

# 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11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)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3873900694
事業所名	グループホーム よしの里
(ユニット名)	ユニット2
記入者(管理者)	
氏名	清家 和代
自己評価作成日	令和5年 10月 15日

【事業所理念】※事業所記入 「家庭的な環境のもとであたりまえに普通の生活を」	【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 目標達成計画 ①日頃からコミュニケーションをとり、思いを汲み取っていく。 本人、家族、友人、知人等の情報を記録して職員で共有する。 ②家族が意見や希望を気軽に伝えたり、相談できる。 取り組んだこと ①家族や 本人をよく知る人との交流をして、本人らしく生活して頂く。 生活歴に馴染みの暮らしができるよう項目を作って家族に記入して頂く。 ②意見や相談がしやすいようこちらから「何かいいアイデアはないですか？」など 施設側から働きかけをしていく。 定期的に電話での交流をする。 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族の不安や知りたいことを話して頂けるような雰囲気作りに努める。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節行事の機会を捉えて、職員主催でイベントを企画して利用者を楽しませている。歌の好きな利用者が多いこともあり、ユニットごとに紅白歌合戦を催した。最優秀賞の利用者には、最優秀歌唱賞の表彰状を用意した。受賞した利用者は「恥ずかしいけど嬉しいわ」と感想を述べたようだ。 家族から、友人の現況を覚えてもらい、手紙を出す手伝いをした。後日、返事とお菓子が送られてきて、本人はとても喜ばれたようだ。 「たいこまんを食べれんやったら死んだらほうがまし」という利用者には、家族や主治医と相談し、2日に1度食べられるよう支援したが、「半分でも毎日食べたい」と、本人の希望で、毎日半分ずつ楽しめるよう支援している。体重増の心配もあり、「たいこまんを食べるんだったら動かんといかんよ」と話し、買いに行く時には、遠回りして行ったり、外出時には、歩くようにして食べたいものを続けられるよう支援している。
---	---	--

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
<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	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。	◎	定期的にご本人にお聞きしている。雑談の中でも思いを拾うよう努めている。	◎		◎	入居時、家族、利用者、関係者(兄弟・友人・知人)から聞き取った情報をセンター方式の私の姿と気持ちシートにまとめて把握に取り組んでいる。 入居時に聞き取りが難しい場合は、24時間生活変化シートを使用して、生活リズム等の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。	◎	アセスメントをしっかり行い、ご家族からも聞き取りをし、ご本人の視点に近づき検討している。				新しく入居した利用者から、事業所独自の項目(入浴について・馴染みの美容院等)に沿って、本人や家族から希望を聞き取る取り組みを始めている。
		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。	◎	コロナ禍である為、対面での話し合いは十分ではないが、電話等でこまめに連絡をして話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	生活歴をもっと詳しく調査したいが、核家族化が進んでいたり、家族さん知らないことがあり難しいことがある。				
		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。	○	思い込みや決めつけの行動が表れた時は、その都度職員間で話し合いを行っている。				
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。	◎	現在、利用者様とゆっくり関わられる状態であり、お話を聞いている。他者からも電話・面会時などで情報収集するよう努めている。			○	入居時に家族、利用者、関係者から生活歴や趣味、好きなこと等を聞き取り、生活歴調査票に記録している。
		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。	◎	日々の関わり・観察から出来そうな事あれば行って頂き、その都度現状を全職員が把握できるよう申し送っている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	現在、ゆっくり関わられる状態にあり、観察把握ができている。利用者様の変化にも柔軟に対応できるよう職員間で情報共有している。				
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。	◎	本人の希望は遠慮から聞き取りにくい事がある為、ちょっとした言葉や態度から思いを拾うよう努めている。			○	介護計画作成前に、利用者や家族に希望等を聞いておき、職員でサービス担当者会議を行っている。自分の意思、意向を言葉で伝えることができる利用者には、サービス担当者会議に参加してもらっている。
		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。	◎	納得せず知られている方もおられ、課題が明らかになっても対応できないことがあるが、ご本人をよく観察し、チームで話し合っている。				
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。	○	本人、家族さんから今までの暮らし方、思いの聞き取りを行っている。出来る限りの意向、暮らし方が実現できるよう計画している。				
		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。	○	家族の方よりの意見、アイデア少ない。「ここにおいてもらうだけ有難いから何もありません」と言われる方が多いが、できるだけ工夫して、ケアプランに活かしている。	◎		○	利用者、家族の意向をもとに、主治医やハビリの先生の助言と、職員の意見、アイデアを採り入れて計画を作成している。
		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。	○	聞き取りを行い、慣れ親しんだ暮らしを把握し、ケアプランに繋げるよう努めている。				
		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。	○	コロナ禍である為、外部の方々には参加自粛していただいているが、緩和時期には最小限の人数で参加して頂いている。				
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。	○	職員によってばらつきがあるが、共有するように、申し送りを丁寧に行っている。			○	個人のケース記録ファイルに、介護計画書を綴じて共有している。
		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。	◎	モニタリング以外でも、申し送りに細かく話し合いを行っている。			△	支援内容を転記した1ヶ月単位のケアプラン実施記録表を作成して、毎日、実践できたかを○×△で記録している。さらに、モニタリングや評価につなげやすいような記録方法に工夫してはどうか。

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。	◎	問題が生じた際はその都度見直しを行っている。問題ない場合でも期間に応じて(半年毎)行っている。			◎	ケアマネジャーが、責任を持って期間を管理しており、6ヶ月毎ごとに見直しを行っている。入居間もない頃は、3ヶ月で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。	◎	月1度のモニタリングを徹底している。			◎	月末に、職員は、自分が担当する利用者について、ケアプラン実施記録表などをみながら、他職員と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。	○	家族様には手紙、電話で随時様子をお知らせし、見直しが必要時は意見を聞き、新しいケアプランの作成を行っている。			◎	転倒に伴い、状態変化がある場合は見直しを行っているが、この一年間では事例はない。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1度のミーティング開催、必要がある時は、全スタッフ参加の緊急ミーティングを開催している。			○	月1回、ミーティング(2ユニット合同)を行い、「業務改ざんに関する会議記録」を作成している。その他は、必要に応じて申し送り後に話し合いの場を設け、申し送り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。	◎	普段から職員間でコミュニケーションがとりやすい雰囲気づくりを行っている。しかし、中には全員の前では言えない方もいる。その場合は個別で話し合っている。				ミーティングは、月の中旬に、出勤職員のみで行っている。夜勤者その日が休みの職員は、参加していない。全職員が会議記録で内容を確認し、押印する工夫をつくっている。さらに、可能な限り多くの職員が参加できるように工夫してはどうか。	
		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。	◎	月1度のミーティングは当日の勤務者のみ。緊急ミーティングは全員参加で合わせている。参加できなかった職員には、申し送りノートを活用。出勤時すぐ目を通すよう徹底し、管理者・主任が共有を確認している。			○		
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)	◎	支援に関する情報、家族様とのやり取りは申し送りで共有している。	◎		○	職員は、出勤時、申し送りノート(医療、申し送り)を必ず確認してから勤務に入ることになっている。事務所内のホワイトボードに今月の予定を記入している。	
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	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。	○	「何がしたいか」を自発的に発信される方、されない方がおられ、一人ひとりの把握は難しい。正解しているか分からないが、表情・会話・動作などから思いを読み取り、想像して対応している。					飲み物(珈琲、紅茶、お茶、時にはゆず茶や甘酒)を選ぶよう支援している。プリンターに植える花は、花が好きな利用者と一緒に産直市に買いに行き、選んでもらうことを支援している。
		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っている。(選んでもらう機会や場をつくる。選ぶのを待っている等)	○	ティータイムやおやつ、または利用者様の誕生日に「何が食べたいか?」等可能な限り選んでも頂いている。遊びでも「何をするか?」選んでもらうよう努めている。			◎	季節行事の機会を捉えて、職員主催でイベントを企画して利用者を楽しませている。歌の好きな利用者が多いこともあり、ユニットごとに紅白歌合戦を催した。最優秀賞の利用者には、最優秀歌唱賞の表彰状を用意した。受賞した利用者には「恥ずかしいけど嬉しいわ」と感想を述べたようだ。家族から、友人の現況を教えられて、手紙を出す手伝いをした。後日、返事とお菓子が送られてきて、本人はとても喜ばれたようだ。	
		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)	○	起床、就寝時間は本人にお任せしている。食事・排泄も本人のペースに合わせている。入浴も可能な限り、時間帯・タイミングなど合わせている。					「たいこまんを食べれんやったら死んだらほうがまし」という利用者には、家族と主治医と相談し、2日に1度食べれるように支援したが、「半分でも毎日食べたい」と、本人の希望で、毎日半分ずつ楽しめるよう支援している。体重増の心配もあり、「たいこまんを食べるんだったら動かんといかんよ」と話し、買いに行く時には、送り返して行ったり、外出時には、歩くようにして食べたいものを続けられるよう支援している。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	本人の活気の出る言葉かけをし、プラス方向に向いていくよう努めている。申し送りやケース記録でも共有している。				◎	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情・動作・態度から思いをくみ取るように努めている。筆談やジェスチャーなどで意思疎通をはかる事もある。					
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。(人前であらかじめさりげない言葉かけや対応等)	◎	様々な研修に参加したり、ミーティング時に話し合っている。反した行動や態度・言葉かけのあたる職員にはその都度話し合いを行っている。トイレ誘導は耳元で声掛けし、他者に気づかれぬよう対応するよう努めている。	◎	◎	◎	毎月のミーティングの機会を捉え、資料を用意して、人権や尊厳について学んでいる。その際に、職員の気になる言葉かけや態度があれば、「その場で言い合えるようにしよう」と周知している。代表者や施設長からの話もある。	
		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。	○	排泄時は最小限の介助で外から本人に気づかれぬよう見守っている。入浴時も同様、必要以上は入らないように配慮している。				選挙があった際、テレビ等を見て利用者から投票に行きたいと希望があり、投票する利用者の名前を忘れてしまう利用者の投票の仕方を市役所に教えてもらって選挙の投票に行くことを支援した事例がある。	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	職員は利用者様の占有の場所を理解している。入室時には、入室の理由をはっきり伝え、了承の元入室させて頂いている。				◎	管理者やケアマネジャーは、利用者に声をかけ、入室する理由を説明してから入室をしていた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	ミーティングや申し送りの際に話し合いを行っている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	日々の関わりから、昔の事を教えて頂いたり家事をお互いに協力して行ったり、マッサージをして頂いたり職員も利用者様に感謝している。					仲の良い利用者同士で外出する機会をつくっている。最近、他利用者にきつい言葉や言動を、突っかかるようなことが見られる利用者について、家族と相談して、居室にテレビを用意してもらい、ひとりで過ごす時間を増やして様子を見ている。皆で遊ぶ時間には、誘って一緒に楽しめるよう支援している。
		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。	○	お互いに助け合い、支え合うことは「あたりまえ」の事であり、自然だと思っている。できるだけ協力して生活できるよう努めている。(洗濯・調理・配膳・運搬など)					
		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)	○	利用者様同士で声を掛け合い、同じテーブルで集まり談笑される事が多い。トラブルが起きたり、孤立しがちの方がおられた時は職員が間に入っている。				◎	時に、「帰る帰る」という利用者には、話し上手な利用者をお願いして、一緒に過ごしてもらおうようにしている。本人の気持ちがあだん落ちるようになっていた。
		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。	○	トラブル発生時、職員は速やかに間に入り、一人ひとりの話をゆっくり傾聴している。					
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。	○	アセスメントシートを活用し、可能な限り把握に努めている。家族やその他の人間関係が希薄な為、把握が困難な方もおられる。馴染みの場所についても同様である。(ご実家やその周辺が最も多い)					
		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、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナ禍の為、「気軽」とは程遠いが、感染状況が落ち着いた時は、可能な限り「外出」「面会」「電話」をして頂けるよう支援している。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	戸外に出たい方は短時間でも外出する様に取り組んでいる。(施設周り、庭の散歩、畑見学など)		○	◎	季節や天候をみながら、毎日、散歩したり、庭や畑に出て過ごしたりできるよう支援している。普段のおしゃべりの中で九島大橋が話題になり、利用者から「行ってみたい」と希望があった。後日、ドライブに出かけた。月に2-3回は、ドライブに出かけており、自宅方面をドライブする際には、家族に連絡して会えるように支援している。	
		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。	○	コロナ禍の為、最小限の人数で、家族や外部ボランティアの協力を得ながら、外出支援を行っている。					調査訪問日には、散歩に出かけた。家族とドライブに出かけた利用者の様子がみられた。外出から帰った利用者には職員は、「おかし、外はどうでしたか」と声をかけていた。

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もとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症ケアの研修、ミーティング時に勉強している。要因を探して取り除くよう努めている。				隣接の母体病院で、リハビリを受け、歩行練習などしている人が複数いる。事業所と場所が変わることで利用者の意欲が高まるようだ。リハビリ後は、少し回りを歩かせて事業所に戻るように支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	隔月のナース研修時、外部研修、個人の勉強(介護福祉士受験に向けた)で学んでいる。体操、口腔体操を取り入れ、日常生活で生活リハビリも取り組み自然に維持、向上できるよう努めている。				テーブルを囲んでやわらかいボールでバレーをしたり、皆で体操したりしている。利用者は、掃きそうじ、畑の草引きや水やり、洗濯物干し・たたみ、食事の下ごしらえ、食器洗い等を行っている。
		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)	○	ゆっくり関わられる場面では、ゆっくり「待つ」介護を行っている。(家事作業、工作、更衣など)	◎	◎		手すりを使ったり、シルバーカーを押したり、車いすを自走したり、それぞれが自分の持っている力を使って移動できるよう支援している。職員は後方から付き添っていた。
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力を踏まえて、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。	◎	洗濯、調理、食器洗い、清掃、工作など自分の役割と思っている方もおられる。日によって違いますが、状態を観察しながら「出番のある」日を送って頂けるよう努めている。				事業所は、地域交流が多くあり、婦人会、高等学校、小学校、お寺などいろいろな関係者とかわりを持っている。利用者が雑巾を手縫いして、それぞれに応じた刺しゅうをして、お返しに使ったり、プレゼントしたりして喜ばれている。公民館や銀行のロビーに展示する作品づくりを皆で行っている。
		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。	◎	日々の関わり、観察、会話、アセスメント等で楽しみ事や得意分野の把握に努めている。散歩、ドライブ、買い物、調理、工作など一人ひとり合わせて取り組んでいる。	◎	◎	◎	利用者の誕生会は、誕生日当日に行っており、リクエスト献立を用意し、皆で歌を歌って祝っている。
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。	◎	自分で行える方は行って頂き、補助が必要な方必要な方はその都度、服や髪型の確認をして頂いている。				
		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。	○	ホーム入居前の馴染みのあるものを使用されている方がほとんどである。新しく購入する際も希望、好みを本人に確認している。				
		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。	○	何がわからないのかがわからない方もおられる。可能な限り把握に努め、選択肢を少なくして「わかりやすく」選んで頂け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てその人らしい服装を装飾するよう支援している。	◎	外出時やイベント時、本人の気持ちに寄り添っていつもよりおしゃれな服装になるようお勧めしている。				
		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)	◎	他者の目がきにならないよう、何事もスマートにそって行っている。	◎	◎	◎	利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。電気髭剃りを充電しておく、自分で髭を剃る男性利用者がいる。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	「どこでも良いよ」と言われる方がほとんどであるが、「馴染みのお店」を希望される場合も市内であれば行けるよう支援している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	現在は重度な状態の方はおられない。寝たきりに近い方がおられた時でも寝ぐせや身だしなみに気をつけていた。				
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。	◎	生きていく為に必要な生理現象であり、楽しみ喜びである。				食材は、注文をして肉屋、魚屋、産直市、スーパーなどから配達してもらっている。献立は、法人の管理栄養士が立てた1週間ごとの献立を参考に、職員が利用者向けにアレンジしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	◎	調理、下ごしらえ、味見、後片付けは一緒に協力して行っている。			◎	調理は、利用者のできること、得意なことは行ってもらい場面をつくり、その他は職員が行ったり一緒に進んでいる。
		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。	○	調理、食器拭きを日課にしている方もおられる。台所作業を行う事で「これぐらいならいつでもやれる。できることは何でもする」と役割を依頼することで自信や達成感につながっている。				料理は両ユニットで協力してつくっている。現在、1階ユニットには、包丁を使うが上手な利用者が多いため、調査訪問日の昼食の主要のハンバーグを1階でつくっていた。2階ユニットは、副菜のマカロニサラダ等をつくっていた。毎朝、献立をみて、どちらのユニットで調理するかを決めている。
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アセスメント等で把握している。又、「これは嫌い」と言える関係性を築けている方もおられる。				
		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。	◎	献立の希望を聞いて、田舎である為、山菜や地魚、農作物など職員や地域の方より頂き、利用者様に喜ばれている。			◎	地元食材を使用して利用者の馴染みのあるような献立を立てて支援している。アレルギーや嫌いなものについては、代替メニューを用意している。
		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、おいしそうに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)	○	盛り付けは彩り美味しくみえるよう気をつけている。体調不良時は本人に希望をお聞きし、食べやすく食べたい物を提供している。				利用者にとって馴染みのある、つなつかしい生姜の佃煮やすり身あげ、卵寒天を献立に採り入れている。
		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。	◎	馴染みのある物を持ちこまれている方が多い。本人の希望にあわせて、サイズや使いやすい物を選んで頂いて購入することもある。			◎	茶碗や湯飲み、箸は自宅から持参したのを使っている。壊れたら、家族と相談して、用意してもらったり、一緒に買いに行ったりしている。
		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。	○	コロナ禍の為、職員は同じ食卓ではないが、何事にも速やかに対応できるようにすぐ側で見守りながら食事をしている。			◎	職員は、利用者とは別のテーブルではあるが、近くに席を設けて一緒に同じものを食べている。利用者の食べる様子を見ながら、席の方に行き、「ご飯、ふりかけかける?小さくしようか?」などと声をかけている。
		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。	○	現在、重度な状態の方はおられない。寝たきりの方がおられた時でも居室入口を開け、生活音や匂いが伝わるよう配慮した。食事の時間帯には訪室時に献立をお伝えしていた。			◎	台所から調理をする音やにおいがしていた。また、食材や料理の話題でおしゃべりしながらテーブル席で調理の下ごしらえを行っていた。居間で過ごしている利用者に、職員が「今日は厚揚げ入りのハンバーグだよ」と言って、ボールの種を見せ、テーブルにホットプレートを出して皆の前で焼いていた。
		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。	◎	アセスメントで把握している。その時々々の状態に合わせて確保するように努めている。食べれない時は時間をずらしたり、回数を増やす配慮をしている。				昼食後、利用者に夕食の献立名を伝えてホワイトボードに書いてもらっていた。毎食後、書いてくれるようになった。時には、イラストを書き足してくれたりする。
		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。	◎	食べたい物、食べられる物を摂取できるよう取り組んでいる。医療と連携し高カロリー飲料などを取り入れている。				食事時には、「レタスは○○さんがちぎったレタスよ」、牛乳寒天を配る時に、「今日は牛乳寒天ですよ」と伝えていた。
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。	◎	系列法人の「管理栄養士」の献立を基に献立係2名が中心となり、季節・行事に合わせてメニューを作成し、申し送りやミーティング時に職員間でも話し合っている。				○	法人の栄養士が作成した献立表を、職員間で確認しながらアレンジするなど話し合っている。	
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	衛生委員2名。こまめな消毒、食材の状態と賞味期限や消費期限をチェックし、使いきるよう努めている。職員間でも気を付けている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	研修会やミーティング時に勉強している。				歯科医の往診が月に1回あり、日頃の口腔ケア時の観察や本人から訴えがあるなど、気になる利用者について診てもらっている。利用者個々に、2~3か月は1回は口腔内を診てもらっている。
		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。	○	口腔ケア時観察している。			◎	
		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。	◎	月1度の歯科医往診あり。助言頂き、申し送り、ミーティング時に共有している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケア時観察している。				
		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)	◎	月1度の歯科医往診あり。口腔ケア時に側で見守り、支援している。			○	
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。	◎	研修等で理解している。本人により紙パンツ、パッド希望あればそに対応している。				朝夕の申し送り時に、状況を報告して話し合っている。紙パンツにパッドを使用していた人が、パッドがずれて、自分で着脱することが難しかったが、ユニチャームの研修で、紙パンツ用のパッドがあることを知り、使用することで、利用者がスムーズに着脱できるようになった事例がある。
		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。	◎	ナース研修、外部研修で学んでいる。				
		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)	◎	排泄チェック表活用、申し送りで把握している。				
		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。	◎	オムツの必要性がなくなればすぐに布パンツに戻したりスピーディに対応している。			◎	
		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。	○	本人の尊厳や羞恥心に配慮し、ストレスにならないように観察中心で取り組んでいる。				
		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。	○	ほとんどの人がご自身のペースで排泄されている。排泄チェック表を活用し、排泄の間隔がかなり空いている場合は、尊厳に配慮した声掛け・誘導している。失敗された時も同様である。				
		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。	○	本人、家族、後見人と必ず話し合っているが、本人の認知力が著しく低下し物事の判断ができない事がある。				
		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。	◎	その日の健康状態、排泄状態に合わせて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食前の便秘対策体操を行い、排泄が滞らないように食物繊維、果物、牛乳等の摂取するよう気をつけている。困難な方は薬服用されている。				
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)。	○	入浴予定表を作成し決めてはいるが、本人希望があれば、夜間以外は予定日以外でも対応している。			◎	利用者個々に週に2回以上、入浴できるように支援しており、入りたいと希望があれば、土日以外に対応しており、ほぼ毎日入浴する人もいる。仲の良い利用者同士と一緒に入浴する機会を提案している。同性介助を希望する人には対応している。洗髪時、顔にお湯がかかるのが苦手な人用にシャンプーハットを用意している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	一人で落ち着いて良いであろう方は外で待機する。入浴時間も20分~30分はとれるようにゆくり対応している。				
		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。	◎	本人の体調に考慮しながら、ご自身で洗えるところはして頂いている。できないところは部分介助し、安心して入浴されている。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	◎	本人が「望まない時」は無理強いせず入浴したい時を待つ。職員の関わりによって入浴したくなる日もある為、職員もその方に合わせて対応している。				
		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。	◎	朝の健康チェック、入浴までの状態の把握し入浴の可否を判断している。入浴後も状態観察している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	入所時は24Hシートを活用。日々の申し送り時でも睡眠状態を報告し共有している。				現在、入眠導入剤等の薬剤を使用するケースはない。職員は、薬剤に頼らず、活動内容の工夫やケアでカバーしたいと考え取り組んでいる。日中、活動的に過ごすことで安眠につなげている。体操や頭を使うゲームなど両方を行えるように取り組んでいる。夜間「眠れない」と言って居間に来る利用者には、一緒に過ごし、ウトウトしてきたら「お部屋に行きませんか？」と声をかけ休めるよう支援している。6時半ぐらいには居室のカーテンを開けて、「朝ですよ」と伝えている。起きるかどうかは本人のペースに任せている。
		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。	○	日々の関わりから心身の状態を観察し穏やかに眠れるよう工夫している。(マッサージ、散歩、日光浴、足湯、体操など)				
		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。	◎	朝・夕の申し送り時にその都度検討し、柔軟な関わりをしている。主治医との連携も週1~2回往診時に相談している。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	日々の関わり、観察にて集団が苦手な方、居室で休みたい方の把握ができており、本人に合わせた支援をしている。				



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。	◎	本人の希望に合わせて電話して頂いている。手紙でのやり取りも行っている。					
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	子供さんだけでなく、兄弟姉妹やお孫さんなどにも促している。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	気兼ねなく電話を使用して頂いている。					
		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。	◎	家族様の承諾の元、職員が近況を代筆・返信したり、家族様にお伝えしている。					
		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。	◎	一人ひとりの家族様との関係性に合わせてお願いしている。					
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。	◎	本人を中心に考えお金の所持、使う事の意味や大切さを理解している。可能な限り本人の希望に合わせて対応している。					
		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。	◎	日頃から天気の良い日や体調を考慮し、こちらから積極的に声掛けを行っている。					
		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。	◎	入所時、本人の希望を聞き取り「紛失」リスクも家族に伝えた承頂いている。所持したい方所持されている。					
		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。	◎	入所時話し合っている。認知症の進行で状態変わっても、その都度状態に合わせて所持方法対応している。					
		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)。	◎	基本的にはこちらではお預かりせず、立て替え方式をとっている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族様も高齢の方が多く、その時々に合わせて対応している。	◎		○	家族の希望に応じて、自宅へ戻ったり、泊まったりすることを支援している。選挙があった際、投票がしたいと希望する利用者があり、他利用者にも投票に行くか希望を聞いて期日前投票場へ送迎した事例がある。	
<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。	○	庭、畑を家庭的な作りになっている。庭や畑の作業中に近隣の方との挨拶、会話をするよう心掛けている。	◎	◎	◎	玄関前に駐車スペースがある。玄関までのアプローチには色とりどりの花を植えたプランターを並べていた。玄関の戸は引き戸で、段差がない。	
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、家庭的な雰囲気を感じており、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、必要なものを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。)	○	季節の花、季節にあわせた装飾、利用者様の作品などを飾っている。		◎	◎	◎	玄関には、利用者と職員で作成したちぎり絵のウエルカムボードがあり、居間には貼り絵の壁画を飾っている。ダイニングテーブルが2つと、ソファを2ヶ所に設置している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行っている。	◎	汚れたらその都度掃除している。消臭スプレー使用光や音もその都度対応している。				○	掃除が行き届いている。大きい窓から自然光が入り、レースのカーテンで光を調節している。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花、季節に合わせて装飾、日常の当たり前の生活感演出				◎	テレビの番組は、宇和島ケーブルテレビを点けていた。事業所の畑には、ブロッコリー・大根・玉ねぎ等の野菜を植えており、利用者と職員で世話をしている。ほろきとちりとりで思いついた時に掃除をする利用者がある。掃除道具を気が向いたところに片付けるため、職員が後から元に戻すようにしている。今日の日付を壁面に大きく貼っていた。玄関や居間の各所に生花を飾っていた。
		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。	○	ほぼ、気の合う方と同じテーブルになっている。独りが好きな方は居室におられるが、職員が訪室したり孤独にならないように配慮している。					◎
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。	◎	布団、毛布、タンス、家族写真など馴染みの物持ち込まれている。		◎	◎	自宅からテレビ、家具や加湿器を持ち込んで居る居室がみられた。家族の写真が飾っているところもあった。ベッドの枕元にヘアブラシや化粧品等の日用品を置いている人がいた。	
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。	○	居室入口のネームプレート、トイレの表示で分かるようにしている。それでも認識が困難な方もおられる。				○	居室入り口に付けているネームプレート(自作)には、それぞれ違う飾りをつけて目印にしていた。トイレの入り口には「トイレ」と貼っていた。トイレ内には小柄な利用者用に、牛乳パックで作った足置きを準備していた。
		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)	○	新聞・雑誌や本、塗り絵セットなどは手に取れる状態。清掃道具や裁縫道具はその都度お出ししている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけることができ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るなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	研修やミーティングで拘束・グレーゾーンについて学んでいる。心理的不安や閉塞感を軽減・解消できるよう「散歩」「買い物」「ドライブ」など、少しの時間でも積極的に声掛けして、気分転換をして頂いている。		◎	◎	○	ミーティングの中で管理者が話しており、職員は理解をしている。日中、玄関に鍵はかけてないが、職員の手が足りない時で、利用者が落ちて着かない時には、一時的に台所横の勝手口(隣接病院にリハビリに行く際等に使用する)に鍵をかけることがある。帽子をかぶると、出かけるサインの利用者が、帽子をかぶった時は、台所仕事を願う等して対応している。玄関とユニット入口の開閉時は音が鳴るようにしており、ひとりで出かけていく利用者には、職員が付き添っている。
		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。	◎	施錠を望まれる家族はいない。					
<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。	◎	生活歴、アセスメントシートを活用して把握している。					
		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。	◎	ケース記録、申し送りノート、医療ノートを活用している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医療連携クリニックが隣接している為、主治医や看護職と気軽に相談ができている。					

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。	○	医療連携クリニック以外は希望に合わせて、家族様に依頼し医療機関を受診して頂いている。	◎			
		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。	○	医療連携クリニック以外は家族様にお任せしている。				
		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。	○	医療連携クリニックに「お任せ」される家族様が多い。入所時に医療面について方法などの説明を行っている。				
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。	○	内面的なプラス・マイナスの情報も提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	併設クリニックに入院となる事が多く、情報交換や相談ができる状態である。				
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。	◎	週1度の往診時、隔月1度のナース研修時に関わりある為、相談できる状態である。				
		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時間相談できる体制である。				
		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行え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。	◎	朝のバイタルチェック、関わりによる観察で体調変化に気づきやすい状態である。連携クリニックとも体制を整えている。				
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。	◎	処方箋ファイルを活用している。服用後の様子・経過観察をし状態変化などケース記録、医療ノートに記録している。連携クリニックや家族様に情報提供している。				
		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。	◎	お薬ボックスを活用。基本的に服薬管理はこちらでさせて頂いている。				
		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。	◎	薬処方時、副作用について主治医と情報共有できている。処方箋にて副作用について把握し、変化に気づけるようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時、終末期について説明している。本人・家族様は「お任せ」になる方が多い。段階ごとに話し合っ方針を共有している。				入居時に看取りの指針を説明し、本人や家族の意向を聞いている。状態変化時には、家族や主治医、職員で話し合い方針を共有している。看取り支援の希望があれば看ることが出来るが、状態変化時の話し合いで隣接する母体クリニックへの入院となることが多い。この1年間には、看取りの事例はない。
		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。	◎	連携クリニックにて週1度往診ある為、重度化時は話し合っている。終末期が近い時、主治医がほぼ毎日診て頂ける状態である。	○	○		
		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。	○	現状でどこまで支援できるかをミーティング時で話し合い、どうすればよいか、医療機関に相談できる体制にある。				
		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。	○	入居時より家族様等と話し合い説明している。日頃から家族が面会の際にも話し合っている。				
		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。	◎	利用者様の負担・ストレスを軽減し、心穏やかに過ごして頂くにはどうすれば良いか、医療機関に相談できる体制である。				
		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)	○	現在は重度の方・終末期の方はおられない。電話や面会時に些細な心配事でも相談して頂けるような声掛けをしている。				
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。	◎	ナース研修、ミーティング時で学んでいる。マニュアル作成し職員間で共有している。				
		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。	○	新型コロナ・インフルエンザ・ノロウイルスなどの手順表、対応マニュアルあり。その他の感染症についても研修等で学んでいる。				
		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。	◎	感染症対策委員会が主となり情報入手している。				
		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。	◎	コロナ禍もあり、普段より手洗いやうがい・手指消毒をお願いしている。				

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。	◎	家族様をインフォーマルサービスの一部と認識しているが、家族様は「預かってもらっているのだからホームにお任せしたい」という方が多い。				運営推進会議の後で敬老会を行い家族に参加の案内をした。 12月の大掃除の際には、家族に参加のお願いをする予定になっている。  毎月送付しているポストカード(本人の写真とコメント・本人からの手紙などを載せている)は、あらかじめパンチで穴をあけて送り、家族が綴じておけるように工夫している。 よしの里たよりは、年4回発行しており、よしの里日記として行事などの様子にエピソードを付けて載せている。 希望する家族には、SNSで写真や動画を送っている。  よしの里たよりに、新しい利用者の紹介を載せたり、行事の様子を写真付きで載せたりして報告している。この一年間では、職員の異動・退職はなかったため報告は行ってない。 運営推進会議の報告書を全家族に送付して、行事や設備改修について報告している。  電話連絡時や面会時などに「何か気になったことはありませんか?」と聞いている。 よしの里たよりに「介護のお困り事等、お気軽にお問合せ、ご相談くださいませ。」と記入することもある。	
		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)	○	コロナ禍であり、最小限ではあるが、外出や行事にお誘いしている。	◎		○		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	家族様の来訪時や電話などで利用者様の日常の様子や暮らしぶりを具体的にお伝えしている。毎月のポストカードや年4回の広報の発行送付している。(写真付き)	◎		◎		
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	現在、利用者様と家族様との関係は良好な関係である。良好な関係が継続できるよう努めている。					
		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)	○	運営推進会議の際、来所時に報告している。来られなかった家族様にも、後日報告書など送付している。			○		
		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。	○	認知症が進行することに説明をしている。利用者様本位の穏やかな暮らしを大切にでき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)	○	職員側から積極的にお話ししたり、関わりを持つよう努めているが、コロナ禍である為、来所人数は最小限でお願いしている。基本的には玄関での面会としている。			◎		
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)	◎	契約前、契約時本人や家族と十分な時間を取り、説明している。内容変更の際も、その都度説明している。					
		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。	◎	退去の過程を家族に十分に説明し、退去時には情報提供を文書、口頭でお伝えしている。					
<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。	○	開設時内覧会を開き事業所の目的や、役割を説明している。運営推進会議のメンバーに説明する機会をつくっている。		◎		地域の回覧板でよしの里たよりを回してもらっている。 散歩で顔見知りになった近所の人に、利用者と一緒によしの里たよりを届けている。たよりに「タオル地等の綿素材の不要な布を集めておきます。ご協力ください。」と記載しているのを見て、タオル地の布を持参してくれた。 婦人会は、七夕に笹飾りを持って来てくれたり、はったい粉のまんじゅうをつくって来てくれたりする。 小学校や高等学校との交流を継続しており、プレゼントをもらったりすると、手作りぞうきんに刺しゅうしてお礼をしている。 年に4回、施設長と職員が公園掃除をしている。 地域の敬老会に参加した。	
		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)	◎	日常的に挨拶は意識して行っている。買い物は近場でしており、顔見知りになるよう努めている。近くの幼稚園行事、祭りへ積極的に参加している。		○	◎		
		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。	○	近所の理髪店、薬局、文房具店の方と馴染みになっている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	「みかんどろ〜!」など地産の旬な食材を頂く事はある。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日常的な挨拶はしている。用事なく立ち寄られる事はない。					
		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)	○	コロナ禍である為、現在は最小限に人数制限してボランティアさんに支援あり(1~2人)。買い物時にお会いした時は声掛けをして頂いている。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、自頃から理解を拓け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)。	◎	施設近隣のスーパー、理美容店や薬局、文房具店は買い物等で交流あり。公民館、銀行はロビー展で協力して頂き、関係を深める取り組みをしている。					
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。	◎	毎回、利用者や家族、地域の方が参加されている。	◎		◎	令和5年5・7・9・11月に集まる会議(利用者、家族、地域の人(ボランティア、近所)、市職員、事務局、職員等が参加)を行っている。  活動、出来事の報告、ヒヤリハット、事故報告などについて報告している。 外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画について報告を行った。	
		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。	◎	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)について報告させて頂いている。		◎	○		
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	曜日を決めており、毎回来て頂ける方には予定を分かりやすくしている。またその都度違ったメンバーにも声掛けをしている。			◎		



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
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。	◎	毎朝の申し送り後、運営理念を唱和している。日々の実践が理念に基づいたものになるよう、理念について共通認識を持つように努めている。				
		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。	○	利用者様や家族様には説明しているが、コロナ禍の為、地域の方と理念についてゆっくりと話す機会が少ない。	○	○		
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。	◎	細めに声掛けし、心のケアに努めている。また資格取得やスキルアップの為に、研修参加の費用等を助成している。				この一年間、職員の離職はない。理事長が施設長のどちらかが、毎日訪れて、職員の話聞いています。隣接母体病院のリハビリ室を休憩時間等に利用できるようになっており、マッサージ機も使用できる。職員は、昼食後に休憩を取っている。
		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。	○	職員一人ひとりのレベルに合わせてティーチングやコーチングにより、知識や技術の向上に努めている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	毎月管理者より報告を受け、昇給・賞与に反映している。				
		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)	◎	昨年地区社協の依頼により、いきいき教室の講師としての活動を行った。				
		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。	◎	有給を取り易い環境整備に取り組んでいる。	◎	○	◎	
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。	○	研修やミーティングで学んでいる。グレーゾーンについてはその都度話し合っている。また、ミーティングで理解できるよう取り組み、代表者へ報告している。			○	ミーティング時を捉えて高齢者虐待に関しての理解を深めている。
		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。	◎	毎日の申し送りにて、関わり方・ケアの振り返りを行い話し合っている。				
		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。	◎	日頃から職員の体調・ストレスをチェックしている。ストレスが生じやすい場面では、特に注意を払い利用者の質を低下させないように努めている。				
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。	○	定期的なミーティングで理解を深めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	グレーゾーン含め、その都度話し合っている。				
		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。	○	そのような要望がない。もしあれば話し合う。				
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。	○	成年後見人の方と連絡を取り合い、理解を深めている。また、パンフレットを置き、相談に乗る等の支援はしている。				
		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。	◎	連携体制は出来ている。				
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。	◎	マニュアルを作成し、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。	◎	ナース研修の際、実践している。				
		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。	◎	ヒヤリハット活用し、ミーティングで検討している。				
		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。	◎	申し送りやモニタリングの際に、今後のリスクについて話し合っている。				
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。	○	その都度迅速に対応するよう努めている。				
		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。	○	速やかに対応し、家族が納得のいくまで話し合っている。				
		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。	◎	迅速に対応している。充分な話し合いの時間を作り、納得して頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	◎	話しやすい雰囲気や、日々の生活や会話の中から個別に話を聞く機会を設けている。	◎		○	運営推進会議に参加する利用者や家族は運営についての意見や要望を伝える機会がある。利用者には、日々のかかわりの中で聞いている。家族には、来訪時、または、電話連絡時に聞いている。
		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。	◎	家族様が来所された際に、公的機関の情報もお伝えしている。				
		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。	◎	幾度となく訪問し、声掛けを行っている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ミーティングや申し送りの際に話し合いを行っている。			◎	管理者は、申し送り時等に職員の意見を聞いている。職員から「夜間、寝なくても入眠剤を使用せず本人が眠くなるまで付き合っはどうか」と意見があり、支援を工夫して取り組みをすすめている。
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。	○	全体ミーティングを開催し、全員で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。	○	評価の結果から、見えてきた課題を明らかにし全職員で共有し、達成に向けてチームで取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	市町村、運営推進会議のメンバー、ご家族にも報告している。	○	○	△	運営推進会議時に評価結果と目標達成計画について報告している。全家族に会議報告書を送付している。モニターを行ってもらうような取り組みは行っていない。
		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。	○	取り組み内容を運営推進会議にて報告し、取り組み結果もお知らせしている。				
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、地震、津波の対応マニュアルは作成し、避難訓練で行っている。				
		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。	◎	2か月に1度の自主避難訓練、年1度の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。	○	防災機関に、定期的に点検して頂いている。備蓄については、賞味期限の確認を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。	△	コロナ禍の為、地元住民・消防団などは不参加である。南予防災、消防署の方は参加して頂いている。	○	○	△	2か月に1回、自主防災訓練(2月は夜間の地震・津波想定訓練・6月は大雨水害を想定して訓練等)を行っているが、地域等との合同の訓練や話し合う機会は持っていない。今後、12月には、消防署と南予防災(設備会社)とで、総合避難訓練を行う予定がある。
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	自治会、消防署、学校関係に、事業所の概要をお知らせしている。災害発生時の対応について助言を頂いている。				
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)	◎	社協の依頼による「認知症劇」や「健康体操」を行っている。				
		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。	◎	公民館での「ロビー展」の開催期間中に介護相談コーナーを設置している。		○	◎	吉田公民館でのロビー展の際に、介護相談コーナーを設け、相談を受けた。今年も行う予定がある。地域の回覧板で回してもらっているよしの里たよりに、「介護のお困りごと等、お気軽にお問合せ、ご相談ください。」と記載している。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナ禍であり、まだ実現に至っていない。				
		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。	×	コロナ禍であり、受け入れてきていない。				
		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)	◎	公民館にて「認知症劇」をして認知症ケアについて地域に発信している。			◎	利用者と職員で作品をつくり、公民館や銀行と連携を図り、ロビー展を開催している。役場から依頼があり、地区の敬老会時に、法人の菫荘の職員と合同で「認知症についての理解を深めるための演劇」を行った。