

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10月1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)	12	(依頼数)	18
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	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	清家智子
自己評価作成日	令和7 年 9 月 6 日

【事業所理念】※事業所記入 「家庭的な環境のもと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「その人の必要なケアの情報を明確にする。思いや暮らし方の希望を整理して職員全体で共有する。」 取り組み「入所時から継続して個人経過に記入していく。本人の悩み、希望、体の状態等詳しく記入し、望む暮らしができるよう、チームでアセスメントをしていく。」 結果「日々、深いかかわりを持つ時間がありゆっくりと思い、希望、意向を聞き取りすることができた。ケアの情報についても経過表を活用し共有することができた。」 目標「地域と繋がりながら豊かに安全に暮らし続けられる。」 取り組み「感染症対策を取りながら、地域の行事に参加したり、ボランティア交流の再開をする。・地域の方に気軽に立ち寄ったりして頂く。・安全な暮らしが出来るよう交番、消防署にも働きかけを行う。 結果「ボランティアさんに活躍していただく場が増え交流できた。・交番、消防署に広報配布、運営推進会議、勉強会、避難訓練等で協力頂いている。」	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 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、利用者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。 利用者の誕生日は、誕生日当日(昼食時)に行っており、リクエスト献立で祝い膳を用意し、皆で歌を歌って祝っている。 夫婦で入居している利用者があり、妻の希望の「夫に得意料理をつくる」を長期目標に挙げ、まずは「メニューを考える」ことを短期目標にして支援をすすめているケースがある。 地元食材を使用して利用者の馴染みのある献立を立てている。地元で食べられている旨みのある山菜の「くじゆな(クサギ)」を梅とじゃこを入れて佃煮にしたり、生姜の佃煮をつくらしている。
--	--	---

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
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	普段のなにげない話の会話からご本人の思いや希望を聞くよう努めている。又6か月ごとのケアプラン作成時も聞いている。	◎		◎	入居前、管理者が計画作成担当者が、本人宅や利用している介護施設を訪問し、思いや意向について聞き取りを行い、用紙に記録している。 入居時は、センター方式の利用者の意向、私の姿と気持ちシート、24時間生活シートを作成して思いや暮らし方の希望の把握に取り組んでいる。利用者の言葉をそのまま記入していた。
		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。	◎	センター方式を活用し、職員間で共有、意見交換しながら検討している。				
		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。	◎	入所時や面会にご家族と話し合う機会を持っている。ケアプラン更新時にも改めて聞いている。				
		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。	○	「私の気持ちシート」を活用し、ご本人の思っている事、願っている事を記入し共有している。				
		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。	◎	申し送り時やミーティング時等ご本人の思いを職員間で共有し意見交換している。				
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。	○	入所時、面会時、ご家族、ケアマネよりサービス利用の経過など把握している。			○	入居時に、利用者や家族、利用していた介護施設職員から生活歴や趣味、好きなこと等を聞き取り、生活歴調査票に記録している。 身寄りのない利用者については、友人の訪問時を促して聞いている。 日々のかかわりの中で聞いた情報は、口頭で伝え合ったり、申し送り時やミーティング時に共有したりしている。
		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。	◎	1人ひとりとゆっくり関わり現状の把握に努め、モニタリングで状態を記録に残し共有している。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	日々のかわったことがあれば細かくケースに残し、申し送り時に職員間で共有している。				
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。	◎	ご本人とゆっくり関わり、表情や行動から気づきを共有し検討している。			○	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。
		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。	◎	日々の支援から出てくる課題についてモニタリング時やサービス担当者会議で話し合っている。				
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。	◎	普段の会話の中からご本人の思いを確認しケアプランに反映している。				利用者、家族の意向をもとに、主治医の助言と、職員の意見、アイデアを採り入れて計画を作成している。 持病があるが家事が好きで、料理が得意な利用者については、主治医と、立位の時間・家事内容など、どこまでできるかを相談しながら計画を立案している。 夫婦で入居している利用者があり、妻の希望で「夫に得意料理をつくる」を長期目標に挙げ、まずは「メニューを考える」ことを短期目標にして支援をすすめているケースがある。
		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。	◎	ご家族が来られた際に今の状態やケアについてお話しし、意見を伺い、ドクターの意見も聞いて作成している。	◎		○	
		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。	○	出きうる限りご本人の残存機能を取り入れ、穏やかな気持ちで生活できる内容に努めている。				
		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。	○	ご家族の面会、電話交流、通院等で協力して頂いているが、地域の協力体制には至っていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	日々ケアプラン実施記録表に記載し内容の理解と把握ができるようにしている。			○	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。	○	ケアプラン実施記録表をつけており、日々の変化やいつもと違った様子はケース記録に残し、申し送り時職員間で共有している。			○	パソコン内のケアプラン実施表(長期目標・短期目標、サービス内容が記載されている)で、毎日、実践できたかを○×で記録している。ケース記録には、必要に応じて具体的な支援内容、利用者の様子・言葉を記録している。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	新しい入所者は短い期間で、又他の方も特段変化のない場合は6ヶ月で介護計画を作成している。			◎	計画作成担当者が、責任を持って期間を管理しており、6ヶ月ごとに見直しを行っている。 入居間もない頃は、1～3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。	◎	変化がみられない場合も1ヶ月ごとにモニタリングしており評価、状況の確認をしている。			◎	月末に、利用者個々の担当職員がケース記録を確認したり、他の職員の情報等を聞いたりして、ケアプラン実施表の「ケアプランの評価欄」にまとめている。
		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。	◎	心身の変化に応じてプランの変更を行っている。ご家族、ドクター、職員で話し合いを行っている。			◎	この一年間では、急に立っていることが難しくなったような利用者について、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。	◎	その都度ユニットでカンファレンスを行っている。			○	月1回、ミーティング(2ユニット合同)を行い、議事録を作成している。 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、決まったことを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。	◎	お互いに意見が聞けるよう、又意見が出しやすいよう雰囲気作りをしている。				ミーティングは、日勤帯に出動職員のみで行っている(7～8名が参加)。夜勤者とその日が休みの職員は、参加していない。
		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。	○	予め日程を決めて出来る限り参加してもらえるようにしている。参加できない職員には会議記録や申し送りノートに記入し共有している。			○	全職員が議事録で内容を確認し、押印するしくみをつくっている。欠席者には、管理者が一人数頭でも伝えている。
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)	◎	申し送りノートを活用し、出勤時必ず目を通し、口頭でも伝わるようにしている。	◎		◎	職員は、出勤時に申し送りノート(支援に関すること、家族とのやり取り、業務連絡等)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。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	その日何が出来たいか希望を聞いたり、職員から提案したりしている。出来ない時もあるが努力している。				朝食は、それぞれの起床時間や食欲、リズムに合わせて用意している(7時～10時くらいまで)。 飲み物、着替える服、散歩、レクリエーション、買い物などの場面で、利用者が選んだり決めたりできるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくらしている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	飲み物の希望を聞いたり、服を選んで頂いたり、入浴のタイミングなど相談しながら支援している。			◎	選ぶことが難しい利用者には、二者択一で「どっちにする？」と聞くようにしている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	本人の意思を確認した上で、1人ひとりのペースや習慣に合わせた支援を行っている。				利用者の好きなものや興味のあることを話題にしたり、以前の職業のことで経験談等を聞いたりして、おしゃべりを楽しむ時間をつくっている。 たくさん野菜を頂いた時には、料理が得意な利用者に献立のアイデアを教してもらっている。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	入所者の皆様の笑顔がみられるよう関わり、雰囲気づくりをしている。			◎	視力が低下している利用者は、俳句が好きで、本人が詠んだ俳句を職員がその場でメモしておき、短冊に書いて居室に飾っている。 利用者の誕生会は、誕生日当日(昼食時)に行っており、リクエスト献立で祝い膳を用意し、皆で歌を歌って祝っている。
		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方ができるよう支援している。	○	表情や行動、ちょっとした言葉に気づきご本人の意向に添えるよう支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	研修への参加で勉強し、ミーティング時、話し合ったりして普段から気をつけている。	◎	○	◎	職員は、虐待防止、身体拘束廃止についての外部研修や法人内の委員会の中で人権や尊厳について学んでいる。 毎月のミーティングや学びの会(管理者が職員と1対1で月1回10分程度行う)も、学ぶ機会になっている。 調査訪問日、職員は、利用者に合わせてゆっくり歩いたり、目線を合わせて話したり、耳元で話したりしていた。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	ご本人だけに分かるようにお声かけしたり、さりげなくお誘いするよう心がけている。				
		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。	◎	居室に入る時はノックをしている。 用事がある場合は理由を言って了承して頂いてから入室している。			◎	
		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。	◎	内部研修やミーティング時に学ぶ時間を取り、理解できている。				管理者や計画作成担当者は、利用者に声をかけ、入室する理由を説明してから入室していた。
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	日々お手伝いして頂いており、その都度感謝の言葉をかけている。				
		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。	◎	お互いに声を掛け合ったり、昔話をして笑っておられ、助け合いをする姿がみられる。				仲良しの利用者同士で散歩したり、ゆっくりおしゃべりしたりできるよう支援している。 俳句が好きな利用者が複数おり、俳句が好きな他者の誕生日に自作俳句をプレゼントするような人がある。
		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くないよう、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)	◎	声をかけて下さる利用者があり、その方を中心に輪ができています。耳が遠い方もおられるため、職員が仲をとるもつことがある。			◎	利用者間でトラブルになりそう時には、職員が間に入りて話を聞いたり、距離を持ったりできるよう支援している。
		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。	◎	トラブルが起きそうな時、早めに職員が間に入ったり他者への影響が出ないように気をつけている。				
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。	○	ご本人から話を聞いたり、面会時話して頂いた事を職員間で共有している。				
		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。	○	面会に来られた際には自室で話をされている。 馴染みの美容室に行き髪を切っている。				
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)	◎	体調や天候を考慮して、町内、ホーム周辺を散歩したり、町内外へドライブに出かけている。	○	○	◎	季節や天候をみながら、散歩したり、庭や畑に出て過ごしたりできるよう支援をしている。 隣のコンビニにおやつを買いに、職員と一緒に出かける利用者もいる。 時には、利用者に希望を聞いて、ソフトクリームのサインを設置している地域の商店に、ソフトクリームを食べに出かけたり、衣料品店でランドウショッピングを楽しめるよう支援している。 食材や衛生用品の買い物時には、利用者も誘って一緒に出かけている。 障害者施設が運営している喫茶店に数人ずつで、コーヒーやアップルパイを食べに出かけている。 皆で、桜やコスモスの見物、道の駅に外出する際は、法人のバス(運転手付き)で出かけている。
		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。	◎	ご家族と一緒に外出され外食されている。 バスドライブで花見や紅葉がりにボランティアの方に声掛けし一緒に行っている。				

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
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。	○	利用者1人ひとりの状態変化や行動の把握に努めて、その症状を引き起こす要因やケアについて職員間で情報共有に努めている。				隣接の母体病院で、リハビリを受け、歩行練習などをして利用者が複数いる。リハビリ後のマッサージ器の使用を楽しみにしている利用者もいるようだ。リハビリ後は、少し回り道をして事業所に戻ることを支援している。 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、食器すすぎ等を行っている。 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するなど、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。
		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。	◎	1人ひとりの心身機能の低下の特徴を理解し、出来る事を維持しているよう関わり、声掛けして支援している。				
		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)	◎	出来ること、出来るようなことをゆっくりと見守りしながら支援している。	◎		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	好きなことや出来ることを会話やアセスメントシートから把握している。				公民館や銀行のロビー展に展示する作品づくりを皆で行っている。 畑で、ブロッコリー、白菜、キャベツを育てている。「園芸セラピー」で花の寄せ植えをつくった際には、車いすの利用者と一緒に行えるよう、居間のテーブルを使って作業ができるようにした。 塗り絵は、得意な人がおり、難易度の高いものにチャレンジできるよう用意している。
		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。	◎	食事の下ごしらえ、洗濯たたみ、壁面作り等職員と一緒にやっている。	◎	◎	◎	
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。	◎	ご自分で洋服を選んでもらったり、身だしなみを整えて頂くよう声掛け、支援している。				利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。男性の利用者については、電気シェイバーを使って自分で髭を剃っている。髭剃りを忘れている時は声をかけている。 馴染みの理・美容室がある利用者には、送迎等を行い、カットやカラーができるよう支援している。家族が散髪するような場合は、「そろそろのびてきました」と電話連絡すると、家族が来て散髪をしてくれる。
		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。	◎	ご自分で着たいと思われる服を選んで頂けるよう支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	職員が決め付けず、一緒に考えたり、自己決定がしにくい時は二択にしたりして工夫している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	外出、行事などの場面に応じて職員と会話をしながら一緒に衣類選びをしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	自尊心を傷つけることのないようさりげなく声掛けをしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	馴染みの店に行ったり、ご家族にも協力して頂いている。				
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。	◎	作ったり食べたりは楽しみであり、健康を保つうえで大切なことであることを理解している。				食材は、注文をして主にスーパーなどから配達してもらっている。畑の野菜や、頂き物の野菜等も使用している。 献立は、法人の管理栄養士が立てた1週間ごとの献立を参考にしており、2ユニットで分担してつくっている。職員が「献立の付け合わせに、旬で安価なものはないですか」などと利用者に相談すると、利用者がアドバイスをくれるようだ。ピーマンを大量に頂いた時は、「青梗肉絲にしてみました」とアドバイスがあり、採り入れた。 料理の下ごしらえ、味付け、片付けなど、個々の得意なことを一緒に行えるよう支援している。 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いる。地元で食べられていた苦みのある山菜の「くじな(クサギ)」を梅とじこを入れて佃煮にしたり、生姜の佃煮をつくったりしている。 法人代表の妻は、気になることがあれば、管理者や職員に伝えて話し合っている。例えば、食事の盛り付けについて「喫茶店やレストランで見てほしい」とアドバイスをあり、それをきっかけに、トレーを使用したり、料理が美味しくように見える器を選んだり、中高く盛る盛り付けに工夫したりするなどして、見た目でも食事が楽しめるような支援に気を付けている。 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個人用のものを用意している。 職員は、利用者と同じテーブルで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、「味付け、辛いんですか」「スプーンを使ってみますか」などと声をかけ、利用者のペースに合わせてゆっくり食事をしていた。 オープンキッチンで調理の様子が見え、音やにおいがする。調査訪問日の昼食時、職員は、「お汁のオクラは畑で採れたものです」と利用者に伝えていた。また、利用者が「牛乳寒天(夜勤者がつくったもの)いつもの味と違うね。何が入ってるんやろ」と聞いたことがきっかけとなり、何味かについて会話が弾んでいた。また、職員が「畑のピーマンの種は誰が取ったの?」と聞くと、利用者がそと手をあげたり、「今日(昼食後)は、〇〇さんの好きなフルーツが出来ますよと伝えると、「わー楽しみ」とこたえる様子などあり、「食」を通じて楽しんでいる様子がうかがえた。 毎食後、利用者に次の食事の献立名を知らせ、ホワイトボードに書いてもらっている。 食前には、タオル体操や口腔体操を行っていた。 法人の管理栄養士が作成した献立表を確認しながら話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	食べたい物の希望をお聞きし一緒に下ごしらえ、盛り付け、片付けなど職員と一緒にやっている。			◎	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	下ごしらえ、盛り付け等を手伝っていただく事で自分の居場所をみつけれたり達成感につながっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所の際ご本人、ご家族と確認しているが普段の会話の中でも聞き取りを行っている。				
		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。	◎	季節の野菜や旬のものをとり入れたり、地域の料理を献立に入れている。旬のものは地域の方に頂くことがある。庭の畑に季節の野菜を植えている。			◎	
		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、いどりとろの工夫等)	○	それぞれの健康状態に合わせて工夫している。彩りよく盛り付けたり、食器についても料理にあわせて選んでいる。				
		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。	◎	入所時お家で使っているものを持って来て頂き使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	なるべく近くで食事をするように心がけ、さりげなく見守りしている。迷ったり、進まない時は手前に置きかえたり、さりげなくサポートしている。			◎	
		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。	◎	職員は調理をしながら食材を利用者様に見て頂いたりメニューの説明を行っている。	◎		◎	
		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。	○	食分量、水分量は毎食記録している。足りない時はおやつで補っている。				
		k	食分量が少なかったり、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。	◎	低栄養や脱水にならないよう好きな物を探り入れたりと、食事の形態を見直したりしている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	管理栄養士の作成した献立を基準に食事を作っており、祝いの日などこちらの行事に合わせて作り直している。			◎	
		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。	◎	食材の賞味期限を管理しキッチンの掃除、整理整頓、消毒を行っている。				

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。	◎	Ns研修、外部研修、訪問歯科のDrなどから学んでいる。				月に1回、歯科医が往診時に、利用者一人ひとりの口の中の健康状況を診ている。その際には、口腔ケア時に観察したことや、本人から訴えがあったことを報告している。
		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。	◎	毎月、訪問歯科の往診があり把握している。			◎	
		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。	◎	訪問歯科の往診時学んで活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	利用者様、個々に応じて見守りしながら支援し、入れ歯は夜お預かりしている。				
		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)	◎	出来る範囲で行っていただいております。出来ない所は介助し痛みがあれば歯科受診に繋いでいる。			○	
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。	◎	外部研修やミーティング、申し送り時に意見交換で理解に努めている。				朝夕の申し送り時に、状況を報告して話し合っている。 紙パンツを使用していた状態で入居した利用者について、排泄チェック表で排泄リズムを把握して、職員間で話し合い、紙パンツから日中は布パンツにパッドを使用へと変更した事例がある。
		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。	◎	Ns研修や母体である隣接の医療機関Drより学んでいる。				
		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)	◎	排泄チェック表をつけ把握している。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	○	1人ひとりその時の状態にあわせ必要性を検討し共有している。	◎		◎	
		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。	○	食事、水分、運動量などに影響している点はないか、考えながら改善に向けた話し合いを行っている。				
		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。	◎	一人ひとりの排便パターンを把握してなにげなくお声かけし誘導している。				
		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。	○	ご本人、ご家族と話し合いながら種類、使用頻度、時間帯など本人に合う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。	◎	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)	○	水分補給や散歩、ヨーグルトなど自然排便を促すよう努めているが薬の使用もある。				
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)。	◎	週2回の入浴を基本ベースにしているが、その都度ご本人の希望状態に合わせて臨機応変に対応している。	◎		○	利用者個々に週2回以上の入浴ができるように支援しており、「入りたい」と希望があれば、2階ユニットでは土・日曜日以外、1階ユニットでは日曜日以外に対応している。 日曜日以外、毎日入浴する利用者もいる。 長さや温度は、その都度、希望を聞きながら支援している。入浴剤を使用することもある。
		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。	◎	ご本人の希望にあわせゆっくりと会話を楽しみながら一人ひとりの状況に合わせて対応している。				
		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。	◎	ご自分で出来る所はしていただき出来ないところはお手伝いしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	体調やご本人の気持ちを尊重して時間をずらしたり後日に変更したりして対応している。				
		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。	◎	バイタルの確認、夜間、日中全体の様子を考慮して入浴していただき入浴後水分補給を行い状態の確認を行っている。				
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。	◎	夜勤者から朝の申し送り時に報告をしており職員は把握している。				薬剤を使用している利用者については、日中や夜間の様子を主治医に報告し、相談しながら支援している。 日中に活動をする、日光を浴びる、天気の良い日は布団を干す等して、安眠につながるよう支援している。 利用者の中には、足や背中のマッサージを行うと入眠しやすい人がおり、職員がマッサージを行っている。
		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。	○	散歩や運動などをして工夫し取り組んでいる。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	母体である医院のDrからも助言をいただきながら関わり支援している。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	その日の体調や前夜の睡眠の様子を考慮したりご本人の希望に応じて対応し、いつでも休んで頂け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
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。	◎	いつでも電話をかけられるようにしている。携帯を利用されている方もあり。毎月のポストカードを利用しご本人にも書いて頂いている。				
		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。	◎	ポストカードの代筆をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望があればいつでも対応しており職員から促すときもある。居室で気兼ねなく話して頂いている。				
		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。	◎	郵便物を代読したり一緒に確認したりしている。職員が代筆する事もある。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	入所時、お伝えしているが、面会時や電話時ご本人の気持ちをお伝えし理解、協力して頂いている。				
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。	◎	お金を所持する事、使う事の意味は理解しているが現在所持されている方は少ない。				
		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。	◎	職員と一緒に買い物に行っており顔見知りとなっており協力を得ている。				
		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。	○	その都度ご家族様と相談させて頂くが紛失することも説明している。持たれている方もあるが日常的に使う場面はあまりない。				
		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。	◎	入所時やその都度話し合っている。				
		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)。	◎	ご家族に同意を得て立て替え購入し、毎月使用した領収を送っている。				
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。	○	ご本人、ご家族と相談しながら一人ひとりにあった柔軟な対応支援ができるよう取り組んでいる。	◎		◎	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て支援した。墓参りに職員が同行したり、「同級生の家に遊びに行きたい」と希望があり、家を探して送迎等の支援した事例がある。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	門を開けている。庭には畑があり季節の作物を植えている。玄関にはウエルカムボードや花を飾り、明るい雰囲気づくりをしている。	◎	◎	◎	国道沿いにあるグループホームで、敷地内には駐車スペース、畑、花壇がある。玄関まで手すりやスロープを付けており、園芸セラピーの時間につくた花の寄せ植えの鉢が並べられていた。
		a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	利用者様と一緒に作った壁面飾りやぬり絵、写真などを飾りあたたかい雰囲気になるようにしている。	◎	◎	◎	
26	居心地の良い共用空間づくり	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。	○	毎日朝、夕掃除を行っており日差しも入って明るい雰囲気である。			◎	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(彼岸花、日々草など)を飾っていた。事業所の畑で野菜を育てており、法人内の職員も手入れを手伝ってくれている。今夏は、スイカが15個ほど穫れて、地域の幼稚園児を招きスイカ割を楽しんだ。居間に、花の写真を集めた箱や植物図鑑などの本を置いている。毎日、新聞を読む習慣がある利用者があり、事業所で新聞を取っている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	台所から調理の音、香りがあり季節ごとの壁面飾りなど家庭の雰囲気を大切にしている。			◎	
		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。	◎	気の合う方どうして話をされたりゲームをされたりしている。又、居室で過ごされている方もいる。				
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。	◎	家族の写真、馴染みの物、使い慣れた物を置いている。	◎		◎	自宅からテレビや椅子を持ち込んでいた。DVDデッキを持ち込み、日本の名所シリーズをみて楽しむ利用者もいる。自作の塗り絵、俳句の短冊、習字などの作品を飾っていた。家族の写真や並べて飾っている居室もあった。
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「わかったこと」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。	○	各居室にネームプレートや飾り、トイレにもわかりやすいよう掲示し、安全を確保し出来る事はして頂いている。			○	居室入り口に付けているネームプレート(自作)には、それぞれ異なる飾りを付けて目印にしている。トイレの入り口には「トイレ」と貼っていた。居間に壁掛け時計を設置しており、12時になって昼食の準備ができていないような時には、時計をみて、「12時過ぎたぞ」と教えてくれる利用者がいる。
		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)	○	新聞や雑誌はいつでも手に取れるようにしている。塗り絵の道具やゲームもわかりやすい所に置いている。				
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(鍵をかけられ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)	◎	日中は鍵をかけておらず、自由に入出りできる環境を整えている。	◎	◎	◎	法人内の虐待防止・身体拘束防止委員会の中で、鍵をかけることの弊害について学んでいる。毎月のミーティングや学びの会(管理者が職員と1対1で月1回10分程度行う)でも、学ぶ機会がある。日中、玄関に鍵をかけていない。調査訪問日、玄関の扉は網戸にしていた。夜間帯は、玄関を施錠するが、仕事帰りに面会に来る家族があり、18時から19時頃までは解錠している。
		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。	◎	入所時や面会時説明して理解して頂いている。				
(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。	◎	基本情報やアセスメントで情報共有しており把握している。				
		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。	◎	毎朝バイタルチェックしており、異常があれば個人ケースに細かく記録、個人経過表にも記録している。				
		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。	◎	隣接の医療機関に24時間連絡がとれる体制になっている。何かあれば主治医に相談、報告を行っている。				

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
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。	◎	ご本人、ご家族の方と話し合いをしながら医療機関や医師に受診できるようにしている。連携機関以外にはご家族に受診の付き添いをお願いしている。	◎			
		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。	◎	ご本人やご家族の意向や希望をお聞きし納得できる医療機関との連携をしている。。				
		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。	○	通院前、ご家族に連絡しており通院後も受診結果を報告している。				
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。	◎	入院の際は介護サマリーを渡して口頭でもご本人の状態等を伝えている。				
		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。	◎	サマリーや生活歴を渡して情報交換や相談に努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	母体が病院の為何かあれば相談できる体制にある。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医療機関に24時間いつでも相談できる体制にある。				
		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。	◎	毎朝バイタルチェックや必要に応じたチェックを行い異常の早期発見に努めている。				
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。	○	個々に薬情がファイルにまとめてあり、いつでも確認出来るようにしている。処方に変化があれば個人経過表に記録している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬時、声に出してご本人の確認を行い、飲み込みの確認まで行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	日々の状態については個別ケース記録に記載し申し送り時報告し、職員間で確認し共有している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入所時に話し合っている。状態の変化によって、その都度意向の確認をしている。				入居時に看取りの指針を説明し、状態変化時には、その都度、家族・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対応は可能だが、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、看取り支援の事例はない。
		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。	◎	ご本人、ご家族、職員、主治医と話し合い、方針を共有している。話し合った内容は記録し職員間で共有している。	◎		○	
		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。	◎	職員に出来る事の確認や対応の方法を共有し、見極めを行っている。				
		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。	◎	ご本人やご家族に、その都度対応方針について話し合い理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度や終末期において変化や何かあった場合はご家族や医師とこまめに連携をとっている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族とコミュニケーションをとって心情を汲み取り、些細な事でも相談していただ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、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。	◎	研修会に参加し、ホーム内で再研修をしている。連携医療機関の看護師より予防策、早期発見や対応を学んでいる。				
		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。	○	感染対策マニュアルを作成している。研修にて定期的に学んでいる。				
		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。	◎	テレビ、新聞、市役所、医療機関等から情報を取り職員一人ひとり目を通せるよう回覧している。				
		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。	◎	日頃から手洗いの意識付けが出来ている。来訪者には玄関に消毒液を置いている。				

No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時や電話の際、ご本人の様子や状態を説明して、一緒にご本人を支えていく旨を伝えている。				面会時は、ゆっくり過ごしてもらえよう、居室に茶菓を用意している。 年2回、家族会を行っている。令和7年5月の家族会は10組ほどの参加があり、カレーライスの食事会の後、それぞれの居室の清掃を家族と一緒にに行った。9月の敬老会は、電話で案内し、10組ほどの参加があった。 来月11月の家族会は、衣替えの後に、お茶会を行う予定になっている。
		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)	○	家族会で昼食を一緒に食べて頂いたり、演奏会、ドライブなどにも参加して頂いている。	◎		◎	
		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、ポストカードを送付し本人の暮らしぶりを伝えている。年4回よしの里便りの発行、面会時や電話連絡等を行っている。	◎		◎	毎月、請求書とともに、送付しているポストカード(本人の写真と担当職員からのコメント)は、あらかじめパンチで穴をあけてから送り、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。
		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)	◎	本人の状況や様子を伝えつつ、認知症についての関わり方など具体的にお話している。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	運営推進会議や面会時などで報告している。	○		○	よしの里たよりに、新入居者のあいさつを載せている。また、行事の様子を写真付きで載せて報告している。月によっては、「ゆうゆう情報欄」に、法人代表や看護師、居宅介護支援事業所から専門分野に関する情報を載せている。 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いない。 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。また、テレビを新しくしたことや風呂の椅子を新しくしたことは、会議中に口頭で報告した。
		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したい対応策を話し合っている。	◎	入所時、リスクについて話しており、状態の変化があった場合も行っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時、話しやすい雰囲気作りを心掛け、コミュニケーションをとっている。			◎	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すか?」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。
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)	◎	契約に変更があった場合には、書面にて了承を得ている。				
		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。	◎	退所の過程を十分に説明している。退所先には情報の提供を文書や口頭で伝えている。				
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議で説明する機会を作っている。 よしの里便りを配布(回覧)している。		◎		散歩中に挨拶したり、会話をしたりしている。 地域の回覧板で、よしの里たよりを回してもらっている。 公民館の敬老会に利用者2名が参加した。 老人クラブからみかんの差し入れがあったり、近隣住民から野菜の差し入れがあったりする。キュウリをたくさん頂いた時には、辛子漬けにてお礼におすそ分けをした。 お彼岸には、おはぎをつくって近隣のお世話になっている方に届け日頃の感謝を伝えている。 小・中・高校との交流を続けている。交流していた高校の元教諭が地域で「生き生きサロン」を行っており、利益の還元として、令和7年9月から、お茶会(お抹茶、お菓子付)を事業所で行ってくれている。 今夏、地域の幼稚園児を招き、スイカ割りを行った。 園児からのお礼の絵手紙を居間の入り口に飾っていた。
		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)	◎	お祭りの準備に職員が参加する際、利用者様も一緒に行ったりして地域の行事や活動に参加している。散歩の際ご近所の方と会うと挨拶を交わしている。		○	◎	
		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。	○	少しずつ顔なじみの方たちが増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	広報により立ち寄って下さる方もあるが、まだ少ない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩時に挨拶や声を交わすが、立ち寄ってもらうなどのお付き合いは出来ない。				
		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)	○	行事時、ボランティアに来て頂いたり、ハーモニカ演奏など時々来て頂いているが、コロナ前ほどのボランティアの来所は少ない。				
		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)。	◎	近所の商店、スーパー、コンビニの利用、交番や消防署の方にはテーマに応じて講習を開いて頂いている。				
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、ご家族、地域の方に参加して頂いている。	◎		◎	会議には、毎回、利用者、家族、市職員、地域の人、法人職員が参加している。 議題によっては、消防署、警察署の職員の参加がある。
		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。	◎	自己評価、外部評価の内容を運営推進会議で報告、内容について意見をうかがい、議事録として残している。運営推進会議録はご家族に送付している。		○	○	活動や出来事、職員研修、ヒヤリハット、事故報告について報告を行っている。 外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画を報告している。
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	毎回第2木曜日に設定し、事前にお知らせしている。		◎		

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。	◎	ホームフロアに理念を掲示し、ミーティング時、申し送り時、理念に沿ったケアが出来るよう話し合っている。				
		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。	○	よしの里便りに掲載している。見学者には理念を分かりやすく伝えている。	○	◎		
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。	◎	スキルアップのための研修費用を助成している。				この一年間、職員の離職はない。 法人代表とその妻が毎日訪れて、事業所の様子や職員の話の聞いている。法人代表は、職員を労ったり、体調を気遣う言葉を掛けることが多い。 休憩時間等に隣接母体病院のリハビリ室を利用できるようにになっており、マッサージ機も使用できる。 職員は、昼食後に別の場所で休憩を取っている。 今夏からは、ビアガーデン、敬老会後の打ち上げパーティーを再開している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	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。	◎	シフトに負担がないか、働きやすいように努めている。心身に不調があっても働き続けていける環境に努めて下さっている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	研修会や交流会など参加を心がけており、管理者より職員に案内したり声掛けをして頂いている。				
		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。	◎	面接や日頃の業務の中で話を聞いて下さる。	◎	○	◎	
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、ミーティングで理解を深めている。日々の生活の中で、ケアを振り返りながらユニットでケアを検討している。			○	虐待防止に関する研修や委員会、ミーティング時に学んでいる。 職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者や法人代表に報告することと認識をしている。
		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。	◎	朝、夕の申し送りやミーティングで気づきを話し合っている。				
		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。	◎	ストレスチェック表を用いたり、言葉や関わり方の態度に注意を払い質を落とさないよう点検している。				
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。	◎	身体拘束廃止委員会の開催や研修、ミーティングで話し合っており、事例にあわせて検討している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	身体拘束廃止の委員会を作っており、委員会を中心に定期的に話し合いをしている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ご家族からの要望はないが、運営推進会議や報告書の中で説明したり話し合いを持っている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを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。	○	制度の違いや利点など十分に理解できていない。研修により理解に努めている。				
		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。	◎	支援が必要な場合は専門機関に繋げるように備えている。				
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ており、職員間に周知している。				
		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。	◎	定期的なナース研修により行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手事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。	◎	ひやりハットを活用してミーティング時に検討し、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。	◎	申し送り時や、ミーティング時状態に応じてのリスクや、危険について検討している。				
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。	○	その都度早急に対応するよう努めている。対応したことを記録に残している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	速やかに対応している。利用者、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。	◎	苦情に至らない場合でもよく話しあって対応して関係作りを行っている。				

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
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)	◎	日頃から話しやすい雰囲気では会話の中から聞く機会をつくっている。(運営推進会議・家族会・面会時)	◎		○	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、来訪時や電話で「何か意見はないですか」と訊いている。
		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。	○	面会時、公的な窓口の情報提供をしている。				
		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。	◎	年1回、提案書の提出や、毎日1回は職員と話をする機会をつくっている。				
		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・申し送り・勉強会を通して意見交換を行っている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	職員全員が一人ひとり自己評価に取り組んでいる。				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。
		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。	◎	評価の結果を踏まえて課題を職員全員で共有し、目標達成計画を作成している。				
		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。	○	運営推進会議で報告し、市にも報告している。	○	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議で報告し、取り組みの成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)	◎	BCP(事業継続計画)を作成し周知している。				2か月に1回、自主防災訓練(夜間、大雨、土砂災害など想定)を行っている。消防署の協力を得て、令和6年11月には地域の消防団4名とともに、避難訓練を行った。また、令和7年6月には避難方法についての講習会を行った。地域住民を含めた合同の訓練や話し合う機会は持っていない。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	日中帯、夜間帯、さまざまな場面を想定し、定期的に訓練を行っている。				
		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もらっている。備蓄についても定期的に点検・確認を行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域の住民、消防署、消防団の方々に避難訓練に参加して頂いている。	○	○	△	
		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)	○	市の共同訓練には参加できなかったが、自施設でできる災害対策に取り組んでいる。				
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)	◎	市からの依頼により、認知症の劇や健康体操を行っている。広報紙に研修報告等を掲載している。認知症サポーター養成研修の助言者として参加している。				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、相談を受ける取り組みを続けている。散歩の途中で声をかけられることもあり、内容によっては、法人の居宅介護支援部門につなげている。地域の回覧板で回してもらっているよしの里たよりには、「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。
		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期間中に介護相談を行っている。		×	◎	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	まだ実現されていない。				
		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。	○	中学生・高校生の職場体験や幼稚園児との交流等を行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	◎	地域の敬老会等、地域のイベントに参加し、フレイル予防の健康体操や認知症についての話をしている。			◎	