をお願いしていますが、現状、難しいです。	○		○	
		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。('たより'の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	『青い鳥便り』で定期的に報告しています(2か月に1回)。個人的に行事の写真も送っています(誕生会・敬老会・運動会・訪問美容室ご利用時など)。	◎		◎	
		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。	○	家族様より質問等あれば、家族様に納得いただけるように、報告しています。				
		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)	○	現在は、コロナ感染症予防の為、面会は自粛しています。認知症の進行症状が現れ家族様が不安を感じたときなどは、研修で習得した事例をお話して理解、安心につながりました。				
		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)	○	行事報告、職員の異動については『青い鳥たより』にてお伝えしています。	×		△	
		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)	○	外出や行事の時は声をかけをして、交流の機会を設けています。家族会は開催しておりません。				
		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。	○	入居時には『入居時リスク説明書』があります。説明し署名・捺印をいただいています。入居後もそれぞれのリスクについて、説明し理解をいただいています。				
		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。	○	家族から質問があった時は、内容に応じて必要な部署に連絡し回答、解決につなげています。迅速な対応に心掛けています。			○	
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。	○	事務所・管理者を通して具体的な説明をし、理解・納得いただいています。				
		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。	○	事務所・管理者を通して具体的な説明をし、理解・納得いただいています。				
		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)	○	事務所・管理者を通して具体的な説明をし、理解・納得いただいています。変更時はその都度連絡しています。				

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	
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。	○	運営推進会議で説明し、理解を得ております。		○		事業所では、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように、町内会のゴミ当番と一緒に参加したり、ゴミ出しのチェック当番に、利用者が一人ずつ交代でほうきと塵取りを持って参加協力をしたりするなど、少しでも関わりが継続できるよう支援している。また、地域の清掃は、事業所の開設時から毎年職員が参加協力をしている。コロナ禍の収束後には、以前のような地域との交流の継続できることを期待したい。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	日常的な挨拶の他、町内の清掃活動・お祭りの準備への参加・運営推進会議へ参加していただく声かけなど関係を深める働きかけをしています。		×	○		
		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。	△	直接的な関わりはあまり増えておりません。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	何か用がある時だけの訪問です。					
		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。	△	日常的な挨拶、ゴミ当番の引継ぎ程度で、定期的なお付き合いは出来ていません。					
		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）	△	以前は中学生のボランティア活動として、花壇の手入れ・避難訓練がありましたが、現在はコロナ感染予防の観点より自粛しています。					
		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。	×	利用できる地域資源を見つけることから始めます。					
		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）。	○	地域の美容室の方に、月1回訪問美容室をお願いしています。年に一度の地区の避難訓練に参加しています。					
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。	○	家族様以外は、ほぼ毎回参加があります。現在は書面会議です。	×		△	運営推進会議は、町内会長や副会長、地域包括支援センター、市担当者等の参加を得て開催をしている。現在のコロナ禍において、会議は書面開催となるとともに、町内会長と副会長が交代したため、電話連絡と書面のやり取りに留まっており、まだ顔合わせをすることができていない。書面開催の文面を市担当者に事前に送付して意見をもらうとともに、コメントを記載した議事録を会議メンバーに送付をしている。また、サービスの評価結果の目標や取組み状況は、事業所便りに記載して報告をしているものの、書面の隅に記載されているため、理解が得られにくい状況となっているため、今後は家族が会議に参加してもらいやすように、毎回平日開催ではなく、休日の開催を検討したり、事業所便りの記載方法などを工夫したりするなど、家族に参加協力してもらい、会議への理解が得られることを期待したい。さらに、コロナ禍の収束後には、会議に年1回でも法人の理事長や事務長等にも参加してもらい、参加メンバーと意見交換できる機会が持てるよう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）について報告している。	○	コロナ感染防止対策の面より、運営推進会議が書面上での報告になりました。『青い鳥たより』も同封し、目標達成計画の内容と取組み状況につき報告しています。			○		
		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。	○	運営推進会議の会議録を職員間で共有し、サービス向上に努めています。		×	○		
		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。	○	家族様が参加出来やすいよう、開催日時を配慮したい。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関にファイルを置き、公表している。					

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
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。	○	全職員、施設の理念に基づき日常の業務を行なっています。				
		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。	○	施設見学の際に説明しています。	△	○		
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。	○	研修会・勉強会には積極的に参加し、自己研鑽しています。				定期的に、母体病院の事務長や老人保健施設の事務担当職員等の来訪があり、必要に応じて、管理者等は意見を伝えることができる。また、管理者は職員の話しや意見を聞き、法人本部へ報告や相談をすることができる。利用者のことは、管理者から代表者に直接伝えることもある。さらに、法人・事業所として、希望休暇や有給休暇が取得できるよう調整するとともに、日勤や夜勤などの勤務形態の相談にも対応してもらえる環境となっている。加えて、事業所内の研修等で、職員のスキルアップに努めており、コロナ禍以前は、希望すれば、外部研修にも参加することができていた。
		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。	○	外部研修以外にも、講師を招き研修会・勉強会を実施しスキルアップに取り組んでいます。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員個々の実績を把握・モチベーションを下げないよう改善してくれています。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	研修やGH連絡会に参加し、同業者とコミュニケーションが取れるようにしています。				
		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。	○	取り組んでもらっています。	◎	○	○	
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・勉強会で学び、理解し話し合いの場を持って職員間で共有しています。				代表者や全ての職員は、虐待や不適切なケア等を研修会等で学び理解をしている。管理者は、「利用者が嫌な思いをするのが一番NG」などと話されており、気になった職員の言動には、管理者がその場で注意喚起をしている。また、管理者が不在の場合には、計画作成担当者が管理者に報告し、管理者から該当職員に注意するようになっている。さらに、不適切な対応が見られた場合には、職員同士で注意し合える環境づくりに努めている。
		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、職員会で話し合っております。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、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。	○	虐待防止について内部研修、勉強会をしています。			○	
		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。	○	職員個々に声かけをし、体調や気持ちの確認に努めています。				
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。	○	研修会・勉強会で学び理解し、後日申し送りなどで再確認しています。				
		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。	○	申し送りなどで話し合っています。				
		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。	○	家族様からの説明の要望はないが、身体拘束をしないケアの説明はしています。				

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ている。	○	研修会・勉強会で学び理解しています。				
		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。	○	相談があれば、支援を行なっています。				
		c	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などとの連携をとっています。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応マニュアルにより周知しています。				
		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。	○	不定期ではあるが、初期対応の訓練は行なっています。				
		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。	○	ヒヤリハットの記録をまとめ職員間で共有、再発防止に努めています。				
		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。	○	入居時の状態からどのようなリスクが考えられるか話し合い事故防止に努めています。				
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。	○	苦情対応は全て管理者、又はケアマネが行い、内容について職員へ伝え共有しています。				
		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。	○	管理者より理事・事務長・事務へ報告対応しています。				
		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。	○	苦情に対する解決策をよく検討した上で対応しています。				
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議の他、個別に適宜聞き取りをしています。契約書のに相談窓口を記載します。			○	日常生活の中で、職員は利用者からその都度意見を聞き、対応をしている。家族には面会時などを活用して、職員は意見を聞くよう心がけており、コロナ禍において、電話での対応が多くなっている。また、最近家族から、「オムツ代が高かった」と問い合わせがあり、オムツの使用方法や利用者の排泄状況の説明を行い、理解していただいた事例もある。さらに、職員は管理者を信頼しており、訪問調査時の職員の聞き取りから、「話しやすくゆっくりと相談できる。相談したことに対して、返答もある」などの意見を聞くことができた。加えて、管理者は職員から利用者への支援内容や提案を聞き、運営に反映できるよう検討をしている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議の他、面会時や電話時にお声かけしお尋ねしています。	◎		◎	
		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。	○	管理者または事務長を通して相談を受け付けています。				
		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くっている。	○	個別の面談を設けるなど、機会を作ってくれています。				
		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。	○	日常的に常時、提案に耳を傾け検討しています。			◎	

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
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。	○	年に1回、自己評価を行なっています。				外部評価の自己評価は、管理者を中心に作成をしている。運営推進会議を活用して、サービスの評価結果の目標達成計画等を報告するとともに、家族には、事業所便りを活用して、目標達成計画や取組み状況、実績等を掲載して報告をしている。取組み状況のモニターの協力までには至っていないため、会議の参加メンバーに事業所便りを送付して意見をもらったり、コロナ禍の収束後には、モニターの協力を呼びかけたりするなど、サービス評価の取組みを啓発できるように、職員間で検討することを期待したい。
		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。	○	職員会で意識統一しています。				
		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。	○	目標達成計画を職員間に周知し、ケアにつなげる。				
		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。	○	目標達成計画を令和2年4月運営推進会議で報告しました。 『青い鳥たより』にて実績報告をしています。	△	△	△	
		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。	○	『青い鳥便り』で目標達成計画の実施状況の報告をしています。				
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）	○	災害時の対応マニュアルを作成しています。				事業所では、定期的に昼夜等を想定した避難訓練を実施している。事業所の隣には、コンビニエンスストアがあり、何かあれば協力してもらえよう依頼し、協力体制を築いている。法人内にある老人保健施設と、災害の種類に応じて、連携や協力体制はできているものの、具体的な支援協力体制の整備までには至っていないため、今後は、具体的な支援策を検討できる機会が持てることを期待したい。また、利用者家族等アンケート結果から、コロナ禍で家族が来訪する機会が少ないこともあり、災害の備えに関する十分な理解が得られていないことがうかがえるため、事業所便りを活用して訓練の様子を伝えたり、コロナ禍の収束後には事業所内に訓練の様子を写真に掲載したりするなど、理解が得られることを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	防災訓練（避難訓練）は行なっています。夜間想定、日中想定でも訓練をしています。				
		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。	○	定期的に行なっています。				
		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。	×	隣にあるコンビニ（ローソン）に協力をお願いをしています。訓練や話し合う機会は持っています。	×	△	△	
		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）	○	年に1回の地域の避難訓練には必ず参加しています。その他、消防署主催の訓練など参加しています。				
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）	△	地区の認知症ケア向上研修会に参加しました。 地域の認知症サポーター地域への情報発信は出来ていません。				コロナ禍以前には、地域包括支援センターから依頼があり、地域住民に対して、「グループホームがどういところか」などの説明を実施している。また、地域住民から相談のあった場合には、快く対応をしている。さらに、市担当者や地域包括支援センター等との連絡や連携を図っている。今後のコロナ禍の収束後には、法人内の施設や事業所等と協力をしながら、地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援について、地域の認知症ケアの拠点としての機能が発揮されることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談員により家族や地域への相談・支援を行なっています。		△	△	
		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）	×	出来ていません。				
		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。	○	実習生の受け入れをしています。				
		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）	△	ボランティア活動には参加しています。研修会にも参加しています。地域への情報発信は出来ていません。			○	