

事業所の概要表

(令和 6年 9月 20日現在)

事業所名	グループホームつばさ					
法人名	有限会社 幸心					
所在地	松山市姫原3丁目3-7					
電話番号	089-917-7770					
FAX番号	089-925-7776					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成	15 年	4 月	15 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	16 名		(男性 1 人 女性 15 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	3 名
	要介護3	3 名	要介護4	2 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 4 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	千舟町クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 32 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	39,000 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	1,500 円 (朝食: 500 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	円 (夕食: 500 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	7,500 円
	・ 共同部分維持費	2,500 円
	・ EV・防火用品点検維持費	2,000 円
	・	円

家族会の有無	☐ 無 ☒ 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 12 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 (消防署職員)	

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6年10月22日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	13	(依頼数)	16
地域アンケート	(回答数)	9		

※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	3870103169
事業所名	グループホームつばさ
(ユニット名)	1F・2F
記入者(管理者)	
氏 名	片岡 俊策・宮本 優香
自己評価作成日	令和 6 年 9 月 20 日

【事業所理念】※事業所記入 決しておこらず 決してあせらず 決してあきらめず	【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 ・ケアプランに沿った介護記録を充実する アセスメント・モニタリングシートの改良で、よりケアプランに沿った介護記録になった ・口腔ケアを声かけだけでなく、してもらえるように工夫する 口腔ケアできているか、担当が確認してシートに記入している	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 ユニット別に毎月つばさ新聞を発行している。また、12年以上続けて、毎週月曜日に事業所ブログをアップし続けている。 友人が訪ねて来てくれる時には、居室に案内し、お茶やお菓子を 出してゆっくりおしゃべりができるよう支援している。基参りの希望 があれば付き添っている。病院受診の付き添いや送迎、個人の買 い物の付き添いや代行をしている。「しばらく家に帰ってないから」 と言う職員の気づきから利用者を自宅に連れて帰る支援をした。 ご主人はたいへん喜んでくださった。 芋炊き会や夏祭り等、家族と一緒に食事をする機会をつくったり、 個別に外食する機会をつくったり、時には、ハンバーガーをテイク アウトして食べたりできるよう支援している。
---	---	---

評価結果表

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

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	利用前調査・入所時に、家族協力にて情報を記載して頂き、入所した後も会話や様子から希望や意向を把握している	○		◎	入居前の面談時に暮らし方の希望等を聞き取り、私の姿と気持ちシートに記入し、年1回、更新をしている。医師から命の期限を告げられているような利用者については、職員が会話の中からさりげなく会いたい人や行きたい場所、食べたいものを聞き取り、家族とも相談しながら支援につなげている。
		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。	◎	把握しにくいときは、家族に相談し、本人にとってどうかを検討している				
		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。	◎	家族・友人など面会時に、または電話した時など意向の把握に努めている				
		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。	○	モニタリング・アセスメントなどの書式を使ってチェックして共有化している				
		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。	○	日常的に職員同士で話し合ったり、カンファレンス・勉強会でも、本人の意向を決めつけてしまわないように気を付けている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入所前に本人や家族に聞き取り、利用前調査している			◎	入居前には、本人を訪問して家族等からも聞き取りを行い、利用前調査票に記入している。また、家族には、本人についての出来事や趣味などの情報を年代ごとに「○○さんの履歴書」の様式に記入してもらっており、個人ファイルに綴じて職員間で共有している。
		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。	○	アセスメントシートの記入や、カンファレンス等で話し合い現状把握している				
		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)	○	介護記録を活用し、口頭や申し送りでも伝えて把握している				
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。	○	本人が必要または求めていることを、月に1度は話し合い検討している			○	毎月のサービス担当会議(職員会議含む)時に、職員が利用者の情報を持ち寄り話し合っている。
		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。	○	カンファレンスで話し合った内容で課題があるものを、モニタリングシートに反映している				
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。	○	カンファレンス・勉強会などで話し合い、本人の思いの把握に努めている				
		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。	◎	ケアプランを家族に説明し、要望を聞き取り、遠方の家族には電話やケアプランの要望欄を用いて聞き取り、作成している	◎		○	介護計画には、家族の意見や要望を書いてもらう欄を設けている。空欄の場合は、電話で話す際に聞いている。家族には、支援の提案等も行って、外出支援をカバーしてもらったり、面会を積極的に行ってもらったりするケースがある。
		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。	○	その人がらしい生活が出来るように支援している				
		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。	○	家族には、その都度協力してもらえるように伝えられているが、遠方や家族の事情もあり難しいこともある				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	カンファレンス・議事録を回覧して、いつでも確認できるようにしている			◎	介護計画は、まず、利用者個々の担当職員が案をつくり、それをもとにしてすべての職員で話し合って作成しているため、全職員が全利用者の介護計画について把握、理解、共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	モニタリング・アセスメントなどの書式を使ってチェックして共有化している			○	用紙と、タブレット端末のダブルで記録をしている。モニタリング確認表(用紙)に毎日○×／で実践できたかどうかを記録して、備考欄に特記事項を記入している。タブレット端末内の様式に具体的な支援を入力しており、記入しやすいうように改良したことで記入量が増えたようだ。

項目 No.	評価項目	小 目 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。	◎	3か月に1度カンファレンスを行い見直ししている			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理し、3ヶ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。	○	毎月スタッフに聞き取りをして、現状確認している			○	毎月、サービス担当者会議(職員会議を含む)を行い、介護計画の現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態の変化があり、プランの変更が必要な場合は、状態に合わせて見直ししている			◎	この一年間では、転倒、入院、容態の悪化、看取り等、状態変化時に見直しを行ったような事例がある。
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。	◎	3か月に1回のカンファレンス、もしくは必要時に応じて緊急会議している			◎	毎月、サービス担当者会議(職員会議を含む)を行い、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。	◎	カンファレンス・勉強会は、トップは聞き役で侃々諤々出来るようにしている				サービス担当者会議(職員会議を含む)は、正規職員、パート職員全員が参加して、午後8時から2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。	◎	カンファレンス・勉強会など会議は事前に日付を決めて20時に開催し全員が参加できるようにしている。どうしても参加できないスタッフは議事録を閲覧して、確認している			◎	議事録を確認した職員は、サインをするしきみをついている。
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)	◎	連絡帳や事務所伝達表・iPadを用いて、情報を共有している	◎		◎	連絡帳には、職員同士で共有すべき情報(業務、往診内容、薬について等)を記入し、事務所伝達票には、代表者や専務、管理者等に伝達すべき情報(来訪者、電話、買い物等)を記入して伝達している。
(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。	○	本人の希望に添えるように、日々の介護を行っている				更衣時、利用者個々の力量に合わせて着る服と一緒に選ぶ場面をつくっている。 時には、おやつを買いに行き、利用者が好きなものを選ぶような場面をつくっている。 敬老の日にバイキング形式の食事を楽しんだり、おやつの時間にスイーツバイキングを楽しんだりする機会をつくっている。
		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)	○	例えば今日着る衣服を選んでもらったり、どうしたいのかを聞くような場を提供できるようにしている			○	
		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)	○	ある程度1日の流れはあるので、可能な範囲で利用者に時間を合わせて介護している				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	雰囲気づくりを得意とするスタッフばかりではないので、絶対ではないが出来るだけしている			◎	
		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。	○	表情やしぐさなどから、汲み取り、本人ならどう思うか、どうしたいかを考え支援している				
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)	○	身体拘束・虐待などの勉強会で尊厳など学び、配慮しながら声かけ・介助している	○	◎	○	勉強会(身体拘束や高齢者虐待に関する内容を含む)は、年間計画を立て、職員それぞれに担当回を割り振って行っている。 職員は、自分が担当する勉強会のテーマに関する外部研修を受けたり、自分で調べたりして資料をつかっており、最終的には代表者に確認してもらいながら仕上げていく。その資料をもとに、職員は、運営推進会議内で研修セミナーで話したり、つばさ新聞に要約したものを載せたりしている。 台所正面の壁には、職員皆で話し合い作成した行動指針を大きく掲示している。
		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。	◎	常に配慮しながら介助している				
		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。	◎	入室時にノックするなど、配慮しながら声かけ・介助している			○	
		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。	◎	入社時に、誓約書に署名し、プライバシー保護・個人情報保護を理解して行動している				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	日常的に手伝って頂くなど、信頼関係を築いている				席順などに配慮している。 夫婦で別々のユニットに入居している場合は、時々、様子をみに行けるように支援している。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	一緒に出来ることを手伝ってもらいながら、感謝を伝えていく				
		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った場面をつくる等)	○	トラブルになりそうな時はスタッフが間に入り、フォローしている			○	
		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。	○	トラブル当事者だけでなく、他者へのフォローもしている				
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。	○	本人・家族の聞き取りで把握している				
		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。	◎	感染症対策チェックシート・検温で感染予防しながら、面会してもらっている				
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)	○	3密を避けて外出支援しており、重度の場合は裏の公園へ散歩などしている	△	○	◎	スタッフ目標に「お外に出よう」と掲げて、ユニット入り口の掲示板に貼っていた。 春や秋には、個別に北条や双海町までドライブして、おやつを食べたり帰ったりした。また、個別に、三洋浜図書館へCDや本を借りに行くことを支援している事例がある。帰り道に、外食をして帰った。 春や秋には、個別に北条や双海町までドライブして、おやつを食べたり帰ったりした。また、個別に、三洋浜図書館へCDや本を借りに行くことを支援している事例がある。帰り道に、外食をして帰った。 春や秋には、個別に北条や双海町までドライブして、おやつを食べたり帰ったりした。また、個別に、三洋浜図書館へCDや本を借りに行くことを支援している事例がある。帰り道に、外食をして帰った。 春や秋には、個別に北条や双海町までドライブして、おやつを食べたり帰ったりした。また、個別に、三洋浜図書館へCDや本を借りに行くことを支援している事例がある。帰り道に、外食をして帰った。
		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。	○	家族と一緒に外出してもらったりしている				

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。	○	なぜその行動をとるのかを考えつつ、否定はしないで早期に対応できるようにしている				日常の中では、あやとりをして遊んだり、椅子に座って皆で輪になり、手も足も使ってビーチボールバレーをしたり、椅子に座って2人でボール投げをしたりする機会をつくっている。 地方祭りの宵祭り時、提灯行列で子ども達が訪れた際に配るお菓子は、利用者と職員で袋詰めをしている。 手が不自由な利用者は「リハビリになっていいのよ」と言って洗濯物のタオルを一枚一枚ゆっくりにたんでくれている。
		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。	○	生活リハビリしてもらるように、モニタリングシートに入れて、無理なく続けていけるように支援している				
		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)	○	できることは、してもらいながら、できないことを支援している	○		○	
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。	◎	新聞や広告を楽しみにしている人や、読書やテレビが大好きな利用者を把握して支援している				芋炊き会や夏祭りの際には、シャンソン歌手や楽器演奏、ギターの弾き語りのボランティアの来訪あり、利用者は、生の歌や演奏を楽しんだ。 ハロウィンには、利用者も仮装してパーティー気分を味わった。 夕食ができるまで時間つぶしに塗り絵を行うようなこともある。
		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。	◎	一緒に体操したり、集団が苦手な利用者は部屋でテレビを楽しみ、耳が聞こえにくくなった方は、字幕放送で楽しんでもらっている	○	◎	◎	
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。	○	その人らしい服装や、おしゃれに見えるコーディネート支援している				それぞれに、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごした。 女性利用者には、マニキュアを塗るような機会をつくっておしゃれを楽しんでおり、爪のケアを行うことで「爪を切るのが嫌い」という利用者の爪切りがしやすくなったようだ。 家族からの依頼で衣服購入の代行をする場合は、本人が持っている服の傾向に合わせて選ぶようにしている。 毎朝、居室で化粧をし、アクセサリーを付けたりしてから居間に出てくるような利用者がいる。
		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。	◎	好みの服装を、家族に持ってきてもらい支援してる				
		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。	○	本人に聞いても選んでもらえなかつたりする時は、おしゃれに見えるように支援している				
		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。	○	外出用のおしゃれ着用を用意して外出を楽しんでいる				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、整った清潔感を出している。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	かわいい柄のエプロンを選び、衣服の汚れをカバーしたり、ミニタオルを使ってちょっとした汚れをフォローしている	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問カットが対応してくれて、好きな髪形にしている				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	家族に教えてもらって、本人らしい格好の支援をしている			◎	
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。	○	食事前の口腔マッサージや、口から食べれる重要性など意識して介護している				2年分の献立を参考にして、職員が一週間分ずつ献立を作成して、週に2回、買い物を行っている。 利用者から食べたいものの希望があれば献立に採り入れている。 利用者は、もやしの根とり等、野菜の下ごしらえを行ったり、お盆拭き等を行ったりしている。 自立度の高い利用者は、食後、自分で下膳して、台所で食器を洗っていた。 週に2回、食材の買い物に行き、旬のものや新鮮なものを購入している。魚が嫌いな利用者には、常備している冷凍のコロッケやメンチカツ、豆腐等、本人が食べられるものに代替をしている。 誕生日は、リクエスト献立にしておき、ちらし寿司のリクエストが多いようだ。 茶碗や湯飲み、箸等は、入居時自宅から持参してもらい、壊れたら、利用者と買いに行くなどして自分専用のものを使用している。 職員は、利用者の食事介助を行った後で、時間をずらして台所やテーブルで同じものを食べている。 オープンキッチンになっており、料理をつくる音やにおいがしていた。 職員がホワイトボードに1日の献立を書き、廊下に掲示していた。献立とともに使用する食材のイラストのマグネットを付けていた。 芋炊き会や夏祭り等、家族と一緒に食事をする機会をつくったり、個別に外食する機会をつくったり、時には、ハンバーガーをテイクアウトして食べたいよう支援している。 その都度、献立のバランスや食事形態などについて職員で話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	以前は調理も一緒にしていたが、認知症の進行もあり、現在は食器拭きなど一緒に片づけている			○	
		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。	◎	自身の役割だと思っている様子で、自分がまだ役に立てている実感があると思う				
		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。	◎	メニューは決まっているが、食べれない物やアレルギーなど理解して個別に変更している				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味などを取り入れている。	○	旬の物を使ったり、誕生日メニューでは本人の希望する献立に変更している			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしそう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)	◎	個人の咀嚼能力や嚥下機能に合わせて、おかゆや刻み・ミキサー食などに対応している				
		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。	◎	本人が使いやすい、握力に考慮した重さの食器を使用している			◎	
		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。	◎	利用者と同じ食事をスタッフも食べ、見守りしながらサポートしている			○	
		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。	◎	調理時にリビングに案内して、においや調理音など食に集中できる準備をしている	○		◎	
		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。	○	献立はバランスの取れたメニューにしている、必ずお汁をつけて水分量を上げたり、訪問医療のサポートで栄養状態がわかるようにしている				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	栄養補助飲料を飲んで、食事量をカバーしたり、水分補給時にも飲んでもらっている				
		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。	◎	経営者が調理師なので、相談しながらメニューを決めている			○	
		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。	◎	定期的に洗浄・消毒し、熱い物は熱く、冷たい物は冷たく食べてもらえるようにしている				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	食後の口腔ケアを実施して、夕食後は義歯を預かり毎日消毒している				職員は、それぞれに担当する利用者の口腔内を口腔・栄養スクリーニング表の項目に沿って定期的にチェックしており、異常の早期発見に努めている。
		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。	○	口腔内の状態を、担当者が把握してシートに記入している			◎	
		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。	○	日頃から歯科医師から、相談・支援してもらい往診してもらってアドバイスしてもらっている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯を夕食後に預かって、洗浄・消毒している				
		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)	○	口腔内の状態を、担当者が把握してシートに記入している			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	◎	座位が取れる間は、なるべくトイレに誘導し排泄を促している				利用者の排泄状況に応じて、連絡帳を活用し、ケアのアイデアや意見を聞くようなことがある。排泄用品の変更の必要がある場合、まずは、できるだけ試供品で試して、適切な用品を家族に提案や相談できるよう取り組んでいる。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	身体面・精神面に影響があることを理解して、排便コントロールしている				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	マイナスカウントして排便を把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	オムツやパットの吸収量や大きさを本人の排尿量・回数で選び、排泄の支援をしている	○		○	
		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。	○	食事量や水分量から、緩下剤・便秘薬の量を調節しながら支援している				
		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。	◎	本人の様子を見ながら、特に便秘薬を使用した後は注意してトイレ誘導している				
		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。	○	家族と話し合いながら、本人の認知症の状態と合わせて使用するパット・パンツを選択している				
		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。	◎	排尿量・回数などを基本に、昼・夜で使用を分けるなどしている				
		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)	◎	10時・15時のおやつに水分補給、乳酸菌で腸内細菌を増やすヨーグルトなど、自然排便の補助にしている				
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)。	◎	声かけて、入れる人は入浴してもらっている	◎		○	2～3日に1回、午後からの入浴を支援している。重度の利用者も、職員2名で介助して湯舟で温まれるよう支援している。湯舟で温まった後は、保湿剤のなじみもよく、本人も気持ちよく過ごせているようだ。
		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。	◎	長湯をしない程度で、利用者ペースで入浴できている				
		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。	◎	全てをスタッフがするのはではなく、自分で洗える所は洗ってもらっている				
		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よく入浴できるよう工夫している。	◎	声かけの工夫や、スタッフの交代など工夫して、無理強いはいしないで入浴してもらっている				
		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。	◎	バイタルチェックと、本人の様子をみて判断し入浴してもらっている				
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。	○	だいたい把握できているが、たまに不眠な時もある				主治医と相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を上げたり、リビングで日に当たって昼と夜の区別をつけるようにしている				
		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。	○	上記の事を踏まえて医師と相談して支援している			○	
		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。	◎	昼寝する時間を取り、足の浮腫軽減や予防にも繋がっている				

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。	◎	家族に絵葉書を出したり、要望があれば電話してもらっている				
		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。	◎	年賀状と一緒に作ったり、意思疎通が難しい利用者は請求書に写真を添えたりしている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	大勢がいるリビングではなく、自室でゆっくり話してもらっている				
		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。	◎	手紙の返事を一緒に書いたり、お礼の電話をしたりしている				
		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。	○	認知症の進行で、何度も時間問わず家族に電話してしまい、迷惑をかけてしまう人には手紙にしたり、家族の方から電話してもらうように協力してもらっている				
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。	○	ほとんどのスタッフが理解していると思う				
		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。	○	スーパーの店長さんに、認知症である事を伝えて協力してもらっていたが、店長交代もあるので伝わっていない事もある				
		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。	○	少額のお金ではあるが、家族と相談して持ってもらっている利用者もいる				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	家族と相談して、月間の使用量など決めている				
		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)。	◎	自分で管理できない人がほとんどなので、お小遣い管理表にレシートと一緒に管理して、同意書をもっている				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	幅広く対応出来るように、(墓参り・外出の送迎・病院受診・買い物・町内行事の参加など)している	◎		◎	友人が訪ねて来てくれる時には、居室に案内し、お茶やお菓子を出してゆっくりおしゃべりができるよう支援している。墓参りの希望があれば付き添っている。病院受診の付き添いや送迎、個人の買物の付き添いや代行をしている。「しばらく家に帰ってないから」と言う職員の気づきから利用者を自宅に連れて帰る支援をした。ご主人はたいへん喜んでいただ。
(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。	◎	公園への抜け道として利用してもらっている。玄関の装飾など季節ごとに変えている	○	◎	◎	事業所の看板を新しくしていた。玄関周りは掃除が行き届き、花壇に花を植えて整備していた。玄関前には、スロープと手すりを付け、アプローチから居間で過ごす利用者の様子が見えて、利用者が手を振ってくれたりする。玄関の水槽にらんちゅうが泳いでいた。
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な等。)	◎	季節に合わせた壁飾りを一緒に作成したりして飾っている	○	◎	◎	居間と台所がワンフロアで、テーブル席からは、食器棚や冷蔵庫、流し台等がみえて生活感がある。居間は、L字型の造りで食堂と居間にわけて使用ができ、居間の方には、ソファを設置している。ベランダにも出ることができ、洗濯物を干していた。
		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。	◎	掃除・換気をこまめにするようにしている			◎	居間は掃除が行き届き、気になる音や臭いなどは感じなかった。窓は、開口部分が天井近くまであり開放的で、自然光が入り明るい。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の飾りつけを作ったり、飾ったりして楽しんでもらっている			◎	廊下には、行事の写真、利用者の習字作品や季節ごとに折り紙を貼ってつくった壁画作品を飾っている。また、棚にゲームなどの遊び道具を置いており、利用者が居室から居間に来る際に目に入るようにしていた。居間の窓はきれいに掃除をしており、となりの田んぼの稲作の様子が見える。
		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。	◎	セカンドリビングなどにソファを置いて、ちょっと座ってお話できたり、休憩できるようにしている				
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。	◎	今まで家で使っていた物を、入所時に持ってきてもらえるようにしている	○		◎	全居室の電灯をLED電球に変更した。テレビをみたり、CD、DVDを見聞きたりして過ごせるよう整備している居室がみられた。入居前に描いた水彩画、水墨画を飾っているところがみられた。
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。	○	トイレを大きく表記してわかりやすくするなどしている			○	朝ごはんの時間を何度も聞く利用者について、職員で話し合い、居室に「7時になったらリビングにお越しください」と貼り紙をしている。また、他にも何度も聞くような内容について、居室に貼り紙しているところがあった。職員は、時には、「ここに書いてるよ」と伝えている。本人はその時は納得するようだ。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞・雑誌を取りやすい場所に置くなどしている				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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)	◎	スタッフは鍵を日中にかけることは拘束だと、身体拘束の勉強会でも理解し、施錠をしないでスタッフの見守りでカバーしている	◎	◎	◎	日中は、鍵をかけていない。事業所で行う身体拘束についての勉強会時に鍵をかけることの弊害についても話し合い、理解を深めるようにしている。また、つばさ新聞にも勉強会の内容を要約して掲載している。
		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。	◎	夜間以外の施錠はしていない				
(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。	◎	利用前調査で情報を得て、往診で現状を把握している				
		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。	◎	口頭でも伝えるが、連絡帳・iPadを使用して記録している				
		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。	◎	主治医・看護師にいつでも相談できるようにしている				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	希望があれば、専門医・セカンドオピニオンとして受診できるようにしている	◎			
		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。	◎	状態が変化したら、主治医から現状の説明をもらい、家族の信頼を得ている				
		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。	◎	主治医以外の受診には、なるべく家族も同席してもらい、来れない場合は必ず報告している				
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。	◎	入院時は介護サマリーを渡して、情報提供をしている				
		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。	◎	医療連携室との情報交換で、早期退院に向けて話し合っている				
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、その都度相談している				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	いつでも相談できる				
		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。	◎	訪問看護ノードで、情報のやり取りをして主治医と連携が取れるようにしている				
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。	◎	利用者一人一人の薬をリストアップしているの で、理解できている				
		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。	◎	誤薬をしないように準備したスタッフ2名で確認し、服用する直前に本人の名前と顔を確認してから服用している				
		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。	○	副作用がないか日々確認して、介助している				
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。	◎	入所時に重度化・看取りの指針を説明し、納得してから書類に署名してもらっている				事業所はもともと、「終の棲家としてつくったホーム」であり、開設当初から利用者や家族の意向に沿い看とり支援を実践している。また、看とり支援のスキルアップに向けて、勉強会を行っており、つばさ新聞にも勉強会の内容を要約して掲載している。 入居時に、本人、家族に看取りの指針に沿って説明している。家族には、終末期・看取りについてのアンケートを記入してもらっている。 利用者の希望は私の姿と気持シートに記録している。状態変化時には、再度、希望を確認して、医師、家族、職員での話し合いの場を持ち、方針を共有している。この一年間では4名の利用者の看とりを支援した事例がある。「いつもと少し違う」ことに気付けるよう取り組んでおり、家族へも細やかに連絡して支援している。調査訪問日、寝たきりの利用者の居室は、ラジオをつけていた。ベッドから見える位置に好きな演歌歌手のポスターを貼っていた。
		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。	○	ミーティング時に共有したり、主治医・看護師にも相談して、必要があれば家族への説明をしている	○		◎	
		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。	◎	スタッフとその都度話し合い、できるケアをできるだけ介助できるようにしている				
		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。	◎	その都度話し合い、医師からも説明してもらい理解してもらっている				
		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。	◎	状態が変化するたびに、家族と相談して医師から説明してもらうなど、今後の変化に備えている				
		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)	◎	家族へのフォローも終末期の指針の中に記述しており、スタッフへ周知し対応している				
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。	◎	年に何度も勉強会や実地訓練をして、定期的に学んでいる				
		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。	◎	マニュアルを作成し、実地訓練をしていて備えている				
		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。	◎	松山市・保健所などの感染症関連のメールを回覧して情報収集している				
		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。	○	出勤時の手洗いうがい・体温測定を義務づけしている				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人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。	◎	利用者の様子を伝えて、外出支援など協力してもらっている				運営推進会議の前の時間に家族会を行っている。 運営推進会議、家族会と併せて夏祭り、芋炊き会等の行事を行い家族参加を呼びかけている。 毎回、6名ほどの家族の参加がある。 ユニット別に毎月発行するつばさ新聞で日々の取り組みや利用者の様子を報告している。 また、12年以上続けて、毎週月曜日に事業所ブログをアップし続けている。 毎月の送付書類には、写真とともに、職員から本人の様子についてのコメントを添えている。
		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)	◎	事前に連絡してもらえば面会できるようにして、外出支援を家族にてもらっている	◎		◎	
		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)	◎	新聞を各ユニットで作成し、遠方の家族には写真も一緒に送り、ブログも1週間に1回更新するなど日常の様子を伝えている	○		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	面会時や電話などで相談し、報告・説明している				
		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)	◎	運営推進会議参加してもらえるように、イベントと合わせて開催し、参加できなかった家族には議事録をお送りして説明している	○		◎	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	その都度説明し、話し合っている				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	来所持に聞き取りや、ケアプラン説明時に連絡を取って意見を聞いている			◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入所時に契約書・重要事項説明書にて説明し、署名してもらっている				
		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。	◎	契約書の中に退居に関する記述があり、説明して納得してもらっている				
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。	◎	経営者が地元住民であり、普段から理解してもらっている		◎		町内会に加入しており、利用者と回覧板を回している。 地区の川掃除に参加したり、市民大清掃の折には代表者と利用者で公園掃除を行ったりしている。運営推進会議と併せて行事を行っており、地域メンバーも参加している。 近所の野菜屋さんで野菜を購入しており、支払い時には利用者と一緒に行くようにしている。
		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)	◎	町内行事にはできるだけ参加するようにしている		○	○	
		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。	○	地域の方から声かけしてもらっているので、ふえていると思う				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	公園への抜け道に施設を通る人から、声かけしてもらう事も多い				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	公園への抜け道に施設を通る人から、声かけしてもらう事も多い				
		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)	○	感染症の観点から、日常的な活動の支援はスタッフがやっているが、イベントなどにボランティアに来てもらい楽しんでもらっている				
		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)。	○	行方不明になった場合を想定して、写真や特徴など捜索の補助になるような物を、近くの交番に届けるように伝えている				
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。	◎	なるべくイベントと一緒に開催して、多くの人に来てもらえるようにしている	◎		◎	会議は、利用者1～3名、家族6名程度、町内会長、副会長、公民館長、民生児童委員4名、地域包括支援センター、市社協、市の担当者等の参加を得て行っている。 利用者の入退居、職員の入退職、運営上の出来事等の報告を行い、地域メンバーや地域包括支援センター等から活動報告や行事案内がある。報告を受けて、地域行事に参加したり、研修に参加したりしている。 年2回は、会議の中で職員によるセミナーを行っている。 毎年、1月の運営推進会議時に自己、外部評価結果を報告することと決めて取り組んでいる。
		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。	◎	運営推進会議議事録を作成し、家族に送っている		◎	◎	
		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。	○	イベントと合わせて開催しているので、参加しやすい時間帯にしている			◎	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念を目につく場所に掲示し、スタッフが入職した時にプリントで渡している				
		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。	◎	目につく場所に掲示している	○	◎		
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。	◎	社内研修はもちろん、社外研修・モニター研修を回覧で募集して参加してもらっている				ストレスチェックを行っている。 誕生日休暇を取るしくみをつくっている。 代表者が毎月職員と面談を行い、意見等はないか聞いている。 また、忘年会や食事をを行い、コミュニケーションの場をつくっている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	OJTには社員ほとんど参加し、参加できなかった者は議事録を回覧している				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	キャリアパスシステムの能力評価があり、出来る事が増えると給与が増える仕組みになっている				
		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)	○	地域密着型サービス協会・全国グループホーム協会に加入して情報交換している 異業種交流会などに参加している				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	ストレスマネジメント研修の開催や、慰労会・誕生日休暇など、働きやすい環境づくりをしている	○	◎	○	
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。	◎	勉強会の題材にもなっており、定期的に学んでいて、高齢者虐待の指針を作成している			◎	年2回、高齢者虐待に関する勉強会を行い知識を得たり、理解を深めたりしている。また、勉強会の内容を要約してつばさ新聞にも掲載している。
		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。	◎	日々の会話の中で話したり、カンファレンス・勉強会で意見交換している				
		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。	○	代表者・管理者は日常の勤務も行って、常に確認している				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	定期的に勉強会をしていて、理解している				
		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。	◎	身体拘束適正委員会をカンファレンス・勉強会で開催して、現状を話し合っている				
		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。	◎	なるべく拘束を行わない介護をしている事を、家族に理解してもらっていて、やむを得ない場合のみ相談の上、行っている				
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。	◎	勉強会の題材にもなっており、定期的に学んでいる				
		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。	◎	家族の要望があれば、いつでも相談出来るようにしている				
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。	◎	勉強会の題材にもなっているので、マニュアルを作成し、介護記録に掲示していつでも見れるようにしている				
		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。	◎	地域で行っている緊急対応・AEDの使い方を救急救命講習で受けている				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ヒヤリハット報告書を活用し、スタッフに閲覧している				
		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。	◎	カンファレンス・勉強会で話し合い、常に意識している				
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。	◎	マニュアルに沿って対応して、必要があれば市町に相談出来るようにしている				
		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。	◎	リーダー以上のスタッフで、速やかに対応策を検討し、納得を得られるように話し合いが出来るようにしている				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	◎	運営推進会議・家族会などで機会をつくり、意見を聞いている	○		○	運営推進会議に、利用者や家族が参加している。運営推進会議の前時間に、家族会を行っており、代表者が運営に関する話をして意見等を聞いている。 1階管理者(代表者)は、毎月、職員と個別に話す時間を設けており、その際に聴くようにしている。2階管理者は、日々の中で職員個々に聴くようにしている。
		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。	◎	重要事項説明書に苦情・相談窓口を提示しており、必ず読んでもらっている				
		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。	◎	カンファレンス・勉強会で話し合い、常に意識している				
		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。	◎	給与面談で毎月、話し合っていて、個人的に話を聞いたりしている			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	している				毎年、1月の運営推進会議時に自己、外部評価結果を報告すること決めて取り組んでいる。運営推進会議報告書に評価結果を添付して全家族に送付している。モニターをしてもう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。	◎	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。	○	評価後の運営推進会議で、結果を報告して目標達成計画を作成・公表しているが、結果の報告のみでモニターまではしてもらっていない	○	○	△	
		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。	◎	確認している				
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)	◎	マニュアルを作成し、周知している				代表者は地元住民でもあり、防災士の資格も有している。2月の姫山小学校で行われた防災訓練時には、障害物の中を車いすを使って避難させる体験コーナーを代表者が担当した。年2回、避難訓練を行っており、内1回(令和5年11月)は、運営推進会議と併せて消防署の協力を得て避難訓練を行った。
		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。	○	避難訓練時にいろんな想定で、訓練している				
		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。	◎	管理・点検を行っている				
		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。	◎	避難訓練に参加してもらい、協力体制を確保している	○	◎	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	経営者が防災士を所得しており、近隣の訓練にも参加している				
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)	◎	運営推進会議でセミナーを開催している				代表者は、地元住民でもあり、地域活動の中でいろいろな人から介護や福祉に関する相談を受けている。 代表者は、地域資源とつながりが多く連携を図って地域活動に取り組んでいる。今後は、事業所の専門性や有用性を活かして地域資源と協働した取り組みをすすめていってはどうか。
		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。	◎	事業所に直接来て相談される方や、町内の会議などで相談されることもあり、対応している		○	○	
		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)	△	感染症の観点から、不特定多数が集まる活動はしていない				
		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。	○	以前は介護ヘルパーの実習を受けていた、依頼があれば協力できる				
		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)	◎	地域の活動に出来るだけ参加して、意見交換している			△	