

事業所の概要表

(令和 7年5月31日現在)

事業所名	グループホームわかば					
法人名	有限会社メディケアサポート					
所在地	愛媛県松山市若葉町7番6号					
電話番号	089-968-3530					
FAX番号	089-968-3731					
HPアドレス	http://www.ikiiki-wakaba.com/					
開設年月日	平成	16 年	9 月 8 日			
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (3) 階建て (2・3) 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (デイサービスわかば)					
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 0 人 女性 18 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	6 名
	要介護3	7 名	要介護4	1 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	3 人
	5～10年未満	2 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人 介護福祉士 10 人 その他 (正看護師1人、准看護師 1人、実務者研修1人、初任者研修4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	東村内科医院、カネコデンタルオフィス					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 8 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 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	1日400円	円			
	・ 共益費	1日200円	円			
	・ 理美容代	実費	円			
	・ おむつ代	実費	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: 12 回) ※過去1年間		
過去1年間の 運営推進会議の 状況	開催回数	6 回	※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	☒ 市町担当者	☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☒ 自治会・町内会関係者 ☒ 近隣の住民
		☐ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等	
	☐ その他 ()		

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7年7月4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)	15	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

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

※事業所記入

事業所番号	3870104308
事業所名	グループホームわかば
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	森 莉映子
自己評価作成日	2025年 6月 1日

【事業所理念】※事業所記入 家庭的な環境と地域交流のもと ・笑顔とやさしさあふれる穏やかな暮らし ・個性を尊重し、健康的で生きがいがある生活 ・地域に支えられ、地域と共に生きるふれあいづくりをめざします	【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 運営推進会議の議事録を送っていたが、送るだけになっており、ご家族からの意見を聞く機会がない。 アンケートを議事録と一緒に送り、意見を聞く機会を作る。 結果、アンケートを送ることで、意見を聞く機会を作ることはできた。 現在は、会議にご家族の参加もあるため、アンケートを送ってはいない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 裁縫が上手な利用者は、自分の裁縫道具を自室に持ち込んでおり、他利用者の服のほつれを直してくれたりする。職員は、針の糸通しを手伝ったりして。おやつに、利用者の好きなおはぎを手づくりしたり、利用者が、折り込みチラシでサツマイモを見つけて、「焼き芋が食べたいね」と希望があったような時には、職員が焼き芋を買いに行き用意したりしている。 行事や誕生会等の際にはおかずの外注を止めて手づくりしており、行事食をつくり、忘年会には、利用者の希望で焼ききとビールを用意したりして食事を楽しんでいる。誕生会には、誕生日の利用者の好きなものをつくり、寿司や刺身などを希望する人もいる。
---	--	---

評価結果表

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思い暮らし方の希望、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。	◎	日常生活の中で、話をしたり様子を見ることが、意向をくみ取り、把握に努めている。	○		○	入居時には、私シート(アセスメントシート)の項目(趣味・今の不安・楽しみ・希望・看取りについて)に沿って、家族に聞き取ったり、記入してもらったりして把握に取り組んでいる。 正月の絵馬や七夕の短冊に願い事を書いてもらうことで把握の機会になっている。自分で書くことが難しい人については、職員が聞き取りをして代筆している。 日常では、折り込みチラシ等をみながら、食べたい物などについて話す機会を多く持っている。
		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。	○	本人の思いを大切に、表情などからも思いをくみ取るようにしており、職員同士で話し合うようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時や電話で話す機会を作り、話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	介護記録に記入し、情報共有している。				
		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。	◎	毎日の申し送りや毎月のミーティングで、話し合いを行い、本人の思いを見落とさないようにしている。				
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。	◎	入居時の面談の際に聞き取りを行っている。また、入居後も、面会時などにも聞き取っている。			○	入居時には、生活歴等を家族や入居前のケアマネジャー等から聞き取り、フェイスシートを作成している。
		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。	◎	日常生活のかかわりの中で見極め、把握に努めている。				
		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)	◎	個別に記録を行い、昼夜の違いなどを把握するように努めている。				
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。	◎	モニタリング後、ミーティングで話し合い検討している。			○	毎月行うミーティング時には、ケアマネジャーが作成したアセスメントシート(利用者、家族の意向も含む)をもとにして話し合っている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	ケアマネを中心に、ミーティングで話し合いを行い、把握に努めている。				
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。	◎	本人の思いや意向を取り入れた、介護計画を立てている。				ミーティングで話し合った内容をもとにして計画を作成している。 床ずれがみられる利用者のケアについて、訪問看護師の助言を計画に採り入れている事例がある。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	多職種の意見をききアドバイスなどもらい、本人や家族と話し合い作成している。	○		○	
		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。	◎	本人や家族から話を聞き取り、出来ることを把握し慣れ親しんだ生活が送れるように努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族の方から、協力が得られるようなようにしている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプラン実施表を毎日チェックして、共有している。			◎	ミーティング時、ケアカンファレンスに時間をかけており、介護計画について職員で意見を出し合うことで計画の理解、把握、共有をしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	ケアプラン実施表を毎日チェックし、モニタリングを行い、月初めには評価を行っている。			○	

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
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。	◎	毎月モニタリングを行い、6か月に一度見直しを行っている。状態変化があれば、その都度行っている。			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理しており、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。	◎	ミーティングで話し合いを行っており、変化があれば見直しを行っている。			◎	月1回、利用者個々の担当職員がケアプランチェック表をまとめており、それをもとに、ミーティング時に全利用者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。	◎	本人の状態変化があれば、その都度見直しを行っている。			◎	毎月のミーティング時に利用者個々の状態や支援について時間をかけて話し合っており、変化があれば計画を見直ししている。
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。	◎	月に1度ミーティングを行っている。緊急案件は、その都度行っている。			◎	毎月、ユニット毎にミーティングを行い、議事録を作成している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	意見はお互い否定せず聞くようにしており、発言の少ない職員も意見が言えるように声をかけるようにしている。				
		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。	◎	勤務表作成時に、会議の日程を決めて周知し、参加できるようにしている。参加できない職員には、口頭説明と会議録をみってもらうようにしている。			◎	パート職員もミーティングに参加できるように、勤務時間内(13時30分から)にミーティングを行うようにしている。欠席職員は、議事録で内容を確認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)	○	1日2回の申し送りを行い伝えている。また、業務日誌に記入し共有できるようにしている。	◎		◎	重要な情報はすべて申し送りノートに記入して伝達している。 ユニットによっては、入居者情報ノートや業務日誌に記入して申し送っている。
(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。	○	本人からの声をきき、申し送り等で打ち合わせ、可能な限りかなえられるように努めている。				利用者の更衣時は、職員がそばにいて、アドバイスなどをしながら、本人が選んだり決めたりできるよう支援している。 余暇の時間に行う遊び(パズル、塗り絵、点つなぎ等)を個々に選ぶ場面をつくっている。 3月のホワイトデーには、バイキング形式でおやつを楽しむ機会をつくった。 廊下で歩行練習や車いすの自走などをする人のために、廊下の端に壁にタラちゃんやまる子ちゃんの笑顔の壁面飾りを付けている。利用者は、話しかけたりして運動を頑張っているようだ。 昔なつかしい話題を挙げて、利用者がおしゃべりを楽しむ場面をつくっている。 また、利用者一人ひとりの気分が上がる歌や色、物などを把握し、誕生日や行事の際に取り入れることで、楽しく過ごせるよう工夫している。
		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)	◎	起床や入浴時間・衣類の選択など、機会を作り行っている。			○	
		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)	○	生活リズムが崩れないように配慮しながら、本人のペースで過ごしてもらえるように支援している。				
		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。	◎	楽しい話題を提供し、笑顔を忘れず、明るい雰囲気を作っている。			◎	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や身体に触ったときの態度や発語などの様子を見て、思いがわかるように努めている。				
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)	○	研修で学んでいる。排せつなど、声掛けの時の言葉などに注意している。	◎	◎	○	高齢者虐待や身体拘束に関する研修や委員会時に学び、内容を周知している。 精神面への配慮等、対応について気を付ける必要がある人がおり、介護計画に「言葉かけに気を付ける」ことを採り入れているケースがある。2階ユニットは、利用者間の適切な距離を保つための支援に努力をしている。パーテーションを使ったり、個別の机と椅子を用意したりしていた。 管理者は、利用者に声をかけ許可をもらってから入室していた。
		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。	◎	プライバシーを守りながら、安心して行ってもらえるように、声掛けや見守りの位置など配慮しながら行っている。				
		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。	◎	居室への入室時には、ノックをしている。また、不在時に入室するときは、本人に何をしに行くかを声掛けしたうえで入室するようにしている。			◎	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	研修で学び、理解し順守している。				
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。	◎	出来ることを行ってもらい、必ず感謝の言葉をかけるようにしている。				ユニットによっては、人のことが気になるような人が複数おり、1人用の机と椅子を複数用意してテレビの方に向けて設置して、距離を保ちながら過ごせるようにしていた。皆で作品づくりをするような時には大きいテーブルを囲んで行えるよう支援している。 他利用者が気になるような場合は、パーテーションを使用している。 誕生日には、職員が利用者の好みに合わせてケーキを手づくりしており、プレゼントも用意して祝っている。 また、誕生日の利用者へ他利用者が一言ずつお祝いの言葉をかける場面をつくっている。
		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。	◎	理解している。助け合い生活できるように、コミュニケーションを大切に務めている。				
		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)。	○	入居者同士がトラブルにならないように、座席を工夫したり、一緒に座り話ができるように、ソファ置き自席以外でも過ごせるようにしている。職員が間に入り、話をするようにしている。			◎	
		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。	◎	大きなトラブルにならないように、個別に話を聞くようにしている。また、場面をかえるよう対応している。				
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。	○	入居時に家族から聞き取りをして、把握に努めている。				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	予約制で面会を行っている。ご家族からの紹介で予約をとって面会されている方がいる。				
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)	○	ホーム周りの散歩や1階やベランダでの外気浴を行っている。	△	△	△	天気や気温などをみながら、近くの西須賀公園まで散歩することを支援している。家族からの依頼で、利用者の服や日用品の買い物に職員が付き添うこともある。 さらに、利用者の体調や気温などをみながら、行ってみたい場所、会いたい人、食べたい物などをききかけにして出かけてみるような機会を工夫してはどうか。 また、地域とのつながりづくりの取り組みもすすめてほしい。
		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。	x	感染予防のため、ボランティアなどの受け入れを行っていない。				

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
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。	◎	研修などで学んでおり、理解している。要因を取り除くケアを行っている。				室内に物干しを準備し、利用者が座ったままでも洗濯物を干せるよう工夫している。毎日、ラジオ体操や足上げ運動、ペダル漕ぎを行えるよう支援している。家族からワカメをもらった際には、利用者と一緒に干して乾燥わかめをつくった。また、梅をもらった際には、利用者と一緒に梅仕事をした。車いすに座ったままで、粘着カーペットクリーナー等を使って自室の掃除をする人がいる。
		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。	○	日課に、体操や運動を取り入れている。生活動線を長くすることで、歩行訓練を行っている。				
		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)	◎	家事や作業の場面を作り、本人のペースで行っている。	○		○	
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。	○	アセスメントを行っている。日常の会話から見つけ出し把握して、役割を持ってもらうようにしている。				裁縫が上手な利用者は、自分の裁縫道具を自室に持ち込んでおり、他利用者の服のほつれを直してくれたりする。職員は、針の糸通しを手伝ったりしている。おやつに、利用者の好きなおはぎを手づくりしたり、折り込みチラシでサツマイモを見つけて、「焼き芋が食べたいね」と希望があったような時には、職員が焼き芋を買いに行つて用意したりしている。
		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。	○	一人ひとりに役割をもってもらい、楽しみや喜びが感じられるように取り組んでいる。	○	○	○	
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。	○	自宅で着用していた服などを持ってきてもらい、その人らしいおしゃれができるようにしている。				利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。訪問美容師が利用者個々に希望を聞きながらカットをしている。衣類等は、家族に依頼して用意してもらっている。
		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に整えられるように支援している。	○	好きな洋服を選んでもらっている。髪型は、カット時に美容師に伝えて、カットしてもらっている。				
		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。	○	選択肢を少なくし、選んでもらえるように工夫している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節に合わせて衣替えを行い、好きな服を選び来てもらえるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなり、口まわし、口の周囲等)	○	パーテーションなど利用して、他者から見えないようにして対応している。プライドを傷つけないように、手早く片付けている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	コロナ禍以降、外出許可が出ていないため、いけていない。訪問カットを利用している。				
		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。	○	好きな色や形の服が着られるように支援している。髪型は本人に似るように整えている。			○	
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。	○	学習し理解している。				おかずは、外注で出来上がったものが届く。主食と汁物は、各ユニットで職員がつくっている。そら豆をもらった時などには、利用者が皮むきをするが、食事づくり一連にかかわることはほぼない。時々、盛り付けや味見等をすることはあるようだ。
		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。	△	感染予防のため、買い物には行っていない。お盆拭きや味見などは行っている。			×	
		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。	△	広告や料理の本を参考にし、調理方法や家庭それぞれの味付けなどを話して、教えてもらっている。				
		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。	◎	入居時に確認し把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、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を取り入れている。	○	季節や行事の料理を教えてもらっている。また、ご家族などから旬の野菜など頂いたときには、食事の際に提供している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等)	○	一人ひとりに合わせて、食器の工夫をしている。主治医に相談して、状態に合わせた食事が提供できるようにしている。				
		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。	◎	自宅で使用していた食器類や馴染みのあるものを、入居時に持参してもらっている。			◎	
		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。	○	感染予防のため、一緒に食事は食べていない。声掛けやサポートはさりげなく行っている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	調理中に、台所の近くで過ごしてもらい、においを感じてもらったり、メニューの説明をしている。	◎		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事と水分の摂取量を記録して、状態が把握できるようにしている。				
		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。	○	水分補給の回数を増やし、少しずつでも水分を摂取してもらっているようにしている。また、いろいろな種類の飲み物を準備し好みの物を飲んでもらえるようにしている。				
		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。	△	栄養士のアドバイスは受けていない。献立が偏らないように、職員同士で話をし、配慮している。			○	
		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。	◎	調理器具は、毎回重塩素酸で消毒し、食器類は、食器乾燥機を使用している。				

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。	◎	理解しており、毎食後の歯磨きの声掛けを実施している。				歯磨きのサポートが必要な人については、職員が目視している。歯磨きを自分で行う人については、本人に任せており、訴えがあったり、食べ方がいつもと違うような時には口腔内を見せてもらい必要時には歯科医につなげている。
		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。	○	介助の方や口腔指導を受けている入居者は、口腔内の状態を把握できているが、自立の方は把握しきれていない。			○	
		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。	○	定期的には歯科衛生士が来ており、必要に応じて相談している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後の義歯のケアをしており、夜間は洗浄剤を使用し清潔を保つようになっている。				
		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)	○	毎食後の口腔ケアで清潔保持の支援をしている。。異常があれば、ご家族へ連絡し、歯科受診できるように支援している。			○	
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。	○	排せつの自立の大切さやオムツを使用することでおきる弊害について、理解している。				利用者の排泄状況については、日々の中でその都度話し合い支援を見直している。おむつ使用の状態で退院した利用者について、夜間についてもトイレでの排泄の希望があり、本人の希望を大切にして支援している事例がある。
		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。	◎	不穏や威容低下などにつながることを、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)	◎	排せつチェック表に記入し把握している。				
		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。	○	トイレでの排泄ができるように、声掛けなど支援している。その時の身体状況に合わせて、必要に応じてオムツ類の使用をしている。	○		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	ミーティングなどで話し合い、改善できるように取り組んでいる。				
		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。	○	日中は、排せつチェック表を確認し、早めの誘導を行っている。夜間については、睡眠を優先している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	本人や家族と話し合っている。昼夜で使用する種類など、使い分けしている。				
		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。	○	本人の気持ちを考え、状態に合わせた使用ができるように、使い分けしている。昼夜で、使い分けを行っている。				
		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)	◎	毎日朝食にヨーグルトを提供している。水分量を増やしたり運動を行い、自然な排便が行えるように取り組んでいる。				
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)。	○	入浴の時間帯は、決まった時間のみしか行えていない。温度や入浴の時間の長さなどは、希望に添えるように支援している。	◎		○	週に2～3回、午後入浴を支援している。5月はしょうが湯、12月にはゆず湯を楽しめるよう支援している。さらに、入浴を楽しむという観点から、個々の入浴習慣等も探って支援につなげてみてはどうか。
		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。	○	個別に入浴し、入浴剤なども使用し、くつろいでもらえるように支援している。				
		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。	○	できることはご自分で洗ってもらい、出来ないところのみを支援している。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否があれば無理はせず、時間や日にちを覚えて声掛けするなど工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には、バイタル測定を行っている。入浴後には、スポーツドリンクで水分補給を行うようにしている。				
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。	◎	介護記録に記入し、把握している。				主治医に利用者の夜間の様子や暮らしの様子を報告して相談しながら支援している。ユニットによっては、16時以降は静かに過ごすようにして、徐々に就寝の雰囲気をつくっている。
		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。	○	日中の活動状況などを確認し、原因を探り、活動量を増やすなどの取り組みをしている。				
		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。	◎	状態を介護記録に記録して、状態把握をこなし、支援方法など検討している。往診時に、睡眠状態などを報告し相談している。			○	
		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。	○	ソファを置いており、好きな時に好きな場所でくつろげるようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	希望があれば、電話をしている。				
		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。	○	希望があれば、電話をかけるなど支援している。手紙は、本人が書けなければ代筆する支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	居室にて、ゆっくり話ができるように配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人やご家族にみてもらっている。代読することもある。				
		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。	◎	ご家族に説明し、協力してもらったり、連絡してもらっている。				
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。	○	自尊心・自立心を保つ意味があることを理解している。				
		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。	×	感染予防のため、買い物へ行っていない。				
		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。	△	入居時に、ご家族とお金の所持について話し合うようにしている。				
		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。	○	入居時に、ご家族と話し合うようにしている。				
		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)。	◎	立替で必要なものを購入し、利用料請求時に請求し、レシートを送るようになっている。入居時に説明し、同意を得ている。				
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。	○	家族と相談し、可能な限り取り組むようにしている。	◎		×	この一年間では取り組んではいない。
(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。	◎	玄関周りに、季節ごとの飾り付けを行っている。	◎	◎	○	玄関前には駐車場があり、玄関入り口は掃除が行き届き、造花の朝顔やひまわりを飾っていた。
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付けをしていたり、必要なものが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。)	◎	入居者と一緒に壁飾りを作成し、季節の飾りを飾っている。	◎	◎	○	2階ユニットは、利用者間の距離を保つ方がよいような人が複数いるようで、個人用の机と椅子を用意しており、テレビの方に向けて設置していた。3階ユニットは、2つのテーブル席を設置していた。家具等の調度品は一般家庭のような雰囲気がある。
		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。	◎	毎日の掃除、常に換気を行っている。カーテンなどを使い、光の調整を行っている。			◎	テレビは、小さい音で点けていた。体操を行う時やアニメを見る時等は、大きい音にしているようだ。掃除が行き届き、気になる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)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	毎月の季節の飾りを、一緒に作り飾ることで、季節を感じてもらっている。			○	居間には、時計とカレンダーを掛けていた。また、七夕の飾りや夏を感じる壁面アートで雰囲気づくっていた。ユニットによっては、利用者の塗り絵作品(風鈴など)を多く貼っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	ソファを3か所用意している。座席の工夫をしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居時に、愛用していたものを持ってきてもらい、使えるようにしている。	◎		○	入り口戸の内側にのれんを掛けて、戸を開けたままでも室内が見えにくくしている。ご主人の写真を飾っている人は、毎朝、写真に手を合わせている。壁に地元神社の輪越してもらったおれを貼っていた。
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。	◎	居室には表札をつけたリ、トイレがわかるように紙に書いて貼っている。転倒ないように家具やコードを配置している。			○	居室入り口に、木の表札をかけている。トイレは、使用していない時は、扉を開けている。利用者は、トイレと認識しやすいようだ。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	◎	雑誌や新聞がいつでも読めるように置いている。				
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)	◎	研修で学び理解している。エレベーターには、空いたら分かるように鈴をつけている。	◎	◎	○	身体拘束について定期的な研修や委員会を開催し、学んだり話し合ったりして理解につなげている。日中、玄関などに鍵はかけていない。エレベーターの開閉時に音が鳴るよう、木製のウインドウチャイムを付けていた。
		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。	◎	入居時に説明している。				
(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。	◎	フェースシート、2週間に1回の往診時に介護記録や医務ノートに記入し把握している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	少しの異常があれば、報告して介護記録に記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	往診時に、主治医や看護師とコミュニケーションを取り、報告しやすい関係づくりを行っている。				

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
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。	◎	入居時に聞き取りを行い、希望した病院に受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人・家族の希望している病院に主治医より情報が伝わるように、紹介状を書いてもらい、適せつな医療が受けられるように支援している。				
		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。	◎	通院前後に連絡を取り合い、対応を話し合っている。				
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。	◎	介護サマリーで情報提供している。				
		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。	○	日頃からは連絡を取り合っていない。入院時には、連絡を取り情報交換している。				
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。	◎	いつもと違う様子があれば、かかりつけ医に連絡し相談している。				
		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。	◎	主治医と連絡が24時間取れるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎朝起床時に、バイタル測定を行っている。いつもと違う様子があれば、かかりつけ医に連絡している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	お薬情報のファイルを作っており、いつでも確認できるようにしている。変化などあれば、連絡するようにしている。				
		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。	◎	薬が間違えなくセットできているか、数回確認をする体制をとっている。服薬時には、声を出し名前を確認し、飲み込み確認を行っている。				
		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。	◎	お薬情報で確認している。副作用の疑いあれば、かかりつけ医に連絡している。				
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、意向の確認をしている。終末期になった際に、再度説明・確認をし話し合いを行い、方針の共有をしている。				入居時に重度化や終末期の支援について説明を行い、その後は、状態変化時に再度説明を行い方針を共有している。今年度、利用者や家族に支援の説明を行う際の資料をより詳しい内容に作り直した。この一年間では、1名の看取りを支援した事例がある。
		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。	◎	家族の希望を元に、職員や主治医と話し合い、方針を共有している。	○		○	
		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。	○	職員の意見や不安な点を聞き、力量を把握し、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。	◎	終末期時の話し合いの際に、説明し理解を得ている。				
		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。	○	医療関係者と連携を図り、状態に合わせた対応ができるように相談し、家族とこまめに連絡を取るようにしている。				
		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)	○	来所時や連絡をした際に、不安に思っていることなどないか、話を聞くようにしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	年に2回内部研修で学んでいる。				
		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。	△	マニュアルは作成しているが、訓練などは行っていない。				
		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。	○	保健所や松山市からの、情報提供があるときに、職員で情報共有し対応できるようにしている。				
		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、出勤時に検温・手洗い・うがいを徹底して行っている。来訪者には、アルコールでの手指消毒、入居者には手洗いを行ってもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人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。	◎	面会時や電話で、様子などを話したり、毎月お便りで様子を報告している。				特には取り組んでいない。 毎月、担当職員が日頃の様子や支援、往診結果や健康状況、行事予定、連絡事項等を手紙に書き、毎月の書類送付時に、わかば便りとともに同封している。家族の面会や電話の際に、近況を報告している。 運営推進会議の議事録を送付している。職員の入・退職、設備改修、機器の導入についての報告は行っていない。さらに、運営上の事柄や出来事については、運営推進会議やわかば便りを活用して報告に工夫してはどうか。 また、面会のあり方については、家族の心情や希望等も聞きながら取り組みをすすめてほしい。 家族の面会や電話の際に聞いている。
		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)	×	感染予防のため、ホームでの活動に参加してもらうような機会を作れていない。	○		×	
		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)	◎	毎月わかばだよりと1か月の様子を書いた手紙を送っている。面会時には、近況報告を行うようにしている。	◎		○	
		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)	○	入居時に、今までの生活を聞き取りをしている。認知症についてや対応についてなど、面会時や電話で説明し、支援できるようにしている。				
		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)	○	その都度、本部より連絡している。	○		△	
		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。	◎	状態変化のたび、リスクや対策などを説明して、話し合うようにしている。				
		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)	◎	来訪時に、意見や希望がないか聞き取るようにしている。			○	
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)	○	契約時に説明している。また、変更などあるときは事務所より案内を送付してもらっている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居事例はないが、居宅事業所と連携を取り、支援出来るような体制はある。				
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。	○	運営推進会議を利用し、説明して理解を図っている。		◎		運営推進会議の案内は、職員が地域メンバーのお宅にポスティングしている。 秋祭りは、玄関前の駐車場で神輿を見学した。散歩時には、地域の人と挨拶を交わしている。さらに、事業所は、今年度の事業計画に「地域とのつながり」を挙げており、外出や運営推進会議等を通じて、いろいろな人や場とのつながりをつくってほしい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	散歩のときなどに、挨拶はできている。地域行事は、感染予防のため参加していないが、少しずつ参加していく方針。		◎	△	
		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。	×	感染予防のため、地域とのかかわりが少なくなっている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナ禍以降、面会が予約制になっており、遊びに来てもらうような機会がない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、定期的なおつきあいをしている。	×	散歩のときに、挨拶や話をすることはあるが、気軽に立ち寄りてもらえる機会はない。				
		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)	×	コロナ禍以降、感染予防のためボランティアなど受け入れをしていない。				
		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)。	△	近隣の美容室に、カットに来てもらっており、関係づくりを行っている。				
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。	◎	家族・地域の方・行政の参加がある。	○		△	町内会副会長、民生委員、近隣住民(家族)、地域包括支援センター担当者の参加を得て会議を行っている。利用者は参加していない。さらに、いろいろな立場の人に参加してもらえるような会議に工夫してほしい。 利用者の状況、事業所の活動等について報告している。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告を行った。 さらに、会議を地域とのつながりづくりや災害への備えに関する取り組みにつなげてはどうか。また、議題を挙げてメンバーに意見や提案を聞くような取り組みを工夫してはどうか。事業所の運営を推進していけるような取り組みが期待される。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議で結果など報告し、公表している。		◎	○	
		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。	○	日程は、奇数月の第4水曜日に固定しており、参加してもらえるように、会議終了時に次回の予定を伝えるようにしている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、日々の実践に基いたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念に基づき、事業計画を毎年立てており、日々実践できるように取り組んでいる。				
		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。	○	入居時に伝えている。フロアにも掲示している。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	内部研修の予定表を掲示し、研修を受けられるように取り組んでいる。				休憩時間を確保している。 法人代表者は、運営に関して管理者に任せる部分を多くつくり、管理者が現状を踏まえて、職員と話し合いながら運営に取り組んでいけるよう体制をつくっている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	職員指導の進め方を決め、計画的に行っている。学びたい点等希望があれば、指導や訓練など行えるように対応している。				
		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。	○	定期的な面談を行っている。				
		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)	×	感染予防のため、取り組めていない。				
		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。	○	管理者が社長へ報告し、ストレス軽減に向けて対応できるように取り組んでいる。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	毎年内部研修煮て学び、理解している。また、高齢者虐待防止委員会で話し合えるようにしている。			○	定期的な研修や委員会を開催して高齢者虐待について学んだり話し合ったりしている。
		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。	◎	ミーティングで話し合えるようにしている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	日々の様子を観察し、普段と違う様子や疲労がたまっていないかなど注意を払っている。				
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。	◎	研修で学び、理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	身体拘束適正化委員会にて、話し合う機会を作っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族から、拘束や施設等の要望はない。あった場合には、説明し拘束のない対応ができるようにしている。				
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。	△	成年後見人制度について研修で学んでいる。利用者や家族に対しての情報提供は行っていない。				
		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。	○	普段から地域包括センターと連絡を取り合える体制をとっており、相談できるようにしている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成しており、周知できている。				
		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。	△	急変時の対応の実践量は身につけているが、定期的な訓練は行っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手事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。	◎	事故報告書を作成し、ミーティングで再発防止に向けての話し合いをするようにしている。				
		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。	◎	利用者の状態に応じて、リスクなど危険がないか、ミーティングで意見を出し合い、事故につながらないように対応など検討し取り組んでいる。				
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。	△	苦情対応のマニュアルを作成しているが、職員に周知や理解はできていない。				
		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。	○	利用者や家族からの苦情は寄せられていないが、速やかに対応できるようにしている。				
		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。	○	利用者や家族からの苦情は寄せられていないが、速やかに対応し、関係づくりが行えるようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	◎	契約時に相談窓口があることを説明している。また、契約書に記載している。	○		△	利用者は運営推進会議に参加していない。会議に参加している家族は運営に関する意見や要望を伝える機会がある。その他は、特には取り組んでいない。まずは、運営に関する事柄についての報告についての取り組みをすすめてほしい。さらに、利用者や家族に意見や要望を聞く機会をつくってみてほしい。
		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。	×	契約時の説明しか行っていない。				
		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。	○	要望などを申告すれば、現場に来て話を聞き対応している。				
		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。	◎	ミーティングや個別に意見のあるときに相談し、全体で話し合いをして検討している。			◎	
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1回自己評価を行っている。				外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告を行った。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。	○	今何が課題を明らかにし、目標達成計画を作成し、取り組みを行えるようにした。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で報告し、取り組みについて報告している。	○	○	△	
		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。	△	運営推進会議で、目標計画や内容を報告したが、成果の確認はできていない。				
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)	○	マニュアルを作成しており、訓練などを通して職員に周知している。				避難訓練を年3回(夜間・日中の火災・洪水想定)実施しており、夜間想定(11月)の避難訓練時は、消防署員とともにやっている。災害時は、町内会長に連絡すると運営推進会議の地域メンバーに連絡してくれるようになっている。各居室の入り口には、利用者の状態が分かる印を付けており、運営推進会議時に、印の意味をメンバーと共有しているようだ。
		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。	◎	昼間と夜間の想定で、火災の避難訓練を実施している。				
		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。	○	消防設備は、定期的に業者に依頼して行っても確認している。				
		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。	○	運営推進会議を利用し、地域の方に避難訓練の様子を報告し、現状を知ってもらいアドバイスなどもらえる機会を作っている。また、夜間想定避難訓練は、地域の方にも参加してもらっている。	○	○	○	
		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)	×	地域の避難訓練には参加できていない。				
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)	×	運営推進会議で、内部研修の報告は行っているが、それ以外は取り組めていない。				相談支援する取り組みは行っていない。
		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。	×	実施できていない。相談があれば対応したい。		○	×	
		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)	×	デイサービスのホールを、地域の集まりに貸し出すことはあるが、GHでは行っていない。				
		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。	×	コロナ禍以降、行っていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域のイベントやボランティアなどの活動は行っていない。			×	