

事業所の概要表

(令和 7年 9月 16 日現在)

事業所名	グループホーム関前					
法人名	社会福祉法人 成寿会					
所在地	愛媛県今治市関前岡村甲2574-3					
電話番号	0897-88-2200					
FAX番号	0897-88-2280					
HPアドレス	http:// www.seijukai-welfare.jp/top.html					
開設年月日	平成 17 年 11 月 25 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☒ 平屋 () 階建て () 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 12 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	6 名	要介護2	3 名
	要介護3	4 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1～3年未満	2 人	3～5年未満	0 人
	5～10年未満	3 人	10年以上	11 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 9 人			
	その他 (ヘルパー2級3名)					
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	升谷医院 岡村診療所					
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)	53,000 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	1,450 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 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	13,050 円
	・ 布団レンタル	3,000 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: 12 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7年10月7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)	18
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	3870201237
事業所名	グループホーム関前
(ユニット名)	めばる
記入者(管理者)	
氏 名	旭 大輔
自己評価作成日	2025 年 9月 16 日

【事業所理念】※事業所記入 ・自然との触れ合いを大切にし、楽しく安心できる生活を提供します。 ・個人の望みや今までの暮らしを尊重し、本人のできる力を活かす生活を提供します。	【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 1)介護計画に沿った記号・番号と支援内容を記録し、記録内容も増やすについて、記録する職員によってはできていない職員がいる。 の食事を楽しみにできるようにするについて、メニューの掲載ができていない。 3)職員は鍵をかけることによって利用者に起こる弊害について理解できているについて、研修を行ったり、都度説明をしているが職員によって理解度のバラツキがある。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年11月の関前文化祭には、利用者の習字や塗り絵作品を出展した。婦人会が石けんづくりに使用する廃油の回収を行っており、事業所でも協力をしている。地域の祭りには、寄付をしている。 入居間もない頃、「帰りたい」気持ち強い利用者がいたが、自宅と同じ地区にある別ユニットの利用者と話をする場をつくることで、本人の気持ちが落ち着いてきたようなケースがある。居室に閉じこもりがちな利用者には、地元が同じ職員が居間に誘うと応じるが多いようで、皆と過ごす時間を徐々に増やせるよう支援している。耳が聞こえにくいような利用者には、筆談を交えて他者とコミュニケーションを取れるよう支援している。
--	--	---

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。	◎	利用者の話をよく聞くようにしている	◎		○	入居時、本人に意向を聞き、アセスメントシートの本人の主訴欄に記入している。その後、計画作成担当が年度末に情報を更新している。 現在、約半数の利用者は、希望があれば、管理者に直接伝えに来るようで、その内容は、本人の言葉そのままをケース記録に記入している。
		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。	○	ケアプランを作成する際、本人の言葉からできるだけ思いをくみ取って作成するようにしている				
		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。	○	面会時や電話によって意見をうかがっている				
		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。	○	ケース記録に、本人が言われた言葉やその時の状況を記録している				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	本人の話をよく聞き、理解できていなかった部分はご本人に確認するようにしているが、認知症によって難しい部分もある				
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。	○	入居前にご家族様から、生活歴などをお聞きしており、入居後のかかわりの中において、生活歴やこだわりを把握できるよう努めている。			◎	入居時、本人や家族、入居前のケアマネジャーから聞いたことをアセスメントシート(生活歴・生活状況・利用していたサービス、社会とのかかわり等の項目)や個人記録(性格、職業、学歴、趣味等の項目)に記入している。また、入居後しばらくは、本人との会話から知った情報を、情報収集シートに記入しておき、アセスメントシートへ反映している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	関わりの中でご本人の状態を把握し、出来ない部分・難しい部分は手助けし、出来る事はご自分で行えるよう援助している。				
		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)	○	生活リズムの大まかな部分は把握できている。細やかな部分については把握できていない				
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。	○	ご本人の発した言葉から何を必要とされているのか考え、ケアプランに反映するよう努めている			○	カンファレンス時には、利用者個々の担当職員が、毎月作成するモニタリング表と利用者がよく言う言葉等をもとにして話し合っている。
		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。	○	日々の関わりの中で見つけた課題や気づきをケアプランに反映させ、本人の生活の質向上に努めている				
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。	○	ご本人の生活の質向上を目指すにあたって、必要と思われる事柄を把握し、ケアプランに反映している				現在は、職員の意見をもとに介護計画を作成することが多い。 家族には、介護計画作成前に要望等を聞くアンケートを取り、その内容を計画に反映するようにしているが、家族の多くが「変更なし」に○を付けている。電話でも聞くが「任せます」との返事が多い。 さらに、利用者のより良い暮らしをチームで支えていけるような計画作成に工夫を重ねてほしい。
		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。	○	ケアプランについてご家族にアンケートや電話連絡でお聞きし、ご本人にも意見をお聞きしている。	△		△	
		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。	○	対応できるよう努めているが、意思疎通が難しい場合は出来ないことが多いと思われる				
		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。	×	ご家族様との協力体制はあるが、地域の方との協力は盛り込まれていない				
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。	○	介護計画はケース記録に入れており、日常的に職員が目にするようにしている。ケース記録も介護計画を意識して書くようにしているが、職員によってはできていない			○	利用者ごとに介護計画書とケース記録をファイリングして共有している。 ケース記録に、介護計画に振った記号・番号と支援内容を記録することになっているが、記録はあったり、なかったりする。
		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。	○	毎月モニタリング表をつけて、ケアの実施度を振り返るようにしている。			△	

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
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ヶ月ごとにケアプランの見直しと毎月モニタリングを行っている。身体状況の変化がある場合はすぐにケアプランに反映している			◎	ユニット毎に、計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、3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。	○	毎月モニタリングを行い、現状を把握できるように努めている			○	職員は、それぞれが担当する利用者について、ケース記録を見たり、他の職員に様子を聞いたりして、毎月モニタリング表を作成している。
		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。	◎	心身状況に変化が生じた時には、ご家族やご本人に説明、現状に即したケアプランを作成している。経過観察を行いながらケアを行っている			○	この1年間では、退院時に身体機能の低下が見受けられる利用者について、介護計画の見直しを行った事例がある。
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。	△	会議を実施する事は困難だが、緊急案件があった場合は観察記録をつけたり、記録ノートへ記入し、情報共有・チームケアを行っている			○	毎月、ユニット毎に、その日の勤務職員(3～4名ほど)、カンファレンス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。	△	活発な意見交換ができるように心がけているが、会議時間が限られており、十分にできていない部分がある				
		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。	△	参加人数の多い日に開催しているが、勤務の都合上参加できない職員もいる。議事録を作成し、申し送りノートにも会議での決まった事を記入している。			○	正職員の勤務が多い日に出勤者のみでカンファレンスを行っている。参加していない職員は、議事録で内容を確認し、押印するしきみをつくっている。さらに会議での決定事項は、職員が必ず確認する申し送りノートに添付している。
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)	○	申し送りノートや介護記録に記入し、すべてとは言えないが伝わるようにしている	○		○	申し送りノート等で申し送っており、内容を確認した職員は、押印やサインをするしきみをつくっている。
(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。	△	一人ひとりのその日したいことをできるだけ叶えられるように努めているが、できないこともある				着替える服や飲み物の温、冷を選ぶよう支援している。また、日中の活動への参加の有無も聞き、本人に決めてもらうようにしているが、今後さらに、日々の暮らしの様々な場面で利用者が選んだり決めたりするような場面を増やしていったほしい。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	自己決定ができる機会を作れるよう努めているが、回数が少ない。			△	
		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)	○	ご自分のペースで過ごせるように努めている。すべての面で行う事が難しい				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	日常のかかわりの中で、言葉や表情が引き出せるような言葉がけを行うように心がけている			○	
		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。	○	言動や行動から、できるだけ意思をくみ取り、ご本人の意向に沿った生活を提供できるよう努めている				
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)	△	研修やカンファレンス時に人権尊重についておこなっているが、出ていない職員もあり、その都度指導している	○	○	△	年間の研修計画を立て、毎月、事業所内研修を行っている。職員は、プライバシー保護、倫理及び法令順守に関するテーマの折に、人権や尊厳について学んでいる。管理者は、職員に「利用者の前で排泄状況について話す必要はない」ことを何度も伝えている。職員の利用者への言葉かけや態度については、気になる場面が見受けられるようだ。職員自身が気づくことが改善への起点にもなる。自己点検したり、外部者の意見を聞いたりしながら改善につなげてほしい。
		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。	△	プライバシー等の配慮を行っているが、出ていない場合もあり、十分とは言えない				
		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。	△	居室へ立ち入る際には、ノックや言葉かけをして入室しているが、出ていない所もある			○	
		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。	△	研修やカンファレンスにおいてプライバシー保護を周知しているが十分とは言えない				
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。	◎	食器拭きや洗濯物量みなどいろいろな事を手伝っていたりしている。				入居間もない頃、「帰りたい」気持ち強い利用者がいたが、自宅が同じ地区にある別ユニットの利用者と話す場をつくることで、本人の気持ちが落ち着いてきたようなケースがある。利用者が急にする言動を他利用者が気にして注意するような場面があるようだ。職員は、トラブルになる前に本人を別の場所に誘って落ち着くまで様子を見るようにしている。居室に閉じこもりがちの利用者には、地元が同じ職員が居間に誘うと応じることが多いようで、皆と過ごす時間を徐々に増やせるよう支援している。耳が聞こえにくいような利用者には、筆談を交えて他者とコミュニケーションを取れるよう支援している。
		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。	○	利用者同士が交流できるように心がけ、支え合っているように支援している				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等。)	○	孤立しないように仲の良い利用者と係わるような機会を設け、日頃からトラブルに発展しない様になっている。トラブルになった際にはしっかりと係わるようにしている			◎	
		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。	○	トラブル解消に努め、場合によっては席替えなどを行っている				
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。	△	ご本人やご家族から聞き取れる範囲の方々に限られる				
		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。	△	受診に行った時に知人や友人と会われることがある				
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)	×	庭園への散歩などで不十分である	△	△	△	職員の人員の都合もあって散歩は、月に1回くらいの支援になっている。1月には、希望者を募って島内の姫子嶋神社に初詣に行くことを支援した。今春には、事業所周辺に咲く桜を見に外に出た。
		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。	×	行っていない				

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
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。	△	職員へ認知症の理解を深めるようにしているが、習熟度に個人差があり十分とは言えない				毎日、午前中にラジオ体操を行えるよう支援している。
		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。	○	ご自分でできることはご自分でやっていただけるように支援し、残存機能の維持ができるよう努めている				介護計画の目標に、下肢筋力の維持を挙げ、あえて遠い方のトイレを利用することを支援している事例がある。
		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)	○	言葉かけをしながら、出来る事を探り、なるべくご自分でやっていただけるように努めている	◎		△	体重増加がみられる利用者には、「廊下歩こうや」と声をかけたり、気がすまない様子の時には、他利用者から誘ってもらったりして、歩数を増やせるよう支援している。
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。	○	大まかにはわかっている。				さらに、利用者の活動量を増やせるように、活動を室内だけでなく、事業所周辺、地域にも拡げていってはどうか。
		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。	○	日々の中で楽しみや役割がもてるよう意識している	○	○	○	毎日、洗濯物干しやたみ、食後の食器拭き等を行えるよう支援している。
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。	○	ご本人の好みはある程度把握している				また、食後に食器拭き等を行う場面をつくっている。
		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。	○	衣類・持ち物はこれまで使用されていた物を持って来た頂き、ご利用者によってはご自分で整理されている				今夏は、野菜を育てたいと希望する利用者と一緒に、プランターにトマトときゅうりを植えて、朝晩、水やり等の世話が出来るよう支援した。
		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。	○	職員が提案するが、人によっては「どれでもいい」と言われ難しい				月1回、手づくりおやつの日を設け、一緒につくる過程で個々の出番をつくっている。
		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。	○	服装はご本人がこれまで使用されていた物を使用しており、不足する衣類はご家族にお伝えし、持ってきていただいている				利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさげなカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	整容の乱れや汚れはさりげなく誘導して直せるようにしている。強い拒否がある場合は難しい時もある	○	○	○	食事時には、テーブルの手の届くところにティッシュペーパーを用意しており、自分で口元などを拭けるようにしていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	できていない				
		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。	○	可能な限り支援している。			○	家族や利用者の許可を得て、理容師の資格を有する職員が、利用者の散髪をしている。入居時には、これまで着ていた服を持ち込んでもらい、その後、利用者から希望があった場合は、家族に伝え用意してもらっている。
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。	○	食事量や食事速度等、普段と違っていないかを気にかけ、体調について記録し、職員同士で話しあっている				
		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。	○	食事の準備や後片付けは利用者と共にやっている			△	献立は、法人の管理栄養士が立てており、それに沿って一週間分の食材の配達がある。調理は職員が行っている。
		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。	○	調理や食器拭きなど手伝っていたいた時には必ず「ありがとう」と感謝を伝え、自信につながる言葉かけをしている				利用者は、もやしの根とりや台拭き、食器拭きを行っているが、その他の食事づくりのプロセスに関わる機会は少ない。
		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。	○	入所時に、ご本人やご家族に確認し把握している				祝日の主食は、ちらし寿司にしている。週3回、朝食の主食はパンで、コーヒー牛乳を付けている。
		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。	△	献立は老健の栄養士が作っているが、時に季節の果物など職員が持って来て、メニューに入れることもある			△	献立に、正月におせち料理、土用の丑の日に、うなぎを採り入れてあるが、配達食材は冷凍食品が多く、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は採り入れていない。
		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)	○	利用者一人ひとりの嚥下状態を考え、お粥や刻みよくにする等の工夫をしている。(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)				職員は時々、旬の果物を差し入れて、利用者と一緒に食べている。
		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。	○	入所前に在宅時に使用されていたコップを持って来て頂くようにして、使い慣れたもの使っていたにしている			○	鯖・牛乳アレルギーの人には代替品を用意している。
		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。	○	職員は利用者と一緒に食事を摂っていないが、側で見守りをしながら、食べこぼしなどがあれば介助している			△	カップや箸は、入居時に持ち込んでもらっており、個別のものを使用している。傷んだり、状態に合わなくなったりはた場合は、家族が用意したり、事業所で用意したりしている。
		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。	○	利用者の直ぐそばで調理をしているので、食材の焼ける音やにおいを感じられる	○		△	昼食時、職員は見守りや介助を行い、その後、個々に持参した昼食を休憩室で食べている。
		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。	◎	一人ひとりの食事量を調整し、その人に合った量を提供できるようにしている。水分摂取量を記録し、水分量の確保に努めている				時には、職員も利用者と一緒に同じものを食べるような機会をつくってはどうか。
		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。	○	お茶を好まない方には、ゼリーなどを提供する工夫をしている。午前と午後に、コーヒーや紅茶、ゼリーなどの水分補給の時間を設けている				オープンキッチンで食事をつくる様子が見え、音やにおいがする。
		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。	○	献立は栄養士が考えている			○	食事前には、嚥下体操や運動を行っている。
		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。	○	まな板は、野菜と肉・魚で使用するものを分けている。布巾は使用した物はすぐに消毒し、常に新しい物を使用している				職員は、「今日は赤魚ですよ」と等伝えながら介助をしていた。

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。	○	食後は必ず口腔ケアを行っており、自己にて出来ない方には介助している				口腔ケア時に目視し、異常を発見したり、本人から訴えがあったりしたら、歯科受診につなげている。
		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。	○	義歯を使用していて、違和感や痛みを訴えられた時には、歯科医に訪問診療していただいている			○	
		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。	×	できていない				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後に義歯を預かり、洗浄液にて消毒している				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	自己にて出来る部分はしていただき、できない部分を介助している。痛みや違和感等があれば、歯科医に相談し、義歯の調整や治療をしていただいている			○	
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。	○	できるだけ自分で排泄できるように支援している				カンファレンス時に話し合いを行っている。職員から支援の提案がある場合は、試してみるようにしている。
		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。	○	排便記録を職員で共有、便秘傾向にある利用者についてはかかりつけ医に相談し、薬の調整をお願いしている。				
		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)	○	24時間のバイタルチェック表に記入する事で、排泄パターンを把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	常に身体状況にあった支援を行っている	◎		○	
		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。	○	水分摂取量・食事摂取量・運動量などの要因を検討し、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。	○	バイタル表でトイレに行かれた時間を確認し、言葉かけや介助が必要な方にはトイレ誘導している				
		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。	○	状態変化があれば、ご家族に相談、ご本人の意向に沿うようにしている				
		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。	○	布パンツのみ、布パンツとパッド、リハパン使用等、個人の状態に合わせた下着を使い分けており、昼夜によって使用方法も変えている				
		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)	○	運動量の少ない方には廊下歩行を促し、水分補給の回数を増やしている				
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)。	○	拒否された方には無理せず、入れる時に入浴していただけるように支援している。また、温度や入浴時間、入浴方法(シャワー浴)も調整している	◎		○	利用者個々に週2回程度、午後からの入浴を支援している。 長さや温度は、希望を聞きながら支援している。入浴が好きな利用者には、湯船でゆっくり温まれるよう支援している。また、暑い時期は、シャワー浴を選ぶ利用者もあり、それぞれの希望に合わせて支援している。 12月には、3日間ゆず湯にして、皆が楽しめるようにした。
		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。	○	ゆっくりと入浴したい方には、体調に気を付けながら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。	○	洗身・洗髪等できる部分はしていただき、出来ない部分を介助している				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否された時は、ご本人に理由を尋ね、原因を探っている 無理強いをしないようにしている				
		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。	○	バイタルチェック表にて、体温や血圧を確認し、入浴後も様子観察している				
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。	○	夜間の日誌に記録し、職員は目を通して確認している				主治医と相談しながら支援している。 昼夜が逆転している利用者について、夜間、静かな中、手を叩くことがあり、夜勤者が事務所で一緒に過ごすなどして対応している。
		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。	○	夜間不眠の方には、できるだけ日中の活動を増やして、夜間眠れるように働きかけている				
		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。	○	医師と相談しながら必要がないと考えられる方には、睡眠導入剤の使用を検討、中止している			○	
		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。	○	昼食後など、ご本人の自由にお休みいただいている				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご本人が希望した時には、ご家族の了承がある方には電話をしてお話していただいている				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	ご家族から電話があった時には、ご本人にも代わってお話していただいている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	応接室でお話して頂き、周囲に気がねせずにお話できるよう配慮している				
		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。	○	手紙や荷物が届いた時に、電話したいと言われるとすぐに連絡し、ご本人からご家族とお話していただいている				
		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。	○	入所時や電話でお願いしている				
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。	○	理解しているが、基本的にご本人にはお金をもっていただいていない				
		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。	×	買い物に出かけられていない				
		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。	○	ご本人の希望があれば、ご家族と相談しお金を所持していただいている				
		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。	○	ご家族と話し合っている				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	○	預かり金の確認をしていただいている				
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。	◎	遠方に住まわれているご家族に代わって、職員がリハビリやティッシュなどを購入している。その他、飴や軟膏・化粧品なども頼まれた際には購入している	◎		○	島内での受診は、送迎や付き添いを職員が行っている。また、利用者から専門医の受診希望があった時には、車で片道20分ほどかけて隣島まで付き添っている。
(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。	○	入るのは自由であるが、安全面から出る時は施錠を解くシステムになっている	◎	◎	○	事業所は平屋の建物で、海に面した見晴らしのよい高台に立地しており、窓から行きかう船が見える。玄関前の庭には、桜やソテツ、金木犀の木が整備されて、訪問時には彼岸花が咲いていた。
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。)	○	木の温もりを感じる室内になっている	○	○	○	事業所内は、木の温かみのある造りで廊下の幅を広くとった設計になっている。 居間には、2つテーブル席を設置し、テレビは壁にかけられている。掲示板には、利用者の写真や習字作品(毎週火・金に行う)を飾っていた。
		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。	○	トイレ掃除は毎日行っており、排便があれば都度掃除している			○	職員が掃除を行っている。 天井が高く、天窓からの日差しには日よけを付けていた。 居間には大きな窓があり、瀬戸内海を眺望できるが、調査訪問日は、日差しが強く、ロールカーテンを閉めていた。
		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。	○	季節の花を活けていただいたり、季節感を感じて頂けるような工夫をしている			△	手づくりの大きい日めくりカレンダーをテレビの下の部分に設置している。ユニットによっては、暦を知りたい人のために、その月の花、野菜、行事、誕生日の人を書いた紙を掲示していた。 色紙でつくったトンボを壁に貼っていたが、その他に季節を感じるようなものは少ない。
		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。	○	施設内で仲の良い方とお話しされたり、一人で過ごされる時には、自己にて居室の戸を閉めて過ごされている				
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。	○	本人やご家族の希望により居室にテレビを設置されたりしている	◎		○	テレビやラジオ、日用品やポータブルトイレを置いている居室がみられたが、使い慣れたものや好みのものは少ないように感じた。さらに、居室は、利用者のプライバシー空間でもあり、それぞれが居心地よく過ごせるような空間づくりに工夫をみてほしい。
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「わかれること」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。	○	バリアフリーになっている トイレ・風呂場・居室は張り紙や名札を貼るなどしてわかりやすくしている			○	居室入り口に名札を付けている。間違いない人には、本人の目線の高さに合わせて名札を付けていた。
		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)	△	新聞や雑誌をおいているが、その他の物品は設置していない				トイレや浴室には表示を付けていた。 時間を気にする利用者がおり、居間の自席の前の壁に時計を掛けて、気になった時、すぐ確認ができるようにしていた。
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(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	△	玄関に入る際にはセンサーで開くようになっている。ご本人様を外に出ようとしている時は、職員が付き添い外に出ている	○	◎	△	5月に「鍵をかけないケア」をテーマに事業所内研修を行い、管理者が鍵をかけることの弊害について話をしている。玄関は、内からは施錠しており、開錠は職員が行っている。外からは入れるため、防犯カメラを取り付けている。 ユニット入り口は、日中は開けており、利用者は行き来している。
		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。	×	話し合っていない				
(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。	○	入所前に対応表として既往歴や注意点を申し送りノートに貼付しており、ケース記録にも入れている為、職員はいつでも確認できるようにしている				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	バイタルチェック表による確認、体調に変化があった場合は職員で声を掛け合い、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。	○	かかりつけ医・かかりつけ医院の看護師に相談している				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診している	◎			
		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。	○	家族・かかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療が受けられ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。	○	受診後は電話で連絡、毎月送付の生活の様子で報告している				
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。	○	個人記録、介護サマリー、電話で情報を提供している				
		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。	○	担当医師、看護師と相談、情報交換している				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	かかりつけ医に相談している				
		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。	○	気軽に相談できる医師(かかりつけ医)はいるが、夜間は配慮している				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	バイタルチェック表、朝礼等利用者の状態を職員は観察し早期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。	○	解熱剤や座薬の使用方法は理解できているが、すべての薬については理解できていない。発熱等で解熱剤を使用した際には、定時にバイタル測定し、記録、医師等へ報告している				
		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。	○	バイタルチェック表で服薬の管理をしている誤薬を防ぐために、個人の名前を書いたチェックボードの上に薬をセットし、確認しながら服薬して頂いている				
		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。	○	薬の変更があれば、送りノートで周知し、状態の変化について確認、記録している				
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。	○	入居時に看取りの体制が無いことを伝えている。状態の変化があれば都度家族の意向を聞くようにしている				事業所では、看とり支援は行っていない。 入居時には、24時間対応できる医師や看護師がいないことにより、「看とり支援を行わない」ことを家族に説明し同意を得ている。 状態変化時には、医師、家族、職員で今後のことについて話し合っており、入院や同系列の特別養護老人ホームや老人保健施設に移るケースが多いようだ。
		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。	○	職員・かかりつけ医共に体制は理解している	△		○	
		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。	○	職員と状態の変化を話し合い、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。	○	入所時に説明しており、面会時・電話時に対応方針の説明も都度している				
		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。	×	体制は整っていない 24時間対応できる医療機関も近くにない状態であるため難しい				
		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)	○	家族の思い・意向を聞くようにしている				
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。	△	学んでいるが定期的ではない				
		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。	△	マニュアルはあるが、日頃からの訓練、体制は整っていない				
		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。	△	市のホームページ、インターネット、病院で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。	○	職員は出社・退社時に必ず手洗いをしている。利用者は手洗いうがい、食事前の手指消毒をしている。来訪者には手指消毒の協力をお願いしている				

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。	○	本人の話をよく聞き、意思疎通の難しい方には表情や動作でその人の思いを理解できるように努めている。また、面会時や電話時に家族の意向を聞いて、家族と共に本人を支えるように努めている。				特には行っていない。 毎月の書類送付時に、グループホーム関前新聞と、普段の様子がわかる写真2～3枚、日々のケース記録から、毎日のエピソードなどをまとめた「生活の様子」を同封している。職員は、「生活の様子を書く時には、家族にわかりやすく伝えられるよう心がけている」と話していた。 来訪時や電話する際にも、利用者の日常の様子を報告している。 行事は、毎月のグループホーム関前新聞や「生活の様子」で報告している。 この一年間では、エアコン3台交換、センサーマット購入を行ったが報告はしていない。 職員の異動・退職等についての報告は行っていない。 運営推進会議の報告書や議事録は、参加する家族にのみ送付をしている。 さらに、運営上の事柄や出来事等について、家族にも具体的に報告して、理解や協力を得られるようにしてほしい。 面会時や電話でのやり取りの際に、日常の様子を報告し意見や要望等を聞いている。 現在、面会は、応接室で15分間となっている。
		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)	×	面会について、コロナウイルス流行期以外は直接面会できるようになっている。行事などはできていない	△		×	
		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)	○	ケアプラン作成時、アンケートに今後取り入れたいことや要望等を書いて頂いている。また、面会・電話時には相談に応じたり、職員間で情報を共有している。毎月、生活の様子や新聞、その月の写真を送付している。	○		○	
		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)	○	ご本人・ご家族からお聞きした情報を元に本人とご家族の関係を理解できるように努めており、認知症による症状について説明している。				
		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)	○	行事は月一回、ご家族に生活の様子や写真等で報告している。又、管理者や介護支援専門員が移動した場合は、面会時などにご家族に報告している。	×		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	事故が起きないように職員が見守りし、気を付けているが、居室内での転倒リスクもあることを説明し理解を得ている。又、毎月のカンファレンスで事故報告書の振り返りを行い、再発防止に努めている。				
		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)	○	管理者・介護支援専門員・計画作成担当者がご家族様来訪時に積極的に声かけをし、様子や体調等をお伝えし、安心していただけるよう努めている。			○	
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、ご家族の希望や不安を聴き、十分な説明と共に理解を得ている。				
		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。	◎	退去については、その過程や退去理由を明確にし、利用者やご家族に十分に説明し、出来る限り希望される退去先に移れるように支援している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	◎	設立段階に地域の有権者に事業所の目的や役割等を説明し理解を得ている。		○		昨年11月の関前文化祭には、利用者の習字や塗り絵作品を出展した。 婦人会が石けんづくり使用する廃油の回収を行っており、事業所でも協力をしている。 地域の祭りには、寄付をしている。 運営推進会議の機会を活かし、地域交流をすすめていけるよう話し合ってはどうか。地域と協力し合って事業所を運営できるよう取り組みをすすめてほしい。
		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)	△	地域の診療所へ受診した際には、挨拶やお話をしている。10月には地域の祭りがあり、獅子舞を利用者さんの前で舞ってもらえるようにお願いしている。(今年は職員不足の為、寄付のみ)		○	△	
		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。	△	増えてはいないが、利用者が職員と一緒に受診や外出していると、地域の人たちが知っている利用者に話しかけてくれる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	ご家族や知人は来訪されるが、地域の人気が気軽に会話やお茶が飲めるようなスペースは確保していない。				
		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。	△	散歩や受診時に近所の人にあいさつをしたり会話をし交流を図っている。				
		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)	×	できていない				
		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)。	△	地域の漁協でガソリンを入れたり、農協で買い物をしたりと地域との関係を深める取り組みを行っている。				
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。	○	入居家族代表、支所職員、副自治会長、社会福祉協議会、民生委員の方に参加して頂いている。	×		△	家族代表1名や支所、社会福祉協議会の職員、自治会長、民生委員の参加を得て、今治市関前開港離島センターや事業所の交流館で会議を行っている。 利用者は出席していない。 会議では、利用者の現況、利用状況、行事、行事予定、事故、介護支援経過報告を行っている。 外部評価実施後の会議報告書に評価結果を添付して報告している。 社会福祉協議会の職員から「合同で消火訓練を行いたい」と提案があった。メンバーから質問や感想は出るが意見や提案はあまり出ないようだ。今後は、会議テーマを工夫して、地域交流をすすめたり、協力、支援体制を具体的ににつくったりできるよう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績、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。	○	外部評価の結果や取組等を運営推進会議で報告している		◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	開催日については、参加者の予定に合せて、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。	○	事務所内に理念を掲示して、朝礼で唱えている。散歩や花見等で自然に触れあっていたいている。地域行事にも参加したいが、コロナ感染の恐れがあり難しい。				
		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。	△	職員は理念に基づいて利用者の意思を尊重し、個別ケアができるよう掛けているが、直接、利用者・家族等には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。	×	現在外部研修を受けれていない				職員は、順番に別棟で休憩を1時間取っている。 法人の取り組みで、年1回、ストレスチェックを実施している。 有給休暇や年1回、3日間連続のリフレッシュ休暇を取得できるようにしている。 管理者は、月に1回、法人の経営会議に参加して相談等をしている。 資格取得支援制度や資格手当がある。
		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。	△	職員研修において、知識の習得、実務を通して、その都度の教育を行っている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	資格取得支援制度や資格手当の確立、処遇改善費などの制度を利用など、職員が働きやすい環境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)	×	現在外部研修を受けれていない				
		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。	○	毎年のストレスチェックの実施を行っている。また、休憩室にて職員間での会話などのコミュニケーションが図られている。	○	○	○	
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。	○	年に一度高齢者虐待防止法について、施設内で研修を行っており、2か月に1度、身体拘束について研修を行っている。			○	事業所内研修時に虐待防止や身体拘束について学んでいる。 2か月に1度、身体拘束の事例研修を行っている。 職員の不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することになっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ケアカンファレンスで日々のケアについて話し合っている。				
		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。	○	虐待や不適切なケアを発見したら管理者に速やかに報告し、管理者が教育を行い防止に努めている。				
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。	○	2か月に一度身体拘束の事例研修と年に1度の身体拘束についての研修を行っている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	2か月に一度身体拘束の事例研修と年に1度の身体拘束についての研修を行っており、ケアカンファレンス時に日々の状況を例にして話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	現段階ではご家族から拘束や施設への要望はなく、対話・見守り・巡回対応にて弊害なく過ごされている。				
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。	△	年に1度研修を行っているが内容が難しい為、理解できている職員と出来ていない職員がいる。				
		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。	△	現在成年後見制度などの利用が必要な方がおられない。				
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。	○	年1回、緊急時の対応について研修を行っている。また、ケアカンファレンス時に事故報告書の振り返りを行い予防に努めている。緊急時には速やかに管理者に連絡し、指示を仰いで対応している。				
		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。	△	定期的な訓練は行っていない。職員によっては、応急手当等の知識があるが、実践力を身に付けているとはいえない。				
		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。	○	ケアカンファレンスにてヒヤリハット、事故報告書の振り返りを行い、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。	○	ケアカンファレンスにて事故報告書の振り返りを行い、利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクについて話し合い、事故防止に努めている。				
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。	○	マニュアルは作成している。 苦情があった場合は管理者に報告して、そのような苦情が起きないように周知徹底している。				
		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。	○	苦情が寄せられた場合は、合同カンファレンス等で対応策を検討している。又、必要と思われる時は市町村に相談、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と結果を伝え、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。	○	対策を速やかに検討し、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)	○	利用者・ご家族から意見や要望、苦情が言われた場合には、事業所の相談窓口、法人の第三者委員で対応できるよう体制を整えている。	○		△	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を伝える機会がある。 利用者は、会議に参加していないが、管理者に直接伝えに来るような利用者も多い。また、職員は、日々の会話の中で聞いており、「料理の味が薄い」「野菜を育てたい」という意見や要望が出るようだ。 管理者は、個別に聴いたり、カンファレンス時に聴いたりしている。
		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。	○	公的な苦情相談窓口については、重要事項説明書に記載し、玄関の掲示板にも掲示している。				
		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。	○	2か月に1度、理事長の視察があり、利用者・職員の意見を聞いている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	カンファレンスにて意見や提案を話し合い、利用者本位の支援に繋がるように努めている。また、個別にも提案を受けており、その提案が良いと思えばすぐに反映している。			○	
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。	△	まだ、職員全員では取り組まれているいない。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を添付して報告している。会議参加の家族代表1名には、結果を報告しているが、その他の家族には行っていない。 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。	△	評価結果を踏まえて、目標計画を作成し、事業所全体での取り組みに努めている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	評価結果の報告をしている	○	○	△	
		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。	△	確認はできていない。				
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)	○	火災・地震・土砂災害のマニュアルは作成している。 全職員・家族への周知はできていない。				年2回(9月と3月)、事業所内で火災想定と土砂災害想定で避難訓練を行っている。 事業所は、地域の福祉避難所に登録している。 地域住民等との合同訓練や話し合う機会をつくっていない。 さらに、家族アンケート結果をもとにした取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	火災は日中・夜間を想定して年2回行っている。 土砂災害は日中を想定して行っている。				
		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。	○	年2回、消防設備の点検を受けている。 非常食はリストを作成し点検している。				
		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。	△	協力・支援体制は確保はできていない	△	○	△	
		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)	×	参加できていない				
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)	×	啓発活動の取り組みはしていない				現在は特に、取り組んでいない。 現在は特に、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。	×	利用者やそのご家族以外からの相談はほとんどない		○	×	
		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)	×	地域の人たちが集う場所としては活用できていない				
		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。	×	地域からの要請はあまりない。 要請があれば受け入れる。				
		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)	△	地域の祭りや文化祭に参加している。			×	