

事業所の概要表

(令和 7年 8 月 1 日現在)

事業所名	グループホームまほろば														
法人名	医療法人社団みのり会														
所在地	愛媛県西予市三瓶町朝立2-1-7														
電話番号	0894-33-2877														
FAX番号	0894-33-0767														
HPアドレス	http:// minorikai.net/index.html														
開設年月日	平成 15 年 9 月 1 日														
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (2) 階部分														
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (居宅介護支援事業所わかば)														
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 6 人 女性 12 人)														
要介護度	<table border="1"> <tr> <td>要支援2</td> <td>2 名</td> <td>要介護1</td> <td>4 名</td> <td>要介護2</td> <td>3 名</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>8 名</td> <td>要介護4</td> <td>1 名</td> <td>要介護5</td> <td>0 名</td> </tr> </table>			要支援2	2 名	要介護1	4 名	要介護2	3 名	要介護3	8 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名
要支援2	2 名	要介護1	4 名	要介護2	3 名										
要介護3	8 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名										
職員の勤続年数	<table border="1"> <tr> <td>1年未満</td> <td>1 人</td> <td>1～3年未満</td> <td>2 人</td> <td>3～5年未満</td> <td>0 人</td> </tr> <tr> <td>5～10年未満</td> <td>3 人</td> <td>10年以上</td> <td>9 人</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			1年未満	1 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	0 人	5～10年未満	3 人	10年以上	9 人		
1年未満	1 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	0 人										
5～10年未満	3 人	10年以上	9 人												
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人 介護福祉士 12 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	三瓶病院・菊池歯科医院														
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 3 人)														

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 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 1,200 円 (朝食: 300 円 昼食: 450 円) おやつ: 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	・ 光熱費 7,500 円 ・ 共益費 3,000 円 ・ 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: 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8月22日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3873700383
事業所名	グループホームまほろば
(ユニット名)	西ユニット
記入者(管理者)	
氏 名	三好 早紀
自己評価作成日	令和7 年 7 月 20 日

【事業所理念】※事業所記入 ①優しさと思い遣りの心で信頼関係を築きます②関わりを大切にし、笑顔で楽しく過ごせるように支援します③入居者の気持ちに寄り添い、その人らしい生活を支援します④入居者のペースに合わせ、一人一人に合った、ケアを提供します⑤安心して生活が送れるよう、職員一丸となったケアを提供します⑥住み慣れた地域との結びつきを大切にします⑦「来てよかった」と思ってもらえるホームを目指します	【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 外出支援については、定期的ではないが、ホーム周辺や、図書館、道の駅などの外出支援を実施しており、気分転換に繋げる事ができている。 介護計画の支援記録：介護計画はタブレットでは確認できない為、カルテにコピーを綴じ確認できるようにしており、支援内容やご本人の様子は電子カルテに入力し共有している。 事業所の運営上の事柄や出来事についての報告：毎月のご家族へのお手紙は継続し普段の様子や、受診時の事等報告を行えている。行事等については同様にお手紙や写真を送付し報告している。運営推進会議の議事録を家族全員に送付する事としていたが、運営推進会議の参加者のみ送付し、ホーム内のファイルにいつでも閲覧できるようにしている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 外出で道の駅に出かけた際には、事前に家族や親せきの人に連絡をしておき、落ち合ってからゆっくり過ごせるよう支援した。 知り合いで、同じ地区に住んでいた100歳を超える利用者同士と一緒に過ごせるように機会をつくっている。地名や仕事、家族のことなど懐かしい話をしてしているようだ。 主食の米飯は地元西予米を使用しており、各ユニットで炊いている。また、汁物のみそ汁は、地元味噌醸造所の味噌増を使用している。
---	---	---

評価結果表

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	生活の中で、ご本人に寄り添った関わりを持ち、ご本人のご意向を伺い把握に努めている。	○		○	日々のかかわりの中で得た情報をケアカンファレンスやケア会時に出し合い、利用者の思いや意向の把握に取り組んでいる。さらに今後は、介護計画につなげていくためにも、本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録に工夫してほしい。
		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。	○	表情や発語等を観察し検討している。また、暮らしの情報シートやご家族からのお話からご本人について知り検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	毎月担当者からのお便りで情報をお伝えしている。面会時にも様子を伝えたりお話を伺っている。				
		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。	○	入居時に暮らしの情報シートへの記入をお願いしている。申し送りノートや電子カルテに記録を残し共有している。				
		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。	○	ご本人やご家族に確認したり、職員間で話し合い、思い込みや決めつけ等がないように気を付けている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に暮らしの情報シートへの記入をお願いしている。面会時にはご家族に直接お話を伺っている。			◎	入居時、家族に暮らしの情報シート(生活歴、人柄、毎日の習慣、食事の習慣、興味関心、地域とのかかわり等の項目)を記入してもらい、情報を得ている。100歳を超える利用者で、詩をつくることを続けている人がいる。利用者がつくった詩を、職員が半紙に書き、飾る等して作品をためていて、家族がそれらを本にまとめ、皆に配った。本人はたいへん喜んだようだ。
		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。	○	入居時、入居1か月、計画更新時に心身の状態について更新している。入院等あった場合には状況把握に努めている。				
		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)	○	日々の生活を記録し、普段と違った様子や発言が見られた時には電子カルテに記入し把握に努めている。				
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。	○	ご本人の立場に立ち考える事、一人ではなくチームで多面から考えられるように検討している。			△	職員は、ケアカンファレンスやケア会議(サービス担当者会議)時の話し合いが職員目線になることがあると感じている。さらに、話し合いが職員の主観にならないように、話し合いのもとなる情報が明らかになるよう工夫してみてはどうか。
		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。	○	課題発生時や、カンファレンス時等に検討している。				
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。	○	ご本人や、ご家族のご意向を踏まえ、ご本人の立場で検討し反映できるよう努めている。				家族には、面会時等を捉えて意向等を聞いておき、ケアカンファレンスやケア会議で話し合い、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	カンファレンスやケア会議時に話し合いを行っている。面会時にはご家族からもお話を伺っている。	○		○	ユニットによっては、本人の「家のことを知りたい」という意向を家族に伝え、家族の提案で月に1週間程度の外出等を採り入れながら事業所で暮らすに慣れさせてもらえるよう支援している事例がある。事業所に戻ってくる時には、庭の花を摘んで来てくれることがある。この取り組みが本人の安心した暮らしにつながっているようだ。
		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。	○	ご本人の状態に合わせ、他利用者様との関わりや楽しさを感じられる暮らしを継続できるよう計画している。				利用者の病状によっては主治医の助言を採り入れ、計画を立てている。
		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。	△	全員ではないが、通院や外出・外泊など、ご家族に協力いただける内容となっている。				
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。	○	ケアプランをカルテで閲覧できる。また、変更事項等申し送りノートに記入し共有している。			△	介護計画は個人のファイルに綴じている。変更があれば、申し送りノートで伝達し、共有している。さらに、職員個々が介護計画内容の理解を深められるよう取り組んでほしい。
		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。	○	電子カルテに記入したり、都度の職員間での話し合い、ケア会議時に状況を検討、確認している。			×	電子カルテ(介護記録)には、介護計画にかかわらず、生活の様子のトピックを入力している。介護計画に沿ってケアが実践できたか、その結果どうだったかの記録は少ない。

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。	○	6か月毎の更新に努めている。入院や状態の変化があった場合には期間内でも見直しを行っている。			◎	ケアマネジャー（管理者）が一覧表をつくり、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。	×	定期的には行えていない。			×	個々の介護計画見直し時期に評価を行っているが、月1回程度、現状確認を行うような取り組みは行っていない。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態の変化があった場合には計画の見直しを行っている。			○	身体状態に変化があった利用者について、計画を見直すことになっているが、この1年間では事例はないようだ。	
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。	○	課題解決に向けカンファレンスを実施している。緊急案件の場合にはその日の職員で話し合い不在者には後日意見を聞いている。			○	年3回全体で行う「スタッフ会」、課題があれば行う「ケアカンファレンス」（業務についての話し合いも行う）、介護計画見直し時期にケアマネジャーと利用者の担当職員、その日の出勤職員で行う「ケア会議」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。	○	お互いの情報を発言し、話し合うことができていると思う。意見が出づらい職員には司会が意見を聞くようにしている。				スタッフ会、ケアカンファレンス、ケア会議は、日勤者の勤務後の午後6時半から行っており、休日の職員も参加している。	
		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。	○	職員が集まりやすいよう、日時を工夫している。参加できない職員には議事録を確認していただき、議事録閲覧前に必要な情報は申し送りノートや口頭で共有している。			○	全職員が、議事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）	○	チェック表や申し送りノートに記入し、出勤時に確認するようにしている。	○		○	申し送りノートやチェック表（業務日誌）で伝達を行っている。	
(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。	○	ご意向の確認ができる方には、確認し、したいことができるよう努めている。				着替えやレクリエーション、おやつ等の場面では選ぶような機会をつくっている。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	レクリエーションやおやつ時の飲み物、衣類等ご本人が選択できるよう声をかけている。			○	さらに、暮らしの様々な場面で意識して場面をつくることで、利用者個々の思いや意向を知る取り組みにつなげてはどうか。	
		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）	△	ご本人のペースや習慣に合わせた対応を心がけているが、難しい場面もある。				利用者へのかかわりについて、管理者は、「一緒に喜ぶ等、共感すること」、計画作成担当者は、「笑顔を引き出すこと」が大切と話していた。	
		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）を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者様に合った関わりを持ち、会話やレク等でも笑顔が見られるように努めている。			○	利用者がひとりであるような場面があれば、職員がそばに行き話しかけ、必要であれば気持ちが上向きになるよう対応している。	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	ご本人の表情や発語の様子を観察しながら不快に感じられないよう支援を行っている。				夏祭りでは、職員が浴衣姿で場を華やかに盛り上げた。	
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）	○	動画視聴での研修を行い、アンケートに記入していただいている。アンケート内容をまとめ、他職員の感じた事や気を付けたいこと等も知っていただき、他の視点から新たな気づきを得てもらえるよう工夫している。	○	◎	○	施設内研修として、e-ラーニングで職員それぞれがオンライン学習をするしくみを探り入れており、その中で個々に人権や尊厳について勉強をしている。職員の気になる言動があれば、管理者や主任が直接注意をしている。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴時には他の方から見えないようにドアを閉め対応している。排泄時にも同様。排泄についての情報や声かけは小さな声で伝えたりしている。					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者様に入室の声かけをし確認している。居室におられる時にはソックをし確認している。			○	管理者は、利用者一言声をかけ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。	○	動画視聴での研修を行い、アンケートに記入していただいている。理解し、遵守している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者様に生花や箱等の折り方など、教えていただきながら一緒にに行い、感謝を伝えている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者様同士で生活の楽しみや励まし等、お互いに影響しあう事の大切さを理解している。					
		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を把握し座席の配置や職員が間に入る等している。			○	知り合いで、同じ地区に住んでいた100歳を超える利用者同士が、一緒に過ごせるように、機会をつくっている。地名や仕事、家族のことなど懐かしい話をしているようだ。トランプ等で遊ぶ時、輪に入りにくいような人には、職員が声をかけて誘うようにしている。	
		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。	○	職員が間に入ったり、さりげなく別の話題に触れたり対応している。					
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。	△	入居時の情報シートやご本人、ご家族の話から情報を得るが、十分に得られてはいない。					
		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。	△	面会でご家族や知人と会うことができ、関係が途切れないよう支援している。散歩に出かけた時や受診時には地域の方とお会いすることもある。					
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）	△	散歩等の外出ができるよう取り組んでいるが、時間帯・行先は固定化している。		△	×	○	事業所では、今年度の目標に「彩りのある生活ができるグループホーム」を挙げており、「外出して気分転換できるような取り組みをすすめてい」と話していた。現在、利用者は、超高齢者が多いこともあって、個別の支援に取り組んでいる。「外出したい」と希望する男性利用者とホームセンターやドラッグストアに出かけたり、読書が好きな利用者から希望があれば図書館に行って本を借りて帰ったりすることを支援している。希望を聞きながら、散歩を支援している。また、利用者にとって懐かしい御神楽や朝日文楽を観に行ったりすることを支援している。
		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。	×	地域の方を含めた取り組みは行えていない。					

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。	○	各職員が学び、状態の変化や症状、要因について検討している。				
		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。	○	利用者様の状態に合わせ、日常生活の中で身体機能の維持・向上が図れるように努めている。				超高齢の利用者が多く、体調や気分などもみながら無理強いせず個々のペースに合わせた支援を心がけている。
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できること、できそうなことの見極めやご本人がしたいことをご自分でできるよう見守りや声かけを行っている。	◎		○	テレビの前のソファに座って、好きなYouTube番組を見ながら洗濯物をたたむ利用者がいる。 週に1回はシーツ交換を行っており、利用者も枕カバーを外す等、一緒にできることを行ってもらっている。
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。	○	利用者様の能力等を把握し、楽しみごとやホーム内での出番を作れるよう努めている。				レクリエーション委員会をつくり、年間行事計画に沿って実施している。室内で運動会を行った際には、利用者がボンボンづくり等の準備も行った。 夏祭りで盆踊りを楽しんだ時には、弁当を注文してノンアルゴルフを用意し、雰囲気を楽しんだ。利用者からは「楽しかった。また参加したい」と感想があったようだ。 日々、利用者が作成した習字や塗り絵等の作品を地域の文化祭に出展した。 着上の目めくりカレンダーを毎日めくってくれる人がある。 冬には、干し柿づくりをしている。時々、おはぎ等のおやつを手づくりしている。
		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。	△	ホーム内では利用者様に合った取り組みを行っているが、ホーム外での取り組みは行っていない。	○	○	○	
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。	○	ご本人に衣類を選んでいただいたり、ご希望に合わせた。				
		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。	○	衣類や持ち物などご本人の好みで整えられるよう、ご家族に協力いただいている。				
		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。	○	ご本人の表情や発語、様子を観察しながら一緒に考えるよう支援している。				
		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。	○	ご本人と一緒に選んだりアドバイスをし支援している。				利用者は、清潔で季節に合った服装で過ごしていた。
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできた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)	○	自尊心を傷つけないよう気を付けている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご希望がある場合にはご家族の協力を得ながら支援している。				衣類は家族が用意したものを着用している。誕生日の女性利用者には、「お化粧をしたり、マニキュアをしたりしませんか」と勧め、おしゃれして誕生日を過ごすよう支援している。
		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。	○	ご本人の好まれるような衣類等をご家族が用意してくださっている。			○	丸刈りを希望する男性利用者には、毎月、散髪を支援している。行きつけの美容室の方が送り迎えを行ってカットをしてくれるようなケースがある。また、家族が来訪してカットするケースがある。
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。	○	利用者様にとって、楽しみの一つであり大切な事であることは理解している。				
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	業者より決まったメニューで届く為、一緒には行っていない。レクリエーションでの手作りおやつ等では一緒に行っているが、日常的に実施はできていない。			×	令和6年10月から給食業者を変更しており、現在、は、出来上がったおかずが届き、湯煎して盛り付ける等、職員が行っている。利用者が食事づくり一連にかかわることはほぼない。
		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。	△	手作りおやつ等時には混ぜたり、選別したりと一緒にいい、普段とは違った楽しみを得、達成感に繋がっている。				
		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。	○	入居時の情報や普段の食事で残されている事が多い物など把握している。				
		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て、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。	△	ご本人の好みや季節、誕生月のご利用者様の希望に合わせ、取り入れている。			○	業者の献立でおかずが届くため、利用者の好みなどは反映されていない。調査訪問日の昼食には、デザートにブドウが付いていた。 主食の米飯は地元西予米を使用しており、各ユニットで炊いている。また、汁物のみそ汁は、地元味噌醸造所の味噌を使用している。 時には、主食のアレンジ等をしており、ちらし寿司にしたりすることがある。
		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つづつ、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)	○	利用者様の咀嚼・嚥下状態に合わせた食事形態で提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△	湯のみやスプーン等ご本人が使い慣れたものを使っていたりしている。特にご希望がない場合には箸や茶碗はホームの物を使用している。			○	入居時には、馴染みのものがあれば持参してもらえよう伝えており、湯飲みと、必要に応じて本人が使いやすいスプーンなどを用意してもらっている。その他は、事業所で用意しているものを使用している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	朝食・夕食は職員1名と一緒に食事食べており、サポートをしている。			△	昼食時、職員は見守りや介助を行い、その後、休憩時間に弁当等を食べている。
		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。	○	食事のメニューを伝えたりし、雰囲気づくりをしている。	○		○	居間と台所が一体となっており、アイランド式のキッチンで湯煎したおかずの袋を開ける時にはにおいが漂うようだ。 食事時には、車いすのファットサポートから足を下ろし、足置きやクッション等を使って姿勢よく食事ができるよう支援していた。
		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。	○	業者によるメニューで栄養バランスはとれている。ご自分での水分摂取が進まない利用者様にはお手伝いしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が少ない方には、食事形態の変更や好まれる物をご家族に依頼したり、補助食や補助飲料を提供している。水分摂取量の少ない方には違う飲み物や温度で提供したり、お手伝いしたりしている。				
		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。	○	業者によるメニューである為、特に行っていない。食事提供量については話し合っている。			○	栄養管理された業者の献立でおかずが届く。
		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。	○	調理用具の衛生管理はできている。食材もパックで届き、管理できている。				

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。	○	各職員が理解できており、口腔ケアを実施している。				口腔ケア時に確認をしている。
		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。	○	口腔ケアの援助を行う方は、実施時に確認することができている。			○	
		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。	×	歯科往診時や入居前に病院の歯科衛生士からアドバイスを受け、実施する事はある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	ご本人または、職員が手入れを行っている。				
		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)	○	毎食後歯磨きをしていただき、痛み等の有無について尋ねている。口腔ケア援助時にはチェックしている。			○	
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。	○	尊厳に関する大切な事だと理解し、配慮している。				チェック表で排泄状況を記録しており、傾向等を把握しながらトイレでの排泄を支援している。 布パンツ使用の利用者について、失禁がみられたため、紙パンツの使用に変更したが、本人が嫌がることもあり、職員が気を付けてトイレへの声かけをすることで、布パンツでも失禁なく過ごせている利用者のケースがある。 おむつの状態で退院となった利用者について、ホームで生活する中で立位がしっかりしてきて、トイレでの排泄がスムーズになったような事例がある。
		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。	○	理解し、運動や、水分摂取を促したりしている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄時にはチェックし、間隔やパターンを把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	その時々状態にあった支援を検討し排泄ケアを行っている。	◎		○	
		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。	○	要因を探り、主治医にも相談しながら改善に向け検討している。				
		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。	○	ご本人の行動やパターンに合わせて、早めの声かけ・誘導を行っている。				
		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。	○	ご本人の排泄状況や希望に合わせて検討・決定している。				
		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。	○	尿量や失禁の頻度、排泄動作の状況に合わせて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分摂取を促したり、適度な運動、腹部マッサージを行っている。				
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)。	△	入浴日や時間帯はある程度決まっている。入浴時間や温度は状態に合わせて、ご希望に沿うようにしている。	◎		○	週に2～3回、午前中に入浴を支援している。 東ユニットには、機械浴を整備しており、両ユニットの重度の利用者が利用している。 入浴剤を入れたり、冬にはゆず湯を楽しんだりしている。 さらに、個々の入浴の習慣や希望を探り、入浴を楽しむ支援につなげてはどうか。
		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。	○	プライバシーに配慮しゆっくり入浴できるよう努めている。入浴剤の使用や、ゆず湯を行っている。				
		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。	○	洗髪・洗身とも出来る所は安全に注意し、ご自分で行えるよう支援している。				
		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。	○	時間を空けたり、足浴を提案したりしながら、入浴できることが増えるよう工夫している。				
		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。	○	バイタルチェックを行い、必要に応じ再度測定し入浴していただいている。入浴後も様子観察を行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	利用者様の睡眠パターンは概ね把握している。				主治医と相談しながら支援している。 週に1回シーツ交換をする際には、布団を干すようにしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動や、状態、排泄状態等原因を探り、リズムを取り戻せるよう工夫している。状態によっては主治医に相談している。				
		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。	○	利用者様に合った生活を支援し、主治医にも相談している。			○	
		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。	○	利用者様の体力や状態に合わせて、適宜休めるように声かけや誘導を行っている。				

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
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。	○	ご希望があった場合には支援している。また、ご家族と連絡をとる際にお話していただくこともある。携帯電話を持たれている方もおられる。				
		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。	△	声かけをし促すことはしている。年賀はがきでのお名前等、必要に合わせ支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご希望や、聞き取りが難しい場合の対応など配慮している。				
		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。	○	届き物があった時には連絡し、ご本人ともお話ししたいと思っている。				
		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。	○	理解し協力いただいている。頻度は多くない。携帯電話を持たれている方はよくご自分から連絡されている。				
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。	△	所持、使う事の意味は理解しているがホーム管理の方が多くご自分で持たれている方は1名。お買い物での外出時に持たれることはある。				
		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。	△	頻度は多くないが、ご本人のお金を持ち買い物に行くことはあった。				
		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。	×	利用者様とご家族と相談し決定しているがホーム管理の方が多い。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	所持されている方は外出時等、ご本人が使用したい物に使われている。				
		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り、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)。	○	入居時に説明し同意を得ている。毎月、出納帳を書面に報告している。				
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。	○	ご家族の依頼で買い物の代行や、行政手続等を行う事はある。	◎		◎	外出で道の駅に出かけた際には、事前に家族や親せきの人に連絡しておき、落ち合ってゆっくり過ごせるよう支援した。家族からの依頼で補聴器の調整に付き添ったり、本人の希望により、選挙の投票の送り迎えをしたりしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	正面玄関前に季節によっては飾りつけをする等行っている。	◎	◎	○	玄関の横に駐車スペースがある。玄関周りの掃除は行き届いている。事業所は、建物の2階部分に位置しており、来訪時は、廊下には天窓がある。開錠してもらい、案内してもらうようになっている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	○	利用者様の作品や季節に合わせた飾りなどを行っている。テレビ前にはソファを設置している。	○	○	○	居間は広い造りで、テーブルを3つ配置している。台所は、アイランド型で大きく、全面からかわることができるようになっている。テレビの周りにソファを設置している。季節の飾りを付けており、調査訪問日には、紙で折った風鈴の飾りを吊るしていた。
		b	利用者に決して不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	不快な環境とならないよう配慮している。掃除は毎日行っている。			◎	台所側の窓が大きく、自然の光が入り、居間は明るい空間になっている。廊下には天窓がある。掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。業者によるカーテンのクリーニング、エアコン掃除を行っている。
		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。	○	季節に応じた手作りの飾りつけを行っている。時折花をいただいている。			○	居間の壁にはカレンダーを掛けていた。また、切り絵の花火も飾っていた。テーブルにはヒマワリやケイトウを生けていた。本棚には週刊誌や本を用意していた。
		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。	○	利用者様との関係性に配慮しながら、必要に応じて居室やソファでゆっくりできるよう配慮している。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	ご自宅で使い慣れた物や、見慣れた物、好まれている物を持参していただいている。	○		○	テレビや寝具、写真を持ち込んでいる居室がみられた。日中、ポータブルトイレにはカバーを掛けていた。
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「わかったこと」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。	○	手すりの設置や、状態に合わせ洗面所での椅子の使用など配慮している。			○	居室の入り口に表札を付けてあり、塗り絵などの作品を飾っていた。
		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)	○	雑誌や歌の本はソファ前前にあり、手に取れるようになっている。車椅子使用の方は困難である為一緒に選んだりしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	日中は施錠せず、自由に出入りができるようにしている。ドア前にチャイムを設置し危険のないように努めている。	○	◎	△	施設内研修として、e-ラーニング学習のしくみがあり、その中の身体拘束のテーマで鍵をかけることの弊害について触れる機会がある。ユニットの出入口は、開錠しているが、職員が一人体制になる時間帯に、利用者の様子が落ち着かないような時には施錠することがある。事業所は、2階に位置しており、1階のデイサービスが休止となったことに伴い、玄関は日中、施錠している。
		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。	○	自由の大切さ、安全確保について話し合っている。				
(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。	○	基本情報や補足情報を共有し把握できている。				
		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。	○	普段と違った様子等があった場合には記録し伝達している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	看護師に訪問していただいている。また、病院とも連携し主治医の指示を受けている。				

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。	○	主治医は法人内の医療機関となっている。専門医への受診が必要な場合には受診している。	◎			
		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。	○	入居時にご本人、ご家族と相談して決めている。				
		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。	○	定期受診は毎月のお便りにて報告している。変化がある場合や、定期以外の受診時は電話にて報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	生活状況や注意事項などの情報提供を行っている。				
		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。	○	主治医や相談員と情報交換を行い様子を確認している。				
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。	○	病院の看護師(在宅看護)に相談、確認いただいたり、受診したりし連携している。				
		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。	○	24時間相談できる体制となっている。				
		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。	○	気になる事があれば、看護師、医師に相談し受診する等早期発見に繋げている。				
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。	○	薬の説明書をカルテに綴じ、確認できるようにしている。経過は受診時に報告している。				
		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。	○	職員が管理し、服薬時手にのせたり、口元へ運んだり利用者様に合った対応で服薬していただいている。				
		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。	○	ご本人の様子に気を配り、気になる事があれば主治医に報告・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。	○	入居時にご希望を窺っている。重度化した場合には主治医を交えて話をしご意向を確認している。				入居時には、看取りの指針に沿って説明し、終末期の意向を確認している。その後は、状態変化時に話し合い、方針を共有している。
		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。	○	重度化した場合には、ご家族、医療機関と相談し方針を決めている。	○		○	
		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。	○	終末期の対応についてはホーム職員だけでなく、医療機関と連携し行っている。				
		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。	○	事業所の方針等については説明を行い、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。	○	医療機関、ご家族との連携を図りながら状態に合わせ検討や対応を行っている。ホーム職員とも共有している。				
		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)	○	連絡をとり情報提供している。終末期に関しては身体の変化の冊子を作り心の準備、精神面での支援を行っている。面会時にもお話を伺っている。				
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。	○	マニュアルを作成し、感染症についてもファイルを確認し学んでいる。感染対策委員会を実施している。				
		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。	○	準備物や対応方法など、感染対策委員会を中心に訓練を実施している。				
		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。	○	保健所の情報や感染に対する研修にて取り入れている。				
		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。	○	手洗い、消毒、マスクの着用などに努めている。来訪者にも手指消毒やマスクの着用をお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時には情報を共有しご家族のお話も伺い、関係を築けるように心がけている。				特には取り組んでいない。 毎月、利用者個々の担当職員が利用者の様子や身体状況を手紙で家族に報告している。行事などの写真を同封することもある。 運営推進会議で、行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等について報告している。会議に参加していない家族には報告はしていない。 令和6年10月に給食業者の変更があった際には、法人で発行するみのり会広報でも報告した。 家族の来訪時等に、要望等を聞いている。
		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）	○	受診時の付き添いや、運営推進会議時のご家族同士の交流がある程度となっている。イベント時に面会に来られたご家族は見学される。	○		×	
		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。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	○	毎月のお便りで様子を伝えている。また、写真を送付している。面会時にはお話を伺ったりしている。	◎		◎	
		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）	○	認知症への理解や接し方など支援している。ご家族が寂しく感じられていることも多い。生活の中でご家族の話での事などをお伝えすることもあった。				
		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）	△	行事予定や職員の移動・退職については運営推進会議で報告している。	○		△	
		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された対応策を話し合っている。	○	ご本人のご意向やリスクについては、ご家族に説明し話し合っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	○	面会時にお話を伺ったり、電話での問い合わせに対応している。			○	
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）	○	その都度説明し同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	契約時に説明を行っている。また、実際に退居となる場合は説明し、納得を得ている。				
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議の際には事業所の説明等を行っている。		◎		回覧板が回ってきており、地域の情報を得ている。町内の秋祭りや御神楽、朝日文楽を観に出かけたり、文化祭に利用者の作品を出展したりした。さらに、利用者にとって馴染みのある人や場所、物をきっかけにして地域とのつながりをつくっていったらどうか。引いては、地域のネットワークづくりにつなげていってほしい。
		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）	△	受診時や散歩に出かけた時には地域の方と関わりを持っている。		×	△	
		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。	△	気にかけてくださる方がいる。受診時や散歩時には声をかけてくださっている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	面会に来ていただき、一緒に手作業をしたり作品を見せてくれたりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、定期的なおつきあいをしている。	△	会った時には声をかけ合っているが、機会は少ない。面会やホームの見学となっている。				
		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）	△	ボランティア等は控えている。お祭りごと等の地域の行事では交流できている。				
		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）。	△	文化会館の図書館や衣料品店へ行き、関わることはできている。				
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。	△	利用者様、ご家族の参加はいただいている。	△		△	利用者（毎回ではない）、家族、民生委員や地域包括支援センターの担当者の参加がある。さらに、話し合う内容によって参加者を増やしてみてもどうか。 入居状況、活動状況、施設内研修、今後の予定、人事等を報告して意見交換を行っている。前の地域包括支援センターの方より、認知症カフェ開催の提案があった。そのことを受けて、管理者は市内で行われている認知症カフェを見学した。外部評価実施後は、評価結果を報告した。
		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。	○	ホームの年間目標や取り組みについて報告し、議事録を報告している。		◎	○	
		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。	○	依頼しているご家族代表だけでなく、希望されるご家族には参加いただいている。参加日時、や時間帯を出席予定者に合わせ変更したりしている。		○		

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	事業所理念を掲示し意識するように努めている。				
		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。	○	ご家族には説明している。運営推進会議時にも説明している。	△	○		
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。	○	オンラインにて研修を実施している。個人目標等に合わせ、テーマを選択し研修を受けられるようにしている。				休憩時間を1時間確保している。
		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。	○	入社は指導者をつけ、他職員も協力しながらOJT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。	○	人事考課制度を用いて面接・評価を行っている。				
		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)	○	外部での研修会の参加ができておらず、交流する機会は少ない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	定期的な会議で状況報告をしている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修を実施し委員会でも話し合い注意を払っている。			○	施設内研修として、e-ラーニング学習のしくみがあり、その中の高齢者虐待に関するテーマの中で勉強をしている。 委員会等でも話し合っている。 職員は、虐待防止に関するチェックリストに沿って自己チェックを行っている。
		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。	○	カンファレンスや面接を実施し話をする機会を設けている。				
		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。	○	面接や適時話を聞き、相談にのり注意を払っている。				
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。	○	研修等で学んでおり、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。	○	研修やカンファレンス時には機会を設けている。				
		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。	△	要望がある場合には、説明し理解を得よう努めるが、現在拘束についてご家族からの要望はない。				
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。	○	制度について理解している職員は少ない。これまで、相談を受けたことはない。				
		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。	○	対象者がいない為実施していない。今後、必要時には連携を図りたい。				
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。	○	対応マニュアルを作成し、周知している。				
		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。	○	その都度看護師に指導してもらっている。				
		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。	○	報告書を元に要因分析を行い再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	カンファレンスや、変化があった時など申し送り、検討し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。	○	マニュアル、苦情・相談フローチャートを作成し対応している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情やご意見が寄せられた場合には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。	○	苦情やご意見が寄せられた場合には速やかに回答できるよう、対策案を検討し報告している。				

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)	○	相談窓口を設置している。面会時には、声をかけている。	○		○	運営推進会議に出席している利用者や家族は、運営に関する意見や要望を伝える機会がある。 管理者と主任は、年2回、職員との面談の機会を持ち、それぞれの意見や提案を聞いている。
		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。	△	契約時のみの情報提供、掲示のみとなっている。				
		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。	○	足を運んでいただき話を聞いてもらったりしている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	面接時には話を聞き、より具体的に内容を把握し検討できるようにしている。			○	
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。	△	意義や目的は理解しているが、全員での取り組みは行えていない。				外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果について報告を行っているが、運営推進会議に参加しない家族は報告を受けていない。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	課題については意識統一を図り努力している。				
		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。	△	計画は報告しているが、モニターは行っていない。	△	△	△	
		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。	○	運営推進会議にて報告し、取り組みについて話し合っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルを作成し周知している。				令和6年9月の運営推進会議時に併せて、消防署の協力を得て、日中の火災想定で避難訓練を行った。会議メンバーには意見等をもらった。 令和7年3月には、夜間の火災想定で避難訓練を行った。 地域住民と合同の訓練や話し合う機会は持っていない。 いざという時の法人内での協力体制をつくっている。
		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。	△	マニュアルに基づき訓練を行っているが、参加できていない職員もいる。				
		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。	○	訓練時に確認するようにしている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署、法人内との事業所とは連携し協力体制ができています。	△	○	△	
		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)	×	実施できていない。				事業所の見学に来る人がおり、その際には相談に乗っているが、今後は、事業所の専門性を活かして相談支援の取り組みをすすめてほしい。 特には取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談があった場合には、丁寧な対応を心がけている。		×	△	
		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)	×	解放できていない。				
		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。	×	ボランティアや学生等の受け入れ態勢はあるが、現在実施できていない。				
		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)	×	各機関との連携は図れているが、共同した取り組みは行っていない。			×	