

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8年2月12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)	15	(依頼数)	27
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3870103177
事業所名	グループホームじゃんけんぽん
(ユニット名)	チョコユニット
記入者(管理者)	
氏名	成瀬満千江
自己評価作成日	2025年 12月 20日

<p>【事業所理念】※事業所記入 一人ひとりが尊重され、健康で安全と自由があり、お互い支えあいながら、明るく楽しく生活ができるやすらぎの家</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 年間通してオカリナ・腹話術・フラダンスなど、外部からボランティアの方を招き様々なイベントを行い利用者の方と一緒に楽しむことができた。また、夏祭りや秋祭りなど地域行事にも参加し地域との繋がりが感じることができた。日常生活においては、洗濯や野菜の皮むきなど出来るお手伝いを利用者の方々にしていただくことで役割が持て、自信に繋がりが生きた様子が見られるようになった。利用者の方に対する声掛けについては、気になる点があった場合はユニット会で話し合い、統一した声掛けや対応ができるよう努めています。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 9月には、敬老会と併せて家族会を行った。半数ほどの家族の参加があり、一緒に利用者の長寿を祝った。100歳の利用者のお祝いの式典を事業所で行った際には、家族を招待した。オカリナ演奏等のボランティアが来る折には、家族にも案内をしている。 古川町内の行事(夕涼み会、盆踊り大会)に利用者や職員で参加している。また、12・6月の地域の防災訓練にも参加している。ちらし寿司をつくる時には、東・西のお宅にもおすそ分けすることを長い間続けており、なじみの関係ができている。 編み物をする利用者を隣席で見ていた人が、自分もできるかもしれないと意欲が出て、休止していた手縫いを再開することにつながったようなケースがある。</p>
-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思い暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	○	日々の会話から本人の希望や思いを聞き、ケアプラン見直し時にも聞いている。	○		○	タブレット端末の介護記録に利用者の言葉を記入したり、職員同士で情報を伝え合ったりして把握に取り組んでいる。 「さみしいなあ」とよくつぶやく利用者には、本人の「話を聞く」等、職員が頻繁に接する機会を持つよう介護計画に採り入れている。 さらに、思いや意向を言葉で伝えることが難しいような利用者についても取り組みに工夫を重ねてほしい。
		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。	○	相手の気持ちになって考え、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。	◎	電話や面会に来られた時、ケアプラン見直し時に話し合っている。				
		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。	◎	本人の言葉を記録している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	カンファレンスで話し合い共有している。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入所前に本人、家族、担当ケアマネからアセスメントしている。			△	家族には、入居時に、「生活歴シート」(生活歴、趣味・関心遊び、好きな色・物・場所、元気になる食べ物、好きな話・好きな話、得意な事、嫌いな事、性格、習慣等)を渡して、本人について知っていることを記入してもらっている。また、家族等から聞き取った情報はアセスメントシートに記入している。 さらに、利用者個々のこれまでの暮らしについての情報をまとめ、その人らしい暮らしを支える支援に活かしてほしい。
		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。	○	日々の生活で気付いたことは記録し、カンファレンスで話し合っている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	日々の生活を観察し、状態変化を記録している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	アセスメントで得た情報をもとにカンファレンスで話し合っている。			○	ユニット会(ケアカンファレンスやサービス担当者会議を含む)時は、介護記録に記入している利用者の言葉等も踏まえて話し合っている。
		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。	○	カンファレンスをもとにケアプランを立てている。				
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。	○	生活シートに反映されている。				サービス担当者会議の内容をもとにして介護計画を作成している。 利用者の状態によっては、医療関係者からの助言等を計画に採り入れている。 さらに、チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画作成に向けた取り組みについて、工夫できることはないか話し合ってみてほしい。
		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。	◎	日々の様子をカンファレンスで話し合い、反映できるように心がけている。	◎		△	
		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。	○	主治医や多職種、家族と相談している。				
		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。	○	地域の行事に参加するようにしている。				
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。	◎	ケアプランや生活シートで共有している。			◎	全職員が参加するユニット会(ケアカンファレンス含む)時に、介護計画について話し合うことで計画内容の理解や把握につながっている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	毎月のユニット会、カンファレンスで生活シートをもとに話し合っている。			○	計画内容に沿ってケアが実践できたかを、タブレット端末の「生活シート」に○で記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	介護保険更新時や状態変化が見られた時は見直しをしている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、個々の状態に応じて6~12か月ごとに介護計画を見直している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のユニット会でスタッフ同士で話し合い、状態確認を行っている。			◎	毎月のケアカンファレンスの内容と生活シートの内容をまとめて、生活シートのコメント欄に記入して、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。	◎	状態変化があった時は家族、多職種と話し合いケアプランを見直している。			○	この一年間では、身体状態の変化や認知症の症状の変化に伴い、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。	◎	毎月のユニット会やスタッフ連絡を用いて行っている。			◎	毎月、各ユニットでユニット会を行い、議事録を作成している。利用者一人ひとりについて、介護計画とは別に認知症ケア目標を立てており、ケアカンファレンス時には、一人ひとりのケアについて話し合う時間を多く持っている。そのような取り組みが「職員の気づきが増え、チームケアの強化につながっている」ようだ。
		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。	○	スタッフそれぞれに声をかけ、個々の意見を尊重している。				
		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。	◎	全員参加ができるよう日程を調整している。欠席の職員には会議録や口頭にて内容を共有している。			◎	ユニットごとに、パートも含め全職員が集まる日を選んで、ユニット会を午前9時から2時間程度行っている。議事録は、全職員が内容を確認して押印するしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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、スタッフ連絡に記録している。	○		○	家族とのやり取り等は、タブレット端末内で申し送っており、職員それぞれが内容を確認したら既読が付くようになっていた。職員内の情報共有や連絡事項はラインワークス(コミュニケーションツール)を利用している。
(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。	○	話を傾聴したり、声かけによりしたいことを把握し出来ることは行うよう努力している。				利用者の状態に応じて、レクリエーションの種類や参加の有無を聞いたり、着替える服を選んでもらったりするような場面をつくらせている。昼食時には、「食べ終わった利用者に「おかわりありますが、いりますか？」と聞いていた。
		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)	○	飲み物や着る服など、自己決定できる機会が増えるよう努めている。			△	さらに、思いや意向を表出しにくいような利用者についても、様々な場面で選んでもらう機会や場をつくり、利用者の主体的な暮らしをサポートしていただいている。
		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た支援を行っているようにしている。入浴日は決まっているが、本人の気分により変更したりしている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	昔の話をしたり、季節毎のイベントや日々のレクリエーションを楽しんでもらっている。			◎	職員は、レクリエーショングッズをいろいろ手づくりしている。トランプで遊んだり、歌を歌ったりする折には、楽しく行えるようかけ声をしたり、手を叩いたりして雰囲気をつくっている。
		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ができるよう支援している。	○	表情の違いを観察し、意向に沿った支援ができるよう努めている。				居室で寝て過ごす重度の利用者に、収穫したサツマイモを見せに行ったり、庭に咲いたひまわりを花束にして見せに行ったりして、利用者個々が笑顔になるような場面をつくらせている。
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)	○	小声や耳元で声をかけるようにしている。また、外部研修などから学び、意識した対応を心がけている。	○	○	○	高齢者虐待防止に関する研修(外部研修・e-ラーニング)の折に、職員は人権や尊厳とは何かを学んでいる。ユニット会時には、リーダーが言葉かけや態度について注意することを口頭で話している。
		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。	○	排泄介助の際にはドアを閉める。タオルをかけるなどの対応をしている。				
		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。	◎	居室に入る時は本人の了解を得たり、入室の際にはノックをしている。			○	職員は、利用者に声をかけ、入室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。	◎	個人情報は外部に漏らさないよう指導し慎重に取り扱っている。				
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。	◎	料理、洗濯など出来る利用者の方にはお願いし一緒にやっている。				居間のテーブル席は、利用者の状態や相性、性格等を踏まえて席順を決めている。中には、利用者本人の希望もあって一人用テーブルで食事をしているような人がいた。
		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。	◎	じゃんけんぽんの理念のもと共通理解している。				入居間もない利用者は、話が上手な利用者の隣席にして、話がしやすいように配慮している。
		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)。	◎	声かけや間に入り対応したり、席の配置に配慮している。レクリエーションではスタッフがサポートを行い孤立しないよう支援している。			◎	編み物をする利用者を隣席で見ている人が、自分もできるかもしれないと意欲が出て、休止していた写経を再び始めることにつながったようなケースがある。皆でテーブルを囲み、歌を歌ったり、ゲームをしたりする場面をつくらせている。
		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。	◎	利用者の行動や言動を観察し、トラブルになる前に声かけを行っている。				外出時には、仲の良い利用者同士で出かけられるよう支援している。
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。	○	日々の会話の中や、入所時のアセスメントから把握している。				
		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。	◎	家族や知人・友人は面会に来てくださっている。感染対策を行いながら出来る限りの支援をしている。				
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)	○	本人状態に合わせて散歩に出たり、庭に出ている。また、感染対策をした上で家族との外出を楽しまれている。	○	△	△	桜の花見や地域の夏祭り等には出かけているが、日常ではテラスや中庭に出たり、洗濯物干しの際にベランダに出たりするくらいにとどまっている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	外出支援は主に家族・職員が行っており、ボランティア等の協力は得られていない。				さらに、利用者個々の思いの場所、食べたいもの、会いたい人等を探って外出のきっかけにしている。支援の協力者探しにも工夫していただいている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
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。	○	スタッフそれぞれが研修で理解を深め、状態変化や症状の要因については都度、話し合いながら統一したケアが行えるよう努めている。				介護計画作成前には、本人の「できること、できそうなこと」についてアセスメントを行っている。トイレでの排泄を続けられるように、廊下の手すりを使って立位の練習をしている利用者のケースがある。		
		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。	◎	ラジオ・口腔体操や体を使ったレクリエーション・家事手伝いなど、日々の生活の中で維持・向上できるように努めている。				ユニットの共有スペースは回廊型になっており、自主的に歩行練習をする利用者がいる。その利用者として地元にあるスターバックスコーヒーに行ったり、「精神社に行きたい」と希望があり、歩いて行ってみたいことがある。		
		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)	◎	できること、難しいことを見極め、できることに繋がるよう環境を整えている。必要に応じて一緒にに行き、できるに繋がるよう支援している。	○		◎	地域の盆踊り大会には、浴衣を着て参加した。浴衣をしまふ際には、利用者がたたみ方を教えてくれた。敬老会には、以前から伊予還身をしてきた利用者に、衣装に着替えて豊年踊りを披露してもらった。いただいた梅で梅ジュースをつくり、出来上がりを楽しみに待って皆で飲んだり、ペランダのプランターに花の球根を植えて花が咲くのを楽しみに待ったりすることを支援している。ユニットによっては、調査訪問日の昼食時間に台ふきをしたり、隣人の分も下膳してあげたりする人がいた。職員は、そのたびに「いつもありがとうございます」「助かってます」とお礼を言っていた。		
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。	○	日々の生活の中で把握している。				地域の盆踊り大会には、浴衣を着て参加した。浴衣をしまふ際には、利用者がたたみ方を教えてくれた。敬老会には、以前から伊予還身をしてきた利用者に、衣装に着替えて豊年踊りを披露してもらった。いただいた梅で梅ジュースをつくり、出来上がりを楽しみに待って皆で飲んだり、ペランダのプランターに花の球根を植えて花が咲くのを楽しみに待ったりすることを支援している。ユニットによっては、調査訪問日の昼食時間に台ふきをしたり、隣人の分も下膳してあげたりする人がいた。職員は、そのたびに「いつもありがとうございます」「助かってます」とお礼を言っていた。		
		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。	◎	個々のできること、難しいことを把握した上で手伝いやレクリエーションを行っている。	○	○	○	ユニットによっては、調査訪問日の昼食時間に台ふきをしたり、隣人の分も下膳してあげたりする人がいた。職員は、そのたびに「いつもありがとうございます」「助かってます」とお礼を言っていた。		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	本人から聞いたり、持ち物から把握している。				利用者は、季節に応じた服装で過ごしていた。自宅で行っていた洗面の仕方を事業所でも続けて行えるよう支援している。事業所(個別)には、その様子が分かるように写真を数枚載せていた。昼食時、ユニットによっては、介護用エプロンは使用せず、タオルを使ってカーをしていた。ユニットによっては、一人ひとりにボックスティッシュとチランで作ったゴミ箱を用意していた。居室から出てきた利用者に、職員が櫛で髪の寝癖を直している様子がみられた。		
		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。	◎	2か月に1回の訪問美容ではご自分でスタイルを決められている。普段の生活では全てご自分の物を使用されている。				家族が用意した衣服の中から、利用者と一緒に着る服を選ぶようにしている。		
		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を等本人の気持ちにそって支援している。	○	表情を見ながら本人の希望に近づけるよう支援している。				訪問美容師が来て、利用者の希望を聞きながらカットをしている。中には、長めのカットを希望する人がいる。毎朝のように、寝癖直し剤を持って皆の整髪をしてくれる利用者があり、髪が長めの利用者の寝癖もきれいに整えてくれるようだ。		
		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。	◎	本人と一緒に選んでいる。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	さりげなく声かけし、居室で着替えていただいている。			○	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問美容を利用している。ご自分で美容師と相談しながら髪型を決めておられる。						
		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。	○	今まで話した会話から職員が把握し本人らしさに近づけるよう支援している。				○		
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。	◎	口から美味しく食べていただけるよう、一人一人に合わせた食事形態で提供している。				時には、利用者に食べたいもの等を聞いて献立に採り入れている。買い物、食材選びは職員が行っており、その日の調理担当職員が食事をつくらせている。ユニットによっては、料理の苦手な職員が調理する日は、「なんかずるくない?」と言って率先して下ごしらえをしてくれるようだ。利用者は、時々、野菜や豆の皮むき、土筆の袴取り等を行っている。中には、下膳をする利用者もいる。		
		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。	◎	野菜の皮むきなど、できることはしていただいている。				△		
		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。	◎	野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳など個々のできることに合わせてしていただくことで自信に繋がっている。						
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーについては入所時に確認している。残食確認をしたり本人に好き嫌いを聞き把握している。					職員が食材の買い物に行き、旬で新鮮なものを購入している。正月には手づくりのおせち料理をつくらせている。敬老の日の昼食は、趣向を変えて弁当を手づくりした。	
		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。	◎	行事食や季節の食材を献立に取り入れている。				◎	誕生日には、本人の希望を聞いて食事を手づくりしている。	
		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て調理方法としつつ、おいしい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)	○	個々の状態に合わせて食事形態を変えたり、器や盛り付けを工夫した目でも楽しんでいただけるようにしている。					入居時に、茶碗、箸、カップを持ち込んでもらい、個人用のものを使用している。また、個々の身体状態によって、軽いもの、持ちやすいものを用意している。	
		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。	◎	ご自分の使い慣れたものを使用している。状態に合わせて軽めの器や持ち手のついたものも準備している。				◎	職員は、利用者の食事介助をしたり、家事をしたりしながら見守り、後で持参したものを別の場所で食べている。敬老会(家族会)時のお弁当は職員も一緒に食べた。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食べることは難しいが、一人一人の様子を観察しながら介助や見守りを行っている。					△	台所の脇のホワイトボードに、昼・夕食の献立を書き示している。
		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。	○	食事のメニューをお伝えしながら召し上がっていただいている。			◎	◎	昼食時間、職員は、利用者の名前を呼んでから配膳して、献立を伝えていた。また、職員が大きな声で「いただきます」と挨拶をすると、利用者も一緒に挨拶をしていた。	
		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。	○	一人一人の状態に合わせて摂取している。摂取量は記録し把握している。					△	昼食中、職員は「どうですか?おいしいですか?」等と言いつつ味付けや食べやすさの感想を聞いていた。また、食べることが「しんどいわい」と言う利用者には、職員は「ご飯食べるんもしんどいわい」食べたら「力になるけんね」と肩をさすりながら言葉をかけた。利用者は時間をかけて完食していた。
		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。	◎	時間に関係なく、好きな物を食べれるタイミングで食べていただいている。好みの物を購入するなど家族にも協力してもらっている。栄養補助食品も取り入れている。					△	利用者は時間をかけて完食していた。昼食時、音楽を流しているが、食事より音楽の方が気になるような人がいるユニットでは、音楽やテレビは消して食事に集中できるような雰囲気をつくっていた。
		l	職員が献立のバランス、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。	○	スタッフ同士で相談しながら作り、管理者に確認してもらっている。					○	ユニットごとに持ち回り2週間分の献立を立てている。立てた献立は、別ユニットの職員が同じようなものが重なっていないか点検をしている。
		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。	○	調理器具の消毒や食材の保管に注意し管理している。						

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。	○	研修に参加したり、毎月の訪問歯科検診時に相談し理解に努めている。				月1回、ほぼ全員の利用者が訪問歯科の検診を受けており、必要時には治療を受けている。 毎食後、声かけや誘導を行い洗面所で口腔ケアを行っている。難しい方はスタッフが磨き、ポリドントで洗浄している。 歯磨きを嫌がるような利用者も歯科医の助言のもと、朝晩は行えるよう支援している。	
		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。	◎	毎月の訪問歯科検診の結果を共有し把握している。			◎		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	毎月の訪問歯科検診時に医師や歯科衛生士からの指導を受けている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	ご自分でできる方はしていただき、チェックしている。難しい方はスタッフが磨き、ポリドントで洗浄している。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	声かけをしながらご自分で出来ることはしていただいている。難しい方はスタッフが支援している。毎月、訪問歯科診療を受けている。			○		
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。	○	安易に使用せず、トイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。				ケアカンファレンス時、職員で気づきを持ち寄り、見直しを行っている。また、利用者の排泄状況をみながら随時、職員間で話し合い、見直ししている。	
		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。	○	毎月のユニット会、カンファレンスで話し合い、看護師の指導のもと理解している。					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄記録で確認し把握している。					
		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。	◎	毎月のユニット会、カンファレンスで話し合っている。	◎		◎		
		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。	○	日々の様子を観察し毎月のユニット会、カンファレンスで話し合っている。					
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄記録を確認し、排泄パターンを把握し支援している。					
		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。	◎	状態を把握し本人に合ったものを選んでいく。ご自分で選択が難しい方は家族様に相談している。					
		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。	◎	一人一人の状態に合わせて、昼夜で使い分けている。					
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	水分摂取量を把握したり、ラジオ体操や歩行訓練、レクリエーションで体を動かしている。					
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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)	◎	本人の希望や習慣を聞き、支援している。	◎		△	週に2回、基本的には午前中に入浴を支援している。重度の利用者の支援については、「体調がベストの日」を選んで支援している。 浴室には、一般家庭のような浴槽を設置している。浴槽をまたぐことが難しいような利用者は、シャワー浴での支援となっており、湯ぶねで温まることのできる人は限定的である。 一番風呂の希望や男性利用者からの同性介助の希望に応じている。 利用者によっては、好きなフォークソングを流しながら入浴を楽しめるよう支援しているケースがある。時には入浴剤を使用したり、冬には湯ぶねに柚子を浮かべたりしている。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	個人入浴の為、一人一人に合わせた支援を行っている。柚子湯でリラックスしていただく時もある。					
		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。	○	焦らせず出来ることはしていただいている。					
		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、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いはいしていないが、声かけの工夫はしている。翌日に変更したりもしている。					
		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。	◎	状態・バイタルチェックを行い体調不良時は中止している。浴後は特にふらつきなどないか注意し観察している。					
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。	◎	申し送りや記録、見守りシステム(アアムス)を活用し把握している。				現在、利用者の半数超の人が睡眠導入剤を使用しており、それぞれの主治医と相談しながら支援している。 事業所では、利用者の安眠に向けて、日中は室内歩行などして活動量を増やしたり、日勤と夜勤者の引継ぎをスムーズにできるような工夫をつけたり、職員の声の大きさ等に配慮したり、居室の室温管理をしたりして支援している。 利用者によっては、ラジオで歌を聞きながら、またテレビを点けたまま就寝する習慣があり、それぞれに合わせて支援している。	
		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。	○	レクリエーションや散歩など日中の活動量を増やす機会を持ち、十分な睡眠ができるよう努めている。					
		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。	◎	毎月のユニット会、カンファレンスで話し合い、必要時には主治医に相談している。			△		
		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。	◎	各自が好きなタイミングで休まれている。支援が必要な方は状態を見ながら誘導している。					

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。	◎	お便りで様子を伝えたり、年賀状を出したり、本人の希望があればかけたり、かけてもらったりしている。				
		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。	◎	一緒に年賀状の作成をしている。一人一人のできること、難しいことに合わせて支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話を希望される方にはこちらからかけたり、かけてもらったりしている。携帯電話を持っている方もいる。				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	◎	郵便物は本人に渡している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	◎	本人が安心されることをお伝えし家族様に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。	△	理解しているが普段は職員が管理している。祭りなど行事に参加する時はご自分で管理してもらい好きな物を買う満足感を得ている。				
		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。	△	希望の物を聞きスタッフが購入しているが、受診の帰りなど機会があれば一緒に買い物している。				
		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。	○	本人は所持していないが、本人、家族と相談しながら管理している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)	○	利用者ごとに出納帳を作成し家族に郵送している。高額な物品購入の際には事前に相談している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族の協力のもと取り組んでいる。また、居室やデイルームを利用してニーズに応えられるよう支援している。	◎			利用者の日用品は家族が用意しているが、家族が高齢等の事情に応じて、職員が買い物の代行をしている。看取りの時期等に家族が宿泊できる空間を整備している。
(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。	○	外、玄関周りを毎日掃除し環境を整えている。イベントの際には玄関入り口にポスターを置き、地域にお知らせしている。	◎	◎	◎	玄関先には、いろいろな種類の植物を育て、緑の多い空間をつくらせている。各所に花を飾ったり、観葉植物を置いたりしている。掃除が行き届いている。
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、必要なものが置いていない寂風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	玄関には花を生けており、共有スペースには利用者の方が作った作品を飾っている。	◎	◎	◎	ユニットの入り口の棚には、ひな人形の飾り付けをしていた。ユニットによっては、バラの花を生けていた。ユニットの前には、水仙と赤い南天を生けていた。建物周りに植栽された草木を摘んで生けている。居間にはテーブル席を2か所配置している。ソファはベランダ側の南窓に背を向けて設置しており、利用者は座ってひなたぼっこをしている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日各居室、リビング、トイレの掃除を行っている。光は利用者の方が自由にカーテンを開閉している。汚物は新聞紙で包み、消臭スプレーを使用し匂いが残らないようにしている。	○	◎	◎	台所は壁面に沿って設置してあるが、壁面には横長の鏡を貼って、職員が洗い物等しながら鏡を通して利用者の見守りができるようにしていた。
		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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	日中、ほとんどの利用者の方がリビングで過ごされており、料理の匂いを感じておられる。季節の装飾を取り入れている。	◎			掃除が行き届き、気になる臭い等は感じなかった。物品の収納や整理がなされており、気持ちの良い空間になっている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	自由に居室を出入りができ、それぞれ好きな場所で過ごしていただいている。	○			廊下や中庭等には植物を配して、緑の多い空間になっている。廊下の壁面には、何種類もの額装された絵を飾っている。中には、とても大きい絵もある。ユニットによっては、天井に雪の結晶等のハンガーガーランドを多く飾っていた。
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。	◎	今まで使っていた物、使い慣れた物を使用している。	◎		○	100歳を超えた利用者の居室は、テレビをベッドに横になってみられるように設置し、出入口近くには、目もりカレンダーを取り付け、本人が気づいたらみられるようにしていた。また、自分の置時計を手押し車に乗せて持ち運んだり、枕元に置いたりして使用している。
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、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	居室の場所が分かりやすいよう表札の工夫をしている。また、転倒がないよう物の配置にも気を付けている。	○		◎	トイレにはカラーのビクトグラム表示を付け、トイレと書いたカラフルな飾りをぶら下げて、離れた場所からでも目印になるようにしていた。トイレは、利用者が認識しやすいように、使用していない時は入り口を開けていた。トイレから出た時、自分の居室が分からなくなる利用者があり、居室入り口の名札を立体的にしていた。
		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)	○	手に取りやすい位置に雑誌を置いている。	○			
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)	○	身体拘束や高齢者虐待の研修で理解を深め、ユニット会で報告しスタッフ間で共有している。日中は一緒に外に出て散歩や草花を見ることを楽しめるよう工夫している。	○	○	◎	日中、玄関やユニットの入り口に鍵をかけていない。高齢者虐待防止に関する研修時に鍵をかけることの弊害について理解を深めている。
		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設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。	○	入居前に方針について話し合い理解していただいている。	○			
(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。	○	タブレットで確認できるようにしている。すぐに確認できるようカルテにも記載している。また、変化があれば都度、申し送りや口頭で共有している。				
		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。	○	1日2回バイタルチェックを行い早期発見に努めている。いつもの様子を知ることで異常への気づきに繋げている。				
		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。	◎	看護師が在中しており報告・相談がすぐ出来る体制を整えている。医療連携にも取り組んでおり定期往診・臨時往診にも対応していただいている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるように支援している。	○	現在、外来受診している方はいらっしゃるが、家族と受診することもスタッフが支援することもできる。	◎			
		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。	○	体調の変化があった場合、主治医に報告し指示をもらったり、臨時往診で対応している。				
		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。	◎	都度、家族に電話連絡している。必要に応じて家族・主治医・スタッフと話し合いの機会を設けている。				
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。	◎	病院への申し送りをおこなっている。入院の際には家族同行で対応している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院中も利用者の状態確認の連絡をしている。退院に向けては地域連携室と相談しながら対応している。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	常駐している看護師に相談し、必要に応じて主治医に報告している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間訪問診療を契約しており、いつでも相談できる体制を整えている。				
		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。	◎	少しでも状態に変化があれば看護師、主治医に報告し臨時往診で対応していただいている。早期発見に努めている。				
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。	○	薬剤情報を把握し理解に努めている。				
		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に支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	ダブルチェックを行っている。一人一人に合わせた服薬確認を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	異変があれば看護師に報告し、必要に応じて主治医に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時、状態変化の経過ごとに家族と話し合い方針を共有している。				入居時には、「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」に沿って説明を行い、その後は、利用者の状態が悪化し、主治医が看取り時期と判断した時に話し合いの場を持っている。 この一年間では、3名の利用者の看取りを支援した事例がある。ビールが好きだった利用者には、家族と相談して、口にできるような支援したようだ。 看取り支援後に、自家野菜を持って元利用者の家族が訪ねて来てくれたようなことがあった。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	話し合った終末期の方針を主治医、家族、職員で共有できる書面を交わしている。	○	◎		
		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。	○	主治医と連携しどこまで支援できるか見極めを行っている。				
		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。	○	家族に対応の方針を十分に説明し理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	主治医、家族と話し合い、連携を図りながらスタッフ全員で支援できる体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族からいつでも相談ができるようコミュニケーションをとり支援する体制を整えている。				
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。	○	感染対策委員会で定期的に学習している。				
		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。	○	感染マニュアルを参考に各ユニットにも物品を準備している。				
		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。	○	リーダー会で情報を共有し、各ユニットに伝達している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	常に標準予防策を意識し対策を行っている。				

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	
II 家族との支え合い										
37	本人と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。	○	来所された際や電話で近況報告している。				9月には、敬老会と併せて家族会を行った。半数ほどの家族の参加があり、一緒に利用者の長寿を祝った。100歳の利用者のお祝いの式典を事業所で行った際には、家族を招待した。	
		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)	○	家族会やイベントに参加してもらっている。	◎	◎		オカリナ演奏等のボランティアが来る折には、家族にも案内している。	
		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)	○	毎月のお便りで状況を伝えることができている。状態に変化があった時は都度、連絡を入れ報告できている。	○	○		2か月に1回、個別の「おたより」(写真がメイン)を送付して本人の暮らしぶりを報告している。面会時に撮った写真や、新しい利用者には、ホームに慣れてきている様子が分かる写真を載せていた。「おたより」を送付しない月は、日頃の様子を手紙にして送付している。	
		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)	○	現状をお伝えし、良好な関係の構築に努めている。				早めの報告が必要な場合は、ユニットリーダーか看護師から電話連絡をしている。	
		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)	◎	ブログでいつでも見れるようにしている。行事については案内書を送っている。	○		△		ユニット入り口の壁に、今日の勤務職員が分かるように表示している。この1年間では、全居室のエアコンや共用部分の空調機の入替え、また床の張り替え等を行ったが報告するまでには至っていない。
		f	利用者一人ひとり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。	○	その都度相談、説明を行っている。					事業所からは、運営推進会議の内容が分かるものは送付していない。
		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)	○	家族対応はユニットリーダーが行っており、日々の対応はスタッフもやっている。				○	事業所からホームページから、運営推進会議時に使用する活動報告の動画を見ることができているが、見ている家族は少ないようだ。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居時に説明をし理解していただいている。変更があれば都度、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。	○	ユニットリーダーが説明をし、納得いく支援を行っている。					
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。	○	運営推進会議やHPで情報を発信している。イベントの際には玄関入り口にポスターを置き、地域にお知らせしている。		◎		古川町内の行事(夕涼み会、盆踊り大会)に利用者と職員で参加している。また、12・6月の地域の防災訓練にも参加している。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	町内会に加入しており、運動会、防災訓練、祭りなどの行事に参加し交流を図っている。		◎	○	秋祭りの高祭りには、玄関先と並んで座り、提灯行列で回る子どもたちを出迎えた。また、祭当日は、外に出て神輿を見物したり、神主の祈禱を受けたりした。ちらし寿司をつくる時には、東・西のお宅におおすそ分けすることを長い間続けており、なじみの関係ができている。	
		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。	○	オカリナ演奏会、フラダンスなどボランティアの方たちの支援がある。					オカリナ演奏などのボランティアが来る際には、地域の方にも参加してもらえようように、スタンド看板に案内ポスターを貼って玄関先に設置しているが、この一年間は参加にはつながっていない。
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	発信はしているがコロナインフルが年中流行している為、気軽に立ち寄りできていないのが現状。					
		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。	○	挨拶をしたりの日常のお付き合いはしている。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の孤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)	○	可能な限り地域行事にスタッフ、利用者ともに参加している。					
		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)	○	地域行事に参加している。					
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。	○	早めにお知らせし、家族、民生委員の方に参加していただいている。	○		△	会議には、家族の代表者(順番に参加)、地域住民、町内会役員、地域包括支援センター職員、市の職員が参加している。この一年間は、利用者は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	施設の取り組みや利用者の状況などを報告したり結果報告もやっている。		◎	○	利用者の状況や活動の報告(スライドショー)を行い、意見や感想を聞いている。	
		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。	○	日程を奇数月の第4金曜日と決め、多くの方が参加できるよう調整しているが、もっとご家族の参加を促す取り組みが必要。			◎	民生委員から「子ども達の訪問があれば利用者が喜ぶのでは」と提案があった。また、地域のサロンや地域行事の案内がある。外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画の取り組みを口頭で報告した。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	各ユニット内に理念を提示している。代表者との面談では理念に基づいた日々の支援について話し合った。				
		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。	△	直接は伝えられていないが、HPIに掲載している。	○	△		
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。	○	外部研修に積極的に参加できるよう取り組んでいる。				年1回、職員の食事会の機会がある。ストレスチェックのしくみを導入している。休憩時間は区切って1時間を確保できるよう努めている。有給休暇を積極的に取るよう伝えている。
		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。	○	計画を立てて取り組みを行っており、外部研修にも積極的に参加するよう努めている。				
		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。	○	個人評価や面談を行い把握している。				
		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)	○	外部研修で他施設職員との交流を図っている。				
		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。	○	必要に応じて面談を行っている。	○	○	○	
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。	○	虐待防止対策の学習会に参加し学んだことをユニット会で報告し情報を共有している。			○	高齢者虐待防止に関する研修時に学び、理解を深めている。居間や廊下に向けて監視カメラを設置している。
		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。	○	気になることがあれば話し合いの場を設けている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	いい雰囲気や勤務できることを常に意識したり、スタッフの表情や健康状態に気を配っている。				
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。	○	学習会に参加し学んだことをユニット会で報告し情報共有している。				
		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。	○	研修で学んだことをユニット会で話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	家族からの要望はないが入居時に説明している。				
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含め理解したうえで、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。	△	制度については学ぶ機会が少ない為、全員が理解しているとは言えない。				
		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。	△	主にケアマネが対応している。				
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。	○	緊急時の介護、対応マニュアル本を参考にし周知している。				
		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。	△	学習会に参加したりマニュアル本をすぐ確認できる所に置いているが定期的な実践研修はできていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	些細なことでもヒヤリハットを書いている。ユニット会で話し合い、対策を立てている。				
		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。	○	利用者の日々の変化を見逃さず、その都度話し合い事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルを作成し検討している。				
		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。	○	今のところ苦情はないが、手順に沿って対応できるようにしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	迅速な対応を行い誠意をもって話し合い、良い関係構築できるよう努めている。				

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)	○	面会や運営推進会議、家族会に参加してもらった際に意見や要望を聞くようにしている。	○		△	利用者については、運営に関する意見や要望等を伝える機会にはつくっていない。利用者は、運営推進会議に参加していない。 家族については、運営推進会議に参加する人は伝える機会がある。 管理者は、職員とともにケアに取り組みながら意見や提案を聞いている。
		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。	○	契約書内に記載している程度のため、適宜行っていく。				
		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。	○	代表者が定期的にユニットを回りスタッフの意見を聞く機会を作っている。				
		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。	○	職員からの意見や要望を聞き運営に取り入れている。			○	
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。	○	年に2回自己評価に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画の取り組みを口頭で報告した。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。
		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。	○	期間を決めて目標達成できるような全体で取り組んでいる。				
		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をしてもらっている。	△	運営推進会議で報告しているがモニターしてもらい取り組みはできていない。	○	△	△	
		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。	○	リーダー会やユニット会で取り組みの成果を確認している。				
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)	○	マニュアルを作成し周知している。				年2回、避難訓練を行っており、内1回は消防署の協力のもとで行っている。また、年2回行われている地域の防災訓練にも参加している。 今後は、地域との協力・支援体制の確保に向けた取り組みを具体的にすすめてほしい。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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2回防災訓練を行っている。				
		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。	○	非常用食品、備品を用意し、定期的にチェックしている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	町内の防災訓練に参加し話し合う機会を作っている。	△	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	町内の防災訓練に参加している。				
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)	△	外部研修などで職員の知識向上に努めているが地域の方々への相談には至っていない。				入居相談等がある場合に相談に乗ることはあるが、今後は、地域のケア拠点として、建物内の空きスペース等を活用して、取り組みをすすめてみてはどうか。 地域包括支援センター等と連携を図っているが、協働した取り組みまでには至っていない。
		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。	○	電話での問い合わせに対してはケアマネが対応している。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェイベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	イベントの際には玄関入り口にポスターを置き参加してもらえるようお知らせしているがまだ浸透していない。今後も引き続き行っていきたい。				
		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。	○	高校生の教育実習の受け入れをしている。				
		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)	△	地域行事には参加しているが連携を密にし地域活動を協働するということはできていない。			x	