

(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 7 年 9 月 22 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 7名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3890700127
事業所名 (ユニット名)	グループホームパートナーハウスたんぽぽ 1階
記入者(管理者) 氏名	東影 晃佳
自己評価作成日	令和 7 年 8 月 11 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>利用者、家族、地域の方が笑顔で交流が出来るホーム作りをします。 ・地域、開催の出し物には積極的に参加し地域の一員になれるようなホーム作りをします。 その人のあるがままを受け入れ、側にいてもらえるという安心感があるホーム作りをします</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>(目標)出来る夢企画から再会する。 (結果)小さい事ではあるが、家族との外出は再開できた。</p> <p>(目標)地域行事に入居者と一緒に参加が出来る。 (結果)数人ではあるが、地域のお祭りを見学ができた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>2階建ての事業所は、廃校になった小学校の敷地内にあり、山の緑に囲まれ海風が心地よく吹く場所にある。事業所前には、旧小学校の運動場があり、災害避難場所や地域の祭りの際に、地域住民が集まる場所としても活用されている。また、事業所のベランダを面会室に改築し、安心して家族が利用者と面会できるようになっている。駐車場も整備され、同敷地内には別法人が運営する通所介護事業所があり、災害時の訓練を合同で行うなど良好な関係性が築かれている。職員は利用者の一人ひとりの個性にそった支援を心がけており、利用者や家族の希望がかなえられるように日々活動を行い利用者や家族から喜ばれている。また、看取り介護に力を入れており、ほぼ毎日、協力医が来所するため、利用者の健康状態の相談や助言を受けやすく、利用者家族が安心して最後まで事業所で生活できる環境にある。</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
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	家族と外出したいという希望があったが、家族との協力で家族と外出が再会出来継続出来ているが全員は出来ていない。	◎	/	○	日々の会話から、利用者の希望や意向の把握をするよう心掛けている。「家族と一緒に外出したい」という利用者の意向を受けて、下肢筋力低下を防ぐための支援内容を検討し、介護計画を作成したなどの取組みがある。希望等を言葉で伝えることが難しい利用者には、意思表示が行いやすいように、職員の声かけを工夫したり家族からの意向も確認したりしている。ユニット会などを通して、職員から日頃の様子を聞き取りするほか、利用者の表情から思いをくみ取るようにしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	表情や行動も記録に記入している。常に本人はどうかの視点で検討している。	/	/	/	
		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。	△	家族には話が聞けているが、友人等、にはきけていない	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人が行きたい、本人が食べたい事など本人が話した内容は色を変えて記録している。	/	/	/	
		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。	◎	常に入居者の立場に立ってケアをしながら、本人の思い等を申し送り時等に共有している。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前に施設でいた方、自宅でいた方関係なく、ケアマネや家族から確認をしているがそれでもわからない情報があるときがあり、細かく聞いていく必要がある為、入居後も家族に確認をしている。	/	/	◎	管理者とユニットリーダーは、入居前に利用者や家族から生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方等の内容を聞き取り、アセスメントシートを作成している。入居前に関わりのあった介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員、医療関係者からも情報を得ている。
		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。	○	入居者の身体面や精神面の状況をケアマネや、主治医家族に確認している。	/	/	/	
		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)	○	記録に変化があれば記入している。また、ケアプランの日課計画表も使用し把握に努めている	/	/	/	
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。	◎	アセスメント時に職員全員でその人にとって何の支援が必要か話し合っている。個人レクにも生かす事が出来て入居者の希望の家族との外出が再会できた。	/	/	◎	利用者や家族から把握した情報等は、アセスメントシートに記載している。これを基に、ユニット会で職員間で話し合い、利用者が望む生活や家族の希望を確認しながら、利用者の視点に立ち検討している。
		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。	○	状態の安定している入居者は、自分出来る事を増やす事を目標にしている。また、行きたい所やしたい事を行う為には何が必要かを明らかにしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人も希望を出来る限り重視しているが、個別の希望は全て叶えることはできていない。特に遠出希望。	/	/	/	利用者や家族の意向と医療関係者から意見や指示を基に、管理者と各ユニットリーダーがケアプラン委員会を開催し、介護計画の原案を作成している。その後、ホーム会議で職員の意見を取り入れ、計画作成担当者を中心に最終的な介護計画を作成している。入居時は必ず「みんなと仲良く過ごせる」と言う目標を入れるようにしている。また主治医からの「水分制限」や「食事はミキサー食」などの治療方針に合わせた支援内容も取りいれている。
		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。	◎	アセスメント時に職員全員で話し合い、また事前に家族に希望等を聴き、反映して作成している。また、家族の協力により、家族との外出、帰宅が出来ている利用者もいる。	○	/	◎	
		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。	○	重度化しても、今出来ることを大切にし、好きだった物を少量でも食べられるように慣れしんだ物を提供できるように支援している	/	/	/	
		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、主治医、連携看護師との協力体制しかできていない。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプラン委員会を立ち上げ、モニタリング表を作成し、職員が行ってチェックをしている。	/	/	/	◎ 職員はユニット会などで、利用者の介護計画の内容について情報共有している。また、日々の支援の実施状況は、利用者ごとに短期目標が記載されたケアプランチェック表に、実施の状況によって○×などの印を記載することで確認をしている。個人記録にも短期目標や支援内容があらかじめ記載されており、支援時の利用者の言葉などが記録されている。また、支援記録には、医者の指示は青色、夜勤は赤字、支援時の会話などは緑色で記載されるなど、分かりやすく色分けをしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	毎日ケアプランチェック表を活用し出来たかどうか確認している。記録にも色を変えて記入している。それを会議等で使用し支援に繋げている。	/	/	/	○
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	三カ月毎に見直し、入居前に作成したプランは入居後一ヶ月で見直している	/	/	/	◎
		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。	△	状態に変化がなく安定しているも、状態の確認を日々の申し送りないで状態の確認を行っている。	/	/	/	○
		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。	◎	転倒や受診があれば見直しを行ってはい。入院から退院後も退院後の現状に合わせて作成している。	/	/	/	◎
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月一回ホーム会議、ユニット会議を行い、その中でアセスメントをしている。看取り開始等、緊急の案件では、都度会議を開催している。	/	/	/	○
		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。	○	クイズ形式や心理テスト等の職員が楽しめる教材も用意し、楽しめる内容を考えている。	/	/	/	○
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	夜勤の職員以外は参加とし、参加出来ない職員は必ず議事録を確認するようにしている。また、休日を順番にし、偏らないように注意しているまた参加出来なかった職員は議事録を確認するようにしている。。	/	/	/	○
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)	○	全ての情報を日誌に記入し、重要な内容は朝、夕の申し送りで伝え、翌日も夜勤者が情報を朝の申し送りで伝えている。	○	/	/	○ 朝夕の職員の勤務交代時には、業務日誌と利用者全員分のケア記録を活用し、申し送りを実施している。また、追加の連絡事項があれば口頭で伝えるほか、各職員が出勤時等に業務日誌などの記録を確認するなど、職員全員が情報共有できる仕組みができています。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	歩行練習をしたい人、自室で休みたい人、塗り絵がしたい人等ケアプランに記載し叶えるように支援している。	/	/	/	○
		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)	○	入浴の確認やトイレの確認、内服の順番の確認等出来るだけ自己決定が出来るような声かけをしている。また、デザートが選べる、簡単な選択が出来る機会を作っている。	/	/	/	○
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	夜間の入浴が出来なかったり、起床の時間や水分補給等はをこちらの時間にしてしまっているが、歩行練習や塗り絵等の時間はしたい時間で行っている。	/	/	/	○
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	出来る事や手伝いをしてもらったときにはありがとう助かった等の声を掛けるようにしている。	/	/	/	○
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	目や表情を観察し、常に自分ならどうかと考えて入居者と接している。	/	/	/	○
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であ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がけや対応等)	○	入社時、オリエンテーションで説明している。また常に人生の先輩である事を自覚しながら接するようにしている。トイレ時等ちょっとこっちきて等の声を掛けるようにしている。	○	○	○	○
		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。	◎	トイレ時には陰部を隠すようにタオルで陰部を隠す等プライバシーの配慮の徹底を行う。	/	/	/	○
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックをする。許可を得て入室する事を基本としている。	/	/	/	○
		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。	○	入社時、オリエンテーションで説明している。勉強会も開催した。	/	/	/	○

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	野菜の皮むき、洗濯物たたみ、干し等その人が出来る事を職員と一緒にしている。互いに助け合って生活をしている。	/	/	/	職員は、利用者同士でお菓子を譲り合ったり、縫物作業を一緒に行なったりする場面を見守りながら、利用者同士の支え合う関係性ができるように支援している。また、利用者同士のトラブル防止については、利用者の関係性や性格を把握し、早期に間に入ったり、配席を考慮したりするなどしている。
		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。	○	ホームが一つの家である事を職員が理解し皆で助け合いながら生活していく事で認知症の進行を緩やかにする事を理解している	/	/	/	
		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)。	○	利用者同士の関係を把握しトラブルにならないような配置にしたり、利用者が孤立しないように注意している。トラブルになりそうなときは席替えを行うこともある。	/	/	/	
		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。	○	トラブルがあっても、その他の利用者のフォローをするように注意している。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	入居前の状況や関係を家族や、施設の相談員、ケアマネに確認しているが十分ではない。友人や近所の方等の話は聞けていない	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	面会を予約制にしている為、家族が面会に中心になっている。また自分から行きたいということはほぼない。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	散歩や近所の公園に花見等はいけている。重度化しても散歩に行けるように支援している。しかし遠出はできていない。	○	×	○	利用者は、職員と一緒に、事業所周辺の散歩や近隣の公園に花見に出かけている。重度な状態でも日中はフロアで過ごしてもらい、外の景色や季節の風を感じられるよう支援している。今年度から、コロナ禍以前に行っていた、利用者の行きたい場所に、年1回出かける取組みを再開しており、エミフル松前や出石寺、近くの海の防波堤で魚釣りなどを楽しんでもらっている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域の盆踊りに数人が見学であるが参加した。が十分ではない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員は大半以上は理解している。一日一日状態の変化があることを理解し心配や不安が改善できるように努めている。	/	/	/	利用者の「家族と一緒に外出したい」という希望を叶えるため、事業所周辺の散歩や歩行練習など、下肢筋力機能向上を目指す支援を行なっている。職員は、利用者が今できていることを継続できるように、今までの生活スタイルを崩さないよう関わっている。利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握し、日常的に食事や更衣などの際には、時間がかかっても利用者自身にできることをしてもらい、職員は手や口を出しすぎないように、見守りに努めている。
		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。	○	立位が出来れば、歩行につながる。不穏状態の原因等を明らかにしたら落ち着く等の向上・維持はチームケアとして出来ている。	/	/	/	
		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)	◎	見守りや一緒に行う事を基本とし、介助や声掛けは出来ない時に行う事を統一している。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	テーブル拭きや、洗濯物たたみ等をケアプランに記載し、チェック表を用いる事で、職員は把握している	/	/	/	玉ねぎの皮むきや調理の味見、洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃除機かけやテーブル拭きなど、日常的に利用者にてできる役割を担ってもらえるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人一人に合わせた取り組みを行っている。出来る方は台拭き、洗濯物たたみを行い、出来ない方も味見等役割を作っている。	○	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	外出レク等の時は、おしゃれな服を着る等して支援している。髪をブラシでとくことが出来る方は自分で出来るように支援する。	/	/	/	食べこぼしや排泄で衣服が汚れた場合は、自室やトイレにさりげなく誘導し更衣をしている。毎月訪問理容の来訪があり、利用者は定期的に理美容を受ける事ができている。重度な利用者も入浴時には着替えを行い、季節に合わせた清潔な衣類を着てもらおうようにしている。
		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。	○	その人らしい個性を大切に、持ち物等は本人の好みに整えられるようにしている。髪型も訪問理容の職員に希望を伝え好みの髪型にしている。	/	/	/	
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	表情や様子を確認しその決定が入居者の方の気持ちに沿うように支援している。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	外出時は帽子を被り準備をする入居者がいるが、全員が出来ていない。	/	/	/	
		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)	○	食べこぼし等はエプロン等を使用せず、タオルで対応し、食後の歯磨き時にカバーしている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	行きたいところを聞いてはいるが、希望が訪問理容になっている。	/	/	/	
		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。	○	寝たきりでも髪のモカットが出来るような訪問理容を使用している	/	/	○	
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。	○	水分摂取の大切さ、食事で口から食べる事の大切を理解している。	/	/	/	献立作成担当の職員が2週間分の献立を作成し、近隣の業者に食材を発注している。調理は職員が行い、利用者には、玉ねぎの皮むきなどの下ごしらえや味見、後片付けなどを手伝ってもらっている。事業所は、調理の様子や匂いをリビングで感じられる造りになっており、調査日には揚げ物をあげる音等を感じることができた。入居時等に、利用者のアレルギーの有無や苦手な食材などを把握しており、利用者の状況に応じた食材を使用したり、ミキサー食やきざみ食にも対応したりしている。茶碗や箸等の食器類は、自宅から持参したものを使用しており、使用中に破損した場合は、事業所が利用者に合わせて物を購入し使用している。感染症対策のため、現在は利用者と一緒に食事は摂っていないが、見守りや食事介助を行ない安全に食事を食べる事ができている。また、栄養バランスや調理方法を随時職員間で話し合っている。必要に応じて、主治医に利用者の状態を報告、相談し助言や指示をもらうこともある。
		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。	△	献立は職員が決めているが、料理の準備や食器洗い等は毎日ではないが職員と一緒にしている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	一つの成功体験で利用者自信を付けれるように一緒にいき、出来たら助かったありがと声を掛けている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーの有無等は事前にアセスメントし、食事から外して、代替の食事を用意する事もある。好きなもの、嫌いな物理解している。	/	/	/	
		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。	○	利用者が食べやすく、また好みの物をメニューに取り入れている。また、食べやすくおかゆやミキサー食にする際も味が変化がでないように支援している。	/	/	○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいし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)	○	便秘気味の方にはヨーグルトを飲んでもらったり、バラ寿司などもお湯をいれて柔らかくし味は変化がないようにしている。食器も3食品皿や、ワンプレート等使用し見た目にも美味しそうに見えるように工夫している。	/	/	/	
		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。	○	本人が家で使用した物があれば使用してもらっている。	/	/	○	
		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。	△	コロナを経験し、テーブルで介助や話すことは一緒にしているが、一緒に食事はできていない。	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	もうすぐでご飯出来るよ声をかけ、一緒に皆で食べる事で食事が楽しみになるような雰囲気を作っている。	◎	/	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分は水分チェック表を用いて水分がきちんと摂取出来ているようにしている。体重測定で主食の量を調節している。栄養バランスやカロリーは時々主治医に確認している。	/	/	/	
		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。	◎	冷たい水分が苦手な方は温めて提供したり、水分補給の回数を増やす等して対応している。お茶や水が飲みにくい入居者に関しては、スポーツドリンクやジュースで対応している。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	好きなものをメニューに入れて作成しているが栄養士のアドバイスは受けていないが、主治医に塩分等の調整をアドバイスしてもらっている	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	次亜塩素酸水で消毒を日常的に行い、買い物時には賞味期限の離れている物を購入している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	毎食後口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎予防の重要性も職員は理解しており、義歯がない方でも歯磨きを支援している。また舌ブラシを用意し使用している。	/	/	/	毎食後に、歯磨きなどの口腔ケアを実施し、介助で口腔ケアを実施している利用者の口腔内の状況は毎回確認している。義歯は、週1回洗浄剤に浸けており、利用者の希望で洗浄後、夜間も義歯を入れている利用者もいる。口腔内に異常があった場合は、まずは主治医に相談し、主治医から歯科受診の指示があれば、職員が歯科受診を行なっている。
		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。	○	義歯の有無や状態を確認し、必要に応じてかかりつけの歯科に受診をしている。	/	/	○	
		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。	×	受診時に学ぶ事はあっても、日常の支援にはいかせていない	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	寝る時は義歯を外すように支援し曜日を決めて義歯洗浄をしている	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	毎食後に口腔ケアを行っている。重度化し食事が出来ない方でもスポンジで口腔ケアを行い、口腔内を確認している。	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	出来るだけオムツやパットを外すようにしている。利用している人も必要最低限の物しか使用していない。(オムツではなく紙パンツ、パットでも小さ目等)	/	/	/	事業所は、排泄はトイレで行うことを基本としており、日中は紙パンツ、夜間は紙おむつを使用する利用者はいるが、ポータブルトイレを使用している利用者はいない。利用者一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、声かけやトイレ誘導をしている。排泄用品を変更する場合は、試供品等で試した上で職員間で話し合いを行ない、家族に了解を得て排泄用品の変更を行なっている。
		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。	○	便秘に注意し主治医に相談しながら、こまめな水分の補給や下剤を使用している。	/	/	/	
		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)	○	排泄チェック表を用いて、声掛けを行い対応しているが、間に合わない事もある。	/	/	/	
		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。	○	必要なパットを使用しているが、出来るだけパットやオムツを使用せずに出来るように支援をしている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	車椅子対応の方でもオムツ出来るだけ使用せずに、二人介助にてトイレに座る機会を作っている。	/	/	/	
		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。	○	不穏時や不機嫌になっている時にはまずはトイレ誘導を行うようにしている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	終日オムツ対応の方、夜間でオムツ使用の方が、家族と相談し、ゆっくり休んでほしいと希望される方には吸収率がいいものを使用している。	/	/	/	
		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。	○	全員が同じ時種類のオムツを使用する事はせずにそれぞれ個別に必要なオムツを状態に合わせて使い分けをしている。	/	/	/	
		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)	△	日常生活リハビリ(トイレや浴室までの歩行)をし、水分の摂取量1日1000CCを飲んではいるが、内服が継続してしまっている。	/	/	/	
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)。	△	夜間の入浴が出来ていない。また、本人に入浴の希望を確認はしているが、入浴拒否が長くなると入浴をこちらで決める事もあるが、最近夜間入浴が出来ることもある。	◎	/	○	週2回、午前中の時間帯を中心に入浴を行っている。利用者から入浴に関する希望はあまりなく、順番等は職員が決める事が多い。職員の勤務状況により夕方に入浴する場合もある。浴室には、リフトやシャワーチェアなどを設置しており、重度な利用者も浴槽に浸かることができる。排泄の汚染時などは優先して入浴できるよう対応している。
		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。	○	主治医の指示がある人は時間が決まっているが、ない方は10分程度で声掛けを行っている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	状態によって違うが、出来る所を本人にしてみもらいながら出来ない所を支援している。	/	/	/	
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	声を掛ける職員を変えたり、入浴の順番を変えて支援している。無理強いせず次に日に回したりしている。が原因を完璧には理解できていない。	/	/	/	
		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。	○	毎朝、血圧、体温等の測定をし、確認をして入浴している。入浴後も水分補給をしながら状態を確認している。	/	/	/	

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。	○	職員はほとんどの入居者の睡眠パターンは把握している。	/	/	/	眠剤等を服薬している利用者もいるが、現在、ほとんどの利用者は安眠することができている。主治医の「日中も居室での昼寝や休憩をとることが良い」との助言を受け、午前・午後利用者の休息時間を設けており、管理者は「夜間の良眠につながっている」と感じている。
		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。	△	日中に、起きていてもらう等の支援や工夫はしているが、それでも主治医と相談し眠剤を使用している方もいる。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	数日寝ないので睡眠導入剤を使用するのではなく、主治医と相談をし日中の支援(外出等)をしながら主治医が判断し使用している。	/	/	/	
		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。	◎	休息や昼寝等は自由に取れるように支援している。また、車椅子に座っている方や疾患がある方、高齢の方には、午前、午後で横になる時間(1時間程度)を設けている	/	/	/	
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。	○	自ら電話をすることはないが、手紙を書いたり、電話がかかってくるのが継続できるように支援している。	/	/	/	
		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。	△	母の日等で送りが届いた時には電話をしているがそれ以外はしていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族から電話が掛かってきてゆっくり話しが出来るように支援している。	/	/	/	
		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。	○	来た物は本人や家族に直接渡している。	/	/	/	
		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。	△	家族からは掛けてもらっているが、電話を掛ける事について理解協力得られていない方が多い。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	使う事の大切さは理解しているが、買い物時には自分で支払うように支援しているが、所持に対しては出来ない。現在金庫で預かっている。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	理解や働きかけを日頃からはしていないが、車椅子のサポートをお願いして快く引き受けていただいたり協力を得ている	/	/	/	
		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。	△	買い物時には自分で支払いが出来るように支援しているが、常時渡す事はしていない	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	入居時に金庫で預かる事を説明し合意が出来る。	/	/	/	
		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)。	◎	全ての入居者に対して、預り金として金庫で預かり、使用した物はレシートを添付し出納長で家族に請求書と同時に送付している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	柔軟に対応しているが、多機能化はまだ出来ない。	◎	/	◎	事業所のベランダを面会室に改築し、ゆっくり面会できるようにしている。「夢企画」において利用者や家族から出された要望にも、可能な限り柔軟な対応を行なっている。看取り支援を行う際には、利用者の居室で家族と一緒に過ごしてもらうなどの対応もしている。さらに、看取り時に「カップラーメンを食べたい」との希望をかなえるなど、柔軟に対応をすることができている。
(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。	○	日中は鍵を掛けず、近隣の方にも職員から挨拶をしている。	◎	◎	○	事業所は、旧小学校の敷地内に建てられており、十分な駐車スペースが確保されている。運動場跡地は地域住民も使用しており、訪問当日は地域住民が草刈りを行っていた。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	○	家庭的な雰囲気を大切にしており、パット等の置き場も部屋に入るだけではわからないように工夫をしている。過度の飾りつけ等もしないように工夫している。	◎	○	○	事業所内は、換気や清掃も行き届き、清潔で快適な空間となっている。リビングの一角には、対面型キッチンのほか、記録等を行うカウンタースペースが設けられており、事業所の天井につけられたカーブミラーで廊下まで見守りができるようになっている。廊下には利用者が作成したお雛様や風鈴、リースなど四季折々の作品が飾られていた。テーブルには利用者の活けた造花も飾られている。
		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。	○	臭いは次亜塩素酸水にてオムツ等が臭いがないように工夫し、香りで誤魔化さないようにしている。不快な音や光にも注意している。	/	/	/	
		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。	○	、食事の香りや調理の音が伝わるようし、部屋には入居者と一緒で作った四季折々の装飾を飾るようになっている。	/	/	/	
		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。	○	仲の良い利用者同士で座れるように工夫したり、一人で過ごしたいときは一人で自室にて過ごせるように声を掛けている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	基本的に置いている物はベッドとタンスで他の物は自由に持ってきてもらっている。自由にアレンジをしてもらえるように支援している。	◎	/	◎	居室にはベッドやタンス、エアコンが備え付けられている。布団一式はレンタルする事ができる。訪問した居室には、利用者個人の机やイス、テレビのほか家族の写真が飾られており、使い慣れた物を持ち込んでいる様子を確認できた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	手すりやトイレ時、寄りかかっても転倒しないような肘置き等安全に生活が出来るようにしている。また居室の名札が見やすいように工夫したり、部屋に魚の絵を貼ったりしている。	/	/	/	利用者の居室前には、それぞれの顔写真入りの手づくりネームが設置され、自室が分かりやすいよう配慮されている。トイレは文字やマークを使って表示し、利用者にとってトイレの場所が認識できるよう工夫されている。
		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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	×	新聞はおいているがそれ以外はおいていない。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態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)	○	日中は鍵を掛けない事を徹底し、出来ている。物理的には、施錠はしていない。自室は鍵が付いていない物を採用している。玄関の入口に開けたらセンサーがなり職員が把握できるようにしている。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しているため、日中は玄関に施錠をしておらず、利用者は自由に出入りできるようになっている。各ユニットの出入り口にはセンサーがあり、音で出入りが分かるようになっている。職員が出入りする時には大きな声で伝え、職員が出入りしていることがわか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。	◎	また鍵を掛けないホームという事を契約時に説明し合意を得ている。それについてのリスクも説明している。	/	/	/	
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入居の前日または前々日に入居の方のアセスメントシートを配布し、入居者の情報を介護支援専門員が説明している。	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	入居者がいつもと違う時は色を変えて記入し必要なら主治医に報告し対応している。その際も色を変えて分かりやすく記入している。	/	/	/	
		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。	◎	週に一回連携看護師が来所され、主治医も週2回の往診があり、毎日、バイタル等の情報をFAXしている。何か異常があっても早期受診に繋げている。	/	/	/	
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。	△	入居契約時に希望の医療機関を確認しているが、希望される事が無い為ホームのかかりつけ医の指示で病院受診をしている。	◎	/	/	
		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。	○	入居契約時に希望の医療機関を確認しているが、希望される事が無い為ホームのかかりつけにより、適切な医療、必要時の早期の受診等を支援している	/	/	/	
		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。	○	緊急受診、往診時、定期受診等の内服変更等何か変化があれば家族に伝えるように契約時に合意しており、結果は必ず伝えるようにしている。	/	/	/	

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
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。	○	本人の情報(薬情、検査データ、入居前の検査データ、個人記録)等の情報を提供し、本人のストレスや不安要素等の情報も提供している	/	/	/	
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院後も医療連携室や、看護師等から電話で情報を提供してもらいながら早期の退院に努めている。	/	/	/	
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。	◎	週に1回の訪問時に、利用者の情報を伝え、看護師からの指示や情報は職員全員で共有するようにしている。また、指示や情報は記録に残し次の訪問時に利用者の状態を確認している。	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間緊急の時には電話が出来る体制がある。	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	本人が少しでも変化があれば、かかりつけ医に相談している。また看護師からの情報もドクターに相談し早期の受診に繋げている。	/	/	/	
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。	◎	定期薬は理解が出来ているが、臨時処方等の薬は全て理解が出来ていない。薬局が1週間に2回来所しており、状態を伝え、アドバイスを頂いている。何か状態に変化があった時には家族に連絡をしている	/	/	/	
		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。	○	内服をボックスから出すときのダブルチェック。内服時の名前確認のダブルチェック、内服チェック表を用いる、薬局に協力してもらい一包化してもらう等工夫をしている。	/	/	/	
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	排便チェック表を用いての排便状況の確認、食欲の確認、眠前薬を内服している方はフラツキの確認を行っている。	/	/	/	
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	6名の方を看取ったが、看取り期に入る時、状態に変化があった時には主治医、管理者、家族で話し合いその人にあったケアが提供できるようにしている。	/	/	/	事業所として「看取りに関する指針」を整備し、入居時に、家族等に看取りに対応できることを伝えている。利用者の身体状況が重度化し、主治医が終末期と判断した際は、主治医や看護師、家族を交えて管理者や法人代表と一緒に話し合い、意向を確認しながら方針を共有するよう努めている。また、普段から主治医がほぼ毎日来所するため、助言や指示を受けることができ、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。看取り時には、職員共有のカンファレンスシートがあり、職員間の情報共有もできている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	重度化、終末期には、主治医、連携看護師、代表者、管理者、現場のリーダーで話し合いを持つように体制を整えている。	○		◎	
		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。	◎	新人の職員が入った時や、未経験の職員が入った時には、現場リーダーか管理者がフォローに入るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	入居契約時に、介護職員が出来ない医療行為については説明している。また看取り期と主治医が判断すれば、もう一度家族、主治医、施設で話し合いを行う予定である。	/	/	/	
		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。	○	夜間何が起こっても対応出来るようにコール当番制を導入した。	/	/	/	
		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)	○	近所に身内がない方の看取り時には、行政に協力して頂き、(生活保護)家族の事情に合わせた看取りが出来た。	/	/	/	
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。	○	ホーム会議で勉強会を行い、コロナ感染についての勉強や防護服の着用等の準備を行った。実際に今年の2月にコロナが蔓延したがクラスターにはならず対応ができた。	/	/	/	
		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。	○	新たにコロナ感染症の手引きを作成し、マニュアルも作成できた。	/	/	/	
		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。	○	毎日コロナウイルスの情報を確認し、情報を朝礼等で報告している。また県や市の情報を確認し、抗原検査等対応している	/	/	/	
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	現在は、マスクの着用、検温、アルコールでの手指消毒をお願いし実施して頂いている。	/	/	/	

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
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	日常の中でどんな話をしたか、体調、出来た事、出来なかった事等を情報として伝えている。	/	/	/	利用者や家族の希望に応じて、外出支援を行なっている。毎月、利用者一人ひとりの担当職員が、写真入りで日々の生活の様子など記載した手紙を家族へ送付している。また、SNSを活用し、利用者の様子を動画で発信するなどの対応を行っており、孫世代の家族からも喜ばれている。2か月に1回、利用者の様子を写真や文章で分かりやすく伝えた事業所の新聞を発行し、運営推進会議の参加メンバーのほか、来訪した家族が閲覧できるように廊下に掲示している。家族の来訪時には、職員から利用者の様子を伝えるとともに、日頃から電話で連絡するなど、家族との信頼関係の構築に努めている。事業所では家族会は行なっておらず、家族から家族同士の交流を求める声もないため、今後も実施する予定はない。また、家族等アンケートの結果から、職員の入退職などの異動を含めた事業所の運営上の事柄や出来事が十分に伝わっていない状況が見受けられたが、管理者は「職員のプライベートな事になるため、異動等は報告する予定はない」とのことであった。今後は、事業所の方針として、家族交流会や職員の異動等の報告をしないことを、入居時や家族の面会時などに説明し、共通認識となるよう期待したい。
		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)	×	運営推進会議、入居者との外出しか出来ていない。	×	/	×	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月、家族に写真付きの手紙を送付し離れていても状態が分かるようにしている。InstagramやTikTokを使用し動画も確認できるようにしている。	◎	/	○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	面会時に必ず状態報告では終わらず、職員と家族本人で少し世間話が出来ている職員が数名いるが、全員は出来ていない。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営推進会議に参加いただいている方には会議時に新聞を使い報告している。	×	/	△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入居契約時に書面と口頭にて説明をし合意を得ている。	/	/	/	
		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)	○	家族が来訪時やケアプランの説明時等こちらから声を掛けて話を聴いている。また、アザや体調の変化等があった時は、必ず電話で報告し良好な関係作りが出来ている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居契約時にきちんと文書、口頭で説明し合意を得ている。重要事項と一緒に確認し料金等も説明している。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	暴力行為、継続的な医療行為等契約時に口頭と文書で説明し合意を得ている。また、次の行き先も家族と協力して探している。	/	/	/	
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	地域の自治会長をはじめ、役員の方々に事業計画を説明、次に近隣住民の方々にも同じ事業計画を説明。その後出海地区の方々より市に対して今回の施設誘致の嘆願書を提出して頂く事となった。	/	◎	/	
		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)	○	開所後、地区開催の行事には、すべて参加させていただいている。また散歩や車等で行き会う時には、こちらから挨拶をしている。コロナ禍で参加できていなかったが来年度から参加予定。	/	×	○	
		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く。	×	コロナにおいて面会制限をかけていた。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナにおいて面会制限をかけていた。	/	/	/	
		e	近隣のひとと気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常のおつきあいをしている。	×	日常的な付き合いはできていないが、お祭り事などでは、必ず出店依頼があり、地域の方が購入してくださっている。	/	/	/	
		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、遠出、行事等の支援)	×	地域の方と合同で、土砂災害時の避難訓練を行う予定であったが、コロナウイルスの影響で行えてはいない。	/	/	/	
		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)。	○	豪雨災害の水害時に地元大洲市を超えて、伊方町・八幡浜市の行政や施設の利用を行う事が出来た。また、買い物等は地域性もあり保内町まで出かけている。地域密着型サービスではあるが、少し広域的な協力関係が構築できた。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	家族、利用者、地域の民生委員の方、地域包括支援センターの方に参加いただいている。	△	/	△	運営推進会議は、民生委員や地域住民、地域包括支援センター職員、過去の利用者家族、近隣施設の管理者が出席している。包括支援センターからは、書面での開催でも良いと言われているが、管理者は、集合形式での会議開催が大切と考えている。会議は、ヒヤリ・ハットを中心に報告を行い、推進会議用の新聞を見てもらいながら、事業所の出来事や利用者の様子を伝えている。また、外部評価のサービスの評価結果などの報告も行っている。今後は、利用者や家族の出席はないため、出席してもらえるよう検討を期待したい。
		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。	○	外部評価における結果が出た後には報告を行っている。家族や、地域の方、包括支援センターの方から出た意見を施設内にフィードバックし、ユニット毎に検討・協議し、その進捗状況や結果を報告し、業務改善につなげている。玄関入口や二階踊り場に議事録等資料を常備して、自由に閲覧できるようにしている。	/	○	○	
		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。	△	メンバーを増やす事は出来ていない。行事に絡めて行うように工夫はしている段階で実地ができていない。	/	○	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	毎日、朝礼にて、全員で、理念を唱和している。また、都度、その理念の意義と意味を、職員に説明し、共通の認識を醸成している。	/	/	/	法人代表者は、月に1回のホーム会議に出席し、管理者や職員から希望や意見を聞く機会を設けている。また、ホーム会議後の内部研修にも参加している。法人代表は、休みをしっかりと取るよう職員に伝えており、リフレッシュ休暇として5日間連続した休みをとることができるよう、体制を整えている。管理者は、職員と積極的なコミュニケーションを図ることを心がけており、職員との距離も近く、気軽に意見を伝えたり、相談したりするなどの風通しの良い職場環境が築かれている。事業所として、人員不足が課題とはなっているが、職員は希望休や有給休暇を取得できるなど、働きやすい環境づくりに努めている。
		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。	△	運営会議、家族会議、広報紙などに、わかりやすく記載している。また、SNSなどのネットワーク媒体を利用し、広くその理念を訴求している。	△	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	時間が許す限り、経験や資格取得状況にかかわらず、必要な研修は受講してもらっている。しかし、所在地域での研修開催が少ない。今後は、新規事業に伴い、人選した職員に、必要な資格を取得させる。また、年齢や勤務年数に応じて、資格取得を促し、キャリアアップに努めていただき、会社とともに、目標を達成し、人生の成功者となることを支援する。	/	/	/	法人代表者は、月に1回のホーム会議に出席し、管理者や職員から希望や意見を聞く機会を設けている。また、ホーム会議後の内部研修にも参加している。法人代表は、休みをしっかりと取るよう職員に伝えており、リフレッシュ休暇として5日間連続した休みをとることができるよう、体制を整えている。管理者は、職員と積極的なコミュニケーションを図ることを心がけており、職員との距離も近く、気軽に意見を伝えたり、相談したりするなどの風通しの良い職場環境が築かれている。事業所として、人員不足が課題とはなっているが、職員は希望休や有給休暇を取得できるなど、働きやすい環境づくりに努めている。
		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。	○	座学(理念・一般常識など)から指導しているが、OJTを現場にてその都度おこなっている。スキルアップが出来るように研修参加や資格取得に支援している。	/	/	/	
		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。	◎	就業規則、給与表等を整備しスキルアップ研修、実践研修への取り組みを促進する。また、会社負担により勤務年数に応じて資格取得や研修参加を積極的に取り組んでいる。事業者としてのルールを遵守する。(職員配置、労働時間等)	/	/	/	
		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)	◎	地域密着型サービス協会に参加し職員交流や勉強会参加等の機会を作る取り組みをしている。また、地元の商工会議所や商工会に加入し、異業種の方々との交流にも取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	◎	定期的な親睦会(飲みニケーション)の開催や従業員報奨制度を制定する。リフレッシュ休暇や有給休暇の取得促進。	◎	◎	◎	
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。	◎	採用時から、内部、外部講師からの講習を実地し、決められた研修以上の研修を行い、虐待のないホームを目指している。前年から虐待防止委員会を立ち上げ、3か月に1回委員会内で、勉強会等を開催している。	/	/	◎	職員は入社時、虐待について管理者から研修を受ける。また、3か月に1回、身体拘束を含む勉強会を受けており、どのような言動がスピーチロックや不適切なケアになるかを理解している。事業所では「あざ報告書」を作成しており、身体に1cm以上の痣を発見した場合は、記録する仕組みを作っている。虐待や不適切なケアを見かけた場合の報告方法や対応方法は、職員間で共有されており、不適切な言動を行った職員は、管理者から指導を受け「何がいけないかったのか、なぜそうなったのか」を振り返り、再発防止に努めている。
		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。	○	朝礼、夕礼時にケアの注意点を話しあったり、毎月のホーム会議でも話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		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。	◎	日々、顔色や健康状態を確認し、年2回の定期健康診断を実施している。自らが会社に気軽に相談できる雰囲気醸成している。こちらから適宜、声をかけるようにしている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	3ヶ月に1回はホーム会議内において、身体拘束委員会を開催し、勉強会も開催し、ホームとして、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件が揃わない限り行わない事を理解している。	/	/	/	職員は入社時、虐待について管理者から研修を受ける。また、3か月に1回、身体拘束を含む勉強会を受けており、どのような言動がスピーチロックや不適切なケアになるかを理解している。事業所では「あざ報告書」を作成しており、身体に1cm以上の痣を発見した場合は、記録する仕組みを作っている。虐待や不適切なケアを見かけた場合の報告方法や対応方法は、職員間で共有されており、不適切な言動を行った職員は、管理者から指導を受け「何がいけないかったのか、なぜそうなったのか」を振り返り、再発防止に努めている。
		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。	◎	安全対策、身体拘束防止委員者を任命している。またおよそ3か月に1回ホーム会議において身体拘束防止の勉強会をしている。	/	/	/	
		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。	○	入居時に、拘束を行わないケアの取り組みをしている事を説明している。また、説明時には、鍵だけでなく、4本柵等の具体例を出し説明している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	×	毎年権利擁護の勉強会を行っているが、パンフレット作成等の支援はできていない。	/	/	/	
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	使用したことはないが、行政や、地域包括等と連携は築いている。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応マニュアルを作成はしているが、完全ではないが理解は出来ている。急変や等の対象者がいる時は、随時勉強会を行っている。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	座学は行っているが、訓練はできない。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	事故が起こった際には、事故報告書にてその人のあるべき姿を記入し職員全員で周知している。またヒヤリハットも記入しそこでもあるべき姿を話し合い事故防止に努めている。ヒヤリノートも活用している。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	毎月、ホーム会議にて事故、身体拘束廃止委員会を中心にヒヤリハットの話し合いを行い、その人のあるべき姿を話し合い事故防止に努めている。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応マニュアルは作成している。また、ご意見箱も作成しているが、全職員が理解は出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	家族、地域からの苦情は速やかに対応している。今後必要な場合は相談、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。	△	苦情対応マニュアルは作成している。また、ご意見箱も作成しているが、今年度は苦情がなかった。	/	/	/	
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)	○	利用者の意見や相談は個別に時間を設け対応している。また、2か月に一度介護相談員の受け入れをしている。	○	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、職員間で内容を共有するようにしている。家族からの要望等は、介護計画を見直す際、面会や電話などで必ず聞くようにしている。特に看取り時や入退院時には、念入りに意向や要望を確認するようにしている。また、日頃から管理者は、職員から話しかけやすい雰囲気づくりに気を遣っており、職員からも管理者には相談がしやすいと聞き取りする事ができた。安心安全に支援ができるように車いすや歩行器、スライディングボードなどの福祉用具の購入等について相談することができている。
		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。	○	ホーム以外に市や国保連の情報を提供している。また玄関に添付している。	/	/	/	
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	毎日、入居者、職員に顔を合し、声を掛けている。	/	/	/	
		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。	○	ホーム会議や個別に話しを聴き、運営に生かしている。	/	/	○	
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。	◎	毎年、外部評価前に自己評価を実施している。去年は外部評価を受けていないので自己評価をおこなった。	/	/	/	外部評価の自己評価は、職員に項目を割り振って記入してもらい、最後に管理者がとりまとめて作成している。地域アンケートでは、運営推進会議参加者メンバー以外にも配付し協力を得ている。サービスの評価結果と目標達成計画のほか、目標達成への取り組み状況も報告している。
		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。	○	外部評価の結果を基に、ホーム会議にて、施設としての達成目標の優先順位を決める。また、その担当者を決め、その達成の期限も明確にしている。今回は達成が出来た。	/	/	/	
		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。	○	外部評価の結果を基に、達成目標のモニターをまずは、運営会議メンバー、ご家族、地域包括支援センター、市町の順番にお願いしている。	○	△	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	外部評価の結果を基に、運営推進会議にて、その成果を確認している。	/	/	/	

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
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)	○	作成した対応マニュアルを利用し、ホーム会議にて、研修テーマとして、周知をしている。	/	/	/	事業所では毎月、自然災害発生を想定した避難訓練を行なっている。同敷地内にある別法人が運営する通所介護事業所と合同で、水害などの様々な災害を想定した避難訓練を実施するなど、災害発生時に相互の連携が図れるように、協力支援体制の確保に取り組んでいる。2年に1回実施する地域の防災訓練に、事業所として参加協力している。また、各居室の入り口には車いすや杖の使用など、利用者の状態が分かるように色分けした木札を掛け、災害発生時に利用者の避難確認した際に、木札を床に落とし、避難完了の目印にしている。
		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。	○	夜勤時、日勤時を想定した避難訓練を毎月実施している。また、大雨の際の垂直避難も訓練している。	/	/	/	
		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。	○	点検については、毎月の訓練時並びに、年1回の設備点検時に実施している。	/	/	/	
		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。	○	地元自治会と合同訓練の話し合いを行っている。地元地区が、2年に1回実施する訓練に参加する。(今年は、7月豪雨災害のため、延期)消防署には、訓練時に参加していただいたり、運営推進会議にも参加いただいている。近隣のDSと毎年合同訓練を行っている。	○	○	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地元自治会とは、合同訓練の話し合いを行っている。県の主催する原子力災害避難訓練には、参加した。また、社会福祉避難計画、BCPも作成した。	/	/	/	
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)	○	今年度、近隣のDSから依頼があり、認知症についての勉強会を行う予定。	/	/	/	地域の高齢化が進み、近所に住む高齢者は、既に何らかの介護サービスを受けている方が多いため、事業所に相談に来る住民はほとんどいない。介護支援専門員からの入居の問い合わせがあった場合は、事前の見学対応をしている。また、市行政や地域包括支援センターとの連携も取れており、地域の中学校の職場体験も受け入れるなど、良好な関係が築かれている。地域アンケート結果から、地域のケア拠点として、地域住民に相談機能等の十分な理解が得られていないことがうかがえるため、地域の関係機関と連携しながら、地域活動への協力を行うとともに、相談機能の周知や認知症支援の啓発を図るなど、職員間で検討することを期待したい。
		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。	△	地域の自治会を通して、相談支援を行っていることを広報している。が十分ではない	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	施設の単独イベントとして家族会を開催し、広く地域の方への参加を求めている。	/	/	/	
		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。	△	実習を受け入れが出来る資格を取得した。	/	/	/	
		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)	△	連携は強化しているが、今のところは協働の実績はない。	/	/	△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容を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 7 年 9 月 22 日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 7名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3890700127
事業所名 (ユニット名)	グループホームパートナーハウスたんぽぽ 2階
記入者(管理者) 氏名	東影 晃佳
自己評価作成日	令和 7 年 8 月 11 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>利用者、家族、地域の方が笑顔で交流が出来るホーム作りをします。 ・地域、開催の出し物には積極的に参加し地域の一員になれるようなホーム作りをします。 その人のあるがままを受け入れ、側にいてもらえるという安心感があるホーム作りをします</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>(目標)出来る夢企画から再会する。 (結果)小さい事ではあるが、家族との外出は再開できた。</p> <p>(目標)地域行事に入居者と一緒に参加が出来る。 (結果)数人ではあるが、地域のお祭りを見学ができた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>2階建ての事業所は、廃校になった小学校の敷地内にあり、山の緑に囲まれ海風が心地よく吹く場所にある。事業所前には、旧小学校の運動場があり、災害避難場所や地域の祭りの際に、地域住民が集まる場所としても活用されている。また、事業所のベランダを面会室に改築し、安心して家族が利用者と面会できるようになっている。駐車場も整備され、同敷地内には別法人が運営する通所介護事業所があり、災害時の訓練を合同で行うなど良好な関係性が築かれている。職員は利用者の一人ひとりの個性にそった支援を心がけており、利用者や家族の希望がかなえられるように日々活動を行い利用者や家族から喜ばれている。また、看取り介護に力を入れており、ほぼ毎日、協力医が来所するため、利用者の健康状態の相談や助言を受けやすく、利用者家族が安心して最後まで事業所で生活できる環境にある。</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
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	家族と外出したいという希望があったが、家族との協力で家族と外出が再会出来継続出来ているが全員は出来ていない。	◎	/	○	日々の会話から、利用者の希望や意向の把握をするよう心掛けている。「家族と一緒に外出したい」という利用者の意向を受けて、下肢筋力低下を防ぐための支援内容を検討し、介護計画を作成したなどの取組みがある。希望等を言葉で伝えることが難しい利用者には、意思表示が行いやすいように、職員の声かけを工夫したり家族からの意向も確認したりしている。ユニット会などを通して、職員から日頃の様子を聞き取りするほか、利用者の表情から思いをくみ取るようにしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	表情や行動も記録に記入している。常に本人はどうかの視点で検討している。	/	/	/	
		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。	△	家族には話が聞けているが、友人等、にはきけていない	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人が行きたい、本人が食べたい事など本人が話した内容は色を変えて記録している。	/	/	/	
		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。	◎	常に入居者の立場に立ってケアをしながら、本人の思い等を申し送り時等に共有している。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前に施設でいた方、自宅でいた方関係なく、ケアマネや家族から確認をしているがそれでもわからない情報があるときがあり、細かく聞いていく必要がある為、入居後も家族に確認をしている。	/	/	◎	管理者とユニットリーダーは、入居前に利用者や家族から生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方等の内容を聞き取り、アセスメントシートを作成している。入居前に関わりのあった介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員、医療関係者からも情報を得ている。
		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。	○	入居者の身体面や精神面の状況をケアマネや、主治医家族に確認している。	/	/	/	
		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)	○	記録に変化があれば記入している。また、ケアプランの日課計画表も使用し把握に努めている	/	/	/	
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。	◎	アセスメント時に職員全員でその人にとって何の支援が必要か話し合っている。個人レクにも生かす事が出来て入居者の希望の家族との外出が再会できた。	/	/	◎	利用者や家族から把握した情報等は、アセスメントシートに記載している。これを基に、ユニット会で職員間で話し合い、利用者が望む生活や家族の希望を確認しながら、利用者の視点に立ち検討している。
		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。	○	状態の安定している入居者は、自分出来る事を増やす事を目標にしている。また、行きたい所やしたい事を行う為には何が必要かを明らかにしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人も希望を出来る限り重視しているが、個別の希望は全て叶えることはできていない。特に遠出希望。	/	/	/	利用者や家族の意向と医療関係者から意見や指示を基に、管理者と各ユニットリーダーがケアプラン委員会を開催し、介護計画の原案を作成している。その後、ホーム会議で職員の意見を取り入れ、計画作成担当者を中心に最終的な介護計画を作成している。入居時は必ず「みんなと仲良く過ごせる」と言う目標を入れるようにしている。また主治医からの「水分制限」や「食事はミキサー食」などの治療方針に合わせた支援内容も取りいれている。
		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。	◎	アセスメント時に職員全員で話し合い、また事前に家族に希望等を聴き、反映して作成している。また、家族の協力により、家族との外出、帰宅が出来ている利用者もいる。	○	/	◎	
		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。	○	重度化しても、今出来ることを大切にし、好きだった物を少量でも食べられるように慣れしんだ物を提供できるように支援している	/	/	/	
		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、主治医、連携看護師との協力体制しかできていない。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプラン委員会を立ち上げ、モニタリング表を作成し、職員が行ってチェックをしている。	/	/	/	◎ 職員はユニット会などで、利用者の介護計画の内容について情報共有している。また、日々の支援の実施状況は、利用者ごとに短期目標が記載されたケアプランチェック表に、実施の状況によって○×などの印を記載することで確認をしている。個人記録にも短期目標や支援内容があらかじめ記載されており、支援時の利用者の言葉などが記録されている。また、支援記録には、医者の指示は青色、夜勤は赤字、支援時の会話などは緑色で記載されるなど、分かりやすく色分けをしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	毎日ケアプランチェック表を活用し出来たかどうか確認している。記録にも色を変えて記入している。それを会議等で使用し支援に繋げている。	/	/	/	○
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	三カ月毎に見直し、入居前に作成したプランは入居後一ヶ月で見直している	/	/	/	◎
		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。	△	状態に変化がなく安定しているも、状態の確認を日々の申し送りないで状態の確認を行っている。	/	/	/	○
		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。	◎	転倒や受診があれば見直しを行ってはい。入院から退院後も退院後の現状に合わせて作成している。	/	/	/	◎
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月一回ホーム会議、ユニット会議を行い、その中でアセスメントをしている。看取り開始等、緊急の案件では、都度会議を開催している。	/	/	/	○
		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。	○	クイズ形式や心理テスト等の職員が楽しめる教材も用意し、楽しめる内容を考えている。	/	/	/	○
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	夜勤の職員以外は参加とし、参加出来ない職員は必ず議事録を確認するようにしている。また、休日を順番にし、偏らないように注意しているまた参加出来なかった職員は議事録を確認するようにしている。。	/	/	/	○
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)	○	全ての情報を日誌に記入し、重要な内容は朝、夕の申し送りで伝え、翌日も夜勤者が情報を朝の申し送りで伝えている。	○	/	/	○
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	歩行練習をしたい人、自室で休みたい人、塗り絵がしたい人等ケアプランに記載し叶えるように支援している。	/	/	/	○
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	入浴の確認やトイレの確認、内服の順番の確認等出来るだけ自己決定が出来るような声かけをしている。また、デザートが選べる、簡単な選択が出来る機会を作っている。	/	/	/	○
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	夜間の入浴が出来なかったり、起床の時間や水分補給等はをこちらの時間にしてしまっているが、歩行練習や塗り絵等の時間はしたい時間で行っている。	/	/	/	○
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	出来る事や手伝いをしてもらったときにはありがとう助かった等の声を掛けるようにしている。	/	/	/	○
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	目や表情を観察し、常に自分ならどうかと考えて入居者と接している。	/	/	/	○
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であ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がけや対応等)	○	入社時、オリエンテーションで説明している。また常に人生の先輩である事を自覚しながら接するようにしている。トイレ時等ちょっとこっちぎて等の声を掛けるようにしている。	○	○	○	○
		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。	◎	トイレ時には陰部を隠すようにタオルで陰部を隠す等プライバシーの配慮の徹底を行う。	/	/	/	○
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックをする。許可を得て入室する事を基本としている。	/	/	/	○
		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。	○	入社時、オリエンテーションで説明している。勉強会も開催した。	/	/	/	○

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	野菜の皮むき、洗濯物たたみ、干し等その人が出来る事を職員と一緒にしている。互いに助け合って生活をしている。	/	/	/	職員は、利用者同士でお菓子を譲り合ったり、縫物作業を一緒に行なったりする場面を見守りながら、利用者同士の支え合う関係性ができるように支援している。また、利用者同士のトラブル防止については、利用者の関係性や性格を把握し、早期に間に入ったり、配席を考慮したりするなどしている。
		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。	○	ホームが一つの家である事を職員が理解し皆で助け合いながら生活していく事で認知症の進行を緩やかにする事を理解している	/	/	/	
		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)。	○	利用者同士の関係を把握しトラブルにならないような配置にしたり、利用者が孤立しないように注意している。トラブルになりそうなときは席替えを行うこともある。	/	/	/	
		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。	○	トラブルがあっても、その他の利用者のフォローをするように注意している。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	入居前の状況や関係を家族や、施設の相談員、ケアマネに確認しているが十分ではない。友人や近所の方等の話は聞けていない	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	面会を予約制にしている為、家族が面会に中心になっている。また自分から行きたいということはほぼない。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	散歩や近所の公園に花見等はいけている。重度化しても散歩に行けるように支援している。しかし遠出はできていない。	○	×	○	利用者は、職員と一緒に、事業所周辺の散歩や近隣の公園に花見に出かけている。重度な状態でも日中はフロアで過ごしてもらい、外の景色や季節の風を感じられるよう支援している。今年度から、コロナ禍以前に行っていた、利用者の行きたい場所に、年1回出かける取組みを再開しており、エミフル松前や出石寺、近くの海の防波堤で魚釣りなどを楽しんでもらっている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域の盆踊りに数人が見学であるが参加した。が十分ではない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員は大半以上は理解している。一日一日状態の変化があることを理解し心配や不安が改善できるように務めている。	/	/	/	利用者の「家族と一緒に外出したい」という希望を叶えるため、事業所周辺の散歩や歩行練習など、下肢筋力機能向上を目指す支援を行なっている。職員は、利用者が今できていることを継続できるように、今までの生活スタイルを崩さないよう関わっている。利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握し、日常的に食事や更衣などの際には、時間がかかっても利用者自身にできることをしてもらい、職員は手や口を出しすぎないように、見守りに努めている。
		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。	○	立位が出来れば、歩行につながる。不穏状態の原因等を明らかにしたら落ち着く等の向上・維持はチームケアとして出来ている。	/	/	/	
		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)	◎	見守りや一緒に行う事を基本とし、介助や声掛けは出来ない時に行う事を統一している。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	テーブル拭きや、洗濯物たたみ等をケアプランに記載し、チェック表を用いる事で、職員は把握している	/	/	/	玉ねぎの皮むきや調理の味見、洗濯物干しや洗濯物たたみ、掃除機かけやテーブル拭きなど、日常的に利用者にてできる役割を担ってもらえるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人一人に合わせた取り組みを行っている。出来る方は台拭き、洗濯物たたみを行い、出来ない方も味見等役割を作っている。	○	○	○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	外出レク等の時は、おしゃれな服を着る等して支援している。髪をブラシでとくことが出来る方は自分で出来るように支援する。				食べこぼしや排泄で衣服が汚れた場合は、自室やトイレにさりげなく誘導し更衣をしている。毎月訪問理容の来訪があり、利用者は定期的に理美容を受ける事ができている。重度な利用者も入浴時には着替えを行い、季節に合わせた清潔な衣類を着てもらっている。
		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。	○	その人らしい個性を大切に、持ち物等は本人の好みに整えられるようにしている。髪型も訪問理容の職員に希望を伝え好みの髪型にしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	表情や様子を確認しその決定が入居者の方の気持ちに沿うように支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	外出時は帽子を被り準備をする入居者がいるが、全員が出来ていない。				
		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)	○	食べこぼし等はエプロン等を使用せず、タオルで対応し、食後の歯磨き時にカバーしている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	行きたいところを聞いてはいるが、希望が訪問理容になっている。				
		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。	○	寝たきりでも髪のモカットが出来るような訪問理容を使用している			○	
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。	○	水分摂取の大切さ、食事で口から食べる事の大切を理解している。				献立作成担当の職員が2週間分の献立を作成し、近隣の業者に食材を発注している。調理は職員が行い、利用者には、玉ねぎの皮むきなどの下ごしらえや味見、後片付けなどを手伝ってもらっている。事業所は、調理の様子や匂いをリビングで感じられる造りになっており、調査日には揚げ物をあげる音等を感じることができた。入居時等に、利用者のアレルギーの有無や苦手な食材などを把握しており、利用者の状況に応じた食材を使用したり、ミキサー食やきざみ食にも対応したりしている。茶碗や箸等の食器類は、自宅から持参したものを使用しており、使用中に破損した場合は、事業所が利用者に合わせて物を購入し使用している。感染症対策のため、現在は利用者と一緒に食事は摂っていないが、見守りや食事介助を行ない安全に食事を食べる事ができている。また、栄養バランスや調理方法を随時職員間で話し合っている。必要に応じて、主治医に利用者の状態を報告、相談し助言や指示をもらうこともある。
		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。	△	献立は職員が決めているが、料理の準備や食器洗い等は毎日ではないが職員と一緒にしている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	一つの成功体験で利用者自信を付けれるように一緒にいき、出来たら助かったありがと声を掛けている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーの有無等は事前にアセスメントし、食事から外して、代替の食事を用意する事もある。好きなもの、嫌いな物理解している。				
		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。	○	利用者が食べやすく、また好みの物をメニューに取り入れている。また、食べやすくおかゆやミキサー食にする際も味が変化がでないように支援している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいし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)	○	便秘気味の方にはヨーグルトを飲んでもらったり、バラ寿司などもお湯をいれて柔らかくし味は変化がないようにしている。食器も3食品皿や、ワンプレート等使用し見た目にも美味しそうに見えるように工夫している。				
		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。	○	本人が家で使用した物があれば使用してもらっている。			○	
		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。	△	コロナを経験し、テーブルで介助や話すことは一緒にしているが、一緒に食事はできていない。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	もうすぐでご飯出来るよ声をかけ、一緒に皆で食べる事で食事が楽しみになるような雰囲気を作っている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分は水分チェック表を用いて水分がきちんと摂取出来ているようにしている。体重測定で主食の量を調節している。栄養バランスやカロリーは時々主治医に確認している。				
		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。	◎	冷たい水分が苦手な方は温めて提供したり、水分補給の回数を増やす等して対応している。お茶や水が飲みにくい入居者に関しては、スポーツドリンクやジュースで対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	好きなものをメニューに入れて作成しているが栄養士のアドバイスは受けていないが、主治医に塩分等の調整をアドバイスしてもらっている			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	次亜塩素酸水で消毒を日常的に行い、買い物時には賞味期限の離れている物を購入している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	毎食後口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎予防の重要性も職員は理解しており、義歯がない方でも歯磨きを支援している。また舌ブラシを用意して使用している。	/	/	/	毎食後に、歯磨きなどの口腔ケアを実施し、介助で口腔ケアを実施している利用者の口腔内の状況は毎回確認している。義歯は、週1回洗浄剤に浸けており、利用者の希望で洗浄後、夜間も義歯を入れている利用者もいる。口腔内に異常があった場合は、まずは主治医に相談し、主治医から歯科受診の指示があれば、職員が歯科受診を行なっている。
		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。	○	義歯の有無や状態を確認し、必要に応じてかかりつけの歯科に受診をしている。	/	/	○	
		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。	×	受診時に学ぶ事はあっても、日常の支援にはいかせていない	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	寝る時は義歯を外すように支援し曜日を決めて義歯洗浄をしている	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	毎食後に口腔ケアを行っている。重度化し食事が出来ない方でもスポンジで口腔ケアを行い、口腔内を確認している。	/	/	○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	出来るだけオムツやパットを外すようにしている。利用している人も必要最低限の物しか使用していない。(オムツではなく紙パンツ、パットでも小さ目等)	/	/	/	事業所は、排泄はトイレで行うことを基本としており、日中は紙パンツ、夜間は紙おむつを使用する利用者はいるが、ポータブルトイレを使用している利用者はいない。利用者一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、声かけやトイレ誘導をしている。排泄用品を変更する場合は、試供品等で試した上で職員間で話し合いを行ない、家族に了解を得て排泄用品の変更を行なっている。
		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。	○	便秘に注意し主治医に相談しながら、こまめな水分の補給や下剤を使用している。	/	/	/	
		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)	○	排泄チェック表を用いて、声掛けを行い対応しているが、間に合わない事も。	/	/	/	
		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。	○	必要なパットを使用しているが、出来るだけパットやオムツを使用せずに出来るように支援している。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	車椅子対応の方でもオムツ出来るだけ使用せずに、二人介助にてトイレに座る機会を作っている。	/	/	/	
		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。	○	不穏時や不機嫌になっている時にはまずはトイレ誘導を行うようにしている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	終日オムツ対応の方、夜間でオムツ使用の方が、家族と相談し、ゆっくり休んでほしいと希望される方には吸収率がいいものを使用している。	/	/	/	
		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。	○	全員が同じ種類のおむツを使用する事はせずにそれぞれ個別に必要なオムツを状態に合わせて使い分けをしている。	/	/	/	
		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)	△	日常生活リハビリ(トイレや浴室までの歩行)をし、水分の摂取量1日1000CCを飲んではいるが、内服が継続してしまっている。	/	/	/	
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)。	△	夜間の入浴が出来ていない。また、本人に入浴の希望を確認はしているが、入浴拒否が長くなると入浴をこちらで決める事もあるが、最近夜間入浴が出来ることもある。	◎	/	○	週2回、午前中の時間帯を中心に入浴を行っている。利用者から入浴に関する希望はあまりなく、順番等は職員が決める事が多い。職員の勤務状況により夕方に入浴する場合もある。浴室には、リフトやシャワーチェアなどを設置しており、重度な利用者も浴槽に浸かることができる。排泄の汚染時などは優先して入浴できるよう対応している。
		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。	○	主治医の指示がある人は時間が決まっているが、ない方は10分程度で声掛けを行っている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	状態によって違うが、出来る所を本人にしてみもらいながら出来ない所を支援している。	/	/	/	
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	声を掛ける職員を変えたり、入浴の順番を変えて支援している。無理強いせず次に日に回したりしている。が原因を完璧には理解できていない。	/	/	/	
		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。	○	毎朝、血圧、体温等の測定をし、確認をして入浴している。入浴後も水分補給をしながら状態を確認している。	/	/	/	

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。	○	職員はほとんどの入居者の睡眠パターンは把握している。	/	/	/	眠剤等を服薬している利用者もいるが、現在、ほとんどの利用者は安眠することができている。主治医の「日中も居室での昼寝や休憩をとることが良い」との助言を受け、午前・午後利用者の休息時間を設けており、管理者は「夜間の良眠につながっている」と感じている。
		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。	△	日中に、起きていてもらう等の支援や工夫はしているが、それでも主治医と相談し眠剤を使用している方もいる。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	数日寝ないで睡眠導入剤を使用するのではなく、主治医と相談をし日中の支援(外出等)をしながら主治医が判断し使用している。	/	/	/	
		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。	◎	休息や昼寝等は自由に取れるように支援している。また、車椅子に座っている方や疾患がある方、高齢の方には、午前、午後で横になる時間(1時間程度)を設けている	/	/	/	
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している。	○	自ら電話をすることはないが、手紙を書いたり、電話がかかってくるのが継続できるように支援している。	/	/	/	
		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。	△	母の日等で送りが届いた時には電話をしているがそれ以外はしていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族から電話が掛かってきてゆっくり話しが出来るように支援している。	/	/	/	
		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。	○	来た物は本人や家族に直接渡している。	/	/	/	
		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。	△	家族からは掛けてもらっているが、電話を掛ける事について理解協力得られていない方が多い。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	使う事の大切さは理解しているが、買い物時には自分で支払うように支援しているが、所持に対しては出来ない。現在金庫で預かっている。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	理解や働きかけを日頃からはしていないが、車椅子のサポートをお願いして快く引き受けていただいたり協力を得ている	/	/	/	
		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。	△	買い物時には自分で支払いが出来るように支援しているが、常時渡す事はしていない	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	入居時に金庫で預かる事を説明し合意が出来ている。	/	/	/	
		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)。	◎	全ての入居者に対して、預り金として金庫で預かり、使用した物はレシートを添付し出納長で家族に請求書と同時に送付している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	柔軟に対応しているが、多機能化はまだ出来ない。	◎	/	◎	事業所のベランダを面会室に改築し、ゆっくり面会できるようにしている。「夢企画」において利用者や家族から出された要望にも、可能な限り柔軟な対応を行なっている。看取り支援を行う際には、利用者の居室で家族と一緒に過ごしてもらうなどの対応もしている。さらに、看取り時に「カップラーメンを食べたい」との希望をかなえるなど、柔軟に対応をすることができている。
(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、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	日中は鍵を掛けず、近隣の方にも職員から挨拶をしている。	◎	◎	○	事業所は、旧小学校の敷地内に建てられており、十分な駐車スペースが確保されている。運動場跡地は地域住民も使用しており、訪問当日は地域住民が草刈りを行っていた。

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	○	家庭的な雰囲気を大切にしており、パット等の置き場も部屋に入るだけではわからないように工夫をしている。過度の飾りつけ等もしないように工夫している。	◎	○	○	事業所内は、換気や清掃も行き届き、清潔で快適な空間となっている。リビングの一角には、対面型キッチンのほか、記録等を行うカウンタースペースが設けられており、事業所の天井につけられたカーブミラーで廊下まで見守りができるようになっている。廊下には利用者が作成したお雛様や風鈴、リースなど四季折々の作品が飾られていた。テーブルには利用者の活けた造花も飾られている。
		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。	○	臭いは次亜塩素酸水にてオムツ等が臭いがないように工夫し、香りで誤魔化さないようにしている。不快な音や光にも注意している。	/	/	/	
		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。	○	、食事の香りや調理の音が伝わるようし、部屋には入居者と一緒につけた四季折々の装飾を飾るようになっている。	/	/	/	
		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。	○	仲の良い利用者同士で座れるように工夫したり、一人で過ごしたいときは一人で自室にて過ごせるように声を掛けている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	基本的に置いている物はベッドとタンスで他の物は自由に持ってきてもらっている。自由にアレンジしてもらえるように支援している。	◎	/	◎	居室にはベッドやタンス、エアコンが備え付けられている。布団一式はレンタルする事ができる。訪問した居室には、利用者個人の机やイス、テレビのほか家族の写真が飾られており、使い慣れた物を持ち込んでいる様子を確認できた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	手すりやトイレ時、寄りかかっても転倒しないような肘置き等安全に生活が出来るようにしている。また居室の名札が見やすいように工夫したり、部屋に魚の絵を貼ったりしている。	/	/	/	利用者の居室前には、それぞれの顔写真入りの手づくりネームが設置され、自室が分かりやすいよう配慮されている。トイレは文字やマークを使って表示し、利用者にとってトイレの場所が認識できるよう工夫されている。
		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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	×	新聞はおいているがそれ以外はおいていない。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態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)	○	日中は鍵を掛けない事を徹底し、出来ている。物理的には、施錠はしていない。自室は鍵が付いていない物を採用している。玄関の入口に開けたらセンサーがなり職員が把握できるようにしている。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しているため、日中は玄関に施錠をしておらず、利用者は自由に出入りできるようになっている。各ユニットの出入り口にはセンサーがあり、音で出入りが分かるようになっている。職員が出入りする時には大きな声で伝え、職員が出入りしていることがわか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。	◎	また鍵を掛けないホームという事を契約時に説明し合意を得ている。それについてのリスクも説明している。	/	/	/	
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入居の前日または前々日に入居の方のアセスメントシートを配布し、入居者の情報を介護支援専門員が説明している。	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	入居者がいつもと違う時は色を変えて記入し必要なら主治医に報告し対応している。その際も色を変えて分かりやすく記入している。	/	/	/	
		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。	◎	週に一回連携看護師が来所され、主治医も週2回の往診があり、毎日、バイタル等の情報をFAXしている。何か異常があっても早期受診に繋げている。	/	/	/	
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。	△	入居契約時に希望の医療機関を確認しているが、希望される事が無い為ホームのかかりつけ医の指示で病院受診をしている。	◎	/	/	
		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。	○	入居契約時に希望の医療機関を確認しているが、希望される事が無い為ホームのかかりつけにより、適切な医療、必要時の早期の受診等を支援している	/	/	/	
		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。	○	緊急受診、往診時、定期受診等の内服変更等何か変化があれば家族に伝えるように契約時に合意しており、結果は必ず伝えるようにしている。	/	/	/	

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
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。	○	本人の情報(薬情、検査データ、入居前の検査データ、個人記録)等の情報を提供し、本人のストレスや不安要素等の情報も提供している	/	/	/	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	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。	◎	入院後も医療連携室や、看護師等から電話で情報を提供してもらいながら早期の退院に努めている。	/	/	/	
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。	◎	週に1回の訪問時に、利用者の情報を伝え、看護師からの指示や情報は職員全員で共有するようにしている。また、指示や情報は記録に残し次の訪問時に利用者の状態を確認している。	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間緊急の時には電話が出来る体制がある。	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	本人が少しでも変化があれば、かかりつけ医に相談している。また看護師からの情報もドクターに相談し早期の受診に繋げている。	/	/	/	
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。	◎	定期薬は理解が出来ているが、臨時処方等の薬は全て理解が出来ていない。薬局が1週間に2回来所しており、状態を伝え、アドバイスを頂いている。何か状態に変化があった時には家族に連絡をしている	/	/	/	
		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。	○	内服をボックスから出すときのダブルチェック。内服時の名前確認のダブルチェック、内服チェック表を用いる、薬局に協力してもらい一包化してもらおう等工夫をしている。	/	/	/	
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	排便チェック表を用いての排便状況の確認、食欲の確認、眠前薬を内服している方はフラツキの確認を行っている。	/	/	/	
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	6名の方を看取ったが、看取り期に入る時、状態に変化があった時には主治医、管理者、家族で話し合いその人にあったケアが提供できるようにしている。	/	/	/	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	重度化、終末期には、主治医、連携看護師、代表者、管理者、現場のリーダーで話し合いを持つように体制を整えている。	○		◎	
		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。	◎	新人の職員が入った時や、未経験の職員が入った時には、現場リーダーか管理者がフォローに入るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	入居契約時に、介護職員が出来ない医療行為については説明している。また看取り期と主治医が判断すれば、もう一度家族、主治医、施設で話し合いを行う予定である。	/	/	/	
		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。	○	夜間何が起ころうとも対応出来るようにコール当番制を導入した。	/	/	/	
		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)	○	近所に身内がない方の看取り時には、行政に協力して頂き、(生活保護)家族の事情に合わせた看取りが出来た。	/	/	/	
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。	○	ホーム会議で勉強会を行い、コロナ感染についての勉強や防護服の着用等の準備を行った。実際に今年の2月にコロナが蔓延したがクラスターにはならず対応ができた。	/	/	/	
		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。	○	新たにコロナ感染症の手引きを作成し、マニュアルも作成できた。	/	/	/	
		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。	○	毎日コロナウイルスの情報を確認し、情報を朝礼等で報告している。また県や市の情報を確認し、抗原検査等対応している	/	/	/	
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	現在は、マスクの着用、検温、アルコールでの手指消毒をお願いし実施して頂いている。	/	/	/	

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
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	日常の中でどんな話をしたか、体調、出来た事、出来なかった事等を情報として伝えている。	/	/	/	利用者や家族の希望に応じて、外出支援を行なっている。毎月、利用者一人ひとりの担当職員が、写真入りで日々の生活の様子など記載した手紙を家族へ送付している。また、SNSを活用し、利用者の様子を動画で発信するなどの対応を行っており、孫世代の家族からも喜ばれている。2か月に1回、利用者の様子を写真や文章で分かりやすく伝えた事業所の新聞を発行し、運営推進会議の参加メンバーのほか、来訪した家族が閲覧できるように廊下に掲示している。家族の来訪時には、職員から利用者の様子を伝えるとともに、日頃から電話で連絡するなど、家族との信頼関係の構築に努めている。事業所では家族会は行なっておらず、家族から家族同士の交流を求める声もないため、今後も実施する予定はない。また、家族等アンケートの結果から、職員の入退職などの異動を含めた事業所の運営上の事柄や出来事が十分に伝わっていない状況が見受けられたが、管理者は「職員のプライベートな事になるため、異動等は報告する予定はない」とのことであった。今後は、事業所の方針として、家族交流会や職員の異動等の報告をしないことを、入居時や家族の面会時などに説明し、共通認識となるよう期待したい。
		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)	×	運営推進会議、入居者との外出しか出来ていない。	×	/	×	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月、家族に写真付きの手紙を送付し離れていても状態が分かるようにしている。InstagramやTikTokを使用し動画も確認できるようにしている。	◎	/	○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	面会時に必ず状態報告では終わらず、職員と家族本人で少し世間話が出来ている職員が数名いるが、全員は出来ていない。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営推進会議に参加いただいている方には会議時に新聞を使い報告している。	×	/	△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	入居契約時に書面と口頭にて説明をし合意を得ている。	/	/	/	
		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)	○	家族が来訪時やケアプランの説明時等こちらから声を掛けて話を聴いている。また、アザや体調の変化等があった時は、必ず電話で報告し良好な関係作りが出来ている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居契約時にきちんと文書、口頭で説明し合意を得ている。重要事項と一緒に確認し料金等も説明している。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	暴力行為、継続的な医療行為等契約時に口頭と文書で説明し合意を得ている。また、次の行き先も家族と協力して探している。	/	/	/	
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	地域の自治会長をはじめ、役員の方々に事業計画を説明、次に近隣住民の方々にも同じ事業計画を説明。その後出海地区の方々より市に対して今回の施設誘致の嘆願書を提出して頂く事となった。	/	◎	/	
		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)	○	開所後、地区開催の行事には、すべて参加させていただいている。また散歩や車等で行き会う時には、こちらから挨拶をしている。コロナ禍で参加できていなかったが来年度から参加予定。	/	×	○	
		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く。	×	コロナにおいて面会制限をかけていた。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナにおいて面会制限をかけていた。	/	/	/	
		e	近隣の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常のおつきあいをしている。	×	日常的な付き合いはできていないが、お祭り事などでは、必ず出店依頼があり、地域の方が購入してくださっている。	/	/	/	
		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、遠出、行事等の支援)	×	地域の方と合同で、土砂災害時の避難訓練を行う予定であったが、コロナウイルスの影響で行えてはいない。	/	/	/	
		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)。	○	豪雨災害の水害時に地元大洲市を超えて、伊方町・八幡浜市の行政や施設の利用を行う事が出来た。また、買い物等は地域性もあり保内町まで出かけている。地域密着型サービスではあるが、少し広域的な協力関係が構築できた。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	家族、利用者、地域の民生委員の方、地域包括支援センターの方に参加いただいている。	△	/	△	運営推進会議は、民生委員や地域住民、地域包括支援センター職員、過去の利用者家族、近隣施設の管理者が出席している。包括支援センターからは、書面での開催でも良いと言われているが、管理者は、集合形式での会議開催が大切と考えている。会議は、ヒヤリ・ハットを中心に報告を行い、推進会議用の新聞を見てもらいながら、事業所の出来事や利用者の様子を伝えている。また、外部評価のサービスの評価結果などの報告も行っている。今後は、利用者や家族の出席はないため、出席してもらえるよう検討を期待したい。
		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。	○	外部評価における結果が出た後には報告を行っている。家族や、地域の方、包括支援センターの方から出た意見を施設内にフィードバックし、ユニット毎に検討・協議し、その進捗状況や結果を報告し、業務改善につなげている。玄関入口や二階踊り場に議事録等資料を常備して、自由に閲覧できるようにしている。	/	○	○	
		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。	△	メンバーを増やす事は出来ていない。行事に絡めて行うように工夫はしている段階で実地ができていない。	/	○	/	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	毎日、朝礼にて、全員で、理念を唱和している。また、都度、その理念の意義と意味を、職員に説明し、共通の認識を醸成している。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	運営会議、家族会議、広報紙などに、わかりやすく記載している。また、SNSなどのネットワーク媒体を利用し、広くその理念を訴求している。	△	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	時間が許す限り、経験や資格取得状況にかかわらず、必要な研修は受講してもらっている。しかし、所在地域での研修開催が少ない。今後は、新規事業に伴い、人選した職員に、必要な資格を取得させる。また、年齢や勤務年数に応じて、資格取得を促し、キャリアアップに努めていただき、会社とともに、目標を達成し、人生の成功者となることを支援する。	/	/	/	法人代表者は、月に1回のホーム会議に出席し、管理者や職員から希望や意見を聞く機会を設けている。また、ホーム会議後の内部研修にも参加している。法人代表は、休みをしっかりと取るよう職員に伝えており、リフレッシュ休暇として5日間連続した休みをとることができるよう、体制を整えている。管理者は、職員と積極的なコミュニケーションを図ることを心がけており、職員との距離も近く、気軽に意見を伝えたり、相談したりするなどの風通しの良い職場環境が築かれている。事業所として、人員不足が課題とはなっているが、職員は希望休や有給休暇を取得できるなど、働きやすい環境づくりに努めている。
		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。	○	座学(理念・一般常識など)から指導しているが、OJTを現場にてその都度おこなっている。スキルアップが出来るように研修参加や資格取得に支援している。	/	/	/	
		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。	◎	就業規則、給与表等を整備しスキルアップ研修、実践研修への取り組みを促進する。また、会社負担により勤務年数に応じて資格取得や研修参加を積極的に取り組んでいる。事業者としてのルールを遵守する。(職員配置、労働時間等)	/	/	/	
		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)	◎	地域密着型サービス協会に参加し職員交流や勉強会参加等の機会を作る取り組みをしている。また、地元の商工会議所や商工会に加入し、異業種の方々との交流にも取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	◎	定期的な親睦会(飲みニケーション)の開催や従業員報奨制度を制定する。リフレッシュ休暇や有給休暇の取得促進。	◎	◎	◎	
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。	◎	採用時から、内部、外部講師からの講習を実地し、決められた研修以上の研修を行い、虐待のないホームを目指している。前年から虐待防止委員会を立ち上げ、3か月に1回委員会内で、勉強会等を開催している。	/	/	◎	職員は入社時、虐待について管理者から研修を受ける。また、3か月に1回、身体拘束を含む勉強会を受けており、どのような言動がスピーチロックや不適切なケアになるかを理解している。事業所では「あざ報告書」を作成しており、身体に1cm以上の痣を発見した場合は、記録する仕組みを作っている。虐待や不適切なケアを見かけた場合の報告方法や対応方法は、職員間で共有されており、不適切な言動を行った職員は、管理者から指導を受け「何がいけないかったのか、なぜそうなったのか」を振り返り、再発防止に努めている。
		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。	○	朝礼、夕礼時にケアの注意点を話しあったり、毎月のホーム会議でも話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		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。	◎	日々、顔色や健康状態を確認し、年2回の定期健康診断を実施している。自らが会社に気軽に相談できる雰囲気醸成している。こちらから適宜、声をかけるようにしている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	3ヶ月に1回はホーム会議内において、身体拘束委員会を開催し、勉強会も開催し、ホームとして、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件が揃わない限り行わない事を理解している。	/	/	/	
		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。	◎	安全対策、身体拘束防止委員者を任命している。またおよそ3か月に1回ホーム会議において身体拘束防止の勉強会をしている。	/	/	/	
		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。	○	入居時に、拘束を行わないケアの取り組みをしている事を説明している。また、説明時には、鍵だけでなく、4本柵等の具体例を出し説明している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	×	毎年権利擁護の勉強会を行っているが、パンフレット作成等の支援はできていない。	/	/	/	
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	使用したことはないが、行政や、地域包括等と連携は築いている。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応マニュアルを作成はしているが、完全ではないが理解は出来ている。急変や等の対象者がいる時は、随時勉強会を行っている。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	座学は行っているが、訓練はできない。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	事故が起こった際には、事故報告書にてその人のあるべき姿を記入し職員全員で周知している。またヒヤリハットも記入しそこでもあるべき姿を話し合い事故防止に努めている。ヒヤリノートも活用している。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	毎月、ホーム会議にて事故、身体拘束廃止委員会を中心にヒヤリハットの話し合いを行い、その人のあるべき姿を話し合い事故防止に努めている。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応マニュアルは作成している。また、ご意見箱も作成しているが、全職員が理解は出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	家族、地域からの苦情は速やかに対応している。今後必要な場合は相談、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。	△	苦情対応マニュアルは作成している。また、ご意見箱も作成しているが、今年度は苦情がなかった。	/	/	/	
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)	○	利用者の意見や相談は個別に時間を設け対応している。また、2か月に一度介護相談員の受け入れをしている。	○	/	○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、職員間で内容を共有するようにしている。家族からの要望等は、介護計画を見直す際、面会や電話などで必ず聞くようにしている。特に看取り時や入退院時には、念入りに意向や要望を確認するようにしている。また、日頃から管理者は、職員から話しかけやすい雰囲気づくりに気を遣っており、職員からも管理者には相談がしやすいと聞き取りする事ができた。安心安全に支援ができるように車いすや歩行器、スライディングボードなどの福祉用具の購入等について相談することができている。
		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。	○	ホーム以外に市や国保連の情報を提供している。また玄関に添付している。	/	/	/	
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	毎日、入居者、職員に顔を合し、声を掛けている。	/	/	/	
		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。	○	ホーム会議や個別に話しを聴き、運営に生かしている。	/	/	○	
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。	◎	毎年、外部評価前に自己評価を実施している。去年は外部評価を受けていないので自己評価をおこなった。	/	/	/	外部評価の自己評価は、職員に項目を割り振って記入してもらい、最後に管理者がとりまとめて作成している。地域アンケートでは、運営推進会議参加者メンバー以外にも配付し協力を得ている。サービスの評価結果と目標達成計画のほか、目標達成への取り組み状況も報告している。
		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。	○	外部評価の結果を基に、ホーム会議にて、施設としての達成目標の優先順位を決める。また、その担当者を決め、その達成の期限も明確にしている。今回は達成が出来た。	/	/	/	
		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。	○	外部評価の結果を基に、達成目標のモニターをまずは、運営会議メンバー、ご家族、地域包括支援センター、市町の順番にお願いしている。	○	△	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	外部評価の結果を基に、運営推進会議にて、その成果を確認している。	/	/	/	

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
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)	○	作成した対応マニュアルを利用し、ホーム会議にて、研修テーマとして、周知をしている。	/	/	/	事業所では毎月、自然災害発生を想定した避難訓練を行なっている。同敷地内にある別法人が運営する通所介護事業所と合同で、水害などの様々な災害を想定した避難訓練を実施するなど、災害発生時に相互の連携が図れるように、協力支援体制の確保に取り組んでいる。2年に1回実施する地域の防災訓練に、事業所として参加協力している。また、各居室の入り口には車いすや杖の使用など、利用者の状態が分かるように色分けした木札を掛け、災害発生時に利用者の避難確認した際に、木札を床に落とし、避難完了の目印にしている。
		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。	○	夜勤時、日勤時を想定した避難訓練を毎月実施している。また、大雨の際の垂直避難も訓練している。	/	/	/	
		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。	○	点検については、毎月の訓練時並びに、年1回の設備点検時に実施している。	/	/	/	
		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。	○	地元自治会と合同訓練の話し合いを行っている。地元地区が、2年に1回実施する訓練に参加する。(今年は、7月豪雨災害のため、延期)消防署には、訓練時に参加していただいたり、運営推進会議にも参加いただいている。近隣のDSと毎年合同訓練を行っている。	○	○	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地元自治会とは、合同訓練の話し合いを行っている。県の主催する原子力災害避難訓練には、参加した。また、社会福祉避難計画、BCPも作成した。	/	/	/	
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)	○	今年度、近隣のDSから依頼があり、認知症についての勉強会を行う予定。	/	/	/	地域の高齢化が進み、近所に住む高齢者は、既に何らかの介護サービスを受けている方が多いため、事業所に相談に来る住民はほとんどいない。介護支援専門員からの入居の問い合わせがあった場合は、事前の見学対応をしている。また、市行政や地域包括支援センターとの連携も取れており、地域の中学校の職場体験も受け入れるなど、良好な関係が築かれている。地域アンケート結果から、地域のケア拠点として、地域住民に相談機能等の十分な理解が得られていないことがうかがえるため、地域の関係機関と連携しながら、地域活動への協力を行うとともに、相談機能の周知や認知症支援の啓発を図るなど、職員間で検討することを期待したい。
		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。	△	地域の自治会を通して、相談支援を行っていることを広報している。が十分ではない	/	×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	施設の単独イベントとして家族会を開催し、広く地域の方への参加を求めている。	/	/	/	
		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。	△	実習を受け入れが出来る資格を取得した。	/	/	/	
		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)	△	連携は強化しているが、今のところは協働の実績はない。	/	/	△	