

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【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	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年9月27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)	11	(依頼数)	11
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870105677
事業所名	グループホーム つかさ
(ユニット名)	かもめ ユニット
記入者(管理者)	
氏 名	安井 司
自己評価作成日	令和6 年 8 月 1 日

【事業所理念】※事業所記入 生活(い)きる力を失わず 自由と役割を持ち 一人の人として 笑顔と生きがいのある暮らしを支えます	【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 ・介護計画の実施は、毎日ほとんど実施出来ていたが実施時の内容や利用者の発言などの記録は薄かったり不足している以前に比べると職員も記録の重要性の理解が向上しているが人員不足問題もあり業務が多忙な時もあり記録不足の時もあり今後も記録に関して指導や説明を継続していく必要あり、24時間シートも使用しメリットな部分もあったが記録がしにくいという課題があり話し合った結果以前から使用していた記録シートを用いることとなった。 ・職員のスキルアップの向上で認知症の理解や対応方法について勉強会の時間を使用して施設内研修を開催し職員の認知症の理解の向上に繋がった結果以前に比べると職員全体認知症についての知識や対応方法など向上していると思う。今後も引き続き職員のスキルアップを目指していきたい。 ・ボランティアなどの受け入れはコロナウィルスなどの影響で受け入れることが難しかった。運営推進会議では地域の方々との情報共有などコミュニケーションを図ることができた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 海岸沿いにある事業所で、潮風や海のおいがする。また、居間の窓や、2階廊下の踊り場の窓は、大きくとって、海を眺めながら過ごせる空間になっている 地域活動に参加して地域の人たちと交流をしている。近くの飲食店は、地区とコラボレーションして夕焼け小焼けコンサートを定期的に開催しており、利用者也参加している。地区の夏祭りに参加したり、浅海小学校の児童の訪問があったり、運動会を見に行ったりして交流している。 令和5年には、管理者が、地域包括支援センターの取り組みに協力して、公民館で地域の人向け「認知症について」40分間の講和を行った。
--	--	--

【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。	○	本人から得られにくいことは家族・親族からの情報をもとに求めている生活の把握をしている。	○		△	入居時に、本人、家族から暮らし方の希望や意向を聞き取り、アセスメントシートやフェースシートに記録している。 さらに、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に工夫してはどうか。
		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。	○	本人に良いと思った生活スタイルなどを何度か試していき一番良いと思われる生活スタイルを勧めている。				
		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。	○	来所時や電話の際や計画の見直し時等に話し合っている。				
		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。	○	職員会でのモニタリング時に方向性や具体的提案をしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員会やケア後に職員都合での介護を行わないように指導や助言をしている。				
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。	○	家族来所時や電話の際に情報収集として聞きこむようにしている。			○	入居時、本人・家族に聞いたことを、アセスメントシートの生活の様子欄やフェースシートの生活歴、食べ物の好き嫌い欄に記入している。 さらに、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、生活環境等の情報を増やして、「その人らしい暮らしを支える」支援に活かせるよう工夫してはどうか。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	△	リスクを考えながら安全を配慮してできることはチャレンジしている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	起床・就寝 排泄・食事等の把握及び本人の状態等を声掛けや全身状態確認して把握に努めている。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	職員から情報を収集し、できる限り添えるようにしている。			△	職員会議時に、職員が日々の関わりの中で得た気になる情報を持ち寄り話し合っている。 さらに、本人の視点で検討できるように、何をもとにして話し合うかを明確にしてはどうか。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	生活の中での役割、できることを見つけている。				
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。	○	情報不足もあるがなかなかすべての意向を反映することは出来ていないが可能な限り思いや暮らし方に沿えるようにしている。				ケアマネジャーが、事前に本人、家族から意向等を聞いておき、職員からの情報(職員会議等)を踏まえて介護計画を作成している。 さらに、本人がより良く暮らすための課題をチームで話し合い、利用者の暮らしを拡げていけるような計画作成に工夫してほしい。
		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。	○	職員やご家族とも情報交換し本人にも声掛け行いできる限り反映に沿えるようにしている。	○		△	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	ご家族とも情報共有しながら本人の意向に沿えるようにしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	コロナの為支援体制が上手く取れていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	実施記録をもとに活動やケア内容を把握し目標を立てている。			△	職員は、施設サービス計画実施状況一覧表(計画のサービス内容のみが記入されている)で介護計画のサービス内容を確認している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ミーティング時などで状況報告しできることは継続、難しいケースは新たなアイデアを検討している。			△	施設サービス計画実施状況一覧表に、毎日、サービス内容が実施できたかを○×で記入しているが、具体的な記録はほぼない。さらに、モニタリングや評価につなげられるような取り組みに工夫してほしい。

項目 No.	評価項目	小 目 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。	○	6か月ごとには見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが期間を管理しており、6ヶ月毎に見直しを行っている。
		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。	○	職員会でのモニタリング時に確認している。			△	職員会議時に、利用者個々の気になる点について話し合っている。さらに、介護計画の現状確認も行えるよう取り組みをすすめてほしい。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	心身状態や暮らしの状態に変化があればその都度ご家族、関係者等と見直しを行い新たな計画を作成している。			○	この一年間では、退院後等の身体状態の変化に伴い計画を見直したような事例がある。
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。	○	ミーティング時に話し合いする時間を設けている。緊急案件の場合はその都度、話し合いを開催するようにしている。			◎	月に1回、職員会議を行い、議事録を作成している。1時間程度の会議時間内で、施設内研修やケアカンファレンスも行っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	常勤、パート関係なく誰もが発言や意見が言えるような雰囲気作りに努めている。				会議は、14時から行っていたが、夜勤者も参加できるように、5月以降は9時半から行うようにしている。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	△	パート職員やwワーク職員もいるため全職員の参加は出来ないが議事録等で参加できない職員については周知している。			○	さらに、職員から意見や提案が活発に出るような会議のすすめ方に工夫してほしい。議事録を確認した人は、自分の名前の欄に○を付けることになっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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)	○	連絡ノート及び申し送り、日誌等で伝達している。		◎	◎	連絡ノートや日誌で申し送っている。確認した職員はサインするしきみをつくっている。サインの有無は管理者が管理している。
(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。	△	人員不足のため全員とはいかないができる限りご利用者の意思表示も確認しながら行っている。				更衣時に服装を選ぶ場面をつくったり、散歩時には、コースを決めてもらったりしているが、今後はさらに、利用者が暮らしの中で選んだり決めたりする場面を意識してつくり、利用者の思いや意向を知る機会を増やしてはどうか。 みなどで遊ぶような場面では、職員が盛り上げるようにしているようだ。 誕生日には、職員がケーキを手づくりし、誕生日者には、花のかんむりをつけるなどしてお祝いしている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な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)	○	全員とはいかないが、意思表示を確認できる利用者には行える。			△	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	時間制約にならないように臨機応変な対応方法を指導している。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	日頃から挨拶や声掛けのタイミングなど、日々の状況に応じて対応するようにしている。			○	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	利用者の笑顔が見られる声掛けの姿勢、傾聴を行っている。				
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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	耳が遠い利用者もあり、大きな声で話かけることもあるが、基本的には配慮しながらケアを行っている。	○	◎	○	施設研修の年間計画を立て、毎月の職員会議時に勉強する機会を設けている。管理者が資料を準備して行っており、職員は、4月に、接遇マナーのテーマで人権や尊厳に関して学んでいる。また、管理者は、職員会議時に、「ゆっくり話す」とことや「声の大きさに気をつける」ことの大切さについて話している。 昼食時、職員は、利用者に目線に合わせて、かがんでゆっくりやさしく言葉をかけて対応していた。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴介助では同性希望の方には入浴日を調整し同性介助で対応している。 排泄に関しても個々に配慮を行っている。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	トイレや居室の出入りは基本的には3回ノックし、声かけしてから入室するように指導している。			◎	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	ミーティング時に個人情報等の取扱いに関して研修を行っている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	日々のお手伝いの中で調理の下準備や洗濯物をたたむ等で助けてもらったりコツを教えてもらうなどお互いに感謝し合っている。				夕方になると帰りたいような利用者に、職員も対応するが、それを見て他の利用者も「こはよろう」「私もここにおるのに」「ここで泊まろう」と言って本人の話を聞いてくれるような場面があるようだ。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者の関係性を把握しお手伝いなど協力し合いながら助け合って生活してもらうようにしている。				
		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)。	○	日々の生活の中で、居心地の良い空間ができるように配置に配慮している			○	
		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。	○	その場の空気を変え、席の移動や職員が介入してその場を解消に努めている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族や関係者等にお聞きしているが把握できるものと出ていないものがある。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	家族との面会は感染対策を行いながら出ているが知人や友人に会いに行ったりすることは出ていない。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	無理のない範囲で、天候や精神状態などに合わせて臨機応変に対応している。	○	△	○	天気や気温、体調をみて、海辺や港の方まで散歩することを支援している。 節分は、外で豆まきをした。 季節に応じて、コスモスやバラの見物に出かけたり、遍照院に初詣に行ったり、ドライブしたりできるよう支援している。 調査訪問日には、1階の利用者が、職員と一緒にちよっと玄関先まで出てみるような場面がみられた。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	家族での外出は出来ているがコロナの関係もあり地域の方々や認知症サポーター等の協力関係は出ていない。				

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
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。	○	利用者の行動変化に対して、職員に確認し、環境の変化やわかり方について話を聞いた後、具体案を提案している。				散歩したり、廊下を歩いたり、利用者によっては、階段を使って昇降練習をしたりすることを支援している。自宅で転倒して心身機能が低下した状態で入居となった利用者について、痛み止め薬の調整と職員のかかり(本人の気分がよさそうな時を見計らって運動の声をかけを行い支援する)で意欲を持って暮らせるようになったような事例がある。家族に電話をかけて話すなど、家族の協力もあった。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	体操や個別訓練、お手伝い等に取り入れて行っている。食事もあるべくご自身で食べれるように工夫している。				
		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)	○	排泄時の声掛けや更衣など声掛け行いできる限りご自分でできるように支援している。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	家族からの情報や関係者から集取しているが利用者によっては情報が乏しいこともある。				塗り絵が好きな利用者には、道具を用意して支援している。2か月に1回程度、映画を観るような時間を設けている。新聞を好きな時に読めるように手が届くところに虫眼鏡と一緒に置いていた。ホワイトボードに毎日、職員が献立を書いており、消す役目を利用者をお願いしている。ユニット合同でおやつ作りするような機会をつくり、ユニット間で交流する場をつくっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	具体的に提案し取り組みを行っている。	○	◎	○	
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。	△	選択できる方には入浴前の衣服の準備を本人と確認し行っている。				屋食前に、職員が食事前用エプロンを付けようとする、本人が「ほかの人は付けていない。ほかの人と一緒にがいい」と断ったような場面があった。職員は無理強いせず、対応していた。利用者個々に、季節に合った、清潔な服装で過ごしていた。家族が用意した衣服を着用している。行事や外出用の洋服もあり、職員と一緒に選びながら着用している。100歳を超える利用者も、ゆったりしたものを着られるよう配慮している。
		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。	○	なるべく整髪等は自分で行ってもらっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	理解は不十分かもしれないが、職員が寄り添いながらの支援は出来ておりその都度良し悪しは意見交換している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	ご家族に協力してもらい必要な衣服の準備をしていただき外出等は職員と一緒に選んでもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	△	指摘などはせずさげなかカバーしているが程度は職員個人々に差がある。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	現在は訪問理美容を利用しているが希望があればご家族と相談している。				
		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。	○	自身で伝えることが難しいご利用者にもご家族に聞いたりするなどして支援している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	△	意味や大切さはミーティングなどでも話してはいるが職員個人々に理解力の差はある。				業者から出来上がった食事が届き、職員が、湯煎して配膳している。主食と汁物は、事業所で職員がつくっている。利用者は、汁物に使用するもやしや根の根をしたり、食後にお盆や食器拭きをししたりすることがあるが、食事づくり一連のプロセスにかかわることは少ない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにに行っている。	△	湯煎調理となり後片付けが主になっている。畑の野菜や果物などを活かした調理も毎日ではないが行っている。			△	
		c	利用者と買い物、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。	○	お買い物に関してはコロナウイルスの問題もあり出来ていないが後片付けなどは能力に応じてできることを分担して行ってもらっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーのある利用者に関しては食材の変更を行いそれぞれの好みを把握するようにしている。				業者からの食事(和食がメイン)のため利用者の好みや昔なつかしいものを採り入れることは難しい。菜園で穫れたナスをみそ汁に使用した。米は、米農家から直接購入している。
		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。	×	定期的な取り入れは湯煎食材になってからは行えていないが季節の野菜等の調理を取り入れている。			×	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせ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、いりとりや器の工夫等)	○	利用者の体調や状態に合わせて安心・安全に食事ができるように提供している。				
		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。	○	使い慣れた物を使用する方もいるが施設購入の物もある。			○	入居時に持ち込みをお願いしているが、現在は、ほぼ事業所で用意したものの使用になっている。お茶用に、軽いカップを使用しており、利用者によっては、150ccのメモリを付けていた。
		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。	×	新型コロナウイルスの関係もあり食事はともに行っていないが見守りとサポートはしている。			△	
		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。	×	食事を作っている様子を見ることやにおいを感じ、また、メニューをお伝えすることで少しでも食事を楽しめる雰囲気作りにも努めている。	○		△	
		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。	○	カロリー制限のある方はいないが状態等を把握しながらバランスを取り水分摂取量も確認している。また、不足を感じるときはおやつ等でバランスを調整している。				業者から届く食事は、食材を小さく切つてあるようだ。魚の身をほぐしていても「食べにくい」という人に、職員は、「だし汁入りのとろみをかけてみませんか」と相談して、「食べられるようだったら食べてみて」と声をかけていた。利用者は時間をかけて完食していた。台所で汁ものをつくるのにはよるようだが、さらに利用者として食べるなど食べることが楽しみになるような取り組みを増やしてはどうか。
		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。	○	状態に応じて食事形態を変更したり経腸栄養剤等で補っている。水分に関しては、好きな飲み物を準備したりゼラチンを使用してゼリーなどで補っている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	湯煎食材であるが専任の管理栄養士による献立と栄養管理となっている。			×	
		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。	○	湯煎食材となり、調理管理、方法は指示通り行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	ミーティングなどでも指導もしてきており歯科からの口腔ケアのポイントなども書面等で周知してはいるが職員によって理解力が様々なので再度重要性の理解を促した。				訪問歯科医に診てもらっており、個々に作成してもらっている計画書に沿って口腔ケアを支援している。職員はケア時に目視している。
		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。	△	ほとんどのの方が口腔内の確認をさせてもらえるため把握が出来ているが利用者によっては口腔内の確認が難しい方もいる為把握不足なケースもある。			○	
		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。	○	歯科医からの訪問診療の指示に従い行っている。スポンジブラシの使用等。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後の手入れは基本的には自立支援、就寝前の義歯洗浄に関しては職員が管理している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	口腔観察時に異常時は訪問歯科医に連絡し対応している。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きてく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。	○	排泄の対応方法については以前に比べると理解力の向上が見受けられる。今後も職員都合にならないように支援していきたい。				その時々状況に応じて話し合いながら支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	△	職員によって理解力の差があるが水分不足や排泄のタイミングを逃したり運動不足などでも便秘の要因になることを伝えている。				
		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)	○	排泄表での排泄パターンや兆候、緩下剤服用後の様子等で把握している。				
		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。	○	過剰なおムツ、パット使用の対応はその都度気づいた時点で指導しその方の状態にあった支援を行っている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄時の声掛けのタイミングや職員を変えたりするなどの工夫をしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	基本的にトイレ誘導や声掛けは2時間おきにはしているがその時の状況や表情などによって都度対応している。				
		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。	○	すべての方ではないがご利用者でパットの種類に好みがある方がいる為ご家族と相談して使用するなど選択や相談ができるような体制にはしている。				
		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。	○	利用者の状態の変化や体調不良がメインとなるがその状況によって選択している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分補給や乳製品の取り入れ(ヨーグルト)運動や腹部のマッサージの支援を行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	基本は週間予定で入浴しているが、心身状態や職員都合で調整していることもある。	◎		○	週2回、基本的には午前中に入浴を支援している。好きな音楽を聴きながら入浴できるよう支援したような事例がある。さらに、以前の入浴の習慣や好みなども情報収集して支援に採り入れてみてはどうか。
		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。	△	入浴時間については季節や状態に応じて声をかけさせていただいているが長湯ができないときも状態によってはある。				
		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。	○	自分でできることは不十分でも負担にならないようにご自分で頂くように声掛けしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	出来る限りご利用者のタイミングにあった入浴時間に合わせたり気分が載っている時に入浴の声掛けをする場合もあるので予定の変更もある。				
		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。	○	朝の申し送りや入浴前の本人の状態を観察してから入浴を行っている。				
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。	○	概ね理解できている。				夜間の様子などが気になる場合は、職員会議時を捉えて、支援(散歩や日光浴、不安解消等)について話し合い、できるだけ薬剤を使用せず安眠支援ができるよう取り組んでいる。薬剤を使用する利用者については、主治医に状態等を報告し、減薬に向けた提案等も行っている。
		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。	○	日中の活動の様子や夜間帯の睡眠の様子、利用者や職員とのトラブルやストレスなど体調面も含めて関係を考えて対応している。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	受診時に生活の様子を伝えるべく薬に頼らないように主治医とも相談しているが薬を使用するケースも多い。			◎	
		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。	○	心身状態に応じて休めるように声掛けや時間帯を作っている。				

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
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。	△	携帯電話を持たれている方もいるが施設の電話子機を使用して家族や知人とはなす機会を設けている。				
		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。	×	年賀状を送ることは過去にもありその時にはご本人が自分で書けるように支援したりするが基本的にはしていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	申し出があればできるようにしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙や葉書はご本人にお渡ししている。				
		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。	△	携帯を持たれている方に関してはご家族に協力してもらっているがそれ以外の方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。	×	あまり携わることなくできていない。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	コロナウイルスの関係もありしていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	現在、ご自身で所持されている利用者はいない。所持方法については、希望家族のみ預り金にて対応している。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	×	現在、ご自身で所持されている利用者はいない。所持方法については、希望家族のみ預り金にて対応している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預り金規程あり。				
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。	○	状態の不安定な時等家族に連絡を行い、家族の要望等にてできる範囲で柔軟に対応している。	◎		○	事業所は、短期入所の利用ができるようにしている。
(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。	○	日中は屋外はフェンスは解放し、畑などで利用者が楽しめる環境作りをしているが現在は利用者のADLの問題もあり中々畑で作業するのが難しい。	◎	◎	○	海岸沿いにある事業所で、潮風や海のおいがする。玄関と門扉の間に、テーブルとベンチのセットを設置している。調査訪問日は、玄関を網戸にしていた。
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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節ごとの壁面や手作り作品などを掲示し季節感をできるだけだしている。	○	◎	○	廊下には、いろいろな花のちぎり絵の額を飾っている。居間には、テーブル席を2か所に配置し、ソファを置いている。ユニット入り口の掲示物や廊下等の貼り紙については、利用者や家族、来訪者にどのように見えているか点検したり、話し合ったりする機会にはしてはどうか。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎朝の清掃、日中の換気及び消毒等を行っている。			△	居間の窓や、2階廊下の踊り場の窓は、大きくとっていて、海を眺めながら過ごせる空間になっているが、窓ガラスや窓まわりの汚れが気になった。
		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。	○	季節の壁面も掲示したり敷地内で出来た果物や、野菜を栽培し、生活の中に取り入れている。			○	テーブルに週刊誌を用意していた。テレビの横の3段ボックスにDVDや塗り絵の道具を揃えるように置いている。菜園を整備している。演歌が好きな人がおり、廊下に、演歌の新聞広告を貼っていた。壁に、大きめの手作り日めくり(天気も表示)をかけている。
		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。	○	精神状態や知力的なことも勘案しながら座席の工夫や居室で過ごす時間を柔軟に行っている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	△	家具等、使い慣れた物が少ない為今後も家族と話し合っていきたい。	◎		○	テレビや時計を置いていた。自宅で作っていたお気に入りのじゅうたんを敷いている居室がみられた。家族が面会時に座る椅子を置いているところもあった。
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「わかってほしいこと」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	意思表示や自主行動の制限をせずさげなく支援している。			○	居室入り口に、若い頃の写真を貼っているところがあった。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	安全面を考慮しながらリビングに新聞や雑誌を置いたり利用者別ではがきやアルバムなどもおいている。				トイレに表示を付けている。脱衣所には、ゆ暖湯を掛けたい。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	玄関には長椅子やベンチ・テーブルを設置して少し間が取れるように工夫している。玄関にはセンサーを配置して人の出入りを把握している。	◎	◎	◎	日中、玄関に鍵はかけていない。事業所周りのフェンスも日中は解放している。ちょっと外に出て過ごしたり、散歩したりすることを意識して支援している。施設研修の身体拘束に関するテーマの折に、鍵をかけることの弊害について勉強している。
		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設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。	△	家族には自立支援のリスクについては事前に説明して理解してもらっている。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	毎月ミーティングにて利用者のモニタリングを行ったり病院受診等で変化などあれば申し送りや個人連絡ノートにて周知している。				
		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。	○	状態の変化について気づきがあれば、介護記録や日誌、連絡ノートへの記載をしている。				
		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。	○	往診等で状態を報告し指示やアドバイスをもらい重度化の防止に努めている。				

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
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。	○	定期的に受診できるように主治医等に配慮している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	症状や状態に応じた医療機関の支援を受けれるように家族に了解を得ている。				
		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。	△	定期受診にて変化があれば家族に連絡し報告している。				
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。	○	フェースシートを作成し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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	ホームでの生活が可能か入院中の状態を電話や退院前のカンファレンス等で調整している。				
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。	○	往診の看護師に状態を報告し指示やアドバイスをもらっている。往診を契約していない利用者に関してはかかりつけ医に相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	△	往診の利用者に関しては体制が出来ている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝バイタル測定等を行い状態異常や兆しがみられる場合は受診を行い早期発見に努めている。それ以外にも24時間電話対応で管理者が対応している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬の調整にあたり、申し送りや連絡ノートにて周知し必ず管理者の確認をとっている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬準備を2名でチェックしている。服薬介助時には読み上げて最終確認をしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	内服による活動低下や急な下痢等の可能性がある薬等は状態をみている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	方針の共有化が出来るように段階ごとにご家族には報告している。				入居時の説明の後には、状態変化に応じて話し合う場を設けて方針を共有している。 現在は、ほとんどの利用者、家族が事業所で最期まで支援してほしいと希望している。 この一年間では看取り支援の事例はない。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	段階ごとに職員・医療機関・ご家族に報告し方針等を共有している。	○		○	
		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。	○	職員のレベルを把握しながら事故に繋がらないように見極めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	重度化した場合など事前にご家族には施設で「できること・できないこと」の説明を行い理解を得て支援を行っている。				
		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。	△	その都度ミーティングを行うことは出来ていないがその都度申し送りや連絡ノートにて周知している。				
		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)	○	感染対策に注意しながらではあるがご利用者との過ごす時間を大切にしてもらうようにできる限り面会を許可したりと精神面での支えができるように努めている。				
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。	△	回数[は少ないがミーティングなどで研修会を行うなど知識の向上に努めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	全職員が一度に訓練を行うことは出来ていないがグループごとに訓練を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	△	行政や保健所等からのメール等を把握し通達に応じて対応している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	消毒や手洗い等の徹底を行い、来訪者についても玄関先での検温、手指消毒を行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ホームでの様子を手紙や電話で報告し本人への理解を深めてもらっている。				特には取り組んでいない。 必要時に電話で状況を報告している。 毎月、管理者が利用者個別に健康状態等を記し、写真を付けた手紙を作成して送付をしている。 年4回、事業所便りを発行している。利用者の暮らしの様子ほかに、家族にも役立つ情報(認知症について、介護施設の種類の等)を載せている。 運営推進会議の議事録を、全家族に送付している。 管理者は、家族の来訪時や電話で話す際に、意見や希望等を聞いている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	コロナの影響が大きく面会に関しては制限はしているが面会は出来ているが家族同士の交流やイベントの参加は出来ていない。	○		×	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。('たより'の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎回ではないが来所時には状態の報告を行い不安に感じていることはお答え出来るようにしている。(毎月家族あての手紙で報告もしくは電話にて)	◎		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症についての説明を行い、良いことばかりではなく、現実的に年老いて状態を伝え理解して頂くようにしている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議等の報告書で通達している。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスク説明の書類を作成しご家族に理解してもらっている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	コロナの影響もあり積極的な来所は行っていないが、短時間の面会や職員と家族のコミュニケーションを図るため会話も出来る限りしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約や重要事項の変更に伴う説明や同意書での了解を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	利用者の状態の報告や生活の継続を行っていく処遇の改善についての説明を行い、了承を得て退去している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	運営推進会議にて報告や説明を行い、理解が得れるよう取り組んでいる。		◎		地域活動に参加して地域の人たちと交流をしている。近くの飲食店は、地区とコラボレーションして夕焼け小焼けコンサートを定期的に開催しており、利用者も参加している。 地区の夏祭りに参加したり、浅海小学校の児童の訪問があったり、運動会を見に行ったりして交流している。
		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。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	コロナウイルスの関係もありほとんど出来ていないが地域のイベントには短時間ではあるが出来る限り参加する場合もある。(全員ではない)		○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	近所の住人は近くを散歩中や通りすがりに見てくれたり声をかけて頂いている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	コロナの影響もあり日常的にほとんど交流は出来ていないが地域のイベントなどの情報を教えて頂いている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナの影響もあり日常的に立ち寄りしてもらうことが少ないが地域のイベント毎には少しずつ参加できている。				
		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)	×	コロナの影響もありボランティアの働きかけが出来ていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	訪問理容室は利用しているが、現時点での具体的な取り組みは出来ていない。				
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。	○	地域の方々や利用者家族の参加はある。文章開催から施設開催に変更になってからも参加はして頂いているが人数は少人数である。	○		△	家族や民生委員、小学校の校長、地域包括支援センターの担当者等が参加して、集まる会議を行っている。利用者は参加していない。 入居状況・主な活動・活動予定等を報告し、毎回、勉強会の時間を持っている。勉強会のテーマに沿って、事業所の取り組みについても説明している。メンバーからは、活発に質問や意見があり、民生委員の経験談を覚えてもらい、管理者は、「事業所の避難訓練時にバケツリレーを行ってみたい」と話していた。外部評価実施後は、評価結果を報告している。
		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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	自己評価、外部評価関係の報告はほとんど出来ていないが会議での意見や要望などは報告書に記載している。		◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	参加メンバーが増えるようには民生委員さんと協力して声をかけたり時間帯配慮してはいるがをコロナの影響もあり家族等も参加を自粛傾向となっている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	事業所理念は各ユニットに掲示し、自分で出来ることやお手伝いを通して生きがいのある生活を支援している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	入所時には伝えてはいるが説明・理解不足のところもある為再度お伝えしていく必要がある。	○	○		
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。	△	コロナの影響で外部の研修の参加がほとんど出来ていないがzoomでのオンライン研修やミーティング時で研修会を実施している。				月に2回は、希望休を取れるようにしている。 休憩時間を1時間確保している。 管理者は、現在、「利用者の重度化に職員のスキルが追いついていない」と感じている。職員のさらなる知識や技術力を高める取り組みをすすめて、職員のストレス軽減にもつなげてほしい。
		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。	△	日々のケアについて日常の中やミーティングでも時間を作り力量に応じた指導方法にて業務ではなく関わり方を中心に学べるように指導している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	職場環境や改善に努め、雇用の定着の促進に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	×	WEBにて地域密着型協会の研修には参加しているが、地域の連絡会へはコロナの問題や人員不足の為あまり参加出来ていない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	改善はなかなか難しいがその都度改善案についての話し合いにも参加しており前向きに対応してくれている。	◎	◎	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修等により全体的に理解はできているが職員によって理解のレベルの差はあり。			○	職員は、施設研修の高齢者虐待に関するテーマで学んでいる。
		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時などにケアについての提案なども話し合っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	能力に応じての配置や勤務時間の変更の工夫をし職員への声掛けを行っている。				
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。	○	現在拘束は行っていないミーティング時などで身体拘束についての研修を行い理解の向上を目的としている。				
		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。	○	その都度、状況や相談を得て行っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	事例はないが家族には契約時に説明して理解を求めている。				
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	×	日協生活支援事業や成年後見制度については学んではいるが事例はなし。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	事例なし。行っていない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し周知している。また、状況に応じてその都度説明を行っている。				
		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。	×	日常の中では伝えてはいるが定期的な訓練等は出来ていない。				
		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。	○	ヒヤリハットの提出をまとめて職員会もしくはその場で対応方針や意見交換をしている。				
		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。	○	考えられる状況をヒヤリハット等でくみ取り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。	×	マニュアルは作成しているが対応方法については周知がほとんど出来ていない為再度検討していく。				
		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。	×	事例ない為していない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	×	事例ない為していない。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議にて意見交換を行っている。また、個別の要望に関しては面会時や電話等で話し合い同意を得ている。	◎		△	複数の家族が運営推進会議に参加しており、質問や意見を出している。利用者は参加していない。利用者が運営に関する意見を伝えるような機会は特には持っていない。 管理者は、日々の中で職員に声をかけて意見等を聞いている。職員会議時にも聞くが、意見はあまり出ないようだ。 管理者と法人代表者として、年2回、職員面談を行っている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	苦情についての書面を掲示し情報提供を行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	職員会への参加や実際に現場に入り補助的なサポートや要望や提案を聞いてくれている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員ともコミュニケーションを取りながらその都度指導したり解決に努めている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	×	現時点では出来ていない為今後検討していく必要性あり。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果について報告している。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	目標達成に向けて取り組んではいたがコロナの影響もあり今後の目標の見直しが必要と思う。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	出来ていない為今後検討していく。	○	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	目標を掲示した形での運営推進会議の意見交換や評価は出来ていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	火災・風水害・地震・津波に対する対応マニュアルを作成しているが把握している職員に差がある。				年2回避難訓練を行っており、内、1回(5/16)は消防署の協力を得て行っている。 さらに、事業所の立地条件を踏まえて、運営推進会議の機会を活かし、協力支援体制を具体的にすすめてほしい。 さらに、家族アンケート結果をもとにした取り組みを工夫してほしい。
		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。	△	火災訓練は年2回出来ているが人員不足もあり他の災害時の訓練や様々な時間帯の訓練はできていない。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	業者による定期的な点検を行っている。非常食との点検も定期的に行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	以前は運営推進会議などで地域の方々と訓練が出来ていたがコロナの影響で現在は出来ていない。	△	◎	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	地域のネットワークや災害対策に参加できていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	認知症については運営推進会議等で時間を設けて短時間ではあるが講義をしている。また、地域の公民館での介護教室へも参加し認知症についての講義をしている。				家族から知人についての介護相談はあるが、さらに、今後は、地域に向けても相談支援ができる事業所であることを伝えていってほしい。
		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。	△	利用者家族や地域住民から電話で相談支援を行ったこともある為今後も相談があれば支援していく。		△	△	
		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)	△	コロナの感染状況にもよるが小学生との交流の場や地域の方々に認知症の講義を開催したこともある為今後も状況に応じて開放していきたい。				
		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。	×	今回の目標の一つにもなっていたがコロナの影響が強く受け入れ実績がないが感染状況次第では積極的に協力していきたい。				
		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)	×	地域のサービス事業者会に参加申し込みはしているが、人員不足の為欠席することが多い。			○	