

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6年2月27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) 12	(依頼数) 15
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	3871100230
事業所名	グループホーム・コミュニティーハウス北条
(ユニット名)	2階ユニット
記入者(管理者)	
氏名	和田 博文
自己評価作成日	令和6年2月5日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ・私たちは、利用者にとって良きパートナーとなり、その方個人個人の人生を振り返り尊重し、共に笑い、泣き、怒り、悲しめる存在である様に、利用者と共に生きていきます。 ・私たちは、利用者の自立性を大切に地域と共に利用者が当たり前暮らしを社会づくりに取り組みます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①基本情報シートの情報量が少ない。 (取り組んだこと・その結果)本人・家族からいただいた情報はその都度更新して記入し、情報量の充実が図れている。利用者や話す話題の幅が広がり、昔得意だったことを生活面で活かすための工夫職員間で考えることが増えてきた。 ②身体状況の変化時に計画を見直しているが、心身状況の変化に応じた計画の見直しの点検が必要。 (取り組んだこと・その結果)例えば骨折や疾患などといった身体状況の変化にとどまらず、計画の実施状況や本人の気持ちの変化にも目を向けて点検を行うようにしている。また、生活全体での変化や出来事についてはミーティングで話し合うこととし、カンファレンスではあくまでも計画の見直しや新たな計画の作成のための話し合いの場として特化するよう努めている。 ③介護計画に沿った記録という点では記入が少ない。 (取り組んだこと・その結果)日々の様子はもちろんだが、ケアプランの項目においてはただ取り組んだことを書くのではなく、それによって利用者がどう思ったか、どんな様子だったのかを細かく残し、カンファレンスに繋げるよう努めている。 ④運営推進会議の通常開催が困難なため、書面にて行っているが、報告に止まり、意見や提案をもらったりする取り組みを行っていない。 (取り組んだこと・その結果)書面開催時は一度報告をさせて頂いた上で、報告先にその都度連絡し、意見や質問等をいただくようにしていた。昨年10月より、運営推進会議の通常開催を再開。今後はより意見交換を活性化させていく。 ⑤玄関周りや駐車場は雑草が目立つ。玄関周りは事業所の印象にもなる為、観みやすいように整備してほしい。 (取り組んだこと・その結果)草引きや掃除を利用者と一緒に行っている。人員の問題もあり花を植えることなどはまだ出来ていないが、好きな方もいらっしゃるので、取り組んでいきたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎月、地域で行う資源ごみ回収時には、事業所からも資源ごみを待参して協力している。 利用者の誕生日会は、本人の好きなデザート(焼き芋、おはぎ、どら焼き、ケーキなど)を手づくりしてお祝いしている。 利用者が調理や下膳、台拭き、洗濯物たたみなどの家事を行う場面をつくっている。以前の仕事を「人のお世話や人の役に立つ仕事が好き」と話す利用者には、介護計画に家事を行う場面をつくることを採り入れて支援している。 調理が難しい場合は味だけするなど、できることをしてもらっている。職員と一緒に、自室の掃除機がけをしたり、布団カバーの交換をしたりする機会をつくっている。季節行事(正月、節分、秋祭り、クリスマス会等)を通して、楽しむ機会をつくっている。</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。 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。 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。 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。 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。	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	入居時、本人・家族から聞いた思いや意向は、基本情報シートの意思・意向欄に記入している。日々の中で本人から聞いた思いや意向は、タブレット端末の個人記録(介護記録)に記入している。さらに、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に工夫してはどうか。
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。 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。 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)	○ ◎ ○	○ ◎ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	入居時、本人や家族から聞いたり、入居後、本人との会話の中で聞いたりした情報(出身地、職業、生活歴、家族構成等)を、基本情報シートに記入している。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境等についても情報を増やして支援に活かしてはどうか。
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。 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。	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	カンファレンス(サービス担当者会議)やミーティング時には、個人記録の情報や職員からの情報をもとに話し合っている。
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	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。 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。 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。 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となっている。	△ ○ △ △	△ ○ △ △	△ ○ △ △	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	計画作成前には、本人や家族に意向を聞き取っている。主治医のアドバイスをもとにして、介護計画に体操を行うことや入浴時に足のマッサージを行うことを採り入れ支援しているケースがある。
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。 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。	○ △	○ △	○ △	○ ○	○ ○	○ △	介護計画書をファイルに綴じて共有している。タブレット端末の施設サービス計画書欄で、計画内容を確認して個人記録を記入することになっている。 タブレット端末の個人記録に、「ケアプラン」と記してから、利用者の様子や言葉、表情、様子などを記入しているが記入量が少ない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	概ね三ヶ月を目安にカンファレンスを行い、定期的な見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、3ヶ月ごとに計画を見直ししている。タブレット端末の施設サービス計画書欄を開けると、更新間近の利用者欄には、赤色が付き分かるようになっている。	
		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。	○	カンファレンスの中で議題に挙げ、職員間で確認を行っている。			○	毎月、計画作成担当者が、個人記録の内容と、職員に聞き取りを行い、考察してモニタリング総括表を作成している。毎月のミーティング時には、気になる利用者の現状について話し合っている。	
		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。	△	見直しについては職員間がメインになっているが、家族や主治医などとも相談しながら計画作成を行っている。			○	この一年間では、退院時に体力低下がみられ、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。	○	定期的なミーティングの開催をしている。重要事項に対しては適宜会議を開催し話し合いの場を設けている。			◎	月に1回、職員会(両ユニット合同で行う)とミーティング(ユニットごとに行う)を別日に行い、それぞれ議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その都度話し合い、タブレット端末の申し送り欄に記入している。	
		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。	○	発言できない職員がいないよう、手を上げやすい柔らかい雰囲気を目指している。				職員会は、月の最終月曜日、16時から開催と決めており、その日が休みの職員の参加は自由に行っている。ユニットごとのミーティングは、出勤人数の多い日を選び行っている。欠席者には、ユニットリーダーが、議事録を確認するよう伝えているが、確認したかどうかはわからない。	
		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。	○	ミーティング録を作り、不参加だった職員もいつでも確認出来るようにしている。			△	職員それぞれに、タブレット端末の申し送り欄を確認することになっている。職員が内容を確認してチェックを入れたら、誰が確認しているか、確認していないかが分かるようになっている。	
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)	○	口頭での申し送りはもちろん、記録内ではフロア間での申し送り、全体への連絡事項に分けて情報伝達を行うことで、職員が把握できるよう努めている。	○		◎		
(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。	○	一日の中で本人さんがやりたいことは何かを探り、職員と相談しながらケアに当たるように努めている。					
		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)	○	例として、朝の水分補給の際には飲みたいものを選んでいただいたり、介助の場面では「どうしますか?」といった選択を促す声掛けをするなど、選択・決定する場面は作っている。			○	午前、午後のお茶の時間には、コーヒー、紅茶、ココア、お茶などの中から選べるようにしている。起床時や入浴前には、着替えの服を選ぶ場面をつくらせている。	
		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)	△	出来るだけ本人のペースに合わせながら介助を行うようにしている。ただ、利用者の体調等を考慮したり、その日の人員等からやむを得ずこちらの都合で介助を行うケースもある。				利用者の誕生日会は、本人の好きなデザート(焼き芋、おはぎ、どら焼き、ケーキなど)を手づくりしてお祝いしている。	
		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。	○	本人の昔話や馴染みのことについての話題を提供したり、時には冗談を交えたりしながら声掛けを行うなど、明るく楽しい雰囲気を作れるよう日々努めている。			○	えひめマラソンに孫が出場するという利用者と一緒に応援ボードを手づくりした。当日、利用者は、ボードを持って家族と応援に出かけた。	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難な場合でも声掛けを行うことを忘れず、それによる表情の変化や発語、体の動きといった反応を細かく見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。(人前であらかじめ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)	○	謙謙語を基本に、耳元で囁くように声掛けをするなど自尊心を害さないように心がけている。	○	○	○	1月の「高齢者の権利擁護について」の内部研修時に人権や尊厳について学んでいる。ユニットリーダーは、ミーティング時を捉えて、「排泄に関して職員間で会話を行う場合は、声の大きさに気をつける」よう話している。	
		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。	○	戸締りはもちろんのこと、誘いかげの仕方や介助中の声掛け時の声の大きさ、発言等注意している。					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	出入りの際は必ず声をかけるよう心がけている。ただ、利用者が不在時に時折開けたままのことがあるため、その際には必ず閉めるよう職員にその都度注意喚起を行っている。			○	職員は、利用者に許可を得たり、ノックや「失礼します」と声をかけたりし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。	○	就業規則に掲載されている他、研修・勉強会を通じて理解を深めることが出来ている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	日常の家事や長年得た経験談など、そういった時には感謝の弁を忘れないように心がけている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者1人1人の違いはありつつも、共同生活を送る中でそれぞれ出来ることを活かし、役割を作ることで大切さを日頃から意識してケアを行っている。				利用者が、同じテーブルの人の食器を下げてくれたり、食事介助をしてくれたりするような時には、職員はそっと様子を見守っている。	
		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)	○	利用者同士で助け合う場面はよく見られていて、話し相手になったり、時にはお世話を委任してみたりと、利用者同士の相性などを考慮しながら関係作りを努めている。			○	昼食後、仲の良い利用者同士がソファに座って、おしゃべりしたり、テレビをみたりしている。利用者間でトラブルになりそう時には、職員が間に入り、場所を替えて対応している。	
		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。	△	トラブルの際はあくまでも中立という立場を守ったうえで職員が介入している。フォローについても努めて行うようになっているが、十分ではない場合もある。					
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。	○	事前の情報や利用者本人からのお話、家族様からのお話等を通じて情報収集を行い、把握するよう努めている。					
		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。	△	知人や友人が来訪されることはあり、希望があれば面会の場を設けている。こちらから会いに行ったり、馴染みの場所に出かけるといったことは出来ない。					
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)	△	施設近辺の散歩やドライブ、玄関先に出て日光浴など、こちらからの誘いかげや利用者からの希望に応じて行っている。ただ、コロナ禍以降、買い物や遠方への外出は出来ていない。そういった希望も聞かれているので、今後行っていきたいと思います。	△	○	△	春には、近所の川沿いの桜を見に出かけた。月に数回、玄関まわりの草引きをしたり、近所を散歩したりする機会を持っている。車いすの利用者については、月1回程度は戸外で過ごせるよう支援しているようだ。	
		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。	×	家族の協力については得られるケースが時折あるが、地域の人やボランティアなどの外部の協力による外出はできていない。				さらに、利用者の希望に沿った外出支援についても、徐々に取り組みをすすめてはどうか。活動を戸外に拡げていってほしい。	

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。	○	研修・勉強会を通じて一人ひとりが理解を深めるよう努力し、常に状態の変化の把握やその原因とは何かを考えながらケアを行っている。				利用者個々の「できること・できないこと」をアセスメントシートの項目に沿って半年ごとに記録している。これまで出来ていたことが難しくなったが、一つでも自分でできるようにと、朝の整容を行うことを介護計画に採り入れ支援しているケースがある。	
		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。	○	日常動作の中で本人の力を活かして身体を動かせるように心がけている。					
		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)	○	全てを職員がやるのではなく、利用者本人が出来ることについてはやっていたり、利用者に任せてお任せできることは見守り程度で利用者にお任せするようにしている。	◎		○		
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。	○	本人や家族・知人などからのお話や、アセスメント等を通じて把握するよう努めている。また、得た情報はその都度記録に残し、職員同士で共有できるように努めている。				利用者が調理や下膳、台拭き、洗濯物たたみなどの家事を行う場面をつくらせている。以前の仕事から「人のお世話や人の役に立つ仕事が好き」と話す利用者には、介護計画に家事を行う場面をつくらせて採り入れて支援している。調理が難しい場合は味見だけするなど、できることをしてもらっている。職員と一緒に、自室の掃除機がけをしたり、布団カバーの交換をしたりする機会をつくらせている。季節行事(正月、節分、秋祭り、クリスマス会等)を通して、楽しむ機会をつくらせている。	
		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。	◎	例えば家事作業を手伝っていただいたり、ゲームなどのレクリエーション活動、近所の散歩など、利用者の持つ力や好きなことなどを活かした活動を日々のケアに取り入れている。		○	◎		
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。	○	衣服の選択をはじめ、装飾品など利用者の自由出来るようにしている。				利用者は、それぞれに季節に応じた似合う洋服を着て過ごしていた。男性利用者の髭のそり残しがあれば、職員がカバーしている。昼食時、職員は、利用者の口元をティッシュでさりげなく拭いていた。利用者の衣類の買い物を職員が代行する際には、本人に希望を聞いている。希望を伝えにくい利用者には、普段着ている服の色やデザインを参考にしている。チラシと一緒にみながら、「どれにする」と聞いて職員が買いに行くこともある。2〜3ヶ月に1回、訪問美容師を利用している。「髪を伸ばしたい」と希望する利用者には、カット前に職員から伝えている。	
		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。	○	基本的には利用者本人にお任せしている。また、定期的な散髪の際は利用者が自分で理容師に希望を伝えるなど本人の思いが実現できるようにしている。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたアドバイス等本人の気持ちにそって支援している。	○	悩ましい時は職員もともに悩み、最終的には納得した選択が出来るように心がけている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	外出時にはいつも違う服装を着てみるなど、少しでも服装を楽しめるよう努めている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	努めているが、時々見逃しているケースもあるため、細かく見ていきたいと思う。			○		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	散髪は訪問で行っており、ご希望のお店にお連れするといったことは出来ない。					
		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。	○	介護の度合いに関係なく、本人らしさとは何かを考え、身なりきちんと整えるよう心がけている。ただ、服装については本人の負担を考慮して寝間着で過ごされるというケースもある。					○
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事は生きるために必要な行為であり、また生活の中の楽しみであるということを念頭に置き、対応を行っている。				法人の管理栄養士の立てた献立で2週間分の食材が届き、利用者や台所と一緒に調理したり、後片付けをしたりしている。法人の管理栄養士には、利用者のアレルギーの情報や好きな献立などを伝えている。昼食後には、下膳や台拭き、お盆拭きをする利用者の様子が見られた。行事に応じた献立(土用の丑の日は、うなぎ、正月はおせち料理、節分はちらし寿司と恵方巻など)や利用者の好みに合わせた献立に配慮している。居間からは台所の様子がよく見えて、料理をつくるにおいや音がする。昼食時、職員は「赤魚炊いたのどうですか」「カリフラワーのサラダ、美味しいか食べてみて」などと声をかけながら食事介助をしていた。秋には、庭でサンマを焼いて、室内にもおおいを採り入れる等して、みんなが楽しめるように工夫している。起床時間は本人に任せており、朝食は本人の希望するタイミングで用意している。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	△	調理や後片付けについては、一緒に行くこともある。業務の都合や衛生面の観点からどうしても職員だけでやってしまうことが多い。			○		
		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。	○	出来る方が限られるが、食材を切ったり味付けまでしていただいたり、準備や後片付けを一緒に行った際には、充実した表情がよく見られている。					
		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。	○	事前の情報や利用者本人からのお話、家族様からのお話等を通じて情報収集を行い、把握するよう努めている。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	季節的な食材やメニューの取入れを行っている。また個人のアレルギーに対しては別メニューを作る工夫を行っている。			◎		
		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、いろとりや器の工夫等)	○	刻み食であってもミキサー食であっても、少しでも美味しく見えるような、食べたいと思えるような盛り付けをするよう努めている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	○	本人がずっと使っていた馴染みのものをはじめ、その方の状態に応じて器や湯呑み・コップの重さや深さ、箸やスプーンの形状等考えて使用するようになっている。			○		
		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。	△	食事介助の対応や人員等の関係から、職員は利用者と一緒に食べてしまう事が多くなっている。介助の際には声をかけをはじめ、器を動かさず、食べこぼしの拭き取りなど、食事の邪魔にならないよう配慮しながら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。	○	食事の時間が近づいた時に声を掛けたり、メニューの説明をしたりなど、少しでも食事の雰囲気を作っていくよう工夫している。			○		◎
		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。	○	普段の食事量などを観察し、多すぎも少なすぎもしない工夫を心がけている。					
		k	食事量が少なかったり、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。	○	状態に応じて刻み食やミキサー食での提供、水分をゼリーにしたり好きな飲み物を提供するなど、工夫して対応を行っている。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、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。	○	給食会議を定期的に行い、栄養士からのアドバイスを受けたり献立の話し合いを行っている。					○
		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。	◎	食材については賞味・消費期限に注意を払い、過ぎたものは処分するよう徹底して管理を行っている。調理器具については、毎日夜間帯に消毒を行うようにしている。					

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
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。	○	研修や勉強会を通じて学習・理解に努めている。				口腔ケア時に目視している。気になることがあれば歯科医につなげている。 毎食後、口腔ケアを実施している。口腔ケアの声かけのみ行う、仕上げ磨きのみ行うなど、個々の状態に合わせて支援している。昼食後、職員は、洗面台で歯磨きをする利用者の様子を見守っていた。
		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。	△	把握するよう努めているが、職員の目視だけでは細かく見れていないこともあるため、必要に応じて歯科受診や訪問歯科を通じて説明を受け、状態把握に努めている。			○	
		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。	○	受診時や訪問時などにその都度アドバイスをいただき、実践している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員の声掛けや見守りにより適切に行っている。				
		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)	○	行程の一部分だけでも本人の力を活かした口腔ケアを心掛けている。また異変を感じたり訴えがある時は最寄りの歯科医院に相談できるようにしている。			○	
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。	○	本人の意思を第一に、出来る限り快適な排泄が行えるように職員全員で考えている。				カンファレンス(サービ担当者会議)やミーティングで検討して支援している。その日の出勤職員で話し合い支援するケースもある。
		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。	○	研修や勉強会を通じて学習・理解を深めている。				
		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)	○	自立している方には確認を行い、記録にて確認し便秘時にはすぐわかるようにしている。介助の方についても、その人の尿量や訴え、体の動きなどのサインから把握するよう努めている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	普段はいつもパッドなど使用されていても、時にはトイレでの排泄が行えるように柔軟な対応をしている。	◎		○	
		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。	○	安易に緩下剤に頼らず温電法など行う工夫をしている。				
		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。	○	適宜時間を見たり、その日の排泄状況に応じて声掛けや誘導を行うよう日々努めている。				
		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。	○	家族様や本人様とも相談し、職員の一存で決めず選択が出来るようにしている。				
		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。	○	下着で過ごされている方でも、体調次第で一時的にオムツを使用したり、時間帯や排泄状況、体調によってパッドの大きさを変えるなど、適宜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)	△	定期的な水分摂取を心掛けたり、トイレに座る、腹圧をかけるなどの対応を行っているが、十分とはいえず下剤に頼ってしまうケースもある。						
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)。	○	誘い掛けの際はいつがいいか何うなど、職員の都合にならないように心がけている。	○		◎	午後から夕食までの時間帯で利用者の好きな時間に入浴ができるように支援している。「毎日入りたい」「シャワーがいい」「熱いお湯がいい」等、本人の希望に沿って支援している。「一人で入りたい」と希望する利用者には、職員が脱衣場から音を聞いたり、時々声をかけたりして見守っている。同姓介助を希望する利用者に対応している。
		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。	○	体調等に注意しつつ、出来るだけ本人が心行くまでゆっくり入っていただくように対応している。				
		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。	○	洗えるところは自分で洗っていただいたり、浴槽へ入る際は手すりを使用するなど、本人の出来ることをしていただきながら入浴支援を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	時間帯や本人のタイミングを計ったり、特定の声掛けなど進んで入浴が出来るような工夫をしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタルサインやその日の様子を考慮して行うようにしている。				
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。	○	日常記録に寝る時間や起きる時間を記録しており、確認することで把握出来ている。				主治医と相談しながら支援している。朝ゆっくり起きてくる人には、その時間に合わせて朝食を用意している。また、テレビをみたりして遅くまで起きている人もおり、それぞれの生活リズムを大切に支援している。退院時のカンファレンスで、本人から「安定剤を減らしたい」(他の薬もあるので)と希望があり、減薬して対応している事例がある。夜間眠れないような様子がみられれば、職員がゆっくり話を聞く等している。
		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。	○	なるべく日中は活動的に過ごすなど、夜には熟睡して気持ち良い朝を迎えられるよう心がけている。				
		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。	○	日中の覚醒具合や体調面、休息の有無や活動などは記録に残しており、それをもとに職員間での話し合いや、必要に応じて医師への相談を行うようにしている。			◎	
		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。	○	その日の状態に応じて休憩する時間を設けたり、柔軟な対応をしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	家族様に協力を仰ぎ、可能な限り実現できるように心がけている。				
		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。	△	自分で書く、自分で電話をかけるということを大切に。必要な補助は職員が行い、利用者本人が自分の気持ちを自分の言葉で伝えられるよう努めているが、十分とはいえない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	自分からかけるケースは少ないが、連絡があった際には居室で話されるなど、家族とゆっくりお話しできるように配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	お手紙を渡した際にはお返事はどうかか何うようにしている。職員からご挨拶の連絡をすることもある。				
		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。	△	可能な範囲でのお願いをさせて頂いている。				
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。	△	理解はしているが、紛失したり必要以上に浪費するなど、課題が多く十分な対応は出来ていない。				
		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。	×	コロナ禍以降、利用者と一緒に買い物に行くことは行ってないが、今後解禁された際には行っていきたい。				
		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。	△	家族には、利用者本人お金が所持することやその使い方、また紛失のリスク等も含めて説明を行っている。				
		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。	○	本人や家族とは随時話し合っている。				
		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)。	○	利用者本人による自己管理が難しい場合は、預り金という形で施設での管理をさせていただいており、その際は家族に必ず相談したうえで、本人・家族双方の同意を得ている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	△	既存以外の新しい取り組みについては実行に至っていない。	○		○	外泊したり、家族の葬儀に参列したりする際には、身支度や薬の準備などを支援している。遠方に住む家族の希望で、職員が通院に付き添ったり、入退院時の支援(送迎や荷物の準備等)を行ったりしたような事例がある。
(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。	○	温かい時期は玄関を解放したり玄関前にはスロープを設置しバリアフリーに留意している。また、利用者と共に掃除や草引きなどの美化活動もしている。	○	○	○	玄関前には、スロープや手すりを付けており、ベンチを置いている。さらに、地域の人や家族等からの親しみやすさという点からは、工夫はどうか。
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、必要の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)。	○	利用者が作った作品(折り紙や塗り絵など)を掲示しており、作った本人はもちろん、他の利用者も見えて楽しめるような空間を作っている。家庭的な雰囲気や過ごしやすさという面については、一概に十分できているとは言えないが、今後も環境づくりを努めていきたい。	○	○	○	居間には、大きなソファを設置しており、利用者が座っておしゃべりしたり、テレビを見たりしていい。窓から、山々の景色や国道を走る車が見える。
		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。	○	清掃は毎日行っており、清潔な環境で生活が送れるようにしている。テレビの音を大きくすぎない、オムツなどの汚物は外に処分するなどの配慮も行っている。				居間は、掃き出し窓からの採光で明るい空間になっている。掃除が行き届き、不快な音や臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	さりげなく季節感のあるものを目の届くところに置いたり食事の際には台所がフロアに併設されている為、香りも行き届くようになっている。				居間からベランダに干している洗濯物が見える。昼食後、洗濯物が風で飛んだのを見つけた利用者が、干し直しをしていた。
		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。	○	利用者のペースでお一人で過ごしたいときは居室で過ごされるなど、出来るだけ気遣いの無いように生活が送れるように努めている。				廊下に日めくりカレンダーをかけている。さらに、利用者が過ごす空間に、季節感を感じるものを増やして、居心地のよい生活空間に工夫はどうか。
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。	○	本人の馴染みの家具やアイテムを存分に使用していただき、在宅とのギャップを少しでも縮めるように工夫している。	○		○	自宅から棚やテレビ、お気に入りのぬいぐるみ等を持ち込んでいる居室が見られた。押入れに棚を設置し、自分が思うように収納している人がいる。壁には、誕生日の寄せ書きや好きなアイドルの雑誌の切り抜きなどを飾っていた。
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。	○	トイレには札をつけたり、居室には番号札をつけ分かりやすいようにしている。			○	廊下には、手すりを設置している。利用者が、若い頃に描いた油絵を居室の入口に飾り、目印にしているところがあった。
		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)	○	はさみや裁縫道具など、怪我をする危険のあるものはこちらで管理している。それ以外の物は本人が自由に手に取れるような配置をさせてもらっている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態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)	◎	日中帯の施錠は行わない事になっており、またそれについての弊害なども周知が来ている。	◎	◎	◎	日中、玄関に施錠はしていない。身体拘束について、職員は、資料で研修してレポートを提出している。質問があれば記入しておき、管理者が答えるしくみをつくっている。職員は、鍵をかけず支援することが当たり前と認識しており、利用者がひとりで出かけて行くような時には、付き添い支援している。
		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。	◎	どうしても外に出られる利用者が居る場合でも、施錠は行わないことについてリスクの説明や同意を得るようにしている。				
(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。	○	利用者一人ひとりの個人ファイルを作成し、その都度確認・把握出来るよう努めている。				
		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。	○	変化があった際には、単なる日常記録ではなく、その都度申し送りとして必ず残すようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	協力医療機関や主治医、訪問看護と連携し、その都度状態の報告や相談、受診を行うようにしている。				

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
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。	○	かかりつけ医を優先し、馴染みの環境での受診が出来るように心がけている。	○			
		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。	○	希望時には家族様も同席し、主治医と密な連携が出来るようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診結果を記録に残し共有出来ている。また結果に応じて家族様にも連絡し、お伝えするようになっている。				
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。	○	身体状況などの基本情報だけでなく、生活での様子や普段かかわる中での様子についてもしっかり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。	△	病棟では面会なども難しい事が多かったが、電話連絡などで現状把握に努めた。				
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。	○	毎週一回の訪問看護来所の際に情報をまとめ、相談の上医療機関と連携できるようにしている。				
		b	看護職も訪問看護、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。	○	訪問看護と契約し、24時間体制で連絡が取れるようにしている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日のバイタルサインや様子に応じて変わったことがあれば随時看護師に相談するようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者及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。	○	個人のファイルに補完し、プライバシーに配慮しつつも職員全員が自由に薬剤処方情報を閲覧できるようにしている。また特変がある場合、申し送りに記載をするようにしている。				
		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。	○	薬袋に記載のあるお名前を復唱したり、複数人で服薬確認することで予防としている。				
		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。	○	適宜受診時、往診時には看護師とも連携し、二重に相談を行い慎重に調整している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居の際にも終末期の過ごし方について、現時点での考え方を家族の方から窺うようにしている。				入居時に説明を行い、看取り意向確認書で意向を確認している。 状態変化時には、医師から説明があり、家族、訪問看護師、職員で話し合い、方針を共有している。 面会制限中の看取り支援では、家族がいつでも面会ができるよう配慮した。
		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。	○	家族様の思いや本人のお気持ちを尊重し、場合によっては家族様も医師と話せる場を提供できるようにしている。	○	◎		
		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。	○	グループホームならではの終末期ケアを考え、実行できるように話し合う場を設けたりしている。				
		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。	○	グループホームで可能なことや難しい事は説明を行い理解を頂いている。				
		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。	○	医師とも相談のもと選択肢を提示し、ご意向に沿ったケアを行えるようにしている。また変化に応じて柔軟に対応できるように密な連携を心掛けている。				
		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)	○	細かな連絡を心掛け、希望時には24時間いつでも利用者と過ごせるようにしている。				
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。	○	定期的な感染症についての研修を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症対策マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。				
		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。	○	定期的な研修など行っている。				
		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。	○	一行動一手洗いを徹底し、来訪者には検温、アルコールによる消毒をお願いしている。				

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。	○	家族様は利用者にとって最も近い資源であり、面会時や電話連絡にて状態や出来事などを伝えたり相談をさせていただいたりなど、コミュニケーションを密に取るよう心がけている。				この一年間は、家族がホームでの活動に参加するような場面や機会とは作っていない。 月1回、近況報告の手紙を送付している。家族の来訪時に日々の様子を伝えている。職員が受診を支援した際には、報告を行っている。さらに、利用者の状況や暮らしを家族が定期的に知ることができるような取り組みに工夫はどうか。	
		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)	×	コロナ禍以降、行事や会などの開催が出来ておらず、面会自体も控えてきたため、現状そういった機会は作れていない。	△		×		
		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、利用者の暮らしや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	面会時はもちろん、電話連絡や毎月の手紙を通じて、状態や出来事などをお伝えしている。		○			○
		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)	○	月一回程度は電話による状態報告を行い、ご迷惑でなければ本人と話す時間を作ったりしている。					
		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)	○	必要に応じて案内や報告を、電話連絡や文書でお伝えするようにしている。		△			△
		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。	○	リスクの説明をしている上で何かあればミーティングで話し合い家族様にも共有できるように連絡を差し上げている。					
		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)	○	遠方の方でも事前に連絡を頂く形で面会を再開し、どうしても来所が難しい場合は定期的な電話連絡を行っている。					○
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)	○	契約の際は一気に進めず各項目に対して質問や不明な点がないか確認している。					
		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。	○	退居の希望がある時は契約書の記載に基づき支援を行っている。					
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。	△	前年度はコロナ禍に伴い総会や地域の催しが中止になったが、今年度からは総会や祭りの開催など以前の状況に戻ってきたので、引き続き事業所の目的や役割を理解していただけるように努める。		○		散歩時に地域の人に挨拶をしている。近所の農家の方が近くで、無人販売をしており、職員が利用している。また、焼き芋パーティを行った際には、サツマイモを購入した。毎月、地域で行う資源ごみ回収時には、事業所からも資源ごみを持参して協力している。小学生のボランティアが、10月にはコスモスを持ってきてくれた。北条秋祭り際には、子ども神輿の訪問があり、利用者は、玄関先ボー子で、だんじりをみて楽しんだ。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	日常的な挨拶や資源ごみの回収への協力は行っている。町内会活動への参加や地域の行事などはコロナウイルス感染症の状況を見ながら参加できそうな時は参加している。(子供神輿や亥の子への参加など)		△	△		
		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。	△	コロナ禍で外部の方との接触を控えていたこともあり、少し地域との距離感が開いてしまった感じがする。また再度関係性を構築していきたい。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	近所の方が畑をされておられ、時折野菜の宣伝をされ購入させてもらったりしている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りついでなど、定期的なおつきあいをしている。	△	外でお会いした際には挨拶をしたりちょっとしたお話をしたり、時々野菜を頂いたりと交流はある。					
		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)	×	以前はそういったこともあったが、新型コロナウイルスが第5類に移行した現在も外部との接触を極力控えており、現在は出来ていない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店、スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	以前は地域資源を活用出来ていたが、新型コロナウイルスが第5類に移行した現在も外部との接触を極力控えており、そのような取り組みが出来るところまで、まだいけていない。					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	利用者や地域の人については毎回参加して頂いている。しかし地域の人については現状、民生委員の参加のみとなっている。家族の参加はほとんどない状態である。	△		△	令和5年10月より、松山市、地域包括支援センター、民生委員の参加を得て集まる会議を行っている。2階ユニットの利用者も参加している。家族には案内していない。 10月までは、報告書を会議メンバーにFAXすることに止まっている。 利用者状況、地域活動への参加状況、事業所の活動や取り組み報告を行っている。参加者から質問はあるが意見や提案等は出ていない。 前回の外部評価実施後、実施したことは報告したが、評価結果と目標達成計画については報告を行っていない。	
		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等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	会議内で入居者状況や行事等の報告、外部評価の結果等の報告、質疑応答や意見交換を行っており、議事録に記載・報告を行っている。また、議事録は各フロア事務所に前にファイル置き、いつでも閲覧可能な状態にしている。		○	△		
		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。	△	日程や時間帯についてはこちらの都合で決めており、配慮が十分とはいえない。避難訓練を並行して行う際は時間を早めたりするなどの対応はしている。			○		

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。	○	事業所理念に沿って日々頑張っていると感じている。				
		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。	○	玄関に掲示しており、面会や見学時には積極的に伝えてできるようにしている。	○	×		
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。	○	ケアの実際に関しては把握に努めている。法人内の研修は受けやすいよう年間の計画を出し参加が増えたが、法人外の研修については機会を増やしていきたい。				年1回、法人代表者と職員の面談がある。職員の誕生日には、法人からプレゼントがある。福利厚生で映画館や温泉施設の割引等が受けられ、職員は利用している。感染症対策のため、法人全体の食事が中止となった代わりに、ランチパスポートが配布された。
		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。	○	定期的に勉強会をおこなったり、利用者個々にあった介護技術や実践方法について検討する機会を作っている。				
		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。	○	定期的に代表者が職員と面談し相談できる機会を作っている。				
		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)	○	愛媛県地域密着型サービス協会に入会しており、地区の連絡会にも参加している。				
		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。	○	定期的に職員と面談する機会を設けてくれており、管理者からの報告によって適時必要な対応をしてくれている。	○	○	○	
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。	○	事業所内研修や虐待防止委員会の開催を通じてケアの見直しや話し合い、意見交換を行い、理解を深めている。			○	12月の虐待防止についての内部研修時に学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者やユニットリーダーに報告することと認識している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会やミーティングで話あっている。またその場その場でも話し合っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	不適切なケアが発見された場合は、発見者は管理者に報告する義務があり、管理者は代表者への報告、必要に応じ松山市へ報告することとしている。				
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。	◎	定期的な研修や身体拘束防止委員会の開催を行い、周知を行っている。				
		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。	○	3ヶ月に1回、身体拘束防止委員会の中で事例を持ち寄り、ケアの点検や話し合いを行っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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。	◎	身体拘束については行わない事を徹底しており、家族から要望があったとしてもお断りし、別のケアの方法をその都度模索している。				
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。	△	現在対象となる方はいないが、必要となれば制度の利用や理解を深めていきたい。				
		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。	○	連携が図れるように通常時に情報交換や連絡ができるように努めている。				
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おり、事務所に設置することで職員がいつでも見られるようにしている。				
		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。	○	研修や勉強会、救命救急講習に参加し、学習している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	危険と感じたことはヒヤリハットとしてその都度挙げており、検討会を通じて原因や対策等を職員同士で話し合っている。				
		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。	○	検討会やカンファレンス、ミーティングの中で話し合いを行っている。				
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。	○	マニュアルを作成しており、1階の玄関及び2階の事務所付近に掲示し、いつでも確認出来るようにしている。				
		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。	○	窓口を設置しており、事例が発生した場合にはマニュアルに沿って苦情処理の対応を行っている。				
		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。	○	事例はないが、事例が発生した場合には対策を検討・回答し、適宜報告を行うようにしている。				

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
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)	○	法人・事業所での相談窓口を作っている他、苦情ボックスの設置、家族会での意見交換や面会時にお話を伺うなど、機会を作っている。	○		○	利用者には、日々の会話の中で聞いている。「他利用者の居室の扉を開ける音が気になる」という意見があり、緩衝材を取り付けて対応したような事例がある。家族には、電話や来訪時に聞いている。
		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。	○	法人・事業所での相談窓口以外に、県や市の公的な受付窓口を適宜紹介している。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の見地や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者は頻りに現場に入り、利用者様や職員と交流の機会を作っている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者は定期的に職員と面談する機会を設け、個人の意見や提案を聞いている。			○	日々の中や職員会時に聴いている。職員からは、誕生日会や行事内容についての提案が多い。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年に1回、自己評価を行っており、自己点検を行っている。				
		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。	△	取り組んでいるが、目標計画によっては中々進捗状況・達成状況が把握できていないのが現状である。				
		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をしてもらっている。	×	運営推進会議今年度より通常通り出来るようになったので取り組んでいきたい。	△	△	×	前回の外部評価実施後は、実施したことを運営推進会議で報告しているが、評価結果と目標達成計画については報告を行っていない。
		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。	△	全ての職員とまではできていない。各フロアーリーダーとは適宜話し合っている。				
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)	○	各災害に応じたマニュアルを作成しており、事務所内に保管することでいつでも確認できるようにしている。				
		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。	○	年数回程度、消防の立ち合いも含めた日中想定、夜間想定訓練を開催している。				
		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。	○	玄関前倉庫に水、非常食を常備している。期限切れにならないように、定期的な交換も行っている。				
		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。	○	消防立ち合いのもとでの避難訓練を行い、訓練の際の意見やアドバイスなどを頂いている。	△	○	△	令和6年1月に実施した避難訓練(運営推進会議の後に行った)は、消防署立ち合いのもと、地震、火災想定で行った。会議参加者(民生委員、地域包括支援センター職員、市職員)には、訓練の様子を見学してもらった。管理者は、運営推進会議時に災害時の協力を願っている。さらに、家族アンケート結果をもとに取り組みを工夫してほしい。
		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)	×	コロナ禍以降、外部との接触を控えているため、現状出来ていない。				
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)	×	コロナ禍以降、地域をはじめとした外部との接触を控えているため出来ていない。				
		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。	△	案件は少ないものの、ご近所の方から直接相談を受けたり、電話を通じての相談を受けたことはあり、その都度お話を聞き、こちらの出来る範囲でのアドバイスをさせていただいている。		△	△	介護施設入所について、介護保険の利用方法について等の電話での問い合わせがあり、地域包括支援センターにつないだような事例はあるが、事業所が相談を受けるような取り組みは行っていない。
		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)	×	以前は納涼祭といったイベントを行い、地域の人との交流を行っていたこともあるが、コロナ禍や職員数といった理由から、現在はそういった活動は行っていない。				
		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。	×	以前は学生による職場体験やボレボボランティアを通じた子供たちの交流等の活動を行っていたが、コロナ禍以降は行っていない。				
		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)	△	地域連絡会に参加することで、各機関や他施設との関係作りを行っている。しかし、イベント類の参加は出来ていない。			△	シニアまもるくんの家に登録している。地域包括支援センター、医療関係者との連携を図っているが、協働するような取り組みは行っていない。