

事業所の概要表

(令和 6年 9月 21日現在)

事業所名	グループホームおあしす			
法人名	石井オアシス・ケアサービス有限会社			
所在地	松山市北久米町1004-7			
電話番号	089-958-8206			
FAX番号	089-958-8206			
HPアドレス	http://www.oasis-care.jp/			
開設年月日	13 年 11 月 5 日			
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (1) 階部分			
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (居宅・訪問)			
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 2 人 女性 7 人)	
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1～3年未満	2 人
	5～10年未満	4 人	10年以上	1 人
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 3 人	
	その他 ()			
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	愛媛生協病院			
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 8 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	☒ 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	1,130 円	朝食:	230 円
	おやつ:	円	昼食:	450 円
	(夕食: 450 円)			
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等)			
	☐ その他 ()			
その他の費用	・ 水道光熱費	12,000 円		
	・ 共益費	4,000 円		
	・	円		
	・	円		

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☒ 無 ☐ 有 (発行回数: 回) ※過去1年間		
過去1年間の 運営推進会議の 状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	☒ 市町担当者	☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☒ 自治会・町内会関係者 ☒ 近隣の住民
		☒ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等	
	☐ その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年10月15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)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	3		

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

※事業所記入

事業所番号	3870102245
事業所名	グループホームおあしす
(ユニット名)	1
記入者(管理者)	
氏 名	松下 智史
自己評価作成日	R6 年 9 月 21 日

【事業所理念】※事業所記入 尊厳・優しさ・笑顔	【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 ○職員が周知できる環境を作り、利用者個々の情報量を増やす。 →職員で共有する「介護要約」を見直し、趣味や生活歴などの項目を増やした。 ○介護計画を理解し、内容に沿った支援をする。 →個々の内容を把握できず、計画に沿った支援とはならなかった。 ○利用者の活動意欲の向上。 →出来ることや役割を持っているものの、活動意欲の向上に繋がるほどの成果は感じられなかった。 ○休憩時間の改善をする。 →まとまった休憩時間を確保する事ができた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 職員のアイデアから、毎月第三日曜日のおやつ時間は、「おあしす喫茶」を開店しており、メニュー表の中から好きな飲み物を選んでもらっている。 管理者は、X(SNS)で事業所の行事や日常の様子を発信しており、家族は閲覧をしたら、いいねを押してくれている。 何か変化があれば家族に電話連絡する等、小まめに利用者の状況を報告しており、家族の安心感につながっている。 日曜日の昼と夕食は、「食べたいものある？」と聞いて献立に採り入れている。利用者からは、ちらし寿司やいなり寿司、うどん等の希望が多い。また、季節に応じて、いもたきやサツマイモご飯、うなぎ丼、そうめん、栗ごはん等を採り入れている。
----------------------------	--	---

評価結果表

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

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	ご本人とご家族の希望を聞き、把握できるよう努めている。	○		◎	入居時、本人、家族から暮らし方の希望や意向を聞き取り、介護要約の主訴欄に、本人が発した言葉をそのまま記入している。 入居後は、利用者との日々の会話等の中から把握に取り組み、職員ミーティング時に情報を持ち寄って話し合っている。話し合った内容をもとに、介護計画更新時期に、介護要約の情報を更新している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人目線で考えるよう努めている。				
		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、親戚から「本人の思い」やこれまでの本人像を聞いている。				
		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。	△	本人の暮らし方への思いは職員間共有に努めているが、細かく記録はできていない。				
		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。	○	日々の思い込みや決めつけになっていないか、職員間で気をつけている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入所時のアセスメントやプラン更新時には直接ご家族から話を伺い、ケアプランに反映させている。			◎	入居時に、本人・家族から、生活歴、性格、趣味、これまでの介護サービス利用の経過等について聞いて介護要約に記入している。 目標達成計画に「介護要約の見直し」を挙げ、趣味や生活歴の項目を増やした。
		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。	◎	月に1度職員ミーティングを通じて、利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、現状を共有している。				新たに「経歴についてのシート」(出身地、仕事、趣味、好きなこと、得意なことなど)をつくり、家族に記入してもらい情報量を増やす取り組みも行っている。 シートから得た情報も介護要約に記入している。
		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)	◎	申し送りノートを通じて、日々の変化の把握に努めている。				
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。	◎	ミーティング等にて、検討している。			○	サービス担当者会議(職員のみ)時に、職員で情報を持ち寄り話し合っている。「本人は何を望んでいるんだろう」と確認しながら話し合うようにしている。 管理者と計画作成担当者が、IOF(国際生活機能分類)整理シートに沿って話し合い、介護計画作成につなげている事例もあった。
		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。	◎	ミーティング、必要に応じて医師との面談を実施し、ご家族の希望・職員の意見を元に課題や希望を明らかにしている。				
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。	○	本人の思いや表現できない所の汲み取りを職員間で行ったものになっている。				
		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。	○	話し合う中で現実的生活の中で、取り入れることのできることを反映している。	○		○	利用者の状態によっては、事前に聞き取った医療関係者の意見を踏まえてサービス担当者会議時に話し合い、計画に反映している。
		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。	○	慣れ親しんだ環境は作れるが、生活は本人にとって快適で穏やかな過ごし方が優先されている。				
		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。	△	主に家族で、地域の人たちとの協力体制に課題がある。				
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。	◎	介護計画の確認が行えている。			△	新たに介護計画を作成した際には、ミーティングで伝えている。利用者個々の介護記録ファイルの表紙裏に介護計画はさきみ共有している。 さらに、職員一人ひとりが介護計画内容を理解して支援できるような取り組みに工夫してほしい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	記録して各職員が、確認できるようになっており、必要な支援につなげられている。			△	介護記録にモニタリング欄を設けており、実践できたかを○△×でチェックするようになっているが、○のみになっているようなケースがある。また、具体的な記録は少ない。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	きちんと行えている。			◎	計画作成担当者が、期間を管理しており、半年ごとに 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。	◎	主にミーティングを活用して行えている。			△	介護計画の内容にかかわらず、毎月、アセスメント・ モニタリング表の項目（排泄、食事等）に沿って、個々 の現状の確認を行っている。 さらに、介護計画内容についても現状確認するような 取り組みを工夫してはどうか。
		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。	◎	カンファレンスを行い、見直しが必要な時はすぐ に行えている。			○	この一年間では、看とり支援に伴い計画を見直したよ うな事例がある。
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。	◎	努力して行えている。			◎	月に1回、ミーティングを行い議事録を作成している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率 直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や 場づくりを工夫している。	◎	自由に発言できる場であると共に、ただ意見を出 すだけでなく、建設的な話し合いを行えるよう 努力している。				夜勤者も参加しやすい時間帯（16時～17時）に、ミー ティングを行っている。その日が休日の職員が出席す ると手当がつくようになっている。現在、出席する職員 は少ないようだ。 議事録は、次のミーティングまで、事務所のホワイト ボードに掲示しており、出欠にかかわらず、全職員が 内容を確認して押印することになっている。内容によ っては、管理者が口頭でも伝えている。
		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。	○	全職員へ参加を呼びかけ、参加できなかった時は 記録を必ず読むよう徹底できている。日時、 場所の工夫は課題がある。			○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全て の職員に伝わるようにしている。（利用者の様子・支援 に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等）	◎	申し送りノートを中心に確実に伝わるよう努力し ている。	○		○	例えば、家族からの伝言は、申し送りノートに記入し て申し送っている。申し送りノートは、出勤時に必ず確 認してサインまたは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。	△	毎日単調な日が多い。				レクリエーションの際には、利用者に参加の有無を聞 くようにしている。 職員のアイディアから、毎月第三日曜日のおやつの時 間は、「おあしす喫茶」を開店しており、メニュー表の 中から好きな飲み物を選んでもらっている。 行事の際には、職員が居間に飾り付けをして雰囲気 をつくっている。 百歳のお誕生日の利用者には、桃色の大黒頭巾と ちゃんちゃんこを着てもらい、皆でお祝いをした。 以前の仕事柄、現在も、毎日、新聞に目を通す利用 者があり、職員は、毎朝本人に新聞を渡して続けるこ とをサポートしている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する 機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつく る、選ぶのを待っている等）	○	必ず声掛けしてから援助をおこなっている。強 制はしていない。			○	
		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）	△	起床、就寝、食事、入浴などはこちらの都合に なっている場合が多い。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情（喜び・楽しみ・うる おい等）を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしてい る。	○	否定的な声かけにならないよう心掛けている。			○	
		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。	○	表情や言動を注意深く観察している。				
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）	△	更衣や排泄は特にプライバシーに配慮し意識し て行うよう心掛けているが、目立たずさりげない 声かけは出来ていない。	◎	◎	○	ミーティングの折に、管理者が資料を用意して事業所 内研修を行っている。職員は、身体拘束や虐待防止 等に関するテーマの折に人権や尊厳について学んで いる。また、管理者は、職員の気になる言動について 注意をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライ バシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	必ず声掛けしてから援助を行い、プライバシー への配慮は意識して行っている。				職員は、「○〇さん入りますよ」と声をかけてから入室 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。	◎	必ずノック等の入室する前の合図は意識して 行っている。			○	
		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。	◎	入社時に、個人情報やプライバシーについて 話、理解に努めている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利 用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝 し合うなどの関係性を築いている。	◎	お手伝い等を通じて、良好な関係を築いてい る。				利用者間でトラブルが発生しそうな場面があれば、職 員が仲に入ったり、また、利用者同士、距離を持って 過ごしたりできるよう支援している。 特定の人に対して強く当たるとような傾向がある利用者 への対応について、ミーティング時に、話し合いなが ら支援している
		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。	○	共有スペースの席の配置など、相性の良さそう な利用者はなるべく近くにいる。				
		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）	○	共有スペースの席の配置等考え、口論などのト ラブルにならないよう状況を見て間に職員が入 るよう先手で動けるように意識している。			○	
		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。	◎	お互いの話を聞き、両者に不快を感じさせない ような声掛けを行っている。				
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。	○	アセスメントで家族関係などを聞き、把握してい 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つ 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。	○	入所前にお話を伺い支援できるよう努めてい 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）	○	陽気の良い時は積極的に外気浴を行ってい る。また家族から外出希望があれば柔軟に対 応している。	△	△	△	今春は、花見に近くの松山学院まで行った。 気温や天気を見て、戸外に出て過ごせるよう声をかけ ており、玄関前の駐車場までひなたぼっこしたり、近くを 散歩したりできるよう支援している。 さらに、今後は、個々の希望なども聞きながら外出を 楽しめるような支援に工夫してはどうか。
		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。	△	家族の協力でお花見などすることもあるが、基 本的にはホーム内の職員で支援している。				

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
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。	○	ミーティングを通じて声掛けの仕方や、支援の仕方を話し合い、援助している。				洗濯物を居室内に干したい利用者には、窓の棧から紐を吊るしてハンガーをかけ、高さを調節して、自分で干せるようにしていた。 訪問調査日は、皆で洗濯物たたみをしたり、お手玉を使って玉入れをして遊んだりしていた。 皆で風船バレーをする際には、職員も入って、目の不自由な利用者には、手の上に風船をそっと置くなどサポートをしている。
		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。	○	可能な範囲でリハビリなど取り入れ、日常生活を維持できるよう努めている。				
		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)	○	残存能力を意識し、支援するよう心掛けている。	○		○	
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。	○	出来る事、得意な事を把握し、役割としてお手伝い等行ってもらっている。				居間のホワイトボードに昼と夕食の献立を書くことが日課になっている利用者がある。 献立とともに「あいさつ○○さん」と利用者の名前を書いており、昼食前には、職員が「○○さんお願いします」と声をかけると「いただきます」と代表して食事のあいさつをしてくれていた。 折り紙で鶴を折ることを続けている利用者があり、折鶴の数がとても多くなったため、co-opの折り鶴ボランティアに寄付した。
		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、定期的に、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。	△	出来ることは協力してもらい、お手伝いやレクリエーション等で得意な事を活かしていただいているが、ホーム外で活躍する機会はほとんどない。	○	◎	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	季節ごとにはもちろん、色合いやその人好みも考慮して衣類を選んでいる。				利用者はそれぞれに季節に合った清潔な服装で過ごしていた。 男性利用者は、T字のひげ剃りを使用しており、まずは、自分で行ってもらい、そのあとで職員がサポートしている。 衣類は家族が用意しているものを着用している。以前からの習慣で、就寝時にパジャマには着替えのない人がおり、入居後も以前と同じように過ごせるよう見守っている。 1か月半～2か月に1回、訪問理容師を利用しており、本人が希望を伝えカットをしてもらっている。
		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で整えられるように支援している。	○	服装などご家族の用意したものでご本人の好みではあるが、組み合わせは職員が考えている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスを等本人の気持ちにそって支援している。	○	表情や言動から本人の気持ちを読み取り、一緒に考えるよう支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	服装などご家族の用意したもので組み合わせは職員が考えているが、その人らしい色合いや種類で考えている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切に下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)	◎	身だしなみには気をつけて支援している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問で来ていただいている。ご自分で意思決定できる方は、理容師さんに長さなどお願いしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	常に身だしなみは意識し、清潔感を保てるよう心掛けている。			○	
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。	○	食事は楽しみのひとつであり、好み等把握し、可能な範囲で提供を心掛けている。				月～土曜日は、業者の献立で食材が届き職員が調理している。 日曜日と朝食は、利用者の希望を探り入れながら献立を立て調理している。食材は、ネットスーパーを利用している。 利用者の中には、下膳する人がいるが、利用者が食事づくり一連にかかわることは少ない。 日曜日の昼と夕食は、「食べたいものある？」と聞いて献立に採り入れている。利用者からは、ちらし寿司やいなり寿司、うどん等の希望が多い。また、季節に応じて、いもたきやサツマイモご飯、うなぎ丼、そうめん、栗ごはん等を採り入れている。 肉を食べない人には、魚を準備している。 入居時に個々に用意してもらった茶碗や箸、湯飲みを使用している。 利用者の食事中、職員は、食事介助や業務等を行い、交代しながら台所で利用者と同じものを食べていた。 居間から台所の様子がみえ、職員が調理する様子や音、においがする。 居間のホワイトボードには、昼と夕食の献立を大きく書いてあった。昼食前には、皆でバカラ体操などを行い、そのあとで職員がホワイトボードをみながら、「今日のお昼は○○です」と献立を伝えていた。 利用者には、「ご飯の量はどのくらいにする？」と聞いてご飯をよそっている。 利用者の食事の状況や食事形態などについて、その都度話し合ったり、ミーティング時に話合ったりしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにに行っている。	○	月～土は食材・献立が決まっているが、日曜日は自由献立となっており職員が考えている。時には利用者に食べたい物を聞き取ったりする。また食器等で手伝える方は下膳していただいている。			△	
		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、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	後片づけをされるくらいで、調理や盛り付けに関わる事はほとんどない。				
		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。	◎	入居時に情報共有している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	日曜日には季節の料理を取り入れるよう心掛けている。			◎	
		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つつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりと器の工夫等)	○	嚥下や身体状況に合わせて、食事形態を調整している。				
		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。	◎	入居時にコップ、お箸、茶碗は使い慣れた物を持ってくよう願っている。			○	
		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。	×	利用者と職員が一緒にテーブルで食事は摂らない。			△	
		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待ち楽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。	◎	キッチンとホールが近い為、常においには感じられる。ホールにメニューを書いて、昼と夜の献立がわかるようにしている。	◎		○	
		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。	◎	水分量と食事量の記録をしている。				
		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。	◎	必要に応じて経口補水液やエンシュア等が必要な対応をしている。				
		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。	○	タイヘイのメニューで1ヶ月の献立は決まっている。			○	
		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。	◎	食器類は食洗器で高温で乾燥し衛生管理、食事に関わる際には必ず手洗いと消毒をし、利用者も手指消毒を行うようにしている。				

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。	◎	口腔衛生管理体制により、歯科医師より助言指導を受けている。				介助が必要な利用者については、職員が目視で確認している。 自分で歯磨きを行う利用者については、訴えなどがあれば確認して歯科医につなげる等している。 2週間に1回、訪問歯科を利用する人については、歯科医の診察結果で把握している。 職員の気づきから義歯の調整などを行う事につながった事例がある。
		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。	○	歯の状態、義歯の状態を確認しつつ口腔ケアを行っている。往診している方は毎回状態を申し送っていただいている。			○	
		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。	◎	口腔衛生管理体制により、歯科医師より助言指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	医師からの助言もあり、支援出来ている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	必要に応じて、歯科往診を実施している。			○	
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。	○	排泄ケアはもっとも配慮するケアであり、声掛けもブライバシーを配慮した声掛けを心掛けている。				ミーティング時に話し合っている。 尿量などをみながら、その都度パッドサイズを替えて支援している。
		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。	○	排便のチェック表を作成しており、便秘が続いている利用者がいないか常に管理している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	本人に合わせて下剤の調整等を行い排便コントロールできている。また夜間も多い時間帯・少ない時間帯を把握し、極力睡眠の妨げにならない様介助している。				
		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。	◎	ミーティングで一人ひとりとカンファレンスし、見直しが必要な際は話し合う。	◎		◎	
		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。	○	ミーティングでカンファレンスし、話し合っている。				
		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。	○	本人のパターンに合わせて声掛けするようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	職員と家族間で決定していることがほとんどだが、選択・理解のできる方は直接話し合うこともある。				
		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。	○	主に日中と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)	○	排便を促すような飲み物(ヨーグルト等)で対応している。				
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)。	△	入浴時間はその人に合わせている。曜日は職員の都合が大きい。	○		△	週に2回、個々に曜日を決めて、午前中の入浴を支援している。一番風呂を希望する人には応じている。 入浴剤を使用している。 さらに、利用者個々の以前の入浴の習慣なども探り、入浴を楽しむ支援につなげてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴のペースは本人に合わせている。				
		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。	○	常に見守りしながら、洗身や洗髪など出来るとこはしていただいている。				
		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。	○	状況に合わせて入浴の曜日や順番を変えて対応している。				
		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。	◎	必ずバイタルを確認したうえで入浴している。				
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。	◎	日々の記録や夜勤者からの申し送りで把握できている。				薬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をしている。 なるべく外で過ごす時間を持ったり、ふとん乾燥機を使用したりして安眠につなげている。
		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。	◎	1日のリズムが出来るように、決まった時間に離床の声掛けをし、日中は活動できるように行動を促している。				
		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。	○	中々眠れない等の訴えがある時は、内服薬の調整も相談している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	昼食後に休息の時間を設けており、一人ひとりが自分の時間をすごしている。				

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
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。	◎	希望があれば柔軟に対応している。				
		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。	○	手紙や電話をかけてほしいなどの訴えは聞いているが、こちらから促すことはあまりない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	家族と相談した上で、柔軟に対応している。				
		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。	◎	すぐに本人へお渡ししている。すぐに返事も書かれている。				
		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。	○	直接お願いはしていないが、家族から本人へつないでほしい時は全て対応している。				
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。	○	本人が所持していることはないが、買い物の際にはほしい物等聞くように心掛けている。				
		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。	×	一緒に買い物に行かれる利用者はいない。				
		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。	×	買い物は職員または家族がほとんどしている。				
		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。	△	使い道は本人と話すこともあるが、ほとんどの場合、家族と職員間のみで相談し決めていることが多い。				
		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）。	◎	預り金規定あり。毎月出納長で領収書の受け渡し、サインを頂いている。				
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。	◎	本人の状況だけではなく、その時の家族の状況も踏まえ、できることは柔軟に対応するよう心掛けている。	○		○	家族の都合に応じて職員が受診の付き添いをしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関周辺に花壇や観葉植物など置いて、空間作りをしている。夜間以外解放しており、誰でも入れるようにしている。	◎	○	◎	玄関は、併設事業所と共用で、玄関まわりは、掃除が行き届き、プランターに花を植えている。玄関までは、手すりやスロープを設置している。玄関を入ると左手に事務所があり職員がいる。
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。）	○	特に雰囲気作りを意識しているわけではないが、家庭的なところだと評価をもらうことが多い。	○	◎	◎	玄関には、観葉植物を飾り、長椅子を設置している。居間には、テレビやテーブル、ソファを配置している。
		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。	◎	毎日、施設内の清掃をしている。			○	居間の窓からの光はカーテンで調節していた。訪問調査日、窓は網戸にしており、風が通っていた。昼食中は、歌謡曲や童謡等を流していた。
		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。	○	月ごとに利用者と一緒に飾り付けを作り変え、季節感を演出している。			○	居間の壁に大きな時計と日めくりカレンダーをかけていた。壁面には、工作の上手な職員が利用者と一緒に作った季節の作品を飾っている。正月には、正月飾り、クリスマスにはクリスマスツリーを飾っている。廊下に桜の花見の折の写真を掲示していた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	ホールでの席順は、利用者同士の相性を考えて決めている。				
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。	○	入所時には自宅環境に近い空間作りを提案し、馴染み深い物などを持ち込むようすすめている。	◎		◎	自宅からテレビや机、タンス、ラジカセ、扇風機を持ち込んでいる居室がみられた。ベッド上にお菓子の箱や虫眼鏡、腕時計を置いて、手に取りやすいようにしているところがあった。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	必要に応じて張り紙をし、自立した生活が出来るよう支援している。			○	目が不自由な利用者の動線には、障害物を置かないようにしている。トイレや浴室の入り口には、紙に大きく「トイレ」「おふろ場」と書いて貼っていた。
		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）	○	入居の際には馴染みの物を置くようにすすめている。				
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）	◎	夜間以外は全て開錠している。	○	○	◎	日中、玄関には鍵をかけていない。玄関先に出られるよう積極的に支援している。鍵をかけることの弊害については、理解を深めるような機会には特に持っていないが、職員は、鍵をかけないケアは当たり前と認識している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	ホールには常に職員がおり、鍵をかけなくても安全な環境を作っている。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	介護要約等で入居前に情報共有している。				
		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。	△	異常や本人から訴えがあれば、申し送りノートに残しているが、個別の記録として不十分な時がある。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	24時間かかりつけ医またはかかりつけ医療機関に相談できる体制を取っている。				

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
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。	◎	入所時に当施設の協力医療機関への変更をお願いしているが、家族や本人など強い希望があればそれ以外も対応している。	◎			
		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。	◎	適切な医療を提供するために医師と家族と往診の前には面談できる機会を作っている。また状態の急激な変化が見られた時も医師と家族間で面談を実施できるよう支援している。				
		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。	◎	必要に応じて医療機関との面談や話し合いの機会を作っている。				
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。	◎	普段から医療機関には情報を提供し、入院となってもスムーズに行えるよう支援している。				
		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。	◎	協力医療機関とは常に情報交換をしており、気軽に相談できる環境になっている。				
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。	◎	協力医療機関、訪問看護ともに情報共有・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。	◎	協力医療機関、訪問看護ともに相談できる体制にある。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎朝のバイタルチェックに加え、体調不良がみられたら適宜対応するようにしている。				
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。	△	服薬の種類を全て把握していない職員もいる。				
		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。	◎	服薬する際には、名前確認・印字の確認・日付の確認を声に出して確認している。また服薬をセットする際など、退出と夜勤でダブルチェックしている。				
		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。	◎	日常的な異常が感じられたら報告するようにしている。				
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。	◎	重度な方、もしくはそれ以外の方でも、主治医と面談する機会を設け、現状と今後の方針について確認するようにしている。				入居時、看取り支援の説明を行い、その後は、状態変化時に、医師・家族・管理者と話し合う場を持ち方針を共有している。 この一年間では、1名の利用者の看取りを支援した事例がある。家族には、いつでも面会可能なことを伝え、家族は、居室で一泊した。
		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。	◎	月に1回以上は主治医と情報共有し、必要に応じて方針を話し合っている。	○		◎	
		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。	◎	個々の能力や経験値、思いの力量は把握している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入所時に説明をし同意を得ている。				
		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。	◎	不安があればその都度医療機関へ相談し、出来る事を中心に支援している。				
		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）	◎	家族の気持ちをくみ取り声掛けを行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的な内部研修を実施している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	定期的に訓練を実施している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	インターネット、行政からのメール等を通じて情報の収集を心掛けている。				
		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。	○	来訪者に関しては強制していない。				

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	
II.家族との支え合い										
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族の方にも親しみやすい環境づくりを心掛けている。				秋祭りの際には、X(SNS)で参加を呼びかけ、1組の家族の参加があり、一緒に祭りを楽しんだ。 毎月、近況を手紙にして家族に郵送している。 管理者は、X(SNS)で事業所の行事や日常の様子を発信しており、家族は閲覧をしたら、いいねを押してくれている。 何か変化があれば家族に電話連絡する等、小まめに利用者の状況を報告しており、家族の安心感につながっている。 運営推進会議の報告書を送付して事業所の活動を写真付きで報告している。 設備改修・機器の導入・職員の退職は報告していない。 玄関の掲示版に、出勤者を掲示している。 料金改定については、文書で知らせた。 家族とのやり取りは、すべて管理者が窓口となっている。電話や面会時に利用者の様子を報告して、意見や希望を聞いている。管理者は、家族との信頼関係を築いてきており、「良いことも言にくいようなことも、ありのままを家族に伝えるようにしている」と話していた。	
		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)	△	行事の日程等は伝えているが、参加を促すような声かけはしていない。	○		○		
		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)	◎	来訪時にはその都度報告、中々来られない方でも毎月手紙をお送りしている。Xも開設しており、行事の場面等も閲覧できるようになっている。	◎		◎		
		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)	○	入所時やここ最近の変化に伴い、適宜説明や支援を行っている。					
		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)	○	手紙やX、または直接口頭で報告している。	△		○		
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	必要なことは家族へ必ず相談している。					
		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)	◎	月に1度はお手紙など通じて報告はしているが、気になる事があればその都度報告している。			◎		
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約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。	◎	支援する体制にある。					
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。	○	運営推進会や地域行事に参加し、交流を図っている。			○	自治会に加入している。 散歩する際には近所の人に挨拶をしている。管理者は近所の人とよく話をして関係をつくっている。 秋祭りには、神輿が玄関の中まで入ってくれて、神主が利用者のお話をしてくれた。 地域の人が野菜を持ってきてくれることがある。 松山学院の生徒が、収穫祭でとれた野菜を持ってきてくれた。 認知症サポーター養成講座に参加した小学生が立ち寄ってくれたようなことがあった。	
		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)	○	地域行事にはなるべく参加するようにしている。			○		○
		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。	△	特に増えたと感じない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	回数は多くないが、野菜を持ってきていただいたりしている。					
		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うなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	隣近所の方がいれば、いつも声をかけ話をしている。					
		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)	○	ボランティアをお招きし、気分転換を図っている。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	近隣の高校より実習生の受け入れ等行っている。					
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。	◎	参加していただいている。	◎		△	家族、町内会長や民生委員、市の職員、地域包括支援センター、市社協の参加を得て集まる会議を行っている。 入居状況・主な活動・活動予定等を報告し、毎回、写真も添付している。メンバーからは、活発に質問や意見がある。「壁紙の写真も報告書に載せてほしい」という意見があり、次会議時より毎回掲載している。 外部評価実施後は、実施したことと目標達成計画の内容を報告している。	
		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。	○	活動状況の報告を中心に報告している。議事録も後日郵送している。			◎		○
		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。	○	日時は決まっているが、皆さんのご都合を伺って最終決定している。			◎		

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	理念を認識できていない職員がいる。				
		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。	×	理念を伝えていない。	△	△		
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。	○	研修への参加を定期的に促している。				休憩時間は、分割して一時間を確保できるようにしている。 1月の食事は、法人より半額補助があった。 法人のセンター長は、管理者の相談に乗っており、男性職員も誘って食事に行くような機会をつくっている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	内部研修を行い、スキルアップを図っている。				
		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。	△	代表者が直接現場環境の整備に関わることはあまりない。				
		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)	△	管理者が中心となって取り組んでいる。				
		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。	△	あまり干渉されてなく、取り組まれているように感じないが、現場の事もたまに聞かれることもある。	○	○	○	
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。	◎	研修、委員会を通じて理解している。			○	高齢者虐待についての事業所内研修の折に勉強をしている。
		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。	○	申し送りや何気ない会話から話し合う機会を作っている。				
		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。	○	個人面談の機会を作っている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	身体拘束委員会を中心に情報を共有し理解している。				
		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。	◎	身体拘束委員会や研修で各利用者の現状を確認し、拘束にあたっていないか再確認している。				
		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。	○	契約時に身体拘束を行わないことを説明している。				
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。	△	全ての職員は理解できていない。				
		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。	◎	包括の事業や運営推進会議等を通じて、連携体制を築いている。				
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。	○	事故発生マニュアルを作成し、周知できている。				
		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。	△	全ての職員は定期的な訓練を行っていない。				
		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。	○	1月に1回のミーティングで発生した事例を検討し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。	○	ミーティングを通じて各利用者のカンファレンスを行っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成し、周知している。				
		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。	○	マニュアルに沿って対応できている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対して迅速な対応を行っている。				

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
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)	○	運営推進会議と個別での対応がメイン。	○		○	利用者には、日々の中で聞いており、洗濯物の干し方等についての意見が出たことがある。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を伝える機会がある。
		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。	△	公的な窓口の情報提供は、契約時のみになっている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	あまり現場にくることはない。				
		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。	○	個人面談の機会を作っている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年2回自己評価を行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時には、目標達成計画の内容を報告している。モニターをしてもらうような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。	△	目標達成に向けて取り組んだが、全て達成できなかった。				
		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。	○	運営推進会議で公表し、助言等頂いている。	○	○	△	
		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。	△	前は最初の運営推進会議で目標達成計画を公表したが、成果の確認までには至っていない。				
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)	◎	BCPを作成、周知している。				令和5年12月は、自主避難訓練、令和6年3月は、消防署の協力を得て火災想定避難訓練を行った。運営推進会議時には、事業所の取り組み(BCP計画や防災、備蓄)を報告して災害対策について意見交換を行っている。会議録は、全家族に送付している。管理者は「非常時は、近隣のグループホームやデイサービスと協力し合えるのではないかと考え、定期的な防災会議の開催や合同訓練を行えるよう働きかけており、10月末に話し合いを予定していた。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	BCPを元に訓練を実施している。				
		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。	◎	四国消防による定期点検、非常食等は期限を貼り出し管理している。				
		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。	○	近隣の高校で合同訓練を2年に1回行っている。	○	○	○	
		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)	◎	地区の研修に参加している。				
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)	◎	包括と地域の小学校へ、認知症サポーター養成講座に地区のグループホームとして参加している。				相談支援する取り組みは行っていない。相談があれば、併設事業所の居宅介護支援事業所が対応することになっている。
		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。	○	入居相談等の問合せがあった時に行っている。		×	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	集う場所として事業所を開放する機会はない。				
		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。	△	松山学院の実習生を毎年受け入れているが、それ以外はない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	◎	地区の交流会があれば積極的に参加している。			○	