

# 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!!!

—サービス向上への3ステップ—  
“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)	4階 桜
記入者(管理者)	
氏名	二宮 啓太
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。 ②「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。 ⑤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わかると好評である。 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。	◎	利用者の思いや暮らし方の希望、意向などの把握は日々の関わりの中から情報を得るよう努め、支援につなげている	◎		○	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。	
		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。	○	利用者の代わりとなり、さまざまな場面でどのように考えているか意識し支援している					
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時にご本人の様子をお伝えする中、情報を共有し話し合う機会を作り把握に努めている					
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	日々の関わりの中で気付いたことは記録に書き留め、職員間で共有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。	○	職員本位の支援とならないよう日々注意し、関わりの中利用者の思いを汲み取り支援につなげている。					
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。	○	利用者本人に関わる方から様々な情報を得て、本人が馴染みある生活を送る事が出来るよう支援している			◎	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。	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの状態の現状把握に努めている					
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	利用者個人の生活リズムや過ごし方に合わせた支援を行っている。また変化にも把握するよう日々注意している					
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。	○	職員やご家族と情報を共有し、何が本人が求めているか本人の立場となり考え支援につなげている。			○	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。	
		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。	◎	利用者がより良い生活が送れるよう課題検討をカンファレンスなどで話し合っている					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	介護計画は本人の思いや意向が反映されるよう作成し実施している					
		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。	○	介護計画は職員の意見や考えだけではなく、ご家族や関係者の意見、アイデアも反映させ介護計画を立案している	◎		○	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。	
		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。	○	ご本人から聞き取りが難しい利用者にはご家族や関わる人から情報を得て、少しでもご本人が望む生活となるような介護計画にしている					
		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。	○	家族の協力も得て出来る介護計画内容となっている。					
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。	◎	職員は一人ひとりの介護計画を把握し日々の支援を行っている			◎	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。	
		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。	○	一日の中で実践した介護計画内容に関しては、個人観察記録に記入し職員間で確認出来るようになっている			△	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。	◎	その時々状態、状況に合わせて介護計画を作成、見直しを行っている			◎	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。	◎	毎月介護計画についての評価をしている。基本3ヶ月おきに見直しを行っているが、状態の変化があった時にはその都度変更、見直しを行っている。			◎	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。	◎	介護計画の見直しが必要となった時にはご家族にも状況の報告を行い、現状に即し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。	○	基本毎月関わる職員が全員参加のカンファレンスを行い、話し合う時間を設けている。また緊急時にはユニット単位での会議を行う事もある				◎	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。	○	会議に参加した職員全員が様々な視点から意見が出来るような雰囲気作りを行っている					
		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。	◎	事前に会議の日時を決めており、すべての職員が会議には参加することが出来る。参加出来ない職員がいる場合にはユニットリーダーから職員へ会議内容を報告している				◎	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)	○	毎日の申し送りで情報共有を行っている。また伝達ノートや個人観察記録を活用し、必要な情報を記入、伝達するようになっている	◎		◎	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、朝夕の申し送り時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。	○	一日の中で利用者一人ひとりがしたいことが出来るように支援している					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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	職員が一方的に決めるのではなく、利用者が選択出来る場面を多く作るよう支援している			◎	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らせている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者の生活のリズムや流れを日々の関わりの中で把握し、職員都合の支援とならないようにしている					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	利用者の生き生きとした言動や表情(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。	○	明るく温かい雰囲気作りを心掛け、利用者が良い表情や生き生きとした言動が出来るような声かけを行うよう努めている				◎	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を工夫している。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ができるよう支援している。	○	その時々表情や様子をしっかり観察し、思いを汲み取り本人の意向に沿った暮らしが出来るよう努めている					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。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	利用者一人ひとりの人権、尊厳を尊重しプライバシーを配慮した声掛けを日々職員は心掛けている	◎	◎	◎	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。	
		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。	○	トイレ利用時にはさりげなく小さな声で声掛けするなど、プライバシーなどの配慮をしている				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しを聞き、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。	○	利用者の居室への入室時にはノックをしたり声掛けするなど居室の出入りには配慮している				◎	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。	○	守秘義務を理解し、利用者個人の知り得た情報は公言しないよう注意している					
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、利用者に助けっ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。	○	職員は利用者支えあい共に生活を送っている事を理解し、日々関係作りを努めている					
		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。	○	職員だけではなく利用者同士が協力したり、支え合う大切さを理解している					
		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う場面をつくる等)	○	利用者同士がトラブルにならないよう注意し、気の合う利用者同士が話が出来そうな場の提供、環境作りを努めている				○	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。	○	利用者間でトラブルが起きないように注意しているが、起きた際には速やかに対応し当事者、他の利用者が不安を感じ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。	○	主にご家族から馴染みの場所や交友関係などの情報を得ている					
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	感染症予防のため外出は控えているが、ご友人がホームに尋ねて来られることはある。					
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)	△	施設周辺に散歩に出かけることはあるが、そのほかに出かける機会をつくる事ができていない。	○	○	○	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。	△	医療機関への受診のために外出されることはあるが、その他に外出する機会ほとんどない					

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	
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。	○	職員は認知症について理解し、利用者の状況や変化に沿った対応が出来るよう取り組んでいる。				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。	○	利用者個々に合わせたリハビリや運動を行うなど身体面の機能向上を日常生活の中で維持、向上出来るよう日々支援している。				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)	○	利用者一人ひとりの状態を把握できること、できそうなことは極力本人がするように見守りや声掛けを行っている。	◎	◎			
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。	○	ご家族や関わりのある人からの情報をもとに本人が役割を持って生活を送れるよう支援している。				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。	○	利用者一人ひとりの出来る事、出来ないことを把握し、調理の手伝いや後片付け、ぬり絵やジグソーパズルをされて楽しまれている。	◎	◎	○		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	本人の希望に沿った身だしなみが支援出来ている利用者もいるが職員が決める場面が多い。					
		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。	○	家族には着馴れた衣類や持ち物を持ってきてもらうなど協力をお願いしており、本人が好みの物や服装が使用出来るような環境となっている。					
		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。	△	自己決定が難しい利用者には、本人の立場となり一緒に考えるようにしているが、本人のその時々希望に添えているか判断が難しい。					
		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。	△	その時々合った服装を楽しめる事が出来るよう支援しているが、季節の変わり目や衣替えの時期に上手に衣類の調整が出来ないことがあった。					利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしている。屋食時には、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。
		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)	○	声掛けはもちろんのこと、場面によってさりげなくサポート出来るように職員は対応している。	◎	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	理容・美容に関しては基本職員がホーム内で行っている。					
		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。	△	自己表現が出来ない方でも髪型や服装を楽しむことが出来るよう職員は日々注意して支援しているが、希望に添った支援が出来ているか判断が難しい。			○	利用者のカットは、職員が個々に希望を聞きながら行っている。毎朝の身支度の折には、職員が洗面台まで誘導して、自分で整髪できるよう支援している。	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	職員は食事の大切さや重要性を理解して支援している。					
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	利用者に調理のお手伝いや後片付けを行ってもらえるよう職員は声掛け、支援をしている。			△	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、利用者がもよしの根とりやめじを裂いたり、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。屋食後、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。	○	利用者が自身の持つ力が発揮できる場面や場所を作るようにしている。					
		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。	○	利用者個人の情報を把握し日々注意して食事提供を行っている。					
		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。	○	季節感のある食材を使用したり、昔懐かしい料理を献立に取り入れている。				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(フロッコリー、キャベツ、シソ、ネギ、パプリカ、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た調理方法として、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、いろいろや器の工夫等)	○	利用者一人ひとりの身体機能に合わせた食事提供をしており、見て楽しむことが出来るよう盛り付けにも注意している。				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。	◎	使い慣れた物を使用したり、個人に合わせて使いやすい物に変更して使用している。	◎		◎	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なかから、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と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	食事中には全体を観察し、サポートが必要利用者には声掛けを行うなどさりげなく行うようにして本人が混乱しないよう配慮している。			○	職員は、利用者の見まもりや介助を行いながら、屋食は日勤職員が、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。	○	重度な利用者にも食事の際には献立を伝えたり、リビングにて他の利用者と一緒に楽しく食事が出来るよう雑談するなどの対応を行っている。また明るい雰囲気作りにも努めている。		◎	◎	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。屋食時に職員は、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。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。	○	一人ひとりの状態に合わせた食事量にしたり、一日の水分量が不足しないよう水分チェックを行うなどの工夫をしている。					
		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。	○	食事や水分量が少ない場合には、時間をずらしたり、他の物を用意するなどして支援している。					
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、偏りが無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。	○	献立に関しては栄養士が考えているが、必要時には相談や助言をもらっている。			◎	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、美味しくつくるワン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。	○	食中毒などが発生しないよう日頃より調理器具や食材の管理には注意している。							

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、重要性を理解した上で毎日の口腔ケアを実施している				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。	○	日々口腔内の観察を行い一人ひとりの口腔状態の把握に努めている			◎		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医や歯科衛生士より助言やアドバイスをもらい、日々の口腔ケアに活かしている					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後には口腔ケアを実施しており、毎日義歯の手入れを行っている					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	職員がすべて行わず、出来る部分は利用者本人に行ってもらいながら日々口腔内の清潔保持に努めている					○
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。	○	出来る限りトイレ利用をするなど排泄の自立が利用者にとって大切であることを職員は理解し支援している				その都度、職員で話し合って支援している。自宅では、布パンツに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うなどしながら、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。	○	生活習慣や水分摂取量などを日々意識し、便秘が及ぼす影響を職員は理解している					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を活用し、利用者個人に合わせた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。	○	その時々状態に合わせた排泄支援を検討し、適宜検討し実践している			◎		○
		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。	○	利用者個人の状況に合わせて、少しでも改善出来る点はないか職員間で検討し支援につなげている					
		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。	○	早めの声掛けやトイレ誘導を行い未然に排泄の失敗を防ぐように努めている					
		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、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	紙おむつを使用する場合にはご家族にも現在の状況を報告、共有する中で選択するようにしている。また本人にも使用することを説明して対応している					
		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)を適時使い分けしている。	○	利用者の状態に合わせて使い分けしている					
		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)	○	起床時には冷たい牛乳の飲用、身体を動かす運動を行うなど自然に排便が出るよう取り組んでいる					
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)。	○	基本入浴対応は午後から行っているが、要望があれば入浴日の変更やシャワー浴にて短時間に対応するなど利用者に合わせて入浴支援を行っている			◎	○	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、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	湯船には入浴剤を使用し、少しでも入浴が利用者にとってくつろいだ時間になるよう支援している					
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	洗身や洗髪など出来る部分は本人にもらい、本人の力を活かしながら入浴支援を行っている					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	その時の様子に合わせて声掛けを行ったりする中で判断し、気持ち良い入浴が出来るよう支援している					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタル測定を必ず行い、入浴後の状態観察にも注意している					
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。	○	利用者個人の睡眠パターンを把握し、利用者の安眠につながるよう支援している				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ことで安眠につながるよう取り組み支援している					
		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。	○	不眠や眠りが浅い時が続くような場合には主治医に相談し指示を受けている					○
		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。	○	状況に合わせて居室で休息が取れるよう支援している					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご家族から手紙や電話はあるが、利用者から連絡をする機会はほとんどない				/	
		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。	○	必要時には職員がサポートするようにしている					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望がある時にはいつでも連絡が出来るような体制となっている					
		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。	○	手紙やはがきが届いた時にはお返事の連絡を取るようになっている					
		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。	○	定期的に電話をしてもらったり、手紙を送ってもらうこともある					
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。	○	お金を持ち管理している利用者もおり、本人がお金を所持する大切さを理解している				/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	移動販売を利用する利用者があるが、利用者が買い物に出掛ける機会は作れていない					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	ご家族にも相談し、本人が金銭を所持出来るようにしている利用者もいる					
		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。	○	基本職員が管理しているが、ご家族や本人と相談することもある					
		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)。	○	ご家族には同意を得た上で職員が金銭の管理を行っている					
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。	○	利用者の状況に合わせて様々なサービスが利用出来るように支援、取り組みを行っている	◎		○	家族から「100歳のお祝い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。	◎	玄関周りに補装をするなど明るいつゆ気となっており、誰でも気軽に出入りしやすいよう工夫している	◎	○	○	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えになっていないか等。)	○	共有の空間には必要以上に物を置かず、ソファやテレビを設置するなど家庭的な雰囲気作りをしている	◎	◎	○	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。	○	共有空間の整理整頓を心掛け、利用者が居心地の良い空間作りとなっている			◎	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。	○	壁面を利用して季節感のある飾り付けを行っている				○	廊下の壁面には、利用者の習字作品や利用者や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。	○	テレビ前にソファを設置したり、利用者の食卓の位置を配慮する中で工夫している					
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。	○	居室には使い慣れた物を持ってきてもらい、本人が居心地良く過ごせる居室となるよう配慮している	◎		○	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「わがこと」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレやお風呂などの場所が分かるように配慮したり、利用者が利用しやすいように工夫している			○	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る。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醸成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)	○	新聞や雑誌、掃除用具など分かりやすい場所に置いてあり、いつでも手に取れるようにしてある					
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)	◎	職員は鍵をかけることでの弊害を良く理解しており、ユニット出入口は施錠していない。施設内では拘束についての研修も行い理解を深めるよう取り組んでいる	◎	◎	△	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口に鍵をかけて対処した事例がある。	
		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。	○	基本ユニット出入口は施錠されていない。家族からの要望がある場合には話し合う機会を作り理解を得るよう努めている					
<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。	○	職員は利用者個人の病歴や現病の把握に努め、すぐに確認が出来るよう個人の情報をまとめている				/	
		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。	○	利用者の出すサインを見逃さず、変化がある場合には記録に記入し職員間で共有するよう取り組んでいる					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	気になる事がある際には管理者や主治医に確認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
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。	◎	希望する医療機関がある際には主治医に相談し、速やかに受診が出来るよう支援している	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	利用者やご家族の希望を尊重し、適切な医療が受けられるよう支援している				
		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。	◎	受診した際には速やかにご家族に連絡し報告する中で情報を共有し、同意を得るようにしている				
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。	◎	入院時にはサマリーを作成し情報提供を行い医療機関との連携を図っている				
		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。	◎	医療機関との連携を密に取り、利用者が安心して治療を受けられるように支援し、速やかに退院後の受け入れが出来るよう取り組んでいる				
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。	◎	母体病院と日頃より連携し、利用者の状況や気づきを報告、相談する体制が整えられている				
		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。	◎	母体病院、主治医にはすぐに相談、対応できる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。	◎	日々の申し送りの中利用者の健康状態や変化を共有することで適切な支援につなげている、				
34	服薬支援	a	職員は、利用者及使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	職員は薬の目的や内容を理解するよう努めており、利用者の状態や変化を個人観察記録に記入し、主治医、看護師と共有するよう取り組んでいる				
		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。	○	服薬前には本人の名前や日時を職員二人で確認することで、飲み忘れや誤薬を防ぐよう取り組んでいる				
		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。	○	日々利用者の状態観察を行い変化にいち早く気づけるよう職員は注意して支援している				
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。	◎	重度化した場合にはご家族と話し合う場を作り、現状の確認や今後の対応について確認を行う中で方針の共有を行っている				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。	◎	主治医や医療機関からの意見を取り入れ職員間で話し合い共有するようにしている	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	管理者は現状を把握し、その時に合った適切なアドバイスや助言をしてくれている				
		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。	○	入居時や重度化、終末期にはご家族にもホームとして出来る事、出来ないことを十分に説明し理解を得るようにしている				
		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。	○	重度や終末期を迎えた利用者が安心して、日々より良い生活が送れるよう主治医や医療関係者との連携を図り支援している				
		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)	◎	ご家族の不安や心配ごとに耳を傾け、少しでも不安を取り除くことが出来るよう関わり支援している				
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、肺炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症について職員は理解しており、ホームでも勉強会を行うなど学ぶ機会を作っている				
		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。	○	感染症についての予防や対応について周知し、万が一発生した場合には速やかな対応が出来るよう対応を整えている				
		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。	○	保健所や行政などから最新の情報を入手、確認することで状況に即した対応を行っている				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤時に出入り口での消毒、ユニットに入った際には手洗い、うがいを徹底している。またご家族などの来訪者にも手洗い、うがいを行ってもらい対応している				

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
<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。	○	ご家族と一緒に利用者を支えていることを忘れず、ご家族とのより良い関係作りを努めている				
		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)	△	利用者の誕生日の際には声掛けを行い参加出来る機会を作っていたが、現在は再度面会制限がありその機会を作ることが難しい状況である	○		△	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)	◎	毎月本人の様子を手紙にし送ったり、年2回のはな便りの作成、インスタグラムの活用など、電話は来所時だけではなく様々な方法でホームでの様子を知ることが出来る方法を考え実践している	◎		◎	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わかると好評である。
		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)	○	本人と家族がより良い関係が築くよう職員は認知症への理解、様子をお伝えなどの支援を行っている				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。
		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)	○	適宜報告を行い理解、協力を得るようにしている	○		○	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けて報告している。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。	○	状況に沿って分かりやすく説明しご家族の意見も尊重し対応するよう努めている				
		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)	○	いつでも連絡をもらったり、気になることがある際には相談してもらえるよう良好な家族との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)	○	入退去時には家族に分かりやすく説明し、理解、納得を得るようにしている				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去時には具体的に説明し、新しい入所先にスムーズに移れるよう支援している				
<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。	○	地域の方に事業所の取り組みや様子を伝えることで、多くの地域住民に事業所の目的や役割を明確に理解を深めるよう取り組んでいる。	○			
		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)	○	事業所が地域での役割を持ち、様々な地域行事に参加したり、話合える機会を作っている	○		△	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。	○	認知症への理解も深まり、支援してくれる人も増えていると感じている				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	普段気軽に遊びに来たり、近所の方が訪問される機会はあまりない				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りついでなど、日常的なおつきあいをしている。	×	ホームがある場所の問題もあり隣近所の方と関わる機会はあまりない				
		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)	×	地域住民にははなの家の活動について発信する機会が少ない				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店、スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	運営推進会議に参加してもらったり、職員が地域行事に参加することで関係を築き、認知症への理解を深めるように取り組んでいる				
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。	○	地域の町内会長や民生委員、包括支援センターの方など様々な方々に参加を促し、実際に参加してもらっている	○			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。	○	運営推進会議ではホームでの取り組みや利用者の様子、評価内容の報告など様々な内容で会議を運営している	◎		△	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。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。
		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。	○	会議の日程、日時を早めにお伝えし、参加者が計画を立てやすいよう配慮している			○	



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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	○	事業運営理念、ユニットの理念を念頭に置き日々利用者の支援、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。	○	各ユニット内に理念を分かりやすく掲示している	○	◎		
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。	○	代表者は施設外の研修に参加しやすい環境整備を整えてきている。施設内では毎月勉強会を行っており、職員のスキルアップにつなげている				
		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。	○	職員1人ひとりの状況を理解し、その人に合った研修への声掛け、アドバイスや助言をしてきている				
		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。	○	代表者は現状を理解し、さまざまな配慮や働きかけを実施してきている。必要時には話合う機会を作ってくれている				
		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)	○	職員が研修に参加する機会が増えており、他の同業者と意見交換や交流するようにしている				
		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。	○	有給休暇の使用や事業所での休みがあり職員のストレスや負担軽減を考えてきている	◎	○	○	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。
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。	○	虐待防止について学ぶ機会を定期的に設け、すべての職員が虐待防止法について理解に努め日々利用者の支援を行っている。			○	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。	○	管理者は気軽に声掛けをしてくれ、職員と一緒に日々ケアについて検討、助言をしてきている				
		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。	○	代表者や管理者は日頃より職員のことを気に掛け見てくれており、日常的に注意し配慮してくれている。				
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。	○	身体拘束について職員は理解し、施設での勉強会でも身体拘束について学び、理解を深めるように取り組んでいる				
		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。	○	現在の対応が身体拘束に該当しないかその都度職員間で話し合い、確認を行うようにしている				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族からの要望がある場合には、その弊害について相談したり、他の方法がないか様々な視点から検討するようにしている				
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。	○	ホームでの勉強会を通して学ぶ機会を設け、管理者、職員は理解を深めるようし、家族には情報の提供や必要時にはそらだんにも乗っている				
		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。	○	日頃より地域包括支援センターなど専門機関との関係を密にし、連携する体制を築いている				
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。	○	急変時の対応マニュアルを作成しており、急変時に適切で迅速な対応が出来るよう周知している				
		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などの勉強や訓練も定期的にホームの勉強会の時間を利用して行っている				
		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。	○	利用者への対応時ひやり、はっとした場面があった時にはその時の状況を記録し記入し、職員間で共有、検討し再発防止につなげている				
		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。	○	その都度検討し対応策を考え実践につなげている				
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。	○	苦情対応マニュアルを作成しており、適切に対応が出来るよう周知している				
		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。	○	苦情がある場合には手順に沿って対応し、必要時には市町にも報告、相談して対応している				
		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。	○	お互いに納得がいく対応策を提示し、前向きな話し合いと関係作りを心掛け実施している				

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)	△	家族の面会時には個別に意見や要望を伺っているが、話づらい内容などは管理者が窓口となり対応をしている	◎		○	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。	○	必要な情報は適宜行っている					
		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。	○	代表者が事務所に居る場合があり、その時には職員からの意見や要望を聞いてもらうこともある					
		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。	○	管理者には職員の意見や要望を伝え、検討してもらい、利用者本位の支援につながるよう対応してもらうようにしている。				○	管理者も職員と一緒にケアにかかわり、日々の中で聞く機会を持っている。管理者は、ケアについてのアドバイスやヒントを示し、職員に考える機会をつくっている。
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。	◎	半年に一度全職員が自己評価を行い、日頃の振り返りを行うようにしている					
		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。	○	ホーム全体、各ユニット単位で現状の確認や課題を明らかにし、目標計画を作成、実施している					
		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。	○	ホームに関わる様々な関係者にモニターしてもらおう取り組んでいる		○	○	△	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。	○	運営推進会議にて取り組みの内容や成果を報告し、改めて検討や意見交換を行っている					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害時のマニュアルを作成しており、職員で周知しざとい時に実践出来るよう努めている					
		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。	○	さまざまな状況を設定し災害時円滑な避難が行えることが出来るよう取り組んでいる					
		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。	○	定期的に備品の確認や点検を行っている					
		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。	◎	地域の防災訓練に参加したり、運営推進会議などの場で話し合う機会を作る中で協力、支援体制構築に取り組んでいる		○	○	○	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)	◎	地域の防災訓練に参加し、地域との防災ネットワークの拡大や防災対策に地域の方と一緒に取り組んでいる					
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)	○	SNSを活用しホームでの様子を発信することで、認知症ケアの拠点としての役割を持ち、沢山の方に認知症への理解が深まるよう取り組んでいる					
		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。	○	相談がある場合には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)	×	地域の方が集まる場として場所の提供はいつでも行っているが機会はなかった					
		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。	×	感染症の拡大以降ボランティアや実習生の受け入れは行っていない					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	さまざまな関係機関と連携を図り、地域活動には積極的に参加している					△