

事業所の概要表

(令和8年3月9日現在)

事業所名	グルーポホームたまつ					
法人名	有限会社あさひ					
所在地	愛媛県西条市下島山甲2055-52					
電話番号	0897-66-8058					
FAX番号	0897-66-8059					
HPアドレス	なし					
開設年月日	令和	2 年	4 月 1 日			
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (1, 2) 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	17 名 (男性 2 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	4 名
	要介護3	4 名	要介護4	4 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	11 人
	5～10年未満	8 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 15 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	回生堂医院					
看取りの体制 (開設時から)	☒ 無 ☐ 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 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: 400 円 昼食: 450 円)
	おやつ:	0 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 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費(月額)	700 円
	・ おむつ代	実費 円
	・ 美容院代	実費 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8年3月25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)	1		

※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	3890600376
事業所名	グルーボホームたまつ
(ユニット名)	1階、2階
記入者(管理者)	
氏名	浅田栄次
自己評価作成日	令和8年3月9日

【事業所理念】※事業所記入 私たちは高齢者とその家族の心に届く個々に最も即したサービスの提供を行い、「ゆとりと笑顔の暮らし」のお手伝いをすることで社会に貢献します。	【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 広報活動について、毎月、ご家族様にお手紙や写真を送らせていただき、施設でのご様子などを伝えています。コロナ化で運営推進会議の実施が少なくなってきたので、それに対して運営推進会議の議事録を作成し、地域住民やご家族様に配付する。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 月に2〜3回、家族と外食する利用者には、家族と日程調整をしたり、送迎をしたりして続けられるよう支援している。 歯科衛生士のアドバイスに沿って口腔ケアを支援している。事業所には、歯科衛生士の資格を有する介護職員がおり、日頃から相談しながら支援している。 毎食前に約30分間、体操を支援している。利用者個々のできることで、できないことを把握して、機能訓練(立位訓練、歩行訓練、ペダルこぎ等)を支援しており、作業療法士の資格を有する施設長が、アドバイスを行っている。車椅子から歩行器使用に変更して、自分の力を使って移動ができるようになった利用者の事例がある。
---	--	--

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。	◎	利用者一人一人のご意向を施設サービス計画書を主に確認しています。(事例)毎月、ご家族様との外食の実施サポート、外泊対応など)	◎		◎	入居前に、本人、家族から暮らし方の希望や意向を聞き取り、市独自のアセスメントシートに、私の望むこと(生活の意向)を本人の言葉で記入している。その後は、介護計画作成前に、計画作成担当者が本人や家族に希望や意向を聞き取り、シートの情報を更新している。
		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。	○	コミュニケーションが難しい方に関しては、今までの生活歴やご家族様とお話にてご意向を確認しています。				
		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。	○	ご家族だけでなく、親戚や友人などとライン電話や手紙などで連絡を行い情報共有を実施しています。				
		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。	○	施設サービス計画書にて実施した内容をモニタリングにて確認し、次の計画書に反映していています。				
		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。	○	毎月のカンファレンスにてご利用者様の状態を確認し、スタッフ間で現状の援助内容を確認している				
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。	○	入居時にはアセスメントを実施するとともにアセスメント内容の追記なども随時実施している			◎	入居前に、本人、家族から市独自のアセスメントシートの項目(生活歴、馴染みの物や道具、一日の過ごし方、得意な事、毎日の習慣、私の健康法、おしゃれ(色の好み)等)について情報収集してシートを作成している。その後は、介護計画作成前に、計画作成担当者が職員からの情報をもとにしてシートの情報を更新している。
		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。	◎	できること、できないことを把握し、日課作業として担当などを決めている。それとともに精神的に負荷をかけにくい方などを把握して作業を提供している				
		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)	◎	毎日の日報は24時間のタイムスケジュールにて記載しており、その日報にて生活リズムの変化などを確認している。				
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。	△	具体的にチームとして各利用者様のアセスメントを実施しているわけではなく、ご家族様・親戚・友人などのご意見を担当者が把握し、アセスメントに落とし込んでいる			○	計画作成担当者が、利用者や家族の意向や職員の意見等を聞いて介護計画を立てておき、家族の来訪時にサービス担当者会議を行って意見等を聞いたり、確認を取ったりしている。場合によっては、利用者本人も会議に参加している。
		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。	○	カンファレンス内容やモニタリングを実施し、計画書のサービス内容に落とし込んでいる				
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。	○	本人様が暮らしやすいようにサービス内容を具体的に記入することを心がけている				
		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。	○	ご本人様、ご家族様とは協議する機会は多くとり、日々のケアに努めています	○		△	介護計画は、サービス担当者会議時、家族に意見を聞いてから決定しているが、意見や提案はほぼないようだ。さらに、利用者の暮らしを家族と一緒に支えていけるような話し合いの持ち方に工夫してはどうか。また、利用者の暮らしを地域に広げていけるような計画作成にも工夫してみたい。
		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。	○	重度の方には、元気な時の生活リズムをなるべく維持できるようにすることや生活歴にあった作業などを提供したりしている(以前、じむ				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	ご本人様の日課を大切に、したいことを家族と協力して取り組むことができている				
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。	○	介護計画を更新毎に会議を実施し、援助内容の確認を実施している。			△	新たに介護計画を作成した際には、カンファレンス時に計画作成担当者が内容を説明しているが、職員が把握や理解に至っているかどうかは不確かな面がある。
		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。	○	毎月モニタリングを実施し、日々の支援の内容を確認している			△	計画内容に沿ってケアが実践できたかについては、個人記録(介護記録)に記入することになっているが、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。	◎	半年期間及び、状態に応じて介護計画の見直しを実施している			◎	管理者と計画作成担当者が期間を管理して、6か月毎に計画の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。	◎	計画作成者が毎月のモニタリングを実施し、担当者も3カ月毎にモニタリングを実施している。			◎	計画作成担当者が毎月モニタリング表を作成している。さらに、モニタリングの正確度を高めるためにも、計画に沿った記録の充実に工夫してほしい。カンファレンス時には、介護計画にこだわらず、夜間、食事、排泄、入浴等の項目に沿って利用者一人ひとり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。	○	必要に応じて計画書の変更や見直しを実施している			○	この一年間では、身体状態に変化がみられる利用者や看取り支援に入った利用者について計画を見直し事例がある。
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。	○	毎月のカンファレンス以外で必要な時に会議を実施したり、毎朝・夕の引継ぎ時に話し合いなどを実施する			◎	朝タの申し送り後を捉えて、ミーティング(業務や支援内容等について話し合う)を行っており、ミーティング記録にその内容を記入している。月1回、ユニットごとにカンファレンスを行い、カンファレンス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。	○	話しやすい環境を心がけている				カンファレンスは、出勤者が多い日を選んで日中に行っており、その日が休日の職員は、ほぼ参加していない。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるように開催日時や場所等、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。	◎	会議に関しては日勤帯が一番出勤しているときに実施し、会議に直接参加できない場合は事前に意見を聞いたりする。会議録は全社員に配付するとともにファイレリングしている			○	職員は、別のユニットでも勤務することがあるため、議事録には、全利用者の名前と顔写真を添付して、両ユニットの職員に配布している。
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)	○	ミーティング記録にて日々の申し送りを実施している	○		○	ミーティング記録に沿って朝タの申し送り時に伝達しており、確認した職員は、サインをするしくみをつづけている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	「その日」までは把握できていないかもしれないが、ご本人様の意向を確認し、日々の作業に取り入れている				おやつの中には、お菓子をカゴに入れて、好きなものを選んでもらうようにしている。脳トレグッズやゲームは、利用者が、その日の気分でするよう支援している。
		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づけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	毎日のお菓子の選択や、スタッフのお買い物の同伴、誕生日などの食事会でのメニューなどご利用者様の意見を重視して取り組んでいる			○	家族から、靴や上履きの購入依頼があるような時には、一緒に買い物に行き、自分で選んだり購入したりできるよう支援している。
		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)	○	一人一人のタイミングにてトイレ誘導や食事の準備・開始を実施している				脳トレグッズやゲームに使う道具は、利用者と一緒に作っており、調査訪問日は、職員と一緒にすごろくゲームを作っている利用者が、「もうちょっとでできるけん楽しみにしていって」と言って、熱心に取り組んでいた。
		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。	○	毎日、楽しく日課を過ごせるように取り組んでいる			◎	季節行事や利用者と一緒に食事をつくる行事を計画して、利用者の楽しみをつづけている。誕生日には、みなでケーキを手作りして祝っている。大相撲観戦を楽しみにしている利用者のために、場所日程を確認できるよう、テレビ横のカレンダーに春場所の日程を記入した。おやつの中には、カフェミュージックや童謡を流して雰囲気をつづけている。
		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ができるよう支援している。	○	意思疎通が難しい方でも表情や手足などの動きで意向をつかむように心掛けている				
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)	◎	入社及び毎月の勉強会にて尊厳について学ぶ機会を設け、ご利用者様の尊厳を一緒に考えて対応する。	◎	○	◎	職員は、入職時のマナー講習等でプライバシー保護や言葉遣いについて勉強している。年1回、職員は、自己チェックシートで言葉遣いが適切か等を振り返り、その後、施設長がチェックシートをもとにして面談を行っている。
		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。	○	日頃、利用者様の尊厳に注意しながら対応しています。入浴中は脱衣室はカーテンにて外部から見えない状態に対応しています。				職員が望んでいるのか」「どのような理由か」を確認して話合っている。
		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。	○	職員には居室＝ご利用者様の住居であることを伝え、入居の際にはノックを行うなどの配慮を行うようにしている			○	職員は、ノック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。	○	入社時や定期研修にて個人情報の取り扱いについては厳重に説明を実施している				
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、利用者にも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。	○	共同生活であるという認識で、ご利用者様のできる能力を十分の発揮できるようにつとめていく				利用者の状態や性格、利用者同士の相性等を踏まえて席順を決めている。ひとりで過ごすことを好む利用者には、「どうしたいか」を確認してから支援しており、様子を見て、ゲームに誘ったり、お茶に誘ったりして他利用者と過ごす時間もつづけている。時には、困っている利用者のサポートを隣席の人に頼むようなことがある。
		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。	○	食事の準備や掃除、洗濯など作業を通して共同生活での支えあいであることを十分認識している				
		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)。	○	利用者様同士の関係性に十分配慮しながら席配置などを検討している。利用者様がフロアで楽しく過ごせるように努めています。			○	
		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。	◎	利用者様同士のトラブルに対して早い段階で原因を検討し対応している				
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。	○	どのような所で育ち、どのような生活を送ってきたかを把握し、日頃の会話などに取り込んでいる				
		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。	○	友人の来所やお手紙でのやり取りなどを実施している				
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)	○	利用者様の意思を尊重し、外出などの声かけを実施している。重度な方は日向ごっこなどの外の空気に当たる機会を設けている	○	△	○	外で過ごしやすい季節には、数名ずつで散歩したり、ペランダや玄関前のベンチで過ごしたりできるよう支援している。季節ごとに花を見にドライブに出かける機会をつづけている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	ご家族の協力によって外出し、車いすなどの方には現地までの送迎などを実施したりしている				「買い物に行きたい」「家が気になる」等、利用者から希望があれば、職員が付き添って支援している。

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。	○	利用者様の心身状態を把握し、その方に合った介護を実施している				毎食前、約30分間、体操を支援している。 利用者のできること、できないことを把握して、機能訓練(立位訓練、歩行訓練、ペダルこぎ等)を支援しており、作業療法士の資格を有する施設長が、アドバイスを行っている。車椅子から歩行器使用に変更して、自分の力を使って移動ができるようになっている利用者の事例がある。 玄関前のプランターの花は、利用者と職員で整備している。
		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。	◎	日課の集団体操、口腔体操、歩行訓練(歩けない方は立位訓練)などを実施し、筋力維持に努めている				
		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)	○	お皿洗いなどは洗い直しを利用者様が分からないようにしたり、テーブル拭きなどは何回も繰り返し拭いても、お礼の言葉にて感謝を伝えている	○		◎	
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。	○	利用者様の能力を把握し、今までの生活歴からできることを把握し、楽しく取り組めるように援助しています。				利用者の状態や様子をみながら、カーテンの開け閉め、カレンダーめくり、調理、掃除、洗濯物干し・たたみ等を行えるよう支援している。利用者の中には、「役立てていることに喜びを感じている」と家族に話す人もいるようだ。以前から、毎週水曜日に家族と喫茶店へ出かけていた利用者は、入居後も同様にしていたが、身体状態の変化により難しくなってきた。その代わりとして、家族に、「水曜日に面会に来てコーヒーを飲んだりしませんか」と提案し、これまでのように家族との時間を持てるよう支援している事例がある。
		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、ホームの内外部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。	○	認知症が進行してもできることを維持できるように援助内容を変更しながら、その人らしく生活できるように努めている	○	○	◎	
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。	○	毎朝、整容するとともに身だしなみに注意しています。お化粧などされている方などもいっしょにいます。				利用者は、それぞれ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、毎朝、電気シェーバーを手渡して、自分で髭剃りを行えるよう支援している。 2か月に1回、訪問美容師が来て、本人の希望を聞きながらヘアカットをしている。希望を伝えることが難しい利用者については、家族に希望を聞いておき、伝えられている。カット後は、写真をSNSを通じて送っている。
		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。	○	本人様の習慣に注意しながら、馴染みのあるものを利用しています。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	○	利用者様の意思を尊重し、二者択一など選択しやすくように配慮したりする				
		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。	◎	季節毎に衣替えを担当者が実施し、場合によっては家人に相談を行っている				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にでき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)	○	整容の乱れに関しては必要に応じて援助させていただいている	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	利用者様・ご家族様のご意向に応じて美容院までの送迎などを実施している。特段の希望がない場合は訪問理容にて対応している				
		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。	○	髪型・服装などはご家族様と協議して、その人らしい服装に配慮している			○	
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。	◎	食べることの重要性を理解し、その人の能力にあった食事形態や順番などに配慮している				配食業者の献立で食材が届き、調理は、主に調理師資格を有する職員が行っている。利用者は職員と一緒に、下準備(食材を袋から出したり、洗ったり、切ったり)や食後の後片付け(食器洗いや台ふき等)を行っている。 月2回、「調理レク」の日を設けており、主にホットプレートを使用して、お好み焼き、餃子、焼きそばをつくっている。 家族や地域の人から、野菜や果物の差し入れがよくあり、献立に1品追加したり、汁物に使用したりして、皆でおいしく食べている。 業者の献立の中には、郷土料理の「羊炊きうどん」や「鯛めし」が採り入れられている。 節分行事の日の食事は、利用者に希望を聞いて恵方巻をつかった。 湯飲みや茶碗は、自宅から持ち込んだものや事業所から誕生日にプレゼントしたものを使用している。それ以外は、利用者が使いやすいものを事業所で用意して共用している。 職員は、利用者の見守りや介助を行った後、休憩時間に食事をしている。勤務時間が昼食を挟む職員は、利用者と同じものを食べている。 居間から台所の様子が見えて、職員が調理する音やにおいがする。 食前の体操後に、職員が献立を説明している。時には、献立表を見せながら説明することもある。 業者の献立で食材が届くため、栄養のバランスについて職員で話し合うような機会は持っていない。 職員は、「固い」「食べにくそうにしている」等、気づいたことがあれば、調理する職員に伝えている。
		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。	○	利用者様と協力し日頃の食事準備を実施している			○	
		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。	◎	調理つくりやお菓子つくりなどのレクリエーション活動を定期的に実施し、何が食べたいかなどをアンケートを実施したりしている。毎日の食事でもご利用者様の能力に応じた役割分担				
		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。	◎	好き嫌いやアレルギーについては把握し、食料などに記載している。(アレルギーは一人のみである)				
		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。	○	献立についてはご利用者様と一緒に献立担当が決めている			○	
		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つつ、おいしい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、いどりや器の工夫等)	◎	食事形態だけでなく、見栄えや食感などを大切にして食欲がわくように気を付けている				
		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。	◎	一人一人、専用のコップなどを用いたりしている			○	
		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。	△	職員と利用者様と一緒に食事は実施していない、利用者様が食事している際にはフロア担当が見守り、利用者様が快適に食事できるように努めています			△	
		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。	○	食事係が調理風景などを見せることで笑顔などが見られる	◎		○	
		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。	○	利用者様の栄養状態に気を付けており、定期的な血液検査での結果などを確認している。水分量は累計し、必要に応じて主治医と相談する				
		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。	○	固形物が食べづらい状況時はゼリーやプリンなど食べやすいものを提供させていただいている				
		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。	○	献立は外部に委託しているので栄養士が献立内容について吟味されている。			△	
		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。	◎	検温の実施、検食の冷凍保存などの実施を行っている				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアが大切であることを認識しており、自立して実施できない方には援助を行っている（訪問歯科から勉強会資料などをいただいている）				月2回、訪問歯科医が利用者全員の口腔内を確認して、口腔情報提供書に虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態を記入している。歯科衛生士からのアドバイスもある。
		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。	○	月2回の訪問歯科にて状態把握をしているとともにスタッフにも歯科衛生士の方がおられるのでアドバイスなどをいただく			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科の先生からアドバイスをいただき、口腔機能改善に努めています				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯については洗浄後、ポリドント等で洗浄を実施している				
		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）	○	歯磨きの援助を実施しており、受け皿や歯磨き用の専用ブラシなど一人一人にあった対応をしている			◎	
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。	◎	できる限り、トイレにて対応できるように努めています。オムツ対応などになった場合は利用者様の尊厳に配慮しながら対応している（オムツ交換時にはカーテンを行ったり声かけに注意したりする）				毎食後、声かけや誘導を行い、歯磨きを支援している。歯科衛生士のアドバイスに沿って支援している。また、事業所には、歯科衛生士の資格を有する介護職員がおり、日常的に相談などしながら支援している。
		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。	○	便秘によって夜間徘徊など精神状態に影響がでているご利用者様も居られるので自然排便ができない方に関しては、服用→排便→洗腸など段階を踏んで対応を主治医と検討しています				
		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）	◎	排泄に関して記録を残しており、排泄パターンが変化した方は注視して対応しています				
		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。	◎	トイレでの排泄を目標として、できる限り努めています。オムツの必要性についてはご本人だけでなく、ご家族様とも相談しながら検討しています	◎		◎	
		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。	○	訪問看護など連携し、腹部マッサージや機能訓練にてお腹に力が入るように訓練したりしている				
		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。	○	一人一人にあった、トイレの時間誘導を実施したり、オムツ確認を行っている。				
		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、どういつ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。	◎	オムツに関しては、ご本人様の了承及びご家族様と十分検討して対応しています。				
		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。	◎	利用者様の排泄パターンやズボンの上げ下げ動作などでその人にあったパッドなどを選択して対応しています				
		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）	○	水分摂取量だけでなく、バナナ・焼き芋など蠕動運動によいものを提供したりしている				
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）	△	入浴時間については職員の数も関係してくるので、完全に自由に行うことはできませんが、その方にあった入浴のタイミングで実施しています。週2回以上の実施、温度は一定です	◎		○	週に2～3回、基本的には午前中の中入浴を支援している。入浴剤を使用したり、冬にはゆず湯にしたりしている。また、レモン等をもたらした時には、湯船に浮かべ、入浴を楽しんでいる。入浴を拒む利用者には、足湯から始めてみたり、他利用者から誘ってもらったりして、入浴に気が向くよう工夫して支援している。
		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。	○	入浴に拒否なく、楽しく入浴することができている				
		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。	○	その人の能力に合わせて、着脱援助・入浴介助などを実施しています				
		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。	◎	入浴拒否の方には足浴や清拭などから関係性を高めるなど入浴につながるよう努力しています				
		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。	◎	入浴前にはバイタル確認を実施し、入浴可能か確認し、入浴後には水分補給を実施している				
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。	○	一人一人の睡眠時間を日報に記載し、睡眠がスムーズにできない時には原因などをミーティングで話し合い、必要時には主治医に相談している				睡眠導入剤を使用している利用者については、主治医に日頃の様子を伝え、相談しながら支援している。「照明を点けたままでない」と眠れない」「使い慣れた抱き枕を抱いて寝る」「家族からの安心して寝てねと書かれた手紙を読んでから寝る」等の睡眠に関する情報を職員で共有し、安眠支援に努めている。夜間、30分～1時間おきにトイレに起きて、熟睡ができていない利用者について、苦慮していたところ、認知症専門医の薬剤調整により、現在、5時間程度の睡眠がとれるようになっている事例がある。全居室のベッドには、体動を検知するセンサーを設置しており、利用者の睡眠の状態を管理できるようになっている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない方にはご本人様の意向やご家族にも状況を説明し、対応を検討している				
		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。	○	ご利用者様の受診時には管理者が同行することが多く、いけないうちにはお手紙などで現在の状態を記載させていただきます			◎	
		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。	○	一人一人にあったペースで生活できるように努めており、昼寝や入浴後の計眠など実施している方など個別に把握している				

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
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。	◎	携帯電話を携帯しているご利用者様も居られ、定期的に援助しています。毎週曜日固定でタブレットにて動画面会などをされている方もおられます				
		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。	○	年賀状の記入などできることを実施したり、電話を掛けなくても施設の電話にてご家族とお電話されたりしています				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご家族様も気兼ねなく、お電話で話をされたりしています				
		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。	○	友人からのお手紙などの返信を援助したり、重度の方などは家人にlineなどでお手紙があったことを伝えていきます				
		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。	○	定期的にお電話にて話をされたりしている				
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。	×	基本的にはお金については持ち込みをお断りしており、お預かりもお断りをさせていただいています。お買い物などについては会社建てで替えて対応させていただく				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	身近なスーパーへの買い物が多いので施設からだという認識はしていただいていると思われる				
		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。	×	お金に関しては自身で認識し管理できるのみの人に限らせていただいております。紛失などに対して責任が取れませんので必要最低限などに納めてもらっています				
		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。	△	入居時にお金の管理に関しては認知症があるという前提で、管理ができる方のみでお願いしています。入居前のご自宅でご家族様が対応しているのが大半なので施設での持ち込みはほとんどない				
		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）。	×	管理できない場合には、施設が一時預かりを行うものの、出納帳など作成して管理などは行わないようにしている				
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。	○	多様なニーズに対応できるようにご家族様と密にコミュニケーションを取っている（外出・外泊・観光葬祭などのお手伝い）	◎		○	家族の都合に応じて病院受診や衣類、化粧品等の買い物に付き添い支援している。また、外泊時や、家族との外食・外出時の送迎を行っている。月に2～3回、家族と外食する利用者には、日程調整や送迎を支援している。
(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、気軽に出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	お花などをご利用者様と一緒に植えたり、近所の広場へ散歩に行き、あいさつなどを行うことで親しみやすい関係性を構築しています	◎	○	◎	新興住宅地の一角にあるグループホームで、事業所の前に自動販売機を設置して、近隣住民も利用できるようにしている。玄関までは、幅の広いスロープを付け、玄関前には、プランターにいろいろな種類の花を整備している。
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。）	○	共有の場は家庭的な環境になるように調整しています	◎	◎	○	居間の壁には、季節の壁画や習字等、利用者の作品を飾っている。テーブル席の他にソファも設置している。
		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。	◎	毎朝、ご利用者様と協力して掃除機かけ、モップ掃除を実施したり、毎週シーツ交換を実施して過ごしやすい環境づくりを心がけています			◎	毎日、利用者と職員で掃除を行っている。共用空間は、整理整頓がなされており、掃除も行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。日差しはカーテンで調節している。
		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。	○	季節毎のレクリエーション活動やドライブなどを実施したり、お調理レクで季節料理などをする事で刺激につなげています。最近ではちらし寿司を皆さんで作りました			○	玄関を出ると正面に田畑が見える。調査訪問日、玄関ホールや居間には、利用者と職員でつくった桜をモチーフにした壁画を飾っていた。居間のテレビ横に大きなカレンダーをかけており、過ぎた日に×を付けて、今日の日付が分かるようにしていた。テレビの上部に大きめの時計を掛けていた。
		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。	○	地元や仕事などでのつながりなどを大切に皆さんが共有の場で楽しく生活できるように心がけています				
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。	○	ご家族の写真など使い慣れたものだけでなく、心地よく過ごしていただけるように努めています	◎		○	自宅からテレビや椅子、抱き枕を持ち込んでいる居室がみられた。壁に、自作の塗り絵付きのレンダーを貼っていた。
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。	○	利用者様の目線や動きに合わせてテーブルの位置やトイレのロゴの掲載など環境づくりを行っている			○	トイレの表示は、大きい文字で、立体的に表示したり、ピクトグラムで表示したりしていた。居室の名前は、居間から居室の方向に進むと、見つけやすいように、向きと高さに配慮して設置している。居間のテーブル席を速うような利用者には、本人の席に名前を貼っていた。
		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）	○	レクリエーションの道具や雑誌など利用者様が自由に取れるような位置においている				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入口、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る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）	×	基本的に入出口は施錠を行っている。内から簡単に開けることは可能であり、今まで何回か利用者様が自分で開けて出られている。鍵を掛けることへの弊害については職員には伝えていたが安全性（セキュリティ面）から鍵を掛けることを習慣としている	×	×	×	年4回実施している身体拘束委員会時に、施設長は、職員に、鍵をかけることの弊害について説明している。現在、日中も玄関とユニット出入口は施錠している。利用者がユニットの出入口の鍵を開けて出ていくということもあり、その際は、職員が付き添っている。玄関ホール、廊下、居間に監視カメラを設置している。
		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。	×	数年前の障がい者施設での殺人事件から安全性の観点で施錠は必須とする。逆に認知面で自分で開錠して出られる方には無理せず、一緒に散歩という形で外に出たりする				
(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。	◎	アセスメントをしっかりと取るだけでなく、主治医と連携したり、意見書を確認したりしている				
		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。	○	日中の変化をミーティング記録などに記載したり、カンファレンスで話し合いを行い情報共有している				
		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。	○	変化があれば事業所の看護師や訪問看護、訪問診療などと相談し、早めの対応を心がけている				

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。	◎	受診については事前に家族と相談し、付き添いの必要性や送迎などを確認している。場合によっては施設側が対応し結果を連絡している	◎			
		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支援している。	○	必要に応じて診療情報提供書などを依頼し、必要な医療を受けれるようにしている				
		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。	◎	動画電話にて状況を説明したり、受診結果を写真を送付したりして状況を説明している				
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。	◎	入院時には必ず、情報共有を行っている				
		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。	○	入院時には担当者を確認し定期的に連絡をしている				
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。	○	社内の看護師と相談したり、週2回訪問看護が訪問した際に利用者様の状況を連絡している				
		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。	◎	訪問看護ステーションはなえみと医療連携の契約により24時間対応と、連携している掛かりつけの回生堂医院には星加先生の緊急時には携帯電話に直接連絡している				
		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。	○	日頃の変化について早めの対応を心がけている				
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。	○	お薬手帳の管理や処方箋の確認を常に行っており、日中の支援に活用している				
		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。	○	飲み忘れ防止や誤薬防止のために、薬の一包装や名前・日付の記載を行っている。服用時には名前の確認を怠らないようにしている				
		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。	○	変化については注視しており、服薬との関係性も視野に検討している				
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。	○	重度化した際には利用者様・ご家族様の意向を確認し、サービス内容の見直し、計画書の変更を行っている				職員2名で介助しても入浴することが難しくなった場合は、特別養護老人ホームへ移動してもらうことを伝えて、家族から事業所での看取り支援の希望があり、話し合っ支援に取り組んでいたが、病状の悪化により入院となったような事例がある。
		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。	◎	看取りの際には計画書を作成し、チームで協力して援助するものの、最終までご家族様の意向も踏まえて対応できるように心がけている	○		○	
		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。	○	看取りの経験は少ないものの、身体状況に応じてどのような対応ができるか社内で話し合い準備をしている				
		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。	○	できること、できないことをしっかりと説明し、家族に理解を得てもらう。その過程で計画書に落とし込んだり、文章に残る形で対応したりしている				
		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。	○	終末期に向けて、主治医と相談しながら対応している				
		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)	○	終末期にはご家族様の気持ちへの変化に気配りに注意しながら対応している。				
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。	○	感染症の対応については定期的に勉強会にて対応している				
		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。	○	感染対策キッドを使用して速やかに隔離対応できるようにしている(迅速に個別隔離、ユニット隔離を実施している)				
		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。	○	勉強会にて保健所の定点予測や周辺の学校での感染具体などを確認しながら対応している				
		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。	○	職員一利用者様の感染に注意しながら、体調管理に努めている				

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
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。	○	色々なイベントなどを実施し、一緒に楽しい時間を過ごしたりしている				特に取り組んでいない。 毎月、手紙(行事の様子等)と写真を送付している。ほとんどの家族が、事業所のSNSでつながっており、頻繁に暮らしの様子を知らせている。転倒の報告等は、監視カメラの画像を送付して見てもらい、具体的に説明を行っている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	地域のイベントやお祭りは声かけして一緒に参加してもらうように促したりしている	○		×	
		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。(「たまり」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月、お手紙やお写真を送付している	◎		◎	
		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)	○	認知症への理解に努め、関係性の改善に努めている(ご家族とのトラブルにて精神病院に入院してから施設に入所される方が多い)				
		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)	△	都度報告するまでには至っていない、必要な時に連絡することが多い	△		△	
		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い対応策を話し合っている。	○	身体機能低下による転倒リスクなどあるもののでできる限り、運動を行い、車いすでの生活にならないように心がけている。その過程についてもご家族様に相談し、経過をお伝えしている				
		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)	○	ライン面会、施設での対面面会などを積極的に声かけし、ご家族様が施設に来れやすい環境づくりに努めている			◎	
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)	○	入居前にパンフレットにて利用料の説明を行っている。契約内容変更時には事前に相談し、書面もしくはlineなどで了承を得るようにしている				
		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。	○	退居については十分、社内で検討した後に実施するとともに退居時には事前に退居先が決まるように努めている(問題行動などでの退居事例なし)				
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。	△	民生員や自治会長などには運営推進会議にて顔を合わせ事業所の運営について説明、協力をお願いしている		○		8月のうずい祭り(盆踊り)の折には、協賛金の協力をしている。当日は、利用者8名ほどが参加した。秋祭りは、職員や家族が知り合いに声をかけてくれて、事業所まで太鼓台が来てくれた。事業所周辺は、住宅地でもあり、お盆やGWの帰省時期やお祭り期間は、駐車場を開放している。
		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)	△	自治会への参加などは殆どしていないが、自治会のお祭りや地域祭などには積極的に参加している。毎日の散歩などであいさつなどをしている		△	○	
		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。	△	特段、増えていない				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	ご利用者様と直接的な関係(お友達や親せき)の方は来所されることがあるものの、関わりのない地域住民が来所されることはほとんどない				
		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。	△	隣近所の方とはあいさつ程度の関係性である				
		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)	△	お祭りの際には近所の方が手伝いなどをしてくれるものの、日常的な活動でのボランティアなどの支援は現在ない				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	交番の方にも運営推進会議に参加を声かけしている、飲食店やスーパーなど立ち寄る機会が多い施設には声かけなどをしてご協力をお願いしている				
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。	○	民生員、自治会長、ご家族様などが参加してくれている	○		○	会議には利用者、家族、自治会長、民生委員、市の職員または地域包括支援センター職員が参加している。全家族に会議案内をしており、毎回、2～3名の家族が参加している。さらに、今後は、地域からの参加者を増やして地域交流につなげてほしい。 利用者の状況報告、行事(写真付き)等の活動報告を行い、意見や感想を聞いている。 火災想定避難訓練について報告を行った際に、地域の方から、豪雨時の事業所周辺の状況を教えてもらった。 令和5・6年度の外部評価は、実施していないため、報告は行っていない。
		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。	△	アンケート結果や取り組み内容などの紹介などを行っている。会議で出た内容などはご家族様の毎月の知らせで議事録を配付している		◎	△	
		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。	○	なるべく参加できる日時で調整させていただいている			○	

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
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。	○	事業所理念の大切さを勉強会やカンファレンスなどで説明することでスタッフへの浸透させている				
		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。	○	玄関や施設内に飾ることで理念が分かりやすくしている	○	△		
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。	△	定期的に勉強会を開いているものの、職員一人一人の援助知識・技術に合わせた取り組みにまでには至っていない				夜勤職員には、カップラーメンを用意して、毎回1個好きなものを選んで食べることができるようにしている。施設長は給与支給日に、毎回、職員と面談して、困っている事や悩みはないか聞いている。職員個々の事情や希望に合わせて勤務シフトを組むようにしている。
		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。	○	OJTにて新人職員の育成を行っている。一定期間は常勤期間と計算しないで余力として人員配置している				
		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。	○	職員の勤務状況を把握し、魅力のある福利厚生や給料体制になるように日々、努力している				
		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)	○	ケアマネの連絡や各種外部研修に参加し、他事業所の取り組み内容などを勉強し交流している				
		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。	○	訪問看護や訪問歯科などと契約し、不安などの仕事上のストレスに対してケアができるようにしている	◎	△	○	
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、これらが見逃ご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。	○	定期的に委員会などを実施し、虐待防止に努めており、虐待と思われる事項がある場合は迅速に対応する体制になっている				身体拘束適正化委員会時に、施設長が虐待防止マニュアルをもとに説明をしている。不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者や施設長に報告することと認識している。
		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。	○	日課のミーティングにて日頃の援助内容などを振り返っている				
		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。	○	毎月、面談の時間などを設け、スタッフの悩みなどを相談する機会などを話し合ったりしている				
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。	○	勉強会を通して、身体拘束が禁止事項であることを認識してもらい、必要な際にはご家族と協議し、書面にて許可を求める体制としている				
		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。	○	援助内容が身体拘束に当てはまらないか委員会活動などで定期的に確認している				
		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。	○	身体拘束は最後の手段として環境調整や援助内容などで調整できないか検討している				
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。	○	成年後見制度の取り組みに援助している				
		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。	○	地域包括支援センターと協力し、本人様及びご家族様が管理できない場合は相談している				
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。	○	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。	○	定期的に心肺蘇生法の訓練を実施している				
		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。	△	ヒヤリハットの報告事例が少ない状況であるので改善の必要がある				
		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。	○	利用者様の状態に気を付けながら対応できている				
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、勉強会などで確認する				
		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。	○	苦情や相談が寄せられた際にはマニュアルを参照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。	○	マニュアルを参照し、前向きな回答ができるように対応する				

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)	△	ご家族様からの要望が直ぐに対応できるように努めているが、苦情相談という場を具体的に設けたりはしていない	◎		◎	利用者には日々の関わりの中で聞いている。家族にはSNSや面会、運営推進会議時に聞いている。
		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。	△	契約の際や施設入口にて相談窓口を記載した掲示物を掲示している				朝夕のミーティングや毎月のカンファレンス時に意見や提案を聞いて検討している。
		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や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	職場に赴き職員と会話をしたり、定期的に面談を実施している				管理者は、意図的に日勤帯の勤務に入り、職員と話す機会を持っている。この1年間では、職員から「おしりふきが小さく使いにくい」「食品ラップのメーカーを変えて欲しい」「リネン類の搬入時間や、数量を配慮してほしい」等の意見や要望があり、検討して改善に取り組んだ。
		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。	○	定期的に面会を実施している			○	
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。	○	年度末に自己評価及び来年度の目標を実施している				令和5・6年度の外部評価は、実施していない。
		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。	△	そこまで実施できていない				
		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。	△	運営推進会議及び家族のみに報告している	△	×	×	
		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。	△	成果の確認を事業所内のみで検討したり掲示している				
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ている				年2回、消防署や設備会社の協力を得て火災想定避難訓練を実施している。今後は、地域との協力支援体制づくりを具体的にすすめていってほしい。
		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。	○	避難訓練を年2回実施し、夜間や日中などパターンを変更し実施している				
		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。	◎	防災会社年に2回の検査を依頼し				
		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。	△	避難訓練の際には消防署と連携して取り組んでいる	○	△	△	
		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)	△	防災訓練には合同で参加するものの、共同訓練までには至っていない				
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)	○	介護実技指導員として社会福祉協議会や県からの依頼で講義などを実施している				地域の民生委員に、「困っている高齢者がいれば、いつでも相談に応じるので、案内してほしい」(駐車場の看板に電話番号を書いています)と伝えている。電話で地域の人から相談があり、話を聞いて、アドバイスをしたり、介護認定を受ける手順を説明したりしたことがある。
		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。	○	できる限り相談について親身に対応している		△	○	
		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)	×	地域の集まりには至っていない				
		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。	△	介護人材やボランティア養成の依頼実績がほとんどない				
		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)	○	地域イベントなどには協賛したり参加している			○	