

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 3 年 11 月 5 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3870700147
事業所名	グループホーム銀河
(ユニット名)	3階
記入者(管理者)	
氏名	井上 喜代香
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 2 日

<p>【事業所理念】</p> <p>人それぞれが残存能力を生かしながら地域とのふれあいを大切にしながら自分らしく生活ができるよう支えていく。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>地域との交流が図れるよう情報の発信を行うようにするために、地域の自治会に入り地域の情報を取り入れ、事業所の便りを(新聞)閲覧できるように話し合いを進めていたが現在は停滞して発信につなげる事が出来ない</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>法人の本社ビルの3階と5階部分にある事業所は、介護保険の開始時に開設されてから21年を迎える。利用者の高齢化や重度化が進行し、利用者のできることでできそうなことに着目しながら、管理者やホーム長をはじめ、職員とともに、利用者の穏やかな生活を支援している。また、事業所では、利用者一人ひとりのアセスメントを詳細に行い、利用者や家族の満足度や達成度を確認して評価するとともに、利用者本位の介護計画に基づいた支援に取り組んでいる。さらに、レクリエーションで、利用者と一緒に壁画などの作品づくりに力を入れるとともに、職員の聞き取りから、「利用者に幸せな気持ちになってほしい」などと精神面に寄り添いながら支援する様子を窺うことができた。加えて、コロナ禍や利用者の重度化などの課題も多いものの、管理者と職員の関係性の良い事業所において、協力をしながら、一つひとつ目標が達成できることを期待したい。</p>
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	会話のなかで本人の声を聞き思いや希望の把握に努めている。	◎	/	○	日常生活の中で、職員は利用者や家族から、思いや意向を聞くよう努めている。思いを言い表せない利用者には、日々の観察を重視して、表情やしぐさなどから汲み取るよう努めるとともに、家族からも電話連絡時に希望などを確認している。また、把握した内容は、アセスメントシート等に詳細な記録を残している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の表情や仕草で読み取るようにしている。本人がどうかなど日頃から話し合うようにしている	/	/	/	
		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。	×	友人の来所がない為出来ていない 新型コロナウイルスにより面会ができず話し合う事が少なくなった。	/	/	/	
		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。	○	本人の会話などから聞き取り記録に残共有するようにしている	/	/	/	
		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。	△	思いを見落とさないようにしているが、職員の決めつけになっていることもある。	/	/	/	
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。	○	在宅での生活については事前調査で確認している サービス利用については担当者や家族から聴くようにしている	/	/	○	入居前の事前調査で、職員は家族を中心に、生活歴やこだわりなどを聞き、アセスメントシートに記録している。また、以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から、生活歴などの情報を聞くとともに、病院の担当者からサマリーなどの提供を受けることをある。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	出来る事、出来ない事に美の生活の中で発見したりケアカンで話題にするなどして共有している	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	その時その時で観察し時間や場面を記録し不安軽減に勤めケアカンでも話し合うようにしている	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	不安になっていることの要因を把握し関わり方や対応をその都度、ケアカンなどで話し合い、統一した対応を行うようにしている	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日中の過ごし方や日々の変化について記録に残し流れや違いについて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。	△	把握した情報や内容を話し合いしたりモニタリングを行い検討しているが、本人の思いがくみ取れているかは疑問である	/	/	◎	計画作成担当者を中心に、定期的にアセスメントを行い、利用者や家族から意見や要望を聞くとともに、医師などの関係者の意見を交えて、職員間で話し合いをしている。また、利用者の「基本動作、精神面、医療、本人の状況・意欲」などの詳細な項目に分けて、アセスメントが行われている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	日々の様子や発見など記録に残して必要な支援はカンファレンス等で話し合い検討している	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	△	カンファレンス等やモニタリングを行い検討し課題を見出して明らかにしているが工夫や改善点が必要	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人の思いや気づきを検討して思いを反映するようにしているがくみ取れているかは重度化で難しい				現在のコロナ禍において、ケアカンファレンスに家族の参加を得て話し合うことはできないものの、必要に応じて、事前到手紙や電話で意見を聞いている。また、利用者や家族、関係者の意見を参考にして、職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。さらに、計画には、利用者の思いを尊重して、「手すりを持って歩く訓練ができる」という具体的な目標やサービス内容を盛り込むなど、利用者や家族の思いや意見を反映することができている。	
		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。	×	家族や関係者との話し合いが面会が制限されており行っていないが電話で意見や要望を聴い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。	○	慣れ親しんだ暮らしとはいかないが思いや表情をくみ取りながら過ごせるようにしている					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	家族の協力は可能だが地域を盛り込んだ内容にはなっていない。地域との交流も来所や外出が困難で行っていない。保育園とはZOOMでやり取りをしたことはある。					
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアカンファレンスで話し合い記録に残しつつも目にするようにしている。				◎	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	サービス内容がわかるように番号をつけて樹脂出来たかどうか個別に記録に残している。達成できたかどうか評価している。				◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	サービス内容以外のことも記録に残して共有できるようにしているが具体的に記録出来ていないこともある。				◎	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	個別に気づきノートを作りその日の様子を記録するようにしてモニタリングにつなげているが継続的に記録が出来ていないことがある。				◎	
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。	◎	毎月モニタリングを行い6ヶ月、1年更新月に見直しをしている。変化があればその都度見直ししている。				◎	
		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。	◎	毎月モニタリングを行い変化や状況の確認ができるようケアカンファレンスで話し合っている。				◎	
		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。	◎	重度化した場合や変化時には医師、医療連携看護師の指示を取り入れながら見直しをしている。				◎	
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。	◎	心身の状態変化や入院等で課題が出ればその都度カンファレンスで話し合い解決できるようにしている。				◎	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	情報については会議やカンファレンスで報告し意見を言い合いながら行っている。職員によっては意見を言わない人もいる。					
		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、工夫している。	○	勤務時間中にできるよう配慮して開催している					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議の内容や報告事項は記録に残し閲覧できるように回覧し押印して把握するようにしている。				○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	緊急的な情報や伝えるべき情報は申し送りノートや記録に残して必ず確認出来るようにしている。				◎	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	緊急的な情報や周知してほしい情報は口頭で伝える事もあるがノートに記録して回覧し押印して把握するようにしている。	◎				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	ケアプランに入っても日々の人材の状態やスタッフによって施行出来ていない時がある				利用者の高齢化や重度化が進み、自発的な利用者が少なくなり、職員が誘導して決定してもらう機会が多くなっている。訪問調査日には、5階ユニットでパズルや塗り絵をしたり、雑誌に目を通したりするなど、思い思いのこを行う利用者の様子を見ることができた。今後は、利用者が自ら選択できるよう、職員は二者択一などの選択肢を絞ったり、声かけを工夫したりするなど、少しでも利用者の満足感や自信につながるような支援を、職員間で検討することを期待したい。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	重度化で出来る方出来ない方があり、選んでもらうという場が少なく職員で決める事が多いその場を提供できていない			△		
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	本人のわかる事や出来る事を取り入れて発揮できるようにしている。意思表示が困難な方は表情を読み取っている。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	一人ひとりのペースを大事にしているが介護量の多い方が増えており職員で決める事が多い。日々の流れの中では難しい課題である					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	楽しい場面を作っているが日々の会話や言動を引き出すようにしている					○
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	関わる時間を作って思いやスキンシップなどより観察をして反応や表情をくみ取るようにしている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	身体拘束委員会としてアンケートを取り目標を決め取り組んでいる。結果を記録し共有している。			○	入社時の研修等で、職員は人権や尊厳などを学んでいる。また、身体拘束委員会が目標を定めて、職員全員で取り組んでいるものの、排泄時の声かけや対応など、羞恥心に欠ける職員も見られる。今後は、居室への入室時にも、職員がノックや声をかけて、確認してから入室するなど、利用者のプライバシーや尊厳を大切にしたい細やかな配慮が行えることを期待したい。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	身体拘束委員会でアンケートを取り上手くいった事いかなかった事具体的に共有した。意識は以前より持てるようになったがスタッフによっては意識を持っていない。					△
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	カーテンやタオルを使用して羞恥心に配慮している入浴は一人ずつ行っている。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	居室へはノックしたりカーテンで仕切るなど配慮している。戸が開いたままになっていることがある。					△
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	△	採用時に説明誓約書作成したり研修へ参加するなどして理解し遵守している。					
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。	○	会話の中や日々の中で教えていただいたり手伝いをして頂くなど支え合うようにしている。				自分の居室を間違える利用者には、職員が早期に介入することで、トラブルを回避している。また、食事の際に、ゆっくりと行動する利用者には、他の利用者が声をかけて誘導をするなど、利用者同士が協力をする場面も見られる。さらに、食事前には、利用者の「お昼ごはん、いただきます」のかけ声を聞くことができた。	
		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。	△	共に支え合う大切さを理解している。利用者同士の関係性を把握し理解している。					
		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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	トラブルがあった場合には職員が間に入ってお互いがわかり合えるように配慮している。一緒に出来ない方もおられ間に入るようにしている。					○
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入り不安にならないようにしている。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	日々の会話の中で新しく出てきた人の名前や関係性等真意は解からないが記録に残すようにして共有している。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	×	情報が少ないこともあるが家族からお聞きするなどしているが把握が難しい	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	友人、知人の面会がなく馴染みの場所への外出もない。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	面会はいつでも出来るようにしているが、新型コロナウイルスにより面会制限があり難しくなった。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	×	玄関を出ると交通量の多い道路があり戸外へ出る事は日常的には困難。重度化もあり対応は困難となっている。	×	×	△	事業所では、現在のコロナ禍と利用者の重度化が重なり、外出支援はほとんど行われていない。時には、廊下の窓から、利用者以外に外気や天気などを感じてもらうこともある。また、法人の方針として、外出制限を設けているため、仕方ない部分も考えられるものの、窓際で外気に触れたり、建物の敷地内に出て外気浴をしたり、日常会話の中で、外の情報を伝えるなど、少しでも外出気分を味わいながら、外出支援に代わる様々な工夫が行われることを期待したい。さらに、少しでも外出できる機会が確保されることを、職員間で検討することを期待したい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ボランティア活動(笑いヨガ)が新型コロナウイルスにより中止となった。(笑いヨガDVDを作成して頂いた)	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	ボランティア活動(笑いヨガ)が新型コロナウイルスにより中止となった。(笑いヨガDVDを作成して頂いた)	/	/	/	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	地域性もあり地域の人とのかわりがなくなり支援が出来ていない	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	情報を共有したりアセスメントをおこなうようにして把握できるようにしている。勉強会や研修での知識を取り入れるようにしている。	/	/	/	管理者は、利用者ができることやできそうなことを気づいた場合には、職員に記録に残すよう指導をしている。洗濯物たたみや紙を小さくちぎるなど、利用者のできることを職員は静かに見守っている。
		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。	○	身体の機能や状態の観察を日々行い変化があれば職員で共有し研修等の情報を得て把握できるようにしている。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来る事はゆっくと関わりさりげない対応をするようにしている。	◎	/	○	
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。	○	会話の中の情報や場面々で発見できたことを把握し発揮できるようにしている。	/	/	/	介護計画のサービス内容に、「洗濯物たたみ、新聞紙折り」を入れ、役割として担ってもらっている利用者もいる。また、お盆拭きやお茶を注ぐ、花を生けるなど、利用者のできることを手伝ってもらうこともある。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	レクリエーション等に参加や軽作業で出来る事や出来そうな事をその時で出番を作るように対応している。日常的には難しくなってきた。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	新型コロナウイルスにより地域との関わりが出来ていないため支援できていない。	/	/	/	

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
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。	△	身だしなみは行っているが最低限の事しか出来ていない。スタッフによって気づきや気づきが来ていない				重度化に伴い、利用者自身で身だしなみやおしゃれを楽しむ利用者は少なくなっている。朝の整容や汚れなど、職員は注意を払いながら支援をしている。また、重度の利用者には、モーニングケアを行うとともに、清拭後に更衣を行っている。さらに、2か月に1回訪問理容の訪問があり、散髪や整容を整えている。
		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。	△	その人にあった服装や身だしなみを心がけている。本人の好みまでは把握できていない				
		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。	△	自己決定がしやすいような声掛けを心掛けて一緒に行うようにしているがこちらで決めてしまう事がある。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	×	外出の機会も新型コロナウイルスにより作れていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりけ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)	△	自尊心を尊重して声掛けを行うようにしてさりげなく対応している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	希望のない方はお任せで施設内に美容師に来て頂きカットしている。好みを聞きながら対応している				
		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。	○	モーニングケアをおこなっている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事はバランスよく取ることや検査も兼ねていること等理解している。				法人には献立委員会があり、今までは事業所持ち回りで献立作成していたが、訪問調査月の翌月の令和3年12月からは各事業所において、利用者の食べたい物を優先して献立を作成するよう変更されている。今後は、誕生日や行事の時には、好みのメニューや季節感のある物を取り入れて、献立を作成することを予定している。重度化に伴い、台拭きやお盆拭きを手伝う利用者は限られてきている。訪問調査日のメニューはばら寿司で、現在は食事介助が必要な利用者が多く、職員と一緒に食事は摂ることはできていないが、食事介助後には、同じテーブルで同じ食事をしている。また、介助や見守り時には、食事を少しでも美味しく感じてもらえるよう、職員は声かけを大切にしている。さらに、茶碗や箸、コップは、利用者が用意した使いやすい物を使用している。加えて、ケアカンファレンスを活用して、利用者の状態に応じた調理方法や食事形態を慎重に検討するとともに、摂取量が気になる利用者には医師と相談しながら、栄養食品を提供してもらうこともある。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	△	献立は好みを聞くなどして取り入れているが調理や片付け等出来る方がいないため行っていない。企画としておはぎ作りを行ったが出来る人は1人程度。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	×	食材は業者が納品している為買い物へは行っていない。調理や片付けは出来る方がいないため行っていない。				
		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。	○	苦手な物の把握は出来ている。アレルギーは対象者がいない。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	誕生日には好きな物バラ寿司にするなど考慮している。野菜などの旬のものを取り入れている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	○	利用者の状態に合わせて、刻んだりミキサー食にするなど工夫している。盛り付けは色とりどりに工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	○	取っ手のついてコップで持ちやすしたりスプーンや箸は個別で使いやすいものになっている。			○	
		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。	×	介助する方が増えて一緒に食べる事は出来ていないが一人ひとりの様子やペースに合わせてサポートしている。			△	
		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。	○	介助しているときに口へ運ぶ際に声掛けながら、話しかけながら行うようにしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	摂取量や飲用量を把握し記録に残している。少ない場合は補食や間で水分補給するなどして確保できるようにしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	摂取量や飲用量が少ない場合には好きな物や飲める物で補食するなどしている。記録に残して分かるようにしている。極端に少なくなれば医師に相談している。				
		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。	△	献立は定期的に確認して職員間で話し合っている。主治医に相談できる方法を行っている。			△	
		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。	○	その日の食材はその日に出来るだけ使用し賞味期限を厳守している。スタッフによっては期限を把握していない事がある。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	歯磨きや口腔ケアの重要性を研修や勉強会などで知識を身に付けて理解している。	/	/	/	毎食後、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、終了後には、職員が口腔内の確認を行っているものの、十分な確認までできていない。自分で歯磨きができる利用者を含めて、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認し、異常が見られた場合には、早期の歯科診療等につなげられることを期待したい。また、社内研修や勉強会で、職員は実施方法を学び、口腔ケアの重要性を知っている。さらに、口臭が気になる利用者には洗口剤を使用するなど、口腔内の清潔に努めている。加えて、職員が義歯の管理を行っている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアの際に口腔内を確認し異常がないか観察している。	/	/	△	
		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。	×	研修や資料などから口腔ケアの方法など学んでいるが、歯科医や歯科衛生士からの助言はない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯洗浄剤を定期的・気に使用し清潔が保てるようにしている。	/	/	/	
		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に、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	洗口剤を使用したり匂いがある場合はうがいを行うなど配慮して清潔が保てるようにしている。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	異常があれば主治医や歯科医に診てもらえる協力機関がある。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	勉強会や研修に参加し排泄について学んでいる。出来るだけおむつは使用しない方法はないか等理解している。	/	/	/	事業所では、高齢化や重度化が進行し、おむつを使用している利用者も多い。中には、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。また、利用者の状況や排泄量に合わせて、適切なおむつやパッドなどの排泄用品の使用を職員間で話し合うとともに、家族に説明の上で使用している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘には心身、精神の状態に影響することについて理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄パターンを記録に残し職員で共有している。	/	/	/	
		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。	○	一人ひとりの状態に合わせて日常で話題にして適切な物を使用するように心がけている。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	一人ひとりの状態の把握、様子や言動を把握し記録に残し検討するようにしている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	一人ひとりの状態を把握し定期的に誘導したり早めの対応を行うようにしている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	ケアカンファレンスで話し合いしたり日中、夜間の使用するものを変えたり選択できるようにしている。	/	/	/	
		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)を適時使い分けしている。	○	排泄の量や性状で使用するものを使い分けて対応している。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分の量や食事、運動をして便秘にならないように取り組んでいる。腹部マッサージなども行っている。	/	/	/	
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)	△	職員の数により時間や日数は希望に沿っていない。最低週2回は入浴できるようにしている。清拭の方もおられる。	◎	/	○	利用者は、週2回以上入浴をすることができる。日にちや時間帯は事業所の都合で決めているものの、利用者の希望に応じて、湯温や湯船に浸かる時間など、柔軟な対応をしている。また、湯船に浸かれない利用者には、シャワー浴と足湯をしながら、リラックスをしてもらえるよう支援している。さらに、入浴介助の必要な利用者が多くなっているものの、洗身など自分でできることはしてもらっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	△	浴室が狭いためくつろいだ入浴は出来ない。浴槽の環境が悪い。	/	/	/	
		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、タオルで体を洗う等の声掛けを行いして頂いている。	/	/	/	
		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。	○	声かけの工夫や時間をおいて等安心して入浴できるよう配慮している。	/	/	/	
		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チェックを行い体調を観察してから入浴するようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	日中の活動や情報を記録して把握している。 夜間の記録も時系列若しくはその都度記録している				事業所には、利用者の体調面を考えて、医師と相談しながら服薬をしている利用者もいる。また、日々の利用者の様子を観察して、医師に報告しながら服薬の調整もしている。さらに、管理者は利用者の服薬のゼロに向けて、日中活動を増やすなどの過ごし方を考慮しながら、夜間に利用者が良眠できるよう努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動や運動など行い夜間に眠れるように工夫してリズムを作るようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	主治医の指示のもと薬を調整することもある。その際は日ごとの様子や日頃の過ごし方を観察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。	○	昼食後は休息を取れるようにしている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	3ヶ月に1度のペースで日頃の様子や状況を手紙にして写真も同封している。電話がかかれば伝えた事や内容を相談内容として記録しファイリングしている				
		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。	△	電話をかける電話に出る等の対象者がほとんどいない。代わって下さいと電話を取り次ぐこともある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話は出来るが出る方がほとんどいない。電話に関心がない				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	×	手紙やはがきが届くことがない。時期にはがきを書く事も必要だ。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	本人が電話をかける事がない。月に1回遠方の家族からかかってくる事が有るが様子の確認で、本人に取り次ぐ場合は上手くいく行かないにかかわらず取り次ぐようにしている				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大きさを理解している。	○	理解はしているが本人が所持することはなく金庫で管理している。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	近くにスーパーや買い物に出かける事がなく日常的には行っていない。企画として外出が可能だが新型コロナウイルスにより企画が実行出来ない				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	立地上スーパーもなく買い物に出かけるようなことがない				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	お金の管理は難しく金庫で管理している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	お金の所持については契約時に説明するのみで話あっていない				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	◎	小遣い帳を作成し毎月、出納を明確にして領収書を郵送している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	×	外出されていた方もおられたが面会制限により外出が行っていない		◎	○	現在のコロナ禍において、面会や外出制限等はあるものの、事業所では可能な範囲で、利用者や家族の希望に応じて、柔軟に対応している。また、事業所で必要な物は、職員が買い物を代行するほか、療養マッサージの利用時には説明を行い、外部サービスの手配をすることもある。さらに、管理者は、「コロナ禍が落ち着いたら、以前のような外出支援をできるだけ行いたい」と考えている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	建物が5階建てのビルであり気軽に出入りしやすいとは言えない。ホームの入り口は木目で家庭的である。工夫が必要である。	◎	◎	○	事業所は法人の本社ビル内にあり、総合的な玄関は気軽に来訪できるような状態にはなっていない。また、3階と5階にあるユニットの入り口は和風の引き戸で、内部にはベンチの設置や生花を飾るなど、親しみやすい工夫されている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	利用者によっては殺風景な居室もあるがフロアには季節ごとに壁画を作り季節感を感じるようにしている。	○	◎	○	エレベーターの入り口付近には、写真入りの職員紹介のボードが設置されている。3階ユニットには畳スペースがあり、以前は横になって休む利用者もいたものの、現在は腰かけてリハビリ体操をする程度の活用に留まっている。壁には利用者と職員が一緒に作ったコスモスやもみじなどの季節の飾り付けや、交流のある認定こども園の園児が書いた絵などが貼られている。また、加湿器や空気清浄機を設置されるとともに、清掃も行き届き、快適な空間となっている。さらに、利用者の動線が確保され、極力物を置かず、車いすの利用者も通りやすいよう配慮されている。加えて、窓からは木々の紅葉が眺められ、利用者や来訪者は季節感を味わうことができる。
		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。	○	毎日居室フロアとそうじを行い、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。	○	食事の匂いで五感に感じてもらえるようにしている。季節ごとに壁画を作成し会話を季節感を取り入れながら関わるようにしている。				
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	△	利用者同士で話していることが見られる。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	玄関の奥がトイレでめしてしまうのでジャバラの扉と手前にカーテンをして見えないう工夫している。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人のものや写真を飾っている。色紙を飾っている	◎		○	居室にはベッドやエアコン、タンスが備え付けられている。また、自宅からの持ち込みは少なく感じられるものの、写真やぬいぐるみ、カレンダーなど小物類が置かれ、利用者一人ひとりに合わせた居心地良い空間づくりをしている。また、居室に畳を敷いている利用者もいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	動線には手すりもあるが場所が分かるように動線にトイレなど矢印を表記してわかるようにしている。			○	利用者が迷わないように、トイレの位置を分かりやすく表示するとともに、トイレには足台を置き、調整して使用しやすいよう工夫している。また、リビングは車いすが移動しやすいよう、物を置かず十分な広さを確保している。さらに、居室のタンスには、利用者が中に入っている物を分かりやすいよう、「下着・タオル」などのシールを貼っている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	危険なものは置かないようにしている。混乱のないようにしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	全員とはいかないが編み物や裁縫する場面を作り自身の発揮できる場面となり制作意欲、活動意欲につながった				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	鍵をかける事の弊害を理解しており、鍵はかけていない。	◎	◎	◎	職員は勉強会などで学び、鍵をかけることの弊害を理解している。事業所のある建物は、法人の本社ビルを兼ねているため、日中に玄関は施錠されていない。また、ユニット出入口には、センサーチャイムを取り付けるなどの工夫をしている。
		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。	◎	鍵をかけない暮らしについて家族に説明している。鍵は玄関だけで居室の扉には鍵はついていない。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	玄関入り口にはセンサーでチャイムが鳴るように工夫している。玄関は鍵はかけていない。				

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
(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。	○	入居時の情報やサマリーなどから把握している。病歴等は経過観察表にも記載していつでも見れるようにしている。				
		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。	○	経過観察表に記録するようにしており異常や変化を確認出来るようにしている。				
		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。	◎	週に1回医療連携看護師が来訪し相談できる体制である主治医も毎日来訪ありそのつど報告できる。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時に説明し把握している。希望のある方は受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	代表者が主治医であり希望を考慮しながら、適切な医療が受けられるようになっている。				
		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。	◎	必要時には受診し結果を報告している。治療が必要になれば医療を受けられるように話し合いをしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院になれば情報提供書を作成し病院に提出している。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	定期的に状態を確認したり面会をして対応している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	日頃からとまどはいかないが入院になれば連携をとるようにしている。				
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。	◎	週に1回医療連携看護師が来訪し状態の報告をしている。必要時には訪問看護を利用し治療をしている。				
		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。	◎	変化や異常時には連絡し指示を貰える体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	体調の変化や異常時には主治医に連絡報告して対応出来るようにしている。				
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ている。	◎	処方された薬には薬情が添付されており用法容量の確認把握が出来る。				
		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。	◎	個別に小袋に入れて確認しながら服用できるようにしている				
		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。	◎	薬の影響や副作用について症状や状態を観察し記録して把握できるようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	異常時や薬についての質問などその都度確認、報告して経過を記録している。				

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	契約時に重度化した場合の指針について説明同意を頂いている。必要時には家族と相談して看取りについても話あうようにしている。	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、意向を確認している。また、状態の変化に応じて、その都度家族等に説明して理解を得ている。さらに、利用者の状態の段階に応じて、医療連携を図るとともに、カンファレンスを活用して家族や関係者を交えて話し合い、方針を共有している。加えて、事業所では看取り介護の経験はあるものの、重度化や急変時には、病院や他の施設へ転院する利用者もいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族様の希望や本人の希望を入居時、または状態変化時に希望書で治療の希望を伺い、主治医に報告している。	○	/	◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	終末期に必要な対応の仕方など出来る事出来ない事を把握しケアが出来るようにしている 経験のないスタッフもいるため勉強会や研修は必要	/	/	/	
		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。	◎	入居時に見取りの指針の説明を行うようにしている。 必要に応じてその時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。	◎	主治医や医療連携看護師などの医療機関と連携し必要な対応や連絡が取れる体制を取っている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	重度化や終末期の際は家族にその都度連絡、面会時に説明し安心して頂けるようにしている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、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。	○	感染症について定期的に施設内外の研修に参加し学んでいる。感染症に関する資料は周知出来るように確認している。会社全体の新型コロナウイルスマニュアルを作成しファイリングしている	/	/	/	
		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。	○	感染症に対するマニュアル作成し必要物品を準備している 新型コロナウイルスの対策としてすぐに使用できるように道具一式準備している。勉強会や新型コロナウイルスの実技シミュレーションを実施した。まだまだ対策は必要である	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	感染症発症時には行政の情報を確認したり連絡会な情報共有するなどして最新の情報を入手している。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	行政からの情報や学校、病院などの情報を収集して対応できるようにしている。情報はその都度更新されるため最新情報を確認、周知している	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は出勤時に手洗いうがいを行ってから業務につくようにしている 玄関先にはアルコール手指消毒の設置とマスクを置いて感染予防に協力して頂いている。新型コロナウイルスにより職員、来訪者には体温測定、来訪者の記録を行い行動を記録している	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	家族様が面会に来られた際などに利用者様の様子など報告し要望や意見を頂き関係性を築くようにしている。面会制限になり関係性は以前より難しくなった				コロナ禍以前は、家族会を実施するとともに、クリスマス会などの行事には家族の参加を呼びかけて、開催することができていたが、現在は開催を休止している。県内の感染警戒が緩和され、今年の10月中旬頃から面会制限が解除され、管理者等は、「今後は誕生会を含めて、再開できたら」と考えている。また、毎月請求書に添えて、事業所便りを送付し、利用者の様子を伝えている。また、3か月毎に担当職員が介護計画を送付するとともに、日々の様子記載した手紙を送付している。さらに、事業所便りを活用して、職員入退職や異動、行事予定など掲載するとともに、必要に応じて、文書で報告をしている。加えて、家族への電話連絡時を活用して、利用者の状況を伝えるとともに、意見や要望を聞くよう努めている。今後、管理者等は、タブレットやSNSの機能を活用して、連絡が取り合えるよう検討をしている。	
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	気持ちよく挨拶を行い、声掛けを行いながら対応している。宿泊ができるようにはしていない					
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	×	面会制限になり家族様の来訪が困難になっている		◎			△
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	新聞でその方の様子や行った行事など伝えるようにしている。電話いただいた場合様子を報告したり介護計画の評価の際に具体的に伝えている。手紙と一緒に日頃の写真を同封して喜んでいただいた。		◎			○
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	面会時などに知りたいことや意見などをお聞きするようにしている。面会制限により電話や玄関先で短時間での対応しているが、スタッフによっては伝えきれない場合もある					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	関係性について理解し対応出来るようにしている。施設まかせなことがある。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営上の事柄について、文書にして郵送またはその都度報告して了承を得ている。		◎			○
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	家族会を開催し交流が図れるようにしているが今年の開催は新型コロナウイルスにより難しい					
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	介護計画の説明時や変化のあった時等その都度説明し起こりうることも説明している。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	変化のあった時や状態の報告の際に知りたいことや疑問に思うこと等ないかお聞きするようにしている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入居時の契約の際に説明を行っている。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。	◎	転居の場合は契約に基づき家族様に説明し希望に添えるように転居先とも連携をとり移れるようにしている。死亡して退居になる事がほとんどである。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に重要事項説明書に掲載し説明同意を得ている改定時には文書にして新たな説明同意を得るようにしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	運営推進会議では事業所で行っていること等説明している。新型コロナウイルスにより開催が行えていない時期があった	/	◎	/	これまでは、事業所として自治会に入会していなかったが、前年度に法人本部から許可が出て、入会することができ、回覧板で地域のイベントや情報を知ることができるようになってきている。また、交流を継続している認定こども園の園児の遊戯を、タブレット機能を活用して楽しむことができている。さらに、管理者等は地域に向けた事業所便りの発行を再検討している。今後も、地域行事や清掃活動に参加協力しながら、地域とのより良い関係が持てるような、継続した取組みを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	×	地域との関わりやつながりが構築出来ていない。建物がビルという事もあり気軽さや日常的に関係性が作れているとは言えない。活動や地域に向けた新聞作り案が出ていたが進んでいない	/	△	○	
		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。	×	地域性もありまた立地上地域の方との関わりがなかったが笑いヨガのボランティアの方が来られなくなりDVD作成して頂いた	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方が立ち寄ることはない	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	周囲には住宅もなく気軽に声を掛け合うような日常的な付き合いがない。	/	/	/	
		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)	×	運営推進会議で地域の防災についてや地区の組入りなどについて働きかけを行うように予定している。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	運営推進会議や組入りすることで回覧板などを活用し地域の行事や会合等に参加できる体制が整えばいいと考えている	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	運営推進会議で公民館長様が構成員であり情報は入手できるが諸施設との関わりや取組みは出来ていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	×	公民館長、小学校校長、保育園園長、自治会長等の参加がある。開催の声かけや計画は行っていたが新型コロナウイルスにより出来なくなった。外因のため評価不可	○	/	△	運営推進会議は、家族や自治会長、公民館長、小学校長、保育園長、市担当者等の参加を得て開催している。現在のコロナ禍において、会議は書面開催となっている。会議には、地域住民の参加は多いものの、コロナ禍の収束後には、利用者や家族の参加を促し、多くの参加を得て開催できることを期待したい。さらに、直近の会議の活動報告には、アンケート・意見欄を設けて参加メンバーに送付し、意見の返信をもらうことができている。
		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)について報告している。	○	外部評価の目的や内容について説明し取り組みの状況を報告している。新型コロナウイルスにより行えていない。書面にて報告し意見を頂く体制で行った。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	意見や疑問などを聞きし会議などで報告するようにしている。新型コロナウイルスにより行えていない。書面で報告し意見を頂くようにした。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	日時を案内し時間帯等の工夫をして毎回参加できるようにしている。新型コロナウイルスにより行えていない。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	記録を作成し残している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	ホーム内に理念を掲載し共通認識して日々取り組みをしている。				
		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。	△	ホーム内に掲載しつつでも見れるようにしている。詳しく伝えられていない。	x	x		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修要綱をもとに職員の力量に合った研修を受けられるようにして申し込みをしている。				医師である代表者は、定期的に往診等で事業所への来訪があり、直接利用者や職員と会話を交わしている。中には、代表者に直接意見を伝えている職員もいる。事業所でのシフト管理は管理者に任せられ、職員の希望を確認しながら、シフトを作成している。また、年2回管理者とホーム長が、職員と三者面談を行い、意見や要望等を聞くとともに、必要に応じて、意見等は法人の管理者会議で統括から代表者に報告することができる。さらに、社内研修や勉強会を活用して、職員のスキルアップに努めているものの、対応が難しい部分もある。加えて、現在のコロナ禍において、忘年会などの福利厚生の交流は中止されているものの、法人・事業所として、働きやすい環境づくりに努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	資格取得に向けて研修に参加できるように勤務を調整してスキルアップ出来るよう環境を整えるようにしている。定期的な勉強会を開いている。新型コロナウイルスにより研修自体開催が遅れたり中止になった				
		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。	○	勤務日数の調整や子育て支援に取り組むことでストレスにならないように環境を整えている。査定シートで面接を行い職員の向上に努めている。				
		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)	△	市内のグループホーム連絡会に加入して交流を図っているお互いの施設内見学を行うなど交流している。職員の意識向上にしている。				
		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。	△	法人内の忘年会を開催しているが新型コロナウイルスの影響が出ていて職員はストレスとなっている	○	○	○	
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ている。	○	勉強会に参加したり研修を受けるなどして理解に取り組んでいる。				不適切なケアなどをテーマに取り上げ、事業所内で勉強会を実施している。また、業務カンファレンスの中で話し合うとともに、不適切なケアなどの注意喚起をしている。さらに、事業所には虐待対応マニュアルがあり、対応方法を職員は理解している。加えて、不適切な行為や配慮に欠ける行為が見られた場合には、その都度該当職員に管理者から注意喚起もしている。
		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。	○	研修に参加したり、施設内勉強会で話し合う機会を設けている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	発見した場合にはホーム長、管理者への報告とともに対応について把握している。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	研修に参加したり、その都度会議で議題にして話し合うようにしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束についての勉強会や研修を受けて理解している。身体拘束委員会でアンケートの実施、年間目標を立て取り組んだ				
		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。	○	会議や日頃の業務の中で話し合っている。全体会議で身体拘束委員会で内容や具体的な対応を話し合い記録にも残している。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族と話し合いをして利用者の安全と正しいケアについて説明し身体拘束をしないケアについて理解している。				

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
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理解している。	△	研修に参加して理解するようにしているが制度については難しいところもありきちんと理解は出来ていない				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	事例があった場合には対応できるようにしている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	支援が必要になれば行政等に相談するようにしている。				
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。	△	緊急時のマニュアルを作成している。 職員の周知徹底は確実ではない				
		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。	△	年に1回、消防署員による救命講習を受けていたが新型コロナウイルスの影響で全体は行わず新人のみ受講した。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故とヒヤリハットの違いが曖昧になっており職員によって認識が違う事があり業務カンファレンスにて話し合い明確化した。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	日頃からリスクについて観察し話し合うようにして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。	△	苦情箱を設置し苦情があればその都度対応できるようにしている。対応できる人と出来ない人がいる				
		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。	○	苦情があれば書面に記録し速やかに対応して報告するようになっている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に関して検討し解決出来るようにしている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	苦情箱(意見箱)の設置や要望は直接聞くことがある。			○	日常会話の中で、職員は利用者から意見や要望を聞いている。また、職員と1対1となる場面を活用して、個別に利用者から話しを聞く場合もある。家族からは、電話連絡や手紙を活用して連絡を取り合うなど、職員は意見や要望を聞き取るよう努めている。さらに、事業所内には意見箱が設置しており、表示や周知もしている。加えて、管理者やホーム長は現場で職員と一緒に業務を行っており、日常業務の中で意見や提案を聞くとともに、年2回の三者面談を活用して、職員は意見や要望を伝えることもできている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	苦情箱(意見箱)の設置や要望は直接聞くことがある。	◎		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約書に記載して説明している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	直接聞く機会はあまりとれていない。 往診時に聞くことがある				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	その都度相談しており検討している。 カンファレンスで意見や提案に耳を傾けている。			○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	自己評価を行っている。				外部評価の自己評価は、全ての職員で取り組み、ユニット毎に作成している。サービスの評価結果は、運営推進会議や業務ミーティング等を活用して報告を行うとともに、目標達成計画を作成して改善等に努めているものの、取り組み状況のモニター機能の実施までには至っていない。今後は、運営推進会議の参加メンバーや家族に外部評価の詳細な内容説明を行うとともに、モニターの協力を呼びかけて取組みを確認してもらうなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	各個人で評価しそれをもとに全体で話し合う事で課題を明らかにしている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	評価の結果について話し合うようにして達成できるように取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	取り組んだことに対しての進捗状況についてのモニターは出来ていない。	○	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議で結果を報告して成果を説明している。新型コロナウイルスの影響により会議が中止や開催出来ない状態で結果報告出来ていない				
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)	○	マニュアルを作成し周知している。災害を経験してマニュアル作成の見直しは必要。				定期的に、事業所では避難訓練を実施している。現在のコロナ禍において、消防署立ち合いの訓練の実施はできていない。以前から、地域を含めた災害発生時の協力体制が整っておらず、現在事業所として検討している。また、事業所内には、避難経路やフロア見取り図を掲示するとともに、居室の入り口には、利用者等の避難確認ができるよう、「避難済みの札」が用意されている。今後のコロナ禍の収束後には、運営推進会議の中で、地域に協力体制を呼びかけるとともに、家族に避難訓練への参加協力を呼びかけるなど、合同訓練が実施できることを期待したい。さらに、利用者家族等アンケート結果から、家族や地域に防災への取組みの理解が得られていないため、周知が図られることを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	避難訓練を行い安全な方法を学ぶ機会を作っているが訓練が実施出来ていない				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	×	年に1回賞味期限の確認をしているが理解していない職員もいる。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	防災組織などの体制が整っていない。現在検討している	×	×	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	自主防災組織が整っていない。地域の災害対策の取り組みが構築されていない。				
		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)	△	情報の発信が出来ていない。地域に組入る事で事業所の活動を報告する事が出来る体制になった。				
51	地域のケア拠点としての機能	b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	地域との関わりや連携が不十分で相談支援が出来ていない		×	△	法人本部と協力しながら、寄せられた相談には対応しているものの、地域とのかわりが不十分のため、積極的な相談支援までには至っていない。また、コロナ禍もあり、関係機関と連携しながら、地域活動を実施することもできていない。事業所のある建物は、法人の本社ビルを兼ねているため、法人本部とともに相談窓口を設けたり、自治会の回覧板等を活用して、高齢者や認知症の相談などに対応できることを周知したり、情報を得たイベントや地域の清掃活動に積極的に参加協力をするなど、行動に移しながら、少しずつ地域のケア拠点としての機能が発揮できることを期待したい。さらに、法人・事業所として、市行政や地域包括支援センター等との協力を努めている。
		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)	×	周囲に住宅がないし立地上活用が出来ていない。				
		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。	×	現在は学生の受け入れもできていない				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域との協働は具体的に行えていない。			○	

(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 3 年 11 月 5 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3870700147
事業所名	グループホーム銀河
(ユニット名)	5階
記入者(管理者)	
氏名	一宮祐樹
自己評価作成日	令和 3 年 10 月 1 日

<p>【事業所理念】</p> <p>人それぞれが残存能力を活かして地域とのふれあいを大切にしながら自分らしく生活が送れるよう支えていく</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>地域との交流が密になるよう情報の発信を行うようにするため、地域の自治会に入り地域の情報を取り入れ、事業所の便り(新聞)を閲覧出来るよう話し合いを進めていたが現在は停滞していて発信につなげる事が出来ていない</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>法人の本社ビルの3階と5階部分にある事業所は、介護保険の開始時に開設されてから21年を迎える。利用者の高齢化や重度化が進行し、利用者のできることでできそうなことに着目しながら、管理者やホーム長をはじめ、職員とともに、利用者の穏やかな生活を支援している。また、事業所では、利用者一人ひとりのアセスメントを詳細に行い、利用者や家族の満足度や達成度を確認して評価するとともに、利用者本位の介護計画に基づいた支援に取り組んでいる。さらに、レクリエーションで、利用者と一緒に壁画などの作品づくりに力を入れるとともに、職員の聞き取りから、「利用者に幸せな気持ちになってほしい」などと精神面に寄り添いながら支援する様子を窺うことができた。加えて、コロナ禍や利用者の重度化などの課題も多いものの、管理者と職員の関係性の良い事業所において、協力をしながら、一つひとつ目標が達成できることを期待したい。</p>
-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	日常の会話などから意向、望み等を傾聴し本人のペースを尊重しているが十分な成果に至っていない。職員の意識のばらつきも課題とされる。	◎	/	○	日常生活の中で、職員は利用者や家族から、思いや意向を聞くよう努めている。思いを言い表せない利用者には、日々の観察を重視して、表情やしぐさなどから汲み取るよう努めるとともに、家族からも電話連絡時に希望などを確認している。また、把握した内容は、アセスメントシート等に詳細な記録を残している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	表現の疎通が難しい入居者に対しては方向性を会議等で議論することがある。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	少なくとも3か月に1度は家族との意向のすり合わせを行っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	希望、要望は介護計画に記載し介護記録を活用し共有を図っている。また普段の会話から意向に繋がる発言なども介護記録に落とせるようにしている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	本人の思いが理解できない入居者も居ます。職員の目線となる事もあると感じます。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時本人や家族から話を聞いている。面会時などに話をうかがったり、ヒントを得ている。	/	/	○	入居前の事前調査で、職員は家族を中心に、生活歴やこだわりなどを聞き、アセスメントシートに記録している。また、以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から、生活歴などの情報を聞くとともに、病院の担当者からサマリーなどの提供を受けることをある。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	×	それぞれの入居者の出来る事を6ヶ月毎のアセスメントシートを活用し状態を再確認しカンファレンス等で情報共有を行っている。しかし手を出し過ぎている状況が目立つ。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	不安に至る入居者に対して寄り添うようにしている。相手を否定しない話を通し落ち着きを取り戻される事例もある。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	不安になる前後の状態の発言、対応の結果を詳細に記録出来ている。発言等との変化や考察もヒントとなる事を考え記録に落とすようにしている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	△	概ね把握できていると思われる。しかし申し送りの徹底に不足がある為課題として残っている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	毎月、ケアアンの前にモニタリングしている。普段の何気ない会話の中で本人の思いを把握している。	/	/	◎	計画作成担当者を中心に、定期的にあセスメントを行い、利用者や家族から意見や要望を聞くとともに、医師などの関係者の意見を交えて、職員間で話し合いをしている。また、利用者の「基本動作、精神面、医療、本人の状況・意欲」などの詳細な項目に分けて、アセスメントが行われている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	△	職員の発案を活かしたサービス内容も個々に盛り込まれ記録に残せるようにしている。日々模索をしているも成果として繋がる事は少なくある。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	アセスメントシートを基に課題を明らかにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	日常での会話で意向などを聴取、記録に残しカンファレンスを通し内容を詰めている。	/	/	/	現在のコロナ禍において、ケアカンファレンスに家族の参加を得て話し合うことはできないものの、必要に応じて、事前に手紙や電話で意見を聞いている。また、利用者や家族、関係者の意見を参考にして、職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。さらに、計画には、利用者の思いを尊重して、「手すりを持って歩く訓練ができる」という具体的な目標やサービス内容を盛り込むなど、利用者や家族の思いや意見を反映することができている。
		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。	△	3ヶ月に一度モニタリングをして、本人や家族の意見を聞いているがあまり意見が出ない。	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	×	情報収集不足もある。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	直接的な協力は得られていない。行事を通す計画もあるが感染対策の為十分な内容は現在行っていない。	/	/	/	
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。	◎	ケアプランに沿った介護記録になっており、サービス内容毎に番号が振られ項目にどうであったかを残せる記録用紙となっている。	/	/	◎	ケアカンファレンスで話し合い、介護計画を作成するとともに、記録時に目標やサービス内容を確認することもでき、職員は計画の内容を共有することができている。また、介護計画のサービスの実施内容には、番号を付けて分かりやすく記載するとともに、プラン実施状況や目標達成状況に分けて評価を行い、日々の支援につなげている。さらに、利用者との具体的な会話や様子も細かく記載するとともに、日常生活の中で、職員が気づいたことやアドバイスしたことなども、記録に残すことができている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	モニタリングを続ける毎に介護記録を見直し結果を整理している。詰める内容に関してはカンファレンスを通し職員に意見を求めることもある。	/	/	◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	職員の表現力、文章力にはばらつきがある。文章として残す事が難しくある場合、直接本人から状況を説明してもらう事もある。	/	/	◎	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	模索するという内容も存在し職員の考察、提案力を求めるサービス内容も含まれている。	/	/	◎	
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。	◎	3ヶ月に一度は必ず見直しをしている	/	/	◎	要介護認定の期間をもとに、更新月に介護計画の見直しをしている。毎月、モニタリングを行い、利用者の現状をモニタリングシートに残すとともに、3か月毎に利用者や家族の満足度と達成度を確認して、評価に残すことができている。また、利用者の状態の変化があった場合には、医療連携を図りながら計画を見直し、現状に即した介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のモニタリングを行いサービス内容を3段階で評価しており、状態も3段階で評価している	/	/	◎	
		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。	○	状態が変わった時本人や家族の意見を聞きながら変更している。	/	/	◎	
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。	○	事故等により著しく変化、今後のリスクを職員間で周知を図る為の臨時の会議を行っている。	/	/	◎	月1回ケアカンファレンスや業務カンファレンスを実施し、課題解決に向けて話し合いをしている。緊急案件のある場合には、当事者間で話し合うことができている。また、参加できなかった職員も含めて、会議録は職員全員に回覧して確認してもらい、確認後には押印を行うなど、情報の共有に努めている。
		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。	◎	職員全員が参加できる時間帯、場所で開催している。	/	/	/	
		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、工夫している。	◎	職員全員が参加できる時間帯、場所で開催している。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	カンファレンス毎に記録を作成し、参加できない方も確認できるようにしている。内容を周知できた場合各自印鑑、日付を記載している。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	△	申し送りノート、社内連絡票を作成しているが未だメモ帳の散布、伝言等が散乱しているので一貫性のある共有方法が課題として残る。	/	/	◎	日々の申し送りのほか、業務連絡ノートや、日勤と夜勤に分けた介護業務日誌を活用して、情報を共有している。また、出勤時に職員はノートや日誌を確認するとともに、押印をしている。また、押印の有無は、定期的に管理者が再確認し、職員に伝えるなど、確実な情報伝達につなげている。さらに、管理者は、「報告・連絡・相談」を重視している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	上記のノートの活用を主な方法としているが習慣化される為の改善が必要。	◎	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	その日にながえることは難しいが、日を変えたりして叶える努力は行っている。	/	/	/	利用者の高齢化や重度化が進み、自発的な利用者が少なくなり、職員が誘導して決定してもらう機会が多くなっている。訪問調査日には、5階ユニットでパズルや塗り絵をしたり、雑誌に目を通したりするなど、思い思いのこを行う利用者の様子を見ることができた。今後は、利用者が自ら選択できるよう、職員は二者択一などの選択肢を絞ったり、声かけを工夫したりするなど、少しでも利用者の満足感や自信につながるような支援を、職員間で検討することを期待したい。
		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)	△	入浴に関して定期的、間隔的を優先されるものになっている。間隔にとられず選択の提供が課題となる。	/	/	△	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるかに合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	本人が決められ、意思表示が出来る方が多くなってそれに沿って支援している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	×	共同生活をすることで職員が時間を決めざるを得ない場面がある為、一人ひとりのペースでの支援が難しい。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	一人ひとりの好みや趣味を把握して個別のジャンルに合わせたトークや入居者同士の会話が出来よう努力している。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	表情や反応から思いをつかもうと努力をしている。	/	/	/	
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い言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	×	学ぶ機会としては勉強会の開催を検討する。プライバシーに関しては配慮が足りていないことが痛感出来る。取り組みとしての意義を共有することが急務。	○	○	○	入社時の研修等で、職員は人権や尊厳などを学んでいる。また、身体拘束委員会が目標を定めて、職員全員で取り組んでいるものの、排泄時の声かけや対応など、羞恥心に欠ける職員も見られる。今後は、居室への入室時にも、職員がノックや声をかけて、確認してから入室するなど、利用者のプライバシーや尊厳を大切にしたい細やかな配慮が行えることを期待したい。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	直接的に言葉かけをしないと理解していない方もおり周囲に配慮が出来ないこともある。	/	/	△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら助助を行っている。	△	排泄内容を職員間で共有できる記入表を作成しているも入居者への配慮に欠ける言動、発言がある。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	外から声かけやノックをしてから訪室を心掛けているが都度行えておらず緩んでしまう場面もある。	/	/	△	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	△	職員は個人情報漏えい防止についての同意書があり保護しているが理解が徹底されていない。	/	/	/	
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、利用者に助けっ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。	◎	人生の先輩として教えて頂く事があり、手伝ってくださった方にありがとうと感謝している。	/	/	/	自分の居室を間違える利用者には、職員が早期に介入することで、トラブルを回避している。また、食事の際に、ゆっくりと行動する利用者には、他の利用者が声をかけて誘導をするなど、利用者同士が協力をする場面も見られる。さらに、食事前には、利用者の「お昼ごはん、いただきます」のかけ声を聞くことができた。
		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。	△	本人の率先性を大切に協力性を活かしているがリスク、危険性が過る為十分に生かしていない職員もいる。	/	/	/	
		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える機会を作る、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)。	○	利用者の交友関係で適宜席などの変更も行い食事時など協力関係が得られる場面も観られた。	/	/	○	
		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。	○	その場で説明して解決している。他の入居者の話を聞いて落ち着いている。	/	/	/	

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
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	ある程度はフェイスシートなど記録に残し理解しているが把握できない部分もあると感じている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	それぞれの利用者が大切に思っている場所を把握し声かけをしているが最近入居した入居者に対してはまだ情報不足である。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	現在は感染対策として面会謝絶の対応が続き十分ではない。今後オンラインや電話等での面会方法を検討中である。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	×	8時から20時を面会時間としている。主に居室での対応を行っていたが現在は感染対策として十分に行っていない。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	×	感染症の自粛期間もあり十分な外出が行えていない。	×	×	△	事業所では、現在のコロナ禍と利用者の重度化が重なり、外出支援はほとんど行われていない。時には、廊下の窓から、利用者により外気や天気などを感じてもらうこともある。また、法人の方針として、外出制限を設けているため、仕方ない部分も考えられるものの、窓際で外気に触れたり、建物の敷地内に出て外気浴をしたり、日常会話の中で、外の情報を伝えるなど、少しでも外出気分を味わいながら、外出支援に代わる様々な工夫が行われることを期待したい。さらに、少しでも外出できる機会が確保されることを、職員間で検討することを期待したい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	感染症防止の為実施中止が相次いでいる。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	×	体調が許す限り検討しているが実施に至っていない。	/	/	/	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	以前は家族の協力により自宅へ外出された方もおられたが頻度が減っている。	/	/	/	
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。	△	認知症の理解に不足、人員不足もありゆとりある対応が少なくある。	/	/	/	管理者は、利用者ができることやできそうなことを気づいた場合には、職員に記録に残すよう指導をしている。洗濯物たたみや紙を小さくちぎるなど、利用者のできることを職員は静かに見守っている。
		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。	△	理解の面では勉強する機会が必要と思われる。現在活動に制限(外出制限等)がある為低下が懸念されている。	/	/	/	
		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)	△	把握できている職員もいるが足並みは揃っていない。意識づけでは線引きの共有が必要と思われる。	◎	/	○	
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。	○	微量ではあるが環境の変化(職員の異動等)で見える部分もある。	/	/	/	介護計画のサービス内容に、「洗濯物たたみ、新聞紙折り」を入れ、役割として担ってもらっている利用者もいる。また、お盆拭きやお茶を注ぐ、花を生けるなど、利用者のできることを手伝ってもらうこともある。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	理念でもある交流を3F、5Fの交流会を催すことが出来た。一緒に食事を通す事で少なからず刺激に繋がったものがあると感じる。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	感染対策として十分に生かせる機会が少なくある。	/	/	/	

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
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。	×	選んで頂ける方には選んでもらっているが言えない方は職員主体になっている。				重度化に伴い、利用者自身で身だしなみやおしゃれを楽しむ利用者は少なくなっている。朝の整容や汚れなど、職員は注意を払いながら支援をしている。また、重度の利用者には、モーニングケアを行うとともに、清拭後に更衣を行っている。さらに、2か月に1回訪問整容の訪問があり、散髪や整容を整えている。
		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。	×	感染対策として美容院の訪問が行えていない。				
		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。	△	自己決定がしにくい利用者は自己主張がなく意思の疎通がうまくできていない為支援が出来ていない。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節に合わせた服を着てもらったり、外出時には着替えてもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりけ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)	△	汚れに対して毎回カバーするのは難しいがそと声をかけ自室にて着替えている。	○	◎	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	一部の利用者は家族支援で出かけられている人もいる。現在は感染対策の為機会は少ない。				
		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。	△	状態や着心地、介護のしやすさを主体に考えてもらっている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	入居者の体調や生命兆候への影響を理解している。				法人には献立委員会があり、今までは事業所持ち回りで献立作成していたが、訪問調査月の翌月の令和3年12月からは各事業所において、利用者の食べたい物を優先して献立を作成するよう変更されている。今後は、誕生日や行事の時には、好みのメニューや季節感のある物を取り入れて、献立を作成することを予定している。重度化に伴い、台拭きやお盆拭きを手伝う利用者は限られてきている。訪問調査日のメニューはばら寿司で、現在は食事介助が必要な利用者が多く、職員と一緒に食事は摂ることはできていないが、食事介助後には、同じテーブルで同じ食事をしている。また、介助や見守り時には、食事を少しでも美味しく感じてもらえるよう、職員は声かけを大切にしている。さらに、茶碗や箸、コップは、利用者が用意した使いやすい物を使用している。加えて、ケアカンファレンスを活用して、利用者の状態に応じた調理方法や食事形態を慎重に検討するとともに、摂取量が気になる利用者には医師と相談しながら、栄養食品を提供してもらうこともある。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	出来る範囲の調理は出来る方にはしてもらっており食器拭きもしてもらっているが一部の方だけである。			△	
		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。	△	出来る事出来ない事の部分を個別に把握する必要が課題としてある。				
		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。	○	好きな物、苦手な物は知っており、アレルギーのある方はいない。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	新風会の各事業所持ち回りで献立をたえている。誕生日や行事にて季節感や好みを取り入れる事が出来た。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等)	○	利用者一人ひとりの食べやすさを観察し都度対応をしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	○	食事動作を観察し適切な物となるよう意見している。			○	
		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。	△	本人のペースにはもう少しゆとりある観察が必要と思われる。			△	
		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。	○	ミキサー食で提供している方もいるが1品でまとめるのではなく極力彩を活かせるようにしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分量、食事を記録し全員の職員が把握している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	医療機関と相談を兼ねたりし適宜の対応を行っている。				
		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。	×	調理方法は個々に合わせて提供するための話し合いを行っている。栄養バランス、アドバイス等の活用は行えていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具は毎日消毒し、食材は1日毎に配達してもらっている。賞味期限については保存方法や入れ物を工夫している。				

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。	◎	口の中に食べ物の食べ残しがないようにしっかり口腔ケアしており、重要性はしっかり理解している。	/	/	/	毎食後、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施し、終了後には、職員が口腔内の確認を行っているものの、十分な確認までできていない。自分で歯磨きができる利用者を含めて、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認し、異常が見られた場合には、早期の歯科診療等につなげられることを期待したい。また、社内研修や勉強会で、職員は実施方法を学び、口腔ケアの重要性を知っている。さらに、口臭が気になる利用者には洗口剤を使用するなど、口腔内の清潔に努めている。加えて、職員が義歯の管理を行っている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	毎食後口腔ケアを行っているがあまり口を開けて頂けない為虫歯の状態や舌の状態までは把握できていない。	/	/	△	
		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。	×	勉強会の開催が必要と思われる。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯洗浄剤を用意し出来ている方もいるが拒否が強い方もおられ十分ではない。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	誘導から行い自己にて口腔ケアを実施。磨き残し必要と思われる部分を介助している。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	必要時には往診をお願いしている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能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。	×	全員の周知不足はあると感じる。	/	/	/	事業所では、高齢化や重度化が進行し、おむつを使用している利用者も多い。中には、ポータブルトイレを使用している利用者もいる。また、利用者の状況や排泄量に合わせて、適切なおむつやパッドなどの排泄用品の使用を職員間で話し合うとともに、家族に説明の上で使用している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	△	ある程度は理解できている。	/	/	/	
		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)	△	記録用紙にて本人の間隔を把握している。	/	/	/	
		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。	○	可能な限りトイレ利用の実現に取り組んでいる。2人介助でないと介助できない方には時間帯の制約はある。	◎	/	○	
		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。	○	適宜カンファレンスにて議題として話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	排泄間隔表を基に定期的な観察を行い適切なパッドを使用したりしている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	×	十分に家族の意向としては聞けていない。用途要領に職員の主体となっている部分がある。	/	/	/	
		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)を適時使い分けしている。	△	頻度で使い分けを行っている方もいるが職員の主観でばらつきもある。	/	/	/	
		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)	△	個々に合ったプロセルで運動に繋げているが十分な成果にはつながっていない。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	職員主体になっていることもあるが出来る限りのことを尊重し入浴できるようにしている。	◎	/	○	利用者は、週2回以上入浴をすることができる。日にちや時間帯は事業所の都合で決めているものの、利用者の希望に応じて、湯温や湯船に浸かる時間など、柔軟な対応をしている。また、湯船に浸かれない利用者には、シャワー浴と足湯をしながら、リラックスしてもらえよう支援している。さらに、入浴介助の必要な利用者が多くなっているものの、洗身など自分でできることはしてもらっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	×	時間の流れで誘導している為くつろいだ状態を提供できていないかでは不足を感じる。	/	/	/	
		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。	△	可能な限り自身の出来ることを活かしているが職員の対応にはばらつきがあると感じる。人員不足で本人のペースを尊重できないこともある。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	時間を置いたり、入浴で爽快感を得られるメリットなどを伝え印象を変える取り組みも行っている。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にバイタルチェックをし、体調に気を付けている。入浴後訴えや体調不良がない時はバイタルチェックはしていない。	/	/	/	

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
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。	○	就寝時間は把握できており夜間の状態を記録し把握している。				事業所には、利用者の体調面を考えて、医師と相談しながら服薬をしている利用者もいる。また、日々の利用者の様子を観察して、医師に報告しながら服薬の調整もしている。さらに、管理者は利用者の服薬のゼロに向けて、日中活動を増やすなどの過ごし方を考慮しながら、夜間に利用者が良眠できるよう努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	眠れない原因の探求はあまり出ていない。日中の活動量が少ないが出来る事は限られている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	医師と相談し薬を出してもらっているが服用後様子観察をしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	座りっぱなし防止として日中帯も適宜休息を図っている。				
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。	○	本人から電話を希望される人には対応している 自分から手紙を書く人はいない				
		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。	○	息子さん、娘さんに手紙を書く取り組みもプランとして取り組んでいる。活用頻度は少なくある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	時間など考慮し希望があれば出来るよう配慮している。				
		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。	○	機会は少なくあるがほかきは直接本人に渡している。電話の要望は特になし。				
		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。	×	機会はほとんどなく今後の検討内容とする。				
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。	○	買い物する事が本人にとって喜びであると理解している。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	感染対策として現状は行っていない。緩和を目的に移動販売などの協力を検討する。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	感染対策として現状は行っていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	家族にしても施設管理のほうが安心すると持たれていない。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	買い物や物品購入について家族様に説明している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預かり金の収支をおこづかい帳にてチェックしてもらっており、毎月残高、領収書を家族様に送っている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	療養マッサージがあり、利用者に説明し、使いたいと希望もありして利用している。		◎	○	現在のコロナ禍において、面会や外出制限等はあるものの、事業所では可能な範囲で、利用者や家族の希望に応じて、柔軟に対応している。また、事業所で必要な物は、職員が買い物を代行するほか、療養マッサージの利用時には説明を行い、外部サービスの手配をすることもある。さらに、管理者は、「コロナ禍が落ち着いたら、以前のような外出支援をできるだけ行いたい」と考えている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	現在は感染対策として制限があり状況に応じては事前連絡にて面会を受け入れている。案内方法は玄関にも掲示済み。	◎	◎	○	事業所は法人の本社ビル内にあり、総合的な玄関は気軽に来訪できるような状態にはなっていない。また、3階と5階にあるユニットの入り口は和風の引き戸で、内部にはベンチの設置や生花を飾るなど、親しみやすいよう工夫されている。	
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	△	施設間は否めないが掲示物や時期を感じられるもので明るさ、より良い雰囲気になっていると感じる。	○	◎	○	エレベーターの入り口付近には、写真入りの職員紹介のボードが設置されている。3階ユニットには畳スペースがあり、以前は横になって休む利用者もいたものの、現在は腰かけてリハビリ体操をする程度の活用に留まっている。壁には利用者と職員が一緒に作ったコスモスやもみじなどの季節の飾り付けや、交流のある認定こども園の園児が書いた絵などが貼られている。また、加湿器や空気清浄機を設置されるとともに、清掃も行き届き、快適な空間となっている。さらに、利用者の動線が確保され、極力物を置かず、車いすの利用者も通りやすいよう配慮されている。加えて、窓からは木々の紅葉が眺められ、利用者や来訪者は季節感を味わうことができる。	
		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。	△	毎朝掃除をしているが手の行き届いていない部分が目立つ。配慮に関しては職員にばらつきが生じており常という面では不足がある。					○
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感の感じられる掲示物、飾り物を定期的に変化を持たしている。					○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	話題作りにはレク活動やテレビ鑑賞を通して。職員の仲介にて交友関係の結び付け、きっかけを作る事も出来た。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	車椅子が扉の開閉に阻害してしまう為トイレ前に暖簾を使用している。これにより安全なスペースも活用できプライバシーも確保できている。					
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。	○	個性的な居室にはなっておらず施設で必要なものになっているが、レクで作ったものを喜び部屋に飾っておられる方もいる。	◎		○	居室にはベッドやエアコン、タンスが備え付けられている。また、自宅からの持ち込みは少なく感じられるものの、写真やぬいぐるみ、カレンダーなど小物類が置かれ、利用者一人ひとりに合わせた居心地良い空間づくりをしている。また、居室に畳を敷いている利用者もいる。	
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	各居室は名前をわかりやすい位置に掲示。トイレに関しては死角位置にあり声掛け、誘導を都度必要な方もいる。案内の掲示により誘導声掛け、羞恥心への配慮に至る事もあると感じる。			○	利用者が迷わないように、トイレの位置を分かりやすく表示するとともに、トイレには足台を置き、調整して使用しやすいよう工夫している。また、リビングは車いすが移動しやすいよう、物を置かず十分な広さを確保している。さらに、居室のタンスには、利用者が中に入っている物を分かりやすいよう、「下着・タオル」などのシールを貼っている。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	△	一部の入居者に対しては頻回に居室の間違いがありトラブルに発展してしまうケースもある。掲示物の工夫からの視点からの観察も必要と考える。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、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)	△	ある程度の物は身近な位置にあるがリスク、危険性に繋がる物を避けるための措置として変動が常にある。					
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を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	夜間帯のみ防犯上施錠を施工している。	◎	◎	◎	職員は勉強会などで学び、鍵をかけることの弊害を理解している。事業所のある建物は、法人の本社ビルを兼ねているため、日中に玄関は施錠されていない。また、ユニット出入口には、センサーチャイムを取り付けるなどの工夫をしている。	
		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。	○	防犯上面会時間以外は施錠している事は家族様も理解されている。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	日中1人は職員をフロアに配置し、言動や行動に気を付け居場所の確認をしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	全員の把握は出来ていないと思う。利用者の既往歴病歴等は経過観察記録が存在しすぐに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。	△	記録に記入を心掛けているが、経過やその後の申し送りにて情報共有に不足を感じる。				
		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。	○	定期的な訪問もあり判断が難しい場合には電話連絡にてすぐに相談が行えている。				
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。	○	受診した結果は都度家族様に報告している。家族の希望にてこちらからの受診が難しい体制の場合家族様の協力を仰いでいる。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	家族様が希望する場合は、家族様の介助にて他の病院を受診している。				
		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。	○	必要に応じ家族様に連絡し報告している、手紙や電話にてでも報告の記録を残している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院の必要がある場合は情報提供書にて情報提供している。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院経過を定期的に聴取するよう努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	定期往診時に情報の交換をしている。				
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。	△	観察した内容をすぐに開示できるように努めている。気づきに関しては職員の指導が不足していると感じる。				
		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。	○	医療連携看護師を導入しており2名の看護師の連絡先を掲示している。判断に迷う際、指示を仰ぐこともある。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝決まった時間にバイタルサインチェックしている。そこで異常があれば定期の測定をしている。早期発見に関しては日頃の変化に気づき報告を上げている事もある。				
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ている。	×	経過観察に服薬の種類を記載し確認出来る様にしているが副作用に関して理解までは出来ていないと思われる。				
		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。	○	薬の袋に名前を記載、職員2人で確認し数、時間、本人の物かの確認を行い誤薬防止に努めているがまだ不足を感じる。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	△	服用後の変化については十分な観察結果が残されていないと感じる。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	△	排便については記録し気を付けている。体調に気を付け医師や看護師に相談している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に看取りが出来る事を説明し、意向を聞き、看取り期に再び意向の確認をする。	/	/	/	事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に利用者や家族に説明し、意向を確認している。また、状態の変化に応じて、その都度家族等に説明して理解を得ている。さらに、利用者の状態の段階に応じて、医療連携を図るとともに、カンファレンスを活用して家族や関係者を交えて話し合い、方針を共有している。加えて、事業所では看取り介護の経験はあるものの、重度化や急変時には、病院や他の施設へ転送する利用者もいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	終末期になると担当医もケアプランの内容を都度確認される様式となっている。	○	/	◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	職員の心身の状況、心構えを把握するような時間を心掛けているが不足を感じる。	/	/	/	
		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。	△	定期的な報告は行っているがその場その場では伝えきれない事もある為十分とは言えないと感じる。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族様には定期的に医療行為の対応希望を聴取しどこまでの支援を望むのかを確認している。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	家族様の心を理解することを心掛けているが十分とは言えない。	/	/	/	
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、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	定期的に勉強会や研修を行っているが全員となると不足がある。	/	/	/	
		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。	△	嘔吐物処理キットなどを準備しているが手順などには不安がある。新型コロナウイルスの感染を想定した訓練も行ったが頻回な開催が必要と思われる。	/	/	/	
		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、取り入れている。	△	行政からの感染症対応、方針などファイリングをしているが職員の周知としては不足がある。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	×	十分とは言えない。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	入居者の対応毎に手袋の交換、手洗いをしているが手順、お手本通りの手洗いとなっていない事もある。来客者には玄関に設置してある手指消毒を促している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	面会時などの機会に本人の状態を説明し、関係を作っているが遠方の家族には電話にて説明している。				コロナ禍以前は、家族会を実施するとともに、クリスマス会などの行事には家族の参加を呼びかけて、開催することができていたが、現在は開催を休止している。県内の感染警戒が緩和され、今年の10月中旬頃から面会制限が解除され、管理者等は、「今後は誕生会を含めて、再開できたら」と考えている。また、毎月請求書に添えて、事業所便りを送付し、利用者の様子を伝えている。また、3か月毎に担当職員が介護計画を送付するとともに、日々の様子記載した手紙を送付している。さらに、事業所便りを活用して、職員入退職や異動、行事予定など掲載するとともに、必要に応じて、文書で報告をしている。加えて、家族への電話連絡時を活用して、利用者の状況を伝えるとともに、意見や要望を聞くよう努めている。今後、管理者等は、タブレットやSNSの機能を活用して、連絡が取り合えるよう検討をしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	接遇を大切にしその日の出来事をお伝えしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	×	現在は感染対策の為大々的な活動は行っていない。面会の際に家族の思いや居心地を大切にす為、極力職員の使い勝手を優先する物品の配置は控えている。	◎		△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	△	毎月新聞を送って家族様にホームでの出来事を知っていただき、担当者の一言を添えてケアプランや日々の状態を伝えているが報告や写真が少なくなっている。		◎	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	直接電話、お手紙等にて意見を窺うやり取りはあるが行事等や気軽に訪れる機会の減少がある為十分とは言えない。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	在宅中の家族様の対応が大変だったことを理解し、家族様と本人の関係を支援している				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	利用料の改定等お手紙で伝えている。また、予定行事や職員の移動等は新聞で伝えている。		◎	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	感染対策として家族の交流促進などの催し開催には至っていない。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	3か月に一度の報告の際ヒヤリハットにて今後考えられる危険性を兼ねて報告している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	現在感染対策として面会に訪れる家族に制限があり、各職員も十分な関係の構築には至っていない。			○	
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。	◎	具体的に説明を行い、理解、納得を得ている。				
		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。	○	転居の場合は契約に基づき家族様に説明し希望に添えるように転居先とも連携をとり移れるようにしている。死亡して退去となる事がほとんどである。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	文書にて説明を行い、同意を得ている。				

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
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。	△	開設時から日々の関わり、運営推進会議や行事に参加して頂き理解を深めている。現在は感染対策として参加の機会は減っている。	/	◎	/	これまでは、事業所として自治会に入会していなかったが、前年度に法人本部から許可が出て、入会することができ、回覧板で地域のイベントや情報を知ることができるようになってきている。また、交流を継続している認定こども園の園児の遊戯を、タブレット機能を活用して楽しむことができている。さらに、管理者等は地域に向けた事業所便りの発行を再検討している。今後も、地域行事や清掃活動に参加協力しながら、地域とのより良い関係が持てるような、継続した取組みを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	屋内行事にて近所のお店より食事をテイクアウトすることが出来た。現在は感染対策として活かせる機会が十分ではない。	/	△	○	
		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。	×	今までと比べボランティアに来られる方が高齢化により減っている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	園児たちの交流が恒例となっているが感染対策として今回も行っていない。オンラインにて交流が行えたので活用の機会を増やしたい。	/	/	/	
		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。	×	現状機会はない。	/	/	/	
		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)	×	何を求めているかの情報発信が不足している	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を活用している方は少なく、入居後は使用していない	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	運営推進会の構成委員に公民館館長がおられ情報は入手できるが諸施設との関りや取り組みが出来ていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	公民館館長、小学校校長、保育園長、自治会長などの参加があるが新型コロナウイルス感染防止の措置にて開催できていない。	/	○	△	運営推進会議は、家族や自治会長、公民館長、小学校長、保育園長、市担当者等の参加を得て開催している。現在のコロナ禍において、会議は書面開催となっている。会議には、地域住民の参加は多いものの、コロナ禍の収束後には、利用者や家族の参加を促し、多くの参加を得て開催できることを期待したい。さらに、直近の会議の活動報告には、アンケート・意見欄を設けて参加メンバーに送付し、意見の返信をもらうことができている。
		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)について報告している。	○	利用者の状態、自己評価、外部評価、目標達成の計画等報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	感染対策として集会を招く開催は出来ておらずアンケート、ご意見欄を含めた活動報告を構成員に郵送し意見の返信が聞けた。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日時を案内し時間帯の工夫をして毎回参加できるようにしている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	記録はいつでも見られる様にしている。5Fは玄関付近にファイルを配置し訪問の際に確認できるようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	施設理念は見やすい位置に掲示し、理解している。共通理念は掲示されていない。				
		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。	△	フロアの見やすい位置に張り出しているが、説明はしていない。年毎に広報誌で報告しても良いのかもしれないと感じる。	x	x		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修項目を基に職員の力量に合った研修を受けられるようにしている。				医師である代表者は、定期的に往診等で事業所への来訪があり、直接利用者や職員と会話を交わしている。中には、代表者に直接意見を伝えてくれる職員もいる。事業所でのシフト管理は管理者に任せられ、職員の希望を確認しながら、シフトを作成している。また、年2回管理者とホーム長が、職員と三者面談を行い、意見や要望等を聞くとともに、必要に応じて、意見等は法人の管理者会議で統括から代表者に報告することができる。さらに、社内研修や勉強会を活用して、職員のスキルアップに努めているものの、対応が難しい部分もある。加えて、現在のコロナ禍において、忘年会などの福利厚生の交流は中止されているものの、法人・事業所として、働きやすい環境づくりに努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	資格取得に向けた研修に参加できるよう勤務を調整してスキルアップできる環境を整えるようにしている。又、定期的に勉強会も開催している。				
		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。	○	勤務日数の調整や子育て支援に取り組みストレスにならないように環境を整えている。査定シートで面接を行い職員の向上に努めている。				
		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)	○	市内のグループホーム連絡会にあい入れして交流を図っている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	法人の忘年会を開催することもあった。施設に来所された時は、職員に話しかけている。	○	○	○	
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ている。	○	現在は委員会を立ち上げ3か月に1度の会議を開催。報告や勉強会を通し周知徹底に努めている。				不適切なケアなどをテーマに取り上げ、事業所内で勉強会を実施している。また、業務カンファレンスの中で話し合うとともに、不適切なケアなどの注意喚起をしている。さらに、事業所には虐待対応マニュアルがあり、対応方法を職員は理解している。加えて、不適切な行為や配慮に欠ける行為が見られた場合には、その都度該当職員に管理者から注意喚起もしている。
		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。	○	施設内の勉強会で話し合う機会を設けている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	不適切なケアについてケアカンファレンスで注意喚起している。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	研修に参加したりその都度会議で議題にして話し合うようにしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	定期的な勉強会を実施し周囲の意識の統一を図っている。判断に迷う事は上司に相談している。				
		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。	○	アンケートも用い職員の周知の判断することもあった。3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催している。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	○	現在身体拘束の措置を対象とする入居者はいない、家族様の要望もない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	現在活用している方はいないが、研修を行い理解している。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	パンフレット等は玄関に置いて情報提供はしているが相談はない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	困った時は相談している。生活保護を利用している人がある。社会福祉協議会と話し、後見制度の話をすすめたことがある				
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。	○	マニュアルを作成し、職員は対応方法を理解している。判断対応に迷う際は上司との相談を周知している。				
		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。	○	年に1回救命講習を行っているが感染対策として見送りをしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ケアカンファレンスにてその月のヒヤリハットを報告、全員で原因の追究、解決策を話し合っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	カンファレンス等で今後のリスクについて話し合う事や家族様との意見交換も実際にあり取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルは作成しているが周知には不足している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	管理者は、手順に沿って対応し、報告する。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情のマニュアルを作成し、職員全員に周知を図っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	普段の話の中で要望を聞いているが公の機会は作っていない。			○	日常会話の中で、職員は利用者から意見や要望を聞いている。また、職員と1対1となる場面を活用して、個別に利用者から話しを聞く場合もある。家族からは、電話連絡や手紙を活用して連絡を取り合うなど、職員は意見や要望を聞き取るよう努めている。さらに、事業所内には意見箱が設置しており、表示や周知もしている。加えて、管理者やホーム長は現場で職員と一緒に業務を行っており、日常業務の中で意見や提案を聞くとともに、年2回の三者面談を活用して、職員は意見や要望を伝えることもできている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	意見箱を設置し、明記している。電話や手紙のやり取りの中で苦情や意見を聞いている。	◎		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	何所かの窓口は作って説明している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	定期的に訪問があり話をしている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者は、年2回の評価時に個別に話を聞き、ケアカンファレンスで全体の話をする。				

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
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。	◎	きちんと理解し、年1回取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、全ての職員で取り組み、ユニット毎に作成している。サービスの評価結果は、運営推進会議や業務ミーティング等を活用して報告を行うとともに、目標達成計画を作成して改善等に努めているものの、取り組み状況のモニター機能の実施までには至っていない。今後は、運営推進会議の参加メンバーや家族に外部評価の詳細な内容説明を行うとともに、モニターの協力を呼びかけて取り組みを確認してもらうなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	現状などを話し合う機会になっている 自己評価を通して話し合い出来た				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価の結果を踏まえて話し合い、目標達成計画を作成し、取り組んでいる				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議にて報告はしている。	○	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議で結果を報告して成果を説明している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	必要なマニュアルは揃っているが、様々な想定に対しては訓練不足である				定期的に、事業所では避難訓練を実施している。現在のコロナ禍において、消防署立ち合いの訓練の実施はできていない。以前から、地域を含めた災害発生時の協力体制が整っておらず、現在事業所として検討している。また、事業所内には、避難経路やフロア見取り図を掲示するとともに、居室の入り口には、利用者等の避難確認ができるよう、「避難済みの札」が用意されている。今後のコロナ禍の収束後には、運営推進会議の中で、地域に協力体制を呼びかけるとともに、家族に避難訓練への参加協力を呼びかけるなど、合同訓練が実施できることを期待したい。さらに、利用者家族等アンケート結果から、家族や地域に防災への取り組みの理解が得られていないため、周知が図られることを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年度3回以上、日中と夜間を想定した火災、災害訓練を実施。感染対策として消防署の立ち合いは行っていないこともあり自主訓練に留まっている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	訓練時に行っており、消防設備は定期的に業者に点検してもらっている。備蓄品に関しては少なく感じ十分とは言えないと感じる。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	地域を含めた防災組織の確立が出来ておらず、今後の検討内容となっている。	×	×	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	自主防災組織が整っていない。地域の災害対策の取組が構築されていない。				
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)	○	情報の発信が出来ていない。地域に組み入りすることで事業所の活動を報告することが出来る。体制になった。				法人本部と協力しながら、寄せられた相談には対応しているものの、地域とのかわりが不十分なため、積極的な相談支援までには至っていない。また、コロナ禍もあり、関係機関と連携しながら、地域活動を実施することもできていない。事業所のある建物は、法人の本社ビルを兼ねているため、法人本部とともに相談窓口を設けたり、自治会の回覧板等を活用して、高齢者や認知症の相談などに対応できることを周知したり、情報を得たイベントや地域の清掃活動に積極的に参加協力をするなど、行動に移しながら、少しずつ地域のケア拠点としての機能が発揮できることを期待したい。さらに、法人・事業所として、市行政や地域包括支援センター等との協力を努めている。
		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。	×	地域との関わりや連携が不十分で、相談支援が出来ていない。		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	建物自体がビルで利用しにくい為、活用には至っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現状は学生の受け入れもできない。				
		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)	×	地域との協働は具体的にできていない。			○	