

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8年2月26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)	13	(依頼数)	14
地域アンケート	(回答数)	4		

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

※事業所記入

事業所番号	3890500360
事業所名	医療法人愛寿会 グループホーム多喜浜
(ユニット名)	B棟
記入者(管理者)	
氏 名	岡田 祐子
自己評価作成日	7 年 12 月 15 日

【事業所理念】※事業所記入 私たちは医療福祉の融和をコンセプトにオープンで透明感のある安心感・満足度・信頼度の高い医療・保険・福祉を提供し地域社会に貢献します。	【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 利用者さんの意向を重視し感染症対策をしっかり行いながら以前行っていたように個別での外出が出来るか考える。外出が難しい場合でも気分転換が出来るよう工夫する。職員が忙しい時にも利用者さんのプライバシーに配慮した声掛けをする。ホームでのレクリエーションを多くした。玄関前でお茶を楽しんだりイベントを行った。声掛けの言葉を考え、対応した。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域の文化祭には、利用者の作品を出展した。また、鳥の子用紙に事業所の紹介シートをつくって掲示し、広報活動も行った。 自立度の高い利用者が多く、基本的には、本人の行うことを尊重し、職員が見守るようにしている。ゲームや体操の時間を持ったリ、プランター等を使って野菜や花を育てたり、定期的に音楽療法を採り入れたりして活動的に過ごせるよう支援している。職員が、ホーム内のごみ集めをしたり、裏庭で洗濯物干しをしたりする際には、利用者と話し、一緒に行う場面をつづけている。塗り絵を1色で塗ってしまう利用者がいたが、いろいろな色を使って塗り絵に取り組む人の隣席にすることで、その人も同じように塗り絵を楽しめるようになったような事例がある。
---	---	---

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。	○	自宅での生活と違い制限はあると思うが利用者さんの思いを聞き取り、なるべく近づけるよう努めている。	○		○	支援経過記録(日々の介護記録)に利用者の言葉や表情、しぐさ等を記録して、利用者の思い等の把握に取り組んでいる。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人とのかかわりの中で様子や表情等から知り得た事、自分ならどう感じるか等を常に意識して検討している。				
		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。	○	家族様の面会時やイベント参加時に本人の思いについて聞き取りを行っている。				
		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。	○	支援する経過において記録し、その情報をカンファレンスや申し送りにて共有化している。				
		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。	○	本人にとって良いと思う対応でも表情等から望んでいるかどうか見極め対応するようしている。				
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。	○	入所前の事など家族に聞き大切にされていることや習慣を継続できるように努めている。			△	入居時に利用者や家族から聞き取った生活歴やサービス利用の経過、仕事、趣味などの情報は、利用者基本情報シートに文章で記入している。好きな食べ物や飲み物は必ず聞くようにしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の状態の変化を観察し記録することで現状の把握に努力している。				今後さらに、入居後もその人らしい暮らしを継続できるように、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にできたこと、生活環境等の情報を見やすくまとめ、支援に活かしていくほしい。
		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)	○	支援経過やリズムパターンによって把握している。				
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。	○	常に本人と話し合い家族様にも本人の求めているものなどを聞きながらケアプランの努力している。			○	カンファレンス時に、利用者の言葉や状況についての情報を持ち寄り、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。	○	ケアプランに基づき見守り努めている。本人・家族・関係者の意向等を取り入れながら、課題がないか検討している。				
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。	○	なっている。ユニット間で話し合い本人の思いに沿うようにしている。				
		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。	○	している。家族様になるべく聞き取りを行い計画作成している。	○		○	カンファレンス時に話し合った内容をもとにして計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度の方はおられないが考える事になっている。				現在、介護度が軽・中度の利用者が多く、本人から行いたいこと(例えば編み物)の希望が出ている。それが行えるよう家族の意見等も聞いて計画に採り入れている。
		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。	○	コロナの為、地域の人達とあまり関われない中で最大限の協力体制が取れるよう介護計画に取り入れている。				
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。	○	している。生活記録に記録残し、共有している。カンファレンスで申し送りで話している。			◎	新たに介護計画を作成した際には、カンファレンス時や申し送り時に、ケアマネジャーや管理者が計画内容を説明している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	月1回のカンファレンスで話し合っている。支援経過。生活記録に記載して共有している。			△	支援経過記録の上欄に短期目標を転記して共有している。

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。	○	支援の進み具合や入居者の状況に応じて少なくとも半年に1回は見直しを行い必要に応じて修正している。			◎	ケアマネジャーと管理者が責任を持って期間を管理しており、3～6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。	○	毎朝の引継ぎの時に変化があれば伝えている。変化ない場合でも月1回行っている。			○	ケアマネジャーが、毎月、支援経過記録の内容を見返して、短期目標の評価を行っている。さらに、現状確認がしやすい方法を検討してみようか。
		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。	○	日々の状態変化を観察し記録を取って本人の状況変化に応じて新たな計画を作成している。見直しを行った計画は家族様に伝えている。			◎	ケアマネジャーが、毎月、支援経過記録の内容を見返して、短期目標の評価を行い、計画を継続するか見直すかを判断している。
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。	○	定期的に担当者会を行うとともに緊急案件がある場合にも必要に応じて会議をおこなっている。			◎	月1回、2ユニット合同でカンファレンスを行い、会議録を作成している。
		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。	○	会議の資料を事前配布し活発な意見交換が出来るようしている。				カンファレンスは、夜勤者も参加しやすいように、午前9時から行っており、パート職員も含め、ほぼすべての職員が参加している。
		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。	○	なるべく全員参加してもらい参加していない人には連絡帳にて記載している。その後、文章で渡している。			◎	現在、幅広い年齢の職員(30代～80代まで)が勤務しており、いろいろな意見が出るようだが、「利用者が中心」の話し合いで物事が決定しているようだ。
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)	○	支援経過記載、連絡ノート申し送りを行っている。	○		○	申し送りノートで伝達しており、職員は出勤時に必ずノートを確認して押印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。	○	本人の意思に任せているが、体操などある程度はこちらのリズムにも合わせて頂いている。				パンの移動販売が来ており、利用者はそれぞれに好きなパンを選んで買う機会がある。
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	食べ物・その日の洋服・軽作業などを選んで頂いている。			○	余暇の過ごし方は個々に決められるよう支援しており、遊び道具は数種類用意してある。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝・食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	1人1人のペースを大切にしているが様子を見て職員が声掛けしてほかの事を行って頂いている。				新聞は2紙を用意し、午前と午後ユニット間で交換して読めるようにしている。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	日頃の会話の中で利用者の楽しみ等に繋がるよう傾聴している。			○	暑中見舞いや年賀状を友人や家族等に送るよう支援している。
		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。	○	表情や行動で何をされるのかを早くキャッチしようと努力はしている。				クリスマス会の食事には、ノンアルコールビールを用意する等して、雰囲気を楽しめるようにした。
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)	△	危険が伴う時は大声になったりしている時がある。それ以外は意識できるようカンファレンス等で周知・徹底している。	○	◎	○	法人研修の身体拘束や高齢者虐待防止に関するテーマの折に、人権や尊厳について学んでいる。法人研修は、配布資料で職員個々が勉強してレポートを提出するしくみになっている。
		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。	○	個々の利用者に応じた介助を心掛け unnecessary 露出を避けるなど配慮を行っている。				この一年間は、目標達成計画に、利用者への声かけや介護記録の表現に注意することを挙げて取り組んだ。管理者は、毎月のカンファレンス時を捉えて、具体的な例を出して注意喚起をしている。
		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。	○	声掛けしてから入室している。ほか、 unnecessary 介入などは行わないようにしている。			○	職員は、利用者に許可を得てから入室をしている。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	unnecessary 大きな声で利用者の事を話したり、個人情報施設全体で整理し持ち出さないようにしている。				
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、利用者に向けても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。	○	個々の利用者の生活観、生き方などを気付けられている。				
		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。	○	利用者とスタッフが共に生活する場所であり個性を尊重し合って暮らさないことと成り立たないことを共通認識している。				
		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)。	○	様々な利用者の考え方や性格を考えて全体的に調和が取れるよう配慮した配置に努めている。			○	話が合うような利用者同士が隣席になるよう、席順に配慮をしている。
		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。	○	職員が気を荒立てないよう気を配るとともに、利用者との関係を良好に保つことで利用者の不安を収めている。				
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。	○	入居時の面談で家族や本人から聞き取りを行っている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	知人宅に行くことはコロナのため中止しているが知人などの面会は出来ている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	外食などはまだコロナのため出来ない。重度の方はいない。	○	○	△	花見や紅葉狩りに出かけたり、初詣や太鼓台見物に出かけたりできるよう支援している。
		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。	○	家族との受診・墓参りなどは行っている。ボランティア学生の方来所。2か月に1回。				法人の方針で外出制限がある状況が現在も続いている。利用者の中には、「自由がない」と意見する人もおり、介護現場では、外出支援に課題を感じている。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
14	心身機能の維持、向上を図る 取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	理解は出来ている。原因の紐解きも行っているが、なかなかすぐには原因を取り除く事はできない。				自立度の高い利用者が多く、基本的には、本人が行うことを尊重し、職員が見守るようにしている。 ゲームや休場の時間を持ちたり、プリンター等を使って野菜や花を育てたり、定期的に音楽療法を探り入れたりして活動的に過ごせるよう支援している。 職員がホーム内のごみ集めをしたり、裏庭で洗濯物干しをしたりする際には、利用者も誘い、一緒に行う場面をつくっている。 塗り絵を1色で塗ってしまう利用者がいたが、いろいろな色を使って塗り絵に取り組む人の隣席にすることで、その人も同じように塗り絵を楽しめるようになったような事例がある。
		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。	○	少しの変化も見逃さず、機能低下時にカンファレンスを開き取り組みを変え対応している。				
		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)	○	出来ることに関しては嬉しい見守っている。	○		◎	
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。	○	している。楽しみ事の多い方は把握できている。無気力の方に対しては、なかなかむつかしい。				近々、事業所内のホールでミニコンサートを開催する計画があり、ピアノが弾ける利用者に演奏をお願いしている。曲は本人に任せているようだ。 地域の文化祭には、利用者の作品(編み物や工作、リース)を展示した。 現在、介護度が軽・中度の利用者が多いことから、さらに、個々の持っている力を活かして、張り合い、喜びのある暮らしをつくってほしい。
		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。	△	認知症等のレベルに応じその時々に来ることを行って頂くよう取り組んでいる。	○	◎	△	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	○	ご自分で楽しませているおしゃれを把握している。				利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。 訪問美容師が2か月に1回来ており、利用者は、個々に希望を伝えてカットをしてもらっている。 利用者の中には、家族と馴染みの美容室に出かけて、パーマをかけるような人がある。 調査訪問日、職員がプレゼントした手編みのニット帽をかぶって過ごしている人がいた。
		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で整えられるように支援している。	○	ご自分で整えられた後、整えられていない部分は声掛けしなおしていただくこともある。				
		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。	△	なるべくその人に合った方法でアドバイスするなど支援している。				
		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。	○	各種行事にあった服装をアドバイスして楽しんで頂いている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	気持ち落ち込まないよう声掛けしながらカバーしている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ホールに理容師さんが二か月に一度きている。				
		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。	×	重度の方はいない。			○	
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。	○	入所者の健康維持、認知機能の衰え防止コミュニケーションの場として職員の間で大切さを共有している。				現在、職員不足等の理由で、昼、夕食のおかずは、弁当を外注している。 朝食と、昼食の主食、汁物、また、夕食の主食(汁物は付けない)は、事業所で職員がつくっている。 利用者が食事づくり一連のプロセスにかかわるような機会は少ない。 週に2回(火・金曜日)は、食事を手づくりしており、弁当には出ないような献立にしている。弁当の日も、主食は、季節に合わせてアレンジしている。 調査訪問日の昼食は、手づくりのカレーライスで、サラダに春キャベツを使用していた。 朝食は、手づくりするため、利用者の希望を採用しやすく、パン食を用意したり、希望がある時には、うどんをつくったりすることもある。 春には、事業所の敷地内に生えるつくしを探って、はかまを取り、てんぷらにしたり、煮たりして旬のものを楽しんでいる。 (理事長の「食事は手づくりで家庭的に」という方針のもと、3月より、事業所での食事づくりを再開することになっている。)
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	職員不足の為、今は昼夜配食にしている。朝食はメニューに応じてしている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の方の発揮、自信、達成感につなげている。	○	お盆吹き、テーブル吹きは出来ている。時々、食材を知って頂いている。				
		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。	○	入居時の面談で本人や家族から聞き取りを行っている。				
		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。	○	本人の意向を基に旬の食材等を取り入れている。			○	
		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、いりどや器の工夫等)	○	嚥下等の身体機能に合わせて刻んでいる。				
		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。	○	なるべく、利用者様が使い慣れたお箸等を使用している。			◎	
		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。	○	利用者様と一緒に食事をしながら食事量等を観察し様子を見ている。			◎	
		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。	×	いつも台所を気にされるよう声掛けをしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	リズムパターンシートでも確認している。				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	体調を考慮して捕食等を提供している。				
		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。	○	愛寿会病院の栄養士さんの献立で対応している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理用具は必ず消毒しながらよく乾燥したものを使用している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修等を通じて理解するよう努めている。				2週間に1回、歯科衛生士の訪問があり、全利用者の口腔内の状態を確認して、結果の報告を受けている。
		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。	○	担当歯科の方の情報を基に口腔ケア時に確認している。			◎	
		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。	○	月・水・金、担当歯科の方に指導して頂いている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎晩ボリデントを使用して手入れをするよう支援している。				
		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、歯科医の受診等）	○	朝・昼・夜の口腔ケア。夕は義歯の方はボリデントにて対応している。			◎	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	排泄の自立の重要性について研修等を通じて理解を図っている。				申し送り時を捉えて、排泄用品の適切性等について話し合い、見直しを行っている。事業所では、おむつ等は、家族が用意しており、その都度、排泄や支援状況等を伝えながら連携して支援している。
		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。	○	便秘が引き起こす症状・原因について症状・原因について研修等を通じて理解を図っている。				
		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）	○	排泄チェック表等に基づきリズム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。	○	利用者の排泄パターンに応じた声掛けや案内等を行うほか、パンツの汚れなどを常に把握して紙パンツ、パッド使用を考えている。	◎		◎	
		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。	○	なるべく食事のメニュー等で考えているが主治医とも相談し薬での調節も行っている。				
		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。	○	リズムパターンシートを見ながら時間時間に声掛けや消毒を行っている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一時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。	○	昼夜のバットを換えて対応する場合等、家族に相談している。				
		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。	○	その人その人の状況に応じて適時対応している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	管内の散歩やビデオ体操など、なるべく体を動かすことを考え、水分補給も行っている。				
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）。	×	時間等は決めれるが、必ずその人の希望には合わせている。	◎		○	週2回、基本的には午前中の中入浴を支援している。職員は、「多喜浜のグループ温泉に入ろう」等と誘って、全員が浴槽でゆっくり温まれるよう支援している。利用者は、職員とのおしゃべりも入浴の楽しみになっているようだ。湯上りには、全身に保湿クリームを塗布している。
		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。	○	ゆったりと入浴できるように声掛けしながら行っている。				
		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。	○	ご自分の出来ることは行って頂き他の所は介助している。				
		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。	○	時間を置いて再度の声掛けを行って、拒否あれば日を換えている。				
		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。	○	BDチェック、検温をしている。入浴時に体のチェックを行っている。				
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。	○	毎日のリズムパターンシートで把握している。				睡眠導入剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。入居後、家族や主治医と相談して服用する薬の整理をしたり、睡眠導入剤等を中止して様子をみたりするケースがある。就寝前に、室温を適温にしておくことや就寝時の部屋の明るさ、テレビをつけておくか消すか等、本人に聞きながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中はなるべくフロアで生活して頂いている。リズムが出来ていない方はその都度工夫をしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	支援内容を検討し訪看と話し合いながら医師と相談した方がよければしている。			◎	
		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。	○	食後に休みたい方は自由に居室に入り休んで頂いている。				

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。	○	手紙のやり取りが出来る方はしていただき楽しんで頂いている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	手紙が書けない方は横で見守り、必要な支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望される方は事務所の電話を利用していたっている。				
		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。	○	返信が出来るようレターセットも渡している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	遠方の方にはそのように伝え、時々連絡してくださっている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金の所持・使用について本人が安心して暮らせることにもつながり、その大切さの理解を図っている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	月に何回かパン屋さんが来ているのでご自分の好きなものを購入している。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	家族と相談してうえで少しの金額のお金を持たれている方もいる。				
		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。	○	入所されるときに家族と話し合っている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入所時に同意を得ている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々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。	○	なるべく、家族の希望に対応している。	◎		×	この一年間は、特にには取り組んでいない。
(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。	○	季節の風情などを植え、玄関回りなども整えている。	◎	◎	◎	田畑が広がる場所に立地する平屋造りのグループホームで、玄関周りに花等を植えたプランターを並べ、軒下にはベンチを複数置いている。玄関前が駐車場になっている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節感を大切にしている。	◎	◎	◎	建物内は、木の温かさを感じる造りで、白色を基調にした明るい空間になっている。 居間には、2つのテーブルを配置し、和室のスペースがある。 掃除が行き届き、整理整頓がなされており、気になる臭いは感じなかった。 建物内は、ガラス窓の開口部分が多く、採光があり明るい空間になっている。
		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。	○	換気を心掛け毎日の掃除も気を付けている。			◎	
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の食材や季節の花などで五感を大切にしている。			◎	玄関を出ると、正面に山や田畑の様子が見える。建物内は、テラスがあったり、坪庭があったりして大きい窓から空まで見えて、天気や季節の移り変わりを感じやすい空間が整備されている。 調査訪問日は、玄関を入ると、真正面に雛人形を飾り、桃や菜の花を生けていた。 ユニットの間にある大きいホールには、グランドピアノが設置されており、定期的に音楽に触れる機会がある。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	個々に自由に一人になれるようにしている。				
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。	○	入所時に本人の好みの物は持参していただいている。	◎		○	大型のテレビを設置している居室がみられた。 毎月、塗り絵の付いたカレンダーを個々に作成して居室に貼っている。たくさんの思い出の写真帳を持参している利用者もいる。
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。	○	混乱など起きないように座席などは配慮している。			○	トイレの表示は大きい文字で立体的な表示にしていた。
		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)	○	危険なものは置かず必要時に出している。新聞などは常時おいている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	×	玄関はカギを掛けている。帰宅願望の方が多いため、危険性重視している。	×	×	×	鍵をかけることの弊害について理解を深めるような機会は持っていない。 開設時から、玄関には、常時鍵をかけている。 外に出てみようとする利用者が自分では戸を開けられないことを知り、「自由がない」と意見したようなことがあった。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施設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。	△	家族にも話しているし、家族側もいつも警察のお世話になっていたことも言われている。				
(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。	○	各一人一人の緊急対応表にいつも目を通すことが出来るようにしている。				
		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。	○	支援経過に記載している。				
		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。	○	週3回の訪視の来所時に診てもらっている。緊急時にも対応してもらい医師にも相談している。				

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。	○	入所時に希望聞き対応している。	◎			
		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。	○	希望されている病院へ行ってもらっている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院は家族に行ってもらっている。緊急で行けない場合職員が対応し内容その他、家族に伝えている。				
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。	○	入院時に情報提供している。家族に直接話伝えている。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院時に病院のケアマネジャーと話し受け入れ体制などを話している。				
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。	○	週3回の訪問看護と常に情報を伝えている。				
		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。	○	グループ企業内の医療機関・訪問看護ステーションへの連絡体制を確立している。				
		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。	○	小さなことでも訪看に伝え、支援を頂いている。				
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。	○	変化があれば支援経過に記録し訪問看護・家族、医師に伝えている。				
		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。	○	服薬管理を行い誤薬の無い様に務めている。				
		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。	○	リズムパターンの記録で便などの管理確認をしている。				
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。	○	重度化した場合の説明を行いそれまでの経過を家族に伝え話し合っている。				入居時、利用者や家族には、事業所での看取り支援は行っていないことを説明している。 重度化した場合（食事を自分で食べることができない・立位ができない状態等）、訪問看護師と時期等を相談しながら、法人の特養等の他介護施設に移ってもらうことになっている。
		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。	○	終末ケアはしていない。	○		○	
		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・訪看さんと話し合い、現状の支援内容について家族に伝えている。				
		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。	○	入所時に家族に伝えて理解を図っている。				
		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。	△	重度になる前までの状態を家族に伝え重度や終末期の状況の場合は病院で対応するようにしている。				
		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）	○	家族・ケアマネ・訪看などで話し合い心理的な支援に努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	年に3回研修を行っている。				
		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。	○	年に2回は訓練を行って職員が速やかに動けるよう努めている。				
		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。	○	カンファレンスの時に地域において感染症が多く発生している事は伝えている。				
		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。	○	常に手洗い徹底し、来訪者にも行ったうえで入って頂いている。				

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。	○	家庭での状態など常に聞き取り今の状態を伝え、共に良い様に考えている。				年2回、行事(花見・紅葉狩り)に、家族参加を呼びかけ、利用者、職員、家族同士で交流する機会をつくっている。また、運営推進会議と併せて音楽療法や避難訓練を行う際にも参加を呼びかけている。 毎月、担当職員は、家族送付用に、利用者個々の生活の記録(食事・入浴・排せつ・日中、夜間の様子・体重・行事等の項目)を作成している。その報告内容について、詳しい説明が必要な場合は、管理者が下の欄に詳細を記入している。 すべての家族等とSNSでつながっており、写真や動画を送信して暮らしぶりを伝えている。 運営推進会議の議事録を家族に送付している。この一年間では、空調や洗面所、台所やトイレの修理を行った。また、毎年グランドピアノの調律を行っているが、報告は行っていない。 3月から食事を手づくりに戻すことは、SNSで伝えている。家族からは「よかった」との返信があったようだ。
		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)	○	コロナのため、ホームでの活動はむづかしいが行事や訓練などの時には家族に参加をお願いしている。	◎		◎	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶり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)	○	面会時、メール・ライン便りの発行、写真の送付は行っている。	◎		◎	
		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)	○	月1度は必ず家族に来所していただき、状態を伝えている。たいおうについて疑問なども話し合っている。				
		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)	○	運営推進会で伝え全利用者さんに報告している。	△		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	ケアマネジャーからも家族に伝え変更した方がよい所は改善している。				
		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)	○	意見箱を設けたり、管理者の電話に伝えて頂いたりしている気軽に聞いてくださっている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	説明した上でよく読んでいただいている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	入所時に説明している。				
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。	○	文化祭などにも参加しパンフレットも出している。		◎		自治会に加入している。 春には、地元青年団が般若入れに来てくれた。夏休みには、地元の複数の高校から合計4名の生徒がボランティアに来て、利用者と一緒にゲームをしたり、おやつ作りをしたりした。「卒業してからも来て良いですか」と言ってくれた生徒がいたことを管理者は嬉しく思っていた。新居浜工業高校の生徒が、クラブ活動で車いすの整備に来てくれている。 地域の文化祭には、利用者の作品を出展した。また、鳥の子用紙に事業所の紹介シートをつくって掲示し、広報活動も行った。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	コロナのため制限はあるが出来る範囲で地域交流に努めている。		○	○	
		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。	△	敬老会参加や文化祭の各品作り参加やボランティア(学生)などが増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	販売車の方との交流、理容師さんとの交流は出来ている。				
		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。	△	していない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の孤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)	○	施設中のボランティア・高中学生来所、自治会長・青年団・敬老会の人たちによるはんいや祭りなど				
		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)。	○	コロナのためあまりできないが少しずつ広げていくようにしている。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	家族・自治会・行政等の参加のもと開催している。	◎		△	会議には、自治会長、自治会員、老人会、家族が参加している。利用者は参加していない。 事業所便りを見せながら、利用者状況や活動についての報告を行っている。 前回の外部評価は、運営推進会議内で実施しており、評価結果や目標達成計画、その取り組み状況等も会議時に報告を行っている。 会議メンバーとの話の中で、公民館の敬老会で「わっはっはっ体操」があることを教えてもらい、利用者と職員で参加した。
		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。	○	会議で出された意見や取組結果を含めて公表し報告している。		◎	○	
		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。	△	運営推進会の日程はきめている。時間帯については難しい。			○	

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
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。	○	事務者に提示し周知している。				
		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。	○	入所時や運営委員会開催時に伝えている。	△	◎		
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。	○	少しずつだが取り組めている。必要な研修については計画的に受講できるよう取り組んでいる。				不定期ではあるが、事務長が職員と面談を行っている。月1回、法人内で管理者の食事があり、その際、職員には、弁当が配られる。勤続年数に応じて表彰と金一封がある。
		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。	○	毎月のカンファレンス等を通じて学習を行っている。				
		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。	○	研修受講料の会社負担を行うことで職員のやりがい・向上心を持って助けるよう努めている。				
		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)	○	法人内の老人保健施設等を週1回訪れ情報交換している。				
		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。	○	ストレス調査を行い、希望者は医師へ相談できる。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、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。	○	虐待委員会を作り対応、方法・手順について話し合い理解を深めている。			○	法人研修の高齢者虐待防止に関するテーマの折に理解を深めている。法人研修は、職員個々が配布資料で勉強してレポートを提出するしくみになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎月のカンファレンス・申し送りで伝えている。				
		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。	○	申し送りの場で内容を知り対応をしている。				
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。	○	身体拘束について研修等を通じて理解を図っている。				
		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。	○	ゆるぎとの研修と月3回のホームでの勉強会などで話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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。	○	家族様とは常に話し合いながら拘束しない方法で見守っている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	×	今現在では成年後見人対象者はいらっしやらない。				
		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。	×	現在、不要なため連携体制は取れていない。				
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。	○	マニュアル通りには対応できている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	訓練はしていない。訪問看護の指示をもらっている。				
		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も、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故発生時にカンファレンスを開いている。				
		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。	○	その都度カンファレンスを開いて検討している。				
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。	○	マニュアルはあるが今のところ苦情などはない。				
		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。	○	苦情が寄せられたことはない				
		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。	○	苦情が寄せられたことはない				

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・月の支払日・意見箱・イベント時運営推進会議時などで苦情をつたえられるきかいを獲得している。	◎		△	利用者が運営に関する意見等を伝えられる機会は特には持っていない。 家族については、運営推進会議参加時や家族会の後の時間、面会時などに聞いている。 管理者は、日々、職員とともにケアに取り組みながら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のできる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	玄関の所に苦情箱を設置している。管理者の携帯にも伝わるようにしている。今のところ苦情無し。				
		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。	○	不定期に訪問し意見等を聞いている。				
		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。	○	申し送りの時に職員の意見を聞き利用者さんの支援にいかしている。			○	
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。	○	自己評価行っている。				前回の外部評価は、運営推進会議内で実施しており、評価結果や目標達成計画、その取り組み状況等も会議時に報告を行っている。家族には、会議の議事録を送付したようだ。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	カンファレンスの時に（月1回）話し合って結果も報告している。				
		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。	○	家族に報告している。運営推進会にも伝えている。	△	○	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	目標に取り上げた成果はその都度確認し提示している。				
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）	○	マニュアル作成できている。				年2回避難訓練を行っており、内1回は消防署の立ち会いのもと行っている。災害時の避難場所の確保をしている。 さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	夜間・日中と替えながら訓練している。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	食料などは賞味期限が早いため、よく点検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。	○	年に一度は必ず消防との合同訓練を行うなどしている。また、他事業所への避難訓練も行っている。	△	○	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	○	自治会や消防の方との訓練はしている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	△	愛寿会病院との連携にて研修は行っているが、地域に向けての情報発信は出来ていない。				運営推進会議時に相談があった際には、管理者が相談に乗った。その他は、特には取り組んでいない。 特には取り組んでいない。さらに、事業所が地域資源として、取り組めることはないだろうか。地域住民と話し合いながら工夫を重ねてほしい。
		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。	×	グループホームとしては相談支援はしていない。		△	△	
		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）	×	コロナ対策のため、していない。				
		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。	○	ボランティアや職場体験の受け入れはしている。				
		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）	△	コロナ対策のため、あまり出来ていないがなるべく地域イベントの参加は行うようにしている。			×	