

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 3 年 3 月 16 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) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	8名	

※事業所記入

事業所番号	3890101847
事業所名	グループホーム優輝
(ユニット名)	1Fユニット
記入者(管理者)	
氏 名	泉 三男
自己評価作成日	令和 2 年 11 月 16 日

【事業所理念】 ～入居者様の喜びが私達の喜び～ 1一人一人を大切にします。 2ここでの生活を楽しくて頂けるよう支援します。 3安心安全快適な生活をして頂けるよう支援します。 4健康的な生活を送って頂けるよう支援します。 5毎日を笑顔で送って頂けるよう支援します。 6自立した生活を送って頂けるよう支援します。 7家庭的な雰囲気与生活して頂けるよう支援します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 (初回調査)事業所の経営移管	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 令和2年3月に事業所は現法人に経営移管され、引継ぎをした後で管理者も交代している。ほとんどの職員に異動等もなく勤務しており、今までどおり利用者をよく知る職員が継続した支援をしている。事業所は地域と交流が盛んに行われ、地域に馴染んだ事業所となっている。事業所内にはウサギを飼育し、利用者に人気で癒しの存在となっている。職員は利用者に向き合い、「できること、できないこと」を把握しながら、日々の洗濯物たたみや清掃など、役割を持ちできることを協力している。また、事業所の協力医は令和3年3月から変更しているが、24時間体制での連携も取れており、緊急時にも利用者や家族、職員等にとって安心感がある。また、不適切な行為や発言が見られた場合には、職員同士で注意し合っている。管理者は日頃の支援を通して利用者や事業所の課題を理解しており、一つひとつ解決できるよう努力している。
---	--	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	意思の疎通が困難な困難な方が多いが、出来る限り利用に合わせた生活支援を行っている。	◎		◎	利用者本人から希望等がある場合には、職員はできるだけ意向に添えるよう支援している。重度な利用者で把握が難しい場合には、家族から来訪時や電話で意向や希望を聞いている。また、日々職員は、利用者が「どのように思っているか」などの情報把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の為ではなく、本人の立場に立った支援を行っている				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時や電話で家族と現状報告を含め話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	個人ノートの活用が不十分である。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人の思いに沿った支援を行うよう留意している				
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。	○	入居前のアセスメントや家族との会話で行っている			○	管理者等は問い合わせ時に、これまでの利用者の暮らしなどの様子を聞くほか、新しく入居する利用者には事前に事業所見学をお願いしている。見学の際にも、利用者や家族から詳細な情報を聞いている。また、利用者の自宅や病院等も訪問して環境を観察し、医療機関や介護サービス事業所の関係者からも聞き取り、情報を把握している。
		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。	○	本人の「自分で出来る」「自分で選べる」ことを支援している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の経過記録や夜間日誌など活用し把握に努めている。				
		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・職員のかかわり等)	○	不穏時の様子など全職員が把握できるように努めており、原因の究明を行い、不穏のない生活がおくれるよう努めている。				
		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。	○	健康チェックを行い、一日の生活の流れの把握に努め、いつもと様子が違うことに気付けるようにしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の立場に立ったアセスメントを行うよう努めている。			○	月1回カンファレンスを実施し、利用者の「できること、できないこと」に注目し、利用者や家族の視点に立って職員間で検討している。
		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。	○	カンファレンス等で検討の機会を設けている。				
		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。	○	本人の視点に立った課題の抽出に努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	援助者側の都合ではなく、本人の立場に立った内容になるよう努めている。				カンファレンスの中で出された意見のほか、利用者や家族の意見を聞き、介護計画を作成している。介護計画書の原案の作成時に、家族へ連絡して意見を再確認しているが、家族から意見は出されたことはない。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人のみでなく、家族の意向も取り入れた介護計画なるよう努めている。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の利用者の方に対しても、その方に合った支援が行えるよう努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族との連携を密にして、家族の意向を反映したプラン作りに努めている。				
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。	○	援助計画チェック表を基にケアプランの内容を全職員が把握し、確実な実施に努めている。				個別の援助計画・チェック表に、目標と援助内容が記載されている。日々の支援内容は職員がチェックし、○×の記録を残している。月1回実施するモニタリング用紙には結果などを記録し、職員間で話し合いをしている。経過記録には、日々の利用者の状態を記録しているが、詳しく具体的に書かれた記録がある一方で、簡潔な内容記載もあるなど、記録に職員の個人差が見られた。また、利用者一人ひとりの「個人気づきノート」はあるが使用しておらず、申し送りノートに記載し共有されている。今後は申し送りノートのほか、アセスメントシートなどの利用者個別シートへも転記するなど、検討することを望みたい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	○	援助計画チェック表で毎日実施状況を確認している。				
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個別に日々の様子を含めた利用者の支援内容を経過記録に記録している。				
		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。	△	個人ノートはあるが、十分に活用できていない。			△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	定期的に見直しをしている				要介護認定の期間ごとに、介護計画の見直しをしている。月1回実施するカンファレンスの中で、利用者の状況確認をしている。軽微な状態変化では計画を見直しを行わないが、入退院や病状変化が見られた場合には、現状に合わせた介護計画の見直しをしている。
		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。	△	上半期コロナの影響で、職員全員でのカンファが行えなかったが、普段から現状確認するよう努めた。				
		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。	○	入院など本人の暮らしに変化が生じた場合見直しを行っている。				
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。	△	コロナの影響でカンファが出来なかった時も、緊急案件など申し送りをしながら解決した。				月1回カンファレンスを実施し、職員間で話し合いをしている。緊急案件等がある場合には、その都度その場にいる職員で話し合うほか、主任以上の職員で話し合うこともある。会議に参加できない職員には記録を作成して回覧し、情報を共有するようにしている。閲覧した職員はサインを記載し、管理者が最終チェックをしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	管理者が一方的に話すのではなく、職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	職員全員が参加できるように、希望休などが出ていない日時で開催するよう努めている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	各ユニットの責任者が必要な申し送りを行っている。				
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートを活用し、情報共有できるような仕組み作りを行っている。				日々の申し送りのほか、「家族要望ノート、医療ノート、利用者ノート」の3種類を申し送りノートを使い分けて、職員間の情報伝達をしている。確認後には、職員はサインする仕組みづくりができています。
		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)	○	3種類の申し送りノート(基本・受診、往診・ご家族面会)で必要な情報を全職員が共有できるように努めている。	○			

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	見たいテレビ番組が見れるよう支援したり、買い物などの支援を必要時行っている。				入浴後の洋服選びやテレビ番組の決定、散歩や畑仕事の外出など、職員は利用者に日々の暮らしの中で自己決定できる多くの場面を作っている。職員は利用者一人ひとりに声をかけ、様々な活動への参加や決定を促している。何らかの手伝いをしたい利用者が多く、職員は状況を見ながら利用者に応じた役割をお願いしている。洗濯物干しやたたみ、掃除などの場面で、活き活きとした利用者の様子が見られる。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	本人の「自分で出来る」「自分で選べる」ことを実現できるよう支援している。			◎	
		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。	○	自分で出来ることがどんどん増えて、毎日が楽しくなる支援に実施に努めている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	両方のバランスを取りながら、本人のペースで生活できるように支援している。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	その時々合った声掛けや雰囲気作りに努めている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	言葉だけではなく、その方の表情や仕草などの把握に努め、必要な支援に努めている。				
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	利用者一人一人を尊重した介護に努めている		◎	○	職員は拘束の研修の中で「スピーチロック」について学び、日々の支援に活かしている。管理者は職員からの気づきを引き出し、学ぶ機会を作るようにしている。職員の気になる行為や声かけなどが見られ、気付いた場合には職員同士が注意し合うほか、改善がなければ管理者から助言するようにしている。トイレでの2人体制で排泄介助時に、入り口を閉めずに支援することもあったが、周りから見えないようについたり立てるなどの改善もしている。また、室内換気もあり、居室は基本的に利用者がいない場合には出入り口を開けているが、入室時に職員は事前に利用者に声をかけをして出入りしている。
		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がけや対応を行っている。	○	会話が成立しない方、耳の遠い方への言葉かけなどについても配慮している。			○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	個別に対応し、同様の配慮をしている。				
		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。	○	居室に入るときはノックをし、留守の居室に入るときは許可を得てから入っている。			○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人情報が漏洩しないよう、法令順守に努めている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	出来ることはして頂き、感謝の気持ちを言葉にして伝えていく。利用者特異な場面では教えていただいている。				難聴の利用者が居室に閉じこもる傾向にあるが、職員は声かけをしてフロアで過ごしてもらえるよう配慮している。利用者同士が言い合いなどの口喧嘩のようなことはあるが、大きなトラブルまでには至っていない。何かあれば、職員が利用者の間に入り、対応している。
		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。	○	生活の主体者は利用者であり、共に支え合う必要性を理解している。				
		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)。	○	9人の共同生活なので、トラブルをなくすことは難しいが、問題が大きくならないよう職員が支援したり、世話役の利用者に力を発揮していただけるよう支援している。			○	
		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。	○	問題を小さく収め、安らぎの気持ちになるよう支援している。				

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
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。	○	面会に来ていただいた方と写真を撮り、その方との関係性を把握できるよう努めている。				
		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。	○	ご家族や利用者との会話の中で、掌握するよう努めている。				
		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。	×	重症の方が多く、出て行くことはなかなか難しい。コロナ感染の問題があり面会は制限している。				
		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。	△	体制作りは出来ている。コロナの問題があり、特に遠方の方の面会は控えて頂いている。				
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)	○	外出支援表を作り、その方の状況に合わせて、必要な外出支援を行っている。	○	○	○	毎日近くの公園まで散歩に出かけたり、車いすの利用者にはゴミ袋を膝やフットレストに置かせてもらい、近くのゴミ収集場所まで一緒に行き、ゴミ出しをしたりできるよう支援している。コロナ禍もあり、利用者全員で一緒に出かける外出行事などはできていないが、管理者は、「今後、買い物支援に出かけたり、利用者全員が一緒に出かけられるような催しを実施していきたい」と考えている。
		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。	×	職員で行っている。コロナ感染の問題もあり、外部への働き掛けは行っていない				
		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。	○	玄関先で日向ぼっこやお茶が出来るように、ベンチ、テーブルを設置している。			○	
		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。	×	コロナ感染予防の為、外出は控えて頂くようお願いしている。ご家族も理解していただいている。				
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。	○	出来るだけ一人一人の症状に合わせたケアを行っている。また、不安要因があれば要因を究明し取り除くことを行っている。				職員は利用者ができることを把握し、役割として発揮できるよう支援している。利用者自身ができることは自分で行ってもらうよう、見守り確認などの支援をしている。また、重ね着をしている利用者には、職員がさりげなく声をかけ、利用者自身で更衣してもらっている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	嚥下体操やテレビ体操を取り入れ、生活リハを中心に身体機能の維持向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	職員のお世話のしすぎに注意し、自立支援に努めている。	◎		◎	
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。	○	生活に役割を持っていたき、生活に張りが出てくるよう支援している。				洗濯物干しやたたみ、花の水やり、畑の草引き、ゴミ出し、掃除など、利用者ができることを役割として手伝ってもらっている。進んで手伝ってくれる利用者も多く、職員は利用者一人ひとりが何らかの出番づくりの支援ができています。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人一人の希望や現状に即した支援を行っている。	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	ホーム中心の生活である。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	個性を尊重し、清潔や身だしなみに配慮した支援を行っている。				朝や外出時の着替えや身だしなみを利用者自身でしている利用者もいる。重度の利用者にも、職員が毎日着替えや髪型の整容などの支援をしている。また、定期的に訪問美容があり、利用者は髪型を整えている。食事中に、少しのこぼした汚れなどが見られても、職員から利用者に口や手を出しすぎることなく、自然な姿で食べてもらい、食後に対応をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	服装や髪型なども出来る限り本人の意思を聞き入れている。				
		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。	○	言葉かけを中心に同様の支援を行っている。				
		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。	○	外出などの場合には、外出着を着ていただいている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、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)	○	清潔や整容について同様の支援を行っている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	希望があれば対応しているが、ほぼ訪問美容に留まっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度の方でもその方に合った髪型や服装にしている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	口から食べることの重要性を全職員が認識し、食事を楽しめるよう支援している。				献立は職員が作成している。管理者は、「1週間単位で利用者と一緒にメニューづくりをしたい」と考えているが、実現には至っていない。食材は地域の商店から配達してもらい、不足品を職員が購入している。近隣住民から野菜やつくしの差し入れがあり、活用して利用者と一緒に調理をすることもある。訪問調査日には、利用者がもやしの根取りをしている様子を見ることができた。利用者の苦手な食材がある場合は、個別に他の食材に変更するなどの対応をしている。入居時に、茶碗や湯呑みなどの食器は利用者が持参されるが、破損等した場合は職員が利用者に応じた物を購入して使用している。食事支援をしながら利用者と一緒に同じ物を食べる職員もいたが、食事代の値上げから休憩時間を活用して、弁当を食べる職員が多くなっている。現在ターミナルケア中の1名の利用者は居室で食事を摂っているが、他の利用者はリビングで一緒に食事食べていることもあり、揚げ物を作る音や匂いを感じることもできている。栄養士のアドバイスは受けていないが、必要に応じて主治医や看護師と相談しながら、アレルギーや嚥下状態などに対応した食事形態で提供できている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	後片付けは出来る方もおられるが、その他は困難になってきている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	限られた方だけになってきている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	本人の好き嫌いや、アレルギーについて把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	特別なことを除いて個別の食事対応はしていないが、出来る限り美味しい食事作りを心掛け、旬の食材を使い行事食も作り提供している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいし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、いどりや器の工夫等)	○	本人の健康状態に合わせて調理を行っている。刻み食も器や盛り付けなど美味しそうに見えるよう工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人の使い慣れたものや使いやすいものを使用している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員も一緒にテーブルで食事を採り、必要に応じて支援をしている。			△	
		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。	○	台所がリビングに隣接しており、同様に配慮している。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	呑み込みの悪い方や、食事が減ってきている利用者もいるが、一人ひとりを尊重した支援を行っている。				
		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。	○	食事・水分摂取の工夫をし低栄養や脱水にならないように努めている。				
		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。	△	メニュー表を作成し、偏りがないように配慮している。栄養士のアドバイスは受けていないが、看護師がアドバイスはしている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	衛生管理に努め、食中毒を出さないよう気を付けている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの研修を行っている。毎月カンファ時に、口腔衛生管理に関わる助言内容の説明を受けている。	/	/	/	週1回歯科医と歯科衛生士の訪問があり、利用者の口腔内の状態を確認してもらっている。月1回勉強会を実施しており、口腔ケア等の資料を提供してもらい、毎食後の口腔ケアに活かしている。また、歯科医との連携が取れており、口腔内の状態も職員が確認し、異常があれば報告できている。
		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。	○	デンタルサポートの報告等で、一人ひとりの口の中の健康状態を把握している。	/	/	○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	研修や往診時等を通して正しい知識を学び、日々の支援に繋げている	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	必要な方に対し必要な支援を行っている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。 (歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	朝・昼・夕の口腔ケアの実施に努め口腔内の衛生管理に繋げている。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	デンタルサポートの往診(週1回)で対応している。	/	/	/	
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。一人ひとりの状態に合わせてトイレに行っていたき、出来るだけ紙おむつを使用しないよう支援している。	/	/	/	排泄チェック表を活用して、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。職員は利用者に声かけや誘導をするなど、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者ごとの1日の排泄状況に応じて、適切な排泄用品などを使い分けて使用している。
		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。排泄チェック表で状態を把握している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表で把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	基本トイレで排泄できるよう支援している。夜間は状態により紙オムツ対応もある。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	トイレに手すりを付け、出来る支援を行っている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	時間誘導が必要な方は、排泄チェック表で把握した状況を基に、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。	○	本人の希望や必要性に応じて選択している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	必要に応じて、適時使い分けをしている。	/	/	/	
		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)	○	乳製品や食物繊維の多い食材を活用している。	/	/	/	
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)。	○	時間帯以外は本人の希望や習慣に沿って入浴を支援し、衛生的な生活をして頂いている。	◎	/	○	週2回入浴を基本として、1日2～3名の利用者の入浴ができるよう支援している。利用者の希望通りにいかない場合もあるが、排泄等で汚れが見られた場合には、状況に応じて入浴してもらい、清潔保持に努めている。
		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。	○	個別浴でリラックスできるよう支援している。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分で出来ることはして頂き、必要に応じて適時援助している。	/	/	/	
		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。	○	本人の意思や希望を尊重しつつ不衛生にならないよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	職員がバイタルチェックを行い入浴を行っている。	/	/	/	

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。	○	把握しているが、日々変化がある方もいる。				入居前から眠剤等を常用している利用者が多く、主治医と相談しながら薬剤の調整を行っている。日中の利用者の活動量を増やし、安眠できるよう努めている。利用者が眠れない場合には、リビングでテレビを観て過ごしてもらうなどの対応を行い、眠くなったら職員が居室へ誘導をしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転しないように、日中の活動量を増やしたり工夫を重ねている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	医療との連携に努め、睡眠の支援も総合的に行っている。				
		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。	○	一人ひとりの状態に合わせて支援している。				
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。	○	電話機は耳の遠い方でも使えるように骨伝導式を採用しており、個別の電話・手紙の支援を行っている。				
		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。	△	決めつけではないが、促すこともしていない。希望があれば必要な支援は行う。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	プライバシーに配慮し、補任の希望に沿ってデンが出来るよう努めている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	手渡しするだけではなく、一緒に読んだり話を聞いたりをしている。				
		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。	△	電話はかけてきて下さる様お願いしたりするが、手紙までは出来ていない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	大切さの理解はしている。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	職員と一緒に買い物に出掛ける方もおられるが、大半の方はお金の所持や使うことが出来る状態ではない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	入居者様の大半の方が買い物ができるような状態ではないため行っていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	基本職員が管理している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族と話し合っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	職員が管理しており、管理方法・出納確認・照合を家族に報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	×	現在は取り組めていない。	◎		△	利用者等の要望に応える家族のアンケート結果は良好であるが、管理者は「利用者や家族から希望を聞いても、十分に対応できていない」と感じている。コロナ禍の終息後には、外出支援の要望など、職員が柔軟かつ多角的に取り組めることを期待したい。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関周りに花を植えたり、メダカを飼ったり工夫している。	◎	○	○	玄関には「まもるくんの家・シニアまもるくん」のシールが貼ってあり、事業所として小学校や市行政、警察等の見守り支援に協力している。入り口にはスロープの設置とともにテーブルやいすが置かれているほか、右うすに折鶴蘭が植えられていることもあり、来訪者等に配慮されている。また、玄関扉には、「ゆっくり閉めて下さりありがとうございます」と戸締りを促す言葉が表示されていた。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごような設えになっていないか等。）	○	家庭的な雰囲気と調和のとれた飾りつけを行っている。リビングや廊下にはほのぼのとした絵を飾っている。又居心地が良いうに空調管理にも気を付けている。	◎	○	◎	事業所の敷地内には小さな菜園があり、ジャガイモが植えられている。共用空間には、華やかなひな人形やクラフト作品、季節の生花が飾られているほか、窓からは田園風景が見え、季節を感じることができる。2階には、ウサギの「チコちゃん」が飼育され、利用者に人気で、癒しの存在にもなっている。また、事業所全体が整理整頓されており、清潔感がある。
		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。	○	日々の掃除は十分行っている。職員で担当場所を交代で掃除を行っている。	/	/	◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じられる壁画を飾り付けるなど行っている。	/	/	◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	出来る限り居心地の良い空間作りに配慮している。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	×	構造上ドアの開閉時脱衣所・トイレの中が見えてしまう。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	持ち込みの制限はしていない。本人の馴染みの物を持ってきていただき落ち着いて生活が出来るようにしている。	◎	/	◎	居室には、趣味の人形や利用者手作りの作品を飾ったり、裁縫箱を置いたりして、利用者の好みの空間づくりをしている。藤のイスやコスメボックス、鏡も持参され、毎日化粧ができるようにしている居室もある。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	限界はあるが、出来るだけ自立した生活が出来るように配慮している。	/	/	○	「トイレはこちらです」と矢印付きで表示しているほか、居室の出入り口前には利用者自身が手づくりした作品を提示し、利用者が迷わないよう工夫している。表紙には、名字をひらがなで記載されている。
		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。	○	必要のないものは置かないようにしている。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	△	安全を優先しているが、個人の馴染みの物を手に取って頂ける様に配慮している。	/	/	/	
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を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	○	全職員カギを掛けることの弊害を理解している。夜間以外鍵を掛けることはない。	◎	◎	○	鍵をかけることの弊害を勉強会などで学び、職員は理解している。日中、玄関やユニットの出入り口を施錠せず、夜間のみ防犯のため施錠をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族の理解を得ている。以前窓にカギを掛けて欲しいとの要望に、家具の配置返還などで対応したことはある。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	○	リビングの見守りを徹底し、日中は玄関にカギを掛けないようにしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	一人ひとりの利用者について把握している。				
		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。	○	以上の早期発見に努め、記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	医療連携に努め、重度化の防止・適切な病院受診往診が出来る体制を整えている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	本人・家族の希望に合わせて支援している。	◎			
		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。	○	必要な医療が必要な時に受けれるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	ご家族と話し合っている。				
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。	○	介護サマリーや入院時の申し送りを通して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。	○	場合によっては家族を通しての事もあるが、早期退院の為の支援を行っている。				
		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。	○	協力病院とは連携を密にし、良好な関係作りが出来ている。				
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。	○	館技師と普段から情報を共有し、指示を仰いでいる。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	看護師とは何時でも連携が取れる体制になっており、協力医療機関が24時間温コール体制をとってくれている。				
		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。	○	適切な支援が出来るように体制を整えており、病気の早期発見・早期治療に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	看護師の指導の下理解している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	NSノート等で情報を共有し、適切な服薬が出来るように努めている。				
		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。	○	看護師が医療機関・薬局と連携を密にしており、介護職員と情報を共有し、日常的に確認を行っている。				
		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。	○	変化があったり、気付いたことはNS ノートにこまめの記入し、看護師がそれを基に確認して、ご家族や医師と情報共有している。				

愛媛県グループホーム優輝

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入院時や状態変化時に、必要があれば医師を交えてご家族と話し合いを行い、意向を確認しながらケアを行っている。				指針があり、入居時に職員から利用者や家族に説明しているほか、状態の変化に応じて意向を確認している。現在事業所には、看取り支援を実施している利用者が1名おり、終末期のあり方について、利用者や家族、職員、かかりつけ医、協力医などの関係者で話し合い、方針を共有して支援をしている。令和3年3月から、法人・事業所として協力医療機関と協力薬局を変更したが、24時間体制で協力医との連携は取れていることもあり、利用者や家族、職員も安心感がある。
		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。	○	主治医・家族・担当職員・看護士・ホーム管理者などで面談を行い方針を共有できる体制にしている。	○		○	
		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。	○	見極めを行った上で、必要な支持・体制作りを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	ご家族に説明を行い、理解を得る場を設けている。				
		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。	○	体制は整えている。過去に医療連携や家族の協力を得て支援したことがある。				
		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)	△	コロナの問題もあり、十分に行えていない。必要に応じて適時電話で話し合いをしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	定期的には行っていないが、必要な情報は回覧している。看護師が適時説明・指導を行っている。				
		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。	×	まだ訓練を行ったことはない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	回覧等で職員にも周知している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	対応は適正に行っている。				
		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。	○	面会者などにも検温・マスク着用・手指の消毒を徹底している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	情報交換を行い、協力を得ている。				新型コロナウイルス感染症拡大の前には、家族や地域住民、幼稚園児などとの交流も盛んで、花見やクリスマスなどの行事は利用者と一緒に行うことができていた。面会に来る家族も多かったが、現在はコロナ禍のため、面会時間の制限を設けて実施している。毎月、「家族通信ほのぼの」を家族に送付して近況を伝えている。利用者の状態が変化した場合などに、職員から家族に電話で報告するほか、利用者と職員が協力して、季節ごとに直筆のハガキを書き、家族へ送るなどの工夫をしている。また、運営上の事柄や行事などの出来事の報告はしているが、人事異動については、家族が不安になるといけないので、あえて報告していない。来訪時や電話でも、職員と家族は気さくに話ができる良好な関係が築かれていることもあり、今後は家族が不安にならないよう運営上の事柄が伝えられるような検討を期待したい。
		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)	○	ご家族や友人知人が気軽に来所できるよう配慮している。				
		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)	○	今年はコロナの影響で行えていないが、各行事や食事・外出散歩等自由に参加していただける体制にしている。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月行事や日頃の様子等の写真を送り、ハガキを書いたり等している。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	家族から申し出があれば不安解消に努めている。				
		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)	△	連絡が取りにくいご家族や、年に数回しか来所されないご家族もあるが、積極的に働きかけは行っていない。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	行事については連絡しているが、その他については報告はしていない。	○		△	
		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)	△	行事以外については働きかけもしていない。家族会(年2回)はコロナの影響で行えていない。				
		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。	○	転倒や誤嚥など個別のリスクについて説明をしている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	特変があれば、必ず報告し相談もしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	入院時等その都度説明を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	具体的に説明し、納得していただいている。(要介護2で入所された方が、お元気になる自宅に帰られる。)				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約書・重要事項説明書にて具体的に説明し、同意を得ている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立時から町内会や町内行事にも参加し理解を図ってきたが、今年は4月以降行えていない。		○		地域住民や幼稚園児などに、事業所のイベントへの参加協力してもらえていることもあり、良好な関係が築かれている。地域住民等には事業所へ来所してもらうことが多く、利用者や職員が地域に出向くことは少ない。地域の公民館で実施する「体操教室」にも利用者と一緒に参加できていたが、現在はコロナ禍のため、参加を自粛している。今後管理者は、「積極的に地域行事へも参加して行いたい」と考えている。
		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）	△	運営推進会議に町内会長や自治会の方にも参加していただいていたが、4月以降は文書での開催を行った。日常的な挨拶以外は行えていない。		×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	周囲に住宅が増え日頃から挨拶は行っている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	用事のある方は気軽に来ていただいている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	収穫した野菜を持ってきてくださる方もおり、日常的なお付き合いが出来ている。				
		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）	×	まだ行えていない。				
		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。	○	公園などに散歩に出かけ、ごみを拾って帰るなどは行っている。				
		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）。	△	少しずつ働き掛けを行っている。				
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、地域の人等の参加がある。	△	参加して頂いていたが、今年は4月以降コロナの影響で文書での開催しか行えていない。	×		△	運営推進会議には、町内会長や民生委員、市担当者などの参加を得て開催できていたが、現在はコロナ禍のため、書面での会議報告となっている。利用者の状況やサービスの実際、評価への取り組み状況をまとめたものを書面で参加者に送付しており、特に意見や助言を求める場合には、管理者等が電話で確認をしている。書面での開催のため、コロナ禍前の会議参加者のみ書類を送付していることもあり、参加していない家族には会議内容が伝わっていない。今後は事業所便りなどを活用して、家族全員に会議内容が報告できる取組を期待したい。
		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。	○	活動状況の報告を行い、ご意見や提案等伺っている。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	文書での開催しか出来ていないためか、ご意見や提案も頂いていない。		○	○	
		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。	△	配慮工夫をし行えるよう準備はしている。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	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
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。	○	定期的に研修を行い日常的に理念の実践に取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	伝えることは出来ない。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	職員一人ひとりに合った研修が受けられるように努めている。				月3回、法人の管理者会議が開催され、管理者は参加して意見交換をするほか、統括部長と相談しながら働きやすい職場環境づくりなどに取り組んでいる。職員の腰痛予防対策として、安全推進委員会を設置して話し合い、改善や予防に努めている。事業所内での職員教育は管理者に一任されていることもあり、日々の業務の中で職員の意見を聞く機会をつくり、話し合いながら育成に努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	社外研修に参加できるように努めている。				
		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。	○	働きやすい環境の整備に力を入れている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	×	コロナの問題で社外に出ていく事が殆ど出来ないが、取り組んでいきたいと考えている。				
		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。	△	現在取り組んでいる。	○	○	○	
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。	○	社内研修で話し合う場を設け理解している。				事業所では虐待や不適切なケアが見過ごされないよう取り組んでおり、虐待防止や拘束防止についても勉強会などを通して職員は学んでいる。不適切な行為や発言が見られた場合には職員同士で注意し合うほか、改善が見られない場合は管理者が当該職員と話し合う対応をとっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	カンファレンス等で検討の機会を設けている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。	○	全職員が良く理解し行動している。			○	
		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。	○	管理者は日常的に十分注意を払い点検できている。				
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。	○	研修などでよく話し合い正しく理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	カンファレンス等でしっかり話し合いが来ている。これからも続けようと考えている。				
		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。	△	要望があった場合は十分な話し合いの場を設け理解を図る。				

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ている。	△	十分な勉強が出来ておらず、理解できていない職員もいる。				
		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。	△	相談にのる支援が出来る準備は出来ている。				
		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。	△	地域包括支援センターとの連携体制は築けている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルはあるが、周知徹底は出来ていない。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	定期的な訓練は行えていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書・ヒヤリハットを活用している。				
		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。	○	毎月のカンファレンスなどで話し合い、事故防止に努めている。				
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。	△	ホーム管理者が苦情窓口となっており、何かあれば直ぐに対応できるようにしている。				
		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。	△	苦情などは殆ど寄せられていないが、何かあれば迅速に対応する。又、苦情が出ないように努めている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	苦情は寄せられていないが、相談などがあれば直ぐにホーム管理者に報告検討し対応している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	苦情の相談などは少ないが、あれば迅速に対応し解決している。			○	事業所には意見箱を設置しているが、意見が入ったことはない。職員は利用者から直接要望や意見を聞き、その都度対応をして解決している。家族には、来訪時や電話を活用して管理者が意見や要望を聞き出すよう努めている。また、職員には、管理者が日々の業務の中で職員一人ひとりに声をかけて意見を聞くよう取り組んでおり、出された意見は可能な限り対応している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	苦情相談窓口の設置や玄関にご意見箱を設置し、意見や要望・苦情を聞く体制にしている。	◎		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	入居時にしか行えていない。				
		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。	○	ほぼ毎日話す機会を設けている。何でも言いやすい雰囲気作りをしている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	勤務中で行っている。			○	

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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	全職員で自己評価に取り組んでいる。				自己評価は、職員全員で取り組んで作成している。外部評価のサービス評価結果や目標達成計画は、運営推進会議を活用して参加者に報告するほか、確認のモニターもしてもらっている。玄関先に会議録などのファイルを置き、自由に閲覧できるようにしているが、確認している様子は見られない。会議に参加していない家族には、会議内容などの報告ができていないため、今後は全家族に報告できる周知方法などの検討を望みたい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	全職員で自己評価に取り組んだことで現状や課題も見えてきたので今後に生かしたい。				
		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。	△	課題を明確にし、目標達成計画を作成し取り組んでいきたい。				
		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。	△	体制は出来ている。	×	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	カンファや運営推進会議で確認できる体制作りをする。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	各マニュアルは作成している。訓練前に再度周知し行っている。				地区の自主防災会等との連携は取れており、協力体制が築かれている。事業所として、地域の合同防災避難訓練に参加予定であったが、コロナ禍のため実施されなかった。事業所の避難訓練には地域住民も参加して実施できていたので、コロナ禍の終息後には参加協力を得た合同訓練の再開を予定している。
		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。	△	日中と夜間の想定で訓練を行っているが、様々な時間帯では行っていない。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備や避難経路については定期的に行っているが、備蓄については行えていない。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域の自主防災会長が地域の一人と考えてくださり、協力・支援体制は確保しているが、まだ合同の訓練は行っていない。	○	○	○	
		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）	×	町内の自主防災組織を通して避難所単位の訓練などにも参加していきたいと考えているが、まだ行えていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	×	地域に向けた啓発活動については、考えてはいるがまだその体制が出来ていない。				地域住民から介護等の相談があれば、対応できるようにしている。地区の公民館で実施する「体操教室」に、利用者と一緒に参加させてもらっていることもあり、コロナ禍の終息後に管理者は、「体操教室などを活用して、認知症について話ができれば」と考えている。また、地域活動として、事業所前に公園でそうめん流しなどの催しを企画をしていたが、感染症対策のため実施できていない。今後も地域との関係性を密にし、行事などの企画を実践しながら、地域のケア拠点としての機能の一助が担えることを期待したい。
		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。	×	相談があれば対応するが積極的なかわりは持っていない		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	構造的に困難である。				
		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。	△	本社では行っているが、事業所としては協力は出来ない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	×	地域共同活動は出来ていない。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 3 年 3 月 16 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) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	8名	

※事業所記入

事業所番号	3890101847
事業所名	グループホーム優輝
(ユニット名)	2Fユニット
記入者(管理者)	
氏 名	乗松 正美
自己評価作成日	令和 2 年 11 月 16 日

【事業所理念】 ～入居者様の喜びが私達の喜び～ 1一人一人を大切にします。 2ここでの生活を楽しくて頂けるよう支援します。 3安心安全快適な生活をして頂けるよう支援します。 4健康的な生活を送って頂けるよう支援します。 5毎日を笑顔で送って頂けるよう支援します。 6自立した生活を送って頂けるよう支援します。 7家庭的な雰囲気与生活して頂けるよう支援します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 (初回調査)事業所の経営移管	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 令和2年3月に事業所は現法人に経営移管され、引継ぎをした後で管理者も交代している。ほとんどの職員に異動等もなく勤務しており、今までどおり利用者をよく知る職員が継続した支援をしている。事業所は地域と交流が盛んに行われ、地域に馴染んだ事業所となっている。事業所内にはウサギを飼育し、利用者に人気で癒しの存在となっている。職員は利用者に向き合い、「できること、できないこと」を把握しながら、日々の洗濯物たたみや清掃など、役割を持ちできることを協力している。また、事業所の協力医は令和3年3月から変更しているが、24時間体制での連携も取れており、緊急時にも利用者や家族、職員等にとって安心感がある。また、不適切な行為や発言が見られた場合には、職員同士で注意し合っている。管理者は日頃の支援を通して利用者や事業所の課題を理解しており、一つひとつ解決できるよう努力している。
---	--	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	意思の疎通が困難な方もおられるが、出来る限り一人ひとりに合わせた生活支援を行っている。	◎		◎	利用者本人から希望等がある場合には、職員はできるだけ意向に添えるよう支援している。重度な利用者で把握が難しい場合には、家族から来訪時や電話で意向や希望を聞いている。また、日々職員は、利用者が「どのように思っているか」などの情報把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の立場に立った支援に努めている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	ご家族の面会時に現状報告を含めた話し合いを行っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	個人ノートを使用しているが、充分に活用できていない。				
		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。	○	本人の想いに沿った支援に留意している。				
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。	○	入居前のアセスメントや面会時の家族との会話で行っている。			○	管理者等は問い合わせ時に、これまでの利用者の暮らしなどの様子を聞くほか、新しく入居する利用者には事前に事業所見学をお願いしている。見学の際にも、利用者や家族から詳細な情報を聞いている。また、利用者の自宅や病院等も訪問して環境を観察し、医療機関や介護サービス事業所の関係者からも聞き取り、情報を把握している。
		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。	○	本人の「自分で出来る・自分で選べる」ことを支援している				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の経過記録や24時間シートの活用などで把握に努めている。				
		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・職員のかかわり等)	○	全職員が把握し要員の究明も行い、不安のない生活を送っていただけるよう努めている				
		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。	○	毎日健康チェックを行い、一日の生活の流れの把握に努め、様子の変化に気付けるようにしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の立場に立った支援が行えるよう検討している。			○	月1回カンファレンスを実施し、利用者の「できること、できないこと」に注目し、利用者や家族の視点に立って職員間で検討している。
		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。	○	カンファレンスなどで検討の機会を持っている。				
		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。	○	本人の視点に立った課題の抽出に努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人が より良く暮らすための 介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	援助者側の都合ではなく、本人の立場に立った内容になっている。				カンファレンスの中で出された意見のほか、利用者や家族の意見を聞き、 介護計画を作成している。介護計画書の原案の作成時に、家族へ連絡して 意見を再確認しているが、家族から意見は出されたことはない。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人だけではなく、く家族の意向も取り入れた介護計画に努めている	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	その方に合った支援が行えるよう努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	ご家族の意見や要望も反映させたプラン作りに努めているがまだ不十分である。				
5	介護計画に基づいた 日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	援助計画チェック表を基に全職員が把握し、確実な実施に努めている。				個別の援助計画・チェック表に、目標と援助内容が記載されている。日々 の支援内容は職員がチェックし、○×の記録を残している。月1回実施する モニタリング用紙には結果などを記録し、職員間で話し合いをしている。 経過記録には、日々の利用者の状態を記録しているが、詳しく具体的に 書かれた記録がある一方で、簡潔な内容記載もあるなど、記録に職員の 個人差が見られた。また、利用者一人ひとりの「個人気づきノート」はある が使用しておらず、申し送りノートに記載し共有されている。今後は申し送 りノートのほか、アセスメントシートなどの利用者個別シートへも転記する など、検討することを望みたい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	○	援助経過家チェック表で確認し、カンファなどで検討している				
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子（言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等）や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個別に日々の様子を含めた利用者の支援内容を経過記録に記入している。				
		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。	×	記録できるノートは作成しているが、活用されていない。			△	
6	現状に即した 介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	定期的に見直しを行っている。				要介護認定の期間ごとに、介護計画の見直しをしている。月1回実施する カンファレンスの中で、利用者の状況確認をしている。軽微な状態変化で は計画を見直しを行わないが、入退院や病状変化が見られた場合には、 現状に合わせた介護計画の見直しをしている。
		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。	○	月1回のカンファレンス時に確認している。				
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入院など暮らしに変化が生じた場合見直しを行っている。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月1回のカンファレンス及び必要に応じて臨時のカンファレンスを行っている。				月1回カンファレンスを実施し、職員間で話し合いをしている。緊急案件等 がある場合には、その都度その場にいる職員で話し合うほか、主任以上 の職員で話し合うこともある。会議に参加できない職員には記録を作成し て回覧し、情報を共有するようにしている。閲覧した職員はサインを記載 し、管理者が最終チェックをしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	ホーム管理者が一方向的に話すのではなく、全職員が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	全職員が参加できる日を選び開催できるよう努めている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	各ユニットのリーダーが申し送りを行っている。				
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。	○	3種類の申し送りノートを活用し情報共有できる仕組み作りを行っている。				日々の申し送りのほか、「家族要望ノート、医療ノート、利用者ノート」の3 種類を申し送りノートを使い分けて、職員間の情報伝達をしている。確認 後には、職員はサインする仕組みづくりができています。
		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）	○	基本申し送りノートのほか、受診・住診ノート、NS ノートを活用し情報共有できるよう努めている。	○			

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	散歩やリビングの清掃、畑や花の手入れなど一人ひとりの要望に合わせた支援に努めている。				入浴後の洋服選びやテレビ番組の決定、散歩や畑仕事の外出など、職員は利用者に日々の暮らしの中で自己決定できる多くの場面を作っている。職員は利用者一人ひとりに声をかけ、様々な活動への参加や決定を促している。何らかの手伝いをしたい利用者が多く、職員は状況を見ながら利用者に応じた役割をお願いしている。洗濯物干しやたたみ、掃除などの場面で、活き活きとした利用者の様子が見られる。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	本人の「自分で出来る。自分で選べる。」ことを実現できるよう努めている。			◎	
		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。	△	出来ることが増え毎日が楽しくなる支援に努めているが、まだ不十分である。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	出来るだけ一人ひとりのペースで生活できるよう努めている				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	その場面に合った言葉かけや雰囲気作り努めている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	発語がない方もおられる為、表情や仕草などの把握に努めひつようなしえんを行っている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	利用者一人ひとりを尊重したケアの実践に努めている。		◎	○	職員は拘束の研修の中で「スピーチロック」について学び、日々の支援に活かしている。管理者は職員からの気づきを引き出し、学ぶ機会を作るようにしている。職員の気になる行為や声かけなどが見られ、気付いた場合には職員同士が注意し合うほか、改善がなければ管理者から助言するようにしている。トイレでの2人体制で排泄介助時に、入り口を閉めずに支援することもあったが、周りから見えないようについたり立てるなどの改善もしている。また、室内換気もあり、居室は基本的に利用者がいない場合には出入り口を開けているが、入室時に職員は事前に利用者に声をかけをして出入りしている。
		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がけや対応を行っている。	○	出来るだけさりげない対応を心掛けている。耳の遠い方への言葉かけなどについても配慮している。			○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	個別に対応し同様の配慮を行っている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室は利用者のプライバシー空間であることはよく認識しており、入室する際はノックをしない旨伝えてからドアを開けるようにしている。			○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	法令遵守に努めている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	出来ることはして頂いている。時には教えていただくこともあり、感謝の気持ちを言葉にして伝えている。				難聴の利用者が居室に閉じこもる傾向にあるが、職員は声かけをしてフロアで過ごしてもらえるよう配慮している。利用者同士が言い合いなどの口喧嘩のようなことはあるが、大きなトラブルまでには至っていない。何かあれば、職員が利用者の間に入り、対応している。
		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。	○	主体者は利用者であり共に支え合う必要性は十分に理解している。				
		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)。	○	トラブルが全くないようにするのは難しいが、職員が支援したり、時には利用者の力を借りながら、問題が大きくならないよう努めている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	問題を小さく収めるよう努めている。				

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。	○	ご家族や本人との会話の中で、把握するよう努めている。				
		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。	○	ご家族や本人との会話の中で、把握するよう努めている。				
		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。	△	コロナの問題もあり十分ではないが、出来る限りの支援を行っている。				
		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。	△	コロナ感染防止の為、遠方の方の面会は控えていただいている。				
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)	○	外出支援表を作り一人ひとりの希望や状況に合わせて必要な支援を行っている。	○	○	○	毎日近くの公園まで散歩に出かけたり、車いすの利用者にはゴミ袋を膝やフットレストに置かせてもらい、近くのゴミ収集場所まで一緒に行き、ゴミ出しをしたりできるよう支援している。コロナ禍もあり、利用者全員で一緒に出かける外出行事などはできていないが、管理者は、「今後、買い物支援に出かけたり、利用者全員が一緒に出かけられるような催しを実施していきたい」と考えている。
		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。	×	職員で行っている。コロナの問題もあり、外部への働き掛けもしていない。				
		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。	○	その日の体調や天候等考慮し対応している。			○	
		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。	△	コロナの為控えていただいているが、支援体制は作っている				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	出来る限り一人ひとりの症状に合わせたケアを行っている。不安要因があれば、要因を究明し取り除く努力をしている。				職員は利用者ができることを把握し、役割として発揮できるよう支援している。利用者自身ができることは自分で行ってもらうよう、見守り確認などの支援をしている。また、重ね着をしている利用者には、職員がさりげなく声をかけ、利用者自身で更衣してもらっている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	嚥下体操やラジオ体操などを取り入れ、生活リハビリを中心に身体機能の維持向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来ることはして頂き、自立支援のケアに努めている。	◎		◎	
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。	○	役割を持っていただき、生活に張りが出来るよう支援している。				洗濯物干しやたたみ、花の水やり、畑の草引き、ゴミ出し、掃除など、利用者ができることを役割として手伝ってもらえている。進んで手伝ってくれる利用者も多く、職員は利用者一人ひとりが何らかの出番づくりの支援ができています。
		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、定期的に、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。	○	一人ひとりの希望や現状に即した支援をしている。	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	ホーム中心の生活になっている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	○	清潔や身だしなみに配慮した支援を行っている。				朝や外出時の着替えや身だしなみを利用者自身でしている利用者もいる。重度の利用者にも、職員が毎日着替えや髪型の整容などの支援をしている。また、定期的に訪問美容があり、利用者は髪型を整えている。食事中に、少しのこぼした汚れなどが見られても、職員から利用者にも口や手を出しすぎることなく、自然な姿で食べてもらい、食後に対応をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	服装など本人に選んで頂いている。				
		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。	○	出来る限り本人の意に沿った支援を行っている。				
		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。	△	外出時には外出着を着ていただくようにしているが、コロナの影響で、散歩時以外殆ど外出はしていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、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)	○	清潔や整容について同様の支援をしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご家族と一緒に、行きなれた美容室に行かれる方もいるが、ほとんど訪問理容で対応している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	ご家族の意見・要望も伺い、重症の方でもその方に合った整容や服装に心がけている。			○	
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。	○	全職員、口から食べることの重要性を認識し食事が楽しめるよう支援している。				献立は職員が作成している。管理者は、「1週間単位で利用者と一緒にメニューづくりをしたい」と考えているが、実現には至っていない。食材は地域の商店から配達してもらい、不足品を職員が購入している。近隣住民から野菜やつくしの差し入れがあり、活用して利用者と一緒に調理をすることもある。訪問調査日には、利用者がもやしの根取りをしている様子を見ることができた。利用者の苦手な食材がある場合は、個別に他の食材に変更するなどの対応をしている。入居時に、茶碗や湯呑みなどの食器は利用者が持参されるが、破損等した場合は職員が利用者に応じた物を購入して使用している。食事支援をしながら利用者と一緒に同じ物を食べる職員もいたが、食事代の値上げから休憩時間を活用して、弁当を食べる職員が多くなっている。現在ターミナルケア中の1名の利用者は居室で食事を摂っているが、他の利用者はリビングで一緒に食事を食べていることもあり、揚げ物を作る音や匂いを感じることもできている。栄養士のアドバイスは受けていないが、必要に応じて主治医や看護師と相談しながら、アレルギーや嚥下状態などに対応した食事形態で提供できている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	下ごしらえや盛り付け、食後の後片付け等職員と一緒にやっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	買い物以外は職員と一緒に行っていただき、本人の自信や達成感に繋げている。				
		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。	○	全職が把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	生魚や青魚が食べれない等や、刻み食・ミキサー食以外特別なことを除いて、個別の食事対応は行っていない。			○	
		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、いどりと器の工夫等)	○	出来る限り旬の食材を使い、盛り付けにも工夫をし食事が楽しめるよう努めている。				
		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。	○	本人の使い慣れたもの、使いやすいものを使用している			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	職階や見守りが必要な方がおられるため一緒に食べながらはなかなか難しい。交代をしながら、出来る限り一緒に食べるように努力をしている			△	
		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。	○	リビングが台所に隣接しているため、ちょうりのおとやにおいが感じられる構造になっている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	医師や看護職員に相談をして指示を仰ぎながら、一人ひとりを尊重した支援に努めている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	医師や看護職員の指示を仰ぎ低栄養や脱水にならないように努めている。				
		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。	○	管理栄養士はいないが、看護職員の意見を聞き相談しながら行っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	衛生管理に努め食中毒を出さないよう配慮している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの研修を受けており、重要性はよく理解している。				週1回歯科医と歯科衛生士の訪問があり、利用者の口腔内の状態を確認してもらっている。月1回勉強会を実施しており、口腔ケア等の資料を提供してもらい、毎食後の口腔ケアに活かしている。また、歯科医との連携が取れており、口腔内の状態も職員が確認し、異常があれば報告できている。
		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。	○	週1回デンタルクリニックの往診時に確認し把握に努めている。			○	
		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。	○	毎月カンファ時に歯科衛生士から送られてくる口腔衛生管理に関わる助言内容で学び支援に生かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	必要な方に必要な支援を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。 (歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	朝昼夕のこうくうケアの実施に努め、口腔内の衛生管理に努めている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	デンタルクリニックの往診時そうだし、指示を仰ぎながら対応している。				
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。出来る限り紙おむつは使用しない支援を行っている。				排泄チェック表を活用して、職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。職員は利用者に声かけや誘導をするなど、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者ごとの1日の排泄状況に応じて、適切な排泄用品などを使い分けて使用している。
		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。	○	理解しており排泄チェック表で状態を把握し、対応している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	△	排泄チェック表で状態を把握し、対応に当たっているがまだ不十分である。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	基本トイレで排泄できるよう支援しているが、夜間紙オムツ対応の方もいる。	◎		○	
		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。	○	トイレに手すりを追加したり、夜間必要であればポータブルトイレを使用する等出来る限り支援を行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	△	排泄チェック表で状態を把握し、時間誘導は出来ているが、微候に合わせて早めの誘導が出来ていない。				
		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。	○	本人の希望やご家族の意見要望に沿う形で選ぶようにしている。				
		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。	○	失禁パンツや紙パンツ等必要に応じて適時使い分けている。				
		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)	○	繊維質の多い食材や牛乳・乳製品等も活用している。				
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)。	○	時間帯以外は本人の希望や習慣に沿った入浴を支援し、衛生管理に努めている。	◎		○	週2回入浴を基本として、1日2～3名の利用者の入浴ができるよう支援している。利用者の希望通りにいかない場合もあるが、排泄等で汚れが見られた場合には、状況に応じて入浴してもらい、清潔保持に努めている。
		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。	○	個別入浴で出来る限りゆっくりとリラックスできるよう配慮している				
		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。	○	自分で出来ることはして頂いている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	本人の意思や要望を尊重しつつ、不衛生にならないよう努めている。				
		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。	○	その日の状態を確認把握し、入浴前にバイタルチェックを行っている。				

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。	○	把握しているが、日々変化する方もある。				入居前から眠剤等を常用している利用者が多く、主治医と相談しながら薬剤の調整を行っている。日中の利用者の活動量を増やし、安眠できるよう努めている。利用者が眠れない場合には、リビングでテレビを観て過ごしてもらうなどの対応を行い、眠くなったら職員が居室へ誘導をしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転しないように日中の活動量を増やす工夫等重ねている。				
		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。	○	看護職員と相談しながら、医療連携に努め睡眠の支援を行っている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	一人ひとりの健康状態に合わせた支援を行っている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話機は耳が遠い方でも使えるように骨伝導式を採用している。個別の電話・手紙の支援を行っている。				
		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。	△	決めつけはしていないが、促すこともしていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	プライバシーに配慮し、本人の希望に沿って電話が出来るよう努めている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	手渡すだけではなく、一緒に読んだり話を聞いたりしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	ご家族に電話は掛けて来てくださるようお願いしているが、手紙についてはお願いはしていない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	大切さを理解している。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	買い物は預り金で対応している。				
		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。	×	職員が代行又は同行しており、必要性を感じていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	本人が混乱してつらい思いをしないように、ご家族と相談して決めている。				
		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。	○	ご家族と相談し決めている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	×	出納帳を付け、領収書と一緒に確認していただいている。が				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	×	外部サービスの利用は行っていない。	◎		△	利用者等の要望に応える家族のアンケート結果は良好であるが、管理者は「利用者や家族から希望を聞いても、十分に対応できていない」と感じている。コロナ禍の終息後には、外出支援の要望など、職員が柔軟かつ多角的に取り組めることを期待したい。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関周りに花を植えたり、メダカを飼ったり工夫している。	◎	○	○	玄関には「まもるくんの家・シニアまもるくん」のシールが貼ってあり、事業所として小学校や市行政、警察等の見守り支援に協力している。入り口にはスロープの設置とともにテーブルやいすが置かれているほか、右うすに折鶴蘭が植えられていることもあり、来訪者等に配慮されている。また、玄関扉には、「ゆっくり閉めて下さりありがとうございます」と戸締りを促す言葉が表示されていた。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごうような設えになっていないか等。）	○	家庭的な雰囲気と調和のとれた飾りつけを行っている。リビングには季節を感じられる飾りつけをし、空調管理にも気を付けている。	◎	○	◎	事業所の敷地内には小さな菜園があり、ジャガイモが植えられている。共用空間には、華やかなひな人形やクラフト作品、季節の生花が飾られているほか、窓からは田園風景が見え、季節を感じることができる。2階には、ウサギの「チコちゃん」が飼育され、利用者に人気で、癒しの存在にもなっている。また、事業所全体が整理整頓されており、清潔感がある。
		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。	○	日々の掃除も十分に行っており、不快にならないよう配慮している。			◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じられ壁画や飾りつけ等を行っている。			◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	空間に限界はあるが、出来る限り居心地の良い空間作りに配慮している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	×	構造上ドアの開閉時トイレの中が見えてしまう。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の馴染みの物を持ってきて頂き、落ち着いて生活が出来るようにしている。	◎		◎	居室には、趣味の人形や利用者手作りの作品を飾ったり、裁縫箱を置いたりして、利用者の好みの空間づくりをしている。藤のイスやコスメボックス、鏡も持参され、毎日化粧ができるようにしている居室もある。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	出来るだけ自立した生活がおくれるように配慮している。			○	「トイレはこちらです」と矢印付きで表示しているほか、居室の出入り口前には利用者自身が手づくりした作品を提示し、利用者が迷わないよう工夫している。表紙には、名字をひらがなで記載されている。
		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。	○	出来る限り必要のない物は置かないようにしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	△	安全を優先にしているが、個人の馴染みの物を手に取っていただけるよう努めている。				
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）	○	全職員カギを掛けることの弊害を理解している。夜間以外鍵を掛けたことはない。	◎	◎	○	鍵をかけることの弊害を勉強会などで学び、職員は理解している。日中、玄関やユニットの出入り口を施錠せず、夜間のみ防犯のため施錠をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	ご家族もよく理解していただいている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	○	見守りを徹底し夜間以外は玄関の鍵はかけないようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	一人ひとりの利用者について把握している。				
		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。	○	気付きの大切さを勉強会で行い、以上の早期発見に努め記録に残している。				
		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。	○	何かあれば直ぐに看護職員に相談し、医療機関との連携に努め、適切な受診・往診が出来る体制にしている。				
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。	○	本人・家族の希望に合わせて対応している。	◎			
		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。	○	必要に応じご家族や医師と話し合い、必要な医療を必要な時に受けられるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	医療機関との連携を密にし、ご家族と話し合いながら対応している。				
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。	○	介護サマリーや入院時の申し送りを通して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。	○	家族を通す場合もあるが、出来る限り早期退院の為の支援を行っている。				
		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。	×	協力病院とは連携を密にし良好な関係作りはしているが、他の医療機関とは行っていない。				
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。	○	普段から看護職員と情報共有し、指示を仰ぎながら、医療連携に努めている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	何かあれば直ぐに看護職員に相談し、指示を仰いでいる。協力医療機関が24時間オンコール体制をとってくれている。				
		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。	○	適切な支援が行えるように体制を整えており、早期発見・早期治療に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	看護職員の指導の下実施しているが、まだ十分に理解できているとは言えない。				
		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。	○	申し送りノート・NSノートで情報を共有し適切な服薬が出来るように努めている。				
		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。	○	看護職員と情報を共有し、指示を仰ぎながら適切に行えるよう努めている。				
		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。	○	変化があれば直ぐに看護職員に報告相談し、医療機関に情報提供して指示を仰いでいる。				

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時・状態変化時にご家族の意向を確認しながらケアに当たっている。				指針があり、入居時に職員から利用者や家族に説明しているほか、状態の変化に応じて意向を確認している。現在事業所には、看取り支援を実施している利用者が1名おり、終末期のあり方について、利用者や家族、職員、かかりつけ医、協力医などの関係者で話し合い、方針を共有して支援をしている。令和3年3月から、法人・事業所として協力医療機関と協力薬局を変更したが、24時間体制で協力医との連携は取れていることもあり、利用者や家族、職員も安心感がある。
		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。	○	主治医・家族・ホーム管理者などで三者面談を行い方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	見極めを行った上で必要な支援が出来る体制にしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	ご家族に説明を行い理解を得る場を設けている。				
		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。	○	チームで支援していく体制は整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	×	コロナの影響もあり、十分に出来ていない。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	定期的には行っていないが、必要な情報は閲覧している。看護師が適宜説明・指導を行っている。				
		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。	×	マニュアルは作成しているが、訓練は行ったことがない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	情報は入手し閲覧して情報を共有している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	コロナに関する対応は適宜行っている				
		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。	○	コロナの問題もあり、利用者・職員・来訪者等徹底して行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	日頃から情報交換は行っており、家族との関係は良好である。				新型コロナウイルス感染症拡大の前には、家族や地域住民、幼稚園児などとの交流も盛んで、花見やクリスマスなどの行事は利用者と一緒に行うことができていた。面会に来る家族も多かったが、現在はコロナ禍のため、面会時間の制限を設けて実施している。毎月、「家族通信ほのぼの」を家族に送付して近況を伝えている。利用者の状態が変化した場合などに、職員から家族に電話で報告するほか、利用者と職員が協力して、季節ごとに直筆のハガキを書き、家族へ送るなどの工夫をしている。また、運営上の事柄や行事などの出来事の報告はしているが、人事異動については、家族が不安になるといけないので、あえて報告していない。来訪時や電話でも、職員と家族は気さくに話ができる良好な関係が築かれていることもあり、今後は家族が不安にならないよう運営上の事柄が伝えられるような検討を期待したい。
		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)	○	いつでも気軽に来ていただけるよう心配りはしている。現在はコロナ対策で面会は制限している。				
		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)	△	コロナの問題もあり、行事など参加していただいていないが、体制は整えている。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月日頃の様子や行事ごとの写真を送り、ハガキを書くなど報告に努めている。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	家族からの申し出があれば不安解消に努めている。				
		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)	△	キーパーソンの家族とは必要に応じ話し合いを行っている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	×	行事等の連絡はしているが、その他の事は行っていない。	○		△	
		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)	×	コロナの問題もあり、交流の機会は出来ていない。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	転倒や誤嚥など起こりうるリスクの説明は行っている。				
		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。	△	何かあれば直ぐに報告相談はしているが、定期的には行っていない。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	入居時に詳しく内容の説明を行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	3月以降退居された方はいないが、以前には納得の上退居された方がいる。				
		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)	○	料金改定はしていないので事例はないが、必要な対応準備はしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	特には行っていない。	/	○	/	地域住民や幼稚園児などに、事業所のイベントへの参加協力してもらえていることもあり、良好な関係が築かれている。地域住民等には事業所へ来所してもらうことが多く、利用者や職員が地域に出向くことは少ない。地域の公民館で実施する「体操教室」にも利用者と一緒に参加できていたが、現在はコロナ禍のため、参加を自粛している。今後管理者は、「積極的に地域行事へも参加して行いたい」と考えている。
		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）	△	日常的な挨拶はしている。町内会や地域行事に参加予定にしていたが、コロナの影響で出来ない。	/	×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	以前から自主防災会の方達や、町内会の役員さんたちには支援していただいているが、増えてはいない。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	用事のある方は気軽に立ち寄っていただいている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	野菜や果物の差し入れがあり、日常的なお付き合いは出来ている。	/	/	/	
		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）	×	計画はしていたがコロナ感染の問題もあり、行えていない。	/	/	/	
		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。	△	地域の公園に散歩に出かけ挨拶はしているが、それ以上の事は出来ていない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	×	公民館行事や地域の行事に参加する計画はあったが、コロナの影響で行うことが出来なかった。	/	/	/	
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、地域の人等の参加がある。	△	4月以降の栗井推進会議はコロナ感染防止の為、文書にて行っている。	×	/	△	運営推進会議には、町内会長や民生委員、市担当者などの参加を得て開催できていたが、現在はコロナ禍のため、書面での会議報告となっている。利用者の状況やサービスの実際、評価への取り組み状況をまとめたものを書面で参加者に送付しており、特に意見や助言を求める場合には、管理者等が電話で確認をしている。書面での開催のため、コロナ禍前の会議参加者のみ書類を送付していることもあり、参加していない家族には会議内容が伝わっていない。今後は事業所便りなどを活用して、家族全員に会議内容が報告できる取組を期待したい。
		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。	△	活動報告など文書にて行っている。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	文書での開催しか行えていないが、意見やアドバイスを受ける体制にはしている。	/	○	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	日程や時間も配慮している。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	玄関に置きだれでも閲覧できる体制は整えている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	定期的に研修を行い日表的に理念の実践に取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	入居者様やご家族には伝えられている。	○	○		
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。	△	研修を受けられるよう取り組んでいる。				月3回、法人の管理者会議が開催され、管理者は参加して意見交換をするほか、統括部長と相談しながら働きやすい職場環境づくりなどに取り組んでいる。職員の腰痛予防対策として、安全推進委員会を設置して話し合い、改善や予防に努めている。事業所内での職員教育は管理者に一任されていることもあり、日々の業務の中で職員の意見を聞く機会をつくり、話し合いながら育成に努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	社外研修に参加できる機会は提供している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員が働きやすい環境作りに取り組んでいる。				
		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)	×	コロナの影響でほとんど出ていないが、参加していきたい。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	福利厚生の実施を通して取り組んでいる。	○	○	○	
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。	○	施設内研修で理解はしているが、対応が十分とは言えない。				事業所では虐待や不適切なケアが見過ごされないよう取り組んでおり、虐待防止や拘束防止についても勉強会などを通して職員は学んでいる。不適切な行為や発言が見られた場合には職員同士で注意し合うほか、改善が見られない場合は管理者が当該職員と話し合う対応をとっている。
		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。	○	毎月のカンファ等で話し合っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。	○	研修も行っており、職員一人ひとり考慮して行動している。			○	
		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。	△	日常的に注意を払い点検もしているが、充分とは言えない。				
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。	○	研修などで話し合い理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	カンファレンスなどでしっかりと話し合いが出来ている。				
		c	家族等から拘束や施設員の要望があっても、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。	△	要望があれば十分な話し合いの場を設け理解を図る考えがある。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	研修は行えていない。理解できていない職員もいる。				
		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。	△	今までそのような機会はなかったが相談に乗る支援が出来る準備はしている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターとの連携体制は出来ている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルはあるが周知徹底は出来ていない。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	訓練は行えておらず、不安な職員もいる。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書・ヒヤリハットを活用して再発防止に取り組んでいる。				
		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。	○	一人ひとりのリスクについて話し合い事故を未然に防ぐよう努めている。				
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。	△	マニュアルはあるが周知徹底は出来ていない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	苦情の相談は出ていないが、あれば迅速に対応する。又、苦情が出ないように努める。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	苦情は出ていない。ああれば迅速に対応していく。				
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)	○	日常的に利用者様の意見や要望を聞き出来る限り要望に応えられるように努めている。			○	事業所には意見箱を設置しているが、意見が入ったことはない。職員は利用者から直接要望や意見を聞き、その都度対応をして解決している。家族には、来訪時や電話を活用して管理者が意見や要望を聞き出すよう努めている。また、職員には、管理者が日々の業務の中で職員一人ひとりに声をかけて意見を聞くよう取り組んでおり、出された意見は可能な限り対応している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	苦情相談窓口の設置やご意見箱の設置の他運営推進会議等を通して機会を設けている。	◎		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	入居時にしか行っていない。				
		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。	○	ほぼ毎日話す機会を作り要望などを聞く努力をしている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	勤務の中で適宜行っている。			○	

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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	全職員で取り組んでいる。				自己評価は、職員全員で取り組んで作成している。外部評価のサービス評価結果や目標達成計画は、運営推進会議を活用して参加者に報告するほか、確認のモニターもしてもらっている。玄関先に会議録などのファイルを置き、自由に閲覧できるようにしているが、確認している様子は見られない。会議に参加していない家族には、会議内容などの報告ができていないため、今後は全家族に報告できる周知方法などの検討を望みたい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	学習の機会として今後に活かしていきたいと考えている。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	全職員で目標達成に向けて取り組んでいく。				
		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。	△	以前は運営推進会議を通して今後の取り組みについてモニターしていただいていた。今後とも意用していく予定。	×	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議で確認していく予定。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	マニュアルは作成しており、火災訓練も行っている。				地区の自主防災会等との連携は取れており、協力体制が築かれている。事業所として、地域の合同防災避難訓練に参加予定であったが、コロナ禍のため実施されなかった。事業所の避難訓練には地域住民も参加して実施できていたので、コロナ禍の終息後には参加協力を得た合同訓練の再開を予定している。
		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。	△	日中・夜間の想定訓練はしているが、様々な時間帯の想定は行っていない。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備や避難経路の定期点検は行っているが、備蓄品については行っていない。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地区の自主防災会長や町内会の方たちが理解してくださっており、協力体制が出来ている。	○	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	×	地域の防災訓練にも参加する予定だったが、コロナの影響で共同訓練が出来なかった。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	×	地域に向けた啓発活動は出来ていない。				地域住民から介護等の相談があれば、対応できるようにしている。地区の公民館で実施する「体操教室」に、利用者と一緒に参加させてもらっていることもあり、コロナ禍の終息後に管理者は、「体操教室などを活用して、認知症について話ができれば」と考えている。また、地域活動として、事業所前に公園でそうめん流しなどの催しを企画をしていたが、感染症対策のため実施できていない。今後も地域との関係性を密にし、行事などの企画を実践しながら、地域のケア拠点としての機能の一助が担えることを期待したい。
		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。	×	相談があれば対応できるが、今まで行ったことはない。		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	構造的に困難である。				
		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。	×	本社は行っているが、事業所としては協力できない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	×	地域共同活動は出来ていない。			△	