

事業所の概要表 (2年 6月 30日現在)

事業所名	グループホームえくぼ					
法人名	有限会社スリー・ジー・ピー					
所在地	松山市西長戸町440番地					
電話番号	089-911-0365					
FAX番号	089-911-0353					
HPアドレス	http://					
開設年月日	16 年 6 月 30 日					
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☒ 鉄筋 ☒ 平屋 () 階建て () 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 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	9 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	0 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1～3年未満	5 人	3～5年未満	3 人
	5～10年未満	3 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 3 人 その他 (訪問介護員2級 6名 実務者研修 1名 初任者研修 1名)					
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	花クリニック 中西内科 宮本歯科					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 15 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 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
	おやつ:	0	円	夕食:	500	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300	円			
	・		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: 4 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

【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	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年7月27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)	5		

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

※事業所記入

事業所番号	3870104191
事業所名	グループホームえくぼ
(ユニット名)	フジ
記入者(管理者)	
氏 名	夏井 大介
自己評価作成日	2年 7月 8日

【事業所理念】※事業所記入 ●のびのびとした生活の場所 ●ひとりひとりを尊重した健やかな暮らし ・安心・安全・安楽を心掛ける ・相手の立場に立って行動する ・皆が笑顔で過ごしていける環境を作る		【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 玄関に施設しており、利用者が自由に外に出られない環境となっている。身体拘束を議題とした勉強会の際に、自由に 出られないことがどのような作用をもたらすのか再確認し、外へ出ることの重要性を意識するようにしている。 介護計画書の見直し期間3か月と長かったため、1か月ごとに振り返ることができるようシートを作った。全般的な記録が できるよう、空欄のままにしないことや本人の発言を記載するようにしている		【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 家族に送付する季刊誌に行事予定を記し「みなさまの参加 をお待ちしております」と書き添えたり、来訪時に案内したり している。敬老会、観月祭、クリスマス会などに案内して おり、観月祭には7家族17名の参加があった。 家族来訪時には、職員から積極的に声をかけて、主に本人 との会話や言葉などを報告して意見や希望はないか聞いて いる。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間中は、面会を中 止していたが、職員の提案で窓越しの面会ができるように サポートした。7月からは、事業所内の地域交流室で面会 できるようにしている。	
---	--	---	--	---	--

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。	○	基本情報を確認し、また日頃の会話や反応から本人の意見・希望を優先した支援に努めている	◎		○	入居時に把握した思いや暮らし方の希望等は、アセスメントシートに記録している。 入居後は、アセスメントシートを毎年、更新している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	職員間で話し合ったり、本人の表情で判断するようにしている				
		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。	△	面会の少ない家族も多く、話し合うことは少ない				
		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。	○	日々の様子を記録し、利用者の思いや職員の気づきを記録し共有している				
		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。	○	職員間で様々な意見を出し合い、色々な角度から考えるようにしている				
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。	△	入所時の情報や、本人との会話から類推することが多い			○	入居時に、本人や家族に聞き取り、利用者基本情報シートに生活歴や生活環境、趣味や楽しみ、これまでのサービス利用の経過等を記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	○	日常生活やレクリエーションで、どのようなことができるか把握するようにしている				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	その時々様子を記録し、共有している。また、対応した職員から直接聞くことでより詳細に把握するようにしている				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	△	本人の発言や発生する時間帯、発生前のできごと、水分や食事の摂取量などから類推している				
		e	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している。	○	継続的な記録を行い、一人一人の日常生活の過ごし方を把握するとともに、変化があった場合に気付くことができるようにしている				
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。	○	ミーティングや申し送り時に話し合い、複眼的な視点を意識している			○	月1回のミーティング時に、担当職員が行うのモニタリングの評価内容をもとにして、職員で話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ケアプラン評価時により良い支援がないか、考えている				
		c	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を明らかにしている。	△	把握が困難な方の場合、課題の発見が難しいこともある				
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。	△	毎月評価することで、随時本人の意向が反映しやすいようにしている				
		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。	○	会話できる方の場合には、直接本人に聞いている。月1回のミーティングで様々な意見を集め、共有している	○		○	介護計画作成前に聞き取った利用者、家族の希望や意見と、職員で話し合った気づきなどを反映して計画を作成している。 「毎日、外に出たい」という希望がある利用者には、毎日、ウッドデッキで過ごすことを介護計画に反映している。 家族からは「お任せします」の言葉が多いようだ。
		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。	△	体調を考慮しながら、可能な限りこれまでの生活を継続するようにしている				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	実施できていない				
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。	○	毎月ミーティング時に全利用のケアプランを確認し、実施できるようにしている			◎	月1回のミーティング時に、利用者一人ひとりの介護計画について話し合うことで把握・理解し、職員間で共有することに取り組んでいる。
		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。	○	支援経過記録を毎月記載するようにしている			◎	介護計画支援経過記録(モニタリング表)に、毎日○、△、×で実施状況をチェックし、個々の担当職員が毎月、評価欄に記入して、ミーティング時に話し合っている。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	本人の発言そのままを記載するようにしている			△	日々の個別記録に身体状況や言葉を記入しているが、介護計画に基づいた記録は記録量が少なく探す必要がある。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	支援経過記録に欄を設け、記載できるようにしている			○	介護計画支援経過記録(モニタリング表)や、月1回のミーティング記録に、気づきや工夫などを個別に記録している。

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。	○	半年ごとに見直ししている			◎	計画作成担当者が責任をもって見直しの期間を管理して半年ごとに見直しを行っている。 月1回のミーティング時に、介護計画に沿って利用者全員について現状確認を行っている。 身体状況の変化に伴い、目標の項目を変更した事例がみられた。
		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。	○	毎月ミーティングで現状確認をしている			◎	
		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。	○	身体状況、精神状況の変化による介護計画の実施が難しくなった場合には、その都度変更している			○	
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1回のミーティングや、必要時はその日の勤務職員で話し合いを行っている			○	月1回ユニット毎にミーティング(ケアカンファレンス・勉強会含む)を行い、ミーティング記録を作成している。 ヒヤリハット報告があると、その日の勤務職員で話し合い、その内容を連絡ノートで共有している。 欠席した職員にはミーティング記録のコピーを手交して、説明をしている。
		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。	○	それぞれ担当を受け持ち、全員発言するようにしている				
		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、工夫している。	○	勤務日による不公平感をなくするため、毎月決めた日にミーティングを行っている。夜勤のみの職員の参加は難しい				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	書記が記録をし、欠席者にはコピーを渡し説明している			○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	日勤者と夜勤者が責任を持って、日誌に記載するようにしている			◎	たとえば、家族からの伝言は、日誌と連絡ノートの両方に記入して共有している。
		b	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)	○	日誌には変化があったことや伝えるべきことを記載し、すべての出勤者は出勤時に読み返すようにしている	◎			
(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。	△	通院や買い物の希望があれば、早めに対応している				飲み物の希望を聞く時、お茶かコーヒーか聞いたり、また、冷たいものか温かいものか聞いたりして用意している。 レクリエーションの参加について希望を聞いてから支援している。 誕生日には食べたいものの希望を聞いている。 煙草を吸う人用に、ウッドデッキに喫煙場所を設け、自由に利用できるようにしている。 イベント時には、職員数名が仮装などで場の雰囲気づくりをしており、季刊誌に載せている。絵手紙や紙細工、手作りパン、民話の会のボランティア訪問がそれぞれ月1回あり、利用者の楽しみごととなっている。季刊誌に、活動の様子や、でし上がった作品と利用者の笑顔の写真を載せている。 (ボランティア訪問については、COVID-19感染予防のため、2月末から中止、7月から再開)
		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)	△	入浴やレクリエーションへの参加は、本人に決めてもらっている			○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	表情や反応を観察し、好まれないようであれば次の支援方法を工夫するようにしている				
		d	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)	○	夜間眠りが浅ければ朝食時間を遅らせたり、入浴日・時間を本人に選んでもらえるようにしている				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	冗談を言い合える、親しみを込めた雰囲気づくりに努めている			○	
		f	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。	○	全身状態の観察に注意している				
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。	○	定期的に勉強会で取り上げ、意識付けの継続を行っている	◎	○	○	1月の内部勉強会時にプライバシー保護について学んでいる。 管理者は、「友達のような言葉使いにならないように」日頃から注意喚起を行っている。 ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。 ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	難聴の方では、声が大きくなることもある			評価困難	
		c	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ながら介助を行っている。	○	排泄が終わるまで職員は外で待っていたり、肌の露出が少なくなるようバスタオルを使ったりしている				
		d	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。	○	本人に断ってから入室するようにしている			評価困難	
		e	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。	○	情報漏洩の具体的な例を、勉強会で確認している				
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。	○	手伝ってもらう機会を増やすことで、より深い関係性の構築に努めている				仲の良い利用者2名で家事を行うような場面をつくっており、洗濯物を干したり、食器洗いをしたりする様子を撮った写真を季刊誌に載せている。
		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。	△	共同で作業する機会を設け、それぞれの関係性を気づくようにしている				
		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)。	△	孤立しないよう、他利用者を交え配慮している。リビングの座席は関係性を考慮し、変えるようにしている			○	
		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。	△	利用者間のトラブルは多く、その都度介入し次の対応に生かすようにしているが、難しいことも多い				

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
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について把握している。	○	情報シートや面会者から把握に努めている				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	本人や家族との会話から把握するようにしている				
		c	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くなど本人が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。	×	職員が支援することはできていない				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	感染症対策で制限することもある。基本時は本人の様子などを伝えるようにしている				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	買い物の希望があればその都度行っている。デッキでの日光浴や玄関先への散歩は時々行っている。	○	△	△	利用者の希望で、ドライブや買い物ができるように支援しているが、外出の機会は少ない。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、天気の良い日にウッドデッキで日光浴をしたり、玄関先でおやつを食べたりした。
		b	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。	×	取り組めていない				天気の良い日にウッドデッキで日光浴をしたり、玄関先でおやつを食べたりしているが機会は少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	季節の良いころには、日光浴ができるように意識している			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	本人の希望があれば家族に伝えるようにはしている				
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。	△	勉強会を通して学びケアに努めているが、実践には困難も多い				クリスマス会や敬老会などのイベント時には、飾りつけを作るなど準備段階から利用者も参加して力を活かせるような場面づくりに取り組んでいる。 月1回の絵手紙教室では、事前にボランティアと職員が打ち合わせをしており、それぞれの状況に合わせて作品作りができるようにしている。職員は、見守ったり一緒に行うなどして手伝っている。
		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。	○	自分の体を動かす機会を持つことができるよう、意識している				
		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)	○	できるところまでは自分でできるよう、取り組んでいる	○		◎	
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。	○	能力や好みに応じ、手伝いやレクリエーションに参加してもらっている				洗濯物を干し、取り入れ、たたむ、食器洗いやモップを掛けるなど、それぞれに自分の役割として行う場面をつづっている。 囲碁、将棋、オセロなどを行う折には、職員が対戦相手になったり、ルービックキューブや切り絵などの趣味がある人には、職員が事前に物品を用意したりして支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	△	楽しんで参加できるよう、どのようなことに興味があるか観察し、参加につなげている	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域とのつながりはほとんどない				
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、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	季節に応じたもので、好みの柄や色を着ていただいている				写真から、清潔な服装で過ごす利用者の様子がうかがえた。 毎日化粧して、訪問者がある日には、ストールなどでおしゃれするような利用者もいるようだ。化粧品の購入などは、本人からの依頼を受けて職員がサポートしている。
		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。	△	本人のこだわりがあれば、尊重している				
		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。	△	選択肢を絞り選んでもらうこともある。服が足りていないときには、家族に連絡し持ってきてもらっている				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時や行事のある時は伝え、普段よりもオシャレに気を遣うように支援している				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食べこぼししやすい方には、エプロンを準備し、その都度対応している	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	希望があれば家族に連れて行ってもらうようにしている。現在はホーム内で行っている				
		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。	○	離床時には髪をとかしたり、服装を整えたりするように注意している			○	

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
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。	○	栄養面だけでなく、楽しみにされている方も多いため、見た目も可能な限り工夫しているが、形状によっては難しい方もいる				買い物は管理者が行っている。魚と肉は配達してもらっている。 献立づくりと調理は、職員が交代で行っている。野菜の下ごしらえや、毎日、食器洗いをする利用者がいるが、利用者が食事一連のプロセスにかかわる機会は少ない。 元利用者の家族や地域住民から差し入れ(筍や空豆、スイカ、栗、柑橘類などの季節感を感じさせるもの)があり、料理に採り入れている。おからなど、昔なつかしいものをメニューに採り入れている。 ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。 ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。 ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。 定期的に話し合う機会は持っていないが、調理方法については、必要時に職員で口頭で話し合っている。職員が交代で1週間分の献立をつくり、法人代表が栄養バランスのチェックを行っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	△	もやしの根とりなどの食事準備、食器洗いなど手伝われる方もおられる			△	
		c	利用者ととも買い物、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、達成感につながっている。	△	活動後には職員がお礼を言い、助かっていることを実感してもらおうようにしている				
		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。	○	初期情報や本人・家族との会話から追加で把握し、別のものに変更し提供している				
		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つかしいもの等を取り入れている。	○	差し入れがあった時などは急遽、メニューを変更し、新鮮なものを食すことができるようにしている			○	
		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、いんどりや器の工夫等)	○	下痢の時は消化の良いものを、便秘の時は水分多めでなど、口腔・嚥下状態に応じ提供している				
		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。	○	茶碗や湯飲み、箸は家で使っていたものをそのまま使っている。大きさや重さの変更が必要な時には、その都度変えている			評価困難	
		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。	×	現在はできていない			評価困難	
		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。	△	調理前の食材を見たり触ったりしてもらうこともある	◎		評価困難	
		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。	○	日々の摂取量を確認している。中長期的には血液検査での数値や、体重の推移で把握している				
		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。	○	摂取量が少ない場合は、次の食事までの時間に再提供するなど、摂取量の確保に努めている。水分も少量ずつ回数を分けて飲んでもらっている				
		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。	△	1週間毎メニューを作り、バランスに配慮している			△	
		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。	○	定期的に勉強会で取り上げ、食中毒予防に努めている				
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。	○	毎食後口腔ケアを促し、食物残渣を減らすよう心掛けている				口腔ケア時に目視している。 利用者全員が入居時に検診。その後、定期検診を受けており、職員は管理指導計画書で、口腔内の状況を把握している。 毎食後の口腔ケアを支援しており、口腔ケアを実施したら日誌に○をつけている。現在、外部者はユニット内の出入りは禁止となっているため、支援の様子は確認することができなかった。
		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。	○	訪問歯科診療を定期的に受け、情報共有している			○	
		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。	○	毎月助言をもらっており、勉強会で活用している				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	入れ歯洗浄剤を定期的に使用している				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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等)	△	できるかたは自分でしている。介助が必要な方は職員が確認している			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのまにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	定期的に診察してもらっており、異常があればその都度歯科に連絡し、診察につなげている				

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
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。	○	トイレでできる方は、立てない方であっても職員2人がかりでトイレ誘導を行っている				職員の気付きがあれば、その都度話し合い、パッドのサイズなどについて見直しを行っている。
		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。	△	長期に続くことがないよう排泄日を確認し、日数に応じ対応している。続く場合には主治医にも報告している				
		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)	○	継続的に記録し、把握するようにしている				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	排泄動作全般を観察し、必要に応じたものを使えるよう、随時見直している	◎			
		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。	○	起床時に牛乳を提供したり、おむつの方でもトイレに座ってもらったり、様々取り組んでいる				
		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。	△	普段と異なる動作や前回の排泄時間を考慮し、誘導している				
		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。	△	時間帯によりパッドやおむつの使い分けを行っているが、職員が主導することが多い				
		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。	○	昼と夜で使い分ける方もいる				
		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)	△	牛乳や冷水を飲んでもらっている				
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)。	△	入浴日や時間帯は可能な範囲で対応している。入浴時間や温度などはその都度、情報共有している	◎			アセスメントシートに入浴についての情報を記入する欄を設けており、「熱めのお湯がいい」など、希望を記入している。さらに、情報を介護計画に反映して支援している。「夕方に一人で入浴したい」と希望する利用者に、職員は脱衣場で見守り、必要時にサポートして支援している。女性利用者から同性介助の希望があり、応じている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	のぼせない程度で、自由に入れるよう配慮している				
		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。	○	自分で洗えるところは洗ってもらようよう支援している。不安定な状態であれば、職員2人がかりで対応している				
		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。	△	声をかける職員を変えたり、時間・日にちをずらしたりしている。家族訪問時に協力してもらうこともある				
		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。	○	バイタルサインや意識・活動状態から判断し、入浴後も観察を続けている				
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。	○	巡視時の様子やトイレに行かれたタイミングを記録に残し、睡眠状態を把握している				主治医に状況の報告を行い、減薬できるよう相談しながら取り組んでいる。
		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。	△	夜間の睡眠状態を鑑み、午前中横になる時間を増やすことがある。日中も疲労感があれば、1時間程度臥床してもらうようにしている				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	○	眠りの状態だけでなく、覚醒時の状態、本人の希望など総合的に医師に伝え、必要時のみ処方してもらうようにしている				
		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。	○	自立度の高い方は自由に、重度の方は日中の午前と午後で休む時間を設けている				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	携帯電話で自由に電話されている方もおられる。ない方でも希望時には電話をかけている。				
		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。	△	利用者が家族に年賀状を出すことを支援している				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	自室で電話できるよう、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。	○	本人に渡したり、代読したりしている。家族にも手紙などが来たことを伝えている				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入所時に家族と話すことの重要性を伝え、電話がつながりやすい時間を聞いている。				

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
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。	△	財布やお金を所持することにこだわりを持っている方もおられる。使う機会はありません。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	現金を持っておられる方は数人おられ、一緒に買い物に行ったり、職員にものを指定し買い物を依頼されたりしている				
		c	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。	×	行っていない				
		d	「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。	△	本人のこだわりを考慮しつつ、家族と相談している				
		e	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。	△	所持しているお金に関しては、本人・家族に任せている				
		f	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)。	○	金銭管理規程を作成し、同意してもらっている				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	現場・事務所のできる限りは対応している	◎		△	コロナ感染予防の自粛期間中は、かかりつけ医と相談し、職員が病院に薬だけを受け取りに行き対応した。その他は特に取り組んでいない。
(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	利用者が家族、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。	○	建物周辺の掃除や、玄関に季節感のあるものを飾り付けている	◎	◎	○	住宅街にある事業所のため、案内看板をところどころに設置している。玄関正面が全面ガラス張り、外から中の様子が見える。さらに、玄関前は事業所の印象にもなるため、置いているものを整理してはどうか。
		a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、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。)	△	くつろげるようにソファを配置したり、季節に応じた掲示をしている	◎	○	評価困難	ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。
26	居心地の良い共用空間づくり	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。	△	空気清浄機や日よけを使い、それ以外は随時対応している			評価困難	ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。
		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。	○	絵手紙教室を毎月実施し、そこでの作品を掲示することもある			評価困難	ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。
		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。	○	玄関や交流室、デッキにイスを置き、自由に過ごせるようにしている				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	使用時には扉を開めるようにしている				
		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。	○	タンスやテレビなど、これまで使用していたものを持ってきてもらっている。必要物品を順次、買いそろえていっている方もおられる	◎		評価困難	ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。
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、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。	○	手すりを使うよう伝えたり、トイレの案内を表示したりしている			評価困難	ユニットの立ち入りができないため、ユニット内は確認することができなかった。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	△	水栓レバーが目立つよう矢印で表示したり、使用中の札を付けたりしている				
		c	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)	△	新聞ややかんなど決められた場所に置くようにしている				
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)	△	定期的に勉強会で学びなおしている	○	○	△	目標達成計画に「玄関に鍵をかけることの弊害を理解すること」を挙げて内部勉強会で学んでいる。玄関から外に出る際には、暗証番号を入力して解錠するようになっている。ユニット出入り口は開放している。
		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。	×	施錠していても希望時は随時、外に出られるようにしていることを伝えている。話し合いは行っていない				居間からウッドデッキへは自由に出入りができるようになっている。
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	×	玄関まで来れば、外出の声掛けをするようにしている				
(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。	○	入所時の情報や、本人・家族との会話、主治医からの情報を確認している				
		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。	○	バイタルサインやADLの状態、意識状態などを把握し、記録に残すことで情報共有している				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	毎日電話で連絡を取っており、連携を図っている				

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。	○	本人・家族と相談し、互いに納得できる医療機関への受診につなげている	◎			
		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。	○	入所時に選択してもらい、状態の変化に応じその都度、変更・選択できるようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	軽度な変化や薬の変更時には、手紙で伝えている。突発的な状況変化の場合はその都度、電話で伝えている				
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。	○	介護要約を入院先の医療機関に提供し、詳細を伝えている				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	地域連携室などと情報交換している				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	×	行っていない				
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。	◎	常勤看護師を配置しており、日常生活について情報共有している				
		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。	◎	常に看護師に連絡後取れるようにしており、必要時はそこから主治医に連絡するようにしている				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日バイタルサインを測定し、利用者によっては1日複数回測定している。また、数値だけでなく、表情や食事量、排泄状態など観察している				
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ている。	○	薬剤情報提供書で作用・副作用の確認するとともに、医師・薬剤師からの留意事項を情報共有している				
		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。	○	一包化したり、すべてに本人の名前を書いたり改善している				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	特に新たに服用が始まった場合は、作用・副作用の観察を行うよう、注意している				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	○	状態変化は記録・報告し、薬の変更や量の増減を検討してもらっている				
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。	○	入居時および、主治医が終末期に近いことを判断したときに家族にその旨を伝え、ホームでできることを伝えるようにしている				入居時には、アセスメントシートに沿って利用者にも終末期の希望を聞いている。 終末期には、主治医のアドバイスや家族の意向を採り入れた、みとり期介護計画書を作成し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。	○	直接主治医から本人の状況を伝えてもらい、重度化の指針の説明をしながら、家族が判断できるように支援している	◎		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看取り期の介護計画書を作成し、具体的な支援方法を提示している				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時および、終末期に説明したうえで判断してもらえよう、努めている				
		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。	○	出勤者で毎日話し合いを行っている。家族や主治医には頻繁に、状態について連絡している				
		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)	○	来所持や電話で本人の様子や発言、主治医の意見など伝えている				
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。	○	定期的に勉強会で取り上げ、意識付けしている				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染症対策マニュアルを作成し、吐物などへの対処法を勉強会で取り上げている				
		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、取り入れている。	△	松山市からの通知や運営推進会での意見を活用している				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	主治医から情報収集している				
		e	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。	○	職員は介護の都度、利用者は外から戻られたときに手洗いをもらっている。食事準備するときや来訪者には手指消毒を依頼している				

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。	△	職員では納得されないこともあり、協力を依頼している。				家族に送付する季刊誌に行事予定を記し「みなさまの参加をお待ちしております」と書き添えたり、来訪時に案内したりしている。 敬老会、親月祭、クリスマス会などに案内しており、親月祭には7家族17名の参加があった。 毎月、代表者が利用者の様子を手紙にして写真を添え、請求書送付時に同封している。 季刊誌は、写真を多く載せてコメントを付けて作成している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	○	挨拶だけでなくお茶を出し、本人の様子を伝えるなどコミュニケーションをとるようにしている				
		c	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)	△	行事案内を季刊誌に載せ、面会時には再度案内している	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	○	毎月本人の様子を伝える手紙や写真を送付したり、季刊誌を発行している。県外の家族に渡すため、2部希望される方もおられる	◎		◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。	○	家族との会話からその時々で家族が知りたいことを把握し、継続的に報告している				
		f	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)	○	本人の行動や発言を伝えて。身体や認知状態の変化があれば医師の所見や、職員の対応方法などを伝えている				
		g	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)	○	季刊誌や手紙、運営推進会の議事録などに記載し、郵送している	○		◎	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	行事の時に顔を合わせる機会はあるが、交流はあまりない				
		i	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。	○	高齢者に起こりやすいリスクと、日常生活から考えられるリスクを伝えられるよう努めている				
		j	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っている。	○	面会時のコミュニケーションや手紙などで、関係性を築けるように心掛けている			○	
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。	○	契約内容の中でも契約・解約にかかわる点や、金銭的な点、家族に動いてもらう必要がある点などは、わかりやすい説明を心掛けている				
		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。	○	利用者の状態を説明し、契約書に基づき説明している				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時には契約書類の中で、改定時にはその都度、文書を作成し説明・同意を得ている				
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。	△	近所の方に入居条件などを聞かれることはある。こちらからの説明はあまりない		○		地域ボランティア(絵手紙・パン教室など)を継続して受け入れている。 小学校との交流を継続している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	西長戸町・久万の台、どちらの町内会にも所属しており、避難訓練には参加している。前を散歩する方は多く、あいさつは心掛けている		△	○	
		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。	×	変わりはない				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	みどり小学校とは授業の一環として、交流が続いている				
		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、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩されている方とのあいさつは行っている				
		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)	△	絵手紙教室、民話の会、パン教室でボランティアの方々毎月来られている				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	近所の公園や道路沿いの桜を見たり、散歩に行ったりして				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深め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)。	×	特に行ってはいない				

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
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人等の参加がある。	○	家族や地域の方は、ほぼ毎回参加されている	○		△	利用者は、参加していない。家族は、季刊誌で案内しており、時々、1名の参加がある。民生委員や町内会役員、他介護事業所の職員の参加がある。 COVID-19感染予防のため4・6月の集まる会議は中止し、書面に運営状況をまとめて会議メンバーと家族全員に送付して意見を聞いた。 利用者の状況やサービスの実態を報告している。 外部評価結果や目標達成計画については報告しているが、計画の取り組み状況は報告していない。 参加者からは、取り組みの感想などが多いようだ。 意見等を採り入れることもあるようだが、その状況や結果について報告するまでには至っていない。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	外部評価の後に議題にし、報告している			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	他事業所での取り組みを聞く機会となっており、参考にしている		◎	△	
		d	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、時間帯は固定している。メンバーも固定だが、人数が減らないようにしている		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録を全家族に郵送している				
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。	○	支援方法に悩んだときは、理念に立ち返り判断するようにしている				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	リビングの見やすい場所に掲示している	○	○		
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態と力量を把握し、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。	△	その時々に応じた内部研修を行っている。新入社員が入った場合は身体拘束や災害対策などを優先して議題にしている				法人主催の食事が年1〜2回ある。 代表者は、利用者や職員と一緒に食事をしたり、職員の急な休みなどによっては、現場に入り一緒に取り組んでおり、いつでも話を聞く雰囲気をつくっている。
		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。	○	新入社員は勤務者の多い時間帯から勤務を始め、他の職員に聞きながら働けるよう配慮している				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実態、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。	△	給与や賞与明細を手渡すときに評価を伝えたり、利用者とのかわり方を伝えたりしている				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	地域の事業者連絡会や、個人的に知り合いのグループホームとの交流を行っている				
		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。	○	職員とのコミュニケーションを密に取り、些細なことでも相談にのれるように、心掛けている	◎	○	○	
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ている。	○	勉強会で定期的に意識付けしている				6月の内部勉強会で学んでいる。 行為を発見した場合、職員は「その場で話し合い、管理者へ報告する」ことを認識している。 ミーティングで取り上げて話し合うこともある。
		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。	○	朝夕の申し送り時に時間を設け、情報共有や対応策等の話し合いを行っている				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	勤務者が互いに言葉遣いなどに注意しあっている。皮膚の損傷があれば代表・管理者に報告している			○	
		d	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。	○	職員の表情を直接見ること、普段と違う点がないか注意している				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	勉強会や身体拘束適正化委員会を通じて学習している				
		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。	○	グループホームで起こりえる事例を交え、勉強会で学んでいる				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	入所時に身体拘束について、その弊害や取り組みを説明をしている。				
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ている。	△	勉強会の議題としている				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	相談があれば対応している				
		c	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。	×	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
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。	○	各ユニットにマニュアルファイルを設置しており、適時間覧できるようにしている				
		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。	△	年に1度は勉強会の議題にしている				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	ヒヤリハット報告書を作成し、今後の対策に役立てるようにしている				
		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。	○	状態が変化した時、その後の起こりうるリスク等について話し合いを行っている				
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。	○	各ユニットにマニュアルファイルを設置しており、適時間覧できるようにしている				
		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。	○	手順に沿って対応している				
		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。	○	苦情のある人との話し合いを重ねることで、解決策を共に考えられるように努めている				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に聞く機会等)	△	現場と事務所で連絡を密に取り、利用者の要望等があればすぐに伝え、直接話を聞けるようにしている			×	利用者は、運営推進会議に参加していない。運営に関して個別に聞く機会はほぼない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に聞く機会等)	○	ケアプランにコメント欄を設けたり、苦情箱を置いたりしている。面会時に話を聞くことが多い	○		×	運営推進会議への参加はほぼない。来訪時に聞くこともあるが、特に機会は持っていない。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	玄関にパンフレットを置いている				日々の申し送りやミーティング時に意見や提案を聴いている。管理者もシフトに入って、現場で一緒に取り組みながら意見等を聴き話し合っている。
		d	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づけている。	○	頻繁に行き来しており、職員とのコミュニケーションは密に行えている				
		e	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。	○	利用者の様子やADLについて話を聞く機会を多く持ち、話しやすい環境づくりを行っている			○	
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。	○	全員で自己評価を行っている				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画について報告している。家族には、外部評価結果をまとめたものや目標達成計画を送付し報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	外部評価後、勉強会の議題に取り上げている				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	○	目標を職員間で共有し、自分達に不足している点を確認し、改善に取り組んでいる				
		d	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。	△	運営推進会議の議題にし、外部評価の結果や定めた目標について報告している。モニターの仕組みはない	○	○	△	
		e	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。	△	活動報告の1つとして報告している				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災・地震・水害の対応マニュアルを作成しており、周知している				地区の防災訓練に、利用者数名と職員が参加している。事業所で行う避難訓練時に、地域や家族の参加・協力を呼びかけてはどうか。管理者は、今後、運営推進会議の場で、「災害時に事業所が協力できること」などを伝えて、地域との協力・支援体制を話し合っていきたいと考えていた。
		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。	○	定期的に行っている				
		d	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。	○	機器については業者が、そのほかについては職員が定期的に点検している				
		e	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。	△	運営推進会議のメンバーが久万ノ台地区の災害担当をしており、情報をもらい地区の避難訓練に参加している		△	○	
		f	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)	×	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
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)	×	できていない				時々、介護や入居相談の電話等があり、相談を受けることがあるが、その他に、相談支援を行う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。	△	近所の方が家族の介護相談に来られることがある		○	△	
		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)	×	あまり活用できていない				
		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。	×	実施していない				
		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)	△	松山市や城北地区の事業者連絡会には毎回参加し、連携している			△	