

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和7年6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)	17	(依頼数)	18
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	3891400073
事業所名	グループホーム つるかめ
(ユニット名)	つるユニット
記入者(管理者)	
氏 名	古田 康子
自己評価作成日	2025 年 6 月 10 日

【事業所理念】※事業所記入 利用者と職員が共に作っていく、落ち着いた生活のあるきちんとした日常生活を大切にします。 自分の生活を利用者自ら選択し、作っていく生活を支援します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①その人らしい生活を支援する。 入所時や面会の時に家族や本人からの聞き取りで情報をもらい基本情報に記入してもらい共有している。自室には馴染みの物が置いてある。 ②地域行事なども戻りつつあり、参加して地域との繋がりを深めたい。 コロナ5類後も地域の行事への参加はないが、近所への散歩や近所の方には会えば挨拶や会話をしている。利用者が畑作業をしていると良く話をしている。近所の関わりは少しずつ増えてきている。最近では、花見、ドライブ、家族との買い物なども行っている。 つるユニット	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 台所は、オープンキッチンで調理の様子が見え、音やにおいがする。 昼食時、職員は、「これは〇〇ですよ」と伝えながら介助を行っていた。食べる量が多い利用者には、小さめの食器にして、見た目が多く見えるように工夫している。彩りよく盛り付け、汁物は食べる直前に注ぐなど、おいしい食事を楽しめるよう支援している。職員は、季節の食べ物を話題にしておしゃべりする中で、利用者の思い出話や希望を聞き取り、献立に採り入れるようにしている。 事業所の畑は、農作業に関心のある利用者と土づくりから作業しており、現在は、ネギやピーマンを育てている。家族が持参した鉢植えを玄関先で育てることで、外に出る機会が少なかった人も、水やり等でちゃんと外に出るようきかけになっている。
---	--	---

評価結果表

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、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。	◎	家族からの情報や会話や行動などで聞き取った事など他の職員と共有する。	○		◎	管理者とケアマネジャーが、入居前に本人宅等を訪問し、思いや意向について聞き取りを行い、アセスメントシートに記入している。 入居後は、介護記録の特記欄の吹き出しコーナーに利用者の言葉や一日をどう過ごしたかを記入して把握に取り組んでいる。その中でも重要な内容は、支援経過シートに記入し、支援につなげることに取り組んでいる。
		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。	○	気持ちに寄り添い検討している。気持ちを考え何をしたいか考えている。				
		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。	○	電話や面会等で情報をもらう。				
		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。	◎	日々の記録、支援経過に記録して共有し確認するようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	決めつけず傾聴している。言葉や行動表情を見て気づいたことを相談し記入している。				
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。	◎	入所前の情報に目を通して家族から話を聞く。入所後も面会の時情報を入れている。			○	入居時には、利用者や家族、入居前のケアマネジャーから生活歴などを聞き取り、基本情報シートに記入している。新しく入居した利用者から、家族に基本情報シートの記入をお願いして書いてもらう取り組みを始めている。 前回の外部評価実施後、「ご本人や家族、親せき等の情報収集をして記録しておく」ことを目標達成計画に挙げて情報を増やす取り組みを行っている。
		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。	◎	関わる中でできる事、支援すれば出来る事、苦手な事を表情などで観察し把握できている。				
		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)	○	一日の生活の流れ、24時間のリズムは把握できている。変化があれば注意している。				
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。	○	計画書を理解して計画書に沿った支援をしている。本人を支える計画書の内容で支援している。			○	サービス担当者会議は、利用者本人も参加している。さらに、職員が利用者の立場で検討した計画案を作成しておき、会議時に、本人に提示して意思を確認するようにしている。
		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。	○	本人の気持ちも大切に声掛け支援している。話し合い、変更や継続をしている。				
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。	◎	本人の希望を聞いて反映されている。日常の行動などで必要な支援をしている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人の思いや言葉希望をもとに計画書を作成している。家族の希望、職員の意見も元で作成している。	○		○	サービス担当者会議で話し合った内容をもとに作成した介護計画案を家族に提示して意見を聞き、計画に反映している。また、退院時等、医師から助言等があれば反映している。
		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。	◎	本人の状態にあわせた過ごし方が出来る内容になっている。本人の言葉や思いを大切にしている。				
		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。	○	地域の人達とはない。家族とは協力体制にあり、面会や電話で不安のないように支え何かあれば計画書を変更し、支援している。				
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。	◎	日々の記録に計画書が記してあり毎日記録ができる。理解して支援経過への記録、共有している。			○	介護計画の目標とサービス内容を介護記録に転記して共有している。
		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。	◎	日々の記録に行動面や変化、できた事、体調面言われた事など記録し共有、支援出来ている。できなかった事の記入が少ない。			○	介護記録内の評価欄を毎日記入して状況確認を行っている。必要に応じて具体的な支援内容や利用者の様子を記録している。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	利用者の希望、職員の意見でケアマネ、計画担当者、担当職員が見直しをしている。			◎	ケアマネジャーが期間を一覧表にして期間を管理している。
		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。	◎	モニタリングしている。状況が変わる時もあり月末に現状確認を行っている。			◎	利用者個々の担当職員とケアマネジャーが介護記録の内容をもとに、毎月モニタリングシートを作成して現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	退院等で変化が生じた場合は家族に連絡を早めの対応、見直しを行って作成している。			○	この一年間では、看取り支援中の利用者について、身体状態の変化に伴い計画を見直し事例がある。
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。	◎	緊急時は他の職員に伝え、管理者に報告、話し合いが出来る。			○	毎月、第3水曜日の19時から全体会議を行っており、その後の時間に、ユニット会議を行っている。緊急案件がある場合は、その日の出勤職員で話し合ったり、SNSの職員グループを通じて意見を出し合ったりしている。
		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。	○	退出終了時間合わせ、日頃から話しやすい雰囲気である。				今年から職員会議と研修会を同日に実施し、出席しやすいようにしている。
		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。	◎	退出終了後で全員参加できる不参加は記録で共有出来ている。確認のサインあり。			○	欠席した職員には、申し送り時に議事録で会議内容を確認するよう伝えており、個々に、内容確認後サインすることになっている。
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)	◎	ホワイトボード、日誌、支援経過で共有でき、重要なことは口頭で申し送りもある。	○		○	利用者の様子や支援に関すること、家族とのやり取りについては、支援経過シートに記入して共有している。業務に関することは、日誌で伝達している。居間のホワイトボードに、その日の予定等を記入して共有している。
(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。	◎	利用者の会話の中でやりたいたい事などあれば一緒に取り込む一人でする方をお願いしている。				昼食後、居室の近くで、どうしたらよいか分からない様子の利用者に、職員は、そっとそばに近寄り「どうする？部屋で休む？起きとく？」と声をかけてサポートをしていた。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくらしている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	理念に書いており、実践している。利用者のペースに合わせ時間や気持ちが出るように支援している。			◎	着替えの時、選ぶことが難しい利用者には「どっちにする？」と二者択一で聞くようにしている。おやつや飲み物は、複数用意して、その時の気分で選べるようにしている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者のペースに合わせて本人の意思を出しやすくしている。声掛けしながら支援している。				両ユニットの居間には、「笑顔」の文字を掲示していた。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	世間話や冗談、傾聴、アドバイス、声掛けなど工夫している。皆で出来るレクを行っている日もある。楽しんでもらえる様に雰囲気づくりをしている。			◎	昼食後のひと時、職員は、利用者に、以前就いていた職業のことや経験談等を聞いたり、好きな物や興味のあることを話題にしたりして、おしゃべりを楽しむ時間をつくっていた。利用者は、にこにこしながら話をしていた。
		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。	○	表情や反応に気をつけ支援しているが分かりづらい方もいる。表情の変化や動きで気持ちを読み取り支援している。				昼食後、下膳する利用者に職員が「ありがとう」とお礼を言っていた。
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)	◎	他人には聞かれないことはさりげなく誘導したり小声で声掛け、筆談などで行っている。	◎	◎	◎	事業所内で行う身体拘束や虐待防止に関する研修の中で人権や尊厳に関しても学んでいる。職員は、利用者目線に合わせて耳元でゆっくり話しかけていた。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	声のトーンやタイミングに気をつけている。トイレや入浴は配慮しながら行っている。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	入室時のノック、不在の時も声掛けて入室している。			○	職員は、入室時にはドアをノックし声をかけ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。	◎	職場以外は個人情報は話していない。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	古田 康子	◎	助けてもらったり、お願いしたことをやってもらったりしている。感謝の気持ちを持ち言葉をかけている。昔の事を覚えてもらう事もある。				
		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。	◎	利用者同士心配しあい協力し助かっている。心配して声掛けをされている。				
		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)	◎	関係性を把握し支援している。孤独をさけ声掛けをしている。トラブルになりそうな時は距離をとる。長時間自室にいる利用者には声掛けやホールへ誘導している。			◎	自分の前の席に座っている人のことが気になるような利用者には、テーブル席に付けている透明のパーテーションに布を掛けてお互いのことが見えないようにしていた。
		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。	◎	トラブル時は間に入り、話を聞いた距離をとる。周りの利用者にも声掛けし気を配る。				トラブルが起こりそうな時には、居室で好きな音楽を聴くなど気分転換ができるよう支援している。別ユニットに知っている人が入居しているような人には、一緒に過ごす時間を支援している。
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族などから聞いた話を共有している。利用者からも情報を得ている。				
		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々や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	現在は、電話があれば面会で対応できている。外出や外泊をされている方もいる。急な面会も面会場所が空いていればできる。				
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)	◎	家族と一緒に外出している。できる範囲で本人と家族の希望に沿っている。	○	△	○	天気や体調の良い日には、利用者に行ってみる？」と誘って外に出る機会をつくっている。季節の花を見にドライブに出かけたり、公園に出かけたりした際の写真を廊下等に掲示していた。家族が持参した鉢植えを玄関先で育てることで、外に出る機会が少なかった人も、水やり等でちょっと外に出るようなきっかけになっている。家族から、「自分の畑の茶摘みをさせたい」と希望があり、一週間程、自宅で泊まったり、事業所に戻ったりしながら、家族と一緒に茶摘みの仕事を終えたような利用者がある。
		b	家族、地域の人或ボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域やボランティア活動、サポーター等の協力は今はない。家族の協力のもと外出支援出来ている。				

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。	○	一人一人の状態を理解し把握している。				職員は、利用者と一緒に花を生けたり、家事をしったりする場面を多くつくっている。 車いすを使用している利用者から「自分でトイレに行きたい」と希望があり、マットを敷くことで、ベッドからトイレまで通って行けるようにしていた。 屋食後、車いすを自走して洗面台まで歯磨きに行く利用者の後ろに、職員が付き添い、洗面台では、「ブレーキお願いしますね」と声をかけ、歯磨きも含め、できるだけ利用者が自分でできるように関わっていた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	食事はそれぞれ機能状態に合った物を提供している。体操などをして維持できるように取り組んでいる。				
		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)	◎	見守り支援を行っている。声掛けしても出来ない時、違う事をされている時は介助し一緒に行う。一人一人が少しでも“できる”達成感を大切にしている。	○		◎	
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。	○	利用者で過ごす中で楽しみや役割など把握している。				玄関先の大きな水槽で3匹のカメを飼っており、毎日の餌やりを日課にしている利用者がいる。 事業所の畑は、農作業に関心のある利用者と土づくりから作業しており、現在は、ネギやピーマンを育てている。プランターの花や室内の鉢花の水やりを日課としている利用者もあり、楽しみに世話ができるよう支援している。 季節行事を行い利用者の楽しみをつくっている。
		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。	◎	声掛けにてできる作業をお願いしている。自分の役割の様に毎日やってもらう方もいる。	○	◎	◎	
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。	◎	好みの服を把握して購入している。髪をとかし衣類を整える				男性の利用者には、電気シェーバーを使って自分で髭剃りをしてもらい、職員が仕上げを行っている。 食事時には、テーブルの手の届くところにボックスティッシュを置いて、自分で口元などを拭けるようにしている。 2〜3か月に1回程度、訪問理容師が来て利用者の希望を聞きながら散髪をしている。なじみの美容室でパーマをかける利用者には、職員が送迎等して継続できるよう支援している。 洋服の購入を職員が代行する場合は、利用者の好みや着やすさを考慮して選んでいる。 時には、希望者にマニキュアを塗ってみる機会をつくっており、個々に好きな色を選んでもらい職員が塗っている。
		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。	○	理容師による散髪をしてもらっている。外の手つけの美容室に行かれる方もいる。衣類を自ら選んで着られる方もいる。				
		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。	○	選択しやすい様に簡単な選択をしている。気持ちに寄り添い支援している				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	花見やドライブ等で外出時は写真撮影もあり、スカーフやおしゃれな服装の時もある。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	◎	男性は髭剃りを行う。服の乱れや汚れ等さりげなく支援している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	定期的に来てもらっている。行きつけの所に行く方もある。				
		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。	◎	着やすい服にはなってしまうが、好みの色やなど本人らしさに心掛けている。			◎	
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。	◎	料理の音、匂いや会話から食事の楽しみを大切にしている。食事の楽しみや大切さを理解し利用者と会話して「今日は○○作るね」声掛け楽しみにしてもらっている。				食材は、注文して宅配サービスを利用している。畑の野菜や頂き物の野菜等も使用している。 献立は、ユニットごとで、利用者に食べたい食材や料理を聞いて立てており、調理は、調理専門の職員が中心となって行っている。たとえば「鶏肉が食べたい」と希望があれば、調理方法や味付け等も聞き、本人の希望に沿うようにしている。 利用者は、野菜の下ごしらえや盛り付け、下膳や食器洗い、お盆ふき等を行っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	下膳や食器洗い、台ふきができる方はお願いしている。食材選びはできないがおぼん並べもお願いしている。			◎	
		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。	◎	職員の行動に気を配ってもらいタイミングを見て下膳される方もいる。ねぎの下処理やネギ切りしてもらっている。				
		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。	◎	入所時に家族からと本人に情報をもらい把握している。アレルギーや好きな物なども聞いている。キッチンの目の入る事の情報があがる。				職員は、利用者の好みや苦手なものをよく知っており、麺類が苦手な人には、米飯に変更する等、臨機応変に対応している。 職員は、季節の食べ物話題にしてしゃべりする中で、利用者の思ひ出や希望を聞き取り、献立に採り入れるようにしている。芋炊きや鯛めし等を探り入れている。
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	◎	旬の食材を味わってもらい話をしながら昔の事を覚えてもらう。下処理をしてもらったりしている。麺が嫌いな方はご飯に変更など可能。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい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、いどろりや器の工夫等)	◎	食器や味、彩りに工夫している。刻み食やミキサー食の方も一品ずつ変化を味わって頂く。トロミも個人に合わせる。				
		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。	◎	各自決まっている。破損したら新しい物を選んでもらう。箸も選んでもらう。湯飲みや茶、碗箸は各自決まっている。			◎	茶碗や湯飲み、箸は個人用のものを使用している。傷んだり、状態に合わなくなったりした場合は、家族や事業所が合うものを用意している。 皿をなめるような人については、全部個人用のものを用意している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	コロナからは一緒に食べる事はないが、気づいた職員がさりげなくサポートをしている。気を配り見守っている。職員が食事時間をずらし同じものを食べている。			△	
		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。	◎	台所からの音やにおいを感じられ食事を楽しんでいる。会話ができる方とは料理の話をし、楽しみにしてもらっている。	○		◎	
		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。	◎	バランスの取れた食事を提供。水分、食事量のチェックがある。食事量は片づけの時にみて完食だと安心する。				オープンキッチンで調理の様子が見え、音やにおいがする。 昼食時、職員は、「これは○○ですよ」と伝えながら介助を行っていた。 食べる量が多い利用者には、小さめの食器にして、見た目が多く見えるように工夫している。彩りよく盛り付け、汁物は食べる直前に注ぐなど、おいしい食事を楽しめるよう支援している。
		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。	◎	水分摂取が少ない方は声掛けを行う。水分補給ゼリーを常備している。メイバランスなどで補う事もある。脱水にならない様に飲みやすい物を提供している。				
		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。	◎	栄養士はいない。偏りがないように配慮している。担当者が記入したメニューをみて重ならない様にしている。			○	
		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。	◎	まな板は野菜用と肉用に分かれている。タオルやスポンジなど全てハイター消毒をしている。				調理専門の職員が中心となり、一週間に一度献立が重ならないよう注意して献立を立てている。 昼食中、利用者の咀嚼やくや飲み込みの状態等をみながら、職員で相談してとろみの加減を変えている。

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。	◎	健康維持につながっている事は理解している。口腔ケアは毎食後している。				服薬支援等、利用者の口腔内を見る時を捉えて、観察している。異常を発見したり、本人から訴えがあったりしたら、歯科受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	義歯は夜間洗浄液につける。舌の状態は把握していない。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科受診や往診時にアドバイスをもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯を出せない方は職員が行う。声掛けや見守りにて支援している。自分でされる方もいる。				
		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)	◎	毎食後支援している。希望や訴えがあれば歯科への受診、往診がある。身体レベルに合わせ口腔ティッシュを使用し清潔を保っている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	出来るだけ自分でしてもらい声掛けや介助をしている。排泄表で声かけし誘導している。				おむつは、複数の種類を試して、肌の状態や使用感を確認しながら支援を行っている。入居当初、強い不安があり、紙パンツにパッドを重ねて使用していたが、トイレ誘導等によりトイレで排泄する回数が増えたことで、徐々に、本人の不安とパッド等の使用量が減ったような利用者の事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	排便カウント、トイレ誘導。運動、散歩への声掛け等を行っている。お腹の張りで食事の低下、薬の効能低下など考え支援している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	記録表があり、排泄パターンを把握している。				
		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。	◎	個々の排泄状態にあった物を種類等使い分け支援している。	◎		◎	
		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。	◎	本人の排泄パターンに合わせた緩下剤を使用、調整している。				
		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。	◎	排泄記録で早めに声掛けや誘導を行っている。				
		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。	◎	吸収量の回数の使い分け、漏れやかぶれも気にしている。オムツやフラット使用量が多い方は家族にも報告している。				
		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。	◎	一人ひとりの状態に合わせて紙パンツやパッドを使い分けしている。排泄吸収量の回数も分けて使用している。				
		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)	◎	水分の摂取や運動散歩など声掛けなどしている。施設周辺の散歩など取り入れている。				
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)。	◎	温度や使用する椅子等本人の希望に沿った支援をしている。利用者に合わせたお温度調整をしている。	◎		○	週2回、午後からの入浴を支援している。熱めのお湯を好む利用者には、一番風呂をすすめている。シャンプーやボディソープの種類にこだわりのある利用者には、個別に用意してもらっている。
		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。	◎	自立の方は途中で声掛けを行い自分のペースでくつろいで入浴してもらう。職員1人対1人とゆったりと入ってもらう。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分でできる所はやってもらい声掛けしながら介助をしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒否があれば再度声掛けし、希望を優先している。嫌な日は入浴せず、翌日に変更等する。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前のバイタルチェックし様子をみながら介助している。入浴後の水分補給、様子をチェックしている。				
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。	◎	日中生活、夜間睡眠状態など記録でパターンを把握している。				薬剤を使用している利用者については、日中や夜間の様子を主治医に報告し、相談しながら支援している。
		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。	◎	日中の行動をチェック、体調や行動に変化があれば、話し合いをしている。日中活動的に生活リズムを整えるようにしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	本人からの訴えなど往診時等相談し支援している。			○	
		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。	◎	自分のペースで休んだり、行動、体調を見ながら静養を増やすこともある。個々に合わせている。				

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。	◎	自ら携帯でかける方もいる。ビデオ通話も出来る。いつでも連絡できるようにしている。かけた時は支援する。				
		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。	◎	希望があれば支援を行っている。職員がダイヤルし本人に受話器を渡す。難聴者にはスピーカーで対応。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	いつでもできるようにしてある。本人繋ぎ自室で話することもある。				
		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。	◎	届いたものは、本人に手渡している。物が届いたら、相手にお礼の電話する事もある。				
		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。	◎	理解、協力をしてもらっている。本人の携帯電話を持っている方がいる。本人から家族へ年賀状を送って年賀状も届く。				
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。	◎	財布を持たれている方もいる。預り金を保管している。				
		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。	×	行っていない。職員が対応している。				
		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。	△	家族の了承を得て財布を持っている方もいる。使う事はない。お金が出てきたら預かり金に追加している。				
		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。	◎	購入金額が高い物は家族に相談をしている。				
		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)。	◎	月末に預かり金の残高、領収書のチェックをし、家族にサインを頂き領収書を渡している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者と家族が話し合いその人に合うサービスを考え柔軟な支援している。	◎		○	病院受診に職員が付き添っている。墓参りの希望に職員が付き添ったケースがある。看取り支援時は家族が事業所に泊まることができるように整備している。
(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。	◎	コロナが落ち着き出入りがしやすくなっている。玄関に季節の花が植えてある。玄関にカメラを飼っておりエサやりと玄関掃除を日課にしている方もいる。	◎	◎	◎	玄関には、家族が持参した寄せ植えの鉢やプランターの花を飾っていた。玄関に庇を取り付けていて、雨の日でも外の様子を見に出ることができるようにしている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設けになっていないか等。)	◎	ホール内にも植物があり楽しめる水やりなどやってもらっている。月ごとに壁の飾りも変えている。テレビやソファが共用空間もあり家庭的になっている。	○	◎	○	テレビの前にソファを設置している。テーブルは、二つ横並びで配置していた。
		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。	◎	毎日掃除を行っている。各部屋に空気清浄機設置。洗濯やスプレー等で消臭をしている。換気も気をつけてしている。			◎	空気清浄機を各所に設置している。掃除が行き届き、気になるような臭いは感じなかった。居間は、掃き出し窓から光が入り明るい空間になっている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花がある。利用者と作品を作り壁に貼る。台所から音やおいを感じられる。台所からの音や匂いで安心感もある。			◎	居間の大きな掃き出し窓からは、庭や周囲の山を眺めることができ季節感を感じられる。玄関や居間のテーブルには、利用者と職員で生けた紫陽花などを飾っていた。
		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。	◎	一緒にテレビを観たりおしゃべりしたりレクをしたり共有の場所がある。自室で過ごしたり自由に行ける。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れた物を自室に置いてある。仏様う大切にされている方もいる。テレビやラジオ座椅子等置いている。	○		◎	自宅からテレビやラジオ等を持ち込んでおり、家具等も含め、配置などは本人と相談して決めている。仏壇を持ち込み、毎日ご飯や水を供えている利用者がいる。ベッドが苦手な人は、床にマットを置いて使用していた。
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。	○	生活しやすい環境になっている。			○	居室の入口に名前を大きく書いて貼っているところがあった。トイレの入りに「お便所」と明示し、取っ手に使用中・空室がわかるようにカードを掛けていた。玄関には、椅子と荷物置き場を設置しており、共用の帽子を用意していた。
		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)	◎	やかんはいつでも飲めるように置かれている。雑誌などもいつでも読める。				
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)	◎	玄関は網戸でいつでも開いている。門は日中は開いている。(8:30～17:30)ユニットの扉は日中はカギはかけていない。	◎	○	◎	日中、門扉を解放しており、玄関は網戸にしていた。鍵をかけることの弊害については、身体拘束や虐待防止に関する事業所内研修の中で理解を深めている。
		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。	○	安全とプライバシーを優先して部屋は鍵をかける場合がある。				
(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。	○	基本情報に目を通して把握している。既往歴や家族構成職業など情報共有している。				
		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。	◎	見守りや介助にて、気づいた事や変化があれば記録して共有できている。バイタルチェック、食事量排泄記録など記録してある。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医など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。	◎	管理者や看護師に報告し不安などいつでも相談できている。				

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。	◎	支援をしている。報告、連絡し早めの対応が出来ている。専門の病院の希望には対応している。	◎			
		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。	◎	気になる事があれば家族との話し合いで支援出来ている。付き添ってもらう事もある。				
		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。	◎	支援経過に記入し変化があれば電話やメールで報告している。通信に記載して共有できている。				
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。	◎	受診前に入院の可能性など連絡はしておき入院になれば家族に連絡し来ていただき情報を伝えるため職員は待機している。				
		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。	◎	カンファレンスに参加している。病院、医療連携と情報共有できている。				
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。	◎	気づきや変化があれば記録し職員間で情報共有して不安な点は管理者、看護師に相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間携帯電話やメールでいつでも連絡相談できる。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	月2回往診や定期受診で健康管理ができています。年1回健康診断もする。				
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。	◎	担当職員が管理している。薬変更があれば記録し経過などの情報共有が出来ている。				
		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。	◎	数人の職員が確認し色分けや声出し、服用前その他職員の目視確認、本人にも確認してもらっている。				
		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。	◎	副作用の有無や変化があれば記録して共有している。				
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。	◎	入所時に重度化した場合の説明をしている。状態変化ごとに話合っている。				入居時の説明後は、利用者の状態変化時に主治医や家族と話し合い、方針を共有している。この1年間では3名の利用者の看取りを支援した事例がある。現在も、新型コロナウイルス感染症対策のために、面会場所の制限等を設けているが、支援中は居室で自由に面会できるようにした。今後さらに、家族に、事業所で取り組んでいる重度化や終末期の支援について、知ってもらい取り組みに工夫してはどうか。
		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。	◎	家族には段階ごとに説明し、重度化した場合は主治医、協力医との説明をし話し合いがある。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。	◎	職員間、担当職員看護師管理者でどこまでの介護をするか話し合いが行われている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	重度化した場合、できる事の説明理解を得ている。				
		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。	◎	その都度、話し合いを多くしている。変化に備えて介助している。				
		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)	◎	医者を交えて家族、職員、看護師、管理者と話し合っている。				
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。	○	勉強会や資料の作成、資料の確認をしている。				
		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。	○	マニュアルをみて理解して反省会もある。予防や対応に備えている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	県のホームページやネット、キントーンで情報が入るようにしている。				
		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。	○	マスクの着用。手洗いを必ず行っている。				

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。	◎	関係性が良く一緒に支えていると感じている。				現在、ホームでの活動に家族が参加するような機会等は作っていない。 毎月、個別の通信に写真や行事、本人の健康状態について載せて報告している。 電話での報告のほか、SNSや電子メールを活用して情報提供するケースもある。 行事や個々の担当職員の変更については、個別の通信で報告している。 運営推進会議の議事録を送付しており、その中で、管理者の交代や完調品の試験導入があった際には報告している。 面会や電話でのやり取りの際に、家族の意見や要望を聞くようにしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	イベントは行っていないが外出や外泊、ドライブなど行っている。	△		×	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月通信にて写真や生活情報、通院結果を伝えている。電話があれば様子を伝えている。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	家族の関係性など情報が得られると共有している。関係性を考えながら家族との会話も気をつけている。				
		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)	◎	運営推進会議で報告している。急ぎの件は電話等で理解を得ている。担当職員の変更は通信で報告している。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	ケアプランの作成、内容を説明を行っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	体調変化や気分が不安定な時は積極的に電話やメールで連絡している。通院後の報告など早めに対応が出来ている。コロナ後、家族の付き添い通院も積極的にしてもらっている。			○	
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)	◎	入所時、時間をかけて説明されている。				
		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。	◎	具体的に説明し、理解されるまで説明できている。				
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。	◎	交流は少ないが、近所の方に野菜を届けてもらったり出会えば挨拶や声を掛けて下さる。		◎		秋祭りは、神輿や牛鬼、四つ太鼓の訪問があり、利用者は、玄関先で見物した。 乙亥相撲は、福祉席を事前に予約し、3名の利用者が観覧に出かけた。 近隣住民が野菜を届けてくれることがある。また、散歩中に挨拶したり、会話したりしている。 事業所では、地域との関係づくりを課題に挙げている。まずは、ホームとして地域の人や場とのつながりをつくっていくのはどうか。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	日常的に挨拶は行い地域の繋がりは大切にしている。		△	△	
		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。	△	コロナの影響もあり関わりも少し距離はある。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	門は開いているので立ち寄りやすい。野菜など頂く				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	声掛けや会話、会えば挨拶を心がけている。				
		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)	△	元家族さんから甚句披露をしてもらう予定。まだ検討段階				
		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)。	△	理美容室に行かれている方もいる。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	和室で会議をしている。家族や地域の区長の方の参加がある。コロナ前の様に今年度から利用者も参加再開。	△		○	区長、各ユニットの家族代表、以前利用していた人の家族、地域包括支援センター職員等の参加がある。 今年5月から利用者2～3名が参加している。 利用者や活動の状況、また活動予定を報告している。 外部評価実施後は、評価結果を添付し、目標達成計画について口頭で報告した。 会議時の地域包括支援センター職員からの助言を受け、議事録を家族に送付することを始めた。 さらに、今後は、議題を挙げたり、テーマを決めたりして参加者の意見や提案を聞いてみてはどうか。運営を推進していくために会議を活かしてほしい。
		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。	○	活動状況等資料を作成して報告されている。		◎	○	
		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。	○	出席しやすい時間帯曜日を確認し水金と希望があり、時間も15時と固定、次回開催日も伝えている。		◎		

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。	◎	理念に基づき自己選択の生活を大切にしている。				
		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。	◎	玄関の壁に大きくカラーにして掲示している。	△	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	研修はリモート研修に参加しやすいので参加している。研修案内をし、受講するために支援をしている。				施設長は日々現場に足を運び、職員の話聞いています。 希望休や有給のほか、職員は、年1回程度、リフレッシュ休暇を取れるようにしている。 1時間の休憩時間を確保している。 資格取得に当たっては、一部費用の補助がある。 職場での花見や慰労会時には、食事代が支給されており、参加できない職員には折詰が用意されている。
		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。	◎	研修に参加し、伝達講習(研修)をしている。新しい支援方法もあり周知し習得の支援をしている。				
		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。	◎	スキルアップ対象など定めやりがい作りをしている。				
		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)	◎	研修などで意見交換などできた。				
		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。	○	不満などあれば聞き取り解消に向けて対応している。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	毎月虐待の項目チェック実施。不適切なケアなど勉強会もあり理解している。			◎	6か月に1回、各ユニットの委員と管理者、デイサービス職員や施設長で拘束虐待委員会を行っている。委員会の内容をもとに、3か月に1回、研修を実施しており、職員は、穴埋め問題などに取り組みながら理解を深めている。 また、毎月の職員会議時に、虐待の項目チェックを行っている。 不適切なケアを発見した場合には、管理者へ報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	何かあれば話し合っている。				
		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。	○	出入りがあり注意してもらっている。点検もしている。疲労などないか声掛けや連絡などして気にしている。				
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。	◎	勉強会で事例等で話し合ったりしている。				
		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。	◎	勉強会があり理解している。チェック項目で確認している。申し送りに状況を話し合い確認、情報共有している。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ケアの取り組みを説明して理解を図っている。				
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。	○	相談があれば支援に必要に応じて包括などに連絡をしている。				
		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。	○	連携は取れている。				
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。	○	AED講習、救命処置の訓練に参加し周知している。				
		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。	○	AED講習に参加している。応急処置も学んでいる。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故やヒヤリハットは報告書にまとめ情報共有し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	危険性や考えられる事があれば話し合いし注意しておく。				
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。	◎	発生した場合管理者に速やかに報告相談をする体制になっている。				
		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。	◎	発生した場合管理者に報告し、聞き取り情報収集し速やかに対応してもらっている。				
		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。	◎	発生した場合、回答をすると共に話し合っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	普段の会話や何気ない言葉を聞き逃さない様にしている。管理者が対応している。	◎		○	運営推進会議に参加している利用者や家族は運営に関する意見や要望を伝える機会がある。災害食の試食や完調品提供時には、利用者に意見や感想を聞き、利用者の声を取り組みに反映している。 管理者は、日々の中で職員の声を聞いており、職員から電話で相談を受けることもある。年1回、面談の機会を設けている。
		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。	○	窓口はある。管理者が対応している。				
		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。	◎	意見や要望があれば聞く機会がある。				
		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。	○	年に1回自己評価の提出がある。面接も行っている。			○	
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1回自己評価の提出がある。				外部評価実施後の運営推進会議の資料に評価結果を添付して報告している。家族にも送付している。目標達成計画は、会議の中で口頭で報告している。モニターをし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。	○	課題を見つけ目標を作り取り組んでいる。				
		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。	○	評価結果は玄関においてあり、誰でも見る事ができる。	△	○	△	
		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。	○	目標設定は報告がある。結果はしていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	災害マニュアル作成し周知している。訓練の実施				R6年11月とR7年3月の運営推進会議の後に消防署立ち会いの避難訓練を実施している。運営推進会議メンバーには見学をしてもらって感想を聞いた。R6年12月には、シェイクアウト愛媛に参加した。今後は、地域の防災訓練に参加したり、運営推進会議の機会等を活かして地域との協力体制を具体的にすすめてほしい。 さらに、家族アンケートの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。	◎	火災、災害避難訓練を行っている。				
		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。	◎	9月1日防災の日備品や非常食に点検をしている。定期的に行っている。				
		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。	△	合同の訓練はない。	△	◎	△	
		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)	△	事務はキントーンで情報収集。管理者はいつでも携帯やPCで県のネットワークで情報収集をしている。				
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)	○	認知症サポーターを持った職員もいる。				買い物などの外出先で、職員の服装や事業所名の入った車を見た地域の人から声をかけられ、相談を受けることがある。 さらに、事業所として相談支援を行うような取り組みもすすめてほしい。
		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。	○	相談があれば支援を行っている。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	相談があれば支援を行っている。				
		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。	○	人材研修としてフットケア講師を招き研修。(月1回)				
		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)	×	行っていない			×	