

事業所の概要表

(令和 8年 1 月 15 日現在)

事業所名	グループホーム明浜館					
法人名	株式会社百笑一輝					
所在地	愛媛県西予市明浜町高山甲688番地					
電話番号	0894-64-0302					
FAX番号	0894-89-3129					
HPアドレス	http:// www.care-net.biz/38/hyakushouikki					
開設年月日	平成 19 年 7 月 1 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☒ 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数	18 人		
利用者人数	18 名 (男性 6 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	5 名
	要介護3	3 名	要介護4	5 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1～3年未満	9 人	3～5年未満	7 人
	5～10年未満	0 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 10 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☐ 直接雇用 ☒ 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	医療法人 あじき医院					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 9 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	21,000 円	
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☒ 無 ☐ 有	
食材料費	1日当たり	1,300 円 (朝食: 250 円 昼食: 500 円)
	おやつ: 夕食に含む	円 (夕食: 550 円)
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	12,000 円
	・ 事務費	350 円
	・ 日用品費	100 円
	・ 消耗品費	実費 円
	・ 理容代	実費 円

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 6 回) ※過去1年間		
過去1年間の 運営推進会議の 状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	☐ 市町担当者	☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☐ 自治会・町内会関係者 ☒ 近隣の住民
		☒ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等	
	☐ その他 ()		

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

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8年2月5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)	7	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3891400156
事業所名	グループホーム明浜館
(ユニット名)	北ウイング
記入者(管理者)	
氏 名	山口 和昭
自己評価作成日	R8 年 1 月 15 日

【事業所理念】※事業所記入 安心と尊厳のある暮らしを共に笑って楽しい人生 思いやりをもって寄り添う	【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 取り組んだこと ①介護計画に沿ったケア記録 ②介護計画へのインフォーマル資源の活用 ③地域の活動への参加 結果 ①少しずつ記録できるようになっているがまだ少ない。 ②インフォーマルは活用できていない。 ③地域の活動の情報は地域に住んでいる職員を通じて収集ができたが参加するまでには至っていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は、海や山の豊かな自然の中、見晴らしの良い高台に立地しており、季節や天気によって変わる景色を眺めながら暮らせるグループホームである。 家族の都合や希望に沿って、病院受診や買い物の代行等して支援している。遠方に住む家族の代わりに、市外の病院に緊急入院した利用者の洗濯物の世話をしたような事例がある。家族が居室に泊まるような場合は、寝具や食事を用意している。友人から手紙が届いた時には、お礼の電話ができるよう支援している。 運営推進会議メンバーが、事業所行事のボランティア(オカリナ、カラオケ、腹話術、行事の司会進行等)の手配をしてくれたり、ボランティアとして参加してくれたりする。
---	--	--

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。	○	計画作成前にアセスメントを行っている。	○		○	入居時に、本人、家族から意向や要望を聞き取り、「アセスメントシート基本情報」の利用者の望む生活・家族の望む生活欄にそのまの言葉を記入している。その後は、計画作成担当者が介護計画作成時に情報を見直している。
		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。	○	本人の思いを推測しできるだけ本人の意向に沿った計画を立てている。				
		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。	○	家族に対して意向の聞き取りを行っている。				
		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。	△	本人の思いの整理、共有化の記録はあまりできてない。				
		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。	○	認知症の方への支援の仕方を研修で学び、決めつけや思い込みで判断しないよう留意している。				
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。	○	アセスメント時や日常の中で本人の生活歴等について聞き取りしている。			○	入居時に家族、利用者、知人、以前の担当ケアマネジャー等に聞き取り、生活歴、家族構成、これまでのサービス利用の経過、趣味等を「アセスメントシート基本情報」や「これまでの生活、生活歴シート」に記入している。その後は、計画作成担当者が介護計画作成時に情報を見直している。
		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。	○	計画作成時に状態について更新している。				
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	日々の生活を記録し、利用者一人一人にあった生活が送れるよう支援している。				
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。	○	サービス担当者会議で本人のニーズについて検討している。			○	サービス担当者会議に、利用者本人が同席している。会議時は、モニタリングシートやアセスメントシート基本情報、事前に聞いた医療関係者の助言など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。	○	医療関係者から助言をもらうなどで課題の把握に努めている。				
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、家族から思い、意向の聞き取りを行っているがこれまで通りでいいなどの意向が多く、継続の計画が多くなっている。				
		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。	○	本人への聞き取りや医療関係者から助言をもらうなどして計画を立てている。	○		○	家族の意見や要望を踏まえ、サービス担当者会議時に話し合い、その内容をもとに介護計画を作成している。利用者の状態によっては、医療関係者の助言や意見等を計画に反映している。
		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。	△	画一的な計画になっているものが多い。				
		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。	△	インフォーマル資源の活用が少ない。				
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。	○	サービス内容を職員の目につきやすい場所に整理している。			○	介護計画の内容一覧を介護計画書に添付し、確認しながら介護記録を記入するようにしている。変更した計画内容には下線を付けている。
		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。	○	個別に記録はあるが具体的な内容になっていない。			△	モニタリング表には、介護計画の内容に振った番号に沿って、毎日、実践できたかを○×で記入しており、月末に計画作成担当者が集計している。具体的な記録は行っていない。さらに、状況確認がしやすい記録に工夫を重ねてほしい。

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。	◎	計画作成者が期間を管理し見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が期間を管理しており、それぞれに3～6か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	計画作成者が現状確認を行っている。			○	毎月のミーティング時に、ユニットごとにケアカンファレンスを行い、その結果を計画作成担当者がモニタリングシートにまとめている。
		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。	○	状態の変化が生じたときにはサービス担当者会議を開催する事としている。			○	この1年間では、退院後、身体状態の変化に伴い、食事形態の変更が必要になり、計画を見直し、支援した事例がある。
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2ユニット合同で職員会議を行っている。			◎	毎月、ミーティング(ユニット合同)と、その後の時間にユニットごとにケアカンファレンスを行い、議事録を作成している。 緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは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。	○	会議で出た意見は否定しないように留意している。				ミーティングは、第1週目で、勤務者が多い日の17時40分から1時間程度行っている。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	議事録を作成し参加できていない職員は閲覧後確認のサインをしている。			○	参加・不参加にかかわらず、職員全員が議事録を確認してサインするしくみをつくっている。その日が休日になっている職員は欠席が多い。外国人職員は、アプリを使って議事録を母国語に変換し、内容を共有している。
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)	○	申し送りノートを作って確認している。	○		○	申し送りノートに記入して伝達しており、職員が内容を確認してサインをするしくみをつくっている。
(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。	△	ここで自由に過ごしていただいているが、「その日したい事の把握」は出来ていない。				どこまで散歩するか、何をしてお過ごしかなど、その都度聞いて、本人が選んだり決めたりできるように支援している。
		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)	○	着る服を選ぶ機会を持っている。			○	3時のおやつ時間には、お菓子や飲み物(レモンティー、アップルティー、コーヒー、お茶)を選んでもらうような場面をつくっている。 更衣時には、着替える服を自分で選べるように場面をつくっている。選ぶことが難しい利用者には「どっちにする?」と二者択一で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)	○	さり気ない声かけをして無理強いせず本人のペースに合わせるよう努めている。				法人理念「共に笑って楽しい人生」に沿って、廊下の壁には「1日30回笑顔で「ありがとう」と声かけしましょう」と掲示して、職員は利用者に対しても、職員に対しても笑顔で接することを意識している。
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の性格、趣向に合った声かけを心掛けている。			◎	職員は、玄関先のベンチで一緒にひなたぼっこしながら、また、景色を眺めながら、ゆっくり利用者の話を聞く時間を持つようにしている。
		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。	○	介助する前は声掛けを行い表情を読み取り、その人のペースに合わせて支援している。				職員は、昼食後、隣に腰掛けてゆっくりと「美味しかったかな?」と笑顔で声をかけていた。 管理者は、言葉がけなどで気になる時には、その都度注意をしている。
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)	○	尊厳を守るよう声かけの仕方や言葉遣いに注意している。	○	○	○	職員は、毎月行われる法人全体の職員会に参加し、法人の方針や思い、意義の理解の中で人権や尊厳について学んでいる。 オンライン研修サービスを利用し、職員が、毎月動画で勉強するしくみをつくっている。
		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。	○	排泄誘導時の声かけは大きな声でないなど配慮している。				職員は、昼食後、隣に腰掛けてゆっくりと「美味しかったかな?」と笑顔で声をかけていた。 管理者は、言葉がけなどで気になる時には、その都度注意をしている。
		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。	○	入室時には必ずノックしている。			○	居室入室時には、ノックして利用者に許可を得てから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	研修を通じてプライバシー、個人情報の保護の大切さを理解できるよう図っている。				
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。	○	お手伝いをしたり貰ったりしてお互いに感謝し合える関係性を持つよう努めている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	認知症の方が生活していくうえで互助が大切であることを研修している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したくないよう、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)。	○	仲の良い利用者が一緒にくつろぎ、相談したりできるよう支援している。			○	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。 レクリエーションの時間には、利用者に「○○さんを誘ってきてくださいね」とお願いしている。 トラブルになりそうな時には、職員が間に入って話を聞いたり、距離をとったりしながら支援している。
		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。	○	他の利用者へ怒鳴ったりされる場合に職員が間に入り支障が無いよう取り持っている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族等については把握しているが深く把握は出来ていない。				
		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、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	友人から電話がかかる方へ上手く会話ができ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)	△	行事での外出はあるが希望に沿った外出が出来ているとは言えない。	△	△	○	大型車で、花見や観音水のそうめん流し、紅葉狩りなど、利用者全員で外出ができるよう支援している。 2～3か月1回は、少数数のドライブを支援している。 職員が事業所用の買い物や法人の本部に用事がある時には、利用者を誘って外出の機会をつくっている。 周辺(坂道の手前まで)を散歩したり、玄関先でひなたぼっこしながら、お茶の時間をゆったりすることを支援している。利用者から散歩の希望があれば、その日に出かけられるよう支援している。
		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。	○	外出時には家族の方へ協力をお願いしている。				

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
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。	○	研修等で認知症に対する理解を深め症状が軽減できるよう支援している。				利用者個々の力量に合わせて、洗濯たみ、食器拭き、野菜の下ごしらえ等を行う場面をつついている。ユニット間で歩行練習をする利用者を職員が見守っていた。また、車いすを自走したり、歩行者を使って歩いたり、職員が腕を支えて一緒に歩いたりしている様子がみられた。 「畑に行かんといけん」と言う利用者の言葉がきっかけとなり、菜園の土づくりから整備して、一緒に野菜を育てられるようにした。他利用者も一緒に世話したり収穫したりして、戸外での活動の機会になっている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日常の中で本人が出来ることはしていただくことで機能維持を図っている。				
		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)	◎	時間がかかったり、うまくできなくても、本人がご自分でできていることは最後まで見守っている。	○		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	利用者一人一人に合った役割作りを支援している。(洗濯物たみ等)				編み物の得意な利用者が、事業所で使うアクリルたわしを編んでくれている。職員は感謝の言葉を伝えている。 行事(お花見、そめん流し、夏祭り、敬老会、秋祭り、クリスマス会、外部講師を招いての音楽療法など)を行い、利用者の楽しみをつついている。クリスマス会では、利用者の代表者に会の挨拶をしてもらっている。 誕生会は当日に行っており、事前に好きな献立を聞いて準備し、皆で祝っている。
		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。	○	ホーム内では行事やレクリエーションを通じて楽しみを持て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、自己表現の一つととらえ、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。	○	髪が長い方に対して、ゴムでまとめてあげたり、散髪に来てもらったりしている。				利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。男性利用者には、電気シェーバーを使って自分で髭剃りをしてもらい、仕上げを職員が行っている。 毎月、訪問理・美容師が事業所に来て、個々に希望を聞きながらヘアカットをしている。毛染めの希望があれば、本人に色の好み等を聞いて、職員が毛染め剤を買ってきて支援している。以前の仕事柄、外出する際にはスーツに着替える利用者には、入居後も本人の希望に沿って同じように支援している。 長髪を後ろで一つにくくる習慣がある女性利用者は、以前のように乱れを気にすることが減っており、職員が気を付けてサポートをしている。
		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。	○	仏壇を居室内に設置している方がいる。				
		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。	○	選択肢を作ってあげることで本人が自己決定しやすいよう支援している。				
		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楽しめるよう支援している。	○	外出時にはスーツを着られる方もいる。				
		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)	○	本人のプライドを傷つけないよう声かけに注意している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	施設の周りに理美容店がほとんどないので、施設が依頼している美容院の方に散髪してもらう方がほとんどである。				
		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。	○	重度の方でも本人が気に入った服を着てもらっている。			◎	
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。	○	食事のプロセスには買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等があり、それぞれの過程で利用者が関われる機会があると考えている。				利用者の状況をみながら、野菜等の下ごしらえ、味見、下膳、後片付け(食器拭きやテーブル拭き)などを一緒に行えるよう声かけ等して支援している。 ばら寿司をつくる折には、酢飯をうちわで願役目の人、具材を混ぜる人等、利用者と一緒につくっている。調査訪問日には、夕食に使用するしめじを裂く作業をしている利用者の様子がみられた。 食事は事業所で手づくりしており、野菜は地元の商店で購入したり、法人が北条、俵津の地元で栽培した野菜を購入したりして使用している。また、米は城川で育てている有機栽培の米を使用している。 サバアレルギーのある人には、代替(鶏肉)を用意している。 郷土料理の「卵寒天」が食卓に上ると、利用者は食べていた当時の話をするようだ。 玄關横につくっている自家菜園で採れた新鮮な野菜も料理に採り入れている。利用者、職員ともに地元出身者が多く、味付けは甘めになっている。 入居時に使い慣れた茶碗、コップ、箸を持ち込んでもらい、使用している。 入居後は、事業所から誕生日プレゼントしたものや事業所で用意したものを自分専用のものとして使用している。 職員は、利用者の食事介助を終えてから、少し離れた場所待参した弁当を食べている。管理者は、利用者と同じものを食べている。 居間から、台所で調理する様子がよく見え、料理をつくる音やにおいがする。 昼食前に行う口腔体操の後に、職員が献立を伝えていた。 献立は、法人の管理栄養士が立てた献立を参考にして、調理専門の事業所の職員が立てている。 毎食、汁物を付けており、野菜を多く使用した具沢山の汁物にしている。根菜、寒天、酢などをよく使用し、ヨーグルトやバナナを採り入れて、便秘をしないように気を付けている。 食事形態や調理方法などについては、必要時に口頭で話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	○	調理、味見、食器ふき等を一緒に行っている。			○	
		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。	○	調理、味見、食器ふき等を一緒にを行い、監査の気持ちを伝えることで自信や、達成感につなげるよう支援している。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アセスメント時に聞き取りしている。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	○	本人の嗜好に合わせて、旬の食材を使った献立にはなっているが、昔懐かしいものは取り入れることが出来ない。			◎	
		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つつ、おいしいそう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、いどりや器の工夫等)	△	刻みの方でも見た目がおおいしく見えるようにしているが、器までは工夫できていない。				
		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。	○	茶碗、箸は各自で用意していただき、使いやすいものになっている。			◎	
		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。	○	一緒に食べて感想を聞いたり楽しく食事できるよう心掛けている。			△	
		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。	○	その時の献立について会話をし食事の雰囲気づくりをしている。	○		○	
		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。	△	食事摂取量は記録しているが水分は記録できていない。				
		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。	○	医療機関を連携し、食事、水分の摂取量が低下した時には相談している。				
		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。	△	栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	○	衛生管理に努めている。				

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。	◎	研修を通じて口腔ケアの大切さを理解できるよう支援している。				口腔ケア時に、職員が目視で確認している。異常があったり、本人からの訴えがあったりしたら、家族に連絡し、歯科医につなげている。
		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。	○	口腔ケアの際にチェックしている。				
		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。	△	研修では学んでいるが歯科医師や歯科衛生士からは学んでいない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	本人がうまく手入れできない方に対しては援助を行っている。(洗浄、義歯洗浄剤)				
		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)	○	自力での口腔ケア後うまく洗えていない方に対しては援助を行っている。			○	
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。	○	排泄について学び、安易におむつにすることなくトイレでの排泄を支援している。				月1回のミーティング時に検討をしている。日中は、トイレでの排泄を支援している。紙おむつ使用の状態で退院となった利用者について、下肢筋力アップやトイレまでの歩行支援に取り組み、紙パンツ使用に変更して、トイレでの排泄につなげた事例がある。
		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。	○	研修や連携医療機関から助言を受けている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄記録を付けている。				
		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。	◎	トイレで排泄できる方はトイレで排泄している。	◎		◎	
		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。	○	医療機関に助言をもらうなどしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	個々のパターンに合った誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	△	職員が決めていることが多い。				
		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。	◎	個々に合ったものを使い分けている。				
		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)	○	野菜ジュースやヨーグルトを提供している。				
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)。	○	入浴の長さや温度については希望に沿えている。	○		○	基本的には、週2回、午前中の中入浴を支援している。希望があれば、午後入浴にも対応している。入浴時間や湯温は、利用者の好みや聞いて支援している。歌の好きな利用者が多く、脱衣場にCDを持ち込み、好きな演歌を聞きながら入浴できるようにしている。利用者にとって入浴時間は、職員と1対1でゆっくり話をする楽しみな時間にもなっているようだ。冬には、ゆず風呂を楽しんでいる。入浴剤を使用することもある。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を使用するなどしてくつろげるよう図っている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分で洗えるところは自分で洗ってもらうよう声掛けしながら見守っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせず時間をずらして誘い直すなどしている。				
		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。	○	確認できている。				
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。	○	把握できている。				薬剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。朝は、できるだけ「いつもと同じくらいの時間」に起きて、カーテンを開け、外の様子を見る」支援に取り組んでいる。夕方以降は、徐々に照明を落として就寝につなげる雰囲気をつくっている。調査訪問日は天気が良く、ベランダに布団を干していた。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動を増やすなどしている。				
		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。	○	眠剤の必要があると考えたときには医師に相談している。			○	
		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。	◎	個別に休息が取れている。				

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。	○	携帯電話を持っている方がいる。充電を支援するなどしている。また、施設に電話がかかった時には取次ぎしている。				
		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。	○	電話の支援は出来ている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	配慮できている。				
		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。	○	代読し、返信が出来るよう支援している。				
		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。	○	家族に電話をかけてくれるようお願いしている。				
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。	○	自己満足や自己決定の機会になると考えている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	買い物先への働きかけは不足している。				
		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。	○	お金を所持している方はいる。				
		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。	○	本人、家族と話し合い職員管理、自己管理の希望に沿っている。				
		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)。	○	口頭で同意を得ている。				
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。	○	入院されている利用者の洗濯支援等を行っている。	○		◎	家族の都合や希望に沿って、病院受診や買い物の代行等して支援している。遠方に住む家族の代わりに、市外の病院に緊急入院した利用者の洗濯物の世話をしたような事例がある。家族が居室に泊まるような場合は、寝具や食事を用意している。友人から手紙が届いた時には、お礼の電話ができるよう支援している。
(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。	○	見晴らしのよい高台で、玄関前の駐車場が広い。玄関先に花の鉢植えを置いている。	◎	◎	◎	事業所は、海や山の豊かな自然の中、見晴らしの良い高台に立地しており、季節や天気によって変わる景色を眺めながら暮らせるグループホームである。玄関前には広い駐車場があり、玄関周りは掃除が行き届き、プランターに季節の花や多肉植物を整備している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	木材を活かした作りで家庭的な雰囲気になっている。居間には利用者と職員が一緒に作った飾りが飾ってある。	○	○	○	木の温かみのある造りで、居間の天井は高く、天窓がある。居間の一角に和室があり、テレビを置いている。ソファを設置している。利用者の家族が描いた絵画等の作品を各所に飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日施設内の掃除を行っている。			○	空気清浄機・加湿器を設置している。居間は、大きな掃き出し窓からの採光で明るい空間になっている。
		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。	○	居間にはテレビを置き、皆で楽しめるようにしている。			○	不快な音や臭いは感じなかった。掃除は、毎日職員が行っている。
		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。	○	居間から各居室が近いので居室に居ても人の気配を感じることができる。				居間や廊下の途中の大きな掃き出し窓からは、海や周囲の山、空、海岸沿いの民家が見え、天気や季節を感じられる。調査訪問日は、廊下に節分の鬼のお面等を飾っていた。
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。	○	仏壇を居室内に設置している方がいる。	○		○	居室の窓から海か山を眺められる。入居時には、利用者と相談しながらテレビや調度品の配置を決めている。仏壇や以前商売をしていた時の壁面看板を持ち込んでいる人がいる。好きな本や脳トレの計算ノートなどを枕元に置いている人がいる。
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。	○	トイレが分かり易いよう大きく表示したり、便所と表示もしている。			○	トイレの表示は、ピクトグラムと「トイレ」と大きな文字で表示している。入り口戸には「トイレはこちからです 恥ずかしいからドアは閉めてね」とメッセージを貼っていた。
		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)	△	掃除道具は置いてある。				居間のテーブル席の自席が分かりにくい人には、椅子の背もたれに本人の写真と名前を貼って席がわかるようにしていた。ユニットによっては、自分の部屋が分からなくなる利用者の居室入口に、大きく名前を記した紙を貼っていた。
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)	◎	研修で鍵をかける事の弊害を理解しており、日中は鍵を掛けないようにしている。	◎	◎	◎	日中、玄関やユニットの出入り口に鍵をかけていない。法人全体の職員会(研修会を含む)時、身体拘束、虐待防止等のテーマの折やオンライン研修サービス、ミーティング時等に、鍵をかけることの弊害についても理解を深めている。
		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。	○	入所時に鍵を掛けないことについて説明し理解を経ている。				利用者がひとり外に出かけていくような様子があれば、職員が付き添うようにしている。
(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。	◎	利用者一人ひとりの病歴、身体状態について記録しファイリングしている。				
		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。	○	日頃から各利用者の様子を観察し状態に変化があった場合は記録している。				
		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。	○	協力医療機関に相談できる体制が出来ている。				

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。	○	一人ひとりの受療状況は把握しているが受診は協力医療機関で行っている。	△			
		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。	○	協力医療機関と関係を築き適切な医療が受けられるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	話し合いによって通院前に家族に一報欲しいと希望されること有。				
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。	○	入院時医療連携シートを活用している。				
		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。	○	病院の地域連携室と情報交換を行っている。				
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。	◎	訪問看護師に相談することができている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医療機関に相談できる体制が出来ている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。	○	利用者の健康チェックは介護職員が行い記録している。看護師の訪問時に記録を確認して貰ったり、状態に変化がある時は報告し助言を得るようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	処方箋を介護記録と一緒にファイリングいつでも確認できるようにしている。薬が変わった時には状態の経過や変化について記録している。				
		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。	○	薬は職員が管理し、ダブルチェックや内服の袋に書いてある名前を声に出して読む等の工夫をして誤薬、飲み忘れ防止に繋げている。				
		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。	○	日々本人の状態を観察しているが、特に薬が変わった時は注意している。				
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。	○	入居時に指針に沿って説明を行っている。その後は状態の変化があるごとに家族と話し合い方針を共有している。				入居時には、指針に沿って説明を行い、希望を聞いている。その後は、利用者の状態変化時に主治医や家族と話し合い、方針を共有している。 この1年間は、看とり支援の事例はなかった。さらに、家族アンケート結果を参考にして、家族のさらなる理解や安心に向けた取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	本人、家族の意向について職員、協力医療機関と話し合い、方針を共有できている。	△		○	
		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、現状でどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員の思いや力量に応じ、その時々支援できる範囲を決めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入所時や、必要に応じて説明を行っている。				
		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。	○	利用者がより良い終末期をすごせるよう家族、医療機関と連携し支援できる体制づくりに努めている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の意向はいつでも変更することができることを説明するなどしている。				
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。	○	研修を通じて感染症について学んでいる。				
		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。	○	マニュアルやBCPを作成し発生時の対応策について手順を決めている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	保健所の地域の感染状況の情報により、流行具合を把握している。				
		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。	○	援助後の手洗い、外からの入館時のうがいを徹底している。来訪者にも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
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、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	本人について一番よく知っているのは家族であることから、支援に困った時などに相談に乗っていただけるようお願いしている。				家族に、行事(お花見、そうめん流し、夏祭り、敬老会、秋祭り、クリスマス会)参加の案内を行っており、それぞれ1～3家族の参加があった。 毎月の家族への送付書類の中に、利用者の近況報告(事業所の活動等と本人の笑顔の写真、管理者からのコメント)を同封している。 2か月に1回、明浜館だよりを送付して、行事や普段の様子などを報告している。 電話連絡時や面会時などにも報告している。 さらに、情報の発信媒体については、家族の希望等を聞いてみてはどうか。 行事の様子や職員紹介等は、毎月の個別の便りと2か月に1回送付する明浜館だよりで報告している。 大きな設備改修や機器の導入があった時のみ、報告を行うようにしている。 家族アンケート結果から、運営推進会議のことを知らない家族が複数いることが分かる。 面会時や電話等で利用者の状態や様子を報告して、家族の意見や要望を聞くようにしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	行事の案内を送付し参加の機会を設けている。	○		◎	
		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)	○	本人の近況報告を毎月行っている。広報誌明浜館だよりを作成し2か月ごとに送付している。	○		◎	
		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)	△	本人と家族との関係については把握に努めているが、よりよい関係を築く支援は不足している。				
		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)	○	行事については報告できている。	○		△	
		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したい対応策を話し合っている。	○	転倒リスクのある方に対して行動制限はしない旨説明している。				
		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)	○	来訪時には気軽に相談してくださいと声かけしている。また、本人の状態を毎月報告している。			○	
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)	○	入居時に重要事項説明書をもとに説明を行っている。				
		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。	○	退居時には本人、家族の意向を踏まえながら適切な退居先に移れる支援を行っている。				
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。	○	地域住民に運営推進会議のメンバーになってもらっている。		○		運営推進会議メンバーが、事業所行事のボランティア(オカリナ、カラオケ、腹話術、行事の司会進行等)の手配をしてくれたり、ボランティアとして参加してくれたりしている。 自治会には、加入していないが、地元職員の家族が地域行事等を教えてくれている。 年1回の民生委員の会議に、施設長(統括責任者)と施設長代理が参加して、事業所のことを紹介したり、地域の情報を教えてもらったりしている。 クリスマスには、地元の幼稚園児が来てくれて、歌やダンスを披露してくれた。 地域の産業祭(文化祭)には、利用者と職員で制作した貼り絵や習字作品を出展した。
		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)	△	地域とのつながりにかけている。		△	○	
		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。	○	地域住民が行事に参加している。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域の方が桜を見に来ることがある。				
		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。	△	住宅地から少し離れた高台に立地しており、隣近所が無い。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の孤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)	○	施設行事へのボランティア参加有。				
		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)。	○	避難訓練に消防署の職員が立ち会ってくれている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	利用者、家族、地域住民の参加有。	△		◎	会議には、利用者、家族の代表、地域住民、民生委員、地域包括支援センター担当者等が参加している。 会議時には、入居状況、事故、ヒヤリハット、苦情、行事等を報告している。 外部評価実施後は、自己・外部評価の内容、目標達成計画を配布して報告を行った。 地域行事の案内があったり、防災への取り組みについて「地域への発信の仕方や方法の工夫が必要」と意見があったりしている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議で書面を配布している。		△	△	
		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。	○	メンバーに対して早めに会議の案内をし、参加できる日程を調整している。		○		

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。	○	玄関に理念を掲示し、日常から理念の確認を行い実践をしている。				
		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。	○	書面や会議で理念に込めた思いを伝えている。	△	△		
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。	○	研修計画を立てて研修している。				休憩時間は、時間を調整しながら合計で1時間を確保している。 年2回、施設長と施設長代理が職員との面談の機会を持っている。 法人全体の忘年会はあるが、事業所からの参加者は少ない。 精神的に悩んでいる職員がメンタルヘルスの講師と面接できるように手配した。
		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。	△	実務を通しての教育は行っているが計画的ではない。				
		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。	○	キャリアアップ制度に基づき、面接、評価を行い、やりがいのある職場づくりに努めている。				
		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)	△	地域密着型サービス協会の会員になっているが研修には参加できていない。				
		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。	○	気軽に相談できる環境づくりに努め、メンタルヘルスカケアを図っている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	虐待防止委員会を設置し虐待防止に向けた対策をしている。				職員は、法人全体の職員会(研修会を含む)時、虐待防止等のテーマやオンライン研修サービス、ミーティング時、身体拘束、高齢者虐待委員会の報告などで学んでいる。 不適切なケアを発見した場合、職員は管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会や申し送り時にケアについて話し合っている。				
		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。	○	利用者に対して笑顔で接する事が出来ているか注意して見ている。(記録はない)				
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。	○	研修を通じて理解出来ている。				
		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。	○	職員会議や研修時に機会を設けている。				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入所時に身体拘束を行わない旨説明している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを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。	○	研修で権利擁護について学んでいる。権利擁護のパンフレットを玄関に設置している。				
		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。	○	連携を取れるようにはしてあるが利用された方はいない。				
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。	◎	健康管理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。	○	消防署の協力で救命救急講習を実施している。				
		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も、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	職員会議で検討している。				
		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。	○	職員会などでリスクについて話し合い、環境整備を行うなどしている。				
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。	○	マニュアルを作成し、対応方法について理解を図っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情は無いが速やかに対応が出来るよう心掛けている。				
		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。	○	苦情に対しての対策案が速やかに回答できるよう備えている。				

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)	○	苦情・相談受付箱の設置、事業所の相談窓口の設置、運営推進会議の場で伝える機会を設けることができる。	○		○	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も聞いている。家族には、電話や来訪時等を捉えて聞くようにしている。 年2回、管理者と施設長(統括責任者)又は、施設長代理で、職員との面談を行っており、職員の意見や提案を聞いている。管理者は、日々の中でも職員の意見を聞いている。
		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。	○	玄関に公的な窓口の情報を掲示している。				
		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。	○	定期的に現場の視察を行い、意見を聞く機会を作っている。				
		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。	○	年2～3回の面談時や職員会議時に職員の意見を聞く機会がある。			◎	
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。	○	年一回外部評価を実施している。				外部評価実施後の運営推進会議時に、自己・外部評価の内容、目標達成計画を配布して報告を行った。家族への報告は行っていない。モニターをし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。	○	目標達成計画を作成し取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議で評価結果は報告している。	△	△	△	
		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。	△	事業所内では行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	各マニュアルを作成し周知、掲示している。				3・8月に消防職員立ち会いのもと、火災想定避難訓練を行った。消防職員からは「地域に助けを求めるのではなく、まず自分の命を守る行動をとることが犠牲を出さない一歩になる」と助言があった。運営推進会議時を捉えて、災害時には事業所前にある法人建物を避難場所として使用できることを伝えている。さらに、家族・地域アンケート結果をもとにした取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	火災発生時の避難訓練を日中想定と夜間想定で年2回行っている。				
		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。	○	消火設備の点検は委託し定期的に行っている。備品の点検は定期的ではない。				
		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。	○	消防署と連携し訓練を行っている。	△	×	△	
		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)	△	取り組みが不十分				
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)	×	取り組みが不足している				地域の方の見学希望には随時応じている。相談があった場合は、法人の居宅支援事業所につなげるなどしている。今後はさらに、地域のケア拠点としての取り組みもすすめてほしい。 西予市高齢者あんしんネットワーク事業に登録して連携を図っている。
		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。	○	法人としては認知症カフェを主催している。		×	△	
		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)	△	併設のシェアハウスを交流の場として開放はしているが認知度は低い。				
		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。	○	受け入れ体制を整えている。				
		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)	△	西予市高齢者あんしんネットワーク事業に登録し連携を図っている。			△	