

事業所の概要表

(令和 5 年 12 月 12 日現在)

事業所名	グループホーム 菜の花					
法人名	有限会社 ケアサービス 菜の花					
所在地	四国中央市中之庄町60番1					
電話番号	0896-22-3939					
FAX番号	0896-22-3940					
HPアドレス	http://careanda-net.biz/38/nanohana/b32.php					
開設年月日	2010 年 4 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名		(男性 0 人 女性 9 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 (ヘルパー2級:2名)			
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	三島クリニック・武村歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 1 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,500 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (朝食以外は厨房で調理員が、おかずのみ調理している。)	
その他の費用	・ 水道光熱費	1日 500 円
	・ 共益費	月 2,000 円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (法人内、職員)	

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1月10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)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	1		

※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	3891300109
事業所名	グループホーム 菜の花
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	大久保 裕子
自己評価作成日	2023 年 12 月 12 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 地域の中で、その人らしく安心して頂くために 1. 感謝の心 2. 素直な心 3. 向上心 を持ちながら支援して行きます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①職員は常に平常心を保ち、利用者1人1人の誇りやプライバシーを尊重した関わりが出来るようになる。 ・月1回開催の職員ミーティングでは、毎回、数分でも時間を設け、入居者様への関わり方、言葉使いを虐待研修を兼ね、話し合ってみた。話し合いの中では、反省の声も多かった。しかしながら、現場につくと、つい発してしまう言葉や態度。まだまだ、達成にはほど遠い。ゆっくり、ゆっくり働ける環境を整え、今後も、継続して続けるべき大切なことだと思う。 ②多くの方の運営推進会議への参加で、いろいろな意見や要望を頂き、サービスの向上に繋げて行く。 ・コロナ禍での書類開催が続いていましたが、今年度からは対面での開催ができました。ご家族様の参加者も少し増え、会を重ねる度に、意見交換ができてきたように思います。意見や要望を頂けるのはご家族様が一番。ご家族様、半数以上の方が、仕事に行かれていたため、中々、参加できない方には、今後もSNSや面会を通じて、しっかり声を聞いていきたいと思ひます。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 散歩に誘うと断るような利用者が複数いるが、声かけを工夫して、毎日、すべての利用者が1回は散歩に出られるよう支援している。真夏の暑い時期は、事業所裏の日陰を散歩コースにしている。利用者は「ははや紫陽花に色がついてきたなあ」「まあサルビアにこんな色があったん？」等と季節を感じながら散歩をしている。 自立度の高い利用者については、自分のことは自分でできるような支援を目指しており、洗濯物たたみなどは自分でできるように支援している。スプーンはできるだけ使わず、箸で食べることを支援している。また、自分で食べ物を口に運べるように職員は手を添えるだけにするなど、自分で食べることを大切に支援している。</p>
---	--	---

【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。	○	入居時、本人・家族より、いろんなことを聞かせて頂くが、入居後、共に生活する中や面会時に聞かせて頂くこともある。	◎		○	言葉で希望等を伝えることができる利用者については、会話の機会を積極的につくり、情報収集に取り組んでいる。言葉で伝えることが難しい利用者については、職員が日々のかかわりの中で得た情報を持ち寄り話し合っている。	
		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。	○	過去の生活から、「きっと、こうしたいだろうなあ」「これが好きだったよなあ」を思い考えながら支援している。					
		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。	○	コロナ禍前は、主に面会時に話し合っていたが、後は、SNSや電話での話し合いが増えている。					
		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。	○	日々の介護記録・重要なことは業務日誌への記載で共有している。					
		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。	○	毎月のミーティングや、その時々で話し合うことで、できる限り本人の思いに近づけるようにしている。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時、本人・家族から聞き取るが十分とは言えない。生活する中で、聞き取れてきている。特に大切な情報は、介護記録とは別に記載するようにしている。			△	入居時、家族から聞いた生活歴、趣味、自宅での過ごし方等の情報は、「アセスメント」用紙に記入して、入居前に利用していた介護施設等からのフェースシート等とともにファイリングしている。さらに、その人らしい暮らしを支える支援への取り組みに向けて、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、生活環境等について聞いた情報をまとめ、支援に活かしてほしい。	
		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。	○	本人に寄り添う支援を行うよう心掛けている。					
		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)	○	毎日の介護記録の中で、いつもと違うことは特に詳しく記入。業務日誌や口頭で申し送りながら、全職員で共有している。					
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。	○	意思疎通の難しい方は、家族より情報を得ている。毎月のミーティングでは、一人一人について話し合っている。			○	ミーティング時、職員が日々の情報を持ち寄り話し合っている。	
		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。	○	心身の低下や意思疎通が難しい方に関しては、家族でも本人の思いをつかむのが難しくなっている。過去を振り返りながら、一緒に検討している。					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人・家族から知り得た情報・思いを大切に、介護計画を作成している。					
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	長期入居されている方については、本人・家族の意見も少なくなってきた。日々の生活を伝えることで意見を頂けることがある。	◎		△	計画作成前に家族の意向を聞くが、具体的な内容は少なく、「お任せします」と言われることが多いようだ。ミーティング時に、利用者や家族の意向を踏まえて話し合い、主に、職員の意見やアイデアを採り入れ介護計画を作成している。さらに、利用者にかかわる人の意見やアイデアを反映した計画作成に工夫してほしい。	
		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。	△	どのレベルを重度と考えるか疑問であるが、重度の方では難しいことが多いと思われる。家族と話し合いの中で家族に決めて頂く事もある。					
		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。	x	感染症の拡大もあり、地域の人達との協力体制は無い。					
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。	○	個々の介護計画の内容をいつでも確認できるよう、毎日記入する介護記録ファイルに貼り付けている。			○	介護記録ファイルの個人別の仕切表紙に、介護計画を貼り共有している。	
		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。	○	毎日、個別に、できた・できていないをチェックし、毎回ではないが、具体的にどうであったかを介護記録に記入。			○	目標達成表に、短期目標に沿って実施できたかを○△×(夜間は赤色・日中は黒色)で記入している。新たに、記号とともに実施した時間を記入するようになっていた。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	特別な変化が無い限り、3ヵ月～1年で見直しを行っている。			◎	管理者が、年間計画表を作成して期間を管理しており、3ヶ月～1年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。	○	毎月、評価を行うとともに、職員ミーティングでは入居者全員の現状確認をしている。			◎	利用者の担当職員が、毎月、目標達成表や介護記録をもとにして、評価記録表をまとめている。介護計画の内容にこだわらず、毎月のミーティング時に利用者全員の現状確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	退院後、退院時サマリーを参考に、本人・家族と話し合い新たな計画を作成した。			○	この一年間では、膝痛発症に伴い、介護計画の見直しを行った事例や看取り段階に入ったため計画を見直した事例がある。	
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。	○	月1回、全員参加のミーティングを開催。緊急案件に対しては、その場の職員で話し合ったり、SNSの利用で意見交換している。			◎	月1回、ミーティング(内部研修含む)を行い、ミーティング議事録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合ったり、SNSを利用して意見交換を行ったりしている。	
		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。	○	日頃より、自由に発言できる環境は整えている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	毎月第3水曜日と開催日を定めることで、ほとんどの職員が毎回参加。参加できない職員には、議事録に目を通したり、重要な事は口頭で伝えられている。			◎	多くの職員が参加できるように、毎月、第3水曜日の16時からの実施と日時を決めている。ミーティング議事録は、確認書類と記したクリップボードにはさみ、全職員が確認して、押印するしくみをついている。	
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)	◎	出勤時は業務日誌に目を通すことで確認。SNSで伝達することもある。	◎		◎	伝達が必要な内容は、業務日誌に記入して申し送っており、内容を確認して押印するしくみをついている。また、SNSの職員グループをつくり、情報伝達をしている。	
(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。	○	希望があれば、できる限り希望に添えるようにしている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自分で選択が難しい方には、「どっちにする？」等の声掛けで、自己決定しやすしい言葉がけをしている。				○	毎日行う散歩のコースを利用者に選んでもらっている。毎月作成するカレンダーの塗り絵の絵柄を選んでもらっている。冬場は、家族や職員からみかんの差し入れが多くあり、利用者は好きなだけ食べられるようになっている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣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。(人前であらかじめ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)	○	ゆったりと過ごして頂けるようにしている。時に、職員側で動く姿を見た時は、その都度注意したり、事例を通してミーティングで話し合ったりしている。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	皆と一緒に笑い楽しめるための話題集めを日頃より心がけている。				○	職員は、利用者とは会話する場面を多く持つようになり、興味を持つ話題は話を深めたり、利用者の経験等を聴くようにしている。利用者が声を出して笑うような場面がみられるように楽しく会話ができるよう支援している。
		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。	○	本人に寄り添う支援を心掛けながら、本人が少しでも安心して本人らしく暮らせるよう支援している。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ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)	○	入居時、呼び方を本人・家族と検討。一番安心できる馴染みの呼び方で呼ぶようになっている。雑音の方には、かなり大きな声での声掛けであるが、会話が楽しめると思うことで配慮に欠ける介護であるとは考えていない。家族の了承も得ている。	◎	○	△	内部研修(ミーティング時に行う)時に学んでいる。また、職員の気になる言葉かけや態度があれば、管理者がその都度、注意をしている。入居時、家族や利用者本人に呼び方の希望を聞き、職員は、利用者「○○ちゃん」等と呼んでいる。管理者は、「○○ちゃん」等の呼び方の方が利用者本人が自分の事と認識しやすいから、と話していた。	
		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。	△	排泄の失敗や状態を大きな声で他職員に伝えていることがある。その場・ミーティングで注意し話す機会を設けている。					
		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。	○	入室時は、声掛け入室するようにしている。				○	管理者は、利用者に許可を得てから入室していた。
		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。	◎	入社時の説明で厳守できている。忘れない様に、ミーティングで再確認もしている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求め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。	○	人生における先輩と言うことで、入居者から学ぶことも多い。また、重度の方には、入居者も職員と共に見守りをして下さったり優しく声掛け支援も下さったりする姿が見られる。					
		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。	○	職員と関わりながら、同世代の入居者同士で助け合うことで安心・生きがいにつながっていると思う。					
		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える機会を作る、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)	○	本人の意向・状態に応じ席を決めているが、いつも良い状態であるとは言えない。トラブルが起きそうな前に対応し安心して過ごせて頂けるようにしている。				○	テーブルを囲んで皆で風船ハレーや卓上でボール転がしを楽しむ時間を持っている。散歩に出かける際には、歩くペースが同じような同士、話が合うような同士が一緒に行けるように支援している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	特に大きなトラブルはないが、本人の不安げな表情を感じた時には、声掛けながら原因を探り早期解決を心がけている。					
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。	△	馴染みの場所についての確認は少ない。					
		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。	○	コロナ禍で途絶えていた外部との関わりが少ずつ取り戻りつつある。一緒に働いていた同僚との再開支援を試みた。いつもと違う本人の様子を見る事ができた。					
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)	○	天候不良時以外は、毎日、全員が戸外に出て過ごす時間を設けている。高齢化や重度化が進み、外出の機会は減った。意思疎通可能な方には、行きたい所等を聞くが、必要以上の外出は疲れると希望も少なく、敷地内戸外で過ごすことで良いとの希望が多い。		○	○	○	散歩に誘うと断るような利用者が複数いるが、声かけを工夫して、毎日、すべての利用者が1回は散歩に出るよう支援している。真夏の暑い時期は、事業所裏の日陰を散歩コースにしている。利用者は「はや紫陽花に色がついてきたなあ」「まあサルビアにこんな色があつたん？」等と季節を感じながら散歩をしている。春には花見に出かけ、掃り道に桜餅の登り旗を見つけおやつに買って帰った。秋には、紅葉を探しドライブに出かけた。
		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。	○	週末一時帰宅で家族と夕食との家族希望では、家族の計画を重視し、自由に過ごして頂いた。					

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。	○	職員が受講する認知症研修の課題に皆で取り組むことで認知症について学んだ。				利用者の状態によっては、センター方式のアセスメントシート（私ができること、できないこと・私がかかること、わからないこと）を作成して現状把握に取り組んでいる。自立度の高い利用者については、自分のことは自分でできるような支援を目指しており、洗濯物たたみ等は、自分でできるように支援している。スプーンはできるだけ使わず、箸で食べることを支援している。また、自分で食べ物を口に運ぶように職員は手を添えるだけにするなど、自分で食べることを大切に支援している。時間をかけて食事する利用者には、まずは、自分で食べてもらい、そのあとで職員が気軽にサポートをしていた。
		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。	○	本人の機能低下が見られても、今、できていることをできるだけ続けて頂けるような支援をしている。				
		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）	○	必要以上の支援はせず、本人のできる事・できそうなことを見つけるようにしている。	◎		◎	
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。	○	入居時やその時々で把握するようにしている。				夏場に使った個人用の扇風機を自分で掃除できるよう支援している。消防署の指摘を受けて、居室入り口に掛けている暖簾を1メートル以内に縫い上げをした。その際には、利用者のひとりが針糸を通してくれた。隣接デイベッドでボランテアによる三味線の演奏があるような時には、利用者も参加している。
		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。	△	全員が参加できるレクリエーションを多く取り入れられている。可能な方には、家事手伝いをお願いすることで役割分担ができています。	○	○	○	
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	自分でできない方にも、日々の身だしなみは気を付けている。				利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。家族が、利用者本人が以前に着ていた衣類を持参してくれたり、本人が好きな色の服を購入して来てくれたりしている。事業所の向かいにある理髪店から理髪師が来て希望を聞きながら散髪をしている。
		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。	○	入居時には、できるだけ新調は避け、普段使いの物を持って来て頂くようしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	2種選択とかのように、本人が選べるような声掛けの工夫をしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を装飾するよう支援している。	○	特に外出時は、日頃よりおしゃれをして頂くことで、外出がよりいっそう楽しく思えるように支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	職員はさりげなく接することを心掛けている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人、家族が望む美容院に出かけていた方も、身体の悪化で出かけられなくなり、訪問理容を理容している。本人・家族が望む店には是非出かけて欲しい。				
		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。	○	朝晩・季節ごとの更衣、訪問理容での散髪。いつまでも、おしゃれを楽しんで欲しい。			○	
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。	○	理解している。				隣接事業所の調理担当者が献立を作成して、調理を行っている。朝食と、主食は事業所でつくっており、その日の担当職員が献立を決めている。利用者は、スナックエンドウの筋取り等を行うことはあるが、食事作りのプロセスにかかわる機会はほぼない。調査訪問日の昼食後には、テーブル席でお盆拭きをする利用者の様子がみられた。アレルギーや苦手な物は、隣接事業所の調理担当者に伝えており、代替品を用意してくれている。季節行事の献立は、行事食になっている。事業所は「食べることで利用者の喜びにつなげていきたいと考えている。さらに、利用者にとって昔ながらの味付け、親しんだ食べ物などを探り、食事がおやつにつくって食べるような機会も持たせようか。家族が持ちやすい箸を用意してくれるケースがあるが、他は、事業所用の食器を共用している。利用者の食事中、職員は、介助や見守りが必要な利用者となり、見守り、サポートを必要としている。職員は、持参した弁当を休憩時間に食べている。今年の正月三が日は、職員も利用者と同じものを一緒に食べた。職員が、隣接事業所の厨房に食事を取りに行き、持ち帰る時、利用者の好きな献立の時には、鍋を見せて、「今日は何でしょう?」と当ててもらおうようにしている。居間から台所の様子が見え、朝食をつくる際には、においや音が感じられる。職員で献立のバランスや調理方法について定期的に話し合うような機会は持ってない。透析に通う利用者については、味付けが濃いようであれば事業所の台所で薄めるようにしている。職員個々に、月に一回、検査として利用者と同じ食事を食べる機会があり、意見や感想を厨房に伝えている。
		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。	△	毎日の食事作りのプロセスに関わることはほとんどないが、自分で下膳したり使用後のお皿拭き・テーブル拭きを行ってくれる方はいる。季節毎で干し柿作りや里芋むきは入居者が行っている。			×	
		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。	○	手伝ってくれている方は、それを自分の仕事だと考え必ず行ってくれている。				
		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。	◎	アレルギーの有無の確認はしっかり行っている。				
		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を取り入れている。	◎	隣接する厨房職員に食べたい物を伝えたり、厨房職員が旬の食材や素材で昔懐かしいおやつを作ってくれている。			○	
		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て調理方法として、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）	◎	普通食での提供が出来た時は、本人・家族と話し合いながら食事形態を考えている。また、手に持ち食事が行えるように、持ちやすい器に変更し提供することもある。				
		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。	◎	湯呑は家族が準備、その他は、施設で準備しているが、持ちやすい箸を持参して使用されている方もいる。			○	
		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。	×	感染症防止のため、職員が入居者と一緒に飲食を共にすることは控えている。が遠くより見守りながら必要な時に必要な支援を行っている。			△	
		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。	○	施設は平屋でリビングが建物中心にある為、何処にいても、ニオイや音を感じる事ができる。	◎		○	
		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。	○	毎月初めの体重測定で体重を把握。主治医とも相談しながら体調管理している。				
		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。	○	食事時の水分補給以外にも、こまめな水分補給を行う。				
		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。	△	栄養士を含む厨房職員が手作りの食事を作っているため任せている。職員は入居者の感想や月1回の検査で意見や感想を伝えている。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日、まな板や包丁・台拭きの消毒。食器乾燥機での食器乾燥等で清潔を保ちながら、食材の消費期間も十分気を付けている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	十分に理解している。わからない事や不安なことは、協力歯科医師に気軽に相談できる体制が整っている。				以前に受けた歯科検診時の口腔アセスメント表で把握している。 口腔ケア時に職員が目視して異常があれば歯科医につなげている。
		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。	○	口腔ケア介助中に把握している。			○	
		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。	○	日本訪問歯科協会発行の口腔ケアの手引きが定期的に配布され、大変役に立っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯洗浄は本人が行うことを見守りながら、できないことを声掛け支援・介助している。				
		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)	○	食後は洗面所まで誘導し支援。異常に気付いた時は、協力歯科医に連絡し受診する様になっている。			○	
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。	◎	十分、理解している。				朝の申し送り時やミーティング時に状況を話し合い、使用しているおむつ等の点検をしたり、見直しをしたりして支援を行っている。日中は、少し早めにトイレへ誘うことで布パンツで過ごすことが継続できているような事例がある。 頻繁にトイレに行きたい気持ちになる利用者については、家事に誘うなどして気を逸らすと排泄の間隔が空くようだ。
		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。	○	理解できている。				
		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)	◎	トイレ使用後の排泄表への記入で把握する体制は整えているが、習慣やパターンの把握は難しい。				
		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。	◎	日中は全員、トイレでの排泄を基本としている。	◎	◎		
		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。	○	問題を感じた時はミーティングで検討している。				
		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。	○	排泄表への記入・確認で、できるだけ失敗を防ぐ努力はできている。				
		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、どういつ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。	○	おむつ利用者のほとんどの方は自分で選択できないため、変更時は家族に状況をお伝えし了承を得た上で変更している。				
		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・夜間や、その時々で、しっかり使い分けられている。				
		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)	○	日中の活動。水分補給。腹部マッサージ等、色んな工夫を行っている。				
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)。	○	入浴時は、自分のペースでゆっくり入浴して頂いている。入浴好きだった本人に代わり、ご家族希望で入浴日は毎回入浴している方もいます。	◎		○	週3回、午前中の中入浴を支援している。入浴の順番や長さ、湯温は、その都度、本人に聞きながら支援している。透析に通う利用者については、スケジュールに合わせて支援している。冬場は、入浴剤を使用している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	介助の少ない方入浴時は、必要以上の見守りはせず、浴室外からの声掛けで安全を確認したりしている。				
		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。	○	できない事の支援。本人の希望や様子を見ながら、手すりや踏み台の使用で安心して入浴できるようにしている。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	時間をあげ再度の声掛けでの入浴や違う日への変更で入浴を行っている。				
		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。	◎	入浴前後の様子確認はしっかり行っている。				
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。	△	認知症の方の睡眠パターンの把握は難しい。				睡眠導入剤を使用する利用者で、服用中止ができそうな場合、「飲まなくても眠れる人がいる」等、他の人の事例を話し、本人に服用するかを任せ中止につながったような事例がある。 安定剤を使用する利用者については、状況をみながら減薬に取り組み、支援でカバーしている事例がある。
		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。	○	睡眠はその日により、色々であるため、睡眠パターンの把握は難しいが、把握できるよう努力はしている。				
		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。	○	医師とも相談し、自己判断できる方以外での睡眠導入剤の使用はしていない。			◎	
		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。	○	昼寝時間を設けているが強制ではなく、自由にして頂いている。				

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	
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、その都度対応している。					
		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。	○	荷物が届いたときは、届いたこと声を届けられるよう電話の提案や、SNSで動画送信等、行う時がある。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	他人居者や職員に気兼ねなく会話を楽しめるように、事務所の中で電話して頂いている。					
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人に渡し、届いたことを電話で伝えて頂いている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらいとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	難聴の方が多く、電話での会話が難しい為、SNSや写真を送ることが返信や面会につながっている。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	自己管理できる方は自己管理しており、受診時や買い物の際、自分で支払っている。					
		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。	○	本人から要望があれば対応している。月曜日のスーパーの移動販売が来た時には、買い物できる。					
		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。	○	本人・家族の意向に任せている。					
		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。	○	購入の際には、事前相談している。					
		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)。	◎	預り金の収支は毎月月末に郵送している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	○	家族と過ごす外出の際の身支度、透折をしている方の送迎バス中止時、送迎支援等、行っている。	◎		○	事業所で利用者の顔写真を撮ったり、書類作成を手伝ったりして、家族が利用者のマイナンバーカード取得をしやすくように支援した事例がある。	
(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。	○	寒い冬を除き玄関扉は開けたままにし、気軽に声掛け訪問できる雰囲気になっている。	◎	○	○	玄関前の駐車スペースが広く、玄関までスロープを付けている。玄関周りには、ハンジーやビオラの鉢植えを準備していた。玄関戸口は、葉の花の絵の暖簾をかけて開放していた。	
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がる。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設けになっていないか等)。	○	皆と一緒に過ごす時間の多いリビングには、ソファを置き、ゆっくり過ごしたり楽しんだりしている。	◎	○	◎	居間のテレビの前にソファを設置しており、昼食後は、数人が座ってテレビをみている。 居間は、南面の大きな掃き出し窓から採光があり、明るい。月～金曜日は、掃除担当職員を配置しており、掃除が行き届いていた。また、不快に感じる音や臭いは感じなかった。夏場は、直接冷房が当たらないように居間から居室に向けて扇風機で風を送り、室温に気をつけている。居間の椅子の足に布を付けて椅子を引く時に滑りやすかった。また、消音対策にもなっている。	
		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。	○	テレビの音が騒音にならないよう配慮したり、消臭剤の使用で不快な臭い気にならなくなったことはほとんど無い。			◎		
		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。	○	毎日の散歩。その時期の歌をうたったり、作品作り・旬の食べ物等で四季を感じる工夫をしている。				○	居間のカウンターにメダカの水槽を置いている。午後は各自、居室で休むような時間を持っているが、15時のおやつの前にラジオ体操を行っており、ラジオ体操の音楽が聞こえてくると居間に出ていくような利用者がいた。玄関内の飾り棚に、職員が持参した水仙を生け、事業所で高齢の利用者が書いた留守の干支の文字「辰年」を飾っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	施設の中心を囲むように居室がある為、常に人の気配を感じる事ができ孤独感は少ないと思う。					
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時は使い慣れた馴染みのものを持ってきて頂くよう伝えている。本人と家族で家具やベッドの位置を決め心地良く過ごせる動線を考えている。職員がアドバイスすることはある。	◎		○	自分で衣類を整理する利用者の収納ボックスには、衣類名を示したシールを貼っていた。家族の写真や時計を掛けていたり、カレンダーを掛けていたりする居室がみられた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	バリアフリーの室内を一人でも安心して移動できるように手すりや家具の配置に工夫している。			○	トイレに表示を付けている。居間や廊下は、空間を広く確保し、廊下には手すりを付けている。	
		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)	○	色んな物を持ち歩く方もいて危険なため収納しているが、収納場所は低く、必要な物はいつでも自由に使用できるようにしている。					
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(鍵をかける出来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)	◎	玄関出入りの際はセンサーがなるため、出入りの把握ができる。夜間以外、玄関の鍵はしていない為、自由に外へ出れる。外に出ようとしている方を見かけたら、一緒に外へ出る支援をしている。外を一人で歩いている方をみかけたら連絡していただける様、他事業所の方やご近所にもお願いしている。	◎		◎	◎	日中、玄関に鍵をかけていない。鍵をかけることの弊害について研修等で理解を深めるような機会は持っていないが、職員は鍵をかけず支援することは当たり前と認識している。ひとりでも歩いていくような利用者は、毎日散歩するコースを歩いて戻ってくるよう、職員は、離れた場所から見守っている。
		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。	○	入居時、鍵をかけない支援をしていることを伝え理解して頂いている。					
(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。	○	入居時・退院時、しっかりと聞き取るようにし、不安を感じた時は、その都度確認するようにしている。					
		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。	○	生活の中で、異常に早期発見に努め、しっかりと記録している。					
		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。	◎	医療連携で看護師に相談。看護師の指示のもと対応している。主治医にも、気軽に相談・受診出来る体制は整っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	特別な医療以外、本人・家族は特に医療機関や医師を希望する方がおらず、全員、訪問受診を受けている。希望者がいれば受診支援行います。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	協力医療機関とは、いつでも連絡が取れる体制が整っている。				
		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。	○	必要時はしっかりと家族に報告・相談している。				
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。	○	主に書面にて情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	日頃から病院関係者とは情報交換するように心がけている。				
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。	◎	日頃から、看護師や主治医には、本人の様子をしっかりと伝えている。				
		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。	◎	いつでも連絡が可能で対応して頂ける。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	職員は、本人の異変の早期発見に努め、必要時は看護師・主治医に相談している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	◎	薬についてはしっかりと把握。定期処方以外での処方については、医療連携とりながら記録に残すようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬は服薬ケースで保管し、その都度で本人に渡し、飲み終わるまでしっかりと見守るようにしている。				
		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。	◎	本人・家族・主治医・職員が情報交換しながら、薬に頼らない生活を目指している。				
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。	○	入居時に説明書面に残している。状態変化ごとや状態が変化していなくても、意向に変化が無いことを確認している。				最期まで事業所で過ごすことを希望する利用者や家族はいるが、事業所では、看とり支援は行っておらず、常に医療行為が必要となった場合、また、食事が摂れなくなった場合、事業所での入浴が困難になった場合は、他の介護施設や病院などに移ってもらうようになっている。 面会制限のある時期ではあったが、重度化した利用者について、家族が食事介助などを行いながら様子をみられるように面会を柔軟に対応したような事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	重度化・終末期の在り方についてはとても大切なこと受け止め方針を共有している。	◎		△	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	24時間、主治医や管理者と連絡が取れる体制が整っているため安心感を持つと思う。が、職員1人体制の夜間帯、不安なく支援できたり、身体に過度の負担がかからないことを見極めている。				
		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。	○	入居時やその時々で、はっきりと伝えることで理解を得るようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	施設での支援や方針等、家族を含むチームで検討し、今後に備えている。				
		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)	○	家族等がいつもと変わらず安心して生活が続けられるよう支援している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、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。	△	感染症という大きくなりでの研修は行っているが、色んな感染症については、研修不足なこともある為、課題としたい。				
		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。	△	その時に流行している感染症に対しての訓練は行っているが、忘れかけているような感染症もある為、日頃よりの手順を振り返ることが大切だと感じる。				
		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。	○	地域の感染症発生状況は医療連携で最新情報を入手するようにし、職員間で把握、気を付けるようにしている。				
		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。	◎	清潔保持に努めている。				

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	
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。	○	日頃から、日頃の様子を伝えることで、本人を理解して頂いている。面会時は、本人・家族と一緒に会話する時間を必ず持つようにしている。				家族が事業所での活動に参加できるような機会は持っていない。 半数以上の家族は管理者とSNSでつながっており、写真や動画等を送信して利用者の日頃の様子をリアルタイムに伝えている。 毎月、近況報告書に写真を同封（SNS利用者以外）して報告を行っている。 毎月発行する事業所便りに、行事、出来事、設備改修、職員の異動・退職等を載せて報告している。運営推進会議の報告書を添付している。 生活する中でリスクは伝えている。ペットからの転落事故後、再発を防ぐために家族と対応策を話し実践したケースもある。 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）	
		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）	△	面会時に一緒に散歩して下さったり、運営推進会議の参加で家族同士の交流は見られる。行事等への参加の誘いはしていない。	○		×		
		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）	○	家族には、SNSでの動画や写真、だより等で、本人の様子を伝えている。心配事・不安な事・喜びの声などの返事を聞かせて頂き、その声に答えるようにしながら、今の本人を伝えるようにしている。	◎		◎		
		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）	○	家族は本人の状態を把握しながら、今までと同じような接し方をしてきている。不安な時・心配な時は双方の関係が保てるような対応をしている。	○				
		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）	○	報告を忘れた時は、月遅れにはなるが、月末に郵送する事業所だよりで報告するようにしている。	○		○		◎
		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された対応策を話し合っている。	○	生活する中でリスクは伝えている。ペットからの転落事故後、再発を防ぐために家族と対応策を話し実践したケースもある。	○				
		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）	○	面会制限が緩和されたからと言っても、実際は、もし感染症に罹患していたらと、面会者の方が気を使ってきている。直ぐ、以前のように自由が取り戻せるとは思えないが、気軽に本人と過ごせるような雰囲気作りはできている。	○				◎
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）	◎	入居時及び変更時は書面で説明を行い、了承得て署名を頂いている。				管理者が窓口で、来訪時・SNS・電話でやり取りを行い、希望や要望などを聞いている。	
		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。	◎	家族には、しっかり説明を行い、本人・家族が納得できる退去支援をした。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	ご近所の方には設立時説明行っている。		○		散歩時に挨拶を交わす程度にとどまっている。運営推進会議メンバーでもある向かいにある理髪店の方が利用者の散髪に来てくれている。さらに、今後は、利用者が地域の人とつながりを持つような取り組みをすすめていってほしい。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	△	感染症予防のため、地域とのつながりはほとんど無いが、ご近所の庭では花を見せて頂いたり、散歩時、隣接する事業所利用者や職員と会話をしたりしている。地方祭では子供太鼓の休憩所としたことがある。		○	△		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	支援してくれる地域の人たちが増えてはいない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	特に無し。					
		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。	○	施設周りに民家は少ないが、気軽に話したり庭先で花を見せて頂いたりしている。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	△	積極的には行っていない。					
		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、日頃から理解を深め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）。	△	散髪は近所の方をお願いしている。そこから、地域活動について聞くことはあるが、地域活動もほとんど無くなっている状態と聞いている。					
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	固定化しているが、毎回参加はある。	◎		△	令和5年3月から家族、向かいの理髪店の人、市の担当者、隣接する系列事業所の参加を得て集まる会議を行っている。会議は居間で行うため、利用者もその場にはいる。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	市に報告をした事故報告について報告したり虐待についても話し合ったりした。議事録は月末、事業所だよりと共に家族には郵送している。		◎	△	活動報告書に事業所便りに付けて報告を行っている。事故報告や研修報告等も持っている。外部評価の訪問調査後は、調査員とのやり取りの中で気づいたこと等を会議時に報告している。会議時、話は弾むが、意見や提案はほぼなく、サービス向上に活かしたり、その結果を報告したりするような取り組みには至っていない。	
		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。	○	開催曜日を変更することで、家族参加が増えた。			○		

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。	○	良く見える場所に理念を提示している。				
		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。	△	理念の説明をしたことはないが、面会時良く見るところに理念を掲示している。	○	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	認知症実践者研修への参加者も増やしている。				代表者でもある管理者は、現場で職員とともにケアに取り組みながら職員の声を聴いたり、また、バレンタインデーにチョコレートをプレゼントする等して労わっている。職員の家庭の事情なども踏まえ、希望休みをとりやすくしている。職員の休憩室を設けている。この一年間は、系列事業所間で異動はあったが、離職はなかった。代表者は、「職員のチームワークが良く、職員を信頼できる」と話していた。
		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。	○	色んな情報を管理者や一部職員のみで把握するのではなく、日常やミーティングなどで話し合うようにしている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員には、評価シートで自己評価して頂き、それをもとに、個々と話し合う機会を設けている。				
		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)	○	同業者と交流する機会はコロナ禍以降少なくなっている。勉強会への参加には積極的に参加できるようにしていきたい。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	管理者は現場で一緒に働きながら、職員の声を聞くようにしている。	◎	○	◎	
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。	○	虐待については長短時間に関わらず、月1回のミーティングで触れるようにし、日頃より意識づけをしている。万が一の発見時には、報告する勇気を持つことを伝えている。			○	虐待防止に関する外部研修を受講した際には、次月の内部研修(ミーティング内)で伝達研修を行い虐待の芽チェックリストも職員全員で行った。また、管理者は、毎月のミーティングで毎回、注意喚起をしている。
		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。	○	日々の生活の中で、その時気付いたことはその場で、月1回のミーティングでは、虐待について、少しでも触れるようにしている。				
		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。	○	職員の体調には日頃から注意している。また、職員がストレスを持たずに業務に就けるよう余裕を持った人員配置を目指している。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	ミーティングで話しあう機会を増やし、正しい知識を持つようにしている。				
		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。	○	ミーティングで話しあっている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	玄関に施設していない事に関して家族等から特に要望は無い。要望があれば、身体拘束も含め検討し一番良い方法を考えている。				
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。	△	現時点で必要と思われる入居者はいない。				
		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。	○	とても難しい事なので相談された時は、行政にも相談させて頂こうと思う。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルはあり、周知できている。				
		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。	○	定期的な訓練はしていない。口頭での確認はしている。				
		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。	○	些細な事のヒヤリハット作成で事故防止に役立っている。				
		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。	○	ミーティングでは、毎回、入居者個々について話し合っている。				
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。	○	マニュアルはある。				
		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。	○	直接の苦情は無いが、その時は速やかに対応したい。				
		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。	○	納得いく前向きな姿勢で関係を保てるようにするつもりである。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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)	○	入居者との日常会話の中からや、集団レクリエーションでゲームしながら何気なく意見や要望を聞いている。家族からは、運営推進会議・SNSで伝えて頂けることが多い。	◎		○	管理者は、日々の中で利用者に「どうしますか？」等と利用者の意見を聞くようしている。家族には、面会時に聞いている。運営推進会議に参加する家族は、運営に関する意見や要望を伝える機会がある。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約時は行っているが、適宜は行っていない。					
		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。	○	管理者はシフトの中に組み入れ、現場にも入っている。					
		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。	○	個別に聴くことで色んな意見や提案を検討できている。				○	管理者は、職員とケアに取り組みながら個別に意見や提案を聞いている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	意義や目的は伝えている。自己評価については、管理者が作成したものを検討。					
		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。	○	前回の評価後、全体で取り組んだこともあるが、達成できているとは限らないこともある。					
		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。	×	運営推進会議や書面での報告は行いが、モニターの取り組みは行っていない。	○	△	△	外部評価の調査訪問後には、調査員とのやり取りの中で気づいたこと等を運営推進会議時に報告している。目標達成計画についての報告やモニターをもらう取り組みは行っていない。	
		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。	×	取り組みは行ったが、その確認は忘れていた。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルはある。しっかりと周知する必要がある。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回、総合訓練を行っている。					
		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。	○	定期的ではないが行っている。					
		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。	○	年2回の総合訓練では消防署にも協力頂いたり、近所の方には協力頂けるようお願いしている。	○	○	△	年2回避難訓練を行っている。令和5年6月の訓練は、消防署の協力のもと行った。7月の運営推進会議時は、数年前の大雨災害時のことが話題に上り、事業所の所在地が危険区域ではないことを確認した。地域住民との合同訓練の機会はないが、火災通報装置には、地域住民の連絡先を登録しており、協力してもらえることになっている。	
		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)	×	取組や参加はしていない。					
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)	×	特になし。					
		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。	×	取り組みは行っていないが、相談支援があれば対応できる。		△	△	この一年間では、以前に入居していた利用者の家族から認知症介護についての相談を受けたような事例がある。さらに、地域に向けて相談支援ができる事業所であることを知ってもらえるような取り組みも工夫してほしい。	
		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)	△	過去には、地方祭りで太鼓台の休憩所とし事業所を開放。今年度も計画はあったが、太鼓台の運行がなかった。					
		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。	×	協力できることは協力したいが、特に依頼はない。					
		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)	×	特に行っていない。			×	特には、取り組んでいない。	