

(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 7 月 11 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) 26 名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873300291
事業所名	グループホーム菜の花
(ユニット名)	ひまわり
記入者(管理者)	
氏 名	福岡 五月(古川 真奈美)
自己評価作成日	令和 6 年 6 月 15 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.私たちは優しい介護の提供を目指します。 2.温かい家庭的な安心できる環境づくりをいたします。 3.常にご利用者の立場になることを忘れません。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①菜の花だよりに事業所の様子や活動内容を載せ、ご家族に発信する。 ②運営推進会議で民生委員や地域の方に訓練の意義を説明し参加をお願いする。 ③アンケートの結果や次のステップに向けての取組身目標をご家族に送付する。 【結果】 ①日頃の過ごし方や活動内容、職員の移動時など写真や文書でご家族に発送している。運営推進会議でも伝えている。 ②運営推進会議の場で避難訓練の報告を行い、参加をお願いしたが実現は出来ていない。 ③運営推進会議の場で発表したが、全てのご家族宛に発送は出来ていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内中心部から少し離れた幹線道路の近くにある平屋建ての事業所には、母体クリニックが隣接されている。敷地内に広々とした緑豊かな中庭が設置され、初夏にツバメが巣を作り、飛び交う様子が眺められるほか、利用者は自由に中庭に出て散歩したり、ベンチで休憩したりすることができる。感染対策が徐々に緩和され、ドライブをして桜の花や鯉のぼりを見に行ったり、家族との外出や外食に出かけたりすることができるようになり、利用者に喜ばれている。また、リビングは整理整頓や清掃が行き届き、梁の見える構造の天井は高く、広々とした開放感のある快適な空間となっている。さらに、集合形式の運営推進会議には、10名程度の家族の参加があり、事業所の取り組みや利用者の様子を報告するとともに、家族や参加メンバーと積極的な意見交換をすることができている。加えて、職員同士のチームワークが良く、風通しの良い職場環境づくりが行われ、長年勤務する職員も多く、利用者の穏やかで、笑顔のある生活にも繋がっている。
---	---	---

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。	○	入居時の聞き取りや日々の会話で希望を聞いている。	○		◎	入居時に、職員は利用者や家族から暮らし方の希望や意向を聞き、フェイスシートやアセスメントシートに記録を残している。また、日々の生活の中で、新たに知り得た要望等は、追記をしている。さらに、介護計画の更新時には、アセスメントシートの情報の更新が行われ、職員への周知が図られるなど、情報の共有に努めている。
		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。	◎	普段の様子から、職員間で話合って検討している。				
		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。	△	面会に来られた時にご家族にも聞き取りを行いながら、話す機会を持つようにしている。				
		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。	△	本人の言葉や行動等は介護記録に記録し共有している。				
		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。	○	ミーティングや引き継ぎなどで職員間で把握し、見落とさないようにしている。				
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。	△	入居時にキーパーソンからの情報が主となっている。面会に来られた方にもできるだけ話を聞くようにしている。			○	入居前に、可能な限り職員は自宅等を訪問して、利用者や家族と面談を行い、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などを聞き取り、少しでも多くの情報を把握するよう努めている。また、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などの関係者から情報収集を行い、フェイスシートに記録をしている。
		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。	○	日々のバイタルチェックや観察記録、日誌、熱計表等で状態を把握するようにしている。				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	観察記録は24時間(0時～23時)で1枚の記入となっており、それにより把握するようにしている。				
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。	○	ミーティングや日々の申し送りの機会に職員間で話している。			○	事前に把握した意向や情報をもとに、定期的を実施するミーティングを活用して、利用者の視点に立って、課題やより良いサービス提供を検討している。
		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。	○	ミーティングや日々の申し送りの機会に職員間で話し合って課題の把握に努めている。				
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。	○	アセスメントを基に本人の思いや意向が反映されている。				事前に利用者や家族の意見や意向を聞き、医師や理学療法士等の関係者から指示やアドバイスをもらい、把握した情報をもとに、職員間で意見やアイデアを出し合いながら話し合い、計画作成担当者を中心に、一人ひとりの状態に合わせた個別性のある介護計画の作成に努めている。また、介護計画の目標やサービス内容を、職員が理解しやすいように、特に重要なポイントを赤字で記載するなどの工夫をしている。
		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。	◎	本人や家族の意向に沿って、作成するようにしている。	○		◎	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	その人らしい生活が出来るよう職員間で話し合って検討している。				
		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。	○	地域の協力体制はないが、家族の協力は盛り込まれている。				

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。	◎	担当を決め、1月ごとにモニタリングして、ミーティングでも話合っている。			◎	介護計画は、各ユニットで一人ひとりの介護計画がファイルにまとめて綴じられ、職員はいつでも計画の内容を確認することができるようになっている。また、支援経過記録の用紙には、簡潔な介護計画の内容が記載され、サービスに沿った日々の実施状況を分かりやすく◎○×などの印を付けて、記録に残すことができている。さらに、記録を確認しながら、月1回のモニタリングで利用者の現状の確認や評価も行いやすい工夫をしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	◎	プランの評価は日々観察記録のチェック欄に記入し、毎月のモニタリングとミーティングでの話し合いで支援に繋げるようにしている。			◎	
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て見直しを行っている。	○	個々の期間に応じて見直しを行っている。			◎	短期目標の期間に合わせて、3か月に1回を基本に介護計画の見直しをしている。状態の変化のない場合を含めて、月1回利用者ごとの担当職員を中心に、モニタリングを行い、利用者の現状を確認するとともに、評価を残している。また、利用者の身体状況等に変化が生じた場合には、関係者で話し合い、現状に即した新たな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。	◎	担当を決め、毎月モニタリングを行い、月1回はミーティングで利用者の状況について話合っている。			◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	心身状態の変化は主治医に報告したり、リハビリ関係者にも相談しながら、ご家族にも報告してできるだけ現状に添った計画になるように努めている。			◎	
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。	△	月1回定期的にミーティングを行っている。緊急案件については会議は出来ていない。			○	ユニットごとに、月1回ミーティングを開催し、利用者の現状確認や課題解決等に向けた話し合いをしている。なるべく多くの職員が会議に参加できるように、事前に勤務状況に考慮して開催日時を決めている。会議に参加できなかった職員には議事録を確認してもらい、情報共有を図っている。また、早急な対応が必要な場合には、管理者とその日の出勤職員で話し合って迅速に対応するとともに、口頭や記録で伝達を行い、職員間の共有を図っている。
		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。	○	ミーティングだけでなく、日々いろんな機会に話すようにしている。				
		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。	○	できるだけ多くの職員が参加出来る日を検討し、不参加の職員についてはミーティングに記録を読んで、確認印を押すようにしている。			◎	
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)、観察記録、日誌への記入を行い、伝達共有している。確認後は確認印を押すようにしている。	○		◎	日勤と夜勤の交代時には、申し送りノートの経過記録を活用して、口頭で申し送りを実施している。出勤時に、必ず申し送りノートなどを確認し、確認後に職員は押印する仕組みづくりが行われ、全ての職員の確実な情報共有に努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	声かけして「したいこと」を聞いて叶えるようにしているが、十分とは言えない。				着る服やレクリエーション、余暇の過ごし方など、日々の様々な場面で職員は声をかけ、利用者が選択や自己決定できるよう支援している。自分で選ぶことが難しい利用者には、職員が以前から好みの洋服を提示したり、選択肢を二者択一に絞って、表情やしぐさを観察しながら選んでもらったりするなどの工夫をしている。また、職員が好きな話題を提供したり、掃除や草引きなどの好きな役割として担ってもらったりするなど、笑顔で利用者が生き生きと楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。
		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)	◎	本人が答えやすいように声掛けし、自己決定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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	個々の利用者に合わせた支援が出来ていると思う。				
		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。	○	個々の利用者の特性に合わせた声掛けの仕方を工夫している。			○	
		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。	△	表情や全身のでの反応を見ながら支援しているが、意向に沿っているかは分からない。				
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がけや対応等)	△	個人情報や接遇の研修を行って意識を高めるようにしているが不十分だと思う。	○	○	○	内部研修の中で、職員は利用者の人権や尊厳等を学び、プライバシーの配慮を心がけた支援に努めている。時には、職員が周りにいる利用者にも聞こえる、配慮に欠けたトイレ誘導の声かけをする場面が見られ、管理者は個別に指導をしたり、ミーティングの中で注意喚起を行ったりするなど、再発防止に努めている。また、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と理解し、入室時に、事前にノックや声かけをしてから入室することができる。居室の不在時に、事前に利用者に声をかけて、了承を得てから入室できていない職員も見られるため、周知徹底が図られていくことも期待される。
		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。	○	周囲への環境への配慮を行いながら声かけや介助をしている。				
		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。	○	利用者が部屋に居られる時はノックや声かけを行い、入室するようにしている。			○	
		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。	△	研修を行い、意識を高めるようにしているが不十分だと思う。				

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
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。	○	家事のお手伝いなどを通じて、職員から「ありがとう」等の感謝の言葉を伝えている。				職員は利用者同士の関係性や性格を理解し、配席を考慮するとともに、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には、早期に職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。男性利用者は少なく、孤立しがちな状況となっているが、職員がこまめに声かけをするほか、仲の良い利用者が一緒にテレビを見たり、軽作業してもらったりするなど、孤立しないような支援も行われている。中には、世話好きな利用者もあり、他の利用者のコップを片付けてくれるなど、支え合いや助け合う場面も見られ、職員は温かく見守っている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	狭い空間での共同生活なのでトラブルや孤立が起きないように配慮している。				
		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)。	○	共同スペースでの席の位置やレクの時の利用者の役割などに気をつけながら支援に努めている。			○	
		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。	○	様子を見て介入し、その場で解決できるようにしている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	×	家族のみの把握となっている。				
		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。	×	面会は自由だが、家族との面会が主となっている。				
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)	◎	利用者及び家族からの希望があれば、その都度外出できるようにしている。行き先も近所の散歩や、好きな物を食べに行ったり、ドライブしたりされている。	△	△	○	徐々に感染対策が緩和され、ドライブをして桜の花や鯉のぼりを見に出かけられるようになるなど、利用者に喜ばれている。車いすの利用者も一緒に、人混みを避けて、出かける機会を設けている。中には、希望に応じて、家族と一緒に外出や外食に出かけている利用者もいる。また、中庭で散歩をしたり、テーブルを出して食事を摂ったりするなど、利用者が外気に触れて、気分転換を図れるような支援に努めている。
		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。	×	家族との外出のみとなっている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	変化する利用者の個々の状態を理解し、状態の変化に応じて支援内容を話し合い対応している。認知症の研修も行っている。				利用者ごとの生活機能チェックシートの中に、ADL(日常生活動作)やIADL(手段的日常生活動作)、起居動作、生活課題が記載され、職員は一人ひとりの利用者の身体状況やできることなどを把握している。日常生活の中で、できることは利用者自身にしてみらい、職員は手や口を出しすぎずに、見守りやできない部分を一緒にすることを心がけた支援に努めている。また、医師の指示により、法人の理学療法士による個別リハビリが行われ、利用者の心身機能の維持や向上を図れるよう支援している。
		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。	○	利用者個人個人の心身の状態に合わせて、機能の維持や向上を目標に生活リハビリに取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来る事は本人に行ってもらい見守っている。出来ない事は一緒に行い、介助している。	○		○	
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。	○	脳トレや室内でのレク、お手伝い等の役割を提供し、把握に努めている。				中庭の掃除や洗濯物たたみ、食器洗い、食事の盛り付けなど、職員は声をかけ、利用者の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。食器洗いの際に、洗い残しなどが見られた場合には、さりげなく職員が洗い直すなどのフォローをしたり、手伝ってもらった場合には、「ありがとうございました」と利用者に感謝の言葉を伝えたりするなど、やりがいや次の支援にも繋がっている。高齢化に伴い、以前できていた編み物などができなくなっている利用者も増えてきている。
		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。	○	施設内では洗濯干しや洗濯たたみ等出来る事を無理のないよう行ってもらっている。施設外に関しては出来ていない。	△	△	○	

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
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、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人の好みを聞き、洋服選びを行っている。				起床時に、自分で着替え、洗面台で整容や身だしなみを整えることのできる利用者もいる。状況に応じて、職員は利用者のプライドを傷つけないように配慮して、意識した言動を行い、身だしなみや整容の乱れなどのサポートをしている。中には、馴染みの美容室に家族と出かけ、好みの髪型に整えている利用者もいる。また、ベッド上で過ごすことが多い重度の利用者にも、状態に考慮をしながら、朝と夕方には好みの普段着やパジャマに着替えてもらうなど、本人らしさを保ちながら、メリハリのある生活が送れるよう支援している。さらに、身体の拘縮など、更衣に身体的苦痛が伴う利用者には、着脱しやすく、着心地の良い衣服を着用してもらうようにしている。
		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。	○	自分で出来る事は見守り、できない方は一緒に選んでいる。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員間で話し合いながら、本人の気持ちを考え、支援している。				
		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。	○	季節の外出に合わせて、服装選びを支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	さりげなく声かけし、整えて直せるよう努めている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	ご家族の希望もあり、施設内での対応となっている。				
		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。	△	髪形はできるだけ本人に聞きながら、服装はご家族持参の物を着て頂き、本人らしさが保てるように支援している。			○	
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。	○	食べる事の楽しみを理解して支援している。				法人の栄養士が、栄養バランスの取れた献立を作成し、食材を業者に届けてもらい、利用者にテーブル拭きや食事の盛り付けなどを手伝ってもらいながら、各ユニットで職員が調理をしている。旬の食材を取り入れるとともに、季節に応じて、おせち料理やそうめん流しを提供するなどの工夫をしている。入居時に、アレルギーの有無を把握し、代替えの食材を用意することもある。柿の差し入れをもらうこともあり、利用者と一緒に干し柿作りをするなど、食の楽しみを感じられるような機会を設けている。茶碗やコップなどの食器類は、入居時に馴染みの物を持参してもらうほか、事業所で用意した使いやすい物を使用している。感染対策のため、職員は利用者と別々の時間帯に食事を摂り、見守りや食事介助などのサポートをしている。また、キッチンリビングに面していることもあり、利用者は調理の音や匂いなどの雰囲気を感じることができる。さらに、食事形態や食事量を主治医に相談し、栄養補助食品を処方してもらったり、食材の固さなどの気付いたことを栄養士に相談したりするなど、必要に応じて、助言をもらうこともできている。
		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。	○	テーブル拭きやお盆拭き等のお手伝いをしてもらっている。※献立は栄養士が作っているものを使用している。			○	
		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。	○	買い物や調理などは出来ていない。テーブル拭きやお盆拭きを手伝ってもらっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に家族や本人から聞き取って把握している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	○	栄養士が立てた献立を調理している。季節に合った食材を使用した献立となっている。			○	
		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、いらずや器の工夫等）	○	個々の利用者の嚥下状態に合わせた食事形態となっている。見た目を楽しめるよう盛り付けも工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入居時に用意してもらい、それを使用している。			○	
		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。	○	職員は一緒に食べていない。介助が必要な利用者には支援を行い、その他の職員は全体を見守り声かけしている。			△	
		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。	○	配膳前に席についてもらっており、お茶を飲んだり、会話したりして楽しく食事できるよう配慮している。	○		○	
		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。	○	栄養士の立てた献立のためバランスは取れている。水分は1日5回の摂取量を記録し、1L以上を目安に摂取を促している。				
		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。	○	お粥や刻み食での対応や主治医に報告相談しながら、栄養補助食品の処方してもらっている。水分が少ない利用者についてはご家族に飲みやすい物を持参してもらっている。				
		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。	○	栄養士が献立を作成し、1人分の分量が決められており、それに沿って調理している。			○	
		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。	△	食器乾燥機の使用やふきんやまな板のハイター消毒などを行っている。				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性や重要性を理解し、毎食後に必ずケアの支援を行っている。				毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。自分で歯磨きができる利用者を含めて、毎食後に、職員は全ての利用者の口腔内の状況を確認することができている。中には、口腔内の様子を見られることに抵抗のある利用者もあり、職員が声かけなどのタイミングを工夫し、確認するように努めている。また、口腔内に異常が見られた場合には、訪問歯科の受診に繋げるとともに、受診結果を職員間で共有しながら、利用者の清潔保持にも努めている。
		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。	△	介助が必要な利用者については介助時に確認しているが、介助が不要な利用者は不十分だと思う。			○	
		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。	○	月1回の訪問歯科で相談している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で出来ない利用者は介助、できる利用者は声かけて確認している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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）	○	毎食後の口腔ケアの声かけや誘導、その方に応じた介助の支援を行っている。月1回の訪問歯科で異常があった場合はご家族に連絡し受診してもらっている。			○	
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。	○	できるかぎりトイレでの自力排泄の支援を行っている。個々の状態に応じた物を使用している。				高齢化や心身の重度化に伴い、おむつを使用している利用者があるものの、事業所では、基本的にトイレで排泄できるよう支援している。排泄チェック表を活用して、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導などの支援が行われている。中には、職員がこまめな声かけやトイレ誘導をすることにより、紙パンツやパッドの使用から布パンツの使用に変更できた利用者もいる。また、ミーティングなどの中で、適切な排泄用品や使用量等を職員間で話し合いをしている。
		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。	○	職員間での情報交換や話し合いで理解できている。				
		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）	○	排泄チェック表に記入し、確認し把握している。				
		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。	○	ミーティングや日々の様子を見ながら、話し合って見直しを行い、個々の状態に合った支援を行っている。	◎		○	
		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。	○	水分摂取の声かけ、入浴時に湯船につかったり、野菜も残さず食べてもらっている。				
		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。	○	排泄チェック表を確認しながら、声かけや誘導を行っている。				
		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。	△	紙パンツ、パット、おむつ等日中や夜間の尿量や本人の状態に応じて使い分けている。家族や本人の好みは聞いていない。職員間で話し合って決めている。				
		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。	○	個々の利用者の状態に合わせて対応し、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）	○	水分摂取の声かけや介助、摂取量のチェック、定期的やトイレ誘導や体操、散歩などのできる運動の促しも行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	週2回を目安に希望に添えるよう入浴またはシャワー浴してもらっている。	◎		○	週2回を基本に、利用者が入浴できるよう支援している。毎日、浴槽の湯が張られ、利用者の希望に応じて、曜日や時間帯等の入浴に対応をしている。すみれ・やまぶきユニットは、左右どちらからでも入浴が可能な浴槽が備え付けられているほか、一般的な個別浴槽のあるひまわりユニットの利用者も、状態に応じて、安心安全に入浴できるように使い分けをしている。また、季節に応じて、ゆず湯の香りを楽しみながら入浴してもらうなど、ゆったりとした入浴時間を確保しながら、利用者がリラックスして入浴してもらえるような支援にも努めている。
		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。	○	本人のペースに合わせ、プライバシーに気をつけながら、1対1で対応し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。	○	出来る事はしてもらうながら、不十分な部分の介助を行っている。				
		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。	○	拒否の原因や理由については職員間で話し合っ、声かけの仕方やタイミングも考えながら、誘導するようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェック及び体調の確認をし、入浴後は水分補給をして状態も確認している。				

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。	○	夜勤者からの申し送りや観察記録等で状態を把握している。				事業所には、入居前から継続して睡眠導入剤等を服用している利用者があるものの、夜間に良眠できているかなどの睡眠状況を記録して職員間で把握するとともに、主治医と情報を共有することで、服薬量の調整が行われるなど、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。また、日中の過ごし方や職員の声かけ、ケア内容も含めて総合的な支援も行われ、主治医に相談をしながら、服薬に頼りすぎない支援にも取り組んでいる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	レクや体操等日中の活動を増やし、夜間よく眠れるよう生活のリズムを整える支援を行っている。				
		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。	△	本人の状態を主治医に報告した上で、相談しながら指示に従って、職員間で過ごし方の検討し支援を行っている。			○	
		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。	○	自由に休んでもらえている。介助が必要な利用者についても希望に添えるように介助を行っている。				
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。	×	電話や手紙のやり取りは行えていない。				
		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。	△	字を書くことができる利用者もおられるので、手紙を書ける支援を行っていきたい。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	本人から電話を掛ける事はない。外部から電話があれば本人に取り次ぐことはできる。				
		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。	○	本人に渡して一緒に読んでいる。				
		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。	△	ご家族の協力はあり、理解も得られているが、こちらからは特にお願いはしていない。				
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。	△	理解は出来ているともうが、管理は職員が行っている。				
		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。	×	外出はできるようになっている。ご家族と一緒に買い物に行かれる事はあるが、本人が買い物に出る事はない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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。	△	入居時にご家族と相談している。必要な物がある時は職員が買い物をしているが、一緒に買い物に行くことはない。				
		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。	△	本人は所持していない。使い方はその時々で個別対応している。				
		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）。	○	ご家族と相談し小額を金庫で預かっている。使用した時は管理簿に記入し、残金を二人確認しサインまたは押印している。				
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、ご家族の希望に添えるように取り組んでいる。	◎		○	利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で職員が柔軟に対応をしている。感染対策の緩和に伴い、居室内での面会が自由に行えるようなり、家族との外出や外食も可能となるなど、利用者や家族に喜ばれている。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	安全面から玄関は施錠している。インターホン使用で開錠し出入りしてもらっている。	○	△	○	母体クリニックの横に、事業所が隣接されている。ひまわりユニットの玄関は道路に面しており、来客はインターホンで対応するようになっている。すみれ・やまぶきユニットは、門扉のインターホンの対応の上で解錠が行われ、中庭を通過して各玄関からユニットに出入りをしている。また、門扉の横のプレートに、事業所名が表示され、周りの建物に溶け込んだ佇まいある外観となっている。

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。)	○	家庭的な家庭的な雰囲気作りを心がけている。季節に合わせて壁飾りを利用者と一緒に作成して飾っている。	○	○	○	各ユニットの玄関スペースには、職員の顔写真と名前が掲示され、家族等の来訪者に分かりやすくしている。3つのユニットには、個々に違った雰囲気やしつらえが感じられるほか、梁の見える構造の天井は高く、広々とした開放感のある空間となっている。訪問調査日には、職員が切ってきた竹に、願いが書かれた短冊などの七夕飾りが飾られ、リビングの窓から中庭の木々や軒下のツバメの巣で鳴く雛の様子が見られるなど、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、空気清浄機が設置され、日々の清掃や換気が行われるなど、清潔で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。	○	毎朝、リビング居室、トイレ、洗面台等掃除している。汚れがある時はその都度行い、リビング各居室の換気もしている。	/	/	/		○
		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。	○	中庭が見えるように配慮し、季節を感じられるようにしている。TVは常時つけている。希望があればYouTubeで好きな歌番組も観れるようになっている。	/	/	/		○
		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。	○	共同スペースはソファもTVもあり、好きな場所で思い思いに過ごされている。	/	/	/		/
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。	○	入居時にご家族に使い慣れたものや好きな物を持ってきてもらって飾ってもらっている。	◎	/	/	○	居室には、洗面台やタンス、ベッド、エアコンが備え付けられている。また、テレビや馴染みの家具、雑貨類、仏壇などを持ち込むことができ、一人ひとりの利用者が落ち着いて過ごせるような空間となっている。中には、2つの居室の間に仕切り扉のある部屋もあり、仕切りを外して夫婦等が同じ部屋で一緒に生活を送ることも可能となっている。
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。	○	バリアフリーだが、リビング、トイレ、浴室などに手すりも設置しており、場所の表記をしている。	/	/	/	○	トイレや浴室に、分かりやすい表示が行われ、居室の入り口に、個性のある飾り付けや廊下から見えやすい場所に氏名を掲示されるなど、利用者が迷わずに生活を送りやすいように工夫をしている。その日の日付を表示し、利用者に月日や曜日が分かりやすいようにしている。また、パズルや雑誌類などが手に取れる場所に置かれ、利用者は自由に手に取って、使用することもできるようになっている。
		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)	×	利用者によっては怪我などに繋がるリスクがり、危険なためすぐに手に取れる場所には置いていない。普段は片付けてあり、職員管理となっている。	/	/	/	/	
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)	△	玄関を施錠することの弊害は理解しているが、危険回避という認識が強いため、常に施錠している。中庭や他ユニットなどへの出入りは自由にできる。	×	×	△	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。事業所は幹線道路から近く、不穏な利用者がいることもあり、安全面を考えて、日中にも、ひまわりユニットの玄関のほか、すみれとやまぶきのユニットの門扉が施錠され、来訪者はインターホンでの対応となっている。また、安全確保を優先して、日中にも玄関等の施錠をしていることを家族に説明して理解を得ているが、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。ユニット間の行き来のほか、建物が取り囲むような構造の中庭に、各ユニットから自由に出入りすることも可能で、訪問調査日には、中庭に出て景色を眺めたり、散歩をしったりする利用者の様子を見ることができた。また、落ち着きがなく、外に出ようとする利用者には、職員が寄り添ってゆっくりと話を聞いたり、事業所周辺を散歩したりする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。	△	自由な暮らしの理解はしているが、安全上施錠はしている。話し合いは出来ていないが、リスクを説明し、理解してもらっている。	/	/	/		/
(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。	◎	入居時に聞き取りした情報を個人ファイルにまとめてあり、入居以降の情報については口頭での申し送りや申し送りノートで情報共有している。	/	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	△	バイタル、食事や水分量、排泄リズム、睡眠状態等それぞれ記録に記入している。	/	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医療機関に連絡できる体制があり、常に情報の共有を行っており、と相談できる体制も整っているため、早期発見と早期対応が出来ている。	/	/	/	/	
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。	◎	その都度状態に応じて、本人ご家族の希望を聞きながら、対応している。	◎	/	/	/	
		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。	◎	何かあれば主治医に報告し、利用者にとっていつでも適切な医療が受けられるような体制になっている。	/	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	主治医には他医療機関の受診後の報告を行っており、受診の必要性は主治医から説明があり、結果報告の合意も頂いている。	/	/	/	/	

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
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。	○	その都度、介護サマリーを作成し、情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	併設の病院とは日頃から連携が取れている。それ以外の病院についてはケアマネが必要に応じて訪問し、早期退院に向け必要な支援を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	毎朝、書面で主治医にバイタルや夜間の様子を報告している。また、併設の医療機関とは常に相談できる体制が整っており、日頃から、何かあれば相談している。				
		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時間体制で相談できる体制にあり、対応可能となっている。				
		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。	◎	毎日のバイタル測定、体調の変化をチェックし報告している。				
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、看護職等に情報提している。	◎	薬情はすぐに確認できるところに保管し内服後に何か変化があれば主治医に報告し指示をもらって、その内容を記録している。				
		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。	◎	内服支援直前に2人体制で名前や日付など確認し、キチンと飲めたかどうか口腔内の確認もしている。				
		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。	◎	毎朝のバイタル測定と体調の確認は毎日行っており、排便の有無も食事や水分量もチェック表で確認している。				
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。	◎	入居時にご家族の意向を確認している。また、本人の状態の変化があれば主治医に報告し、必要に応じて主治医からご家族に説明し意向の確認を行った上で、職員間で情報共有している。				法人・事業所として、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を整備し、入居時のほか、重度化した場合に、家族等に事業所では対応可能なことなどを説明し、同意を得ている。これまでに事業所での看取り支援の実績はなく、利用者が重度化して医療的ケアが必要となった場合には、利用者や家族、主治医等を交えて話し合い、方針を共有している。重度化や医療行為が必要になった場合には、病院や他の施設に転院する利用者が多い。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	主治医と連携し、必要に応じてご家族と話し合いを持ち、本人にとって最良の方針を検討している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	職員の力量を把握しており、職員の思いも聞きながら支援内容を検討している。				
		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。	◎	医療機関と連携し、主治医に確認をとりながら対応可能な内容をご家族に説明し、理解を得るようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	医療機関と連携し、ご家族や主治医とも相談しながら、支援体制を整えるようにし、変化に応じて検討する機会も持つようにしている。				
		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）	△	特別な内容は主治医から説明があり、その後は職員、ケアマネが協力しながら、ご家族のフォローを行っている。				
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。	○	定期的に内部研修にて学ぶ機会を確保している。				
		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。	○	現在、訓練は行っていないが、医療機関の協力も得ながら、速やかに手順に沿って対応できるようにしている。				
		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。	○	併設の病院の安全委員会からの回覧やニュースなどから、情報を入手して、併設の病院あからの指示もあり、随時対応できている。				
		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。	◎	職員はこまめな手洗いや手指消毒を行い、利用者や来訪者についても検温、手湯消毒を行っている。				

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	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	面会や毎月の現況報告で利用者の様子を報告し、必要に応じて相談し、ご家族にも協力してもらっている。				運営推進会議には、10名程度の多くの家族の参加があり、事業所への意見や要望を伝えられる機会としても活用されている。また、会議の中で、家族から要望が出されたこともあり、真摯に受け止めて対応した様子を議事録から確認することができた。毎月、担当職員が利用者の現状報告のお便りを送付して、家族に近況を伝えるとともに、2～3か月に1回、行事報告や利用者の写真を掲載した事業所便りを送付している。さらに、顔写真付きの職員紹介を各ユニットの入り口に掲載し、来訪した家族が確認できるようになっているが、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの異動や事業所の事柄や出来事などの情報が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は、運営推進会議等の中で、職員の入退職を報告したり、事業所便りを活用して、新入職員を紹介したり、異動がほとんどない場合にはその旨をお知らせするなど、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	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)	△	面会や外出は自由にできるが、家族同士の交流は運営推進会議の場だけとなっている。	○		○	
		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)	○	毎月の現況報告や定期的に作成する菜の花だよりで、日常の報告を行っている。また、面会時にはご家族の知りたい事や不安な事など聞くように努めている。	◎		◎	
		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)	○	日常の様子や認知症状やその対応等もご家族に報告し、理解を得るように努め、本人の理解と関係性の構築に努めている。				
		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)	△	運営推進会議で行事報告をしている。設備改修等の情報は伝えていない。職員の異動についてはその都度、書面でお知らせしている。	×		○	
		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。	○	必要に応じてリスクについては説明し、本人ができるだけ自由に過ごせるように努めている。				
		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)	○	来訪時には挨拶したり、毎月の現況報告、何かあればご家族に電話連絡する等、気軽に話せるように努めている。面会時にはご家族ともいろんな話をするようにしている。湯茶の提供は行っていない。宿泊利用は対応していない。			○	
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)	○	契約時のケアマネから書面で説明し、理解を得ている。変更があった時もその都度、書面で説明し、理解を得るようにしている。				
		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。	○	ご家族から相談があれば、主治医やケアマネと協力し、スムーズに納得できる退居先に移れるよう支援している。				
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。	○	開所時には説明を行って、理解を得ていると思う。		○		以前は、ボランティアの来訪のほか、地域の小学校や幼稚園との交流を図ることができていたが、現在は感染対策もあり、休止状態が続いている。事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わしている。今後は、民生委員等から地域行事の情報を得て、参加を検討したり、以前に利用していた地域の移動スーパーの利用を再開したりするなど、感染状況を見計らいながら、徐々に地域との交流を再開し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)	×	コロナ発生以降は施設としての外出行事は行っていない。地域行事への参加も出ていない。		×	○	
		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。	×	できていない。				
		d	地域の人気軽に立ち寄りた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。	△	挨拶はしているが、定期的なお付き合いはしていない。				
		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。	○	2か月に1度定期的に開催し、ご家族、市役所、包括、民生委員の参加がある。	○	/	○	運営推進会議は書面開催等が続いていたが、母体クリニックを会場として、集合形式の会議が開催できるようになってきている。会議には、家族や市担当者、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス相談員などの参加を得て開催をしている。会議には、10名程度の家族の参加もあり、意見や要望を聞く機会にも繋がっている。会議では、タブレットを活用して、事業所の取り組みや利用者の生活の様子を報告し、家族や参加メンバーと積極的な意見交換をすることができる。
		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。	○	運営推進会議では利用者状況や行事や研修の報告をしている。外部評価は年に一度で簡単な報告をしているが、自己評価については報告していない。議事録は作成しているが、公表はしていない。	/	◎	○	
		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。	○	メンバーは大体決まっている。予定が立ちやすいように奇数月の最終木曜日の13時からと年間を通して決まっている。	/	◎	/	
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。	○	事業所の理念は見える所に掲示しており、意識して実践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。	○	パンフレットには理念を載せている。運営推進会議でも伝えるようにしている。	△	○	/	
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。	△	内部研修は基本は全員、参加できない場合は資料にて報告書を提出、外部研修については現在行けていない。	/	/	/	医師である代表者は、週1回往診で事業所への来訪があり、利用者の健康管理をするほか、職員とも関わりを持つことができる。職員から意見や要望が出された場合には、管理者や計画作成担当者を通して代表者に伝えられ、検討の上で対応してもらえることもある。定期的に、代表者は管理者から職員の勤務状況等を聞いて把握するとともに、希望休の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。さらに、定期的に内部研修を開催したり、外部研修への参加費用を助成したりするなど、職員のスキルアップにも努めるとともに、今後はオンライン研修を受講できる環境などを検討している。職員の聞き取りから、良好な職員同士の関係やチームワークの良さも聞かれ、穏やかな利用者の生活にも繋がっている。
		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。	△	働きながらスキルアップできるよう業務の中でケアの統一や技術等を伝えるようにしている。	/	/	/	
		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。	△	代表者は定期的に管理者に勤務状況や職員個々の状況や現状を聞き取りしながら、職場環境の整備に努めている。	/	/	/	
		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)	×	同業者との交流の機会はない。外部研修や勉強の参加については今後取り組んでいきたい。	/	/	/	
		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。	×	現在は取り組めていない。	○	○	○	
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、これらが見過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。	×	内部で虐待の研修を行い、職員の理解を深めるよう努め、ミーティングで不適切なケアやその対策について話し合っている。	/	/	○	内部研修の中で、定期的に職員は虐待や不適切ケアを学ぶとともに、ミーティングを活用して、職員間で虐待等の防止に向けた話し合いをしている。また、チェックシートを活用して自己評価を行い、自らの日々のケアを振り返る機会を設けている。さらに、職員は具体的に不適切ケアやスピーチロックに該当する言動を把握し、意識した言動に努めている。加えて、不適切なケアを発見した場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者等は該当職員に指導や注意喚起をしている。
		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。	△	各ユニットのミーティングには管理者も参加するようにしており、他ユニットの主任からも情報を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	管理者は研修で職員のストレスについてアンケートを行ったり、主任と連携をとれながら、利用者に影響がないか情報収集している。	/	/	/	
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。	△	研修やミーティングで職員の理解を深めるように努めているが十分ではない。	/	/	/	
		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。	△	身体拘束の研修は年に2回行って、ミーティング等で利用者の現状に応じた適切なケアを心がけているが、点検や話し合う機会は持てていない。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	△	拘束や施錠については契約時に説明して理解を得ている。身体拘束を行わない取り組みは利用者の状況に応じて、話合っており、ご家族にも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。	△	相談があれば対応できる体制はある。職員向けの研修はしていない。				
		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。	○	利用者の状況に応じて対応できるよう包括に相談できる体制はある。				
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。	○	マニュアルは作成済み。職員に研修で周知に努めている。				
		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。	△	定期的な訓練は出来ていない。実際の業務の中で指導し、実践力が身につくように努めている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	ヒヤリハット報告については取り組んでおり、報告書は職印回覧し対策等も情報共有し、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。	○	申し送り（ノート）やミーティングで話し合って状態把握に努め、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。	○	苦情があればすぐに話し合って適切な対応ができるよう努めている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があれば早期に報告し対応を検討、早期解決できるようにしている。行政報告、相談の実績はない。				
		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。	○	苦情があれば早期に報告、対策を検討し、ご家族様に回答するようにしている。				
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）	○	運営推進会議で発言されたり、面会時に職員が聞くようにしたり、ケアマネも普段から言いやすい関係作りに努めている。	○		◎	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応をしている。家族からは、面会時や電話連絡時に、職員が声をかけて、意見や要望を聞くほか、運営推進会議に参加した際に、意見交換をしている。また、日々管理者は職員と一緒に利用者のケアにも従事しており、職員から意見や提案を聞くとともに、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、職員にこまめな声かけをしている。必要に応じて、職員から出された意見は管理者等を通じて代表者に伝えられ、備品購入などに対応してもらうことができている。
		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。	△	契約時以外には特に行っていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者が直接、職員と話す事はない。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	普段から職員一人一人とコミュニケーションを図っている。			◎	
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。	○	年に1回は自己評価を行っている。				毎年、外部評価の自己評価を実施するほか、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を報告している。また、ミーティングの中で、評価結果は職員に伝えられ、目標達成に向けて取り組んでいる。今後は、会議の参加メンバーや家族に、サービスの評価結果や目標達成の取り組み状況を伝えて意見をもらったり、取り組み状況の確認のモニターを呼びかけて協力してもらったりするなどの取り組みが行われていくことも期待される。
		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。	○	評価後課題と思われるものについては、ミーティングで取り上げ改善に向け取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議では外部評価の結果を含め報告している。	○	△	△	
		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。	×	取組は行っているが成果を確認できていない。				

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）	△	マニュアルは作成しているが、研修を通して周知徹底を図っているが不十分だと思う。				災害を想定したマニュアルを整備しているほか、消防署の協力を得て、年2回昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。また、市行政から福祉避難所に指定され、食料などの備蓄品を用意して、定期的に点検するなどの対応をしている。利用者家族等・地域アンケート結果から、事業所の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、運営推進会議に合わせて、避難訓練を実施して災害の備えを話し合ったり、地域住民と合同訓練を実施したり、地域の防災訓練に協力するなど、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	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。	◎	避難訓練については消防訓練として日中及び夜間想定で年に2回行っている。				
		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。	○	消火設備と常備の食材については定期的に点検している。				
		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。	△	年に2回避難訓練を行っており、1回は消防署の指導あり。近隣や他事業所との連携や合同訓練は出来ていない。	×	×	△	
		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）	×	現在、全く取り組めていない。				
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）	×	地域との交流や情報発信は出来ていない。				事業所に相談が寄せられた場合には、適切に対応をしている。地域包括支援センターの職員には、運営推進会議にも参加してもらい、平時から連携を図ることができている。感染対策もあり、地域との関わりは少なくなっているが、地域包括支援センターが実施する認知症カフェへの参加協力の誘いを受けるなど、管理者等は「今後、参加協力していきたい」と考えている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談があれば対応しているが、実績はあまりない。		×	○	
		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）	×	事業所の開放は出来ていない。				
		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。	×	現在、受け入れていない。				
		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）	×	外部との交流はなく、地域活動への参加もない。			○	

(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 7 月 11 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) 26名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873300291
事業所名	グループホーム菜の花
(ユニット名)	すみれ
記入者(管理者)	
氏 名	古川 真奈美
自己評価作成日	令和 6 年 6 月 15 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.私たちは優しい介護の提供を目指します。 2.温かい家庭的な安心できる環境づくりをいたします。 3.常にご利用者の立場になることを忘れません。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①菜の花だよりに事業所の様子や活動内容を載せ、ご家族に発信する。 ②運営推進会議で民生委員や地域の方に訓練の意義を説明し参加をお願いする。 ③アンケートの結果や次のステップに向けての取組身目標をご家族に送付する。 【結果】 ①日頃の過ごし方や活動内容、職員の移動時など写真や文書でご家族に発送している。運営推進会議でも伝えている。 ②運営推進会議の場で避難訓練の報告を行い、参加をお願いしたが実現は出来ていない。 ③運営推進会議の場で発表したが、全てのご家族宛に発送は出来ていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内中心部から少し離れた幹線道路の近くにある平屋建ての事業所には、母体クリニックが隣接されている。敷地内に広々とした緑豊かな中庭が設置され、初夏にツバメが巣を作り、飛び交う様子が眺められるほか、利用者は自由に中庭に出て散歩したり、ベンチで休憩したりすることができる。感染対策が徐々に緩和され、ドライブをして桜の花や鯉のぼりを見に行ったり、家族との外出や外食に出かけたりすることができるようになり、利用者に喜ばれている。また、リビングは整理整頓や清掃が行き届き、梁の見える構造の天井は高く、広々とした開放感のある快適な空間となっている。さらに、集合形式の運営推進会議には、10名程度の家族の参加があり、事業所の取り組みや利用者の様子を報告するとともに、家族や参加メンバーと積極的な意見交換をすることができている。加えて、職員同士のチームワークが良く、風通しの良い職場環境づくりが行われ、長年勤務する職員も多く、利用者の穏やかで、笑顔のある生活にも繋がっている。
---	---	---

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。	○	入居時やケアプランの更新時に確認している。	○		◎	入居時に、職員は利用者や家族から暮らし方の希望や意向を聞き、フェイスシートやアセスメントシートに記録を残している。また、日々の生活の中で、新たに知り得た要望等は、追記をしている。さらに、介護計画の更新時には、アセスメントシートの情報の更新が行われ、職員への周知が図られるなど、情報の共有に努めている。
		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。	◎	家族の意向をその都度、伺ったり職員間でも話し合っている。				
		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。	◎	面会や電話連絡時に様子を伝えている。				
		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。	◎	本人の言葉や職員の気付きは観察記録にできるだけ記入している。				
		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。	◎	日々のケアの中で会話に耳を傾けるよう努めている。				
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。	◎	入居前や入居後も情報提供して、こちらも情報を頂けるよう努めている。			○	入居前に、可能な限り職員は自宅等を訪問して、利用者や家族と面談を行い、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などを聞き取り、少しでも多くの情報を把握するよう努めている。また、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などの関係者から情報収集を行い、フェイスシートに記録をしている。
		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。	◎	状態を見て出来そうなことはチャレンジしてもらいながら現状の把握に努めている。				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	観察記録(24時間シート)で記入し、生活リズムや変化を記入し日誌にまとめている。				
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。	◎	他職種とも相談しながら、ミーティングで話し合っている。			○	事前に把握した意向や情報をもとに、定期的を実施するミーティングを活用して、利用者の視点に立って、課題やより良いサービス提供を検討している。
		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。	◎	月1回のミーティングや毎月のモニタリングで把握に努めている。				
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。	○	アセスメントを基に本人らしい生活が送れるようなプランになっている。				事前に利用者や家族の意見や意向を聞き、医師や理学療法士等の関係者から指示やアドバイスをもらい、把握した情報をもとに、職員間で意見やアイデアを出し合いながら話し合い、計画作成担当者を中心に、一人ひとりの状態に合わせた個別性のある介護計画の作成に努めている。また、介護計画の目標やサービス内容を、職員が理解しやすいように、特に重要なポイントを赤字で記載するなどの工夫をしている。
		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。	○	本人やご家族から聞き取りを行って、ケアマネがまとめて作成している。	○		◎	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	ご家族から聞き取りを行い、本人らしく過ごせるように努めている。				
		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。	◎	ご家族の協力もプランに盛り込まれている。				

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。	◎	すぐに取り出せるようファイルにまとめており、把握して理解してケアにあたるよう努めている。	/	/	◎	介護計画は、各ユニットで一人ひとりの介護計画がファイルにまとめて綴じられ、職員はいつでも計画の内容を確認することができるようになっている。また、支援経過記録の用紙には、簡潔な介護計画の内容が記載され、サービスに沿った日々の実施状況を分かりやすく◎○×などの印を付けて、記録に残すことができている。さらに、記録を確認しながら、月1回のモニタリングで利用者の現状の確認や評価も行いやすい工夫をしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	◎	毎日評価し、、また毎月モニタリングも行い、ミーティングで話し合って支援している。	/	/	◎	
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て見直しを行っている。	◎	期間に応じて見直ししている。	/	/	◎	短期目標の期間に合わせて、3か月に1回を基本に介護計画の見直しをしている。状態の変化のない場合を含めて、月1回利用者ごとの担当職員を中心に、モニタリングを行い、利用者の現状を確認するとともに、評価を残している。また、利用者の身体状況等に変化が生じた場合には、関係者で話し合い、現状に即した新たな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。	◎	毎月モニタリングし、ミーティングで個々の状態を確認している。	/	/	◎	
		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。	○	変化があった時はその現状に即したプランを作成するようにしている。	/	/	◎	
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。	◎	毎月ミーティングを行い、話し合っている。	/	/	○	ユニットごとに、月1回ミーティングを開催し、利用者の現状確認や課題解決等に向けた話し合いをしている。なるべく多くの職員が会議に参加できるように、事前に勤務状況に考慮して開催日時を決めている。会議に参加できなかった職員には議事録を確認してもらい、情報共有を図っている。また、早急な対応が必要な場合には、管理者とその日の出勤職員で話し合って迅速に対応するとともに、口頭や記録で伝達を行い、職員間の共有を図っている。
		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。	◎	意見交換できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	日程を見てできる限り参加しやすい日や時間帯を選んで開催し、参加していない職員はミーティングノートを見て確認している。	/	/	◎	
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)	○	申し送りノートや日誌に記入し、朝・夕情報共有できるよう努めている。	○	/	◎	日勤と夜勤の交代時には、申し送りノートの経過記録を活用して、口頭で申し送りを実施している。出勤時に、必ず申し送りノートなどを確認し、確認後に職員は押印する仕組みづくりが行われ、全ての職員の確実な情報共有に努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	声かけを行い、本人との話の中で「したい事」を把握し、支援するようにしている。	/	/	/	着る服やレクリエーション、余暇の過ごし方など、日々の様々な場面で職員は声をかけ、利用者が選択や自己決定できるよう支援している。自分で選ぶことが難しい利用者には、職員が以前から好みの洋服を提示したり、選択肢を二者択一に絞って、表情やしぐさを観察しながら選んでもらったりするなどの工夫をしている。また、職員が好きな話題を提供したり、掃除や草引きなどの好きな役割として担ってもらったりするなど、笑顔で利用者が生き生きと楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。
		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)	△	日々の暮らしの中で、できるだけ自己決定できるような場面を持つように努めているが、不十分。	/	/	○	
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	利用者一人一人の意向や体調を見ながら、本人のペースに応じた支援を行うようにしているが、十分でない。	/	/	/	
		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。	○	利用者それぞれの興味や昔の事を聞き、楽しく会話できるよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	表情や身体の動き等を見極めながら支援している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした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がけや対応等)	△	プライバシーの研修は行っており、気をつけてケアに当たっているが、まだまだ不十分。	○	○	○	内部研修の中で、職員は利用者の人権や尊厳等を学び、プライバシーの配慮を心がけた支援に努めている。時には、職員が周りにいる利用者にも聞こえる、配慮に欠けたトイレ誘導の声かけをする場面が見られ、管理者は個別に指導をしたり、ミーティングの中で注意喚起を行ったりするなど、再発防止に努めている。また、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と理解し、入室時に、事前にノックや声かけをしてから入室することができている。居室の不在時に、事前に利用者に声をかけて、了承を得てから入室できていない職員も見られるため、周知徹底が図られていくことも期待される。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	声かけや対応には配慮して介助を行っている。	/	/	/	
		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。	○	利用者の居室に入る時はノックや声かけをするようにしている。	/	/	○	
		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。	○	入職時に誓約書に署名するようになっている。	/	/	/	

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
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。	◎	それぞれの利用者の出来る事は一緒に手伝ってもらったり、感謝の言葉を伝えるようにしている。				職員は利用者同士の関係性や性格を理解し、配席を考慮するとともに、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には、早期に職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。男性利用者は少なく、孤立しがちな状況となっているが、職員がこまめに声かけをするほか、仲の良い利用者が一緒にテレビを見たり、軽作業してもらったりするなど、孤立しないような支援も行われている。中には、世話好きな利用者もあり、他の利用者のコップを片付けてくれるなど、支え合いや助け合う場面も見られ、職員は温かく見守っている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者同士がお互いに助け合って、共同生活が出来るよう見守っている。				
		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)。	○	日々の暮らしの中で利用者同士の関係性を把握し、トラブルにならないような距離感、仲良く過ごせるような雰囲気を作るように努めている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入り、利用者に不安を感じさせないように、トラブルにならないよう努めている。				
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。	○	本人やご家族から話を聞くなどして把握するように努めている。				
		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。	△	現在は面会やご家族との外出もできるようになっているが、外出される方はほとんどいない。				
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)	△	本人、ご家族の希望に沿って外出できるようにしており、重度の方は中庭で日光浴も行っている。	△	△	○	徐々に感染対策が緩和され、ドライブをして桜の花や鯉のぼりを見に出かけられるようになるなど、利用者に喜ばれている。車いすの利用者も一緒に、人混みを避けて、出かける機会を設けている。中には、希望に応じて、家族と一緒に外出や外食に出かけている利用者もいる。また、中庭で散歩をしたり、テーブルを出して食事を摂ったりするなど、利用者が外気に触れて、気分転換を図れるような支援に努めている。
		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。	△	ご家族の協力による外出はたまにあるが、外部の方の協力支援はない。				
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。	○	職員は研修で認知症について勉強し、理解するように努め、1人1人の現状に応じたケアを行うように努めている。				利用者ごとの生活機能チェックシートの中に、ADL(日常生活動作)やIADL(手段的日常生活動作)、起居動作、生活課題が記載され、職員は一人ひとりの利用者の身体状況やできることなどを把握している。日常生活の中で、できることは利用者自身にしてもらい、職員は手や口を出しすぎずに、見守りやできない部分を一緒にすることを心がけた支援に努めている。また、医師の指示により、法人の理学療法士による個別リハビリが行われ、利用者の心身機能の維持や向上を図れるよう支援している。
		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。	◎	毎日、体操の時間を持ち運動する機会を提供し、個々の状態に応じた生活機能の目標に沿って、機能維持向上に努めている。				
		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)	◎	本人が出来る事は見守りでしてもらい、できない所を支援している。	○		○	
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。	◎	日々の会話や生活歴の中から本人の楽しみや役割として出来る事を把握するようにしている。				中庭の掃除や洗濯物たたみ、食器洗い、食事の盛り付けなど、職員は声をかけ、利用者の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。食器洗いの際に、洗い残しなどが見られた場合には、さりげなく職員が洗い直すなどのフォローをしたり、手伝ってもらった場合には、「ありがとうございました」と利用者に感謝の言葉を伝えたりするなど、やりがいや次の支援にも繋がっている。高齢化に伴い、以前できていた編み物などができなくなっている利用者も増えてきている。
		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。	○	施設内では利用者1人1人が楽しみや役割を持てるよう取り組んでいる。施設外の出組は今のところない。	△	△	○	

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
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、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	本人との会話や衣服や持ち物等から、本人の好みなどを把握するよう努めている。				起床時に、自分で着替え、洗面台で整容や身だしなみを整えることのできる利用者もいる。状況に応じて、職員は利用者のプライドを傷つけないように配慮して、意識した言動を行い、身だしなみや整容の乱れなどのサポートをしている。中には、馴染みの美容室に家族と出かけ、好みの髪型に整えている利用者もいる。また、ベッド上で過ごすことが多い重度の利用者にも、状態に考慮をしながら、朝と夕方には好みの普段着やパジャマに着替えてもらうなど、本人らしさを保ちながら、メリハリのある生活が送れるよう支援している。さらに、身体の拘縮など、更衣に身体的苦痛が伴う利用者には、着脱しやすく、着心地の良い衣服を着用してもらうようにしている。
		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。	○	服装や髪 の長さも出来るだけ本人の好みを聞き、それに沿えるよう支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の気持ちになって、一緒に考えてできるだけ自分で決定してもらうようにしている。				
		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。	○	季節に合った衣替えをご家族に協力してもらい、その人らしい服装ができるよう努めている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	本人の居室で支援出来る事は支援し、リビングではさりげなく声かけしプライドを傷付けないように努めている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご家族に許可を頂き、職員が散髪している。				
		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。	○	これまでの髪形や装いが保て、本人らしさが維持できるよう支援している。			○	
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。	○	食事の持つ意味を理解し、個々の状態に応じた支援を行っている。				法人の栄養士が、栄養バランスの取れた献立を作成し、食材を業者に届けてもらい、利用者にテーブル拭きや食事の盛り付けなどを手伝ってもらいながら、各ユニットで職員が調理をしている。旬の食材を取り入れるとともに、季節に応じて、おせち料理やそうめん流しを提供するなどの工夫をしている。入居時に、アレルギーの有無を把握し、代替えの食材を用意することもある。柿の差し入れをもらうこともあり、利用者と一緒に干し柿作りをするなど、食の楽しみを感じられるような機会を設けている。茶碗やコップなどの食器類は、入居時に馴染みの物を持参してもらうほか、事業所で用意した使いやすい物を使用している。感染対策のため、職員は利用者と別々の時間帯に食事を摂り、見守りや食事介助などのサポートをしている。また、キッチンリビングに面していることもあり、利用者は調理の音や匂いなどの雰囲気を感じることができる。さらに、食事形態や食事量を主治医に相談し、栄養補助食品を処方してもらったり、食材の固さなどの気付いたことを栄養士に相談したりするなど、必要に応じて、助言をもらうこともできている。
		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。	○	下膳や食器洗い等、できる利用者には一緒にしてもらっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	下膳や食器洗いを続けてもらう事で利用者の自身や達成感に繋がっている。				
		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。	○	本人やご家族から好き嫌いやアレルギーの有無について把握に努めている。				
		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。	○	献立は栄養士が作成しており、旬の食材をを使って、季節を感じるメニューとなっている。			○	
		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、いらずや器の工夫等)	○	主治医の指示のもと、個々の状態に応じた食事形態で提供、盛り付けにも気をつけて提供している。				
		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。	○	入居時は使い慣れたお茶碗やコップなどを持参してもらっている。			○	
		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。	△	利用者の食事中職員は必要に応じて、食事介助をしたり、見守り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。	○	調理中の食材を話題にしたり、食事が待ち遠しくなるような雰囲気作りを行っている。	○		○	
		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。	○	食事は栄養士がバランスやカロリーを考慮して献立を立てている。食事量や水分量が確保できるよう努めている。				
		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。	○	1人1人の状態に応じた食事形態や飲み物を工夫し、提供回数を増やしたり、1日の摂取量を把握し取り組んでいる。				
		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。	○	献立は栄養士がカロリーや栄養バランスを考慮して作成している。			○	
		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。	○	食器乾燥機を使用したり、定期的にくきんやコップの塩素消毒を行っている。				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの重要性は理解し、毎食後に行っている。				毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。自分で歯磨きができる利用者を含めて、毎食後に、職員は全ての利用者の口腔内の状況を確認することができている。中には、口腔内の様子を見られることに抵抗のある利用者もあり、職員が声かけなどのタイミングを工夫し、確認するように努めている。また、口腔内に異常が見られた場合には、訪問歯科の受診に繋げるとともに、受診結果を職員間で共有しながら、利用者の清潔保持にも努めている。
		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。	○	口腔ケア時や食事時に確認している。			○	
		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。	○	月1回の訪問歯科時に相談している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	本人の状態に応じて、できる方はしてもらい、できない方は介助している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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）	○	毎食後の口腔ケアを毎日行い、異常があれば月1回の訪問歯科時に相談している。			○	
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。	○	オムツ使用が利用者の心身に与えるダメージを理解し、できるだけトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。				高齢化や心身の重度化に伴い、おむつを使用している利用者があるものの、事業所では、基本的にトイレで排泄できるよう支援している。排泄チェック表を活用して、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導などの支援が行われている。中には、職員がこまめな声かけやトイレ誘導をすることにより、紙パンツやパッドの使用から布パンツの使用に変更できた利用者もいる。また、ミーティングなどの中で、適切な排泄用品や使用量等を職員間で話し合いをしている。
		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。	○	便秘が及ぼす影響については概ね理解し、個別に対応している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	排泄チェック表に記入することでパターンを把握するようにしている。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	個々の状態に応じて、布パンツ、紙パンツ、紙オムツ、パットを使用し、日中と夜間も状態に応じて変えている。	◎		○	
		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。	○	医療的な事は主治医の相談し、薬で対応したり、定期的な誘導や水分補給等を行い取り組んでいる。				
		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。	○	排泄チェック表を活用し個々に合わせた誘導を行っている。				
		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。	○	変化に応じて変更する場合はご家族に報告し、ご家族の意向も聞きながら体操するようにしている。				
		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。	○	個々の利用者に応じて、状態に応じた物を使用している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	十分な水分摂取や飲みやすい物の提供、毎日の体操で運動の機会を持つなど取り組んでいる。				
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）。	○	曜日や時間帯は大体決まっているが、その都度利用者の希望も聞きながら入浴して頂いている。お湯の温度や入浴の長さは個々で違っている。	◎		○	週2回を基本に、利用者が入浴できるよう支援している。毎日、浴槽の湯が張られ、利用者の希望に応じて、曜日や時間帯等の入浴に対応をしている。すみれ・やまぶきユニットは、左右どちらからでも入浴が可能な浴槽が備え付けられているほか、一般的な個別浴槽のあるひまわりユニットの利用者も、状態に応じて、安心安全に入浴できるように使い分けをしている。また、季節に応じて、ゆず湯の香りを楽しみながら入浴してもらうなど、ゆったりとした入浴時間を確保しながら、利用者がリラックスして入浴してもらえるような支援にも努めている。
		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。	○	個別対応で1人づつゆっくり入って頂いている。				
		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。	○	出来る事は自分でしてもらって、できない部分だけ支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否がある時は話を聞いたり、時間帯をずらしたりしている。				
		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。	○	入浴前はバイタル測定し、異常がないか確認し、異常が見られた時は中止している。				

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。	○	観察記録や申し送りで把握できるように努めている。				事業所には、入居前から継続して睡眠導入剤等を服用している利用者があるものの、夜間に良眠できているかなどの睡眠状況を記録して職員間で把握するとともに、主治医と情報を共有することで、服薬量の調整が行われるなど、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。また、日中の過ごし方や職員の声かけ、ケア内容も含めて総合的な支援も行われ、主治医に相談をしながら、服薬に頼りすぎない支援にも取り組んでいる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中はできるだけ活動してもらって、夜間はよく眠れるように生活のリズムが整うように工夫している。				
		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。	○	週1回～2週に1回主治医の診察があり、変化や気になる事は相談するようにしている。			○	
		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。	○	介助が必要な方は食後に臥床し、それ以外の方は自由に過ごしてもらっている。				
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。	○	電話をかけたい希望やかける方はいないが、かかってきた電話は取り次いで話してもらっている。ハガキが来る方はいるが、返事を書いていない。				
		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。	△	字が書ける方は字の書き写しや日記を書いてもらったりして、機会があれば実際に書いてもらうようにして行きたい。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご家族にも伝えていつでも電話ができるよう努めている。				
		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。	○	ハガキが届いたら本人に読んでいるが、返事は書けていない。				
		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。	○	現在、電話をかけたいと言われる利用者はいない。ご家族からの連絡はいつでも構わないと伝えられている。				
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。	△	職員が管理しており、本人にとっての意味や大切さの理解は十分ではない。				
		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。	×	現在、買い物には行けていない。				
		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。	×	ご家族と相談するが、希望は時になく、また紛失などのリスクもあり、所持することも使える事も出来ていない。				
		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。	○	入居時にご家族に確認し、使い方はその都度相談している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	○	預り金は金庫に保管し、出金時は金銭管理簿に記入、残金も2人確認で確認してる。				
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。	○	本人やご家族の状況に応じて管理者やケアマネも協力して、柔軟にサービス提供できるようにしている。	◎		○	利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で職員が柔軟に対応をしている。感染対策の緩和に伴い、居室内での面会が自由に行えるようなり、家族との外出や外食も可能となるなど、利用者や家族に喜ばれている。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	×	玄関は施錠していないが、門扉は常時施錠している。	○	△	○	母体クリニックの横に、事業所が隣接されている。ひまわりユニットの玄関は道路に面しており、来客はインターホンで対応するようになっている。すみれ・やまぶきユニットは、門扉のインターホンの対応の上で解錠が行われ、中庭を通して各玄関からユニットに出入りをしている。また、門扉の横のプレートに、事業所名が表示され、周りの建物に溶け込んだ佇まいある外観となっている。

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。）	○	建物の天井は高く、リビングも適度な広さもあり、台所で調理している職員も見え、壁にはいろんな飾りもあり、ソファでくつろげるようになっている。	○	○	○	各ユニットの玄関スペースには、職員の顔写真と名前が掲示され、家族等の来訪者に分かりやすくしている。3つのユニットには、個々に違った雰囲気やしつらえが感じられるほか、梁の見える構造の天井は高く、広々とした開放感のある空間となっている。訪問調査日には、職員が切ってきた竹に、願いが書かれた短冊などの七夕飾りが飾られ、リビングの窓から中庭の木々や軒下のツバメの巣で鳴く雛の様子が見られるなど、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、空気清浄機が設置され、日々の清掃や換気が行われるなど、清潔で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。	○	掃除は毎日行い、常に換気もしており、臭いはなく、不快な音や光もない。					○
		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。	○	生け花や壁飾り、調理の匂いなどで季節感や生活感が感じられるようになっている。					○
		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。	○	リビングでの席は検討し、利用者同士が話やすい雰囲気もあり、1人で過ごせるようにもなっている。					
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。	○	入居時に説明し、自宅で使っていた食器や使い慣れた布団など好みの物を持参してもらっている。	◎			○	居室には、洗面台やタンス、ベッド、エアコンが備え付けられている。また、テレビや馴染みの家具、雑貨類、仏壇などを持ち込むことができ、一人ひとりの利用者が落ち着いて過ごせるような空間となっている。中には、2つの居室の間に仕切り扉のある部屋もあり、仕切りを外して夫婦等が同じ部屋で一緒に生活を送ることも可能となっている。
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。	○	トイレや浴室ドアには表示があり、リビングには手すりもあり、車椅子や歩行器も使用できる広さもある。				○	トイレや浴室に、分かりやすい表示が行われ、居室の入り口に、個性のある飾り付けや廊下から見えやすい場所に氏名を掲示されるなど、利用者が迷わずに生活を送りやすいように工夫をしている。その日の日付を表示し、利用者に月日や曜日が分かりやすいようにしている。また、パズルや雑誌類などが手に取れる場所に置かれ、利用者は自由に手に取って、使用することもできるようになっている。
		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）	○	食事の時には片付けるが、リビングで過ごす時に楽しめるように雑誌やレクの道具などすぐに取れる所においてある。					
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）	○	施錠の弊害はあるが、リスクもあり、常時施錠している。また、近所の協力体制もなく、取り組みや工夫は出来ていない。	×	×	△	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。事業所は幹線道路から近く、不穏な利用者がいることもあり、安全面を考えて、日中にも、ひまわりユニットの玄関のほか、すみれとやまぶきのユニットの門扉が施錠され、来訪者はインターホンでの対応となっている。また、安全確保を優先して、日中にも玄関等の施錠をしていることを家族に説明して理解を得ているが、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。ユニット間の行き来のほか、建物が取り囲むような構造の中庭に、各ユニットから自由に出入りすることも可能で、訪問調査日には、中庭に出て景色を眺めたり、散歩をしたりする利用者の様子を見ることができた。また、落ち着きがなく、外に出ようとする利用者には、職員が寄り添ってゆっくりと話を聞いたり、事業所周辺を散歩したりする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。	○	ご家族からも安全確保を望む声がほとんどでになっている。					
(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。	○	入居前や入居時に情報を収集、回覧し各自確認できるようにしている。					
		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。	○	毎朝バイタルチェックを行い、食事量や水分量もチェックし、排便の確認もし、異常の早期発見に努めている。					
		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。	○	毎朝のバイタル夜間の様子は主治医の病院に報告、異常があれば常にナースを通じて、主治医に相談できる体制がある。					
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。	○	1人1人の状況を把握した上で、本人・家族の希望に沿えるように支援している。	◎				
		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。	○	主治医と連携し、必要に応じて説明を行い、本人・ご家族に納得して頂ける適切な医療が受けれるよう支援している。					
		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。	○	通院についてはご家族と相談の上で、また結果に関する事も必要に応じてご家族に報告している。必要があれば主治医からも報告している。					

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は必要な情報を書類にまとめ、情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	ケアマネが電話や訪問等で入院先の相談員と連携を取りながら、早期退院できるよう努めている。				
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。	○	主治医の病院と併設であり、常にナースに報告、相談し必要の応じて主治医からの指示ももらっており、連携体制は整っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	併設の病院に24時間連絡できる体制にある。				
		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。	○	毎朝や体調不良時にはバイタル測定を行い、併設の病院に報告し、相談し早期対応に努めている。				
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、看護職等に情報提している。	○	薬情は常に見れるところにあり、また受診時に処方された薬もその都度確認している。体調含め変化があれば記録しご家族に報告している。				
		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。	○	薬はほとんど1包化されており、名前や日時も印字され、内服直前には2人確認をしている。				
		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。	○	内服確認も記録し、食事量や水分量も把握しながら、日々体調確認を総合的にやっている。				
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。	○	状態変化は主治医と連携し、必要に応じて主治医からご家族にも説明し、ご家族の意向も確認しながら方針を決定している。				法人・事業所として、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を整備し、入居時のほか、重度化した場合に、家族等に事業所では対応可能なことなどを説明し、同意を得ている。これまでに事業所での看取り支援の実績はなく、利用者が重度化して医療的ケアが必要となった場合には、利用者や家族、主治医等を交えて話し合い、方針を共有している。重度化や医療行為が必要になった場合には、病院や他の施設に転院する利用者が多い。
		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。	○	決定した方針については職員間でも情報を共有し、支援に繋げている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方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。	○	終末期のケアについては研修を通じて、職員の理解や共通認識に努め、力量を把握した上で支援の見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に状況に応じて、「できること」の説明を行っている。また、必要に応じて説明し理解を得るよう努めている。				
		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。	○	重度化してもより良く暮らせるよう、今後の利用者の変化に応じて適切に対応できるよう研修で学んでいる。				
		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)	○	状況に応じて主治医やケアマネも協力して、ご家族対応している。				
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。	○	研修を定期的に行い、医療と連携しながら普段からの予防や早期対応に努めている。				
		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。	○	研修はしているが訓練は行っていない。適切な体操については研修時に確認している。				
		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。	○	併設の病院からの情報や行政からの情報等、できるだけ最新の情報を取り入れるよう努めている。				
		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。	○	常の体調確認を行い、出勤時はマスク着用し、業務の中で常に手洗い手指消毒を行っている。				

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	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	日頃から家族との関係作りに努め、本人の状況に応じて一緒に考えるように努めている。				運営推進会議には、10名程度の多くの家族の参加があり、事業所への意見や要望を伝えられる機会としても活用されている。また、会議の中で、家族から要望が出されたこともあり、真摯に受け止めて対応した様子を議事録から確認することができた。毎月、担当職員が利用者の現状報告のお便りを送付して、家族に近況を伝えるとともに、2～3か月に1回、行事報告や利用者の写真を掲載した事業所便りを送付している。さらに、顔写真付きの職員紹介を各ユニットの入り口に掲載し、来訪した家族が確認できるようになっているが、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの異動や事業所の事柄や出来事などの情報が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は、運営推進会議等の中で、職員の入退職を報告したり、事業所便りを活用して、新入職員を紹介したり、異動がほとんどない場合にはその旨をお知らせするなど、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	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）	○	家族会はないが運営推進会議の場で意見交換したり、外出行事にご家族も参加してもらっている。	○		○	
		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）	○	月に1度、現況報告を行い、利用者の状況を伝えている。面会時にも話す機会を持ち、利用者の日々の様子を伝えている。定期的に葉の花だよりとして、写真入りで行事報告もしている。	◎		◎	
		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）	○	本人の認知症状の伝え方も工夫し、ご家族に理解して頂き、適切な対応について助言し、関係の継続に努めている。				
		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）	○	行事にや職員の異動については運営推進会議で報告したり、お便りを送付しているが、設備や機器関係については伝えていない。	×		○	
		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。	○	必要に応じてご家族に説明し、本人ができるだけ自由に本人らしく過ごせるように努めている。				
		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）	○	来訪時などにはこちらから気軽に声かけを行い、話しやすい雰囲気にも努めている。電話では特に注意して対応している。			○	
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）	○	契約時にケアマネから書面で説明同意を得ている。				
		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。	○	退居時して他施設に移る時は十分な情報提供を行い、納得いく退居先が見つかるよ黄支援している。				
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。	×	設立時は理解を得ているがその後は交流はない。		○		以前は、ボランティアの来訪のほか、地域の小学校や幼稚園との交流を図ることができていたが、現在は感染対策もあり、休止状態が続いている。事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わしている。今後は、民生委員等から地域行事の情報を得て、参加を検討したり、以前に利用していた地域の移動スーパーの利用を再開したりするなど、感染状況を見計らいながら、徐々に地域との交流を再開し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）	×	地域との交流は全く出来ていない。		×	○	
		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。	×	交流がなく支援も望めない。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	×	地域の方の開放はしていない。				
		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。	×	日常的な交流は全くない。				
		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）	×	地域に向けての働きかけは行っていない。				
		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）。	×	関係作りは出来ていない。				

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。	○	現在利用者の参加は控えているが、ご家族や民生委員の参加はある。	○	/	○	運営推進会議は書面開催等が続いていたが、母体クリニックを会場として、集合形式の会議が開催できるようになってきている。会議には、家族や市担当者、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス相談員などの参加を得て開催をしている。会議には、10名程度の家族の参加もあり、意見や要望を聞く機会にも繋がっている。会議では、タブレットを活用して、事業所の取り組みや利用者の生活の様子を報告し、家族や参加メンバーと積極的な意見交換をすることができている。
		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。	○	外部評価や自己評価について簡単に説明している。結果についても報告している。	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	昨年度から、介護護相談員の出席が増えた。日程は予定が立てやすいよう年間を通じて固定にしている。	/	◎	/	
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。	○	理念は掲示しており、意識して実践できるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	パンフレットに理念を載せている。地域に向けては伝えていない。	△	○	/	
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。	○	年間の計画を立て、内部研修は行っている。日々のケアの中で職員の力量は大体把握しているが、外部の研修は行けていない。	/	/	/	医師である代表者は、週1回往診で事業所への来訪があり、利用者の健康管理をするほか、職員とも関わりを持つことができている。職員から意見や要望が出された場合には、管理者や計画作成担当者を通して代表者に伝えられ、検討の上で対応してもらえることもある。定期的に、代表者は管理者から職員の勤務状況等を聞いて把握するとともに、希望休の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。さらに、定期的に内部研修を開催したり、外部研修への参加費用を助成したりするなど、職員のスキルアップにも努めるとともに、今後はオンライン研修を受講できる環境などを検討している。職員の聞き取りから、良好な職員同士の関係やチームワークの良さも聞かれ、穏やかな利用者の生活にも繋がっている。
		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。	○	定期的ではないが、業務の中で実際の実務を通して、スキルアップできるよう指導している。	/	/	/	
		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。	×	代表者は管理者の意見も聞きながら、定期的に職員の評価を行い、給与や労働時間等の件等を行って、職員一人一人が意欲的に働けるよう努めている。	/	/	/	
		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)	△	外部との交流の機会はない。管理者やケアマネについては東温市の連絡会には参加している。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	普段から職員とコミュニケーションを図るよう努めている。	○	○	○	
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、これらが見過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。	○	内部で研修を行い、職員の理解を深め、不適切なケアが行われないよう努めており、、ミーティング等で具体的な行為についても話し合って虐待防止に努めている。	/	/	○	内部研修の中で、定期的に職員は虐待や不適切ケアを学ぶとともに、ミーティングを活用して、職員間で虐待等の防止に向けた話し合いをしている。また、チェックシートを活用して自己評価を行い、自らの日々のケアを振り返る機会を設けている。さらに、職員は具体的に不適切ケアやスピーチロックに該当する言動を把握し、意識した言動に努めている。加えて、不適切なケアを発見した場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者等は該当職員に指導や注意喚起をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送りや記録、ミーティングでの職員のケアの現状を把握し、話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	研修時のアンケートや日々の業務の中でコミュニケーションを図り、疲労感や体調について把握しながらケアに影響がないか注意している。	/	/	/	
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。	○	年に2回身体拘束の研修を行い、職員の理解を深め、日々の業務やミーティング等で、正しく理解できるように指導している。	/	/	/	
		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。	○	日々の業務の中やミーティング時に利用者のケアについて具体的に話合って点検するようにしている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	◎	施錠や身体拘束を行わないことについて、契約時にケアマネから説明して、理解を得ている。利用者の状況が変わった時にも、具体的なケアの方法についてケアマネを含め話し合っている。	/	/	/	

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。	△	研修は出来ていないが、その都度対応するよう努めている。				
		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。	○	連携体制を築けるよう努めている。				
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、活用できていない。緊急時の対応については研修等で話すようにしている。				
		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。	○	訓練は出来ていないが、NSと連携して実践できるように努めている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	◎	日々ヒヤリハットに記入して、職員間で回覧し話合って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。	◎	ヒヤリハットを基にミーティングやその都度、話し合いを行っている。				
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。	◎	マニュアルがあり、理解した上で対応できるよう努めている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	早期対応に努めている。市町への報告事例はない。				
		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。	○	早期対応に努め、サービスの改善について話し合いをしている。				
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）	○	運営推進悔悟の場やその都度要望など意見を聞くように努めている。	○		◎	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応をしている。家族からは、面会時や電話連絡時に、職員が声をかけて、意見や要望を聞くほか、運営推進会議に参加した際に、意見交換をしている。また、日々管理者は職員と一緒に利用者のケアにも従事しており、職員から意見や提案を聞くとともに、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、職員にこまめな声かけをしている。必要に応じて、職員から出された意見は管理者等を通じて代表者に伝えられ、備品購入などに対応してもらうことができる。
		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。	△	契約時のみしか伝えられていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者と話す機会はほとんどない。				
		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。	○	普段から1人ひとりと話す機会を持つようにしている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	全員ではないが、自己評価は行っている。				毎年、外部評価の自己評価を実施するほか、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を報告している。また、ミーティングの中で、評価結果は職員に伝えられ、目標達成に向けて取り組んでいる。今後は、会議の参加メンバーや家族に、サービスの評価結果や目標達成の取り組み状況を伝えて意見をもらったり、取り組み状況の確認のモニターを呼びかけて協力してもらったりするなどの取り組みが行われていくことも期待される。
		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。	○	ミーティングで結果報告するとともに話し合って取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進悔悟の場で報告している。	○	△	△	
		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。	×	取組は行っているが成果を確認できていない。				

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）	△	マニュアルはあるが、周知は出来ていない。火災想定については周知出来ている。				災害を想定したマニュアルを整備しているほか、消防署の協力を得て、年2回昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。また、市行政から福祉避難所に指定され、食料などの備蓄品を用意して、定期的に点検するなどの対応をしている。利用者家族等・地域アンケート結果から、事業所の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、運営推進会議に合わせて、避難訓練を実施して災害の備えを話し合ったり、地域住民と合同訓練を実施したり、地域の防災訓練に協力するなど、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	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回避難訓練を行い、日中と夜間想定で1回づつ行っている。				
		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。	○	消防設備や常備している食材については点検している。				
		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。	○	年に1回は消防署に立ち合いで訓練しているが、近隣住民等の協力はない。	×	×	△	
		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）	×	地域のネットワーク作りが出来ていない。				
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）	×	取組み出来ていない。				事業所に相談が寄せられた場合には、適切に対応をしている。地域包括支援センターの職員には、運営推進会議にも参加してもらい、平時から連携を図ることができている。感染対策もあり、地域との関わりは少なくなっているが、地域包括支援センターが実施する認知症カフェへの参加協力の誘いを受けるなど、管理者等は「今後、参加協力していきたい」と考えている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談があれば支援体制はある。		×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	事業所を開放できていない。				
		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。	×	現在、受け入れていない。				
		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）	×	参加したいと思うが出来ていない			○	

(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 7 月 11 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) 26 名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873300291
事業所名	グループホーム菜の花
(ユニット名)	やまぶき
記入者(管理者)	
氏 名	古川 真樹(古川 真奈美)
自己評価作成日	令和 6 年 6 月 15 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.私たちは優しい介護の提供を目指します。 2.温かい家庭的な安心できる環境づくりをいたします。 3.常にご利用者の立場になることを忘れません。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①菜の花だよりに事業所の様子や活動内容を載せ、ご家族に発信する。 ②運営推進会議で民生委員や地域の方に訓練の意義を説明し参加をお願いする。 ③アンケートの結果や次のステップに向けての取組身目標をご家族に送付する。 【結果】 ①日頃の過ごし方や活動内容、職員の移動時など写真や文書でご家族に発送している。運営推進会議でも伝えている。 ②運営推進会議の場で避難訓練の報告を行い、参加をお願いしたが実現は出来ていない。 ③運営推進会議の場で発表したが、全てのご家族宛に発送は出来ていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内中心部から少し離れた幹線道路の近くにある平屋建ての事業所には、母体クリニックが隣接されている。敷地内に広々とした緑豊かな中庭が設置され、初夏にツバメが巣を作り、飛び交う様子が眺められるほか、利用者は自由に中庭に出て散歩したり、ベンチで休憩したりすることができる。感染対策が徐々に緩和され、ドライブをして桜の花や鯉のぼりを見に行ったり、家族との外出や外食に出かけたりすることができるようになり、利用者に喜ばれている。また、リビングは整理整頓や清掃が行き届き、梁の見える構造の天井は高く、広々とした開放感のある快適な空間となっている。さらに、集合形式の運営推進会議には、10名程度の家族の参加があり、事業所の取り組みや利用者の様子を報告するとともに、家族や参加メンバーと積極的な意見交換をすることができている。加えて、職員同士のチームワークが良く、風通しの良い職場環境づくりが行われ、長年勤務する職員も多く、利用者の穏やかで、笑顔のある生活にも繋がっている。
---	---	---

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。	◎	話しやすい環境を提供し、常に話を聴くようにしている。	○		◎	入居時に、職員は利用者や家族から暮らし方の希望や意向を聞き、フェイスシートやアセスメントシートに記録を残している。また、日々の生活の中で、新たに知り得た要望等は、追記をしている。さらに、介護計画の更新時には、アセスメントシートの情報の更新が行われ、職員への周知が図られるなど、情報の共有に努めている。
		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。	○	申し送りや何か気づいた時は、職員間で話し合うように努めている。				
		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。	○	電話や来所時にご家族に本人の状態を伝え、話し合うようにしている。				
		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。	○	観察記録に記載するようにし、整理して情報を共有するよう努めている。				
		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。	○	日々の生活の中で機会があるごとに本人と話し、思いを出来るかぎり聴くように努めている。				
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。	○	利用開始時やご家族の面会時に話す機会を持ち、ご家族から聞き取りを行っている。			○	入居前に、可能な限り職員は自宅等を訪問して、利用者や家族と面談を行い、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などを聞き取り、少しでも多くの情報を把握するよう努めている。また、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などの関係者から情報収集を行い、フェイスシートに記録をしている。
		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。	○	観察記録に記入して、情報共有し、現状把握に努めている。				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	24時間シートの観察記録や申し送りノートを活用し、把握に努めている。				
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。	○	他の職種も交え、話し合う機会を持っている。			○	事前に把握した意向や情報をもとに、定期的を実施するミーティングを活用して、利用者の視点に立って、課題やより良いサービス提供を検討している。
		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。	◎	担当職員により毎月のモニタリングを行い、ミーティングで課題を話し合うようにしている。				
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。	◎	アセスメントを基に職員間で話し合って作成している。				事前に利用者や家族の意見や意向を聞き、医師や理学療法士等の関係者から指示やアドバイスをもらい、把握した情報をもとに、職員間で意見やアイデアを出し合いながら話し合い、計画作成担当者を中心に、一人ひとりの状態に合わせた個別性のある介護計画の作成に努めている。また、介護計画の目標やサービス内容を、職員が理解しやすいように、特に重要なポイントを赤字で記載するなどの工夫をしている。
		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。	◎	本人やご家族の意向を聞き、反映できるよう努めている。	○		◎	
		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。	◎	現在の、本人の状態に合った過ごし方になっている。				
		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。	◎	ご家族の協力が盛り込まれたプランもある。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	担当職員がモニタリングを行い、ミーティングでプランの内容を振り返り、把握し共有している。	/	/	◎	介護計画は、各ユニットで一人ひとりの介護計画がファイルにまとめて綴じられ、職員はいつでも計画の内容を確認することができるようになっている。また、支援経過記録の用紙には、簡潔な介護計画の内容が記載され、サービスに沿った日々の実施状況を分かりやすく◎○×などの印を付けて、記録に残すことができている。さらに、記録を確認しながら、月1回のモニタリングで利用者の現状の確認や評価も行いやすい工夫をしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	◎	プランに沿って実践できたかは、記録やモニタリングで状況を把握し、話し合い支援に繋げている。	/	/	◎	
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て見直しを行っている。	◎	プランの期間や状態の変化に応じて見直ししている。	/	/	◎	短期目標の期間に合わせて、3か月に1回を基本に介護計画の見直しをしている。状態の変化のない場合を含めて、月1回利用者ごとの担当職員を中心に、モニタリングを行い、利用者の現状を確認するとともに、評価を残している。また、利用者の身体状況等に変化が生じた場合には、関係者で話し合い、現状に即した新たな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。	◎	ミーティングで月1回は職員間で報告し合い、現状把握するようにしている。	/	/	◎	
		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。	○	状態の変化に応じて、その都度プランを見直しているが、見直しの話し合いは出来ていない。	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回ミーティングを行い、職員間で話し合うようにしている。	/	/	○	ユニットごとに、月1回ミーティングを開催し、利用者の現状確認や課題解決等に向けた話し合いをしている。なるべく多くの職員が会議に参加できるように、事前に勤務状況に考慮して開催日時を決めている。会議に参加できなかった職員には議事録を確認してもらい、情報共有を図っている。また、早急な対応が必要な場合には、管理者とその日の出勤職員で話し合って迅速に対応するとともに、口頭や記録で伝達を行い、職員間の共有を図っている。
		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。	○	職員一人一人の意見を聴くようにし、具体的な質問で個別の意見を発言しやすいようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	日中に時間を調整し、予定も立てやすいよう月初めに調整している。参加できなかった時は記録で各自確認するようにしている。	/	/	◎	
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)	◎	申し送りノートも活用するが出来る限り、口頭で確実に申し送りできるよう努めている。	○	/	◎	日勤と夜勤の交代時には、申し送りノートの経過記録を活用して、口頭で申し送りを実施している。出勤時に、必ず申し送りノートなどを確認し、確認後に職員は押印する仕組みづくりが行われ、全ての職員の確実な情報共有に努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	出来る限り、個別に話す機会を持つようにして、したいことを聴くように心がけている。	/	/	/	着る服やレクリエーション、余暇の過ごし方など、日々の様々な場面で職員は声をかけ、利用者が選択や自己決定できるよう支援している。自分で選ぶことが難しい利用者には、職員が以前から好みの洋服を提示したり、選択肢を二者択一に絞って、表情やしぐさを観察しながら選んでもらったりするなどの工夫をしている。また、職員が好きな話題を提供したり、掃除や草引きなどの好きな役割として担ってもらったりするなど、笑顔で利用者が生き生きと楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。
		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)	○	自己決定できるように個別に対応するように心がけている。	/	/	○	
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	利用者の生活のペースに合わせて、個別の支援に努めている。	/	/	/	
		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。	○	ここの利用者の状態に合わせて、声かけを行いレクなどを行っている。	/	/	○	
		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。	◎	表情から気持ちを読み取るように努め、本人の意向にできるだけ沿った支援を心がけている。	/	/	/	
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がけや対応等)	△	接遇の研修を内部で行ったり、振り返りは行っており、声かけの仕方や態度に気をつけているがまだまだ不十分。	○	○	○	内部研修の中で、職員は利用者の人権や尊厳等を学び、プライバシーの配慮を心がけた支援に努めている。時には、職員が周りにいる利用者にも聞こえる、配慮に欠けたトイレ誘導の声かけをする場面が見られ、管理者は個別に指導をしたり、ミーティングの中で注意喚起を行ったりするなど、再発防止に努めている。また、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と理解し、入室時に、事前にノックや声かけをしてから入室することができる。居室の不在時に、事前に利用者に声をかけて、了承を得てから入室できていない職員も見られるため、周知徹底が図られていくことも期待される。
		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。	△	配慮するよう努めてはいるが、不十分な場面が見られる。(パット交換時など)	/	/	/	
		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。	○	掃除時や洗濯物をしまう時は声かけで来ているが、訪室時のノックは出来ていないのでノックするように心がけたい。	/	/	○	
		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。	◎	入社時に誓約書を書いている。	/	/	/	

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
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。	◎	ここの能力に応じてお手伝いなどの場面を提供し、感謝の言葉を伝えるようにしている。				職員は利用者同士の関係性や性格を理解し、配席を考慮するとともに、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には、早期に職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。男性利用者は少なく、孤立しがちな状況となっているが、職員がこまめに声かけをするほか、仲の良い利用者が一緒にテレビを見たり、軽作業してもらったりするなど、孤立しないような支援も行われている。中には、世話好きな利用者もあり、他の利用者のコップを片付けてくれるなど、支え合いや助け合う場面も見られ、職員は温かく見守っている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	現在の利用者はやり合いながら暮らせていると思う。				
		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)。	○	利用者間の関係性を把握し、トラブルを防ぎながら、個々の役割を持って生活してもらうことで孤立した方が出ないよう心がけている。			○	
		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。	○	必要時には職員がさりげなく介入している。				
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。	×	家族関係以外の把握は出来ていない。				
		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。	×	コロナ前は明けたが、罹患した方も居たため、今後は本人との会話の中で、聞き取りしながら実行していきたい。				
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)	○	コロナ対策したうえで、天気の良い日は中庭を散歩したり、日光浴している。	△	△	○	徐々に感染対策が緩和され、ドライブをして桜の花や鯉のぼりを見に出かけられるようになるなど、利用者に喜ばれている。車いすの利用者も一緒に、人混みを避けて、出かける機会を設けている。中には、希望に応じて、家族と一緒に外出や外食に出かけている利用者もいる。また、中庭で散歩をしたり、テーブルを出して食事を摂ったりするなど、利用者が外気に触れて、気分転換を図れるような支援に努めている。
		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。	○	ご家族にも声かけし、お花見にでかけた。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	認知症については社内研修やミーティングで話し合い、理解を深め、個別の対応について具体的に話し合っている。				利用者ごとの生活機能チェックシートの中に、ADL(日常生活動作)やIADL(手段的日常生活動作)、起居動作、生活課題が記載され、職員は一人ひとりの利用者の身体状況やできることなどを把握している。日常生活の中で、できることは利用者自身にしてみもらい、職員は手や口を出しすぎずに、見守りやできない部分を一緒にすることを心がけた支援に努めている。また、医師の指示により、法人の理学療法士による個別リハビリが行われ、利用者の心身機能の維持や向上を図れるよう支援している。
		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。	△	1人ひとりの状態も異なり、全員は出来ていない。状態は把握しているが維持向上についての取り組みは十分ではない。				
		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)	○	出来る事はしていただき、出来ないことは一緒にしている。	○		○	
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。	○	全員ではないが、利用者個々の状態wに応じて、役割を考え提供している。				中庭の掃除や洗濯物たたみ、食器洗い、食事の盛り付けなど、職員は声をかけ、利用者の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。食器洗いの際に、洗い残しなどが見られた場合には、さりげなく職員が洗い直すなどのフォローをしたり、手伝ってもらった場合には、「ありがとうございました」と利用者に感謝の言葉を伝えたりするなど、やりがいや次の支援にも繋がっている。高齢化に伴い、以前できていた編み物などができなくなっている利用者も増えてきている。
		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。	△	出来る限り、能力に応じた役割を持っていただいているが、出来ない方についてはあまり取り組めていない。	△	△	○	

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
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、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	本人の好みやその人らしさを把握できていない。				起床時に、自分で着替え、洗面台で整容や身だしなみを整えることのできる利用者もいる。状況に応じて、職員は利用者のプライドを傷つけないように配慮して、意識した言動を行い、身だしなみや整容の乱れなどのサポートをしている。中には、馴染みの美容室に家族と出かけ、好みの髪型に整えている利用者もいる。また、ベッド上で過ごすことが多い重度の利用者にも、状態に考慮をしながら、朝と夕方には好みの普段着やパジャマに着替えてもらうなど、本人らしさを保ちながら、メリハリのある生活が送れるよう支援している。さらに、身体の拘縮など、更衣に身体的苦痛が伴う利用者には、着脱しやすく、着心地の良い衣服を着用してもらうようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	自分で出来ている方はされているが、認知が進んでいて持ち物が把握できにくい利用者が多い。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	ここの状態に応じて、出来る範囲はしてもらっている。自己決定しにくい利用者は職員間で話し合っ て対応している。				
		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。	○	持ち物や衣服の趣味等により、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり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）	○	さげない声かけで支援するようにしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	コロナ罹患もあり、行けていない。				
		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。	△	本人らしい色や好みをご家族に聞き、取り入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。	○	メニューなどを伝え、食べたいという意欲につながるよう支援している。				法人の栄養士が、栄養バランスの取れた献立を作成し、食材を業者に届けてもらい、利用者にテーブル拭きや食事の盛り付けなどを手伝ってもらいながら、各ユニットで職員が調理をしている。旬の食材を取り入れるとともに、季節に応じて、おせち料理やそうめん流しを提供するなどの工夫をしている。入居時に、アレルギーの有無を把握し、代替えの食材を用意することもある。柿の差し入れをもらうこともあり、利用者と一緒に干し柿作りをするなど、食の楽しみを感じられるような機会を設けている。茶碗やコップなどの食器類は、入居時に馴染みの物を持参してもらうほか、事業所で用意した使いやすい物を使用している。感染対策のため、職員は利用者と別々の時間帯に食事を摂り、見守りや食事介助などのサポートをしている。また、キッチンリビングに面していることもあり、利用者は調理の音や匂いなどの雰囲気を感じることができる。さらに、食事形態や食事量を主治医に相談し、栄養補助食品を処方してもらったり、食材の固さなどの気付いたことを栄養士に相談したりするなど、必要に応じて、助言をもらうこともできている。
		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。	○	後片付けについては出来る限り、手伝ってもらっている。簡単な調理は本人の状態に応じて、たまにしている。			○	
		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。	△	出来る事を状態を見て、してもらっているが毎日は難しい。				
		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。	○	入居時にご家族から聞き取りし、情報収集に努めている。				
		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。	○	行事食や季節のメニューもあり、地域特有のメニューも取り入れている。			○	
		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、いらずや器の工夫等）	◎	ここの状態に合った食形態にしている。状態が変化するとに状態に応じて変えている。				
		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。	◎	今まで本人が使っていた物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げなく行っている。	○	感染症対策もあり、一緒に食べていないが、摂取のペースを美馬織ながら、声かけや介助を行っている。			△	
		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。	◎	食事提供の時に献立を伝えて、介助したりするときにはメニューを伝えたりしている。	○		○	
		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。	◎	摂取カロリーは皆同じ。水分摂取量も目標量を決めて、声かけしながら工夫している。				
		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。	◎	声かけしながらタイミングを見て、適宜提供したり、好きな飲み物を聞いて提供し、飲んで頂いたりしている。				
		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。	◎	献立はカロリー、分量が記載されているので分量通りに作っている。			○	
		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。	◎	メニューに添って食材は届いている。食器・器具は毎日キッチンと消毒している。				

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。	○	口腔ケアの重要性棟は十分に理解した上で、毎食後の口腔ケアを行っている。				毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。自分で歯磨きができる利用者を含めて、毎食後に、職員は全ての利用者の口腔内の状況を確認することができている。中には、口腔内の様子を見られることに抵抗のある利用者もあり、職員が声かけなどのタイミングを工夫し、確認するように努めている。また、口腔内に異常が見られた場合には、訪問歯科の受診に繋げるとともに、受診結果を職員間で共有しながら、利用者の清潔保持にも努めている。
		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。	○	自分で出来る方は見守り、出来ない方は介助にて状況を把握している。			○	
		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。	◎	月1回の歯科訪問でケア方法等相談している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自分で出来る方は見守り、出来ない方は介助にて状況を把握している。出来る方は職員介入にて行っている。				
		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）	◎	食後の声かけで適切な口腔ケアを実施している。その際にチェックを行い、必要時はご家族報告の上で治療を依頼している。			○	
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。	○	各個人の排泄状況を把握し、定期的な声かけ・誘導を行っている。				高齢化や心身の重度化に伴い、おむつを使用している利用者があるものの、事業所では、基本的にトイレで排泄できるよう支援している。排泄チェック表を活用して、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導などの支援が行われている。中には、職員がこまめな声かけやトイレ誘導をすることにより、紙パンツやパッドの使用から布パンツの使用に変更できた利用者もいる。また、ミーティングなどの中で、適切な排泄用品や使用量等を職員間で話し合いをしている。
		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。	△	職員同志で話し合い、適宜行っている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	排泄チェック表にて把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	日々の申し送りやミーティングや話し合いをして、状況に応じた支援をしている。	◎		○	
		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。	◎	水分補給の声かけ、入浴時、トイレ時腹部マッサージを行っている。				
		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。	○	各自の排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行っている。				
		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。	×	ご家族には報告の上、相談しながら行っているが本人には出来ていない。				
		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）を適時使い分けている。	○	各自の状態に応じて、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）	○	牛乳や便秘予防となる物を提供し、工夫しながら行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	その時の本人の希望に添えるよう時間・長さなど対応している。	◎		○	週2回を基本に、利用者が入浴できるよう支援している。毎日、浴槽の湯が張られ、利用者の希望に応じて、曜日や時間帯等の入浴に対応をしている。すみれ・やまぶきユニットは、左右どちらからでも入浴が可能な浴槽が備え付けられているほか、一般的な個別浴槽のあるひまわりユニットの利用者も、状態に応じて、安心安全に入浴できるように使い分けをしている。また、季節に応じて、ゆず湯の香りを楽しみながら入浴してもらうなど、ゆったりとした入浴時間を確保しながら、利用者がリラックスして入浴してもらえるような支援にも努めている。
		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。	○	本人のペースでゆったりと入浴出来るよう支援している。				
		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。	◎	本人の出来る事は声かけ、見守りを行いながらして頂いている。				
		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。	◎	拒否がある時は話を傾聴したり、時間を置いたり、職員が入れ替わりながら対応している。				
		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。	◎	入浴前にはバイタル測定を行い、入浴後に水分補給して頂きながら状態把握している。				

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。	◎	日中の活動なども含め、申し送りなどで把握している。				事業所には、入居前から継続して睡眠導入剤等を服用している利用者があるものの、夜間に良眠できているかなどの睡眠状況を記録して職員間で把握するとともに、主治医と情報を共有することで、服薬量の調整が行われるなど、ほとんどの利用者は夜間に良眠することができている。また、日中の過ごし方や職員の声かけ、ケア内容も含めて総合的な支援も行われ、主治医に相談をしながら、服薬に頼りすぎない支援にも取り組んでいる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	日中の活動が増やせるよう声かけを行ったり、天気の良い日は外気よく等行っている。				
		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。	◎	各自の行動を把握し、適宜主治医に報告し、服薬などの指示に従っている。			○	
		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。	○	本人の希望に添って対応している。				
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。	○	本人の希望があれば電話を掛けたり、ご家族からの電話にも柔軟に対応している。				
		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。	○	声かけしながらお手紙など書くことが出来る方は毎月のお便りと共に同封して送っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば対応できるようにしている。				
		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。	○	出来る方には書いて頂き、出来ない方は声かけを行いながら、代理対応している。				
		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。	◎	ご家族のご理解は頂いている。				
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。	△	職員管理の為、本人が本当に必要としているものへの理解は乏しい。				
		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。	△	コロナウイルス感染予防の為、計画できず、一部の方は外泊の特にされている。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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。	×	一部の利用者に関してはご家族と相談し、お金を所持しているが使うところがない。				
		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。	△	契約時または常日頃よりご家族と相談している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	○	ご家族の同意の上、預り金を管理入出金時は金銭管理簿に記入し、金額はダブルチェックしている。				
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。	○	必要に応じて、本人やご家族と相談しながら行っている。	◎		○	利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で職員が柔軟に対応をしている。感染対策の緩和に伴い、居室内での面会が自由に行えるようなり、家族との外出や外食も可能となるなど、利用者や家族に喜ばれている。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	×	住宅街、幹線道路沿いの為、安全面の確保にて外玄関は常に施錠している。	○	△	○	母体クリニックの横に、事業所が隣接されている。ひまわりユニットの玄関は道路に面しており、来客はインターホンで対応するようになっている。すみれ・やまぶきユニットは、門扉のインターホンの対応の上で解錠が行われ、中庭を通過して各玄関からユニットに出入りをしている。また、門扉の横のプレートに、事業所名が表示され、周りの建物に溶け込んだ佇まいある外観となっている。

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。）	○	季節や月ごとの行事的な飾りを壁面に貼りつけたり、家庭的な環境作りをしている。	○	○	○	各ユニットの玄関スペースには、職員の顔写真と名前が掲示され、家族等の来訪者に分かりやすくしている。3つのユニットには、個々に違った雰囲気やしつらえが感じられるほか、梁の見える構造の天井は高く、広々とした開放感のある空間となっている。訪問調査日には、職員が切ってきた竹に、願いが書かれた短冊などの七夕飾りが飾られ、リビングの窓から中庭の木々や軒下のツバメの巣で鳴く雛の様子が見られるなど、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、空気清浄機が設置され、日々の清掃や換気が行われるなど、清潔で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。	○	毎日の清掃と換気を行っている。					○
		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。	○	調理の匂いや風景、音が感じられる空間になっている。					○
		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。	○	テーブルの席替えも取り入れながら、ソファも利用し、くつろげるようにしている。					
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。	○	自宅で使っていた物、飾っていたもの等持参して頂いている。	◎			○	居室には、洗面台やタンス、ベッド、エアコンが備え付けられている。また、テレビや馴染みの家具、雑貨類、仏壇などを持ち込むことができ、一人ひとりの利用者が落ち着いて過ごせるような空間となっている。中には、2つの居室の間に仕切り扉のある部屋もあり、仕切りを外して夫婦等が同じ部屋で一緒に生活を送ることも可能となっている。
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。	○	トイレや居室にはわかりやすい表示を行い、車椅子で自走できる幅の確保など工夫している。				○	トイレや浴室に、分かりやすい表示が行われ、居室の入り口に、個性のある飾り付けや廊下から見えやすい場所に氏名を掲示されるなど、利用者が迷わずに生活を送りやすいように工夫をしている。その日の日付を表示し、利用者に月日や曜日が分かりやすいようにしている。また、パズルや雑誌類などが手に取れる場所に置かれ、利用者は自由に手に取って、使用することもできるようになっている。
		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）	○	雑誌、広報など高さの低い本棚を利用して、いつでも見れるようにしている。					
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）	△	職員は理解しているが、利用者の安全の為、外玄関は常に施錠している。その為、利用者にとっての弊害はあると思う。現在は工夫はされていない。	×	×		△	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。事業所は幹線道路から近く、不穏な利用者がいることもあり、安全面を考えて、日中にも、ひまわりユニットの玄関のほか、すみれとやまぶきのユニットの門扉が施錠され、来訪者はインターホンでの対応となっている。また、安全確保を優先して、日中にも玄関等の施錠をしていることを家族に説明して理解を得ているが、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。ユニット間の行き来のほか、建物が取り囲むような構造の中庭に、各ユニットから自由に出入りすることも可能で、訪問調査日には、中庭に出て景色を眺めたり、散歩をしたりする利用者の様子を見ることができた。また、落ち着きがなく、外に出ようとする利用者には、職員が寄り添ってゆっくりと話を聞いたり、事業所周辺を散歩したりする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。	△	安全上、施錠に付いてご家族の理解は得ているが鍵をかけない取り組みはしていない。					
(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。	○	個人情報ファイルが各ユニットで保管されているので、いつでも見ることが出来る。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	バイタル、水分、食事量、排泄、睡眠状態を記録し、外傷確認など申し送りを行い、早期発見に努めている。					
		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。	◎	医療機関のと連携しており、常に情報交換、変化を伝え適切な対応に努めている。					
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。	◎	本人やご家族の意向を聞き、受診してもらっている。	◎				
		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。	◎	主治医と連携をとり、変化があればすぐに報告し、適切な医療を受けれるよう支援している。					
		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。	◎	受診後は必ずご家族に報告、職員間でも情報共有を行っている。					

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
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	介護サマリーなど作成しているが、急な時には間に合わないこともある。				
		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。	◎	ケアマネが日頃から病院と連絡を取りながら、状態確認している。				
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。	◎	併設の病院の看護師との連携はとれている。主治医とも相談しやすい環境にある。				
		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時間体制が整っており、対応している。				
		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。	◎	毎日バイタル測定や健康状態の把握に努め、報告し合っている。				
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、看護職等に情報提している。	◎	薬情についてはいつでも確認できるようにしている。変化時には主治医・ご家族にも連絡している。				
		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。	◎	薬棚から出す時は独りで対応しているが、内服前には2人で確認するようにしている。				
		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。	◎	状態変化の時にはすぐに病院に連絡し指示を仰いでいる。				
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。	◎	入居時に主治医の診察を受け、変化があった時はムンテラ等行っている。				法人・事業所として、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を整備し、入居時のほか、重度化した場合に、家族等に事業所で対応可能なことなどを説明し、同意を得ている。これまでに事業所での看取り支援の実績はなく、利用者が重度化して医療的ケアが必要となった場合には、利用者や家族、主治医等を交えて話し合い、方針を共有している。重度化や医療行為が必要になった場合には、病院や他の施設に転院する利用者が多い。
		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。	◎	状態変化時は主治医や看護師とも相談し、きちんと対応している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方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を見極めを行っている。	○	管理者や職員と話をして、現状どうなのかを見極めている。				
		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。	○	病院、主治医と確認し合いながら、ご家族にも説明し、理解して頂いている。				
		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。	◎	主治医や医療機関と連携しながら、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）	△	相談者があれば適宜対応している。				
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。	○	スタンダードプリコーションを実施している。				
		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。	○	研修にて学んでいる。日頃からの訓練行っていない。				
		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。	○	併設の病院からの情報や行政からの情報の回覧などを取り入れながら、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。	○	手洗い、手指消毒は業務の中で行っており、感染予防の為、マスク着用と手袋使用している。来訪時には検温と体調確認を行っている。				

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	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族との信頼関係は常に良好な感性性を保てるよう努めている。				運営推進会議には、10名程度の多くの家族の参加があり、事業所への意見や要望を伝えられる機会としても活用されている。また、会議の中で、家族から要望が出されたこともあり、真摯に受け止めて対応した様子を議事録から確認することができた。毎月、担当職員が利用者の現状報告のお便りを送付して、家族に近況を伝えるとともに、2～3か月に1回、行事報告や利用者の写真を掲載した事業所便りを送付している。さらに、顔写真付きの職員紹介を各ユニットの入り口に掲載し、来訪した家族が確認できるようになっているが、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの異動や事業所の事柄や出来事などの情報が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は、運営推進会議等の中で、職員の入退職を報告したり、事業所便りを活用して、新入職員を紹介したり、異動がほとんどない場合にはその旨をお知らせするなど、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	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)	○	運営推進会議に参加されるご家族については交流されている。お花見の外出時にご家族にも参加して頂いた。	○		○	
		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、担当者が利用者の様子を書いて送付している。菜の花便りにはレクや普段のレクの様子を写真入りで送付している。	◎		◎	
		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)	○	面会時や毎月のお便りで利用者の様子や変化をご家族に伝え、認知症の進行や本人の対応等も含め、ご理解いただけるよう努めている。				
		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)	○	行事報告や職員の異動などは運営推進会議や書面でご家族に送付している。設備等や退職については伝えていない。	×		○	
		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。	△	心身状態のリスクは状態の変化に応じて、ご家族に報告しているが、対応策については話し合いは出来ていない。				
		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)	○	気軽に話せるよう常に努めている。来訪時は明るく対応するように努め、居心地よく過ごせる様ご本人の居室で過ごしてもらっている。再訪もお願いしている。湯茶の利用や宿泊利用はしていない。			○	
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)	○	契約内容の変更時にはケアマネから書面で説明があり、ご理解して頂いている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	他の施設への退居事例は無い。納得のいく退居先についてはケアマネが対応している。				
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。	△	設立檀家には説明していると思うが、それ以降は特に行っていない。		○		以前は、ボランティアの来訪のほか、地域の小学校や幼稚園との交流を図ることができていたが、現在は感染対策もあり、休止状態が続いている。事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わしている。今後は、民生委員等から地域行事の情報を得て、参加を検討したり、以前に利用していた地域の移動スーパーの利用を再開したりするなど、感染状況を見計らいながら、徐々に地域との交流を再開し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)	△	地域の人たちとの関係づくりは行っていない。施設周りの草引きなど定期的に行って、挨拶は出来ていると思う。		×	○	
		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。	×	地域の人との交流はない。				
		d	地域の人気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	×	地域の人への訪問はない。				
		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。	×	地域の人と日常的な交流はしていない。				
		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)	△	東温市の介護相談員の訪問は定期的に受け入れている。利用者が地域の行事に参加したり、支援してくれる体制はない。				
		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)。	×	地域資源の活用は出来ていない。そういった取り組みも現在はしていない。				

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。	△	利用者の参加はない。家族や民生委員の参加はある。	○	/	○	運営推進会議は書面開催等が続いていたが、母体クリニックを会場として、集合形式の会議が開催できるようになってきている。会議には、家族や市担当者、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス相談員などの参加を得て開催をしている。会議には、10名程度の家族の参加もあり、意見や要望を聞く機会にも繋がっている。会議では、タブレットを活用して、事業所の取り組みや利用者の生活の様子を報告し、家族や参加メンバーと積極的な意見交換をすることができている。
		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。	○	利用者や日々の生活の様子は報告している。自己評価や外部評価については実施した時には報告している。	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	昨年度から介護相談員の参加が増えた。ご家族の参加も昨年度より増えてきている。	/	◎	/	
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。	○	玄関の入り口やフロアに理念を掲示し、常に意識できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	パンフレットに載せている。	△	○	/	
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。	○	管理者は主任や職員への聴き取り等でケアの現状と力量を把握する様努めているが研修は内部のみ。資格取得については勤務など便宜を図っている。	/	/	/	医師である代表者は、週1回往診で事業所への来訪があり、利用者の健康管理をするほか、職員とも関わりを持つことができている。職員から意見や要望が出された場合には、管理者や計画作成担当者を通して代表者に伝えられ、検討の上で対応してもらえることもある。定期的に、代表者は管理者から職員の勤務状況等を聞いて把握するとともに、希望休の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。さらに、定期的に内部研修を開催したり、外部研修への参加費用を助成したりするなど、職員のスキルアップにも努めるとともに、今後はオンライン研修を受講できる環境などを検討している。職員の聞き取りから、良好な職員同士の関係やチームワークの良さも聞かれ、穏やかな利用者の生活にも繋がっている。
		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。	○	内部研修は年間計画を立てているが、必要時にはスキルアップできるよう指導している。	/	/	/	
		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。	○	代表者は管理者からの情報や定期的な評価を基に、職員の評価を行い、また勤務の希望の聞きながら、やりがいを持てるよう努めている。	/	/	/	
		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)	×	同業者との交流の機会はない。取り組みもしていない。	/	/	/	
		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。	×	取り組みは行われていない。	○	○	○	
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、これらが見過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。	○	研修やミーティング等で常にケアが適切であるかどうかを職員間で話し合っている。	/	/	○	内部研修の中で、定期的に職員は虐待や不適切ケアを学ぶとともに、ミーティングを活用して、職員間で虐待等の防止に向けた話し合いをしている。また、チェックシートを活用して自己評価を行い、自らの日々のケアを振り返る機会を設けている。さらに、職員は具体的に不適切ケアやスピーチロックに該当する言動を把握し、意識した言動に努めている。加えて、不適切なケアを発見した場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者等は該当職員に指導や注意喚起をしている。
		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。	○	主任主導で何かあれば日々ユニット内で職員同志話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日常的に管理者及び主任から助言もしくは指導されている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束について年2回研修を行い、振り返りを行い、正しく理解できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	ミーティングで毎月、具体的なケアの内容について話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	現在、拘束が必要な利用者はいない。必要な状況になればその都度、話し合う体制となっている。	/	/	/	

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
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。	×	現在全く出来ていない。今後は取り組んでいきたい。				
		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。	○	必要に応じて対応できるよう、専門機関とはケアマネが対応する体制となっている。				
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。	○	マニュアルがあり、研修で対応は確認している。				
		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。	○	訓練は行っていないが、研修で学び実践で振り返りながら、対応できるようにしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットの提出は取り組んでいる。事故報告書もその都度、報告対応も相談し、職員間で情報共有して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。	◎	状態変化には常に注意を払って、リスクについて職員間で話し合うようにしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情はその都度、管理者に報告し早期に対応できるよう、主任やケアマネを含め話し合っている。				
		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。	○	苦情は早めに報告を行い、対応できるようにしている。市に報告相談した事例はない。				
		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。	○	ご家族の信頼を失わないよう、早期に報告、対応を検討して納得して頂けるよう努めている。				
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）	○	利用者については日々の会話の中で、ご家族については面会時や運営推進会議の場でも話して頂いている。	○		◎	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応をしている。家族からは、面会時や電話連絡時に、職員が声をかけて、意見や要望を聞くほか、運営推進会議に参加した際に、意見交換をしている。また、日々管理者は職員と一緒に利用者のケアにも従事しており、職員から意見や提案を聞くとともに、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、職員にこまめな声かけをしている。必要に応じて、職員から出された意見は管理者等を通じて代表者に伝えられ、備品購入などに対応してもらうことができている。
		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。	×	契約時以降は行っていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者が現場の職員と話す機会はない。管理者を通じて要望を伝えることはある。				
		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。	○	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図っており、利用者本位の支援の実践ができるよう努めている。			◎	
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。	○	自己評価は管理者が年に1回行っている。				毎年、外部評価の自己評価を実施するほか、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を報告している。また、ミーティングの中で、評価結果は職員に伝えられ、目標達成に向けて取り組んでいる。今後は、会議の参加メンバーや家族に、サービスの評価結果や目標達成の取り組み状況を伝えて意見をもらったり、取り組み状況の確認のモニターを呼びかけて協力してもらったりするなどの取り組みが行われていくことも期待される。
		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。	△	外部評価の結果はミーティングで職員にも報告され、目標に向けての取り組みは不十分。				
		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。	△	運営推進会議では取り組みの結果報告をするが、モニターはしてもらっていない。	○	△	△	
		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。	×	目標については伝えるが、取り組みの成果については確認していない。				

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）	△	マニュアルはあるが周知は不十分。				災害を想定したマニュアルを整備しているほか、消防署の協力を得て、年2回昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。また、市行政から福祉避難所に指定され、食料などの備蓄品を用意して、定期的に点検するなどの対応をしている。利用者家族等・地域アンケート結果から、事業所の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、運営推進会議に合わせて、避難訓練を実施して災害の備えを話し合ったり、地域住民と合同訓練を実施したり、地域の防災訓練に協力するなど、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	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。	○	訓練は年2回、日中と夜間をそれぞれ想定して行っている。				
		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。	○	消火設備の点検は定期的にある。非常食等の点検はないが、食材については週1回在庫の確認している。				
		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。	×	消防署の訓練参加は年1回ある程度。近隣や他事業所、地域住民の参加はなく、話し合いの機会もない。	×	×	△	
		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）	×	ネットワーク作りや訓練参加はしていない。現在そういった取り組みはない。				
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）	×	地域の方への情報発信は出来ていない。				事業所に相談が寄せられた場合には、適切に対応をしている。地域包括支援センターの職員には、運営推進会議にも参加してもらい、平時から連携を図ることができている。感染対策もあり、地域との関わりは少なくなっているが、地域包括支援センターが実施する認知症カフェへの参加協力の誘いを受けるなど、管理者等は「今後、参加協力していきたい」と考えている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談があれば支援する体制はある。		×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	施設の開放も活用も取り組み出来ていない。				
		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。	×	現在、受け入れはない。				
		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）	×	地域との連携は全く出来ていない。			○	