

# 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5年12月14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) 24	(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	3870103136
事業所名	グループホーム はなの家
(ユニット名)	3階 桃ユニット
記入者(管理者)	
氏名	越智 和也
自己評価作成日	令和5年 11月 17日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ～ぬくもりは我が家のように～ ① 利用者に対して家庭的な環境のもとで生活を営むことができるよう支援する。 ② 利用者が安心と尊厳のある生活を営むことができるよう支援する。 ③ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①個人観察記録記入については、職員一人ひとりがケアプラン内容を意識した関わりと記録を実践出来るよう話し合いの場を持ち、実践内容と利用者との関わりの中での出来事や発した言葉を記入するようにした。また記入がしやすいようケアプラン内容を記入する書式を変更した。 ②⑤「人権」や「尊厳」、また「身体拘束」については、施設内での勉強会でテーマとして取り上げ勉強会を実施したり、研修への参加することで学ぶ機会を設けた。 ③外出については、一時緩和され「はなの家」周辺に散歩に出ていく機会などを作っていたが、改めて感染症対策として面会・外出制限を設けたため外出支援が難しい現状となっている。 ④管理栄養士との関わりについては、調理担当職員が中心となり利用者個々の食事形態やバランス、また献立についてなど相談や助言をもらい、その内容を介護職員が把握し対応につなげている。 ⑥外部評価の結果、目標達成計画の報告に関してはコロナの状況もあり、なかなか会議が開催出来ない中運営推進会議メンバーやご家族には書面で報告したり、アンケートを実施した。 ⑦介護相談に関しては、いつでも相談を受けれることを会議の場等で発信していたが、実際には相談されることはなかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎朝、申し送り時に事業所の理念を唱和し、管理者が、理念に沿った支援を行うことの大切さを話している。毎月のミーティング時には、法人が職員全員分の弁当を用意してくれており、ミーティング前に食べたり、持ち帰ったりしている。 年2回、はな便りを発行しており、行事や普段の様子、運営推進会議の内容について報告している。Instagramで日々の暮らしの様子や行事時の様子を発信しており、家族からは様子がよくなるかと好評である。 7月の納涼祭、10月のいも炊きの際には、食事をバイキング形式にして利用者個々に、好きなものを好きなだけ食べられるような機会をつくった。</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
<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>◎ 入居時の事前情報の収集と、一緒に生活していく中での日々の関わりで、本人の思いや希望、意向を把握出来るよう努めている。家族からも面会時に随時聞き取りを行い情報収集している。</p> <p>○ その時々本人の表情や仕草を観察し、意志確認後検討している。</p> <p>○ 面会時に日々の生活の様子を伝え、本人の発言や言動がどのような意味を持っているのか一緒に考察している。</p> <p>○ 日々の言動を細かく記録に記入し、職員の気づきを共有してケアのに活かしている。</p> <p>◎ 表情や仕草を見落とさないように日々注意して支援している。</p>	◎	◎	○	○	<p>入居前に管理者が自宅や病院などを訪問して、本人や家族に希望や意向を聞いて入居者情報シートに記入している。 入居して少しの間は、日々のかかわりの中で聞いたこと等をアセスメントシート(シートは介護計画見直し毎に更新)に記入している。その後は、個人観察記録の伝達事項欄に記録して把握に取り組んでいる。</p>	
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>○ 入居時の情報や入居後には家族からお話を聞き、様々な情報を得るようにしている。</p> <p>○ 日々の関わりや本人の「身体面、精神面」をよく観察することで把握に努めている。</p> <p>○ 一人ひとりのペースやリズムに合わせて支援し、日々の変化は申し送りや観察記録で把握している。</p>	○	○	◎	○	<p>入居時に、本人や家族から聞き取り、生活歴、生活環境、これまでのサービス利用の経過、趣味、好きな食べ物、社会との関わりなどの情報を入居者情報シートやアセスメントシートに記入している。 入居して少しの間は、来訪する家族や親戚等から聞いた情報を「家族・その他の方からの情報シート」に、誰から聞いたか、また、その内容を記録している。利用者によっては、以前利用していた訪問看護師と家族がやり取りしたノートを借りて、これまでの暮らし方の情報を得ているケースがある。</p>	
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>○ 日常生活を送る中で、今必要なことは何かを本人視点で検討し、スタッフ間で話し合っている。</p> <p>○ 得た情報を共有することで良い方法を検討し、実践につなげるようにしている。</p>	○	○	○	○	<p>月1回のミーティング(ケアカンファレンス含む)時に、介護計画作成前に聞いておいた利用者や家族の意向を踏まえて話し合っている。</p>	
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>○ 本人の思いが反映された介護計画づくりを行っている。本人の思いを汲み取ることが難しい時は、家族の思いを反映している。</p> <p>○ カンファレンスや毎日の申し送り、医師や看護師とも専門知識などの情報交換をし、家族と話し合いを行う事でそれぞれの立場の意見、要望が反映された介護計画を作成している。</p> <p>○ 家族から情報を得て、慣れ親しんだ暮らしを送れる介護計画を作成している。</p> <p>○ コロナ後も影響は続き、制限のある中で家族との協力体制が反映された内容を盛り込むようにしている。</p>	○	◎	○	○	<p>病状について生活の上でも注意が必要な利用者は、主治医の指示を介護計画に反映しているケースがある。</p>	
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>◎ 介護計画を常時閲覧し内容をしっかりと把握して、日々確認しながら支援を行うよう努めている。</p> <p>○ 毎日個人の観察記録に記入を行い、次につながる記録記入に努めている。</p>	◎	◎	◎	◎	<p>ミーティング時に、すべての職員が計画作成にかかわり内容を共有している。新しい計画を作成した際には、計画作成担当者から、追加や変更した内容について説明している。介護計画は、ユニット毎に一冊のファイルに綴じている。 前回の外部評価実施後、目標達成計画に「介護計画に基づいた記録がしやすいような記録様式の変更」を挙げて試行錯誤中である。6月から個人観察記録の下段にケアプラン記入欄を設け、実践内容を記入できるようにしていたが、管理者は見難さを感じていた。</p>	

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。	◎	基本3カ月おきに見直し、状態の変化がある時にはその都度見直しをしている。			◎	計画作成担当者が一覧表にして期間を管理し、3ヶ月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月カンファレンスを行い話し合うようにしている。コロナ禍により全員が集まらなかったときは、数人でも話し合う時間をつくった。			◎	毎月のミーティング(ケアカンファレンス含む)時に、介護計画に関わらず、現状について話し合っている。また、話し合った内容をもとに、利用者個々の担当職員が月1回ケアプラン評価表を文章でまとめている。
		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。	◎	新たな問題や状態の変化があった時に現状に合った介護計画を作成している。			○	身体状態に変化があり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。	○	毎月カンファレンスを行い話し合うようにしている。緊急案件がある場合にも職員で話し合うよう努めている。			◎	月1回、ミーティングを行い、議事録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは伝達ノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	職員全員が意見を伝えることができやすい雰囲気作りが出来ている。				
		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。	◎	早めに日時を決め全員が参加出来るようにしている。参加出来ない職員にはユニットリーダーより会議内容を伝えるようにしている。			◎	ミーティングは、事前に開催日を決めておき、19時から2時間程度行っている。参加できない職員がいた場合は、ユニットリーダーが個別に説明している。
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)	○	個人記録以外に伝達ノートやホワイトボードを利用、活用している。口頭での伝達も行い情報共有出来るようにしている。	◎	◎	家族の要望や伝言については、伝達ノートに、利用者に関する内容は、個人観察記録の伝達事項欄に記入しており、朝夕の申し送りに伝達するしきみをつけている。	
<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。	○	その日にしたいことの把握に努めている。その日に実践出来ないことは、後日叶えられるよう検討している。				入浴後の着替えを選ぶ場面をつくっている。週2回(月・木)、移動販売車が来ており、率にみしに、好きなお菓子や果物、時には総菜などを選んで買う利用者がいる。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくる。(選んでもらう機会や場をつくる。選ぶのを待っている等)	○	服やパジャマを自分で選んでもらうよう声掛けをしている。水分補給時には飲みたいものを聞いて用意している。			◎	7月の納涼祭、10月のいも炊きの際には、食事をバイキング形式にして利用者個々に、好きなものを好きなだけ食べられるような機会をつくった。
		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)	○	一人ひとりのペースに合わせて行うよう意識している。職員の都合やペースになってしまう部分もある。				10時のお茶の時間には、牛乳の摂取を心がけており、利用者にはカフェオレやミルクティー等、複数提示して好きな方を選んでもらっている。
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	その時々本人の様子に合わせて声掛け、対応に日々注意している。利用者が明るく家庭的な雰囲気の中で生活が送れるよう積極的にコミュニケーションを図るように努めている。			◎	室内で季節毎に行事(納涼祭・運動会・敬老会・クリスマス会・節分等)を行い、利用者が楽しめるような雰囲気づくりに工夫している。運動会では、毎年内容が同じにならないように、スリッパ飛ばし・パン食い競争等、内容を変えて行った。
		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。	○	表情や言動を注意深く観察し、その時の思いを感じ取り支援につなげている。				ベランダで育てている野菜の水やりや手入れ、収穫を利用者と一緒に行っている。利用者は生長を楽しみにしており、収穫した野菜は、食事に採り入れている。
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	利用者へ関わる際の表情や声のトーン・テンポには日々注意している。繊細な利用者への対応や排泄時の声掛けなどにはより配慮し対応している。	◎	◎	◎	9月の勉強会時に「人権と尊厳について」というテーマで学んでいる。毎朝、申し送りに事業所の理念を唱和し、管理者が、理念に沿った支援を行うことの大切さを話している。
		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。	○	排泄の確認や耳の遠い利用者への声掛け時には、周りへの配慮を行いさりげなく支援している。				調査訪問日、職員は、落ち着いた利用者につくられた態度で話を聞き、丁寧な言葉遣いで対応していた。
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る際にはノックをし、声掛けを行ってから入るようにするなど利用者のプライバシー配慮には注意している。			◎	本人に声をかけて、許可を得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。	○	個人情報については漏えい防止に日々注意して対応している。				
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、利用者に助けてもら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。	○	個々の出来る事はして頂き、手伝いやコミュニケーションを図るときには感謝の言葉を伝えるようにしている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者間に職員が入りフォローし、利用者同士が支えあって生活を送れるよう支援している。利用者同士が互いに支えあい暮らしていくことの大切さを職員は理解している。				
		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おう場面をつくる等)	○	利用者同士が関わる場面では、トラブルにならないように注意して日々対応を行っている。また、利用者同士が関われる場面を多く作れるよう支援している。			○	気の合う利用者同士が並んで座れるように席順に配慮している。行事等でゲームを行う際には、チーム対抗にして、利用者同士が協力して楽しめるように工夫している。利用者間でトラブルになりそうな時には、職員が間に入って気を逸らすなどして対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	そのようなことがあった場合には十分に説明し、不安や支障が後に残らないように対応している。				
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。	○	家族からの情報やフェイスシートを活用して把握に努めている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	ガラス越しの面会や家族へのお手紙で近況を伝えている。				
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)	△	100歳のお祝い会への参加で親族と会うことが叶った利用者はいた。コロナ禍の制限下ではあったが、ホーム周辺を散歩する時間などは作ることが出来た。しかし、希望に沿っての日常的な外出支援はほぼ出来なかった。	○	○	○	法人の方針で、敷地外への外出が禁止となっているが、敷地内の散歩を支援している。4月には、法人代表者に相談し、車内から出ないことを条件に、ドライブに出かけ、車窓から桜の花見を支援した。各ユニットのベランダで野菜を育てており、利用者が外気に触れる機会になっている。
		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。	×	利用者の外出支援は職員のみでの対応で、地域の人やボランティアなどの協力を得る機会は無かった。				

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	
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。	○	状態の変化がある時には職員間で話し合い、要因をひととき、状況に合ったケアの実践を行うようにしている。				3か月毎に、利用者個々に「できること、できないことシート」を作成して状態把握に取り組んでいる。毎食前に、体操(口腔体操含む)の時間を持っている。	
		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、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	本人の今の状態を把握し、維持、向上が図れるようケアプランに運動やリハビリを取り入れて支援している。(自転車こぎ、ハードルまたぎ運動)				午後からは、個別に自転車こぎ、ハードルまたぎ運動等のリハビリを行い、身体機能の維持に取り組んでいる。家族から以前、本人が編み物をしてたことを聞き、家族に毛糸や道具を持って来てもらい、編み物をして利用者がいる。当初は編み方を忘れていたが、職員が手助けするうちに思い出し、調査訪問時は、本人が大切にしているぬいぐるみの帽子を編んでいた。	
		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)	○	本人の出来る事、出来ないことを把握し、必要以上に職員が行わないよう気を付けて対応するよう心掛けている。(食事、排泄、入浴など)		◎	◎		
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。	○	日々の生活の中で役割や生きがいにつながる取り組みが出来るよう努めている。(家事、畑仕事など)				利用者の誕生日に、電子ピアノを弾くことが役割の利用者は、少しずつ弾きにくくなっていく様子が見られるようだが、現在も弾いて聞かせてくれている。職員が、ゴミを捨てに行く際には、利用者を誘って一緒に行くようにしている。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	一人ひとりの好きなことや趣味を把握して生活の中で行う事が出来るよう支援している。趣味の編み物に取り組んでいる方もいる。		◎	○		
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。	○	日々の身だしなみには注意しつつ、更衣時には本人希望の洋服を選んでもらっている。					
		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支援している。	○	個性や希望を尊重し本人の好みに整えられるよう支援している。					
		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。	○	職員で話し合い、本人の気持ちに沿えるよう支援している。					
		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。	○	外出時やその時の天候や気温によって洋服選びが出来るよう支援している。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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)	○	食べこぼしや口の周囲の汚れには、関わりや声掛けのなかでさりげなく拭き取り、カバー出来るよう努めている。		◎	◎	○	利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしている。昼食時には、利用者の口の周りの汚れをフェイスタオルで職員がそっと拭いていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	コロナ禍で訪問理容がなくなり、職員が散髪を行うようになった。家族もそれを希望し感謝されている。					
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。	○	職員は食事の大切さを理解して日々の支援を行っている。					
		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。	○	出来る事は本人にしてみようようにし、出来ないことは職員と一緒にできるように支援している。			△	法人の管理栄養士が立てた献立に沿って、職員が食材を注文している。野菜は八百屋、魚は魚屋、肉は肉屋、米は米屋から直接届く。調理は、調理専門の職員や介護職員が行っている。時には、利用者がもやしや根菜類を裂いたり、おにぎりを握ったりする場面をつくっている機会が少ない。昼食後、利用者が下膳したり、食後にテーブルを拭いたりしている場面がみられた。	
		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。	○	食事の材料などを買いに出掛けることはないが、出来る方には食事の盛り付けや食後のテーブル拭き、食器洗いなどの手伝いをしてもらっている。					
		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。	○	一人ひとりの好き嫌いなどを把握した上で食事を楽しくしてもらえよう支援している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を感じさせず、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。	○	季節感を感じられる食材を使用した献立にしており、旬の食材を取り入れている。糖分管理が必要な糖尿病の方への個別支援も行っている。				○	旬の食材を注文して配達してもらっている。ベランダで育てた野菜(フコッコリ、キャベツ、シソ、ネギ、バジル、プチトマト、ほうれん草、高菜など)を使用している。
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	キザミ食やミキサー食など本人に合った食事形態で食事を提供するようになっている。刻み食であっても彩りを考えたり、刻んだ上で魚の形にしたりと工夫している。					献立は、法人の管理栄養士が立てており、時には、献立に、愛媛県の郷土料理(芋炊き、さつま汁、いずみや(丸ずし))が採り入れられている。アレルギーがある利用者には、代替えを用意している。
		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。	◎	本人の使い慣れた物や使いやすい物を選んで使用してもらっている。(片手で使いやすい皿や取っ手の付いた器など)軽く落とすとも怪我をしないよう軽いプラスチック素材の食器を利用している方もいる。				◎	箸や湯飲みは、家族が持参した物を使用している。食器は、事業所で用意したものの中から、使いやすい物を使用している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事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。	○	コロナ禍より同じ食卓で食事をすることは控えている(マスクを外す状態になる為)。側で見守りながら必要時には行きさげなく声掛けや介助が出来るようにしている。				○	職員は、利用者の見まもりや介助を行いながら、昼食は日勤職員が、夕食は運出職員が利用者と同じ物を少し離れた場所で食べている。
		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。	○	なるべくリビングへ誘導し、他利用者と一緒に空間での雰囲気を感じて頂いている。その日の献立を伝え、食べる前には何を食べるか声掛けを行いながら介助など対応している。			◎	◎	居室で酸素を使用して過ごす利用者も、状態をみながら移動用酸素にかえて、他利用者と一緒に食事ができるように支援している。昼食時に職員は、配膳時や食事介助時に食事の献立を利用者に伝えていた。
		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。	◎	毎日チェック表に食事摂取量を記録し、必要な方には水分量も記入し少なくならないよう注意している。					利用者が食べやすいように、個々の状態に合わせて切ったり、トロミをつけたりしている。
		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。	◎	食量や水分量が少ない時には時間をずらしてみたり、違う物を出してみたりと工夫しながら気を付けて対応している。高カロリーの栄養ドリンクを定期的に摂取して頂く方もいる。					
		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。	◎	食事担当の職員(薬膳調理師)のアドバイスと食材の効能等を介護職員へ伝えてもらっており、季節に応じた食材を使用したバランスの良い献立になっている。また、その時の本人の状態や、献立によって食べやすい食事形態に変更している。				◎	調理専門の職員が管理栄養士と利用者個々の食事形態や献立内容に関して相談をしている。調理専門の職員は、薬膳調理師の資格を有しており、献立表に、その時期の旬の食材やその効能・効果、美味しつくるフポイントアドバイス等を書き込み職員に回覧している。
		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。	◎	エタノール消毒を包丁やまな板に使用するなど調理時には衛生面に配慮して対応している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	口腔ケアの必要性を理解し、食後や起床時には口腔ケアを行うようにしている。				毎食後の口腔ケア時に目視しており、異常があれば受診につなげている。 令和5年4月には、訪問歯科医に利用者全員の口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)を確認してもらっており、「お口の健康状態お知らせ用紙」で把握している。	
		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。	○	歯科衛生士より情報とケア方法の助言を受け、一人ひとりに状態に合った口腔ケアを日々実践している。			◎		
		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。	◎	必要に応じて助言、アドバイスを頂き日々の支援に活かしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	職員は適切に対応、支援している。					
		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、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	出来る限り本人が口腔内の清潔や義歯の手入れが行えるように日々支援し、出来ない部分を職員が手伝っている。また、定期的な歯科衛生士の口腔ケアと歯科医師の訪問診療をも受けている。			○		起床時と毎食後の1日4回、口腔ケアを支援している。歯磨きの介助が必要な利用者については、昼食後、誘導等して支援していた。自分で歯磨きを行う人については歯ブラシを渡して、職員がそばで様子を見まもっていた。
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	出来る限り自立した排泄が出来るよう職員は日頃から支援している。				その都度、職員で話し合っており支援している。 自宅では、布パンツパッドを使用していた利用者について、入居後は、トイレに行く時間などを観察して間隔をみながらトイレに誘導しながら、布パンツのみで過ごせるようになったケースがある。	
		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。	○	さまざまな要因が原因で便秘になることを職員は理解出来ている。					
		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)	○	排泄チェック表を活用し、日々排泄パターンの把握に努めている。					
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツパッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	可能な限りトイレで排泄が出来るよう支援している。失敗の少ない方には布パンツで過せるよう支援している。2人介助が必要な便秘傾向の方へは、定期的なトイレ誘導を行っており、トイレでの排泄をお手伝いしている。			◎		○
		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。	○	主治医のアドバイスや職員間で話し合いで、その時の状態に合った対応を検討しながら支援している。					
		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。	○	排泄チェック表などを活用し一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。					
		g	おむつ(紙パンツパッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	利用者の状態、現状について家族に報告、相談の中で現状に沿った対応が出来るように対応している。					
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツパッドを含む)を適時使い分けている。	○	その時の状態(緩下剤を服用など)に合った下着やおむつを使用し対応している。					
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	便秘の利用者には起床時に冷たい牛乳を飲んでもらったり、水分を多く摂るなど自然排便を促すように支援している。トイレでは腹部のマッサージを支援すれば排泄しやすい方もいる。					
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)。	○	入浴時間の長さや温度、回数など、本人の希望を聞きながら入浴を楽しむことができるように支援している。			◎	○	週3回、午後の入浴を支援している。 湯量や湯温、洗う順番など本人の希望を聞きながら支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	湯船にゆっくり入ってもらったり、入浴剤を使用して楽しんでもらうなど対応を行っている。					
		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。	○	身体の前面部分や手の届く範囲は、本人に洗身してもらおうなど出来る事は自分でしてもらおうよう声を掛け、十分でないところを介助している。					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	本人の意思を尊重し、入浴を拒否される時には入浴日を変更したりするなどの配慮、工夫をしている。(男女職員の変更をすることもある)					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には血圧や検温を行い、確認してから入浴の可否を決めるようにしている。					
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	日々一人ひとりの睡眠パターン把握に努めている。				薬剤を使用する利用者は、主治医に状況を報告して相談しながら支援を行っている。 入居時に、入眠導入剤を使用している利用者について、入居後の生活の様子を観察して、状態が落ち着いており、夜間も眠れていることから、現在、減薬に取り組んでいる事例がある。 夜間、居室入り口戸のすりガラスから入る灯りがまぶしいという利用者には、布でカバーして対応していた。	
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を増やすなど良いリズムで夜の睡眠につなげるよう取り組んでいる。					
		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。	○	眠れない原因を十分に検討し、主治医へ相談の上、一人ひとりに合った薬の調整を行うこともある。			○		
		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。	○	本人が休みたい時、職員が見て休む時間が必要と感じた時には、休息がとれるように支援している。ケアプランに休む時間を持つという項目を作っている方もいる。					

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。	○	本人から希望がある時には家族に連絡するようにしている。また、個人で携帯電話を持っている方もいる。							
		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。	○	本人が希望されなくても携帯に着信があれば、職員側から声掛けして電話をすることもある。							
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも電話出来るような体制は出来ている。							
		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。	○	届いた手紙は本人に直接お渡しし、相手に電話を掛けてお話しが出来るよう対応している。							
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	ご家族からお手紙のやりとりや、いつでも気兼ねなく電話をしてもらうよう声掛けしている。							
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。	○	基本職員が管理しているが、家族が本人へ少額のお金を渡し持っている場合は任せている。							
		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。	△	近隣にあるスーパーやホームセンターなどを日頃より利用していたが、コロナの制限があり外出を控えた。							
		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。	△	直接お金を使う場面はなかったが、本人が欲しいものの購入には対応した。							
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	基本お金は職員で管理しているが、希望がある方は自分で所持して管理してもらうよう支援している。							
		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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	職員が管理するようにしていることを家族には説明・了解を得ている。							
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	その時の状態、状況に合わせ柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。(介護タクシーの利用)まだコロナ禍だったが、ホテルでの100歳のお祝い会へ参加できた利用者もいた。	◎		○	家族から「100歳の祝い会を家族や親戚を集めて開催したいので外出できないか」と相談があり、主治医や関係者と相談し、感染対策を伝えたり、介護タクシーを手配したりして対応した事例がある。家族の都合や希望に応じて、病院受診を支援している。			
<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。	◎	ホーム入口には花を飾り明るい雰囲気を作り、誰でも気軽に出入り出来るような雰囲気作りに努めている。	◎		○	○	一階の玄関前には、寄せ植えの鉢を並べていた。玄関を入ると事務所がある。玄関のエントランスに猫ハウスがあり、事務所の人が世話をしている。		
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くような設えになっていないか等。)	○	整理整頓を心がけ、照明の調整や季節感を味わえるような壁紙を作成して飾ったりと過ごしやすい環境作りに努めている。	◎	◎	○	○	居間には、テレビとソファを設置しており、食後をゆっくり過ごす場になっている。ユニットによっては、カウンターに、家族から届いたシクラメンの鉢植えや利用者が生けた生花を飾っていた。		
		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。	○	日差しの調整や照明など身の周りの環境作りには配慮している。排気扇の後臭いが気になる時は、空気の入れ換えを行い消臭スプレーの使用もしている。				◎	◎	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。窓からの光はカーテンで調節していた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節や行事に合った飾り付けをしたり、リビングには花を飾ったり、日中の日差しや風には気を付け居心地良く過ごせる工夫をしている。					○	○	廊下の壁面には、利用者の習字作品や利用者職員が折り紙つくった蝶の吊るし飾りを飾っていた。居間には、クリスマスの飾り付けがされていて、利用者と一緒に飾り付けた大きなクリスマスツリーが置いてあった。
		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。	○	リビングにはテレビやソファを置いてあり、利用者同士が話をしたり出来るような環境はある。							
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。	○	入居以前から使用していた家具や衣類、寝具等使い慣れた物を持ってきてもらい使用している。(机や座椅子)	◎			○	○	自宅から家具やテレビを持ち込んでいたり、棚の上やベッドの枕元にぬいぐるみを並べていたりする居室がみられた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	居室のドア部分に名前を掲示したり、トイレの場所を分かるようにしたりと本人が自立した生活が送れるよう工夫したり、配慮している。				○	○	台所やカウンターは、利用者が使用しやすいように、低めの物を備え付けていた。トイレの扉には、「トイレ」と大きな文字で書いていた。居室入り口には、画用紙に名前を大きく書いて貼っていたり、名前を貼る事を嫌がる利用者には、番号を書いて貼っていたりした。	
		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)	○	利用者の近くにパズルやハーモニカを置いたり、必要時には裁縫道具や園芸用品をお渡しして、いつでも趣味活動が出来るようにしている。							
29	鍵をかけたケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけた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)	○	ユニットの出入り口のドアは、開けると鈴が鳴り人の出入りが分かるようにしている。不穩になった利用者の安全のために一時的に施錠することがある。	◎	◎	△	△	△	外部研修や事業所内の勉強会時に、虐待・身体拘束防止について学んでいるが、鍵をかけることの弊害について理解を深めるような機会を持っていない。この一年間では、入居間もない利用者が、落ち着かない状態の折に、職員の見まもりが十分にでない場合のみ、一時的にユニットの出入り口に鍵をかけて対処した事例がある。	
		b	鍵をかけた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。	○	やむを得ず施錠する時には家族とも話し合いを行い判断するようになっている。							
<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。	○	職員は利用者の既往歴や現病、留意事項を把握、理解するよう努めている。							
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	利用者の状態観察を怠らず、異常時には速やかな対応が出来るよう努めている。							
		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がる等の努力をしている。	◎	気になる事があれば管理者や主治医などにすぐに報告、相談が出来るようにしている。							

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
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。	◎	本人やご家族が希望される医療機関に受診や診察が受けられるように支援している。職員が同行することもある。	◎			
		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。	◎	体調面での変化がある時には主治医に報告し、本人や家族が希望する支援を受けられるように相談している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診結果などは主治医より家族へと報告している。場合によっては管理者や職員がお伝えすることもある。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時にはホームでの様子が分かるよう医療機関に情報提供を行い、本人のストレス軽減に努めている。				
		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。	◎	主に管理者が情報提供を行い早期退院が出来るよう努めている。				
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。	◎	利用者に変わりがある時にはまず管理者に報告し、その後母体医院の看護師へと報告する体制となっている。				
		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。	◎	母体医院へすぐに連絡が取れる体制が出来ている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	状態の変化がある時には適切な対応が行えるよう支援している。				
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。	◎	定期薬に関しては把握出来ている。臨時で処方された薬についても調剤薬局の薬剤師より用法、用量を確認し副作用に注意している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬の際には職員間で2重3重のチェックをして服薬介助を行っている。				
		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。	◎	緩下剤についてはその時の状態によって用量や種類を主治医と管理者に相談し、変更、中止等で対応している。				
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。	◎	家族と情報を共有し状態変化があった時には、その都度意向を確認しながら対応している。				この一年間では、4名の看取りを支援している。入居時に、看取りの指針に沿って説明を行い、希望を確認している。その後は、状態変化時に、主治医から家族に説明があり、その内容をもとに話し合っ方針を共有している。面会制限中であっても、看取りの支援中であれば家族の面会は行えるようにしている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	母体医院と連携を図り主治医、看護師と情報や方針について共有している。	○	◎		
		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。	◎	管理者には職員が対応で困っていたり、不安に感じていることを把握してもらった上で一緒に考えてもらい、助言やアドバイスをもらっている。				
		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。	◎	家族には事前に対応について説明を行い、理解を得るように努めている。				
		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。	◎	主治医や家族と連携を図りながらチームとして支え支援していく体制づくりに努めている。				
		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)	◎	家族との情報共有を行う上で、家族が不安に思っていることなどを職員は把握して、家族を支える事も大切にしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	ZOOMでの研修会に参加したり、ホーム内で勉強会を行い職員が学ぶことが出来る機会を作っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	コロナ対応で経験を積み、対応が出来るよう職員間での意識は高い。母体医院と連携し、スムーズな対応が出来るような体制となっている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	保健所や市役所からの知らせやテレビから情報を得るようしており、職員で共有することで日々の対応に活かしている。				
		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。	◎	職員は出勤時や外出時には必ず手洗いやうがい、アルコール消毒などを行い、来訪者にも協力してもらっている。				

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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	利用者の情報を職員と家族間で共有し、共に本人を支えていけるよう協力をお願いしている。					
		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)	○	コロナ禍で出来なかったが、面会が緩和された時期には法事やお祝い会への参加ができた。	○		△	面会が可能な期間に誕生日会を開催している時、誕生日利用者の家族の来訪があり、家族も誕生日会に参加しようとしたことがあったが、その他には、特に取り組んでいない。	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らし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)	◎	Instagramを開発してこまめに更新し、写真や動画でご利用者の日常の様子を伝えている。年2回ははな便りの発行でも利用者の暮らしぶりを伝えている。また、一か月の様子を手紙にしてご家族に伝える取り組みを継続的に行っており、必要時には電話連絡も行っている。	◎	◎	◎	年2回、はな便りを発行しており、行事や普段の様子、運営推進会議の内容について報告している。Instagramで日々の暮らしの様子や行事時の様子を発信しており、家族からは様子がよくわかると好評である。月1回、職員が利用者の状況を手紙に書いて報告している。家族によっては、メールでやり取りしているケースがある。	
		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)	◎	面会時には家族に職員から声掛けを行い、何か気になる事などがなければ伺うようにしている。					
		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)	○	変更時にはその都度ご家族に説明し理解を得るように対応している。	○			○	行事については、年2回、発行するはな便りやInstagram、手紙にて報告している。職員の退職については、毎月送付する手紙に文書を添付して報告している。この一年間では、設備改修、機器の導入はなかった。
		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された対応策を話し合っている。	○	介護計画作成時や近況を報告する時には家族の要望や希望を伺い反映させるように話し合っている。	○				
		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)	○	職員が意識して家族に声掛けを行っており、気軽に意見や希望を職員に伝えやすい関係を築くように取り組んでいる。				○	主に、管理者とユニットリーダーが窓口となり、家族来訪時や電話で話す際に聞いている。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時には十分説明を行い、理解、納得を得た上で契約を交わすようにしている。昨今の光熱費や食材費の価格高騰への理解はして頂いている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去時には本人や家族が混乱しないようしっかりと説明しており、トラブルとならないよう退去先とも連絡を取り情報共有を行っている。					
<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。	○	コロナの影響もあり運営推進会議が開催出来なかった時期には、書面にて普段の様子などの近況報告を行っていた。今は開催できるようになり会議の場で説明や報告を行っている。		○			
		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)	○	コロナの影響のため外出し地域の活動や行事に参加する機会を作ることができなかった。職員は地域の防災訓練に参加し関係を深める働きかけを続けている。		○	△	地域で避難所開設のシミュレーション訓練があり、管理者とユニットリーダーが3名参加している。利用者が、地域とかかわるような機会はほぼない。	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	運営推進会議や毎年行っている地域との合同防災訓練などを通してグループホームや認知症についての理解が深まってきている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	以前は地域の小学生の定期的な来訪があったが、現在は行っていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナやインフルエンザの影響もあり地域の方が来られるような機会はほぼない状況であった。					
		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)	×	ホームがある場所や周りの環境も影響しているのか、地域住民が気軽に来られることはほとんどない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の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)。	△	コロナやインフルエンザの影響のため地域住民やボランティアへの声掛けや働きかけを行う機会はあまり作れなかった。					
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。	○	会議を開催できるようになってからは、毎回行政、民生委員や町内会長など地域住民の参加がある。家族には文書で報告している。	○		△	8月からは、地域住民、地域包括支援センター、市職員の参加を得て、集まる会議を行っている。家族については、面会制限期間中のため、運営推進会議の参加案内はせず、事前に資料を送付して意見をもらっている。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。	○	二か月分の行事報告や各ユニットの近況報告、外部評価や目標達成計画等の取り組みや報告を行っている。開催後は議事録を公表している。		◎	△	報告資料に写真を付けて、近況報告、行事報告を行っている。外部評価実施後の会議時(書面開催)には、外部評価結果をコピーして会議メンバーと全家族に送付している。	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	以前は、テーマによって時間帯や日程を調整して多くの方が参加出来るように工夫していた。			○		外部評価実施後の会議時(書面開催)には、外部評価結果をコピーして会議メンバーと全家族に送付している。目標達成計画と昨年実施した自己評価の報告は行っていない。



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
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	事業所の理念、各ユニットの理念を念頭におき、日々利用者の支援を行っている。				
		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。	△	事業所の理念、各ユニットの理念を見やすい場所に掲示している。外部評価前にはプリントし郵送した。	○	◎		
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。	○	研修費を支給してもらったりと研修に参加しやすい環境があり、職員は積極的に参加が出来る。				法人でストレスチェック制度を導入している。毎月のミーティング時には、法人が職員全員分の弁当を用意してくれており、ミーティング前に食べたり、持ち帰ったりしている。
		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。	○	スキルアップにつながる勉強会の開催。日々の勤務の中で助言や指導をしてもらっている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	代表者は職員個々の状況把握に努め配慮をしてくれている。				
		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)	△	以前は、相互研修やさまざまな研修に参加し、同業者との意見交換や交流を図る場として活用していた。				
		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。	○	休みの希望は可能な限り取れるように勤務の配慮をしてもらっている。	◎	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、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。	○	虐待や拘束について具体的にどのような対応が該当するのか勉強会などを通して学び、理解や知識を深めている。			○	外部研修や事業所内勉強会時に虐待・身体拘束防止について学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合は、ユニットリーダーや管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎日の申し送りや毎月のミーティング時には話し合う機会を作っている。				
		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。	△	代表者・管理者は日々職員の疲労やストレスについて気に掛けており、声掛けや勤務の見直しなどをしてもらっている。				
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。	○	身体拘束につながる行為がどのようなことなのか職員は理解し日々の対応を行っている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	日々の対応が身体拘束に当たらないか職員で話し合いや確認を行っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族からの要望があっても、その時に必要な対応なのか家族ともしっかりと話し合いを行い互いの意識のずれがないようにしている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	研修や勉強会などを通して学ぶ機会を作りにしている。				
		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。	○	さまざまな制度があり利用出来ることを家族に伝え、その時の状況に合った制度を選択出来るよう助言、アドバイスを行っている。				
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。	○	事故発生時にはすぐ管理者へと報告し、主治医への報告、受診、家族への連絡など必要な対応手順を職員は理解している。				
		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。	○	ミーティングや研修、勉強会などを通して学ぶ機会を作り、緊急時適切な対応が出来るよう努めている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書、ヒヤリハットに詳細を記入し、職員で情報を共有し検討することで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。	○	事故のリスクを十分に理解し、職員は日々の支援を行い事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情があった時には管理者と話し合い対応策を検討している。				
		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。	○	速やかに苦情への対応を行い、必要時には市町に相談、報告を行うようにしている。				
		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。	○	本人や家族が納得されるまで十分に話し合い、問題が解決出来る一番良い対応策を検討し実践している。				

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、個別に聞く機会等)	○	利用者同様家族から職員に直接苦情を言いくいたため、管理者が窓口となり家族から聞くように対応してくれている。その他では家族会や面会時に意見や要望を聞くようにしている。	◎		○	利用者には、日々の会話の中で聞いている。家族には、電話や来訪時、運営推進会議時に聞いている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	適宜情報提供を行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者は職員に声を掛けて職員の要望やさまざまな意見を聞いてくれている。その他必要時は管理者を通して代表者に伝えてもらっている。				
		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。	○	職員一人ひとりの意見を聞いてもらっており、管理者と共に利用者の日々の支援について意見交換や助言を重ねよりよい運営を行う事が出来るよう検討している。				○
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。	○	職員は年に2回自己評価を行い、振り返りを行っている。				
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標を設定しその目標が達成出来るよう職員は取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。	△	運営推進会議や家族会などで評価結果を報告し、意見交換や次に向けての課題を話し合っている。	○	○	△	外部評価実施後の会議時(書面開催)に、外部評価結果をコピーしてメンバーと全家族に送付することによって止まっており、モニターしてもらった取り組みは行っていない。
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議の場で取り組みについての結果や成果を報告している。				
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)	○	火災発生時のマニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行い職員は周知に努めている。				
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	さまざまな状況設定の中、避難訓練を定期的に行っている。				
		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。	○	防災訓練や避難訓練時に改めて点検、確認を行っている。				
		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。	◎	毎年地域と合同防災訓練を行っており、地域住民と協力し取り組んでいる。	○	○	○	年2回、日中の火災想定で自主防災訓練を行っている。11月の運営推進会議時には、事業所に自然災害委員会を立ち上げたことを報告したり、事業所のBCP計画に関して説明を行ったりして、災害時の協力をお願いした。11月に地域の防災訓練に管理者と3名のユニットリーダーが参加した。
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	毎年の防災訓練では地域住民や消防の協力を得て実施することが出来ており、ネットワーク作りや防災対策に取り組むことが出来ている。				
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)	○	運営推進会議の場では事業所としての取り組みについてのさまざまな報告をしており、情報交換・発信に努めている。				
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	ご相談がある時には随時相談支援を行っている。		○	△	目標達成計画に挙げて、運営推進会議時に事業所で相談支援を受けることができることを伝えている。この一年間は、相談の事例はない。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナやインフルエンザの影響で、地域の方の集う場所として活用していない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	以前は実習者の受け入れを行っていたが、今はない現状である。				
		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)	○	地域包括支援センターや他の事業所と連携はとりつつ、できる限り地域活動に参加するようにしている。				△