

事業所の概要表

(令和2年 9月 1日現在)

事業所名	ぐるうぷほうむ3丁目					
法人名	株式会社スローライフ					
所在地	愛媛県松山市水泥町631番地					
電話番号	089 - 997 - 7141					
FAX番号	089 - 997 - 7142					
HPアドレス	http://www.slowlife.co.jp					
開設年月日	平成 16 年 3 月 10 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (しょうきぼたきのうほうむ3丁目)					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	0 名
	要介護3	1 名	要介護4	2 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1～3年未満	1 人	3～5年未満	2 人
	5～10年未満	2 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 4 人 その他 ()					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☐ 直接雇用 ☒ 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	にのみや消化器科内科小児科 、 武田歯科					
看取りの体制 (開設時から)	☒ 無 ☐ 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	43,500 円 (1,450円 × 30日)	
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有	
食材料費	1日当たり	750 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 円)
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	620 円
	・ 共用経費	570 円
	・	円
	・	円

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	☒ 無 ☐ 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の 運営推進会議の 状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	☒ 市町担当者 ☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員 ☒ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民
		☒ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☐ 家族等 ☐ その他 ()

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年11月2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)	5	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	5		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3870103870
事業所名	ぐるうぷほうむ3丁目
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏 名	西川 嵐
自己評価作成日	R2年 9月 9日

【事業所理念】※事業所記入 「人生の継続性を大切にし、自分が自分として生きていく」 1、自分がされたり言われて嫌なことはしない(言わない)(尊厳の保持) 2、誰の世話にもならず自分で生活をしていると思えるような環境を整える(自立支援)	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①日々の記録等に記載するようにしている。またそれを基に職員同士で情報共有が出来ている。また、観察もしっかりと行い表情や少しの違和感で体調不良を見抜くことができた。 ②月1回のミーティングの際に職員同士で再確認情報を共有している。家族さんへは月1回お手紙配布時に写真を添付し送付している。設備等の改善点はその都度連絡し即対応するよう努めている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 職員は、利用者と一緒に節分に豆まきをしたり、ひなまつりにひな人形を飾ったり、子どもの日に折り紙や新聞でいのぼりや兜を折ったりしている。 敬老の日には、絵が得意な職員が、利用者の似顔絵を描いてプレゼントして喜ばれたようだ。 毎々に、2日に1回、入浴できるように支援している。毎回、お湯を入れ替え、利用者全員が湯船で温まれるよう支援している。 調理専門職員が食材の買い物をし、旬のものを採り入れ、食事をつくらしている。季節の行事食なども採り入れている。
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日常からコミュニケーションする中で、ご本人の希望について把握するよう取り組んでいる	◎		◎	入居時、本人、家族から聞いて、フェースシートに記入している。フェースシートは、年1回見直している。日々の中で聞いた希望や意向は、介護記録に記入している。 七夕には、短冊に自分の願いを書いてもらい、笹に用した。
		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。	◎	利用者の言動や行動の変化の気付きをミーティング等で職員全員で検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話している。	◎	面会の際には、どのスタッフからでも面会者に対して、現状の生活についてお話をし、利用者が良いと思われるよう話し合い、それを全体に申し送っている。				
		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。	◎	利用者から希望や不満があった際には、介護記録やメモを活用し情報が共有できるよう努めている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	利用者を尊重する生活を大切に、本人や家族の意思を確認した後支援するようにしている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居時や面会に来られた際には、これまでの環境やご本人の気持ちについて聞いている			○	入居時、本人や家族から、生活歴、趣味、職業などについて聞いて、フェースシートにまとめている。
		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。	◎	フェイスシートを活用しながら利用者と触れ合う中で再確認をし、その内容をスタッフと共有しながら現状の把握に努めている。				
		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。	◎	利用者の現状に関して気付きがあった際には記録やメモを大切に、職員全員が確認しあうことで情報の共有が出来ている。				
		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)	◎	不安な要因について話し合い、具体的な環境を変える(席替えや部屋内の模様替えなど)など、「気づき→把握→行動」するよう努めている。				
		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。	◎	職員間の申し送りを大切に、各記録物を活用し変化に気づくように全員で努めている。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	知り得た情報も基にミーティングでより良い支援が出来るように検討している			◎	月1回のミーティング時には、「ケアプラン表(評価)」や事業所独自の「ヒヤリ・ハット、お知らせ」の内容をもとにして検討している。
		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。	◎	知り得た情報も基にミーティングでより良い支援が出来るように検討している				
		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。	◎	知り得た情報も基にミーティングでより良い支援が出来るように検討している				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	日常から本人の思いや希望について聞き、ケアプラン作成の際に反映されるよう努めている。				
		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。	◎	主治医の診察や家族からの意見の聞き取りをして、介護計画の作成を行っている。	○		○	事前に本人、家族から意見などを聞いておき、その内容を踏まえて職員で話し合い介護計画を作成している。 麻痺のある利用者について、「少しでも自分で食べられるようになってほしい」という家族の希望を踏まえて、介護計画に発声練習や首や手首の運動などを採り入れている事例がある。また、医師からのアドバイスを反映している事例がある。
		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。	◎	家族からの意見やこれまでの生活歴を考え介護計画の作成を行っている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族が面会に来られた際、生活の様子を知らせると同時に、本人やご家族のご意見を聞き計画を作成している。				
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。	◎	ミーティングの際、スタッフ全員で介護計画を確認しながら情報の共有に努めている。			○	介護計画を新たに作成したら、職員全員に配布している。 利用者個々の介護計画は、ファイルにまとめている。
		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。	◎	ミーティングの際には各記録や介護計画を再確認しながら検討したり支援する具体的方法を考えている。			◎	介護記録に実施したことを記録している。 毎月のミーティング時に計画の支援状況について話し合い「ケアプラン(評価)」様式に記録している。 6ヶ月間の状況を一目で確認できるよう様式を工夫しており、前月を振り返り翌月の支援につなげている。
		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。	◎	一人ひとりの介護記録に記録している			○	介護記録に、言葉、行動、身体状況、エピソードなどを記録している。
		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。	◎	職員の気づきや工夫に関して、日ごろからメモを取るようし、ミーティングの際に反映し記録をしている。			○	介護計画の内容に関係なく、日々の中で気づいたことを介護記録に記録している。 毎月のミーティング時に話し合うこともある。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	半年ごとに介護計画を立て、毎月のミーティング時に行っている、その月の状況やケア内容を確認したものをデータとして、有効期間終了前に次の介護計画の見直しを行っている。			◎	「ケアプラン(評価)」様式で期間を確認できるようにしている。 事務職員が一覧表で期間を管理しており、見直し時期が近い利用者の様式などを準備したり、知らせてくれたりする。
		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。	◎	月1回のミーティングで現状の確認を行っている。			◎	月1回のミーティング時に、利用者全員について、日々の介護記録や「ヒヤリハット・お知らせ」の内容をもとに現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態の変化が生じた場合には、家族に電話にて連絡を行ったり、面会に来られた時に伝えて、介護計画の見直しを行っている。			○	退院時、医師からの情報提供書や助言をもとに、本人、管理者、看護職員で話し合い、新たな計画を作成している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	ミーティングは、職員全員が参加するように努めている。緊急時には伝言ができるように、共有のメモを使い、自分たちの行動が把握しやすいよう工夫している。			◎	月1回ミーティングを行い、議事録を作成している。 緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、決まったことを、「ヒヤリ・ハット・お知らせ」様式に記入してカウンター上に開示している。
		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。	○	皆が意見を出しやすいように司会担当が工夫をしたり、誰のどんな意見でも考えてみようとする環境を整えている。				
		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。	◎	職員全員が出席できるように、勤務表や開催日希望などを聞くなどの工夫				
		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。	◎	ミーティングで話し合った内容を記録し、みんなが見える場所に掲載することで共有している。			○	欠席者は、議事録を確認することになっており、さらに、管理者が議事録を確認するよう伝えている。 内容によっては、業務日誌に記入して伝えている。
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。	◎	職員の勤務状況に合わせて、気付きのメモや介護記録を参考に申し送りをしている。			○	たとえば、家族からの伝言は、「ヒヤリ・ハット・お知らせ」様式に記入してカウンター上に開示している。
		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)	○	気付きのメモには、各職員の名前が記入されており、確認できれば自分の名前に印をすることで、しっかりとみんなに伝わるように努めている。	◎			
(2)日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	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。	○	各利用者の希望に沿ったことが出来るように、声掛けや席の配置などを検討し支援している。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	支援の際にはご本人に確認し、自身で自己決定ができるように努めている。			○	更衣時には、洋服を選ぶ場面をつくっている。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力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。	◎	職員が支援する前に声掛けをして本人の希望を確認してから支援している。				
		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支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者の健康状態を考えながら、利用者に確認をしたうえで支援するように努めている。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	各利用者の生活歴を参考にしながら声掛けや支援を行っている。			◎	職員は、利用者と一緒に節分に豆まきをしたり、ひなまつりにひな人形を飾ったり、子どもの日に折り紙や新聞でこいのぼりや兜を折ったりしている。 敬老の日には、絵が得意な職員が、利用者の似顔絵を描いてプレゼントして喜ばれたようだ。
		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。	◎	積極的に利用者とコミュニケーションを取り、声のトーンや表情を確認しながら支援している。				高校野球の好きな利用者は、トーナメント表をつけて、応援しており、職員は、勝敗の結果や対戦内容などを話題にして本人がより楽しめるよう支援している。
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	社内研修や外部研修を通して、一人ひとりが考え学んでいる。	◎	◎	○	3月の身体拘束についての勉強会(ミーティング)時に、人権や尊厳について学んでいる。 職員の言葉遣いなど気になることがあれば、管理者が直接本人に注意している。
		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。	◎	他の人の前では分からないようにし、本人だけに分かるように声掛けや誘導をしている。			評価 困難	ユニットへの立ち入りに制限があり、確認することができなかった。
		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ながら介助を行っている。	◎	入浴時、排泄時には利用者と職員が一対一になるように、プライバシーに配慮している。				
		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。	◎	入退室の際には、ノックや声掛けを確認している。			○	管理者は、利用者に対し「失礼します」と声をかけてから入室していた。
		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。	◎	社内研修を通して一人ひとりが考え学んでいる。				
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。	◎	他利用者の行動に違和感を感じ職員に伝えてくれる等利用者に助けてもらうことがある。そのため転倒防止のために見守りをする等の行動で感謝するようにしている。				
		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。	◎	新聞折りをしてくださり他利用者や日常生活で活用している。				
		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えられる機会を作る、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。)	◎	利用者同士の関係性を把握して助け合えるように座席の位置や声掛けのタイミングを考えている。			○	気の合う利用者同士でおしゃべりしたり、一緒にテレビを見たりできるように席順に配慮している。 耳が遠い利用者には、職員が間に入り、他利用者ややり取りができるように支援している。 他利用者の洗濯物をたたんで、それぞれのかごに入れてくれるような利用者がある。
		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。	◎	利用者同士でのトラブルがあった際には、両者の話を聞き仲介に入り支援している。また、常時トラブルになりそうな気配は気にしており、事前に対応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
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。	◎	フェイスシートや日々の会話を通して把握に努めている。				
		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。	◎	フェイスシートや日々の会話を通して把握に努めている。				
		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。	△	健康状態やADL状況等により回数は少ないが、外出時には利用者の育った場所に行くように努めている。				
		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。	◎	面会時には、居室でゆっくりできるように空間づくり等工夫している。				
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)	○	健康状態等、本人と相談し散歩をするように努めている。	○	×	△	玄関先に出て、併設事業所の利用者が育てている野菜の生長を見たり、近所の天満宮まで散歩したりする機会が少ない。 昨年は、計画を立てて、ショッピングモールに買い物や外食に出かけたり、ドライブや季節の花を見に出かけたりしたが、現在はCOVID-19感染予防のため中止している。
		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。	△	地域の人やボランティアの協力は得られていないが、外出時には地域の人とあいさつなどで交流している。				
		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。	○	外出できない時は施設の庭に咲いている花や野菜など定期的に外で鑑賞している。			△	車いすの利用者も、玄関先で過ごしたり、近所の天満宮まで散歩したりする機会が少ない。 春には、車いすの利用者も庭の花を見て楽しめるように支援している。その様子を運営推進会議報告書に載せている。
		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。	△	地域の人との協力で外出することは出来ていないが、外出時には職員数を増やすなどして積極的に外出するように努めている。				
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。	◎	日常から職員間で情報の共有をしており、疑問が生じた際には質問事項を申し送りしながら担当者が勤務したときに返事をしたり、その返事の内容をきちんと申し送ったりできている。				
		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。	◎	介護記録・排泄記録・生活圏公表などを用いて把握し支援している。				
		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)	◎	利用者自身がまずやってみることを第一に、職員はサポートするよう努めている。	◎		○	車いすで自走する利用者を見守っている。
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。	◎	利用者のADLに応じたお手伝いをさせていただき、役割を持てるように努めている。				
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、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。	◎	利用者に応じて好きなことや役割を持てるように努めている。	○	○	○	おやつを手作りする時には、利用者の出番をつくっている。家族へ送付する手紙に、フライ返しを使ってホットケーキを焼く利用者の様子の写真を載せていた。
		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。	△	地域行事の際には積極的に参加していただき楽しんでもらうようにしている。				
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。	◎	職員と一緒に衣類を選んでいただく中で把握している。				
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	居室は本人が持ってこられて物や本人の好みの物で整えている				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	職員と一緒に選んだり、声掛けの工夫をし、本人が選べるように支援している。				
		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。	◎	季節に応じて本人が持ってこられた服装をしていただいている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできず、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	声掛けの工夫をし、本人がさりげなく気がつくように努めている。	◎	◎	○	調査訪問時、利用者は清潔な服装で過ごしていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問カットを利用し、本人の希望に添えるように努めている。				
		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。	◎	訪問カットを利用し、日々の服装にも注意している。			○	毎朝の整容時には、車いすの利用者も、鏡を見ながら、自分で髪を梳いたりできるように支援している。

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
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。	◎	日々の生活の様子を見て、健康に過ごせている要因として食事が大切なものであることを理解している。				献立づくり、買い物や調理は、調理専門職員が行っている。行事や誕生日会時などは、利用者に献立の希望を聞いている。下膳をする利用者はいるようだが、利用者が食事一連にかかわる機会は少ない。 調理専門職員が食材の買い物をして、旬のものを採り入れ、食事をつくっている。季節の行事食なども採り入れている。 箸や茶碗、湯飲みは事業所のものを共用しており、利用者の状態、使いやすさに合わせて使用している。 ユニットへの立ち入りができないため確認することができなかった。 ユニットへの立ち入りができないため確認することができなかった。 定期的に話し合うような機会は持っていないが、献立のバランスや調理方法などについては、その都度、調理専門職員が職員とで話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	○	一人ひとりができることに応じて、利用者と一緒に行っている。			△	
		c	利用者ととも買い物、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。	○	一人ひとりができることに応じて、利用者と一緒に行っている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	利用者との日常会話から情報を把握し、アレルギーの有無はフェイスシートで把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	季節感を感じていただくように、旬の食材を食べていただくよう努めている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりと器の工夫等)	◎	利用者に応じた食事形態に努め、小皿を利用し彩りよく食べていただくよう努める。				
		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。	◎	利用者に応じた食器を利用している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	見守り・介助をしながら利用者と一緒に食事をしている			評価 困難	
		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。	○	コミュニケーションを通して、利用者と職員が一緒に食事をしている。	◎		評価 困難	
		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。	◎	水分摂取量を確保するために、本人に確認した後、お代わりをしていただくよう努める。また、排尿状態を観察し、一日必要水分量を職員全員で把握し、摂取時間を決めながら確保している。				
		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。	◎	介護記録や生活健康表を利用しながら、一人ひとりの状態を把握して支援している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養士のアドバイスは得られていないが、職員間で話し合い、偏りがないように努めている。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食前には両手、手指のアルコール消毒を行い、安心して食べていただくよう努めている。				
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、食後の口腔ケア支援を行っている。				口腔ケア時に目視している。異常があれば医師の往診につなげている。 毎食後に支援しているが、ユニットへの立ち入りができないため確認することができなかった。
		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。	◎	必要に応じて歯科医の往診をお願いしている。			○	
		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。	○	食後の口腔ケアを習慣化している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	利用者に応じて、声かけしながら支援している。				
		e	利用者の力を引き出ししながら、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等)	◎	利用者に応じて、声かけしながら支援している。			評価 困難	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのまにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	必要に応じて歯科医の往診をお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	現状の排泄状況を観察をした上で本人と相談し、利用者に応じた利用に努めている。				職員は、気づいたことがあれば、その都度話し合って支援している。ミーティング時に検討することもある。
		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。	◎	排泄記録用紙は便秘時対応シートを利用し、必要に応じて緩下剤を利用している。排便の形状など気になる事項が発生した場合は、気づきメモを通して職員に周知する。				
		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）	◎	排泄記録用紙を用いて把握に努めている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。	◎	各利用者の排泄状態を観察しトイレの利用をしている。	○		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	主治医に相談するなど、改善できるように検討し取り組んでいる。				
		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。	◎	介護記録、排泄記録を利用し、各利用者に応じた声掛け支援をしている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	オムツ等に変更する際には、家族や本人と確認して利用するよう努めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	◎	介護記録、排泄記録を利用し、各利用者に応じ使い分けている。				
		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）	◎	便秘症状が見られる方はトイレや臥床時に腹部をマッサージし、排便を促すように支援している。				
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）。	◎	入浴時には、本人に水温具合等、確認したり、コミュニケーションを通して本人の希望を聞き支援している。	◎		◎	個々に、2日に1回、入浴できるように支援している。毎回、お湯を入れ替え、利用者全員が湯船で温まれるよう支援している。浴室に時計を用意しており、浴槽で温まる時間が長いような利用者には出るタイミングの目安になるように、時計を見せている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	見守りしつつも、ご自身で入浴していると思えるように工夫している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	本人が安心して入浴できるように、いつでもサポートできるよう見守り介助をしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	声掛け、誘導の方法を工夫し、本人が納得して入浴できるように努めている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にはバイタル測定施工し、安全に入浴できるよう支援している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	介護記録に夜間の様子を記録し、申し送りを行うことで職員間で共有している。				現在、1名の利用者が安定剤を服用しており、2週間に1回の往診時に、医師に状況報告などとして支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	日中の活動量を増やしたり、居室の整備を行うなど工夫をしている。				
		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。	◎	主治医や訪問看護と連携しながら支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	本人の希望に応じた居室空間で休んでいただくよう努めている。				
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。	△	家族の希望等により、本人からは電話を希望があってもお断りをし、手紙などを書くよう支援している場合もある。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	以前までは手紙を書いていたが、現在は本人より希望が無くなった。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	家族の関係もあるため、できていない。				
		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。	○	届いた手紙を居室に飾り、ご本人が目に残るよう努めている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらったとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族等から電話や手紙をもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	基本的には自己管理はしていないが、本人がお金をもっている場合は、職員が把握できている。				
		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けている。	△	外出時には職員と一緒に購入品を選んでいるが、お会計は職員が担当している。				
		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。	×	現状執拗な支援が出来ていないため、今後検討していきたい。				
		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。	◎	本人がお金をもって管理している場合は、職員がきちんと把握できている。				
		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。	○	基本的に利用者が所持しないように決められている。購入の際には家族と相談し利用者の小遣扱いで購入している。				
		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)。	○	基本的に利用者が所持しないように決められている。購入の際には家族と相談し利用者の小遣扱いで購入している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	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。	◎	本人や家族の意見を聞いて、出来る限りの支援がされるように取り組んでいる。	◎		○	家族との外出時には身支度を手伝ったり、車いすを貸し出したりしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	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。	◎	玄関は常に解放しており、出入りがしやすい工夫をしている。	◎	◎	○	玄関前には畑をつくっている。玄関前はスロープと手すりを設置している。住宅街に立地する事業所で、初めて訪問する場合は場所がわかりにくいように感じた。建物2階部分がグループホームになっている。
		a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気をもっており、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。)	◎	共用の空間には写真を掲載し、利用者が雰囲気浴過ごせるように工夫している。	◎	◎	○	居間に、観葉植物を配している。壁面のコルクボードに行事時の写真を飾っていた。居間のテーブル席から少し離れた場所に、ソファを設置している。利用者が「話を聞いてほしい」と言われるような時にも使用している。
26	居心地の良い共用空間づくり	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、換気や掃除をして清潔の維持に努めている。			○	掃除が行き届いている。エアコンの風を嫌がる利用者が多いため、エアコンの前に、風が直接当たらないようカーテン風のものを付けて工夫をしていた。昼食前には、料理を作る音や匂いがしていた。
		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。	◎	季節の花や飾りを用意して、季節感を感じてもらう工夫をしている。			△	季節の行事に沿って、ひな人形や七夕飾りなどを飾っているが、調査訪問日には、季節を感じるようなものは見当たらなかった。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	座席の配置などを配慮し、皆がコミュニケーションを取りやすいように努めている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	入退室時には戸締りをしっかりと、周りから見えないよう努めている。				
		a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居の際に、使い慣れた物や好みの物を持ってきてもらい、居室に配置している。	◎		○	テレビやラジオ、タンスを持ち込んでいる居室がみられた。
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。	◎	入居前に利用者の表れがあり、ご自身で入退室できるよう工夫している。			○	居室の入り口に個々に表れをつけている。
		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。	◎	職員間で話し合いをし、本人が落ち着けるような、安全が守れるような模様替えを行っている。				
		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)	◎	各居室やリビングになじみのものを置いて使いやすく工夫している。				
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・あきあき・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)	◎	社内研修を通して一人ひとりが考え学んでいる。	○	○	◎	日中、玄関は施錠していない。 3月の身体拘束についての勉強会(ミーティング)時に鍵をかけることの弊害について学んでいる。
		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。	◎	現在施錠を望む家族がいない				
		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)。	◎	夜間以外は玄関は開放されている。				
(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。	◎	フェイスシートを活用して把握している。				
		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。	◎	日常生活や入浴時など早期に発見できるよう観察し、介護記録や気づきメモなどに記入し、スタッフ全員で経過観察をしている。				
		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。	◎	気になることがあれば、訪問看護の看護師に相談してもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	往診だけでなく、かかりつけの医療機関の受診を支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	かかりつけ医と相談しながら適切な医療を受けられるように支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	急変や異常が生じたときにはかかりつけ医に診ていただき、家族へ現状をお伝えしている。				
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。	◎	手続きの際に、情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	面会や病院関係者への電話で情報交換を行っている。				
		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。	◎	受診の際に日頃の様子を伝え、何かあればすぐに相談している。				
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。	◎	気づいたことがあれば訪問看護に相談し、必要ならば見てもらいたい。				
		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。	◎	訪問看護ステーションに24時間対応してもらっており、何かあればすぐに連絡できるようにしている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	その都度、体調や状態の変化に応じて看護師に相談している。				
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。	◎	薬のカルテを補完し、いつもも見られる状態にしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬チェック表を作り、誤薬を防ぐ取組を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	主治医と連池して、定期的受診・往診を行っている。				
		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。	◎	利用者の服用状況をしっかり確認し状況を伝える。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	状態の悪化が見られた場合、家族と相談して今後の意向を確認している。				状態変化時に、家族に意向を確認して、医師、訪問看護師、家族、職員で話し合い、方針を共有している。家族から、延命治療に関する希望を聞いて、フェースシートの家族の意向欄に記入している事例がみられた。さらに、本人の意向や希望についても情報収集に取り組んでどうか。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	主治医や協力医療機関等と相談し、情報を共有。必要な処置など検討している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	主治医や協力医療機関等と相談し、できる支援を検討し行うように努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	毎日の様子を記録に残し、経過についてどのスタッフからでも本人や家族に説明して、理解を得られるようにしている。				
		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。	◎	日々の様子を見ながら、医療関係者と連携をとっている。体調の変化があった際には家族の意向を確認しながらチームワークで支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族に心理的負担をかけないよう、家族の事情や心情を考慮しながら、家族への連絡を行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	外部・社内研修を通して、予防策などを学び、流行がみられた場合に再確認を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	現場にマニュアルを設置しており、発生時に速やかに対応できるようにしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	往診の医師や市役所、地域包括支援センターの職員から情報を集めている。				
		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。	◎	往診の医師や市役所、地域包括支援センターの職員から情報を集めている。				
		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、利用者ともに呼びかけをして徹底し、玄関にマスクやアルコールを用意している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	お手紙や面会時に日常の様子や困ったことなどを伝えている。				現在は、COVID-19感染予防のため、家族に手洗い消毒をしてもらい、面会できるようにしている。家族が活動に参加する機会はない。
		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)	◎	写真などの掲示物を貼り、明るい工夫をしている。				
		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)	○	運営推進会議などの案内を送り、参加できる機会を作っている。	○		×	
		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)	◎	月に一度日常の様子を描いた手紙を送っている。	◎		◎	
		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内容を把握して報告を行っている。	◎	すぐに返答ができない場合には、後日電話やお手紙で伝えて解決に努めている。				
		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)	◎	面会時などに日頃の様子を伝えるなどして、家族の理解を得られるように努めている。				
		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)	◎	月に一度のお手紙や運営推進会議などの際に報告している。	○		△	
		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)	○	運営推進会議などの案内を送り、参加できる機会を作っている。				
		i	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。	◎	面会時などに日常の様子を伝え、必要に応じて家族に意思や同意を求めている。				
		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。	◎	面会時に職員から挨拶や日頃の様子を伝えたり、毎月の手紙を通して連絡などを行っている。			○	
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。	◎	契約書を一緒に確認しながら理解、納得を得られるように努めている。				
		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。	◎	必要に応じて、退居先の支援など行うように支援している。				
		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)	◎	必要な書類を送付したり、説明して同意をいただいている。				
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	設立の際に地域の人へ説明し、理解を得られている。 日頃から、民生委員の方などに気にかけてもらっている。		◎		利用者が玄関先に出て過ごす際は、近所の人に挨拶したり声をかけ合ったりしている。 昨年は、小野地区福祉の集い(運動会)に利用者と職員で参加した。(現在は、COVID-19感染予防のため地域交流は中止している)
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なおつきあひ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	日常的に挨拶したり、地域の行事に積極的に参加している。		△	△	
		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。	◎	運営推進会議の際に利用者と交流していただいている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	運営推進会議の際に利用者と交流していただいている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りってもらうなど、日常的なおつきあひをしている。	◎	地域行事の際には地域の方々と交流している。				
		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)	○	地域のイベントに参加した際には地域の方々が一緒になって協力してくださり、実習生などを通して他の方々とも交流している。				
		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。	◎	運営推進会議で地域の方々や専門機関のお話を参考にし支援している。				
		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)。	○	必要に応じて事前に相談しておき、連携が取れるようにしている。				

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
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人等の参加がある。	◎	開催日時を事前に手紙にて案内し、可能な方に参加してもらっている。	◎		△	併設介護事業所と合同で会議を行っている。利用者の参加はほとんどない。家族は参加していない。地域からは、毎回、区長や民生委員が参加している。
		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。	◎	写真などを使った配布資料をもとに、取り組みなどを報告している。			△	(COVID-19感染予防のため、3・5・9月の会議は書面開催)
		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。	◎	会の最後には参加者からの意見をもらえるように時間を設けている。		○	◎	利用者や活動の状況報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果について口頭で報告した。目標達成計画については報告していない。昨年の自己評価については、報告していない。
		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。	◎	新年度ごとに、1年間の開催スケジュールを組んでおり事前に伝えている。		○		会議メンバーより「運営についても知りたい」との希望があり、1月の運営推進会議より、運営について(設備改修や物品の購入など)を報告するようになった。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	運営推進会議で用いた資料を施設内に掲示して公表している。				
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	職員は理念の理解に基づき、日々の介護に活きるように心がけている。				
		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。	◎	施設内に掲示し、施設に来られた方にも見てもらえるようにしている。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	勤務年数により実践者研修への推薦を行い、その時に研修費、宿泊費の支援を行っている。また月1回の法人主催の座談会を開催している。				法人主催の食事会(忘年会)がある。年1回、個人面談の機会がある。
		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。	○	SNSを使い、現状を把握しリアルタイムで助言、指示を行っている。				
		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。	○	法人本部で一括管理し、管理者や職員の不安や疑問に速やかに対応できる環境を作り答えている。				
		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)	◎	地域のグループホーム交流会に積極的に参加している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	食事会やレクリエーションの企画を提案したり、活動後に食事会を作り交流を図れるように努めている。	◎	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	社内研修を通して、学び共有している。				3月の身体拘束、虐待防止についての勉強会(ミーティング)時に学んでいる。不適切なケアを発見した場合、職員は「管理者に報告する手順である」と認識している。
		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。	◎	日々の申し送りやミーティングを通して、職員が気になった事項を話し合いを行っている。また、全員で気づきメモの活用ができています。				
		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。	◎	社内研修を行い、虐待の防止を徹底している。			◎	
		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。	◎	職員間でのコミュニケーションを増やし、表情や行動の変化に気づけるよう努めている。				
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。	◎	社内研修を通して、学び共有している。				
		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。	◎	社内研修を通して、学び共有している。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	現在、家族から拘束や施設への要望はない。				
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。	△	社内研修を通して、学び理解に努めている。				
		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。	◎	制度の利用が必要と感じた場合は、家族に情報提供をし相談にのるなど支援に努めている。				
		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。	◎	運営推進会議等を通して相談しやすい関係づくりは出来ている。				

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
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。	◎	現場にマニュアルを置いており、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。	○	定期的には行っていないが、必要に応じて行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	事故につながりそうな事例に関してはヒヤリハットを作成し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	日常から職員間で検討し、リスクマネジメントに取り組んでいる。				
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。	◎	現場にマニュアルをおいている。 何かあれば介護記録に記入している。				
		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。	◎	すぐに上司に報告し、必要に応じて市役所に相談・報告等している。				
		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。	◎	電話での回答だけでなく、後日手紙や面会時などに伝えている。				
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)	◎	運営推進会議には必ず利用者にも参加してもらい、発言の機会をつくっている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、参加することは少ない。その他の利用者は、個別に訊いている。利用者からの意見により、浴槽の修理を行ったような事例がある。
		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)	◎	相談窓口を設置している。 運営推進会議への参加を呼び掛けている。	◎		△	家族は運営推進会議に参加していない。 来訪時や電話時に個別に訊いているが、意見はあまり出ないようだ。
		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。	○	必要に応じて、適宜行っている。				
		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。	◎	社内研修を現場で行うことで、職員の意見などを直接聞く機会を作っている。				
		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。	◎	毎月のミーティングや日々の申し送りなどで話し合いを行っている。			○	日々の中やミーティング時に意見や提案を聞いている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	サービスの評価の意義や目的を理解できているが、年1回以上全員での自己評価はできていない。				外部評価実施後は、評価結果について口頭で報告した。目標達成計画については報告していない。 昨年の自己評価については、報告していない。 モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		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。	○	明らかにになった現状や課題を確認して、ミーティングや社内研修に活かしていきたいと思う。				
		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。	△	今回の評価を踏まえて取り組んでいきたいと思う。				
		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。	△	現場に評価結果を置いている。 運営推進会議を通して、報告していきたいと思う。	○	○	△	
		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。	△	運営推進会議を通して、報告していきたいと思う。				
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)	◎	現場に対応マニュアルをおいて、周知している。				年2回、事業所で避難訓練を行っている。 今年1月の運営推進会議時に、市職員より「避難訓練を運営推進会議時に開催し、会議メンバー(地域の入)に見学してもらってはどうか」との提案があり、3月の会議時に訓練を予定していたが、COVID-19感染予防のため中止となった。 運営推進会議で、災害時の避難についてや備蓄について話題にすることはあるが、話し合うまでには至っていない。 地域の避難訓練には参加していない。
		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。	◎	消防署立ち会いのもと、訓練を実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	自己点検シートを用いて、定期的に行っている。				
		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。	○	避難訓練に消防署員に立ち会いのもと実施しているが、地域の防災訓練に参加できていないため今後参加したい。	△	○	△	
		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)	○	運営推進会議の際に自主防災や地域防災についてお話していただき学んでいる。				

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
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)	×	運営推進会議での報告以外の取り組みはできていない。				相談があれば管理者が対応するが、事例はない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談があれば支援を行っている。		×	×	
		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)	×	玄関を解放しているが、集いの場所はとっていない。				
		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。	◎	毎年、高校生の実習を受け入れ、協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	運営推進会議だけでなく、地域の行事などに参加している。			○	シニアまもるくんの家に登録をしている。 例年地域の夏祭りに出店を出して協働しているが、今年では中止となっている。