

事業所の概要表

(令和7年1月1日現在)

事業所名	グループホームさんこう					
法人名	(有)三光資産					
所在地	松山市南土居町131番地1					
電話番号	089-975-3300					
FAX番号	089-975-3453					
HPアドレス	http://care-net.biz/38/sankou					
開設年月日	平成 16 年 1 月 16 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1.2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	16 名 (男性 4 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	4 名
	要介護3	7 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 4 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 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	砥部病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 12 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	38,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,500 円 (朝食: 300 円 昼食: 300 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 600 円)
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	15,000 円
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ外部評価でブラッシュアップ!
ジャンプ評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和7年1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)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	0		

※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	3870103755
事業所名	グループホームさんこう
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	村上 健太郎
自己評価作成日	令和7年1月10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 尊厳のある自由な関わりのある暮らし。尊厳とは何か、自由って、お年寄りにとってどういうことか。関わり合っていてどうなのか。介護職員それぞれ考え、共有し実践を目指しています。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 運営者、管理者、職員、でサービス評価と自己評価について、話し合い、サービスの質の向上に取り組みました。話し合うことで、情報の共有と意識の向上が出来ました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節によって、スムージーのキッチンカーが来て、利用者がおやつを楽しむ機会をつくってくれている。第2・4週金曜日に、障がい者施設の移動販売が来ている。 職員は、目の見えにくい利用者と毎朝、南側の窓辺まで一緒に行って、外から伝わってくる温度等を感じてもらいながら、天気や外の様子を伝えていく。テレビにインターネットをつないでおり、YouTubeで、高齢者用のカラオケや体操などを楽めるようにしている。 入居前から、俳句投稿している利用者には、継続して行えるよう投稿等をサポートしている。</p>
--	---	--

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。	○	日々の関わりの中で、把握に努めている。意思疎通の困難な方には、家族から情報を得る様になっている。	◎			○	利用者の思いや意向につながるような言葉等をケース記録に入力しておき、ケアマネジャーが計画作成前にまとめ、利用者の思いや意向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。	○	利用者主体の考えで、職員に周知し、実践している。						
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時には特に、本人を交えながら話し合っている。						
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	介護日記にて、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。	△	長期にわたる介護での思い込みや決めつけにならないよう、定期的なカンファレンスで確認している。						
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。	◎	カンファレンスシートに記入し情報を共有している。				○	入居時、本人や家族、以前利用していた介護事業所等から聞き取った、生活状況、健康状態、身体状況、趣味・特技等の情報は、「認知症グループホーム入居申込書」にまとめている。 既往歴、交流、排泄、睡眠、食事等の情報は、フェースシートにまとめている。 新たな取り組みとして、家族に、利用者本人について知っている情報を自由に(生活歴や習慣、好き嫌い等)を書いてもらった。	
		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。	◎	ケアプランに反映し、実践している。						
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	利用者主体の考え(リズム)に合わせて、生活している。起床時間など各利用者に合わせている。						
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。	◎	普段の会話の中から、本人の思いや意向をくみ取り、それを基に話し合い、ケアプランに反映している。				○	ケアカンファレンスの折には、利用者や家族からの情報をもとに話し合っている。	
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	課題等、家族とも話し合い、課題解決に努力している。						
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。	○	普段の会話の中から、本人の思いや意向をくみ取り、それを基に話し合い、ケアプランに反映している。						
		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。	○	家族を含め、本人とも話し合い、さまざまな提案をし、作成している。	○			○	本人、家族、主治医や看護師から事前に意見等を聞いておき、計画に反映している。 利用者によっては、主治医から「押し車を押しながらホールを2回歩く」等、支援のアドバイスがあり、計画に採り入れ支援している事例がある。	
		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。	○	当ホームの環境や雰囲気や大切に、ゆっくり過ごしやすい様、努めている。						
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族には、密に連絡を取り協力体制を組んでいる。						
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。	◎	常にファイリングし、職員間で共有している。				○	ユニット毎に、利用者全員の介護計画書を1冊のカンファレンスファイルにまとめており、職員は、計画書を見ながらケース記録を入力している。	
		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。	○	カンファレンス会議で確認し支援につなげている。				△	タブレット端末のケース記録に入力しているが、多くの情報の中からその内容を探す必要があるため、ケアが実践できたか、その結果どうだったかの状況確認が難しいように感じる。	

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。	◎	長期、短期とともに作成し、見直しをしている。			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理しており、6ヶ月毎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。	◎	ケアマネジャーにより、一人ひとり現状確認している。			○	毎月行うケアカンファレンス時に介護計画にかかわらず利用者の現状について話し合っている。前回の外部評価後、新たな取り組みとして、タブレット端末のケース記録等の情報をもとに、利用者個々の担当職員が介護計画の実施状況を、2か月毎にモニタリング表に文章でまとめている。	
		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。	○	家族とともに、見直しをし、作成している。			○	退院後、身体状態の変化が見受けられ、計画を見直した事例がある。	
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。	○	会議ができない場合、申し送り時や各リーダーに申し送り解決している。			○	月1回、2ユニット合同でミーティングを行い議事録を作成している。その後の時間に各ユニットでケアカンファレンスを行っている。	
		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。	◎	会議は、もちろんの事、定期的な食事会や、お茶飲み会などで、普段から意見交換が出来やすくするよう工夫している。				新たに、事業所内研修の年間計画を立て、研修日に合わせてミーティング(18時から)を行っている。主に正職員が参加している。研修の無い月は、勤務時間内にミーティングを行っている。	
		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。	○	研修室(ホーム内)の活用により、職員の負担軽減に努め、工夫している。			△	議事録は、確認してサインすることになっているが、サインがあったりなかったりして確認したかどうか分からない。	
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)	○	重要な情報に関しては、ユニットリーダーを中心に各職員に伝わるようにしている。	○		○	申し送りノートは、「業務」「入居者」と分けて作り、それぞれに内容を記入して申し送っている。確認した人はサインもしくは押印する仕組みをついている。内容によっては、冷蔵庫にメモを貼って情報伝達することもある。	
(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。	○	毎日のしたいことを、把握出来てない事があります。声かけにて、把握に努めます。					
		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くる。(選んでもらう機会や場をつくる。選ぶのを待っている等)	○	買い物や、提案により自己決定出来る場面を作っています。			○	おやつの中には、飲み物を選んでもらうような場面をつくっている。入浴後には、着替える服を選んでもらう場面をつくっている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	決めごとを、なるべく決めなく、各利用者のペースに合わせて、居心地よく居られる事を重要視しています。				第2・4週金曜日に、障がい者施設の移動販売が来ており、利用者が、好きなおやつなどを選んで買うような機会をつくっている。	
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	ゆっくり声掛けし、せかさなげに、居心地良いホームを目指しています。			◎	職員は、目の見えにくい利用者や毎朝、南側の窓辺まで一緒に行き、外から伝わってくる温度等を感じてもらいながら、天気や外の様子を伝えている。テレビにインターネットをつないでおり、YouTubeで、高齢者用のカラオケや体操などを楽めるようにしている。	
		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。	◎	家族等にも、協力して頂き、支援しています。					
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。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	研修等で勉強し、意識を高め、行動しています。	○	回答なし	◎	事業所内研修、ケアマネジャーが受講した外部研修の伝達研修、外部講師を招いた研修等、職員が人権や尊厳に関して繰り返し学べるように機会をつくっている。屋食後の歯磨き支援時に職員は、腰をかがめ、利用者と目線を合わせて、ゆっくり話しかけていた。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	男女職員の配置や相性なども踏まえ、考慮し介助を行っている。					
		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。	○	個人専用の物品等を置き、馴染みの場所になる様配慮しています。				○	ケアマネジャーは、利用者に許可をとり、ノックをして「失礼します」と言ってから入室していた。退室後は、「ありがとうございます」とお礼を言っていた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	社内規定にて、個人情報の持ち出し防止。シュレッダーの活用の義務化					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	介護報酬(介護者精神的報酬)の理解を深め、両者が共に感謝の構築している。					
		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。	○	講習等で勉強しています。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	◎	テーブルの位置や部屋の場所に配慮し、両者を取り持つ様、場面を踏まえ、配慮している。			○	気の合う人同士、仲良い同士が近くの席で過ごせるように座席を決めている。他利用者と折り合いがつかないような利用者には、居間の少し離れた場所にテーブルとテレビを設置してそこで過ごせるようにしていた。	
		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。	◎	テーブルの位置や部屋の場所に配慮し、両者を取り持つ様、場面を踏まえ、配慮している。					
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。	○	本人や家族に聞き取り、把握し関係性を大切に保つ様、努めております。					
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	リビングや研修室の開放により、支援又は、訪問しやすい環境を提案、提供しております。					
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)	○	近隣の公園なども利用し、居室での滞在時間を減らし、閉塞感が少ない様、配慮、取り組んでおります。	△	回答なし	△	天気や利用者の体調をみながら、事業所の周辺を散歩したり、玄関先に出て過ごしたりできるよう支援している。受診の帰り道にドライブするようなことがあるが、利用者の希望に沿って外出するよう機会を持っていない。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	今後、協力を得られるよう、取り組みます。				さらに、今後は、利用者の行きたい場所、食べたいもの、会いたい人等の希望等を聞きながら外出するきっかけをつくってはどうか。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	研修や講習で認知症の理解を深め、ケアに繋げる様、取り組んでいます。				1階ユニットは、10時に皆でラジオ体操を行っている。 2階ユニットは、利用者の状態をみながら個別に体を動かす時間をつくっている。 室内に洗濯物干しの用具を準備しておき、利用者に洗濯物を干してもらうような場面をつくっている。
		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。	○	研修や講習で認知症の理解を深め、ケアに繋げる様、取り組んでいます。				
		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)	○	自立支援のケアを念頭に配慮して、サポートしております。	◎		○	
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。	◎	習慣や出来る力を損なわないよう、把握し、生活して頂いております。				利用者の誕生日には、ホールケーキとプレゼントを用意して、皆で歌を歌い祝っている。 職員が紙芝居を持ち込み、読み聞かせをすることがある。 元調理師の利用者が、包丁を研いでくれており、職員は、感謝の言葉を伝えている。 季節によって、スムージーのキッチンカーが来て、利用者がおやつを楽しむ機会をつくってくれている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	各入居者の日常における活躍の場面づくりや、環境づくりに配慮し取り組んでいます。	◎	回答なし	○	
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。	○	毎日の着替えにおける衣服の選択や定期的に購入して、おります。				利用者はそれぞれに、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。 男性利用者の電気シェーバーは、職員が充電しておき、必要時に渡して本人に剃ってもらっている。 3ヶ月ごとに訪問美容師が来ており、利用者に直接希望を聞きながらカットやカラーを行っている。 「髪を伸ばしてくりたい」と希望する利用者には、職員が毎朝、髪を梳き、希望を聞きながらくくっている。 衣類は、家族が用意しているが、洋服や肌着購入の代行を職員が行うケースがあり、その際は、着脱がしやすく、本人の好きな色や持っている服の傾向を踏まえて選ぶようにしている。
		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。	○	理容師と話し合い、良く要望を聞き、髪型を決めたり家族とも話し合い季節ごとの衣服の選択を支援しております。				
		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。	○	本人の好みや特徴を考慮し、家族と相談しながら支援します。				
		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。	○	本人の好みや特徴を考慮し、家族と相談しながら支援します。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさ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)	◎	周辺に配慮し、カバーしてあります。	◎	回答なし	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	本人や家族に要望をお聞きし、答えております。	◎			
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。	○	研修や講習で認知症の理解を深め、ケアに繋げる様、取り組んでいます。				ケアマネジャーが利用者の要望や好みを踏まえ献立を立てており、調理は、職員が交代で行っている。 献立に沿って食材を注文して、八百屋や肉屋等から配達してもらい、米は農家から玄米で購入している。 利用者は、もやしの根取りなどの野菜の下ごしらえやお盆拭き、テーブル拭き等を行っている。 季節の食材を使ったちらし寿司が利用者に好評のようで、献立に採り入れている。 おやつ作りや料理が上手な外国人職員は、利用者からのリクエストに応じて、母国ミャンマーの料理を振舞った。 入居時に茶碗や湯飲み、箸等は各自で持ち込んでおり、その後は、誕生日にプレゼントしたり、買い替えたりして個人用のものを使用している。 職員は、利用者と一緒に同じものを食べていた。また、食事介助を終えてから、利用者と同じものを食べていた。 居間から、台所で職員が料理する様子が見え調理の音やにおいがしていた。 ユニットによっては、台所カウンターに小さいホワイトボードを吊るし、今日の昼食・夕食の献立を書いていた。献立を見て楽しみに待つ人がいるようだ。 献立は、ケアマネジャーが「介護用の献立本」や以前の献立を参考にしながら立てている。 職員から、山菜や自家有機野菜等の差し入れがあり、料理に使用している。 調理方法や形態については、その都度、職員で話し合っている。
		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。	○	利用者の好きなもの、嫌いなものを把握し、食事の一連の流れを共に、楽しんでおります。			○	
		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。	○	出来る範囲を見極め、調理を手伝ってもらったり、片付けをして頂いたりしております。				
		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。	◎	フェイスシートにより、把握しております。食べ残しの際、聴き日々の把握に努めております。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	季節ものには、専門業者(八百屋)とも相談し、生もの(季節野菜)を取り入れる様、配慮しております。			◎	
		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て調理方法として、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、いろどりや器の工夫等)	◎	入居者一人ひとりにあわせ、刻み食や、トロミ食まで、対応しております。				
		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。	○	家族には、出来るだけ馴染みのある、使い慣れたものを、推奨させて頂きます。			◎	
		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。	○	さりげないサポートに心掛けて、入居者の方を尊重しております。			◎	
		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。	◎	介護職員のコミュニケーション能力を高め、会話などを通して、おいしく食事ができるよう努めております。			◎	
		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。	◎	必要カロリーは、もちろんの事、水分摂取を目的とした、10時と3時におやつ時間を設けている。				
		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。	◎	必要カロリーは、もちろんの事、水分摂取を目的とした、10時と3時におやつ時間を設けている。				
		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。	○	週間単位で偏りがないか、確認し配慮しております。			○	
		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。	◎	毎日の調理器具の消毒の義務付けや、食材の熟処理(食材にあった)の実施に努めております。				

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。	○	講習や研修にて理解を深め、防止に取り組んでいます。				入居後1回は、全員協力歯科医の健診を受けており、希望や必要に応じて治療につなげている。 職員は、日々の口腔ケアを支援する際に目視している
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎食後一人ひとり声掛けを行い、必要に応じて介助を行っている。			○	
		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。	○	定期的に、歯科医師に訪問受診して頂き、指導を受け、清潔保持に努めております。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	定期的に、歯科医師に訪問受診して頂き、指導を受け、清潔保持に努めております。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	介護職員により、日々の口腔のチェックを実施、支援しております。			○	
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。	○	研修や講習で排泄の自立支援の理解を深め、ケアに繋げる様、取り組んでいます。				必要に応じて話し合い支援を見直している。 紙おむつを使用した状態で入居となった利用者について、利用者の立位や歩行状態、排泄パターンなどを観察して話し合い、紙パンツ使用に変更し、日中はトイレで排泄できるよう支援に取り組んでいる事例がある。 企業のおむつアドバイザーが継続してかわって来ており、職員は、おむつの使い方、必要性などの研修を受けて支援に活かしている。
		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。	◎	研修や講習で排泄の自立支援の理解を深め、ケアに繋げる様、取り組んでいます。積極的に乳製品を取って頂いております。				
		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)	○	介護記録により、習慣やパターンの把握				
		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。	○	各入居者様の状態に応じて、支援を実施しています。	◎	◎		
		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。	○	便秘を繰り返す入居者には、排泄記録により下剤を服用してもらっているが、水分補給により出来るだけ、自然排便になる様、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。	○	各入居者に合わせて、声掛け誘導している。				
		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、どういった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。	○	家族との話し合いにより、本人確認し、決めている。				
		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。	○	時間帯によって、使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	乳製品の摂取や、水分摂取の各入居者の目標を作り、自然排便を促す取り組みをしている。				
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)。	○	ホームで時間帯や曜日を決めているが、各入居者の状態によっては、シャワー浴等で対応している。	◎		○	週に2回、午後からの入浴を支援している。 「今からお風呂に入りたい」という急な希望にも対応できるように、入浴スケジュール(一日3名の入浴支援と決め、時間に余裕をつくっておく)を見直した。 1階ユニットには、一般浴槽の浴室と別に機械浴槽を整備した浴室がある。 長さや湯温についてはその都度利用者に聞いて支援している。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	機械浴等の利用により、安心して、入浴ができる様支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	普通浴槽と機械浴槽を使い分けながら、本人の能力を生かしている。				
		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。	◎	時間をおいて、対応している。				
		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。	◎	日々のバイタルを記入(入浴直前にも)し、確認の上入浴している。入浴後は必ず水分補給をしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	介護日誌にて把握に努めている。				現在、5名の利用者が眼剤・睡眠導入剤を使用しており、主治医と相談しながら様子を見ている。日中、歌を歌ったり体操したりすることで活動量を増やしたりして、減薬につながったような事例がある。 利用者個々に、月2回程度は布団を干して、気持ちよく眠れるよう配慮している。
		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。	○	昼間の過ごし方を見直している。また、医師にも細かく相談し、アドバイスして頂いております。				
		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。	○	昼間の過ごし方を見直している。また、医師にも細かく相談し、アドバイスして頂いております。			○	
		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。	○	各居室で、休息や昼寝をお取っている。				

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。	○	要望に合わせて、支援している。				/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族や友人から、電話や手紙がくる様、協力してもらっています。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	通信の取り決めをなくしています。(本人や家族の要望とあり)					
		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。	○	本人に必ず渡し、渡すことのできない入居者には、家族に渡している。					
		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。	○	家族負担にならぬ様、時間や曜日に配慮しているが、本人の要望と家族との要望に課題がある。					
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。	○	生活の一部として、大切さをわかってもらっている。				/	
		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。	○	集団での買い物は、なるべく避けて、個人での買い物をこころがけている。					
		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。	○	一人ひとりの、要望に答えられる様対応している。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に、相談し、対応している。					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	△	基本的には、立て替えて頂き少額(5000円まで)金では、所持して頂き、買い物の楽しさや、満足感を得る様支援し、家族の同意をえている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族との繋がりの中、多様なニーズに取り組んでいる。	◎		○	家族に代わって病院受診の支援を行っている。入居前から、俳句投稿している利用者には、継続して行えるよう投函等をサポートしている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	道路から駐車場、駐車場から玄関と出入りがしやすい様になっている。	◎		○	玄関前は駐車場になっており、広いスペースで訪問者が駐車しやすい。駐車スペースに事業所名と電話番号を明記した看板を立てている。玄関内には、観葉植物を配置し、手洗い場を設けている。水仙の花を飾っていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	共有するスペースは広々こころ良さがあり、家庭的な雰囲気を大切にしている。	◎		◎	居間の南向きの窓からは、田園や遠くに山が見えて開放感があり、窓の方にソファを設置している。テレビの方向に向けたソファも設置しており、個々に、気に入った場所で過ごせるようになっている。2階ユニットは、天井が高く梁がみえる。	
		b	利用者が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。	◎	全館、換気システムを採用し、匂いやこもりなど配慮し、掃除も行き届いている。			◎	掃除が行き届き、気になる音や光、臭いは感じなかった。居間は、窓からの採光で明るい空間になっている。窓からの光は、ブラインドで調節している。また、日付と曜日、天気等を伝えるようにしている。毎朝、居間のホワイトボードに日付と曜日を書いていた。テーブルには、バラを一輪生けていた。	
		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。	○	花やオブジェ等、季節感のあるものを採用し、工夫している。				○	調査訪問日には、居間の壁に折り紙で作った梅の花、雪の結晶等の壁飾りを飾っていた。職員は、出勤したら利用者一人ひとりに朝の挨拶をして回っている。また、日付と曜日、天気等を伝えるようにしている。毎朝、居間のホワイトボードに日付と曜日を書いていた。テーブルには、バラを一輪生けていた。
		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。	○	職員の配慮をこころがけ、思い思いに、心地よい場所になる様、工夫している。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを生活かして、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	○	仏壇や今まで使用した馴染みのものを、置いて頂くことで、心地よさを工夫している。	◎		○	家族の写真を貼ったり、テレビや仏壇を持ち込んだりしている居室がみられた。さらに、居室入り口の棚の活用を工夫してはどうか。	
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。	○	バリアフリーで手すりや、動きやすく、トイレや居室の動線に配慮している。			○	共用空間は広い造りで、利用者の動線には障害物がないように配慮をしている。居室入り口には、手づくりのネームプレートを掛けていた。	
		b	利用者の活動意欲を醸成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)。	○	職員管理の物が多いが、要望には答えられる様、配慮している。				トイレの入り口に、大きい文字で「トイレ」と書いた紙を貼っている。玄関には、靴の着脱時に使用できるように椅子を並べていた。	
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ることなく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)。	○	弊害を理解し、鍵をかけていない。			○	日中、玄関に鍵をかけていない。新たに、年間の事業所内研修計画を立てて、身体拘束、虐待防止について勉強しており、鍵をかけることの弊害についても研修内容にある。2階ユニットについて、利用者がひとりで出かけようとする雰囲気のみられる時には、職員から散歩に誘うなどして対応しているが、時には、短時間、ユニット入り口鍵を掛けて対処することもある。家族から「外に出るのが心配なので鍵を掛けてほしい」と要望がある。	
		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。	○	入居時に、相談し、対応している。					
(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。	○	個人ファイルやアセスメントシートにより、把握している。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日々の様子を介護日誌や気づきノート記入し、早期発見に努めている。					
		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。	◎	週1度の訪看や月2回の医師の訪問受診により、相談できる体制を組んでいる。					

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。	◎	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。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、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。	◎	適切な医療を受けられるように支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	その都度、話し合いや報告をしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	アセスメントシートや情報提供表の活用により、情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院関係者との情報交換や相談に努めている。				
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。	◎	訪問看護師等に伝えて相談している。24時間何時でも、早急に対応している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	訪問看護師等に伝えて相談している。24時間何時でも、早急に対応している。				
		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見え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。	◎	毎日のバイタルに対し、注意基準を明確化し、それにより早期発見・治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬のファイルを作成し、活用している。				
		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。	○	日勤者の指示に従い、2度のチェックをしている。				
		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。	○	介護記録にて確認を日常的に行っている。				
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。	◎	医師を交え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。				入居時は、終末期のあり方(医療の希望など)について家族の意向を確認している。この1年間では、4名の利用者の看取り支援した事例がある。状態変化時には、家族、主治医、訪問看護師、職員で話し合い方針を共有している。現在、面会には制限があるが、居室で時間制限なく面会できるようにした。家族からは、「意識がはっきりして話すこともできた」と感謝の言葉があったようだ。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	入居時、重度化の指針を説明し、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。	○	◎		
		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。	○	職員から不安や力量の把握に努め、支援ができるかの見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	医師や看護師を交え、十分な説明を行い、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	共通の認識で支援できるよう、支援体制を組んでいる。				
		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)	◎	良く話し合い、不安やストレスのないように、配慮している。				
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、肺炎、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。	◎	研修等で定期的に学んでいる。外部より、講師を招いて学んでいる。				
		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。	○	マニュアルを作成し、職員間に周知している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	各機関から情報を入手し、取り入れている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	玄関にも手洗い場を設置し、手洗いやうがいなど徹底して行っており、清潔が保持できるよう支援している。				

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。	○	面会時に日々の報告をしたり、今後の方針や対応を伝え、家族とともに本人を支える心がけている。					
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	家族や友人が、どうホームや職員に対して感じるかを意識し接客のレベルを上げるよう、努めている。	○		△	特に取り組んでいない。事業所便りに「キッチンカーが来るので、ぜひお越し下さい」と載せ、2~3家族が面会と併せて来訪があった。	
		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)	○	家族の来訪時や電話により、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。	○		○	前回の外部評価実施後の新たな取り組みとして、毎月、事業所便り(毎月の予定や研修)を作成し、家族に送付している。便りの下欄には、個別に利用者の日頃の様子について一筆添えている。必要に応じて、電話や面会時に報告を行っている。2家族には、SNSで動画や写真を送信している。今後さらに、家族が知りたいことや事業所から伝えたいことを組み入れた報告に期待したい。	
		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)	△	随時、連絡をとり、良好な関係の構築に努めている。					
		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)	○	出来るかぎり、運営上の事柄や出来事は報告している。			△	△	行事については、事業所便りに載せている。運営推進会議の議事録(職員の異動・退職等の情報あり)は、家族には送付していない。設備改修、機器の導入について(エアコンの交換があった)の報告は行っていない。
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入居時や状態の変化時には、起こり得るリスクについて家族等に説明している。					
		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、居居への宿泊のしやすさ等)	○	随時、連絡をとり、良好な関係の構築に努めている。				○	代表者(管理者)やケアマネジャーは、家族に「何でも言ってください」と伝えており、面会時や電話での連絡時に意見や希望を聞いている。ケアマネジャーが家族との連絡窓口になっており、直接話せるように携帯電話の番号を知らせている。
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)	◎	具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議により理解を図っている。			回答なし		
		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)	○	地域の活動や行事(お祭り)への参加等、日頃から関係を深める働きかけを行っている。			回答なし	△	町内会に加入している。回覧板は、事業所には回ってこないため、町内会長が運営推進会議時に地域行事等を知らせてくれる。地域の公園で行われる8月の盆踊り大会には、利用者数名と職員で参加した。秋祭りには、獅子舞と神輿が玄関前に来て、利用者、職員で見物した。散歩時には、地元の人と挨拶をしたり会話をしたりしている。時には、隣家の方から花や果物の差し入れがあったりする。年2回程度、他法人が運営する「里山たかのこOKカフェ」に利用者2名とケアマネジャー、職員が参加している。さらに、運営推進会議の場などを活かして、事業所の理解と協力を得られるよう取り組んでほしい。牽いては、利用者が地域の人たちと一緒に活動するような場づくりが期待される。
		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。	△	今後、協力を得られるよう、情報発信をし、取り組みます。散歩時には、挨拶や会話を心掛けています。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	時々、老人の方が見学に来たりしている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、定期的なおつきあいをしている。	○	近隣のカラオケの利用など、おつきあいをしている。					
		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)	△	夏祭りでは、特別に盆踊りが見られる様、席を準備して頂いております。					
		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、日頃から理解を深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)。	○	日頃からの働きかけが出来ていない。訪問販売やイベント開催は計画している。					
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。	△	家族の参加が最近出来ていない、家族には参加しやすい様、再度説明し参加を募ります。			△	△	利用者、家族代表者、町内会長、地域包括支援センター、市の担当者、職員等が参加して、集まる会議を行っている。さらに、会議メンバーを増やせるような会議運営の工夫に取り組んでほしい。
		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。	○	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。			回答なし	△	会議時には、入居者状況・主な活動・活動予定等を報告している。外部評価実施後は、評価結果を配布し、口頭で報告を行った。目標達成計画についての報告は行っていない。
		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。	×	こちらで日程を決めている。配慮、工夫する必要がある。				回答なし	

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。	△	こちらで日程を決めている。配慮、工夫する必要がある。				
		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。	△	こちらで日程を決めている。配慮、工夫する必要がある。	○	回答なし		
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。	○	年7回の社内研修をはじめ、資格所得への支援や勤務体制の支援に取り組んでいる。				法人主催で親睦会、忘年会を行っている。 職員は、福利厚生として映画チケットの割引やフィットネスが無料で利用できる特権がある。 外国人職員に、生活のサポートを行っている。また、餅つきやお好み焼きパーティー等の機会をつくっている。 希望休を取れるようにしている。休憩は1時間確保できるようにしている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	年7回の社内研修をはじめ、資格所得への支援や勤務体制の支援に取り組んでいる。				
		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。	◎	キャリアパスの導入や、就業規定の改定により、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。				
		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)	○	定期的に食事会や連絡をとり、取り組んでいる。				
		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。	○	定期的な交流会や、福利厚生の見直しにより、取り組んでいる。	○	回答なし	○	
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に注意を払い、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。	○	年2回の研修や委員会の設立により理解を深めている。				事業所内研修、ケアマネジャーが受講した外部研修の伝達研修、外部講師を招いた研修等、職員が虐待に関して勉強するよう機会をつくっている。 虐待防止委員会(管理者、ケアマネジャー、職員各1名ずつで構成)を行い、事業所内研修時に内容を周知している。
		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。	○	カンファレンス会議を核とし、普段から報告、連絡、相談している。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日常的に注意を払い、点検している。				
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。	○	勉強会等で正しく理解している。				
		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。	○	カンファレンス会議等で、話し合う機会を設けている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	医師や看護師を交え、十分な説明を行い、理解を得ている。				
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。	○	それぞれの制度の理解に努め、相談にのる等の支援を行っている。				
		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。	○	相談に乗り、連携等を図っております。				
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。	○	事故マニュアルを作成し、周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	訪問看護に指導して頂いたり、日ごろから対応の指導をうけている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットの簡略化や、事故報告のファイルを作り再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	その都度、職員間で話し合ったり、家族や医師を交えて対策に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情箱(ご意見箱)の設置や契約書での苦情対応の説明、職員の対応等、苦情に対する対応を検討している。				
		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。	○	速やかに、対応している。運営推進会議等でも報告している。				
		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。	○	職員全員に周知し、家族や本人の納得を得ながらより良い関係の構築に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	定期的に個別に要望や意見を聞き、家族や職員で、出来ることを検討している。	○		○	管理者(代表者)は、日々の中で利用者に「何がしたい？」と聞いている。運営推進会議に参加する家族は運営に関する意見や要望等を伝える機会がある。 職員には、日々の中で聞いたり、毎年、11月に面談の機会をつくって聞いたりしている。
		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。	○	パンフレットの設置などでも公的な窓口の情報提供を適宜行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	日ごろから、現場に入り職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。				
		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。	○	定期的な職員面談により、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。			○	
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。	△	就業規則の改定により、取り組む計画、準備が出来ている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を配布し、口頭で報告を行った。目標達成計画については報告していない。家族には評価結果、目標達成計画ともに報告は行っていない。モニターをしてもう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	今後、課題を明らかにし意識統一の機会として、活かしたいです。				
		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。	△	今後、モニターになって頂く計画し、取り組みたい。	△	回答なし	×	
		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。	△	成果を確認できる様、運営推進会議等の活用を計画致します。				
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)	○	作成し、周知している。				年2回避難訓練を行っており、内1回は、消防署の立会いのもと行っている。さらに、家族アンケート結果等を参考にして取り組みを工夫してほしい。また、運営推進会議を活かして地域との協力、支援体制の確保を具体的にすすめてほしい。
		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。	△	夜間対応が多く、今後さまざまな時間帯を想定した計画を致します。				
		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。	○	業者による設備点検や、物品類の点検等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。	△	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、計画します。	×	回答なし	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域包括センターによるネットワークに参加している。				
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)	△	今後の課題とし、取り組みたい。				入居相談の折、介護保険の仕組みを説明したり、地域の施設のケアマネジャーや地域包括支援センターにつなげたりしているが、さらに、事業所が地域のケア拠点として、相談支援できることを周知するような取り組みもすすめてほしい。 地域包括支援センターや小野・久米地区のグループホームと協働して交流会や勉強会を行っている。ケアマネジャーは、役員を任されている。令和6年9月には、中学校の職場体験を受け入れた。
		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。	○	民生委員からの相談や、地域包括支援センターの相談支援を随時行っている。		回答なし	△	
		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)	◎	今後、駐車場を利用したイベントを計画している。				
		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。	○	地域中学校時代の職場体験や、研修事業等の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)	△	運営推進会議等により連携を図っている。			○	