

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1)ケアマネジメント
- (2)日々の支援
- (3)生活環境づくり
- (4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和7年10月15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)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3890101573
事業所名	グループホーム四葉問屋
(ユニット名)	ユニット2
記入者(管理者)	
氏 名	宮下 由里
自己評価作成日	令和 7年 9 月 1 日

【事業所理念】※事業所記入 健康 すべての人々の健康で豊かな生活文化の向上を目指します。愛情 すべての人々の心豊かな愛情で、より良いサービスの提供を目指します。幸福 すべての人々の幸福を思い、常に相手の立場に立った心と行動を目指します。希望 社会に貢献し、社会の信頼を得て発展する、希望ある企業を目指します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 1. 作成したマニュアルに元ずいて利用者が安全かつ確実に避難できるような様々なかん帯を想定した訓練を計画して行っていく。想定を超えるような雨もあり、1階南は水が上がってくる可能性もある。目標、水害の訓練も行っていく。早めに2階へ避難を行う。結果ユニット1のケースデンキ側から水が上がってくる可能性あり、目視で10cmほどまで追ったら、移動の開始を行う。エレベーターが使える段階で非難を行う形をとる。 2. 家族との連絡は電話、メールで主に行っている。写真も来られた時などお渡ししたり、年4回のお便りや運営推進会議の際の写真等お送りしているが、日常ちよっとお知らせしたい時にラインやチャットでできるようにならないか？目標、もつとタイムリーにご家族様に報告を行えるようになる。結果いるはクリニックとは、チャットを使用した連携を開始。iPadでラインを登録し、家族様にも来所の際、説明し、希望のある家族はLINE登録を行っている。行事や外出の際の写真や連絡など、ラインで提供している。 3. 地域との接点が少ないので、今年度も引き続き活動が続ける。目標、地域行事に参加し、施設の行事にも参加してもらえらるような行事も考えていく。結果、11月3日の問屋フェスティバルには、家族と一緒に参加した方もいた。施設行事に家族以外の方の参加は、まだ出来ていない。鴨川中学校にペットボルのキャップの提供を行った。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 個別の外出、外食の支援に力を入れて取り組んでいる。職員は、混雑しない時間帯等を調べて計画している。外出をしたがらない利用者について、職員は、会話の中で「ラーメンとお寿司どっちが食べたいですか？」等と会話をすすめていき、本人の「お寿司」という返事に、「せっかくだから行ってみませんか」と誘い、久しぶりの外出につなげたような事例がある。本人は、「寿司なんて久しぶりだわ」「また来たいわ」と話したようだ。調査訪問日の午後、職員は、車いすの利用者を散歩に連れ出していた。冬の間も防寒をして出かける支援をしている。初音に出かけたり、沿道まで行って愛媛マラソンの応援をした。春には、いちご狩りに出かけた。ほとんどの家族とSNSでつながっており、写真や動画を送信して、近況を伝える取り組みを行っている。
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】
◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思い暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	入居前にアセスメントを行い、本人や家族に聞き、意向を把握するようにしている。	○		○	入居時、本人や家族から聞いた暮らしの希望は、アセスメントシートの「本人の希望・要望欄」「家族の希望欄」に記入している。 日々の中で得た情報は、タブレット端末の介護記録に記入している。
		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。	○	本人様の思いそのものが分からない時でも相手の立場で考えるようにしている。				介護計画見直し時期(6ヵ月ごと)には、職員全員がその利用者についての情報を、ミーティングレジュメの「サービス担当者会議(ケアについて検討すること)」欄に記入している。
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会に来られた時や運営推進会議などで色々な話が聞けるようにしている。				個別の外食を支援する際には、美味しいものを食べながら、「いつもと違う話」も聞けるようだ。
		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。	○	どのような思いがあるか必要に応じて記録して申し送りで上方の共有も行う。				
		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。	○	思い込みにならないように、職員から声かけを行い、関わりを持つようにしている。職員同士話し合いを行い、気をつけている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	面会に来られた時など色々なお話をし、聞くことができる方も増えてきている。遠くのご家族様も来所の際に、15分の枠を超えてお話をさせていただいたり、把握に努めている。			△	入居前に利用していた事業所からのアセスメントシートやフェイスシートで、仕事歴、性格、趣味などの情報を得ている。 さらに、利用者個々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、生活環境等の情報を支援に活かせるよう、今後情報収集や情報のまとめ方等に工夫してほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	毎日の生活の中で出来る事や出来ないことなど把握に努めている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	それぞれの生活リズムについても把握に努め、申し送りなどで情報の共有を行っている				
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。	○	ミーティングやカンファレンスなどで本人の視点で検討している。			○	サービス担当者会議(ミーティング)時は、モニタリング総括表をもとに話し合っている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	モニタリングなどで状態をみてミーティングで課題の把握を行い、情報の共有を行う。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人や家族の意向を聞き、反映されるよう計画している。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	利用者家族の思いや意向を大切にしミーティング前のレジュメでスタッフの意見の内容も確認出来るようにしている。	○		○	家族に「意向に関するお願い」(意向を聞く用紙)を計画見直し時期に送付して、意向を聞き、計画に反映している。 医療依存度の高い利用者については、医師や看護師の指示を採り入れて介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	出来る限り対応できるように努めている				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	毎日面会に来られている方もおられるので、協力体勢はあるが、地域の方と関わる機会はありません。				
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。	○	直ぐ確認できる場所にケアプランのファイルを設置し共有している。			○	介護計画書ファイルに介護計画書を綴じて共有している。タブレット端末で計画内容を確認できるようにしている。
		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。	○	モニタリングを行い、介護計画に沿った記録を行っている、			○	タブレット端末の介護記録に、計画の番号と支援内容や様子、表情、言葉などを入力している。

項目 No.	評価項目	小 目 項	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。	○	6か月ごとに見直しを行っているが、状態に応じて変更している。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、6か月ごとに計画の見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	モニタリングで状態の確認をしている			◎	毎月、利用者個々の担当職員と計画作成担当者が「モニタリング総括表」を作成して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。	○	状態に変化があれば家族に連絡を行っている。ミーティングなどで色んな意見を出し合い、検討している。			○	この一年間では、看取り支援により介護計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	変化があればカンファレンスを行い、月に1回ミーティングで話し合いを行っている			◎	2か月に1回、2ユニット合同のミーティングを行っている。また、月1回、ユニットミーティングを行っている。事前に、全職員が、ミーティングレジュメ(業務について等の意見を書きシート)を記入しておき、それを踏まえて管理者が検討事項をまとめている。ミーティング後は、報告書を作成している。
		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。	○	普段から問題点など気づいたら、話し合いを行っている。レジュメで意見が言いやすいように記入してもらっている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	2か月に一度は全体ミーティングを行っている。参加出来なかったスタッフにも伝わるように議事録や口頭で伝えるようにしている。			◎	ユニットミーティングは、16時から行っており、その日の勤務職員が参加している。報告書は、全職員が内容を確認し、押印またはサインするしきをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りで共有は行っているが、重要な事は、口頭でも送っている。	◎		◎	業務やケア、家族とのやり取りは、タブレット端末の介護記録に入力しており、掲示板画面のスタッフ連絡や申し送りのところに表示されるしくみになっている。職員は、出勤時に必ず確認し、既読済みとして名前と時間が表示される。重要事項は、口頭でも申し送っている。
(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。	△	1人1人にその日したい事を叶えるのは、難しいが、行きたい場所や食べたいものなど分かれば、外出が可能な日に外出支援を行っている。				
		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づけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	本人に聞いて決定してもらうことが出来るように支援している。回転ずしなど行った際には、どれが食べたいか決めていただいている。			○	15時のおやつ時間は、飲み物を選んでもらう場面をつづけている。カフェに出かけてお茶を楽しむような時には、食べたいケーキを選んでもらっている。「今は栗(の季節)よ」などと言いつつ真剣に選ぶ様子が見られるようだ。ケーキを食べながら「東京に来たみたいだなあ」と喜んでくださった。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	1人1人の生活リズムに合わせて可能な限り努めている				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	声掛けする時は、笑顔で明るく接し雰囲気も大切にしている。			○	10時のお茶の時間や15時のおやつ時間は、職員もお茶を飲みながら、ゆっくり利用者の話を聞いている。
		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。	○	表情や仕草を観察し思いをくみ取れるよう支援している				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	月に一回タブレットの研修で学び、それを活かせるように行動している。さりげなく出来るように努めている。	◎	◎	◎	職員個々に、毎月、eラーニングで勉強をして報告書を提出するしきをつづけている。その中で人権や尊厳についても学んでいる。この1年間で5名の利用者の看取りを支援しており、支援後のミーティングも人権や尊厳について学ぶ機会になっているようだ。接遇方針の3つの約束「丁寧語を使います。伝える挨拶をします。清潔感を保ちます。」に沿って、職員でユニット目標を立てており、ミーティング時に振り返り等を行っている。
		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。	○	不安にならないよう話しかけて会話をし、プライバシーに配慮しながら介助している。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室へ入る際には必ずノックをして声掛けもしている。			○	管理者は、利用者に許可を得てから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	プライバシー保護や個人情報を守りつつ、扱いにも気をつけている。				
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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	得意な事は教えていただいたり、お手伝いや助けてもらった時は、感謝を伝え、関係性を築いている。				
		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。	○	レクなど1つのことを協力して行い、大切さを理解していただけるよう努力している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者の1人1人の個性や様子をみながら、席替えを行ったり、言えなくとも表情を見たり安心して過ごせるような時々で対応している。			○	利用者同士の相性や関係性をみながら席順を決めている。仲良しの利用者が一緒に外食に出かけるような機会をつづけている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入って対応し声掛けや傾聴を行い、落ち着いたいただけるようにしている。				
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。	○	面会に来られた際などお話をし、気分分かるようになってきている家族もあり、聞けることがあれば、申し送りや情報の共有を行っている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、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。	△	知人や友人に会いに行く事はできていないが、なじみの場所へいたり、ご自宅に帰られたりする方もおられる。				
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、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	お天気や気温にもよるが、良い日は施設周りの散歩を行ったり、本人が行きたいところへいけるよう、外出支援は積極的に行っている。	○	◎	◎	個別の外出、外食の支援に力を入れて取り組んでいる。職員は、混雑しない時間帯等を調べて計画している。外出をしたがらない利用者について、職員は、会話の中で「ラーメンとお寿司どちらが食べたいですか?」等と会話をすすめていき、本人の「お寿司」という返事に、「せっかくだから行ってみませんか」と誘い、久しぶりの外出につなげたような事例がある。本人は、「寿司なんて久しぶりだわ!」また来たという話を聞いた。調査訪問日の午後、職員は、車いすの利用者を散歩に連れ出していた。冬の間も防寒をして出かける支援をしている。初詣に出かけたり、沿道まで行って愛媛マラソンの応援をしたりした。春には、いちご狩りに出かけた。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	地域の方などはまだ来ていないが、家族と一緒に出掛けることは行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	不安な時は、気持ちや苦痛を取り除けるようなケアを心がける。一緒にユニット1へ歩いていくなど寄り添うようにしている。				室内で運動会を行ったり、テーブルを使用してボウリングや卓球をしたりして楽しみながら体を動かす機会をつくっている。 おやつにおはぎをつくる時には、利用者が丸めたり、きなこをまぶしたりして一緒につくっている。
		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。	○	体操や歩行訓練、口腔体操等取り入れ、維持向上できるよう声掛けや見守りを行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来そうなことはお手伝いをし一緒にとり組めるようにしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	1人1人有する力をみて出来たことは一緒に喜び、普段から出来る事はないかを観察し職員で共有している。				季節行事(七夕まつり、夏祭り、お月見、秋祭り、運動会、クリスマス会、正月、節分等)やバーベキュー、そうめん流し等、職員が企画して、利用者の楽しみをつくっている。 建物内の有料老人ホームに音楽のボランティアが来るような時には、利用者も参加して一緒に楽しんでいる。 敬老会の折には、皆でカラオケを楽しんだ。 女性職員が脚立を使ってカーテンを付け替えていると、男性利用者が気づき、脚立を支えてくれたようなことがあったようだ。
		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。	○	洗濯物たたみや新聞折りなど出来る事を何かの役割が持てるよう心掛けている。考えながら接しても拒否されることもある。	○	◎	◎	
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。	○	家族がその人の好みのものを購入されており、その中から選んでいただいたり、しまむらなど、一緒に買いに行き選んで頂いたりしている。				利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。
		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。	○	月に一度散髪は来るが、その人に似合った髪型にもらっている。本人の好みであるかは分からないこともあるが、ご家族様に聞いたり、昔の写真を持って来てもらったりしている。				
		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。	○	声を掛け、一緒に考えたり確認を取りながら選んでいただけるようにしている。ゆっくり介助を心がける。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節に応じた服装をしていただき、外出の際には、普段着でない服を着ていただいたり、帽子もかぶったりして楽しんで頂いている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	整容では難しい所は、お手伝いしたり、服が汚れていたら、声掛けを行い、着替えて頂いている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	決まった美容室の先生が来所してくれて、散髪を行っているが、家族の希望で、今までのところをと言う方は、連れて行ってもらっている。				
		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。	○	ベッド上で洗髪や清拭を行ったり、服装もその人らしい服装を選んで支援している。			○	
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。	○	理解している。味付けや見た目、温かさなど少しでも美味しく食べていただけるように厨房と連携を取っている。				毎月、訪問美容師が来ており、数人ずつ利用者の希望を聞きながらカット等をしてきている。入浴の前に家族が毛染めに来るようなケースがある。 利用者が洋服の買い物に行く場合は、職員が付き添い一緒に選んだり購入したりする手伝いをしている。 建物内厨房から、お汁はお鍋、その他は、盛り付けた料理がトレーにセットされた状態で届き、職員が配膳している。毎月、1日は、主食が赤飯になっている。 朝食と、月1回の食事会(昼食)は手づくりしており、食事会の献立は、利用者に希望を聞いている。 月1回の食事会(昼食)では、利用者の好きな巻きずしをよくつくっている。また、季節に応じて、鍋料理にしたり、オードブルにしたり、弁当にしたりして趣向を変えて楽しめるように工夫している。敬老会の折には、お祝い膳を用意した。 朝食のみそ汁には、利用者に馴染みのある麦みそを使用している。 入居時に使い慣れた食器等を持ち込んでもらっており、朝食時や食事会時に使用している。その他は、厨房の食器になっている。 職員は、利用者の食事中は介助に徹して、そのあとで持参した弁当を食べている。検査する1名の職員は、利用者と同じものを別の場所で食べている。 外食の折には、職員も一緒に食べている。 ユニットによっては、ミキサー食の利用者が複数おり、職員が、厨房から届いた食事を利用者の状態に合わせて、刻んだり、とろみをつけたり、ミキサーにかけたりしている。「これはいなりずしですす」等と伝えてから食事介助をしていた。 居間の壁面にホワイトボードを吊るし、職員が、昼食、夕食の献立を記入している。職員はそれを見て、利用者に献立の内容を伝えている。 月1回の厨房ミーティング時に参加して、味付けや量について等の意見を伝え、反映してもらっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食事会の時には、何が食べたいかを聞いて献立は決定している。食材の買い物は、なかなか行けていない。			△	
		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。	○	巻き寿司など一緒に作っていると、家族がみて、昔から巻き寿司は作っていたと喜ばれていた。				
		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。	○	アレルギーの方はいない。好きな物苦手な物は、大皿把握している。新しく入居された方は、お話を聞きながら把握に努める。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	季節季節で旬のものや果物など取り入れている。いなりや巻き寿司など、作ったり、おはぎやお団子なども作ったりしている。			◎	
		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、いれどりや器の工夫等)	○	トロミや刻み食になっていても食べたいと思うように盛り付けを気にかけてたりその方に応じた調理に取り組んでいる。				
		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。	○	使い慣れたものも持ってきていただき、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。	○	コロナの時から一緒に食事は控えているが、くら寿司など外食の際には、一緒に食べて見守りや食事介助等さりげなく行うようにしている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	キッチンがみんなのいる所から少し離れてはいるが、作っている匂いや音は聞こえている。リズビンの真ん中で、ホットプレートを使ってたこ焼きやお好み焼きなども作ることもあり、雰囲気作りは配慮している。	○		○	
		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。	○	昼食夕食は、厨房から出ており、管理栄養士がバランスやカロリーなど対応している。一日の水分量は、確認しており、少ない方には、ゼリーや好きなジュースなどで確保できるようにしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が少ない方は、その方の好きな物を提供したり、カロリーの足りなければ、エンシュアを飲んで頂いたり、エンシュアゼリーを作って食べていただいたりしている。				
		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。	△	月一回の厨房ミーティングで栄養士さんからアドバイスは受けているが、朝食のメニューは、職員が考えて作っている。			○	
		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。	○	日常的に衛生に気をつけている。大体週1回の買い物で、対応できるようにしている。調理器具もハイターや熱湯消毒など行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修などで学び理解に努めている。				口腔ケア時等に異常を発見した場合は、訪問歯科の受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	全ては把握していない。口腔ケア時に異常を発見した時は訪問歯科に繋げている。			○	
		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。	○	毎月歯科の資料が届き、正しい方法について目を通している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎週土曜日にポリデントを行っている。毎食後にはちゃんと歯を出して洗浄行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	口腔ケアをして頂いた後職員が仕上げ磨きを行っている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	勉強会やミーティングなどの話し合いで理解はできているが、ほとんどの方が紙パンツである。				必要に応じて話し合い、支援を見直している。 布パンツで過ごす超高齢の利用者には、トイレの場所が分かるような表示を工夫したり、トイレに行く時の見守りやサポートをしたりして布パンツで過ごすことを続けられるよう支援している。
		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。	○	理解している。排便の有無を毎日確認し、原因や影響について話し合い、看護師や管理者に相談行い、下剤のコントロールを行っている。				
		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)	○	排泄チェック表があり、毎日チェック出来るようになっている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	○	体調や尿量を観察し見直しも行っている。	◎		◎	
		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。	○	水分を気をつけたり、薬の状態をナースに相談おこなったりしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	定期的にトイレの誘導行っている。声掛け行ってもいまいちと言われる方もおられますが、様子を見てお誘いしている。				
		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、どういった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。	○	家族には伝えて使用行っている。布パンツへ戻した方もおられる。				
		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。	○	入居の際は紙パンツを履かれていた方で、落ち着かれ、布パンツへ戻した方もおられる。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分を摂って頂いたり、身体を動かしたりして、自然な排便を促す取り組みは行っているが、排便を促すほど、動けない方も多い。				
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)。	△	対応出来る時間帯での調整となり、声掛け行っても入らんとされたら、午後へ再度声掛け行っている。入浴された時は、ゆっくり湯船に浸かってもらっている。	◎		○	利用者個々に、週2回、午前、午後の希望を聞き、ゆっくり入浴ができるよう支援している。 機械浴、リフト浴を整備しており、重度化しても湯舟で温まれるよう支援している。 いろいろな種類の入浴剤を用意しており、利用者に「バスクリン何がいいですか?」と聞いている。 さらに、利用者の入浴の習慣や希望等を探り、支援に活かしてはどうか。入浴を楽しむという観点から支援に工夫してみてほしい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を使用したり、お話をしたりしてゆっくり入っていただいている。				
		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。	○	自分で出来る方は、洗身洗髪して頂いている。個浴でも湯舟をまたぐのが難しい方は、リフト浴に変えて対応している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否があれば、時間をずらしたり、日にちをかえたりしている。				
		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。	○	入浴前は必ずバイタル測定を行い、入浴後は、必ず水分補給していただいている。				
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。	○	毎日の記録や夜勤者の申し送りなどで把握している。				薬剤内服者については、主治医に相談しながら支援している。
		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。	○	昼間にレクリエーションを行っているが、声掛け行っても拒否する場合もある。できるだけ起きて頂けるように、散歩へお誘いしたり、職員1名について対応したりしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	管理者やナースと相談を行い、担当医とも相談を行っている。眠れない場合は、温かい飲み物や食べ物などを提供することもある。			○	
		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。	○	本人に確認行い、居室へ誘導行って、少し休んでいただけるようにしている。				

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
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。	○	本人が自ら電話を掛けることはできないが、かけたいと申し出があった時は、対応している。手紙をくださる方もいて、返信はスタッフと一緒に電話を掛けたりして連絡とれるようにしている。				
		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。	○	促すことは少ないが、手助けして支援は行っている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	要望があれば行っている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人に必ずお渡しし、一緒に読んで、連絡がとれるように支援している。				
		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。	○	かけたい要望のある時や不穏時など、ご家族様にも協力してもらっている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	なるべく所持しない事に行っているが、説明を行い、状態に合わせて持っている方もいる。				
		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。	○	最近にはら寿司やレディ薬局など近辺のお店へ出かけることも多く、店員さんも分かってくさっている所も増えている。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	家族と相談しながら行っている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	契約時に金銭管理については説明を行っている。同意は出ている。				
		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き、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)。	○	購入物等があれば、家族に同意を得て購入している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	興居島出身の方が帰ってみたいと言われ、興居島へスタッフ2人で行ってきた。10月はじめにご家族の希望で久万のサンサンへ行く予定。	◎		○	日用品や洋服などの買い物に付き添っている。家族の都合がつかないような時には、職員が病院受診の付き添いをしている。看取り支援時には、家族が居室に泊まることができるようにしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	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。	○	夜間以外は玄関は鍵はかかっている。いつでも出入り可能になっている	◎	◎	◎	玄関前に駐車場がある。玄関先には、屋根付きのポーチがある。玄関フロアは掃除が行き届いており、コスモスが植えられていた。玄関を入ると事務室の職員が笑顔で対応してくれる。玄関
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	リビングに大きなテーブルがあり、その場でいつも過ごされている。レクリエーションをしたり、みんなで作ったカレンダーを飾っている。	◎	◎	○	居間には、大きい天吊りテレビとテーブルを3つ設置している。ユニットによっては、利用者と一緒につくった月間カレンダーを居間の壁に貼っていた。管理者は、ユニットケアに関する研修に参加し、学んだことを踏まえて、居間の一角にテレビやソファを配して、テーブル席と別につくつるような空間づくりをすすめている。
		b	利用者に不快感や音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除を行い、換気も行っている			○	居間は、掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。床はワックスがけをしており、ロボット掃除機を活用している。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の飾りつけをしたり、食事会の時には、季節の物を取り入れて匂いがしたり、居心地よく過ごせよう支援している。			○	建物の玄関サイドには、季節ごとに楽しめるような花木を植えており、桜や紫陽花が咲いたら、外に出て花を見ながら過ごす時間を持っている。
		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。	○	気の合う同士でソファに座って過ごされたり、聴き上手な利用者が間を上手に挟り、いい雰囲気作りでリビングで過ごされたりしている。				正月には、玄関に門松を飾っている。桃の節句には、玄関フロアにひな人形を飾っている。調査訪問日は、居間に西洋ススキを飾っていた。テーブルに新聞を置いており、広げて読む人がいた。
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。	○	使い慣れたものや昔の写真やアルバムをもってきて見ていただいたり、家族と相談しながら過ごしやすいようにしている	○		○	テレビ、タンスや冷蔵庫等を持ち込んでいる人がいる。家族がしつらえており、ベッドからものを取りやすいようにベッドサイドにテーブルを置いている居室もある。頻繁な見守りが必要な利用者の居室の入り口は、戸を開けておき、長めの暖簾をかけている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全ができるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレの看板やネームプレートを置き、分かるようにしている。危険な物は手の届かない所へ置いている。			○	トイレは、入り口にトイレのビクトグラム(カラー)で表示している。自分でトイレに行く人の座席は、トイレが本人の視界に入る位置になっている。また、居室から出て左右を見た時にもトイレ表示が目に入るようにしていた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞を置いて自由に読んでもらっている。危ないものは置けないが、雑誌なども置いている。				浴室は、壁扱いに複数の手すりを設置しており、個々に、自分の力を使って安全に入浴できるようにしている。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけ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)	○	玄関の鍵は夜間のみ。日中は、鍵はユニットもかけていない。	◎	◎	◎	職員個々に、毎月、eラーニングで勉強をして報告書を提出するしくみをつくっている。その中で鍵をかけることの弊害についても理解を深めている。日中は、玄関、ユニットの出入口に鍵はかけていない。ひとりで出かけようとする利用者には、職員が付き添っている。
		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。	○	家族と話し合いはおこなっている。万が一、離脱した場合、モニターでの確認を行う。				
(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。	○	アセスメントで把握できるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	変化があればナースや管理者に報告をし、記録も行うようにしている。毎日バイタルを測っている。異常があれば、早期発見に繋げる。				
		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。	○	気になる事があれば、ナースや管理者に連絡し、かかりつけ医に相談できる関係がある。いろははチャットで行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	希望する医療機関があれば、受診出来るように支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	希望を大切にしている。医師も何かあれば、家族に一報をいれて対応している。かかりつけ医と事業所も関係を築いている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院を行ったら必ず家族に連絡を入れる。緊急ではない時は、LINEで状況の説明を行っている。				
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。	○	情報提供書を作成したり、日頃の様子を伝えるようにしている。				
		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。	○	管理者やナースが主に相談など努めており、入院した場合は、顔を見に行ったり、生活相談員と話ししたりして状態の把握を行っている。連携によって、亡くなる2日前に施設へ帰って来れ、施設で看取った例もある。				
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等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	日常のいつもと違う状態をナースや管理者に報告している。かかりつけ医にいつでも相談出来る、特指示によりあかりは訪問看護が来ることもある。				
		b	看護職もしく訪問看護、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	いろはクリニック、たんぽぽ、清水医院とも24時間気軽に相談できる体制がある				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝バイタル測定を行い、状態に変化があれば、報告する体制が出来ている。一日の水分量や排泄のチェックなども行っている				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	処方の一覧表をみたり、看護師に聞いたりして理解できるように努めている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬局が統一化され、指示通りに服薬できるよう、2重チェックも行い、誤薬を防いでいる。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	様子観察は常日頃行っている。様子の変化によって、かかりつけ医に相談行っている。				
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。	○	契約時に話し合いは行いが、状態がちがずいてきたときに、差し度話し合いを行い、家族、かかりつけ医とも方針を共有している。				入居時に看取りの指針に沿って説明を行い、その後は、看取り支援開始時に、家族、医療関係者、職員で話し合い、方針を共有している。 看取りの状態(医師の判断)で入居となった利用者について、食生活が整ったことや一日の生活リズムが整ったことで心身の状態が回復し、食欲が出て、歌ったり笑顔がみられる暮らしを取り戻している事例がある。 この一年間では、5名の利用者の看取りを支援した。
		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。	○	状態がちがずいていると判断した時、家族やかかりつけ医と話し、訪問看護とも方針の共有を行っている。	○	◎		
		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。	○	終末期に対応したことが無いスタッフには、どのような経緯をたどるのかを説明行。見極めも担当医と話し行っている。				
		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。	○	契約時より話は行って理解は得ている。				
		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。	○	いろはではチャットを使用しての連携があり、チームとしての体勢を整えている。他医療機関も、色々な変化に備えて準備は行っている。				
		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)	○	それぞれの生活リズムについても把握に努め、申し送りなどで情報の共有を行っているご家庭の事情により、心理的支援は行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染委員会での資料や指導、勉強会での資料などで学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症の取り決めはある。コロナやノロなど出た時の対応手順は勉強している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	県や地域からの発生状況は常に気にかけている。				
		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。	○	仕事に入る前は、必ず、手洗い、うがいは定着している。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	日頃の様子はお話している。状態の変化があれば、すぐに連絡を行ったり、一緒に支えていく関係は築いている。				家族には、年間行事(運動会、クリスマス会、節分、花火等)や、誕生会やバーベキュー、併設老人ホームでボランティアによる演奏会等の折に参加案内をしている。楽しみに参加している家族がいる。 運営推進会議には、必ず複数の家族の参加がある。 ほとんどの家族とSNSでつながっており、写真や動画を送信して、近況を伝える取り組みを行っている。 年4回、ユニットごとに便りを発行しており、写真を多く載せて行事や食事会等の様子を報告している。 運営推進会議の報告書に、行事、機器の導入、職員の異動・退職について載せている。また、法人の理念や基本方針の説明等も載せている。会議報告書は全家族に送付している。 年4回発行するユニットごとの便りに、職員の自己紹介コーナーを設けている。 面会や行事への参加時、また、SNSで意見や希望等を聞いている。 運営推進会議前には、報告書と返信用の用紙、封筒を同封し、全家族に送付しており、意見や感想を返信してもらっている。感想が多いが、気になることや意見、希望を書く家族もいるようだ。 事業所では、今後、家族と個別にゆくり話のような機会をつくって、聞き取りを行い、事業所のさらなるサービスの向上につなげたいと話していた。利用する側である家族の意見は、ケアサービス向上への起点でもあり、今後も、利用者の暮らしをともに支えていけるような関係を深めていってほしい。
		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)	○	ホームでの行事(花火大会や夏祭り、バーベキュー等)行事や外食と一緒に行う。運営推進会議で家族同士の交流は行えるように、皆で話をする形をとっている。	◎		◎	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。('たより')の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	年4回のお便りや運営推進会議の中での報告や、写真をいれて近況の報告をLINEで行うなど様子は伝えている。	◎		◎	
		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)	○	運営推進会議で認知症や誤嚥性肺炎なども話題に出して知って頂いたり、スタッフの対応などもおつたえしたりして、より良い関係を築けるよう支援している。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	機器の導入(ルンバ購入)、設備改修など報告している。	◎		◎	
		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。	○	その人その人にあるリスクは、家族に説明している。その為の対応策も話し合っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族が来所した際には、必ず声掛けを行い、状態の説明や気がかりな事はないかなど話している。安心して過ごしていただけたらよい、対応は行っている。居室への宿泊は、1軒あった。			◎	
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)	○	毎月の請求書と一緒に案内文を送付したり、運営推進会議でお伝えしたり、ご家族様から希望あれば説明を行っている。				
		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。	○	事前に家族への説明を行い、理解、納得されたうえで退居の支援を行っている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	△	問屋組合に入っており、社長の方から、地域の方への説明を行い、理解を図っている。		◎		自治会に加入しており、年1回の地域の防災訓練や清掃活動には、法人の部長が参加している。 昨年の問屋フェスは、利用者と職員で出かけて、飲食等して楽しんだ。 ペットボトルのキャップを集めておき、鴨川中学校での回収に協力している。 さらに、今後は、地域住民とのつながりを広げていけるように取り組みをすすめてはどうか。
		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)	○	秋祭りには地域のお神輿が来たり、地域のお祭りには、利用者也参加したり、地域のお店へ出向いた際には、お店の方と関係を深める働きかけを行っている。		◎	△	
		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。	○	くら寿司の店員さんやセブンスターの店員さんなど、支援してくれている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	来ていただいても大丈夫だが、まだ地域の方は立ち寄り遊びの来られることはない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	ユニット2の隣の家の方とは、洗濯物を干す時など、顔を合わす時があり、挨拶交わしている。気軽に立ち寄りていただけるようにしていきたい。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	利用者の活動の支援を音楽や人形劇などのボランティアが来て下さり、充実を図るようにしている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	くら寿司では安全に食べられる様、席の確保など協力して下さい。もっと理解を拡げる働きかけを行ってきたい				
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。	○	利用者は毎回ではないが、家族の方や包括の方は、毎回来て下さっている。地域の方は民生委員さんがたまに来所される。	◎		△	複数の家族と地域包括支援センターの担当者等が参加している。 この1年間では、民生委員が1回参加している。 利用者は参加していない。 会議時には、利用者の状況や活動報告等を行い、意見や感想を聞いている。 返信してもらった家族の意見や感想も踏まえて会議を行っている。 外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告している。外部評価を実施しない年は、目標達成計画の状況報告を行っている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	外部評価の事は、運営推進会議でも話に出し、取り組みの状況も説明している。目標達成計画は、配って報告している。		◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	時間帯を午前中にしたり、午後にはしたり、日にちを月末を避けて中旬に行ったりしている。		◎		

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
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。	○	研修の際には理念の共通認識を図っている。理念に基づいて日常的に取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	運営推進会議で理念についてお伝えした。	○	○		
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。	○	年間研修として、ウェブでの研修と、内部研修として3年未満、中堅、リーダー、管理者とわけて、内部研修にも参加するようにしている。				法人全体で「休もつか宣言」「帰ろつか宣言」し、有給休暇の取得を促す、終業15分前から仕事が終われば帰宅できる取り組みを継続している。事業所では、この一年間の離職者は1名にとどまっている。法人代表者は、週2～3回事業所に訪問しており、職員と話をしている。 また、今年からお誕生日休暇を導入している。介護福祉士の資格を取得すると、法人からお祝い金がある。 休憩室で休憩する時間を確保している。
		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。	○	スキルアップできるよう、色々話し合いながら取り組んでいる。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員のいろんな思いはあると思う。代表は勤務状況の把握には努めている。				
		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)	○	年間研修があり、安城寺に全施設から何名が集まって交流する機会を作っている。包括支援センターでの取り組み等にも参加している				
		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。	○	有休の所得や希望休4日はとれるよう配慮している	○	◎	◎	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	虐待防止委員会や勉強会など再度に渡り発信している。			○	職員個々に、毎月、eラーニングで勉強をして報告書を提出するしくみをつくっている。その中で高齢者虐待防止等に関する内容についても学んでいる。職員全員が虐待の芽アンケートを行い、そのアンケート結果をもとにミーティング時に話し合いを行った。
		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。	○	一緒に仕事を行っており、気になった職員には、声掛け行って、話し合いを行う機会を作っている				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	不適切ケアに繋がっていないか、注意は払っている				
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。	○	身体拘束委員会の資料や勉強会で、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。	○	身体拘束についてのアンケートを実施したことがある				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	要望はないが、あれば話し合いは行っていく。				
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。	×	パンフレットや情報提供の相談になるなどの支援はまだ行えていない。				
		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。	○	地域包括支援センターとは、連携をとっている。				
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。	○	マニュアルは作成している。骨折やのど詰まりなど対応しており、周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	書面や研修では確認出来ているが、定期的には行えていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハット、事故報告書は作成し、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。	○	1人1人考えられるリスクや危険は違うので、ミーティングなどで検討し、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。	○	マニュアルは作成している。迅速に対応するため、必ず、管理者に報告、対応方法を検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情BOXを置いているが、入っている事はない。苦情が寄せられた場合は、迅速に管理者に連絡行い、速やかに対応を行う。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があれば、迅速に管理者に連絡を行い、納得していただけるよう話し合いを行う。家族との関係作りには、日頃から行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議で意見を記入してもらっている。苦情BOXは、設置している。	◎		△	運営推進会議に参加する家族は、運営に関する意見や要望、苦情を伝える機会がある。利用者は参加していない。また、伝えるような機会は特にはつくっていない。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	家族が面会に来られた際には、必ずお話をし、相談が出来やすいように配慮している。				
		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。	○	職場で職員に何かないですかと声を掛けて聞く開会を設けている。				
		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。	○	職場で一緒に仕事をする事で、提案を聞く機会を作っている。			◎	
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。	○	外部評価の自己評価や年1回の会社からの自己評価を行っている。				全職員が、ミーティングレジュメの様式に意見や提案等を書くくみをつくっており、意見等はミーティングの議題にして話し合っている。管理者は、職員と年2回、面談を行っている。
		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。	○	事業所の現状や課題が明らかになり、目標達成計画の達成に向けて取り組んでいる。ペットボトルのキャップ集めもその一つ。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	評価結果や目標達成計画は、報告しているが、今後の取り組みのモニターは頼めていない。	○	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	ミーティングで確認している。				
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)	○	具体的なマニュアルは作成している				年2回、建物内の有料老人ホームと合同で避難訓練を実施しており、内1回(令和6年12月)は、消防署の立会いのもと訓練を行っている。法人の部長が地域の防災訓練に参加している。運営推進会議時に、「1階南側は水が上がってくる可能性がある」ことについて話をしたことがある。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	夜間帯の設定が多いが、防錆訓練以外に地震や水害の訓練も行っていく				
		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。	○	備蓄倉庫を駐車場に建てているので、定期的に点検していく。				
		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。	×	出来ていない部分が多くある	△	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	災害対策の研修に参加しているが共同訓練はできていない				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	依頼があれば対応していきたいが、まだ出ていない。				特には取り組んでいない。
		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。	×	特に取り組んでいないが、認知症カフェに参加してみたい		○	×	
		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)	×	イベントが出来る場所がなく、出ていない				
		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。	○	実習生の受け入れで養成を行っている				
		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)	×	連携はしているが、特に地域活動としては行っていない。V			×	