

(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 5 年 12 月 19 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名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3870700295
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏 名	佐伯孝也(越智保子)
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 23 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.入居者個々の残存能力を生かしその人らしい生活ができるよう支援する。 2.入居者が自信と生きがいを持って生活できるよう、計画を立てる。 3.一人ひとりを尊重し楽しい共同生活を送れるよう、家庭としての環境を整える。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域に向けての認知症の理解の啓発と住民との関わりはまだまだ不十分であるが、地域の行事、奉仕作業には以前より参加出来るようになったが、認知症の啓発は出来ていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市街地から少し離れた小高い丘にある事業所は、木々などの自然豊かな環境に囲まれ、利用者は穏やかな生活を送ることができる。法人は、南予地域を中心に、医療や高齢者施設、グループホームなどを幅広く展開し、医療連携も図られ、医師である代表者が週2回程度往診で来訪するなど、生活を送る上で、利用者や家族には安心感がある。また、日々の生活の中で、一人ひとりの利用者のできることやできそうなことの把握に努め、できることは自分でもらい、職員は極力手や口を出さず、見守りや一緒に行うとともに、できない部分のサポートをしている。さらに、管理者を中心に、利用者と職員がお互いに仲良く談笑をしながら過ごす様子が見られるとともに、職員間の良好な関係が築かれ、気になる言動を相互に注意し合うなど、風通しの良い職場環境づくりに努めている。加えて、令和5年4月移行に、管理者を含めた各ユニットのホーム長が順番に交代し、ユニットや職員間で記録などの個人差が一時的に生じているものの、利用者や家族との良好な関係を継続した支援が行われている。
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	入居時には意向の確認を行うようにしているが、それ以外は普段の会話の中から探している	○	/	○	日々の会話の中で、職員は利用者から思いや暮らし方の希望などを聞き、把握するよう努めている。特に、入浴時などの職員と1対1となる場面で、意識して利用者の話に耳を傾けている。また、思いを言い表すことが難しい利用者には、動作や表情、しぐさから思いをくみ取るよう努めている。
		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。	△	把握が困難な方はスタッフ視点で見ていることが多い	/	/	/	
		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。	△	意向をはっきりと言われる方もいるが、思いを全く言われない方もなかにはいる。	/	/	/	
		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。	○	本人様が何か言われた時には介護記録に残すようにスタッフには伝えている。	/	/	/	
		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。	△	自分で意向を言われない方はスタッフの意見が多くなってしまっている	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしていたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	入居時には意向の確認を行うようにしているが、それ以外は家族様も「そちらにお任せします」と言われる方が多く把握できていない方もいる	/	/	○	入居前に、管理者等は自宅を訪問し、利用者や家族と面談を行い、生活歴やこれまでの暮らし方、こだわりなどの聞き取りをしている。また、医療機関の関係者から情報を提供してもらったり、介護サービス事業所の担当者や介護支援専門員から、情報を聞いたりすることもある。把握した情報は、センター方式のアセスメントシートなどに記載し、職員間の情報共有に努めている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	ケアカンなどを通して一人一人の状態の把握は行うようにしている	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	少しの気づきでもスタッフで共有できるように介護記録に記入するように気を付けている	/	/	/	
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。	○	カンファレンスなどを通して本人様に何が必要かを話し合いを行いより良い生活が送れるようにしている	/	/	○	職員により視点などの個人差は見られるものの、自分ではできることなどの利用者の残存能力を引き出せることを大切に考え、職員の意識を統一して、利用者の言動を観察しながら、情報の把握に努めている。また、アセスメント情報や把握した情報をもとに、月1回のケアカンファレンスを活用して、利用者の視点に立って、より良いサービス提供などを検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	毎月のモニタリングなどを通して課題の把握なども行う事ができるようにしている	/	/	/	
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。	○	日々の生活の中で本人様の思いの確認を行いより良い暮らしが行えるようにしている	/	/	/	事前に、利用者から意見を聞き、家族から電話や来訪時に意見や意向を確認するとともに、往診時に医師から指示やアドバイスをもらっている。アセスメント情報や把握した情報、モニタリング情報をもとに、月1回実施するケアカンファレンスを活用して、職員間で意見を出し合いながら話し合い、ホーム長や計画作成担当者を中心に、介護計画を作成している。家族から「お任せします」という意見が多く聞かれ、より多くの意見を引き出していくことも期待される。
		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。	△	家族様に意向の確認を行っても施設任せの方が多く意見を出される家族様は少ない。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の方でもその人らしく生活が送れるように介護計画を作成する事が出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	×	家族の協力を得られる方が少なく協力体制は取ることができていない	/	/	/	

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
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	毎月カンファレンスで話し合いを行いその人に今の介護計画があるのを確認している。				ケアカンファレンスの際に、介護計画の内容は職員に周知している。経過記録には、介護計画の短期目標とサービス内容が転記され、職員は計画を確認しながら、記録を残すことができる。サービス内容の実施の有無のほか、その時の利用者の表情や様子を記録に残し、モニタリングに繋げている。中には、サービス内容と利用者の端的な様子のみに留まっている記録も見受けられ、ユニットや職員により、記録の差が生じている。管理者を中心に、指導を継続していることもあり、今後は記録の記載方法の研修を実施したり、記載の見本を示したり、普段と違う利用者の様子を記載するなど、職員間で検討を行い、統一感のあるより良い、分かりやすい記録が残せることも期待される。
		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。	△	介護計画に沿った記録は書けているが具体的な内容がほとんどないスタッフもいる為指導を行っている。				△
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じで見直しを行っている。	◎	毎月モニタリングを行って3か月に1度は家族様にも介護計画の満足度などを確認している。				◎
		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。	◎	カンファレンスなどを通して本人様に何が必要かを話し合いを行いより良い生活が送れるようにしている。				◎
		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。	◎	本人様の状態が入院や怪我などにより変化があった場合は即時にカンファレンスを行って介護計画の見直しを行っている。				○
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	定期的なカンファレンスだけでなく必要に応じてミニケアカンファレンスなどを行うようにしている。				○
		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。	○	なかなかスタッフから意見が出ない事も多い為こちらから意見はないか確認するなど工夫している。				△
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	カンファレンスの開催日時などは全員が集まれる日時を選び希望休がない日に行うようにしている。				◎
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノートを活用して伝わるようにしているがノートを見ているのに伝わっていないスタッフもいる。	○			○
(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。	○	介護記録に思いなどを残してそれを叶えることができるようにしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	自己決定ができる方には明日お風呂だから一緒に準備しますかなどと伝え選択などができるようにしている				○
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	時間に追われている時などはスタッフのペースで介護を行っていることが多い。自分で起床、就寝できる方には自分のペースで生活が送れるようにしている。				△
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	スタッフから積極的に話しかけるなどして話しかけやすい雰囲気づくりを心掛けている				○
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	意思疎通が難しい方でも思いの把握は行うようにしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声をかけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	△	つつい其他の入居者様の前でトイレの声掛けなどを行ってしまっていることがある。定期的な人権についての勉強会も実施している	○	○	○	
		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。	△	羞恥心には気を付けているが他の入居者様の前でトイレの声掛けを行ってしまっていることがある。				△
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	居室に入る前にノックなどを行う必要があるが行えていない事が多い				◎
		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。	◎	入社時に守秘義務について説明し利用者の情報が外に漏れる事がないようにしている				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係を築いている。	○	お手伝いをしてもらった後などにはしっかりとお礼を言うように気を付けている。				日々の生活の中で、利用者同士の良好な関係が築かれ、明るいムードを作る利用者が場を和ませたり、より高齢の利用者を周りにいる他の利用者が相互に気遣ったりするなど、支え合いや助け合う場面も見られる。中には、洗濯物のたたみ方などで、言い合いなどのトラブルが見られるが、早期に職員が間に入ってフォローをするなど、大きな問題に発展しないような対応をしている。また、職員は利用者同士の性格や相性を把握して、配席の考慮を行い、時には席替えをすることもある。認知症などの進行に伴い、座席を替えることで利用者が混乱することが増えてきたため、最近ではあまり席替えが行われていない。
		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。	○	利用者がより良い生活を送れるように説明など行っている				
		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、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者様が孤立する事がないように席の工夫などを行っている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者同士の関係性が悪くなった時には席替えなどをしてトラブルが起こらないように気を付けている				
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。	△	入居時には馴染みの人や場所などを聞き取りするようにしている				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	数名は昔からの友人からの電話や面会に来られる方もいる。				
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)	△	利用者様が何処に行きたいか聞き取りを行い企画などを立てるようにしている。職員の思いが優先されている事もある。	○	△	○	事業所の立地環境を活かして、コロナ禍においても、敷地内に出て、運動を兼ねた散歩をしたり、中庭やベランダで外気浴をしたりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援することができていた。訪問調査日には、広い庭に置かれたベンチや車いすに座り、利用者と職員が談笑しながら、外気浴をする様子を見ることができた。また、外出制限が緩和され、ドライブをして市街地に出かけたり、季節の花を見に行ったりすることができるようになるなど、徐々に以前のような行事を取り戻しつつあり、利用者に喜ばれている。一人ひとりの要望に応じた外出支援は、家族に協力をお願いしている。管理者は「少しずつ外出支援を増やしたい」と考えている
		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。	×	協力が得られず外出は行えていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	スタッフには認知症についての勉強会を実施しケアに役立てれるようにしている。				事業所では、歩行訓練やフィットネスバイク漕ぎ、ダンベルを活用した筋力トレーニングなどの機能訓練や支援が行われ、心身機能の維持が図れるよう努めている。中には、介護計画に取り入れ、機能訓練を実施している利用者もいる。また、日々の生活の中で、一人ひとりの利用者のできることやできそうなどの把握に努め、できることは自分でしてもらい、職員は極力手や口を出さず、見守りや一緒に行うとともに、できない部分のサポートをしている。
		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。	△	生活リハビリなどを行うことで筋力低下などを防ぐことができるようにしている				
		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)	○	残存能力がしっかりと活かせるように過剰介護などは行わないように気を付けている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	一人一人にあったお手伝いの声かけなどを行い役割を持つことで生活に達成感を持つことができるようにしている				洗濯物たたみのほか、食器洗いや拭き、テーブル拭き、食器の片付けなど、様々な場面で職員は利用者に声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、裁縫を楽しみながら行う利用者もいる。また、食事の際に、「いただきます」などの号令をかける出番を担う利用者もいる。さらに、好きな話題を提供したり、季節を感じる声かけをしたり、好きなレクリエーションを取り入れるなど、利用者が楽しみのある生活が送れるような支援に努めている。
		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。	○	認知症が進んでもタオルたたみなどの声かけを行い自分にも役割がある事を分かってもらえるようにしている	○	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	スタッフがどの服を着せるのか決めている事が多い。				定期的に、訪問理容に訪訪してもらい、利用者は好みの髪形に整えてもらっている。男性の利用者に電気シェイバーを渡し、自分で髭を剃ってもらい、職員は剃り残しなどの確認や仕上げのサポートをしている。また、整容の乱れや食べこぼしなどの衣服の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく声をかけてフォローをしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。管理者とホーム長は、「フォローをすることが後回しになり、利用者のプライドを傷つけないようなさりげない対応が徹底できていない」と感じており、職員への気づきを促しながら、周知徹底が図られることも期待される。さらに、介護度の高い重度な利用者にも、起床時に着替えや身だしなみを整えてもらうなどの同様の支援を行い、気配りや清潔保持に努めながら、その人らしい無理のない生活が送れるよう支援している。
		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。	△	本人様の好みの服を着て頂けるようにしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	時間に追われていることが多くスタッフがどの服を着せるのか決めている事が多い。				
		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。	○	外出時にはきれいな服を着るなどの工夫はできるようにしている				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	服などが汚れた時には他の方には聞こえないように気を付けている。トイレや自室で更衣するなどの工夫はしている	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	施設が呼んでいる出張美容院をほぼ全員が利用されている				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度の方であっても整容を行うなどして本人様らしく生活が送れるようにしている			○	
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。	◎	定期的にスタッフには食事の大切さなどについて勉強会をおこなっている				◎ 法人がまとめて業者に発注した食材が事業所に届けられ、利用者に調理の下ごしらえや食器洗い、後片付けなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。献立は、利用者に好みのメニューを聞くとともに、以前の献立を参考にして、旬の食材を取り入れながら、職員が作成をしている。アレルギーの有無や嫌いなものを把握して、代替えの食材を用意することもあるが、現在アレルギーのある利用者はいない。利用者の嚥下状態に応じて、固い食品は食べやすいように調理したり、刻みやトロミなどの食事の形態にも対応をしたりしている。食器類は、使い慣れた物を持参して使用することができるほか、事業所で用意した使いやすい物を使用している。麦ごはんのように、昔懐かしい食事が食卓に並んだり、おやつの際に、ぼた餅や桜餅、水ようかん、パウンドケーキなどを取り入れたりするなど、利用者に喜ばれている。利用者の誕生日には、3ユニットの全ての利用者に行事食を提供している。食事の際に、職員は見守りやサポートをしながら、同じ食卓を囲んで、利用者と一緒に同じ食事を摂ることができている。また、日中にリビングで過ごすことが多く、まな板の上で食材を切る音や匂いなど、利用者は食事の雰囲気を感じることができる。さらに、栄養士に相談する機会まではないものの、2か月に1回開催する給食委員会では献立を振り返る機会があるほか、利用者の体重の増減を確認したり、月1回血液検査を実施して、医師から助言をもらったりするなど、栄養の偏りがいないような配慮も行われている。
		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。	○	誕生日には何が食べたいかなど確認している。ゴボウのささがきなどの手伝いはされている方もいる			○	
		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。	△	食後の台拭きや食器拭きなどを行い達成感が得られるようにしてお礼も必ず言うように気を付けている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入居時にアレルギーなどの確認を行っている。普段の会話からも情報が得られるように気を付けている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立委員会で話し合いを行い旬の食材などを食べる事が出来るように気を付けている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	すぐミキサー食にするのではなく一品だけでも刻みで提供するなどして食べる事に楽しみが持てるようにしている。				
		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。	○	はしや茶わんなど好みの物があるように自宅ですべて使っていた物を入居時に持って来てもらえるようにしている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者様と一緒に食事を食べる事が出来るようにしている。さりげなく食べこぼしなどもきれいにできるようにしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度の方でも今日のご飯は何か伝えるなどして食事に楽しみが持てるようにしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	出したものはすべて食べるようにするのではなく食べれるだけでも食べてもらうなどを工夫する事が出来るようにしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	水分が少ない方には水分の時間をこまめに取れるように工夫するなどして脱水などにならないように気を付けている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	同じメニューが続くことがないようにスタッフ全員が確認を行うようにしている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	△	食材が冷蔵庫に残っていることが多くその日に来た物はその日に消費できるように気を付けていく必要がある				

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
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。	◎	定期的にスタッフには口腔ケアの大切さなどについて勉強会をおこなっている。				毎食後に、職員は声をかけ、洗面台に移動して、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施している。また、職員は見守りや磨き残しなどのサポートを行うとともに、利用者の口腔内の状況を確認して、歯や歯肉、舌の状態のほか、磨き残しの傾向などを把握することができている。自分で歯磨きをする利用者の口腔内の状況の確認は、ユニットの取り組みに差が見られるため、定期的に、全ての利用者の口腔内の状況確認を行い、記録に残されることも期待される。さらに、留意点のある場合には、アセスメントシートに記録を残して職員間で共有するとともに、異常が見られた場合には、月2回歯科医の往診や治療に繋げている。加えて、歯科医から指示やアドバイスをもらうとともに、勉強会で学び、職員は口腔ケアの重要性を理解している。
		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。	△	介助にて口腔ケアを行っている方は確認できているが自分で口腔ケアをされる方は確認できていないことがある。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医から口腔ケアについて学ぶ場はもてていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で洗えない方はスタッフが洗うのを手伝っている。就寝中はボリドントにつけることもできている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	過剰介護をしないように気をつけて口腔内を確認して残渣物などがあれば介助をするようにしている。口腔内に異常があれば連携の歯科医院に連絡して往診をお願いしている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	排泄についての勉強会を定期的に行い排泄の大切さについて学んでいる。すぐにオムツ使用などをしないようにする利点なども理解することができている。				排泄の勉強会を行い、職員は利用者がトイレで用を足すことの大切さを理解している。一人ひとりの利用者の意向のほか、排泄パターンや状態を把握して、可能な限り、職員は声かけやトイレ誘導をしている。必要に応じて、車いすの利用者を2名の職員体制で介助するなど、可能な限り、紙おむつを使用しないような支援が行われている。また、利用者の排泄状況に応じて、適切なパッドや紙パンツなどの使用を職員間で検討するとともに、家族等に相談や確認を行い、使用や変更をするようにしている。
		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。	△	便秘による弊害などを知っているスタッフもいるがスタッフによっては理解できていない方もいる。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表を作り24時間で排泄パターンなどを知ることができる。				
		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。	○	本人様の意向を大切にトイレで排泄が行えるように支援を行っている。オムツ使用になった方でも状態に変更があれば見直しを行うようにしている。	◎		○	
		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。	○	定期的にモニタリングを行い何故排泄がトイレで行えないのかなどを確認している。カンファレンスなどでスタッフからも意見を聞いている。				
		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。	○	失禁が見られるからには排泄チェック表を参考に少しでも失禁を減らして清潔を保つことができるようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	オムツを使用する場合家族様に相談はしているが「そちらにお任せします」と言われる家族様が多い。本人様の意向を確認するようにはしているがスタッフが選択していることもあった。				
		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。	○	一人一人の状態に合わせて布パンツやリハビリパンツなどを使用している。状態に変化があった場合には変更もしている				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	緩下剤にすぐ頼らず運動を行うことで腸を動かすなど便秘になりにくくように気をつけている。				
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)。	△	本人様が今日は入浴したくないと言われる方は別の日に入浴を行うようにはしているがスタッフが決めていることが多い。	◎		○	週2回、午前中の時間帯に、利用者は入浴することができる。入浴回数の増を希望する利用者には、可能な限り、対応できるようにしている。また、湯の温度や湯船に浸かる長さなど、利用者の体調面を確認しながら、適度に調整をするなど、柔軟な対応をしている。さらに、皮膚の乾燥状態を確認するほか、水虫予防に繋がるように、入浴後に適切な拭き取りや乾燥をさせている。中には、入浴を拒む利用者もあり、無理強いすることなく、タイミングを見計らうほか、職員や日にちを変えて声をかけるなどの工夫を行い、気持ち良く入浴してもらえるような対応にも努めている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	こちらから入浴時間は決めずに本人様が入浴したい時間入浴できるようにしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	残存機能を確認し過剰介護をしないように胸周りだけでも洗身してもらうなどしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴拒否がある方には時間をあけて再び声掛けを行うなどの工夫をしている。スタッフにも無理強いしないように伝えている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には必ずバイタルチェックを行い入浴できるか確認している。入浴後も健康状態に変わりがないか確認している。				

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
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。	◎	不眠の時には細かく介護記録に残すようにして睡眠パターンを把握できるようにしている。				事業所として、極力服薬に頼らず、医師に相談をしながら、適度な昼寝の時間を設けたり、日中の活動量を増やしたり、外気浴を取り入れるなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。中には、入居時から睡眠導入剤や精神安定剤などの服薬をしている利用者もいるが、医師に利用者の状態を伝えて相談するとともに、日中の眠気や足元のふらつきなどが見られる場合に減薬に繋げるなど、管理者等は「服薬の量を最低限にしたい」と考えている。また、夜間に寝つきの悪い利用者もおり、リビングで職員とお茶をのみながら会話をするなどの対応を行い、自然な眠りを促している。
		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。	◎	夜間不眠がある利用者様には日中ウトウトされている時には声掛けを行うなどの工夫を行っている。夜間は休むことができるように支援を行っている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	状態の変化があった場合は主治医へ報告し支援内容などを変えるようにしている。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人様が休みたいと言われた方は自室で休むことができるようにしている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	自分で家族様に電話される方もいるがかけることが出来ない方にはスタッフが代わりに番号を押すなどの支援を行っている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	電話されたいと言われた時には必要な手助けを行うようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	本人様が電話をかけたいと言われた時には止めないようにスタッフには話をしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	手紙やハガキを頂いた時には電話できる方には電話をして頂くようにしている				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	協力してくれる家族様もいるがお願いしても全く協力的でない家族様もいる。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を本人様が自分で使うことができることによる利点などについて勉強をする事ができている。新風会では自分でお金を管理されている方はいない。				
		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。	×	新風会では自分でお金を管理されている方はいない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	×	新風会では自分でお金を管理されている方はいない。				
		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。	◎	入所時にお金についてはご家族様と話し合いを行うようにしている。				
		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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	入居時に金銭の管理については説明して同意を得るようにしている。出納帳を作成し毎月一回お小遣い帳のコピーをご家族様に郵送している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人様や家族様に合わせてその時必要な支援を行っていくことができるようにしている。	○		○	コロナ禍や感染対策が続き、外出や面会などの制限が設けられていたが、徐々に緩和され、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で対応をしている。現在は、面会制限がなく、対面の面会のほか、家族等との外出も可能となっている。以前のような買い物やお墓参りなど、個別に出されたニーズの同行支援の対応にまでは至っていない。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	日中は施設を行わないようにしてだれでも来所できるようにしている。	○	◎	◎	園芸委員会の職員を中心に、玄関周辺に、プリムラやデージーなどの花を植えたプランターを置くなど、明るく来訪しやすいような雰囲気づくりに努めている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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。)	○	壁面飾りは季節を感じられるものを毎月掲示するようにしている。子供っぽい壁面にならないように気をつけている。スタッフが季節の花などを飾ってくれることもある。	○	○	○	事業所には、壁の飾り付けなどの創作に長けた職員がおり、月ごとに桜や節分などの季節が感じられる作品が飾られ、窓から自然豊かな四季の移ろいが眺められるなど、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、清掃や換気が行き届き、リビングや廊下は整理整頓が行われ、不快な臭いや光、音はなく、快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	食事後などは毎回掃除を行い清潔を保つことができるようにしている。	/	/	◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感を感じられるように季節の花を飾ったりして心地よく過ごせるようにしている	/	/	◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	仲の良い利用者様同士で過ごせるように席の配慮などを行っている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居時に普使っていたものや好みの物を持ってきて頂けるように説明し本人様がここが自分の部屋だと思えるようにしている。	○	/	○	各居室には、ベッドや洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けられている。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、家族の写真や整理タンスなどを持ち込んでいるが、あまり多くの物を持ち込まず、すっきりとした空間となっている。季節に応じて、家族に寝具を交換してもらっている。
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。	○	自室が分かるように目印を利用者様の目線に合わせて設置している。廊下に手すりもつけている。	/	/	○	居室の入り口に、花の飾り付けをしたり、名札を貼ったりするなど、利用者が居室を認識しやすいようにしている。また、トイレや浴室に分かりやすい表示を付けるなど、利用者が生活をしやすいように工夫をしている。さらに、浴室からトイレに直接行けるような建物の構造となっている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	自分が読みたいと思った時には読めるように新聞は置いている。数字パズルなども置いてあり自分がやりたいときにやられている。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・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)	○	日中は施錠を行わないようにしてだれでも来所できるようにしており鍵をかけることによるデメリットもスタッフがわかることができる。	◎	◎	◎	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。日中に玄関は施錠をしておらず、夜間のみ防犯のために施錠をしている。中には、階の移動や屋外に出たい利用者もあり、職員が優しく寄り添いながら、落ち着くまで話を聞くなどの対応をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居時に施錠については家族様に説明し同意を得ている。入居者様が自由に生活を送れるように気をつけている。	/	/	/	
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	スタッフには病歴などわかるようにしているが把握できていないスタッフも多い。	/	/	/	
		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。	○	細かなことでも気づいたことは介護記録に残すように指導をしている。スタッフによっては変化が分からないスタッフもいる	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	定期的に看護師が訪問している。気になったことがあればすぐに相談することもできている	/	/	/	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、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。	◎	かかりつけ医がいる場合には主治医をかかりつけ医にしている方もいる。本人様が希望する医療機関にも行くことが出来る	○	/	/	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	かかりつけ医がいる場合には主治医をかかりつけ医にしている方もいる。本人様が希望する医療機関にも行くことができ医療関係とも良好な関係を築くことが出来る	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	家族様と相談し通院助や受診の報告方法などについてどうすればスムーズに業務が行えるか話し合いを行えている	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院サマリーを作成し医療機関と情報共有を行っている				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院サマリーを作成し医療機関と情報共有を行っている。なにかあれば医療機関との情報共有も行えている。				
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へ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。	○	気づいたことは記録に残すようにようにして医療連携時などに相談を行うようにしている。かかりつけ医にも相談することができている				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	なにかあればすぐに相談できる関係性を築くことができている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日しっかりと健康管理を行い体調に変わりがあった場合再測定などを行うことができている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬についての一覧表を作成し副作用などがわかるようにしている。もし変化があればすぐ主治医へ報告している。				
		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。	◎	飲み忘れや誤薬を防止するために用意する人と服薬する人は変えるようにしている。服薬時には二人で確認も行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	薬を服用後変わりがなく確認している。なにか変化があった場合記録に残すようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に看取りについて説明し看取りが必要になった場合にも都度説明し家族様へも意向の確認を行っている。				事業所では、「重度化及び看取りに関する指針」が整備され、入居時に、利用者や家族に説明を行い、意向の確認をしている。令和5年4月以降の直近の約1年間で、5名の利用者の看取りを経験している。また、状態の変化や重度化した場合には、家族等に再度意向を確認するとともに、医師や訪問看護等の関係者を交えて話し合い、方針を共有している。医師である代表者が、週2回程度往診で来訪するとともに、看取り支援時には、頻回に来訪してくれることもあり、利用者や家族、職員には安心感がある。さらに、看取り期のケアカンファレンスには、ユニットの全ての職員の参加を原則として行われ、職員間で情報共有するとともに、医師や訪問看護等とのチーム体制で、看取り介護が行われている。加えて、看取り支援後には、ケアカンファレンスなどを活用して、振り返りが行われ、「〇〇してあげたらよかった、家族が居室に泊まる時の空間は狭くないか、精神的負担になる要因はないか」などの意見が出されるなど、職員の心理的ケアや次回の支援に繋げている。看取り支援後に、家族から感謝やねぎらいの言葉が寄せられることもある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	看取りになった場合スタッフとも定期的に話し合いを行い主治医とも連携をとることができている	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方針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。	○	職員の力を把握しどこまで支援を行うことが出来るかなど定期的に話し合いを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	看取りについての指針を作成し家族への説明も行っている。家族からも理解を得ることができている。				
		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。	○	重度化した場合でもどうすれば気持ちよく生活出来るのかなどターミナル時にに出来るのかなど検討を行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	家族から相談があれば相談ののっているが相談をされる方はいなかった				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	定期的に感染症について勉強を行っている。予防法などについても知ることができている				
		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。	○	感染症対策のマニュアルを作成している。万が一発生した場合はそれに沿って対応を行うようにしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	行政や保健所からの新しい情報はしっかりとスタッフで共有することができている				
		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。	○	出勤時には手洗い、うがいを行うことができている。面会時にも手指消毒の声掛けを行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	家族様と良好な人間関係を築くことが出来ていると思われる				コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加できる行事や家族会の開催を自粛していたが、令和5年9月に家族会が再開され、中庭で、利用者と一緒に流しそめんを楽しむことができた。管理者は、「今後、4月に会議を実施するほか、年1回行事を開催したい」と考えている。また、感染対策も緩和され、事業所内での対面の面会や家族との外出が可能となり、利用者や家族に喜ばれている。遠方の家族には、SNSのLINEを活用したオンライン電話を継続して活用することもできている。利用者の希望に応じて、事業所の電話を使用して、家族と連絡が取り合えるようにしている。さらに、月1回レクリエーションや行事の写真を掲載した事業所便りの「いちばん星」を発行し、家族に送付をして、利用者の近況を伝えている。加えて、管理者やホーム長の交代や異動のほか、技能実習生を受け入れる際には、その都度家族に報告をしている。家族の来訪時や電話連絡時に利用者の様子を伝えて、意見や要望を聞くよう努めている。管理者は、「家族と職員が、利用者を支える友人のような関係でありたい」と考え、気軽に相談に応じられるようにしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	コロナウイルスが流行しており機会をつくることができていなかった。これからはホームの活動に参加出来るようにしたい。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	面会時などに相談を受ける家族様もいるが何も言われない方も多い。月一回のホームたよりで近況の様子などを伝えている。手紙も2か月に一回家族様に向けて書いている	○		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	家族様に意向の確認を行っても施設任せの方が多く意見を出される家族様は少ないが意見を出していただける家族様とは話することができている				
		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)	○	運営推進会議やホームたよりなどで行事の報告や職員の移動などについて報告し理解を得ることができているようにしている。	○		○	
		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。	○	リスクについて家族様と話し合いを行うことができている。				
		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)	○	家族様から話しかけやすいような関係を築くことが出来ている。意向を言われる方はほとんどない。			○	
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)	◎	入居時にしっかりと説明し理解を得ることが出来ている。料金改定の場合も都度説明を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去についても説明をしている。退去時には納得ができるように支援を行っている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	△	地域との関係が希薄で理解を得ることができていない。		◎		事業所は自治会に加入し、回覧板が回ってくるとともに、地域の一斉清掃に職員と技能実習生が一緒に参加し、地域との顔合わせや交流をしている。また、近隣住民が果物や野菜などの差し入れを持って来てくれたり、自宅の庭にお誘いがあり、季節の花などを見たりすることもできている。日頃から近隣住民と挨拶や会話を交わしている。今後は、対面で地域の幼稚園児との交流などが再開されていくことも期待される。
		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)	○	地域の人々と会ったらこっちから話かけるように指導を行っている。		△	○	
		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。	△	地域の方との関係を上手く作ることができていない。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方が来られることはない				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	地域の人々と会ったらこっちから話かけるように指導を行っている。				
		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)	×	地域の方との関係を上手く作ることができていない。				
		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)。	×	地域の方との関係を上手く作ることができていない。				

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
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。	△	昨年度までは定期的に行うことができていなかった。開催した時には参加されていた	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、本社ビルや事業所の中庭などで、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議は、法人内の他のグループホームと合同で実施し、家族代表や地域住民、小学校長、公民館長、市担当者等の参加を得て開催をしている。家族の代表以外には、会議の開催案内や会議録を送付することはできていないため、今後は家族会を活用して、会議の意義や目的を説明したり、会議録を送付したりするなど、家族に理解が得られるような取り組みが行われることも期待される。
		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。	○	運営推進会議でいろいろな事を報告している。それについて意見があった時には議事録に残している	/	◎	○	
		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。	△	運営推進会議の時に次回開催について意見交換を行って集まりやすい日を選んでいる。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	スタッフには理念についての勉強を行っている。その理念に元ずいて介護ができるようにしている。	/	/	/	
		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。	×	家族様に理念について話をする場がない	△	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	その人の力量に合った研修に参加出来るように気をつけている。	/	/	/	医師である代表者は、週2回程度往診で来訪があり、利用者や職員に気さくに声をかけてくれている。法人内や事業所内で、研修のほか、毎月勉強会等を実施し、職員のスキルアップに努めるとともに、日々の支援の振り返りが行われている。人材不足は否めないものの、職員に希望休や有給休暇の取得を促したり、法人として、食事会の経費を負担したりするなど、職員の働きやすい職場環境づくりに努めている。
		b	管理者は、OJT（職場での実務を通して行う教育・訓練・学習）を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	職員が働きながらスキルアップを図れるように研修の参加などを声掛けを行って	/	/	/	
		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。	×	代表者は職場環境改善の改善の希望を出しても何もしてくれていない。	/	/	/	
		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）	×	同業者と交流をする場は持つことができていない。	/	/	/	
		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。	×	代表者は職場環境の改善の希望を出しても何もしてくれていない。	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	虐待について定期的に勉強を行っている。虐待についてのマニュアル作成もおこなっている	/	/	○	勉強会等で学ぶとともに、身体拘束廃止委員会等の中で話し合い、職員は厳しい言葉遣いやスピーチロックが不適切なケアにあたることを理解し、意識した対応に努めている。また、不適切なケアが行われる背景には、職員自身が抱えるストレスが原因で発生してしまうことを理解している。また、日々職員同士が相互に声をかけ合うとともに、気になる言動が見られた場合には注意し合うなど、利用者も含めて、事業所内が穏やかで明るい雰囲気となるように、コミュニケーションを図りながら取り組んでいる。
		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。	○	ケアカンなどを通して一人一人の状態の把握は行うようにしている	/	/	/	
		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。	○	虐待が起こっていないか定期的に確認している。ストレスについても話を聞いている	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	○	身体拘束についての勉強を定期的に行っている。やむを得ない拘束についても理解している。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束委員会で定期的に拘束をしていないのかなど話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族から拘束の希望があった場合には都度説明を行っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	権利擁護と成年後見制度について定期的にスタッフに勉強を行っている。利用者様に合わせたサービスを利用できるようにしている。				
		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。	△	支援が必要な利用者様には制度を利用できるようにしている。司法書士とも定期的に情報交換を行っている。				
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。	○	事故発生時に確認するマニュアル作成を行っている。それに沿って対応を出来るようにしている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	会社で定期的に応急手当についての研修を行っている。				
		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。	○	事故報告やヒヤリハットはケアカンファレンスで話し合いを行っている。再発防止にはどうすればいいのが検討している				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ケアカンファレンスで一人一人についてリスクの検討を行っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情が起こった時にはすぐ対応を行えるようにマニュアル作成を行っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が起こった時にはすぐ対応を行えるようにマニュアル作成を行っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情発生時には速やかに対応を行っている。				
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)	○	施設玄関に意見箱を設置し言いにくいことはそこで伝えられるようにしている。	○		○	日々の生活の中で、利用者は職員に意見や要望を伝えることができるほか、2か月に1回介護サービス相談員の来訪が再開され、意見を聞いてもらうこともできるようになっている。家族には、面会時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞き、対応をしている。また、日頃から、職員は管理者やホーム長と相談することが多く、退勤時や送り時に、意見交換をすることができている。必要に応じて、ケアカンファレンスの議題に取り上げて職員間で話し合うなど、出された意見を反映して、より良いサービス提供に繋げている。
		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。	○	利用者様から苦情の相談があった場合には公的な窓口について話している				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	×	代表者は現場にくることはほとんどない				
		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。	○	利用者本位の支援が行えるようにスタッフに意見を確認している			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年に一度自己評価を行いサービスについて考える機会を持っている。				外部評価の自己評価は、全ての職員で取り組み、ユニットごとに管理者やホーム長が取りまとめて作成をしている。運営推進会議の中で、サービスの評価結果や目標達成計画等の報告をしているが、書面開催が続き、一部の参加メンバーのみの報告に留まっている。サービスの評価結果等を集合形式の運営推進会議の中で報告して意見をもらったり、全ての家族にサービスの評価結果や目標達成の取り組み状況を報告したり、家族会の中で、サービス評価の取り組みの意義や目的を伝えるなど、家族や地域住民から理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価を元に課題見つけている。解決に向かえるように事業所で取り組みも行えている				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議などで取り組みについて話している	△	△	△	
		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。	○	すぐ目に付くところに自己評価が分かるように掲示をしている				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアル作成を行っている。もし災害があった時にはそれに沿って対応を行えるようにしている	/	/	/	定期的に、消防署の立ち合いを得て、火災や土砂くずれなどを想定した避難訓練を実施している。また、自主訓練や防犯訓練も実施している。訓練では、実際に、全ての利用者が屋外に避難をしてもらっている。災害の備えや訓練の取り組みを家族にまでは伝えることができておらず、利用者家族等アンケート結果から、家族に災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、今後は家族の参加協力を得て避難訓練を実施したり、訓練の様子の写真を事業所内に掲示したり、事業所便りを活用して、訓練の様子を伝えるなど、理解が得られるように周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	○	マニュアル作成を行ってそれを基に訓練も行っている。見直しも定期的に行っている	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	災害時の非常食や備品などの点検は行っている。避難経路については考えることができていない。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	地域の方との関係を上手く作ることができていない。連携を図ることができるようにする必要がある	×	○	△	
		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)	△	地域の方との関係を上手く作ることができていない。連携を図ることができるようにする必要がある	/	/	/	
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)	×	地域の方に向けて情報を発信できる場がない。これから情報発信が出来る場を考える必要がある	/	/	/	事業所に近隣住民から相談が寄せられた場合には、相談に応じることができているが、ほとんど相談が寄せられることがなく、積極的な地域住民への広報啓発や周知までは行われていない。また、中学生の職場体験や技能実習生の受け入れに協力をしている。さらに、法人本部のほか、他のグループホームなどと協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関との連携に努めている。今後は、法人本部に協力を得ながら、地域包括支援センターなどの地域活動に協働していくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	地域の方との連携がうまく取れていない。相談も行えていない	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域の方との連携が上手くとれていない。事業所を活用してもらう事もできていない	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	ボランティアの受け入れや外国人技能実習生の受け入れを行っている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域の方との連携がうまくいっていない。	/	/	○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 シャンプ 評価の公表で取り組み内容を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 5 年 12 月 19 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名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3870700295
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏 名	越智保子(越智保子)
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 23 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.入居者個々の残存能力を生かしその人らしい生活ができるよう支援する。 2.入居者が自信と生きがいを持って生活できるよう、計画を立てる。 3.一人ひとりを尊重し楽しい共同生活を送れるよう、家庭としての環境を整える。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域に向けての認知症の理解の啓発と住民との関わりはまだまだ不十分であるが、地域の行事、奉仕作業には以前より参加出来るようになったが、認知症の啓発は出来ていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市街地から少し離れた小高い丘にある事業所は、木々などの自然豊かな環境に囲まれ、利用者は穏やかな生活を送ることができる。法人は、南予地域を中心に、医療や高齢者施設、グループホームなどを幅広く展開し、医療連携も図られ、医師である代表者が週2回程度往診で来訪するなど、生活を送る上で、利用者や家族には安心感がある。また、日々の生活の中で、一人ひとりの利用者のできることやできそうなどの把握に努め、できることは自分でしてもらい、職員は極力手や口を出さず、見守りや一緒に行うとともに、できない部分のサポートをしている。さらに、管理者を中心に、利用者と職員がお互いに仲良く談笑をしながら過ごす様子が見られるとともに、職員間の良好な関係が築かれ、気になる言動を相互に注意し合うなど、風通しの良い職場環境づくりに努めている。加えて、令和5年4月移行に、管理者を含めた各ユニットのホーム長が順番に交代し、ユニットや職員間で記録などの個人差が一時的に生じているものの、利用者や家族との良好な関係を継続した支援が行われている。
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	日々の会話の中で本人の望みや想いの把握に努めているが、その望みや想いを実現できていない時もある。	○		○	日々の会話の中で、職員は利用者から思いや暮らし方の希望などを聞き、把握するよう努めている。特に、入浴時などの職員と1対1となる場面で、意識して利用者の話に耳を傾けている。また、思いを言い表すことが難しい利用者には、動作や表情、しぐさから思いをくみ取るよう努めている。
		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。	○	顔の表情、発語、生活歴を見ながら、本人の望みや想いを汲み取る努力をしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	家族の面会時、また、サービス担当者会議に参加して頂き、話し合う機会を作っているが、コロナの為実施できていない				
		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。	△	毎日の介護記録・日誌で職員間で共有できているが、本人の発語の記入が少ない。アセスメントにつながる様な記録が書けるよう努力する必要がある。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員サイドで決めている時があるので、利用者さまの日々の言動、状態を観察し本人の思いに近づけて行きたい。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前の事前調査、本人、家族から病歴、生活歴を聞き参考になっている。			○	入居前に、管理者等は自宅を訪問し、利用者や家族と面談を行い、生活歴やこれまでの暮らし方、こだわりなどの聞き取りをしている。また、医療機関の関係者から情報を提供してもらったり、介護サービス事業所の担当者や介護支援専門員から、情報を聞いたりすることもある。把握した情報は、センター方式のアセスメントシートなどに記載し、職員間の情報共有に努めている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	△	ある程度はできることもわかるが、全員の有する力は把握できていない所がある				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	日々の関わりの中で、こういった時不安になり、こういった場所が落ち着きなくなるか、概ね把握できている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人との関わりでこういった言葉、職員の対応、排泄(便)を観察しながら、対応する努力をしている。			○	職員により視点などの個人差は見られるものの、自分ではできることなどの利用者の残存能力を引き出せることを大切に考え、職員の意識を統一して、利用者の言動を観察しながら、情報の把握に努めている。また、アセスメント情報や把握した情報をもとに、月1回のケアカンファレンスを活用して、利用者の視点に立って、より良いサービス提供などを検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	介護記録だけではなく、その時その時の状況を職員間で共有できている。				
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。	△	本人の希望に沿った暮らし方には、できていない所もある				事前に、利用者から意見を聞き、家族から電話や来訪時に意見や意向を確認するとともに、往診時に医師から指示やアドバイスをもらっている。アセスメント情報や把握した情報、モニタリング情報をもとに、月1回実施するケアカンファレンスを活用して、職員間で意見を出し合いながら話し合い、ホーム長や計画作成担当者を中心に、介護計画を作成している。家族から「お任せします」という意見が多く聞かれ、より多くの意見を引き出していくことも期待される。
		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、家族にも出来るだけサービス担当者会議に参加して頂き、医療に関しては医療連携看護師、担当医から意見を頂いている。	○		○	
		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。	△	その人らしく生活してもらうために、家族、知人の協力を得た計画書を作成したいが、あまり反映されていない。				
		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。	△	同上				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	介護記録の中に、介護計画をおとし、職員全員が把握できている。				ケアカンファレンスの際に、介護計画の内容は職員に周知している。経過記録には、介護計画の短期目標とサービス内容が転記され、職員は計画を確認しながら、記録を残すことができる。サービス内容の実施の有無のほか、その時の利用者の表情や様子を記録に残し、モニタリングに繋げている。中には、サービス内容と利用者の端的な様子のみに留まっている記録も見受けられ、ユニットや職員により、記録の差が生じている。管理者を中心に、指導を継続していることもあり、今後は記録の記載方法の研修を実施したり、記載の見本を示したり、普段と違う利用者の様子を記載するなど、職員間で検討を行い、統一感のあるより良い、分かりやすい記録が残せることも期待される。
		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。	△	介護記録に介護計画をおとしているが、毎日プランを施行している職員としていない職員があり、介護記録でモニタリング、アセスメントが取りずらくなっている。				△
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じで見直しを行っている。	△	まだまだ不十分である。言葉、表情を記入しアセスメントにつなげるよう指導しているが、職員全員が書けていないのが現状なので再度勉強会を行い、周知、徹底させたい。				◎
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	気づきをその都度送りノートに書き、急ぎの場合はその場で、その日の職員で検討している。				◎
		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。	◎	長期1年、短期6ヶ月、見直し期間でない利用者のモニタリングを毎月行っている。又、状態の変化に応じで見直しを行っている。				○
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月1回、現状を確認しモニタリングを取っている。				○
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	臨時のケアカンを設け、本人・家族の思いを聞き取り、医療に関しては連携看護師・担当医に意見を聞き・プランに反映させている。				◎
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	月1回のケアカン、緊急案件の場合は臨時ケアカンを設け検討している。				◎
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日頃から意見交換が出来る様、雰囲気作りを行い、会議の際でも発言出来る様な雰囲気になっていると思う	○		○	申し送りノートや業務日誌を活用して、日々朝夕の申し送りを実施している。また、職員は出勤時等に、申し送りノートや業務日誌、会議録を確認し、確認後に日付やサインを残している。管理者は、記載された内容に分からない部分のある場合に、必ず記載した職員に確認するように指導するなど、職員の確認漏れや認識のずれがないようにしている。
(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。	△	一人ひとりのその日したい事を把握できていない時があるが、意思疎通できる利用者は計画書に入れて対応している。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	自己決定できる利用者が少なく、自己決定出来る場作りの工夫をおこなって行きたい。				○
		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)	△	希望を表せるように働きかけているが、その支援に対して納得しているかどうか分からない点がある				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	×	本人の希望に沿う事が出来ておらず、職員側のペースで行っている所がある				○
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	入居者一人ひとりが活き活きした表情を引き出せるよう関わりを持っている。				
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。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	意思疎通が困難な場合でも、日々の生活から、また、表情、発語をしっかり受け止め個別に対応する努力をしている。	○	○	○	
		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。	○	年に1回、尊厳等の倫理にもとづいた勉強会を開催し、プライバシーや本人の生活歴を大切にしている。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	×	他利用者の前でトイレ誘導の声かけを行なっている事があり、配慮に欠けている時がある。				◎
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入社時、個人情報漏洩に関して同意書を作成している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	△	居室は、プライベートな空間なので、出入りには十分気をつけているが、本人が在室していないとき、例えば洗濯物を持ち込む時とかは、同意なしで入室している時がある。				日々の生活の中で、利用者同士の良好な関係が築かれ、明るいムードを作る利用者が場を和ませたり、より高齢の利用者を周りにいる他の利用者が相互に気遣ったりするなど、支え合いや助け合う場面も見られる。中には、洗濯物のたたみ方などで、言い合いなどのトラブルが見られるが、早期に職員が間に入ってフォローをするなど、大きな問題に発展しないような対応をしている。また、職員は利用者同士の性格や相性を把握して、配席の考慮を行い、時には席替えをすることもある。認知症などの進行に伴い、座席を替えることで利用者が混乱することが増えてきたため、最近ではあまり席替えが行われていない。
		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。	◎	採用契約時に守秘義務を説明し、書面で取りかわし遜主守している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	利用者さま職員を家族と考え、お互い協力し合って、感謝の気持ちを伝え合っている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	ホームの手伝いをそれぞれが役割を持ち、また、体調不良者には優しく声をかけをされ、支え合って過ごせるよう支援している。				
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。	△	事前調査などの情報はあるものの、それに目を通せていない人もいるため、把握があまりできていない状態				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	面会時には、面会する場所を配慮したりお茶等を提供し過ごしやすい環境作りを行っている。				
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)	△	定期的に外出の企画を取り入れているが、十分ではない。しかし、施設まわり、中庭の散歩の支援は行っている。	○	△	○	事業所の立地環境を活かして、コロナ禍においても、敷地内に出て、運動を兼ねた散歩をしたり、中庭やベランダで外気浴をしたりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援することができていた。訪問調査日には、広い庭に置かれたベンチや車いすに座り、利用者と職員が談笑をしながら、外気浴をする様子を見ることができた。また、外出制限が緩和され、ドライブをして市街地に出かけたり、季節の花を見に行ったりすることができるようになるなど、徐々に以前のような行事を取り戻しつつあり、利用者に喜ばれている。一人ひとりの要望に応じた外出支援は、家族に協力をお願いしている。管理者は「少しずつ外出支援を増やしたい」と考えている
		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。	×	地域の人、ボランティア等の協力は得られていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	定期的に認知症の勉強会を行い、利用者さまの行動、言葉を通し把握する努力をしている。				事業所では、歩行訓練やフィットネスバイク漕ぎ、ダンベルを活用した筋力トレーニングなどの機能訓練や支援が行われ、心身機能の維持が図れるよう努めている。中には、介護計画に取り入れ、機能訓練を実施している利用者もいる。また、日々の生活の中で、一人ひとりの利用者のできることやできそうなことの把握に努め、できることは自分でしてもらい、職員は極力手や口を出さず、見守りや一緒に行うとともに、できない部分のサポートをしている。
		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。	○	日課にリハビリ体操、個人機能訓練を取入れ、利用者さま一人ひとりの現状を把握し機能低下にならないよう努めている。				
		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)	△	毎日ではないが、職員数が少なかったり、時間がない時に職員サイドで支援している時がある。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人、家族から楽しみ事、趣味をお聞きしながら対応している。				洗濯物たたみのほか、食器洗いや拭き、テーブル拭き、食器の片付けなど、様々な場面で職員は利用者に声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、裁縫を楽しみながら行う利用者もいる。また、食事の際に、「いただきます」などの号令をかける出番を担う利用者もいる。さらに、好きな話題を提供したり、季節を感じる声かけをしたり、好きなレクリエーションを取り入れるなど、利用者が楽しみのある生活が送れるような支援に努めている。
		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。	○	現在、一人ひとり役割を持って生活している利用者さんがおり進んで家事等を手伝われていま	○	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	家族や本人から聞いてはいるが、把握しにくく、今持っている衣服、靴で判断している時が多い。				定期的に、訪問理容に来訪してもらい、利用者は好みの髪形に整えてもらっている。男性の利用者に電気シェイバーを渡し、自分で髭を剃ってもらい、職員は剃り残しなどの確認や仕上げのサポートをしている。また、整容の乱れや食べこぼしなどの衣服の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく声をかけてフォローをしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。管理者とホーム長は、「フォローをすることが後回しになり、利用者のプライドを傷つけないようなさりげない対応が徹底できていない」と感じており、職員への気づきを促しながら、周知徹底が図られることも期待される。さらに、介護度の高い重度な利用者にも、起床時に着替えや身だしなみを整えてもらうなどの同様の支援を行い、気配りや清潔保持に努めながら、その人らしい無理のない生活が送れるよう支援している。
		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。	△	自己決定できる利用者さまが少なく、髪形は美容師おまかせになっている時が多い。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一線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。	○	自己決定できる利用者さまには衣服を自分で選んで頂いているが、自己決定できない利用者さまには職員が選んでいる。				
		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。	○	同上				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	他利用者さまの前で口元を拭く時があり、配慮にかけるときがあるので気をつけて行きたい。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ほとんどの利用者さんが自分が希望するお店にいけない				
		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。	△	おしゃれに気をつけてはいるが、寝たきりの利用者さまにおいては、介護しやすい服装になっている時がある。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事が利用者さまの楽しみだと認識しており、本日のメニューを紹介したり、食の楽しみができるよう支援している。				◎ 法人がまとめて業者に発注した食材が事業所に届けられ、利用者に調理の下ごしらえや食器洗い、後片付けなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。献立は、利用者に好みのメニューを聞くとともに、以前の献立を参考にして、旬の食材を取り入れながら、職員が作成をしている。アレルギーの有無や嫌いなものを把握して、代替えの食材を用意することもあるが、現在アレルギーのある利用者はいない。利用者の嚥下状態に応じて、固い食品は食べやすいように調理したり、刻みやトロミなどの食事の形態にも対応をしたりしている。食器類は、使い慣れた物を持参して使用することができるほか、事業所で用意した使いやすい物を使用している。麦ごはんのように、昔懐かしい食事が食卓に並んだり、おやつの際に、ぼた餅や桜餅、水ようかん、パウンドケーキなどを取り入れたりするなど、利用者に喜ばれている。利用者の誕生日には、3ユニットの全ての利用者に行事食を提供している。食事の際に、職員は見守りやサポートをしながら、同じ食卓を囲んで、利用者と一緒に同じ食事を摂ることができている。また、日中にリビングで過ごすことが多く、まな板の上で食材を切る音や匂いなど、利用者は食事の雰囲気や五感を感じることができる。さらに、栄養士に相談する機会まではないものの、2か月に1回開催する給食委員会では献立を振り返る機会があるほか、利用者の体重の増減を確認したり、月1回血液検査を実施して、医師から助言をもらったりするなど、栄養の偏りがいないような配慮も行われている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食材は業者の配達を利用しており、メニューも職員サイドできめている時が多い。食材きり、後片付けは利用者と共にやっている。			○	
		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。	△	買い物はできていないが、後片付けは食器拭き等をお願いし自分の役割ととらえ自信につながっている。				
		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。	◎	職員全員が好きな物、嫌いな物、アレルギーを把握しており、食の楽しみにつなげるよう支援している。				
		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、利用者にとって音づかいのものを等を取り入れている。	△	法人内の事業所が交代でメニューを作成している。しかし、事業所内給食委員がメニューの変更をおこなったり、利用者さまの誕生日には本人の食べたいものを取り入れている。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	一人ひとりに合わせた盛り付けは出来ていると思うが、きざみ食等で対応しているところがある				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入居時に使い馴れた、茶碗、箸、コップを持ってきて頂き、入所後も使用して頂いている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	現在、食事全介助を必要とする利用者さまが数名おられ、同じ時間帯に職員が食事することが困難になってきている。しかし、食事中の見守り(食べ方の混乱や食べこぼし等)は行い事故に繋がらないよう支援している。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度な状態であっても、調理の音や、においを感じて頂けるような環境を作っている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	栄養士のメニューではないが、栄養バランス、カロリーは気を付けている。水分においては、1日1,000ccを目標に声かけを行い飲用して頂いている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量の少ない利用者さまは現在いない。水分は拒否される利用者さまには好みの飲み物を勧めている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	定期的に給食委員会を開催し検討している。			○	
		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。	◎	必ずその日に使用した調理器具、布きん等は次亜鉛酸ナトリウムで消毒を行い、食中毒につながらないように気を付けている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	職員全員が周知できている。誤嚥性肺炎予防に努めている。				毎食後に、職員は声をかけ、洗面台に移動して、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施している。また、職員は見守りや磨き残しなどのサポートを行うとともに、利用者の口腔内の状況を確認して、歯や歯肉、舌の状態のほか、磨き残しの傾向などを把握することができている。自分で歯磨きをする利用者の口腔内の状況の確認は、ユニットの取り組みに差が見られるため、定期的に、全ての利用者の口腔内の状況確認を行い、記録に残されることも期待される。さらに、留意点のある場合には、アセスメントシートに記録を残して職員間で共有するとともに、異常が見られた場合には、月2回歯科医の往診や治療に繋げている。加えて、歯科医から指示やアドバイスをもらうとともに、勉強会で学び、職員は口腔ケアの重要性を理解している。
		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。	◎	全職員が把握できており、義歯の調整、虫歯等は協力歯科医院に往診に来て頂き対応できている。			○	
		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。	○	全職員ではないが、施設代表で数名参加し、研修内容を報告書を用い、周知、徹底できている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケア時、義歯の手入れを行い、毎日入れ歯洗浄剤で清潔に努めている。。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	日々の口腔ケア時、口腔内の状態や義歯の状態を確認しており、介護記録に記入している。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	職員は自力で排泄できることが本人の意欲につながる事を理解しており、昼間だけでも布パンツえお利用されている利用者様もおられる。				排泄の勉強会を行い、職員は利用者がトイレで用を足すことの大切さを理解している。一人ひとりの利用者の意向のほか、排泄パターンや状態を把握して、可能な限り、職員は声かけやトイレ誘導をしている。必要に応じて、車いすの利用者を2名の職員体制で介助するなど、可能な限り、紙おむつを使用しないような支援が行われている。また、利用者の排泄状況に応じて、適切なパッドや紙パンツなどの使用を職員間で検討するとともに、家族等に相談や確認を行い、使用や変更をするようにしている。
		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。	◎	職員が便秘が起因する病気を理解できている。				
		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)	◎	職員が一人ひとりの水分量、運動量を確認できている。便秘においては、腹部マッサージを施行したり、医療現場につなげている。排泄チェックシート使用。				
		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。	◎	職員は利用者様1人ひとりの排泄パターンを理解しており、早目に誘導するよう心掛けている。	◎		○	
		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。	△	食事、水分量のチェックを行っているが、要因や誘因がどこにあるのか、分からない時がある。				
		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。	○	早目の声かけ、誘導を心掛けている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	本人の状態にあったものを使用しているが、本人が好みかどうかはわからない				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	利用者一人ひとりの状態に合わせて対応している。				
		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)	○	水分摂取量、運動量を確認しながら自然排便を促すようにしている。センナ茶を飲んで頂くことで排便できている利用者様もおられる。病的な便秘に対しては、薬に頼ってしまう時がある。				
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)。	○	習慣は希望通りではないものの、2～3日に定期的に入浴できていると思う	◎		○	週2回、午前中の時間帯に、利用者は入浴することができる。入浴回数の増を希望する利用者には、可能な限り、対応できるようにしている。また、湯の温度や湯船に浸かる長さなど、利用者の体調面を確認しながら、適度に調整をするなど、柔軟な対応をしている。さらに、皮膚の乾燥状態を確認するほか、水虫予防に繋がるように、入浴後に適切な拭き取りや乾燥をさせている。中には、入浴を拒む利用者もあり、無理強いすることなく、タイミングを見計らうほか、職員や日にちを変えて声をかけるなどの工夫を行い、気持ち良く入浴してもらえるような対応にも努めている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	本人希望の湯温の調整を行い、普段の不安、思いを話して頂き、ゆったりとした環境で入浴できている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	本人ができることをして頂き、できない所をお手伝いしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	今入居されている利用者様からの拒否は見られないが、拒否がある場合は、原因をさぐる努力をしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴直前には必ずバイタル測定を行い、入浴後の状態も観察できている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	全職員が利用者様一人ひとりの睡眠パターンを把握できている。				事業所として、極力服薬に頼らず、医師に相談をしながら、適度な昼寝の時間を設けたり、日中の活動量を増やしたり、外気浴を取り入れるなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。中には、入居時から睡眠導入剤や精神安定剤などの服薬をしている利用者もいるが、医師に利用者の状態を伝えて相談するとともに、日中の眠気や足元のふらつきなどが見られる場合に減薬に繋げるなど、管理者等は「服薬の量を最低限にしたい」と考えている。また、夜間に寝つきの悪い利用者もおり、リビングで職員とお茶をのみながら会話をするなどの対応を行い、自然な眠りを促している。
		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。	○	不眠となる原因をさぐり、居室の室温調整をおこなったり、昼夜逆転にならないよう1日の生活リズムの調整を行っている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	医療連携看護師、担当医と相談しながら対応している。またその都度、睡眠パターンを把握し減薬に努めている。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	利用者様一人ひとりの状態に合わせた休憩ができるよう取り組んでいる。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	手紙を書ける利用者様もおられるが、本人の意思で書かれることは少なく、職員の声かけで書かれている時はある。				
		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。	△	同 上				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話できる体制はあるが、利用者さまからの希望はあまりない。また、家族からの電話も少なく、取り次ぐことが少ない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	△	読めない利用者さまには読んであげているが、手紙・はがきの返信はできていないのが現状である。				
		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。	×	現在の利用者さまのレベルでは難しく、電話をかけて欲しい要望も無く、家族からも本人ではなく、施設に用事でかけてきている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	認知症であっても、お金を持ち、自分で支払うということの大切さを理解している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	買い物を企画に取り入れ、本人が支払できるよう支援しているが、定期的ではない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	職員は理解しており、買い物の企画を入れ、出来る利用者さまには本人の財布から支払いをして頂いている。				
		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。	△	殆どのご家族が施設で管理してほしいとの希望が多いため、施設金庫で管理している。必要時は金庫からだしている。				
		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り、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	○	預かっているお金を使う場合は必ず、何にを買うか、必要性を説明して同意を頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	グループホームでは介護保険において使えるサービスがないので、社会資源を取り入れ、サービスの多機能化に取り組んでいきたい。	○		○	コロナ禍や感染対策が続き、外出や面会などの制限が設けられていたが、徐々に緩和され、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で対応をしている。現在は、面会制限がなく、対面の面会のほか、家族等との外出も可能となっている。以前のような買い物やお墓参りなど、個別に出されたニーズの同行支援の対応にまでは至っていない。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関入り口は戸を開めずに誰がも訪問しやすい環境を作っている。	○	◎	◎	園芸委員会の職員を中心に、玄関周辺に、プリムラやデージーなどの花を植えたプランターを置くなど、明るく来訪しやすいような雰囲気づくりに努めている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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くような設えになっていないか等。)	○	共有スペースは少し狭いが、家庭的な雰囲気になるよう、備品については気を付けている。壁には季節に応じた物を貼っており、子供向けの作品は展示していない。	○	○	○	事業所には、壁の飾り付けなどの創作に長けた職員がおり、月ごとに桜や節分などの季節が感じられる作品が飾られ、窓から自然豊かな四季の移ろいが眺められるなど、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、清掃や換気が行き届き、リビングや廊下は整理整頓が行われ、不快な臭いや光、音はなく、快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	早出者が毎日掃除を行い、排泄物の臭いにも気を付けている。	/	/	◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節感が感じられるような作品を掲示しており、利用者さま手作りの作品も掲示している。	/	/	◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	畳の間で過ごして頂いたり、思いおもいに居室で過ごして頂き独りになれる環境を作っている。、	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家族様と相談して使いやすい物を持ってきていただき、使用している	○	/	○	各居室には、ベッドや洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けられている。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、家族の写真や整理タンスなどを持ち込んでいるが、あまり多くの物を持ち込まず、すっきりとした空間となっている。季節に応じて、家族に寝具を交換してもらっている。
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。	○	トイレの場所が分からない利用者には、文字でトイレと書いて分かりやすくしている。歩行不安定な場合は手すりを持って歩かされている。	/	/	○	居室の入り口に、花の飾り付けをしたり、名札を貼ったりするなど、利用者が居室を認識しやすいようにしている。また、トイレや浴室に分かりやすい表示を付けるなど、利用者が生活をしやすいように工夫をしている。さらに、浴室からトイレに直接行けるような建物の構造となっている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞、雑誌は手の届く所に置いているが、危険防止のために、裁縫道具、大工工具は別の所に保管している。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、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)	◎	夜間のみ施錠しているが、昼間は施錠しないだけでなく、玄関戸口も開けており、開放的でオープンな環境になっている。	◎	◎	◎	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。日中に玄関は施錠をしておらず、夜間のみ防犯のために施錠をしている。中には、階の移動や屋外に出たい利用者もあり、職員が優しく寄り添いながら、落ち着くまで話を聞くなどの対応をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	施錠を望む家族は現在いない。施錠をしないことでいつでも利用者さまが外に出られる環境でもある。リスクがあり、職員の見守りの徹底で今の所事故にはつなっていない。	/	/	/	
(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。	◎	本人のフェイスシートにより、全職員が把握できている。	/	/	/	
		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。	◎	日勤者から夜勤者へ、夜勤者から日勤者へ利用者さまが異変がある場合は申し送りができおり、バイタルに関しては経過観察ノートで全職員が把握できている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医療連携看護師、担当医と24時間連絡できる体制ができており、入院時も情報提供を行っている。	/	/	/	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入所契約時、本人・家族から情報をもらい、かかりつけ医の受診が継続できるよう支援している。	○	/	/	
		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。	◎	本人・家族の希望を大切にし双方が納得した医療を提供している。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	体調変化時には家族に説明を行い、不十分な場合は担当医が説明できるような体制を作っており、本人・家族と共有できている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院先の病院に情報を提供し、定期的に職員が面会に行き、担当看護師から情報を頂いている。				
		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。	◎	入院先で安心して頂けるよう職員が交代で面会に行き、顔なじみの関係が継続できるよう支援している。				
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。	◎	施設内に常勤の看護師がおり、また、医療連携看護師、訪問看護ステーションの看護師、担当医といつでも相談できる体制が築かれている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	同上				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のバイタルチェックは行い、変化がある場合は職員が共有し、医療チームにつなげ、早期発見・治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	△	把握できている職員はいるが、新人職員においては不十分な職員もいるので、早期に指導、対応して行く。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬は鍵のかかる場所に保管し、職員が声かけ合って飲み忘れ、誤薬がないよう確認し合っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	服薬後、様子観察を行い異変があれば、ただちに担当医に報告し、指示を仰ぐ体制ができています。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	契約時、看取りの場所を聞きしているが看取りの段階時サイドお聞きし、看取りの指針について家族、担当医、職員で話し合う機会を設けている。				事業所では、「重度化及び看取りに関する指針」が整備され、入居時に、利用者や家族に説明を行い、意向の確認をしている。令和5年4月以降の直近の約1年間で、5名の利用者の看取りを経験している。また、状態の変化や重度化した場合には、家族等に再度意向を確認するとともに、医師や訪問看護等の関係者を交えて話し合い、方針を共有している。医師である代表者が、週2回程度往診で来訪するとともに、看取り支援時には、頻回に来訪してくれることもあり、利用者や家族、職員には安心感がある。さらに、看取り期のケアカンファレンスには、ユニットの全ての職員の参加を原則として行われ、職員間で情報共有するとともに、医師や訪問看護等とのチーム体制で、看取り介護が行われている。加えて、看取り支援後には、ケアカンファレンスなどを活用して、振り返りが行われ、「〇〇してあげたらよかった、家族が居室に泊まる時の空間は狭くないか、精神的負担になる要因はないか」などの意見が出されるなど、職員の心理的ケアや次回の支援に繋げている。看取り支援後に、家族から感謝やねぎらいの言葉が寄せられることもある。
		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。	◎	重度化した場合、面談を行い、本人、家族、職員、医療チームが共通の方針の下で支援を行っている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	看取りの勉強会を定期的に行い、全職員が周知、徹底できている。看取り最後の場面では、パート職員も含め最後のお別れができるよう夜間においても職員の参加が多い。				
		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。	◎	ケア面では管理者が医療面では医療連携看護師、担当医が十分な説明を行っている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	終末期の本人の体調を観察し、少しでも異変があれば、家族、医療連携看護師、担当医に報告し、指示を仰いでいる。出来るだけ、その人らしい日常に近い生活を支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	面会時に話をする機会を多く持ち、家族に対して、寄り添った声かけを行い、少しでも不安が取り除けるよう支援している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、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。	◎	事業所内で定期的に勉強会を設け、また、法人外の研修にも各フロア1名づつが代表で研修に行っており、周知徹底できている。				
		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。	◎	感染症のマニュアルを作成しており、実践できている。また、オムツ処理キットを各フロアに準備できている。				
		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。	○	行政からの通知文章、医療機関等で早期に入手できている。				
		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。	△	手洗いは普段からできているが、うがいはできていない時がある。流行時は職員はもちろん面会者、業者の方にもマスクの使用をお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	家族会、サービス担当者会議に参加して頂き、本人と一緒に支える関係性は築かれているが、利用者さまの家族によったら、預けはなしで協力が得られない時がある。	/	/	/	コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加できる行事や家族会の開催を自粛していたが、令和5年9月に家族会が再開され、中庭で、利用者と一緒に流しそめんを楽しむことができた。管理者は、「今後、4月に会議を実施するほか、年1回行事を開催したい」と考えている。また、感染対策も緩和され、事業所内での対面の面会や家族との外出が可能となり、利用者や家族に喜ばれている。遠方の家族には、SNSのLINEを活用したオンライン電話を継続して活用することもできている。利用者の希望に応じて、事業所の電話を使用して、家族と連絡が取り合えるようにしている。さらに、月1回レクリエーションや行事の写真を掲載した事業所便りの「いちばん星」を発行し、家族に送付をして、利用者の近況を伝えている。加えて、管理者やホーム長の交代や異動のほか、技能実習生を受け入れる際には、その都度家族に報告をしている。家族の来訪時や電話連絡時に利用者の様子を伝えて、意見や要望を聞くよう努めている。管理者は、「家族と職員が、利用者を支える友人のような関係でありたい」と考え、気軽に相談に応じられるようにしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	◎	家族の面会時には、本人、職員を交えて談笑できる環境を整えている。	○	/	○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	行事の参加だけではなく、定期的にボランティアでフラダンスを披露して下さる時がある。	○	/	○	
		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)	◎	毎月、ホーム便りを写真付きで送付し、また担当職員が日常の様子やプランについて、パソコンではなく手書きで手紙を書き送付している。	/	/	/	
		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)	△	一方的な報告にならないよう、家族から要望を聞いているがこれと言った要望は得られていない。	○	/	○	
		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対応策を話し合っている。	◎	状態変化や事故が発生した場合、今後起こりうるリスクについてその都度説明し、対応策について話し合っている。	/	/	/	
		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)	○	面会に良く来られる家族には日頃の様子を伝えているが、来られない家族に対しては、何か変化があれば連絡している。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約書に添って説明を行い、理解と納得を確認しながら契約を交わしている。	/	/	/	
		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。	◎	入居契約時、退去においてもしっかりと説明し同意を頂いている。退去される場合は退去後も相談できる体制は作っている。	/	/	/	
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	△	運営推進会議時に事業所の説明は行っているが、常に説明しているわけではないため、理解できているかどうか把握できていない。	/	◎	/	事業所は自治会に加入し、回覧板が回ってくるとともに、地域の一斉清掃に職員と技能実習生が一緒に参加し、地域との顔合わせや交流をしている。また、近隣住民が果物や野菜などの差し入れを持って来てくれたり、自宅の庭にお誘いがあり、季節の花などを見たりすることもできている。日頃から近隣住民と挨拶や会話を交わしている。今後は、対面で地域の幼稚園児との交流などが再開されていくことも期待される。
		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)	○	地域の行事、学校の行事に参加できている。また、清掃に参加したり、良好な関係性ができるよう努めている。	/	△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	近隣の方で利用者さまに気軽に声掛けて下さる方はいるが少ないのが現状である。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方の訪問は少なく、星城の課題の一つである。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	同上	/	/	/	
		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)	×	なかなか働きかけられていないが、家族のボランティアは定期的に入られている。	/	/	/	
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	十分に活用できていないが、馴染みの散髪屋さんに行ったり、近くのスーパーに買い物に行ったりされる。	/	/	/	

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
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	毎回利用者代表、家族代表の参加があり、地域住民の方の参加も多方面で参加できている。	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、本社ビルや事業所の中庭などで、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議は、法人内の他のグループホームと合同で実施し、家族代表や地域住民、小学校長、公民館長、市担当者等の参加を得て開催をしている。家族の代表以外には、会議の開催案内や会議録を送付することはできていないため、今後は家族会を活用して、会議の意義や目的を説明したり、会議録を送付したりするなど、家族に理解が得られるような取り組みが行われることも期待される。
		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。	◎	毎月行っている施設行事を報告したり、ホーム新聞で利用者さまの様子を見て頂いている。	/	◎	○	
		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。	△	定期的な日程の設定を行っているが、行政職員の参加が平日になってしまっているため、構成員に不便をかけている可能性あり。	/	◎	/	
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。	○	施設理念、フロア理念、個人目標を掲げ、理念に沿った運営ができるよう職員全員が一丸となって、理念を実現できるよう努力している。	/	/	/	
		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。	△	理念をフロア内に掲示しているが、全家族が理解しているとは言えない。	△	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	法人全体で外部講師による研修が年1回、各事業所で毎月勉強会を設けており、また、職員のレベルにあったキャリアパス研修にも行かせている。	/	/	/	医師である代表者は、週2回程度往診で来訪があり、利用者や職員に気さくに声をかけてくれている。法人内や事業所内で、研修のほか、毎月勉強会等を実施し、職員のスキルアップに努めるとともに、日々の支援の振り返りが行われている。人材不足は否めないものの、職員に希望休や有給休暇の取得を促したり、法人として、食事会の経費を負担したりするなど、職員の働きやすい職場環境づくりに努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	計画的に行っているが、あまり成果は見られないので、内容を再度検討して行きたい。	/	/	/	
		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。	◎	年2回、賞与前に職員一人ひとりの評価を行い、評価のランクによって金額を決めている。。毎月の給与は、4月に同じ金額で昇給している。やりがいのある職場である。	/	/	/	
		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)	△	代表者は相互研修は推進しているが、職員不足により実現できていないのが現状である。	/	/	/	
		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。	△	代表者と気軽に相談できる体制ができているが、法人負担による飲み会はあまり実施されていない。	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	事業所内の勉強会には必ず取り入れ、全職員が理解できている。	/	/	○	勉強会等で学ぶとともに、身体拘束廃止委員会等の中で話し合い、職員は厳しい言葉遣いやスピーチロックが不適切なケアにあたることを理解し、意識した対応に努めている。また、不適切なケアが行われる背景には、職員自身が抱えるストレスが原因で発生してしまうことを理解している。また、日々職員同士が相互に声をかけ合うとともに、気になる言動が見られた場合には注意し合うなど、利用者も含めて、事業所内が穏やかで明るい雰囲気となるように、コミュニケーションを図りながら取り組んでいる。
		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。	◎	ケアカンを通し話し合う機会を作っている。	/	/	/	
		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。	△	代表者と気軽に相談できる体制ができているが、法人負担による飲み会はあまり実施されていない。	/	/	/	
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。	◎	全職員把握できており、3ヶ月に1回、身体拘束廃止の委員会を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	定期的に施設内で勉強会を設け、話し合う機会を作っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	介護保険の中で「できること」「できないこと」を説明し同意を頂いている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	事業所内で数名利用されている利用者さまもおられるので、職員は概ね理解できている。また、利用者担当の成年後見人の方に勉強会をして頂いたりしている。				
		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。	◎	いつでも相談できる関係性は築けている。				
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。	△	マニュアルは作成しているが、とっさの時に職員全員が対応できるかどうかは不安である。				
		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。	○	法人内で1年に1回消防署職員による救命講習を受けており、緊急発生時は臨時のケアカンをおこない、計画書も見直している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故後は自己報告書を作成し、病院に受診した場合は行政に提出し指導を頂いている。ヒヤリハットにおいても全職員が報告書に目を通し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	カンファレンス時に話し合いの場を作り、職員で話し合う機会を作り、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情マニュアルを作成し、管理者が不在の場合でもすぐ連絡できる体制があり、早期に対応できている。○				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	対応できている。施設内で対応できない案件に関しては、行政に相談できる体制ができている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過と結果を伝え、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。	○	速やかに対応し、速やかに回答している。近隣の苦情(猫)が1件あったが現在は苦情は受け付けていない。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	定期的に介護相談員の訪問があり、利用者さまの思いや不安を話す機会はあるが、今の所、相談員からの指摘は受けていない。	○		○	日々の生活の中で、利用者は職員に意見や要望を伝えることができるほか、2か月に1回介護サービス相談員の来訪が再開され、意見を聞いてもらうこともできるようになっている。家族には、面会時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞き、対応をしている。また、日頃から、職員は管理者やホーム長と相談することが多く、退勤時や送り迎え時に、意見交換をすることができている。必要に応じて、ケアカンファレンスの議題に取り上げて職員間で話し合うなど、出された意見を反映して、より良いサービス提供に繋げている。
		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。	○	今の所、苦情がなく、相談もないため、情報提供は行っていない。苦情、相談がある場合は窓口の情報提供を行って行きたい。				
		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。	◎	法人代表は医師であり、定期的な往診があるため、職員の声に耳を傾ける機会はある。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	×	目標は全職員が周知できているが、成果の確認は行っていない。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	外部評価が入らない年も毎年自己評価を行っている。しかし、代表者は行っていない。				外部評価の自己評価は、全ての職員で取り組み、ユニットごとに管理者やホーム長が取りまとめて作成をしている。運営推進会議の中で、サービスの評価結果や目標達成計画等の報告をしているが、書面開催が続き、一部の参加メンバーのみの報告に留まっている。サービスの評価結果等を集合形式の運営推進会議の中で報告して意見をもらったり、全ての家族にサービスの評価結果や目標達成の取り組み状況を報告したり、家族会の中で、サービス評価の取り組みの意義や目的を伝えるなど、家族や地域住民から理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	外部評価をして頂くことで、当施設の強い所、弱い所が明確に分かり、弱い点を改善できる機会でもある				
		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。	×	目標は立てているが、成果が出ていない状態である。	△	△	△	
		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。	×	運営推進会議では評価結果を報告できているが、地域包括支援センター、家族には伝えられていない。モニターはしてもらっていない。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	災害の種類別にマニュアルを作成しているが、定期的な見直しができていない。	/	/	/	定期的に、消防署の立ち合いを得て、火災や土砂くずれなどを想定した避難訓練を実施している。また、自主訓練や防犯訓練も実施している。訓練では、実際に、全ての利用者が屋外に避難をしてもらっている。災害の備えや訓練の取り組みを家族にまでは伝えることができておらず、利用者家族等アンケート結果から、家族に災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、今後は家族の参加協力を得て避難訓練を実施したり、訓練の様子の写真を事業所内に掲示したり、事業所便りを活用して、訓練の様子を伝えるなど、理解が得られるように周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	○	マニュアルは作成できている。しかし、様々な時間帯の訓練はできておらず、日勤帯、夜勤帯想定 の訓練ができていない。	/	/	/	
		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。	◎	消火設備は業者が定期的に点検している。備蓄に関しては定期的に消費期限等を確認している。	/	/	/	
		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。	△	定期的に消防署立ち入りの訓練を行っているが、地域住民の参加はない。	×	○	△	
		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)	×	共同訓練は実施した事がなく、星城の課題である。	/	/	/	
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)	×	地域に向けての認知症の勉強会を計画していたが、未だ実施されていない。	/	/	/	事業所に近隣住民から相談が寄せられた場合には、相談に応じることができているが、ほとんど相談が寄せられることがなく、積極的な地域住民への広報啓発や周知までは行われていない。また、中学生の職場体験や技能実習生の受け入れに協力をしている。さらに、法人本部のほか、他のグループホームなどと協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関との連携に努めている。今後は、法人本部に協力を得ながら、地域包括支援センターなどの地域活動に協働していくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	地域住民の入居に関しての相談は受けるが、他の質問は今のところ預かっていない。	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	いつでも解放できる体制はできているが、近隣の方が野菜を持って来て下さる程度であり交流できていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	中学校、高校の生徒さんが職場に職場体験に來られ、採用に至るケースも多い。	/	/	/	
		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)	△	あまりできていないが、地域の清掃には毎回参加している。	/	/	○	

(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 5 年 12 月 19 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名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3870700295
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	3階
記入者(管理者)	
氏 名	中川伸明(越智保子)
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 23 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.入居者、ここの残存能力を活かしその人らしい生活ができるよう支援する 2.入居者が自信と生きがいを持って生活できるよう計画を立てる 3.一人ひとりを尊重し楽しい共同生活を送れるよう、家庭としての環境を整える	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域に向けての認知症の理解の啓発と地域住民との関わり、地域住民との関わりはまだ不十分であるが、地域の行事、奉仕作業には、以前より参加できるようになったが、認知症の理解の啓発ができていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市街地から少し離れた小高い丘にある事業所は、木々などの自然豊かな環境に囲まれ、利用者は穏やかな生活を送ることができる。法人は、南予地域を中心に、医療や高齢者施設、グループホームなどを幅広く展開し、医療連携も図られ、医師である代表者が週2回程度往診で来訪するなど、生活を送る上で、利用者や家族には安心感がある。また、日々の生活の中で、一人ひとりの利用者のできることやできそうなことの把握に努め、できることは自分でもらい、職員は極力手や口を出さず、見守りや一緒に行うとともに、できない部分のサポートをしている。さらに、管理者を中心に、利用者と職員がお互いに仲良く談笑をしながら過ごす様子が見られるとともに、職員間の良好な関係が築かれ、気になる言動を相互に注意し合うなど、風通しの良い職場環境づくりに努めている。加えて、令和5年4月移行に、管理者を含めた各ユニットのホーム長が順番に交代し、ユニットや職員間で記録などの個人差が一時的に生じているものの、利用者や家族との良好な関係を継続した支援が行われている。
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	意思疎通できる方は、意向の把握はできるが、全員には聞けていない。	○		○	日々の会話の中で、職員は利用者から思いや暮らし方の希望などを聞き、把握するよう努めている。特に、入浴時などの職員と1対1となる場面で、意識して利用者の話に耳を傾けている。また、思いを言い表すことが難しい利用者には、動作や表情、しぐさから思いをくみ取るよう努めている。
		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。	△	ケアカンファレンスなどの時に話し合いをしているが、職員目線になる時もある。				
		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。	△	全員の家族さんに話を聞けていない方もおり不十分である。				
		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。	△	本人の思いを発語を記録するように促しているが、共有するには乏しいので努力の必要性あり。				
		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。	△	決め付けている部分もあるため見落としている部分はあと思う。				
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。	○	入所時など家族さんから話を聞いている			○	入居前に、管理者等は自宅を訪問し、利用者や家族と面談を行い、生活歴やこれまでの暮らし方、こだわりなどの聞き取りをしている。また、医療機関の関係者から情報を提供してもらったり、介護サービス事業所の担当者や介護支援専門員から、情報を聞いたりすることもある。把握した情報は、センター方式のアセスメントシートなどに記載し、職員間の情報共有に努めている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日常生活において、観察・記録し、把握に努めている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	記録などを見て、把握できていると思う。				
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。	△	本人が何を求めているのかは、分かっている所がある。			○	職員により視点などの個人差は見られるものの、自分で行うことなどの利用者の残存能力を引き出せることを大切に考え、職員の意識を統一して、利用者の言動を観察しながら、情報の把握に努めている。また、アセスメント情報や把握した情報をもとに、月1回のケアカンファレンスを活用して、利用者の視点に立って、より良いサービス提供などを検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	現状の把握を行い、話し合いの結果、課題を見出している。				
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。	△	本人に聞いているが、「特にない」と言われる方の場合職員サイドで決めている部分がある。				事前に、利用者から意見を聞き、家族から電話や来訪時に意見や意向を確認するとともに、往診時に医師から指示やアドバイスをもらっている。アセスメント情報や把握した情報、モニタリング情報をもとに、月1回実施するケアカンファレンスを活用して、職員間で意見を出し合いながら話し合い、ホーム長や計画作成担当者を中心に、介護計画を作成している。家族から「お任せします」という意見が多く聞かれ、より多くの意見を引き出していくことも期待される。
		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。	△	家族さんと直接的に話し合いはできていないが、電話を掛けた時に要望をお聞きし、プランにつなげている。	○		○	
		c	重度の利用者に対しては、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	×	重度の利用者に対しては、できていない所がある。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	地域の人たちとの協力体制はできていない。				

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
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。	○	ほとんどの職員が介護計画の内容を理解できていると思う。				ケアカンファレンスの際に、介護計画の内容は職員に周知している。経過記録には、介護計画の短期目標とサービス内容が転記され、職員は計画を確認しながら、記録を残すことができる。サービス内容の実施の有無のほか、その時の利用者の表情や様子を記録に残し、モニタリングに繋げている。中には、サービス内容と利用者の端的な様子のみに留まっている記録も見受けられ、ユニットや職員により、記録の差が生じている。管理者を中心に、指導を継続していることもあり、今後は記録の記載方法の研修を実施したり、記載の見本を示したり、普段と違う利用者の様子を記載するなど、職員間で検討を行い、統一感のあるより良い、分かりやすい記録が残せることも期待される。
		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。	○	毎日、介護記録に記録しており、送りなどで職員間で状況確認ができていると思う。				△
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で見直しを行っている。	○	長期を1年、短期を6ヶ月で見直しを行っている。				◎
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月モニタリングを行っており、プランの見直しを行っている。				◎
		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。	○	状態に変化があった場合(骨折など)は、その都度プランを見直し新しくプランを作っている。				○
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	1ヶ月に1回はケアカンファレンスを開き、緊急時には臨時ケアカンファレンスをしている。				○
		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。	○	話しやすい環境作りに努めていると思う。				◎
		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。	○	希望休がない日を設定して、遠方の方に気を遣ったり、毎月同じ方が休日出勤にならないように配慮している。				◎
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日々の申し送りもできており、送りノートなどでも伝達できていると思う。	○			○
(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。	△	ほとんどの利用者が「別にない」と言われているが、ちょっとした発言でも拾い、意向に沿うようにしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	自己決定ができない利用者があるため、その場合は職員サイドで決めていることがある。				○
		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)	×	起床時間や入浴などは職員サイドでしており、一人一人の生活ペースには合わせていない事がある。				◎
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	全員ができていとは言えないが、ほとんどの職員ができていると思う。				○
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	声かけなどを行い、表情などに注意はしているが、意向に沿った暮らし方はできていないと思う。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	△	定期的に勉強会を開いているが、あまり実践できていない時がある。	○	○	○	社内研修のほか、事業所内の勉強会で人権や尊厳、プライバシーなどを学び、職員の理解促進に努めている。利用者を人生の先輩と敬い、職員は慣れ慣れしい言動を行わないように気を配りながら、意識した対応に努めている。また、管理者は職員に、「居室は利用者のプライバシーのある空間」ということの周知徹底を行い、居室の入室する際に、ノックと声をかけしてから入室するとともに、退室時も声をかけることができている。居室の不在時には、事前にリビングなどで過ごす利用者に声をかけ、理由を伝えてから入室をすることができている。
		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。	△	あまりできていないように思える。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	△	利用者がいないと分かっている時は、同意なしでノックや声かけをせずに入室してしまうことがある。				
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報の取り扱いには十分注意している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者に助けてもらっている時もあり、感謝をしあう関係性はできていると思う。				日々の生活の中で、利用者同士の良好な関係が築かれ、明るいムードを作る利用者が場を和ませたり、より高齢の利用者を周りにいる他の利用者が相互に気遣ったりするなど、支え合いや助け合う場面も見られる。中には、洗濯物のたたみ方などで、言い合いなどのトラブルが見られるが、早期に職員が間に入ってフォローをするなど、大きな問題に発展しないような対応をしている。また、職員は利用者同士の性格や相性を把握して、配席の考慮を行い、時には席替えをすることもある。認知症などの進行に伴い、座席を替えることで利用者が混乱することが増えてきたため、最近ではあまり席替えが行われていない。
		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。	○	概ね理解はできていると思う。				
		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)。	○	トラブルになりそう時は、職員が間に入り話を聞くなどの対応をしたり、孤立しないように声かけを行なっている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになりそう時は、職員が間に入り話を聞くなどの対応をしている。				
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。	△	家族は分かるが、知人はでは把握できていない。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	馴染みのある場所、思い入れのある場所には行けていない。				
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)	△	全体での外出はあるが、一人一人がその日に外出することはできていない。	○	△	○	事業所の立地環境を活かして、コロナ禍においても、敷地内に出て、運動を兼ねた散歩をしたり、中庭やベランダで外気浴をしたりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援することができていた。訪問調査日には、広い庭に置かれたベンチや車いすに座り、利用者と職員が談笑をしながら、外気浴をする様子を見ることができた。また、外出制限が緩和され、ドライブをして市街地に出かけたり、季節の花を見に行ったりすることができるようになるなど、徐々に以前のような行事を取り戻しつつあり、利用者に喜ばれている。一人ひとりの要望に応じた外出支援は、家族に協力をお願いしている。管理者は「少しずつ外出支援を増やしたい」と考えている
		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。	×	全くできていない				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	定期的に勉強会を行っており、状態の変化や症状に気づく努力をしている。				事業所では、歩行訓練やフィットネスバイク漕ぎ、ダンベルを活用した筋力トレーニングなどの機能訓練や支援が行われ、心身機能の維持が図れるよう努めている。中には、介護計画に取り入れ、機能訓練を実施している利用者もいる。また、日々の生活の中で、一人ひとりの利用者のできることやできそうなどの把握に努め、できることは自分でしてもらい、職員は極力手や口を出さず、見守りや一緒に行うとともに、できない部分のサポートをしている。
		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。	○	利用者一人ひとりにあった機能訓練ができていると思う。				
		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)	△	できることはあるが、介助してしまう場面がある。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用者一人ひとりに役割を持てるようにしている。				洗濯物たたみのほか、食器洗いや拭き、テーブル拭き、食器の片付けなど、様々な場面で職員は利用者に声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、裁縫を楽しみながら行う利用者もいる。また、食事の際に、「いただきます」などの号令をかける出番を担う利用者もいる。さらに、好きな話題を提供したり、季節を感じる声かけをしたり、好きなレクリエーションを取り入れるなど、利用者が楽しみのある生活が送れるような支援に努めている。
		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。	○	レクリエーションなどに参加していただき、喜んでいただいていると思う。	○	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	自己決定のできる利用者は服を選んだりして身嗜みを整えているが、意思疎通の難しい方は職員サイドで決めている部分がある。				定期的に、訪問理容に来院してもらい、利用者は好みの髪形に整えてもらっている。男性の利用者に電気シェイバーを渡し、自分で髭を剃ってもらい、職員は剃り残しなどの確認や仕上げのサポートをしている。また、整容の乱れや食べこぼしなどの衣服の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく声をかけてフォローをしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。管理者とホーム長は、「フォローをすることが後回しになり、利用者のプライドを傷つけないようなさりげない対応が徹底できていない」と感じており、職員への気づきを促しながら、周知徹底が図られることも期待される。さらに、介護度の高い重度な利用者にも、起床時に着替えや身だしなみを整えてもらうなどの同様の支援を行い、気配りや清潔保持に努めながら、その人らしい無理のない生活が送れるよう支援している。
		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。	△	出張サービスでカットしてもらっているが、ほとんどの利用者がお任せでカットされている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一線に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	声かけはしているが、気持ちにあったアドバイスなどはできていない。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時などにはその人らしい格好ができていと思う。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	他者の前でカバーしている時があり、さりげなさや配慮に欠けている時がある。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ほとんどの利用者が出張サービスでされている。1名のみ髭がカットされている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度の方でも出張サービスを利用している。			○	
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。	○	食事は生活の一部であると利用者・職員ともに理解できている。				◎ 法人がまとめて業者に発注した食材が事業所に届けられ、利用者に調理の下ごしらえや食器洗い、後片付けなどを手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。献立は、利用者に好みのメニューを聞くとともに、以前の献立を参考にして、旬の食材を取り入れながら、職員が作成をしている。アレルギーの有無や嫌いなものを把握して、代替えの食材を用意することもあるが、現在アレルギーのある利用者はいない。利用者の嚥下状態に応じて、固い食品は食べやすいように調理したり、刻みやトロミなどの食事の形態にも対応をしたりしている。食器類は、使い慣れた物を持参して使用することができるほか、事業所で用意した使いやすい物を使用している。麦ごはんのように、昔懐かしい食事が食卓に並んだり、おやつの際に、ぼた餅や桜餅、水ようかん、パウンドケーキなどを取り入れたりするなど、利用者に喜ばれている。利用者の誕生日には、3ユニットの全ての利用者に行事食を提供している。食事の際に、職員は見守りやサポートをしながら、同じ食卓を囲んで、利用者と一緒に同じ食事を摂ることができている。また、日中にリビングで過ごすことが多く、まな板の上で食材を切る音や匂いなど、利用者は食事の雰囲気や五感で感じることができる。さらに、栄養士に相談する機会まではないものの、2か月に1回開催する給食委員会でも献立を振り返る機会があるほか、利用者の体重の増減を確認したり、月1回血液検査を実施して、医師から助言をもらったりするなど、栄養の偏りがいないような配慮も行われている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	食材は配達で、メニューは職員で考えているが、調理や後片付けなどは利用者とともにこなっている。			○	
		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。	○	役割を持っている利用者もおられ、自信や達成感に繋がっていると思う。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	好きなものや嫌いなものの把握はできおり、アレルギーに関しては注意している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	アレルギーに気をつけて季節に合わせて献立を決めている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	職員全員が咀嚼状態や嚥下状態を把握しており、状態に応じた食事形態にしている。				
		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。	○	入所時に使い慣れた物を持ってきてもらっている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食事をし、食べこぼしなどがないようにサポートを行なっている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	フロアと台所が繋がっているので調理の音や匂いなどを感じられるようになっている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	毎日、水分摂取量を記録し、把握できている。				
		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。	○	おやつ時などに水分を多めに提供したり、好みの飲み物を提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	定期的に献立委員会を開き、見直しを行なっている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日、使い残さないように食材を使い切り、調理道具も消毒を行なっている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	勉強会などで、口腔ケアの重要性を理解できている。				毎食後に、職員は声をかけ、洗面台に移動して、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施している。また、職員は見守りや磨き残しなどのサポートを行うとともに、利用者の口腔内の状況を確認して、歯や歯肉、舌の状態のほか、磨き残しの傾向などを把握することができている。自分で歯磨きをする利用者の口腔内の状況の確認は、ユニットの取り組みに差が見られるため、定期的に、全ての利用者の口腔内の状況確認を行い、記録に残されることも期待される。さらに、留意点のある場合には、アセスメントシートに記録を残して職員間で共有するとともに、異常が見られた場合には、月2回歯科医の往診や治療に繋げている。加えて、歯科医から指示やアドバイスをもらうとともに、勉強会で学び、職員は口腔ケアの重要性を理解している。
		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。	○	職員全員が把握できていると思う。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医や歯科衛生士からの指導は受けていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	適切に行えている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	自分でできる利用者は自力でできていますが、できない利用者は介助を行なっている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	自立できるように、その人にあった介助を行っており、夜間はパット交換などで対応している。				排泄の勉強会を行い、職員は利用者がトイレで用を足すことの大切さを理解している。一人ひとりの利用者の意向のほか、排泄パターンや状態を把握して、可能な限り、職員は声かけやトイレ誘導をしている。必要に応じて、車いすの利用者を2名の職員体制で介助するなど、可能な限り、紙おむつを使用しないような支援が行われている。また、利用者の排泄状況に応じて、適切なパッドや紙パンツなどの使用を職員間で検討するとともに、家族等に相談や確認を行い、使用や変更をするようにしている。
		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。	○	理解できていると思う。				
		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)	○	把握できていると思う。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	定期的に話し合いを行い、その人の状態にあった支援を行なっている。	◎		○	
		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。	○	その人にあった機能訓練などで改善できないか探っている。				
		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。	◎	利用者一人ひとりにあったパターンで声かけ誘導を行なっている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	家族とは話ができているが、本人の好みにはできていない。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	◎	その人にあったおむつなどを使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	×	薬を服用して排便を促していることが多い。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	週に2～3回入浴され、順番を考慮してその方の好きな湯温で入浴していただくなどの工夫をしています。	◎		○	週2回、午前中の時間帯に、利用者は入浴することができる。入浴回数の増を希望する利用者には、可能な限り、対応できるようにしている。また、湯の温度や湯船に浸かる長さなど、利用者の体調面を確認しながら、適度に調整をするなど、柔軟な対応をしている。さらに、皮膚の乾燥状態を確認するほか、水虫予防に繋がるように、入浴後に適切な拭き取りや乾燥をさせている。中には、入浴を拒む利用者もあり、無理強いすることなく、タイミングを見計らうほか、職員や日にちを変えて声をかけるなどの工夫を行い、気持ち良く入浴してもらえるような対応にも努めている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	ゆっくりとくつろいで入浴することはできている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	個々の残存能力を活かしながら入浴をし、できない所は介助にて行なっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	時々、入浴拒否される方がおられ、「風邪引くから」などの理由で拒否がありその時は時間をおいて再度声かけをしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にバイタルチェックを行い、入浴の可否を決めている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	職員全員が把握できていると思う。	/	/	/	事業所として、極力服薬に頼らず、医師に相談をしながら、適度な昼寝の時間を設けたり、日中の活動量を増やしたり、外気浴を取り入れるなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。中には、入居時から睡眠導入剤や精神安定剤などの服薬をしている利用者もいるが、医師に利用者の状態を伝えて相談するとともに、日中の眠気や足元のふらつきなどが見られる場合に減薬に繋げるなど、管理者等は「服薬の量を最低限にしたい」と考えている。また、夜間に寝つきの悪い利用者もあり、リビングで職員とお茶をのみながら会話をするなどの対応を行い、自然な眠りを促している。
		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。	○	話などを聞き、不眠の原因を探っています。またリズムを整える工夫などを行なっている。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中に体を動かすなどの工夫をしている。	/	/	◎	
		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。	◎	個々の好きな時間や状態を把握しながら午睡の時間を作っている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	手紙を書くなどの声かけを行なっているが、拒否が見られる利用者があり、できていない。電話で話しできる方はおられる。	/	/	/	
		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。	△	決めつけしていないが、本人の拒否がある。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話をできるように配慮はしている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	×	手紙は届く利用者もおられるが、返事ができていない状態。	/	/	/	
		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。	△	あまり理解されていない。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	お金を使うことの理解はできているが、本人は所持していない。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	買い物先で車椅子などを準備してくださっている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	△	失くすからと決めてしまっていることがあり、所持はしてもらっていない。	/	/	/	
		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。	×	話し合う機会はあまりない。	/	/	/	
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	利用者一人ひとりお小遣い帳を作成しており、毎月家族にお小遣い帳のコピーを送付し確認を行なっていたい。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	その時々ニーズに対応しているが、多機能化には取り組めていない。	○	/	○	コロナ禍や感染対策が続き、外出や面会などの制限が設けられていたが、徐々に緩和され、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で対応をしている。現在は、面会制限がなく、対面の面会のほか、家族等との外出も可能となっている。以前のような買い物やお墓参りなど、個別に出されたニーズの同行支援の対応にまでは至っていない。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	気軽に入れるように玄関の戸を開けている事がある。	○	◎	◎	園芸委員会の職員を中心に、玄関周辺に、プリムラやデージーなどの花を植えたプランターを置くなど、明るく来訪しやすいような雰囲気づくりに努めている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	供用の空間は心地よい雰囲気づくりに努めており、家庭的な雰囲気になるように工夫している。	○	○	○	事業所には、壁の飾り付けなどの創作に長けた職員がおり、月ごとに桜や節分などの季節が感じられる作品が飾られ、窓から自然豊かな四季の移ろいが眺められるなど、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、清掃や換気が行き届き、リビングや廊下は整理整頓が行われ、不快な臭いや光、音はなく、快適な空間となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	定期的に窓を開け空気の入替えを行っており、毎日掃除を行っている。	/	/	◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節に応じた飾り付けを行い、居心地良い空間になっている。	/	/	◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	座る位置やいつもの場所と少し離れた量のところで過ごされている方もおられる。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	全員ではないが、ある程度の方が馴染みの物を持ってこられている。	○	/	○	各居室には、ベッドや洗面台、クローゼット、エアコンが備え付けられている。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、家族の写真や整理タンスなどを持ち込んでいるが、あまり多くの物を持ち込まず、すっきりとした空間となっている。季節に応じて、家族に寝具を交換してもらっている。
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。	○	手すりなどがあり、安全に配慮して生活を送ってもらっている。	/	/	○	居室の入り口に、花の飾り付けをしたり、名札を貼ったりするなど、利用者が居室を認識しやすいようにしている。また、トイレや浴室に分かりやすい表示を付けるなど、利用者が生活を送りやすいように工夫をしている。さらに、浴室からトイレに直接行けるような建物の構造となっている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞や雑誌などはすぐ手に届くところにおいてあるが、裁縫道具や急須などはおいていない。	/	/	/	
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)	○	全職員は拘束の勉強会などで鍵をかけることの弊害について理解しているため施錠はしていない。夜間時に必要な時に施錠はしている。	◎	◎	◎	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。日中に玄関は施錠をしておらず、夜間のみ防犯のために施錠をしている。中には、階の移動や屋外に出たい利用者もあり、職員が優しく寄り添いながら、落ち着くまで話を聞くなどの対応をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	居室には鍵がなく施錠できる状態ではない。家族も今のところ施錠の要望はなし。	/	/	/	
(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。	○	ほとんどの職員が現病を理解しており、留意事項も把握できていると思う。	/	/	/	
		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。	◎	毎日バイタルチェックを行い、その時に体調の有無の確認を行っている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	異変時には医療連携看護師、主治医に相談し指示を仰いでいる。	/	/	/	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、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。	○	希望に沿っているが、連携していない病院などは家族の付き添いにて受診されている。	○	/	/	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	連携病院と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。	/	/	/	
		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。	○	家族と話し合いを行い、理解していただいている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	情報提供書に記載し、提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	情報交換はできている。				
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へ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。	◎	看護師・医療連携看護師に気づいた情報などを報告・相談ができる体制を取れている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間いつでも対応できる体制が整っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日常の観察を行い、変化があれば相談し、早期発見・治療に繋がられている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	△	副作用や用法・用量までの理解はすべて把握できていない。				
		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。	○	個人の名前を貼った箱を用意し、そこに薬を入れて飲み忘れなどを防ぐ工夫をしている。				
		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。	○	観察を行い、他職員と情報を共有し変化があれば看護師・主治医に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入所時に家族と話し合いを行い、意向の確認ができている。				事業所では、「重度化及び看取りに関する指針」が整備され、入居時に、利用者や家族に説明を行い、意向の確認をしている。令和5年4月以降の直近の約1年間で、5名の利用者の看取りを経験している。また、状態の変化や重度化した場合には、家族等に再度意向を確認するとともに、医師や訪問看護等の関係者を交えて話し合い、方針を共有している。医師である代表者が、週2回程度往診で来訪するとともに、看取り支援時には、頻回に来訪してくれることもあり、利用者や家族、職員には安心感がある。さらに、看取り期のケアカンファレンスには、ユニットの全ての職員の参加を原則として行われ、職員間で情報共有するとともに、医師や訪問看護等とのチーム体制で、看取り介護が行われている。加えて、看取り支援後には、ケアカンファレンスなどを活用して、振り返りが行われ、「〇〇してあげたらよかった、家族が居室に泊まる時の空間は狭くないか、精神的負担になる要因はないか」などの意見が出されるなど、職員の心理的ケアや次回の支援に繋がっている。看取り支援後に、家族から感謝やねぎらいの言葉が寄せられることもある。
		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。	◎	カンファレンス時に話し合いを行い、医療関係者とも話し合い方針を共有できている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々で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のかの見極めを行っている。	◎	職員一人ひとりの思いの力量を把握しており、現状ではどこまでの支援ができるのかの見極めを行なっている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	本人と、家族に話を聞き理解をもらっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	状態に応じて医療関係者と情報交換を行い、支援体制を整えている。				
		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)	○	少しでも心情に寄り添いながら心理的支援はできていると思う。				
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。	◎	定期的に勉強会を開き、予防策や早期対応などを学んでいる。				
		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。	○	マニュアルはあり、汚染物の処理するキットがある。				
		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。	○	行政からの情報を入手している。				
		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。	◎	毎日、手洗いうがいを実施し、利用者・来訪者などにも声かけを行い清潔の保持に努めている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	家族によっては、訪問の少ない家族もあり、うまく関係が築けていないところもある。				コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加できる行事や家族会の開催を自粛していたが、令和5年9月に家族会が再開され、中庭で、利用者と一緒に流しそうめんを楽しむことができた。管理者は、「今後、4月に会議を実施するほか、年1回行事を開催したい」と考えている。また、感染対策も緩和され、事業所内での対面の面会や家族との外出が可能となり、利用者や家族に喜ばれている。遠方の家族には、SNSのLINEを活用したオンライン電話を継続して活用することもできている。利用者の希望に応じて、事業所の電話を使用して、家族と連絡が取り合えるようにしている。さらに、月1回レクリエーションや行事の写真を掲載した事業所便りの「いちばん星」を発行し、家族に送付をして、利用者の近況を伝えている。加えて、管理者やホーム長の交代や異動のほか、技能実習生を受け入れる際には、その都度家族に報告をしている。家族の来訪時や電話連絡時に利用者の様子を伝えて、意見や要望を聞くよう努めている。管理者は、「家族と職員が、利用者を支える友人のような関係でありたい」と考え、気軽に相談に応じられるようにしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	家族会を開き、一緒に時間を過ごして頂くなどの機会を設けている。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月、家族宛にホーム内新聞と手紙で様子をお伝えしている。	○		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	本人と家族との関係を把握し、より良い関係が築けるように支援している。				
		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)	○	文書などで報告し、協力を得ている。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	リスクについて家族に説明をし、抑圧のない暮らしができるように話し合っている。				
		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)	○	電話時などで相談できるように対応している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	本人、家族にしっかり説明ができており、同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	過去の理由はほとんど入院、死去が原因になっており、また、経済的な理由で特別養護老人ホームに転居されたりしているが、その都度情報提供を行なっている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	△	事業所の設立時は説明し理解を頂いていたと思うが、段階的にはできていないのが現状である。		◎		事業所は自治会に加入し、回覧板が回ってくるとともに、地域の一斉清掃に職員と技能実習生が一緒に参加し、地域との顔合わせや交流をしている。また、近隣住民が果物や野菜などの差し入れを持って来てくれたり、自宅の庭にお誘いがあり、季節の花などを見たりすることもできている。日頃から近隣住民と挨拶や会話を交わしている。今後は、対面で地域の幼稚園児との交流などが再開されていくことも期待される。
		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)	○	地域の清掃活動に参加したり、常会に出席している。		△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	地域の人で支援してくれる人がなかなかいないのが現状で挨拶を交わす程度である。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	気軽に立ち寄っていただけるようにはなっていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	挨拶などで終わっている。				
		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)	×	働きかけはできていないように思う				
		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)。	△	消防署や公民会などに協力は得ているが、他の地域資源は活用できていない。				

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
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。	△	利用者や地域の人への参加はあるが、参加人数は乏しい。	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、本社ビルや事業所の中庭などで、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議は、法人内の他のグループホームと合同で実施し、家族代表や地域住民、小学校長、公民館長、市担当者等の参加を得て開催をしている。家族の代表以外には、会議の開催案内や会議録を送付することはできていないため、今後は家族会を活用して、会議の意義や目的を説明したり、会議録を送付したりするなど、家族に理解が得られるような取り組みが行われることも期待される。
		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。	△	運営推進会議で自己評価、外部評価の内容は説明しているが、目標達成計画の内容と取り組みに関しては不十分である。	/	◎	○	
		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。	○	構成員の日程や時間帯に配慮しているが、参加メンバーは固定されている。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員全体で共通認識を持ち、理念に基づいたものになるように取り組んでいると思う。	/	/	/	
		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。	△	利用者、家族などには伝えていないが、地域（運営推進会議構成員）には伝えている。	△	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	正社員は年2回、パートは年1回、自分のレベルにあった研修に参加できている。業務カンファレンスで研修内容を報告できおり、全職員に周知できている。	/	/	/	医師である代表者は、週2回程度往診で来訪があり、利用者や職員に気さくに声をかけてくれている。法人内や事業所内で、研修のほか、毎月勉強会等を実施し、職員のスキルアップに努めるとともに、日々の支援の振り返りが行われている。人材不足は否めないものの、職員に希望休や有給休暇の取得を促したり、法人として、食事会の経費を負担したりするなど、職員の働きやすい職場環境づくりに努めている。
		b	管理者は、OJT（職場での実務を通して行う教育・訓練・学習）を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者会議でOJTについて話し合ったり、職員がスキルアップできるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	昇給は年1回、職員全員一律であるが、賞与に関しては、評価シートを活用し、3段階で職員のレベルによって支給している。	/	/	/	
		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）	○	代表者は市町村単位の会合や研修に参加できるようネットワーク作りや相互研修の参加の取り組みを行なっている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	事業所での忘年会を行ったりしている。	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	事業所での勉強会で年4度はできおり、法人外の研修にも参加している。	/	/	○	勉強会等で学ぶとともに、身体拘束廃止委員会等の中で話し合い、職員は厳しい言葉遣いやスピーチロックが不適切なケアにあたることを理解し、意識した対応に努めている。また、不適切なケアが行われる背景には、職員自身が抱えるストレスが原因で発生してしまうことを理解している。また、日々職員同士が相互に声をかけ合うとともに、気になる言動が見られた場合には注意し合うなど、利用者も含めて、事業所内が穏やかで明るい雰囲気となるように、コミュニケーションを図りながら取り組んでいる。
		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。	○	ケアカンファレンスや業務カンファレンスで話し合う機会を設けており、急ぎの案件に関しては、その都度行っている。	/	/	/	
		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。	○	職員のストレスがたまらないよう、日々観察を行っている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	◎	代表者、全ての職員は身体拘束とは何かについて理解できている。	/	/	/	
		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。	◎	定期的に拘束について勉強会を行い、話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族からの要請はなく、話し合う場を持っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	管理者は理解しているが、職員は制度の詳しいところまでは理解できていない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターや専門機関との連携が築けている。				
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。	○	マニュアルを作成し周知できている。				
		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。	◎	新入社員は、年1回救命士による救命講習を受けており、実践力を身につけている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	ヒヤリハットを職員は理解しており、ケアカンファレンスなどの時に話し合い、検討し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	リスクや危険についてはケアカンファレンスの時などに話し合っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルはあるが、全職員が把握まではできていないと思う。				
		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。	◎	その場合は早期対応にてできていると思う。				
		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。	◎	速やかに対応し、苦情に対して説得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりに努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	日常的な会話の中で機会を作っているが、利用者からの苦情などはない。	○		○	日々の生活の中で、利用者は職員に意見や要望を伝えることができるほか、2か月に1回介護サービス相談員の来訪が再開され、意見を聞いてもらうこともできるようになっている。家族には、面会時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞き、対応をしている。また、日頃から、職員は管理者やホーム長と相談することが多く、退勤時や送り出し時に、意見交換をすることができている。必要に応じて、ケアカンファレンスの議題に取り上げて職員間で話し合うなど、出された意見を反映して、より良いサービス提供に繋げている。
		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。	○	利用者・家族から苦情は出ていないが、相談がある場合は公的な窓口を紹介できる。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者は職員の意見や要望、提案を聞き入れる姿勢がある。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員の意見や提案を聞く機会を設けており、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。			○	
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。	◎	サービス評価の目的を理解して年1回全員で自己評価に取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、全ての職員で取り組み、ユニットごとに管理者やホーム長が取りまとめて作成をしている。運営推進会議の中で、サービスの評価結果や目標達成計画等の報告をしているが、書面開催が続き、一部の参加メンバーのみの報告に留まっている。サービスの評価結果等を集合形式の運営推進会議の中で報告して意見をもらったり、全ての家族にサービスの評価結果や目標達成の取り組み状況を報告したり、家族会の中で、サービス評価の取り組みの意義や目的を伝えるなど、家族や地域住民から理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	事業所内で目標設定を行っており、達成に向けて事業所全体で取り組んでいるが成果に繋がっていない。				
		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。	△	運営推進会議での報告のみである。	△	△	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	目標達成計画に掲げた取り組みの成果を課題にできていない。				

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
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)	○	様々なマニュアルを作成しており、周知できていると思う。	/	/	/	定期的に、消防署の立ち合いを得て、火災や土砂くずれなどを想定した避難訓練を実施している。また、自主訓練や防犯訓練も実施している。訓練では、実際に、全ての利用者が屋外に避難をしてもらっている。災害の備えや訓練の取り組みを家族にまでは伝えることができておらず、利用者家族等アンケート結果から、家族に災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、今後は家族の参加協力を得て避難訓練を実施したり、訓練の様子の写真を事業所内に掲示したり、事業所便りを活用して、訓練の様子を伝えるなど、理解が得られるように周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	○	定期的に日中と夜間帯に災害が起こる想定で訓練を行なっている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に点検を行なっている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	定期的に訓練は行なっているが、地域との訓練はできていない。	×	○	△	
		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)	×	共同訓練はできていない。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域への啓発活動はできてない。	/	/	/	事業所に近隣住民から相談が寄せられた場合には、相談に応じることができているが、ほとんど相談が寄せられることがなく、積極的な地域住民への広報啓発や周知までは行われていない。また、中学生の職場体験や技能実習生の受け入れに協力をしている。さらに、法人本部のほか、他のグループホームなどと協力をしながら、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関との連携に努めている。今後は、法人本部に協力を得ながら、地域包括支援センターなどの地域活動に協働していくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	地域住民からの相談もなく、支援はできていない。	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	事業所の開放はできているが、活用まではできていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	介護人材、ボランティアの実習の受け入れはできている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域イベント、地域啓発、ボランティアの活動の参加は数回」程度である。	/	/	○	