

事業所の概要表

(令和2年8月27日現在)

事業所名	グループホーム軽井沢					
法人名	有限会社ライフサポートさくら草					
所在地	愛媛県松山市南斎院町乙19番地5					
電話番号	089-924-5655					
FAX番号	089-924-5655					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 17 年 4 月 20 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 ( 2 ) 階建て ( 1 ) 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	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 ( 男性 4 人 女性 13 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	6 名	要介護4	2 名	要介護5	6 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 7 人			
	その他 ( ヘルパー2級、看護師、初任者研修 )					
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	南高井病院、清水医院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	38,000 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,030 円 ( 朝食: 210 円 昼食: 410 円 )
	おやつ:	0 円 ( 夕食: 410 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 type="checkbox"/> その他 ( )	
その他の費用	水道光熱費	9,000 円
	消防設備費及び点検管理費	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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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 type="checkbox"/> 家族等		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

# 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	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年9月14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)	5	(依頼数)	15
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3870104811
事業所名	グループホーム軽井沢
(ユニット名)	さくらんぼ
記入者(管理者)	
氏名	幸田 智美
自己評価作成日	令和2年 8月 5日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 心の視線を合わせ、お一人お一人必要な存在であり、ご自身の居場所と確信して頂けるよう支援させて頂く。</p>	<p><b>【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</b> 姿シートなどを活用し、ケアにつなげるよう行っていたが、上手く活用する事が出来ずであった。今、申し送りノートを使用しケアの気付きなどを記入し行っている。運営推進会議の内容等を家族へお知らせするツールとして手紙、電話、SNSの活用をしている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 家族には、月1回発行するかわら版(写真を多く掲載している)のほか、毎月、担当職員から、暮らしの様子や変わったことなどを手紙にて送付している。 現在、COVID-19感染予防のため面会を中止しており、家族には写真を送付したり、テレビ電話で話したりできるようにしている。2月より、SNSで日々の様子などを発信している。  不定期ではあるが、事業所前の道路掃除を継続して行っている。町内会長の協力があり、回覧板で運営推進会議の案内をしている。地域の小学校の児童クラブに職員が手作りマスクをプレゼントした。</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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 三か月毎に、利用者へ希望や意向を聞いて把握をしている</p> <p>○ ユニット会で検討している</p> <p>△ 家族には本人について話しを聞いたりしているが、親戚や友人までには聞けていない</p> <p>○ 支援している内容を介護記録に残している</p> <p>◎ 職員間で情報共有し、意見を出し合っている</p>	◎				○	入居時、本人や家族から思いを聞き、ユニットによっては、私の姿シートに記入している。日々の中で聞いた情報は、口頭で申し送ったり、介護記録に記入したりしている。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしていること、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。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p>	<p>◎ 生活環境、暮らし方を家族から聞いている</p> <p>○ 介護記録や申し送りノートを活用し、ユニット会でも話し合っており、把握や情報共有に努めている</p> <p>○ 利用者の様子を記録に残し、安心、不安定になる事は口頭や、申し送りノートで把握している</p> <p>○ 不安定になっている際には傾聴し、安心してもらえるよう努めている</p> <p>◎ 職員同士の申し送りや介護記録を参照し、把握のしやすさを努めている</p>	◎				○	入居時に、生活歴や職業、性格、社会との関わりなどについて本人や家族から聞いてフェイスシートやアセスメントシートにまとめている。フェイスシートやアセスメントシートは6ヶ月毎に見直し、追加している。
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)	<p>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。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	<p>○ 本人に今何が必要かを検討し、話し合っている</p> <p>○ 本人、家族から話しを聞いて検討し、話し合っている</p> <p>○ 本人の状態や、何が出来、何を必要としているのかを見極め、課題をあげている</p>	○				○	月1回のユニット会議(ケアカンファレンスを含む)時に、職員が情報を持ち寄り話し合っている。
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 本人や家族の思いや意向を取り入れるよう作成している</p> <p>○ 本人が抱えている課題やケアについて、更により良い暮らしが出来るよう、本人や家族、職員同士でも意見を出し合い、作成している</p> <p>○ 家族から以前の暮らし方を聞き、少しでも慣れ親しんだ暮らし方に近づけるよう、反映し作成している</p> <p>△ 地域の人達とは関わっていないが、家族は協力してくれている</p>	○		○		○	サービス計画書には、本人や家族の言葉をそのまま記入している。本人の「外食をしたい」「買い物に行きたい」などの希望を踏まえて計画を作成している事例がみられた。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・ぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	<p>○ 分からない事等あれば、その都度意見交換や、話し合いを行っている</p> <p>○ 介護記録に残し、ユニット会での状況確認や話し合いを行い、支援につなげている</p> <p>△ 介護記録に残しているが、詳しく記録出来ない事もある</p> <p>△ 記録には残せていないが、口頭で報告や意見を出し合う等している</p>	◎				◎	新たに計画を作成した際には、ユニット会議時にケアマネジャーから説明を行っている。 計画は、介護記録のファイルに綴じて共有したり、利用者全員の支援内容を一覧表にしたりして共有している。 介護計画に番号を振っており、介護記録に番号を記入して記録することになっているが、記録がまばらで実践したかどうかの把握が難しい。 介護記録に言葉やしぐさ、行動などを記録しているが、介護計画の内容に基づいたという点からは記入量が少ない。 口頭で話し合うことが多い。ユニットによっては、個別の気づきノートに記録しているが、介護計画に基づいた記録という点からは記入量が少ない。

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
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。	○	状態の変化に応じれるよう見直しを行っている			◎	計画作成担当者が一覧表を作成しており、半年ごとに計画を見直している。
		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。	○	現状把握に努めている			○	月1回のユニット会議(ケアカンファレンスを含む)時には、介護計画の内容に関わらず、暮らし、ケアなど全体的に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。	○	状態変化に応じ、作成の見直し、本人や家族等と話し合いを行っている			○	退院後、家族と話し合い、新たな介護計画を作成している事例がみられた。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月一回のユニット会議、緊急の場合はその都度話し合いの場を設けている			○	月1回、ユニット会議(カンファレンス含む)を行い、ミーティング記録を作成している。転倒などの事故があった時には、その日の勤務職員で話し合っている。決定事項があれば申し送りノートに記入している。
		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。	○	それぞれの意見が率直に話せられるよう、雰囲気作りには気を付けている				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	△	夜勤者や休日の職員の時間の都合で、全員の参加は中々出来ない				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議の内容を記録し、口頭でも伝達している			○	ミーティング記録は申し送りノートに挟んでおき、確認した職員はサインをするしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートを作成し、重要な事は口頭での伝達もやっている			○	申し送りノートや業務日誌に、家族からの伝達事項を記入している。医療に関する事は赤文字、その他重要事項は青文字で区別し、わかりやすいようにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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)	◎	申し送りノートだけでなく、日報も活用し、全ての職員に伝えるよう、口頭での伝達もやっている	◎			
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	△	一人一人のその日したいことを毎日把握できていない				
		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)	△	行動をする前に声掛けはするが、自己決定する機会を作れていない			○	おやつ時、職員は焼き菓子や皿に並べて「好きなものを二つずつどうぞ」「どれがいいですか」などと声をかけ、自分で選べるようにしていた。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	本人の意思や希望を尊重し、出来る範囲での力を発揮できるような支援を行っている				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者のペースに合わせて支援を行っている				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉や声掛けや雰囲気づくりをしている。	○	利用者一人一人に合わせて、喜んでもらえるような声掛けや行動ができるよう支援している			○	利用者の誕生日には、手作りケーキでお祝いをしている。 昼食後、他利用者の食器も洗ってくれる利用者に職員は、「ありがとうございます、助かったよ。コーヒー飲んでゆっくりしてね」と言葉をかけていた。午後、外から戻ってきた利用者に職員は「おかえり」と声をかけていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難でも、声掛けにより表情や様子の変化を汲み取れるよう寄り添っている				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	利用者の誇りを尊重した声掛けをしている	◎	◎	△	この一年間では、人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。職員は、利用者に声をかけてから、介助などを行っていた。 職員の言葉遣いなど気になることがあれば、管理者がその都度注意したり、ユニット会議時に話し合ったりしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	難聴の利用者には、さりげない声掛けが出来ていない時もあるが、ほぼできている			○	職員は、利用者の耳元で「歯磨きに行きませんか」などと声をかけていた。 職員の申し送りは、利用者から聞こえない場所で行うよう配慮している。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	利用者の表情や言動を見ながら、傷つける事がないよう配慮し介助を行っている				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックをして入るようにしている			○	調査訪問時、職員は利用者から許可を得て、一緒に入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	勉強会を行い、周知している				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	感謝の気持ちを伝えるようにしている				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士での会話や行動を大切に、見守りしている				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	関係性を把握し、利用者同士が関わるような場を作っている			○	利用者個々の性格や相性なども踏まえて席順を決めている。トラブルになり、席替えを行ったようなことがある。 調査訪問日の午前中には、同じテーブルの利用者同士でおしゃべりする様子が見られた。
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	個別に対応し、他の利用者への対応にも気を付けている				

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	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	本人や家族からの話し等で把握に努めている				/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	地域との関係性だけでは把握できていない					
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人や友人等に会いに行ったりは出来ていないが、施設まで訪れてくれる方がいたり、通っていた美容室などには行けるよう支援している					
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	24時間いつでも訪問できるようにしている					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出で過ごすことも含む)	△	ドライブや外食、散歩等には出掛けたりもするが、日々の流れによって出来ない時もある	○	○	△	計画を立てて、近くの神社に初詣に出かけたり、外食やドライブに出かけたりできるよう支援している。今春は、近所に菜の花を見に出かけたが、COVID-19感染予防のため、現在も外食やドライブなどは中止している。散歩が日課の利用者は戸外に出る機会があるが、その他の利用者は機会が少ない。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	取り組めていない					
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	散歩や日光浴に留まり、中々取り組めていない			△		ベランダに出て過ごせるよう支援することもあるが、機会は少ない。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	地域の人々からの協力は無いが、本人や家族の希望があれば、それに応じる事が出来るよう支援に努めている					
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症について勉強会を行っている				昼食前、利用者が職員と一緒に、テーブルに箸やスプーンをセットする様子が見られた。昼食後、職員は、取り込んだ洗濯物を、居間の利用者の所に持って行き、「たんでもらえますか」とお願いしていた。車いすの利用者が、自走したり、操作したりする様子を職員は少し離れたところから見守っていた。	
		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。	○	利用者一人一人の状態に合わせ、現状維持や向上が図れるよう努めている					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者の持っている力を発揮できるような声掛けや場面作りを行っている	○		○		
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるかを把握している。	○	利用者のしたい事、楽しみや希望を尊重し、役割や出番に繋がるよう努めている				以前、調理師をしていた利用者には、職員と一緒に盛り付けたり、調理器具を洗ったりしている。踊りや歌が好きな利用者があり、昔の歌謡曲などを聞くような時間をつくっている。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	△	重度の利用者には難しい点があると思い、取り組めていない	◎	◎	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域との関わりは少ないが、防災訓練などには参加する利用者もいる					
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	身だしなみ、整容には気を付けている				入浴後、化粧水をつける習慣のある利用者には、誕生日に事業所から化粧水をプレゼントしたり、購入する時にサポートしたりして、習慣が継続できるように支援している。	
		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。	◎	本人の好みに整えられるように支援している					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の気持ちを考え、表情や様子を見て、選びやすいような声掛けをしたり、一緒に考え、アドバイスをしている					
		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楽しめるよう支援している。	○	季節に合った、本人好みの服装を楽しめ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)	○	さりげなく整えられる様努めている	◎	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人や家族の希望に添える様努めている					
		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。	○	清潔、身だしなみが保て、整えられる様支援している					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	理解に努め、一人一人に合った食事形態や量などを確認しながら支援している				朝、夕食は業者から食材が届き事業所で調理している。昼食は法人内施設の厨房から出来上がったおかずが届くようになっている。調査訪問日の昼食前後には、利用者が盛り付けや下膳、食器洗い、お盆拭きを行っていた。  決まった献立で届くため、利用者の好みや希望を取り入れることは難しい。時には、届いた食材を使って料理をアレンジすることもあるようだ。 献立に、季節の果物を追加することもある。 むかごご飯を作った際には「なつかしい」と喜ばれたようだ。  自宅で使用していたものを使用している。利用者の状態によっては、軽いプラスチックのお椀やカップを使用していた。  昼食時、職員は、利用者の隣に座り、食事介助に専念して、休憩時間に別の場所で持参したお弁当を食べている。  オープンキッチンで、料理をつくる音や匂いがして様子がよく見える。 食事介助時、職員が黙って介助するような場面も見受けられた。利用者が食事をおいしく味わえるような介助の工夫について話し合ってみてはどうか。  定期的に話し合うような機会は持っていないが、食事形態や調理方法については、職員がその都度、口頭で話し合っている。 必要に応じて、ユニット会議時に話し合うようなことがある。
		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。	△	出来る範囲で協力してもらい、ねぎらいの言葉をかけている				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	出来る力を見極め、自信や達成感を感じれるよう努めている				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	本人の会話や食事の仕方を見て把握している				
		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。	○	昔なつかしいものは中々出せていないが、利用者の好みや苦手なものは把握し、旬のものも多少取り入れている				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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)	○	一人一人に合わせた食事形態にし、盛り付けや食器にも気を配っている				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人が使い慣れている物を使用している				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	一緒に食事はしていないが、サポートや見守りは行っている				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	他の利用者と同じテーブルでの食事、会話や雰囲気作りに配慮している	○			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	食事、水分量は記録に残し、利用者一人一人の状態把握に努めている				
		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。	◎	食事形態を工夫したり、本人の好みの物や、栄養補助食品なども取り入れ補っている				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、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。	○	栄養士のアドバイスは受けていないが、食材は宅配で届けられているため、献立のバランスは取れていると思う				
		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。	◎	調理用具は除菌を心がけ、食材は早めに使い切るようにしている				
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。	○	必要、重要性を理解し、口腔ケアを行っている				
		b	利用者一人ひとりの口の口の健康状況(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。	△	自身で口腔ケアを行える利用者については、中々把握できていない			△	口腔ケア時に目視している。 異常や訴えがあれば、歯科の往診につなげており、診療治療内容説明書を把握している。 自立している利用者については、本人に任せしており、把握はしていない。
		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。	△	定期的な歯科の訪問がないため、職員が学ぶ事はないが、治療時にはケアの仕方について説明を受けている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が声掛けをしたり、利用者自身が手入れを行っている				
		e	利用者の力を引き出ししながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後声掛けをし、見守りや介助を行っている			◎	毎食後、口腔ケアを支援している。 毎食後、職員は声かけを行ったり、一緒に洗面台に行き歯ブラシとコップを手渡して、後ろから見守ったりしていた。
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	異変に気付いたら、家族への報告、歯科への受診を相談、依頼をしている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者の状態に応じて、おむつを使用する際は、職員同士で話し合いを行っている				ユニット会議時に、水分・排泄管理表をもとに、利用者・家族の希望などを踏まえて検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解し、便秘にならないよう気を付けている				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表を使用し、把握できるよう努めている				
		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。	○	利用者一人一人のその時々状態に合った支援を行っている	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	利用者の状態に応じ、よりよい方法を見つけれられる様その都度話し合いを行っている				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	本人の様子や排泄表を見ながら、早めの声掛け、誘導を行っている				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人や家族の意思を尊重し、時間帯で使い分ける等している				
		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。	◎	状態に合わせて、適時使い分けている				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	運動や乳製品を摂取できるよう働きかけてはいるが、薬に頼りがちにもなっている				
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)。	○	予定は決めてはいるが、本人の状態や希望にそって変更できるようにしている	◎		○	週に3回、入浴できるように支援している。「朝一番に入りたい」と希望する人に応じている。自分専用のシャンプーを使用する人がいる。
		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。	○	ゆっくり落ち着いて入浴できるよう支援している				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来るところは自身で行ってもらいながら見守り、支援している				
		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、無理強ひせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強ひせず、時間や日を変えて入浴できるようにしている				
		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。	◎	バイタルチェックを怠らず、状態を注意深く確認している				
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。	○	夜勤帯の記録や申し送りを参考にし把握に努めている				現在、複数の利用者が服用しており、医師に相談しながら支援している。家族のみで受診支援する場合は、管理者が日中の様子や夜間の睡眠時間などを手紙にして、家族が医師に報告できるようにしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	話し合いを行いながら原因を探り、利用者に合った生活リズムを整えられる様工夫している				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中や夜間、日々の様子を十分に見て検討した上で医師との相談のもと支援を行っている				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	利用者の状態、様子を見ながら休息がとれるよう声掛けを行っている				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	相手側から電話があった際は、本人と話したりもするが、手紙を書く等中々取り組めていない				現在、複数の利用者が服用しており、医師に相談しながら支援している。家族のみで受診支援する場合は、管理者が日中の様子や夜間の睡眠時間などを手紙にして、家族が医師に報告できるようにしている。
		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。	△	決めつけてはいないが、行えていない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば、いつでも電話ができるように配慮している				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	手紙のやりとりが困難な人には家族へ伝え、繋がりが途切れる事のないよう工夫している				
		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。	○	事前にお願いはしているが、家族によっては本人からの連絡を嫌がられることもある				

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
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。	○	社会との関わりが途切れない様、お金の所持や使う事の意味を理解している				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	△	日常的な買い物支援は行っていないが、行ける時は同行し支援している				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	働きかけは行っていないが、買い物先での気遣いを得ることはある				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	家族や利用者の意向を取り入れている				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	話し合い理解して頂いている				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	○	施設管理になっており、本人や家族の同意を得ている				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人や家族が今必要としているニーズに対応できるよう取り組んでいる	◎		○	基本的には、家族が受診支援するが、利用者の状態によっては、職員も付き添い状況を説明している。家族から希望があれば、いつでも事業所に泊まれるように布団などを用意している。
<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	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。	○	ユニットごとに玄関は別々で気軽に出入りができる	◎	◎	△	平屋で2ユニットが並んで建つ建りで、玄関は別々になっており、気軽に出入りができる。玄関前は緩やかなスロープになっており、手すりを設置している。事業所は団地内にあり、案内表示などがなく、場所がわかりづらい。
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、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をつけていたり、必要なものを置かない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	△	家庭的な雰囲気と言われると殺風景な感じにも見える	◎	◎	△	居間の掃き出し窓からベランダに出ることができ、目下学校やグラウンドの様子が見えて見晴らしがよい。居間は、壁面に行事などの写真を飾ったり、テレビ横に観葉植物を置いたりしているが、家庭的な雰囲気という点から、さらに工夫できることはないだろうか。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	日々の掃除、汚れた際はすぐ掃除できるよう心掛けている			○	居間は吹き抜ける天井で天井扇を回していた。掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾ったりしている			△	ユニットによっては、時折、職員の業務連絡の音が聞こえていた。
		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。	○	行動を制限することなく、思うように過ごせられる様工夫している				テーブルにリンドウなどの花を飾っていたが、生活感や季節感を感じるものは少ないように感じる。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	使用の際は必ずドアを閉めている				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れた物、好みの物を使用できるよう工夫している	◎		○	ベッドで横になった時、よく見える壁面の位置に、家族の写真や自作のビーズクラフトを飾っている。机や椅子、テレビ、ハンガーラックなどを持ち込んでいる居室がみられた。自分で部屋の模様替えをする利用者もいるようだ。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	居室にはネームプレートを掛けているが、間違える利用者や分からない場合は誘導している			○	居室前に小さいホワイトボードを掛け、名前を記していた。居室の場所が分かりにくい利用者には、居室の扉に「○○さんのお部屋」と大きく書いた紙を貼っていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	本人の状態に応じ、環境整備している				
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	△	居室内は自由に本人の馴染みの物が置かれているが、リビングには置かれていない				
29	鍵をかけたケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態に陥っ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)	◎	定期的に虐待と拘束の勉強会を行い、職員間で話し合いを行っている	◎	◎	◎	日中、玄関やユニット入口は施錠していない。利用者は日中、自由に出入りしている。調査訪問日の午前中と昼食後に、利用者が一人で出かけていく様子が見られた。職員は、その後をさりげなく付いて行っていた。ユニット会議時に虐待や身体拘束についての勉強会を行い、鍵をかけることの弊害について学んでいる。
		b	鍵をかけた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。	○	理解が得られよう話し合いを行い、安全に努めている				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	利用者の日々の様子や言動を把握し、外出の際は同行している				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	△	情報は共有しているが、すべてを把握しているとは言い難い				/
		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。	◎	些細な変化でも注意し、個々の介護記録や申し送りノートに記録し、口頭でも他の職員へ伝達している				
		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。	◎	医療との連携を図り、いつでも相談、対応できるよう関係を築いている				



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
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。	◎	基本情報を確認し、本人や家族が希望する医療を受けられる様になっている	◎			
		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。	◎	本人や家族の意向を最優先とし、納得のいく医療を受けられる様支援している				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診結果は家族へ報告し、情報は職員間で把握できるよう努めている				
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。	◎	基本情報、アセスメントシートなど本人の状態が分かるものは提供している				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院へ様子を伺いに行ったり、電話での情報交換や相談をしている				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	訪問診療で入っているかかりつけ医とは関係づくりができていない				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	気になる事は相談し、利用者の状態を伝えている				
		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。	◎	24時間対応している				
		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体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のバイタル測定や状態変化に対応できるような体制を整えている				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	すべて理解しているとは言いが、薬の説明書は目を通すようにしている				
		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。	◎	その都度、他の職員と確認を行っている				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	常に利用者の様子や言動を気にかけ、薬の影響か病の可能性があるのかを注意深く見ている				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	些細な事でも変わった様子があれば記録に残し、医師や家族に相談している				
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。	◎	入居時に本人や家族とターミナル期や看取りについての話し合いを行い、状態変化に応じ、家族に伝えている				入居時、家族に看取り支援についての説明を行い、意向を確認している。状態変化時、医師から「もうそろそろ話し合いの場を」と話があれば、家族、職員も含め話し合いの場を持ち方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族や医師とカンファレンスを行い、職員間でも話し合いを行い共有している	○	○		
		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。	○	それぞれの思いを伝え合い、何が、どこまで出来るのかを確認し対応している				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時や状態変化ごとに説明をし理解を得ている				
		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。	◎	利用者や家族の思いを尊重し、医師とも相談しながらチーム全体で支援できるよう努めている				
		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)	○	家族へも寄り添った支援ができるよう努めている				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	定期的に勉強会を開き、話し合いを行っている				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルはあるが訓練までは行っていない				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	新聞やテレビ、ネット等での情報は職員間で共有している				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	情報が入った際は、予防に徹することができるよう努めている				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	手洗い、うがいは徹底しており、出入り口には張り紙や消毒液を置いてある				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	本人に関わる全員がより良い関係を築ける様努めている				初詣や、花火大会、クリスマス会などに案内している。初詣には、家族と神社で待ち合わせと一緒に参りができるよう支援した。昨年行った事業所の花火大会には4家族の参加があった。  月1回発行するから版(写真を多く掲載している)のほか、毎月、担当職員から、暮らしの様子や変わったことなどを手紙にて送付している。 現在、COVID-19感染予防のため面会を中止しており、家族には写真を送付したり、テレビ電話で話したりできるようにしている。2月より、SNSで日々の様子などを発信している。  行事については、かわら版や毎月の手紙で報告している。 利用者個々の担当職員が退職した時のみ文書で報告している。 移乗用リフトを購入した際には、使用する利用者の家族のみに報告した。  電話や来訪時などに、最近の出来事などを報告し、家族の話を聞いている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のやすさ等)	◎	面会の時間に制限はなく、いつのような時でも快く対応できるよう努めている				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	外出や行事の際は案内を行っている	◎			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族もきめ、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月の手紙や、かわら版を同封して送っている	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	◎	知りたい事や不安に感じている事はいつでも聞いて頂ける様対応し、報告もやっている				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	本人の思いや接し方など、出来る限り伝える事が出来るよう努めている				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	連絡や手紙等で報告している		○	△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	家族同士が集まる機会は提供できていない				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスクが伴うことに対しその都度慎重に話し合い、同意を得られる様努めている				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	来訪時には話す時間が持てるよう心掛けている			○	
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。	◎	本人や家族を交え、説明を行い理解、納得を得ている				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	契約時に説明をしている				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	改定時には文書、口頭で説明し同意を得ている				
<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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立時に機会を作り、地域の人には理解を図っている		◎		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的なあいさつを行ったり、防災訓練等の地域の集まりに参加している		○	○	
		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。	△	増えているのが把握できていない				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近くの保育園の園児や先生方が来られる機会はある				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、日常的なおつきあいをしている。	△	外へ出た際に、挨拶は行っている				
		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、遺出、行事等の支援)	×	ボランティアと繋がりがなく、日常的な支援まで図れていない				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源を把握しながら、本人が力を発揮できる機会は少なく、支援できていない				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、文書、消防、文化・教育施設等)。	×	諸施設までの働きかけは行えていない				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	利用者の参加はあるが、家族の参加は少なく、地域からは回覧板で周知しているが参加はない	○		△	利用者は毎回参加している。家族の参加はない。地域からは、民生委員や地域住民の参加がある。COVID-19感染予防のため、3月以降は会議を中止し、参加メンバーには活動報告を書面にて送付している。	
		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)について報告している。	◎	報告している			○	利用者の状況や、行事などについて報告している。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について口頭で報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	意見、提案を参考にし取り組んでいる			◎	△	昨年11月の会議では、市の担当者から、「運営推進会議は、地域、家族の参加しやすい日時にしてはどうか」との意見があったが、その後の取り組みに活かすまでには至っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	職員の勤務状況で決めている事が多い為、今後の課題となっている			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関先に閲覧できるようにしている					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	一人一人に心の視線を合わせる理念のもと各職員のケアに努めている					
		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。	△	利用者や家族には伝えているが、地域の人には伝えていない	○	◎			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	職員のスキルに合わせ、研修が受けられる環境にしている					
		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。	△	各職員のスキルを見極め、OJTに取り組む努力をしている					
		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。	△	出来る限り努めている					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	職員までは行っていない					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	相談にはすぐ対応し、働きやすい環境や提案等、助言をしている	◎	◎	○	休憩時間を確保している。管理者や職員はいつでも法人代表者に相談できるようになっている。法人主催の食事会がある。	
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などのような行為なのかを理解している。	◎	定期的に勉強会を行い、理解している					
		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。	○	ケアの気付きを日々の仕事の中で話し合っている					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	理解している				職員は不適切なケアを発見した場合は、「管理者に報告することと認識している。内部研修時に学んでいる。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	表情や行動を見て注意を払っている					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	理解している					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	勉強会を設け、理解している					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	拘束、施設等の及ぼすリスクや弊害を説明し、理解を得られる様になっている					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	職員全員が理解しているとはいえない					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	相談があれば対応できるよう努めている					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	専門機関へ連携できる体制は築いている					

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	
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。	◎	対応マニュアルを作成している					
		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。	△	全ての職員が身に付けているとはいえないが勉強会を行い、対応できるよう努めている					
		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。	○	情報を共有し、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。	○	日頃の見守りの中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					
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。	○	マニュアルを作成し、対応に努めている					
		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。	○	速やかに対応し、相談、報告をしている					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があれば、家族や職員との話し合いの場を設けるようしている					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	要望、苦情があれば聴き取りを行っている			△	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。参加しない利用者は、訊く機会はない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	玄関先に意見箱を設置している	◎		△	運営推進会議に家族は参加していない。電話や来訪時に聞いているが、意見や要望はあまり出ないようだ。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	玄関先に相談窓口の掲示をしている					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	◎	意見等を聞き、対応している					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	話し合いの場を設け、利用者本位の支援ができるよう努めている			○	日々の中で聞いている。内容によっては、ユニット会議時に聞いたり、申し送りノートを使用している他職員の意見を聞いたりしている。書類の様式などについて職員の意見を反映した。	
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。	○	自己評価を行い、日々の仕事内容を評価している					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	支援の方法、または学習の機会に活かしている					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	達成できるよう取り組んでいる					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議の際に報告はしている	○	○	△		外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画について口頭で報告している。昨年実施した自己評価については報告していない。モニターをってもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	実行状況の報告は行っている					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアルを作成し、定期的に訓練をしている					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	日中、夜間帯を想定し訓練している					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に行っている					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防隊員からの指導や訓練などの協力体制はある	○	◎	△		昨年10月の団地防災訓練に利用者で参加した。昨年11月の運営推進会議時に、災害対策について話し合っている。立地条件なども踏まえて、さらなる地域との協力支援体制をつくってほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の防災訓練には、できるだけ利用者とともに参加している					

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
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)	△	取り組めていない				地域の回覧板で運営推進会議の案内を行う際には、「介護のこと、困りごとがあれば相談にのります」と記載している。この一年間で相談を受けた事例はない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談があれば対応している		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	できていない				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	実習生の受け入れを行っている				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等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)	×	取り組めていない			×	