

事業所の概要表

(令和 6年 9月 30日現在)

事業所名	グループホームやわらぎ					
法人名	有限会社 やわらぎ					
所在地	松山市枝松6丁目7-12					
電話番号	089-987-8380					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http:// www.yawaragi-ehime.com/					
開設年月日	平成 16 年 5 月 1 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (1, 2) 階部分					
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数	18 人		
利用者人数	18 名		(男性 4 人 女性 14 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	7 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	7 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	6 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	2 人
	5～10年未満	6 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 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	千舟町クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 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	1,300 円 (朝食: 320 円 昼食: 490 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 490 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	13,000 円
	・ 共益費	5,500 円
	・ おむつ代	実費 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11月20日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	13	(依頼数)	15
地域アンケート	(回答数)	1		

※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	3870103961
事業所名	グループホームやわらぎ
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏 名	谷口 まゆみ
自己評価作成日	令和6年 10月 10日

【事業所理念】※事業所記入 歌い 踊り 笑い 泣き 今 生きる 喜び	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 1. 入居が決まった段階で、その方の情報を得るため、今までの暮らしが分かるように聞き取りをしている 2. 年1回のアセスメントはできていない(介護保険の更新に合わせた)	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年12月には、たかのこホテルのランチバイキングに出かけた。普段あまり食べない利用者がたくさん食べて、皆が驚いたようだ。家族には、手紙で参加案内を出し、2組の参加があった。 穏やかでない状況の利用者がいれば、他利用者も誘ってドライブすることもある。港までドライブすることもあり、戻ってきた時にはにこやかに、「また連れて行ってな」と言われたようだ。 浴室が新しくなったことにより、入浴を楽しみにする利用者もいるようだ。
---------------------------------------	---	--

評価結果表

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

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の生活の中でコミュニケーションを取り、把握するように努めている	○		△	日々の会話や様子から利用者の希望や意向を把握することに取り組んでおり、タブレット端末の介護記録に記入することになっているが、現在は、口頭で情報共有することに止まっている。 今後さらに、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に工夫してほしい。
		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。	○	様子をうかがいながら考えている				
		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。	○	面会や電話などから思いを聞くように努めている				
		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。	△	タブレットを使い、記録を残しておりスタッフ会などで共有している				
		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。	△	スタッフ会など話し合いの場で思い込み、決めつけが無いようにしている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居の際にご家族から聞くようにしている			○	新たな取り組みとして、家族には、入居時にシート(性格、趣味、好きなこと・物、嫌いなこと、物などの項目)に知っている情報を記入してもらっている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	ご家族から聞き取り、できること、できそうなことを把握するように努めている				
		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)	△	日々の記録を残し、スタッフ会や申し送りなどで把握に努めている				
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。	△	スタッフ会、申し送りなどで話し合っている			△	介護計画を作成する前には、スタッフ会時を捉えて、職員で情報を持ち寄り話し合っている。時に、職員の主観を交えて話し合うような場面が見受けられるようだ。 スタッフ会に参加する法人代表者が、「本人はそれでいいのだろうか」と本人の視点に立ち戻って話し合えるよう職員に問いかけている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	△	スタッフ会で議題の把握に努めている				
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。	○	本人の意向になるようにしている				ユニット会時の職員の意見や提案のほかに、医療関係者の助言等を探り入れて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。	○	病院、訪問と連携し、ケアの在り方について意見を反映している	○		○	
		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。	△	ご家族の協力を得て、慣れ親しんだ暮らし方ができるようにプランを考えている				
		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。	△	地位とのかかわりがほとんどなく、協力体制が取れていない				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	スタッフ会で利用者全員の介護計画を把握している			○	タブレット端末の介護計画を更新したら、自動的にタイムラインに上がるしくみになっており、職員がそれをみて計画内容を確認している。また、利用者個々の担当職員が申し送りして周知をしている。
		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。	○	ケアの内容を記録に残し、スタッフ会で状況確認をし、日々の支援に繋げている			△	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	△	3～6か月で見直しを行っているが遅れる場合がある			△	前回の外部評価実施後の一年間は、一覧表を作って期間の管理に取り組み、6か月ごとの見直しができていたが、その後、一覧表を作っていないため、見直しが期間を過ぎてしまうようなことがある。
		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。	○	月1回のスタッフ会で現状確認を行っている			◎	毎月のスタッフ会時に介護計画の現状確認を行っており、モニタリング表にまとめている。
		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。	△	入院時の場合には見直しを行うようにしている			○	この一年間では、身体状態の低下に伴い、期間を待たずに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。	○	スタッフ会や日々の申し送りで話し合いをしている			◎	月1回、ユニット毎にスタッフ会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。	○	話しやすい雰囲気を作るようにしている				1階ユニットは第4火曜日、2階ユニットは第4木曜日に会議を行っている。タ方の勤務時間内に会議を行い、夜勤者以外は参加をしている。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	会議は夕方に行い、夜勤者以外が参画するようにしている。参加できなかったスタッフには議事録を見せようようにしている			○	さらに、会議で決まったことを正確に共有するしくみを工夫してはどうか。
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)	◎	ケアコラボの申し送りを活用し、全職員に伝わるようにしている	○		◎	申し送りが必要な内容は、タブレット端末の申し送り事項欄に入力しており、確認した職員は、既読のスタンプを押すしくみになっている。
(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。	△	把握し叶えるように努めているが、その日にできないことがある				ハロウィンには、職員がケーキを数種類手づくりして、ケーキバイキングを楽しんだ。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつづけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	介助の必要な方などは、更衣などの時に衣類を選んでもらうなどしている			○	お茶の時間には、紅茶やコーヒー、茶などを用意して、「今日は何を飲む」と利用者に向けて選べるようにしている。
		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)	△	入浴以外は本人のペースを大切にしている				利用者の状態によっては、更衣時、洋服を2着見せて、どちらにするか指をさしてもらうようにしている。移動スーパースーツを利用しており、おやつなどを選んで買えるよう支援している。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	好きな事、得意な事をして頂いた時に言葉がけをしている			○	職員が飼った犬を連れて来て、ふれあう機会をつくっている。
		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。	△	表情や反応で思いをくみ取り、意向に沿った暮らしができるように支援している				また、理事長がヤギを連れてくることもある。勤務に入る際には、利用者一人ひとりに明るく挨拶をしてからスタートすることを心がけている職員がいる。
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)	△	意識しているがあからさまな声掛けをしてしまうことがある	○	○	△	法人内研修が年10回あり、職員は年間3回は参加している。受講した職員が伝達研修を行うような機会はない。この一年間で職員は、人権や尊厳とは何かを学ぶ機会には特に持っていない。
		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。	○	配慮をしながらいっている				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。
		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。	◎	ノック、声掛けをし、了解を得てから出入りしている			○	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。
		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。	◎	理解、尊重している				利用者に許可を得てから入室していた。
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	食事の準備、片付け、洗濯物干し、たたみなどを助けてもらっており、その都度感謝の言葉を伝えている				仲の良い利用者同士でお菓子を買いに行くことを支援した。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	理解している				話が合う利用者同士がテレビの近くのテーブル席で向かい合わせに座れるよう配慮している。
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう支援に努めている。(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)	○	利用者同士の関係を把握しており、支え合えるように努めている			○	他利用者の言動を気にする利用者がいれば、職員が仲に入り、気を遣ったり、場を和ませたりしている。
		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。	○	さりげなく職員が間に入り、傾聴し、解消に努めている				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	人間関係については把握しているがなじみの場所については把握できていないこともある				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	面会、外出が可能になってからは支援できている				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	外出計画を立てて外出している。移動スーパースーツも利用している	△	×	○	1階ユニットは、ちょっと外に出て散歩したり、玄関先で過ごしたりすることを支援している。駐車場ではベキューをしたり、2階ユニットは、ペランダでお茶の時間を持ったりすることがある。回転ずしやハンバーグ屋で外食したり、ドライブで季節の花を見に行ったりすることもあるが、機会は少ない。
		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。	×	一部ご家族の要望で外出される方はおられる				個別に洋服の買い物等にも付き添っている。穏やかでない状況の利用者がいれば、他利用者も誘ってドライブするようなことがある。港までドライブすることもあり、戻ってきた時にはにこやかに、「また連れて行ってね」と言われたようだ。

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。	○	社内研修などで学んでいる				午前と午後テレビ体操を行う時間をつくっている。2階ユニットは、居間から直接出られる広めのベランダがあり、洗濯物が見えるため利用者が干したりたたんだりを日常的に行っている。1階ユニットは、洗濯物干しやたたみのほかに、自室の掃除機をかけ、ついでに廊下もかけてくれる利用者がいる。
		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。	△	全て理解しているわけではなく、維持、向上が図れるように取り組めていないのが現状				
		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)	○	家事など見守りながら一緒に行っている	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	楽しみは何か、考えるようにしている				保護猫1匹を飼っており、利用者は猫を遊ばせる係で楽しく遊ばせている。 他利用者の衣服の繕い物やゴムの入れ替えがあれば、裁縫の上手な利用者が行ってくれている。
		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。	○	得意な事をして頂くようにしている	○	○	○	
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。	×	あまり把握していない				利用者は、清潔で季節に合った服装で過ごしていた。 家族が用意したものを着ている人もいるが、利用者の洋服の買い物に職員が付き添う場合もある。職員が、洋服の買い物のつかいをする場合は、利用者の好きそうな色等を踏まえて、伸縮性のある生地の上着を買ってることが多い。訪問美容師が来ており、個々に希望を聞きながらカットをしてきている。
		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。	○	本人の好みで整えられるように支援に努めている				
		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する等本人の気持ちにそって支援している。	△	季節に応じた服装になるようアドバイスしている				
		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。	△	季節に応じた服装になるようアドバイスしている				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさ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)	△	食べこぼしなどはさげなく処理している	○	○	○	
		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ので望む店には行けていない				
		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。	×	機能面で選んでいる			○	
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。	○	理解している				買い物や献立づくり、食材選び、調理は職員が行っている。 利用者は、食器拭きやテーブル拭きを行っている。
		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。	△	片付け等は利用者と共にやっている			△	
		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。	△	食事の準備、片付け等をして頂いている				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	アレルギーの有無は把握している				
		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がらの味を取り入れている。	◎	旬の食材や食べたいものを聞いたりしてメニューに取り入れている			◎	旬の野菜や果物を採り入れて食事を手づくりしている。 行事の折には、利用者の好きな握りずしを買って来たり、ピザを買って来たりしている。
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等)	○	嚥下機能に合わせている				
		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。	○	入居時に自宅で使用していたものを持参して頂き、使っている			◎	食器や箸は、入居時に持ち込んでもらい、壊れたら家族と相談して、事業所で個人用のものを購入している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	見守り、食べこぼしなどのサポートはさりげなく行っている			◎	
		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。	○	メニューを伝えたり、音やにおいを感じられるように配慮している	◎		◎	居間にいると、台所で料理する職員の様子がよく見え、音やにおいがする。職員は、食事前に献立を伝えたり、味見をしたらもらったりすることもある。 不定期で口腔体操を行っている。 たかのこホテルのランチバイキングに行った際には、普段あまり食べない利用者がたくさん食べて皆が驚いたようだ。
		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。	△	職員がメニューを作成しているのでカロリー計算まではできていない				
		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。	○	声掛けをしたり少量にして回数を増やすなどして脱水にならないように取り組んでいる				
		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。	×	栄養士のアドバイスを受けていない			△	定期的に話し合うような機会は持っていない。 献立は職員が1週間分ずつ担当して立てており、管理者が確認して、同じようなものが続く場合は、助言などしている。 料理が上手な職員が多いようだ。 毎朝、牛乳がヨーグルトを付けるようにしている。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	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
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。	○	歯科衛生士の訪問があるので注意点などあれば教えてもらっている				歯科衛生士の指導を受けている人は、週1回、口腔内の状態確認をしてもらい、ケアの注意点を教えてもらっている。 自立している人は、本人からの訴えがあれば確認して必要時に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。	○	全員ではないが、歯科衛生士と連携し口腔内の状態を把握している			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	手引きを利用し、支援に活用している				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	自分でできる人には声掛けを、できない方には職員が預かり行っている				
		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に、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	歯科医のアドバイスの元、支援している			○	
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。	△	全員ではないが理解している				必要があれば、スタッフ会時に話し合い見直しを行っている。また、申し送り時に現状を報告し、話し合っパッドのサイズ変更をする場合もある。
		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。	△	全員ではないが理解している				
		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)	○	日々の食事量、水分量によっても違いはあるが把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	状態にあった支援をしている	○		○	
		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。	×	あまり行えていない				
		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。	○	早めの声掛け、誘導を行っている				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	最初に使用する際は家族の了承を得ているが、好みまでは選択できていない				
		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。	○	状態に合わせて使い分けている				
		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)	○	飲食物の工夫を取り組んでいる				
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)。	△	長さ、温度などは習慣に沿って支援できているが、時間帯は合わせられていない	○		○	3～4日に1回、午前・午後の入浴を支援している。浴室が新しくなったことにより、入浴を楽しむに利用者もいるようだ。 浴槽で温まる前には、本人に、手で湯温がちょうどよいかをみてもらっている。 入浴を断る利用者について、ユマニチュードの研修を受けた職員は、「習った技術を探り入れて関わったことで、入浴することにつながった」さらに、「利用者の笑顔が増えた」と話していた。
		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。	○	納得するまで入浴して頂いている				
		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。	○	職員は見守りを行い、ご自身でできることはして頂き、介助が必要な事だけ支援している				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	時間をずらすなどして無理強いしない				
		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。	○	入浴前にバイタル測定、健康状態の確認をしてから入浴してもらっている				
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。	○	把握できている				主治医と相談しながら支援している。 調査訪問日は、お天気が良く、ベランダに布団を干していた。また、布団乾燥機を使用している。
		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。	△	身体を動かしてもらったり、日光浴などをしてい				
		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。	○	職員間で話し合い、それでも改善されない様なら医師に相談している			○	
		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。	○	体調や状態に合わせて居室に誘導している				

項目 No.	評価項目	小 目 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。	△	出来ていない				
		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。	△	出来ていない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	居室誘導を行い、周りに気兼ねなく電話できるように配慮している				
		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。	○	本人にお渡ししている				
		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。	○	了承していただき、理解してもらっている				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解している				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	移動スーパーで買い物をしている				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	出来ていない				
		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。	△	入居時に金銭管理の説明をして必要に応じて使用する際に家族の了承を得ている				
		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り、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)。	◎	請求書に出納帳を同封している				
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。	△	病院受診に家族が同行できない様であれば職員が対応している。以前に毛染めのため美容院に同行したこともあった	◎		○	病院受診に家族が同行できない時には、職員が付き添っている。
(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。	○	玄関先にベンチがあり、利用者に座ってもらっている	○	◎	○	玄関先はスロープを付け、ベンチを置き、花鉢等を飾っていた。 2階ユニットまでは昇降機で上のようにしている。入り口には日々草の鉢を飾っていた。
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。)	○	手作りの壁面飾りなどで温かみのある雰囲気になっている	○	○	○	木材を多く使用した無添加住宅で木の温かさを感じる。 居間には数か所ソファを設置していた。クリスマスの壁飾りを付けていた。
		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。	○	芳香剤などを使用して不快なニオイが無いように配慮している。掃除は行き届いていない所もある。			○	天井が高く、梁が見える造りで、シーリングファンライトを付けている。手の届かない部分の掃除は、年に1回業者が行っている。 食事をつくるにいたり洗濯機の回る音が聞こえる。テレビは小さい音で1日を通じて点いている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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。	○	季節に合った壁飾りを利用者と一緒で作っている			○	1階ユニットの玄関でカメを飼っている。 2階ユニットでは、保護猫を飼っている。 カウンターやテーブルに、バラの花を活けていた。テレビの上の壁に時計を付けていた。
		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。	○	ソファやテーブルの位置の工夫				
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。	○	テレビが好きな方、ラジオが好きな方には夜間でも使用できるように配慮している	○		○	テレビや仏壇を持ち込んでいたり、自作の塗り絵を壁にたくさん貼っていたりする居室がみられた。 各居室、時計やカレンダーを付けていた。
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。	△	手すりの近くには物を置かないようにしている			○	洗濯機は、居間から近い場所に設置しており、洗濯物が出来上がる音がする前に、干す支度をして待っているような利用者がいるようだ。 浴室を改修しており、全面に手すりをつけて、安全かつできるだけ自立して入浴できるようにしていた。 居室入り口に照明のスイッチがあり、利用者は、スイッチで照明をつけて部屋に入り、出る時には消していた。 トイレには「トイレ」と表示していた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞は置いているが、他の物は声が掛かってからお渡しするようにしている				
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)	○	身体拘束の研修を受けており、弊害については理解している。職員全員が介助に入り誰もいなくなる場合のみ施錠することがある。	○	◎	○	調査訪問日は玄関に鍵はかかっていなかった。 職員が手薄になるような時に、鍵をかけることがあるようだ。現在はほぼない。 管理者は、鍵をかけているような場面を捉えて、「なぜ鍵をかけているのか」理由を聞き、「鍵をかけるとうなるか分かる？」と職員と話すようにしている。
		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。	○	施錠を望む家族はいない。入居時に安全確保について話している。				
(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。	◎	入居時のアセスメントで病歴や現在の病気等は把握している				
		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。	◎	身体状況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、共有できるように記録に残している				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	施設の提携クリニックやかかりつけ医が24時間体制で対応している				

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。	○	提携クリニックと相談の上、支援している	○			
		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。	◎	提携クリニックと相談の上、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、行っている				
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。	×	病状に対する情報提供は行っているが、ストレスや負担軽減についての内容は含まれていない				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	×	入院時のみの情報交換に限られている				
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。	◎	訪問看護ステーションとの契約があり、週1回の訪問時に相談したり助言をもらったりしている				
		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。	◎	提携クリニックやかかりつけ医と24時間の連絡体制がある				
		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。	○	日々の小さな変化を相談することで早期発見に繋がっている				
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。	○	薬が変わった時など、状態の変化や経過を記録に残し、医師に情報提供をしている				
		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。	◎	服薬時に氏名、日付等を確認し、誤薬を防ぐ取り組みをしている				
		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。	△	大体行っている				
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。	◎	状態に応じて話し合いをしている				入居時、看取りの指針に沿って説明を行い意向を聞いている。そのあと、状態変化時には、再度、家族の意向を確認して、医師と家族、管理者で話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	看取りと判断されると家族、職員、かかりつけ医で今後の経過、終末期もあり方について話し合い、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。	○	職員の力量を見極め、支援の見極めをしている				
		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。	◎	出来ないことは十分に説明している				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	今後の変化に備えてかかりつけ医から注意点、経過などを聞いている				
		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)	○	看取りとなった時点から面会の制限はしていない				
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。	△	職員研修で学んでいる				
		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。	×	マニュアルを見たりしているが訓練までは行えていない				
		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。	△	市役所からの情報を入手している				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	手洗いや消毒等を行っている				

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	
II.家族との支え合い										
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	日頃の様子などを伝え、喜怒哀楽を共にしている				昨年12月には、たかのこホテルのランチバイキングに出かけた。家族には、手紙で参加案内を出し、2組の参加があった。 家族がそれぞれに端末からログインして、利用者本人の記録(バイタルサインや食事量、日々の様子)や写真等の情報を確認できるようになっており、半数ほどの家族が利用している。SNSで連絡も取り合っており、ちょっとしたことで連絡をするようにしている。その他の家族には、電話で報告を行っている。	
		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)	×	行えていない	△		○		
		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)	○	電話連絡やLINE等を活用し、報告している	○		◎		
		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)	○	理解に努め、支援している					
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	請求書を送付時に設備改修などの運営上の事柄について報告している	△		△		
		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。	△	リスクを説明し、対応策を話し合っている					
		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)	○	来訪時にこちらから様子を伝えるようにして、話しやすいようにしている			○		
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)	○	必ず文書を送付し、わかりやすい説明を心がけている					
		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。	△	退去事例はないがその体制はある					
III.地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	出来ていない			○	町内会に加入しており、回覧板は職員が回している。秋には、ジャックと豆の木園(保育所)の園児がみこしを担いで訪れて、駐車場でソーラン節を踊って見せてくれた。ハロウインの折にも園児が仮装して訪れ、利用者からお菓子を渡すなどして交流した。事業所は、地域とのつながりが少ないことを課題に感じている。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	日常的な挨拶、町内会には参加しているが地方債以外の行事には参加できていない			○		△
		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。	×	増えていない					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	出来ていない					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	日常的なお付き合いはないが、祭りの時期に近所の保育園の園児が来てくれるなどのお付き合いはある					
		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)	×	保育園からの依頼でハロウインのお菓子配りや子供神輿などを見せに来てくれている					
		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)。	×	行えていない					
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。	△	毎回ではないが、ご近所の方が来て下さることもある	△		△	利用者、地元住民(もと家族)、近隣グループホーム、地域包括支援センターや市の担当者の参加を得て会議を行っている。 地域の人の参加はほぼなく、家族の参加はない。 利用者の状況や行事の報告を行っている。また、活動については、写真を添付して報告している。サービス評価の結果に関する報告は行っていない。会議メンバーから意見や提案はほぼないようだ。	
		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。	△	議事録の公開はしていない			◎		△
		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。	×	施設の都合で日程を決めている			◎		

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。	△	理念はホールに掲示しているが理念に基づいた実践は必ずしもできていないと言えない				
		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。	×	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。	△	研修の参加は個人の判断に任されている				人手不足が課題にあり、新たに、1名の外国人職員を雇用している。台所や浴室、収納の改修を行っており、職員は使いやすくなったことを喜んでいて、職員個々に休憩時間を取っている。また、休みを月8休を9休に増やした。猫やカメを飼っており、利用者や職員の癒しになっている。法人会長は、お菓子等を持って時々訪れ職員を労っている。
		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。	△	計画的には行っていない				
		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。	△	給与や休日を増やすなど労働条件改善の取り組みをしている				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	地域密着型協会に加入している				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	収納場所のリフォームや浴室の改築などをする事で環境づくりに取り組んでいる	○	○	○	
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。	◎	社内研修で取り組んでいる			○	虐待防止に関する法人研修や委員会時に理解を深めている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	毎日ではないが、ケアの様子を見て話し合ったり、相談にのったりしている				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	職員の様子を見ながら声掛けや面談等を通して問題点がないか確認している				
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。	○	社内研修で取り組んでいる				
		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。	○	スタッフ会などで話し合う機会を作っている				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族からの要望はない				
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。	×	出来ていない				
		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。	×	出来ていない				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成している				
		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。	△	定期的には行っていない				
		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。	○	事故報告書、ヒヤリハットの記入から再発防止までスタッフ会で検討している				
		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。	△	日々の様子観察からリスクや危険についてスタッフ会で検討している				
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。	△	マニュアルは作成されているが対応方法については検討していない				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	手順に沿っての対応はできている				
		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。	△	速やかに回答をすることを心がけ、納得が得られる話し合いになるように心がけている				

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)	△	法人・事業所にも相談窓口があることは入居時に終始しているが、それ以外でも個別に聞く機会を設けている	○		△	運営推進会議に参加する利用者は意見や要望を伝える機会がある。家族は、会議に参加していない。運営に関する意見や要望を聞くような機会は特には持っていない。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約当初にしか、公的な窓口の情報提供は行えていない				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	スタッフ会などで意見や要望を聞く機会を作っている				
		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。	△	雑談中に意見や提案がでることがあり、その都度話をしている			○	
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。	△	年1回しか取り組めていない				サービス評価結果に関する報告は行っていない。
		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。	△	事業所の兼業や課題は把握できるが目標達成に向けての取り組みがあまりできていない				
		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。	△	報告はしているが、今後の取り組みのモニターはしてもらっていない	△	◎	×	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	出来ていない				
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)	△	マニュアルは作成済み				3月19日に風水害想定のある自主防災訓練を行い、3月27日には、日中の火災を想定した避難訓練を消防署協力のもと行った。地域住民等との合同訓練や話し合う機会等は持っていない。さらに、家族アンケート結果をもとにした取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	様々な時間帯を想定して訓練はできていない				
		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。	△	定期的に備品の点検をしている				
		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。	×	出来ていない	×	◎	△	
		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)	△	消防との訓練はできている				
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)	×	出来ていない				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。	×	出来ていない		×	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	出来ていない				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	毎年、松山学院高校から実習生を受け入れている				
		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)	×	出来ていない			×	