

(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 6 年 9 月 12 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) 9名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890102217
事業所名	グループホームいまづ
(ユニット名)	桜ユニット
記入者(管理者)	
氏名	山田 明美
自己評価作成日	令和 6 年 8 月 26 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>「温 温かな(温度＝ぬくもり)家庭的な雰 囲気の中で楽しく生活できるように支 援する。</p> <p>職員目標 目配り 気配り 心配り</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>目標 ・入居者様の事をより多く知る。情報を集めて記録し、ケアに生かす。 ・入居者様が楽しい時間が持てる。</p> <p>取り組み内容 ・コミュニケーション時に聞き取りを行い、記録する。ご利用者様の好きな事、できる事を見つけて記録し、できる事をして頂く。 ・入居者様ができる事、したいことを日々の生活から探し提供する。レクリエーションの種類や方法を学び、安全に楽しんで頂けるように取り組む</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>市郊外にある開設から19年目を迎えた事業所は、近隣に郵便局や小学校、飲食店等が点在し、生活を送りやすい利便性の良い環境が整っている。令和6年6月に、現在の法人に経営移管が行われたものの、職員は継続して雇用され、以前と変わらぬ利用者の生活に繋がっている。同じ敷地内には、同法人が運営する有料老人ホームや居宅介護支援事業所等が併設されている。また、医療機関との訪問診療などの医療連携体制が整えられ、希望する利用者に見取り支援を実践している。さらに、栄養士の資格を持つ管理者は、利用者が口から食事を摂ることを大切に考え、利用者の嚥下能力に応じて、きざみ食やミキサー食などの食べやすい食の形態に対応をするなど、より良い食事支援に取り組んでいる。加えて、職員は管理者の考え方や利用者への接し方を手本として、丁寧な言葉遣いを心がけた声かけをするほか、利用者が生活を送りやすいように状態や状況に応じた支援に努めている。</p>
---	--	---

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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
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。	◎	御本人様や家族様との面談時に聞き取りを行い、希望や意向の把握に努めている。日々の会話の中で情報を集めている。	◎	/	○	入居時に、管理者や計画作成担当者が面談を行い、利用者や家族から、思いや意向を聞き取り、アセスメントシートに記載して職員間で情報共有をしている。また、介護計画の更新や見直しの際には、再度利用者や家族から思いや意向などの聞き取りをしている。日々の生活や会話の中で、「買い物に行きたい」などの希望が出されるほか、意思疎通が難しい利用者には、家族から「ずっと、ここで生活を送らせてください」などの意向を確認するなど、職員は希望や意向の把握に努め、利用者本位の支援に繋がっている。
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。	○	ご家族様より情報を得たり、入居前の生活歴を把握して検討している。	/	/	/			
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。	○	本人の思いについて職員だけではなく、家族様に聞き取りを行って話し合っている。	/	/	/			
d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	日々の生活の記録、タブレットに入力している。	/	/	/			
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。	○	ご利用者様主体の介助を心がけている。	/	/	/			
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。	○	御本人様や、家族様に聞き取りを行っている。	/	/	○	入居時に、管理者や計画作成担当者が自宅のほか、病院や施設を訪問して、利用者や家族と面談し、生活歴や生活環境、こだわりなどの聞き取りをしている。また、入居前に利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を聞いたり、病院の関係者から、サマリーなどの情報を提供してもらうなど、少しでも多くの情報を把握するように努めている。
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。	○	入居前の情報を参考にしたり、日々の生活の中で、コミュニケーションを取り観察し、情報を共有している。	/	/	/			
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)	◎	申し送りにより、変化や違いがあった場合の把握に努めている。	/	/	/			
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。	○	御本人様の視点に立ち、何を求め必要としているのか、アセスメントを行って検討している。	/	/	○	利用者の情報を取りまとめて記載したアセスメントシートを職員に回覧するとともに、重要事項は申し送りノートに記載したり、管理者等が口頭で伝えるなど、職員間の情報共有に努めている。また、アセスメント情報や把握した情報をもとに、月1回開催するミーティングの中で、利用者本位の視点に立って、課題やより良いサービスを検討している。
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。	◎	御本人様がよりよい生活が送れるように、課題の把握に努めている。	/	/	/			
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。	◎	御本人様の思いや意向を踏まえたケアプランにしている。	/	/	/	事前に、利用者や家族の意向を聞き、管理者や計画作成担当者、利用者ごとの担当職員等が意見を出し合いながら話し合い、介護計画を作成している。また、病院受診時や訪問診療時に医師から聞いた指示や意見のほか、利用者等から出された意見を反映して、利用者本位の個別性のある介護計画の作成に努めている。
b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	課題や日々のケアについて本人家族主治医職員と話し合い意見を反映して作成している。	◎	/	/			
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。	○	その方が慣れ親しんだ暮らしに近づけるように内容を検討している。	/	/	/			
d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族様との協力体制が盛り込まれた内容を心掛けている。	/	/	/			

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
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。	◎	介護計画の内容が解るようにファイルしていつでも見える状態にして共有している。	/	/	/	○ 介護計画はファイルに綴じて事務所に置かれているほか、導入済みの介護ソフトを活用して、職員はいつでも計画の内容を確認できるようになっている。特に、利用者ごとの担当職員には、計画の目標やサービス内容を正確に把握してもらう必要があるため、計画作成担当者から詳細な内容を説明するなど、理解促進に努めている。また、計画に沿った日々のサービスの実施状況は、介護ソフトの電子データで記録に残され、簡潔な振り返りができるようにしている。さらに、毎月担当職員が、一人ひとりの生活状況を要約した「利用者情報報告書」を作成することができている。
		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。	○	モニタリングを行い3ヶ月に一度介護計画の見直しを行い、改善点など検討し、より良いケアにつなげている。	/	/	/	○
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て見直しを行っている。	◎	ケアカンファレンスの時に計画作成担当者と担当職員が中心となり、3か月に一度見直しを行っている。	/	/	/	◎ 基本的に、3か月に1回介護計画の見直しをしている。見直しの際には、事前に、利用者や家族、関係者から意見を収集するとともに、担当職員や計画作成担当者、管理者等を中心に話し合いをしている。入居して間もないほか、退院後には、1か月間で計画を見直しをしている。また、3か月に1回、モニタリングを実施するほか、毎月担当職員が「利用者情報報告書」を作成し、ミーティングの中で報告し、職員間で情報を共有している。さらに、利用者の体調の変化や退院等の状況の変化が生じた場合には、その都度関係者や家族、職員間で話し合い、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。	○	月1回のミーティングでご利用者の現状把握につとめている。	/	/	/	○
		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。	◎	御本人様の状況に変化があった場合は、話し合いの場を持ち本人様の意向を踏まえ計画の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。	○	毎月カンファレンス開催している。必要に応じて随時開催することあり。	/	/	/	○ 月1回ユニットごとにミーティングを実施し、利用者の現状を把握するほか、課題等の話し合いをしている。会議になるべく多くの職員が参加できるように、会議の開催日の日程調整を行うとともに、日勤で勤務する職員の多い時間帯に開催するようにしている。緊急案件が生じた場合には、その日の勤務職員で話し合いをしている。会議に参加できなかった職員には会議録等を確認してもらい、確認後にサインを残すほか、管理者から申し送りノートを活用しながら重要事項や変更点を口頭で報告し、確実な情報共有に繋げている。また、事故等が発生した際には、事故報告書を作成し、職員間に回覧し、情報を共有している。
		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。	○	毎月会議を開催して、情報や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。	○	毎月の会議可能な限り参加できるようにしている。参加できない職員は、会議録にて把握している。	/	/	/	○
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)	○	全体の申し送りノートと各ユニットの申し送りノートを活用して、情報の共有に努めている。	○	/	/	○ 事業所用やユニット用、夜間用、医療用などの用途に応じて、申し送りノートの使い分けをするとともに、必要に応じて、管理者等が口頭で伝えるなど、職員間で情報を共有している。また、出勤時等に介護日誌や申し送りノートを確認し、確認後に職員はサインを残すなど、確実な情報共有に繋げている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	△	ご利用者様のしたいことに対してかなえることのできない内容もあるので、お断りすることもある。出来る限りかなえるように努力している。	/	/	/	
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	選択することできるように声掛けを工夫するように努めている。	/	/	/	○
		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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人一人のペースや習慣に合わせた支援をするように努めている。	/	/	/	○
		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。	○	ご利用者様が生き生きとした生活ができるように、言葉がけや雰囲気づくりに心掛けている。	/	/	/	◎
		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。	○	意思疎通の困難な方に対して、表情や言動をヒントにして意向を考えるようにしている。	/	/	/	/
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された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)	○	内部研修にてプライバシー保護、人権、尊厳について学習している。常に意識して行動するように心がけている。	◎	○	○	
		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。	○	排泄時及び入浴時不安や羞恥心、プライバシー保護に配慮しながら介助を心がけている。	/	/	/	○
		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。	○	居室への入室時は、ノックして入室している。	/	/	/	◎
		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。	○	プライバシー保護、個人情報漏えい防止を理解して、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。	○	コミュニケーションを取りながら、相手の気持ちに寄り添い信頼関係を築いている。お手伝いをして頂いたときには、感謝の気持ちを伝えている。	/	/	/	日頃から、レクリエーション活動を行う際に、仲の良い利用者同士が「一緒にやらん」と声をかけ合ったり、洗濯物たたみを利用者に手伝ってもらった場合には、職員から必ず「ありがとうございました」とお礼を伝えたりするなど、職員や利用者同士が相互に支え合いや助け合う関係づくりができています。また、職員は利用者の性格や関係性を把握し、配席の考慮をしたり、トラブルを起こしそうな利用者に見配りをして注意を払い、言い合いが起こりそうな場合に、職員が早期に間に入って対応したりするなど、利用者同士が居心地良く、穏やかな生活が送れるような配慮も行われている。
		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。	○	職員は、利用者様たちが助け合い、支え合って生活できることの大切さを理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	ご利用者様を観察してトラブルにならないように、気配り目配りしている。	/	/	○	
		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。	○	ご利用者様に日々関り、トラブルになりそうな場面になれば、職員が間に入り、お互いの気持ちの聞き取りをし、トラブルの原因を探り、より良い関係となるような支援に努める。	/	/	/	
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。	△	コミュニケーションを取りながら、情報を把握しているが、まだまだ不十分なところがあるので、今後も把握に努めていく。	/	/	/	
		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。	×	コロナ感染予防の為、面会は親族のみとさせて頂いているので、知人や友人の方が気軽に訪れたりできないが、落ち着けば、会いに来ていただける環境にしていきたい。	/	/	/	
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)	△	ご利用者様の体調を確認し、外気温に注意して施設の近くを散歩して頂いている。ご利用者様の希望を優先できるように取り組んでいく。	△	×	△	以前は、日常的に散歩やドライブなどに出かけることができていたが、現在は感染対策や法人の方針もあり、一定の外出制限が設けられた状況となっている。感染状況を鑑みて、利用者から希望を聞きながら、可能な範囲で散歩に出かけたり、事業所の庭で「おやつカフェ」を開催したりするなど、少しでも利用者の気分転換を図れるよう支援している。法人の方針があるものの、外出できる機会が減少していることもあり、今後は感染状況を見計らいながら、利用者が屋外に出て、季節を感じる機会を設けたり、利用者や家族の意見に耳を傾けて、家族と一緒に外出できるように少しずつ対策を緩和したりするなど、少しでも楽しみのある生活に繋がれるように、職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	×	コロナ感染予防の為、家族様やほかの方の協力は得られていない。落ち着けば協力を得たい。	/	/	/	
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、行動、心理症状の理解が不十分のところがあるので、今後研修を通じて知識を広げていく。	/	/	/	事業所では、一人ひとりの利用者のできることやできそうなことを把握し、可能な範囲で自分でできることはしてもらい、職員は見守りや待つ介護を心がけている。食事の際には、できるだけ利用者自身で食事を摂ってもらい、手が止まってからサポートをしている。また、食事前のテーブル拭きや洗濯物たたみなどの生活リハビリを取り入れ、利用者の心身機能の維持に繋げている。中には、99歳になる利用者の意思を尊重し、シルバーカーを使用して、なるべく自分で歩いてもらえるような支援にも努めている。
		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。	○	ご利用者様のできる部分はして頂き、できない部分の支援を行い、生活をして頂いている。	/	/	/	
		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)	○	出来る事、できそうな事は声掛けし、励まししながら見守りを行って頂いている。	◎	/	○	
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。	○	洗濯物をたたまれたり、床の掃除をされたり、新聞紙をたたまれたり、自宅でされていたことをして頂いている。	/	/	/	洗濯物たたみや新聞折り、テーブル拭き、ゴミ出しなど、職員は利用者にも声をかけ、できる役割や出番を担ってもらえるよう支援している。また、日々の担ってもらっていた役割は記録に残され、訪問調査日には、「洗濯乾燥機から乾いた洗濯物をリビングに持って来てもらう」などと具体的な役割が記載された記録を確認できた。
		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。	○	日々の生活の中でできる事を探り、楽しみごとや役割を持てるように取り組んでいる。	○	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	着替えの際洋服を選んでいただけるように声掛けを行っている	/	/	/	入浴後のほか、衣服の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく声をかけ、利用者の好みの衣服を選んで、着替えてもらうなどの対応をしている。また、整容の乱れが見られた場合には、職員がさりげなくフォローをしている。さらに、食事の際に、タオルを使用して、なるべく衣服が汚れないような配慮も行われている。加えて、重度の利用者にも、男性利用者の髭剃りを職員がサポートをしたり、湯船に浸かれなくても、シャワー浴を実施したりするなど、清潔保持や身だしなみが整えられるよう支援している。
		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。	○	髪が長くなれば、訪問美容師の方に来ていただき好みの髪型にして頂いている。	/	/	/	
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員と一緒に考えたり、ご家族様に聞きとりを行い、御本人様の気持ち大切にしている。	/	/	/	
		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。	△	年中行事には、生活の中で楽しみを持っていただけるように関わって支援している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	○	御本人様のプライドが傷つかないように、さり気なく声掛けして直している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問美容を利用している。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	身だしなみに注意して個性を大切にしている。	/	/	○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事自立、経口摂取できる事、おいしいと感じて食べれること見た目をよくすることで食欲が増すことなど理解して食事準備している。	/	/	/	事業所では業者の配食サービスを利用し、テーブル拭きや食後の片づけなどを利用者へ手伝ってもらいながら、職員が炊飯と汁物を調理のほか、盛り付けなどを行い、利用者へ食事を提供している。業者の栄養士が栄養バランスの取れた献立を作成している。月1回手作りのおやつを提供したり、誕生日にはロールケーキを購入して、フルーツやクリームを利用者と一緒に盛り付けたりするなど、食事が楽しみになるような工夫をしている。利用者の嚥下能力に応じて、きざみ食やミキサー食などの食べやすい食の形態にも対応している。自宅で使用していた馴染みの食器類を持参してもらっている。働き方改革で、休憩時間を確保する目的もあり、食事の際に、職員は利用者の見守りやサポートを行い、別々の時間帯に食事を摂るようになってきている。食事前に、利用者はリビングで過ごしており、炊飯や食事の匂いが漂うほか、食事の盛り付けの様子を見ることもできるなど、食事が待ち遠しくなるような雰囲気づくりにも努めている。定期的な食事に関する話し合いの場を設けることまではできていないものの、栄養士資格を持つ管理者が、職員に食事の摂取量や食の形態等の指示やアドバイスを伝えることもできている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	外注の食事の為、献立は決まっている。おやつ作りやトレイのふき取り、台ふき等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。	○	おやつ作りは楽しみながら手伝ってもらい、出来上がれば皆と一緒に食べることで、達成感を感じて頂いている。	/	/	/	
		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。	○	入居の際事前に情報として把握している。	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	季節感を感じて頂ける食材を使用するときがある。	/	/	○	
		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)	○	利用者様一人一人の健康状態に合わせて、調理行う。盛り付けの彩りに注意している。	/	/	/	
		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。	◎	自宅で使用していた物を持参して使用している。	/	/	◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者様と一緒に食卓は囲まないが、食事中見守りを行い、食べこぼしなどさり気なくサポートしている。	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	調理の際の音やにおいなどで、食事をつくっていることを感じて頂き、もうすぐお食事ですよと伝えて待っていただいています。	◎	/	○	
		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。	◎	利用者様一人一人にあった量を提供している。水分摂取量は1日1L取れるように、摂るタイミングや量を表につけて把握している。	/	/	/	
		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。	○	水分摂取量が少ない方には、好みの飲み物を勧めたり飲むタイミングを検討している。食事量の少ない方には、主治医と相談して高カロリーの飲み物を摂取してもらっている。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。	○	外注の食事を利用している。カロリー計算ができており、バランスの取れた食事となっている。調理方法もわかりやすく書いてある。	/	/	○	
		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、手指消毒、エプロン着用し調理行っている。食材の消費期限や賞味期限に注意している。まな板、布きん、台ふきなど毎日ハイター消毒行っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの大切さは理解しており、食後は必ず口腔ケアの声掛けを行い、ご自身でできない方は、介助して行っている。	/	/	/	毎食後に、職員は声をかけ、自分で可能な限り、歯磨きなどの口腔ケアをしてもらい、必要に応じて、見守りやサポートをしている。介助が必要な利用者の状況に応じて、歯ブラシや口腔スポンジなどの適切な口腔ケア用具を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。日頃から、職員は全ての利用者の口腔内の状況を把握できるよう努め、出血等の異常が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げている。また、無料の歯科検診を受診してもらうほか、家族の了承を得られた場合には、週1回訪問歯科に来訪してもらい、口腔内の健康状況を確認してもらうことができている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔内に問題のある方は、訪問歯科の往診を家族様の同意を得て診察してもらっている。口腔内の健康状態把握している。	/	/	/	
		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。	○	口腔内に問題のある方は、歯科医師の指示にて、ケアの方法を学び支援に生かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の洗浄見守りにてできている。洗浄後はポリドントにつけている	/	/	/	
		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)	◎	毎食後口腔ケア行っている。出来る方はご自分で行って頂き、ご自分でできない方は介助行っている。	/	/	○	
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。	○	排泄の自立の大切さを理解し自尊心を傷つけないように配慮している。	/	/	/	事業所では、基本的にトイレで排泄できる支援に努めているものの、高齢化等に伴って重度の利用者も多く、中には、紙おむつを使用し、おむつ交換をしている数名の利用者もいる。また、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、職員はこまめな声かけやトイレ誘導などの支援をしている。各ユニットに2か所のトイレが設置されているが、混雑する時間帯もあり、居室内にポータブルトイレを設置して、使用している利用者もいる。さらに、利用者の排泄状況は記録に残され、便秘になった際には、赤字で便秘の日数を記載するとともに、水分やヨーグルトなどの乳製品を摂取してもらうほか、医師に相談して軟便剤などの服薬に繋げるなど、便秘の予防や解消ができるような支援も行われている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の原因や及ぼす影響は理解している。水分の摂取を促している。	/	/	/	
		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)	○	生活の中でパターンを把握するよう関わっている。尿意のない方は時間誘導行っている。	/	/	/	
		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。	○	立位保持のできる方は、トイレ誘導行っている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄を困難にしている原因を探り、改善点があれば検討しながら関わる。主治医に相談行う。	/	/	/	
		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。	○	排泄パターンを把握して、早めに声掛けしトイレ誘導行っている。	/	/	/	
		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。	○	その方の体に合ったものを使用している。尿量など考慮してパッド選びを行っている。利用者様より紙パンツを使用したいと要望があれば、家族様に報告して、使用している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	利用者様の状態に合わせて、使用している。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分を多めにとり頂く。ヨーグルトメーカーでヨーグルトを作り、食べて頂き腸内環境を整えている。	/	/	/	
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)。	○	午前午後の入浴、お湯の温度などご利用者様の要望に沿えるように調整している。	◎	/	○	事業所では、午前と午後の時間帯に、各ユニットでそれぞれ1名ずつの利用者が入浴できるよう支援している。基本的に週2回の入浴としているが、排泄等で汚れた場合には、その都度シャワー浴を実施するなどの対応を行い、清潔保持に努めている。一般浴槽のみが設置され、重度の利用者は湯船に浸かることができない場合には、シャワーチェアなどの福祉用具を活用して、シャワー浴や足浴などの対応をしている。また、利用者の希望に応じて、湯船に浸かる長さや湯の温度、シャワー浴など、柔軟に対応をしている。
		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。	○	個浴でくつろいだ気分で、入浴できるように関わっている。	/	/	/	
		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。	◎	御本人様が出来る事はして頂き、見守り行っている。	/	/	/	
		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。	○	入浴を拒否される原因を探り、その原因を取り除くように検討し、いろいろナ手段を考えて、入浴指定ts抱けるようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	バイタル測定し、いつもと変わらない状態であることを確認し、入浴の可否を決めている。入浴中及び入浴後の状態も確認している。	/	/	/	

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。	◎	日々の生活の関りにて、睡眠パターンを把握している。	/	/	/	昼夜逆転や不眠が続き、事業所には眠剤の服用を検討している3名の利用者があるものの、散歩や外気浴を取り入れたり、日中の活動量を増やしたりするなどの支援を行うことにより、ほとんどの利用者が夜間に良眠することができている。また、夜間に目を覚ました利用者には、トイレ誘導等の排泄支援を行うほか、居室に誘導することで、ほとんどの利用者は再び入眠することができている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の関りを見直し、夜間良い睡眠がとれるように関わる。夜寝れない原因を探り、原因を取り除くように支援する。	/	/	/	
		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。	△	日々の生活の中で安眠につながる活動を行う。主治医に現状を報告して指示を仰ぐ。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個々の状況に合わせて、横になり休めるように支援している。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	家族様より電話がかかってきた場合は、取次ぎを行い、お話をされている。	/	/	/	
		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。	△	職員が間に入りお手伝いをしている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	要望があれば対応行う。	/	/	/	
		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。	○	届いた手紙はご利用者様に渡したり、大切な手紙は家族様に連絡し、急ぎでない場合は、請求書と一緒に郵送している。	/	/	/	
		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。	×	家族様と相談して、理解をして頂いた場合は、対応行う。	/	/	/	
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。	○	自己管理のできる方は現金を持たれている事理解している。	/	/	/	
		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。	×	買い物は職員か家族様が代行している。	/	/	/	
		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。	○	お金の所持方法は、家族様と相談して決めている。	/	/	/	
		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。	○	お金の所持方法は、家族様と相談して決めている。	/	/	/	
		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)。	◎	事務所預かりの場合、使用したら帳簿に記入し、月締めし毎月の請求書と一緒に帳簿のコピーと領収書を送付している。金銭管理規定については、入居時に説明行い署名捺印を頂いている。	/	/	/	
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。	○	家族や御本人からの要望に対して、可能な限り応じるようにしている。受診や買い物代行等家族様が対応困難な場合は、職員が対応している。	◎	/	○	感染対策のため、外出や面会に一定の制限が設けられているものの、利用者や家族から要望が出された場合には、職員は可能な範囲で対応をしている。病院受診や買い物等の家族の同行支援が難しい場合には、職員が同行支援の対応をしている。また、家族から「日々の利用者の生活の様子が知りたい」という希望が出された場合には、普段の様子等を撮影した写真や手紙などを送付している。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
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。	△	1階玄関横のインターホンを押して頂いている。	○	◎	○	事業所は複合施設の2階部分にあり、1階にあるデイサービスなどとの共用の玄関を使用している。玄関にはインターホンが設置され、「グループホームに御用のある方はインターホンでお呼びください」と表示して、随時職員が来訪者の対応をしている。また、事業所のエントランスには観葉植物や生花等が飾られているほか、ソファも設置され、家族との面会場所として活用するなど、明るく来訪しやすい空間づくりも行われている。

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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	毎月壁紙を張り替えて、季節感を味わっていただいている。ホールにはテレビやソファがあり、ゆっくりくつろげるようにしている。	◎	○	○	各ユニットの中央部分に事務所が設置されているほか、職員は両ユニットを行き来しやすいようになっている。リビングには、テーブルやソファ、テレビなどが置かれ、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごすことができる。各ユニットには、4人掛けのテーブルが3組配置され、車いすの利用者もゆとりをもって座れるスペースが確保されている。壁面には、季節の飾り付けが行われ、利用者は季節のほか、家庭的な雰囲気を感じることができる。また、事業所内には清掃のほか、整理整頓が行き届き、快適な空間となっている。	
		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。	○	不快な思いがないようにしている。					○
		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。	○	季節の花を植えて、花を楽しんで頂いたり、壁紙の絵で季節感を味わっていただいている。					○
		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。	○	ご利用者が楽しく過ごせるように、努力している。					
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。	◎	ご自分で慣れ親しんだもの 茶碗・はし・湯のみ・椅子・テーブル・テレビ・ラジオ等持ち込んで頂いている。	◎		◎	居室にはベッドやタンス、エアコンなどが備え付けられている。布団は、家族等に持参してもらったものを使用している。利用者は馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むことができ、家族写真やテレビ、家具を配置するなど、居心地の良い空間づくりが行われている。中には、自宅で飼っていた愛犬に似たぬいぐるみを居室に飾り、名前を呼んでいる利用者もいる。	
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。	○	個々の自立度に応じて、居室内にポータブルトイレを置いている。				◎	トイレの入り口に「便所」と大きく表示したり、居室の入り口に、大きな表札を付けたりするなど、利用者に場所を認識してもらいやすくなるように工夫をしている。また、手づくりの移乗ボードなどを活用して、負担なく重度の利用者がスムーズに車いすに移乗したり、移乗後に身体が傾かないように体制を保ち、食事を摂れるようにしたりするなどの工夫した支援も行われている。
		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。(ぼうし、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)	○	必要に応じて可能な限り、なじみの物を使用してもらっている。					
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)	△	入居者が居室のカギをかけたいと要望された場合はカギをかけている。1階の玄関にカギをかけていないので、ユニットの入り口には、不審者の侵入を予防するためにカギをかけている。玄関の鍵をかけていることは、拘束になることは理解している。	○	◎	○	全ての職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。事業所の入り口が2階部分にあるため、階段からの転倒防止のほか、利用者の安全面を考慮し、オートロックの施錠をしている。また、入居時に家族等に施錠の説明を行い、同意を得ている。複合施設の1階部分にある玄関は施錠しておらず、来訪者が自由に入出入りできるようになっている。	
		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。	○	入居の際家族様にカギをかけていることをつたえている。					
(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。	◎	入居の際アセスメントの情報で、共用できている。					
		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。	◎	バイタル測定を行い異状の早期発見に努めている。食事量・排便状況・睡眠・顔色等身体状態の変化を記録に残している。					
		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。	◎	ご利用者様の気になることがあれば、看護師や主治医に相談し、指示を仰ぎ、重度化の防止や適切な入院につなげている。					
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。	◎	ご利用者様のこれまでの受療状況を把握して、御本人様や、家族が希望する医療機関や医師に受信できるように支援している。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	入居の際、ご本人様、家族様に納得して頂き、主治医を決めている。					
		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。	◎	主治医より通院の必要性ありと判断された場合は、家族様に連絡し同意を頂き、職員が付き添いのもと病院受診を行っている。受診結果は家族様と主治医に報告している。救急搬送の場合は、搬送先の病院がわかり次第、連絡し病院にて病状の説明をドクターより聞いて頂いている。					

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
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。	○	入院となった場合は、日々の生活の状態が解るサマリーにて情報提供している。	/	/	/	事業所では、協力医療機関との連携のもと、希望する利用者等には、看取り支援を実施し、直近の1年間で6名の看取り介護を経験している。また、事業所には「看取り介護に関する指針」が整備され、入居時や重度化した際に、事業所に対応できることなどを説明している。重度化した場合には、管理者等が同席し、主治医から状況を家族に説明してもらい、今後の方針を決定している。また、状況の変化に応じて、管理者や看護師、主治医への連絡体制が整備されるなど、職員や家族の安心に繋がっている。
		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。	◎	病院より家族様に連絡があった場合、家族様より情報を頂いている。家族様の了解のもと病院より情報を頂いている。	/	/	/	
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。	◎	日常のかかわりの中で、ご利用者様の変化があれば、看護師や主治医に相談している。	/	/	/	
		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。	◎	看護師、医療機関にいつでも相談できる体制になっている。	/	/	/	
		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。	○	日々の健康管理、バイタル・食事量・排泄・睡眠等いつもと違う状態の変化があれば主治医に相談して指示を受けている。	/	/	/	
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。	○	既往歴により薬の必要性は理解している。ご利用者様の状態の変化等記録し、家族様、看護師、主治医に報告している。	/	/	/	
		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。	○	薬のセット時服薬前はダブルチェックを行い飲み忘れや誤薬のないように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	日頃の状態の変化があれば、主治医に報告している。	/	/	/	
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。	◎	状態が重度化した場合や週末子のあり方について、家族様の意向を確認して、方針を決めている。一度決めたことに対して変更は可能。	/	/	/	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族様の意向をくみ取り、家族・職員・主治医と話し合い、情報を共有している。	○		◎	
		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を見極めを行っている。	○	終末期の対応について、家族様や御本人様の意向に沿ったケアを心がけ実施するようにしている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入居の際説明を行っている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	ご家族様の意向を職員、主治医、看護師共有している。意向に沿ってチームでえんして	/	/	/	
		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)	○	ご家族様の不安や悩みの聞き取りを行っている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症の研修を行い、理解している。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、感染症が発生した場合は速やかに手順に沿って対応できるように体制を整えている。	/	/	/	
		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。	○	松山市のホームページより情報を取り入れ、事業者内でも注意している。BCP計画を作成し、定期的な見直しを行うようにしている。	/	/	/	
		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。	○	常にマスク着用し、手洗いうがい、アルコール消毒実施している。来訪者についても玄関にてアルコール消毒して頂いている。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	入居者様の状態や、様子を家族様に報告している。	/	/	/	以前は、家族が参加した食事会等の行事を開催することができていたが、感染対策もあり、現在は開催を自粛している。管理者は、「感染状況を見計らい、以前のように家族と交流できる行事を再開したい」と考えていることもあり、今後は、家族間の交流が図られるような行事を企画していくことも期待される。また、以前は利用者の生活の様子等を手紙にまとめて、家族へ送付していたが、現在は日々の活動を写真で撮影し、来訪時に写真を渡したり、家族に送付したりするなどの対応をしている。管理者は、「利用者の日々の様子をより家族に知ってもらえるよう、手紙の作成を再開したい」と考えている。さらに、面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族へ積極的に声をかけ、意見や要望のほか、気がかりなことはないかどうかを聞くように努めている。
		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)	×	ご家族様がホームで行事に参加することは、今はないが、コロナが落ち着いたら機会を作れたらよいと思う。	◎	/	△	
		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)	○	面会時に日常の様子を伝えている。運営推進会議の案内時、参加できない家族様よりご意見を頂いている。意見や要望などには、真摯に対応している。	◎	/	○	
		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)	△	認知症の進行や、身体状況の悪化等ご家族様に説明して理解して頂けるようにしている。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	事業所の運営上の事柄は文章にて報告している。職員の異動や退職の報告はしていない。	○	/	○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	ご家族様に説明して、理解して頂いている。	/	/	/	
		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)	○	ご家族様の来訪時、コミュニケーションを取り、気がかりなことや意見や希望など伝えてもらえるように信頼関係を築く。	/	/	○	
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)	○	入居のときにご家族様に説明し、理解して頂いている。	/	/	/	
		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。	○	契約に基づき退去して頂いている。退去先は、ご家族様・主治医の意向をくんで決められている。	/	/	/	
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	設立時には地域近隣の方への説明はあったと聞いているが、理解して頂いているかどうかは解らない。	/	○	/	法人・事業所として、町内会に加入しているものの、感染対策のため、利用者と地域住民が交流する機会は少なくなっている。職員と一緒にゴミ出しに行く際や事業所周辺を散歩する際に、地域住民と挨拶や会話を交わすこともある。また、事業所の庭で職員と利用者で「おやつカフェ」を開催した際に、地域住民から「何しよるの」などと声を掛けられ、交流した事例もある。令和6年11月に開催される地域の防災訓練には、職員が参加協力することを予定している。感染対策により、事業所として地域との交流を控えざるを得ない状況が続いていたが、今後は感染状況を見計らい、事業所が開催するカフェなどのイベントに参加を呼びかけて、少しずつ地域住民との交流を再開したり、利用者と一緒に地域行事に参加したりするなど、職員間で検討をしていくことも期待される。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	日常的な挨拶は出来ている。地域の活動や行事には参加できていない。今後は参加して地域の方と交流をはかりたいと思う。	/	×	○	
		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。	×	地域の方との交流無し。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方の立ち寄りなし。	/	/	/	
		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えるなど、日常のおつきあいをしている。	△	隣近所の方とは、出会うと挨拶をしたり、何気ない会話をしている。	/	/	/	
		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)	×	近隣の方やボランティアの方との交流は出来ていない。	/	/	/	
		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)。	×	安全で豊かな暮らしができるように、理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みは行っていない。	/	/	/	

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
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。	◎	毎回、参加できない家族様よりコメントをいただいている。地域の方の参加もあり。	◎	/	○	運営推進会議は、家族の代表や民生委員、地域包括支援センターなどの参加を得て開催をしている。全ての家族に案内しているものの、決まった家族のみの参加に留まっているため、今後は開催する曜日や時間を検討したり、会議の目的や意義を説明する機会を設けたりするなど、より多くの家族の参加協力を得て、有意義な会議となるように、職員間で検討していくことも期待される。会議では、利用者の生活の様子を写真で見てもらうほか、事業所の活動報告等を行い、参加メンバーと意見交換をしている。会議録は全ての家族に送付され、次回等の会議では、今回の外部評価のサービスの評価結果を会議の中で報告するとともに、家族に評価結果を送付することを予定している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議にて、活動内容の報告及び事故報告とヒヤリハットの報告、研修、包括からのお知らせ、意見交換等まとめて、参加できなかったご家族様に送付している。	/	◎	○	
		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。	×	土にちようびかいさいにし日祝日以外の日で会議を行っていたが、家族様の参加がないので、次回日曜日に開催して参加人数が増えた場合は、今後検討する。	/	/	○	
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。	○	理念は解りやすく揭示しており、管理者、職員が共通意識を持ち、日常的に取り組んでいる。	/	/	/	令和6年6月から、現在の法人に経営移管が行われ、移管後に間もないことや代表者が事業所に来訪する機会はほとんどなく、職員等が代表者に意見を伝えられる機会は少ない状況となっている。職員から出された意見は、管理者を通して施設長に伝わり、物品購入等の対応をしてもらうこともある。また、有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員は、「課題設定シート」を年1回記載し、自身の振り返りのほか、目標等を設定している。管理者は、年2回職員と個別面談する機会を設けるとともに、日々の業務を行う中で、こまめにコミュニケーションを図り、職員の思いや就業状況等を把握するように努めている。
		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。	△	解りやすく伝えている。	○	○	/	
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。	○	法人内の研修は月1回行うように心がけている。	/	/	/	令和6年6月から、現在の法人に経営移管が行われ、移管後に間もないことや代表者が事業所に来訪する機会はほとんどなく、職員等が代表者に意見を伝えられる機会は少ない状況となっている。職員から出された意見は、管理者を通して施設長に伝わり、物品購入等の対応をしてもらうこともある。また、有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員は、「課題設定シート」を年1回記載し、自身の振り返りのほか、目標等を設定している。管理者は、年2回職員と個別面談する機会を設けるとともに、日々の業務を行う中で、こまめにコミュニケーションを図り、職員の思いや就業状況等を把握するように努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	内部研修や職員との定期的な面談を行い、介護に対する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。	○	評価制度を取り入れており、年2回の査定や年1回の昇給を行っている。また職場環境や条件整備については、その都度相談対応を行っている	/	/	/	
		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)	○	現在近くの地域密着型施設との交流をさせて頂いている。(包括厚生会主催)	/	/	/	
		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。	○	その都度職員と面談行っている。	○	◎	○	
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、これらが見過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。	◎	研修により理解している。	/	/	○	定期的に、虐待や不適切なケアの防止等を学ぶとともに、ミーティングや申し送りを活用して、適切な言動等を話し合い、職員は意識した対応を心がけている。また、不適切なケアを発見した場合の職員同士の注意までは難しく、発見した職員が管理者に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。管理者は、「不適切なケアが起こらないように、改善してきている」と考えている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日々の申し送りの時やミーティングのときに話合っている。	/	/	/	
		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。	○	体調管理には注意を払い、話を聞き、必要なら上司に報告する。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	研修により理解している。	/	/	/	令和6年6月から、現在の法人に経営移管が行われ、移管後に間もないことや代表者が事業所に来訪する機会はほとんどなく、職員等が代表者に意見を伝えられる機会は少ない状況となっている。職員から出された意見は、管理者を通して施設長に伝わり、物品購入等の対応をもらうこともある。また、有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員は、「課題設定シート」を年1回記載し、自身の振り返りのほか、目標等を設定している。管理者は、年2回職員と個別面談する機会を設けるとともに、日々の業務を行う中で、こまめにコミュニケーションを図り、職員の思いや就業状況等を把握するように努めている。
		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。	◎	研修により身体拘束について理解している。日々の生活の中やケアプランの見直しのときに、話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ご家族様より、身体拘束の要望があっても、そのほかの方法や対策を提案し理解を得ている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	成年後見制度については学んでいる。日常生活自立支援事業についての理解は乏しい。	/	/	/	
		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。	△	今後必要に応じて、連携していける体制を作りたい。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	急変時マニュアルを作成し、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。	△	全員が応急手当や初期対応出来るように、今後していきたい。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書やヒヤリハットに基づき、委員会を開催し、対応策を検討し、再発防止に努めている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	申し送り時に情報を共有している。	/	/	/	
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。	○	苦情対応マニュアルあり。職員は理解している。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた場合、速やかに対応を行う。	/	/	/	
		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。	○	苦情が寄せられた場合は、速やかに原因を調査し、経過や結果を伝え、納得して頂けるまで話し合いを行っていく。	/	/	/	
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議を行う際、参加できない方より、意見や要望を書いて郵送していただいている	◎	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応をしている。面会時や電話連絡時に、職員から家族に声をかけて、意見や要望を聞くようにしている。家族から意見が出されることは少ないが、「利用者の生活の様子を知りたい」という要望に応じて、日々の利用者の様子を撮影した写真を送付するようにしている。また、日々の業務や年2回の個別面談の中で、管理者は職員から意見や提案を聞き、出された意見を反映して、シャワーチェアや調理器具の購入に繋がった事例もある。
		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。	○	家族様より、電話で相談や苦情を受けている。公的な相談窓口があることを伝えている。	/	/	/	
		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。	○	毎月の会議に出席し、意見を交換し、問題解決に取り組んでもらっている。	/	/	/	
		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。	○	職員より、意見、要望をいつでも聞けるように関わり、利用者様本位の支援を為す為に検討している。	/	/	○	
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。	○	年1回擬古評価に取り組んでいる。	/	/	/	外部評価の自己評価は、常勤職員と計画作成担当者、管理者を交えて話し合うとともに、管理者が出された意見を意見を取りまとめて作成をしている。前回のサービスの評価結果は、コロナ禍もあり、家族等には報告できておらず、今後は職員に周知して、目標達成計画の作成に参画してもらったり、運営推進会議の中で、評価結果を報告して意見をもらったり、評価結果を分かりやすく簡潔に取りまとめた報告を全ての家族に送付するなど、職員間で検討し、実践していくことも期待される。
		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。	○	課題を明らかにすることにより、解決策や対応など検討し、取り組んでいけるように努めていく。	/	/	/	
		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。	△	評価結果の報告はしていないが、今後報告していきたい。	△	×	△	
		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。	△	報告は行っているが、今後取り組みの成果を確認していきたい。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災・地震・津波に関してのBCP計画作成している。原子力災害に関しては作成していない。	/	/	/	消防署の協力を得て、年2回昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。様々な災害を想定したBCP(事業継続計画)を整備したり、食料品等の備蓄品を用意したりするなど、平時から災害発生時に備えている。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議を活用して災害の備えを説明したり、会議に合わせて避難訓練を実施したり、訓練の様子を写真を送付して周知するなど、理解が得られるよう周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。また、法人内の他の施設が福祉避難所に指定され、地域住民や他の事業所に参加を呼びかけて合同訓練を開催するなど、少しずつ協力支援体制づくりを検討していくことも期待される。
		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。	○	夜間日中で計画のもと行っている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に行い、消費期限の近いものは、消費して、補充している。	/	/	/	
		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。	○	訓練は事業者内で行っている。コロナ感染が落ち着けば、近隣の方にも協力して支援して頂けるように、体制を整えていきたい。	x	○	△	
		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)	○	R6.11月地域の防災訓練に参加して、訓練を行う予定。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	運営推進会議で、認知症の理解や、高齢者の身体状態の変化等情報をは新している。ご家族様より相談を受けた場合、体験したことを伝えて、参考にして頂いている。	/	/	/	件数は少ないものの、地域住民から相談が寄せられ、適切に地域包括支援センターに繋いだ事例もある。事業所として、地域包括支援センターが主催する「わいわいの会」などに参画し、地域の関係機関と顔の見える関係づくりにも努めている。管理者は、「今後も市行政や地域包括支援センターなどの関係機関との連携を継続できるように、地域活動等に協力していきたい」と考えている。
		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。	○	相談があった場合は、解決できるように相談に乗って、必要な部署に報告して解決策を探っている。	/	△	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	x	地域の人たちが集う場所として開放はしていない。	/	/	/	
		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。	x	感染症が落ち着いていないので、介護人材やボランティアや研修事業の受け入れ協力していない。	/	/	/	
		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)	△	地域包括センター主催の近隣の地域密着型サービス施設との交流を図り、情報を交換して、参考にしている。	/	/	○	

(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 6 年 9 月 12 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) 9名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890102217
事業所名	グループホームいまづ
(ユニット名)	梅ユニット
記入者(管理者)	
氏名	山田 明美
自己評価作成日	令和 6 年 8 月 26 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>「温 温かな(温度＝ぬくもり)家庭的な雰 囲気の中で楽しく生活できるように支 援する。</p> <p>職員目標 目配り 気配り 心配り</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>目標 ・入居者様の事をより多く知る。情報を集めて記録し、ケアに生かす。 ・入居者様が楽しい時間が持てる。</p> <p>取り組み内容 ・コミュニケーション時に聞き取りを行い、記録する。ご利用者様の好きな事、できる事を見つけて記録し、できる事をして頂く。 ・入居者様ができる事、したいことを日々の生活から探し提供する。レクリエーションの種類や方法を学び、安全に楽しんで頂けるように取り組む</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>市郊外にある開設から19年目を迎えた事業所は、近隣に郵便局や小学校、飲食店等が点在し、生活を送りやすい利便性の良い環境が整っている。令和6年6月に、現在の法人に経営移管が行われたものの、職員は継続して雇用され、以前と変わらぬ利用者の生活に繋がっている。同じ敷地内には、同法人が運営する有料老人ホームや居宅介護支援事業所等が併設されている。また、医療機関との訪問診療などの医療連携体制が整えられ、希望する利用者に見取り支援を実践している。さらに、栄養士の資格を持つ管理者は、利用者が口から食事を摂ることを大切に考え、利用者の嚥下能力に応じて、きざみ食やミキサー食などの食べやすい食の形態に対応をするなど、より良い食事支援に取り組んでいる。加えて、職員は管理者の考え方や利用者への接し方を手本として、丁寧な言葉遣いを心がけた声かけをするほか、利用者が生活を送りやすいように状態や状況に応じた支援に努めている。</p>
---	--	---

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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
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。	◎	御本人様や家族様との面談時に聞き取りを行い、希望や意向の把握に努めている。日々の会話の中で情報を集めている。	◎	/	○	入居時に、管理者や計画作成担当者が面談を行い、利用者や家族から、思いや意向を聞き取り、アセスメントシートに記載して職員間で情報共有をしている。また、介護計画の更新や見直しの際には、再度利用者や家族から思いや意向などの聞き取りをしている。日々の生活や会話の中で、「買い物に行きたい」などの希望が出されるほか、意思疎通が難しい利用者には、家族から「ずっと、ここで生活を送らせてください」などの意向を確認するなど、職員は希望や意向の把握に努め、利用者本位の支援に繋がっている。
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。	○	ご家族様より情報を得たり、入居前の生活歴を把握して検討している。	/	/	/			
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。	○	本人の思いについて職員だけではなく、家族様に聞き取りを行って話し合っている。	/	/	/			
d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	日々の生活の記録、アイパットに入力している。	/	/	/			
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。	○	ご利用者様主体の介助を心がけている。	/	/	/			
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。	○	御本人様や、家族様に聞き取りを行っている。	/	/	○	入居時に、管理者や計画作成担当者が自宅のほか、病院や施設を訪問して、利用者や家族と面談し、生活歴や生活環境、こだわりなどの聞き取りをしている。また、入居前に利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を聞いたり、病院の関係者から、サマリーなどの情報を提供してもらうなど、少しでも多くの情報を把握するように努めている。
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。	○	入居前の情報を参考にしたり、日々の生活の中で、コミュニケーションを取り観察し、情報を共有している。	/	/	/			
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)	◎	申し送りにより、変化や違いがあった場合の把握に努めている。	/	/	/			
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。	○	御本人様の視点に立ち、何を求め必要としているのか、アセスメントを行って検討している。	/	/	○	利用者の情報を取りまとめたアセスメントシートを職員に回覧するとともに、重要事項は申し送りノートに記載したり、管理者等が口頭で伝えるなど、職員間の情報共有に努めている。また、アセスメント情報や把握した情報をもとに、月1回開催するミーティングの中で、利用者本位の視点に立って、課題やより良いサービスを検討している。
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。	◎	御本人様がよりよい生活が送れるように、課題の把握に努めている。	/	/	/			
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。	◎	御本人様の思いや意向を踏まえたケアプランにしている。	/	/	/	事前に、利用者や家族の意向を聞き、管理者や計画作成担当者、利用者ごとの担当職員等が意見を出し合いながら話し合い、介護計画を作成している。また、病院受診時や訪問診療時に医師から聞いた指示や意見のほか、利用者等から出された意見を反映して、利用者本位の個別性のある介護計画の作成に努めている。
b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	課題や日々のケアについて本人家族主治医職員と話し合い意見を反映して作成している。	◎	/	/			
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。	○	その方が慣れ親しんだ暮らしに近づけるように内容を検討している。	/	/	/			
d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族様との協力体制が盛り込まれた内容を心掛けている。	/	/	/			

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	
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。	◎	介護計画の内容が解るようにファイルしていつでも見える状態にして共有している。	/	/	/	○ 介護計画はファイルに綴じて事務所に置かれているほか、導入済みの介護ソフトを活用して、職員はいつでも計画の内容を確認できるようになっている。特に、利用者ごとの担当職員には、計画の目標やサービス内容を正確に把握してもらう必要があるため、計画作成担当者から詳細な内容を説明するなど、理解促進に努めている。また、計画に沿った日々のサービスの実施状況は、介護ソフトの電子データで記録に残され、簡潔な振り返りができるようにしている。さらに、毎月担当職員が、一人ひとりの生活状況を要約した「利用者情報報告書」を作成することができている。	
		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。	○	モニタリングを行い3ヶ月に一度介護計画の見直しを行い、改善点など検討し、より良いケアにつなげている。	/	/	/	○	
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て見直しを行っている。	◎	ケアカンファレンスの時に計画作成担当者と担当職員が中心となり、3か月に一度見直しを行っている。	/	/	/	◎ 基本的に、3か月に1回介護計画の見直しをしている。見直しの際には、事前に、利用者や家族、関係者から意見を収集するとともに、担当職員や計画作成担当者、管理者等を中心に話し合いをしている。入居して間もないほか、退院後には、1か月間で計画を見直しをしている。また、3か月に1回、モニタリングを実施するほか、毎月担当職員が「利用者情報報告書」を作成し、ミーティングの中で報告し、職員間で情報を共有している。さらに、利用者の体調の変化や退院等の状況の変化が生じた場合には、その都度関係者や家族、職員間で話し合い、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。	○	月1回のミーティングでご利用者の現状把握につとめている。	/	/	/	○	
		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。	◎	御本人様の状況に変化があった場合は、期間にこだわらず話し合いの場を持ち本人様の意向を踏まえ計画の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。	○	毎月カンファレンス開催している。必要に応じて随時開催することあり。	/	/	/	○ 月1回ユニットごとにミーティングを実施し、利用者の現状を把握するほか、課題等の話し合いをしている。会議になるべく多くの職員が参加できるように、会議の開催日の日程調整を行うとともに、日勤で勤務する職員の多い時間帯に開催するようにしている。緊急案件が生じた場合には、その日の勤務職員で話し合いをしている。会議に参加できなかった職員には会議録等を確認してもらい、確認後にサインを残すほか、管理者から申し送りノートを活用しながら重要事項や変更点を口頭で報告し、確実な情報共有に繋げている。また、事故等が発生した際には、事故報告書を作成し、職員間に回覧し、情報を共有している。	
		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。	○	毎月会議を開催して、情報や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。	○	毎月の会議可能な限り参加できるようにしている。参加できない職員は、会議録にて把握している。	/	/	/	○	
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)	○	全体の申し送りノートと各ユニットの申し送りノートを活用して、情報の共有に努めている。	○	/	/	○ 事業所用やユニット用、夜間用、医療用などの用途に応じて、申し送りノートの使い分けをするとともに、必要に応じて、管理者等が口頭で伝えるなど、職員間で情報を共有している。また、出勤時等に介護日誌や申し送りノートを確認し、確認後に職員はサインを残すなど、確実な情報共有に繋げている。	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	ご利用者様のしたいことに対してかなえることのできない内容もあるので、お断りすることもある。出来る限りかなえるように努力している。	/	/	/	○ 着る衣服やレクリエーションの内容など、職員は利用者へ声をかけ、自己決定や選択をしてもらえるよう支援している。また、利用者が選択しやすいように、着る服を二者択一に選択肢を絞り、職員は「どっちにしますか」という声かけをするなどの工夫をしている。また、入居前に自宅で飼っていた犬と似ているぬいぐるみに、利用者と職員が一緒に愛犬の名前で呼ぶなど、状況に合わせて、利用者へ笑顔ある生活を送ってもらえるような支援も行われている。	
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	選択することできるように声掛けを工夫するように努めている。	/	/	/		○
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人一人のペースや習慣に合わせた支援をするように努めている。	/	/	/		◎
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	ご利用者様が生き生きとした生活ができるように、言葉かけや雰囲気づくりに心掛けている。	/	/	/		◎
		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。	○	意思疎通の困難な方に対して、表情や言動をヒントにして意向を考えるようにしている。	/	/	/		◎
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)	○	内部研修にてプライバシー保護、人権、尊厳について学習している。常に意識して行動するように心がけている。	◎	○	○	○ 内部研修の中で、職員は人権や尊厳などを学び、命令口調にならないように言葉遣いに気を付けたり、名字に「さん」付けて呼んだり、利用者を尊重した声かけをするなど、意識した言動を心がけた支援に努めている。また、居室に入室する際に、職員はノックをしてから入室するとともに、居室の不在時にも、事前に利用者へ用件を伝えて、了承を得てから入室をすることができている。	
		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。	○	排泄時及び入浴時不安や羞恥心、プライバシー保護に配慮しながら介助を心がけている。	/	/	/		◎
		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。	○	居室への入室時は、ノックして入室している。	/	/	/		◎
		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。	○	プライバシー保護、個人情報漏えい防止を理解して、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。	○	コミュニケーションを取りながら、相手の気持ちに寄り添い信頼関係を築いている。お手伝いをして頂いたときには、感謝の気持ちを伝えている。	/	/	/	日頃から、レクリエーション活動を行う際に、仲の良い利用者同士が「一緒にやらん」と声をかけ合ったり、洗濯物たたみを利用者に手伝ってもらった場合には、職員から必ず「ありがとうございました」とお礼を伝えたりするなど、職員や利用者同士が相互に支え合いや助け合う関係づくりができています。また、職員は利用者の性格や関係性を把握し、配席の考慮をしたり、トラブルを起こしそうな利用者に見配りをして注意を払い、言い合いが起こりそうな場合に、職員が早期に間に入って対応したりするなど、利用者同士が居心地良く、穏やかな生活が送れるような配慮も行われている。
		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。	○	職員は、利用者様たちが助け合い、支え合って生活できることの大切さを理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	ご利用者様を観察してトラブルにならないように、気配り目配りしている。	/	/	○	
		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。	○	ご利用者様に日々関り、トラブルになりそうな場面になれば、職員が間に入り、お互いの気持ちの聞き取りをし、トラブルの原因を探り、より良い関係となるような支援に努める。	/	/	/	
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。	△	コミュニケーションを取りながら、情報を把握しているが、まだまだ不十分なところがあるので、今後も把握に努めていく。	/	/	/	
		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。	×	コロナ感染予防の為、面会は親族のみとさせて頂いているので、知人や友人の方が気軽に訪れたりできないが、落ち着けば、会いに来ていただヘル環境にしていきたい。	/	/	/	
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)	△	ご利用者様の体調を確認し、外気温に注意して施設の近くを散歩して頂いている。ご利用者様の希望を優先できるように取り組んでいく。	△	×	△	以前は、日常的に散歩やドライブなどに出かけることができていたが、現在は感染対策や法人の方針もあり、一定の外出制限が設けられた状況となっている。感染状況を鑑みて、利用者から希望を聞きながら、可能な範囲で散歩に出かけたり、事業所の庭で「おやつカフェ」を開催したりするなど、少しでも利用者の気分転換を図れるよう支援している。法人の方針があるものの、外出できる機会が減少していることもあり、今後は感染状況を見計らいながら、利用者が屋外に出て、季節を感じる機会を設けたり、利用者や家族の意見に耳を傾けて、家族と一緒に外出できるように少しずつ対策を緩和したりするなど、少しでも楽しみのある生活に繋がれるように、職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	×	コロナ感染予防の為、家族様やほかの方の協力は得られていない。落ち着けば協力を得たい。	/	/	/	
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、行動、心理症状の理解が不十分のところがあるので、今後研修を通じて知識を広げていく。	/	/	/	事業所では、一人ひとりの利用者のできることやできそうなことを把握し、可能な範囲で自分でできることはしてもらい、職員は見守りや待つ介護を心がけている。食事の際には、できるだけ利用者自身で食事を摂ってもらい、手が止まってからサポートをしている。また、食事前のテーブル拭きや洗濯物たたみなどの生活リハビリを取り入れ、利用者の心身機能の維持に繋げている。中には、99歳になる利用者の意思を尊重し、シルバーカーを使用して、なるべく自分で歩いてもらえるような支援にも努めている。
		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。	○	ご利用者様のできる部分はして頂き、できない部分の支援を行い、生活をして頂いている。	/	/	/	
		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)	○	出来る事、できそうな事は声掛けし、励まししながら見守りを行って頂いている。	◎	/	○	
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。	○	洗濯物をたたまれたり、床の掃除をされたり、新聞紙をたたまれたり、自宅でされていたことをして頂いている。	/	/	/	洗濯物たたみや新聞折り、テーブル拭き、ゴミ出しなど、職員は利用者に声をかけ、できる役割や出番を担ってもらえるよう支援している。また、日々の担ってもらっていた役割は記録に残され、訪問調査日には、「洗濯乾燥機から乾いた洗濯物をリビングに持って来てもらう」と具体的な役割が記載された記録を確認できた。
		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。	○	日々の生活の中でできる事を探り、楽しみごとや役割を持てるように取り組んでいる。	○	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	着替えの際洋服を選んでいただけるように声掛けを行っている	/	/	/	入浴後のほか、衣服の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく声をかけ、利用者の好みの衣服を選んで、着替えてもらうなどの対応をしている。また、整容の乱れが見られた場合には、職員がさりげなくフォローをしている。さらに、食事の際に、タオルを使用して、なるべく衣服が汚れないような配慮も行われている。加えて、重度の利用者にも、男性利用者の髭剃りを職員がサポートをしたり、湯船に浸かれなくても、シャワー浴を実施したりするなど、清潔保持や身だしなみが整えられるよう支援している。
		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。	○	髪が長くなれば、訪問美容師の方に来ていただき好みの髪型にして頂いている。	/	/	/	
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員と一緒に考えたり、ご家族様に聞きとりを行い、御本人様の気持ち大切にしている。	/	/	/	
		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。	△	年中行事には、生活の中で楽しみを持っていただけるように関わって支援している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	御本人様のプライドが傷つかないように、さり気なく声掛けして直している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問美容を利用している。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	身だしなみに注意して個性を大切にしている。	/	/	○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事自立、経口摂取できる事、おいしいと感じて食べれること見た目をよくすることで食欲が増すことなど理解して食事準備している。	/	/	/	事業所では業者の配食サービスを利用し、テーブル拭きや食後の片づけなどを利用者へ手伝ってもらいながら、職員が炊飯と汁物を調理のほか、盛り付けなどを行い、利用者へ食事を提供している。業者の栄養士が栄養バランスの取れた献立を作成している。月1回手作りのおやつを提供したり、誕生日にはロールケーキを購入して、フルーツやクリームを利用者と一緒に盛り付けたりするなど、食事が楽しみになるような工夫をしている。利用者の嚥下能力に応じて、きざみ食やミキサー食などの食べやすい食の形態にも対応している。自宅で使用していた馴染みの食器類を持参してもらっている。働き方改革で、休憩時間を確保する目的もあり、食事の際に、職員は利用者の見守りやサポートを行い、別々の時間帯に食事を摂るようになってきている。食事前に、利用者はリビングで過ごしており、炊飯や食事の匂いが漂うほか、食事の盛り付けの様子を見ることもできるなど、食事が待ち遠しくなるような雰囲気づくりにも努めている。定期的な食事に関する話し合いの場を設けることまではできていないものの、栄養士資格を持つ管理者が、職員に食事の摂取量や食の形態等の指示やアドバイスを伝えることもできている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	外注の食事の為、献立は決まっている。おやつ作りやトレイのふき取り、台ふき等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。	○	おやつ作りは楽しみながら手伝ってもらい、出来上がれば皆と一緒に食べることで、達成感を感じて頂いている。	/	/	/	
		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。	○	入居の際事前に情報として把握している。	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	季節感を感じて頂ける食材を使用するときがある。	/	/	○	
		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、いんどりや器の工夫等)	○	利用者様一人一人の健康状態に合わせて、調理行う。盛り付けの彩りに注意している。	/	/	/	
		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。	◎	自宅で使用していた物を持参して使用している。	/	/	◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者様と一緒に食卓は囲まないが、食事中見守りを行い、食べこぼしなどさり気なくサポートしている。	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	調理の際の音やにおいなどで、食事をつくっていることを感じて頂き、もうすぐお食事ですよと伝えて待っていただいています。	◎	/	○	
		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。	◎	利用者様一人一人にあった量を提供している。水分摂取量は1日1L取れるように、摂るタイミングや量を表につけて把握している。	/	/	/	
		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。	○	水分摂取量が少ない方には、好みの飲み物を勧めたり飲むタイミングを検討している。食事量の少ない方には、主治医と相談して高カロリーの飲み物を摂取してもらっている。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。	○	外注の食事を利用している。カロリー計算ができており、バランスの取れた食事となっている。調理方法もわかりやすく書いてある。	/	/	○	
		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、手指消毒、エプロン着用し調理を行っている。食材の消費期限や賞味期限に注意している。まな板、布きん、台ふきなど毎日ハイター消毒を行う。	/	/	/	

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの大切さは理解しており、食後は必ず口腔ケアの声掛けを行い、ご自身でできない方は、介助して行っている。	/	/	/	毎食後に、職員は声をかけ、自分で可能な限り、歯磨きなどの口腔ケアをしてもらい、必要に応じて、見守りやサポートをしている。介助が必要な利用者の状況に応じて、歯ブラシや口腔スポンジなどの適切な口腔ケア用具を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。日頃から、職員は全ての利用者の口腔内の状況を把握できるよう努め、出血等の異常が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げている。また、無料の歯科検診を受診してもらうほか、家族の了承を得られた場合には、週1回訪問歯科に来訪してもらい、口腔内の健康状況を確認してもらうことができている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔内に問題のある方は、訪問歯科の往診を家族様の同意を得て診察してもらっている。口腔内の健康状態把握している。	/	/	/	
		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。	○	口腔内に問題のある方は、歯科医師の指示にて、ケアの方法を学び支援に生かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の洗浄見守りにてできている。洗浄後はポリドントにつけている	/	/	/	
		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)	◎	毎食後口腔ケア行っている。出来る方はご自分で行って頂き、ご自分でできない方は介助行っている。	/	/	○	
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。	○	排泄の自立の大切さを理解し自尊心を傷つけないように配慮している。	/	/	/	事業所では、基本的にトイレで排泄できる支援に努めているものの、高齢化等に伴って重度の利用者も多く、中には、紙おむつを使用し、おむつ交換をしている数名の利用者もいる。また、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、職員はこまめな声かけやトイレ誘導などの支援をしている。各ユニットに2か所のトイレが設置されているが、混雑する時間帯もあり、居室内にポータブルトイレを設置して、使用している利用者もいる。さらに、利用者の排泄状況は記録に残され、便秘になった際には、赤字で便秘の日数を記載するとともに、水分やヨーグルトなどの乳製品を摂取してもらうほか、医師に相談して軟便剤などの服薬に繋げるなど、便秘の予防や解消ができるような支援も行われている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の原因や及ぼす影響は理解している。水分の摂取を促している。	/	/	/	
		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)	○	生活の中でパターンを把握するよう関わっている。尿意のない方は時間誘導行っている。	/	/	/	
		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。	○	立位保持のできる方は、トイレ誘導行っている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄を困難にしている原因を探り、改善点があれば検討しながら関わる。主治医に相談行う。	/	/	/	
		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。	○	排泄パターンを把握して、早めに声掛けしトイレ誘導行っている。	/	/	/	
		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。	○	その方の体に合ったものを使用している。尿量など考慮してパッド選びを行っている。利用者様より紙パンツを使用したいと要望があれば、家族様に報告して、使用している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	利用者様の状態に合わせて、使用している。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分を多めにとり頂く。ヨーグルトメーカーでヨーグルトを作り、食べて頂き腸内環境を整えている。	/	/	/	
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)。	○	午前午後の入浴、お湯の温度などご利用者様の要望に沿えるように調整している。	◎	/	○	事業所では、午前と午後の時間帯に、各ユニットでそれぞれ1名ずつの利用者が入浴できるよう支援している。基本的に週2回の入浴としているが、排泄等で汚れた場合には、その都度シャワー浴を実施するなどの対応を行い、清潔保持に努めている。一般浴槽のみが設置され、重度の利用者は湯船に浸かることができない場合には、シャワーチェアなどの福祉用具を活用して、シャワー浴や足浴などの対応をしている。また、利用者の希望に応じて、湯船に浸かる長さや湯の温度、シャワー浴など、柔軟に対応をしている。
		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。	○	個浴でくつろいだ気分で、入浴できるように関わっている。	/	/	/	
		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。	◎	御本人様が出来る事はして頂き、見守り行っている。	/	/	/	
		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。	○	入浴を拒否される原因を探り、その原因を取り除くように検討し、いろいろナ手段を考えて、入浴指定ts抱けるようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	バイタル測定し、いつもと変わらない状態であることを確認し、入浴の可否を決めている。入浴中及び入浴後の状態も確認している。	/	/	/	

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。	◎	日々の生活の関りにて、睡眠パターンを把握している。	/	/	/	昼夜逆転や不眠が続き、事業所には眠剤の服用を検討している3名の利用者があるものの、散歩や外気浴を取り入れたり、日中の活動量を増やしたりするなどの支援を行うことにより、ほとんどの利用者が夜間に良眠することができている。また、夜間に目を覚ました利用者には、トイレ誘導等の排泄支援を行うほか、居室に誘導することで、ほとんどの利用者は再び入眠することができている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の関りを見直し、夜間良い睡眠がとれるように関わる。夜寝れない原因を探り、原因を取り除くように支援する。	/	/	/	
		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。	△	日々の生活の中で安眠につながる活動を行う。主治医に現状を報告して指示を仰ぐ。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個々の状況に合わせて、横になり休めるように支援している。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	家族様より電話がかかってきた場合は、取次ぎを行い、お話をされている。	/	/	/	
		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。	△	職員が間に入りお手伝いをしている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	要望があれば対応行う。	/	/	/	
		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。	○	届いた手紙はご利用者様に渡したり、大切な手紙は家族様に連絡し、急ぎでない場合は、請求書と一緒に郵送している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	×	家族様と相談して、理解をして頂いた場合は、対応行う。	/	/	/	
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。	○	自己管理のできる方は現金を持たれている事理解している。	/	/	/	
		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。	×	買い物は職員か家族様が代行している。	/	/	/	
		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。	○	お金の所持方法は、家族様と相談して決めている。	/	/	/	
		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。	○	お金の所持方法は、家族様と相談して決めている。	/	/	/	
		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)。	◎	事務所預かりの場合、使用したら帳簿に記入し、月締めし毎月の請求書と一緒に帳簿のコピーと領収書を送付している。金銭管理規定については、入居時に説明行い署名捺印を頂いている。	/	/	/	
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。	○	家族や御本人からの要望に対して、可能な限り応じるようにしている。受診や買い物代行等家族様が対応困難な場合は、職員が対応している。	◎	/	○	感染対策のため、外出や面会に一定の制限が設けられているものの、利用者や家族から要望が出された場合には、職員は可能な範囲で対応をしている。病院受診や買い物等の家族の同行支援が難しい場合には、職員が同行支援の対応をしている。また、家族から「日々の利用者の生活の様子が知りたい」という希望が出された場合には、普段の様子等を撮影した写真や手紙などを送付している。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	△	1基の玄関横のインターホンを押して頂いている。	○	◎	○	事業所は複合施設の2階部分にあり、1階にあるデイサービスなどとの共用の玄関を使用している。玄関にはインターホンが設置され、「グループホームに御用のある方はインターホンでお呼びください」と表示して、随時職員が来訪者の対応をしている。また、事業所のエントランスには観葉植物や生花等が飾られているほか、ソファも設置され、家族との面会場所として活用するなど、明るく来訪しやすい空間づくりも行われている。

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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	毎月壁紙を張り替えて、季節感を味わっていただいている。ホールにはテレビやソファがあり、ゆっくりくつろげるようにしている。	◎	○	○	各ユニットの中央部分に事務所が設置されているほか、職員は両ユニットを行き来しやすいようになっている。リビングには、テーブルやソファ、テレビなどが置かれ、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごすことができる。各ユニットには、4人掛けのテーブルが3組配置され、車いすの利用者もゆとりをもって座れるスペースが確保されている。壁面には、季節の飾り付けが行われ、利用者は季節のほか、家庭的な雰囲気を感じることができる。また、事業所内は清掃のほか、整理整頓が行き届き、快適な空間となっている。		
		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。	○	不快な思いがないようにしている。					○	
		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。	○	季節の花を植えて、花を楽しんで頂いたり、壁紙の絵で季節感を味わっていただいている。						○
		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。	○	ご利用者が楽しく過ごせるように、努力している。						
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。	◎	ご自分で慣れ親しんだもの 茶碗・はし・湯のみ・椅子・テーブル・テレビ・ラジオ等持ち込んで頂いている。	◎		◎	居室にはベッドやタンス、エアコンなどが備え付けられている。布団は、家族等に持参してもらったものを使用している。利用者は馴染みの物や使い慣れた物を持ち込むことができ、家族写真やテレビ、家具を配置するなど、居心地の良い空間づくりが行われている。中には、自宅で飼っていた愛犬に似たぬいぐるみを居室に飾り、名前を呼んでいる利用者もいる。		
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。	○	個々の自立度に応じて、居室内にポータブルトイレを置いている。				◎ トイレの入り口に「便所」と大きく表示したり、居室の入り口に、大きな表札を付けたりするなど、利用者に場所を認識してもらいやすくなるように工夫をしている。また、手づくりの移乗ボードなどを活用して、負担なく重度の利用者がスムーズに車いすに移乗したり、移乗後に身体が傾かないように体制を保ち、食事を摂れるようにしたりするなどの工夫した支援も行われている。		
		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)	○	必要に応じて可能な限り、なじみの物を使用してもらっている。						
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)	△	入居者が居室のカギをかけたいと要望された場合はカギをかけている。1階の玄関にカギをかけていないので、ユニットの入り口には、不審者の侵入を予防するためにカギをかけている。玄関の鍵をかけていることは、拘束になることは理解している。	○	◎	○	全ての職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。事業所の入り口が2階部分にあるため、階段からの転倒防止のほか、利用者の安全面を考慮し、オートロックの施錠をしている。また、入居時に家族等に施錠の説明を行い、同意を得ている。複合施設の1階部分にある玄関は施錠しておらず、来訪者が自由に入出入りできるようになっている。		
		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。	○	入居の際家族様にカギをかけていることをつたえている。						
(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。	◎	入居の際アセスメントの情報で、共用できている。						
		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。	◎	バイタル測定を行い異状の早期発見に努めている。食事量・排便状況・睡眠・顔色等身体状態の変化を記録に残している。						
		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。	◎	ご利用者様の気になることがあれば、看護師や主治医に相談し、指示を仰ぎ、重度化の防止や適切な入院につなげている。						
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。	◎	ご利用者様のこれまでの受療状況を把握して、御本人様や、家族が希望する医療機関や医師に受信できるように支援している。	◎					
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	入居の際、ご本人様、家族様に納得して頂き、主治医を決めている。						
		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。	◎	主治医より通院の必要性ありと判断された場合は、家族様に連絡し同意を頂き、職員が付き添いのもと病院受診を行っている。受診結果は家族様と主治医に報告している。救急搬送の場合は、搬送先の病院がわかり次第、連絡し病院にて病状の説明をドクターより聞いて頂いている。						

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
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。	○	入院となった場合は、日々の生活の状態が解るサマリーにて情報提供している。	/	/	/	事業所では、協力医療機関との連携のもと、希望する利用者等には、看取り支援を実施し、直近の1年間で6名の看取り介護を経験している。また、事業所には「看取り介護に関する指針」が整備され、入居時や重度化した際に、事業所でも対応できることなどを説明している。重度化した場合には、管理者等が同席し、主治医から状況を家族に説明してもらい、今後の方針を決定している。また、状況の変化に応じて、管理者や看護師、主治医への連絡体制が整備されるなど、職員や家族の安心に繋がっている。
		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。	◎	病院より家族様に連絡があった場合、家族様より情報を頂いている。家族様の了解のもと病院より情報を頂いている。	/	/	/	
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。	◎	日常のかかわりの中で、ご利用者様の変化があれば、看護師や主治医に相談している。	/	/	/	
		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。	◎	看護師、医療機関にいつでも相談できる体制になっている。	/	/	/	
		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。	○	日々の健康管理、バイタル・食事量・排泄・睡眠等いつもと違う状態の変化があれば主治医に相談して指示を受けている。	/	/	/	
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。	○	既往歴により薬の必要性は理解している。ご利用者様の状態の変化等記録し、家族様、看護師、主治医に報告している。	/	/	/	
		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。	○	薬のセット時服薬前はダブルチェックを行い飲み忘れや誤薬のないように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	日頃の状態の変化があれば、主治医に報告している。	/	/	/	
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。	◎	状態が重度化した場合や週末子のあり方について、家族様の意向を確認して、方針を決めている。一度決めたことに対して変更は可能。	/	/	/	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族様の意向をくみ取り、家族・職員・主治医と話し合い、情報を共有している。	○	◎		
		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を見極めを行っている。	○	終末期の対応について、家族様や御本人様の意向に沿ったケアを心がけ実施するようにしている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入居の際説明を行っている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	ご家族様の意向を職員、主治医、看護師共有している。意向に沿ってチームでえんして	/	/	/	
		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)	○	ご家族様の不安や悩みの聞き取りを行っている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症の研修を行い、理解している。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、感染症が発生した場合は速やかに手順に沿って対応できるように体制を整えている。	/	/	/	
		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。	○	松山市のホームページより情報を取り入れ、事業者内でも注意している。	/	/	/	
		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。	○	常にマスク着用し、手洗いやうがい、アルコール消毒実施している。来訪者についても玄関にてアルコール消毒して頂いている。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	入居者様の状態や、様子を家族様に報告している。	/	/	/	以前は、家族が参加した食事会等の行事を開催することができていたが、感染対策もあり、現在は開催を自粛している。管理者は、「感染状況を見計らい、以前のように家族と交流できる行事を再開したい」と考えていることもあり、今後は、家族間の交流が図られるような行事を企画していくことも期待される。また、以前は利用者の生活の様子等を手紙にまとめて、家族へ送付していたが、現在は日々の活動を写真で撮影し、来訪時に写真を渡したり、家族に送付したりするなどの対応をしている。管理者は、「利用者の日々の様子をより家族に知ってもらえるよう、手紙の作成を再開したい」と考えている。さらに、面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族へ積極的に声をかけ、意見や要望のほか、気がかりなことはないかどうかを聞くように努めている。
		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)	×	ご家族様がホームで行事に参加することは、今はないが、コロナが落ち着いたら機会を作れたらよいと思う。	◎	/	△	
		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)	○	面会時に日常の様子を伝えている。運営推進会議の案内時、参加できない家族様よりご意見を頂いている。意見や要望などには、真摯に対応している。	◎	/	○	
		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)	△	認知症の進行や、身体状況の悪化等ご家族様に説明して理解して頂けるようにしている。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	事業所の運営上の事柄は文章にて報告している。職員の異動や退職の報告はしていない。	○	/	○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	ご家族様に説明して、理解して頂いている。	/	/	/	
		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)	○	ご家族様の来訪時、コミュニケーションを取り、気がかりなことや意見や希望など伝えてもらえるように信頼関係を築く。	/	/	○	
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)	○	入居のときにご家族様に説明し、理解して頂いている。	/	/	/	
		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。	○	契約に基づき退去して頂いている。退去先は、ご家族様・主治医の意向をくんで決められている。	/	/	/	
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	設立時には地域近隣の方への説明はあったと聞いているが、理解して頂いているかどうかは解らない。	/	○	/	法人・事業所として、町内会に加入しているものの、感染対策のため、利用者と地域住民が交流する機会は少なくなっている。職員と一緒にゴミ出しに行く際や事業所周辺を散歩する際に、地域住民と挨拶や会話を交わすこともある。また、事業所の庭で職員と利用者で「おやつカフェ」を開催した際に、地域住民から「何しよるの」などと声を掛けられ、交流した事例もある。令和6年11月に開催される地域の防災訓練には、職員が参加協力することを予定している。感染対策により、事業所として地域との交流を控えざるを得ない状況が続いていたが、今後は感染状況を見計らい、事業所が開催するカフェなどのイベントに参加を呼びかけて、少しずつ地域住民との交流を再開したり、利用者と一緒に地域行事に参加したりするなど、職員間で検討をしていくことも期待される。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	日常的な挨拶は出来ている。地域の活動や行事には参加できていない。今後は参加して地域の方と交流をはかりたいと思う。	/	×	○	
		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。	×	地域の方との交流無し。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方の立ち寄りなし。	/	/	/	
		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、日常のおつきあいをしている。	△	隣近所の方とは、出会うと挨拶をしたり、何気ない会話をしている。	/	/	/	
		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)	×	近隣の方やボランティアの方との交流は出来ていない。	/	/	/	
		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)。	×	安全で豊かな暮らしができるように、理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みは行っていない。	/	/	/	

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
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。	◎	毎回、参加できない家族様よりコメントをいただいている。地域の方の参加もあり。	◎	/	○	運営推進会議は、家族の代表や民生委員、地域包括支援センターなどの参加を得て開催をしている。全ての家族に案内しているものの、決まった家族のみの参加に留まっているため、今後は開催する曜日や時間を検討したり、会議の目的や意義を説明する機会を設けたりするなど、より多くの家族の参加協力を得て、有意義な会議となるように、職員間で検討していくことも期待される。会議では、利用者の生活の様子を写真で見てもらうほか、事業所の活動報告等を行い、参加メンバーと意見交換をしている。会議録は全ての家族に送付され、次回等の会議では、今回の外部評価のサービスの評価結果を会議の中で報告するとともに、家族に評価結果を送付することを予定している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議にて、活動内容の報告及び事故報告とヒヤリハットの報告、研修、包括からのお知らせ、意見交換等まとめて、参加できなかったご家族様に送付している。	/	◎	○	
		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。	×	土にちようびかいさいにし日祝日以外の日で会議を行っていたが、家族様の参加がないので、次回日曜日に開催して参加人数が増えた場合は、今後検討する。	/	/	○	
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。	○	理念は解りやすく掲示しており、管理者、職員が共通意識を持ち、日常的に取り組んでいる。	/	/	/	令和6年6月から、現在の法人に経営移管が行われ、移管後に間もないことや代表者が事業所に来訪する機会はほとんどなく、職員等が代表者に意見を伝えられる機会は少ない状況となっている。職員から出された意見は、管理者を通して施設長に伝わり、物品購入等の対応をしてもらうこともある。また、有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員は、「課題設定シート」を年1回記載し、自身の振り返りのほか、目標等を設定している。管理者は、年2回職員と個別面談する機会を設けるとともに、日々の業務を行う中で、こまめにコミュニケーションを図り、職員の思いや就業状況等を把握するように努めている。
		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。	△	解りやすく伝えている。	○	○	/	
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。	○	法人内の研修は月1回行うように心がけている。	/	/	/	令和6年6月から、現在の法人に経営移管が行われ、移管後に間もないことや代表者が事業所に来訪する機会はほとんどなく、職員等が代表者に意見を伝えられる機会は少ない状況となっている。職員から出された意見は、管理者を通して施設長に伝わり、物品購入等の対応をしてもらうこともある。また、有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員は、「課題設定シート」を年1回記載し、自身の振り返りのほか、目標等を設定している。管理者は、年2回職員と個別面談する機会を設けるとともに、日々の業務を行う中で、こまめにコミュニケーションを図り、職員の思いや就業状況等を把握するように努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	内部研修や職員との定期的な面談を行い、介護に対する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。	○	評価制度を取り入れており、年2回の査定や年1回の昇給を行っている。また職場環境や条件整備については、その都度相談対応を行っている	/	/	/	
		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)	○	現在近くの地域密着型施設との交流をさせて頂いている。(包括厚生会主催)	/	/	/	
		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。	○	その都度職員と面談行っている。	○	◎	○	
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、これらが見過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。	◎	研修により理解している。	/	/	○	定期的に、虐待や不適切なケアの防止等を学ぶとともに、ミーティングや申し送りを活用して、適切な言動等を話し合い、職員は意識した対応を心がけている。また、不適切なケアを発見した場合の職員同士の注意までは難しく、発見した職員が管理者に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。管理者は、「不適切なケアが起こらないように、改善してきている」と考えている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日々の申し送りの時やミーティングのときに話合っている。	/	/	/	
		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。	○	体調管理には注意を払い、話を聞き、必要なら上司に報告する。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	研修により理解している。	/	/	/	令和6年6月から、現在の法人に経営移管が行われ、移管後に間もないことや代表者が事業所に来訪する機会はほとんどなく、職員等が代表者に意見を伝えられる機会は少ない状況となっている。職員から出された意見は、管理者を通して施設長に伝わり、物品購入等の対応をもらうこともある。また、有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員は、「課題設定シート」を年1回記載し、自身の振り返りのほか、目標等を設定している。管理者は、年2回職員と個別面談する機会を設けるとともに、日々の業務を行う中で、こまめにコミュニケーションを図り、職員の思いや就業状況等を把握するように努めている。
		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。	◎	研修により身体拘束について理解している。日々の生活の中やケアプランの見直しのときに、話し合いを行っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ご家族様より、身体拘束の要望があっても、そのほかの方法や対策を提案し理解を得ている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	成年後見制度については学んでいる。日常生活自立支援事業についての理解は乏しい。	/	/	/	
		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。	△	今後必要に応じて、連携していける体制を作りたい。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	急変時マニュアルを作成し、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。	△	全員が応急手当や初期対応出来るように、今後していきたい。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書やヒヤリハットに基づき、委員会を開催し、対応策を検討し、再発防止に努めている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	申し送り時に情報を共有している。	/	/	/	
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。	○	苦情対応マニュアルあり。職員は理解している。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた場合、速やかに対応を行う。	/	/	/	
		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。	○	苦情が寄せられた場合は、速やかに原因を調査し、経過や結果を伝え、納得して頂けるまで話し合いを行っている。	/	/	/	
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)	○	運営推進会議を行う際、参加できない方より、意見や要望を書いて郵送していただいている	◎	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応をしている。面会時や電話連絡時に、職員から家族に声をかけて、意見や要望を聞くようにしている。家族から意見が出されることは少ないが、「利用者の生活の様子を知りたい」という要望に応じて、日々の利用者の様子を撮影した写真を送付するようにしている。また、日々の業務や年2回の個別面談の中で、管理者は職員から意見や提案を聞き、出された意見を反映して、シャワーチェアや調理器具の購入に繋がった事例もある。
		b	契約当初だけでなく、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。	○	家族様より、電話で相談や苦情を受けている。公的な相談窓口があることを伝えている。	/	/	/	
		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。	○	毎月の会議に出席し、意見を交換し、問題解決に取り組んでもらっている。	/	/	/	
		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。	○	職員より、意見、要望をいつでも聞けるように関わり、利用者様本位の支援を為す為に検討している。	/	/	○	
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。	○	年1回擬古評価に取り組んでいる。	/	/	/	外部評価の自己評価は、常勤職員と計画作成担当者、管理者を交えて話し合うとともに、管理者が出された意見を意見を取りまとめて作成をしている。前回のサービスの評価結果は、コロナ禍もあり、家族等には報告できておらず、今後は職員に周知して、目標達成計画の作成に参画してもらったり、運営推進会議の中で、評価結果を報告して意見をもらったり、評価結果を分かりやすく簡潔に取りまとめた報告を全ての家族に送付するなど、職員間で検討し、実践していくことも期待される。
		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。	○	課題を明らかにすることにより、解決策や対応など検討し、取り組んでいけるように努めていく。	/	/	/	
		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。	△	評価結果の報告はしていないが、今後報告していきたい。	△	×	△	
		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。	△	報告は行っているが、今後取り組みの成果を確認していきたい。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災・地震・津波に関してのBCP計画作成している。原子力災害に関しては作成していない。	/	/	/	消防署の協力を得て、年2回昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。様々な災害を想定したBCP(事業継続計画)を整備したり、食料品等の備蓄品を用意したりするなど、平時から災害発生時に備えている。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議を活用して災害の備えを説明したり、会議に合わせて避難訓練を実施したり、訓練の様子写真を送付して周知するなど、理解が得られるよう周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。また、法人内の他の施設が福祉避難所に指定され、地域住民や他の事業所に参加を呼びかけて合同訓練を開催するなど、少しずつ協力支援体制づくりを検討していくことも期待される。
		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。	○	夜間日中で計画のもと行っている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に行い、消費期限の近いものは、消費して、補充している。	/	/	/	
		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。	○	訓練は事業者内で行っている。コロナ感染が落ち着けば、近隣の方にも協力して支援して頂けるように、体制を整えていきたい。	x	○	△	
		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)	○	R6.11月地域の防災訓練に参加して、訓練を行う予定。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	運営推進会議で、認知症の理解や、高齢者の身体状態の変化等情報をは新している。ご家族様より相談を受けた場合、体験したことを伝えて、参考にして頂いている。	/	/	/	件数は少ないものの、地域住民から相談が寄せられ、適切に地域包括支援センターに繋いだ事例もある。事業所として、地域包括支援センターが主催する「わいわいの会」などに参画し、地域の関係機関と顔の見える関係づくりにも努めている。管理者は、「今後も市行政や地域包括支援センターなどの関係機関との連携を継続できるように、地域活動等に協力していきたい」と考えている。
		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。	○	相談があった場合は、解決できるように相談に乗って、必要な部署に報告して解決策を探っている。	/	△	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	x	地域の人たちが集う場所として開放はしていない。	/	/	/	
		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。	x	感染症が落ち着いていないので、介護人材やボランティアや研修事業の受け入れ協力していない。	/	/	/	
		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)	△	地域包括センター主催の近隣の地域密着型サービス施設との交流を図り、情報を交換して、参考にしている。	/	/	○	