

(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 5 年 11 月 22 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) 19名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	8名	

※事業所記入

事業所番号	3870103821
事業所名	グループホーム里の家
(ユニット名)	すみれユニット
記入者(管理者)	
氏 名	越智恵子(中村 ひとみ)
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 25 日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
・家庭的な環境の下で入浴、食事、排泄等の介護、その他の日常生活のお世話、機能訓練を行い利用者の有する能力に応じ自立支援を行う。 ・利用者1人1人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って日常生活を送れる様、介護計画に基づいて行う。 ・利用者、他の利用者の生命又は、身体を保護し緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限しない。この場合には、様態、時間、心身の状況理由を記録する。	利用者の言動や表情などから体調変化や思いを個人記録に記録している。その事は、職員間の申し送りや申し送りノートに記載するように周知している。利用者の日々の言動等は、行事など、イベントがある時は記録できている。職員は気づきは記録はしているが、まちまちであり一定の基準は必要かと思われるので、話し合いをしていくようにしたい。毎月最終日曜日を口腔内のチェック日にしており個人記録に残すように努めている。変化時はチェック日以外も、申し送りノートにて職員間で情報共有している。また、毎日の口腔ケアに活かすように努めており職員も口腔ケアの重要性を認識するようになってきた。	令和6年2月で、開設から20年目を迎える事業所は、市中心部から少し離れた郊外に建てられた複合施設の3階部分にある。広い敷地にある複合施設は、災害発生時の避難所として町内会からの指定に協力するなど、地域に根ざした事業所となっている。また、母体は医療法人で、併設する老人保健施設や訪問看護ステーションと24時間の医療連携体制が整備され、高齢化や重度化が進んでいるものの、利用者や家族の意向に応じて、積極的に事業所での看取り介護も行われている。さらに、事業所では、利用者一人ひとりの思いや意向に沿って、できることを大切にした自立支援の視点で、利用者が日々張り合いを持ちながら、楽しみのある生活が送れるよう支援している。加えて、法人として、職員の育成に向けた研修体系や資格取得などのスキルアップのための支援も充実し、希望休や有給休暇も取得しやすくするなど、職員は働きやすい職場と感じている。

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日頃の会話から、その人の思いをくみ取っている。	◎	/	○	日常会話の中から、職員は利用者から思いや意向を聞き取るよう努めている。また、日々の利用者の体調に合わせたケアが実践され、状態の変化が見られた場合には、家族に連絡して意向を確認するようにしている。新たに把握した情報は記録に残し、連絡ノートのほか、申し送り時を活用して、職員間で共有をしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	表情や態度から推察し、職員間で情報共有し把握に努めている。	/	/	/	
		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。	△	会う機会が少なく、そこまで話し合えていない。	/	/	/	
		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。	◎	介護記録に記入し共有している。	/	/	/	
		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。	○	職員間で話し合っている。	/	/	/	
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いたこと、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。	◎	入所前にフェースシートや本人、家族から聞いている。	/	/	○	入居に際して、職員は利用者や家族と面談を行い、生活歴や馴染みの暮らし方などを聞き、フェースシートに記録をしている。これまで関わってきた介護支援専門員や関係機関の担当者等から、サービス利用の経過や生活環境などの情報を提供してもらうこともある。また、入居後にも、家族の面会時などに聞いた新たな情報は、フェースシートに追記して、職員間で情報を共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	ケアをしていく中で分かったことは、職員間で共有している。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	生活記録や日常の様子観察にて、分かったことを共有している。	/	/	/	
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。	○	ユニット会にて話し合っている。	/	/	◎	計画作成担当者を中心に、利用者や家族から希望や意向を確認するとともに、主治医や看護師からの意見も踏まえて、ユニット会で課題解決に向けた話し合いをしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	本人や家族に聞き取りをしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	皆さんがある程度同じ生活リズムや流れになっている。	/	/	/	◎ ユニット会を活用して、担当者会議を開催している。計画作成担当者を中心に、事前に利用者や家族から希望や意向を聞くほか、把握した情報をもとに、関係者の意見や職員のアイデアを反映した介護計画の原案を作成し、利用者や家族に説明をしている。訪問調査日には、利用者の状況の変化や希望を反映した介護計画の内容を確認することができた。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	カンファレンスを行い、反映できるよう作成している。	○	/	◎	
		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。	○	表情などを見て、穏やかに過ごしていただける様努めている。	/	/	/	
		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。	△	現状家族に限られている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプランをチェックし、情報共有している。			◎	利用者一人ひとりの介護計画の内容は、ユニット会や担当者会議を活用して話し合いが行われ、職員間での理解や共有が得られている。また、全ての利用者のサービス内容は、職員が記録の際に確認できるように、まとめて一覧表を作成している。さらに、個別のケアプランチェック表には、日々のケアの実践内容や計画に対する評価がまとめられている。加えて、経過記録には、計画の中のサービス内容の項目ごとに、キーワードなどの詳細な記録を残すことができる。
		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。	○	職員間で分かるように、ケース記録や送りノートに記録している。			◎	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	6か月ごとに見直しを行っている。			◎	介護計画は、6か月に1回見直しをしている。新たな要望や変化が見られない場合にも、担当職員が毎月モニタリングを行うとともに、ユニット会の中で、全ての利用者の現状を確認している。また、利用者の心身状況に変化が生じた場合には、状況に応じて関係者と話し合っ
		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。	◎	ユニット会にて話し合っている。			◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	変化に応じて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。	◎	月に1回ユニット会の開催、緊急時はグループラインで共有している。			◎	事業所では、月1回リーダー会とユニット会を開催している。ユニット会では、業務連絡のほか、検討課題を話し合うとともに、全ての利用者の現状を確認している。緊急案件がある場合には、グループLINEなどを活用しながら、その都度話し合いをしている。また、会議には、全ての職員の参加を前提として、事前に開催日程や時間を調整している。会議に参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、送り時に重要事項は口頭で伝達している。
		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。	○	雰囲気作りには気を付けている。				
		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。	○	日時の工夫及び、欠席者には会議録で確認してもらっている。			○	
8	確実な送り、情報伝達		日々の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)	○	送りノートを活用している。	◎		○	業務連絡や利用者の情報等は、送りノートを活用して、情報共有を行い、確認後に職員はサインを残す仕組みが確立している。また、重要事項には、赤線を引いて分かりやすくするほか、口頭でも伝達をしている。
(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。	△	意思疎通のできる方に限られている。				更衣の際の洋服選びや飲み物の希望など、様々な生活の場面で、職員は声をかけて、利用者に自己決定してもらえるよう支援している。利用者の状況により、選択肢を二者択一に絞るなど、職員は可能な限り、自己決定を促すような対応を心がけている。また、レクリエーションへの参加の有無なども、職員は一人ひとりの利用者に声をかけ、希望を聞いている。さらに、一人ひとりに合わせた好きな話題を提供するほか、感謝の言葉や褒め言葉を伝えるなど、職員は利用者の活き活きた表情が引き出せるような支援にも努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	話しかけにより、判断能力のある方にはできている。			○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりの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)	△	1日のスケジュールは決まっているので、1人1人のペースで支援するよう心掛けている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	その方に合ったコミュニケーションに努めている。			○	
		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ができるよう支援している。	○	表情や仕草などで今何がしたいかみ取り、意識して支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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。(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)	○	誇りやプライバシーを大切にし、ケアにあたるようにしている。	○	◎	○	法人として、2か月に1回接遇委員会を開催し、委員が各ユニットを巡回して評価をしている。また、各ユニットで毎月目標を設定し、目標達成に向けて取り組むとともに、利用者の誇りやプライバシーを大切に、職員は声かけやケアを行うなど、常に意識した対応をしている。さらに、居室に入室する際には、利用者の不在時を含めて、必ずノックや声をかけてから入室を行う取り決めをしているが、時には、不在時にできていない職員も見られる。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	扉を閉めたり、1対1で対応するようにしている。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックや声掛けをして出入りしている。			○	
		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。	◎	順守している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	家事を手伝って頂いた時は、その都度感謝を伝えている。				職員は、利用者同士の関係性を把握し、大きなトラブルが起こらないように配席を考慮するとともに、仲の良い利用者同士と一緒に過ごせるような配慮も行われている。中には、不穏で大きな声を出す利用者もあり、職員は他の利用者にも気を配っている。また、利用者が孤立した状況にならないように、レクリエーションなどへの参加ができない利用者にも、移動して近くに座ってもらい雰囲気を感じられるようにしたり、職員が寄り添い、一緒に参加して支援したりするなどの対応もしている。
		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。	○	利用者同士のコミュニケーションを大切にしている。				
		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)。	○	トラブルを防ぐため、フロアの座席配置には気を付けている。			○	
		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。	○	仲裁に入り、解決に努めている。				
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。	△	家族以外の人間関係は把握できていない。				
		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。	△	本人、家族からの情報のみで、十分ではない。				
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)	△	コロナ後、思うような外出はできていない。気候の良い季節は散歩等行っている。	×	○	○	コロナの感染状況は落ち着いてきたものの、インフルエンザなどの流行もあり、以前のような外出支援はできていない状況が続いている。複合施設の敷地内は広く、日常的に屋外に出て、散歩や外気浴をしたり、建物のテラスは回廊の構造で、テラスから景色を眺めながら、散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、感染状況を見計らいながら、ドライブに出かけ、季節の花などを見に行けるようになり、管理者等は「今後、ドライブの回数を増やしていきたい」と考えている。利用者家族等アンケート結果から、日常的な外出支援に対して、家族から十分な理解が得られていないことが窺えるため、少しずつ外出制限を緩和したり、建物周辺を散歩したりするなど、徐々に以前のような外出支援が行われていくことも期待される。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	現状では困難である。				
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。	○	研修や勉強会にて理解し、ケアに努めている。				事業所では、利用者一人ひとりの心身状況の詳細なアセスメントが行われ、時間がかかっても自分で着替えや食事を摂ってもらうなど、できることやできそうなことを介護計画の中に取り入れ、継続した支援に取り組んでいる。また、生活リハビリのほか、日課のラジオ体操や食事前の口腔体操などが行われ、利用者の心身機能の維持や向上が図れるよう努めている。
		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。	○	自分でできることはして頂き、残存能力を引き出すようにしている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者の方の状態を把握した上で、お手伝い等出来ることをして頂いている。	◎		○	
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。	○	出来ることをして頂き、達成感につなげている。				事業所では、利用者が楽しい時間を過ごせるように、一人ひとりに合ったレクリエーションを提供するなどの工夫をしている。また、洗濯物たたみや食事の下ごしらえ、食器拭きなどの家事を手伝ってもらったり、新聞紙でゴミ箱を折ったり、ごみ捨てに同行してもらったりなど、一人ひとりの利用者に役割や出番を担ってもらえるように取り組んでいる。
		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。	○	家事等、出来るお手伝いをして頂いている。	○	◎	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	朝の整容はできるだけ自力でしてもらっている。				起床時に、職員は声をかけ、可能な限り利用者自身に着替えや身だしなみを整えてもらうようにしている。また、整容の乱れや衣服の汚れが見られた場合には、他の利用者に気づかれないように、さりげなく耳元で声をかけ、居室に誘導して着替えてもらうなどの対応をしている。さらに、重度な状態の利用者にも、日中に着替えてホールに出てもらうような支援を行うとともに、髪型なども、家族の希望を聞き、訪問理美容を利用して整髪をしている。
		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。	○	家族に本人のなじみの衣類や物品を持ってきていただき、毎日使ってもらっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一線に考えたりアドバイスを等本人の気持ちにそって支援している。	○	声掛けし、表情や仕草から判断している。				
		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。	△	外出はできていないが、本人らしい服装を選んでいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできさ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)	○	清潔を心掛けている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	出張サービスを利用して頂いている。				
		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。	○	家族に協力のもと、ご自分の服を着用して頂いている。			○	
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。	○	健康の源として、食の大切さを理解している。				法人の管理栄養士が、利用者の好みや栄養バランスを考慮して、1か月分の献立を作成している。献立表をもとに、職員がまとめて業者に発注を行い、毎日食材が届けられ、利用者に調理の下ごしらえや後片付けなどのできることを手伝ってもらいながら、各ユニットで職員が調理をしている。苦手な食材やアレルギーのある場合には、代替えの食材を提供している。旬の食材や行事食は、利用者に喜ばれている。食器類の小鉢は、事業所で用意した物を提供しているが、茶碗や汁椀、湯飲みなどは、自宅から持参した物を使用してもらうことができる。食器等が破損した場合には、基本的に家族に用意してもらっている。また、普段の食事の際に、職員は見守りや介助に専念し、利用者と一緒に食事を摂ることはできていないが、イベントなどの際に、一緒に食事を摂るようにしている。さらに、重度の利用者も、食事前にはホールに出てきてもらい、調理の様子や匂いが漂い、口腔体操などを行うことで、食事の雰囲気を感じることができている。各ユニットの献立は同じであるが、ユニットごとに職員が工夫しながら調理を行い、利用者が食べやすいように配慮されている。
		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。	○	後片付けを手伝っていただいている。			○	
		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。	◎	後片付けのお手伝いをしていただくことで、「頼りにしてもらった」と達成感につなげている。				
		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。	◎	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。	○	栄養士が作成しており、季節の食材を取り入れている。			○	
		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、いろどりや器の工夫等)	○	1人1人の嚥下状態に合わせた食事形態を心掛けている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	個人のものを使っていたい。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	介助優先の為、一緒に食べていない。			△	
		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。	△	においや盛り付けに工夫し、雰囲気作りに配慮している。	◎		○	
		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。	○	その人の病状に適した量にしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	声掛けの工夫や、好みの物に変更し提供している、				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	栄養士が作成している。			○	
		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。	◎	食材の当日分け等、注意している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	勉強会を通し、理解している。	/	/	/	前回の外部評価の際に、事業所では、自分で歯磨きができる利用者の口腔内の確認が不十分となっていたが、目標達成計画に掲げて、毎月「口腔ケアの日」を決め、全ての利用者の口腔内の状況を確認できるようになっている。また、毎食後に、職員は声をかけ、ホールにある洗面台で口腔ケアを実施し、見守りやできない部分のサポートをするなど、口腔の清潔保持を努めている。
		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。	○	日々の口腔ケアで観察、確認している。	/	/	◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	勉強会で学び、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。	○	就寝前は外し、洗浄液につけている。	/	/	/	
		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)	◎	毎食後、口腔ケアを行っている。	/	/	◎	
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。	◎	勉強会にて理解している。	/	/	/	事業所では、日中に利用者がトイレで排泄することを基本として、支援に取り組んでいる。一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員は声かけやトイレ誘導をしている。中には、2人体制で排泄介助をする利用者もあり、可能な限り、トイレでの排泄支援をしている。訪問調査日には、利用者の状況に応じて、紙パンツやパッドなどの排泄用品の使用に際して、検討した記録を確認することができた。
		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。	◎	勉強会にて理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	毎日、排泄チェックを行っている。	/	/	/	
		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。	◎	困難な利用者はオムツ対応させて頂く等、その人に合った対応をしている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	職員間で話し合ったり、看護に相談している。	/	/	/	
		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。	○	個々のパターンを把握し、早めの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。	○	必要時は家族に相談し、判断している。	/	/	/	
		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。	◎	日中、夜間で使い分けている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分摂取の声掛けや、活動量を増やしたりしている。	/	/	/	
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)。	△	曜日、時間帯は決まっている。	◎	/	○	職員体制の都合で、各ユニットで1日3名ずつ、午前中の時間帯に入浴支援をしている。利用者の状況により、入浴できる時間帯や曜日を変更することはあるが、週2回利用者が入浴できるよう支援している。また、浴槽に浸かる時間や湯の温度など、可能な限り利用者の希望に沿うようにしている。中には、入浴を拒む利用者もあり、時間帯や職員を変更して、声かけをするなどの工夫をしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	声掛けを大事にしている。	/	/	/	
		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。	○	出来る動作は介助せず、声掛けのみしている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けの工夫や順番、日にちを変えている。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前のバイタルチェック、浴後の水分補給をしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	記録にてパターンを把握している。	/	/	/	事業所では、できるだけ日中の活動量を増やし、生活リズムを整えて、夜間に利用者が安眠できるよう支援している。入居前から眠剤を使用していた利用者にも、いったん服薬を止めて様子を見るとともに、利用者に寄り添い、一緒に過ごすなどの対応をしている。また、不眠の状態が続く場合には、日中の活動内容を工夫するとともに、状況に応じて、主治医に相談することもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を増やしたりしている。	/	/	/	
		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。	○	日中の過ごし方を工夫したり、医師に相談している。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	体調や本人希望で休んでいた。	/	/	/	
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。	○	希望があれば実施している。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	声掛けし、支援している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば実施している。	/	/	/	
		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。	○	本人に手渡し、説明している。	/	/	/	
		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。	○	携帯電話から連絡される方もいる。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	勉強会を通じ、理解している。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	今は行っていない。	/	/	/	
		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。	△	職員が管理し、必要時に預り金から出している。	/	/	/	
		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。	△	職員が管理している。	/	/	/	
		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)。	○	預り金はリーダー、サブが管理しており、毎月出納長のコピー、領収書を送付している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ヘルパーや介護タクシーの利用を本人に合わせている。	◎	/	○	利用者や家族の状況に応じて、外出支援のヘルパーや介護タクシーを利用するなど、外部サービスを活用しながら、その時々ニーズに柔軟に対応をしている。家族の状況により、職員が外部の病院受診に付き添うこともある。また、コロナ禍で面会制限が設けられていた中でも、家族の希望に応じて、早期の面会の再開にも取り組んでいる。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前に花や雑草を飾り、入りやすい環境づくりに努めている。	◎	◎	○	事業所は、4階建ての複合施設の3階部分にある。敷地内は広く、建物は道路から入り込み少し距離があるほか、敷地内には駐車場が整備されている。また、建物の玄関を入ると、複合施設の事務所で来客の対応が行われ、広い玄関ホールにも、ゆったりとした面会スペースが設けられている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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付けをしていたり、必要なものが置いて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。)	◎	季節感を出すよう飾り付けをしている。	○	◎	○	複合施設の3階にある事業所は、エレベーターを降りると、広い廊下を挟んで各ユニットの玄関があり、訪問調査日には、それぞれにクリスマスの飾り付けが行われ、季節を感じる事ができた。また、広いリビングには、オープンキッチンに面して、多くのテーブル席やソファが配置され、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。さらに、壁の一面にも、クリスマスの飾り付けが行われている。東西の窓から採光がよく入り明るく、毎日の共用空間の掃除や消毒、換気が行われ、職員は清潔で快適な空間となるよう心がけている。訪問調査日には、感染対策もあり、ユニット内はタブレットの写真や動画での確認対応となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日清掃している。	/	/	○	
		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。	◎	季節ごとの音楽や飾り付けを工夫している。	/	/	○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	自分のペースで過ごせるよう、座席配置をしている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れた家具、家族の写真や花等を置かれている。	○	/	○	居室には、ベッドやエアコン、タンス、洗面台が設置されている。利用者は、自宅から好みの家具や調度品を持ち込むことができ、好みで配置するなど、居心地良く過ごせるような空間づくりを支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	バリアフリーや案内板を付け、安全に配慮している。	/	/	○	ユニット内は広く、車いすの利用者も、自由に行き来できるような動線が確保されている、また、動線上には手すりが設置され、利用者は安全に移動できるようになっている。さらに、トイレや浴室には分かりやすく表示を行うとともに、利用者の状況に応じて、居室の表札を大きく表示するなど、混乱を招かないような工夫をしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や雑誌は自由に読めるようにしている。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、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)	○	弊害については理解している。入り口の鍵はかけていない。	◎	◎	○	ユニットの玄関は、24時間施錠されておらず、利用者は3階フロアのユニット間を自由に行き来することができる。建物の回廊となっているテラスの出入り口は施錠されているほか、階段やエレベーターもオートロックで、暗証番号での解除が必要で、利用者は自由に出入りできない建物の構造となっている。また、職員は鍵をかけることの弊害は十分に理解できおり、利用者が外に出たい場合には、職員と一緒に屋外に出て敷地内を散歩するなど、気分転換が図れるような対応をしている。
		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。	○	入所時に説明している。	/	/	/	
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	介護サマリーやフェースシートを通して	/	/	/	
		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。	◎	バイタルチェックを欠かさず行い、申し送りをしている。	/	/	/	
		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。	○	日常生活の中で、心身状態の変化や表情の変化を見落とさないよう報告している。	/	/	/	
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。	◎	必要に応じ受診している。	◎	/	/	
		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。	○	希望の医療機関を受診している。	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	通院の介助、経過報告を行っている。	/	/	/	

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
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。	○	介護サマリーを作成し、支援方法を伝えている。				
		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。	○	必要に応じて情報交換している。				
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。	◎	毎日、特変時の報告や相談を行い関係づくりに努めている。				
		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。	◎	24時間体制で行っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。	◎	特変時は報告し指示を受けている。				
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。	◎	処方箋を確認している。本人の状態の変化等記録し、家族、医療に報告し共有している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬前にwチェックし氏名を読み上げ、職員同士での確認を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	利用者ごとに状態観察を行っている。				
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。	◎	段階が進むごとに方針を話し合っている。				母体は医療法人で、併設の老人保健施設や訪問看護ステーションと24時間の医療連携体制が整備されている。また、事業所には、「重度化した場合における(看取り)指針」があり、入居時に利用者や家族に説明をしている。さらに、状態が悪化した場合には、利用者や家族の意向を尊重して、関係者で話し合い、方針を共有している。加えて、高齢化や重度化が進んできているものの、利用者や家族の意向に応じて、積極的に事業所での看取り介護も行われている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	◎	相談し共有している。	◎		◎	
		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。	◎	職員と情報共有し安らかな終末期であるよう出来る限りの支援をしている。				
		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。	◎	入居時に説明している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	状況に応じて支援体制を整えている。				
		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)	○	経過報告を都度行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	各自研修や社内勉強会で学んでいる。				
		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。	○	マニュアルを用意している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	情報を入手し面会制限等の対応をしている。				
		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。	◎	手洗い、うがい、マスク着用等に対応している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会や電話連絡時に近況を伝えている。				コロナ禍以前には、家族の参加協力を得て、外食や花見などの行事を開催し、家族同士の交流を図ることもできていたが、現在は家族の参加できる行事の開催の自粛状態が続いている。また、家族から要望が出され、感染対策が続いていた中でも、面会方法の検討を行い、玄関スペースなどを活用して、早期の面会にも対応することができている。さらに、毎月発行する事業所便りを活用して、利用者の様子や出来事を伝えるとともに、担当職員のコメントを添えて送付をしている。事業所の運営上の事柄や出来事、職員の異動等も家族に報告し、理解が得られている。加えて、電話連絡時や家族の来訪時等を活用して、積極的に職員は声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。
		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)	△	行事でメッセージカードを書いてもらい、読み上げる等の支援はしている。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月便りを送付している。	◎		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	状況により報告し聞きたいことや不安なことを聞き、不安を取り除くよう支援している。				
		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)	◎	便りや面会時に報告している。	○		○	
		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対応策を話し合っている。	◎	入居時に説明している。随時話し合っている。				
		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)	◎	面会時や定期的な連絡を通して説明や相談し話し合っている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(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)	◎	都度説明し理解、納得の上で施行している。				
		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。	◎	退去の際は家族と話し合って決めている。				
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。	○	地域支援のイベントや運営推進会議を通じて理解を求めている。		◎		感染対策で外出などの制限が設けられていたが、少しずつ緩和され、令和5年10月には、久しぶりに地域の秋祭りが開催され、複合施設に神輿や獅子舞の来訪があり、全ての利用者が参加して楽しむことができた。また、対面での運営推進会議も再開され、訪問調査日には、前回の運営推進会議で話題の中に、「近くの公園に設置しているアンパンマンの案山子を施設に飾ってほしい」との意見が出され、町内会長が案山子を持参し、複合施設の庭に設置をしている。さらに、複合施設は町内会と連携し、災害発生時の地域の避難所の指定に協力するとともに、避難者には、施設利用者の支援を依頼できる体制づくりも行われている。
		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)	○	コロナ禍で出来ていなかったが、地域のお祭りや行事に参加できるようになってきた。		○	○	
		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。	×	働きかけが来ている実感が持てない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	現在まだコロナ禍で休止状態になっている。				
		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。	×	見かけたときにあいさつする程度で、お付き合いはできていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	コロナが緩んできたので、ボランティアの再開を考えている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	理髪店が出張してくれるなど一部協力は得られている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取 組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	必ず参加して頂いている。	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、対面での会議が再開されている。書面開催では、事業所から一方的に報告書を市行政に送付するのみに留まり、利用者や家族、地域住民等から意見をもらうことまでは確認することができなかった。対面での会議が再開されるようになったが、感染対策で利用者の参加はなく、家族も代表者1名のための参加に制限された状況となっている。会議では、利用者の様子やサービスの実際、目標達成計画などの報告をしているが、会議内容を家族にまでは報告することができていない。参加できない会議の参加メンバーや全ての家族に対して、議事録を送付して意見を聞いたり、会議のあり方を再検討したりするなどの取り組みが行われることも期待される。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	サービスの実際、評価への取り組み状況について適宜報告している。	/	◎	○	
		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。	○	日程や時間帯は配慮している。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	ユニットごと見える所に掲示している。実践していけるよう掲げ取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	×	掲示するのみにっている。	○	×	/	
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。	○	新入社員向けやリーダー研修を実施している。外部の研修に参加する職員もいる。	/	/	/	法人として、職員の育成に向けた研修体系や資格取得などの支援も充実し、一人ひとりの職員がスキルアップを図れるように取り組んでいる。また、年1回ストレスチェックを実施するとともに、職員が相談できる体制を整えている。さらに、職員は希望休や有給休暇を取得しやすく、リーダーや管理者に気軽に何でも相談できるなど、職員は働きやすい職場環境と感じている。
		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。	○	基本OJTにて職員のスキルアップを図りながらスキルアップに取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	職員が目標設定し、各自が向上心を持って取り組めるようなシステム作りを実施しています。	/	/	/	
		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)	×	コロナ禍で取り組めていない。	/	/	/	
		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。	○	リーダーとスキルアップ研修を通じ話し合い、健全な運営を心掛けている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃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。	○	勉強会参加と、事例検討として考えることで理解している。虐待防止委員会を設置し取り組んでいる。	/	/	◎	法人として、虐待防止委員会を設置し、毎月持ち回りで、事例を出して勉強会を実施している。虐待や不適切なケアの防止などを学び、職員は十分に理解できている。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で相互に声をかけ合うとともに、リーダーや管理者に報告し、検討事例に取り上げて、職員間で話し合いをしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	委員会やリーダー会、ユニット会で話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	声掛けしたり、メンタル面のフォローにも気を配っている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	○	概ね理解しているが、しっかりと話し合いはできていない。	/	/	/	
		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。	○	勉強会に参加している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の変更があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入所時に説明している。相談があれば話し合い双方が納得する形でケアにあたる。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	成年後見制度を利用されている方がおり、理解できている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域支援センターとは顔が見える関係が築けている。				
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。	○	勉強会やマニュアルにて周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	定期的に訓練できていないが理解はしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	その都度話し合っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ユニット会等で話し合っている。				
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。	○	IF窓口で苦情を受け付けている。				
		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。	◎	職員間で対応は都度協議している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった場合は速やかな対応をとっています。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	意見箱の設置や相談窓口の案内をしている。	○		○	高齢化や重度化等に伴い、利用者からの意見の発信は少ないため、日常生活の中で、職員は会話や表情から、意見や思いをくみ取れるよう努めている。家族には、電話連絡時や来訪時に声をかけ、職員は意見や要望などを聞くようにしている。また、管理者は、訪問調査月の令和5年11月から交代したばかりであるが、日常業務の中で職員と会話する機会を設けて、意見や提案を聞きながら、利用者本位の支援を検討している。さらに、今後、管理者は職員との個別面談を検討し、「職員一人ひとりの意見や提案に向き合いたい」と考えている。
		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。	○	面会時にお聞きしている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	定期的に聞き取る機会を持っている。				
		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。	○	ユニット会をはじめ、聞き取る体制はできている。			○	
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。	◎	取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、年1回全ての職員で取り組み、ユニットごとに作成をしている。また、サービスの評価結果と目標達成計画、目標達成に向けた取り組みを、運営推進会議の中で報告をしている。会議には家族の参加が1名の代表者のみに留まっているため、全ての家族に報告ができていないことから、会議のあり方を見直すとともに、全ての家族に取り組みの状況を報告し、取り組み状況などのモニターを呼びかけて協力してもらうなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(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。	○	目標達成計画を作り、実行できるよう取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で報告しているがモニターはしてもらっていない。	△	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	取り組み内容や成果を報告している。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し、消防訓練も定期的の実施している。	/	/	/	消防署の協力も得て、複合施設合同で、年2回の火災や昼夜などを想定した避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加協力することができている。複合施設として、町内会と災害時の防災対策を運営推進会議や町内会の役員会などで話し合い、協力体制を構築するとともに、町内会から地域の避難所に指定され、地域防災協定を締結している。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、家族から十分な理解を得られていないことが窺えるため、運営推進会議やユニット会を活用して、家族の理解が得られるように周知方法などを検討することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	昼間、夜間想定で訓練が行えている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	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。	○	運営推進会議で話し合う機会を持っている。	×	△	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	防災訓練には職員が参加し、消防訓練には消防署の立ち合いをお願いしています。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	運営推進会議の中で実施しています。	/	/	/	複合施設・事業所として、事業所見学や入居の相談が寄せられた場合には、その都度個別に対応しているが、感染対策が続き、積極的な相談支援までは行うことができていない。また、複合施設は地域住民から認知され、秋祭りには複合施設として出店を予定していたが、感染状況により取り止めをしている。さらに、地域や関係機関との十分な連携が図られ、徐々に以前のような取り組みが再開されていくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	電話や来所による相談があれば支援している。	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	そういう場所としての提供は行っていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	高校生の実習や派遣事業者からの実習の受け入れは行っている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	◎	運営推進会議にて連携を取っている。	/	/	○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 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 5 年 11 月 22 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) 19名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	8名	

※事業所記入

事業所番号	3870103821
事業所名	グループホーム里の家
(ユニット名)	たんぽぽユニット
記入者(管理者)	
氏 名	宮崎愛(中村 ひとみ)
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 25 日

(別表第1の2)

<事業所理念>	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
家庭的な環境の下で入浴、、食事、排泄等の介護、その他の日常生活上のお世話、機能訓練を行い利用者の有する能力に応じ、自立支援を行う。・利用者1人1人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って日常生活が送れる様、介護計画に基づいて行う。・利用者、他の利用者の生命又は、身体を保護し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、、その他利用者の行動を制限しない。この場合には、様態、時間、心身の状況理由を記録する。	・利用者の言動や表情などから体調変化や思いを個人記録に記録している。その事は、職員間の申し送りや申し送りノートに記載するように周知している。利用者の日々の言動等は、行事等イベントがある時は記録している。他は職員により気づきは記録しているが、まちまちであり一定の基準は必要かと思われるので、話し合いをしていくようにしたい。・毎月最終日曜日を口腔内のチェック日にしており、個人記録に残すように努めている。変化時はチェック日以外も、申し送りノートにて職員間で情報共有している。また、毎日の口腔ケアに活かすように努めており職員も口腔ケアの重要性を認識するようになってきた。	令和6年2月で、開設から20年目を迎える事業所は、市中心部から少し離れた郊外に建てられた複合施設の3階部分にある。広い敷地にある複合施設は、災害発生時の避難所として町内会からの指定に協力するなど、地域に根ざした事業所となっている。また、母体は医療法人で、併設する老人保健施設や訪問看護ステーションと24時間の医療連携体制が整備され、高齢化や重度化が進んでいるものの、利用者や家族の意向に応じて、積極的に事業所での看取り介護も行われている。さらに、事業所では、利用者一人ひとりの思いや意向に沿って、できることを大切にした自立支援の視点で、利用者が日々張り合いを持ちながら、楽しみのある生活が送れるよう支援している。加えて、法人として、職員の育成に向けた研修体系や資格取得などのスキルアップのための支援も充実し、希望休や有給休暇も取得しやすくするなど、職員は働きやすい職場と感じている。

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	1人1人の日々の会話やアセスメント職員同士の情報交換にて把握している	◎	/	○	日常会話の中から、職員は利用者から思いや意向を聞き取るよう努めている。また、日々の利用者の体調に合わせたケアが実践され、状態の変化が見られた場合には、家族に連絡して意向を確認するようにしている。新たに把握した情報は記録に残し、連絡ノートのほか、申し送り時を活用して、職員間で共有をしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	職員同士で話し合って考えて検討している	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会。電話のご本人の意向を把握出来るように努めている。	/	/	/	
		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。	○	職員同士で話し合って考えて検討している	/	/	/	
		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。	○	コミュニケーションを図り話を聞いて対応している	/	/	/	
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。	○	アセスメントやケアマネから情報。ご本人や家族から聞いている	/	/	○	入居に際して、職員は利用者や家族と面談を行い、生活歴や馴染みの暮らし方などを聞き、フェイスシートに記録をしている。これまで関わってきた介護支援専門員や関係機関の担当者等から、サービス利用の経過や生活環境などの情報を提供してもらうこともある。また、入居後にも、家族の面会時などに聞いた新たな情報は、フェイスシートに追記して、職員間で情報を共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	普段の様子やお手伝いをしてもらいながら務めている	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	関わることで生活の流れ日々の変化等把握に努めている	/	/	/	
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。	◎	ユニット会やその日の職員同士で話し合いしている	/	/	◎	計画作成担当者を中心に、利用者や家族から希望や意向を確認するとともに、主治医や看護師からの意見も踏まえて、ユニット会で課題解決に向けた話し合いをしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	職員間で議題に出し検討できている	/	/	/	
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。	○	本人の思い、意向に沿えるように検討見直ししている	/	/	/	◎ ユニット会を活用して、担当者会議を開催している。計画作成担当者を中心に、事前に利用者や家族から希望や意向を聞くほか、把握した情報をもとに、関係者の意見や職員のアイデアを反映した介護計画の原案を作成し、利用者や家族に説明をしている。訪問調査日には、利用者の状況の変化や希望を反映した介護計画の内容を確認することができた。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の意向、家族に相談し、医療と連携取りながら作成している	○	/	◎	
		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。	×	時間、人員不足など困難な部分がある	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	面会など協力の依頼はしているが介護計画には入っていない	/	/	/	

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
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアプランを把握して対応している			◎	利用者一人ひとりの介護計画の内容は、ユニット会や担当者会議を活用して話し合いが行われ、職員間での理解や共有が得られている。また、全ての利用者のサービス内容は、職員が記録の際に確認できるように、まとめて一覧表を作成している。さらに、個別のケアプランチェック表には、日々のケアの実践内容や計画に対する評価がまとめられている。加えて、経過記録には、計画の中のサービス内容の項目ごとに、キーワードなどの詳細な記録を残すことができる。
		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。	○	日々のケアプラン個人記録への記入送りノートでの共有できている			◎	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じで見直しを行っている。	○	カンファレンスで意見を出し合い見直ししている。			◎	介護計画は、6か月に1回見直しをしている。新たな要望や変化が見られない場合にも、担当職員が毎月モニタリングを行うとともに、ユニット会の中で、全ての利用者の現状を確認している。また、利用者の心身状況に変化が生じた場合には、状況に応じて関係者で話し合っで見直しを行い、新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	×	特に要望や変化のない場合は確認できていない			◎	
		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。	○	管理者、看護師、ドクター。職員同士にて話あっている			◎	
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。	○	月一回の「ユニット会」を行い緊急時は、ノートや口答で伝えている。			◎	事業所では、月1回リーダー会とユニット会を開催している。ユニット会では、業務連絡のほか、検討課題を話し合うとともに、全ての利用者の現状を確認している。緊急案件がある場合には、グループLINEなどを活用しながら、その都度話し合いをしている。また、会議には、全ての職員の参加を前提として、事前に開催日程や時間を調整している。会議に参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、送り時に重要事項は口頭で伝達している。
		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。	○	個別で気が付いたら意見交換を行っている。」				
		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。	◎	会議録に残っている。			○	
8	確実な送り、情報伝達		日々の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)	○	連絡ノートの活用、送りにて大事な所は口答で伝えている	◎		○	業務連絡や利用者の情報等は、送りノートを活用して、情報共有を行い、確認後に職員はサインを残す仕組みが確立している。また、重要事項には、赤線を引いて分かりやすくするほか、口頭でも伝達している。
(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。	△	不穏時、徘徊時個別に対応している。				更衣の際の洋服選びや飲み物の希望など、様々な生活の場面で、職員は声をかけて、利用者に自己決定してもらえるよう支援している。利用者の状況により、選択肢を二者択一に絞るなど、職員は可能な限り、自己決定を促すような対応を心がけている。また、レクリエーションへの参加の有無なども、職員は一人ひとりの利用者に声をかけ、希望を聞いている。さらに、一人ひとりに合わせた好きな話題を提供するほか、感謝の言葉や褒め言葉を伝えるなど、職員は利用者の活き活きした表情が引き出せるような支援にも努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	分かる方には決定してもらっている。			○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	職員の都合がよく目立っている				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	職員間で共有し。明るい言葉で引き出せるように努めている			○	
		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ができるよう支援している。	○	筆談を行ったりして確認できている				
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)	○	人権、プライバシー配慮しトイレ誘導の声掛けなど気配りしている	○	◎	○	法人として、2か月に1回接遇委員会を開催し、委員が各ユニットを巡回して評価をしている。また、各ユニットで毎月目標を設定し、目標達成に向けて取り組むとともに、利用者の誇りやプライバシーを大切に、職員は声かけやケアを行うなど、常に意識した対応をしている。さらに、居室に入室する際には、利用者の不在時を含めて、必ずノックや声をかけてから入室を行う取り決めをしているが、時には、不在時にできていない職員も見られる。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	嫌な思いをしないように扉を開けている				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者様によってできないがノック行っている。			○	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	遵守している				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	◎	コミュニケーションを図り関係を築きあげている				職員は、利用者同士の関係性を把握し、大きなトラブルが起こらないように配席を考慮するとともに、仲の良い利用者同士と一緒に過ごせるような配慮も行われている。中には、不穏で大きな声を出す利用者もあり、職員は他の利用者にも気を配っている。また、利用者が孤立した状況にならないように、レクリエーションなどへの参加ができない利用者にも、移動して近くに座ってもらい雰囲気を感じられるようにしたり、職員が寄り添い、一緒に参加して支援したりするなどの対応もしている。
		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。	○	気の合う利用者同士で会話でき。空間作りしている				
		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)。	◎	孤立しないように席や配置等配慮している			○	
		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。	○	職員仲介しお互いの話を聞き公平判断している				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族等や出身地の把握に努めている				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、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。	×	コロナのため行えず。				
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)	△	天気がいい日には、散歩に出たり、ベランダ付近で日光浴を行っている。	×	○	○	コロナの感染状況は落ち着いてきたものの、インフルエンザなどの流行もあり、以前のような外出支援はできていない状況が続いている。複合施設の敷地内は広く、日常的に屋外に出て、散歩や外気浴をしたり、建物のテラスは回廊の構造で、テラスから景色を眺めながら、散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、感染状況を見計らいながら、ドライブに出かけ、季節の花などを見に行けるようになり、管理者等は「今後、ドライブの回数を増やしていきたい」と考えている。利用者家族等アンケート結果から、日常的な外出支援に対して、家族から十分な理解が得られていないことが窺えるため、少しずつ外出制限を緩和したり、建物周辺を散歩したりするなど、徐々に以前のような外出支援が行われていくことも期待される。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナのためできていない				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	勉強会への参加。職員の共有医療連携を行っている				事業所では、利用者一人ひとりの心身状況の詳細なアセスメントが行われ、時間がかかっても自分で着替えや食事を摂ってもらうなど、できることやできそうなことを介護計画の中に取り入れ、継続した支援に取り組んでいる。また、生活リハビリのほか、日課のラジオ体操や食事前の口腔体操などが行われ、利用者の心身機能の維持や向上が図れるよう努めている。
		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。	○	ご自身ででき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)	○	ご自身でできるように工夫している	◎		○	
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。	○	情報を元に本人の得意なこと楽しみ役割等把握している				事業所では、利用者が楽しい時間を過ごせるように、一人ひとりに合ったレクリエーションを提供するなどの工夫をしている。また、洗濯物たたみや食事の下ごしらえ、食器拭きなどの家事を手伝ってもらったり、新聞紙でゴミ箱を折ったり、ごみ捨てに同行してもらったりなど、一人ひとりの利用者に役割や出番を担ってもらえるように取り組んでいる。
		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。	○	お手伝いをしていただいたり、塗り絵されています	○	◎	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	自身で出来ない方にはその人らしい服装をこちらで選んでいる				起床時に、職員は声をかけ、可能な限り利用者自身に着替えや身だしなみを整えてもらうようにしている。また、整容の乱れや衣服の汚れが見られた場合には、他の利用者に気づかれないように、さりげなく耳元で声をかけ、居室に誘導して着替えてもらうなどの対応をしている。さらに、重度な状態の利用者にも、日中に着替えてホールに出てもらうような支援を行うとともに、髪型なども、家族の希望を聞き、訪問理美容を利用して整髪をしている。
		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。	○	出来る限り、本人の希望通りに沿えるように支援している				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の希望や好みに尊重し気持ちに沿って支援している。				
		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。	○	家族に確認している				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	整髪や髭剃り食べこぼし、汚れなど都度対応している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問理容、美容利用しており、希望にてパーマやカットを行える				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	本人らしさが保てる工夫支援を行っている			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の大切さを理解している				法人の管理栄養士が、利用者の好みや栄養バランスを考慮して、1か月分の献立を作成している。献立表をもとに、職員がまとめて業者に発注を行い、毎日食材が届けられ、利用者に調理の下ごしらえや後片付けなどのできることを手伝ってもらいながら、各ユニットで職員が調理をしている。苦手な食材やアレルギーのある場合には、代替えの食材を提供している。旬の食材や行事食は、利用者に喜ばれている。食器類の小鉢は、事業所で用意した物を提供しているが、茶碗や汁椀、湯飲みなどは、自宅から持参した物を使用してもらうことができる。食器等が破損した場合には、基本的に家族に用意してもらっている。また、普段の食事の際に、職員は見守りや介助に専念し、利用者と一緒に食事を摂ることはできていないが、イベントなどの際に、一緒に食事を摂るようにしている。さらに、重度の利用者も、食事前にはホールに出てきてもらい、調理の様子や匂いが濃い、口腔体操などを行うことで、食事の雰囲気を感じることができている。各ユニットの献立は同じであるが、ユニットごとに職員が工夫しながら調理を行い、利用者が食べやすいように配慮されている。
		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。	○	食器拭きのお手伝いをしている			○	
		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。	○	出来る作業は一緒に行えている				
		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。	○	本人や家族から聞いて把握している				
		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がらの味のものを取り入れている。	○	旬の物やイベントに合わせて利用できている			○	
		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、いろどりや器の工夫等)	○	各利用者状態にて刻み、ミキサーなど対応している				
		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。	○	箸、スプーンを準備している。			◎	
		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。	×	一緒にたべてはないが声掛け見守りは行っている			△	
		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。	○	会話を通じてメニューを伝えることで楽しんで頂くよう努めている	◎		○	
		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。	◎	水分、食事量の記録をしている				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	代替の食事や好きなものなど考えて提供している				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	管理栄養士がバランスを考え偏りがないように配慮されている			○	
		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。	◎	手洗い、ハイター消毒など努めている				

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
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。	○	勉強会で学んでおり重要性を理解している	/	/	/	前回の外部評価の際に、事業所では、自分で歯磨きができる利用者の口腔内の確認が不十分となっていたが、目標達成計画に掲げて、毎月「口腔ケアの日」を決め、全ての利用者の口腔内の状況を確認できるようになっている。また、毎食後に、職員は声をかけ、ホールにある洗面台で口腔ケアを実施し、見守りやできない部分のサポートをするなど、口腔の清潔保持を努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎日。口腔チェックを行い。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。	△	勉強会で学んでいるができていないと言えない	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	本人に洗浄捨ててもらい薬剤に浸けて清潔にしている	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	歯ブラシに歯磨き粉をつけて準備などしている	/	/	◎	
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	/	/	/	事業所では、日中に利用者がトイレで排泄することを基本として、支援に取り組んでいる。一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員は声かけやトイレ誘導をしている。中には、2人体制で排泄介助をする利用者もあり、可能な限り、トイレでの排泄支援をしている。訪問調査日には、利用者の状況に応じて、紙パンツやパッドなどの排泄用品の使用に際して、検討した記録を確認することができた。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	日々の記録を通じて把握している	/	/	/	
		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。	○	時間ごとに声掛けをしている	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	職員で話し合い改善に向けた7取り組みに努めている	/	/	/	
		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。	◎	食事前後の声掛けをしている	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	カンファレンスを行い相談し実施できていると思う	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	◎	出来ていると思う	/	/	/	
		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)	○	漢方茶、マッサージなど行い予防に取り組んでいる	/	/	/	
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)。	○	利用者様の状況に合わせてできている	◎	/	○	職員体制の都合で、各ユニットで1日3名ずつ、午前中の時間帯に入浴支援をしている。利用者の状況により、入浴できる時間帯や曜日を変更することはあるが、週2回利用者が入浴できるよう支援している。また、浴槽に浸かる時間や湯の温度など、可能な限り利用者の希望に沿うようにしている。中には、入浴を拒む利用者もあり、時間帯や職員を変更して、声かけをするなどの工夫をしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	1人ずつ入浴している	/	/	/	
		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。	○	出来る所は本人にして頂く、困難な所は支援する	/	/	/	
		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。	○	日にちや時間を変えている	/	/	/	
		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。	○	記録。バイタルの確認し。可否を見極めている	/	/	/	

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
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。	○	概ね把握している				事業所では、できるだけ日中の活動量を増やし、生活リズムを整えて、夜間に利用者が安眠できるよう支援している。入居前から眠剤を使用していた利用者にも、いったん服薬を止めて様子を見るとともに、利用者に寄り添い、一緒に過ごすなどの対応をしている。また、不眠の状態が続く場合には、日中の活動内容を工夫するとともに、状況に応じて、主治医に相談することもある。
		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、レクリエーションや声掛けしている				
		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。	○	訪問看護師に相談、ユニット会等理利用し支援できている			○	
		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。	○	気軽に休息が取れるように工夫したり居室に休んで頂く				
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。	○	希望があれば対応している				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	職員が用件を伝えたり。代筆している				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば対応している				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	○	本人へお渡ししている				
		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。	△	今のところ希望がないがあれば対応する				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	施設での管理となっている				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	する機会がない為今は出来ていない				
		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。	△	本人に必要な物があれば家族に相談しあずかり金から購入させて頂いている				
		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。	△	家族に連絡、相談している				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入所の際、管理者より説明を行い同意を得ている				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	取り組んでいる	◎		○	利用者や家族の状況に応じて、外出支援のヘルパーや介護タクシーを利用するなど、外部サービスを活用しながら、その時々ニーズに柔軟に対応をしている。家族の状況により、職員が外部の病院受診に付き添うこともある。また、コロナ禍で面会制限が設けられていた中でも、家族の希望に応じて、早期の面会の再開にも取り組んでいる。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	開扉は日中開放し。出入りできるようにしている	◎	◎	○	事業所は、4階建ての複合施設の3階部分にある。敷地内は広く、建物は道路から入り込み少し距離があるほか、敷地内には駐車場が整備されている。また、建物の玄関を入ると、複合施設の事務所で来客の対応が行われ、広い玄関ホールにも、ゆったりとした面会スペースが設けられている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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付けをしていたり、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くような設えになっていないか等。)	△	異食、トイレへ流すことが考えられるので置けないものが多い	○	◎	○	複合施設の3階にある事業所は、エレベーターを降りると、広い廊下を挟んで各ユニットの玄関があり、訪問調査日には、それぞれにクリスマスの飾り付けが行われ、季節を感じる事ができた。また、広いリビングには、オープンキッチンに面して、多くのテーブル席やソファが配置され、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。さらに、壁の一面にも、クリスマスの飾り付けが行われている。東西の窓から採光がよく入り明るく、毎日の共用空間の掃除や消毒、換気が行われ、職員は清潔で快適な空間となるよう心がけている。訪問調査日には、感染対策もあり、ユニット内はタブレットの写真や動画での確認対応となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	出来ていると思う	/	/	○	
		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。	○	音楽、テレビの提供をしている	/	/	○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	出来ていると思う	/	/	/	
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。	◎	写真や家族の写真など飾っている	○	/	○	居室には、ベッドやエアコン、タンス、洗面台が設置されている。利用者は、自宅から好みの家具や調度品を持ち込むことができ、好みで配置するなど、居心地良く過ごせるような空間づくりを支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレや自室に目印をつけ混乱防止に努めている	/	/	○	ユニット内は広く、車いすの利用者も、自由に行き来できるような動線が確保されている、また、動線には手すりが設置され、利用者は安全に移動できるようになっている。さらに、トイレや浴室には分かりやすく表示を行うとともに、利用者の状況に応じて、居室の表札を大きく表示するなど、混乱を招かないような工夫をしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や雑誌は自由に読めるようにしている	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、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)	△	普段は施錠をしていないが勤務体制や状況に応じて施錠している時もある	◎	◎	○	ユニットの玄関は、24時間施錠されておらず、利用者は3階フロアのユニット間を自由に行き来することができる。建物の回廊となっているテラスの出入り口は施錠されているほか、階段やエレベーターもオートロックで、暗証番号での解除が必要で、利用者は自由に出入りできない建物の構造となっている。また、職員は鍵をかけることの弊害は十分に理解できており、利用者が外に出たい場合には、職員と一緒に屋外に出て敷地内を散歩するなど、気分転換が図れるような対応をしている。
		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。	○	入所時に説明している	/	/	/	
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	フェースシート等確認し把握に努めている	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	ケース記録に残している	/	/	/	
		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。	○	何かあればすぐに訪問看護師へ報告するように努めている	/	/	/	
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。	◎	対応できる限り行えている	◎	/	/	
		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。	○	主治医に定期的な回診をしている	/	/	/	
		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。	◎	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
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。	○	サマリーなど記入している				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	必要に応じて行っている				
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。	◎	訪問看護師へ報告している				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間相談できる体制がある				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	訪問看護師へ相談している				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	◎	薬剤情報を必ず確認して理解に努めている				
		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。	○	職員でダブルチェックを行い取り組んでいる				
		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。	○	服薬事確認している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	段階ごとに話し合い共有している				母体は医療法人で、併設の老人保健施設や訪問看護ステーションと24時間の医療連携体制が整備されている。また、事業所には、「重度化した場合における(看取り)指針」があり、入居時に利用者や家族に説明をしている。さらに、状態が悪化した場合には、利用者や家族の意向を尊重して、関係者で話し合い、方針を共有している。加えて、高齢化や重度化が進んできているものの、利用者や家族の意向に応じて、積極的に事業所での看取り介護も行われている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	◎	相談し共有している	◎		◎	
		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。	○	職員様とも相談している				
		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。	○	入所時に説明している				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	職員同士また訪問看護しとの連携はできている。				
		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)	○	面会時など様子を伝えたり。話を聞くなど行っている				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	定期的に学んでいる				
		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。	○	マニュアルを用意している				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	情報を素早く、随時対応する取り組みがある				
		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。	◎	出来ている				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	毎月の手紙や報告にてできている				コロナ禍以前には、家族の参加協力を得て、外食や花見などの行事を開催し、家族同士の交流を図ることもできていたが、現在は家族の参加できる行事の開催の自粛状態が続いている。また、家族から要望が出され、感染対策が続いていた中でも、面会方法の検討を行い、玄関スペースなどを活用して、早期の面会にも対応することができている。さらに、毎月発行する事業所便りを活用して、利用者の様子や出来事を伝えらるとともに、担当職員のコメントを添えて送付をしている。事業所の運営上の事柄や出来事、職員の異動等も家族に報告し、理解が得られている。加えて、電話連絡時や家族の来訪時等を活用して、積極的に職員は声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。
		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)	×	現在は出来ていない	○		○	
		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)	○	月に1度、お便りを発行し、日常の様子を報告している	◎		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	月1回の来訪時、様子を伝えている、				
		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)	○	お便りで報告している	○		○	
		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対応策を話し合っている。	◎	リスクについて管理者が家族に説明している				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時や受診でお迎え時にお声させていただいている			○	
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)	○	説明し納得の上で行われている				
		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。	○	説明し話し合って決めている				
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。	△	運営推進会議を通じて理解を求めている		◎		感染対策で外出などの制限が設けられていたが、少しずつ緩和され、令和5年10月には、久しぶりに地域の秋祭りが開催され、複合施設に神輿や獅子舞の来訪があり、全ての利用者が参加して楽しむことができた。また、対面での運営推進会議も再開され、訪問調査日には、前回の運営推進会議で話題の中に、「近くの公園に設置しているアンパンマンの案山子を施設に飾ってほしい」との意見が出され、町内会長が案山子を持参し、複合施設の庭に設置をしている。さらに、複合施設は町内会と連携し、災害発生時の地域の避難所の指定に協力するとともに、避難者には、施設利用者の支援を依頼できる体制づくりも行われている。
		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)	△	運営推進会議で顔を合わす程度		○	○	
		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。	×	コロナの事もあり不十分				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナの為していない				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナの為していない				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	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)。	△	交番、消防当の協力は得ている				

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
40	運営推進会議を活かした取 組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	多くはないが参加されている	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、対面での会議が再開されている。書面開催では、事業所から一方的に報告書を市行政に送付するのみに留まり、利用者や家族、地域住民等から意見をもらうことまでは確認することができなかった。対面での会議が再開されるようになったが、感染対策で利用者の参加はなく、家族も代表者1名のための参加に制限された状況となっている。会議では、利用者の様子やサービスの実際、目標達成計画などの報告をしているが、会議内容を家族にまでは報告することができていない。参加できない会議の参加メンバーや全ての家族に対して、議事録を送付して意見を聞いたり、会議のあり方を再検討したりするなどの取り組みが行われることも期待される。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	サービスの実際と評価についての取り組みの報告は行っている	/	◎	○	
		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。	△	配慮はしているが工夫はしていない	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	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。	×	出来ていない	○	×	/	
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。	△	法人内の研修は行っているが外部の研修は行えていない	/	/	/	法人として、職員の育成に向けた研修体系や資格取得などの支援も充実し、一人ひとりの職員がスキルアップを図れるように取り組んでいる。また、年1回ストレスチェックを実施するとともに、職員が相談できる体制を整えている。さらに、職員は希望休や有給休暇を取得しやすく、リーダーや管理者に気軽に何でも相談できるなど、職員は働きやすい職場環境と感じている。
		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。	△	把握できていない	/	/	/	
		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。	○	人事評価を通じて上司と相談して目標設定している	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。（事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加）	×	コロナの為取り組みしていない	/	/	/	
		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。	△	あまりできていない	○	○	○	
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のないよう注意を払い、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。	◎	理解している	/	/	◎	法人として、虐待防止委員会を設置し、毎月持ち回りで、事例を出して勉強会を実施している。虐待や不適切なケアの防止などを学び、職員は十分に理解できている。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で相互に声をかけ合うとともに、リーダーや管理者に報告し、検討事例に取り上げて、職員間で話し合いをしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	委員会やリーダー会、ユニット会にて話し合っている	/	/	/	
		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。	○	何かあれば相談できている	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	○	勉強会で学んでおり、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。	○	勉強会へ参加。、話し合いは行っている	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の変更の要望があっても、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。	○	入所時に説明しており必要時には再度説明している	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	十分な理解はできている				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	十分な理解はできている				
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。	○	周知している				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	勉強会で身に付けている				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ユニット会等で議題に出し検討出来ている				
		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。	◎	取り組んでいる				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	マニュアルはないが上司に相談し対応				
		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。	◎	している				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過と結果を伝え、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。	◎	している				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	意見箱使用、直接言われている	○		○	高齢化や重度化等に伴い、利用者からの意見の発信は少ないため、日常生活の中で、職員は会話や表情から、意見や思いをくみ取れるよう努めている。家族には、電話連絡時や来訪時に声をかけ、職員は意見や要望などを聞くようにしている。また、管理者は、訪問調査月の令和5年11月から交代したばかりであるが、日常業務の中で職員と会話する機会を設けて、意見や提案を聞きながら、利用者本位の支援を検討している。さらに、今後、管理者は職員との個別面談を検討し、「職員一人ひとりの意見や提案に向き合いたい」と考えている。
		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。	◎	意見箱使用、直接言われている				
		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。	△	把握できていない				
		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。	○	何かあれば相談ができる体制である			○	
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。	○	出来ている				外部評価の自己評価は、年1回全ての職員で取り組み、ユニットごとに作成をしている。また、サービスの評価結果と目標達成計画、目標達成に向けた取り組みを、運営推進会議の中で報告をしている。会議には家族の参加が1名の代表者のみに留まっているため、全ての家族に報告ができていないことから、会議のあり方を見直すとともに、全ての家族に取り組みの状況を報告し、取り組み状況などのモニターを呼びかけて協力してもらうなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(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。	◎	活かしている				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議にて報告は行っている	△	○	△	
		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。	◎	確認していない				

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
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)	○	周知している	/	/	/	消防署の協力も得て、複合施設合同で、年2回の火災や昼夜などを想定した避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加協力することができている。複合施設として、町内会と災害時の防災対策を運営推進会議や町内会の役員会などで話し合い、協力体制を構築するとともに、町内会から地域の避難所に指定され、地域防災協定を締結している。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、家族から十分な理解を得られていないことが窺えるため、運営推進会議やユニット会を活用して、家族の理解が得られるように周知方法などを検討することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	昼夜を想定した訓練を定期的に行っている	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	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。	○	法人として地域とは協力体制がある	×	△	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の防災訓練に参加している	/	/	/	
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)	×	分からない	/	/	/	複合施設・事業所として、事業所見学や入居の相談が寄せられた場合には、その都度個別に対応しているが、感染対策が続き、積極的な相談支援までは行うことができていない。また、複合施設は地域住民から認知され、秋祭りには複合施設として出店を予定していたが、感染状況により取り止めをしている。さらに、地域や関係機関との十分な連携が図られ、徐々に以前のような取り組みが再開されていくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	分からない	/	×	△	
		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)	×	出来ていない	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	実習生を受け入れている	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	携わっていない	/	/	○	

(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 5 年 11 月 22 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) 19名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	8名	

※事業所記入

事業所番号	3870103821
事業所名	グループホーム里の家
(ユニット名)	のぎくユニット
記入者(管理者)	
氏 名	橋本博一(中村 ひとみ)
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 25 日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
・家庭的な環境の下で入浴、食事、排泄等の介護、その他の日常生活上のお世話、機能訓練を行い利用者の有する能力に応じ、自立支援を行う。 ・利用者1人1人を尊重し、それぞれの役割を持って日常生活が送れる様、介護計画に基づいて行う。 ・利用者、他の利用者の生命又は、身体保護し、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限しない。この場合には、様態、時間、心身の状況、理由を記録する。	・利用者の言動や表情などから体調変化や思いを個人記録に記録している。その事は、職員間の申し送りや申し送りノートに記載するように周知している。利用者の日々の言動等は、行事などイベントがある時は記録できている。職員により、気づきは記録しているが、まちまちで一定の基準は必要と思われるので、今後話し合いをしていくようにしたい。 ・毎月最終日曜日を口腔内のチェック日にしており個人記録に残すように努めている。変化時はチェック日以外も、申し送りノートにて職員間で情報共有している。毎日の口腔ケアに活かすように努めており職員も口腔ケアの重要性を認識するようになった。	令和6年2月で、開設から20年目を迎える事業所は、市中心部から少し離れた郊外に建てられた複合施設の3階部分にある。広い敷地にある複合施設は、災害発生時の避難所として町内会からの指定に協力するなど、地域に根ざした事業所となっている。また、母体は医療法人で、併設する老人保健施設や訪問看護ステーションと24時間の医療連携体制が整備され、高齢化や重度化が進んできているものの、利用者や家族の意向に応じて、積極的に事業所での看取り介護も行われている。さらに、事業所では、利用者一人ひとりの思いや意向に沿って、できることを大切にした自立支援の視点で、利用者が日々張り合いを持ちながら、楽しみのある生活が送れるよう支援している。加えて、法人として、職員の育成に向けた研修体系や資格取得などのスキルアップのための支援も充実し、希望休や有給休暇も取得しやすくするなど、職員は働きやすい職場と感じている。

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	カンファレンス時に家族や本人から意向を聞いている。	◎	/	○	日常会話の中から、職員は利用者から思いや意向を聞き取るよう努めている。また、日々の利用者の体調に合わせたケアが実践され、状態の変化が見られた場合には、家族に連絡して意向を確認するようにしている。新たに把握した情報は記録に残し、連絡ノートのほか、申し送り時を活用して、職員間で共有をしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	表情や行動で把握しているが、ほとんどが職員中心になっている。	/	/	/	
		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。	○	面会時や電話で本人様の様子を報告、話を伺っている。	/	/	/	
		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。	○	個人記録に記入して共有している。	/	/	/	
		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。	△	職員中心になっていることが多い。	/	/	/	
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。	○	入所時に家族や本人に聞き取りを行い、把握している。	/	/	○	入居に際して、職員は利用者や家族と面談を行い、生活歴や馴染みの暮らし方などを聞き、フェイスシートに記録をしている。これまで関わってきた介護支援専門員や関係機関の担当者等から、サービス利用の経過や生活環境などの情報を提供してもらうこともある。また、入居後にも、家族の面会時などに聞いた新たな情報は、フェイスシートに追記して、職員間で情報を共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活で把握し、できそうなことは見守りと声掛けを行っている。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	全体の流れ、リズムはだいたい把握している。	/	/	/	
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。	○	本人や家族から話を聞き、ユニット間で検討している。	/	/	◎	計画作成担当者を中心に、利用者や家族から希望や意向を確認するとともに、主治医や看護師からの意見も踏まえて、ユニット会で課題解決に向けた話し合いをしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	ユニットで話し合っている。	/	/	/	
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。	○	本人や家族から話を聞き、それに基づいたケアプランにしている。	/	/	/	ユニット会を活用して、担当者会議を開催している。計画作成担当者を中心に、事前に利用者や家族から希望や意向を聞くほか、把握した情報をもとに、関係者の意見や職員のアイデアを反映した介護計画の原案を作成し、利用者や家族に説明をしている。訪問調査日には、利用者の状況の変化や希望を反映した介護計画の内容を確認することができた。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の意向、家族に相談し、医療と連携取りながら作成している。	○	/	◎	
		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。	○	ユニットで話し合っている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	カンファレンス時に確認し、検討している。	/	/	/	

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
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。	○	ユニットで話し合いや申し送りをしている。			◎	利用者一人ひとりの介護計画の内容は、ユニット会や担当者会議を活用して話し合いが行われ、職員間での理解や共有が得られている。また、全ての利用者のサービス内容は、職員が記録の際に確認できるように、まとめて一覧表を作成している。さらに、個別のケアプランチェック表には、日々のケアの実践内容や計画に対する評価がまとめられている。加えて、経過記録には、計画の中のサービス内容の項目ごとに、キーワードなどの詳細な記録を残すことができる。
		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。	○	ケース記録に記入し、毎日の支援に繋げている。			◎	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じで見直しを行っている。	○	6ヶ月毎に見直しを行っている。			◎	介護計画は、6か月に1回見直しをしている。新たな要望や変化が見られない場合にも、担当職員が毎月モニタリングを行うとともに、ユニット会の中で、全ての利用者の現状を確認している。また、利用者の心身状況に変化が生じた場合には、状況に応じて関係者で話し合っで見直しを行い、新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月のユニット会にて行っている。			◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状況の変化に応じて変更している。			◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	ユニット会で話し合いを行っている。 緊急時はその場にいる職員同士で話し合いをしている。			◎	事業所では、月1回リーダー会とユニット会を開催している。ユニット会では、業務連絡のほか、検討課題を話し合うとともに、全ての利用者の現状を確認している。緊急案件がある場合には、グループLINEなどを活用しながら、その都度話し合いをしている。また、会議には、全ての職員の参加を前提として、事前に開催日程や時間を調整している。会議に参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、申し送り時に重要事項は口頭で伝達をしている。
		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。	○	職員間で話し合っている。				
		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。	○	なるべく全ての職員参加していただき、意見交換している。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	出勤時に申し送りを行っている。	◎		○	業務連絡や利用者の情報等は、申し送りノートを活用して、情報共有を行い、確認後に職員はサインを残す仕組みが確立している。また、重要事項には、赤線を引いて分かりやすくするほか、口頭でも伝達をしている。
(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。	△	あまりできていない。				更衣の際の洋服選びや飲み物の希望など、様々な生活の場面で、職員は声をかけて、利用者に自己決定してもらえるよう支援している。利用者の状況により、選択肢を二者択一に絞るなど、職員は可能な限り、自己決定を促すような対応を心がけている。また、レクリエーションへの参加の有無なども、職員は一人ひとりの利用者に声をかけ、希望を聞いている。さらに、一人ひとりに合わせた好きな話題を提供するほか、感謝の言葉や褒め言葉を伝えるなど、職員は利用者の活き活きた表情が引き出せるような支援にも努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	あまりできていない。			○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	なるべく利用者様の意向に沿えるように努力してるが、職員が決定していることが多い。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	レク等で楽しみを持つようにしている。			○	
		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。	△	あまりできていない。				
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)	○	概ね出来ていると思う。	○	◎	○	法人として、2か月に1回接遇委員会を開催し、委員が各ユニットを巡回して評価をしている。また、各ユニットで毎月目標を設定し、目標達成に向けて取り組むとともに、利用者の誇りやプライバシーを大切に、職員は声かけやケアを行うなど、常に意識した対応をしている。さらに、居室に入室する際には、利用者の不在時を含めて、必ずノックや声をかけてから入室を行う取り決めをしているが、時には、不在時にできていない職員も見られる。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	出来ている。				
		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。	◎	入室時はノックをし声掛けを行っている。			○	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	出来ている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	食器拭きやタオル畳み等で助けていただいていたことがある。その際、「ありがとう、また言ってね」のお言葉をいただくことがある。				職員は、利用者同士の関係性を把握し、大きなトラブルが起こらないように配席を考慮するとともに、仲の良い利用者同士と一緒に過ごせるような配慮も行われている。中には、不穏で大きな声を出す利用者もあり、職員は他の利用者にも気を配っている。また、利用者が孤立した状況にならないように、レクリエーションなどへの参加ができない利用者にも、移動して近くに座ってもらい雰囲気を感じられるようにしたり、職員が寄り添い、一緒に参加して支援したりするなどの対応もしている。
		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。	○	出来ている。				
		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)。	○	概ね出来ていると思う。			○	
		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。	○	座席配の確認や、接触しない様に工夫している。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族以外の人と関わることなく、把握も出ていない。				
		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。	△	十分に把握出来ていない				
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)	○	コロナが少しずつ落ち着き、ベランダや中庭で過ごすことができる。	×	○	○	コロナの感染状況は落ち着いてきたものの、インフルエンザなどの流行もあり、以前のような外出支援はできていない状況が続いている。複合施設の敷地内は広く、日常的に屋外に出て、散歩や外気浴をしたり、建物のテラスは回廊の構造で、テラスから景色を眺めながら、散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、感染状況を見計らいながら、ドライブに出かけ、季節の花などを見に行けるようになり、管理者等は「今後、ドライブの回数を増やしていきたい」と考えている。利用者家族等アンケート結果から、日常的な外出支援に対して、家族から十分な理解が得られていないことが窺えるため、少しずつ外出制限を緩和したり、建物周辺を散歩したりするなど、徐々に以前のような外出支援が行われていくことも期待される。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	出来ていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症について勉強会で理解できており、ケアに繋げている。				事業所では、利用者一人ひとりの心身状況の詳細なアセスメントが行われ、時間がかかっても自分で着替えや食事を摂ってもらうなど、できることやできそうなことを介護計画の中に取り入れ、継続した支援に取り組んでいる。また、生活リハビリのほか、日課のラジオ体操や食事前の口腔体操などが行われ、利用者の心身機能の維持や向上が図れるよう努めている。
		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。	○	リハビリ、口腔体操を行っている。				
		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)	○	出来るところは見守り、声掛けを行っている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	役割や出来る事を把握し、協力してもらっている。				事業所では、利用者が楽しい時間を過ごせるように、一人ひとりに合ったレクリエーションを提供するなどの工夫をしている。また、洗濯物たたみや食事の下ごしらえ、食器拭きなどの家事を手伝ってもらったり、新聞紙でゴミ箱を折ったり、ごみ捨てに同行してもらったりなど、一人ひとりの利用者に役割や出番を担ってもらえるように取り組んでいる。
		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。	○	レクやお手伝いをしていただいているが一部の利用者様しかできていない。	○	◎	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	○	朝はモーニングケア、月1回理容、美容の方が訪問されその人の好みに合わせている。				起床時に、職員は声をかけ、可能な限り利用者自身に着替えや身だしなみを整えてもらうようにしている。また、整容の乱れや衣服の汚れが見られた場合には、他の利用者に気づかれないように、さりげなく耳元で声をかけ、居室に誘導して着替えてもらうなどの対応をしている。さらに、重度な状態の利用者にも、日中に着替えてホールに出てもらうような支援を行うとともに、髪型なども、家族の希望を聞き、訪問理美容を利用して整髪をしている。
		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。	△	一人一人の希望を聞くことが出来ていない。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員と一緒に決めている。				
		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。	○	季節や行事にあわせて職員と服装選びを行っている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	汚れが出たときは、速やかに居室で更衣を行っている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	出来ていない。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	あまりできていない。			○	
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。	◎	勉強会等で理解している。				法人の管理栄養士が、利用者の好みや栄養バランスを考慮して、1か月分の献立を作成している。献立表をもとに、職員がまとめて業者に発注を行い、毎日食材が届けられ、利用者に調理の下ごしらえや後片付けなどのできることを手伝ってもらいながら、各ユニットで職員が調理をしている。苦手の食材やアレルギーのある場合には、代替えの食材を提供している。旬の食材や行事食は、利用者に喜ばれている。食器類の小鉢は、事業所で用意した物を提供しているが、茶碗や汁椀、湯飲みなどは、自宅から持参した物を使用してもらうことができている。食器等が破損した場合には、基本的に家族に用意してもらっている。また、普段の食事の際に、職員は見守りや介助に専念し、利用者と一緒に食事を摂ることはできていないが、イベントなどの際に、一緒に食事を摂るようにしている。さらに、重度の利用者も、食事前にはホールに出てきてもらい、調理の様子や匂いが漂い、口腔体操などを行うことで、食事の雰囲気を感じることができている。各ユニットの献立は同じであるが、ユニットごとに職員が工夫しながら調理を行い、利用者が食べやすいように配慮されている。
		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。	○	利用者は限定されるが、後片付けを手伝ってもらっている。			○	
		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。	○	食器拭きをして頂く事で、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。	◎	別の物を提供している。				
		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。	○	現状アレルギーの方は1名おられ、アレルギーとなる食品は注文しないようにしている。			○	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	栄養士により作成され、旬の食材を利用している。				
		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。	◎	食材に合わせた形態を工夫している。			◎	
		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。	○				△	
		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。	○	食事のメニューを説明しながら介助している。形態を変更している	◎		○	
		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。	○	利用者一人一人の情報を把握している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	看護師に相談し、栄養補助食品のドリンクやゼリーを飲んで頂いたりする。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	栄養士に一任している。			○	
		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。	◎	日常的に当日分けをしたり努めている。				

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
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。	○	勉強会等で理解している。	/	/	/	前回の外部評価の際に、事業所では、自分で歯磨きができる利用者の口腔内の確認が不十分となっていたが、目標達成計画に掲げて、毎月「口腔ケアの日」を決め、全ての利用者の口腔内の状況を確認できるようになっている。また、毎食後に、職員は声をかけ、ホールにある洗面台で口腔ケアを実施し、見守りやできない部分のサポートをするなど、口腔の清潔保持を努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケア時に確認している。月に1回はしている。	/	/	◎	
		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。	○	勉強会にて学んでいる。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯洗浄剤を使用している。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	毎食後、口腔ケアを行っている。	/	/	◎	
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。	○	勉強会にて理解している。	/	/	/	事業所では、日中に利用者がトイレで排泄することを基本として、支援に取り組んでいる。一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員は声かけやトイレ誘導をしている。中には、2人体制で排泄介助をする利用者もあり、可能な限り、トイレでの排泄支援をしている。訪問調査日には、利用者の状況に応じて、紙パンツやパッドなどの排泄用品の使用に際して、検討した記録を確認することができた。
		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。	○	勉強会にて理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	毎日チェックし、都度話し合いをしている。	/	/	/	
		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。	○	その方にあった状態を把握し、日中と夜間帯の使用で変えたりしている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	看護師に相談して検討している。	/	/	/	
		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。	○	記録しパターンを把握している。	/	/	/	
		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。	○	ご家族にも相談して理解を頂いてから使用を開始している。	/	/	/	
		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。	○	時間帯や状態に合わせて使い分けている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分を多めに摂取して頂くよう促している。	/	/	/	
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)。	○	職員優先になっている。	◎	/	○	職員体制の都合で、各ユニットで1日3名ずつ、午前中の時間帯に入浴支援をしている。利用者の状況により、入浴できる時間帯や曜日を変更することはあるが、週2回利用者が入浴できるよう支援している。また、浴槽に浸かる時間や湯の温度など、可能な限り利用者の希望に沿うようにしている。中には、入浴を拒む利用者もあり、時間帯や職員を変更して、声かけをするなどの工夫をしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	完全個室で、声掛けを行っている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る所はして頂き、見守り対応している。	/	/	/	
		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。	○	時間、日にち変更している。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタル測定を行っている。	/	/	/	

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。	○	1時間毎の巡回をしている。				事業所では、できるだけ日中の活動量を増やし、生活リズムを整えて、夜間に利用者が安眠できるよう支援している。入居前から眠剤を使用していた利用者にも、いったん服薬を止めて様子を見るとともに、利用者に寄り添い、一緒に過ごすなどの対応をしている。また、不眠の状態が続く場合には、日中の活動内容を工夫するとともに、状況に応じて、主治医に相談することもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を増やす努力をしている。				
		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。	○	個人に合った薬や体調に配慮をしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個人に合った対応をしている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	希望があれば行っている。 電話はたまにこちらから掛けることもある。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	希望があれば可能な限りサポートしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	要望があれば行う。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人に手渡したり、壁に飾ったりしている。				
		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。	△	希望は今の所ないので行っていない。				
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。	○	理解している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	コロナ禍で行っていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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。	×	コロナ禍で行っていない。				
		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。	○	管理する事に同意を得ている。				
		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）。	○	月1回出納帳と1ヶ月分領収書の送付を確認して頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ヘルパー利用、介護タクシーの利用等のサービス上手く活用している。	◎		○	利用者や家族の状況に応じて、外出支援のヘルパーや介護タクシーを利用するなど、外部サービスを活用しながら、その時々ニーズに柔軟に対応をしている。家族の状況により、職員が外部の病院受診に付き添うこともある。また、コロナ禍で面会制限が設けられていた中でも、家族の希望に応じて、早期の面会の再開にも取り組んでいる。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	正面玄関に事務所が設置されており、来客者の対応が出来るようになっている。	◎	◎	○	事業所は、4階建ての複合施設の3階部分にある。敷地内は広く、建物は道路から入り込み少し距離があるほか、敷地内には駐車場が整備されている。また、建物の玄関を入ると、複合施設の事務所で来客の対応が行われ、広い玄関ホールにも、ゆったりとした面会スペースが設けられている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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。)	○	テレビを置いたり、新聞や雑誌の閲覧出来て自由に過ごせるようになっている。	○	◎	○	複合施設の3階にある事業所は、エレベーターを降りると、広い廊下を挟んで各ユニットの玄関があり、訪問調査日には、それぞれにクリスマスの飾り付けが行われ、季節を感じる事ができた。また、広いリビングには、オープンキッチンに面して、多くのテーブル席やソファが配置され、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。さらに、壁の一面にも、クリスマスの飾り付けが行われている。東西の窓から採光がよく入り明るく、毎日の共用空間の掃除や消毒、換気が行われ、職員は清潔で快適な空間となるよう心がけている。訪問調査日には、感染対策もあり、ユニット内はタブレットの写真や動画での確認対応となっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除を行っている。	/	/	○	
		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。	○	季節に合った音楽をかけたり、飾りつけを工夫している。	/	/	○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	自分のペースで過ごせるよう、座席の配置に気を付けている	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	私物があればそれを持ち込み使用して頂いている。	○	/	○	居室には、ベッドやエアコン、タンス、洗面台が設置されている。利用者は、自宅から好みの家具や調度品を持ち込むことができ、好みで配置するなど、居心地良く過ごせるような空間づくりを支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	バリアフリーで安全に配慮した物の配置を心掛けている。	/	/	○	ユニット内は広く、車いすの利用者も、自由に行き来できるような動線が確保されている、また、動線には手すりが設置され、利用者は安全に移動できるようになっている。さらに、トイレや浴室には分かりやすく表示を行うとともに、利用者の状況に応じて、居室の表札を大きく表示するなど、混乱を招かないような工夫をしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	希望があればいつでも新聞や雑誌、写真等が読めるように努めている。	/	/	/	
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(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)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)	○	出入口は施錠せず、付き添いできるようにしている。	◎	◎	○	ユニットの玄関は、24時間施錠されておらず、利用者は3階フロアのユニット間を自由に行き来することができる。建物の回廊となっているテラスの出入り口は施錠されているほか、階段やエレベーターもオートロックで、暗証番号での解除が必要で、利用者は自由に出入りできない建物の構造となっている。また、職員は鍵をかけることの弊害は十分に理解できており、利用者が外に出たい場合には、職員と一緒に屋外に出て敷地内を散歩するなど、気分転換が図れるような対応をしている。
		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。	○	入所時に説明している。	/	/	/	
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	サマリー、フェースシートにて理解している。	/	/	/	
		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。	○	バイタルや表情、身体チェックをこまめに行い、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、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	気になる事があれば、訪問看護に報告、相談している。	/	/	/	
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。	○	希望する医療機関があれば受診して頂いている。	◎	/	/	
		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。	○	要望があれば受診できる体制をとれている。	/	/	/	
		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。	○	通院介助及び経過報告が行えている。	/	/	/	

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
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。	○	情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	スムーズな受け入れが出来る様、情報交換を行っている。				
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。	○	毎日訪問看護に申し送りをし連携を取っている				
		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。	◎	24時間体制である。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	急変時のマニュアル作成しており介護⇒看護⇒医師へ連絡体制となっている。				
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。	○	薬情にて把握に努めている。				
		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。	○	職員間でチェックし誤薬を防いでいる。				
		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。	○	日常的に観察を行っている。				
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。	○	入所時に家族の意向、可能な事を説明状況に応じ意向を聞いている。				母体は医療法人で、併設の老人保健施設や訪問看護ステーションと24時間の医療連携体制が整備されている。また、事業所には、「重度化した場合における(看取り)指針」があり、入居時に利用者や家族に説明をしている。さらに、状態が悪化した場合には、利用者や家族の意向を尊重して、関係者で話し合い、方針を共有している。加えて、高齢化や重度化が進んできているものの、利用者や家族の意向に応じて、積極的に事業所での看取り介護も行われている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	必要に応じて相談し、話し合いをしている	◎		◎	
		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。	○	都度職員への声掛けを行い、話し合いをしている。				
		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。	○	掛かりつけ医、看護師、職員間で話し合い本人家族と共有している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	入所時に説明、その都度管理者説明している。				
		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)	○	面会時や電話の際に話を聞いて、助言や相談を受けている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	研修や勉強会で学んでいる。				
		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。	○	マニュアルにて手順に沿った対応をしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	保健所や行政から情報を入手し、面会制限等の対応を行っている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗いうがいやマスク着用等、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	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	適時近況を報告している。				コロナ禍以前には、家族の参加協力を得て、外食や花見などの行事を開催し、家族同士の交流を図ることもできていたが、現在は家族の参加できる行事の開催の自粛状態が続いている。また、家族から要望が出され、感染対策が続いていた中でも、面会方法の検討を行い、玄関スペースなどを活用して、早期の面会にも対応することができている。さらに、毎月発行する事業所便りを活用して、利用者の様子や出来事を伝えるときともに、担当職員のコメントを添えて送付をしている。事業所の運営上の事柄や出来事、職員の異動等も家族に報告し、理解が得られている。加えて、電話連絡時や家族の来訪時等を活用して、積極的に職員は声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。
		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)	○	現在は会議室等での面会が可能となり、交流する機会が少しずつ増えている。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月のお便りにて様子を報告している。	◎		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	近況報告を含め、今後の病状について話し合いをしている。				
		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)	○	便りや面会時に伝えています。	○		○	
		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対応策を話し合っている。	○	カンファレンスや面会時に家族様から話を聞いたりしている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	コロナ禍による制限があり、十分には行えていない。			○	
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。(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)	○	説明し、納得の上で行われている。				
		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。	○	管理者より説明を行っている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	コロナ禍の為出来ていない。		◎		感染対策で外出などの制限が設けられていたが、少しずつ緩和され、令和5年10月には、久しぶりに地域の秋祭りが開催され、複合施設に神輿や獅子舞の来訪があり、全ての利用者が参加して楽しむことができた。また、対面での運営推進会議も再開され、訪問調査日には、前回の運営推進会議で話題の中に、「近くの公園に設置しているアンパンマンの案山子を施設に飾ってほしい」との意見が出され、町内会長が案山子を持参し、複合施設の庭に設置をしている。さらに、複合施設は町内会と連携し、災害発生時の地域の避難所の指定に協力するとともに、避難者には、施設利用者の支援を依頼できる体制づくりも行われている。
		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)	△	運営推進会議で顔を合わす程度、日常的に行えていない。		○	○	
		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。	×	出来ていない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	出来ていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	出来ていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	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)。	×	コロナ禍で出来ていない。				

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
40	運営推進会議を活かした取 組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	コロナ禍の為十分、行えていない。	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、対面での会議が再開されている。書面開催では、事業所から一方的に報告書を市行政に送付するのみに留まり、利用者や家族、地域住民等から意見をもらうことまでは確認することができなかった。対面での会議が再開されるようになったが、感染対策で利用者の参加はなく、家族も代表者1名のための参加に制限された状況となっている。会議では、利用者の様子やサービスの実際、目標達成計画などの報告をしているが、会議内容を家族にまでは報告することができていない。参加できない会議の参加メンバーや全ての家族に対して、議事録を送付して意見を聞いたり、会議のあり方を再検討したりするなどの取り組みが行われることも期待される。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	コロナ禍の為十分には行えていない。	/	◎	○	
		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。	△	コロナ禍の為十分には行えていない。	/	◎	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	理念はありますが、意識して取り組めていないことが多い。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	理念はありますが、家族に分かりやすく伝えてはいない。	○	×	/	
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。		法人内の研修は行えているが、外の研修への参加は出来ていない	/	/	/	法人として、職員の育成に向けた研修体系や資格取得などの支援も充実し、一人ひとりの職員がスキルアップを図れるように取り組んでいる。また、年1回ストレスチェックを実施するとともに、職員が相談できる体制を整えている。さらに、職員は希望休や有給休暇を取得しやすく、リーダーや管理者に気軽に何でも相談できるなど、職員は働きやすい職場環境と感じている。
		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。	△	把握できていない。	/	/	/	
		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。	○	人事評価を活用し、上司と相談しながら目標設定している。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	把握できていない。	/	/	/	
		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。	△	あまりできていない。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	勉強会にて理解している。	/	/	◎	法人として、虐待防止委員会を設置し、毎月持ち回りで、事例を出して勉強会を実施している。虐待や不適切なケアの防止などを学び、職員は十分に理解できている。また、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で相互に声をかけ合うとともに、リーダーや管理者に報告し、検討事例に取り上げて、職員間で話し合いをしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	委員会やリーダー会、ユニット会にて話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	報告や相談を行っている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	○	勉強会にて理解している。	/	/	/	
		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。	○	委員会を開催し、話し合いをしている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の変更の要望があっても、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。	○	入所時に説明し、必要時に再度説明している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	全職員が理解できていない所もある。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	成年後見人制度や代理人を利用している。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	勉強会やマニュアルの掲示にて理解している				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	定期的に訓練は出来ていない。				
		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、事故報告書を提出している。 月一回、委員会を開き話し合いをしている。				
		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。	○	ユニット会を開催し、検討している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	上司に報告し、対応を仰いでいる。				
		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。	○	上司に報告し対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	対策を話し合い、改善し、結果を伝えている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	相談窓口の案内を行っている。	○		○	高齢化や重度化等に伴い、利用者からの意見の発信は少ないため、日常生活の中で、職員は会話や表情から、意見や思いをくみ取れるよう努めている。家族には、電話連絡時や来訪時に声をかけ、職員は意見や要望などを聞くようにしている。また、管理者は、訪問調査月の令和5年11月から交代したばかりであるが、日常業務の中で職員と会話する機会を設けて、意見や提案を聞きながら、利用者本位の支援を検討している。さらに、今後、管理者は職員との個別面談を検討し、「職員一人ひとりの意見や提案に向き合いたい」と考えている。
		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。	○	情報提供は管理者が行っている。				
		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。	△	把握できていない。				
		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。	○	申し出があれば話し合いをし、納得を得るよう努めている。			○	
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。	○	定期的に面談、自己評価をしている。				外部評価の自己評価は、年1回全ての職員で取り組み、ユニットごとに作成をしている。また、サービスの評価結果と目標達成計画、目標達成に向けた取り組みを、運営推進会議の中で報告をしている。会議には家族の参加が1名の代表者のみに留まっているため、全ての家族に報告ができていないことから、会議のあり方を見直すとともに、全ての家族に取り組みの状況を報告し、取り組み状況などのモニターを呼びかけて協力してもらうなど、職員間で検討することを期待したい。
		b	評価(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。	○	課題を明確にし、目標を作成している。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	携わっていないため、分からない。	△	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	全職員が認識できていないと思う。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害マニュアルを作成しており、消防訓練を定期的に行っている。 現在、BCPの委員会を立ち上げ、新たにマニュアル作成を行っている。	/	/	/	消防署の協力も得て、複合施設合同で、年2回の火災や昼夜などを想定した避難訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加協力することができている。複合施設として、町内会と災害時の防災対策を運営推進会議や町内会の役員会などで話し合い、協力体制を構築するとともに、町内会から地域の避難所に指定され、地域防災協定を締結している。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、家族から十分な理解を得られていないことが窺えるため、運営推進会議やユニット会を活用して、家族の理解が得られるように周知方法などを検討することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	さまざまな時間を想定した訓練を行っている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	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。	○	消防署とは年に一度訓練して指導してもらっている。 地域の消防訓練にはコロナ禍で参加できていない	×	△	○	
		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)	△	地域との連携を取る連絡網は出来ている。 共同訓練は出来ていない。	/	/	/	
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)	△	コロナ禍で出来ていない。 一部の職員しか参加できていない。	/	/	/	複合施設・事業所として、事業所見学や入居の相談が寄せられた場合には、その都度個別に対応しているが、感染対策が続き、積極的な相談支援までは行うことができていない。また、複合施設は地域住民から認知され、秋祭りには複合施設として出店を予定していたが、感染状況により取り止めをしている。さらに、地域や関係機関との十分な連携が図られ、徐々に以前のような取り組みが再開されていくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	電話や来所による相談があれば支援している。	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナ禍で出来ていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	コロナ禍で出来ていない。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	出来ていないと思う。	/	/	○	