

事業所の概要表

(令和7年10月8日現在)

事業所名	グループホーム「サン愛」		
法人名	株式会社サン愛		
所在地	愛媛県新居浜市菰生692-1		
電話番号	0897-47-5031		
FAX番号	0897-47-5032		
HPアドレス	http://www.sun-i.biz/		
開設年月日	平成 28 年 1 月 1 日		
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (1) 階建て (1) 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 3 人 女性 5 人)		
要介護度	要支援2 名	要介護1 4 名	要介護2 5 名
	要介護3 4 名	要介護4 3 名	要介護5 2 名
職員の勤続年数	1年未満 1 人	1～3年未満 6 人	3～5年未満 5 人
	5～10年未満 5 人	10年以上 人	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 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	医療法人はやし外科クリニック		
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 1 人)		

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	59,000 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 円 (朝食: 300 円 昼食: 450 円) おやつ: 130 円 (夕食: 450 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 (配達された食品を事業所で湯煎する)		
その他の費用	・ 水道光熱費 各個メーターによる 円 ・ 円 ・ 円 ・ 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: 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
“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29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)	4		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3890500469
事業所名	グループホーム「サン愛」
(ユニット名)	Aユニット
記入者(管理者)	
氏 名	山岡孝之
自己評価作成日	令和7年10月8日

【事業所理念】※事業所記入 「やさしく、笑顔で、おだやかに」	【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 ・毎日の介護記録がケアプランに基づいた記録としては内容が薄い…ケアプランの目標ごとに番号を付けてケアプランに沿った内容を記載していく予定であったが、時間に追われ画一的な起債が続いてしまった。 ・職員が参加して行う会議が定期的に行われていない…定期的に行っている	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 この一年間は、外出支援に力を入れて取り組んでいる。 天気の良い日を選んで週に1回以上は散歩したり、戸外で過ごしたりできるよう支援している。また、個々に月に一回は外出の機会をつくることに取り組んでおり、季節の花見物に出かけたり、真夏は暑さを避けてスーパーマーケット内の100円ショップで買い物したり、ゲームセンターで遊んだり、外食したりしている。家族から洋服等の購入依頼があれば、職員が付き添って買い物に行き、一緒に選んでいる。 毎月「特別メニューの日」を設けており、職員も利用者と一緒に食事を楽しんでいる。クリスマス会や「春の食事」の際には、昼食をバイキング形式にして、利用者が好きなものを選んで好きな量食べられるようにした。2月には、「ラーメンと餃子の日」にして、ノンアルコールビールを付けて皆で乾杯した。
-----------------------------------	---	--

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。	○	利用者ご本人の話を伺うことに努めている。	◎		○	ケアマネジャーは、介護計画の作成前に利用者との日々のかかわりの中で聞いた希望等や家族に電話で聞いた情報をもとにして本人の意向としてまとめ、介護施設サービス計画書(1)に記入している。 さらに、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に工夫してほしい。
		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。	○	把握のために家族に確認している				
		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。	○	家族・親戚・友人の来所の際に話し合っている				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	フェイスシートや担当者会議等を活用し更新している				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員間でのミーティングなど行っている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	入居時の聴き取り、面会時の聞き取りを行っている			○	入居前に自宅等を訪問し、本人や家族に聞き取り、生活歴、職業、趣味、好きな食べ物、サービス利用の経過などの情報をフェイスシートの生活歴欄に記入している。その後に得た情報は、赤文字で追記し、介護計画作成前に更新している。
		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。	○	職員が毎日情報交換を行っている				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	24時間の状態を情報交換している				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人・家族・スタッフが情報を共有できるよう努めている			○	介護計画作成前に聞いておいた利用者や家族の意向を踏まえて、職員(その日の勤務者)でサービス担当者会議を行い検討している。
		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。	○	課題となる情報を共有し、よりよい生活ができるよう支援している				
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。	○	随時見直しを行っている				サービス担当者会議で話し合った内容と家族や職員の意見やアイデアを反映して介護計画を作成している。 家族が面会時、「声かけへの反応が鈍くなってきているように感じる」と話されたことを受け、利用者が「以前、生け花を習って活けていた」という家族からの情報をもとに、自宅で使用していた花器等を持参してもらって職員と一緒に生け花をしてみることが計画に採り入れ支援している事例がある。
		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。	○	家族の来所時に意見をいただき反映するように作成している	○		○	
		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。	△	重度の方にも慣れ親しんだ生活をしてもらえるよう努めているが、自分で動ける方に比べると限りがある				
		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。	○	必要なことは家族の支援をいただくような内容にしている				
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。	○	評価表を作成し、スタッフ間で把握できるよう努めている			○	新たに介護計画を作成した際には、ケアマネジャーが朝夕の申し送り時に、計画書を確認するよう伝えている。 ケアプラン評価表に介護計画の支援内容を転記して、毎日、実践状況を○・△・×・ノの記号で記入している。さらに、今後は、具体的な記録に工夫してほしい。
		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。	△	評価表を毎日記入して共有し支援につなげている			△	

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。	○	期間に応じて見直している			◎	各ユニットのケアマネジャーが、施設計画書一覧にて期間を管理している。一覧には、家族に要望を聞く日、書類を送る日、計画の内容を電話で説明する日など、詳細を記入している。
		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。	○	月ごとにケアプラン評価表に記載して確認している			○	毎月、利用者個々の担当職員が、ケアプラン評価表で現状確認を行い、表内の全体評価欄に、文章で記入している。
		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。	○	随時計画の見直しを行っている			○	この一年間では、転倒による身体状態の変化に伴い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。	○	急ぎの案件は朝のミーティングで相談し、申し送り及び連絡ノートに記載している			○	毎月、2ユニット合同で、職員ミーティングを行い「打合議事録」を作成している。
		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。	○	職員が様々な意見交換を行える環境を整えている				職員ミーティングの開催日は、その日の業務量等を勘案して、当日に決めて周知し、14時から20分程度で行っている。
		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。	△	全職員を対象とし、参加を呼び掛けているが、議題が出たその時のメンバーで実施している。			△	全職員が「打合議事録」を確認して押印するしくみをつくっている。
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)	○	各スタッフが連絡ノートに記入するようにしている	○		○	家族からの伝言、受診結果、業務連絡などは、連絡ノートに記入して共有している。法人からの伝達事項は、回覧して押印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。	○	毎日個別に声をかけ、希望に添えるようにしている				
		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)	○	様々な場面で選択肢を用意して自己決定の機会を作っている			○	散歩に誘う際には、まず、散歩するかしないかを聞き、散歩コースなども自分で選べるようにしている。家事をお願いする際には、「洗濯物たたみと床掃除と、どちらかお願いできますか」と聞くようにしている。耳が聞こえにくい利用者とは、筆談やジェスチャーを交えて聞いている。
		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)	○	これまでの生活リズムを大切にしながら個別に対応ができるよう支援を行っている				
		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。	○	スタッフが明るく笑顔で接するよう心掛けている			○	「季節を感じられるように」という職員の提案で、居間の装飾を季節ごとに替えている。季節の花のタペストリーを飾ったり、ハロウィンやバレンタインなどの飾り付けをして、利用者との会話のきっかけにしたりしている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や反応を見て必要なことをつかめ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)	○	プライバシーに配慮し、話し方や態度の研修を行っている	◎	◎	△	年間計画を立てて事業所内で研修を実施しており、プライバシー保護や倫理および法令遵守に関するテーマの研修時に、職員は人権や尊厳について学んでいる。研修後は議事録を作成し、参加していない職員は、資料と議事録を確認して押印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。	○	羞恥心、プライバシーに配慮して支援している				昼食後、職員が利用者トイレへの声かけを行う場面がみられたが、声のトーンや大きさ、回数や場所等について配慮が必要と感じた。
		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。	○	居室への出入りは本人への確認やノック等を行っている			○	職員は、利用者に許可を得たり、ノックをしったりし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。	○	個人情報の扱いに留意し、研修を行っている				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	関わりの中で様々なことを教わり、感謝を言葉や態度で表すようにしている				
		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。	○	世話好きな利用者様に他利用者の支援をお願いするなど、支え合って過ごしていただいている				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は隣の席になるようにしている。やきもちからトラブルに発展しそうな場合や他者の言動が気になり、トラブルに発展しそうな場合には、職員が間に入ったり、席を離したりして様子を見ている。
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等。)	○	ユニットにかかわらず利用者様同士が関わってもらったり、相性を考えて席などを決めている			○	面倒みの良い利用者とお世話が必要な利用者の席を隣り同士にしたことで、双方の精神の安定につながっているようなケースがある。ユニット合同の行事を通じて仲良くなった利用者は、ユニット間を行き来してその後も交流している。
		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。	○	トラブルの際は偏らず、双方が納得できるように配慮して支援している				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入所時・入所後も本人や家族から情報収集を行っている				
		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。	○	外出行事で自宅近くやなじみの場所を通るなど、関係が途切れることがないよう支援している				
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)	△	利用者の希望により出かけ、買い物や自宅までの様子を見に行ったりしたが、機会が少ない	○	△	○	この一年間は、外出支援に力を入れて取り組んでいる。天気の良い日を選んで週に1回以上は散歩したり、戸外で過ごしたりできるよう支援しており、車いすの利用者も同様に支援している。また、個々に月に一回は外出の機会をつくることに取り組んでおり、季節の花見物に出かけたり、真夏は暑さを避けてスーパーマーケット内の100円ショップで買い物したり、ゲームセンターで遊んだり、外食したりしている。
		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。	△	家族が外出に連れて行ってくれる				職員が事業所用の買い物に行く際にも利用者を誘っている。家族が外食に連れ出したり、自宅に連れて帰ったりすることがある。

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。	○	認知症の研修を行い、個々の症状があることを理解して支援している				午前と午後テレビ体操等の時間を設けている。 家事(洗濯物干し、たたみ、掃除機がけやモップ掛け等)をする場面をつくり、一緒に行ったり見守ったりしている。調査訪問日、職員がお手本を見せながら一緒に新聞折りをしていた。
		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。	○	日常生活の中でリハビリの一環で、自分で行うことを行っていたりよう働きかけている				
		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)	○	可能な限り自身で行ってもらよう努めている	○		○	
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。	○	入所時・入所後も本人や家族から情報収集を行っている				職員の手が空いた時間を利用して、化粧やマニキュアを楽しむ支援を行っている。 毎月「特別メニューの日」を設けており、クリスマス会や「春の食事」の際には、昼食をバイキング形式にして、利用者が好きなものを選んで好きな量食べられるようにした。2月には、「ラーメンと餃子の日」にして、ノンアルコールビールを付けて皆で乾杯した。
		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。	△	個々の状態に応じた支援を行うよう努めているが、ホーム外での取り組みが少ない。	○	○	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人のこれまでの生活の中での身だしなみを大切にしている				利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。男性利用者が髭剃りを忘れているような時には、声をかけて知らせ、できるだけ自分で髭剃りを行えるよう支援している。剃り残しがあれば職員がサポートをしている。 衣類は、家族が用意している。 家族から洋服等の購入依頼があれば、職員が付き添って買い物に行き、一緒に選んでいる。 2か月に1回、訪問理容師が来て利用者の散髪をしている。家族から希望があれば伝えている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人の身に着けていた衣服を持ち込んだりしている				
		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。	○	意思表示が困難な場合は家族にも伺いながら支援している				
		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。	○	季節のイベントごとの衣装など、TPOに応じた支援を行っている				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさ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)	○	食べこぼしや汚れなどを職員がカバーしている	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問理容に依頼している				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事により離床や座位バランス、時間の概念、栄養状態、ADLや嚥下能力を知ることができることを理解している				業者から決まった献立で食事が届き、湯煎して配膳するため、利用者が食事づくり一連にかかわることはほぼない。 主食と汁物(具は業者から届く)は、毎食、事業所でつくっている。 週1回、「特別メニューの日」を設けており、昼食かおやつを手づくりしている。その際には、利用者が調理にかかわる場面をつくっている。 食事は外注のため、季節感や昔なつかしいものを探り入れることは難しい。 特別メニューの日には、芋炊き等、季節の料理にしたり、利用者に希望を聞き、ハンバーグ・オムライス・焼きそば等をつくったりしている。 握り寿司の希望があれば買って来ることもある。 茶碗や湯飲み、箸等は、事業所で用意した、共用の物を使用している。 職員は、利用者の食事中は介助に徹して、その後で持参した弁当を別の場所で食べている。 特別メニューの日は、職員も同じものを一緒に食べている。 食事は外注のため、食事ができる音やにおいなどはあまりない。特別メニューの日には音やにおいがする。 夕食時間が16時半からとなっているが、利用者にとって適切な夕食の時間なのかどうかを再考してほしい。 個々の食事形態については、職員ミーティング時やその都度話し合いながら支援している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	普段の食事はメニューが決まっており難しいが、片付けなどできることを手伝ってもらっている			△	
		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。	○	それぞれが出来ることを役割として持つことで、生きがいへ繋げている				
		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。	○	好みやアレルギーなどは入所時及び入所後も継続して把握に努めている				
		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つかしいもの等を取り入れている。	△	食事は外注でメニューが決まっているので難しいが、季節や行事に応じたものを加えたりしている			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等)	○	メニューによって盛り付けを行う食器を変更したり、体調に応じて調理の方法を変更している				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△	食器、箸などは共用のものを使用している			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	職員お食事は昼休みに別で摂っている。利用者の食事中は職員が見守り・支援を行っている			△	
		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。	○	外注のものを湯煎する方式のため調理の音やにおいはあまり感じられない。料理名を伝えることなど行っている	◎		△	
		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。	○	食事・水分量のチェックを行い、少ない方には補食を行うなど対応している				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事・水分量のチェックを行い、少ない方には補食を行うなど対応している				
		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。	△	外注先の栄養士が栄養を考えている。食事が減ったことによる栄養減は、職員間の相談や医師に相談している			△	
		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。	○	食事は外注にしており、食中毒予防の研修を行い、調理スタッフも衛生面に配慮している				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの実施及び訪問歯科との連携を行っている				口腔ケア時に職員が目視している。 異常があれば訪問歯科に診てもらえるよう支援している。
		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。	○	入所時また入所後にも確認を行い、異常があれば訪問歯科医と連携をとっている			△	
		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。	○	訪問歯科医から助言を受けている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の消毒を行うとともに、義歯の状態を確認して不具合を確認している				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	食後に口腔ケアを行ってもらい、異常がある場合は訪問歯科医と連携をとっている			○	
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。	○	可能な限りトイレで排泄できるよう支援している				毎週日曜日に、排泄用品の使用状況や在庫を確認しており、その日の勤務職員でサイズや種類の変更が必要かどうかを口頭で話し合っている。
		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。	○	水分摂取や排せつチェックを行い、便秘の際は医師と連携をとっている				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェックを行い個々の排泄リズムを把握できるように努めている				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	週1回おむつ・リハパン・パット等のサイズや必要性を見直している	◎		○	
		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。	○	排泄リズムを把握し、個々の便秘の改善点を見つけられるよう努めている				
		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。	○	個々の排泄リズムに合わせて早めの声かけを行っている				
		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。	○	入所前のおむつ使用状況を確認し、入所後も相談を行っている				
		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。	○	使用する下着やおむつを時間帯によって使い分けている				
		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)	○	できる限り自然排便ができるよう水分補給など心掛けている				
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)。	△	基本的なスケジュールがあり、その中で希望等に臨機応変に対応している	◎		○	利用者をABCのグループ分けして、曜日で割り振り、個々に週2～3回、午前中に入浴を支援している。湯温や長さは、その都度、聞きながら支援している。浴室にリフト浴を設置しており、重度の利用者も湯船で温まることができるよう支援している。入浴剤を入れることがある。
		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。	○	見守りの中ではあるが、ゆっくりと入浴でき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。	○	できる限り自分でできることは行ってもらい				
		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。	○	入浴拒否の理由がわかるように職員間情報交換を行い、無理のない範囲で入浴できるようにしている				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にバイタルを確認し、入浴後も体調を確認している。				
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。	○	個々の睡眠パターンを確認できるように努めている。				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。 夕食後は、徐々に照明を暗くするようにしている。週に1回、シーツ交換を行っている。また、必要があれば布団乾燥機をかけている。
		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。	○	昼夜逆転が起きないように日中の活動プログラムを行い、生活リズムが整うよう支援している。				
		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。	○	出来る限り自然に睡眠をとれるように支援している。			○	
		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。	○	各居室の利用、量やソファ等を利用して休息をとれるように努めている。				

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
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。	○	要望に応じて電話の中継ぎをしたり、手紙の投函を行っている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	電話番号を押すことや手紙のあて名を記載いただく等、自身でできることは支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	受話器子器を使い自室で電話ができるように配慮している。				
		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。	○	手紙等には返信を行うか、届いた旨を伝えるよう支援を行っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入所時も入所後も家族に協力のお願いを伝えている。				
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。	○	入居者が自身でお金を持つことはないが、買い物時などは本人が支払いができるように支援を行っている。				
		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。	○	外出時の買い物以外に個別での買い物支援を行うなどの機会を作っている。				
		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おうのではなく、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。	×	個々での金銭の所持は行っていないが、買い物などはスタッフが同行して支援している。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	事前面接時、契約時、面会時などに本人やご家族と話し合いの場を持っている。				
		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)。	○	入居者が金銭を持つことはないが、すべて家族に報告しており、金銭や高価な物の持ち込みなどは契約時に確認を行っている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	個別での支援を中心に、福祉用具や各種サービスの手配に努めている。	◎		○	利用者の受診に付き添っている。 利用者の事情によっては、公的な手続き等の手伝いをすることがある。
(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。	△	近くに国道があるため、安全確保の観点から門扉を閉めセンサーを使用している。、	◎	○	△	門扉を施錠しており、インターホンを押して開錠してもらうようになっている。玄関前に花壇を整備しており、季節の花や木を植えている。大きい駐車場が少し離れた場所にあり、門扉の横に駐車場の案内を掲示している。
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。)	○	季節・行事においてフロアの装飾を変える等、視覚的に感じられるように努めている。	◎	◎	○	門扉を入ってすぐ見える所に、玄関への案内を設置している。 調査訪問日、玄関や居間には、ハロウィンの飾り付けをしていた。
		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。	○	環境整備を常に行っており、清潔を保つことが出来るように努めている。			△	掃除が行き届き、気になる臭いは感じなかった。 窓からの光は、レースのカーテンで調節している。 調査訪問日、テレビや音楽、センサー音、コール音、電話、インターホンなど、さまざまな音が聞こえてきた。
		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。	○	フロアでの音楽や花を飾る、創作活動を行うなどの環境整備に努めている。			○	ユニットによっては昼食時、テレビを消して食事をしていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	ソファや畳型の椅子を使用して入居者同士または一人一人が過ごすことが出来る空間づくりに努めている。				玄関や居間には観葉植物や、柿・栗の造花を飾っている。 壁には、カレンダーを掛けており、過ぎた日に×印をつけて、今日の日付を分かりやすくしていた。 居間のブックスタンドに、本や雑誌等を用意している。 玄関前の広場にベンチを設置している。
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	住居時に自宅で使用していた物をお持ちいただける旨を伝えている。	◎		○	自宅からタンスやテレビを持ち込んでいる人がいる。 家族の写真を飾っている居室がみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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。	○	トイレマーク、居室入り口の大きな名札などで、わかりやすいように配慮している			◎	居室の入り口には、顔写真付きの表札や、名前を大きく書いた紙を貼っていた。 床面の赤色の矢印をたどって、迷わず自室まで戻ることができるようにしているケースがある。 トイレの表示は、入り口と立体表示とカラーのピクトグラムを付けている。
		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)	○	ほうき、新聞、雑誌など入居者の手の届くところへ配置し、危険の無いように努めている。				浴室の4か所ある手すりには、分かりやすいように青いビニールテープを巻いていた。
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)	△	近くに国道があるため、安全確保の観点から門扉を閉めセンサーを使用している。、	×	○	△	身体拘束に関する事業所内研修時に、職員は、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。 門扉や玄関は、法人の方針で終日、鍵をかけており、インターホンを鳴らして開錠してもらうようになっている。 建物の夜間の出入りは警備会社が管理している。
		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。	○	各居室は施錠できるようになっているが、基本的に施錠していない				
(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。	○	毎回の通院や訪問診療時の記録の共有、フェイスシートで既往歴の確認を行っている。				
		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。	○	毎朝のバイタルチェックや食事量、排泄状況を把握するなど体調変化に留意して記録している。				
		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。	○	入居者の情報を訪問診療医と共有し、他病院での診察状況なども情報共有するよう努めている。				

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
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。	○	必要時は嘔吐に相談し、紹介状を持って他病院の受診ができるように家族と協力しながら支援を行っている。	◎			
		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。	○	入所前にかかわっていた病院や医師とも連携を取りながら適切な医療が受けられるように支援を行っている。				
		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。	○	受診結果等はご家族に報告を行うとともに、時間の許す限りご家族にも受信に同席いただけるようお願いしている。				
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、本人の情報を医療機関に伝え、本人の負担軽減につながるよう努めている。				
		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。	○	入院中は、病院関係者や家族と情報を共有できるように努めている。				
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。	○	医療機関またかかりつけ医、かかりつけ薬局との積極的な関係作りをおこなっており適宜相談が出来るように努めている。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	○	往診医に関しては24時間対応が可能出来るように、携帯電話番号を確認している。				
		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。	○	毎日の申し送りまたバイタルの確認等を行っており緊急時の連絡先等も各ケースファイルに準備している。				
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。	○	個別に処方管理表を作成し、お薬手帳を確認し、体調の変化を医師や家族に伝えている				
		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。	○	出来る限り薬の一包化を行い、各一包化袋に日付を記載するなど、誤薬や飲み忘れ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。	○	服薬の副作用がないかの確認に留意し、医師に相談を行っている。				
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。	○	入居時に本人また家族の終末期への考え方を確認し、状態の変化に合わせて再度意向の確認を行っている。				医師の判断と家族の希望を踏まえ、事業所で看取りが可能と判断した場合にのみ看取り支援を行っている。この一年間の事例はない。
		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。	○	本人、家族の思い、グループホームとして可能な対応の状況、医師の考えなどを確認して共有を行っている。	○	○	○	
		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。	○	現在、施設としては看取りを行わない方針となっているが、入居者の状況や医療との関わり、またスタッフの対応できる力など総合的に判断をしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時また面会時やご本人の状況や状態の変化時に施設としてできることやできない事を説明している。				
		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。	○	個別での対応が大切であると考えており、医療との連携に努めている。				
		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)	○	家族が持つ様々な不安の一つ一つ丁寧に対応ができるように声かけ、情報提供の支援を行っている。				
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。	○	定期的な研修を行い、嘔吐時などの処理用キットも準備している。				
		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。	○	マニュアルの設置を行い、事業本部との連携を取る等の確認を行っている。				
		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。	○	事業本部で一括して地域の感染発生状況を確認しており、情報収集を行っている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	スタッフ、入居者の予防、来訪者への手指消毒や来訪時の体調確認を行っている。				

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	
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。	○	ご家族と情報を共有する事で、一緒に支援を行っていく関係性を作っていくように努めている。				特に取り組んでいない。	
		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)	×	家族の行事への参加について周知できていない。また、家族同士の交流についての機会は運営推進会のみである。	○		×		毎月、利用者個々の担当職員が写真付きの手紙(生活の様子、日常での本人の一言、健康について)を作成して報告している。 Instagramに、特別メニューの日の様子や外出時の様子を載せている。
		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)	△	来所時や運営推進会議、おたより等で伝えているが、内容が薄い。	◎		○		
		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)	○	入所したら全て施設に任せるのではなく、受診と一緒に行く等、理解いただけるように努めている。					
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営V推進会議で報告しているが、十分でない	△		△	運営推進会議の資料や議事録で行事の様子等を報告している。議事録はすべての家族に送付している。設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等に関する報告は行っていない。	
		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対応策を話し合っている。	○	個々に起こりうるリスクに対して説明を行い、日常生活における不安が解消できるように情報提供に努めている。				来訪時や電話で利用者の日々の様子などを報告し、意見や希望を聞いている。	
		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)	△	来所時の家族との意思疎通が十分でない			○		
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)	○	全てにおいてご家族に説明を行い、ご理解いただけるように努めている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去についても十分な支援を行える様、不安を持たずに済むように情報提供、説明を行うよう努めている。					
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。	○	地域また近隣の方から理解され良好な関係が構築されるよう努めている。		◎		自治会に加入しており回覧板が回ってくる。 回覧板は、利用者と一緒に、次のお宅まで届けている。 年2回の地域の清掃活動に職員が参加している。 近所の方とあいさつを交わすことはあるが、利用者地域とのかわり合いは少ない。	
		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)	△	地区の清掃などへの参加を行っている。		△	△		
		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。	△	増えていない					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	来所はない					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	隣で畑作業をしている近隣の方に挨拶したりしている。					
		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)	△	新しく立ち上げたボランティアの情報や地域の情報等を教えていただく等、関係づくりに努めている。					
		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)。	○	入居者と買い物に出る等、地域の諸施設への理解を広めていくように心がけている。					
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。	△	利用者様は参加していない	◎		△	家族(3～6名)、地域住民、市の職員の参加を得て、会議を行っている。全家族に参加案内を送付している。利用者は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。	○	運営推進会議にて報告を行った。議事録をまとめて送付している。		◎	○	利用者の状況、ヒヤリハットや事故、行事、内部研修の報告を行い、意見交換を行っている。 外部評価実施後の運営推進会議の資料に評価結果表を添付して報告している。 浴室の窓から外に出た利用者の事例については、会議メンバーに実際の場所を見てもらい意見を聞いた。 家族から「浴室入り口の施錠・開錠は頻回に行うのが難しいため、窓に二重ロックをつけてはどうか」との提案があり、採用した。	
		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。	×	工夫できていない		◎			

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
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。	○	理念に基づいた実践を行うことが出来るように日々スタッフが努めている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	見学時や契約時に理念について説明を行い、理解いただけるように努めている。	△	○		
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。	△	外部研修においては個人の希望によるものではなく、会社の指示によるものが多い。				法人代表者は、時折事業所を訪れて職員に労いの言葉をかけたり、話を聞いたりしている。移乗介助が増えたことで職員の身体的負担が大きくなっており、職員からの要望もあってトランスファーシート等の介護用品を購入していた。年2回、法人代表との面談の機会がある。実践者研修の費用補助がある。1時間の休憩時間の確保、有給や希望休が取りやすいようにしている。
		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。	○	様々な考えを持つことが出来るようにユニット間でのスタッフの配置換えを行う等、取り組みができるように努めている。				
		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。	○	職員と直接に接し状況等聞いたりするなど、機会を作っている。				
		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)	△	会議・研修等での交流がある。				
		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。	○	職員と直接に接し状況等聞いたりするなど、機会を作っている。	○	◎	○	
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。	○	適時研修を行っており、スタッフ全員が虐待の無いケアを行うことが出来るよう努めている。			○	年1回の高齢者虐待防止に関する事業所内研修時に学んでいる。
		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。	○	日々の申し送りを活用し、情報の共有化を図っている				
		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。	○	スタッフの健康管理には十分に留意しており、スタッフも体調の変化は早めに報告を行い適切な処置が行えるように声掛けを行っている。				
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。	○	医療行為や緊急やむを得ない場合について研修を行っている。				
		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。	○	身体拘束の研修を行い適切に対応できるよう努めている。				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	拘束等に関しては、ケアの工夫でなくすることが出来るよう家族と話し合い、理解いただけるよう努めている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	内部研修を定期的に行い、制度について理解を深めていけるよう努めている。				
		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。	○	地域包括支援センターや社会福祉協議会など公的機関との連携体制を構築できるように努めている。				
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。	○	急変時等のマニュアルを作成している。				
		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。	○	AEDの利用方法の研修を定期的に行い、緊急時の初期対応が出来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。	○	グループ内での事故またヒヤリハットは毎月全スタッフが確認を行い、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。	○	利用者一人一人のリスクや危険について検討し、事故が起きないように留意している。				
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。	○	マニュアルの作成、設置を行い、また研修を行う事で理解が出来るように努めている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があった場合は、速やかに上司への報告を行い、管理者が中心となり対応ができるように努めている。				
		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。	○	苦情や相談には速やかに対応し、その場で回答また対応ができない事案については期日を決めて報告するように努めている。				

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
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)	○	相談窓口の設置、また重要事項説明書に記載を行っており、スタッフが個別に要望を伺うなど機会を作っている。	◎		○	利用者には、普段の会話の中で聞いている。 運営推進会議に参加する家族は運営についての意見等を伝える機会がある。
		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。	○	常にご家族の意見が伺えるように、情報提供を行っていただけるように努めている。				
		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。	○	現場を訪れて様子を確認したり、職員個々から話を聞く機会を設けている。				
		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。	○	各スタッフと個別に話をする時間を作り、入居者のケアについて検討出来るように努めている。			○	ケアマネジャー(法人総務係長)が、職員の意見や提案などを聞いている。 職員から、提案がよく出ており、居間に季節のタペストリーを飾ることや夏場の外出先、また、利用者の飲み物等についての提案を採り入れている。
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。	○	自己評価を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議の資料に評価結果表と目標達成計画を添付して報告している。 家族には、評価結果表を送付している。 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。	○	外部評価時に目標を作成し、事業所全体で取り組めるよう努めている。				
		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。	○	運営推進会議で報告を行い、取り組み状況を伝えているがモニターをしてもらう取り組みは行っていない。	○	○	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	目標、成果をミーティングの際に報告を行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルの作成をしており、研修等で活用できるよう努めている。				年6回、日中の火災を想定した避難訓練を行っており、内2回(11月と5月)は消防署の立会いのもと実施している。 4月には、「非常災害・緊急時訓練」として、職員で地域の避難場所の確認を行った。 7月の運営推進会議時に、家族から「災害があった場合には、どこに避難するのか」という質問があり、ケアマネジャー(法人総務係長)が説明を行った。 地域との合同訓練や話し合う機会は持っていない。 さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	定期的に避難訓練を行っており、研修を行うなど取り組みに努めている。				
		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。	○	消火設備の点検を行っており、食品はローリングストック法を活用し、また物品等も常に確認している。				
		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。	△	訓練には消防署の立ち合いがあるが、地域との合同訓練は行っていない。	△	○	△	
		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)	△	研修に参加する等、災害対策に取り組む事が出来るように努めている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	情報発信や啓発は出来ていない。				地域の方から相談があれば受けている。
		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。	△	近隣から介護保険等で相談を受ける際には、適切な助言が行えるように備えている。		△	△	
		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)	×	開放していない				
		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。	△	依頼があれば考慮している				特に取り組んでいない。
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域活動は行っていない			×	