

# 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)	パーユニット
記入者(管理者)	
氏名	白石淑子
自己評価作成日	2026年 1月 8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、お互いが支え合いながら、楽しく明るく生活ができる安らぎの家</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 外部からのボランティアが復活し、少しずつ利用者様が楽しめるようになってきた。春はお花見を行いユニットごとにも楽しんだ。またオカリナの演奏会や古川町内会の歌とお芝居はみんながとても喜んだ。家族会も時間を調整していただき。たくさんと家族様と懇談ができ、利用者さんも笑顔だった。地域の方々の行事の参加が問題となっていて、ほんの2、3人くらいの方しか参加しただけではないのでもう少し工夫したくさんの方々に参加をしていただけるよう告知していきたい。</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、休止していた手縫いを再び始め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】

◎よくてきている ○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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 利用者様に思いや希望を聞いている。</p> <p>○ 日々の支援の中で本人の思いを汲み取ったり、見て検討している。</p> <p>◎ 面会に来られた時や電話した時に話し合っている。</p> <p>◎ 思いを聞き、整理して記録している。特別なことは申し送りとしてスタッフ間で共有している。</p> <p>◎ 1人の職員ではなく、職員のそれぞれの目で観察したり、思いを共有している。</p>	○	○	○	○	○	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。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p>	<p>○ 入居前の家族様や本人から細かく聞いてアセスメントし、入居後も本人から聞いている。</p> <p>○ 心身の状態や有する力について気づいたとは記録し把握し共有している。</p> <p>◎ 変化があれば細かく記録し、月1の認知症チームケア会議にて把握している。</p>	○	○	○	△	○	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、好む話・好まない話、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。
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)	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ ミーティング時のカンファレンスにて検討している。</p> <p>◎ 担当を決めユニット会で個人カンファレンスを行い、スタッフで話し合っている。家族からの聞き取りを行っている。</p>	◎	◎	◎	◎	○	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。
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ ご本人の日々の様子や、ユニット会での話し合いなどから思いや意向を汲み取った内容になっている。</p> <p>○ 日々の生活の様子を話し合い、反映できるように心がけている。</p> <p>○ 主治医や家族や他の職種の方たちを相談して心がける。</p> <p>○ 地域行事などを把握し、取り組むようにしている。</p>	◎	◎	◎	△	◎	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。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ 変更があれば職員間で話し合い共有し協力し合っている。</p> <p>◎ 日々の様子を確認して記録している。必要な時は申し送りをしている。</p>	◎	◎	◎	◎	○	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。 ○ 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。	◎	ユニット会で確認したり、変更事項が見つかったときは話し合っている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、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。	◎	月1回のユニット会でスタッフ同士で確認している。			◎	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。	○	変化について話し合い、チェックしている。			○	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。	○	月1回のユニット会でスタッフ同士で確認している。			◎	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。	◎	話しやすいようにリーダーがスタッフそれぞれに声をかけて意見を吸い上げている。				
		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。	◎	開催日を複数上げ、多くのスタッフが参加できる日にし、参加できないスタッフにはレジメを作成し、後日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)	◎	伝え漏れが無いようにその日の勤務者全員そろっている時に申し送りをし、情報を共有している。	○		○	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しくみになっている。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。
<b>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	◎	利用者様の行動や声かけにより、したい事などを把握し、出来るだけかなえてあげられるように努力している。				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っている。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っている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	生活の場でほしいものやしたい事など本人様が選ぶことができるように努力している。			△	さらに、思いや意向を表現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った。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	利用者様の意向を聞いたり、コミュニケーションをとりながら、決定できるようにしている。				
		d	利用者の活き活きた行動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	今までにしてきた生活の場面などの話をしたり、好きな音楽やTV番組などをかけて雰囲気づくりしている。			◎	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。	◎	日々のコミュニケーションでの表情や言葉などにより出来る限り、本人様の意向に沿った暮らし方が出来るように支援、努力している。				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っている。
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」「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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらさず丁寧な声かけや対応等)	◎	ミーティングや研修などにより利用者様のプライバシー等を大切にされた声かけや態度などを意識し、行動するように努力している。	○	○	○	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。	◎	居室でのパット交換などはドアを閉めたり、声かけをするときも入居時はタオルなどで隠し、配慮している。他の利用者様には配慮して行っている。				
		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。	◎	居室に入る時は声かけをし、了解を得たり、入室の際は必ずノックをするようにしている。退室時はドアを閉める。			○	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。	◎	利用者様のプライバシーや個人情報は外部に漏らさないように教育も受け遵守している。				
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、利用者へ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。	◎	お手伝いをしていたり、また感謝の言葉をいただいた時にもありがとうの言葉を伝えるようにしている。				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。	◎	ミーティングや研修等により利用者様がお互い支え合い助け合っていくことの大切さを理解している。				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くないよう、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見えづらくなる機会を作る、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)。	◎	日常、気の合った様子の利用者様同士が会話をできるように配慮し、レクなど孤立しそうな利用者様には声かけをし、出来るだけ輪の中に入れていただき孤立しないように支援している。			◎	編み物をする利用者や隣席で見ていた人が、自分も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。
		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。	◎	利用者様の様子、言動がトラブルになる前に声かけをし不安や支障を起こさないように努力している。				
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。	◎	家族様や本人様のコミュニケーション、アセスメント等により把握している。				
		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。	△	外出や外泊など家族様の協力のもと支援を行っている。コロナでの規制も緩和されてきて、完全に元に戻ったとは言えないが、できる限り面会の場を設けたり電話をかけたしたりして、家族様との関係が途切れないように支援している。				
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)	○	コロナ前のようにまでできてはいませんが、すこずつ外出や気候や本人様の体調に合わせ、庭の花を見に行ったり、またテラスでお茶の席を設けたりする。	○	△	△	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。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はどうか。支援の協力者探しにも工夫してみたい。
		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。	△	町内のふれあいサロン等にてできる限り参加するようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	ミーティングや研修などで認知症の行動などについて1人1人症状が違うなど理解し、それぞれに合った支援をチームで工夫している。また、月1回の認知症チームケアにおいて個々のケアができるように会議で話し合いをしている。				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。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ある。その利用者として地元にあるスターバックスコーヒートに行ったり、「椿神社に行きたい」と希望があり、歩いて行ってみたりしたことがある。毎日、皆でラジオ体操を行うことを支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営み中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	認知症の人の色々な機能低下の特徴を理解し、普段の生活のなかで自然に維持、向上が図れるように支援し取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	出来ることについて見守りし、出来なそうなことは極力手を出さず、声かけをしながら一緒に行うようにしている。	○		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	ケアプランや日常生活の中から、利用者様の楽しみ等を把握している。				地域の盆踊り大会には、浴衣を着て参加した。浴衣を着る際には、利用者がたため方を教えてくれた。敬老会には、以前から伊予漫才をしていた利用者に、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飲んで、バラダのフリンターに花の球根を植えて花が咲くのを楽しみに待ってい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。	◎	口腔ケア体操の音読を出来るように順番にしていたり、洗濯物を畳んだり、できることをしていただくようにしている。	○	○	○	
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。	○	本人の好きな色、デザインを選びその人らしい身だしなみにしていただく、ヘアカットも本人様の希望を聞き行っている。				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。事業所便り(個別)には、その様子が分かるように写真を掲載させていた。昼食時、ユニットによっては、介護用エプロンは使用せず、タオルを使ってカバーをしていた。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セラピー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。	○	二か月に1回の割合で訪問理容を利用している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	声かけアドバイスをしている。本人の好み等を聴き、思いを汲み取り支援している。				
		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。	○	その人の好みに合わせた服を選んでいる。				
		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)	○	声かけをし、居室で着替えたり、洗面所で洗っていただく。男性の方は髭剃りを行っている。	○	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	月1回の訪問理容を利用している。どんな感じにしたいか聞き取りをしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	本人の望まれるように支援している。			○	
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。	◎	食事をいつまでも口から美味しく食べていただけるように体調に合わせて、きざみ、ペースト食で対応している。				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、「なんかするの？」と言って率先して下ごしらえをしてくれる。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、下膳をする利用者がある。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	○	利用者様に何が食べたいか聞いて献立を考えたり、食材により皮をむいたり、筋を取ったり、できる範囲でお手伝いしていたり、テーブルをふいていたいたりしている。			△	
		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。	○	歩ける方には下膳をお手伝いをしていただいたり、車いすの方にはテーブルふき等をしていただくなどできる範囲で無理なくやっていたりしている。				
		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。	○	入所時のチェック表によりアレルギーや苦手なものを除き、食事を楽しんでいただくようにしている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	季節に応じた旬のものを取り入れたり、味付け等を出来るだけ皆様の好みに合わせるような献立にし、盛り付けも工夫し、食事を楽しみにして頂いている。			◎	
		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、いりどりの器の工夫等)	○	利用者様一人一人に合わせて、刻み食やとろみをつけたりして食べやすい形状にし、また盛り付けや器などを考え、見た目でも楽しめるようにして食事をお出ししている。				
		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。	◎	食器は使い慣れたものや使いやすいもの、また軽いもので手に負担がないものを使っていたりしている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	出来る限り、職員もそばにつき、利用者様一人一人の様子を見守り、声かけや一部介助等を行うサポートしている。			△	
		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。	○	本日の食事のメニューを知らせ、会話を通じ、食事の味つけ、美味しく召し上がれるように調理にも配慮している。	◎		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人一人の水分や食事の量を記録し、把握している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事の摂取量が少なかった利用者には好きな物やおやつ、栄養補助食品等で補充したり、水分は何回かに分けて摂取していただいているべく多く飲んでいただけるようにしている。				
		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。	○	職員で話し合ったり、相談すメニューを作ったり、インターネットなどを利用し他の施設を参考に作っている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具などの消毒や食材の保存に注意し、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。	◎	食事は身体を作る大切な役割なので、口腔内の清潔に務め、最後まで自分の口で食べられるよう口腔ケアを大切にしている。				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えるよう支援している。 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。	◎	自分でできる方はしていただき、異常がないかどうかあとからチェックをするようにしている。ほとんどの方がチェックできないので、夕食のあと歯磨きや義歯の消毒をし口の中の状態を見ている。			◎	
		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。	◎	毎月の歯科検診のときに教えてもらったことを参考にして、正しい口腔ケアの方法を学び支援を行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夕食時に利用者様と一緒に口腔ケアを行い、義歯をブラシで磨き、ホリデントを使い消毒している。				
		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)	◎	食事のあとはお茶をのんで口の中をきれいにしたり、うがいができる方にはうがいをしていただき、スタッフと利用者が一緒に口腔ケアしている。また毎月歯科医の定期健診を受けている。			○	
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。	◎	利用者様が嫌がるようなことはせず、心身のダメージや身体機能を考慮して一番良い方法を行っている。利用者様の排便の周期を把握し、身体の状態をスタッフ・看護師の情報などを参考に理解している。				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。	◎	インターネットで調べたり、スタッフ、看護師の情報など、利用者様の身体の様子をみて、理解できる。				
		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)	◎	毎月の個人カンファレンスや排泄チェックを見て、利用者様の排泄習慣やパターンを理解している。				
		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。	◎	ユニット会で話し合い、介護者全員が介助の仕方を統一し、同じ支援の方法で行っている。少しでも気づきがあればその都度話し合って支援している。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	日々の様子を観察し、毎月のカンファレンスでスタッフ間で話し合い、改善点を探し、個々にあった支援を行っている。				
		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。	◎	排泄のチェックなどをみて、声かけをし、気を付けている。お腹の張りやガスの状態、その日の様子を見て支援している。				
		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、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	本人の希望を聞いたり、ご本人の生活パターンを知り、職員で話し合い一番良い方法を選択し、支援している。変化があればその都度試している。				
		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。	◎	利用者様一人一人の状態に合わせて、日中や夜間など細かく分けて適時使用している。				
		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)	◎	水分チェックであったり、一日の運動量や食事量などを確認し、なるべく自然排便ができるように工夫している。特に水分量に気を付けている。				
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)	◎	本人様の希望を聞いてなるべく浴うようにしている。	◎		△	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、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	リラックスできるような好きな音楽をかけたたり、入浴剤を入れたりしてくつろいだ気持ちで入れるように努めている。				
		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。	◎	本人でできる人は本人に任せ、手の届きにくい背中や足先、髪の手、背中等は一部介助にしている。				
		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、無理強いをせずに気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	無理のないように、利用者様の希望に沿った支援をする。また断られても次の時に約束したりして強引にやらせず、時間帯や曜日を見直し、入浴していただく。				
		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。	◎	身体の様子を見たら、バイタルの確認をしたり、入浴後も変化がないか細かく観察し、スタッフと確認する。				
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。	◎	大体の睡眠パターンは把握しているが、日々異なることもあるので「焦らず慌てず」対応する。				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、日動と夜動者の引継ぎをスムーズにできるように工夫したり、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。	◎	日中の過ごし方について把握し、どうやったら、良眠できるか日中の活動を増やすなど色々試してみよう方法を生活リズムを整えている。				
		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。	○	利用者様の様子を医師に報告し、生活リズムの見直し等を相談する。			△	
		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。	○	午後から2時間くらい休息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
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。	◎	毎月のお手紙で様子を知らせたり、話したいときは連絡(電話)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。	◎	手を添えて書いてみたり、本人の気持ちを聞き、職員が手紙を書いたり、スタンプや色塗りなどできることで支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望時に電話をしただけでもらってOKにしている。				
		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。	○	住所は事務所で預かっている。				
		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、施設利用者の皆様で協力している。				
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。	○	お金を所持することの大切さを理解しているので、なくなったりしないように施設の方で預かることを理解している。				
		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。	○	買い物に行く機会があれば、一緒に買い物に出かけるようにしている。				
		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。	○	ご本人様の気持ちを一番に汲み取りできる範囲で行っている。				
		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。	○	本人の希望を聞き、なるべく購入する・選ぶ楽しさを味わえるようにしているが、最近あまりできていない。				
		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、上靴などの高い物品購入は、家族様に了承を得て行っている。				
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。	○	個室やデイサービスの部屋等を利用し、様々なニーズに応えられるように努めている。	◎			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。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
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。	○	鍵をかけず、いつでも出入りできるようにしている。行事の際にはポスターや立て看板を設け、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。)	○	玄関やリビングに季節に合う飾りつけをしている。廊下には明るい絵画が飾られている。必要以上にかざりつけはしていない。	◎	◎	◎	ユニットの入り口の棚には、ひな人形の飾りつけをしている。ユニットによっては、バラの花を生けていた。ユニット戸の前には、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。	○	定期的な換気と一日1回の掃除機と1日3回のモップ掛けをしている。			◎	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る。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	玄関に花を飾ったり、昼食後音楽を聴かせるように工夫している。				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。	○	自由に個人の居室を出入りできるようになっている。				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。	○	本人が家で使っていたものや家族写真等を居室に配置している。	◎		○	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、目盛りカレンダーを取り付け、本人が気づいたらめく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。	○	自分の部屋だとわかるように文字で名前を表示したり、名前を大きく表示したり、目印に花などをつけたり、廊下の手すりの前煮物を置いたりしないようにしている。			◎	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)	○	リビングには日中の活動で作った作品を飾ったり、居室には自分で完成させたジグソーパズルを飾っている。				
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る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)	○	出入口にはセンサーが設置されているので、利用者さんがどこにいるかとか何をしているかとかスタッフが常に気配り、声かけをしている。	○	○	◎	日中、玄関やユニットの出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。	○	入居前に施設の見学や様子を感じていただき、方針についてお伝えし、納得していただき入所している。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	○	一人一人の既往歴や現病を理解し、異常があればPCだけではなく口頭で伝えている。				
		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。	○	9時と15時にバイタルチェックをし、健康状態をチェックしている。少しいつもと違うことがあれば測定回数を増やしている。顔色、食欲、排泄などをチェックし、見落としがないようにスタッフ全員で気をつけている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	ユニット内で気づいたことがあれば看護師に相談できる体制が整っている。主治医との信頼関係を築きどんな事でも対応していただけるように医療連携に取り組んでいる。				

特定非営利活動法人JMAGS

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。	○	本人、家族が機能する医療機関や医師に受診できるように手配している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	体調の変化があった場合、すぐに主治医に報告し、指示を仰いでいる。利用者さんや家族さんの希望を大切にしている。				
		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。	○	通院、受診の結果をその日に電話で連絡している。必要に応じて家族様、主治医と話し合いを行い、納得して頂いている。				
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。	○	利用者様・家族様に入所前聞き取りを行い、必要な情報はリーダーに報告し、リーダーが情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	病院関係の必要事項は報告し、転院された場合はリーダーが状態を確認に訪問したり、病棟のナースなどに話しを聞きに行ったりしている。Dr.の時間がとれるようであれば話をうかがっている。				
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。	◎	介護職からの情報により、その都度対応し、必要時主治医に相談し指示を受ける。訪問介護ステーションとの契約は現在ないが、各ユニットに看護師がいるので、常に報告を行い、看護師同士でも各ユニット情報を共有している。				
		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。	◎	施設内看護職を24H対応体制ができています。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	バイタル測定、食事調、尿、便の状態を日々観察し、異常時には主治医の指示により適切な視点、早期発見、治療ができています。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	定期薬以外、臨時に処方された薬に対し、薬袋に服用期間を記入し、申し送りなどで情報交換ができています。				
		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。	○	服用する時は利用者様の名前(他のスタッフにもわかるように)口に出して、確認しながら飲み込みまで見守っている。				
		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。	○	臨時で指示のある薬については、記録を行い、状況把握を行っている。定期薬に対しても常に状態を確認している。				
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、終末期の方針をかかりつけ医・家族様、介護者間で話し合い方針を共有できる書面を交わしている。				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、口にできるように支援したようだ。 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。	○	家族様の思いを全職員で共有し、スタッフ・かかりつけ医で話し合い方針を共有している。またご家族様の意向などもスタッフで共有している。	○	◎		
		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。	○	ターミナルケア、終末期の研修に参加し、異常の早期発見・対応を見極めたい。				
		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。	○	本人に対して、声かけをしながら対応できている。家族に対し段階ごとに話し合える場を提供し、必要時は主治医も入り話し合いの場を作り、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。	○	重度や終末期にはかかりつけ医、家族等と協議し連携を図りながら、スタッフ全員で支援できる体制を取っている。また日々の様子などを細かく記録にとり家族へも報告している。				
		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)	○	どのスタッフでも対応できるように日頃から家族様とのコミュニケーションをとり、支援を行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	リモート研修を各自行い、研修内容はユニット会等で話している。感染対策委員により、定期的に内部研修を行っている。				
		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。	○	ノロウイルスの吐しゃ物、汚染物の処理方法・手順を学ぶことができた。内部研修の時、デモンストレーションなどを行い、万が一に備え、全スタッフが対応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。	○	携帯などインフルエンザ・コロナ感染状況を時々確認している。各情報機関から情報を入手し日々の状況を確認している。				
		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。	◎	ケアごとに手洗い実施、手指の消毒、マスク着用、検温を実施できている。面会時のご家族様にも同様にして頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	来訪された家族には笑顔で接し、コミュニケーションをとっている。全スタッフがご家族様とコミュニケーションを普段から取るように心がけている。				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)	○	家族会では全家族の参加とはいかなかったが交流はできた。家族より暖かい言葉を頂いた。家族会や行事予定などを前もってお伝えして参加できるよう声かけをしている。	◎	◎	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)	○	毎月のお便りでのその日の活動を伝えている。また発熱など異常時は電話をいれ状態報告をしてこれからを相談している。	○	○	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)	○	本人様とは日頃から良い関係をもてるように接している。家族様とも信頼関係がもてるよう連絡を密にしている。			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。事業所のブログは、2024年4月で更新が止まっている。	
		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)	○	月1回のユニット会で意見交換をし、家族様に運営上の事柄や出来事について、その都度報告し理解や協力をしていただいている。	○	△	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	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入所時に起こり得るリスクについて家族に説明し、納得していただいている。一人一人が尊敬を持った対応をしている。	○		家族には、運営推進会議の内容が分かるものは送付していない。事業所のホームページから、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、見ている家族は少ないようだ。	
		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)	○	来訪者には本人の様子を現在の様子の細かいところまで報告することができている。電話での家族連絡はリーダーが主に行っている。不在時はサブリーダーに任せている。			この一年間では、2回、家族アンケートを実施して、利用者へのケアについて意見や希望を聞いた。	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	リーダー(ケアマネ)が契約時に具体的な説明を行い理解、納得されている。				
		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。	○	各ユニットリーダーが説明をし納得のいく支援をしている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議やHP・SNSなどを活用し発信している。イベントなどの案内も玄関へ掲示している。		◎		古川町内の行事(夕涼み会、盆踊り大会)に利用者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)	○	地域行事がおこなわれるときはできる限り参加し、よい関係が築けるように交流を図っている。		◎	○	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・西のお宅におすそ分けすることを長い間続け、なじみの関係ができています。
		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。	○	イベントの表示をしたり、民生委員さんなどにお願ひし、地域の人たちの参加をつのっている。少しずつ参加者が増えている。				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、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。	△	まだ気軽に立ち寄りはないがイベント行事への参加は少しずつできるようになった。				
		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。	△	挨拶したり、野菜を買ったり、回覧板を回したり、日常的なお付き合いを行い、顔なじみの関係を築いている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	出来る限りスタッフ・利用者ともに地域への行事やサロンでも行事に参加している。				
		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)	△	地域で行われている事へ参加し、情報収集を心掛けているが、近隣の施設との交流はできていないのでこれから深めていきたいと思っている。				
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。	○	家族様や民生委員さんなどに早めに連絡をし、日時の調整を行い参加してもらっている。	○		△	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。	○	自己評価・外部評価の内容・目標達成計画の内容を取り組み状況等について結果報告も運営会議で報告している。		◎	○	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。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。
		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。	○	奇数月の第四週目の金曜日に決めておき、連絡を行い、出来る限り参加ができるように調整している。			◎	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掲示している。日々の介護をその理念に照らし合わせつつ、管理者・職員が情報を共有し、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。	○	家族様には、お手紙やSNS、HP等でお伝えしている。各ユニットにはスタッフが見える場所へ提示している。	○	△		
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。	○	内部・外部の研修に積極的に参加できるように計画を立てて、取り組んでいる。学んできたことは必ず他のスタッフに報告している。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	計画を立てて取り組みを行っている。外部研修等にも参加するように努めている。				
		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。	○	職員から声を拾い状況把握をし、働きやすい職場づくりに努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	事業所内での交流会に参加している。GH合同研修へ参加し、情報交換をしている。				
		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。	○	会社全体で協力し、体調が悪いときには、休める環境を作りみんなで協力合っている。	○	○	○	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。
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。	○	最近2回の研修会に全員参加している。研修内容は月1回のミーティングで振り返りを行い全員へ伝えるように努めている。職員間のコミュニケーションを多く持ち、一人で抱え込まないように努めている。			○	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。	○	問題が起こったときはその日のうちにスタッフの意見を聞き、話し合いの場を持ち、みんなで考え、解決できるようにしている。				
		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。	○	常にコミュニケーションを図り、表情や言動などから日々の思いを汲み取るようにしている。相談はいつでもやりやすい環境を作っている。				
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。	○	月1回リーダー会、ユニット会で事例検討をし、知識を深めている。参加出来ないスタッフには時間を取り、全スタッフへ理解してもらうように努めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束がどんなことなのか繰り返し学習しスタッフみんなで共通の認識として位置付けている。				
		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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族様の要望を聞きながらその弊害について知ってもらい別の方法で身体拘束を行わない介護をしていることを伝えている。				
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。	○	制度について学び、分かりやすい言い方で伝えることができるよう理解した上で利用者さんや家族様が相談できるように体制づくりをしている。				
		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。	○	支援に必要な利用者様が制度を利用できるよう、地域包括センターや専門機関への連携体制を築いている。				
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。	○	事故発生時対応マニュアルを作成し、どのように対処するのか研修し、いつでも見れるようにマニュアルを置き、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の研修は受けているが、実践の研修は定期的にできていない。				
		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き、職員間でどうすれば防げるか話し合い、なぜ起きたのか色々な原因を考え、その対策を練り、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者様の日々の変化を見逃さず、その都度考えられるリスクや危険について話し合い、スタッフ間で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。	○	苦情マニュアルを作成し、職員はそれを理解している。対応方法についても職員間で統一の方法にしている。				
		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。	○	苦情に対し、マニュアルに沿って早急に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。	○	苦情に対して素早い対応を行い、納得していただける様に話し合い、良い関係を築くように努力している。				

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)	○	契約書の中に相談窓口を提示したり、いつでも苦情や相談事ができるように個別に対応しやすい環境づくりをしている。	○		△	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づいていない。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。	○	相談をもちかけられたらこちらでできることはすくに対応しているが、できないことは公的な窓口をお知らせしている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	定期的に自らの現場に足を運び、適時一人一人の意見を聞き、出来るだけ素早い改善を行っている。				
		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。	○	管理者と面談する機会を設けて利用者様の望む支援方法を話し合っている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年に2回自己評価し、サービス評価の意義や目的を理解するように取り組んでいる。				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。	○	期間を決め実現可能な目標を立て、目標達成に向けて事業所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。	△	評価結果報告は運営推進会議で報告で来ているが、今後の取り組みについてのモニタリングができていない。	○	△	△	
		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。	○	ユニット会やリーダー会を通し、目標達成計画に挙げた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)	○	各災害に対するマニュアルを国のマニュアルに照らし合わせて作成し、職員に周知している。				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回防災訓練を実施している。				
		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。	○	非常用の水や食料品などを用意している。期限切れがないよう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。	○	年2回の防災訓練を実施している。	△	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域で行われる訓練には毎回必ず複数のスタッフと参加して、地域の災害対策に取り組んでいる。				
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)	○	認知症についての社内での研修や社外での研修はたくさん受けるようになっているが、まだ地域の方々に向けて介護教室などの開講には至っていない。				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。	△	電話での相談や、来訪された方への相談には丁寧に対応している。		○	△	
		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)	△	少しずつ、施設で行われるイベントに参加していただくよう外に向けて告知したり、町内の民生委員さんにお話に行ったり、長寿会の方々にお話して少しずつ事業所を活用できている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	高校生の教育実習の受け入れをしていたが、今は実習生の受け入れはない。				
		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)	×	他の関係機関との連携を密にし、地域活動を協働するというはできていない。同じ地域にある施設と協力体制が取れるように働きかけた。			×	