

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 評価の公表で取り組み内容を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8年2月20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)	9	(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	3890700036
事業所名	グループホーム阿蔵の森
(ユニット名)	B
記入者(管理者)	
氏 名	岡西一徳
自己評価作成日	令和8 年 1 月 30 日

【事業所理念】※事業所記入 あたたかい手 明るい笑顔 安らぎの空間	【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 介護日誌の記録	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 近所の方が時々花を持って来てくれる。また、散歩時、庭の花を見せてもらったりして交流している。事業所周辺は、散歩する人が多く、戸外で過ごす際には挨拶を交わしている。 花の好きな利用者が多く、市内の菖蒲園や富士山のつつじやフラワーパークのネモフィラ等を見に出かけている。 誕生日には、お祝いの歌を歌ってプレゼントを渡したり、利用者の好きなケーキ(手づくり)や饅頭、あんぱんなどを用意し、本人には、少し大きめのものにして祝っている。利用者が以前に住んでいた地域のことや、新聞の地域欄の記事等を話のきっかけにしている。新聞記事がきっかけで、西予市宇和のわらマンモスを見に行ったこともある。
--	---	--

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。	○	入居時やプランの見直し時には本人と面談し意向を確認している。	○		○	入居時は、利用者・家族に思いや意向を聞いて、フェイスシートの「本人の希望・要望」欄に記入している。その後は、介護計画の見直し時期に聞いて、アセスメントシートの「現在の本人の希望・要望」欄に記入している。
		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。	○	本人の今までの暮らしや興味のある事柄などから推測している。				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。
		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。	○	家族からの情報を入居時や面会時にお伺いしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	アセスメントシートに記入し、全スタッフが共有できるようにしている。				
		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。	○	本人より訴えがあった場合は先入観を持たずに傾聴している。				
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。	○	入居時のアセスメントを行う際に本人や家族、ケアマネ等から聞き取りを行っている。			○	入居時に聞き取った生活歴や住居環境、性格や趣味、職業などの情報は、フェイスシートに記入している。入居後に聞いた情報は、アセスメントシートの備考欄に記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中で活動を行っていたきながら、本人の有する能力を把握している。				
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	大まかな日課に基づきながら、本人固有のリズムを尊重し過ごしていただいている。				
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。	○	ケアカンファ時に本人の視点に立ちながら何が必要かを検討している。			○	アセスメントシートの情報をもとに、管理者、計画作成担当者、当日の勤務職員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。	○	常に問題意識をもち、本人の生活状況を確認している。				
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。	○	本人の意向を第1表及び2表に反映し表記している。				
		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。	○	ケアカンファや日々の業務の中で検討した内容や本人、家族の意向を反映できるように努めている。	○		○	アセスメントシートに記入した利用者や家族の希望・要望と、ケアカンファレンス時に話し合った職員の意見等を踏まえて介護計画を作成している。
		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。	○	介護度が高い利用者についても馴染みの環境で過ごしていただける内容となるよう作成している。				
		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。	△	地域の人たちとの協力体制は盛り込まれていないが、面会等で家族の支えは盛り込んでいる。				
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。	○	ファイルに綴じ、各スタッフが目を通すことで共有している。			○	新たに計画を作成した際は、送り送りノートに「介護計画の内容を見てください」と記入して伝えている。介護計画書は、個別のファイルに綴じている。
		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。	○	日誌にチェック欄も設け、実践の記録を行い、プラン見直し時はモニタリングを行い、記録に残している。			△	日誌(介護記録)の上部に、介護計画の短期目標とサービス内容を記載しており、実践できたらチェックしている。具体的な記録は少ない。

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
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か月ごとに見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が一覽表で期間を管理しており、3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。	○	ケアマネ、計画作成者、スタッフが日常的に状況を確認しながら業務にあたっている。			△	計画作成担当者が介護計画の見直し時期にモニタリングを行い、現状確認を行っている。さらに、月に一回程度、介護計画についても現状確認を行うような取り組みに工夫してはどうか。
		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。	○	変化が見られた場合は随時見直しを行っている。			○	この1年間では、身体状態の変化に伴い、食事支援に関する変更が必要になり、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。	△	随時参加可能なスタッフで話し合いの機会を持っている。			○	毎月、ユニット合同の会議(職員会議)を行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、当日の勤務職員で話し合っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを行っている。	○	日々の業務の中で意見を聞いたり、誰もが自分の意見を言えるような雰囲気になるよう努めている。				現在、第2火曜日の17時50分から会議(職員会議)を行っており、夜勤明けの職員以外は参加することになっている。
		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。	○	毎月開催日を固定し、勤務表にも反映させ、できるだけ多くの職員が参加できるようにしている。議事録を作成し回収することで情報を共有している。			○	3月からの会議は、職員で話し合い、第3火曜日の17時30分からに変更になるようだ。職員は、議事録を確認して押印することになっている。
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)	○	申し送りノートに伝達事項を記入し、全ての職員に伝わるようにしている。	○		○	伝達事項は、申し送りノート(連絡ノート)に記入しており、確認した職員はサインするしきをつくっている。
(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。	○	訴えができる利用者には当日「何をしますか」と尋ねてやりたいことを行ってもらえるようにしている。				散歩の際は、左右や直進など、行く方向を決めてもらっている。個別の活動については、パズルをするか、塗り絵をするかを選んでもらっている。
		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)	◎	様々な選択の場面でその都度本人の意向を確認し、選択を行ってもらっているようにしている。			○	
		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)	○	声かけを行いながら、利用者個々のペースで過ごしていただけるよう努めている。				誕生日には、お祝いの歌を歌ってプレゼントを渡したり、利用者の好きなケーキ(手づくり)や饅頭、あんパンなどを用意し、本人には、少し大きめのものにして祝っている。
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	場面に応じて明るく声かけを行い、笑顔や楽しみをもちながら過ごしていただけるようにしている。			○	利用者が以前に住んでいた地域のことや、新聞の地域欄の記事等を話のきっかけにしている。新聞記事がきっかけで、西予市宇和のわらマンモスを見に行ったこともある。
		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。	○	意思疎通が難しい利用者に対しても声かけを行い、安心した表情で過ごしていただけるよう努めている。				
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)	△	年1回は施設内研修で再確認しており、言葉かけには注意しているが、トイレの声かけについては他利用者がいる時に行っている時がある。	○	○	○	1月の会議(職員会議)後の内部研修時に、倫理法令遵守に関する動画を視聴し、意見交換を行った。職員用トイレには、気をつけること(職員心得)を掲示している。職員の気になる言葉かけや態度があれば、職員同士で注意をしている。
		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。	○	安心して入浴や排泄ができるよう配慮しながら介助している。				
		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。	○	声かけし、同意を得て入室している。			○	職員は、利用者本人に入室の許可をとっ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。	◎	施設内で研修を実施、誓約書も書いて遵守している。				
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。	○	利用者ができる家事については能力に応じ手伝いをしてもらっており、相互の感謝しあう関係ができている。				
		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。	○	利用者相互がコミュニケーションを円滑に行いながら、協力し過ごしていただけるよう努めている。				
		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見えよう機会を作る、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)。	○	利用者同士の関係性を把握し、トラブルなく過ごしていただけるよう支援している。また、孤立しがちな利用者には職員が交流の機会を取り持ち、支えあえるように支援している。			○	利用者同士でトラブルになりそう時には、職員が間に入り対応している。
		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。	○	トラブルにならないよう間に入ったり、ホールの席替えや机の配置を変更するなどしている。				
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。	○	アセスメント時や本人、家族からの聞き取りにより把握するよう努めている。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	家族や親戚以外の面会はほとんどない。また、感染症予防の観点もあり、外出は家族とのみにしていただいている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	気候により難しい時期があるが、健康への影響に配慮しながら庭に出てゲームや日向ぼっこなどを行っている。花の時期などドライブも行っている。	○	△	○	短・中・長距離の散歩コースがあり、利用者の顔ぶれやその日の状態によってコースを決めている。花の好きな利用者が多く、市内の菖蒲園や富士山のつつじやフラワerparkのネモフィラ等を見に出かけている。
		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。	×	家族の協力で外出される方はいるが、それ以外の方との外出は行っていない。				外で過ごしやすき時期には、庭に椅子を出して過ごしており、しりとりをしたり、歌を歌ったりして過ごしている。

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。	○	利用者の言動が認知症によるものかを考えながら原因を取り除くケアを行うように努めている。				
		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。	○	不活発による身体機能の低下が予防できるよう、毎日体操や運動を行っていただいている。				毎日、DVDを見ながら体操を行っており、利用者は動作を覚えているようだ。YouTubeの体操の動画を見ながら行うこともある。 廊下を住復して歩行訓練をする人がある。
		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・できないことを見極めながら、適切な介助を行うようにしている。	◎		○	昼食後、職員は、椅子に座っている利用者に、歯磨きに行くため「いちにのさん」と立ち上がりのかけ声をしていた。その後、「上手いこと立てたね」と感想を伝えていた。
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。	○	個々の興味や関心事を観察しながら、楽しみや役割をもっていただけるよう支援している。				
		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。	○	1人1人のレベルに応じ楽しみをもっていただけるよう支援している。	○	○	○	利用者それぞれに、職員と一緒に、お盆拭きをしたり、掃除機やモップがけをしたり、毎朝ゴミ出しを行ったりできるような場面をつくっている。
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。	○	服装については可能な利用者については本人に選んでいただいている。				
		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。	○	2か月に1回施設内で散髪の機会を設けている。本人の希望を聞きながら髪型は決めている。				
		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。	○	服装は本人の好みに合うか一緒に見ながら準備している。				
		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。	△	外出時は普段とは違う服装を楽しんでいただけるよう相談しながら選んでもらっている				
		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)	○	髪や衣服の汚れなど、プライドに配慮しながら気持ちよく整えられるようさりげなく支援している。	○	○	○	利用者は、季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。ひげ剃りは、まず自分で剃ってもらい、剃り残しがあれば職員がサポートしている。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	家族の協力があれば行けないことはないが、2か月に1回訪問利用の機会があり、皆さん利用されている。				
		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。	○	本人の好みに配慮しながら整容や更衣の支援を行っている。			○	建物内に美容室の設備があり、2か月に1回、美容師が来て、本人に直接希望を聞きながらカットをしている。職員から利用者の希望を伝えることもある。化粧をする利用者には、「かわいにお化粧しとるね」「きれいやね」と声をかけている。
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事が利用者の楽しみや健康維持につながっていることを理解している。				
		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。	△	買い物は業者への注文・配達で対応している。献立は好みや摂取状況を確認しながら作成している。可能な利用者には下ごしらえや食器洗いをしていただいている。			○	調理専門の職員が立てた献立で、肉・魚・野菜は注文したものを配達してもらい、職員が調理を行っている。米は農家から購入している。利用者は、食材の下ごしらえや後片付けを行っている。
		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。	△	調理の下ごしらえや食器洗いなど能力に応じ行っていたり、役割を感じていただいている。				
		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。	◎	アセスメント時と摂取状況の把握により行えている。				1週間ごとに献立を立てているが、利用者から希望があれば変更することもある。利用者から「インスタントラーメンが食べたい」と希望がある時には、本人に好きな商品名を聞いてつくるようにしている。春には、事業所の近くにある法人代表者の畑につくしを採りに行き、皆で種を取り、卵とじなどにおかずになっている。
		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がらの味のものを取り入れている。	◎	食材は季節感に配慮しながら注文している。			○	米不足の影響もあり、献立に麺類やパンが多くなる傾向があるようで、喜んで利用している利用者もいるようだ。
		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つつ、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、いりどや器の工夫等)	○	利用者ごとの食事形態を検討しつつ、目でも楽しんでもらえるよう工夫している。				
		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。	◎	入居時使い慣れたものを持ってきていただくようにしている。必要時は使いやすいものに変更している。			◎	自宅で使用していた茶碗、箸、コップ、湯飲みを持参してもらい使用している。誕生日に、事業所から本人が使いやすいものをプレゼントすることもある。
		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。	×	利用者と同じ食卓であるが、見守りや感染症予防の観点から時間はずらして食べている。			○	職員は、利用者の食事介助等を終えてから、利用者と同じものを同じ食卓で食べている。
		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。	○	自施設で調理しており、音やにおいで食事を待ち遠しく感じていただけるようにしている。	○		○	居間にいると、職員が台所で調理する様子が見え、音やにおいを感じることができる。食事介助時は、メニューを伝えるようにしている。
		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。	○	情報を共有しながら対応している。				
		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。	○	食事や水分摂取量等情報共有しながら、医療とも相談しながら対応している。				
		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。	△	調理担当の職員同士で、不定期に話し合っている。食べやすく、利用者の好みに考慮して調理しているが、栄養士のアドバイスは受けていない。			○	職員で、その都度話し合っている。
		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。	○	使用した食器や用具は乾燥機に入れ、熱乾燥して注意している。食材も2日程度で使い切るように注文している。				

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。	○	施設内で研修を実施し理解している。				口腔ケア時に目視しており、異常等があれば受診につなげている。 アセスメントシート(介護計画見直し時に更新)の口腔状態欄に、義歯の状態を記入している。 職員は、利用者に声をかけたり誘導したりして、歯磨きを行えるよう支援している。 毎食後、下膳したあとに居室の洗面台で歯磨きを行うことが習慣になっている利用者がいる。
		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。	△	義歯の有無はアセスメントで把握している。			○	
		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。	×	必要に応じて、協力歯科医院と連携している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日声かけ、見守りして、適切に行っていただいている。				
		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)	○	毎日、毎食後歯磨きうがいを支援、状況に合わせて訪問にて治療を受けている。			○	
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。	○	出来る限りトイレでの排泄ができるよう話し合っている。				毎日の申し送り時や、その都度話し合っている。
		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。	○	排便状況が食事摂取や健康に影響することを理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表に記入しながら把握している。				
		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。	○	できる限りトイレでの排泄で対応するようにしている。	○		○	
		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。	△	日々のケアの中で、検討しながら対応している。				
		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。	○	利用者個々に対応している。				
		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。	○	日々の状態で職員間で話し合い、家族に了解を得て対応している。				
		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。	○	個々に対応している。				
		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)	○	水分摂取の支援、食事工夫、運動などで対応している。				
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)。	△	週2回入浴していただいている。時間帯は大体決まっており、夜間入浴などはできない。	◎		△	週に2～3回、午前中の中入浴を支援している。時間をかけてゆっくりと身体を洗う利用者には、自分のペースで行えるよう見守っている。 名前を貼ったかごに個人用のシャンプーやボディソープを入れて、脱衣所の棚に置いていた。
		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。	○	ゆっくり入浴していただけるよう支援している。				
		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。	○	手の届くところは自分で洗身していただくなど、自立支援しながら安全な入浴を実施している。				
		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。	○	今のところ拒否される方はいないが、拒否があった場合は無理強いせず、タイミングや声かけを工夫するようにしている。				
		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。	◎	当日のバイタルや体調により判断している。				
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。	○	情報共有しながら、把握している。				現在、主治医と相談しながら安定剤を服用している利用者が7名いる。中には、服薬の効果がみられないような人もいた。 昼食後には、1時間程度、「ベッドタイム」(昼寝)の時間を持つようにしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	原因の追究までの討議は出来ていないが、生活リズムを整える努力はしている。				
		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。	△	状況の変化時、見直し時には話し合う。状況に応じて主治医とも相談しながらアドバイスはしていただく。数日間という短い期間での話し合いはしていない。			△	
		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。	○	昼食後自室にて横になったり、テレビを見たり、自由に過ごしていただいている。				

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。	○	出来る方にははしていたっている。ハガキの提供や携帯電話の持ち込み等はある。				
		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。	○	希望あれば行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望あれば行っている。				
		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。	○	本人に渡し、家族にも報告している。				
		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。	○	家族の了解を得て対応している。				
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。	△	理解はしているが、管理上対応は出来ていない。				
		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。	×	個別に買い物に行くことは出来ていない。				
		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。	×	一方的に決めつけてはいないが、家族も所持を希望されないことが多い。				
		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。	△	入居時に意向を聞きながら対応している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	×	お金の預りはしていない。必要に応じて家族に相談し承を得て購入したものは、家族に領収証にて請求している。				
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。	△	個人的な受診は対応している。個別に対応していきたいが難しい。	○		○	専門医受診を家族に代わって付き添うケースがある。選挙の際には、投票所までの送迎を支援した事例がある。 利用者の書いた手紙の投函をサポートしている。
(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。	○	玄関の施錠はしていない。敷地内にも入れる。玄関前に椅子を置いて誰でも利用可にしている。	◎	○	○	玄関前に駐車できるようになっている。玄関までスロープを付けている。 玄関先は、掃除が行き届き、鉢植えの花や椅子を置いている。
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。)	○	季節に応じ、玄関・共有部分の飾りつけを行っている。	○	○	○	玄関を入って正面に、ひな飾りを飾っていた。 廊下の壁には、切り絵作品を飾っていた。また「皆さんの写真」スペースには、日常や行事等の写真を飾っていた。
		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。	○	毎日清掃を行い、建物の周囲の草刈りや、樹木の選定も定期的に実施している。			◎	掃除が行き届き、不快な音や光、臭いは感じなかった。
		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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節に応じた飾りつけや花を飾る等を行ったり、庭先で、近隣の景色を見たりしている。			○	セタには、笹飾りを飾っている。 調査訪問日、居間や廊下に利用者が折り紙で作成した梅の花の壁飾りを掲示していた。 壁には、手作りの日めくりをかけている。
		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。	○	ホールでの席は、気の合う人で座っていただく。自室での静養も対応している。				
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に馴染みの物を持参し、飾ってもらったりしている。	○		○	タンスとベッドは備え付けで、本人の使いやすさを考慮して配置している。 電灯の紐の長さは、自分で消灯できる長さにしていた。
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。	○	トイレなどの表示や自室の区別が出来よう工夫している。			○	トイレのドアに「トイレ」「便所」「男」と大きく書いて貼っている。奥のトイレは、立体的に表示し、廊下からでも見えるようにしている。
		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)	△	新聞は置いている。他の物にちは希望あれば対応している。				昼食後、自室の場所がどこか迷っているような利用者がいたが、職員がそっとそばに行くと、利用者は、目印となる廊下の飾りを自分で見つけて、自室に戻ったような場面がみられた。
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)	○	日中玄関の施錠はしていない。出入りが把握できない職員専用口は施錠している。モニターや玄関戸を開けるとチャイムが鳴るようにしている。また玄関前に事務所があり、戸を開け、外出の察知に努めている。	○	◎	○	日中、玄関に鍵をかけていない。 6・10月は、身体拘束に関するテーマで内部研修を行い、その中で鍵をかけないケアについても学んでいる。
		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。	○	入居時説明している。				
(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。	○	家族やケアマネよりアセスメント時、聞き取りしている。				
		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。	○	介護記録に記録しており、職員間で申し送りや話し合いを行っている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。	◎	月2回往診がある。それ以外にも状況応じて主治医に連絡・相談し対応している。				

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。	○	本人や家族が協力医療機関以外の受診を希望時には、対応している。	○			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	○	状況に応じて、家族等と相談しながら対応している。				
		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。	○	状況の変化があれば、家族に相談・報告、主治医の指示を仰ぎ情報共有している。				
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。	○	入居時に個人情報使用の同意を得て介護の状況などの情報を提供している。				
		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。	○	家族や医療機関と定期的に連絡を取り合い連携している。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	状況に応じて相談しながら指示を得ている。				
		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。	○	電話等で連携できている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	月2回の往診や、電話等で相談できている。				
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。	○	アセスメントで薬の情報を記載又、いつでも薬剤情報が確認できるようにしている。				
		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。	○	服薬確認者等を明確にしている。				
		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。	○	日々のケア時確認している。				
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。	○	入居時に説明している。その都度家族としている。				入居時に「事業所で看取り支援は行わない」ことを説明している。状態が悪化した場合にも、再度説明をしている。さらに、利用者の意向、家族の希望などを探りながら事業所の体制づくりや支援に努力してほしい。
		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。	○	入居時に説明、その都度状況に応じて相談する。	○		△	
		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。	○	状況を話し合い、医療連携しながら対応している。				
		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。	○	入居時に説明している。				
		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。	○	家族、主治医と連携しながら、医療へつなげている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	現状報告しながら、支援、出来ることを対応している。				
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2回施設内で研修を実施。				
		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。	△	年2回の研修はしているが訓練はしていない。職員会議での注意喚起は実施している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	出来る限り情報収集し、面会時の時間の短縮や、外出の制限、職員への注意喚起を実施している。				
		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。	○	職員は、出勤時手洗いうがいを実施。玄関には消毒液を設置している。利用者にも手洗い・手指消毒を行っていただいている。				

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。	○	報告やお便りで、日々の様子を報告、よりよい関係性を築けるようにしている。				特には取り組んでいない。
		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)	×	運営推進会議等への参加を呼び掛けたり、面会時には声掛けしている。	○		×	
		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)	○	来訪時には報告等行い、請求書送付時に一筆箋で状況を伝えたりしている。また、2ヶ月に1回阿蔵の森通信を発行し送付している。	○		○	家族の来訪時や電話で、利用者の様子を伝えるようにしている。 家族の希望で、メールのみでやり取りするケースがある。 毎月の請求書の送付時に、利用者個々の担当職員が書いた手紙を同封している。2か月ごとに、阿蔵の森通信も同封している。(主には行事の写真)
		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)	○	面会時に同席し、交流の支援を行ったり、状況に応じて対応、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)	△	運営推進会議の記録は送付している	△		△	6月からの食費、光熱費の値上げについては、文書と同意書を送付した。 毎回ではないが、今年度から運営推進会議の議事録を送付している。 年度初めには、通信で年間行事予定を知らせている。
		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。	○	入居時説明し理解していただいており、状況に応じて報告、相談している。				設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等は報告していない。 家族アンケート結果から、事業所理念を知らないような家族が複数いることが分かる。
		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)	○	来訪時や電話時に気兼ねなくとの声掛けはしている。コロナ過より入室への立ち入りは制限している。			○	家族の来訪時や電話でやり取りする際などに聞いている。
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)	◎	入所時に家族に説明、変更時にも同意得ている。				
		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。	◎	説明し、相談しながら支援している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	△	運営審議会で理解を得ているが、交流の機会が少なく、地域行事に参加しても、深い交流になっていない。		○		近所の方が時々花を持って来てくれる。また、散歩時、庭の花を見せてもらったりして交流している。 事業所周辺は散歩する人が多く、戸外で過ごす際には挨拶を交わしている。 小学校で行われた盆踊りには、8名の利用者と出かけて敬老席で見学をした。 大洲秋祭りには、若宮青年団が獅子舞を見せてくれた。
		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)	○	地域の運動会や盆踊り、お祭り等への参加実施、近隣の人と出会えば挨拶や、お誘い等はしている。		○	○	
		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。	△	地域の方に声掛けしながら、少しずつ運営推進会議への参加は増えている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域から少し離れており、交流の機会が少ない。				
		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。	△	近くに民家が少なく、日常のお付き合いがない。				
		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)	△	行事にはボランティアをお願いしたりしている。				
		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)。	○	他施設との交流あり、野菜を頂いたりすることもある。 中学校の生徒の福祉体験の受け入れ等実施。				
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。	◎	参加を働きかけて、少しずつ増えている。	○		◎	会議には、利用者、家族、成年後見人、小学校校長、民生委員、協力医の妻、介護相談員、他事業所の職員が参加している。 家族には請求書送付時に、会議案内を同封している。
		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。	○	毎回、市に会議録を提出し報告、郵便にて家族に送付している。		○	○	行事報告や利用者の健康状態、事故、ヒヤリハット報告などを行っている。 サービス評価の取り組み状況については、口頭で報告して、「玄関に置いているので見てください」と伝えている。
		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。	○	運営推進会議にて、日程や時間等相談しながら運営している。			◎	

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。	○	意識付けはしている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関。フロア等に掲示、分かりやすい言葉で、伝わるようにしている。	△	○		
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。	△	自施設内研修は定期的に行い、自施設外の研修にも参加できるものには出来る限り参加している。				理事長は、ほぼ毎日、事業所を訪れ、職員と話をしている。職員が急に休むことになった場合は、夜勤に入ることもある。職員の休み希望に応じて、シフトを組んでいる。
		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。	△	法定研修は実施、必要に応じて研修を実施している。				
		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。	△	個々の希望を考慮している。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	市のグループホーム連絡会への参加はしている。機会は少ない				
		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。	△	個別に面談等実施、意見や要望を聞くようにしている。	○	○	○	
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がないように注意を払い、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。	○	研修の実施。			○	9月には、管理者が高齢者虐待防止研修会(外部研修)に参加した。10月に虐待防止について内部研修を行った。職員は、不適切ケアを発見した場合は、管理者に伝え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。	○	月1回の職員会議で話し合う。				
		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。	△	個別の意向を聞いているが、利用者への点検は行えていない。アンケートは実施した。				
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。	○	研修の実施。				
		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。	○	年2回の研修とアンケートの実施。				
		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。	○	その都度、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。	△	入居時に説明する。状況に応じて説明する。一部の職員は把握している。				
		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。	○	事案により、連絡を取り合い、解決につなげている。				
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。	○	マニュアルがある。研修も行っている。				
		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。	△	訓練はしていないが研修は実施している。				
		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。	○	ヒヤリハットを作成、職員に回覧している。				
		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。	○	職員間でリスクについて情報共有を行い、事故予防に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情はなかったが、その都度対応を心掛けている。				
		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。	○	苦情はないが、管理者や代表者に報告し対応するようにしている。				
		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。	○	対応していきたい。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時や、運営推進会議等でも案内している。	○		○	運営推進会議に参加する利用者や家族については、運営に関する意見等を伝えるような機会がある。
		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。	○	玄関にも掲示しているし、面会時には気になること等お聞きしている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の見解や意見・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	職員会に出席して、要望等を聞き取りしている。				
		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。	△	職員会や個別にも、それぞれ対応している			○	
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。	×	毎年実施していない。				サービス評価の取り組み状況については、運営推進会議時に口頭で報告して、「玄関に置いているので見てください」と伝えている。家族への報告は行っていない。モニターをしてもら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。	○	現状や課題は共有しているが、目標達成に向けての取り組みは進行していない。				
		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。	△	報告はしているが、モニタリングは出来ていない。	△	○	△	
		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。	△	成果の確認は出来ていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	周知の確認は出来ていない。				年2回、消防署の協力を得て、火災想定避難訓練を行っている。 大洲市主催で土砂災害の避難訓練があり、事業所では、避難にかかった時間を市に報告した。
		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。	○	消防署等連携し、助言いただいている。				
		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。	○	保守点検を行っている。備蓄に関しては随時購入している。				
		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。	○	消防署等訓練に参加をお願いしている。	△	○	△	
		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)	○	市や県が行う訓練にはできる限り参加している。				
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)	×	出来ていない。				特に取り組んでいない。
		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。	△	要請あれば対応する。		△	×	
		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)	×	立地が離れており、取り組めていない。				
		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。	△	中学校の介護体験は受け入れている。				
		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)	△	運営推進委員に医療機関、教育機関、ボランティア活動をされている方がおられ、助言いただいている。			×	