

事業所の概要表

(令和 7 年 9 月 1 日現在)

事業所名	グループホームいくし					
法人名	有限会社 やわらぎ					
所在地	松山市生石町472					
電話番号	089-932-7977					
FAX番号	089-932-7977					
HPアドレス	http://www.yawaragi-ehime.com					
開設年月日	平成 23 年 4 月 8 日					
建物構造	☐ 木造 ☐ 鉄骨 ☒ 鉄筋 ☐ 平屋 (4) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (小規模多機能型居宅介護いくし村)					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 1 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	4 名	要介護4	0 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1～3年未満	0 人	3～5年未満	1 人
	5～10年未満	1 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 6 人			
	その他 (ヘルパー2級、初任者研修)					
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	みねおい内科、かとう歯科					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 11 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	39,000～43,000 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	1,450 円 (朝食: 350 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 (1階厨房にて昼食、夕食を調理)	
その他の費用	・ 水道光熱費	13,000 円
	・ 共益費	5,500 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: 2 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 (社長、いくし村利用者、厨房職員、くり子どもひみつ基地職員、明星作業所職員、知見者)	

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9月24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)	5	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3890100666
事業所名	グループホームいくし
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏 名	仙波 美江
自己評価作成日	2025 年 9 月 1 日

【事業所理念】※事業所記入 ・かけがえのない人生の終盤期を住み慣れた地域で暮らし続けることができるように支援します ・人間として尊厳を大切にし自己決定権と個性の尊重に努めます ・毎日がイキイキ・ワクワクと過ごせるよう工夫と努力をします	【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 ①自分で歯磨きをされる利用者の口腔内の状態の把握ができていない。 ※チェック表を作成し、口腔内のチェックを1日1回行うように意識できてはいる。毎日できていない時もある。 ②コロナ禍で地域との交流が少なくなった。 ※地域の運動会や秋祭りに利用者と参加した。運営推進会議に参加はしなかった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 家族が個人のモバイル端末からケアコラボへログインすると、利用者本人の記録（バイタルサインや食事量、日々の様子）や写真、動画を見ることができシステムを導入しており、全家族が利用している。 精神科のデイケアに通う利用者や法事・お墓参りに出かける利用者の身支度を手伝っている。身寄りのない利用者の病院受診の支援や亡くなった際には、本人が希望していた永代供養まで世話を行った事例がある。 月1回以上、数名での外出を支援しており、春には、近所の公園へ全員で出かけて花見（弁当付き）をした。5月に相原公園の見学に出かけた際には、花が好きな利用者は歌を歌いながら見学していたいへん喜んだようだ。6月には、2日に分けて回転寿司で外食を楽しんだ。食が細い利用者も普段より多く食べたようだ。
--	--	---

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。	○	朝食は各自の希望をお聞きし、好きな物を出したり、同性入浴介助を希望される方には対応している。本人や家族にもお聞きし、なるべく意向に添えるように努めている。	○		○	入居して、しばらくの間は、日々の会話の中で知った情報（長生きしたい等）を「○○さん情報シート」に記入している。 日々の中で聞いた本人の思いや希望は、タブレット端末の介護記録に●印を付けて記入している。
		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。	○	日頃の様子を観察し、日々の申し送りやスタッフ会で話し合っている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人（家族・親戚・友人等）とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時、日々の報告の中で話す事もあるが、面会の少ない家族とは話す機会があまりない。				
		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。	○	本人の希望や訴えはそのまま記録に残すようにしている。また入居時は本人を知るために、別の用紙に聞き取った事を記入している。				
		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。	△	本人の思いを見落とさないように気を付けているが、職員の思い込みはあるかもしれない。				
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。	○	入居時に本人や家族にお聞きしたり、面会時にコミュニケーションの中でお聞きする事がある。			○	入居時には、センター方式のアセスメントシート（私の基本情報シート、私の家族シート、私の生活史シート、私の暮らし方シート）を家族に記入してもらっている。 入居して、しばらくの間は、日々の会話の中で知った情報（ハンバーグが好き、○○が嫌い等）を「○○さん情報シート」に記録している。 日々の中で知った情報は、介護記録に記録している。
		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。	○	定期的にあセスメントをして現状把握している。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。（生活環境・職員のかかわり等）	○	日々の様子を記録し、毎日の申し送りやスタッフ会などで話し、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。	○	本人や家族にお聞きした情報や毎日の記録を基に、スタッフ会で話し合っている。			○	スタッフ会（ケアカンファレンスを含む）時には、モニタリング表をもとにして検討している。利用者が参加することもある。 言葉で意思を伝えることが難しい利用者については、家族に聞いたことをもとに検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	スタッフ会などで情報共有し、より良く暮らすにはどうしたらいいか意見を出し合っている。				
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。	○	本人や家族の意向に添った内容になっているが、あまり変化がない。				
		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。	△	本人や家族の意向はお聞きした上で、スタッフ会などで職員のみで話し合い、作成している。	◎		△	事前に聞き取った利用者、家族の意向や希望を踏まえて、スタッフ会（ケアカンファレンスを含む）で話し合い、その内容をもとにして介護計画を作成している。 家族に聞く、「同じでいいです」「お任せで」と言われることが多く、計画に意見やアイデアを反映することに難しさを感じている。 利用者のより良い暮らしを支えるチーム作りに工夫してはどうか。利用者が、いろいろな人とかわりを持って暮らし続けられるように取り組みを工夫してみてほしい。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	スタッフ会で検討し、日々、穏やかに暮らせるであろう内容にしている。				
		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。	×	介護計画に家族の協力を記入している方もおられるが、現実には難しい。地域の方は盛り込まれていない。				
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。	○	スタッフ会で介護計画を読み上げ、計画内容を再認識、把握し、共有している。			◎	毎月のスタッフ会（ケアカンファレンスを含む）時に、介護計画の現状確認を行うことで、把握、理解につながっている。新しく計画を作成した時には、スタッフ会で内容確認を行っている。
		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。	○	毎月モニタリングを行い、スタッフ会でも情報共有している。			◎	日誌（用紙）の備考欄に短期目標に関する支援内容を転記しており、実施後は「済」に○を付けている。タブレット端末の介護記録には、支援内容や利用者の言葉、表情、エピソード、また、様子が分かる写真、動画を添付している。

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。	◎	3ヶ月に1度見直しを行っている。			◎	管理者が責任を持って期間を管理しており、3か月に一回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。	◎	毎月モニタリングを行い、スタッフ会でも情報共有している。			◎	月1回、個々の担当職員が介護記録の中から計画に沿った情報を拾い出してモニタリングを行い、それをもとにして、スタッフ会(ケアカンファレンスを含む)時に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。	◎	区分変更を行った時や退院後、状態が変化した時には、新たなケアプランを作成している。			○	身体状態の変化等があれば計画を見直すことになっているが、この1年間で事例はなかったようだ。
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。	○	月に1度スタッフ会をしている。緊急案件はなかった。			◎	毎月、第2金曜日の午前9時30分からスタッフ会を行っており、その日が夜勤入りの職員以外は参加している。話し合った内容は、スタッフ会ノートにまとめている。
		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。	△	気づきや改善点、思った事は話し合い、活発な意見交換ができているが、発言の少ない職員もいる。				緊急案件があれば、一日3回の申し送りを捉えて話し合い、その内容はタブレット端末の申し送り欄で周知している。
		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。	○	会議は夜勤者以外全員参加で平日の午前中に行っている。参加できない職員もいるが、大切な事は会議後、直接申し送りをしたり、スタッフ会ノートで記録に残し、共有できるようにしている。			○	職員全員がスタッフ会ノートの内容を確認することになっており、書記をした職員が、タブレット端末の申し送り欄でノートを確認するよう伝えている。重要な内容には、赤線を引いていた。
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)	◎	口頭での申し送りやケアコラボの申し送り機能を使用し、全職員に周知している。	◎		◎	家族からの伝達事項や医療に関すること、業務連絡について、タブレット端末の申し送り欄で伝達している。内容を確認した職員は、コメント欄に名前を記入することになっている。
(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。	△	したいことを言う方はできる範囲で叶えようとしているが、全員の希望には添えていない。				おやつの中には、かごに数種類のおやつを用意し、「好きなのをどうぞ」と言って選んでもらっている。近所のパン屋でおやつやパンを貰う時には、自分が食べたいパンを選んで買えるよう支援している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつづけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	可能な方には、選択肢を伝えて選んでもらう機会を作っている。			◎	天気の良い日にはドライブすることがあり、「どこ行きますか?」「海と山どっちがいいですか?」等と聞いて行き先を決めている。花見弁当を決める時には、チラシを見ながら一緒に選んだ。
		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)	△	介助が必要な方や、一人では混乱してできない方などは、職員のペースで誘導している。				入浴後に着る服を自分で決められるように「どれにする?」と声をかけながら一緒に選んだり、決めるのを待ちかたっている。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	喜びややる気ができるように、職員から感謝や賛辞の言葉を掛けていく。			◎	職員は「ありがとう」「助かりました」「すごいですね」等、感謝や労いの気持ちを伝え、目の不自由な利用者にも配慮して、語尾がやわらかい前向きな言葉を使うことを大切にしている。
		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。	○	意思疎通が困難でも、声掛けを行い、表情などで気持ちを察し対応している。				ベランダにプランターを並べて野菜(この一年では、じゃがいも、人参、小松菜、スイカ)を育てており、利用者は野菜が生長する様子を眺めたり、間引き等の作業を行ったりしている。
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。(人前であらかじめ介護や誘導の声を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)	△	なるべく手を出さず、自分でできる事はしてもらっている。 「トイレに行きますか」と配慮なく人前でトイレの声掛けをしている。	○	◎	○	毎朝の申し送り時に3分間研修を行っており、その中で人権や尊厳について学んでいる。 3か月に1回、法人の身体拘束委員会(オンライン)に管理者が参加しており、委員会の報告書は職員に回覧している。
		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、同性介助を希望される方は対応している。				管理者は、「言葉かけが馴れ合いになつたり、トイレ誘導時の声の大きさやシチュエーションが気になつたりすることがある」と話していた。
		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。	○	居室に入る時は、不在と分かっている時もノックをするようにしている。			○	職員によっては、個人目標に言葉づかいに気を付ける」ことを挙げて意識して取り組んでいる人がいる。
		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。	○	知り得た情報は外部に漏らさないようにしている。				職員は、ノックをして「失礼します」と声をかけてから入室していた。
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。	○	野菜を切ってもらったり、洗濯物を畳んでもらうなどしてもらった時には感謝を伝えている。				利用者同士で口喧嘩になる場面があるようだが、職員が間に入って対応している。 現在、新しい利用者が複数いるため、座席は、関係性などもみながら、状況に応じて変更等している。 目の不自由な利用者には、他利用者を詳しく紹介等して関係づくりを支援している。また、風船パレーを行う際には、職員がそばでサポートしながら皆で楽しめるよう支援している。
		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。	○	理解しているが、利用者間のトラブルが多い。				
		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くないよう、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)	○	仲の良い利用者同士が居心地よく過ごせるように配慮している。トラブルが続いたら席替えをしている。孤立している利用者がある時は、みんなのできるゲームなど行っている。			○	
		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。	○	トラブルが起きた時は職員が間に入って対応している。				
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。	△	全利用者について把握できていない。本人や家族との会話の中で知っていく事がある。				
		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。	△	コロナ禍は面会や外出は出来なかったが、今は友人が会いに来てくれる方の中にはおられる。				
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)	△	都合がつけば、ドライブに行ったり、行事を企画して外出しているが、重度な方は他の方と比べると頻度が少なくなっている。	○	◎	◎	月1回以上、数名での外出を支援しており、三津・北条方面や石手川沿いへのドライブ、七折梅まつり、近所のお宅で飼っているゾウガメの見学等に出かけている。 年始には、近くの日吉神社へ初詣に出かけた。また、春には、近所の公園へ全員で出かけて花見(弁当付き)をした。5月に相原公園の見学に出かけた際には、花が好きな利用者は歌を歌いながら見学していたいへん喜んでた。6月には、2日に分けて回転寿司で夕食を楽しんだ。食が細い利用者も普段より多く食べたようだ。 車椅子の利用者も、ドライブやひなたぼっこを支援している。普段は、職員がこみ捨てに行く際に利用者を誘って行き、敷地内の花壇を見て戻るなどしている。
		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。	×	家族と外出される方もおられるが、地域の方などの協力は得られていない。				

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。	○	混乱している場合、その原因を取り除いたり、落ち着かれるように対応している。				午前のテレビ体操(5分)を行うことを支援している。居室で洗濯物を干す利用者があり、職員は、洗ったものを本人に渡して一連の様子をそっと見守るようにしている。 目の不自由な利用者には、「お風呂の準備をお願いします」と声をかけ、本人に準備をさせるようにしており、あとで職員がそっと調整をしている。 新聞折りや広告でゴミ箱を折ることに熱中し過ぎてしまう利用者には、枚数を決めたり、休憩したりしながら無理なく続けられるように支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日々の様子や変化を申し送りなどで共有し、全職員で理解しケアに臨んでいる。				
		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)	○	できることは行ってもらっている。できそうなことは見守りをし、1人では無理そうなら、一緒に行っている。	◎		◎	
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。	○	入居時に家族にお聞きしたり、入居後に本人にお聞きしたことから、利用者一人ひとりの役割を作っている。				誕生日には、個々の希望のデザート(ケーキやプリンアラモード、おはぎ等)を手づくりして皆で祝っており、他利用者がお祝いの言葉をかけたり、本人が皆にお礼の言葉を伝えたりする場面をつくっている。 裁縫の得意な利用者には、ホームで使用する雑巾を縫ってもらっている。 鉢花や観葉植物の水やりが役割の利用者がいる。
		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。	△	ホーム内で花の水やり、ごみ捨て、お盆拭き、洗濯物量みなどをしてもらっている。	◎	○	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	個性を尊重している。				利用者は、季節に合った個々に似合う清潔な服装で過ごしていた。着用している靴やスリッパは、汚れたら職員が洗っている。 衣類は家族が用意しているが、利用者の事情等により、職員が衣類の購入代行をするケースがある。その際には、本人が持っているものを参考にして同じようなものを選ぶようにしている。 2～3カ月に1回程度、訪問美容師が来て、利用者の髪型や長さの希望を聞きながらカットをしている。調査訪問日、居間の端のスペースに姿見を出して行っていた。
		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に整えられるように支援している。	△	自分で衣類を選ぶ方には選んでもらっている方もいるが、職員が選んでいる方もいる。定期的に訪問美容で散髪したり、利用者から希望があれば襟足カットなど職員がしている事もある。				
		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。	△	重度の方は、職員が決めている事が多い。				
		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。	×	外出するからと言って更衣はしていない。普段通りの動きやすい服装で外出している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできたり、口角をカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	衣類が汚れている時は更衣している。手や口が汚れている時は声掛けし、洗ったり、拭き取りをしている。髭剃りも声掛けし、毎日して頂いている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	定期的に訪問美容に来てもらい、散髪されている。				
		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。	○	昔から着られていた衣類を着用している。更衣時、服が同じものにならないようにしている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	職員は食事の大切さを理解している。				朝食は事業所で手作りするが、昼、夕食は、建物内厨房で作った食事が届く。 朝食の準備(食材を切っておく等)は、利用者と一緒に前日の昼間に行っている。調査日の午後、エプロンを着けた利用者が人参を切っていた。 昨秋の芋炊きをつくった時には、利用者全員が食事づくり一連の何らかにかかわれるようにした。 ベランダで育てた野菜は、朝食の味噌汁や煮物に使用している。昼、夕食は決まった献立で食事が届くため、利用者の好みや昔ながらのものを採り入れることは難しい。 アレルギーや苦手な食材がある場合は、事業所で代替品を用意している。 年に数回、テイクアウトをしたり、花見やクリスマス会の昼食に弁当を注文したりしている。 入居時に持参した茶碗や湯飲み、箸等を利用している。傷んだり、状態に合わなくなった場合は、事業所で個人用のものを用意している。 職員は、利用者の食事中には介助に専念して、後で、利用者と同じものを別の場所で食べている。 居間と台所が同じ空間にあり、職員が台所仕事をすることがよく見え、音やにおいが感じられる。食事時は、「〇〇ですよ」と献立や食材を伝えながら介助している。
		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。	△	昼食と夕食は厨房で作った物が届いている。朝食は利用者に野菜を切ってもらっている。時折、食器を洗ってもらう事もある。			○	
		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。	×	職員が全て行っている。たまに食器を洗ってくれる事もある。				
		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。	◎	利用者の好みを把握し、苦手なメニューの時は代替品を出している。病状により、摂取を控えるように言われている物は外すように徹底し、代替品を出している。				
		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がらのものを取り入れている。	○	厨房が季節の物や郷土料理など提供してくれている。			△	
		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、いどろりや器の工夫等)	○	利用者に身体機能に合わせて、ムース食にしたり、刻み食にしたり、お粥を提供している。お皿はワンプレーットの物を使用しているが、利用者によっては一品毎に提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入居時に元々使用されていたお茶碗や湯飲み、お箸を持参して頂いている。			○	
		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。	×	食事は一緒に食べていない。食事の介助の必要な方の介助や見守りに徹して、必要場合はサポートしている。			△	
		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。	△	フロアが台所の傍にあり、重度な方は職員が配膳している姿を見たり、においを感じて頂いていると思われる。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	ご飯の量を量ったり、水分量の少ない方は計測している。				
		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。	○	食が進まない方にはお好きな物を購入し、提供したり、水分量を計測している。水分摂取量の少ない方は、時間を空けて声掛けしたり、夜間に飲んでもらっている。高カロリーのドリンクを提供している方もいる。				
		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。	×	厨房に行っている。			△	
		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。	○	台所用品は毎日ハイター消毒している。新鮮な食材で調理している。				

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。	◎	職員は毎月、歯科衛生士による口腔ケア指導を受け、口腔ケアの重要性を理解している。				目標達成計画に、1日1回、口腔ケア時に利用者の口の中の状態を確認することを挙げ、洗面所横にチェック表を貼り、実践している。 歯磨きを自分で行う利用者については、本人に任せられている。
		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。	○	毎日、利用者の口腔内の健康状態を確認しているが、自立されている方や拒否のある方は把握できていない。			○	
		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。	○	毎月、歯科衛生士から口腔ケア指導を受け、学んだ事を活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	声掛けにて、大体の利用者が食後に口腔ケアを行っている。拒否があり、できていない方もいる。				
		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、歯科医の受診等)	○	声掛けにて毎食後、口腔ケアを行っている。毎日、口腔内の確認を行っているが、できていない方もいる。			○	
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。	○	利用者ごとの状況に合わせて、布パンツやおむつにしている。				職員の気づき等があれば、その都度、職員間で話し合って支援している。 おむつ使用の状態で退院した利用者について、状況を観察して紙パンツに変更し、トイレでの排泄を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。	○	理解し、水分摂取が少ない方には好きな飲み物を飲んでもらったり、訪問看護師や主治医に報告し、改善できるように努めている。				
		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)	○	排泄パターンを大体把握し、トイレ誘導したり、便の形態を確認し、服用している薬の調節をしている。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	○	トイレの訴えがなければ、おむつ使用者も声掛けを行い、トイレで排泄している。その時々でパット種類を変えたり、パッドを外した方もいる。	◎		○	
		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。	○	訪問看護師や医師に相談しながら、行っている。				
		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。	○	利用者ごとの排泄リズムを把握し、声掛けや誘導を行っている。				
		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。	△	ほとんど職員が決めている。家族が持参される場合もある。				
		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。	○	日中、夜間で使い分けている。				
		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)	○	水素水やヨーグルト、バナナなど提供している方もいる。				
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)。	△	定期的に入浴できるように職員が決めてしまっている。午後から入浴希望の方には対応している。入浴拒否があれば、時間を空けて再度声掛けしたり、次の日に変更する事もある。	◎		○	3日に1回の入浴を支援している。 希望等を聞いて午前12名、午後1名と割り振って支援している。 ほぼ全員が浴槽で温まれるよう支援しており、目の不自由な利用者には、手すりの位置や段差があることを伝えて自分で浴槽をまたいで湯舟で温まれるよう支援している。
		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。	○	同性介助を希望される方には対応し、安心して入浴できるようにしている。				
		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。	○	声掛けしながら、できる事はしてもらっている。				
		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。	○	入浴拒否がある方には、時間を空けて声掛けしたり、声掛けの仕方を工夫して、利用者が納得して気持ち良く入浴できるようにしている。				
		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。	○	日々のバイタルを確認したり、入浴前の血圧測定を行っている方もいる。				
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。	○	日々の申し送りで、睡眠パターンを理解している。				現在、2名の利用者が睡眠導入剤を服用しており、医師と相談しながら支援している。 真っ暗でないで眠れないという利用者には、就寝時には照明を消すようにしている。
		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。	○	生活リズムを整えたり、日中の活動量を増やすなど行っている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日々の申し送りやスタッフ会で話し合っている。医師に相談した方もいる。			○	
		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。	○	自由に居室で休んでもらっているが、寝すぎてしまわないように、時間を見て離床の声掛けを行っている。				

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。	△	利用者の希望により、電話をしたり、手紙を書いている方もいる。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	手紙が書けないと言われる方は、手をそえて記入してもらっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば、電話するようにしている。				
		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。	○	届いた手紙は本人に渡し、返信できるように便箋を用意している方もおられる。				
		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。	×	家族に電話や手紙をくれるようお願いはしていない。				
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。	○	理解はしている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物に出掛ける機会がないため、買い物先への理解や協力は得ていない。				
		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。	△	盗られ妄想がある方も家族と相談し、少額持っている方もいる。				
		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。	△	入居時に家族と話している。利用者とは話せていない。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入居時に家族に管理や報告の方法をお伝えし、同意を得ている。毎月預り金出納長を確認し、サインをもらっている。				
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。	△	本人の希望により入居前に利用されていたデイサービスに通っている方もいる。	◎		◎	精神科のデイケアに通う利用者や法事・お墓参りに出かける利用者の身支度を手伝っている。 身寄りのない利用者の病院受診の支援や亡くなった際には、本人が希望していた永代供養まで世話を行った事例がある。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	コロナ禍以降、1階の玄関は24時間施錠されているため、気軽には出入りできない。玄関前に花や観葉植物を置いて温もりを感じられるようにしている。	○	◎	○	建物の裏側に入出入り口があり、2階部分に事業所がある。玄関のエレベーター前には、建物内の案内ボードや観葉植物を設置している。階段から上がったところにある2階の事業所入り口の扉には、職員がマスキングテープで飾り付け「グループホームいくし」と表示している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	壁には季節を感じてもらえる装飾をしている。収納が少ないため、廊下などに物が置いてあり、狭くなっている。	◎	◎	○	事業所入り口の壁面や扉には、職員がマスキングテープを使って鳥や魚を描いている。 居間の壁面には、職員が作った季節の壁画を飾っている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除は毎日行っているが、十分ではない。			○	居間の窓からの光は、レースのカーテンで調節していた。事業所内は、掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。ほうきとちりとりを廊下の見えるところに置いており、汚れが気になった利用者が掃除をしてくれることもあるようだ。
		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。	○	フロアには季節を感じられる装飾をしている。			○	居間のテレビの横に会長が持参した季節の花を飾っていた。利用者と一緒につくった夏祭りの提灯を天井から吊り下げていた。
		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。	△	独りになれる場所は居室だけとなっているが、お元氣な方が多いため、自分の意思で居室やフロアで過ごされている。				大きな時計と日めくりカレンダーを掛けていた。居間からベランダに出られ、ベランダには、プランターを並べて野菜を育てている。
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。	○	入居時に使い慣れた物を持参して頂いている。	○		○	タンスやテレビ、時計、仏壇、ラジオ等を持ち込んでいる人がいる。目の不自由な利用者の居室は、以前利用していた建物内にある系列事業所と同じ間取りで、ものの配置に配慮している。
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。	○	トイレには分かりやすいようにトイレと表示している。昇りやすいように階段に手すりを付けたり、ベランダに手すり付きのスロープを付けて安全に生活できるようにしている。			○	トイレの扉には、赤色のフェルトで「トイレ」と大きく表示している。 居室のタンスの引き出しには、下着・上服等と種類を書いたシールを貼っていた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	床にゴミがあると自分でほうきを持って来て掃いてくれたり、豆選別、数合わせ、バズルなど手にしやすい所に置いている。				
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)	○	ユニットの出入り口は鍵をかけていない。ただ利用者の興奮が激しく、帰宅願望に繋がった時に職員が少ない忙しい時間帯の時に一度だけ施錠した事がある。	×	×	△	法人の身体拘束委員会(3ヵ月に1回)に管理者が参加している。 職員が鍵をかけることの弊害について理解を深める機会は、特には設けていない。 2階の事業所入り口扉は施錠していないが、建物1階の玄関はオートロックで24時間施錠しており、インターホンを鳴らして開錠してもらっている。 帰りたい気持ちが強く、出て行こうとするような利用者がおり、その際には、ユニット入り口の扉をゴムを使って開けるのに少し時間がかかるようにしたことがある。
		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。	×	施錠を望まれる家族がいないため、話し合った事はない。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	全利用者の病歴等の把握はできていない。				
		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。	○	身体状況の変化があれば、写真を撮り、記録に残している。				
		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。	○	気になる事は連携している訪問看護師に電話やラインで気軽に相談している。				

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
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。	○	入居時に入居前の医療機関を継続できる事をお伝えしている。	◎			
		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。	○	その都度、家族の希望をお聞きし、適切な医療が受けられるようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	ケアコラボに登録されている家族は、受診状況について把握してもらっている。電話やラインでお知らせする事もある。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は、本人の普段の状態等が分かるものを含めた情報提供をしている。				
		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。	○	病院に直接赴き、状態を看護師や連携室の方にお聞きしたり、電話でやりとりする事もある。				
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。	◎	訪問看護師には週に1回の連携日以外にもラインや電話で相談している。				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	訪問看護師にはいつでもラインや電話で気軽に相談できている。協力医療機関には訪問看護師が連携をとる事が多い。				
		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。	○	定期的にバイタル測定したり、食事、排泄、言動を観察し、状態変化に早く気付けるようにしている。				
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。	△	全利用者の薬について把握できていない、本人の様子は記録に残して、訪問看護師や医師に情報提供している。家族には報告している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。	○	薬は準備時、服薬時、職員2人で確認している。また服薬前には日付、名前等、声に出して確認しながら服薬介助している。				
		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。	○	新しく処方された時には特に注意して確認している。				
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、状態の変化時に本人や家族と話し、意向をお聞きしている。				入居時に看取りの指針に沿って説明を行い、本人・家族より希望を聞いている。その後は、状態変化時に、家族に再度希望を確認して、家族、職員、主治医、訪問看護師と話し合い、方針を共有している。この1年間では1名の看取りを支援した事例がある。家族は、約1か月間、居室に泊まり、一緒に看取りを支援した。事業所は、家族がゆっくり過ごせるように、リクライニングイス、目隠し用バーテーション、マットレスを用意した。
		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。	○	お聞きした意向を職員、かかりつけ医、訪問看護師に伝えて、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。	○	職員の力量を見て、できる範囲の支援を行っている。				
		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。	◎	入居時にお伝えしている。また状態変化時にもお伝えしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族、かかりつけ医、訪問看護師、職員で連携を取りながら、利用者の苦痛がより少なくなるように検討し、支援できるようにしている。				
		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)	○	連絡をこまめにとり、話をお聞きしたりしている。				
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。	○	3分間研修などで感染症について学んでいる。				
		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。	○	感染症が発生した時のマニュアルがある。実際に何回か感染症が発生した事があり、実践でどうすればいいか理解し、行えている。				
		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。	△	提携先の医療機関から情報を得たり、保健所や行政から送られてくるメールを確認している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	うがいはできていないが、手洗いや手指消毒は徹底して行っている。				

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
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ケアコラボに登録頂き、日頃の様子をスマホで見てもらい、関心を持ってもらったり、面会時には口頭で様子をお伝えしている。面会がほとんどない家族もいる。				特には取り組んでいない。 夏と冬の年2回、写真を載せた「いくし便り」を作成して家族に送付している。 家族が個人のモバイル端末からケアコラボへログインすると、利用者本人の記録(バイタルサインや食事量、日々の様子)や写真、動画を見ることができるシステムを導入しており、全家族が利用している。 いくし便りで行事や新人職員について報告している。運営推進会議時に、入浴用のシャワーキャリー・居室のエアコンや掃除機を購入したことや南ペランダのスロープの交換、エアコンのリモコン交換、防火カーテンの交換を行ったことを報告しており、会議報告書は、全家族に送付している。 さらに、家族アンケートから事業所の理念を知らない家族が複数いることが分かる。事業所が何を旨として取り組んでいるのかを伝えるような機会を工夫してほしい。 面会時には、職員の方から声をかけ、家族が話しやすい雰囲気をつくるようにしている。 ケアコラボへの写真や動画の掲載数を増やしたことで家族のコメントが以前より多くなっているようだ。
		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)	×	コロナ禍前までは家族参加で花見や忘年会を行っていたが、今は行っていない。	○		×	
		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)	○	ケアコラボに登録されている家族は、日頃の様子を記録や写真で見てもらっており、大体把握されている。面会時にも随時報告して、不安な事があればお聞きしている。年に2回、便りを送っている。	◎		◎	
		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)	○	これまでの関係性が続けていけるように対応している。				
		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)	○	便りで新しい職員を紹介したり、運営推進会議で行事の報告や設備や機器の導入などをお伝えしている。	○		◎	
		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対応策を話し合っている。	○	契約時に転倒のリスクについて話したり、利用者の状態により、随時家族と話し、家族の気持ちもお聞きしている。				
		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)	○	面会時に意見や希望を伺い、気軽に話せるような雰囲気づくりを行っている。また普段からラインでもやり取りしている。看取りの時に毎日宿泊された家族もあり、快適に過ごしてもらえようというリクライニング椅子や目隠し用のパーテーションを準備し、使用してもらった。			○	
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)	◎	契約時と内容の変更時に説明を行っている。				
		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。	○	契約時に退居についての説明を行っている。退居事例は、退院の見込みがない場合のみ、家族からの判断で退居となった事はある。相談があれば、退居先の相談を行う体制はある。				
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。	○	いもたきや運営推進会議に参加頂き、理解してもらっている。		○		散歩時、近所の人に挨拶をしている。 10月には地区の運動会に職員と利用者2名で参加した。 秋祭りには、神輿が玄関先まで来て、利用者は見学したり、子どもにお菓子を配ったりした。 地区の消防訓練には、施設長が参加している。 1月に隣接する「くりた子どもひみつきち」で地域の人も集まるバザーがあり、利用者も参加した。 卒炊きを手作りする折には、地域の人を招いて交流の機会にしている。
		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)	△	お祭りや運動会に参加し、地域の方と関わりを持っている。お会いした時は挨拶をしている。		◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	なかなか新しい地域の方へと拡がっていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	建物が24時間施設されており、2階にあるため、気軽には立ち寄れない。				
		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うなど、日常的なおつきあいをしている。	×	お会いした時には声を掛け合う事もあるが、気軽には立ち寄り頂けていない。				
		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)	×	避難訓練には参加してもらっているが、行事等の支援はしてもらっていない。				
		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)。	×	コロナの前は近くのスーパーや花屋へ買い物に出掛けたりと理解を得て、協力頂いていたが、コロナ禍に閉ざされてしまった。				
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。	○	コロナ禍より利用者の参加はしなくなった。家族の参加もない。地域の方は参加してもらっている。	○		△	隣接するくりた子どもひみつきちのスペースで会議を開催している。(併設小規模多機能事業所と合同開催) 地域住民、民生委員、地域包括支援センターの担当者、市職員、知見者(明星作業所の元職員)、小規模の利用者・職員、くりた子どもひみつきち職員、法人代表者の参加がある。 事業所の利用者、家族は参加していない。 事業所からは、行事についてや日常の様子、事故報告、ヒヤリハットについて報告をしている。 評価結果に関する報告は行っていないが、目標達成計画についての進捗状況を令和6年9月の会議時に報告している。 地域の人から「事故報告をしてほしい」と意見を受け、次会議より報告を行うようにした。
		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。	×	行えていない。		◎	△	
		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。	×	いつも同じ時間帯で行っている。		◎		

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
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。	○	代表が新しい理念を作成した。				
		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。	△	パンフレットには掲載しているが、説明はできていない。	△	◎		
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。	○	基本的には個人個人が学びたい研修に参加している。ユマニチュード研修は、代表が段取りをし、順番に参加している。				法人の会長が花を持って来たり、ヤギを連れて来たりしている。 勤務時間内の職員の食事代は、法人で負担している。 資格取得の研修については、勤務として扱い、研修によっては、法人が費用を負担している。 勤務年数によって、祝い金がある。 クリスマスには、子どものいる職員にケーキやチキンのプレゼントがある。 法人代表者は、スタッフ会に出席して職員の声を直接聞いている。 外国人職員を採用し、職員不足の解消を図り、週休3日の体制整備をすすめている。介護負担を軽減するため、赤外線見守りカメラ等、介護機器の導入を検討しているところである。
		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。	○	新人職員が段階的に技術を身に付けていけるようにしている。				
		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。	○	年に2回評価を行い、昇給を行い、やりがいに近づけている。また希望者には週に3日休暇が取れるような体制を組もうとしている。				
		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)	△	外国人の職員には、同業者の外国人との研修会の知らせを共有してくれている。				
		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。	○	人員確保のため、外国人の職員を採用したり、介護が軽減できるような介護機器の導入を検討してくれている。	◎	◎	◎	
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。	○	3分間研修などで研修を行い、虐待や不適切なケアについて理解している。発見した場合の対応方法も理解している。			○	毎日の3分間研修の中で、虐待や不適切なケアについて学んでいる。 法人全体の虐待防止委員会(年2回)に管理者が参加して、その内容を職員に周知している。
		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。	○	申し送り時などで話している。				
		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。	△	職員の疲労やストレスへの配慮に欠けている所がある。				
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。	○	3分間研修で学び、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。	○	身体拘束的適正化検討委員会などで、身体拘束に当たるのか、問題点や改善点など話し合う機会をもっている。				
		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。	○	家族から拘束の要望がある場合、説明を行い、毎月のスタッフ会でも検討している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	成年後見制度については、個人的に研修に参加したり、運営推進会議で地域包括支援センターの社会福祉士の方から講義を受けているが、情報提供した事はない。				
		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。	○	運営推進会議で地域包括支援センターの方と関わりを持っている。いつでも相談できる体制は整っている。				
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。	○	対応マニュアルがあるが、新人職員への周知はできていない。				
		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。	×	運営推進会議でAEDの使用法の訓練を人形を使い行ったが、管理者のみの参加だった。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前手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。	○	速やかに事故報告書やヒヤリハットを作成し、申し送り等で再発防止策を話し合っている。				
		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。	○	申し送りやスタッフ会で話し合い、事故が起こらないように検討している。				
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。	△	苦情があれば、管理者が対応しているが、全職員は理解できていない。				
		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。	○	苦情が寄せられた時は、職員で周知し、改善している。内部で改善できる内容のため、市に相談したケースはない。				
		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。	△	苦情に対して、改善の経過や結果は知らせていない。				

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
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)	○	面会時に家族とコミュニケーションを取り、話しやすい雰囲気を作りをしたり、ラインでも伝えられるようにしている。	◎		○	利用者には、日々の中で個別に訊いている。 家族には、来訪時に訊いている。
		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。	×	契約時のみお伝えしている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	スタッフ会に時々参加されている。				
		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。	△	日々の申し送りやスタッフ会で聴いているが、十分ではない。			○	日々の申し送りやスタッフ会時に聴いている。 階段を使って運動することを介護計画に採り入れているケースがあり、職員から「手すりがあった方が安全で良いのでは」と意見があり、スタッフ会で話し合っ手すりの設置につなげた。
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回以上の自己評価は行えていない。				
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価結果を全職員に読んでもらい、その中から目標達成計画を各自記入してもらい、作成している。また達成に向けて全職員で取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	できていない。	△	○	△	評価結果に関する報告は行っていない。 令和6年9月の運営推進会議時に、目標達成計画を添付し、進捗状況を報告した。 モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		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。	○	進捗状況を報告した。				
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)	○	事業所の分かりやすい所に置いている。				
		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。	○	避難訓練を年2回行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	食料や物品の点検を定期的に行っている。				
		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。	○	消防署立ち合いの避難訓練には地域の方にも参加して頂いたり、運営推進会議でも話し合いを行った。	△	◎	△	地区の消防訓練には、施設長が参加している。 年2回、併設小規模多機能型居宅介護事業所と合同で避難訓練を行っている。内1回(R7.3月)は、消防署立会いのもと、運営推進会議に併せて行った。会議メンバーの意見や感想を聞き話した。 さらに、家族アンケート結果をもとにした取り組みに工夫してほしい。
		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)	○	施設長が地域の共同訓練に参加した。				
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。				
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	できていない。		△	×	事業所の入口には、相談できる事業所であることを書いた看板を掲げている。 相談支援する取り組みは行っていない。
		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)	×	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。	○	介護実習の受け入れに協力している。				
		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)	×	できていない。			△	他企業が養成する介護職員初任者研修の1名の研修生を半年間受け入れて協力した。 その他は特には取り組んでいない。