

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和7年12月4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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3870105636
事業所名	グループホーム ひめやまの里
(ユニット名)	3階
記入者(管理者)	
氏 名	山守 道枝
自己評価作成日	令和 7年 10月 15日

【事業所理念】※事業所記入 1. 基本的人権の保護 私たちは、入居者様を個人として尊重し、プライバシーを守るよう努めます。 2. 家庭的な生活 私たちは、入居者様が安らぎを感じることができ、かつ安全に生活できるよう支援します。 3. 生き甲斐のある生活 私たちは、入居者様の自分らしさを尊重します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 1: 日常的な外出支援 →5名程の利用者については家族の協力も得ながら外食や、買い物、受診帰りの花見、冠婚葬祭の出席等、外出の機会を提供できた。他の利用者については体力面や安全面の課題に加え職員体制や時間制約も影響し、計画通りの支援が難しい状況であった。 2: 食事を楽しむことのできる支援 →毎月のおやつ作りとリクエスト食事を提供することができ、一部の利用者は楽しむ様子が見られた。介護度が高い方が多く全員に十分関わってもらうことは難しかった。 3: 地域とのつきあいやネットワークづくり →回覧板を通じてホームの行事や情報を地域に共有した。一歩進んだ連携として実施できたが今後は交流や情報共有の機会を増やしていきたい。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 利用者それぞれの誕生会の折には、担当職員が家族に連絡をして、参加の有無を聞いている。この一年間では、3家族の参加があった。 表情が乏しくなっている利用者へ、「声をかける・話を聞く・反応を観る」ことに力を入れて取り組んだ事例がある。コミュニケーションが上手な利用者の隣席にする等して、程よい刺激がある環境をつくった。本人は、徐々に笑うようになり、自ら手を動かしてスキンシップを取るような様子がみられるようになったようだ。家族からは「元気になったのではなか」と感想があった。
---	--	--

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思い暮らし方の希望、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。	◎	入所時に本人、家族から希望や意向を聞き取っている。入所後は日常の会話や表情などに注目し、思いを汲み取るように努めている。	◎		◎	入居時、センター方式の私ができること・できないことシートや私がわかること・わからないことシートを用いて、把握に取り組む、その後は、年1回、情報の見直しを行っている。また、要介護認定更新時や心身状態の変化時にも見直しを行っている。
		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。	○	身体状況、生活歴、又日常生活上の行動、仕草など色々な角度からみて利用者の立場になって考え検討するようにしている。				日々のかかわりの中で知った本人の希望等については、個別介護記録に本人の言葉や表情などで記録している。思いや希望を伝えることが難しい利用者については、記録をもとにして思いや意向をくみ取るようにしている。
		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。	○	計画作成時や家族の訪問時、また電話連絡時にお話を伺っている。友人の面会がある時は、昔のエピソードや思い出話を聞き取り職員間で共有し、話し合うようにしている。				
		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。	○	ご本人の思いや訴えなどは記録に残し、(昼食後は横になりた、コーヒーを一日2回は飲みたい等)職員間で情報を共有し、ケアに反映できるように努めている。				
		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。	○	本人の思いを見落とさないよう、日常のコミュニケーションが多くなるよう時間を設け職員間で話し合いをしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入所前に面談を行い、本人、家族、友人、介護サービス関係者から情報を聞くようにし、把握するよう努めている。			◎	入居前に、本人や家族等から聞き取り、事前調査表に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を記入している。
		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。	○	日常生活の中で現状の有する力の把握を行っている。出来そうなことには積極的にチャレンジしてもらい今後行ってみてはどうかなどは職員で話し合っている。				利用者によっては、幼なじみが定期的に訪ねて来てくれており、以前の本人のことを知ることができる。
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	一人ひとりのペースに合わせた生活を優先し利用者毎の一日の過ごし方や、生活のリズムの把握に努めている。変化があれば、状況や関わり方を記録に落とし、又申し送り、職員会議での話し合いでも把握するよう努めている。				
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。	○	情報を元に本人に必要な事やケアは何か? 月一回の会議で気付き意見を出し合いながら、課題解決やより良いサービスを検討している。			○	毎月行う職員会議(ケアカンファレンスを含む)時に、本人や家族等から得た情報と職員の情報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。	○	毎日の申し送り、毎月の職員会議、カンファレンス、状態変化や会話の中で新たな課題に気づくこともある。その都度検討し、課題を上げ解決方法を探っている。				
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、家族の意向を聞きそれが反映されるような計画内容作成に努めている。思いを上手く伝えられない方は日頃の生活で発せられる言葉、表情など生活の中での気付きを大切にしながらプランを立てている。				
		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。	○	必要に応じて主治医等の関係者から指示やアドバイスをもらい職員間で話し合いをしている。面会時には家族からもお話を伺い反映できるよう努めている。	◎		○	計画作成前には、家族等や本人と話し合っており、計画に反映するようにしている。今後さらに、より良く暮らすための介護計画作成に向けた取り組みに工夫を重ねてほしい。評価項目、No.1・2を計画に反映できるよううしき作り工夫してみてほしい。
		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。	○	家族の意向、医療職の意見も確認しながら無理のないよう作成している。その方のADLを維持しながら心地良く日常生活を送っていただけるよう努めている。				
		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。	○	全員ではないが、本人と家族等の関係性を大切にして、協力が得られるように通院や外出など、計画に取り入れている。				
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。	◎	カンファレンスなどの中で、計画の内容が検討され、職員間で共有している。計画書は日々の介護記録ファイルの中にはさんでおり、いつでも直ぐに見られるようになっている。			◎	介護計画を個別介護記録の先頭に挟んで共有している。職員会議(ケアカンファレンスを含む)時には、時間をかけて利用者の状況について話し合っており、利用者個々について把握することで計画内容の理解を深めている。
		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。	○	介護計画にそったケア実践は記録に残し、それを元に朝の申し送り時、職員会議で話し合う機会を設け確認・支援に繋がるよう努めている。実践結果は記録と併せて職員間で共有するようにしているが、記録状況は職員によって差がある。			○	支援内容に番号を振っており、個別介護記録にその番号と支援内容を記録している。さらに、モニタリングがしやすい記録に工夫してみてほしい。

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
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。	◎	ケアマネジャー(管理者)が一覧表をつくり、期間を管理し、6か月ごとに見直しを行っている。又期間外であっても入院等状態が変化した場合、その都度見直しをしている。			◎	ケアマネジャー(管理者)が、両ユニットの利用者について一覧表で期間を管理しており、6か月ごとに計画を見直ししている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	状況に変化がみられない場合には現状のプラン内容で継続している。月一回の職員会議で介護計画に拘らず利用者全員についての話し合いを必要であれば介護計画に追加している。			○	月1回の職員会議(ケアカンファレンスを含む)時に、利用者(両ユニット全員)の状況や支援について話し合っている。さらに、介護計画の支援内容についても月一回程度は現状確認を行っているかどうか。より確かな評価や見直しとなるよう役立ててほしい。
		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。	◎	状態変化が生じた場合は、本人、家族、主治医等関わっている方からの情報を元に見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。			○	この1年間では、誤嚥の心配がある利用者の食事支援について介護計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月一回の職員会議で情報共有するとともに、利用者の現状確認や課題解決に向けた話し合いをしている。急を要することは、その日の出勤者を中心に解決策を話し合っている。			◎	月1回、2ユニット合同で職員会議を行い、会議ノートに記録している。緊急案件があれば、その日の出勤者で話し合っている。
		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。	◎	月1回の職員会議は管理者が司会をし、職員全員がそれぞれ受け持ち利用者の報告事や相談を他の職員の意見を求めている。全員が率直な意見交換ができるよう努め、共通意識を持てるように心掛けている。				職員会議は、毎月、10日前後で日を選んで、18時から2時間半～3時間程度で行っている。入職時の面接で、会議参加ができるかを聞くようにしている。職員会議の日は、1か月前から知らせしており、夜勤者以外ほぼすべての職員が参加している。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	会議には多くの職員が参加できるように、事前に開催日を決めて勤務調整をしている。できる限りの職員が参加できるよう出勤後の18時から会議の開催をしている。さらに、参加できなかった職員には、会議録を確認してもらうほか、口頭で伝達している。			◎	会議ノートは、職員全員が確認し、押印するしくみをつくらせている。押印がない職員には、管理者が個別に声をかけている。
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)	◎	毎日朝夕の申し送りを実施している。又出勤時には必ず利用者個人の介護記録、スタッフノート、日報、会議ノートに目を通し理解できれば確認の意味でそれぞれ印鑑を押すようにしている。	◎		◎	スタッフノート(利用者のことや業務のこと)や日報等で申し送っており、職員は、両ユニットの内容を確認して押印するしくみをつくらせている。家族とのやり取りは、個別介護記録に記入し、朝夕の申し送りでも伝えている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	利用者全員とは言えないがその日の調子を考慮しながら習慣的行動になっていることや本人の希望に沿えられるよう努めている。				レクリエーションへの参加の有無を聞いたり、午前中のお茶の時間には、お茶・コーヒー・紅茶等の中から飲み物を選んでもらったりしている。 今月が誕生日の利用者の居室入口には、パスデーガーランドを飾っている。 職員は、両ユニットの利用者にかかわっており、挨拶などして顔を覚えてもらうことに努めている。 目が不自由な利用者とは、手を握ったり、体を擦ったりしながらコミュニケーションをとるようにしており、本人はとも安心するようだ。支援後に、利用者の方から手を握ることがあり、職員はやさしくハグをするなどして気持ちを伝えるようにしている。 また、日々の中で利用者とはしゃんけんをする場面を多くつづけている。「勝った、負けた」と言って笑顔が出るようだ。
		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づけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定しやすい内容や声掛けし選ぶ機会を作っている。(レクリエーションの参加有無、テレビと音楽どちらを希望するか、お茶やコーヒー、紅茶何が飲みたいか?等)			○	
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	都合上難しいこともあるが無理強いはずで、できる限り本人に確認、様子をみながらその方のペースで過ごせるように努めている。ホームの目標に当てはめたいよう朝の起床、食事、レクリエーションなど個別ケアを行っている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	皆で過ぎるリビングには季節ごとに飾りつけを盛大にしており話題の一つになる。又暮らしの中で表情や感情を読み取り笑顔になるような声掛けや雰囲気作りを行っている。			◎	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	触れたり、ジスチャー、筆談、正面で大きな口を開けゆっくりと会話したり耳元で会話するなどして表情や反応などを観察し職員間で情報交換しながら支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重したい関わり	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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声を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)	○	毎朝の申し送り時に「言葉使い、丁寧な介助」を言葉に出して仕事に入るようにしており、尊厳・尊重の姿勢で接し常に相手の立場に立った行動、声掛けを心掛けている。又定期的に行う身体拘束の研修時に人権や尊厳について学んでいる。	◎	◎	◎	職員会議時に研修会(事業所内研修)を行っており、身体拘束や高齢者虐待防止のテーマの折に、人権や尊厳について学んでいる。研修後は、職員個々に報告書(感想等を書く)を作成して回覧するしくみがある。 申し送り(1日2回)時を捉えて、「言葉遣いは丁寧に」「大きい声は出さない等、職員が気を付けることを皆で唱和する取り組みを行っている。
		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。	○	入浴は個室、排泄介助時にはカーテンや扉を閉め、言葉掛けにも注意して、不安感、羞恥心、プライバシー等への配慮を行いながら介助を行っている。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	職員は訪室時は必ずバックやその方に声掛けしてから入室するようにしている。急いでいる時などできないこともある。			○	
		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。	◎	入社時に守秘義務、プライバシー等について話し誓約書をとっている。又内部の情報や資料などは外部に持ち出さないようにしている。シュレッダーの使用。職員には順番に研修を受けてもらっている。				
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。	○	人生の先輩として心のこもったケアに心掛けている。日頃の会話や作業のなかで「いつもありがとございます、とても助かります」など感謝の気持ちを伝えている。				利用者同士の関係性を踏まえて席順を決めている。 仲の良い利用者同士が近くの席になるように配慮をしている。 男性利用者には、興味のあるスポーツや政治の話題で活発な会話ができるように職員も入って支援している。 利用者の不穏状態がもとで、他利用者とトラブルが続くような場合は、職員会議で対策を検討したり、主治医に相談したりしている。
		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。	○	日々の生活の中で洗濯物を一緒にたたむなどの小さな作業を通して協力し合う大切さを理解している。又「暗黒ちゃん、大丈夫?」と声掛け合っている場面に出くわした時は特に職員は利用者同士が一つの家族となり、支えあって暮らしていくことの大切さを感じる。				
		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える機会を作る、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)	○	言い合いなどのトラブルが起こりそうな場合には、職員が仲介して話を聞いたり、座る位置など配慮し見守りをしていく。又日々の生活の中で興味のあるような話題を提供するなどして孤独感を感じないように努めている。			○	
		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。	◎	職員が仲介し、支援している。場面を変えたり気分転換を図る等の配慮をしている。又職員会議で解決策を検討することもある。				
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。	○	入居時に家族、知人などからの情報を基にスタッフ同士共有している。ご家族が知らないこともあり充分でないこともある。入居後は本人とのコミュニケーションにて情報収集している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、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。	○	お誕生日会やレク行事などホームでのイベントがある時は友人にお伝えし都合が合えば来所していただいている。又面会や電話にて関係が続いている。				
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)	△	重度な方が多い為外出がほとんどできないが天気の良い日はベランダに出て外気浴を楽しんでいる。外出は家族の希望時のみとなっており、利用される方も固定化している。	△	△	△	現在、介護度が重度の利用者が多く、また、職員不足ということもあり、外出の機会が少ない。家族の協力のもと、買い物や受診後の花見、孫の結婚式などに出かけた利用者はいらるが、その他の利用者については、ベランダでの外気浴を月に2～3回程度支援することにとまわっている。事業所が所在する地域からの利用者が多く、ベランダから見慣れた景色や建物が見えることで安心感につながっているようだ。利用者から「どこか行きたい」と希望があれば、別ユニットに行つて気分転換できるように支援をしている。
		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。	△	一部の利用者は家族の協力もあり定期的な外出ができているが、多くの方はできない。地域やボランティア、サポーターの協力も得られない。				

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もとき、取り除くケアを行っている。	○	研修の参加や職員会議での話し合いで認知症に対する正しい理解が出来るように努めている。利用者の行動、心理症状について正しく理解し、より良いケアに繋がるように努めている。				月に1回程度、利用者と職員でおやつを手づくりしている。午前中は、リズム体操を行うことを支援している。トイレに行った後で、室内を少し歩くことを支援している。表情が乏しくなってきたりしている利用者に、「声をかける・話を聞く・反応をみる」ことに力を入れて取り組んだ事例がある。コミュニケーションが上手な利用者の隣席にする等して、程よい刺激がある環境をつくった。本人は、徐々に笑うようになり、自ら手を動かしてスキップを取るような様子がみられるようになったようだ。家族からも「元気になったのではないかと」感想があった。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	毎朝リハビリ体操や歌を唄い機能の維持に努めている。又個別ケアの必要な方には介護サービス計画書に組み込んでいる。体温調整が難しい方が多く室温調整や室温調整している。				
		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)	○	起床時の整容や入浴時の洗身、自分なりの洗濯量、食事時の自力摂取等時間がかかってもできることは声掛け見守りをしながら待つ介護を大切にしながら努めている。	○		○	
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。	○	有する力を使いテーブル拭き、食器拭き、洗濯物置、新聞折りなど量も把握しながらできる役割や得意な出番を担えるよう支援している。				利用者の中には、「できることはするわよ。持ってきて」と言って、日中、エプロンを付けて準備をしている人がある。職員は、洗濯物たみをお願いしたり、時には、別ユニットの食器拭きをお願いしたりしている。毎月、季節行事や手作りのゲームを企画して利用者の楽しみをつくらせている。事業所の三大イベント(お花見、夕涼み会、クリスマス会)の折には、弁当を注文している。
		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すように、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。	○	洗濯量や食器拭き、テーブル拭き等のできる役割や出番を担ってもらっている。重度化に伴い、利用者ができる役割は少なくなってきたが少しでも継続できるよう支援している。	◎	○	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	○	身だしなみを本人の個性として尊重し、好みの服装や髪型等その人らしいおしゃれを支援している。一部の方は家族が本人が好むであろう物を選んで用意して下さっている。				利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。男性利用者の髭の剃り残しがあれば、職員が仕上げを行っている。また、剃るのを忘れていた時には声をかけて促している。以前からの習慣で、普段着のまま寝る利用者があり、本人の希望通りに対応している。
		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で整えられるように支援している。	○	入居時に衣服・持ち物について本人の馴染みの物を持参していただくことが可能なことをお伝えしている。時計やお気に入りのぬいぐるみがないと不安になる方は直ぐに手に取れる所に置いている。				
		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。	○	自己決定ができない利用者については、返答しやすい声掛けや、選択肢を用意したり職員がアドバイスしたり、一緒に選ぶなどして利用者様の意を読み取り、希望に添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。	○	利用者が楽しい気持ちで行事に参加できるよう服装や髪飾り等で本人の好みや季節感を取り入れるよう工夫している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口まわりのケア等(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	起床時に整容に気を付けている。服の乱れや食べこぼし等で汚れた時はさげく声掛けし、自室で着替えている。又髭についても自分で剃れる方は剃っていたり、剃り残しを職員がお手伝いしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	入所時に家族と相談し現在は全員が訪問理美容を利用している。馴染みの化粧品などは家族の方に持ってきていただいている方もいる。				
		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。	◎	家族と相談し本人好みの着脱しやすい服を持って来ていただき、その中からスタッフが選り、かけながら着せ、髪型も整え、2ヶ月に1回は訪問理美容を利用し清潔が保てる、気持ちよく過ごせるように気をつけている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	職員は食事が栄養補給だけでなく、毎日の生活の中でも楽しんでいただく重要な時間だと考え雰囲気作りを大切にしている。又重度で自立が難しい利用者に対して安心して食事ができるよう支援している。				食事は、業者の献立で出来上がったものが届き、職員が温めて配膳している。主食と汁物はユニットで職員がつくっている。利用者の中には、食器拭きや台拭きをする人がいるが、食事作り一連にかかわる機会はほぼない。
		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。	△	業者に委託しているため利用者が調理に参加する機会は少ない。その分日常的な会話から季節の行事や旬の食材に合わせた献立を取り入れるようにしている。進んで後片付けをして下さる方もいるが難しい方がほとんどである。			×	
		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。	△	後片付けなどは声をかけ手伝ってもらっているが、利用者は限定されている。おれを伝えると「これぐらいのことなら言っておね」と笑顔で言われる方もいる。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入所時に利用者、家族にアレルギーを含め嗜好を聞き取りしている。入所後も本人とのコミュニケーションから嗜好を把握して、食欲が減退しないように、苦手なものは他の副食を用意したりしている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	献立は業者に委託しているが任せてメニューになっているものや旬の食材を使ったメニューやイベントメニューも頻りにある。又年に数回クリスマスメニューとして利用者へ食べたい物を聞き、旬の食材を取り入れている。デザートやおやつには旬の果物を取り入れている。			△	
		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、おいしく食べられる工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりと器の工夫等)	◎	利用者の咀嚼嚥下状態に合わせて一人ずつ食事形態を変えている。状況によりとみ剤使用したりして対応している。器は利用者の状態に合わせて陶器とプラスチックで分けている。				
		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。	◎	入所時に、今までの使い慣れた物を持参していただいている。介護度が進み難しくなった利用者はホームで用意した物を本人専用として使い慣れ使用している方もいる。			○	
		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。	○	コロナ以降感染リスクを考慮し、又職員の休憩確保、食事介助が必要な方がほとんど、ということから一緒に食卓を囲む機会は少ない。職員は見守りや声掛け、食事介助を行いサポートを行っている。			×	
		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。	○	利用者が集まるリビングはキッチンと同じ空間の為、炊飯器からの炊きあがる匂い、おかずの匂いを感じる事ができる。食事前には必ず食事内容を伝えている。テレビを消し落ち着いた雰囲気の中で食べることができるよう配慮をしている。	◎		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	◎	個々の状態に合わせた食事量にしており、注意事項も含めて一目で分かるよう表示してキッチンに貼っている。毎日の食事、水分量の確認も行い注意が必要がある時は申し送りしている。体重の増減にも注意している。				
		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。	◎	食事時間や食事回数を変えたり、好物と一緒に食べてもらったりしている。又水分量が少ない方にはお茶ゼリーやジュースなど甘い飲み物にして対応している。工夫しても食事量が低下している低栄養の利用者に関しては、医師と相談し栄養補助飲料を摂取することもある。				
		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。	○	委託業者にカロリー計算や偏りのない献立を作ってもらっておりそれに沿って食事作りをしている。何かあれば協力医療機関の栄養士に相談している。			△	
		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。	◎	食事作り前には必ず手洗い消毒をし、使用する調理用具は直前に全て熱湯消毒している。食材には火をよく通すよう徹底している。又、日々業者から新鮮な食材が配達されている。配達後は冷蔵、冷凍庫にすぐ保管している。定期的に勉強会も行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	研修で学び又その都度歯科医、歯科衛生士から助言、指導していただき、口腔ケアの必要性・重要性を十分理解できている。				口腔ケア時に目視しており、異常があれば歯科医の往診を支援している。 希望する人は、年に1回、健診を受けている。
		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。	○	食後の口腔ケア中にチェックを職員が毎回行い義歯の状態、歯茎の状態、舌の状態をしっかりと観察するよう心掛けているも全員把握しているとは言えない。必要時訪問歯科に相談している。			○	
		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。	◎	歯科医による研修を受けたり、往診時に指導をいただくなどして、日々の口腔ケアを行っている。訪問歯科利用で治療した方はその都度指導を受けて歯科情報診療提供書を職員がいつでも見れるよう保管している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後義歯を外し職員が洗っている。また定期的に洗浄剤に浸けて清潔を保つよう心掛けている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	毎食後まずは利用者ができる所まではしていただきその後職員が仕上げ、口腔内の確認をしている。又必要な方は漱口液を使用し清潔を保っている。異常があれば発見後直ぐに家族・主治医に報告し訪問歯科を利用している。			○	
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。	◎	排泄チェック表を用いて適宜トイレ誘導し、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。尿意が低下している方や車椅子の方もトイレへ時間誘導し安易にオムツ使用につながらないよう状態に応じて見直している。				日中は、基本、トイレで排泄できるよう声かけや誘導等して支援している。 職員会議時や朝の申し送り時に、利用者の排泄状況や職員の気づきをもとに話し合っている。 費用面の負担についても考慮して、ケアでコストを抑えられるよう取り組んでいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	食欲減退や精神的な不穏、身体の不調等に繋がってしまうことを理解している。又協力医や看護師から助言を得て理解している。				
		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)	◎	個別の排泄チェック表にて管理しパターンを把握するよう努めている。又毎朝の申し送りで情報を共有している。				
		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。	◎	基本トイレ誘導を行っている。汚れや、失禁などを考慮し利用者にとって今一番適切なオムツ類は何か(夜間、日中、状態に合わせて使用するパットの種類)その都度会議で話し合っている。	◎		◎	
		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。	◎	水分摂取を促す、腹部マッサージを行う、個別運動を行うなどして解決に取り組んでいる。それでも改善が見られない時は下剤の種類・使用方法等を医師や薬剤師に相談し改善に向けた取り組みを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄チェック表にて把握し、声掛け、誘導し汚染が無いよう早めの支援をしている。排泄が見られない場合は時間を少し置き再度声掛け誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	意思を伝えられない方に聞けては職員間で話しあい、家族に報告相談している。又尿量の多い時間帯や外出時などによってどのパッドを使用するか検討し使用している。業者からも情報を得たり、サンプルを頂きご本人に必要な種類のものを選択している。				
		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。	◎	日中や夜間などの時間帯や、一人ひとりの排泄量や体形などに合わせ吸収量を変えたり、利用者の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)	○	個々の状態により水分量を増やしたり、乳製品、果汁ジュース等を摂取できるようにしているもそれだけでは十分でなく薬を服用して頂くことも多い。便秘薬味の方には歩行を促したり腹部マッサージを試みたりしているも拒否が強い方が多い。				
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)。	△	職員の数により曜日、時間帯への配慮ができていない時が多いが、入浴時間や温度などはご本人の希望に合わせている。拒否があった場合は、次の日にさせていただくように予定するなどしている。排泄の失敗があった時にはその都度対応していることもある。	◎		△	週に2～3回、午後入浴を支援している。長さや温度などは、本人の希望に合わせている。 入浴の誘いを断る利用者には、好きな音楽を聴きながら、また、好きな動物についておしゃべりしながら入ろうと誘っている。 現在、重度の利用者が多く、半数以上の利用者はシャワー浴での支援になっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴は個別対応しており、好みの温度に調節しながら身体に無理がかけられない程度にづろいで入浴させていただいている。入浴時には世間話や思い出話、歌を唄う等しながら、くつろいだ気分に入浴出来るように努めている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	本人の「できること」「できないこと」を把握し、できることは見守り、できないことは介助している。常に安全に注意し転倒のないように滑り止めマットを敷いている。				
		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、無理強ひせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けの工夫をしたり、声掛けする職員を交替する。脱衣所に音楽を流すなどして対応している。どうしても断りがある場合は時間をずらしたり、日程の変更を行うなど配慮している。				
		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。	◎	入浴前はバイタル測定を行い、顔色や呼吸状態等にも異常が無い確認を行っている。気になる時は看護師等に相談している。入浴後は水分補給や休息・見守りの配慮をしている。				
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。	○	個人記録に睡眠状態を記入し、睡眠パターンを確認している。夜間は2時間毎に巡回しており、気になる利用者は巡回回数を増やし睡眠状態を確認している。昨晚が不眠だった場合には早めに休んでもらう等睡眠時間がとれるようにしている。				薬剤を使用している利用者については、主治医に様子を報告して、相談しながら支援している。 就寝時、居室の照明は常夜灯にしているが、「真っ暗でないと眠れない」と言う場合は、消すようにしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない原因を職員で話し合い、居室の環境、日中の活動量、空腹感、排泄状況、日中は趣味を促す等、夜間良眠に繋げるよう取り組んでいる。又眠れない時はゆっくりお話を聞くと、安心して眠りにつけるよう支援している。				
		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。	○	日中の活動時間を増やしたり、環境整備の工夫等安眠に繋がるよう努めている。基本的には転倒リスク、生活レベルの低下の観点からできるだけ薬に頼らない支援に取り組んでいる。			○	
		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。	◎	利用者は高齢でもある為本人の体調(浮腫のある方等)や表情、希望により定期的に休めるよう配慮している。				

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
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。	◎	本人から希望があった場合にはご家族と電話で話ができるように支援している。携帯を持っている方もおられ、自由に使用していただいている。手紙に関しては、届いた手紙に対して職員が代わりにラインで返信する若しくは自ら手紙を書かれる方は家族にお渡ししている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	手紙が書きたいと希望がある時は一緒に書いたり代筆したり、電話希望時は伝言したり黙いだりしている。利用者の携帯電話の充電を確認する支援も行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	利用希望がある時はいつでもホーム内にある固定電話から椅子に座りゆっくり話ができるよう配慮している。個人で携帯電話を持たれている方は居室でゆっくり話していただいている。				
		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。	○	手紙や葉書が届いた時は代読し居室に飾っている。又代読した時の表情を動画で撮影し家族に見ていただくこともある。手紙や荷物が届いた際は、職員が送りに電話をし、利用者に取り纏いで話していただいている。				
		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。	○	電話をかけられる利用者の方については家族に理解、協力をしていただいている。タブレットを活用していつでも顔を見てお話できることもお伝えしている。ただし限られた利用者のみ継続されている。				
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。	○	職員はお金を所持する事や使う事の意味や大切さは理解しているも管理が難しくホームで管理している。ただし財布(少額)を所持することで安心する方もいる為家族と相談し手元に置いてある方もいる。				
		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。	○	以前は近所の買い物先の理解や協力を得ていたが重度の方が多く買い物に行くことがほとんどできていない。移動スーパーの方には理解・協力の働きかけを行っている。				
		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。	△	入居契約時にお預かり金という形で、使用させていただく事を説明している。家族と相談しながら、本人の希望で少額のお金を所持している方もいる。				
		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。	○	入居時に家族と話をしてホーム管理にしている。少額お金を所持されている方もいる。預かり金から必要物品を購入するときは、家族様に了承をいただいでから購入している。				
		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)。	◎	各個人ごとに金銭出納帳をつけて定期的に家族に開示し署名をいただいている。医療費や消耗品費等が増えた時は随時家族へ報告を行い、同意を得ている。				
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。	○	体調に応じた取り組み(食生活、清潔面、活動面)を行っている。又急な家族からの受診の付き添い、送迎依頼に対応できる体制を整えている。多機能で柔軟な対応によりその人らしい生活を大切にしている。	◎		○	専門医の受診については、家族の都合に合わせて、職員が付き添っている。孫の結婚式に出席する際には、職員が身支度を整え、介護タクシーを手配した。排泄などの介助方法は、事前に伝えておいた。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	日中は施設せず開放しており、玄関には長椅子を置き休めるようなになっている。又ご利用者が作成した大きな貼り紙を飾り見て楽しんでいただけるようになっている。南側にある駐車場も十分なスペースを確保している。	◎	◎	○	建物の南側に駐車場になっている。1階の玄関は、併設事業所と共有になっており、インターホンを鳴らすとグループホームにつながる。玄関内・外は、掃除が行き届いている。事業所前の道路は路面に段差があり、車いすでの散歩は難しいようだ。
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ごような設えになっていないか等。)	◎	リビングには毎月の季節に合った壁画やホーム新聞、花を飾るなど心地良い空間になっている。又居室には家族写真や行事予定等を貼っていつでも見られるようになっている。	◎	◎	○	玄関ホールは、バリアフリーで長椅子を設置している。居間には、テーブルやソファを設置している。掲示物については、職員が見るためのものが多いように感じた。さらに、利用者の住居スペースとして必要かどうか点検してみよう。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日掃除を行い空気清浄機も使用している。定時での換気も行っている。芳香剤も場所によっては使用している。西側の居室の方は西日が眩しいためブラインドを使用している。			◎	掃除が行き届き清潔にしている。不快な、音や臭いは感じなかった。食事中はテレビを消して、歌謡曲を流していた。ベランダ側の窓からの光は、レースの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。	○	季節行事の実施や季節を感じる飾りつけをしている。又家族やお向かいの方が育てたお花を居室やリビングに居心地の良い空間作りを努めている。共有スペースのリビングには大きな窓があり外からの明かりが入りやすい。			○	居間から、ベランダに干している洗濯物が見える。居間の各所にクリスマスなどの飾り付けをしていた。生花をもらうようなこともあるが、間違えて食べてしまったり、花のにおいや嫌だったりする人がいるように、利用者から遠い場所に飾るようになっているようだ。
		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。	○	気の合う者同士でバズルをしたり、数合わせゲームをしたり等思い思いに過ごせる時間を大切にしている。又居室へ帰りたい等ひとりになりたいと思われる様子が伺えた際はさりげなく誘導している。本人の思いを尊重した対応ができるよう心がけている。				
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。	○	入所時に家族と相談しながら馴染みの物や好みの物を持って来ていただいている。今まで使用していた布団、テレビや時計、仏壇を持ち込んでくれる方も居心地よく過ごしていただけるよう対応している。	◎		○	自宅からタンスや、ラジカセ、ぬいぐるみ等を持ち込んでいる人がいる。本人にとって家族の特別な写真を飾っている居室がみられた。各居室に、行事予定表を貼っており、利用者や家族が見て、楽しみにしているようだ。災害時の水や食料を各居室に分けて置いている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレや居室などは分かりやすく目印をつけている。(居室の名前は家族同意を得ている)障害物になるようなものは置かないようにして、床は濡れたりしたらすぐ拭き取るなどして、転倒事故などの無いように気を付けている。安全に移動ができるように壁に沿って手すりを設置している。			○	トイレの扉には、「トイレ」の文字とともに、洋式便器のイラストを付けて表示していた。居室入り口には、色面用紙に大きく氏名を書いて貼っていただき、本人の写真も貼っていただく。居間のテーブルの自席には、個々に、透明ビニールクロスに氏名や生年月日を書いた紙や好きな動物の写真等を挟んでいた。
		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・雑誌はいつでも提供できる様になっている。居室には馴染みの物(ぬいぐるみ、写真等)を持って来ていただいている。枕元には水筒を置き何時でも飲めるようにしている方もいる。				
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)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ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と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の弊害を研修や勉強会などで十分に理解している。1階の玄関は夜間とデイサービス休みの日曜のみ防犯上、施錠してはいる。安全面では見守りするスタッフを必ず置いている。		○	◎	1階玄関は、日曜日(併設事業所休日)は施錠しているが、その他の日は開錠している。ユニット出入口(2階・3階)は、開閉時にブザー音が鳴るようにしている。(利用者が落ち着いている時には、ブザーを切っている)職員は、身体拘束、高齢者虐待防止委員会時に鍵をかけることの弊害について理解を深めている。廊下から居間の方に向けてカメラを設置しており、事故やトラブルがあった際に録画された映像を確認してケアの改善に向け話し合うことになっている。
		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。	◎	現在のところ、施錠を望む家族はいない。入居時にやむを得ず施錠をしなければならない場合は本人や家族の意思を尊重した上で、安全確保を最優先に話し合うことを伝えている。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入所時の事前調査表に既往歴や現病状態など記載し個人ファイルに閉じつつも読めるようにしている。現病や薬の変更、留意事項は申し送りや職員会議で周知している。				
		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。	◎	毎日全員バイタル測定を実施し、着替え、入浴介助中時にはボディチェックも行っている。いつもと違う数値や症状、訴えがあれば記録に残し、再検も適宜行っている。勤務交代時には申し送りを行い情報の共有をし異常の早期発見できるよう注意している。				
		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。	◎	心身状態の変化、気になることがあれば直ぐ常勤看護師に報告指示を受ける。落ち着いて連携医療機関(医師)への連絡もできるように連絡方法の手帳が電話機に搭載されている。緊急時は直ぐに指示をいただき受診、入院の対応ができる。それに伴い家族にも連絡している。				

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。	◎	入居時に希望かかりつけ医を確認をしているがホームの協力医療機関を希望される方が多い。そこない診療科のみ他院を受診している。他病院に関しても受診・治療が安心してできるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	希望を尊重し納得の得られる形で医療が受けられるよう調整している。体調の変化時や受診時には職員が情報を共有し医師と連携を図ることで適切な医療に繋がっている。				
		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。	◎	協力医療機関や主治医の受診は職員の同行支援で対応しており随時家族へ報告を行っている。それ以外の受診が必要な場合は主治医の紹介を受け家族の協力を得て受診できるように支援している。(なるべく職員同行)受診結果も聞き取り記録し職員全員で周知するようにしている。				
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。	◎	入院時は必ず看護師が付き添う。その方のADL、毎日の過ごし方や注意点等を記載した介護サマリーの提出を行っている。				
		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。	◎	現在は面会が困難な病院もあり地域連携室などと情報交換しながら治療状況の把握に努めている。又家族とも密に連絡を取り情報交換している。				
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。	◎	利用者の体調変化の記録を行い、直ぐに管理者(看護師)に報告、相談している。また往診時にも直接相談を行ったり、変化や訴えがあれば都度連絡し、指示を仰ぐなどして、医療機関との連携を図っている。				
		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。	○	看護師とは24時間連絡が取れるようになっている。又すぐに駆けつけられる体制ができている。				
		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。	◎	毎日の申し送りや、バイタルチェック表を確認することで体調の変化や早期発見ができ治療に繋げることができている。又介護記録には詳細な記録を時系列で記載するよう努めている。1回/年の健康診断も行っている。				
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。	◎	注意事項、臨時薬処方時は必ず申し送りを行い目的、副作用、用法、用量を把握するようにしている。薬情報を個人情報ファイルに挟んでおりいつでも確認できるようになっており変化があったことは記録し看護師、主治医、家族に報告している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。	◎	薬チェック表を見て間違えないよう準備している。日付け・名前・朝・昼・夕を職員2人で声出し確認し本人前でも声出し確認し飲み込むまで必ず見守る。空袋も声出し確認してから指定の袋に捨てる。しばらくその袋は保管している。飲ませた方がチェックを行い誤薬の防止に努めている。				
		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。	◎	日常の些細な変化も見逃さないように職員間で連携を行い、報告・相談を行っている。又薬の変更があった場合には、申し送りで引き継ぎ特に注意深く観察し記録に残している。				
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。	◎	入居契約時に重度化した場合、看取りについて説明している。状態が悪くなった時、その都度段階ごとに家族に連絡、相談している。主治医からの説明もしていただいている。入居時に重度化や看取りについてのアンケートを実施している。				入居時に、本人・家族から看取りについてのアンケートを取り、意向を聞いている。利用者の状態に変化があれば、主治医から家族に説明があり、家族の希望や意向を確認して方針を共有している。
		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。	○	状態変化時や重度化した場合は、家族、主治医、職員と話し合う場を持ち、方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員全員で協力しながら支援を行っている。統一した支援が行えるよう職員へ分りやすく説明・情報交換に努めている。又職員の思いも考慮に入れ夜間などは管理者(看護師)がいつでも来れる体制をとっている。				
		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。	○	状態が変化した時は主治医・家族を含めた話し合いの中で、家族の希望なども聞きながらどのような対応ができるか詳しく説明し理解が得られるようにしている。				
		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。	○	今後起こりうる変化について職員と話し合い、主治医・家族と連携を取りながらチームで利用者が安楽な生活が送れるよう支援していく体制を整えている。又話し合いの場を頻繁に設けその時々家族の希望や意見を聞き入れ支援に繋げている。				
		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)	○	面会の際や電話等で経過報告をこまめに行っている。その都度家族の希望や気持ちを聞き、困っていることや不安はないか相談できる関係づくりに努めている。				
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。	◎	感染症対策委員会を定期的に行い、感染症対策について話し合っている。職員会議で感染症に関する勉強会を行い、予防や対策について周知徹底している。				
		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。	◎	感染症に対して協力医療機関と話し合い具体的な予防・対応の決まりがある。感染対応物品をユニットごとに準備している。準備物や対応方法など、感染対策委員会を中心に訓練を実施している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	新聞や行政からのメールなどインターネットなどで最新の情報を常に入手している。また必ず協力医療機関から情報が届くようになっている。				
		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。	◎	職員、利用者は手洗い、うがいを徹底しており、定期的な換気も行っている。来訪者についても玄関にはアルコール消毒薬を置き手指消毒を行っていただきマスクを着用して頂くように声を掛けしている。				

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
Ⅱ. 家族との支え合い									
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時や電話、手紙等で本人の様子や職員の思いを伝えながら、家族の意見や要望も聞いている。又何かあれば直ぐに報告し、情報を共有し一緒に支えていけるような関係性ができよう努めている。				利用者それぞれの誕生会の折には、担当職員が家族に連絡をして、参加の有無を聞いている。この一年間では、3家族の参加があった。 毎月の請求書送付時に、行事予定表を同封して案内しているが、参加までには至っていない。
		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)	△	ご家族同士の交流ができるような行事を行っていない。イベントは行事予定表でお知らせしている。運営推進会議の案内もしている。誕生日は担当が直接家族に電話をし参加していただいている。	◎		○	
		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、利用者の暮らしの様子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)	○	2ヶ月に1回、ひめやま新聞を発行して利用者の暮らしの様子を写真とコメントで報告している。又状況に応じ電話やメールで報告している。	◎		○	必要に応じて、電話で状況を報告している。 2か月ごとに発行している「ひめやま新聞」は、行事や誕生会、おやつ作りの取り組みを載せている。手書き新聞にこだわり、利用者の表情が分かるようつづけている。 半数の家族とSNSでつながっており、動画や写真等を送っている。 友人が家族替わりになってくれるような場合は、管理者が手紙で本人の様子を伝えている。
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	入居時に家族からお聞きした情報を元に本人と家族の関係を理解できるように努めている。認知症や加齢にともなう身体的な変化や認知症周辺症状等家族に説明を行っている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事予定表は毎月請求書と一緒に送付し、運営上の事柄や出来事に関しては運営推進会議で行事や設備の改修、職員の退職等報告するようになっている。	○		○	行事などについては、ひめやま新聞で報告している。運営に関する内容を記載している運営推進会議の報告書を家族全員に送付している。 この一年間では、職員の異動やエアコン全取替工事、主治医の変更を報告書に載せていた。
		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。	○	入居時に高齢者に起こるリスクについて説明し理解、同意をいただいている。又電話や面会時に状態報告し、これから起こるリスクについても説明や対策について話し合うようにしている。				
		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)	◎	介護サービス計画書の更新時や来所時に、日頃の様子を適宜報告・連絡し意見や要望がないか良く聞くようにしている。気軽に話し合える雰囲気作りや対応を心掛けている。			○	電話や面会時に、日頃の様子を伝え、「要望とか何かしてほしいこととかありませんか」と聞いている。
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)	◎	入居契約時に時間をかけて詳しく説明を行い理解が得られるように努めている。運営規定の変更があった場合には、早急に変更の旨を伝え、同意書を作成し理解していただいている。				
		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。	◎	退居については、入居契約時に条件を家族へ説明している。退居になった場合、本人にとって一番良い選択になるよう家族・ホーム・主治医と相談し、次の受け入れ先への情報提供等も行いスムーズに移れるよう支援している。				
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	◎	設立時には内覧会を行い事業所の目的や役割について説明・理解が得られるよう努めた。現在は運営推進会議等で事業所の活動や役割について説明し、理解を得る機会を作っている。	◎			区長の協力を得て、運営推進会議の案内を回覧板で回してもらったが、会議参加までには至っていない。 運営推進会議の案内は、管理者が地域メンバーのお宅まで行って渡し、参加を呼びかけている。 秋祭りには、大人・子ども神輿が駐車場にきて、利用者は見物した。 運営推進会議後の時間に、会議に参加している地域の人たちと一緒にボランティアによるオカリナ演奏やピアノとサクソの演奏等を楽しむ時間を持っている。 庭で育てた花を届けてくれる近所の人がある。さらに、地域との関係性が良好な事業所でもあり、今後は活動を地域に拡げて、地域の人達とのかかわりを増やしていったほしい。
		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)	△	日常的な挨拶や足を止めて話す機会がある。お祭りなどへの参加は行っているも地域活動は異常気象や感染症の流行の為中止になることが多く積極的な参加はできていない。		△	△	
		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。	△	地域の方と会話をする中で、気にかけてくださる方がいることを感じたりするが増えているとは言えない。地域の方も高齢化が進んでいるので難しい所があると感じる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	秋祭りなどでは地域の方や子供たちも来て下さる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	庭で育てたお花を届けてくれる方が数名いる。又相談で立ち寄る方もいる。受診時には気軽に世間話ができている。逆に自宅に招かれることもある。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	毎年お祭り行事にはお神輿と一緒に記念撮影をさせていただいている。又定期的にボランティアの方にも来ていただき利用者は普段とは違う刺激を受けている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	地域的美容師の協力により訪問カットを継続している。雑誌を頂いたり会話の相手方もおり馴染みの関係を築いている。年に一回、消防の協力を得て安全な暮らしができるよう取り組みを行っている。スーパーへの買い物や飲食店への外出はできていない。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	家族の方や、地域の方に声をかけ、なるべく多くの方に参加いただけるよう努めている。	○		○	この一年間では、地域住民、地域包括支援センターの担当者、毎回ではないが、利用者(参加できそうな議題の時の2回)、家族(4回)、民生委員(3回)の参加がある。会議テーマに沿って、消防署職員、歯科医、ボランティアの方も参加している。 年に2回、併設の地域密着型デイと合同運営推進会議を行っている。 利用者状況、行事の報告を行い、要望や助言を聞いている。地域メンバーから地域行事の情報提供がある。 外部評価実施後は、その内容を抜粋しまとめたものと目標達成計画を添付して報告した。
		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。	○	利用者の状況や事故の有無等の報告、行事や活動報告、外部評価の結果等報告を行っている。自己評価や外部評価の内容などについても閲覧できる所に設置し、ワムネットで閲覧できることも説明している。又家族や地域の方や行政から意見を聞いて、サービスに反映できるよう努めている。	◎		○	
		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。	○	テーマに合わせメンバー変更することはない。次回開催日の日時を早めに知らせ、なるべく参加していただけるようにしている。	◎			

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
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。	○	1.基本的人権の保護 2.家庭的な生活 3.生き甲斐のある生活 よく見える場所に掲示して、職員全員が日常的に認識して業務に携わるようにしている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	玄関やリビングがよく見える場所に掲示している。入居契約時やホーム見学者に説明しているも地域の方には分かりやすい伝え方まではできていない。	○	○		
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。	○	介護研修センターの研修の日程や内容を把握し、職員の力量や必要性を考慮し参加を促している。皆が平等に参加できるよう勤務調整を行っている。オンライン研修も行っている。				今夏には、法人全体でのビアガーデンがあり、夜勤者以外の職員が参加した。連休や希望休が取れたり、有給休暇を取りやすかったりする配慮がある。いつでも、施設長と面談ができるようになっている。
		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。	○	実務を通して日々のケアの中で学ぶ機会を作っている。スキルアップが図れるように努めている。定期的な研修参加や勉強会をおこなっており、職員全員がスキルアップできるようにしている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	代表者は個々の労働条件に合わせて勤務作成を行っている。勤務状況や資格に応じた給与体系になっている。出来る限り働きやすい職場環境の整備に努めている。又健康診断を実施し体調管理にも注意している。				
		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)	△	社外研修での他施設の職員との交流や情報交換を奨励している。				
		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。	○	希望休は出来るだけ取れるようシフトを組み目に出すようにしている。代表者は食事を開催しコミュニケーションの場を作っている。又職員が行事等へ参加する際は食事の提供をし負担軽減に努めている。	◎	◎	○	
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。	○	高齢者虐待防止委員会を設置し定期的に職員間で話し合いをしたり、虐待防止等の研修を実施し職員の理解促進に繋げている。気になる行為が見られた場合は職員同士が注意し合う。できなければ、管理者、施設長に報告し直ぐに会議を開き改善するよう努めている。			○	職員会議の後で研修会を行っており、4月・10月の虐待防止のテーマの折に学んでいる。高齢者虐待防止委員会時の内容は、回覧や職員会議で周知している。職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することと認識している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送りや職員会議などで日々のケアについて話し合う機会を設けている。日常的に数分でもケアについて話し合ったりする機会を意識して持っている。				
		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。	○	ユニットの様子を観察し、疲労やストレスから不適切なケアに至っていないか注意を払っている。又虐待やケアについて日頃から指導している。職員とコミュニケーションをとる機会を多くしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	定期的に実施している身体拘束適正化委員会や施設内外の研修会で内容について学ぶ機会を設け、全員が理解できるように努めている。ヒヤリハットの報告があった時においても身体拘束をしないケアの取り組みを念頭に置いて対処方法を決めている。				
		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。	◎	職員会時に事例検討、研修により、現状の点検や話し合いを行っている。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	入所時に身体拘束の指針と事業所としての取り組みについて説明し理解を得ている。現在、家族からの要望はない。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	今のところ対象者はいないが必要があれば全職員が入居者・家族に適切に案内ができるよう、更に理解を深める必要がある。				
		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。	○	現在必要な利用者はいないが、何時でも利用できるよう、地域包括センターや社会福祉協議会など連携体制は整っている。				
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。	◎	急変時や事故発生時の対応について目につくところにマニュアルを設置し慌てず対応できるよう全員に周知している。				
		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。	○	定期的な訓練はできていないが、日頃からかかりつけの医師や看護婦に相談・指導してもらっている。実践力が身に付けられているかは職員で個人差があるが、全ての職員が実践力を身に付けているように努めている。				
		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。	◎	事故発生時は速やかに事故報告書又はヒヤリハットを提出している。その都度会議の場で検討し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	毎月の職員会議で利用者一人ひとりの健康状態、事故のリスクについて(ベッドの位置や高さ、柵の位置、靴を置くところ等)情報を共有し検討している。				
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いる。家族にも入居時に説明している。今後、発生した苦情や意見について職員全体で理解をしながら、対応方法も検討していく。				
		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。	○	必要と思われる苦情が寄せられた場合は手順に沿って市町へも相談・報告していくが今の所市町に報告する症例はない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対しては速やかに丁寧に対応し、納得を得るよう努めたい。又都度話し合いを行い、改善策を検討し、速やかに回答するよう努めたい。				

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
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)	○	入居契約時に苦情ボックスを設置していることや、相談受付等書面にて説明している。利用者には、日々のケアの中やケアプラン作成時、家族には来所時、電話連絡した時に聞いている。	○		△	運営推進会議に参加している利用者と家族は、運営に関する意見や要望を伝える機会がある。その他の家族や利用者については、特に機会は持っていない。
		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。	○	公的な窓口の情報提供は契約時に書面と口頭で説明している。情報を記載したものをファイルに閉じ玄関に置きいつでも見れるようにしている。				
		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。	○	職員の意見や要望は、施設長が代表して相談している。また、現場に来た際は職員の話を聞いている。何でも相談できる関係作り努めている。				管理者は、職員会議時に聞いたり、日々の中では、退勤時に聞いたりしている。職員から意見や提案がよく出ているようだ。
		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。	◎	個人的な意見は、日々の勤務の中で聞く機会を持つように取り組んでいる。利用者本位の支援の方向性については月一回の職員会議で各担当が今の健康状態や様子を報告し、意見交換している。情報を職員全員で共有し検討・支援できるようにしている。			○	
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。	○	年1回、自己評価を全職員で確認し評価しながら、サービスの更なる向上を目指しているが自己評価の意義や目的について理解はまだ不十分である。改めて意義について理解を深めたい。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果等を抜粋してまとめたものを報告している。モニターをしてもらい取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	各職員の自己評価した内容を集約し事業所の現状及び課題について明らかにしている。課題となった点をひとつずつ解決できるよう目標達成計画を作成し、施設全体で取り組んでいるよう努めている。				
		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。	△	外部評価のサービス評価結果や目標達成計画は、運営推進会議の中で報告をしている。その中で意見をいただくことはあるもモニターまでは至っていない。	○	○	△	
		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。	△	事業所内は職員会議で確認できているが運営推進会議では目標達成計画についてのみで成果についての報告はできていない。今後報告し取り組みの成果を確認していきたい。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	災害発生時のマニュアルを作成しており、防災訓練を定期的に開催している。				年3回、避難訓練を行っている。内1回(6月)は、運営推進会議と併せて行っており、通報訓練や消火器を使った訓練を行った。その時の様子は、ひめやま新聞に写真入りで載せている。災害時、地域住民は、事業所か母体病院の建物に避難できるようになっており、地域にも周知している。
		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。	◎	出火場所を変更しながら日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。年1回は消防署立会いで行っている。				
		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。	◎	消火設備・消火器の点検は、専門業者に依頼、規定どおり点検している。非常用食料は賞味期限や保管場所を記載したものを掲示し皆で分かるようにしている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	BCP計画を進めるにあたり避難場所となりうる可能性を踏まえ地域の方にも避難場所として利用できることをアピールしている。	○	◎	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	火災想定避難訓練は地域の消防署立会いを実施している。地域の防災訓練に参加できていない。				
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)	○	地域に向けた情報発信として、町内の回覧板に運営推進会議の案内をし参加を促している。又運営推進会議で運営報告を行っている。その中で「認知症」をテーマにした議題で情報提供している。				事業所は地域の人によく知られており、近所の人々は、24時間365日職員がいる事業所であることを心強く思っているようだ。近所の人々が、介護に関する相談に訪れたり、電話があったりするため、その都度、管理者が対応しており、必要に応じて包括支援センターにつなげたりしている。
		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。	◎	地域の方から介護認定の相談や手続き等についての電話や直接の訪問を受け相談支援を行うことがある。相談内容によって適切に包括支援センターへ繋げるようにしている。		◎	◎	
		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)	△	地域住民が集う場所としての活動は行われていないも運営推進会議後に参加された地域の方同士で近況を話し合ったりゆづりされている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	人材育成や研修事業等の実習受け入れは今はできていないも要請があれば受け入れ協力したい。				
		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)	×	地域包括支援センターや市役所、居宅介護支援センター・医療機関と密に連絡を取り合っている。地域活動への参加はできていない			×	