

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12月10日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 25	(依頼数) 27
地域アンケート	(回答数) 3	

※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	3870103136
事業所名	グループホーム はなの家
(ユニット名)	4階 桜
記入者(管理者)	
氏名	二宮 啓太
自己評価作成日	令和7年 11月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ～ぬくもりは我が家のように～ ① 利用者に対して家庭的な環境のもとで生活を営むことができるよう支援する。 ② 利用者が安心と尊厳のある生活を営むことができるよう支援する。 ③ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①介護計画の内容に番号を振り分け、記録記入時には番号を記入して後で振り返りやすいように取り組んでいる。令和7年7月7日よりタブレット運用が開始し、タブレットでの記入となったが、ケアプランの記録に関しても記録用紙と同様に記入している。 ②利用者様によって調理に関われる方、難しい方が居られる中、可能な限り調理の下準備や後片付けを行ってもらえるよう支援した。 ③自施設での勉強会をメインとし虐待・拘束の内容について学ぶ機会を作り、職員の周知に務めた。またユニットによってユニット出入口に鍵をかける必要はない状況があり、鍵をかける弊害についても考え、職員間で話し合い現状について考えるようにしている。 ④外部評価の結果報告を踏まえ継続的に運営推進会議に出席してもらっている方にモニターとしての役割を担ってもらい意見交換や助言をもらうよう関わりを持っている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 日々の様子や行事の様子等をInstagramで発信しており、遠方に住む利用者の孫なども見ている。 食事の献立は、法人の管理栄養士が立てており、時には、献立に、愛媛県の郷土料理(芋炊き、さつま汁、いずみや(丸ずし))が採り入れてある。食材は、職員が注文しており、野菜は八百屋(週3回)、魚は魚屋、肉は肉屋、米は米屋、卵は五子販売所から直接届く。調理は、調理専門の職員や介護職員が行っている。 1～2か月に1回、訪問歯科医師に利用者一人ひとりの口の中の健康状況を確認してもらっている。歯科医師、歯科衛生士による研修(ドライマウス、誤嚥性肺炎、舌の体操、ブラッシング)を受けたり、具体的なケア方法を教えてもらったりして実践に採り入れている。</p>
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	日頃より利用者の思いや暮らし方の希望、意向などの把握に努め、関わりの中から情報を得るようにしている。	◎		◎	入居前、管理者が本人を訪ねて、聞き取りをしており、得た情報は「入居者情報シート」(家族構成・既往・趣味等)に記入している。入居後は、そのシートの情報をもとに、本人から「どのような暮らしがしたいのか」を聞いて、より具体的な内容をアセスメントシートに記入している。
		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。	○	利用者がどのような思いを持たれているか常に考え、意識しながら支援を行っている				
		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。	○	面会時にはご本人の様子や状態をお伝えするなどし、特に家族には情報を共有する中共に把握に努めている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	利用者との関わりの中で気付いたことに関しては記録物やタブレットに記入を行い、職員間で共有するようにしている。				
		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。	○	職員の考えや思いだけの関わりとならないよう注意し、日々利用者の思いを汲み取るように努めている。				
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。	○	利用者本人に関わる方、特にご家族から情報を得て、本人の大切にしている事や馴染みある生活を送る事が出来るよう支援している			◎	入居時に、本人や家族、友人、入居前のケアマネジャーなどから聞き取り、1日の過ごし方、大切にしている習慣、生活環境、家族関係、趣味や特技、性格、好き嫌いのお好み、職業、これまでのサービス利用の経過等の情報をアセスメントシートに記入している。利用者や家族の言葉をそのまま記入していた。アセスメントシートの情報は、介護計画見直し毎に更新している。
		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。	○	利用者との関わりの中、一人ひとりの状態に合わせた対応が出来るよう把握に努めている				
		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努めている。(生活環境・職員のかかり等)	○	日々の変化に注意する中、利用者個人の生活リズムや過ごし方に合わせた支援を行っている。				
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。	○	職員や利用者に関わりのある者と情報を共有し、本人が求めていること、必要なことは何かを考え支援している。			○	月1回のミーティング(ケアカンファレンス含む)時には、事前に聞いておいた本人、家族の意向や医療関係者などの意見を踏まえて検討している。
		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。	○	より良い生活が送れるよう課題検討をカンファレンスなどを行う中で話し合い、課題の把握に努めている				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	介護計画は本人の思いや意向が反映されるよう検討、作成し日々実践につなげている。				
		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。	○	職員の意見や考えだけにならないよう注意し、ご家族や関係者の意見、アイデアも反映させた内容の介護計画を立案している	◎		○	骨折後のリハビリについて、理学療法士の助言を計画に採り入れているケースがみられた。
		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。	○	聞き取りが難しい利用者にはご家族や関わる人から情報を得て、少しでもご本人が望む生活となるよう介護計画を作成している				
		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。	○	家族に介護計画を説明する際には協力を仰ぎ、家族と共に支え合うような介護計画にしている				
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。	○	職員間で共有し、一人ひとりの介護計画を把握する中日々の支援に努めている。			◎	介護計画は、ユニット毎に一冊のファイルに綴じている。計画内容に追加や変更があれば、タブレット端末内で確認ができる。また、計画作成担当者が申し送り時に口頭でも説明している。
		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。	○	一日の中で実践した介護計画内容に関しては、タブレットや必要な記録物に記入し職員間で確認出来るようにしている			◎	タブレット端末内に実践できたかを○か×で入力して、具体的な支援内容や利用者の様子、言葉を文章で記録している。

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
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。	◎	介護計画の見直しや作成は期間や利用者の状態変化に合わせて行っている			◎	計画作成担当者(ユニットリーダー)が一覧表にして期間を管理し、3か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月職員カンファレンスを行い、評価をしている。基本三か月おきに見直しを行っており、状態の変化など必要時には変更、見直しを行っている。			◎	毎月のミーティング(ケアカンファレンス含む)時に、介護計画に関わらず、現状について話し合っている。その内容を踏まえて、利用者個々の担当職員が月1回、ケアプラン評価表を作成している。
		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。	○	介護計画の見直しが必要となった時には現状に合わせた介護計画を作成している。また家族とも情報を共有している			○	この一年間では、入院や看取り支援に入ったことに伴い身体状態に変化があった利用者の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。	○	毎月職員参加のカンファレンスを行い、話し合う機会を作っている。参加出来ない職員に関してはユニットリーダーから話し合った内容を伝えていく			◎	月1回、ミーティング(前半は業務連絡や研修会、後半はユニット毎に分かれてケアカンファレンス)を行い、内容をカンファレンスノートに記録している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは伝達ノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	参加した職員の考えや意見がしっかりと発言出来るよう会議での雰囲気作りには気を付けている				ミーティングは、勤務表作成時に決めており、19時から2時間程度、正職員が集まり行っている。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるように開催日時や場所等、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。	◎	事前に会議の日時を決めて職員が会議には参加することが出来るようにしている。参加出来ない職員がいる場合にはユニットリーダーから職員へ会議内容を報告している			○	ミーティングに参加していない人は、カンファレンスノートで内容を確認することになっており、ユニットリーダーが個別に補足等を行っている。
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)	○	日々の申し送りで情報共有を行っている。伝達ノートやタブレットを活用し、必要な情報を記入、伝達するようにしている	◎	◎	業務に関することは、伝達ノートで申し送って確認したらサインするしくみをつくっている。利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取りは、タブレット端末内で申し送り、職員は、出勤時に内容を確認することになっている。	
(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。	○	利用者一人ひとりの状況を把握する中、出来る限りしたいことが出来るよう支援している				納涼祭やい焼きの行事時には、食事をバイキング形式にして利用者が好きなものを選んで、好きなだけ食べることが出来るようにしている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	利用者が一日の中で自己決定出来る場面を多く作れるよう声掛け、支援をしている			◎	週2回、移動販売車が来ており、利用者の希望に沿って、好きなお菓子や果物を選んで買ってもらえるようにしている。日々の中には、更衣時に着る服を選んだり、おやつを数種類の中から選んだりする場面をつくらせている。レクリエーション用具や遊具などは、居間の棚などに収納しており、利用者のタイミングで手に取れるようにしている。選ぶことが難しい利用者には「どちらにする?」と二者択一で聞くようにしている。
		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)	○	利用者の状態や生活のリズム把握し、利用者本人にも確認や声掛けをするよう支援している				誕生会は、誕生日当日の午後に行っている。利用者や職員でホールケーキを手づくりして、皆でお祝いの歌を歌い、最後に、本人からお礼の言葉を述べるような場面をつくっている。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉や声掛けや雰囲気づくりをしている。	◎	職員は明るく活気ある雰囲気作りを心掛けおり、良い表情や活き活きとした言動が引き出せるよう支援している			◎	行事(納涼祭・運動会・敬老会・クリスマス会・節分等)には、ゲーム等を探り入れて、楽しく過ごせるよう工夫している。ペラダで育てている野菜の手入れ、収穫を利用者と一緒に行っている。利用者は生長を楽しみにしており、収穫した野菜は、食事に採り入れられている。
		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に支援している。	○	日々の状態や様子を観察し、本人の気持ちとなり意向に沿った対応が出来るように努めている				
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)	○	一人ひとりの人権、尊厳を尊重し、プライバシーに配慮するように支援している。共同生活の場ということを意識して対応している	◎	◎	◎	法人内研修の認知症についてのテーマの折に、人権や尊厳について学んでいる。ユニットの掲示板には「ハラスメント防止のための指針」を貼っていた。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴やトイレ利用時にはさりげなく本人に聞き取れるような声の大きさを声掛けするなど、プライバシーなどの配慮をしている				職員は、馴れ馴れしい言葉遣い等が見受けられた時には、ユニットリーダーが注意をしている。毎朝、申し送り時に事業所の理念を唱え、管理者が、理念に沿った支援の大切さを話している。調査訪問日、職員は、利用者の目の高さに合わせて、ゆっくりした態度で話しを聞き、丁寧な言葉遣いで対応していた。
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室への入室時にはノックをしたり声掛けするなど十分に配慮し対応している			◎	ユニットリーダー(計画作成担当者)は、利用者に声をかけ、入室する理由を説明してから入室をしていた。
		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。	○	プライバシーには配慮し、利用者個人の情報など公言しないよう注意している。職員は守秘義務を理解している				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に向けても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。	○	利用者支えあいながら生活を送っている事を理解し、感謝の気持ちをお互いに忘れないようにしている				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	日々の生活の中、利用者同士が協力出来る場面を提供したり、共に支え合う大切さを理解し支援している				
		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)	○	利用者同士の関係性を把握し、気の合う利用者が共に過ごしたり、関わりが持てる場面を作るよう支援している			○	仲の良い利用者同士が話しやすいように席順を決めている。利用者同士でトラブルになりそう時には、職員が間に入って話を聞いたり、距離を取る等して支援している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者間でトラブルが起きないように注意し、万が一起きた時には当事者、他の利用者が不安を感じないように支援している。				
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。	○	家族や面会に来られたご友人などから情報を得るようにしている				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	外出支援がなかなか難しい現状がある中、ご友人がホームに尋ねて来られることはある。友人と出掛ける機会はない				
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)	△	月に一度家族の協力を得て外出されている利用者があるが、一部の利用者となっている	△	△	△	3月末から10日間、少人数ずつで道後公園から石手川沿いの花見ドライブを支援した。調査訪問日の昼食中、「散歩したい。散歩できんのかな?」と職員に聞く利用者があり、職員は、「お昼食べて13時半頃にする?」と提案し、食後、20分程度散歩に出かけた利用者がいた。現在は、敷地外への外出が緩和されておらず、普段は、敷地内の散歩くらいにとどまっている。家族が、月1回程度、外食、大衆劇場の観劇に連れ出しているようなケースがある。
		b	家族、地域のボランティア、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。	△	医療機関への受診や月に一度外出される利用者があるが、その他に外出する機会が少ない				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	職員は対応している利用者の状態や認知症について理解し、状況や変化に合わせた対応、支援が出来るようしている				3か月毎の介護計画見直し時期に、利用者個々に「できること、できないことシート」を作成して状態把握に取り組んでいる。 縫物が得意な利用者には、縫い物をお願いしている。個別に自転車こぎ、ハードルまたぎ運動等のリハビリを行い、身体機能の維持に取り組んでいる。
		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。	○	食事前の運動やリハビリを行うなど身体面の機能向上を維持、向上出来るよう支援している				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	一人ひとりの状態を把握し、出来る限り本人が出来るように声掛け、支援を行っている	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	役割を持って生活を送れるような場面を作ったり、楽しみにしている事や時間を大切にしている				食器拭き、洗濯物たため、新聞折りが役割の利用者がいる。他利用者を誘って、皆で体操をする時間をつくってくれる利用者がいる。皆の前で体操のお手本役にもなっている。毎日、新聞を読むのが日課の利用者には職員が新聞を手渡ししている。利用者は、他利用者も読んで後、気に入った記事を切り抜き手帳にスクラップをしている。
		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。	○	利用者一人ひとりの状態を把握する中、今どのような事が出来るのか検討し、日々の生活で役割や楽しみが持てるよう支援している		○	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	出来る限り希望に沿った身だしなみとなるよう支援している。職員が決定している場面も多い				利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。男性の利用者には、電気シェーバーを使って自分で髭剃りをしてもらい、職員が仕上げを行っている。食事時には、テーブルの手の届くところにボックスティッシュと小さなごみ箱を置いていた。玄関には、姿見(全身鏡)を置いており、身だしなみを確認してから出かける利用者がいるようだ。 馴染みの理・美容室がある利用者には、職員が送迎等して利用を継続できるよう支援している。毎月、出張理美容師が来て、本人に希望を聞きながらカットやカラーをしている。毎日化粧をすする利用者は、化粧品メーカーにこだわりがあり、残り少なくなったら家族に買い足してもらえるよう連絡をしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	○	生活用品や衣類など本人が使い慣れた物を普段から使用している。髪形に関しては本人の希望に沿った髪形になるようにしている				
		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。	△	本人の立場となり検討、支援しているが、本人の希望に添った対応が出来ていないのか判断するのが難しい時がある				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節の変わり目や衣替えの時期に衣類の調整を行い、服装を楽しめるよう支援している				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざ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)	○	場面に合った声掛けをさざりげなく行い、自尊心を傷つけないよう支援している	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	理容・美容に関してはホームに来てもらい対応しているため、望む店には行けていない				
g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	重度の方に關しても髪型や服装を楽しむことが出来るよう支援しているが、職員が決定しているため希望に添った支援が出来ているか判断が難しい			○			
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事の大切さや重要性を理解して支援している				法人の管理栄養士が立てた献立に沿って、職員が食材を注文している。調理は、調理専門の職員や介護職員が行っている。時には、利用者がもやしや根の根を裂いたり、しめじを裂いたりする機会が少ない。食後に、下膳したり、食器洗いや食器拭き、テーブル拭きをしたりする利用者の様子がみられた。 献立は、法人の管理栄養士が立てており、時には、献立に、愛媛県の郷土料理(芋炊き、さつまい、いずみや(丸ずし)が採り入れてある。食材は、職員が注文しており、野菜は八百屋(週3回)、魚は魚屋、肉は肉屋、米は米屋、卵は玉子販売所から直接届く。アレルギーがある利用者には、代替えを用意している。ペラダで育てた野菜(ブロッコリー、キャベツ、ナス、ネギなど)を使用している。 茶碗や湯飲み、箸等は、それぞれに、入居時に持参してもらったものを使っている。壊れた時には、家族に用意してもらったり、事業所で個人用のものを用意したりしている。利き手の骨折により、食べることが不自由になった利用者には、スプーンですくって食べられるよう介護用食器等を用意した。 職員は、利用者の介助や見守りを行った後で、時間をずらして休憩時間に個々に食事をしている。行事時の食事は、職員も利用者と同じものを一緒に食べている。 オープンキッチンで調理の様子が見え、音やにおいがする。昼食前には、皆でバタカラ体操を行っている。1ヶ月分の献立表を掲示板に貼っている。屋敷の配膳時や食事介助時に献立を伝えていた。重度の利用者も他利用者と同一時間に一緒に、食事が出来るよう支援している。 食事中は、テレビの音を小さくしたり、テレビからラジオに切り替えたりして、食事に向かいやすい雰囲気配慮していた。 調理専門の職員が管理栄養士と利用者個々の食事形態や献立内容に関して相談をしている。調理専門の職員は、薬膳調理師の資格を有しており、献立表に、その時期の旬の食材やその効能、効果、美味しくつくるワンポイントアドバイス等を書き込み職員に回覧している。職員は、それを利用者にも伝えている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	日によって調理の一部のお手伝いをお願いしたり、後片付けを手伝ってもらっているようにしている			△	
		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。	○	自身の持つ力が自然に発揮できるよう職員は支援し、利用者には達成感を感じてもらえるよう努めている				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	嫌いな物やアレルギーなど個人の情報を把握し、食事提供には注意している				
		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て、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	◎	季節の食材を使用したり、昔懐かしい料理を献立に取り入れるなど工夫している			◎	
		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て調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	一人ひとりの身体機能に合わせた食事提供をしている。食事の時間が楽しみとなるよう盛り付けにも注意している				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	個人の状態に合わせて使いやすい物や本人が使い慣れた物を使用している			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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ざりげなく行っている。	○	食事中の様子を観察し、サポートが必要な時には声掛けを行うなど配慮している			△	
		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。	○	重度な利用者でも他の利用者と同じように一緒に食事を楽しくすることが出来るよう対応を行っている。食事中の雰囲気作りにも注意している			◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食分量や一日の水分量が不足しないよう食事、水分チェックを毎日行い把握するように努めている			◎	
		k	食分量が少なかったり、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。	○	食事や水分量が少ない場合には、カロリーの高い飲み物を用意したり、食べる時間を変更するなどの工夫、配慮をしている				
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。	○	献立に関しては栄養士が考えており、決められた献立に沿って食事の準備を行っている。必要時には相談や助言をもらっている			◎			
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。	○	食中毒などが発生しないよう日頃より衛生管理には十分配慮し調理器具や食材の管理を行っている						

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。	◎	誤嚥性肺炎の予防のため口腔ケアが重要であることを職員は理解し口腔ケアを実施している				1～2か月に1回、訪問歯科医師に利用者一人ひとりの口の中の健康状況を確認してもらっている。歯科医師、歯科衛生士による研修(ドライマウス、誤嚥性肺炎、舌の体操、ブラッシング)を受けたり、具体的なケア方法を教えてもらったりして実践に採り入れている。	
		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。	○	日頃より口腔内の観察を行い、一人ひとりの口腔状態の把握に努め、必要な対応を行っている			◎		
		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。	◎	歯科医や歯科衛生士より助言やアドバイスをもらい、日々の口腔ケアに活かしている					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後には必ず口腔ケアを行っており、義歯の手入れも行っている。					
		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)	○	出来る部分は本人に行ってもらい、出来ない部分のみ支援するようにして口腔内の清潔保持に努めている					○
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。	○	出来る限りトイレ利用を促し、排泄の自立が大切であることを理解し支援している				申し送り時やミーティング時に話し合っている。入居後、排泄チェック表で排泄のリズムの把握に取り組み、トイレ誘導等を行うことにより、紙パンツから日中は布パンツにパッド使用で過ごしている利用者がある。	
		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。	○	生活習慣や水分摂取量などを把握し、便秘が及ぼす影響を理解して支援している					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	○	タブレットの機能や排泄チェック表活用し、利用者個人に合わせた排泄パターンの把握に努めている					
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	トイレ利用を基本とし、利用者の状況に合わせた排泄支援を検討し、実践につなげている	◎				○
		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。	○	少しでも改善出来る点はないかその場面やカンファレンスなどで検討し支援につなげている					
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄チェックを上手く活用し、早めのトイレ誘導や自力でトイレ利用出来る利用者へ声掛けするなど排泄の失敗を防ぐように支援している					
		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、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	家族には現在の状況をお伝えし、おむつを使用する場合は許可をもらい対応するようにしている。本人にも使用することを説明して対応している					
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	利用者の状態に合わせて適宜使い分け支援している					
		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)	○	便秘の方には毎朝ヨーグルトを食べてもらい自然に排便が出るよう取り組んでいる。					
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)。	○	基本入浴対応は午後から行っているが、その時の様子で入浴日やシャワー浴へと変更するなど利用者に合わせて入浴支援を行っている	◎			週3回、午後入浴を支援している。湯温、長さ、洗う順番等、本人の希望を聞きながら支援している。事業所の浴室には、一般家庭のような浴槽を設置しており、男性職員が入浴介助を担当する時は、車いすの利用者もできるだけ浴槽で温まることができるよう支援している。季節によっては、ゆずやみかん湯を湯船に浮かべて楽しんでいる。入浴剤を入れることもある。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	湯船には入浴剤を使用したり、お湯の温度をかえるなど少しでも入浴がくつろぎの時間になるよう支援している					
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る部分は本人にしてもらい、出来ない部分のみサポートするなど本人の力を活かしながら安心して入浴出来るよう支援している					
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴日を変更したり、シャワー浴にて入浴時間を短くするなど様子に合わせて対応し、気持ちの良い入浴が出来るよう支援している					
		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。	○	入浴前にはバイタル測定を必ず行い、血圧の変動や熱などに注意している。また入浴後の状態観察にも注意している					
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	利用者個人の睡眠パターンを把握し、利用者の安眠につながるよう支援している				薬剤を使用している利用者については、日中や夜間の様子を主治医に報告し、相談しながら支援している。11月のミーティング時には、薬品会社の方を講師に招き眠剤に関する勉強会を行った。その中で、眠剤(主に漢方薬、服用の難しさ)についても学んだ。眠れないような時には、ホットミルクを用意してゆつくり過ごしてもらい、眠くなるのを待っている。夜間、居室入り口戸のすりガラスから入る灯りがまぶしいという利用者には、布でカバーして対応していた。	
		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。	○	一日活動的に過ごすことで少しでも安眠につながるよう取り組み支援している					
		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。	○	主治医の往診日や毎日の申し送り時に夜間の様子や睡眠について報告し、問題があれば相談し指示を受けるようにしている					
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	利用者の様子を観察し、時間帯や状況に合わせて居室やソファなどで休息が取れるよう支援している					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	ご家族から手紙や電話はあるが、利用者から連絡をする機会はほぼない				
		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。	○	家族から電話があった際には本人に電話に出てもらいお話ししてもらうなど必要なサポートを行っている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも連絡が取れるよう支援しており、特に家族と連絡を取ることが多い				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	手紙やはがきが届いた時には返事の連絡を取るよう対応している				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族には定期的に電話をもらったり、こちらから連絡をする場合もあることお伝えし、協力してもらっている。手紙を送ってもらうこともある				
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。	○	お金の管理に関しては職員が管理しているが、本人がお金を使う機会を作るなど大切さを理解している				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	移動販売を利用する利用者がいるが、利用者が買い物に出掛ける機会はない				
		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。	○	ご家族にも相談、許可をいただき本人が自由にお金を使われる利用者もいる				
		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。	○	基本職員が管理しているが、お金を使うことに関して家族や本人と相談することもある				
		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)。	○	お金の管理について家族には説明、同意を得た上で金銭の管理を行っている				
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。	○	利用者の状況に合わせ様々なサービスが利用出来るように支援、取り組みを行っている	◎		○	家族の都合や希望に応じて、専門医の受診を職員が支援している。
(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、気軽に出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関周りに植栽をするなど明るい雰囲気となっており、誰でも気軽に出入りしやすいよう工夫している	◎	◎	○	事業所の建物は、法人の病院に隣接しており、前に広い駐車スペースがある。玄関前には、3人掛けのベンチを置いている。玄関を入ると事務所がある。
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。)	○	リビングなど共有の空間には必要な物だけ置き、ソファやテレビを設置するなど家庭的な雰囲気作りをしている	◎	◎	○	花屋から毎週、季節の切り花を届けてもらって、玄関やユニット入り口等に生けている。季節柄、入り口扉にクリスマスリースを飾っているユニットがあった。居間には、テレビとソファを設置している。床暖房で足元から温かい。
		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。	○	利用者が居心地の良い空間で生活出来るよう物の整理には配慮している			◎	空気清浄機・加湿器を各所に設置している。清掃業者が掃除を行っている。気になるような臭いは感じなかった。居間は、吹き出し窓から光が入り明るい空間になっている。窓からの光はカーテンで調節していた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	壁面を利用して季節感のある飾り付けを行っている			○	各ユニット、ベランダで野菜を育てている。居間にクリスマスの飾り付けをしていた。廊下の壁面には、利用者の習字や塗り絵作品を掲示していた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	気の合う利用者同士が同じ食卓になるように配慮したり、独りでゆっくりと過ごせる空間作りにも配慮、工夫している				居間には、大きめの時計をかけている。また、大きな手作りカレンダーを貼り、職員は、毎朝、利用者と一緒に今日の日付と曜日を確認している。
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	○	以前から使い慣れた物を居室に置いたり、整理する中で本人が居心地良く過ごせるよう配慮している	◎		○	自宅からテレビや椅子、デジタル時計、CDデッキを持ち込んで居る居室がみられた。亀の刺繍や、思い出の魚拓を持ち込み、飾っている居室がみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレやお風呂などの場所が分かるように案内を掲示したりと利用者が分かりやすく、混乱や失敗がないようにしている			○	トイレや風呂等は、立体的に表示をしている。居室入り口には、それぞれに色違いの画用紙に名前を書いて貼っている。居間の棚には、絵本や雑誌等を利用者がいつでも手に取れるように置いていた。レクリエーションで使うトランプや塗り絵なども利用者に見えるように置いていた。
		b	利用者の活動意欲を醸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)	○	リビングには絵本や雑誌などが置かれており、利用者がいつでも手に取り読めるようになっている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけたままに居る状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけたとし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)	○	ユニット出入口は施錠しておらず、鍵をかけることでの弊害を理解している。身体拘束や虐待についての勉強会も定期的に行っており、理解を深めるよう努めている。	◎	◎	○	外部研修や事業所内の勉強会時に、虐待・身体拘束防止について学んでいる。前回の外部評価実施後から、鍵をかけることの弊害についても研修に取り入れている。建物1階の玄関は、施錠していない。この一年間では、利用者の落ち着かない様子が見られるおやつ〜夕食前までの時間、ユニット出入口を施錠したことがあった。ミーティング時には、対応について意見交換等を行い、「できるだけ鍵をかけない」「定期的に話し合いを行う」ことを確認した。
		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。	○	基本ユニット出入口は施錠されていない。家族からの要望がある場合には十分に話し合い、検討する中で自由の大切さを理解してもらっている				
(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。	○	利用者の病歴や現病については個々に記録にまとめてあり、いつでも確認出来るようになっている				
		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。	○	身体状態の変化や異常のサインを見逃さず、タブレット内のケースに記録を残すことで職員間で共有するようになっている				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	利用者の身体状態の事で気になる事がある際にはユニットの看護師、管理者、主治医に確認を取るようになっている				

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を受診できるよう支援している。	◎	家族が希望する医療機関がある場合には主治医に相談し、速やかに受診が出来る体制となっている	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	利用者や家族の希望する医療機関を受診したり、希望する治療が受けられるように支援している				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診した際には速やかにご家族に連絡し報告する中で情報を共有し、同意を得るようにしている				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時にはサマリーを作成し情報提供を行い医療機関との連携を図っている				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	医療機関との連携を図り、利用者が安心して治療を受けられるように支援している。また利用者が住み慣れたホームに速やかに退院出来るよう取り組んでいる				
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。	◎	利用者の状態変化や気づきがある場合にはまずユニット看護師、管理者へと報告。必要時には母体病院に報告、相談するように出来ている				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	母体病院、主治医にはすぐに連絡や相談、対応できる体制が出来ている				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	職員間で利用者の健康状態や変化を共有することで適切な支援につなげている、				
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。	○	薬の目的や内容、効果に関して理解するよう日頃より努めている。利用者の状態や変化をタブレット内に記入し、主治医や家族に伝えるようにしている				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬時には必ず職員二人で本人の名前や日時を確認し、飲み忘れや誤薬を防ぐよう支援している				
		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。	○	日々利用者の状態観察を行い変化にいち早く気づけるよう職員は注意して支援している				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化した場合にはご家族と話し合う場を作り、現状の確認や今後の対応について確認を行う中で方針の共有を行っている				この一年間では、5名の利用者の看取りを支援している。入居時に看取りの指針に沿って説明を行い、状態変化時には、その都度、家族、主治医、職員で話し合い方針を共有している。新型コロナウイルス感染症対策のための面会制限中であっても、看取り支援中であれば家族の面会は行えるようにしている。
		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。	◎	主治医や医療機関からの意見を取り入れ職員間で話し合い共有するようにしている	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	管理者は現状を把握し、その時に合った適切なアドバイスや助言をしてくれている				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時や重度化、終末期にはご家族にもホームとして出来る事、出来ないことを十分に説明し理解を得るようにしている				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度や終末期を迎えた利用者が安心して、日々より良い生活が送れるよう主治医や医療関係者との連携を図り支援している				
		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)	◎	ご家族の不安や心配ごとに耳を傾け、少しでも不安を取り除くことが出来るよう関わり支援している				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症について職員は理解しており、ホームでも勉強会を行うなど学ぶ機会を作っている				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症についての予防や対応について周知し、万が一発生した場合には速やかな対応が出来るよう対応を整えている				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	保健所や行政などから最新の情報を入手、確認することで状況に即した対応を行っている				
		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。	◎	出勤時に出入り口での消毒、ユニットに入った際には手洗い、うがいを徹底している。またご家族などの来訪者にも手洗い、うがいを行ってもらい対応している				

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。	◎	家族と共に利用者を支えていることを忘れる事なく、家族とはよい関係作りにも努めている					
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	ホームでの食事に家族を招待し、家族同士が交流する機会を提供しているが、今年コロナウイルス感染があったため一度しか交流の機会を作ることが出来なかった。	◎		○	芋炊き会は、家族も参加できるよう案内をして、各ユニット2~3組の家族の参加があった。参加した家族からは、「楽しい交流の機会になった」と感想があったようだ。	
		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)	◎	毎月本人の様子を手紙にし送ったり、定期的なはな便りの作成、インスタグラムの活用など、ホーム内の様子を知ることができるように取り組んでいる	◎		◎	月1回、利用者の状況を職員が手紙に書いて報告している。 年2回、はな便りを送付して、行事や普段の様子、運営推進会議の内容について報告している。 事業所は、日々の暮らしの様子や行事の様子をInstagramで発信しており、遠方に住む利用者の孫なども見ている。	
		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)	○	本人と家族がより良い関係が築くよう職員は認知症への理解、様子をお伝えするなどの支援を行っている					
		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)	○	家族には必要時に報告を行い理解、協力を得るよう取り組んでいる			○		行事、機器の導入(タブレット、ベッド、センサーベッドの導入等)については、年2回、発行するはな便りや手紙、運営推進会議で報告している。 行事については、Instagramでも様子が分かる。 この一年間では、設備改修はなかった。
		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。	○	現在の状況を家族に分かりやすく説明し、家族の意見も尊重、取り入れ対応するようにしている					
		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)	○	職員から家族に声掛けを行い、気になることはないかお伺いしたり、伝えることがあれば報告するなど家族との関係作りにも日頃より取り組んでいる					家族とのやり取りする時には、利用者の日々の様子を伝えてから、「何か気になったことはありませんか?」と聞いている。
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)	○	入退去時には家族に分かりやすく説明し、理解、納得を得るようにしている					
		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。	○	退去については管理者から契約に関する内容を具体的に説明し、次の入所先にスムーズに移れるよう支援している					
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	地域の方に事業所の取り組みや様子を伝えることで、多くの地域住民に事業所の目的や役割を明確に理解を深めるよう取り組んでいる。		◎			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域行事に参加したり、関わりのある方と会話をする機会を作る中、事業所持ち地域の中での役割を理解している		○	△	自治会に加入しているが、回覧板は廻って来ていない。事業所が所在する地区は、地域行事が少なくなっているようで、秋祭りの神輿はなくなったようだ。味酒校区の夏祭りには、管理者が参加した。毎年11月に行われる地域の防災訓練には職員が参加している。 利用者が、地域の人や場とかかわるような機会はほぼない。 さらに、いろいろな地域の人や場とのつながりをつくっていくよう取り組みをすすめてほしい。	
		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。	○	事業所として認知症について発信していく中で認知症への理解が少しずつ増えていると感じている					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	事業所に気軽に遊びに来たり、近所の方が訪問される機会はほぼない。場所的にも難しいと感じている					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	ホームがある場所の問題もあり隣近所の方と関わる機会はほぼない					
		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)	△	地域住民がインスタグラムなど見て下さり、はなの家の活動について知ってもらえる機会が少しずつ増えていると感じる					
		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)。	△	運営推進会議に参加してもらったり、職員が地域行事に参加することで関係を築き、認知症への理解を深めるように取り組んでいる					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	地域の町内会長や民生委員、包括支援センターや利用者の家族など様々な方々に参加を促し、会議を行っている		○	○	会議には、毎回ではないが、利用者、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員等が参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議ではホームでの利用者の様子や取り組み、防災や感染症についてなど様々な内容で会議を行っている		◎	△	利用者の近況や行事等活動についての報告を行っている。 外部評価実施後は、評価結果を抜粋して報告している。目標達成計画も報告している。 参加者から感想や質問はあるが、意見や提案はほぼないようだ。	
		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。	○	会議の日程、日時を早めにお伝えしたり、同じメンバーにならないよう順番に家族に参加してもらえよう声掛けするなど工夫している			◎		

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。	○	事業運営理念、ユニットの理念を念頭に置き日々利用者の支援、実践を行っている				
		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。	○	ユニット内に事業所の理念各ユニットごとの理念を分かりやすく掲示している	○	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	代表者は施設外の研修に参加しやすい環境整備を整えてきている。施設内では毎月勉強会を行っており、職員のスキルアップにつながっている				法人代表者は、主治医でもあり、週1回、往診で事業所を訪れており、職員と話す機会がある。勤務表は、職員の休み希望等も踏まえて作成している。有給休暇以外に、夏季休暇、正月休暇合わせて5日休暇がある。1時間の休憩を確保できるようにしている。法人でストレスチェック制度を導入している。外部研修費用が支給される。
		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。	○	管理者は職員に合わせた内容の研修への参加を声掛けしてくれるなど、配慮してくれている				
		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。	○	代表者は現状を理解し、さまざまな配慮や働きかけを実施してくれている。必要な際には話合う機会を作っている				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	職員が研修に参加した時には他の同業者と意見交換や交流する機会がある				
		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。	○	有給休暇の使用や事業所での休みがありストレスや負担軽減を考え配慮してもらっている	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃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。	◎	虐待防止について勉強会のテーマとして定期的に学ぶ機会があり、職員は虐待について理解、知識を努めながら日々の利用者の支援を行っている。			○	外部研修や事業所内勉強会時に虐待・身体拘束防止について学んでいる。法人の取り組みとして、職員は、年1回「虐待の芽チェックリスト」で15項目の自己チェックを行っている。職員は、不適切なケアを発見した場合は、ユニットリーダーや管理者に報告することになっている。
		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。	○	管理者は職員が困っている事などに対してアドバイスや助言をしたり、一緒にになって問題解決をしてくれている。				
		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。	○	代表者、管理者は職員のことを日頃より気に掛け、声を掛けたり、一緒に話をして聞いている。				
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。	○	ホーム内での勉強会で定期的に身体拘束について学ぶ機会を作っており、職員が知識、理解を深めるようにしている				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	利用者への支援の中で身体拘束に該当することがないか職員間で話し合い、定期的に確認を行うようにしている				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	拘束や施設しない家族からの要望がある場合には、その弊害について相談したり、他の方法がないか様々な視点から検討するようにしている				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	○	ホームでの勉強会を通して学ぶ機会を設け、権利擁護に関して知識を深めるようにしている。家族には情報提供や相談にも乗っている				
		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。	○	日頃より地域包括支援センターなど関わりのある専門機関との関係を密にし、連携する体制を築いている				
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。	○	急変時の対応マニュアルを元に、急変時に職員が焦らず状況に沿った適切な対応が出来るよう周知している				
		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。	○	応急手当や初期対応などはホーム内での勉強会で確認する時間を設け実践力を身につけるようにしている				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ひやり、はっとした場面があった時にはその時の状況ヒヤリハットに記入している。またその情報を職員で共有、検討することで再発防止につなげている				
		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。	○	利用者の状態を把握し、事故が起きないように検討し対応策を考えている				
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を作成しており、適切に対応が出来るよう周知している				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情がある場合には手順に沿って対応し、必要時には市町にも報告、相談をして対応している				
		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と結果を伝え、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。	○	苦情に関しては双方が納得がいく対応策を検討し、前向きな話し合いを行う中で信頼関係作りにつなげている				

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)	○	家族の面会時には個別に意見や要望を伺っているが、話づら内容などは管理者が窓口となり対応をしている	◎		○	運営推進会議に参加する利用者や家族は運営についての意見や要望を伝える機会がある。利用者には、日々のかかわりの中で聞いている。家族には、電話や来訪時等を捉えて聞いている。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	必要な情報は適宜行っている					
		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。	○	代表者から職員に声を掛けてもらい意見や要望を聞いてもらうこともあった					管理者は、職員と一緒にケアに取り組みながら、個別に聞いている。
		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。	○	管理者は現場に入る中、職員の意見や要望について把握してもらっており、管理者と職員が一緒に思い、考えの中共に利用者本位の支援、運営が出来るよう対応している。				○	ミーティング時に、職員の意見や提案を聴いて一緒に検討している。今年は、タブレット導入により、職員からは、使用方法についての意見等が多く出たようだ。
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。	◎	半年に一度全職員が自己評価を行い、項目に沿って評価し振り返り機会がある					
		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。	○	ホーム全体、各ユニット単位で現状の確認や課題を明らかにし、目標計画を作成し目標達成に向けて取り組んでいる					
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。	△	評価結果と目標達成計画に関しては運営推進会議にて報告し、継続的に会議に参加してもらっている方にモニターとしての対応をお願いしている。		○	○	△	運営推進会議時に評価結果と目標達成計画について報告している。全家族に同じものを送付している。モニターを行ってもらうような取り組みは行っていない。
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて取り組みの内容や成果を報告し、改めて検討や意見交換を行っている					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害時のマニュアルを元に、職員が適切な対応が取れるよう周知、把握に努めている					
		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。	○	さまざまな状況を設定した災害訓練を行い、災害時にスムーズかつ安全に避難出来るよう訓練している					
		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。	○	使用期限や新たに必要な物など定期的に確認や点検を行っている					年2回、日中の火災想定で自主防災訓練を行っている。11月には、地域の防災訓練に管理者とユニットリーダー1名が参加して、地域のひとと一緒に避難所の開設・トイレの設置等を行った。
		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。	◎	地域の防災訓練に参加したり、運営推進会議などの場で話し合う機会を作る中で協力、支援体制構築に取り組んでいる		○	◎	△	運営推進会議時に、地域包括支援センターの方や地域の方から災害時の備えに関して質問があり、事業所の現状等を説明した。
		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)	◎	地域の防災訓練に参加し、地域との防災ネットワークの拡大や防災対策に地域の方と一緒に取り組んでいる					さらに、運営推進会議の機会を活かして、立地条件や地域性なども踏まえて、いざという時の協力支援体制をより具体的に話し合ってみてほしい。
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)	○	インスタグラムなどのSNSを活用しホーム内での利用者の様子を発信し、さまざまな人に見てもらうことで認知症への理解が深まるよう取り組んでいる					
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	家族や関わりのある方から相談がある場合には相談支援を行っている			○	△	運営推進会議時に事業所で介護相談ができることを伝えることにとまっている。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェイベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域の方が集まる場として場所の提供はしているが機会がなかった					
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現在ボランティアや実習生の受け入れは行っていない					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	関係機関と連携を図り、防災訓練や研修など地域活動には積極的に参加している				×	特には取り組んでいない。