

事業所の概要表

(令和 7年 11 月 10 日現在)

事業所名	三島事業所 グループホーム新町					
法人名	株式会社 悠遊社					
所在地	愛媛県四国中央市中之庄町60番1					
電話番号	0896-23-6521					
FAX番号	0896-23-6516					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 17 年 9 月 2 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☒ 平屋 (1) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()					
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 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	3 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	2 人
	5～10年未満	0 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 4 人 その他 (認知症介護基礎研修)					
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	福田医院					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	37,000 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	1,400 円	朝食:	400 円	昼食:	500 円
	おやつ:	100 円	夕食:	500 円		
食事の提供方法	☐ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☒ 外注(配食等) ☐ その他 ()					
その他の費用	・ 水道光熱費	250/日	円			
	・ 共益費	2,500/月	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: 5 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	(有識者)	

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12月8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)	7	(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	3891300331
事業所名	グループホーム新町
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏 名	定岡 智子
自己評価作成日	令和 7年 11月 10日

【事業所理念】※事業所記入 ありがたいで笑顔の花が咲く ありがたいで溢れる憩いの場づくりを目指します。	【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 ・新築移転に向けて環境が変わることで様々な介護の不可能を可能にすることができる	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は、今年4月に現在地に移転した。現在、介護度が軽度の利用者が多く、家事等「個々ができることを増やす」取り組みをすすめている。居間の棚に、チラシで折ったゴミ箱やティッシュを見えるように置いており、食事前には利用者が各テーブルに配って用意していた。 利用者間でカルタの読み手と取り手と役割があり、調査訪問日にはテーブルを囲んで楽しんでいた。編み物をする利用者が、玄関の椅子の座布団カバーを編んでくれているようだ。 以前から家族旅行を楽しんでいた利用者について、家族からの希望もあり、入居後も同じように家族で旅行を楽しめるよう、介護計画を立てて支援した事例がある。毎日の散歩や歩く際に必ず杖を持つこと等を支援し、10月には家族と楽しく旅行ができて、本人はとても喜んでいる。
---	---	--

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。	○	利用者様の様子が変わった時や不安を漏らされた時には傾聴を行い意向の把握に努めている。聞き取った職員が情報共有を行い施設全体での把握に努めている。	○		○	利用者とかかわりの中で得た、思いや希望等に関する情報は、介護記録に記入することになっている。また、毎月行う全体会でのケアカンファレンスで情報共有をしている。
		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。	○	ご家族と情報共有を行い相談しながら、本人の行動についてなぜその行動になるのかの把握に努めている。行動と意向が合致した場合、ご家族と意向を確認しあいサービスに繋げている。				今後さらに、本人の思いや暮らし方の希望等の情報を整理し、共有化するための記録に工夫してほしい。
		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、連絡時に情報提供を行っている。相談が必要な時には対応の仕方について相談し、過去の状況をお聞きし職員にも情報提供を行い対応を統一できるようにしている。				
		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。	△	話し合いを持ち、対応、変更を繰り返し改善している。変更点があれば引継ぎのために記録を残すこともあるが全ては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。	○	日々の業務中に気づいた言葉や行動は、当日に聞き取りを行う。またみんなで話し合う必要のある時には、全体会で周知を行う。				
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。	○	ご本人から聞ける場合は傾聴し、疑問に思ったことはご家族の訪問時や連絡時に確認を行っている。			△	入居前の面談時に利用者や家族から聞き取った内容は、用紙に記入して個人ファイルに綴じている。さらに、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、生活環境等の情報を増やして共有し、「その人らしい暮らしを支える」支援につなげていってほしい。
		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。	○	できることは共に行い、声掛けを行うことでできそうな事にも挑戦していただいている。できた時には負担にならない程度に継続できるよう再度声かけの仕方を検討している。				
		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)	○	毎朝引継ぎを行い、前日や夜間の状態から今後起こりうる行動や心身の状況などの予測を行い1日の対応を検討している。				
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。	△	本人、家族の意向を聞き取った時には職員間でも話し合い、再度家族には支援内容などの情報提供を行っている。			△	介護計画を作成する前には、サービス担当者会議を行い話し合う場を持っている。会議に利用者も参加するケースがある。管理者は、時に本人の視点というよりも、職員の視点での話し合いになることがあると感じている。
		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。	△	本人の心身状態によって課題も変わってくるため必要であれば検討を行うようにしている。				
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。	○	全体会で話し合いを持つようにし、職員全体で思いや意向を共有できるようにしている。				家族等の意向を聞いておき、サービス担当者会議時の職員の意見やアイデアをもとに介護計画を作成している。
		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。	○	担当者会議や全体会で話し合いを持つようにし、職員全体で思いや意向を共有できるようにしている。	◎		○	以前から家族旅行を楽しんでいた利用者について、家族からの希望もあり、入居後も同じように家族で旅行を楽しめるよう、介護計画を立てて支援した事例がある。毎日の散歩や歩く際に必ず杖を持つこと等を支援し、10月には家族と楽しく旅行ができて、本人はとても喜んでいる。
		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。	○	重度であっても家事などのできる作業や楽しんで出来ることなどを盛り込めるようにしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	医療面以外の協力体制は記入できていなかったため今後は盛り込めるよう変更をしていきたい。				
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。	◎	日報内に支援内容を盛り込むように変更した。職員全員が支援内容を毎日確認把握できるようにしている。			○	介護記録(デジタル)のページに、介護計画の支援内容が表示されるようになっているが、職員が、計画内容を理解しているかは不確かな面がある。
		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。	△	実践結果は記入できるようになってはいるが、個別具体的に記録まではできていない。			△	介護記録に実践したことを記入しているが、具体的な記録という点からは、情報量が少ない。

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。	◎	計画の期間に合わせて見直しを行っている。また状態が変わったなど変更の必要性があれば随時変更を行う。			◎	ケアマネジャーが期間を管理しており、短期3か月、長期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。	○	全体会での話し合いや、日々の現状確認は行っている。			△	月1回の全体会（ケアカンファレンスを含む）時に、介護計画の内容にこだわらず、利用者全員の現状確認を行っている。さらに、介護計画についての現状確認ができるような取り組みにも工夫してはどうか。
		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。	○	必要に応じて行っている。			○	看取り支援に入った利用者について、新たな計画を作成した事例がある。
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。	○	緊急時には当日その場で会議を開き記録に残している。また定期開催を行った時にも日報に引継ぎ確認を行う。また全体会で再度検討を行っている。			◎	月1回、職員全員参加で全体会（ケアカンファレンス含む）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。	○	ご家族には事前に情報提供や御意向を伺い、建設的な話し合いができるようにしている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	月1回の全体会での情報共有、検討を行っている。参加できない職員には議事録の確認を行ってもらう。			◎	全体会は、会の1か月前には開催日を決めて周知しており、職員全員参加で行っている。ゆくり話し合えるように、18時から行っている。
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）	◎	情報は口頭と筆記の両方で行い、記載事項の確認後は印またはサインを残し全体が把握できたかの再確認を行っている。	○		○	伝達が必要な事柄は、メモに書き日報にはさんで申し送っている。
(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。	○	選択肢を提示し、自分でしたいことを選んでもらっている。その場その場で希望も変わるためそれに合わせて対応を行っている。				お茶の時間には、複数あるおしやれなティーカップの中から好きなカップを選んでもらい楽しんでいる。遊び道具を居間の棚に見えるように収納しており、利用者が自分で選んで行えるようにしている。洋服や靴の買い物に付き添い、本人が選ぶ手伝いをしている。
		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）	○	それぞれが得意なことや行いたい事を行えるように選択肢を提示している。			◎	コンビニの販売車が来る時には、自分のおやつやホームで出すおやつを選ぶ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）	○	時間で声掛けは行いが、難しい時は随時対応を変更している。入浴も本人の体調や気分に合わせて、時間の変更や曜日変更を行っている。				9月には、家族や職員が用意した浴衣を見せて、利用者個々に好みの色や柄を選んでもらい、盆踊り等をして楽しむ機会をつくった。化粧をしたり髪をセットしたりもした。
		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。	○	集団生活でないとできない楽しみや会話交流などを行えるような雰囲気作りができるよう心掛けている。			○	利用者が大切に思っている家族のことや興味のあることを話題にしておしゃべりができ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。	○	意思疎通が困難な時でも日々の様子や、他者利用者からの声掛けや関りなどの協力を得ながら意向に沿えるよう心掛けている。				自宅から植物を持ち込み、入居後も世話が続けられるよう支援しているケースがある。
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）	○	一人一人その人に合った対応の仕方を心がけている。	◎	◎	○	YouTube動画（プライバシー保護等）を見て学んでいるようだ。管理者は、職員に見ておくよう伝えている。職員の気になる言動があれば、管理者が個別に注意をしている。
		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。	◎	担当者が最後までを1人で行うようにし、プライバシーに配慮を行っている。				居室に監視カメラを設置しており、職員にとっては抑止力となっているようだ。今後さらに、利用者のプライバシー保護の観点から目的や運用方法について定期的に点検してほしい。
		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。	○	利用者が居室に居る場合、入る前には声掛けを行い了承を得てから入室する。居ない場合でも本人に了承を得てから訪室、または同席をお願いしている。			○	管理者は、利用者に許可を得てから入室していた。
		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。	◎	個人情報に関する同意書を会社と結んでおり、職を離れてからも個人情報漏洩防止を遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	R7年4月以降に入所された方が殆どのためお互いが助け合い、声かけしあうなど少しずつ関係性が築けてきている。				
		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。	○	認知症対応型共同生活介護の特性を生かした支援ができるように心がけている。				
		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、世話役の利用者にもうまく力を発揮してもらう場面をつくる等）	◎	その人に合わせた支援や声掛けを行い、トラブル等にならないよう配慮を行っている。			○	調査訪問日、利用者は、テーブルを囲んで創作活動をしたり、皆で輪になって風船バレーをしたりしていた。
		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。	◎	トラブルを早期解決できるよう職員が間に入り配慮を行う。それぞれに傾聴を行いお互いの気持ちに寄り添えるようにしている。				
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。	○	入居時のアセスメント、また面会時に聞き取りを行うなど、今後に繋げることができるよう把握を行うようにしている。				
		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。	◎	ご家族と外出や日帰り旅行などご希望に合わせて行っている。今後も感染の状況に合わせてではあるが行っていききたい。				
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）	○	食品、衣類などの買い物や、帰宅ができるよう可能な限り希望に合わせて支援を行っている。	○	△	○	職員と一緒に玄関から外に出て、洗濯物を干したり、取り込んだりしている。散歩に出かけたり、敷地内にある他グループホームを訪問したりしている。必要時には、洋服の買い物等に出かけている。「家族の顔が見たい」との利用者の希望に沿って、近くにある息子さんの仕事場で1時間ほど軽作業等と一緒に過ごせるよう職員が送迎して支援している事例がある。行かない時には、息子さんご事業所に顔を出してくれており、利用者の安心につながっているようだ。
		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。	△	家族や地域店舗の協力などを得て、外出支援が行えている。				

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。	○	利用者が不安にならないよう成功例を共有し、職員全体で同一のケアが行えるよう努力している。				午前中は、YouTubeの体操動画をしながら皆で体操を行っている。 現在、介護度が軽度の利用者が多く、家事等「個々ができることを増やす」取り組みをすすめている。居間の棚に、チラシで折ったゴミ箱やティッシュ等を見えるように置いており、食事前には利用者が各テーブルに配って用意していた。 調査訪問日には、利用者が職員と一緒にお茶や食事を運んで来てくれた。 居間の角に、ペダル漕ぎ運動器を設置しており、利用者が使用している。
		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。	○	利用者一人一人に適した運動などを取り入れることができるように医師や、ST、OTの協力を得て行っている。				
		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)	◎	見守りや、自然にできる場面づくり、声掛けを行っている。	◎		◎	
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。	○	試行錯誤する中で、一番活躍できる場面を作れるように声掛けや支援を行っている。				利用者間でカルタの読み手と取り手と役割があり、調査訪問日にはテーブルを囲んで楽しんでいた。 玄關先の植物の水やりや洗濯物たたみ等の家事を行う場面をつくっている。 編み物をする利用者が、玄關の椅子の座布団カバーを編んでくれているようだ。
		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。	○	興味関心ごととは一人一人違うので、笑顔が見られることが多いように屋内外で支援を行っている。	○	◎	◎	
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。	○	好きな衣服、着やすい衣服、髪の手かし方も1人1人希望が違うので本人に確認をしながら日々把握に努めている。				利用者は、清潔で季節に合った服装で過ごしていた。テーブル席で過ごす利用者の髪の乱れに気が付いた職員が、ブラシを持ってきて梳いていた。 家族が購入してくれた明るい色の服を「私のではない」と言って着ない利用者のケースがあり、家族に伝えると「やっぱりそうでしたか」と言われ、後日、自分で好みの服を選んで(黒っぽい服)買うことを支援した事例がある。
		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。	○	衣服にもそれぞれ傾向がみられるので、聞き取りを行ったり、一緒に買い物に行くなどの支援を行っている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたリアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	「はい。」「いいえ」で答えられる簡単な質問にしたり、選択肢を提示し答えてもらうよう支援している。				
		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。	◎	行事や誕生会など着物や浴衣などに着替えて楽しむことができる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	◎	見かけた時には本人を傷付けないよう自然にカバーができるよう支援している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問理容を利用している方を見て、「ここで利用したい」と希望変更されて制限はしていないが現在は利用する方がいない。				
		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。	○	ご家族から気に入っていた色や服装などを聞き、できるだけ希望に合わせた支援を行っている。			○	
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。	○	食器の選択や盛り付けなどに気を付け食欲が出るよう配膳を行っている。				業者から届いたものを職員が湯せんし利用者と一緒に盛り付けている。 主食と汁物は、事業所で利用者と職員でつくっている。食後、台所で職員と洗い物をしている利用者の様子がみられた。 地元米を使用している。 業者の献立には、行事食はあるが、旬の食材や利用者にとって優しいものは少ない。 カップ等を持ち込んでいる人はいるが少ない。 事業所で用意しているものを共用している。 職員は、食事介助をしてから、その後で、順番に持参したものを別の場所で食べている。 居間の大きなホワイトボードに献立表(写真付き)を掲示していた。献立を確認したり、盛り付けの参考にしたりにしているようだ。 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うような機会は持っていない。
		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。	△	毎回ではないがおやつ作りや調理の盛り付けを共にやっている。後片付けは利用者様の体調に合わせ声掛けを行ったり自主的に行っていただけでもいる。			○	
		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。	○	感謝の気持ちを伝えることで、自主的な声掛けも増えてきており自信にもつながっている。				
		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。	○	アレルギーは入所時確認を行うが、生活するなかで好き嫌いの把握は行えている。				
		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味を取り入れている。	×	外注のため献立は決まっているが、季節に応じたメニューとなっている。また別で季節メニューに変更も可能なので、行事などに合わせて変更を行っている。			△	
		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、いどりとろの工夫等)	○	箸が使いにくい物は、見た目がなるべく変わらないように形の配慮を行っている。また食べにくい場合には本人の希望を聞きつつ個別に対応を行っている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入所時に愛用品を持参いただき使っていた。			△	
		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。	×	コロナ禍以降同じ食卓を囲んでの食事はできていないが、見守りやサポートは行っている。			×	
		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。	○	盛り付けの進行状況や、食事前のメニューの確認など会話交流などで食欲増進となるよう努めている。	◎		○	
		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。	○	定期的に水分補給ができるよう時間や量を決め提供している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	摂取量が少ない日には個別の嗜好に合わせメニューを変えたり、水分も好みの物に変更し必要量が摂取できるようにしている。				
		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。	×	外注メニュー(栄養士がカロリー計算済)を利用している。必要時には医師のアドバイスを受けている。			×	
		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。	○	毎食前に手洗いや手指消毒を行い、食器は食洗器にかけるなどの対策を行っている。				

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
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。	○	医師やSTにアドバイスをもらいながら職員と情報共有を行っている。				朝夕の歯磨きの支援時に目視している。本人からの訴えがあれば歯科医につなげている。
		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。	△	痛みや虫歯、歯茎の状態を本人から聞き取り、必要に合わせて歯科医にアドバイスを受け、職員間で情報共有を行っている。			△	
		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。	△	訪問歯科を利用した時にはアドバイスを受けるようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	本人自身で義歯の手入れを行うことができている。見守りや管理は施設で行っている。				
		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)	○	口腔ケアの声掛けを毎日行い、できにくい時や出血など変化がある時には、口腔内の確認や磨き直しを行っている。			○	
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。	◎	入所前は紙パンツを使用していた方も尿意がある方は布パンツに変更している。パッドを使用している方も日中はコンパクトな物に変更、トイレ誘導の回数を増やし尿意を無くさないように支援している。				職員の気づきや利用者の状態変化がみられた場合には、朝夕の申し送りや全体会時に話し合い見直しを行っている。 紙パンツ使用の状態で入居となった利用者について、時間をみてトイレ誘導等を支援し、布パンツ使用の状態に改善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。	○	日々排便状況を確認、共有している。看護師の指示に合わせて排便コントロールを行っている。				
		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)	○	朝・夕の申し送りと記録を確認することで本人の状態を把握している。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	◎	日々の状態を報告し、話し合いを持ちながら、紙パンツから布パンツへの変更を行い紙パンツ利用者は減少している。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	職員間での成功例などを共有し、また改善しながら取り組みを行っている。				
		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。	○	行動などで排泄のパターンの把握を行い適切に誘導が行えている。				
		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。	○	おむつの種類など変更が必要な時には、本人、家族、介護士、看護師などと相談をしている。				
		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。	◎	時間帯の尿量に合わせて適切に使い分けている。				
		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)	○	室内での運動や散歩などを朝晩行ったり、水分補給に心がけるなどの取り組みを行っている。				
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)。	◎	1人1人の希望に沿うよう事前に声掛けを行う。希望がある場合には回数、時間帯、長さ等も体調確認などを行いながら実施している。	◎		○	一般家庭のような浴槽を設置している。 利用者個々に、週に2～3回の入浴を支援している。午前、午後と分けて支援しており、自宅で入浴していた時間に合わせて16時から支援するケースがある。夏場は、散歩で汗をかいいた後に入浴することを支援した。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	個浴対応のため1人1人安心して入ることができている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分でできる洗身、洗髪は行ってもらい、できにくい背中や足先、洗い残しの部分は支援している。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	入所直後はご家族の協力を得たりしたが、拒んだ状況の共有や、成功例を参考に行なったことで拒否はみられなくなっている。体調面からの拒否に関しては振替日を本人と相談して決めている。				
		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。	◎	バイタルチェックや体調の確認を行い入浴を行っている。入浴後も水分補給などを行いながら状態観察を行っている。				
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。	◎	眠りスキャンを導入し毎日のパターンが把握できている。				入居前から本人の希望により眠前薬を使用している人は、主治医と相談しながら支援している。「眠りスキャン」を導入しており、眠れているかがデータで分かるようになっている。また、夜間は、各居室に設置している監視カメラと連動しているモニター画面を見てタイミングを見計らいトイレ誘導を行っている。
		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。	○	毎日の申し送り時や本人からの聞き取りを行い、日中の行動を見直すための話し合いを随時行っている。				
		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。	○	睡眠不足が続く時は、ご家族や職員で話し合いを持ち、必要であれば医師に報告相談を行っている。			○	
		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。	○	声掛けを行い、希望に合わせて休息がとれるように支援を行っている。				

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。	◎	希望にに合わせ電話を掛けたり、不安がある時には施設側からご家族に連絡し会話をしている。				
		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。	○	家族に手紙を書き送ることができた。電話も必要時には支援を行いかけることができている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望があれば支援を行っている。				
		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。	○	家族から送られたはがきと切手を使い、返事を出すことができた。				
		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。	◎	可能な方には、電話、手紙等の協力を事前をお願いしている。				
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。	×	自己管理できないためご家族より預かっている。				
		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。	○	訪問販売を利用し嗜好品を選んだりできるよう協力頂いている。				
		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。	×	ご家族からの希望でお小遣いとして預かり、必要に合わせて支援を行っている。				
		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。	◎	本人の希望に合わせ、ご家族と話し合いを持ち決定している。				
		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)。	◎	ご本人、ご家族に入居時説明を行い、同意のもとで管理するようにしている。個別のお小遣い帳を面会時に確認してもらい、また面会のない方には毎月の書類と共に領収書、お小遣い帳のコピーを送付、確認をお願いしている。				
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、家族の希望に合わせ可能は限り柔軟に対応している。急な受診や家族対応ができない時などは職員が対応を行っている。	◎		○	家族の都合に合わせて職員が受診の付き添いを行っている。
(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。	○	自宅で育てていた植栽を継続して育てるようにしている	◎	○	○	玄関周りは掃除が行き届いていた。事業所の前に駐車場がある。玄関はガラス戸で中の様子が見える。
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。)	○	カレンダーや創作活動で季節感のある飾り付けや塗り絵などを掲示している。	◎	◎	○	居間には、テーブル席を配置している。居間から玄関の様子が見え、段差なく外に出ることができる造りになっている。利用者は、洗濯物干しや取り込みで職員と出入りをしている。
		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。	○	毎日の掃除を行い、常に換気を行っている。職員それぞれが気が付いた時に追加の掃除を行っている。			◎	掃除が行き届き、気になる臭いは感じなかった。窓からの光は、カーテンで調節をしていた。音量を控えてBGM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。	◎	食事の時間やお茶の時にはBGMなどの雰囲気づくりをしている			○	玄関先に咲いているピンクのネリネを花瓶に生けて、居間の棚の上に飾っていた。松ぼっくりでつくったクリスマス風の飾りを飾っていた。脚付きホワイトボードに、大きい数字のカレンダーをかけていた。
		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。	○	椅子を指定席にはしていないため、その日の気分や会話に合わせて思い思いに席を移動し過ごしている。				
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。	◎	長年愛用していた家具や、家族写真などを飾ったりしている。	◎		○	タンスを持ち込んでいたり、僧侶の講話CDを持ち込んでいる人がいる。テーブルを持ち込んでいる人は、新聞を読む時に使用している。さらに、利用者のプライベートルームが居心地よく過ごせる空間となるよう本人、家族と話し合い工夫を重ねてほしい。
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。	○	トイレなどわかりにくい方には絵などを掲示することでトイレと理解できるようになっている。			○	居室入り口の表札には、それぞれに花のマークの付いた表札を設置している。
		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)	○	自分で取り作業などができるように目のつく所に編み物の道具や新聞などは置いている。				
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)	○	理解している。玄関は手動にしているため、屋外へは同行するが利用者が自由に開け閉めすることができている。	×	○	△	玄関に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、特にはつくっていない。入居間もない利用者が複数いて、落ち着かない様子の間(4～8月)は玄関の鍵をかけていた。調査訪問日の昼食後、玄関に向かう利用者に職員が言葉をかけ、居間の方に誘っている様子がみられた。
		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。	○	見守りや声掛けにより安全確保が行えているが、危険度が上がる時にはご家族とも話し合いを行っている。				
(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。	◎	受診ファイルに個々の病歴や現病を記入している。病状に変化があれば日々の情報は都度ノートに記載し申し送りや引継ぎ、必要であれば月1回の全体会でも再確認を行っている。				
		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。	◎	毎朝バイタルの測定及び健康チェックを行い、個人の介護記録に記録している。				
		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。	◎	変化や異常があれば些細なことでも看護師に報告できている。かかりつけ医にも必要時報告相談をしている。				

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。	◎	個々の病状やご本人ご家族の希望に応じてかかりつけ医から連携を取り受診できるようにしている。	◎			
		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。	◎	ご本人ご家族の希望されるかかりつけ医との連携を図り、定期受診ができています。				
		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。	◎	通院はご家族が付き添われる時は前回受診時から病状の変化などについて情報提供書をお持ちいただくようにしている。職員が付き添う時にはご家族と相談して方針を決めている。				
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。	◎	入院時には付き添い、医療機関に口頭および書面での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。	◎	入院中は早期退院できるように医療機関と情報共有を行っている。				
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。	◎	体調悪化などの変化があれば看護師や医療機関に相談ができています。				
		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。	◎	看護師には電話で連絡し相談ができています。また医療機関には必要に応じて相談ができています。				
		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。	○	登録看護師1名がおり、登録していないが他看護師もいるため体制は整えられている。				
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。	◎	服薬ファイルに個々の最新のお薬情報が見られるようにしている。				
		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。	◎	看護師が薬を二日分ずつ準備するケースと、当日の内服薬を個人別に準備するケースの二種類を使用し仕分けを行い、当日には日付の間違いがないかを再度確認するようにしている。				
		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。	◎	心身状態に変化があれば変更された薬に限らず長期内服薬での副作用の可能性にも気を付けるようにしており必要時かかりつけ医や薬剤師に相談を行っている。				
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。	◎	入居時にご本人やご家族の方に看取りの意向を伺い書面に残している。また本人の状態変化によって再度意向の確認や話し合いを行っている。				入居時の説明の後は、食事や水分が摂れなくなり、主治医が看取り時期と判断した時に、家族等と話し合いの場を持ち、方針を共有している。 4月の事業所移転からは、1名の利用者の看取りを支援した事例がある。花や音楽が好きな利用者だったこともあり、居室に花を飾ったり、BGMを流したりして支援した。家族には、いつでも居家で過ごせるよう支援した。
		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。	◎	重度化、終末期と医師が判断した時にはかかりつけ医と看護師、職員を含め、今後についてご家族と話し合いを持っている。	○		○	
		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。	◎	看取り介護の研修やアンケートを定期的に行い確認している				
		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。	○	本人やご家族に施設でできること、できないことを説明し理解を得ている。				
		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。	○	ご家族の方やキーパーソンの方には随時状態を報告し、医療連携を行いながら必要に合わせて訪問看護や皮膚科、歯科医の協力を得ている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	来所時や電話連絡時にはご家族への心理的支援も勘案し関わるようにしている。また信頼関係を築けるように誠意をもってお話しするようにしている。				
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。	○	感染症について最新の情報を把握し職員間でも情報共有を行っている。				
		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。	○	マニュアルの配布や委員会での検討の機会を作っている				
		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。	○	感染症についての最新の情報を把握し、職員間でも情報共有を行っている。				
		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。	◎	職員のマスク着用、手洗いなどを徹底し、利用者、来訪者にも張り紙や声掛けを行い常に対策をお願いしている。				

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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	電話対応時や面会時にはご本人の状態をお伝えし、ご家族の情報や考えもお聞きしながら共に考えるようにしている。				特には取り組んでいない。
		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)	△	行事や外出予定など声掛けを行っている。	○		×	
		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)	◎	来所時には行事や日々の様子などを写真をお見せしながらお伝えをしている。また電話連絡時や請求書送付時にも日常の様子をお伝えしている。	○		○	管理者が、SNSやメールを利用して、現況を知らせている。 4月の事業所移転以降は、日頃の様子を写真載せたグループホーム新町便りを家族に送付している。 今後は、家族が知りたいこと等を定期的に知ることができるような報告に工夫してみてほしい。
		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)	○	ご本人との会話交流やご家族との会話で相互関係の理解に努めている。またご本人が安心してできるような声掛けを行っている。				事業所の運営上の事柄や出来事については、運営推進会議時に報告するが、家族に会議案内は行っていない。また、会議内容を家族に伝える取り組みは行っていない。
		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)	○	定期的に運営推進会議の活動報告を郵送し報告を行っている。	△		△	
		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。	○	骨折後や筋力低下の方には再転倒の可能性があることをご家族に説明し、歩行器や手すりを使用しながら施設生活を持続可能な状態にすることを本人や家族と話し合った。				
		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)	○	感染の状況にもよるが、できる限りご家族の話に寄り添い、職員とも気軽に話やすい雰囲気作りに努めている。			○	管理者につなげる携帯番号を家族に知らせている。
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)	○	入居時には重要事項説明書や利用契約書に沿ってわかりやすく説明を行い、理解、納得が得られるようにしている。変更時にも文書で説明し同意を得ている。				
		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。	○	退居の際には本人とご家族の希望であり納得されて退居されている。				
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。	△	隣接事業所と協力し、開設時には内覧いただくなどした		○		事業所は、今年4月に現在地に移転した。地域との付き合いやネットワークづくりは、これからの取り組みとなっている。 秋祭りには、玄関先で子ども太鼓を見物した。 移転時に内覧会は行ったが、地域住民に向けての案内はしていない。
		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)	△	近隣の会社主催のイベントや公民館行事へ参加の機会を作った		△	×	
		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。	△	感染予防の観点から交流が図れていない				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	感染症対策で現在は入室を制限している				
		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、定期的なおつきあいをしている。	△	散歩時に挨拶をする程度で日常的な交流はない				
		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)	△	感染予防の観点から積極的に行えていない				
		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、日頃から理解を高める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	訪問理容サービスやコンビニの移動販売、衣類店舗での買い物など地域の協力を得て楽しむことができる。				
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。	○	毎回利用者、地域の方は参加できているが、ご家族までは参加できていない。	△		△	会議には、利用者、地域住民、看護師資格を有する人、市の担当者が参加している。11月の会議時に、ちょうど家族の面会があり、会議に参加してもらったが、その他の会議に、家族は参加していない。うち1回、家族の代表に書面で意見を聞いたようなことがあった。
		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。	△	介護保険課へ活動報告を行うが、議事録などの公表は行っていない		◎	△	利用者に関する活動内容、職員に関する活動内容、利用者の状態を報告して意見等を聞いている。報告後にフリートークをしており、いろいろな提案が出ている。家族から「地域に向けた見学会を行ってはどうか」と提案があった。 自己・外部評価結果の内容、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。	△	日程時間の要望などはお伺い進めている。		◎		

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
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。	○	職員間で理念を確認しながら取り組んでいる。				
		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。	△	ご家族や入居者にはお伝えしているが地域の方にはお伝えできていない。	△	○		
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抜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。	○	職員の力量に合わせた研修を、順番に行っている。				法人の取り組みで、半年ごとに、ストレスチェックを実施しており、結果によってアドバイスがある。代表者（東予ブロック長）との面談がある。職員の誕生日には、お祝い金が出る。月1回、法人の管理者が集まる会議があり、系列事業所の管理者同士で情報交換したり相談したり、話をしたりする機会がある。
		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。	○	要望があれば可能である				
		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。	○	取り組んでいる				
		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）	○	要望があれば可能である				
		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。	○	定期的に面談やアンケートを実施している	◎	◎	○	
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。	△	研修や職員会では話し合っているが具体的に対応方法は決まっていない			△	高齢者虐待に関するYouTube動画で各自が勉強を行うことになっているため、職員が理解しているかどうかは不確かな面がある。全居室に監視カメラを設置している。全体会時に虐待防止委員会を行っている。不適切なケア等を発見した場合の対応方法や手順についての共有は今後の取り組みとなっている。
		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。	○	申し送りやケア記録で確認している				
		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。	○	定期的に点検したり気になれば声掛けしている				
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。	△	研修を通じて理解度は上がっているが、外国人スタッフに対しては十分ではない				
		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。	△	職員は身体拘束委員会で学ぶ機会があり、話し合う機会を持っている。				
		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。	×	ご家族から要望はない。				
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。	○	利用されている方がおり、パンフレットを作成し説明を行った。職員にも学びの機会が必要。				
		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。	○	必要に応じて行っている。				
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。	○	救急マニュアルがあり、各自確認できるようにしている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	緊急時の対応については日頃から全体会などで話し合いができていないが、定期的な訓練はできていない。				
		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。	○	報告書、ヒヤリハットの提出は行っており、事故後の対応策についての話し合いの記録も記載できている。				
		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。	○	全体会で一人一人の状態を確認し、事故防止策などを検討している。				
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、対応が不安な時は管理者や職員間で相談したり対応の仕方を話し合っている。				
		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。	△	苦情対応に関しては書面で残している。現在、相談報告案件がない。				
		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。	△	苦情があれば書面に残すなど対応しているが結果を伝えられていない				

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
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)	△	相談窓口や意見箱の設置を周知していく必要がある	○		△	運営推進会議に参加する利用者や家族は運営に関する意見や要望を伝える機会がある。その他の人については、機会の特にはつくっていない。 管理者は、毎日、朝の申し送りに立ち会い、職員の意見等を聞いている。また、年に1回、職員との面談の機会を持っている。
		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。	○	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。	△	管理者より意見や提案を伝える機会はあるが直接はない				
		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。	○	職員会や都度、考えを伝えるようにしている			○	
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。	×	今後は取り組んでいく				自己・外部評価結果の内容、目標達成計画についての報告は行っていない。モニターをしてもら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。	×	できていない				
		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	○	○	×	
		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。	×	確認できていない				
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)	○	マニュアルを作成している。				移転後、6月には、利用者と職員で避難訓練を行った。地域住民等との合同訓練や話し合う機会は持っていない。
		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。	○	火災、災害訓練は机上訓練も含め年に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。	○	消火設備の点検や避難経路の確認はできている。備品庫の確認は月2回行っている。				
		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。	△	今後は併設事業所と協力していきたい	△	○	△	
		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)	×	今後は実施していきたい				
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				特には取り組んでいない。 特には取り組んでいない。
		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。	△	機会があれば行ってみよう		△	×	
		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)	×	機会があれば行ってみよう				
		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。	×	今後は実施していきたい				
		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)	×	実施できていない			×	