

(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5年9月4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) 10名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890101862
事業所名 (ユニット名)	グループホームすみれの和 あまなつ
記入者(管理者) 氏名	渡部 大介
自己評価作成日	令和5年8月1日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 私たちは、利用者の方々の「その人らしい生活」を大切に、穏やかで安心感にあふれる充実した生活を送ることができるようサポートします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 【課題】 事業所の取り組みが家族・近隣のかたに伝わっていない。 【目標】 実施内容が見えるよう家族へ写真や動画を送り入居者の様子を伝える。 面会方法など素早く周知し都度の変化を伝える。 【取組内容】 行事の際にLINE活用には、それを通じて状況を伝える。LINEがないかたには、面会時に写真や動画を見ていただきその時の様子などを添えて伝える。 【結果】 動画や写真を送ることで日常の様子を認識していただけたのではないかと感じている。また、面会に来ていただきたい旨を連絡しほとんどの家族様は、制限付きではあるが面会や外出を楽しんで頂けたと思っている。また、運営推進会議が通常開催となったことで事業所の取り組みをスライドショーで参加者に見ていただき好評を得た。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市中心部から少し離れた閑静な住宅街にある事業所は開設して約3年半が経過し、近隣には同法人が経営する他のグループホームが建てられていることもあり、近隣住民から認識されている。管理者や一部の職員は、近隣にある事業所から人事異動で配属され、近隣住民と顔馴染みの関係が築かれ、日頃から挨拶や会話を交わしたり、野菜や花などの差し入れをもらったりするなどの交流も図られている。また、事業所として、利用者のできることを介護計画の中に取り入れ、日頃から料理の下ごしらえ、洗濯物干しやたたみ、花の水やりの役割を担ってもらうなど、利用者の好きなことをして生活を送ったり、計画に入れて達成感を味わったりすることができるような支援にも努めている。訪問調査日の職員の聞き取りから、「利用者やゆくり会話することで思いを聞いている、利用者が退屈な時間をつくらないように達成感を持てるような支援をしたい」という意見が聞かれるなど、利用者本位の声かけや支援に取り組んでいる様子を窺うことができた。さらに、管理者はこれからの介護業界の将来のほか、介護職離れや人材不足、処遇改善などの心配な点を挙げ、「法人本部と相談しながら、できることはしていきたい」と考えている。管理者は職員から信頼され、職員同士の良好な関係が築かれるなど、働きやすい職場環境に繋がっている。コロナ禍で立ち上げた事業所は、これから徐々に解決していく課題は多いものの、管理者と職員が一丸となって一つひとつの課題をクリアしていくことが期待される。</p>
---	--	---

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。	○	普段の会話を通して情報収集している。	○	/	○	日常生活の中で、職員はチラシの広告を見ながら、「美味しそう、食べたいね、出かけてみたい」などの思いを聞くよう努めている。また、利用者から把握した思いを踏まえて、後日旬のくだもの買い物に行ったり、都合を見て行きたい場所へ外出したりするなど、できる限り実践に移せるような支援に努めている。さらに、新たに把握した思いや意向は連絡ノートに記録を残し、職員間で共有をしている。
		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。	○	生活歴や家族様からの情報をもとに検討	/	/	/	
		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。	○	生活歴や家族様からの情報をもとに検討	/	/	/	
		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。	○	アセスメントへの追記	/	/	/	
		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。	○	本人の視点に立つよう努めている	/	/	/	
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。	○	見学・訪問調査・面会時などを情報収集の場として利用	/	/	○	入居時に、アセスメント表を活用して、職員は利用者や家族から、生活状況などの聞き取りをしている。居宅時の介護支援専門員や医療関係者から情報を提供してもらうこともある。また、友人が面会に訪れた際に、以前していた仕事や趣味などの新たな情報を聞くこともある。新たに把握した情報は、連絡ノートに記録を残すとともに、定期的のアセスメント表の情報も更新をしている。
		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。	○	それらの情報をもとにアセスメントしている。	/	/	/	
		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)	○	時間ベースはありつつも時計に合わせず本人の状態に合わせている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の生活歴などをとらえて検討している。	/	/	○	日常支援の中で、職員間で利用者の変化などの課題や支援内容などを話し合うことが多い。改めて、ユニット会を活用して課題などを検討し、話し合われた内容などを課題分析表に記録している。
		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。	○	不安の素や人柄など理解するように努めている。	/	/	/	
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。	○	していたことなど、活躍できる計画を提案できるようにしている	/	/	/	事前に、利用者から「楽しく穏やかに生活したい」などの意見や意向を聞くほか、家族から意見の聞き取りをしている。アセスメント情報やモニタリング情報などをとらえて、職員間で課題分析を行い、計画作成担当者を中心に、介護計画を作成している。また、利用者から出された思いや意見を反映した計画作成に努めており、訪問調査日には、利用者のできることや、やりたい「掃除、花の水やり」などをサービス内容に取り入れた介護計画を確認することができた。
		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。	○	いろいろな意見を聞きながらトライ&エラーしている。	○	/	○	
		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。	○	元々の生活歴を考え提案し実行できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	電話など可能な範囲での協力体制をとっている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	毎日チェックしている	/	/	◎	介護計画の内容は、記録時に職員は確認できるようになっている。介護計画の中に、短期目標の確認欄が設けられ、日々職員は、サービス内容の実施の有無など、「できた」の欄に○印などを記載している。また、計画の中にあるサービス内容を介護記録に記載する場合には、「IP」の印を付けるなど、分かりやすい工夫をしている。さらに、訪問調査日には、利用者とのやり取りや発した言葉、その時の様子など、夜間帯の具体的な記録を確認することができた。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	記録をもとに申し送りをする事で共有している	/	/	○	
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。	○	必要に応じて期間の短縮・中止・変更している	/	/	◎	短期目標に合わせて、介護計画は3か月に1回見直しをしている。担当職員を中心に、日々利用者一人ひとりの状況を確認するとともに、毎月ユニット会で利用者の現状把握と、モニタリングを実施している。また、変化が生じた場合には、状況に応じて関係者で話し合い、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。	○	毎月の会議にて必ずおこなう	/	/	◎	
		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。	○	変更の理由を家族に伝え変更している。	/	/	○	
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。	○	最低でも月に1度行っている。	/	/	◎	毎月ユニット会を開催し、利用者の現状把握や課題などの話し合いをしている。朝昼晩の職員交代時にも、口頭で申し送りを実施している。また、緊急案件のある場合には、勤務職員で話し合っており、管理者の不在時には電話で確認をとっている。
		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。	○	意見が出るよう指名して促している	/	/	/	
		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。	○	出勤者の多い日時に、欠席者には議事録を通して確認	/	/	○	
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)	○	ノートや口頭で実施	◎	◎	日々、職員の交代時には口頭で申し送りを実施するほか、連絡ノートなどを活用して情報を伝達している。また、連絡ノートには訪問診療の伝達事項も記載するなど、医療面での申し送りにおいても職員間で共有されている。	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	コミュニケーションを図りながら体操の内容を変えたり予定を変更して季節のこことを行ったりしている。	/	/	/	◎ 着替えやトイレ誘導など、職員は声をかけて確認するなど、利用者の意思を尊重した支援に努めている。おやつ時間には、数種類のお菓子や飲み物を置き、利用者自身に選択してもらい、少しでも楽しみが持てるような配慮をしている。また、選択することが難しい利用者には、職員から提案した声かけをするなどの工夫をしている。また、バレーボールの経験のある利用者と一緒に風船バレーをしたり、将棋の好きな利用者には、職員が対戦相手をしたりするなど、レクリエーションなどの機会を通して、楽しみのある生活が送れるよう支援している。さらに、日頃から職員は、テレビや新聞を見ながら冗談を言い合うなど、生活の中にも笑顔や笑いがあふれている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	食べたいもの、飲みたいもの選択できる場面もある。衣類選びなどのタイミングもある。	/	/	/	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	ペースはありつつも本人の状態や希望に沿えるようにしている	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	得意なことを活かせる場面を作るようにしている。	/	/	/	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	人柄などを通して意向に添えられるように努めている。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	声のトーンや伝える場所などで配慮している	○	○	○	年2回身体拘束・虐待などをテーマにした内部研修の実施に合わせて、利用者の人権や尊厳を職員間で話し合うとともに、言葉かけや態度の振り返りを行っている。トイレ誘導時に、職員は利用者に周りに聞こえないような小声で伝えたり、話しの内容で声のトーンを変えたりするなどの対応をしている。また、利用者の触れられたくない事柄を職員間で共有し、プライバシーに配慮した支援にも努めている。さらに、居室の入室時に、職員はノックや声かけをしてから入室するとともに、認知症状の進行のある利用者には、一緒に居室に入室するようにしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	個別・1対1を基本にかかわる	/	/	/	
		c	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。	○	本人不在時には一言伝えたり同行してもらう	/	/	◎	
		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。	○	労働契約時に行っている	/	/	/	

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
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。	○	手伝いなど活躍できる場を提供し、感謝を伝え毎日続けられるようにしている	/	/	/	良好な利用者同士の関係が保たれ、事業所内で大きなトラブルは見られない。中には、昔の仕事の影響もあり、きつい言葉遣いや手を出してしまいそうな利用者も見られるが、職員は状況を見守ったり、配席を考慮したりするなど、利用者同士の間を取り持ちながら、孤立しないような配慮も行われている。
		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。	○	利用者同士のコミュニティが出来ておりお互いがその時その時で聴き手になっている	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	○	認知症の度合いなどで席を変えることもある。	/	/	/	
		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。	○	仲裁に入るようにしている	/	/	/	
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。	○	本人以外からも情報収集している	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	体調に問題なければできるようしている。	/	/	/	
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)	○	個別に買い物に出かけたり、家族様にもかかわって頂けるよう依頼している	/	△	○	日頃から、近くの神社まで散歩をしたり、近隣のパン屋に買い物に行ったり、ウッドデッキに出て外気浴をするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。季節に応じて、ひまわりやコスモス畑などにドライブをして出かけ、利用者には喜ばれている。また、車いすの利用者も一緒に、外出できるよう支援している。
		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。	○	家族様のみをお願いしている。	/	/	/	
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。	○	不安の種を取り除けるよう配慮している	/	/	/	介護計画の支援内容の中に、立ち上がり訓練やタオルほぐしなどを入れて取り組むなど、利用者の心身機能の維持に努めている。また、洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえなどのできることを手伝ってもらい、職員は口出しをせずに、見守るようにしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	体操以外にも個別に訓練している方もいる	/	/	/	
		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)	○	任せたことについては、口を出さず失敗しそうなときにばれないように修正している	/	◎	○	
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。	○	好きなことを・嫌いなことを把握している	/	/	/	利用者の居室前には、リハビリ表が掛けられ、立ち上がりや足上げの訓練を実施した際には、日々「OK」のサインを入れて分かりやすくするなど、利用者の励みにも繋がっている。また、洗濯物干しやたたみ、掃除、花の水やりなどの役割を利用者に担ってもらえるようになってきている。また、好きな調理の下ごしらえなどを積極的に担ってくれる利用者もおり、自信や楽しみにも繋がっている。
		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すように、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。	○	手伝いや趣味で活躍できるようにサポートしている	/	◎	◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	オシャレに興味が続くよう促している				起床時に、自分で服を選んで着替え、身だしなみを整えることのできる利用者もいる。職員は服の汚れや乱れなどの清潔には配慮し、さりげなくサポートをしている。訪問調査日には、利用者の整容の乱れは見られず、自分らしい装いで過ごされていた。また、男性利用者の居室には電気シェーバーが置かれ、職員から声かけをすると、利用者自身で器用に髭剃りしている。さらに、2か月に1回訪問理容の来訪があり、利用者は好みの髪型に整えてもらっている。	
		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。	○	家族様に協力を仰ぎできている					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一線に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	同じものばかりにならないようにサポートすることもある					
		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。	○	季節にあった衣類や色合いを勧めている					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	○	さりげなく回収している		○	◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問理容を活用している。いつでも利用できる					
		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。	○	本人らしい服装を心掛けている。					○
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。	○	最大の楽しみとしてとらえている				職員が旬の食材の活用を意識しながら、献立を作成している。1クールごとに献立の見直しを行い、利用者のリクエストのほか、野菜の差し入れなどを活用しながら、臨機応変に献立作成や調理をしている。利用者に、米研ぎや食器拭き、調理の下ごしらえなど、できることを一緒に手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。訪問調査日のおやつは、「暑さのぎにかき水です」と言われ、かき水機を使用して、利用者と楽しみながら作っていた。食器類は、入居時に自宅から持参してもらうほか、利用者の状態に合わせて、使いやすい物に変更し、使用している。食事の際に、職員は利用者の介助や見守りを優先し、一緒に食事を摂ってない。ホットプレートを使用して、手づくりハンバーガーなどの調理のほか、ホットケーキなどの手作りのおやつを作成した際には、職員は利用者と一緒に会話をしながら、食べることもある。リビングのカウンターには調理された食事が並べられ、でき上がりを利用者は待ちわびていた。また、ユニット会を活用して、利用者一人ひとりの食事摂取量や体重をチェックするなど、栄養面での検討も行われている。必要に応じて、医師に相談して指示やアドバイスをもらうほか、高栄養ゼリーを処方してもらうなど、適切な支援に繋げている。	
		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。	○	参加できるところに毎日参加している方もいる					○
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	感謝を伝え毎日の日課としてやり遂げていると思う					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	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、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	○	本人家族からの情報提供で把握している					○
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	把握してメニューによってはキザミや一口大を使い分けている					
		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。	○	入居時に持参いただいている					○
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	一緒に食べないがさりげなくフォローできるように見守りしている					○
		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。	○	調理の音など聞こえる場所で過ごしてもらい匂いや音で生活感を演出している			◎		○
		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。	○	体重測定を通して食事量の増減を試みている。水分には、嗜好品も使い水分摂取を促している。					
		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。	○	摂取量を把握し努めている。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養士はいないが、バランスよく摂れるように考えている					○
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日消毒している					

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。	○	毎食後に促している。				入居時に、全ての利用者は歯科医に口腔内のチェックを受け、記録に残している。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するとともに、必要に応じて、見守りやサポートをしている。また、職員は利用者一人ひとりの適切な口腔ケア方法で清潔保持に努めるほか、口腔内の状況把握を行い、口臭や異変を感じたら、速やかに歯科受診に繋げている。受診時には、職員は歯科医や歯科衛生士から、歯周病や口腔ケア方法などの必要な情報提供を受けて職員間で共有するなど、口腔ケアの重要性を知っている。	
		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。	○	歯科診療を定期的に使いながら把握に努めている					○
		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。	○	研修などで学ぶようにしている					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	研修で学んだ方法を共有している					
		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、歯科医の受診等)	○	さりげなく口臭などを確認しながら必要なケアにつなげている					
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。	○	失敗しないようにさりげない支援が出来るようにし紙製品の使用頻度も少なく出来るように声をかけるなどで対応している。				2階ユニットの利用者は、車いす利用者も含めて、全員がトイレで排泄することができている。多くの利用者は、リハビリパンツを使用して生活を送っているが、職員が声かけやトイレ誘導などの支援を行うことにより、布パンツで過ごすことができている利用者もいる。また、失禁パッドやおむつなどの排泄用品の使用時には、排泄チェック表で排泄状況を確認するとともに、ユニット会を活用して、適切な用品の使用を検討している。また、排泄用品の使用時には、家族に説明し、承諾を得てから使用している。	
		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。	○	不穏の要因として考え便秘改善の工夫をし、緩下剤や坐薬などを使い解消に努めている					
		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)	○	観察し、情報共有している。					
		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々の状態にあった支援を行っている。	○	可能な限りそのように努めている。		◎			○
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	検討。成功。失敗。を繰り返している					
		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。	○	早めの声掛けを行っている。					
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	昼型・夜型や尿量の多い少ないなどを鑑みてその時間帯に応じたものを使用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。	○	安易にオムツにしている					
		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)	○	毎日ヨーグルトを食べていただくなどの取り組みをしている。看護師がいらない為、便秘にならないように注意している。					
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	時間帯はおおむね決まっているが入浴する気分でない時は変更している。			◎	○	週2回を基本として、利用者は13時から15時の時間帯に入浴することができる。利用者から、入浴の回数増のほか、夕方の入浴希望などが出された場合には、可能な限り対応をしている。また、湯の温度や湯船に浸かる時間など、できる限り利用者の希望を尊重し、柔軟な対応をしている。中には、気分が進まない利用者もおり、無理強いをせず、入浴日を変更したり、「シャワーだけでいい」と言われる利用者には、シャワー浴の対応をしたりすることもある。さらに、利用者の状態に合わせて、リフト浴を使い分け、安心安全に入浴できるよう支援している。加えて、季節に応じて、ゆず湯に対応するなど、少しでも入浴が楽しめるよう工夫をしている。
		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。	○	個別に入浴剤を使うなどして演出している。					
		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。	○	普通浴・リフト浴状態に合わせて入浴している。					
		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、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	色々試しながら支援している。					
		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。	○	バイタル測定を行い状態把握を行っている。無理な入浴はしない					

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。	○	消灯時間は決めているが、個人の合わせている。	/	/	/	起床時には、居室のカーテンを開けて採光を感じてもらい、メリハリのある生活が送れるよう支援している。日中には、ウッドデッキやベランダに出て日光浴をしたり、散歩やレクリエーションなどの日中の活動量を増やしたりすることを検討しながら、夜間の利用者の睡眠確保に努めている。また、眠剤を服用している利用者には、医師に状況を報告して相談を行い、指示やアドバイスを受けながら、適切な安眠支援に努めている。
		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。	○	レクや体操を通じて体を動かし夜はぐっすり休めるように試んでいる。	/	/	/	
		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。	○	訪問診療を通じて状態報告や相談を行っている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個人個人に合わせて休める声掛けをしている。	/	/	/	
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。	○	提案を行い手紙や電話の機会を提供	/	/	/	
		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。	○	提案を行い手紙や電話の機会を提供	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでもかけられるが、時間帯の配慮はしてもらっている。	/	/	/	
		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。	○	本人に渡し希望によっては連絡している	/	/	/	
		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。	○	家族の状況に応じて可能な協力を仰いでいる。	/	/	/	
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。	×	金銭所持をお断りしている。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	大勢で利用がなければこちらの状況をわざわざ伝えていない。	/	/	/	
		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。	○	預り金という形で施設で預かり、いつでも使用できるようにしている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	所持はお断りしているが預り金の使い方については連絡・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)。	○	入居時に説明し毎月の郵便物に明確に記載している。	/	/	/	
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。	○	その時々で関係者に相談し必要に応じて連携している。	◎	/	◎	各制度の申請支援や買い物、病院の同行支援など、利用者や家族から出された意見や要望には、可能な限り柔軟に対応をしている。
(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、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	可能なかぎり敷地内の掃除など気をつけている。	◎	◎	◎	事業所の建物は住宅と隣接しており、毎日駐車場を清掃するなどの配慮をしている。玄関先には手すりスロープが設置されている。事業所の建物に入ったすぐ横には事務所があり、来客対応の場となっている。また、靴箱の上には脱臭機能付き造花やAEDを置くとともに、感染対策のために、大きな陰圧機能付き空気清浄機も設置されている。

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
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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えにっていない等。)	○	安全性も配慮し設置を考えている。	◎	◎	◎	共用空間は白い壁のほか、木目調の床、暖色系の蛍光灯が取り付けられ、落ち着いた色調となっている。建物の中央部分にはリビングがあり、囲むように居室が設置されていることから、職員の間も行き届きやすく、利用者の安心感にも繋がっている。また、1階ウッドデッキは広く、日光浴のほか、ティータイムの場としても活用されている。また、トイレは広く、浴室にはリフトが設置されている。さらに、壁や天井には季節の飾り付けが行われ、整理整頓も行き届くなど、利用者はのびのびと安心して生活を送れる空間となっている。
		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。	○	排泄後のおいなど注意し換気や場所を考慮している。			◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)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。	○	壁紙やベランダに季節の飾りや植物を置いて季節感を演出			○	
		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。	○	趣味や役割を他の方と共有できるようセッティングしたり、職員が声かけて一人の時間を促すこともある。				
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。	○	使い慣れたものの搬入を推奨している。	◎		○	居室には、ベッドやエアコン、クローゼットが備え付けられている。中には、居室に大きなテレビを持ち込み、大好きな西部劇を観賞している利用者もいる。また、丸テーブルやソファ、孫の結婚式の写真、位牌など、馴染みの物や使い慣れた物、大切な物を配置し、居心地の良い空間づくりをしている。
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。	○	役割やプランを通じて達成感などを得られるよう取り組んでいる。				○ 広々としたリビングは、車いす利用者も安心して移動することができる。トイレには、利用者の目線の高さにトイレマークを表示するとともに、3枚扉には、「出口はこっち」と表示するなど、利用者が認識しやすいようにしている。また、災害発生時に、車いす利用者の居室が分かりやすいように、入り口に「車いす」と型紙で貼り付け、避難後には取り外し、避難状況を分かりやすくする工夫をしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	それぞれの入居者の目に付きやすいよう配慮している。				
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、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)	○	スタッフの体制で一人になる時間は、施錠を選択する場合があるが、複数の場合は開錠するようにしている。	◎	◎	○	職員は鍵をかけることの弊害を理解し、適切な支援に努めている。基本的に、日中に玄関の鍵をかけない支援に取り組んでいる。ユニットの出入口のほか、ベランダには安全面を考慮してセンサーが取り付けられ、職員に利用者等の出入りを分かりやすくしている。時には、不穏な利用者の状態のほか、職員の勤務状況により、利用者の安全面を考慮して、一時的に玄関等の施錠をせざるを得ない場面もある。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	居室にはないため、ユニット入口に関しては説明している。				
(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。	○	アセスメントや訪問診療時内容等周知できるよう努めている。				
		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。	○	リスクのあるものについて予防と発生時の対応を周知している。				
		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。	○	主治医機関と細かく情報共有している。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	見学時に希望の医療機関を確認。特にない方でも複数の医療機関から選択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。	○	新規の際には初診時に家族とも面談して頂いて考えを確認する場を設けている。また、状態変化があった場合にも面談できるようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診前には連絡、報告、相談、必要に応じて受診先に来ていただくように依頼				

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。	○	嗜好や傾向と対策、不穏時の対応など伝えるようにしている。				
		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。	○	入院中は、入院先のswなどに情報提供して頂けるようにしている。				
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。	○	主治医医療機関へ連絡				
		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。	○	それぞれに主治医医療機関に連絡体制がある				
		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。	○	気がかりがあれば伝えるようにしている。				
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、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。	○	使用する薬によってはその対応を行っている。				
		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。	○	誤薬・飲み忘れは防げている				
		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。	○	効果が強く出ている場合には服薬をやめ即医師に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	常に家族の意思を確認している。				事業所として、「重度化した場合における(看取り)の指針」を整備し、入居時に家族等に対応できることを説明している。事業所が開設されてから約3年半で、6名の看取り支援を経験している。重度化した場合には、家族と医師を交えて関係者で話し合っ方針を共有するとともに、事業所での看取り支援を希望する場合には、看護師や介護職員等の役割を明確にし、家族の意向に沿った支援に努めている。また、協力病院の医師や主治医との関係性も良く、管理者や職員は相談しやすく、安心感にも繋がっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	家族、医師、事業所で方向性を固めている。	◎		◎	
		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。	○	不安については相談、解消できるよう努めるが、起きることについては覚悟をもつことを指導している。				
		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。	○	できない事は、はっきり示し状況によっては退去も選択の一つとしている				
		e	重度や終末期の利用者が日々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固め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。	○	入居した日から出来る事、したいことを後回しにしないように指導している。ターミナルになったから〇〇したい、という考えはもたないようにしている。				
		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)	○	キーパーソンを中心に対応している。				
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。	○	研修の機会を設けている				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルの設置。予防の重要性を説明				
		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。	○	事業母体とも連携し必要な対応を行っている。				
		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。	○	コロナ感染予防の為に徹底できている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	状況報告を行い現況を共有していただいている。				コロナ禍の中で開設された事業所では、今までに家族の参加できる行事やイベントなどの場面づくりまでは行われていない。7月に集合形式で初めて運営推進会議を開催することができ、一部の家族の参加を得て開催することができた。また、面会制限が緩和され、事務所で窓越しの面会に対応できるようになり、家族の来訪も増えてきている。毎月、担当職員が利用者の状況を書いた手紙で近況を知らせているほか、SNSを活用して、写真や動画を送信して様子を知らせたり、連絡を取り合ったりすることもある。電話連絡時や来訪時を活用して、職員は家族に声をかけるなど、意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めている。管理者は「コロナ禍の収束後には、本格的に家族との交流を深めていきたい」と考えている。運営推進会議の文書開催時に、陰圧付き空気清浄の購入を報告したことはあるが、家族の来訪ができない状況が続いていたこともあり、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職、異動を含めて、運営上の事柄や出来事が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、電話で担当職員の交代などを伝えたり、運営推進会議を活用して、職員の入退職や事業所の出来事を伝えたりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	外出などは行かれているが、運営推進会議が通常開催となり家族同士の交流になればと思っている。	○		△		
		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)	○	毎月近況報告のお手紙を送っている。	○		○		
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症家族のつらさを理解したうえで、現在とこれからについて出来る限りの選択肢を提案している。					
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	退職などネガティブな情報ととらえられる内容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い対応策を話し合っている。	○	認知度とリスクについても適宜連絡している。					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	気軽に伝えていただけるように促している。					○
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、解約時に説明					
		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。	○	説明は行っている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文書の説明 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。	×	会合などへの参加はなく近隣住民のかたからの情報をいただいている		◎		事業所は町内会に加入し、地域の清掃などに参加協力をしている。近隣住民から野菜や花の差し入れをもらったり、挨拶や会話を交わしたりするなど、管理者等は些細な交流も大切にしている。また、管理者や一部の職員は、近隣にある同法人が運営するグループホームから人事異動で勤務するようになり、近隣住民と顔馴染みの関係性が築かれている。今後は、利用者と一緒に地域行事に参加したり、ボランティアを受け入れたりするなど、より一層、地域と利用者の交流が図られることを期待したい。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域清掃など出られる行事には参加している。		×	○		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	野菜を頂いたりすることもある。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地区の用事があるときのみ					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近況を聞いたり世間話はよくしている。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	事業所内の人員でのみ行っている。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	隣の事業所とは連携とはとれる。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	R5.7より通常開催。それ以前は文書開催	×	/	△	今年7月に初めて、家族や近隣住民、地域包括支援センターの職員の参加を得て、集合形式の運営推進会議を開催することができた。それ以前の会議は、文書開催となっており、事業所からの報告のみに留まっていることが多かった。今後の会議には、利用者や家族の参加を促すとともに、地域住民等と意見交換を行うなど、積極的に有意義な会議開催となることを期待したい。これまでの会議も、利用者の状況や活動報告、外部評価の報告は文書で行っていたために、通常開催となったことで、参加メンバーや家族から出された意見や提案を日々の支援に反映し、より良いサービス提供が行われることを期待したい。近隣にある同法人が運営するグループホームと参加メンバーが重なることも予想されることから、会議の参加メンバーの負担を考慮して、市担当者等の許可を得た上で、時間をずらして開催したり、順番に会場を代えて合同開催したりすることも可能と思われる。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	自由に閲覧できる場所に置いている。	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	通常開催になったところなので今後検討していきたい	/	/	◎	
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。	○	「そのひとらしさ」を意識してケアに当たっている。	/	/	/	/
		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。	○	事業所内の見えやすいところに掲げている	○	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文書の説明 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。	○	順次研修の開催及び受講支援している	/	/	/	2週間に1回、法人本部で管理者会議が開催され、代表者や本部長等が参加していることもあり、事業所の運営状況や利用者の様子を報告するほか、管理者は職員から出された意見を伝えることもできる。また、職員は有給休暇や希望休を取得できるほか、子育て中の職員の希望する勤務形態に対応するなど、働きやすい職場環境づくりも行われている。さらに、法人内研修のほか、内部研修も行われ、職員のスキルアップに努めている。加えて、職員は管理者等に話しやすく、相談することもできるなど、良好な関係も築かれている。
		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。	○	経験などに照らし合わせながら育成できるよう努めている	/	/	/	
		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。	○	頑張っている職員が報われるように時々思い、相談している	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	外部の研修などにも参加を促していききたい	/	/	/	
		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。	○	問題点についての対応など素早く対応できるよう心掛けている	○	○	○	
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たうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修などを通じ再確認している	/	/	○	年2回、身体拘束・虐待の防止などをテーマにした内部研修を実施し、職員は再確認をしている。職員全員が意識することで、管理者は、「グレーゾーンや不適切な言動がなくなっている」と感じている。また、不適切な言動を発見した場合に、職員は対応方法や手順を理解している。
		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。	○	ミーティングなどを通して行っている	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	勤務バランスや休みの取り方など配慮している。	/	/	/	
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。	○	年2回は研修を行い理解を促している。現状は拘束なし	/	/	/	/
		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。	○	身体拘束適正化検討委員会などのタイミングも活用している	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居契約の際や、必要に応じて退院前カンファレンスの場面などで理解を促している	/	/	/	

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
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。	○	見学时に家族構成や利用料の支払いなどの情報から様々な提案ができるよう準備をして対応している。	/	/	/	
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	包括支援センターなどに協力を得られるように努めたい。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	有事の際の対応方法についてわかりやすい場所に設置している	/	/	/	
		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。	×	救急法などを学べる研修を考えていきたい	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリはつが出たときに検討して対応している	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ADLや認知度から出来る限り安全なほうを選択している。	/	/	/	
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。	○	マニュアル作成し、苦情発生時には順次について検討報告を行っている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	迅速に対応できるように努めている。事故報告書として報告事例はないが理解して対応している。	/	/	/	
		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。	○	解決に向けて最短で行えるように上司と連携をしている。	/	/	/	
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)	△	意見箱の設置はある。今後は運営推進会議などの場面で活用していきたい	○	/	○	日常生活の中で、職員は利用者から意見を聞き、可能な範囲で対応をしている。電話連絡時や来訪時を活用して、職員から家族に声をかけて意見や要望を聞くなど、話しやすい雰囲気づくりに努めている。コロナ禍が続いていたこともあり、運営推進会議の文書開催のほか、面会制限が設けられ、家族から意見を聞く機会が限られていたため、今後は、家族との話し合いが持てる機会を増やし、少しでも多く意見や要望が聞かれることを期待したい。また、管理者は現場での業務にも従事し、日頃から職員の意見を聞くことができている。さらに、年2回管理者やユニット長が事前に職員が記載した書面に目を通して面談を行い、職員の意見を聞くなどの機会も設けている。
		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。	○	契約時に相談窓口の箇所を説明している	/	/	/	
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	ユニットで業務をすることあり、コミュニケーションをとれるようにしている	/	/	/	
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	意見があれば、やってみるというスタンスで対応している。	/	/	○	
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。	△	外部評価のタイミングしかない	/	/	/	外部評価の自己評価は、各ユニットで管理者やユニット長を中心に作成をしている。サービスの評価結果を職員に報告し、目標達成計画を作成している。運営推進会議は文書開催が続いていたため、参加メンバーや家族には、評価結果や目標達成計画は文書で報告のみに留まっている。管理者は、次回の運営推進会議の中で、サービスの評価結果の報告を予定している。今後は、集合形式の会議を活用して、サービス評価の取り組みの目的や意義を説明したり、評価結果や目標達成計画、達成状況を報告したり、目標達成の取り組み状況のモニターに協力してもらうなど、家族に理解が得られるように周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	努力するようになっている。	/	/	/	
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議が文書開催で、多方面の意見を聞く場に行けていなかった。今後は通常開催となるため意見を聞いてみたい。	×	○	△	
		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。	△	毎回の確認は出来ていない。	/	/	/	

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
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)	○	設置している。				年2回、火災等を想定した避難訓練を実施している。今年7月に集合形式で行われた運営推進会議を活用して、地域住民と一緒に避難場所などの話し合いをしている。また、大きな池等が近くにあることから、ハザードマップの対象地域に事業所は立地し、避難確保計画を作成している。さらに、各居室の入り口の表札には、歩行や車いすなどの利用者の状態の目印を付け、災害発生時の避難を確認した際に、取り外すなどの工夫された仕組みづくりをしている。利用者家族等アンケート結果から、家族に災害の備えに対しての十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、家族や近隣住民に参加協力を呼びかけて合同訓練を実施したり、事業所内に訓練の様子の写真を掲載したり、来訪時等の機会を活用して、災害の備えを説明するなど、周知方法を職員間で検討するとともに、日頃から地域住民や消防署、近隣にある同法人内のグループホームと連携を図り、少しずつ協力支援体制が構築され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。	○	年に数回実施している				
		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。	○	訓練時に実施				
		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。	△	近隣住民とは、協力体制を整えている。	×	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	近隣住民以外とはできていない				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	近隣の方に、困りごとがあればいつでも話している。年に何度か認知症疑いの高齢者を見つけたと相談に来られることがありその都度、関係各所と連携がとれるようにしている。				近隣に同法人の他のグループホームがあり、以前勤務していた管理者や職員もおり、近隣住民と馴染みの関係性が築かれ、相談が寄せられることもある。見知らぬ高齢者が徘徊などをしていないと、地域住民から相談を受けて一時的に事業所で確保して警察に繋げたり、地域住民から足の手術後に相談され、福祉用具の業者を紹介したりするなどの対応をしたこともある。以前に、幼稚園との交流計画のほか、中学生の職場体験の受け入れ協力の話しも出されていたが、自然消滅となっている。コロナ禍が続いていたこともあり、研修や会議に参加する機会は少ないものの、市行政や地域包括支援センター、近隣の事業所等と連携を図ることはできている。
		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。	○	いつでも対応できるようにしている。		○	○	
		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)	×	集まる場の提供はしていない				
		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。	○	声がかかれば協力します。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	町内会の行事には参加している。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 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 5 年 9 月 4 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) 10名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890101862
事業所名 (ユニット名)	グループホームすみれの和 はれひめ
記入者(管理者) 氏名	成谷 勇哉
自己評価作成日	令和5年8月1日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 私たちは、利用者の方々の「その人らしい生活」を大切に、穏やかに安心してあふれる充実した生活を送ることができるようサポートします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 【課題】 事業所の取り組みが家族・近隣のかたに伝わっていない。 【目標】 実施内容が見えるよう家族へ写真や動画を送り入居者の様子を伝える。 面会方法など素早く周知し都度の変化を伝える。 【取組内容】 行事の際にLINE活用には、それを通じて状況を伝える。LINEがないかたには、面会時に写真や動画を見ていただきその時の様子などを添えて伝える。 【結果】 動画や写真を送ることで日常の様子を認識していただけたのではないかと感じている。また、面会に来ていただきたい旨を連絡しほとんどの家族様は、制限付きではあるが面会や外出を楽しんで頂けたと思っている。また、運営推進会議が通常開催となったことで事業所の取り組みをスライドショーで参加者に見ていただき好評を得た。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市中心部から少し離れた閑静な住宅街にある事業所は開設して約3年半が経過し、近隣には同法人が経営する他のグループホームが建てられていることもあり、近隣住民から認識されている。管理者や一部の職員は、近隣にある事業所から人事異動で配属され、近隣住民と顔馴染みの関係が築かれ、日頃から挨拶や会話を交わしたり、野菜や花などの差し入れをもらったりするなどの交流も図られている。また、事業所として、利用者のできることを介護計画の中に取り入れ、日頃から料理の下ごしらえ、洗濯物干しやたたみ、花の水やりの役割を担ってもらうなど、利用者の好きなことをして生活を送ったり、計画に入れて達成感を味わったりすることができるような支援にも努めている。訪問調査日の職員の聞き取りから、「利用者やゆくり会話することで思いを聞いている、利用者が退屈な時間をつくらないように達成感を持てるような支援をしたい」という意見が聞かれるなど、利用者本位の声かけや支援に取り組んでいる様子を窺うことができた。さらに、管理者はこれからの介護業界の将来のほか、介護職離れや人材不足、処遇改善などの心配な点を挙げ、「法人本部と相談しながら、できることはしていきたい」と考えている。管理者は職員から信頼され、職員同士の良好な関係が築かれるなど、働きやすい職場環境に繋がっている。コロナ禍で立ち上げた事業所は、これから徐々に解決していく課題は多いものの、管理者と職員が一丸となって一つひとつの課題をクリアしていくことが期待される。</p>
---	--	---

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。	○	普段の会話を通して情報収集している。	○	/	○	日常生活の中で、職員はチラシの広告を見ながら、「美味しそう、食べたいね、出かけてみたい」などの思いを聞くよう努めている。また、利用者から把握した思いを踏まえて、後日旬のくだもの買い物に行ったり、都合を見て行きたい場所へ外出したりするなど、できる限り実践に移せるような支援に努めている。さらに、新たに把握した思いや意向は連絡ノートに記録を残し、職員間で共有をしている。
		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。	○	生活歴や家族様からの情報をもとに検討	/	/	/	
		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。	○	生活歴や家族様からの情報をもとに検討	/	/	/	
		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。	○	アセスメントへの追記	/	/	/	
		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。	○	本人の視点に立つよう努めている	/	/	/	
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。	○	見学・訪問調査・面会時などを情報収集の場として利用	/	/	○	入居時に、アセスメント表を活用して、職員は利用者や家族から、生活状況などの聞き取りをしている。居宅時の介護支援専門員や医療関係者から情報を提供してもらうこともある。また、友人が面会に訪れた際に、以前していた仕事や趣味などの新たな情報を聞くこともある。新たに把握した情報は、連絡ノートに記録を残すとともに、定期的のアセスメント表の情報も更新をしている。
		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。	○	それらの情報をもとにアセスメントしている。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	時間ベースはありつつも時計に合わせず本人の状態に合わせている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の生活歴などをとらえて検討している。	/	/	○	日常支援の中で、職員間で利用者の変化などの課題や支援内容などを話し合うことが多い。改めて、ユニット会を活用して課題などを検討し、話し合われた内容などを課題分析表に記録している。
		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。	○	不安の素や人柄など理解するように努めている。	/	/	/	
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。	○	していたことなど、活躍できる計画を提案できるようにしている	/	/	/	事前に、利用者から「楽しく穏やかに生活したい」などの意見や意向を聞くほか、家族から意見の聞き取りをしている。アセスメント情報やモニタリング情報などをとらえて、職員間で課題分析を行い、計画作成担当者を中心に、介護計画を作成している。また、利用者から出された思いや意見を反映した計画作成に努めており、訪問調査日には、利用者のできることや、やりたい「掃除、花の水やり」などをサービス内容に取り入れた介護計画を確認することができた。
		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。	○	いろいろな意見を聞きながらトライ&エラーしている。	○	/	○	
		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。	○	元々の生活歴を考え提案し実行できるようにしている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族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。	○	電話など可能な範囲での協力体制をとっている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	毎日チェックしている	/	/	◎	介護計画の内容は、記録時に職員は確認できるようになっている。介護計画の中に、短期目標の確認欄が設けられ、日々職員は、サービス内容の実施の有無など、「できた」の欄に○印などを記載している。また、計画の中にあるサービス内容を介護記録に記載する場合には、「IP」の印を付けるなど、分かりやすい工夫をしている。さらに、訪問調査日には、利用者とのやり取りや発した言葉、その時の様子など、夜間帯の具体的な記録を確認することができた。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	記録をもとに申し送りをする事で共有している	/	/	○	
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。	○	必要に応じて期間の短縮・中止・変更している	/	/	◎	短期目標に合わせて、介護計画は3か月に1回見直しをしている。担当職員を中心に、日々利用者一人ひとりの状況を確認するとともに、毎月ユニット会で利用者の現状把握と、モニタリングを実施している。また、変化が生じた場合には、状況に応じて関係者で話し合い、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。	○	毎月の会議にて必ずおこなう	/	/	◎	
		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。	○	変更の理由を家族に伝え変更している。	/	/	○	
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。	○	最低でも月に1度行っている。	/	/	◎	毎月ユニット会を開催し、利用者の現状把握や課題などの話し合いをしている。朝昼晩の職員交代時にも、口頭で申し送りを実施している。また、緊急案件のある場合には、勤務職員で話し合っており、管理者の不在時には電話で確認をとっている。
		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。	○	意見が出るよう指名して促している	/	/	/	
		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。	○	出勤者の多い日に行い、欠席者には議事録を通して確認	/	/	○	
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)	○	ノートや口頭で実施	◎	◎	日々、職員の交代時には口頭で申し送りを実施するほか、連絡ノートなどを活用して情報を伝達している。また、連絡ノートには訪問診療の伝達事項も記載するなど、医療面での申し送りにおいても職員間で共有されている。	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	ケアプランを確認しながら対応している。	/	/	/	◎ 着替えやトイレ誘導など、職員は声をかけて確認するなど、利用者の意思を尊重した支援に努めている。おやつの中には、数種類のお菓子や飲み物を置き、利用者自身に選択してもらい、少しでも楽しみが持てるような配慮をしている。また、選択することが難しい利用者には、職員から提案した声かけをするなどの工夫をしている。また、バレーボールの経験のある利用者と一緒に風船バレーをしたり、将棋の好きな利用者には、職員が対戦相手をしたりするなど、レクリエーションなどの機会を通して、楽しみのある生活が送れるよう支援している。さらに、日頃から職員は、テレビや新聞を見ながら冗談を言い合うなど、生活の中にも笑顔や笑いがあふれている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	本人が自己決定できるよう提案している。	/	/	/	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	常に心掛けている	/	/	/	
		d	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。	○	レクリエーション、コミュニケーションの場を提供している。	/	/	○	
		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。	○	表情や声、発言を確認しながら対応している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	研修を行い意識付けしている。	○	○	○	年2回身体拘束・虐待などをテーマにした内部研修の実施に合わせて、利用者の人権や尊厳を職員間で話し合うとともに、言葉かけや態度の振り返りを行っている。トイレ誘導時に、職員は利用者に周りに聞こえないような小声で伝えたり、話しの内容で声のトーンを変えたりするなどの対応をしている。また、利用者の触れられたくない事柄を職員間で共有し、プライバシーに配慮した支援にも努めている。さらに、居室の入室時に、職員はノックや声かけをしてから入室するとともに、認知症状の進行のある利用者には、一緒に居室に入室するようにしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	配慮している	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	入室時に声掛けを行っている	/	/	◎	
		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。	○	遵守している	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	良い関係性を築けていると思う	/	/	/	良好な利用者同士の関係が保たれ、事業所内で大きなトラブルは見られない。中には、昔の仕事の影響もあり、きつい言葉遣いや手を出してしまいそうな利用者も見られるが、職員は状況を見守ったり、配席を考慮したりするなど、利用者同士の間を取り持ちながら、孤立しないような配慮も行われている。
		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。	○	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)。	○	職員が橋渡しをしている。利用者同士の関わり合いを見守り必要時には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。	○	利用者同士の様子について情報共有しすぐに対応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。	○	把握している	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	定期的に連絡を取っている。ドライブに行くなどの取り組みもしている	/	/	/	
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)	○	希望がある時は出来る限り対応している	△	○	○	日頃から、近くの神社まで散歩をしたり、近隣のパン屋に買い物に行ったり、ウッドデッキに出て外気浴をするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。季節に応じて、ひまわりやコスモス畑などにドライブをして出かけ、利用者には喜ばれている。また、車いすの利用者も一緒に、外出できるよう支援している。
		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。	×	外出制限があり進めることができない	/	/	/	
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。	○	細目に状態・症状について話せる機会を持っている	/	/	/	介護計画の支援内容の中に、立ち上がり訓練やタオルほぐしなどを入れて取り組むなど、利用者の心身機能の維持に努めている。また、洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえなどのできることを手伝ってもらい、職員は口出しをせずに、見守るようにしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	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)	○	ケアプランに加え環境作りを行っている	◎	/	○	
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。	○	把握している	/	/	/	利用者の居室前には、リハビリ表が掛けられ、立ち上がりや足上げの訓練を実施した際には、日々「OK」のサインを入れて分かりやすくするなど、利用者の励みにも繋がっている。また、洗濯物干しやたたみ、掃除、花の水やりなどの役割を利用者に担ってもらうことができている。また、好きな調理の下ごしらえなどを積極的に担ってくれる利用者もおり、自信や楽しみにも繋がっている。
		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。	○	その方のレベルに応じた取り組みを行っている	◎	◎	○	

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
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	把握している				起床時に、自分で服を選んで着替え、身だしなみを整えることのできる利用者もいる。職員は服の汚れや乱れなどの清潔には配慮し、さりげなくサポートをしている。訪問調査日には、利用者の整容の乱れは見られず、自分らしい装いで過ごされていた。また、男性利用者の居室には電気シェーバーが置かれ、職員から声かけをすると、利用者自身で器用に髭剃りをしている。さらに、2か月に1回訪問理容の来訪があり、利用者は好みの髪型に整えてもらっている。
		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。	○	家族にも協力を得ながら情報収集している				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	目線や表情を確認しながら行っている				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	同じような服のローテーションになっている方もいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	その場の様子でコミュニケーションを取りながら行っている	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問理容を活用している。いつでも利用できる				
		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。	○	写真や家族様から情報収集して対応している。			○	
		h	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	理解している				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	食器洗いや食器ふきに参加			○	職員が旬の食材の活用を意識しながら、献立を作成している。1クールごとに献立の見直しを行い、利用者のリクエストのほか、野菜の差し入れなどを活用しながら、臨機応変に献立作成や調理をしている。利用者に、米研ぎや食器拭き、調理の下ごしらえなど、できることを一緒に手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。訪問調査日のおやつは、「暑さのぎにかき氷です」と言われ、かき氷機を使用して、利用者と楽しみながら作っていた。食器類は、入居時に自宅から持参してもらうほか、利用者の状態に合わせて、使いやすい物に変更し、使用している。食事の際に、職員は利用者の介助や見守りを優先し、一緒に食事を摂ってない。ホットプレートを使用して、手づくりハンバーガーなどの調理のほか、ホットケーキなどの手作りのおやつを作成した際には、職員は利用者と一緒に会話をしながら、食べることもある。リビングのカウンターには調理された食事が並べられ、でき上がりを利用者は待ちわびていた。また、ユニット会を活用して、利用者一人ひとりの食事摂取量や体重をチェックするなど、栄養面での検討も行われている。必要に応じて、医師に相談して指示やアドバイスをもらうほか、高栄養ゼリーを処方してもらうなど、適切な支援に繋がっている。
		b	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。	○	食器洗いや食器ふきに参加のほか野菜の皮むきなど出来ることをしていただき地震や達成感に繋がっていると思う。				
		c	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	把握している				
		d	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。	○	取り入れている			○	
		e	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	食材ごとに細かく分けて必要な際はミキサーにしている				
		f	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。	○	入居時に持参いただいている			○	
		g	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食事をする機会を設けている			○	
		h	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。	○	利用者の目の前で調理することもある	◎		○	
		i	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。	○	一人ひとり食量や水分量を記録している				
		j	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。	○	利用者に合わせて取り組んでいる。				
		k	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。	○	担当者とユニット長で話し合っている			○	
		l	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。	○	その都度手洗い消毒を行っている				

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。	○	理解している	/	/	/	入居時に、全ての利用者は歯科医に口腔内のチェックを受け、記録に残している。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するとともに、必要に応じて、見守りやサポートをしている。また、職員は利用者一人ひとりの適切な口腔ケア方法で清潔保持に努めるほか、口腔内の状況把握を行い、口臭や異変を感じたら、速やかに歯科受診に繋げている。受診時には、職員は歯科医や歯科衛生士から、歯周病や口腔ケア方法などの必要な情報提供を受けて職員間で共有するなど、口腔ケアの重要性を知っている。	
		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。	○	入居時に歯科診療で口腔内の状況を確認している	/	/	/		○
		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。	○	研修などで学ぶようにしている	/	/	/		/
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	研修で学んだ方法を共有している	/	/	/		/
		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)	○	歯科診療時に注意点を確認をし、共有して対応している	/	/	/		/
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	理解している	/	/	/	2階ユニットの利用者は、車いす利用者も含めて、全員がトイレで排泄することができている。多くの利用者は、リハビリパンツを使用して生活を送っているが、職員が声かけやトイレ誘導などの支援を行うことにより、布パンツで過ごすことができている利用者もいる。また、失禁パッドやおむつなどの排泄用品の使用時には、排泄チェック表で排泄状況を確認するとともに、ユニット会を活用して、適切な用品の使用を検討している。また、排泄用品の使用時には、家族に説明し、承諾を得てから使用している。	
		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。	○	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)	○	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々の状態にあった支援を行っている。	○	ミーティング等で一人ひとりの状況を確認し状態に応じて対応している	/	◎	/		○
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	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。	○	利用者に応じた声掛け、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。	○	使用、変更の際は家族にも相談し本人に合ったものを選択している	/	/	/		/
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	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)	△	水分や運動を促し取り組んでいるが薬に頼っている状態	/	/	/		/
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)。	○	温度や順番、入浴の習慣を把握して支援している	/	◎	/	○	
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	○	要望を取り入れながら行っている	/	/	/	/	
		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。	○	本人の能力に合わせて支援している	/	/	/	/	
		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、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	その日の状態や気分に応じて対応している。	/	/	/	/	
		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。	○	入浴前バイタルの確認。入浴後の様子観察を行っている	/	/	/	/	

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
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	把握している	/	/	/	起床時には、居室のカーテンを開けて採光を感じてもらい、メリハリのある生活が送れるよう支援している。日中には、ウッドデッキやベランダに出て日光浴をしたり、散歩やレクリエーションなどの日中の活動量を増やしたりすることを検討しながら、夜間の利用者の睡眠確保に努めている。また、眠剤を服用している利用者には、医師に状況を報告して相談を行い、指示やアドバイスを受けながら、適切な安眠支援に努めている。
		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。	○	取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	訪問診療を通じて状態報告や相談を行っている。	/	/	○	
		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。	○	取り組んでいる	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	要望があれば対応している	/	/	/	
		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。	○	日頃字を書くことを促している	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	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。	○	友人からの手紙が届いた際は家族にも伝えている	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族へ事前に相談し司会していたいている。	/	/	/	
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。	×	金銭所持をお断りしている。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	大勢で利用がなければこちらの状況をわざわざ伝えていない。	/	/	/	
		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。	○	預り金という形で施設で預かり、いつでも使用できるようにしている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	所持はお断りしているが預り金の使い方については連絡・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)。	○	入居時に説明し毎月の郵便物に明確に記載している。	/	/	/	
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。	○	その時々で関係者に相談し必要に応じて連携している。	◎	/	◎	各制度の申請支援や買い物、病院の同行支援など、利用者や家族から出された意見や要望には、可能な限り柔軟に対応をしている。
(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、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	可能な限り敷地内の掃除など気をつけている。	◎	◎	◎	事業所の建物は住宅と隣接しており、毎日駐車場を清掃するなどの配慮をしている。玄関先には手すりスロープが設置されている。事業所の建物に入ったすぐ横には事務所があり、来客対応の場となっている。また、靴箱の上には脱臭機能付き造花やAEDを置くとともに、感染対策のために、大きな陰圧機能付き空気清浄機も設置されている。

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
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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えにされていない等。)	○	安全性も配慮し設置を考えている。	◎	◎	◎	共用空間は白い壁のほか、木目調の床、暖色系の蛍光灯が取り付けられ、落ち着いた色調となっている。建物の中央部分にはリビングがあり、囲むように居室が設置されていることから、職員の間も行き届きやすく、利用者の安心感にも繋がっている。また、1階ウッドデッキは広く、日光浴のほか、ティータイムの場としても活用されている。また、トイレは広く、浴室にはリフトが設置されている。さらに、壁や天井には季節の飾り付けが行われ、整理整頓も行き届くなど、利用者はのびのびと安心して生活を送れる空間となっている。
		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。	○	排泄後のおいなど注意し換気や場所を考慮している。			◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	壁紙やペラダに季節の飾りや植物を置いて季節感を演出			○	
		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。	○	趣味や役割を他の方と共有できるようセッティングしたり、職員が声かけて一人の時間を促すこともある。				
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。	○	使い慣れたものの搬入を推奨している。	◎		○	居室には、ベッドやエアコン、クローゼットが備え付けられている。中には、居室に大きなテレビを持ち込み、大好きな西部劇を観賞している利用者もいる。また、丸テーブルやソファ、孫の結婚式の写真、位牌など、馴染みの物や使い慣れた物、大切な物を配置し、居心地の良い空間づくりをしている。
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。	○	役割やプランを通じて達成感などを得られるよう取り組んでいる。				○ 広々としたリビングは、車いす利用者も安心して移動することができる。トイレには、利用者の目線の高さにトイレマークを表示するとともに、3枚扉には、「出口はこっち」と表示するなど、利用者が認識しやすいようにしている。また、災害発生時に、車いす利用者の居室が分かりやすいように、入り口に「車いす」と型紙で貼り付け、避難後には取り外し、避難状況を分かりやすくする工夫をしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	それぞれの入居者の目に付きやすいよう配慮している。				
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、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)	○	スタッフの体制で一人になる時間は、施錠を選択する場合があるが、複数の場合は開錠するようにしている。	◎	◎	○	職員は鍵をかけることの弊害を理解し、適切な支援に努めている。基本的に、日中に玄関の鍵をかけない支援に取り組んでいる。ユニットの出入口のほか、ペラダには安全面を考慮してセンサーが取り付けられ、職員に利用者等の出入りを分かりやすくしている。時には、不穏な利用者の状態のほか、職員の勤務状況により、利用者の安全面を考慮して、一時的に玄関等の施錠をせざるを得ない場面もある。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	居室にはないため、ユニット入口に関しては説明している。				
(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。	○	アセスメントや訪問診療時内容等周知できるよう努めている。				
		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。	○	リスクのあるものについて予防と発生時の対応を周知している。				
		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。	○	主治医機関と細かく情報共有している。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	見学時に希望の医療機関を確認。特にない方でも複数の医療機関から選択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。	○	新規の際には初診時に家族とも面談して頂いて考えを確認する場を設けている。また、状態変化があった場合にも面談できるようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診前には連絡、報告、相談、必要に応じて受診先に来ていただくように依頼				

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。	○	嗜好や傾向と対策、不穏時の対応など伝えるようにしている。				
		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。	○	入院中は、入院先のswなどに情報提供して頂けるようにしている。				
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。	○	主治医医療機関へ連絡				
		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。	○	それぞれに主治医医療機関に連絡体制がある				
		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。	○	気がかりがあれば伝えるようにしている。				
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、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。	○	使用する薬によってはその対応を行っている。				
		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。	○	誤薬・飲み忘れは防げている				
		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。	○	効果が強く出ている場合には服薬をやめ即医師に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	常に家族の意思を確認している。				事業所として、「重度化した場合における(看取り)の指針」を整備し、入居時に家族等に対応できることを説明している。事業所が開設されてから約3年半で、6名の看取り支援を経験している。重度化した場合には、家族と医師を交えて関係者で話し合っ方針を共有するとともに、事業所での看取り支援を希望する場合には、看護師や介護職員等の役割を明確にし、家族の意向に沿った支援に努めている。また、協力病院の医師や主治医との関係性も良く、管理者や職員は相談しやすく、安心感にも繋がっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	家族、医師、事業所で方向性を固めている。	◎		◎	
		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。	○	不安については相談、解消できるよう努めるが、起きることについては覚悟をもつことを指導している。				
		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。	○	できない事は、はっきり示し状況によっては退去も選択の一つとしている				
		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固め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。	○	入居した日から出来る事、したいことを後回しにしないように指導している。ターミナルになったから〇〇したい、という考えはもたないようにしている。				
		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)	○	キーパーソンを中心に対応している。				
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。	○	研修の機会を設けている				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルの設置。予防の重要性を説明				
		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。	○	事業母体とも連携し必要な対応を行っている。				
		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。	○	コロナ感染予防の為に徹底できている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	状況報告を行い現況を共有していただいている。	/	/	/	コロナ禍の中で開設された事業所では、今までに家族の参加できる行事やイベントなどの場面づくりまでは行われていない。7月に集合形式で初めて運営推進会議を開催することができ、一部の家族の参加を得て開催することができた。また、面会制限が緩和され、事務所で窓越しの面会に対応できるようになり、家族の来訪も増えてきている。毎月、担当職員が利用者の状況を書いた手紙で近況を知らせているほか、SNSを活用して、写真や動画を送信して様子を知らせたり、連絡を取り合ったりすることもある。電話連絡時や来訪時を活用して、職員は家族に声をかけるなど、意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めている。管理者は「コロナ禍の収束後には、本格的に家族との交流を深めていきたい」と考えている。運営推進会議の文書開催時に、陰圧付き空気清浄の購入を報告したことはあるが、家族の来訪ができない状況が続いていたこともあり、利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職、異動を含めて、運営上の事柄や出来事が家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、電話で担当職員の交代などを伝えたり、運営推進会議を活用して、職員の入退職や事業所の出来事を伝えたりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	外出などは行かれているが、運営推進会議が通常開催となり家族同士の交流になればと思っている。	○	/	△	
		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)	○	毎月近況報告のお手紙を送っている。	○	/	○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症家族のつらさを理解したうえで、現在とこれからについて出来る限りの選択肢を提案している。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	退職などネガティブな情報ととらえられる内容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い対応策を話し合っている。	○	認知度とリスクについても適宜連絡している。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	気軽に伝えていただけるように促している。	/	/	○	
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、解約時に説明	/	/	/	
		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。	○	説明は行っている。	/	/	/	
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	会合などへの参加はなく近隣住民のかたからの情報をいただいている	/	◎	/	事業所は町内会に加入し、地域の清掃などに参加協力をしている。近隣住民から野菜や花の差し入れをもらったり、挨拶や会話を交わしたりするなど、管理者等は些細な交流も大切にしている。また、管理者や一部の職員は、近隣にある同法人が運営するグループホームから人事異動で勤務するようになり、近隣住民と顔馴染みの関係性が築かれている。今後は、利用者と一緒に地域行事に参加したり、ボランティアを受け入れたりするなど、より一層、地域と利用者の交流が図られることを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域清掃など出られる行事には参加している。	/	×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	野菜を頂いたりすることもある。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地区の用事があるときのみ	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近況を聞いたり世間話はよくしている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	事業所内の人員でのみ行っている。	/	/	/	
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	隣の事業所とは連携はとれる。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	R5.7より通常開催。それ以前は文書開催	×	/	△	今年7月に初めて、家族や近隣住民、地域包括支援センターの職員の参加を得て、集合形式の運営推進会議を開催することができた。それ以前の会議は、文書開催となっており、事業所からの報告のみに留まっていることが多かった。今後の会議には、利用者や家族の参加を促すとともに、地域住民等と意見交換を行うなど、積極的に有意義な会議開催となることを期待したい。これまでの会議も、利用者の状況や活動報告、外部評価の報告は文書で行っていたために、通常開催となったことで、参加メンバーや家族から出された意見や提案を日々の支援に反映し、より良いサービス提供が行われることを期待したい。近隣にある同法人が運営するグループホームと参加メンバーが重なることも予想されることから、会議の参加メンバーの負担を考慮して、市担当者等の許可を得た上で、時間をずらして開催したり、順番に会場を代えて合同開催したりすることも可能と思われる。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	自由に閲覧できる場所に置いている。	/	◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	通常開催になったところなので今後検討していきたい	/	/	◎	
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。	○	「そのひとらしさ」を意識してケアに当たっている。	/	/	/	/
		b	利用者、家族、地域のの人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	事業所内の見えやすいところに掲げている	○	△	/	
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。	○	順次研修の開催及び受講支援している	/	/	/	2週間に1回、法人本部で管理者会議が開催され、代表者や本部長等が参加していることもあり、事業所の運営状況や利用者の様子を報告するほか、管理者は職員から出された意見を伝えることもできる。また、職員は有給休暇や希望休を取得できるほか、子育て中の職員の希望する勤務形態に対応するなど、働きやすい職場環境づくりも行われている。さらに、法人内研修のほか、内部研修も行われ、職員のスキルアップに努めている。加えて、職員は管理者等に話しやすく、相談することもできるなど、良好な関係も築かれている。
		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。	○	経験などに照らし合わせながら育成できるよう努めている	/	/	/	
		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。	○	頑張っている職員が報われるように時々思い、相談している	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	外部の研修などにも参加を促していききたい	/	/	/	
		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。	○	問題点についての対応など素早く対応できるよう心掛けている	○	○	○	
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たうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修などを通じ再確認している	/	/	○	年2回、身体拘束・虐待の防止などをテーマにした内部研修を実施し、職員は再確認をしている。職員全員が意識することで、管理者は、「グレーゾーンや不適切な言動がなくなっている」と感じている。また、不適切な言動を発見した場合に、職員は対応方法や手順を理解している。
		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。	○	ミーティングなどを通して行っている	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	勤務バランスや休みの取り方など配慮している。	/	/	/	
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。	○	年2回は研修を行い理解を促している。現状は拘束なし	/	/	/	/
		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。	○	身体拘束適正化検討委員会などのタイミングも活用している	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居契約の際や、必要に応じて退院前カンファレンスの場面などで理解を促している	/	/	/	

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
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。	○	見学时に家族構成や利用料の支払いなどの情報から様々な提案ができるよう準備をして対応している。	/	/	/	
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	包括支援センターなどに協力を得られるように努めたい。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	有事の際の対応方法についてわかりやすい場所に設置している	/	/	/	
		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。	×	救急法などを学べる研修を考えていきたい	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリはつが出たときに検討して対応している	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ADLや認知度から出来る限り安全なほうを選択している。	/	/	/	
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。	○	マニュアル作成し、苦情発生時には順次について検討報告を行っている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	迅速に対応できるように努めている。事故報告書として報告事例はないが理解して対応している。	/	/	/	
		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。	○	解決に向けて最短で行えるように上司と連携をしている。	/	/	/	
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)	△	意見箱の設置はある。今後は運営推進会議などの場面で活用していきたい	○	/	○	日常生活の中で、職員は利用者から意見を聞き、可能な範囲で対応をしている。電話連絡時や来訪時を活用して、職員から家族に声をかけて意見や要望を聞くなど、話しやすい雰囲気づくりに努めている。コロナ禍が続いていたこともあり、運営推進会議の文書開催のほか、面会制限が設けられ、家族から意見を聞く機会が限られていたため、今後は、家族との話し合いが持てる機会を増やし、少しでも多く意見や要望が聞かれることを期待したい。また、管理者は現場での業務にも従事し、日頃から職員の意見を聞くことができている。さらに、年2回管理者やユニット長が事前に職員が記載した書面に目を通して面談を行い、職員の意見を聞くなどの機会も設けている。
		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。	○	契約時に相談窓口の箇所を説明している	/	/	/	
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	ユニットで業務をすることあり、コミュニケーションをとれるようにしている	/	/	/	
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	意見があれば、やってみるというスタンスで対応している。	/	/	○	
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。	△	外部評価のタイミングしかない	/	/	/	外部評価の自己評価は、各ユニットで管理者やユニット長を中心に作成をしている。サービスの評価結果を職員に報告し、目標達成計画を作成している。運営推進会議は文書開催が続いていたため、参加メンバーや家族には、評価結果や目標達成計画は文書で報告のみに留まっている。管理者は、次回の運営推進会議の中で、サービスの評価結果の報告を予定している。今後は、集合形式の会議を活用して、サービス評価の取り組みの目的や意義を説明したり、評価結果や目標達成計画、達成状況を報告したり、目標達成の取り組み状況のモニターに協力してもらうなど、家族に理解が得られるように周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	努力するようになっている。	/	/	/	
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議が文書開催で、多方面の意見を聞く場になっていなかった。今後は通常開催となるため意見を聞いてみたい。	×	○	△	
		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。	△	毎回の確認は出来ていない。	/	/	/	

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
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)	○	設置している。				年2回、火災等を想定した避難訓練を実施している。今年7月に集合形式で行われた運営推進会議を活用して、地域住民と一緒に避難場所などの話し合いをしている。また、大きな池等が近くにあることから、ハザードマップの対象地域に事業所は立地し、避難確保計画を作成している。さらに、各居室の入り口の表札には、歩行や車いすなどの利用者の状態の目印を付け、災害発生時の避難を確認した際に、取り外すなどの工夫された仕組みづくりをしている。利用者家族等アンケート結果から、家族に災害の備えに対しての十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、家族や近隣住民に参加協力を呼びかけて合同訓練を実施したり、事業所内に訓練の様子の写真を掲載したり、来訪時等の機会を活用して、災害の備えを説明するなど、周知方法を職員間で検討するとともに、日頃から地域住民や消防署、近隣にある同法人内のグループホームと連携を図り、少しずつ協力支援体制が構築され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。	○	年に数回実施している				
		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。	○	訓練時に実施				
		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。	△	近隣住民とは、協力体制を整えている。	×	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	近隣住民以外とはできていない				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	近隣の方に、困りごとあればいつでも話している。年に何度か認知症疑いの高齢者を見つけたと相談に来られることがありその都度、関係各所と連携がとれるようにしている。				近隣に同法人の他のグループホームがあり、以前勤務していた管理者や職員もおり、近隣住民と馴染みの関係性が築かれ、相談が寄せられることもある。見知らぬ高齢者が徘徊などをしていないと、地域住民から相談を受けて一時的に事業所で確保して警察に繋げたり、地域住民から足の手術後に相談され、福祉用具の業者を紹介したりするなどの対応をしたこともある。以前に、幼稚園との交流計画のほか、中学生の職場体験の受け入れ協力の話しも出されていたが、自然消滅となっている。コロナ禍が続いていたこともあり、研修や会議に参加する機会は少ないものの、市行政や地域包括支援センター、近隣の事業所等と連携を図ることはできている。
		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。	○	いつでも対応できるようにしている。		○	○	
		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)	×	集まる場の提供はしていない				
		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。	○	声がかかれば協力します。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	町内会の行事には参加している。			○	