

(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6年1月25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) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3871300152
事業所名	グループホーム テレサ
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏 名	津島 夕香
自己評価作成日	令和5年10月30日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
笑	アセスメントシート変更し、本人の情報を詳しくわかることができた。本人の情報収集の時にたくさん会話することもでき、コミュニケーションたくさんとれるようになった。	開設から20年目を迎える事業所は、住宅街から少し入った場所にあり、隣接して母体病院や歯科医院が立ち並んでいる。採光が十分に入り、事業所内は明るく、静かな環境の中で、利用者は穏やかな生活を送ることができる。また、利用者のアセスメントに力を入れることで、コミュニケーションが豊富になり、職員は利用者との信頼関係を築いている。コロナ禍や感染対策のほか、職員の人員配置に余裕を持っていないことが影響し、家族が参加した交流のほか、地域住民との交流が不十分な状況となっているものの、管理者は改善の方向性を描きながら、職員と一緒に少しでも利用者が楽しみのある生活を送れるように取り組んでいる。さらに、少しずつ外出や面会などの制限が緩和され、利用者と一緒に買い物に出かけたり、ドライブをしたり、家族との対面での面会が可能となるなど、以前のような生活を取り戻しつつある状況となってきている。

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。	○	話を聞くように努めているが、重度の方は難しく把握できていないことが多い。	○	/	○	入居時に、職員は利用者や家族から思いや意向などの聞き取りをしている。入居後にも、時間をかけて利用者から思いや要望を把握するように努め、じっくりと話を聞くようにしている。また、家族が来訪した際にも、意向の聞き取りをしている。フェイスシートの中に、暮らしに関する思いを絵で表示し、誰が見ても分かりやすいようにしている。管理者は、重度の利用者の思いの把握の不十分さを認識し、事業所内での過ごし方に、良い雰囲気を作ることで心地良さを感じてもらえるような支援を心がけている。
		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。	◎	カンファレンスで職員同士で話し合い、相手の立場からみてどうか検討している。	/	/	/	
		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。	○	入居者全員はできていないが、面会に来た家族と話し合っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	職員で共有する為に1人1人記録している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	意思疎通が難しい人にはあまりできていないが、多角的に見るようになっている。	/	/	/	
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。	◎	面会に来た家族に聞いたり、入所前の情報や記録などで把握できている。	/	/	◎	入居前に、利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を聞くほか、病院からサマリーなどの情報を提供してもらった上で、入居時に、管理者等は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などの情報の聞き取りをしている。また、利用者から情報を聞けない場合には、家族に情報を確認することもある。把握した情報は、アセスメントシートやフェイスシートに記録し、職員間で共有をしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	本人をよく観察し心に寄り添っている。	/	/	/	
		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)	◎	記録に残し、いつもと違うことがあると対応するようになっている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	家族の思いと本人の思いのずれを少しでも縮められるように検討している。	/	/	◎	担当職員を中心に、収集した情報をもとに、利用者や家族の思いや意向を理解して、利用者の視点に立て、職員間でより良いサービスを検討している。
		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。	△	把握できているが、実行できていないこともある。	/	/	/	
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。	◎	本人を中心にしたアセスメントでケアプランを作成している。	/	/	/	事前に、利用者や家族から意見や意向を聞き、医師や病院の看護師から指示や助言をもらい、アセスメント情報や把握した情報をもとに、カンファレンスの中で、意見やアイデアなどを出し合いながら職員間で話し合い、介護支援専門員や計画作成担当者を中心に、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	毎月カンファレンスを行い、全員の状態を把握、話し合っている。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対して、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。	◎	体調に応じて変更しながら対応している。	/	/	/	
		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。	○	家族の協力が必要な時は協力してもらっている。	/	/	/	

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
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	毎月のカンファレンスで共有できている。				○ 介護計画は、利用者ごとの記録ファイルの表紙の裏側に綴じられ、日々計画やサービス内容を確認しながら、職員はサービス内容を実践し、記録できるようになっている。また、毎月のカンファレンスなどの中で、サービスの実施の有無などを職員同士で確認を行い、介護計画に基づいた日々の支援を行うことができているが、記載内容が少なく、管理者は記録の不十分さを課題と感じている。今後は、記載方法を例示して勉強会を実施したり、記載内容を確認したりするなど、普段と変わった利用者の言動や活動状況、思いのほか、サービスの実施の有無や状況が分かるような記録が残せることを期待したい。
		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。	△	ケアの内容は実践できているが、記録は書けていない。				
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	見直しを行っている。				◎ 基本的に、介護計画は6か月に1回見直しをしている。利用者の状況に大きな変化が見られた場合には、適宜計画の見直しをしている。また、介護計画の更新する時期のほか、毎月のカンファレンスの際に、利用者の現状確認を行い、職員間で話し合いをしていることもあり、変化のない場合にも、話し合われた内容や確認をした記録を残していくことも期待される。さらに、計画の見直しをする際に、必要に応じて、医師や病院の看護職員から指示や助言をもらうとともに、利用者のみならず、家族から面会時や電話連絡時等に意見や意向を聞き取りながら、出された意見を反映した介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月カンファレンスを行い確認している。				
		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。	◎	家族の方に話を聞いたり、職員間で話し合い作成している。				
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。	◎	3人以上で会議を開催し常に検討している。				◎ 担当職員が必ず参加して、毎月カンファレンスを実施し、利用者の現状確認のほか、気になる利用者の課題などの話し合いをしている。事前に開催日を決めて、より多くの職員が会議に参加できるようにしている。また、会議に参加できない職員には、事前に意見を聞き、会議の中に意見を反映させるとともに、終了後に、議事録を確認してもらっている。さらに、緊急案件のある場合には、管理者等に報告するとともに、その日出勤の3人以上の職員で話し合いをしている。
		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。	◎	全員の意見を聞くようにしている。				
		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。	◎	事前に開催日を掲示し、議事録も残している。				
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)	◎	申し送りノートに書き、全員の職員に伝わるようにしている。	○		◎	業務日誌と申し送りノートを活用して、日々の口頭での申し送りを実施している。また、出勤時等に、職員は必ず申し送りノートを確認する仕組みづくりが行われ、確実な情報伝達に繋がっている。
(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。	△	全員にはできてない。				○ 塗り絵やちぎり絵、作品づくりなど、日々の生活や活動の中で、職員は利用者へ声をかけ、自分で選択や自己決定をしてもらうなど、気持ちを尊重した支援に努めている。時には、時間の制約や利用者の意思疎通が難しいこともあり、職員が着る服やおやつを決めざるを得ない場合もある。また、日常生活記録表を活用して、バイタルサインや食事量、口腔ケア、服薬、入浴などの実施状況を確認するとともに、水分量、排尿・排便回数などのチェック表も活用して、一人ひとりの利用者の生活リズムの把握にも努めている。また、日中に過ごす場所も自分で決めてもらい、日中にも居室で過ごす利用者もいる。さらに、日中にリビングで過ごす利用者は多く、職員は近距離で業務に従事していることもあり、自然に利用者や職員との楽しい会話が生まれている。
		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)	○	できる限り対応しているが、できてない人もいる。				
		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)	◎	本人のペースが暮らしの基盤となる対応をしている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	笑顔で対応するようにしている。				
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や反応を注意深く見ている。				
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(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)	◎	大きな声は避け、本人の理解している言語・ルーツを使っている。	○	○	○	職員は人権や尊厳、プライバシーなどを学び、利用者への配慮や尊重を理解し、意識した声かけや対応をしている。また、適切な声量や大きさで、職員は利用者へ声をかけ、分かりやすい方言を使用するなどの工夫をしている。さらに、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と認識し、入室する際に、職員はノックや声かけをしてから入室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。	◎	カーテンや戸を閉めて行っている。				
		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。	◎	他の利用者が勝手に入らないように注意し、職員も入室する時はノックして入るようにしている。			◎	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	外では内部の話はし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性を築いている。	◎	上から目線で声かけ介助はせず、目上の方として接している。				職員は見守りをしながら、利用者に声をかけ、孤立しないような配慮をしている。また、利用者同士のトラブルが起こらないように、相性や関係性を把握し、職員は座る位置を考慮するなどの対応をしている。さらに、利用者が他の利用者に励ましの声をかけたり、下膳を手伝ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	仲介しながらとりもっている。				
		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)。	◎	仲のいい方、悪い方を把握し、距離を保っている。			◎	
		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。	◎	トラブル時には、双方から話を聞き、トラブルがないよう、職員協力している。				
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。	△	入所前の情報くらいしか把握できていない。				
		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。	×	コロナの事もありできていない。				
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)	○	状況に応じて対応できている。	○	×	○	コロナ禍や感染対策が続き、外出制限が設けられ、外出できる機会は減少している。そのような中でも、天気の良い日には、屋外に出て外気浴をしたり、近隣の土手を散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。感染対策が緩和され、車でドライブをしたり、利用者と一緒にスーパーに買い物に出かけたり、初詣に行くなど、少しずつ以前のような外出ができるようになってきている。
		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。	×	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。	○	心理的なアプローチに努め、前向きになる言葉をかけている。				ラジオ体操や口腔体操を取り入れたり、日常生活の中で、コップ洗いやお盆拭き、ジャガイモの皮むきなどを利用者にお願いして、手伝ってもらったりするなど、少しでも心身機能の維持が図れるよう支援している。また、できることは利用者自身にもらい、職員は可能な限り、見守りや待つ介護に努めている。さらに、重度の利用者にも、できる限り起きて、リビングで過ごしていただく時間を確保するようにしている。
		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。	◎	機能低下を理解し、共有し、職員全員で話し合い、介護内容を変更している。				
		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)	◎	できること、できないことはカンファレンスで話し合い対応している。	○		◎	
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。	◎	日常の生活の中で何が出来るのか見分けたり、好きなことを把握している。				洗濯物干しやたたみ、コップ洗い、もやしの根とり、急須にお茶の葉を入れるなど、生活の様々な場面で、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。また、手伝ってもらった後には、職員は利用者に感謝の言葉を伝えていく。さらに、利用者のやりたいことや好きなことを職員と一緒にするなど、寄り添うことを心がけた支援にも努めている。中には、自分でしたい庭の水やりをするほか、花や野菜の種を植えたり、自分で好きな物を買いに行ったりする利用者もあり、楽しみのある生活が送れるような支援にも繋げている。
		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。	○	本人が望むことは優先し、控えめな方には提案したりしている。	○	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	入所の時に今まで着慣れた服を持って来てもらうようにしているが、重度になった方は着せやすい服装になっている。				起床時に、職員が声かけや見守りを行い、自分で服を着替え、鏡を見て髪や整容などの身だしなみを整えることのできる利用者もいる。1階ユニットの利用者の高齢化や重度化が進み、介助を必要とする利用者が増えてきているが、重度の利用者にも、着替えや身だしなみを整えてリビングに出て食事を摂ってもらい、食後にも、いすに座ってゆったりと過ごしてもらえるよう支援している。また、食事の際に、食べこぼしが多い利用者にはエプロンを使用してもらい、汚れが出ないようにして、職員がさりげなく目配りをしながら、口元を拭くなどのサポートをしている。さらに、利用者の希望に応じて、訪問美容師に來訪してもらい、髪型を整えてもらうことができる。
		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。	○	入所の時に今まで着慣れた服を持ってきてもらったり、お茶碗やお箸も今まで使っていたものを持ってきてもらっている。				
		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。	○	清潔に保てるようにしている。				
		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。	◎	季節に合わせた服装をしてもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	食事中や口腔ケア時にきれいにしている。髪は起床時にきれいに整えている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望があれば対応するようにしている。今は施設に来る美容師の人にカットしてもらっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	家族と話し合っているが、介助しやすい服装になっている。				
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。	◎	手作りメニューで食べやすくしている。また、季節の食べ物を食べてもらえるようにしている。				旬の食材のほか、肉や魚を使用して、重なりなどがないように考え、職員が買い出しに出かけ、利用者に調理の下ごしらえ、食器洗いや拭き、買い出しなどを手伝ってもらいながら、リビングの横にあるキッチンで、日替わりで職員が調理をしている。利用者は、調理の際に、音や匂いを感じ、食事が待ち遠しい雰囲気を感じることができている。栄養士などの指導までは受けることができていないが、職員同士で話し合い、食材を見ながらメニューを考えることも多い。以前は、利用者に好みのメニューなどを聞いていたが、「何でもいい」などの声が多かったことから、現在は聞いていない。茶碗や箸、コップなどの食器類は、使い慣れた物を入居時に持参して使用してもらうほか、お膳に乘せて食卓に食事を運んでいる。食事の際に、介助する職員以外は、利用者と同じ食卓を囲み、会話をしながら食事を摂ることができている。また、利用者は、日替わりで職員が作る食事を楽しみにしている。さらに、利用者の嚥下状態に応じて、刻みやミキサーなどの食の形態に対応をしている。中には、家族から利用者の好きなものを預かり、お菓子やヨーグルト、スムージーなどを食べてもらうこともある。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	歩ける方は買い物に時々いっている。			○	
		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。	○	お盆拭き等手伝ってくれている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	本人や家族から聞き把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	季節感のある食材を選んでいる。			○	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	利用者の身体機能を把握し、食べやすく美味しく食べれるようにしている。				
		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。	◎	入所の時に今まで使用していたものを持って来てもらっている。			○	
		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。	◎	職員2人で見守りを行い、さりげなく介助や声かけを行っている。			◎	
		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。	◎	手作りなので、リビングにいと匂いや音を感じることができている。食事の時も声かけを行っている。	○		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	食事量や水分量を記録しており把握している。				
		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。	◎	本人が好きな物や、高カロリーの物、水分摂取で対応している。				
		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。	○	栄養士のアドバイスはないがメニュー表を見て、バランスよく調理している。			○	
		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。	◎	食材は賞味期限を守っている。食器などについては消毒したり、水分が残らないように乾燥させている。				

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。	◎	理解しており、毎食後行っている。	/	/	/	毎食後に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。また、義歯のある利用者には、食後に取り外して、義歯の洗浄をしている。中には、歯磨きが習慣づいている利用者があり、歯磨きの後に、磨き残しのサポートや口腔内の確認をしている。さらに、利用者の訴えのほか、異常が見られた場合には、早期に近隣にある協力歯科医を受診してもらうことができ、多く自歯が残っている利用者も多い。
		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。	◎	口腔ケアの時に確認している。	/	/	○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科が併設しているので、受診に行った時に行っている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日、夕食後ボリデントにつけている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	毎食後口腔ケアを行っている。なにかあれば歯科に受診している。	/	/	◎	
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。	◎	理解しており、できることは自分でしてもらっている。	/	/	/	事業所には、下剤を使用する利用者がいるものの、水や牛乳などの水分摂取を促したり、体操を取り入れたりするなど、できる限り利用者がトイレで自然な排泄ができるよう支援している。また、排泄チェック表を活用して、排泄リズムを確認し、職員は声かけやトイレ誘導をするほか、重度な利用者のおむつ交換をしている。1階ユニットには、重度でおむつを使用している利用者が多い。また、利用者の状態に応じて、紙パンツやおむつなどの排泄用品の変更や適切な使用を話し合い、家族に相談の上で使用をしている。
		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。	◎	理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	記録に残して把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	常に変化し難しいが出来る限り対応している。	◎	/	○	
		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。	◎	職員同士話し合ったり、病院に相談したりしている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表を見て、間隔やパターンに合わせて声かけを行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	職員同意話し合い、本人の状態に合わせて選択している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	昼と夜で使い分けている。	/	/	/	
		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)	○	水分不足にならないようにする。	/	/	/	
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)。	○	時間帯や回数は職員の都合で決めているが、温度などは本人の希望を聞き入浴してもらっている。	◎	/	○	週2回、午前中の時間帯に、職員が1対1で関わりながら入浴支援をしている。また、入浴剤を使用して、利用者にゆっくりと湯船に浸かることを心がけた支援に努めている。中には、重度な利用者もあり、シャワーいずやシャワーキャリーなどの福祉用具を活用しながら、一般浴槽で安全な入浴を実現している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	常に1人で入浴し、ゆっくり入浴してもらっている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分でできることは声かけし行ってもらっている。	/	/	/	
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	気分よく入浴できるように声かけする。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルを確認している。	/	/	/	

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。	◎	把握している。	/	/	/	職員は一人ひとり利用者の生活リズムを把握しながら、日中にリビングに出て起きて過ごし、夜間には、夜間に利用者が安眠できるよう支援している。中には、眠剤などを服薬している利用者もいるが、医師に利用者の状態を伝え、相談をしながら対応をしている。また、寝つきの悪い利用者には、夜間にリビングでテレビを見て過ごしてもらうなど、眠たくなったことを見計らい、居室に誘導するなどの工夫をしている。
		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。	◎	日中は起きてもらい過ごしている。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	医師と相談しながら支援行っている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	希望に沿って行っている。	/	/	/	
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。	○	希望に沿って支援している。	/	/	/	
		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。	○	必要に応じて行う。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望があれば対応する。	/	/	/	
		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。	◎	届いた手紙は本人や家族に渡している。	/	/	/	
		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。	○	必要に応じて対応している。	/	/	/	
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。	◎	理解しており、買い物く人や管理できる人は持っている。	/	/	/	
		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。	△	できていない。	/	/	/	
		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。	◎	持っていることで安心する片や、自分で管理できる方は持ってもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	話し合いしてできている。	/	/	/	
		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)。	◎	個人の預り金は家族の同意を得て、お小遣い帳を作成している。	/	/	/	
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。	○	状況に合わせて、出来る限り対応している。	◎	/	○	コロナ禍や感染対策が続き、外出などの制限が設けられてきたが、感染対策の緩和に伴い、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。家族が病院受診に付き添えない場合に、職員が同行支援の協力をしている。また、買い物やお墓参り、ドライブなどの希望に沿って、対応できるようになってきている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入り出ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	コロナでまだ気軽に出入りはできないが、清潔にしている。	◎	◎	○	住宅街から少し奥に入った場所に事業所があり、隣接して協力病院や歯科医院が立ち並んでいる。シンプルではあるが、玄関スペースに飾り付けが行われ、清潔に保たれている。また、看板が設置され、車で来訪も分かりやすくなっている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	季節によって飾りつけを変えたりしている。	○	○	◎	リビングや廊下には、季節ごとの飾り付けや利用者と職員が一緒に作った作品が飾られているほか、行事の写真なども貼られている。また、リビングには、ソファやいすが置かれ、利用者は思い思いの場所で、テレビを見たり、会話を楽しんだりしながら、ゆったりと過ごすことができる。事業所は、開設から20年目を迎えるが、清掃や換気、整理整頓が行われ、明るく清潔感にあふれている。
		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。	◎	毎日掃除を行っている。リビングは1日2回掃除している。	/	/	◎	
		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。	◎	季節によって飾り付けを変えたり、花を飾ったりしている。	/	/	◎	
		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。	◎	居室とリビングを行ったり来たり自由にできる。居室では個室の為、ゆっくり過ごすことができる。	/	/	/	
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。	◎	入所時に家族と相談し今まで使用していた物を持ってきてもらうようにしている。	○	/	◎	居室には、エアコンやベッド、テーブルが備え付けられ、収納スペースが確保されるなど、広くてゆったりと過ごせるような空間となっている。家庭で使用していた物や家族の写真などを持ち込んで配置するなど、利用者に自由な配置を行い、居心地良く過ごしてもらうことができる。
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。	◎	トイレの場所は分かりやすく表示し、居室には名前と顔写真で分かるようにしている。	/	/	◎	廊下は一直線で、職員は居室から出てくる利用者を認識しやすい建物の構造となっている。また、居室の入り口に、利用者の顔写真と名前を貼られ、トイレを分かりやすく表示するなど、利用者が混乱しないような工夫をしている。
		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)	○	居室に置いている。	/	/	/	
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)	◎	玄関にセンサーチャイムで感知し動きがわかるようになっている。	×	○	△	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関は施錠されておらず、センサーチャイムが設置され、職員は利用者の出入りが分かりやすくなっている。また、外に出たい利用者と一緒に、屋外に出て散歩をするなどの対応を心がけている。2階ユニットには、比較的元気で、自分で歩行できる利用者が多く、勤務体制に余裕のない場合に、利用者の安全面を考えて、玄関に施錠をすることがあり、家族の理解を得るようにしている。コロナ禍や感染対策が続き、家族が来訪することが少なかったこともあり、利用者家族等アンケート結果から、鍵をかけないケアの取り組みに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、日中に施錠をしていないことを伝えたり、職員の勤務体制の改善を行い、日中に施錠をしないように見守り体制を強化したりするなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	家族の理解は得ている。	/	/	/	
(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。	◎	入所時に確認している。	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	少しの変化があれば介護記録や申し送りノートに記録し、職員間で共有している。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重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。	◎	病院に連絡し相談している。	/	/	/	
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。	◎	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。	◎	常に考えて支援している。	/	/	/	
		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。	◎	常に報告、相談している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	生活内容や個人の情報を書面や口頭で説明している。				
		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。	◎	関係者と情報交換、相談できている。				
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。	◎	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。	◎	24時間いつでも連絡とれるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。	◎	何かあればすぐに相談、受診している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	薬情報を見て理解している。				
		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。	◎	チェック表を作り、トリプルチェックし、誤薬のないようにしている。				
		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。		体調や様子の変化がないか確認している。				
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。	◎	書面でもって仮の取り決めがあり、直近になって再び家族と相談している。相談内容は職員同士共有できている。				入居時に、管理者等は家族等に看取りに関する説明を行い、同意を得ている。重度化や終末期を迎えた場合には、家族や医師を交えて説明を行い、方針を決定している。母体病院との連携が十分に図られ、看取り支援時に、医師や看護師に対応してもらえることで、家族の安心にも繋がっている。また、事業所では多くの看取り支援を経験し、対応に慣れてきている職員もいる。多くの看取り支援を経験していることもあり、入居時等の家族等への説明に活用できるような「看取り指針」などの整備が行われることも期待される。
		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。	◎	病院と家族が話し合いし、それに基づいて対応している。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	職員の力量ににに応じたものになっている。				
		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。	◎	理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者との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。	◎	病院が隣にあるので安心感はとても大きい。その都度利用者の状態に合わせて検討している。				
		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)	◎	話を聞くようにしている。				
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。	◎	定期的に学んでおり、発症した場合は速やかに対応している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルを作成し、併設病院の指示のもと対応している。				
		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。	◎	市役所からの情報など入手し職員同士共有し、対応している。				
		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。	◎	アルコール、除菌洗剤で常に清潔が保てるようにしている。				

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
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。	◎	今までなかなか面会などでできなかった為、電話等で関係を築いている。				以前は、年1回家族会を開催して、家族間の交流を図ったり、事業所の行事の参加協力を呼びかけたりすることもできていたが、コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加できる行事の開催は自粛をしている。また、法人の方針もあり、制限が設けられているものの、2週間に1回程度、家族との面会対応が可能となっている。さらに、毎月写真を多く使用した「テレサ便り」を発行して家族に送付するほか、来訪時に、職員は利用者の近況を伝え、意見や要望を聞くようにしている。利用者家族等アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職が十分に伝わっていないことが窺えるため、事業所便りなどを活用して、新たに配属された職員や事業所の運営上の出来事を紹介したり、面会時に職員の異動をお知らせしたりするなど、家族に理解が得られるような取り組みが行われることを期待したい。
		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)	×	コロナもありできていない。	○		△	
		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)	◎	お便りに写真をのせたり、面会時に最近の様子を伝えるようにしている。	○		○	
		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)	◎	本人の様子や状態を報告している。				
		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)	◎	お便りで報告している。	×		○	
		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対応策を話し合っている。	◎	面会に来た時や電話でリスクについて話している。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	面会時に家族の方と話すようにしている。			○	
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)	◎	入所時に家族の方と一緒に契約書を見てもらい説明を行っている				
		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。	◎	契約書に退去内容、契約解除の条項がある。それに基づいて支援している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域・事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	建設する時に地域の人に説明し理解を得ている。		○		以前は、「テレサ祭り」を開催し、家族や地域住民に参加してもらい交流を図ることができていたが、コロナ禍や感染対策が続き、対外的な行事の参加は自粛をしている。近隣の散歩時に、あいさつを交わしたり、近隣住民から果物などの差し入れをもらったりする程度に留まっている。また、地域のスーパーなどの買い物に出かけられるようになってきている。管理者は、職員と一緒に日常業務で直接的に利用者と関わることが多く、対外的な活動に時間を割くことができていく状況となっている。今後は、全ての職員への対外的な活動の意識の醸成のほか、意識した地域住民とのあいさつや会話が継続していくことも期待される。感染対策の緩和に伴い、少しずつ以前のような交流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)	△	あいさつはするが地域の活動の参加はできていない。		△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	増えていない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	できていない。				
		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。	×	できていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	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)。	×	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。	○	地域の人は参加しているが、利用者や家族は参加できていない。	×	/	○	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、令和5年11月から、集合形式の会議が開催されるようになっていいる。会議には、地区社協会長や公民館長、自治会長、長寿会長、民生委員、市行政や地域包括支援センター担当者等の多くの参加を得て開催し、参加メンバーと意見交換できるようになっている。また、会議には、利用者の代表1名が順番に参加してもらえているようにしている。情報提供に関する資料は作成しているが、会議の議事録の作成は行われておらず、今後は議事録を作成して、家族に送付するなど、年間の報告につなげていくことも期待される。
		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。	◎	行っている。	/	◎	○	
		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。	◎	日時や時間帯について意見を聞いて行っている。	/	○	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念を理解し、笑顔を絶やさず楽しんでいる。	/	/	/	
		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。	◎	家族の人には入所時に説明している。	○	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員の力量は把握している。研修も研修内容を貼りだし、希望の研修があれば行けるようにしている。	/	/	/	医師である代表者は、事業所に来訪する機会は少ない状況となっている。新入職員等は、先輩職員の指導の下で、徐々に仕事に慣れていくほか、定期的に内部研修を実施し、育成やスキルアップに努めている。また、外部研修の案内が職員に周知され、希望する場合には参加できるようになっている。さらに、管理者は現場で職員と一緒に業務に従事し、常に意見交換をしながら、職員の意見や提案を聞きながら、人員体制の余裕までではないものの、少しでも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。	◎	気がついたことがあれば資料を提供したり、説明をしたりしている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	管理者は定期的に職員の努力、勤務状況を事務長に報告している。報告した内容を事務長が代表者に報告してくれて見直してくれている。	/	/	/	
		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)	×	参加できていない。	/	/	/	
		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。	◎	職員とたくさん会話するし、どんな事を思っているのか聞きだすようにしている。	○	○	○	
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。	◎	不適切なケアがどんなものか具体的に理解している。	/	/	○	定期的に、虐待防止に関する研修を実施し、職員の理解促進に努めるとともに、職員間で不適切な言動などの検討も行われている。また、事例に基づいたカンファレンスの実施をしている。さらに、不適切な言動が見受けられた場合には、職員から管理者に報告があり、該当職員に確認の上で話し合い、注意喚起や再発防止に努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	カンファレンスで話し合いができていいる。	/	/	/	
		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。	◎	日々、注意して見ている。	/	/	/	
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。	◎	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。	◎	カンファレンスで話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族に説明し鍵をかけていない。身体拘束のことも入所時に説明し理解を得ている。	/	/	/	

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。	×	行っていない。				
		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。	○	いつでも利用できるよう連携体制を築いてい。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	母体が病院なので何かあればすぐに連絡し指示をもらったり、受診したりしている。				
		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。	×	できていないが、母体が病院なので指示を仰いでいます。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	職員間で申し送りを行い、ヒヤリハットに必ず目を通し、話し合うようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	日々の仕事の中でよく話し合うようにし、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。	×	苦情マニュアルは作成できていないが、苦情は管理者に報告し、すぐに対応している。				
		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。	◎	対応するつもり。市にも報告していきたい。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	苦情に対して家族の方が納得できるように努める。また、関係が悪化しないように配慮していきたい。				
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づけている。(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)	△	要望や苦情など言いやすい環境作りを行っているつもりだが、重度の方が多くなり、発言できない方などは聞けていない。	○		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見を聞き、できる限り対応するよう努めている。家族には、来訪時や電話連絡時を活用して、職員は声をかけ、できる限り意見や要望を聞くようにしている。また、管理者は職員に対して、何でも話せるような雰囲気づくりを大切と考え、日頃から意見や提案を聞くよう努めている。
		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。	×	契約当初だけである。				
		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づけている。	×	代表者はあんまり来ないので、管理者から事務長を通じて意見を聞いてもらっている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	管理者は、意見を出しやすい環境作りを行い、コミュニケーションをとっている。			◎	
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。	△	外部評価の時にやっている。				外部評価の自己評価は、職員に記載してもらい、管理者が取りまとめて、ユニットごとに作成をしている。また、自己評価は、職員の業務等の再確認や振り返りにも繋がっている。また、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、目標達成の取り組み状況などの報告を行い、参加メンバーに意見をもらうとともに、出された意見に対して検討を重ねて、改善していくことを心がけている。
		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。	◎	取り組めている。				
		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。	◎	運営推進会議の方には、会の時に報告している。	△	○	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	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
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)	△	風水害のみのマニュアルを作成している。	/	/	/	事業所として、風水害に関するマニュアルを作成しているが、それ以外のマニュアルは作成することができていない。また、年2回火災等を想定した避難訓練を実施しているが、コロナ禍や感染対策が続く、消防署の協力を得るに留まっている。感染対策の落ち着いた際には、地域と一緒に合同の防災訓練を実施したり、運営推進会議の中で、災害発生時の協力を話し合ったりするなど、家族や地域住民に災害の備えに対して、理解が得られるような取り組みが行われることを期待したい。さらに、消火訓練や避難訓練は実際に行われていることもあり、地震や火災等に関するマニュアルの整備は欠かせないものであると認識し、早急な整備が行われることを望みたい。
		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。	×	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。	◎	消火器、避難経路の確認できている。また、備品などの点検も定期的に行っている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	施設での訓練はできているが、地域との合同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)	×	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)	×	できていない。	/	/	/	職員の知合いから、事業所の入居相談が寄せられることがあるものの、相談は少ない状況となっている。また、地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらうほか、市行政などの関係機関の会議や研修に可能な限り参加協力を行い、良好な関係づくりに努めている。感染対策で、地域活動に協力できる機会もなく、今後は地域包括支援センターなどの催しに協力をしたり、地域との地道な活動を行い、つながりの再構築に努めたりするなど、少しずつ地域のケア拠点としての機能が発信され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。	×	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)	×	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。	×	できていない。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	できていない。	/	/	○	

(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!!
 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6年1月25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) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3871300152
事業所名	グループホーム テレサ
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏 名	津島 夕香
自己評価作成日	令和5年10月30日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
笑	アセスメントシート変更し、本人の情報を詳しくわかることができた。本人の情報収集の時にたくさん会話することもでき、コミュニケーションたくさんとれるようになった。	開設から20年目を迎える事業所は、住宅街から少し入った場所にあり、隣接して母体病院や歯科医院が立ち並んでいる。採光が十分に入り、事業所内は明るく、静かな環境の中で、利用者は穏やかな生活を送ることができる。また、利用者のアセスメントに力を入れることで、コミュニケーションが豊富になり、職員は利用者との信頼関係を築いている。コロナ禍や感染対策のほか、職員の人員配置に余裕を持っていないことが影響し、家族が参加した交流のほか、地域住民との交流が不十分な状況となっているものの、管理者は改善の方向性を描きながら、職員と一緒に少しでも利用者が楽しみのある生活を送れるように取り組んでいる。さらに、少しずつ外出や面会などの制限が緩和され、利用者と一緒に買い物に出かけたり、ドライブをしたり、家族との対面での面会が可能となるなど、以前のような生活を取り戻しつつある状況となってきている。

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。	◎	日常の会話の中で思いを聞き、個々に合わせたライフスタイルのケアにしている。	○		○	入居時に、職員は利用者や家族から思いや意向などの聞き取りをしている。入居後にも、時間をかけて利用者から思いや要望を把握するように努め、じっくりと話を聞くようにしている。また、家族が来訪した際にも、意向の聞き取りをしている。フェイスシートの中に、暮らしに関する思いを絵で表示し、誰が見ても分かりやすいようにしている。管理者は、重度の利用者の思いの把握の不十分さを認識し、事業所内での過ごし方に、良い雰囲気を作ることで心地良さを感じてもらえるような支援を心がけている。
		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。	◎	職員が決めつけずに本人の立場になって考えている。				
		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。	◎	家族との会話の中で本人の思いを確認している。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	会話もできるだけ記録している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	本人の思いを優先している。				
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。	◎	本人や家族にアセスメントをして、生活歴を把握している。			◎	入居前に、利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を聞くほか、病院からサマリーなどの情報を提供してもらった上で、入居時に、管理者等は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などの情報の聞き取りをしている。また、利用者から情報を聞けない場合には、家族に情報を確認することもある。把握した情報は、アセスメントシートやフェイスシートに記録し、職員間で共有をしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	できる限り自分でしてもらっている。				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	記録を読んだり、チェック表に記入していることを確認している。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	施設内で出来ることを本人の視点で検討している。			◎	担当職員を中心に、収集した情報をもとに、利用者や家族の思いや意向を理解して、利用者の視点に立て、職員間でより良いサービスを検討している。
		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。	◎	本人の希望と課題を考えている。				
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。	◎	カンファレンスで話し合い、本人らしい生活ができるような内容にしている。				事前に、利用者や家族から意見や意向を聞き、医師や病院の看護師から指示や助言をもらい、アセスメント情報や把握した情報をもとに、カンファレンスの中で、意見やアイデアなどを出し合いながら職員間で話し合い、介護支援専門員や計画作成担当者を中心に、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	職員が生活の中で自然に取り入れていることをプランに取り入れている。	○		○	
		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。	◎	その人らしい生活が送れるような内容になるよう努めている。				
		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。	◎	家族との関りを強く望んでいる人には、その気持ちに合わせた内容にしている。				

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
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。	◎	介護記録のファイルに入れており、いつでも見れるようにしている。				○ 介護計画は、利用者ごとの記録ファイルの表紙の裏側に綴じられ、日々計画やサービス内容を確認しながら、職員はサービス内容を実践し、記録できるようになっている。また、毎月のカンファレンスなどの中で、サービスの実施の有無などを職員同士で確認を行い、介護計画に基づいた日々の支援を行うことができているが、記載内容が少なく、管理者は記録の不十分さを課題と感じている。今後は、記載方法を例示して勉強会を実施したり、記載内容を確認したりするなど、普段と変わった利用者の言動や活動状況、思いのほか、サービスの実施の有無や状況が分かるような記録が残せることを期待したい。
		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。	△	記録内容はケアの実践のみで結果は記入できてないことが多い。				
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。	◎	更新時に評価が必要があれば見直しを行っている。				◎ 基本的に、介護計画は6か月に1回見直しをしている。利用者の状況に大きな変化が見られた場合には、適宜計画の見直しをしている。また、介護計画の更新する時期のほか、毎月のカンファレンスの際に、利用者の現状確認を行い、職員間で話し合いをしていることもあり、変化のない場合にも、話し合われた内容や確認をした記録を残していくことも期待される。さらに、計画の見直しをする際に、必要に応じて、医師や病院の看護職員から指示や助言をもらうとともに、利用者のみならず、家族から面会時や電話連絡時等に意見や意向を聞き取りながら、出された意見を反映した介護計画を作成している。
		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。	◎	状態に合わせた計画を作るように確認している。				
		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。	◎	転倒や病気で状態が悪化したり、認知症がすすんだと思われる時は作り直している。				
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。	◎	毎月カンファレンスを行い課題の解決に努めている。				◎ 担当職員が必ず参加して、毎月カンファレンスを実施し、利用者の現状確認のほか、気になる利用者の課題などの話し合いをしている。事前に開催日を決めて、より多くの職員が会議に参加できるようにしている。また、会議に参加できない職員には、事前に意見を聞き、会議の中に意見を反映させるとともに、終了後に、議事録を確認してもらっている。さらに、緊急案件のある場合には、管理者等に報告するとともに、その日出勤の3人以上の職員で話し合いをしている。
		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。	◎	職員みんなが意見を出し合うことができている。				
		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。	◎	話し合った内容を記録に残している。				
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)	◎	申し送りノートに記入して全員が確認できるようにしている。	○		◎	業務日誌と申し送りノートを活用して、日々の口頭での申し送りを実施している。また、出勤時等に、職員は必ず申し送りノートを確認する仕組みづくりが行われ、確実な情報伝達に繋がっている。
(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。	○	時間がある時はできるだけ対応している。				○ 塗り絵やちぎり絵、作品づくりなど、日々の生活や活動の中で、職員は利用者に声をかけ、自分で選択や自己決定をしてもらうなど、気持ちを尊重した支援に努めている。時には、時間の制約や利用者の意思疎通が難しいこともあり、職員が着る服やおやつを決めざるを得ない場合もある。また、日常生活記録表を活用して、バイタルサインや食事量、口腔ケア、服薬、入浴などの実施状況を確認するとともに、水分量、排尿・排便回数などのチェック表も活用して、一人ひとりの利用者の生活リズムの把握にも努めている。また、日中に過ごす場所も自分で決めてもらい、日中にも居室で過ごす利用者もいる。さらに、日中にリビングで過ごす利用者は多く、職員は近距離で業務に従事していることもあり、自然に利用者や職員の楽しい会話が生まれている。
		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)	◎	重度の人にも質問したり、何かを選んでもらったり自己決定してもらっている。				
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	いつも穏やかに接するようにし、本人の動きに合わせている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	否定的な声かけはせず、いい雰囲気作りをしている。				
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	毎日の生活の中で、言葉はなくても本人の思いを把握できるように様観している。				
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)	◎	他人に聞こえたくない内容の声かけは、小さな声で伝えるなど配慮している。	○	○	○	職員は人権や尊厳、プライバシーなどを学び、利用者への配慮や尊重を理解し、意識した声かけや対応をしている。また、適切な声量や大きさで、職員は利用者に声をかけ、分かりやすい方言を使用するなどの工夫をしている。さらに、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と認識し、入室する際に、職員はノックや声かけをしてから入室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。	◎	必ず入口の戸は閉め、介助を行っている。				
		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。	◎	必ずノックして入るようにしている。			◎	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	テレサで知ったことは家族にも口外し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性を築いている。	○	1人1人できることをしてもらい、感謝の気持ちを伝えている。				職員は見守りをしながら、利用者に声をかけ、孤立しないような配慮をしている。また、利用者同士のトラブルが起こらないように、相性や関係性を把握し、職員は座る位置を考慮するなどの対応をしている。さらに、利用者が他の利用者に励ましの声をかけたり、下膳を手伝ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者同士合う合わないがあるが、仲良くできるように考えている。				
		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)。	◎	席を近くにしたり、散歩の時の組み合わせを考えている。			◎	
		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。	◎	相性が悪い人同士は離れている。				
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。	○	本人との会話の中で知れたことをアセスメントシートに記入している。				
		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。	×	コロナでできていない。				
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、戸外に出で過ごすことも含む)	◎	個々に応じて対応している。重度の人は気候のいい時期は散歩に出かけている。	○	×	○	コロナ禍や感染対策が続き、外出制限が設けられ、外出できる機会は減少している。そのような中でも、天気の良い日には、屋外に出て外気浴をしたり、近隣の土手を散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。感染対策が緩和され、車でドライブをしたり、利用者と一緒にスーパーに買い物に出かけたり、初詣に行くなど、少しずつ以前のような外出ができるようになってきている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナでできていない。				
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。	◎	BPSDへの対応は難しいが、きちんと理解できている。				ラジオ体操や口腔体操を取り入れたり、日常生活の中で、コップ洗いやお盆拭き、ジャガイモの皮むきなどを利用者にお願いして、手伝ってもらったりするなど、少しでも心身機能の維持が図れるよう支援している。また、できることは利用者自身にしてもらい、職員は可能な限り、見守りや待つ介護に努めている。さらに、重度の利用者にも、できる限り起きて、リビングで過ごしていただく時間を確保するようにしている。
		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。	◎	話し合いをして、ケアの統一を図ることによって今の状態を維持したり、不穏な人が落ち着いている。				
		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)	◎	時間がかかってもできることは見守り、自信につなげている。小さなことでもできることを見つけてもらう。	○		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	何をしている時が楽しそうなのか把握している。				洗濯物干しやたたみ、コップ洗い、もやしの根とり、急須にお茶の葉を入れるなど、生活の様々な場面で、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。また、手伝ってもらった後には、職員は利用者に感謝の言葉を伝えている。さらに、利用者のやりたいことや好きなことを職員と一緒にするなど、寄り添うことを心がけた支援にも努めている。中には、自分でしたい庭の水やりをするほか、花や野菜の種を植えたり、自分で好きな物を買に行ったりする利用者もあり、楽しみのある生活が送れるような支援にも繋げている。
		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。	◎	小さなことでも一緒にしたり、手伝ってもらい、役割を持っている。	○	○	○	

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
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。	◎	生活していく中で、好みを知り、その人に合わせた身だしなみができている。				起床時に、職員が声かけや見守りを行い、自分で服を着替え、鏡を見て髪や整容などの身だしなみを整えることのできる利用者もいる。1階ユニットの利用者の高齢化や重度化が進み、介助を必要とする利用者が増えてきているが、重度の利用者にも、着替えや身だしなみを整えてリビングに出て食事を摂ってもらい、食後にも、いすに座ってゆったりと過ごしてもらえるよう支援している。また、食事の際に、食べこぼしが多い利用者にはエプロンを使用してもらい、汚れが出ないようにして、職員がさりげなく目配りをしながら、口元を拭くなどのサポートをしている。さらに、利用者の希望に応じて、訪問美容師に來訪してもらい、髪型を整えてもらうことができる。
		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。	◎	本人に合わせた食器を使ってもらう等気をつけるようにしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一線に考えたりアドバイスを等本人の気持ちにそって支援している。	◎	会話の中で「はい」「いいえ」で答えられるようにして選んでもらっている。				
		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。	◎	本人が持っている服の色や柄を合わせている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	生活のいろいろな場面で、本人が恥ずかしいと感じることのないようにしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	定期的に行きつけの美容院に行く人もいるが、ほとんどは施設に來る美容師の人にカットしてもらっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	その人に合う服や、女性らしさ、男性らしさを忘れないようにしている。				
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。	◎	理解しており、毎日献立表を見て、同じメニューにならないように考え、工夫している。				旬の食材のほか、肉や魚を使用して、重なりがないように考え、職員が買い出しに出かけ、利用者に調理の下ごしらえ、食器洗いや拭き、買い出しなどを手伝ってもらいながら、リビングの横にあるキッチンで、日替わりで職員が調理をしている。利用者は、調理の際に、音や匂いを感じ、食事が待ち遠しい雰囲気を感じることができている。栄養士などの指導までは受けることができていないが、職員同士で話し合い、食材を見ながらメニューを考えることも多い。以前は、利用者に好みのメニューなどを聞いていたが、「何でもいい」などの声が多かったことから、現在は聞いていない。茶碗や箸、コップなどの食器類は、使い慣れた物を入居時に持参して使用してもらうほか、お膳に乗せて食卓に食事を運んでいる。食事の際に、介助する職員以外は、利用者と同じ食卓を囲み、会話をしながら食事を摂ることができている。また、利用者は、日替わりで職員が作る食事を楽しみにしている。さらに、利用者の嚥下状態に応じて、刻みやミキサーなどの食の形態に対応をしている。中には、家族から利用者の好きなものを預かり、お菓子やヨーグルト、スムージーなどを食べてもらうこともある。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	野菜の皮むきをしてもらったり、できることをできる範囲で一緒にしている。			○	
		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。	○	IADLが低下していても職員と一緒にしたりできることをして自信につなげる。				
		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。	◎	把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	◎	旬の食材や好みの副食を作り、食の喜びを感じてもらうようにしている。			○	
		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、おいしいそう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、いれどりや器の工夫等)	◎	本人の身体の状態や体調に合わせた食事を提供している。				
		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。	◎	自宅から持ってきた物を使ってもらっている。			○	
		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。	◎	1つのテーブルにひとりの職員が座り、食事を一緒にしながら見守っている。			◎	
		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。	◎	声かけをしたり、メニューの紹介をして楽しい雰囲気作りをしている。	○		◎	
		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。	◎	体重の管理をして食事量を調節したり、水分量の計算をしている。				
		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。	◎	食べやすい形状にしたりしている。水分摂取には特に注意し、本人がすすんで摂取できるように内容を変えたり工夫している。				
		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。	×	できていない。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	毎日消毒したり、きちんと乾燥させたりしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	理解し、毎食後口腔ケアを行っている。				毎食後に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。また、義歯のある利用者には、食後に取り外して、義歯の洗浄をしている。中には、歯磨きが習慣づいている利用者があり、歯磨きの後に、磨き残しのサポートや口腔内の確認をしている。さらに、利用者の訴えのほか、異常が見られた場合には、早期に近隣にある協力歯科医を受診してもらうことができ、多く自歯が残っている利用者も多い。
		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。	○	口腔ケア時に注意している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	隣に歯科があるので何かあると受診している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日ボリデントにつけている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	毎食後口腔ケアを行い、必要時は歯科受診している。			◎	
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。	◎	トイレの声かけ等、自尊心への配慮、時間の許す限りできることは自分でしてもらっている。				事業所には、下剤を使用する利用者があるものの、水や牛乳などの水分摂取を促したり、体操を取り入れたりするなど、できる限り利用者がトイレで自然な排泄ができるよう支援している。また、排泄チェック表を活用して、排泄リズムを確認し、職員は声かけやトイレ誘導をするほか、重度な利用者のおむつ交換をしている。1階ユニットには、重度でおむつを使用している利用者が多い。また、利用者の状態に応じて、紙パンツやおむつなどの排泄用品の変更や適切な使用を話し合い、家族に相談の上で使用をしている。
		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。	◎	理解している。生活の質の低下、心身の不調				
		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)	◎	排泄チェック表を見て把握できるようにしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	状況に合わせて、職員で話し合い決めている。	◎		○	
		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。	◎	時間を決めて誘導し、便秘の人は水分を多く摂ってもらったりしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表を見て行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	家族には必ず相談している。本人の好みなどはわからない。				
		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。	◎	日中と夜間は使い分けている。				
		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)	◎	朝に牛乳を飲んでもらったり、水分をたくさん摂るようにしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	回数はできているが、時間帯などは職員の都合になっている。お風呂の長さや温度は本人に合わせている。	◎		○	週2回、午前中の時間帯に、職員が1対1で関わりながら入浴支援をしている。また、入浴剤を使用して、利用者にゆっくりと湯船に浸かることを心がけた支援に努めている。中には、重度な利用者もあり、シャワーいずやシャワーキャリーなどの福祉用具を活用しながら、一般浴槽で安全な入浴を実現している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	1人1人ゆっくり入浴できている。流れ作業にならないように声かけをしている。				
		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。	◎	できることは自分でしてもらっている。				
		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。	○	ある程度無理強いしないと思えない人がある。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェック等で体調の確認をしている。				

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
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	介護記録で確認し、把握できている。				職員は一人ひとり利用者の生活リズムを把握しながら、日中にリビングに出て起きて過ごし、夜間に利用者が安眠できるよう支援している。中には、眠剤などを服薬している利用者もいるが、医師に利用者の状態を伝え、相談をしながら対応をしている。また、寝つきの悪い利用者には、夜間にリビングでテレビを見て過ごしてもらうなど、眠たくなったことを見計らい、居室に誘導するなどの工夫をしている。
		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。	◎	日中の生活が活動的になる工夫をしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	健康状態に心配のある時は主治医、NSIに相談している。				
		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。	◎	声かけしたり、意向を聞いている。その日の状態で休んでもらっている。				
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。	○	電話を希望する人は今はないが、手紙が届いたら本人に渡したり、家族に渡している。				
		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。	○	希望があれば行う。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば行う。				
		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。	○	本人に渡したり、家族に渡している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	必要があればお願いしている。				
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。	◎	理解しており、買い物に行っている。				
		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。	×	できていない。				
		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。	◎	家族といつも話し合い、必要な時はお金を持ってきてもらっている。				
		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。	◎	どのくらいの期間でどのくらい使うのか伝え、理解してもらっている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	年度末に出納帳を送付している。				
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。	○	本人や家族より希望があればできることは対応したい。	◎		○	コロナ禍や感染対策が続き、外出などの制限が設けられてきたが、感染対策の緩和に伴い、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。家族が病院受診に付き添えない場合に、職員が同行支援の協力をしている。また、買い物やお墓参り、ドライブなどの希望に沿って、対応できるようになってきている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入り出ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	コロナ禍以降は気軽に出入りするのが難しい。	◎	◎	○	住宅街から少し奥に入った場所に事業所があり、隣接して協力病院や歯科医院が立ち並んでいる。シンプルではあるが、玄関スペースに飾り付けが行われ、清潔に保たれている。また、看板が設置され、車で来訪も分かりやすくなっている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	清潔が第一と考えるが、季節感のあるものを飾ったり、写真を展示して楽しい雰囲気にしている。	○	○	◎	リビングや廊下には、季節ごとの飾り付けや利用者と職員が一緒に作った作品が飾られているほか、行事の写真なども貼られている。また、リビングには、ソファやいすが置かれ、利用者は思い思いの場所で、テレビを見たり、会話を楽しんだりしながら、ゆったりと過ごすことができる。事業所は、開設から20年目を迎えるが、清掃や換気、整理整頓が行われ、明るく清潔感にあふれている。
		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。	◎	毎日掃除もっており、臭いには配慮している。	/	/	◎	
		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。	◎	季節感のあるものを飾っている。	/	/	◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	席の配置に気をつけたり、リビングでくつろいだり、好きな時に居室してもらっている。	/	/	/	
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。	◎	入居の時に持ってきたり、馴染みのあるものを部屋に置いている。	○	/	◎	居室には、エアコンやベッド、テーブルが備え付けられ、収納スペースが確保されるなど、広くてゆったりと過ごせるような空間となっている。家庭で使用していた物や家族の写真などを持ち込んで配置するなど、利用者に自由な配置を行い、居心地良く過ごしてもらうことができる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	バリアフリーなので、押し車の人も車椅子の人も安全に移動できる。	/	/	◎	廊下は一直線で、職員は居室から出てくる利用者を認識しやすい建物の構造となっている。また、居室の入り口に、利用者の顔写真と名前を貼られ、トイレを分かりやすく表示するなど、利用者が混乱しないような工夫をしている。
		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、園芸用品などは目の届くところにある。また、ほうきを使い掃除してくれる人もいる。お盆拭きの紙も定位置に置きすぐわかるようにしている。	/	/	/	
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)	×	鍵がかっている。	×	○	△	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関は施錠されておらず、センサーチャイムが設置され、職員は利用者の出入りが分かりやすくなっている。また、外に出たい利用者と一緒に、屋外に出て散歩をするなどの対応を心がけている。2階ユニットには、比較的元気で、自分で歩行できる利用者が多く、勤務体制に余裕のない場合に、利用者の安全面を考えて、玄関に施錠をすることがあり、家族の理解を得ようとしている。コロナ禍や感染対策が続き、家族が来訪することが少なかったこともあり、利用者家族等アンケート結果から、鍵をかけないケアの取り組みに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、日中に施錠をしていないことを伝えたり、職員の勤務体制の改善を行い、日中に施錠をしないように見守り体制を強化したりするなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	×	家族の理解は得られているが、施錠せざるを得ない。	/	/	/	
(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。	○	持病については把握できている。	/	/	/	
		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。	◎	普段と少しでも違うことがあれば記録をし、他の職員にも伝えている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	体調面の不安はすぐに病院に相談して指示を仰いでいる。	/	/	/	
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。	◎	現状は落ち着いていても、将来的に病状の悪化の心配があるので、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。	◎	指示はきちんと守り、疑問に感じることは伝え、本人にとって一番納得のできるようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	家族とはいつも話し合いをして、信頼関係を築いている。	/	/	/	

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。	◎	口頭で説明し情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	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。	◎	病院に相談して指示を仰いでいる。				
		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。	○	気軽に相談はできないが、体制はある。				
		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。	◎	施設内でできる健康管理をきちんとし、早期発見と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。	◎	薬情を読んで理解している。状態や変化は必ず記録に残している。また、医師や看護師に情報提供できている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬前に職員同士名前の確認し、介助が手渡しで飲んでいる。飲み終わるまで目を離さないようにしている。				
		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。	◎	服薬で変化がないか注意して様子観察行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	段階ごとに話し合い、現状の理解をしてもらっている。				入居時に、管理者等は家族等に看取りに関する説明を行い、同意を得ている。重度化や終末期を迎えた場合には、家族や医師を交えて説明を行い、方針を決定している。母体病院との連携が十分に図られ、看取り支援時に、医師や看護師に対応してもらえることで、家族の安心にも繋がっている。また、事業所では多くの看取り支援を経験し、対応に慣れてきている職員もいる。多くの看取り支援を経験していることもあり、入居時等の家族等への説明に活用できるような「看取り指針」などの整備が行われることも期待される。
		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。	◎	終末期医療の調査票をとり、職員間で共有している。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	家族に終末期について説明し理解を得ているので、自然に最後を迎えられるよう、職員の体力、精神的な負担をできるだけ少なくするようにしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	施設での看取りについて、できること、できない事を家族に説明し、本人ができるだけ自然に最後を迎えられるようするか理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	家族や病院とこまめに連絡をとっている。状態変化のある時はすぐに主治医やNSIに伝え、本人に合ったケアができるようにしている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族の話をつしっかり聞き、気持ちに寄り添えるようにしている。				
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。	◎	病院から適切な指示や情報を得ている。				
		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。	◎	病院と連携をとっており、病院からの指示を受け対応している。				
		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。	◎	行政や医療機関から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。	◎	玄関に消毒液を置いている。				

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
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。	◎	家族にはいいことも悪いことも伝え、本人の事を知ってもらうようにしている。				以前は、年1回家族会を開催して、家族間の交流を図ったり、事業所の行事の参加協力を呼びかけたりすることもできていたが、コロナ禍や感染対策が続き、家族の参加できる行事の開催は自粛をしている。また、法人の方針もあり、制限が設けられているものの、2週間に1回程度、家族との面会対応が可能となっている。さらに、毎月写真を多く使用した「テレサ便り」を発行して家族に送付するほか、来訪時に、職員は利用者の近況を伝え、意見や要望を聞くようにしている。利用者家族等アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職が十分に伝わっていないことが窺えるため、事業所便りなどを活用して、新たに配属された職員や事業所の運営上の出来事を紹介したり、面会時に職員の異動をお知らせしたりするなど、家族に理解が得られるような取り組みが行われることを期待したい。
		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)	×	コロナ以降できていない。	○		△	
		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)	◎	ケアプラン更新時や必要時に連絡して伝えたり、毎月お便りを送っている。	○		○	
		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)	○	家族が来所持、希望していなくても面会をお願いして顔を見せて安心してもらっている。				
		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)	△	ほとんどできていない。	×		○	
		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。	◎	面会に来た時や電話でリスクについて話している。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	コロナ以降、施設の入入りは制限があり難しい。玄関先での面会をして、家族の時間を持ってもらう。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入所時に家族の方と一緒に契約書を見てもらい説明を行っている。				
		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。	◎	契約書に退居内容、契約解除の条項がある。それに基づき支援している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	建設する時に地域の人に説明し理解を得ている。		○		以前は、「テレサ祭り」を開催し、家族や地域住民に参加してもらい交流を図ることができていたが、コロナ禍や感染対策が続き、対外的な行事の参加は自粛をしている。近隣の散歩時に、あいさつを交わしたり、近隣住民から果物などの差し入れをもらったりする程度に留まっている。また、地域のスーパーなどの買い物に出かけられるようになってきている。管理者は、職員と一緒に日常業務で直接的に利用者と関わることが多く、対外的な活動に時間を割くことができにくい状況となっている。今後は、全ての職員への対外的な活動の意識の醸成のほか、意識した地域住民とのあいさつや会話が継続していくことも期待される。感染対策の緩和に伴い、少しずつ以前のような交流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)	△	挨拶はするが地域の活動に参加できていない。		△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	増えていない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄りた遊びに来たりしている。	×	できていない。				
		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。	×	できていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	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)。	×	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。	○	地域の人、利用者の参加はあるが家族の参加はない。	×	/	○	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、令和5年11月から、集合形式の会議が開催されるようになっている。会議には、地区社協会長や公民館長、自治会長、長寿会長、民生委員、市行政や地域包括支援センター担当者等の多くの参加を得て開催し、参加メンバーと意見交換できるようになっている。また、会議には、利用者の代表1名が順番に参加してもらっているようにしている。情報提供に関する資料は作成しているが、会議の議事録の作成は行われておらず、今後は議事録を作成して、家族に送付するなど、年間の報告につなげていくことも期待される。
		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。	◎	行っている。	/	◎	○	
		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。	◎	日時や時間について意見を聞いている。	/	○	/	
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念を理解し、笑顔を絶やさず楽しんでいる。	/	/	/	
		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。	◎	家族の人には入所時に説明している。	○	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	職員の力量は把握している。研修も研修内容を貼りだし、希望の研修があれば行けるようにしている。	/	/	/	医師である代表者は、事業所に来訪する機会は少ない状況となっている。新入職員等は、先輩職員の指導の下で、徐々に仕事に慣れていくほか、定期的に内部研修を実施し、育成やスキルアップに努めている。また、外部研修の案内が職員に周知され、希望する場合には参加できるようになっている。さらに、管理者は現場で職員と一緒に業務に従事し、常に意見交換をしながら、職員の意見や提案を聞きながら、人員体制の余裕までではないものの、少しでも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。	◎	気が付いたことがあれば資料を提供したり、説明をしたりしている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	管理者は英氣的に職員の努力、勤務状況を事務長に報告している。報告した内容を事務長が代表者に報告してくれて見直しをしてくれている。	/	/	/	
		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）	×	参加できていない。	/	/	/	
		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。	◎	職員とたくさん会話するし、どんな事を思っているのか聞きだすようにしている。	○	○	○	
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、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	不適切なケアがどんなものか具体的に理解している。	/	/	○	定期的に、虐待防止に関する研修を実施し、職員の理解促進に努めるとともに、職員間で不適切な言動などの検討も行われている。また、事例に基づいたカンファレンスの実施をしている。さらに、不適切な言動が見受けられた場合には、職員から管理者に報告があり、該当職員に確認の上で話し合い、注意喚起や再発防止に努めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	カンファレンスで話し合いができています。	/	/	/	
		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。	◎	日々、注意して見ている。	/	/	/	
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。	◎	理解している。生活の質の低下、心身の不調	/	/	/	
		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。	◎	カンファレンスで話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の変更があっても、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。	×	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
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。	×	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。	○	いつでも利用できるよう連携体制を築いている。				
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。	◎	母体が病院なので何かあればすぐに連絡し指示をもらったり、受診したりしている。				
		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。	×	できていないが、母体が病院なので指示を仰いでいる。				
		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。	◎	職員間で申し送りを行い、ヒヤリハットに必ず目を通し、話し合うようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	日々の仕事の中でよく話し合うようにし、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。	×	マニュアルは作成できていないが、苦情はすぐに管理者に報告し、すぐに対応している。				
		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。	◎	対応するつもり。市にも報告していきたい。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	苦情に対して家族の方が納得できるように努める。また、関係が悪化しないように配慮していきたい。				
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)	△	要望や苦情など言いやすい環境作りを行っているつもりだが、重度の方が多くなり、発言できない方などは聞けていない。	○		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見を聞き、できる限り対応するよう努めている。家族には、来訪時や電話連絡時を活用して、職員は声をかけ、できる限り意見や要望を聞くようにしている。また、管理者は職員に対して、何でも話せるような雰囲気づくりを大切と考え、日頃から意見や提案を聞くよう努めている。
		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。	×	契約当初だけである。				
		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。	×	代表者はあんまり来ないので、管理者から事務長を通じて意見を聞いてもらっている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	管理者は、意見を出しやすい環境作りを行い、コミュニケーションをとっている。			◎	
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。	△	外部評価の時にやっている。				外部評価の自己評価は、職員に記載してもらい、管理者が取りまとめて、ユニットごとに作成をしている。また、自己評価は、職員の業務等の再確認や振り返りにも繋がっている。また、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、目標達成の取り組み状況などの報告を行い、参加メンバーに意見をもらうとともに、出された意見に対して検討を重ねて、改善していくことを心がけている。
		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。	◎	取り組めている。				
		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。	◎	運営推進会議の方には、会の時に報告している。	△	○	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	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
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)	△	風水害のみのマニュアルを作成している。	/	/	/	事業所として、風水害に関するマニュアルを作成しているが、それ以外のマニュアルは作成することができていない。また、年2回火災等を想定した避難訓練を実施しているが、コロナ禍や感染対策が続く、消防署の協力を得るに留まっている。感染対策の落ち着いた際には、地域と一緒に合同の防災訓練を実施したり、運営推進会議の中で、災害発生時の協力を話し合ったりするなど、家族や地域住民に災害の備えに対して、理解が得られるような取り組みが行われることを期待したい。さらに、消火訓練や避難訓練は実際に行われていることもあり、地震や火災等に関するマニュアルの整備は欠かせないものであると認識し、早急な整備が行われることを望みたい。
		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。	×	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。	◎	消火器、避難経路の確認できている。また、備品などの点検も定期的に行っている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	施設での訓練はできているが、地域との合同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)	×	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)	×	できていない。	/	/	/	職員の知合いから、事業所の入居相談が寄せられることがあるものの、相談は少ない状況となっている。また、地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加してもらうほか、市行政などの関係機関の会議や研修に可能な限り参加協力を行い、良好な関係づくりに努めている。感染対策で、地域活動に協力できる機会もなく、今後は地域包括支援センターなどの催しに協力をしたり、地域との地道な活動を行い、つながりの再構築に努めたりするなど、少しずつ地域のケア拠点としての機能が発信され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。	×	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)	×	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。	×	できていない。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	できていない。	/	/	○	