

事業所の概要表

(令和7年 10月 1日現在)

事業所名	グループホーム・カミングケアステーション		
法人名	有限会社 萩の台		
所在地	愛媛県新居浜市政枝町二丁目3番32号		
電話番号	0897-47-6081		
FAX番号	0897-47-6082		
HPアドレス	https://www.haginodai.co.jp		
開設年月日	平成 24 年 2 月 25 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	18 名 (男性 2 人 女性 16 人)		
要介護度	要支援2 0 名	要介護1 3 名	要介護2 1 名
	要介護3 5 名	要介護4 3 名	要介護5 6 名
職員の勤続年数	1年未満 3 人	1～3年未満 4 人	3～5年未満 6 人
	5～10年未満 5 人	10年以上 8 人	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人 介護福祉士 13 人 ヘルパー2級・11人 ヘルパー1級・1人 認知症介護基礎研修・2人 その他 (介護職員初任者研修・1人 実務者研修・1人 看護師・1人 准看護師・2人)		
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	はやし外科クリニック ・ こあみ歯科医院 ・ 今井歯科医院		
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 17 人)		

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	A:42,000 B:40,500 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 1,460 円 (朝食: 380 円 昼食: 540 円) おやつ: 円 (夕食: 540 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 410 円 (1日あたり) ・ 散髪代 2,000 円 (希望者のみ) ・ _____ 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: 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	4 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11月12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)	17	(依頼数)	18
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	3890500329
事業所名	グループホーム・カミングケアステーション
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏名	藤田千登世
自己評価作成日	令和7年 10月 1日

【事業所理念】※事業所記入 家庭により近い環境の中で自分らしさを大切にたくさん笑顔と、自信を持って生活できる場を提供します。	【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 ○生活記録の記入量が少ない。 ベースの日課を打ち込み、普段と異なる事、スタッフの対応等を朱書きするようにしてみた。 実施記録を一月ごとに評価するようにしてみた。 ○家族が施設での行事参加や家族同士の交流が出来ていない。 家族会は年に1回だが、キーパーソンが参加できない時は代わりの人に参加してもらうなど心掛けた。 また、交流会や運動会など行事に家族の参加を声かけし、一緒に参加できる機会を多くした。 ○評価結果、目標達成計画を報告し、モニターを行っていない。 積極的にモニターとしての声かけは行っていないが、推進会のメンバーには日常の様子を見学していただいたり、面会に来られた家族さん等と会話を多く持つよう心掛けた。 ○地域のケア拠点として相談に乗る工夫が出来ていない。 問い合わせがあった時などに相談を受けたりはしているが、隣に居宅事業所がある為、そちらが主になっている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 「食べる楽しみ」を大切にしてきた前施設長の思いを引き継ぎ、彩りや見た目にも配慮した食事の提供に心がけている。食事には、季節の食材を採り入れるようにしている。 正月の三が日は、おせち料理、節分に恵方巻、春にはつくしや山菜料理、夏には七夕の行事食としてそうめんと星形の野菜、土用の丑の日にはうな井、敬老の日、赤飯を添えた御祝膳、クリスマスには、目や角を飾り付けてトナカイに見立てたハンバーグとシチューを手づくりしている。 10月の秋祭りは、大人と子どもの太鼓台の訪問があり、祭り好きの利用者が代表してお花代を渡した。事業所は、トイレ休憩場所として協力している。太鼓台のかき手が利用者の車いすを押して太鼓台を近くで見せてくれた。
---	--	---

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。	○	入居前から面接で情報収集や入居後の状態等から把握する。	◎		◎	定期的介護計画見直し時や状態変化時に、「私の姿と気持ちシート(写真付き)」を作成して、意向や希望、状態が一目で分かるようにしている。
		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。	○	「その人の立場になって考えよう」と、カンファレンスで話し合っている。				
		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。	◎	面会時の会話を大切にしている。				
		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。	○	暮らし方シートを作成し、共有している。				
		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。	◎	スタッフ間の意見交換、家族からの情報を聞き取る。				
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。	○	本人や家族等に聞き取りを行い、課題分析表に記録している。			◎	入居前に、施設長・管理者・ケアマネジャーのいずれか二人で本人を訪問(自宅や介護施設や病院)して、本人や家族、職員等から情報を聞き取っている。得た家族の状況、生活史、性格、趣味、嗜好等の情報は、課題分析表に記入している。
		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。	○	聞き取りやスタッフとの話し合いをアセスメント表に記録している。				
		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)	○	生活記録に日課を記録し、送りノートに違いや注意点を記録している。				
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。	○	カンファレンスを行い検討している。			◎	カンファレンス時には、課題分析表や送りノート(介護計画についての気づきを話し合い、記入している)の内容をもとに検討し、その内容を実施記録に記入している。 家族等の面会時を捉えて、本人も交えたサービス担当者会議を行っている。
		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。	○	カンファレンスを行い検討している。				
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。	○	気持ちシートや暮らし方シートをスタッフと共に作成している。				カンファレンスやサービス担当者会議で話し合った内容を踏まえて、介護計画を作成している。 利用者の身体状態によっては、主治医や訪問看護師のアドバイスを計画に採り入れている。 お盆に利用者を自宅に連れて帰りたい家族の希望を踏まえて、本人は車いす使用を望むが、計画に手引きでの歩行練習を採り入れ、支援した事例がある。本人はお盆に自宅で泊り家族と過ごすことができて喜んだようだ。
		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。	○	担当者会議・検討会で家族やスタッフの意向を汲んで作成している。	○		◎	
		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。	○	体調を考慮し、家族と連携を取りながらできる事をしてもらっている。				
		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。	○	外出時の家族やボランティアの応援体制がある。				
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。	○	介護計画実施記録をつけ全員で共有・把握している。			○	新たに計画を作成した際には、ケアマネジャーが送りノートで周知している。職員は、カンファレンス時の話し合いで計画内容を理解しているようだ。 介護計画にそってケアが実践できたかを生活記録に記入することになっているが、記入量は少ない。
		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。	○	介護計画実施記録をつけ把握し、検討している。			△	

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
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。	◎	基本的には半年に1度の見直し、状態の変化時や入退院後にも見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理し、6か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	実施記録をもとにモニタリングを行っている。			○	月1回のカンファレンス時に、全利用者の介護計画の実施状況を話し合い、実施記録に文章でまとめ、5段階で評価をしている。
		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。	◎	身体の状態変化時、入退院後には介護計画の見直しを行っている。			◎	この1年間では、看取り支援に入った利用者や、退院後に状態変化がみられる利用者、また、床ずれの状態等に応じて、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。	○	モニタリング時期、申し送り時等に話し合いを行っている。また、緊急案件時には施設長、管理者等で話し合っている。			◎	月1回、スタッフ会(2ユニット合同)を行い、会議録を作成している。緊急案件があればその都度、申し送り時に話し合っている。
		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工夫している。	○	言いたいことが言い合える関係づくりに努めている。				
		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。	○	現場が比較的落ち着いた時間にホールで行い、何かあれば対応しやすい状態で行っている。参加できなかった場合は会議録を確認する。			◎	スタッフ会は、第3火曜日の13時半から30分程度、1階ユニットの居間で行っており、夜勤入りと明けの職員以外は参加している。 全職員が、会議録で内容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)	○	出勤したら申し送りノートを確認し、口頭でも伝え、サインをして業務に入る。	◎		◎	申し送りノートで申し送っており、重要なことは口頭でも伝えている。確認した職員は押印するしくみをつづけている。印が揃ったかどうかはユニットのリーダーが管理している。
(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。	○	レクリエーション等は選択肢の中から選んでもらったり、会話の中からしたいことを探っている。				いろんな種類のお菓子をもらった時には、お菓子を並べて選んでもらっている。
		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)	◎	おやつ時好きなものを選んだり、歌やレクリエーションの得点決め等自己決定の機会を作っている。決定しにくい場合は選択肢を作り決めてもらえるように促している。			◎	「何が食べたい?」と聞いても答えにくい利用者には、具体的な食べ物を見せて、「こっちとこっち、どちらが食べたい?」と尋ねるようにしている。
		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)	○	日課のペースがあるが、体調や気分によりその都度対応している。				入浴後に着る服は、洗濯物をたたむ際に選んでもらうようにしている。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	それぞれの得意な事や好きな事で主役になれる場面を作っている。			◎	カラオケでは歌曲曲を選んでもらい、難しい場合は家族に好みを聞いている。
		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。	◎	普段との違いや変化に気づけばスタッフ間で共有し支援する。				誕生日には、利用者のリクエストを聞いて昼食とおやつを用意している。また、誕生日の利用者にはの利用者には、バースデーケーキハットをかぶってもらい、皆からお祝いの言葉をもらったり、歌を歌ったりして祝っている。
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)	○	回覧書類や研修、勉強会などで学ぶ機会を持ち取り組んでいる。	◎	○	○	調査訪問日の午後には、風船バレーを楽しむ利用者と職員の大きな声や笑い声が聞こえてきた。
		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。	◎	異性の介助に拒否がある方には同性で対応し、言葉かけにも注意している。				毎月のスタッフ会時には、管理者が用意した資料をもとに勉強会(4月は、倫理と法令遵守、5月は、接遇マナー、8月は、プライバシー保護をテーマに、人権や尊厳について等)を行っており、職員個々に感想等を書いて提出している。
		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。	◎	声かけや確認を行っている。			○	管理者は、利用者に許可を得てから居室に入室していた。
		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。	○	回覧書類や研修、勉強会などで学ぶ機会を持ち取り組んでいる。				
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。	◎	日常の家事のできる事をして手伝っていただいたり、巻き寿司作りや、野菜の下ごしらえなどをしてもらっている。				仲の良い利用者同士でドライブに出かけたり、ゆっくりおしゃべりしたりできるよう座席を決めている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	スタッフが気付いていない時の発信をしてくれたり、利用者同士の声かけや車椅子の介助など行ってくれている。				敬老会や運動会でゲームを行う際には、手助けが必要な利用者とお世話が上手な利用者でペアを組み、皆が参加して楽しくゲームを行えるように工夫をしている。
		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)	◎	いろいろな場面の席順を、関係性を考慮し決めている。			◎	紙芝居を披露することが得意な利用者とするのが好きな利用者があり、紙芝居が終わると、笑顔で「ありがとうございました」とお礼を伝えるようだ。
		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。	◎	双方の話を聞き話し合い対応する。必要に応じ施設長や家族に立ち合いをお願いしている。				他利用者とのトラブルになりそうな場面があれば、職員が間に入って話を聞いたり、距離をとったりできるように支援している。
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。	◎	入所時や面会時などに聞き取りを行う。また、日常の回想療法時や会話の中で把握していく。				今夏は、花火大会がよく見える居室の利用者が他の利用者を誘って一緒に花火を楽しむ様子がみられたようだ。
		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。	◎	面会については家族以外は事前に連絡をいただければ感染状況を配慮しながら対応し、外出についても出来る限り対応している。				
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)	○	ドライブや散歩に出かけたり、ウッドデッキでの日光浴などを行っている。地域の行事などにも参加している。	○	○	◎	天気や気温等をみながら玄関先や庭で過ごしたり散歩をしたりできるよう支援している。時には、隣接する法人の子育て広場まで散歩して、利用している子どもの様子を見守っている。
		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。	◎	桜の花見や文化祭の作品見学等関係事業所の協力で行っている。				桜やつばき、紫陽花の時期には、ドライブに出かけている。

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
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。	○	スタッフ会、回覧書類や検討会などで話し合い学んでいる。				昼食後、職員が声をかけて、数名の利用者で食器を拭いたり台ふきをしたり、職員が取り込んだ洗濯物をたたんだりしていた。 午前中にはテレビ体操やラジオ体操、昼食前には口腔体操を行うことを支援している。
		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。	○	その人に合ったプログラムで機能訓練を行い、その人の残存能力に沿った介助を心がけている。				車いすを自走する利用者の自分で自由に動きたいという意思を尊重し、少し離れた場所から見守るようにしている。
		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)	◎	制作などは見本を参考に作っていたが、必要に応じて声かけや出来ないところの支援を行っている。	○		◎	食後に複数人の食器を一つのお盆にまとめる際、他利用者の後で、同じ様にならできる人がおり、順番に行うことで、できることを続けられるよう支援しているケースがある。
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。	◎	本人や家族から聞き取りを行い、お茶や生け花、裁縫等出番を作っている。				料理の盛り付けが得意な利用者には、昼・夕食の盛り付けをメインで担当してもらっている。 化粧品会社による顔のマッサージやメイクの機会がある。女性利用者に喜ばれているようだ。
		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。	○	楽しみや役割に参加できる状況や対応を身体状況に応じて検討している。その人に合った日課作りを行う。	◎	◎	◎	行事時に行う、ジェスチャーゲームやジャンケンゲームはとても盛り上がるようで、利用者の楽しみになっている。 野菜を届けてくれる業者から切り花が届いた時には利用者に活けてもらっている。
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。	◎	外出時にはおしゃれを促している。また、行事時に写真を撮っている。				利用者は、季節やその日の気温に合った清潔な服装で過ごしていた。 屋食時には、個人用のボックスティッシュを手の届くところに用意して、自分で口元などを拭けるようにしていた。 毎月末に2日間、訪問美容師が来ており、本人や家族の希望に沿ってカットを行っている。毛染めを希望する人については、家族が馴染みの美容室に付き添っている。寝る前に、髪にカーラーを巻いて寝る人がいる。
		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で整えられるように支援している。	◎	カットや衣服の希望等があれば家族へ伝えて準備していただいている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	「どちらがいいですか?」等と選びやすい環境作りを行い、自己決定が出来るようにしている。				
		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。	◎	一緒に服を選んだり、決定できない方にはアドバイスをしたりしている。また、行事用に家族さんが用意され、それを着ていただいたりしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできさげなくカバーしている。(髯、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	口腔ケアや洗面時は1対1で鏡を見ながら促しを行ったりと配慮しながらフォローしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	ご家族と相談しながら出来る限り希望に沿えるように支援している。				
		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。	◎	カットや髭剃りを促したり、服装も相談しながら選んでいる。			○	
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。	◎	行事食や季節の旬の物などを取り入れ、食事が楽しめる工夫をしている。				買い物や食材選びは職員が行っているが、調理や後片付けは利用者と一緒にやっている。 調査訪問日の昼食は、利用者と職員でうどんの種生地からつくった温かいうどんと、一口サイズにぎったおにぎり、サラダには、庭で採れたラディッシュを添えていた。
		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。	◎	自分の誕生日には自分で献立を決めてもらう。行事食を大切に、出来る範囲で調理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。	○	行事食やおやつ等自分で盛り付けをしてもらう工夫を行っている。感染症対策のため買い物には行けていない。				
		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。	◎	アレルギーや食事の好き嫌いは入所時に家族や本人から確認を行う。好き嫌いは日常の食事の仕方などからも把握する。				季節の食材を採り入れるようにしている。季節の果物や利用者が懐かしいと言ったしぼや空豆等も採り入れている。正月の三が日は、おせち料理、節分に恵方巻、春にはつくしや山菜料理、夏には七夕の行事食としてそうめんと星形の野菜、土用の丑の日にはうなぎ、敬老の日は、赤飯を添えた御祝膳、クリスマスには、目や角を飾り付けてトナカイに見立てたハンバーグとシチューを手づくりしている。「食べる楽しみ」を大切にしてきた前施設長の思いを引き継ぎ、彩りや見た目にも配慮した食事の提供に心がけている。
		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などの等を取り入れている。	◎	行事食では見た目にも楽しめる工夫をしている。また、馴染みのあるはつたい粉や葛湯、パン耳のかりんとう等をおやつにお出している。			◎	
		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、いれどりや器の工夫等)	◎	その人に合った食器などを使用し、嚥下状態に合わせて刻み食なども美味しくそうに見えるように盛り付けを心がけている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	個人の状態に合うように色つきの茶碗を用意したり、コップやスプーン、フォーク等その人が持ちやすい物を使用している。			◎	利用者の状態に合わせて、スプーンやフォーク、軽い器などを使用できるように用意している。個人用箸置きも用意していた。
		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。	◎	介助が必要な方の横にスタッフが座り、テーブル全体を見ながら声かけや促しを行う。			△	利用者の食事中、職員は介助を行い、その後、別の場所で持参した弁当などを食べている。 正月のおせち料理のみ、同じものを一緒に食べている。
		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。	◎	ホットプレート等で目の前で調理をしたり、うどんを打ったり、刻み食も見た目に美味しそうに見えるよう工夫している。	◎		◎	昼食前には、口腔体操をしたり、歌を歌ったりしている。昼食時は、テレビを消して、食事に集中できるような雰囲気をつくっていた。
		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。	◎	希望を聞きながら食べきれる量で盛り付けを行う。水分摂取量は記録を行い、把握できるようにしている。				車いすの利用者は、テーブル席の椅子に移って座り、足置きやタオルなどを使って姿勢を整えて食事をしていった。 職員は、「みんなで作ったうどんですよ。おにぎりですよ」と伝えながら介助していた。
		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。	◎	栄養補助剤やOS-1を利用したり、のど越しの良い寒天やゼリー、アイスクリーム等を利用している。				刻み食は、普通食と同じような見た目になるように、形や彩り等に気を付けている。
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養士のアドバイスは受けていないが、インターネットや他の献立表などを参考にしている。調理法はその都度気が付いた事を発信している。			◎	行事食については、施設長・管理者・職員でバランスや調理方法について話し合っている。 隣接するサービス付き高齢者住宅の調理員と1週間に1回程度、話し合いの機会を持っている。 個々の食事形態や調理方法については、その都度話し合いながら支援している。
		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。	◎	食器を扱う時には手洗い、消毒を行い、食材を扱う時には手袋やラップの使用をしている。				

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。	◎	回覧書類や勉強会で学び、食事前には必ず口腔体操を行い、食後は必ず口腔ケアを行っている。				義歯の不具合等、異常があれば受診につなげている。 今後は、年1回、口腔内の健康診断を行うことを予定している。
		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。	○	義歯の不具合や口腔の状態で気づいた事があれば家族へ発信し、歯科医と連携している。			△	
		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。	◎	日本訪問歯科協会さんから定期的に手引きをいただき参考になっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケア時にはスタッフが見守り、必要時には介助を行っている。夜間は預かり、洗浄液につけている。歯ブラシは殺菌を行っている。				
		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)	◎	出来るところは自分で行ってもらい、仕上げ磨きなど一部介助を行う。異常時には家族へ相談し、歯科医へ連携を行う。			◎	
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。	◎	回覧書類や勉強会で学び、実践している。				ほとんどの利用者について、日中はトイレでの排泄を支援している。 検討が必要な状況があれば、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。	◎	排便リズムの把握や排便の記録を行い、状態を把握できるようにしている。必要に応じてレントゲン検査を行ってもらう。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄記録を行っている。				
		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。	◎	日中は出来る限りトイレを使用し、夜間はポータブルトイレでの排泄を促している。身体状況により紙パンツや紙おむつの使用を検討している。	◎		◎	
		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。	◎	失禁の前後の様子を観察したり、誘導のタイミングを検討している。				
		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。	◎	排便リズムの把握に努め、行事の前や移動前等に誘導を行う。				
		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、どういった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。	◎	排泄の状況が変わった時には、本人、家族を交えて検討を行っている。				
		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。	◎	一人ひとりの身体状態や状況に応じて検討し、紙パンツや紙おむつ、パッドの大きさ等使い分けている。脱ぎやすい下着などもその都度検討している。				
		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)	◎	自家製ヨーグルトや野菜ジュース等の摂取や野菜をたくさん使ったメニューを取り入れている。1日1回以上は身体を動かす時間を設けている。				
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)。	○	ベースになる日課は決まっているが、本人の体調や希望に応じて臨機応変に対応している。	◎		◎	入浴の曜日を決めて、週3回、午前中に入浴を支援している。 湯船で温まることを支援しており、入浴剤を使用したり、みかんの皮を干して使用したりしている。また、季節に応じて、バラ湯、ゆず湯等を楽しんでいる。「ええ匂いがするね、きれいなね」等と好評のようだ。 入浴の誘いを断るような利用者も、入浴剤の色の付いた湯ぶねを見てもらうと、入ってみようと思うようだ。
		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。	◎	一人ずつの個浴で、入浴剤やゆず湯、ミカンの皮や、バラの花等を湯船に入れ楽しんでいた。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分で出来る更衣や洗身はしていただき、出来ない部分を介助や促して支援している。				
		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。	◎	拒否があっても、時間を置いてみたり、声かけを変えてみたり、足浴から促したりして対応している。				
		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。	◎	健康状態の確認を行い、入浴を行っている。体調不良時は清拭や足浴などに変更し、体調不良後は協力医の指示を仰いでいる。				
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。	◎	記録から睡眠リズムを把握している。				眠前薬を使用していた3名の利用者について、ふらつきがあったり、服用しないような間(コロナ感染中)も眠れていたりしたことから、主治医と相談して服薬を中止して様子を見ることにした事例がある。現在は、服薬者はいない。 また、日中の過ごし方(活動量や戸外で過ごす等)を見直しながら安眠できるよう支援している。
		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。	◎	日中は体調を見ながら活動する時間を作っている。午睡は体調を見ながら夜間の睡眠の妨げにならない時間で行っている。				
		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。	◎	日中の過ごし方の見直しを行い、家族とも相談しながら医師へ相談し決定している。			◎	
		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。	◎	身体状況や体調により休息をとっている。				

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。	◎	年賀状を毎年書いている。電話は希望があれば対応し、かかってきたら取次ぎを行っている。毎月家族へ様子やその人の言葉を入れながら手紙を書いている。				
		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。	◎	手紙などは聞き取り代筆を行うが、名前だけでも本人に書いてもらっている。電話は希望時や不穏時には促したりしながら支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	居室で話せるように携帯電話で対応している。				
		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。	◎	お礼の手紙を書いたり、お礼の電話をかけられるように支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入居時に家族へお願いをしている。必要時には、こちらから連絡をして話してもらっている。				
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。	△	買い物やお店屋さんごっこなどで疑似体験が出来る機会を設けている。				
		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。	△	感染症対策の為、買い物の機会は減っている。必要な物は家族へ依頼したり、代わりに購入したりしている。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	本人やご家族の希望がある方は、お金を所持し管理している。				
		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。	○	入居前に確認を行い、随時話し合い対応を決めている。				
		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)。	◎	契約時に説明、確認を行っている。必要時には家族へ電話連絡を行っている。				
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。	○	ニーズを把握し、柔軟な支援・サービスが提供できるように情報収集している。	◎		○	自宅に戻って外泊する際に、車いすを貸出した。家族の都合に応じて、病院受診を支援するケースがある。
(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。	◎	日中出入口は施錠せず、玄関は開放している。	◎	◎	◎	玄関周りは、掃除が行き届き、玄関内には、紅葉のタペストリーを飾っていた。また、ボランティアが書いた大きな書道書道パフォーマンスの作品を飾っていた。
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等。)	◎	季節の飾り(ひな人形や五月人形等)や季節感のある環境整備を行っている。かた、掲示板は入居者さんと共に制作している。	◎	◎	◎	テレビの方向に向けてソファを設置している。マッサージチェア、カラオケ器具等を設置している。
		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。	◎	掃除は、居室は昼食後、フロアのテーブル周りは毎食後に行っている。光は、カーテンや日よけ等で調整している。			◎	昼食後、職員が床掃除を行っていた。気になる音や臭いは感じなかった。居間は、南側の掃き出し窓からの採光で明るく、日差しはカーテンで調節している。調査訪問日は、全照明をLEDに交換している途中であった。
		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)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節感のある装飾で環境整備を行ったり、季節の花などを飾っている。			◎	居間のテレビの横に家族が持参した山茶花や山吹を活けていた。居間の壁に、布製の大きなカレンダーを貼っており、毎日、利用者と日と曜日を確認して、しるし(小さな旗や丸い輪)を付けている。
		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。	◎	居室を出れば皆が集まるフロアになっていて座れる場所も何か所がある。居室に入っても戸を開けて過ごされたり、死角も少ない構造で職員の目が届きやすい。				新居浜太鼓台祭りのポスターを貼っていた。庭には、ビワ、レモン、キンカンの木を植えており、利用者と一緒に収穫を楽しんでいる。
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。	◎	動線を考え、使い慣れたものの配置を家族や本人と相談しながら配置している。	◎		○	テレビを持ち込んだり、テーブルや日用品、観葉植物を持ち込んだりしている。毎朝・晩に、スキンケアをする人は、スキンケア用品と一緒に卓上ミラーを置いていた。
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「わかれること」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。	◎	洗濯・掃除・食器拭き・洗濯たたみ等をしていただき、見守りを行っている。			○	居室の入り口の表札は、本人が書いたものを掛けている。トイレの場所が分かりにくい人が使用するトイレには、入り口にトイレの文字と絵を貼っている。また、立体表示とカラーのピクトグラムを付けていた。
		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)	◎	新聞や雑誌を読まれている。お茶の道具も用意しており、行事やおやつに点でている。裁縫道具も必要時にスタッフの見守りで使っている。				
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)	◎	出入口の施錠は夜間のみとなっている。空調を利用していない時は開放していることが多い。	◎	◎	◎	日中は、玄関には鍵をかけず、今夏は自動ドアも開放していた。職員は、鍵をかけないことが当たり前のことと認識している。ひとりで外に出ようとする利用者には、職員が後ろからそっと付き添っており、疲れたころを見計らって声をかけるなど、本人が納得いくよう支援している。
		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。	◎	不審者に対しての避難訓練等も行い、施錠をしない安全確保を行っている。施錠を希望する家族は今現れない。				
(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。	◎	既往歴や入所時に情報を確認し、現病は往診や退院後の情報を回覧している。				
		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。	◎	1日2回バイタルチェックを行い、体調不良者や重度の方はその都度状況に応じた確認を行っている。				
		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。	◎	異常の早期発見につなげ、家族と相談しながら、協力医と連携を取っている。				

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
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。	◎	入所時やその都度確認を行っている。	◎			
		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。	◎	入所時に、主治医の確認、受診についての確認を行っている。異常発見時にはその都度家族、本人に確認し対応している。				
		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。	◎	必要時同行受診等も行い、話し合う機会を設けている。				
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。	◎	ケアマネが医療連携室や担当看護師と連携している。				
		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。	◎	異常の早期発見・早期対応で短期間での入院で退院が出来るよう努めている。異常時は家族へ発信し、医療と連携している。				
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。	◎	視診や関わりで些細な異変でも看護職に報告し、家族や医療機関に相談している。				
		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。	◎	看護職員が24時間連絡可能で、協力医師も電話対応が可能。				
		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。	◎	毎日のバイタル確認、食事量、排泄量、水分摂取量の把握、視診を心がけている。				
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。	○	薬一覧表で確認し、状態が変わった時には看護師や家族、主治医に伝え相談している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬の管理を施設側で行い、セツと確認を二人体制で行っている。スタッフが手渡し、服薬確認を行っている。				
		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。	◎	薬の変更時には、副作用やリスクを主治医や薬剤師に確認し観察を行い、異常時には家族や医師に相談している。				
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。	◎	契約時に、重度化や終末期の説明や意向の確認を行う。重度化した時、協力医と家族との話し合いの場を設け、終末期に再度意向の確認を行う。				入居時に説明した後は、利用者の状態変化時に、主治医や訪問看護師、家族、職員で話し合い、方針を共有している。 この1年間では、3名の看取りを支援した事例がある。家族が利用者とゆっくり過ごせるよう配慮をした。家族の希望により、エンゼルケアを一緒に行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。	◎	スタッフ間では終末期ケアについて学んでいる。協力医とは、その都度意向を確認しながら方針を決定している。	○		◎	
		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。	◎	日勤の体制や夜勤の見直しを行っている。また、スタッフの意向も聞きながら施設長と共に支援の見極めを行っている。				
		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。	◎	終末期に入ったと医師からの説明後、家族・施設長・管理者・看護師等で対応方針を話し合う。				
		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・職員・主治医と情報共有を細かく行っている。				
		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)	◎	状況説明と家族の希望を聞き入れてその都度対応をしている。面会時間等も希望に添えるよう対応している。				
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。	○	回覧資料や研修会で学んでいる。				
		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。	○	発生に備えて毎日の消毒・換気を行い、処置道具を準備している。				
		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。	○	県や市からのメールにより発生情報を確認している。				
		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。	○	出入口には消毒・マスクの準備をしている。職員は出入りする度に手洗いうがい・消毒を徹底している。入居者も食事前や調理時などに消毒を行っている。				

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
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。	◎	行事参加等には家族もお誘いしている。				昨年の11月には、家族も誘って「芋炊き会」の行事を行い、ゲーム進行の手伝いをしてもらった。 年1回の家族会(3月)には、14家族の参加があった。 8月には、隣接するサービス付き高齢者向け住宅や通所介護と合同で、グループホーム1階にて3日間のお茶会を開催し、家族にも手伝ってもらった。10月にも、合同の運動会を実施し、競技に家族も参加して楽しんだ。 毎月、個別に写真入りのたよりを作成し、家族に送付している。利用者の暮らしぶりの報告は、状況が目には浮かぶように、利用者の言葉や場面を詳しく書くようにしている。 ショートメールを利用して、日常の様子などを写真付きで送信し報告している。 面会時には、個別のアルバムをみてもらっている。 毎月、個別に作成するたよりの半面は、事業所からの連絡事項(行事予定や行事の報告、「お知らせ」欄に職員の入退職、次の運営推進会議の予定など)を文章で載せている。 食費の値上げは、家族会や運営推進会議時にも報告している。 電話や面会時には、職員から利用者の様子を伝え、家族の意見や希望を聞くようにしている。また、家族の来訪時に、利用者と離れた玄関先やエレベーター前等の場所で話を聞くこともある。
		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)	◎	面会に制限はあるが、可能な限り、行事に参加の声かけや推進会への参加の促しを行っている。	◎		◎	
		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の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)	◎	月に一度1ヶ月の様子を手紙でお知らせしている。また、アルバムを自室に用意して面会時に見ていただいたり、メールで写真や様子を送信している。	◎		◎	
		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)	◎	出来る事、維持出来ている事、出来るようになった事、困っている事等、様子を伝えている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	行事予定、職員の異動・入社・退職は月1回の手紙で知らせている。運営上の事柄等については運営推進会や年1回の家族会で相談・報告している。	○		○	
		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したい対応策を話し合っている。	◎	面会時や必要時には電話等で状態や対応方法を報告し、意見を求めている。				
		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)	◎	職員の方から積極的に声かけを行い、日常の様子などを伝えコミュニケーションを行っている。			○	
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)	◎	契約時、変更時、退去時に同意の署名捺印をいただいている。				
		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。	◎	入居時に退去についての説明を行っている。入院時には、再度入院期間についての説明を行っている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	設立時に自治会総会で説明の機会を設けていただき、その後も自治会総会に参加させていたっている。また、地域の行事には極力参加している。		◎		自治会に加入しており、自治会の避難訓練、また、地区の防災訓練や清掃の折には、管理者や職員が参加している。また、3か月ごとに行う、自治会での空き缶や牛乳パック等の廃品回収にも協力している。ボランティアを受け入れており、2月には、日舞やフラダンスの披露があった。また、南京玉すだれや書道パフォーマンスなどもあった。 5月の地域の運動会には、利用者と職員で参加して、お菓子釣りや〇×クイズに参加した。また、同月、こども太鼓台の訪問があり、記念撮影をした。 8月には、公民館での盆踊り大会を見学に行き、利用者も一緒に炭坑節を踊った。 10月の秋祭りは、大人と子どもの太鼓台の訪問があり、祭り好きの利用者が代表してお花代を渡した。事業所は、トイレ休憩場所として協力している。太鼓台のかき手が利用者の車いすを押して太鼓台を近くで見せてくれた。 運動会を行った際には、近隣の住民が声を聞いて訪ねて来て、競技に参加してくれた。 11月には、公民館で文化祭があり、利用者が制作した牛乳パックのコインケースを展示し、見学にも出かけた。
		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)	◎	廃品回収や一斉清掃に参加している。地域行事に出来る限り参加したり、散歩でお会いした時に挨拶を交わしたりと交流している。		○	◎	
		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。	◎	地域の行事に参加させていただく時は、自治会の方や公民館の方などの見守りや介助の協力が得られている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	太鼓台の来所時に交流が持っている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	餅つきのおすそ分けや、散歩時の挨拶などを行っている。				
		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)	△	外出時は関係事業所からスタッフがボランティアに来てくれている。				
		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)。	○	年1回消防と合同の避難訓練を行っている。子育て広場との交流は、感染予防の為中止している。文化祭の作品展示には参加している。				
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。	○	家族には声かけを行い、出来る限り参加していただいている。地域の方も参加している。利用者は感染予防の為参加していない。	◎		△	会議は、隣接するサービス付き高齢者向け住宅の2階交流室で、10時から開催しており、家族、自治会長や民生委員、公民館長、社会福祉協議会支部長、市の担当者が参加している。利用者は参加していない。 利用者状況、行事、今後の行事予定、研修について報告を行っている。 メンバーから一言ずつ意見等をもらう時間をつくっており、意見や提案がよく出ている。 外部評価実施後は、評価結果の内容を抜粋した報告書を資料として添付し報告している。目標達成計画は内容を口頭で報告した。
		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。	◎	外部評価を受ける前、受けた後に報告を行い、意見をいただいている。		○	○	
		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。	◎	必要に応じて、参加メンバーの声かけは行っている。毎回、次回の開催日程は確認を行い調整をしている。		◎		

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。	○	理念についての共通意識をその都度確認している。				
		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られている。	○	運営推進会や家族会などでお伝えしている。	○	○		
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。	○	勤務を調整しながら、研修に参加できる機会を作っている。また、受講してきた者が他のスタッフへ伝え、全体で共有できるようにしている。				希望休や有給の取得がしやすいようにしている。 介護福祉士の資格試験の費用補助がある。 週1回、マッサージ師に来てもらい、希望する職員はマッサージを受けられるようにしている。 施設長は、頻回に事業所を訪れており、お菓子の差し入れをしたり、相談に乗ったりしている。
		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。	○	スタッフ間で個人の優れた点を伝え共有し、全体のスキルアップを行っている。				
		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。	◎	個人面接やフロアでのカンファレンスに参加して情報収集を行っている。				
		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)	○	他事業所との勉強会などの機会を設けている。				
		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。	○	マッサージ等受ける機会を設けたり、個人的に話す機会を設けて、スタッフと関わりを持っている。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、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。	○	回覧書類や研修会で学んでいる。			◎	毎月のスタッフ会時には、管理者が用意した資料をもとに勉強会(10月に高齢者の保持・虐待防止について)を行っており、職員個々に感想等を書いて提出している。 外部研修受講後は、職員に内容を周知している。 3か月に1回、施設長、管理者とユニットリーダーで虐待防止委員会・身体拘束委員会を行い、話し合っている。話し合った内容は、スタッフ会で周知している。 職員が、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送りやカンファレンス時にケアの仕方について再確認を行っている。				
		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。	○	毎朝の引継ぎ時などでの視診を行っている。				
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。	○	回覧書類や研修会で学んでいる。				
		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。	○	回覧書類や研修会で学んでいる。				
		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。	◎	今まで事例はないが、身体拘束を行わないケアの具体的な話し合いを行っている。				
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。	○	回覧書類や研修会で学んでいる。				
		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。	○	今まで事例はないが、関係事業所から教えてもらいながら専門機関との連携体制を築いていく。				
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、事故発生、急変を想定して学んでいる。				
		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。	△	機会があれば救命救急講座等に参加している。				
		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。	◎	ヒヤリハット検討を行っている。事例を基に場所や日時の傾向から一人ひとりの状態を細かく確認を行い、情報を共有している。				
		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。	○	特に状態の変化時にはリスクを話し合い、事故防止に努めている。				
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。	◎	スタッフ間で情報共有し、迅速な対応を取っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	早急に傾聴して対応している。				
		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。	◎	対応策と今後の見通しを細かく伝え、その後も確認を行う。				

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)	○	運営推進会や家族会へ参加の機会を作り、意見や要望を聞く機会を持っている。意見箱を設置している。	◎		◎	利用者には、日々の関わりの中で聞いている。行事内容や行事食についての希望を聞くようにしている。運営推進会議に参加する家族は、運営に関する意見等を伝える機会がある。その他の家族には、電話や来訪時に聞くようにしている。家族会の案内には、「ご意見・ご質問をご自由にお気軽に記入ください。今後の施設運営に役立ててまいります」と書き添えている。
		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。	◎	運営推進会や家族会で意見・要望を聞いたり、面会時に声かけを行ってコミュニケーションを取り、伝えやすい機会を作っている。				
		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。	○	定期的に現場に来て、利用者にも声かけ、傾聴を行っている。行事の企画にも参加している。				
		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。	○	個人との会話時間を設け、情報をスタッフ間で共有し、施設長へも伝えている。			○	
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。	○	少なくとも年度末(現況届作成時)に、自己評価に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議で評価結果の内容を抜粋した報告書を資料として添付し、報告している。目標達成計画については、内容を口頭で報告した。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。	○	評価の結果を踏まえて具体的な目標をたてて取り組んでいる。				
		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。	△	報告は行っているが、モニター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。	○	運営推進会で外部評価についての報告を行い、意見を求め、対応方法に加えている。				
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、研修会などで学んでいる。また、避難訓練も色々な災害想定で行っている。				毎月、利用者と職員で避難訓練(火災・地震・水害・不審者侵入等を想定した)を行っている。11月には、消防署立会いの下、避難訓練を実施している。いざという時には、地域の4名の方が協力してくれることになっている。(電話番号を教えてもらっている)調査訪問日、Jアラートが鳴り、職員と利用者で避難訓練を行っていた。
		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。	○	毎月1回以上避難訓練を行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備は専門職に確認依頼している。非常食・備品・物品類は2、3ヶ月に一度確認している。				
		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。	◎	年1回以上消防署合同避難訓練に参加している。地域の防災訓練にも参加できるスタッフが参加させてもらっている。	○	○	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の避難訓練などに参加させてもらっている。				
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)	△	運営推進会で情報発信を行っている。				事業所の見学に来る人がおり、その際には相談に乗ることもあるが、主には、隣接する法人の居宅事業所で対応している。さらに、事業所独自でも地域のケア拠点としての取り組みに工夫してみたい。
		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。	○	相談受付を常時出来るようにしている。		○	△	
		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)	×	感染予防の為、大勢多数の交流を行っていない。				
		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。	×	事例はないが、協力していきたい。				
		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)	×	事例はないが、協力していきたい。			×	