

事業所の概要表

(令和7年8月1日現在)

事業所名	グループホーム・土香里					
法人名	有限会社 土香里					
所在地	愛媛県伊予市大平片山甲225-1					
電話番号	089-983-6080					
FAX番号	089-983-6081					
HPアドレス	http://					
開設年月日	H16 年 10 月 16 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1・2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数	18 人		
利用者人数	18 名 (男性 2 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	4 名
	要介護3	5 名	要介護4	3 名	要介護5	4 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	3 人
	5～10年未満	1 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	砥部病院・たなか消化器科クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 20 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	38,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,460 円 (朝食: 350 円 昼食: 460 円)
	おやつ:	円 (夕食: 650 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費等	700 円
	・	円
	・	円
	・	円

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

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和7年9月2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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3871000414
事業所名	グループホーム・土香里
(ユニット名)	木の花
記入者(管理者)	
氏 名	河本 圭仁
自己評価作成日	2025年 8月 1日

【事業所理念】※事業所記入 「笑心（えがお）の探究」 全ての人が幸せになるため、 私達は居り、ここは在る。	【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. 食後の口の中をスッキリサッパリしよう！（口腔ケアの充実） ・ なかなか口を開けてくれない方のタイミングが、何となくわかってきた ・ 本人任せの後、職員が仕上げフォローしている 2. 外部評価結果について、運営推進会議メンバーに書面にて公表し、意見をもらった ・ 運営推進会議のたびに解決しなければならない課題があり、メンバーから多くの意見を頂き、実際に解決へ繋がっていることが多い。 3. 近所の方と話し合っ、大雨による土砂災害の場合は、事業所の2階に近所の方も避難してもらうようにしている ・ 実際に避難指示が出た際には、近所の方にも手伝って頂き避難したこともあった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 本人の誕生日会の日は、家族の都合に合わせて決めており、ほぼ全家族が参加している。お花見、ほたる祭り、そうめん流し、敬老会、クリスマス会、餅つき大会の行事には、文書で案内をしたり来訪時や電話で案内したりして参加を勧めている 2日に1回、午後の入浴を支援している。入居時に、入浴の状態・回数・方法などについて聞いており「毎日入りたい」と希望がある人は、毎日入浴できるように支援している。長湯を好む人には、安全を見まもりながら、心行くまで楽しめるよう支援している。 法人代表者は、「食べるだけでなく、音やにおいも含めて、手作りで温かい食事を提供したい」と話しており、馴染みのある食材や旬で新鮮な食材を十分に使用して食事を楽しむことができる支援に取り組んでいる。
--	--	---

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。	○	日常の中で、本人からの言葉であったり、感じたことをその都度スタッフで話している。	○		○	入居時には、センター方式をアレンジしたアセスメントシートに沿って、本人や家族に聞き取りなどをして意向の把握に取り組んでいる。 その後は、介護計画の見直し前に「生活に対する意向」を聞いて、言葉をそのまま聞き取りシートに記入している。
		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。	○	「本人はどうか」の視点ではなく、「もし自分なら」という視点になっているが、思いを探るスタンスにはなっているように思う。				
		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。	○	ご家族から昔の話など伺う機会が多いが、どうしても面会に来られる家族の方は偏ってしまいがち。				
		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。	○	記録により共有できていると思う。				
		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。	△	やや思い込みがあるかもしれない。				
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。	◎	本人や家族から以前の話を伺い、馴染みのあることや得意だったことを積極的に生活に取り入れるようにしている。			◎	入居時、本人や家族から、アセスメントシートの(1)基本情報（家族構成・馴染みの場所・行きたい場所など）、(2)生活史、(3)暮らしの様子（趣味・得意なこと・習慣など）、(4)心身の情報（私がやりたいこと・うれしいこと・楽しいこと）に沿って聞き取りを行い、情報をまとめている。 入居後、利用者、家族、友人、職場の同僚などから新たな情報を得た時には、職員が口頭で伝え合っている。 その中で支援に活かせる内容があれば、ケアプランシートに記録している。
		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。	○	日々変化する得手不得手に対して柔軟に把握対応するようにしているが、認知症の進行によって、できることがかなり限られている。				
		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）	○	極力本人の希望する生活リズムを把握し、その通りにできるよう務めている。				
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。	○	なるべく本人の意思をくみ取るようにし、時には家族の協力をお願いしている。			○	職員でサービス担当者会議を行い、聞き取りシート（本人と家族の要望・願い）などを参考にして検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	課題や問題を取り上げ、家族や訪問看護師等に相談しながら、環境の改善に努めている。				
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。	○	時折り、本人の希望があれば聞きし、それが実行できるようにしている。				サービス担当者会議で話し合った内容をもとに、計画作成担当者が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。	○	まずは本人から今やってみたいことを聞いている。そのうえで家族や医師等に相談しながら計画づくりを行っている。	○		○	
		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。	○	意思疎通ができない利用者に対しても、身体の様子をみながら、生活の音が聞こえるようにリビングで過ごしてもらったりしている。				
		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。	△	本人の友人が来られた際には、またいつでも来ていただけるようにお願いしている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	共有できているが、最終的な目的まで把握しているかはわからない。			◎	月ごとの介護計画実施状況が分かるようなケアプランシートをつくっており、シートの上部に、介護計画のサービス内容を転記して共有している。 実践したことは、ケアプランシートの中に文章で記入している。 さらに、モニタリングや評価につなげやすいような記録に工夫してはどうか。
		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。	○	記録できているが、したか、していないかになりがち。			○	

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。	○	カンファレンス時に更新の見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、利用者の状況に応じて3～6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。	◎	カンファレンス時には利用者全員について話し合い、現状に応じた判断をしている。			○	月1回行うカンファレンス時に、介護計画の内容にかかわらず、利用者一人ひとりの現状について話し合っている。さらに、介護計画の見直しにつなげやすいように、ケアプランシートを活かして、月1回程度の現状確認を行っている。
		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。	◎	その都度家族と相談しているが、悪化時だけでなく、機能向上した場合にも見直しを行う。			○	この一年間では、退院時等、身体状態や食事形態に変化があった利用について、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。	◎	毎月カンファレンス前に会議を開催しているが、緊急の場合はご家族を含めた個別カンファレンスを行っている。			◎	毎月、ユニットごとに勉強会を実施し、その後にカンファレンスを行っている。緊急案件がある場合には、その日の勤務職員で話し合ったり、日時を決めて会議を行ったりしている。
		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。	○	なるべく平等に発言できるような場づくりが出来ている。				カンファレンスは、第4週目の水曜日(2階)、木曜日(1階)の19時からと決めており、職員は全員参加で行っている。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	月ごとの会議にほぼ全員が参加している。			◎	カンファレンス議事録はファイルに綴じており、職員は、出欠にかかわらず確認することになっている。
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)	○	申し送りノートを用意し、情報共有している。	○		◎	タブレット端末の掲示板機能を活用して、両ユニットで情報を共有している。ユニットごとの申し送りは、申し送りノートを利用しており、内容を確認してサインをするくみをつけている。急いで伝達する必要がある場合には、職員のSNSグループを使用している。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	なるべくしたいことをして過ごせるよう努めている。				週1回、事業所に移動販売のパン屋が来ている。調査訪問日には、パン屋が来る時間に合わせて、職員が「パン買いに行く?」「一緒に何かや」「食べたいの選んでくれる?」「何がいい?」などと利用者へ声をかけて、一緒に買いに行く様子が見られた。また、「ジャムパンを買ってきて」と職員に頼む利用者もいた。
		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)	△	積極的に機会を作っているわけではないが、機会があれば選んでもらうようにしている。			◎	午後には、入浴時間に合わせて、職員が利用者へ「お風呂行きましょうや」「一緒に用意しましょうね」と声をかけ支援していた。
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	個人のペースを最優先している。				15時のおやつの中には、「コーヒーにしますか?」「紅茶にしますか?」と飲み物の希望を確認する様子が見られた。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえる等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	興味のある話題を振ったりして楽しめようとしている。			◎	お酒を飲む習慣のあった利用者には、受診の帰り道に好きなお酒を購入しておき、本人が「飲みたい」と希望する時に飲めるようにしている。誕生日会は、家族と一緒に祝えるよう、日程の調整をしている。
		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ができるよう支援している。	△	注意はしているが、出来ているかどうかはわからない。本人の表情を何より重要視している。				年末は、杓と臼で餅つきをしたり、大勢が集まる恒例のほたる祭り、夏には竹を切ってきてそうめん流しをしたりするなど、季節に応じて楽しみごとをつくっている。
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したい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)	△	心がけてはいるが、声が大きくなっていることがある。	◎	◎	○	身体拘束・虐待防止についての勉強会時に人権や尊厳についても学んでいる。また、虐待防止対策と体制づくりに関する外部研修の資料を用いて勉強会を行った。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	配慮している。				職員の言葉かけや態度について気になる場面があれば、毎月のミーティング時に解決策について話し合っている。(例えば、声かけの音が大きい→どのようにすればいいか、離れたところからではなく、近くに行くと声かけする、余裕を持って介護できるような環境にする等)
		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。	○	入室前には必ずノックや声掛けをしに入室の許可を得ている。			◎	本人に声をかけて、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。	◎	遵守できている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者へ助けを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。	◎	毎日の家事を手伝ってもらっている。				
		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。	○	理解できていると思う。				
		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)。	×	仲の良い方同士でも、時に口喧嘩したりはあるが、すぐに仲良くなり支え合っている。それが生活かなと思いながら見守り、職員は特に支援をしていない。			○	利用者同士の会話中に、口げんかになることもあるようだが、職員は、やり取りを少し見守ることになっている。その後、お互いに歩み寄り、関係修復ができていくようにした。
		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。	○	職員が介入するほどのトラブルは発生していないが、注意深く見守っている。				昼食時には、前の席の人とテレビの内容について話しながら食事をする場面や、箸が止まっている利用者へ「ご飯食べて」「○○が残ってるよ」と声をかけてあげるような場面がみられた。
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。	○	ある程度は聞き取っているが、利用者によっては情報量が少なすぎる。				
		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。	○	ご家族や友人の訪問は多いが、こちらから出向くことは少ない。				
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)	○	取り組んではいるが、体調面や本人の希望もあり、一部の方に偏ってしまっている。	○	○	○	毎週、外出する日を決めて、利用者1～2名ずつ支援している。外出(坊っちゃんスタジアムや中山の栗の里公園、梅津寺や椿さん、双海町等へドライブ等)の様子は、写真を掲示したり、とがり便りや運営推進会議で報告をしている。玄関前で外気浴をすることもある。
		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。	○	隣の障害者就労継続支援B型事業所から支援に来てもらっている。また、家族からの外出支援の協力も得られている。				

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
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。	○	カンファレンス時に、全ての利用者において、状態を踏まえ認知症の視点から話し合っている。				毎朝、ラジオ体操を行うことを支援している。 できるだけ歩行をしてもらうため、毎朝、ポストから新聞を取ってくることや、別ユニット入口の新聞ポストに届けることを計画に採り入れている事例がある。
		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。	○	機能低下が本人の不安や苦痛につながらないように取り組んでいる。				
		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)	○	充実感をもってもらえるように、本人任せでお願いしている。	○		○	
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。	○	利用者1人ひとりの情報は必ず職員が把握している。				毎朝、隣接の障害者就労継続支援B型事業所の利用者と一緒に外で植物の水やりをすることが日課の利用者がいる。 縫物の得意な利用者には、事業所で使用するコースターを作ってもらったり、他者の物の縫い物をしてもらったりしている。 調査訪問日の午後、「私、なんかすることある?」と職員に聞く利用者がおり、「食器洗ってくれる? お願いします」と声をかけ、一緒に台所仕事をしている様子がみられた。仕事を終えた利用者に職員は「ありがとうございました」とお礼を伝えていた。
		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、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。	○	利用者一人ひとりの出来ること出来ないことを把握し、役割・楽しみを持てるよう努めている。	○	◎	○	
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。	○	季節に合った衣類の交換や購入など家族にも協力してもらっている。				利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。 食事時には、テーブルの手の届くところにボックスティッシュを置き、自分で口元などを拭けるようにしていた。 調査訪問日には、訪問カットが来ており、利用者それぞれが好みの髪形を伝えてカットしてもらっていた。家族から長さ等の希望がある場合には、本人の希望を踏まえて職員からそっと伝えるようにしている。 毛染めの希望者は、家族が美容室に付き添ったり、家族に毛染め剤を用意してもらい職員が行ったりしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	その日の服装はなるべく本人に決めてもらっているが、お気に入りの服に偏ってしまっている。ただ、外出等予定のある場合は職員が選んでいることが多い。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	選択肢を与えるようにして、服とか選んでもらう。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	特別な日には、おしゃれをすすめてみている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	毎朝、整容を整えている。衣類が汚れたらすぐに更衣をして頂いている。又、食後等も口の周り、食べこぼしに気をつけている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	施設にカットサロン業者が来られ、散髪を行っている。現在は、カットサロンが来るのを楽しみにされている。				
		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。	○	いつもと同じを大切にしている。			○	
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。	○	食べるだけでなく、調理等の大切さは理解している。				職員が週替わりで献立を決めて、毎食、食事を手づくりしている。 食材は八百屋、肉屋、魚屋などから配達してもらっている。 食後は、それぞれが下膳したり、食器洗いやお盆拭きをしたりしていた。 近所の人や家族から、自家野菜や果物、手作りの漬物、味噌などの差し入れがあり、料理に使用している。 法人代表者は、「食べるだけでなく、音やにおいも含めて、手作りで温かい食事を提供したい」と話しており、馴染みのある食材や旬で新鮮な食材を十分に使用し、食事を楽しむことができる支援に取り組んでいる。 箸・茶碗・汁碗は、家族が持参した物を使用している。 壊れた時や、利用者の状態に合わせた食器(重量など)が必要な場合は事業所で用意している。 食事介助の必要な利用者が増えたため、職員は、介助や見守りに専念し、利用者が食べ終わってから離れた席で利用者と同じものを食べている。 台所で調理する様子が見え、音やにおいが感じられる。昼食時、職員は、「今日は魚ですよ」等と伝えながら介助を行っていた。
		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。	○	買い物はできていないが利用者の希望のメニューに変更したりしている。また食材のカット、後片付け等、利用者と一緒にしている。			◎	
		c	利用者と買い物、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、後片付けを通じ、自分でも出来るという自覚を持っていると思う。				
		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。	○	入居時に必ず家族や本人に尋ねて把握している。				
		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のものを取り入れている。	○	季節の食材を用意したり献立に取り入れて各行事の料理を出すようにしている。			◎	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者一人ひとりの状態に合わせる工夫をしている。				
		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。	○	軽めの器や持ちやすく扱いやすいものを準備している。			◎	
		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。	○	食事介助の必要な方が半数居られるため、食事を共にすることは、現在では困難。個別の食事形態やサポートは出来ている。			○	
		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。	○	極力リビングに出てこれられ、食べることに以外にも食事を楽しんでいただけるようにしている。	◎		○	
		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。	○	以前に栄養士が作成したメニューを利用している。				
		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。	○	食べにくい食材は刻んだり嫌いな食べ物は代替品を出している。水分はこまめに声掛けし、摂取して頂いている。				
		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。	△	以前に栄養士が作成したメニューを利用しているが、現在不在なのでアドバイスは受けていない。			○	
		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。	○	調理器具はしっかり洗い、消毒も行っている。古い食材は使わないようにしている。				

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。	○	ほぼ全職員が理解できていると思う。				口腔ケア時に目視して異常の発見につなげている。 義歯のチェックも行っている。 食べにくそうにしたり、食事が減ったりした時は、口腔内を確認するようにしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	×	出来ていない			○	
		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。	○	歯科の受診、訪問診療をあまり受けていないので学ぶ機会が少ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	利用者に手入れをして頂き、その後職員が確認し必要な場合は職員が補助をする。				
		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)	△	声掛けをし、自分で出来ることはして頂いている。できない利用者は職員が支援する。歯の痛みやぐらつきが見られる場合、その都度受診、往診をお願いしている。			○	
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。	○	全職員が理解できているかはわからない。				カンファレンス時や利用者の状態変化時、職員の気づきがあった時に話し合い、支援を行っている。 おむつ使用の状態で退院した利用者について、状況を観察し、紙パンツに変更し、トイレで排泄することを支援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。	○	全職員が理解できているかはわからない。				
		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)	△	2時間おきのトイレ誘導、パッド交換をしているが、習慣やパターンを把握しているとは言えない。				
		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。	○	2時間おきのトイレ誘導を行っている。	○		○	
		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。	○	ヨーグルト、水分、牛乳摂取をしてもらっている。バナナや便通に効く食材を工夫している。				
		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。	○	2時間おきの声掛けやトイレ誘導を行っている。				
		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。	○	本人の希望や家族と相談し決めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	その都度使い分けている。				
		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)	○	毎日夕食時にヨーグルトを食べてもらっている。				
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)。	△	利用者によっては希望日に入浴されている方もいる。当日入浴拒否された場合は翌日入浴して頂いているが、時々職員の都合での入浴対応もある。	◎		◎	2日に1回、午後の入浴を支援している。 入居時に、入浴の状態・回数・方法などについて聞いており「毎日入りたい」と希望がある人は、毎日入浴できるように支援している。 全員が浴槽で温まることを支援しており、長湯を好む人には、安全を見まもりながら、心行くまで楽しめるよう支援している。そのため、入浴できる人数が少なくなるような日もあり、限りある時間や職員に折り合いを付けながら支援している。
		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。	○	入浴剤やBGMを流したりすることもある。				
		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。	○	出来ることはして頂いている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いはいしていない。				
		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。	○	体調不良時は入浴中止している。				
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。	△	日々睡眠は変化するため、把握には至っていない。				現在、睡眠導入剤を使用する利用者は2名いるが医師と相談するようなことはあまりないようだ。 無理に就寝を促すことはせず、眠れないような利用者でも本人が辛くないようであれば、起きたまま自由に過ごしてもらっている。
		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。	○	日中は活動し、メリハリのある一日を送っていたくような支援を行う。				
		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。	×	そこまでの検討はしていない。			○	
		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。	○	1～2時間、横になれるようにしている。				

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
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。	○	本人が嫌がる場合を除き、支援をしている。				
		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。	○	手紙や電話などは職員が手伝っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	気を遣わせているかもしれない。				
		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。	○	手紙やハガキが届いたら、必ず電話で連絡を取っている。				
		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。	○	面会に来られる家族が多く、電話、手紙は少ない。面会に来られた際、いつでも電話や手紙を下さるようお願いしている。				
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。	○	本人にお金を渡し買い物をすることの楽しさ、自分の好きなものを買う満足感を得ている。				
		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。	○	受診で外出した時など利用者の欲しいものを理解し購入している。				
		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。	○	支払う直前に、本人にお金を渡したりしている。				
		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。	○	お金を施設で預かり、家族と相談の上、利用者にお金を渡したり、買い物をしたりして管理出来ている。				
		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)。	◎	施設でお金を預かり、会計報告など家族に的確に報告しており、管理できている。				
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。	○	サービスの枠を超えることも多い。	◎		○	病院受診は、職員が支援している。 選挙に行く利用者の送迎を行った。 親族で集まり墓参りに行く際には、皆が集まる場所まで送迎を行った。
(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。	△	玄関周りに荷物が多く掃除が出来ていないような印象を与えかねない。駐車スペースも狭く、訪問者も困ることがある。	◎	◎	○	玄関前ポーチは、雨の日でも外に出て過ごせるスペースになっており、ほたる祭りや餅つきなどの折には、たくさんの人が集まり、コミュニティスペースにもなっている。
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。)	○	壁には装飾を施し、リビング、廊下、各居室、浴室にはエアコン完備で24時間の温度管理をしており、快適に過ごすことができる。	◎	◎	○	居間の一部に畳スペースがあり、テレビを設置している。好きな番組が始まると、畳スペースに移動して、座いすでテレビをみている人がいた。 居間の壁には、書初め作品を掲示したり、そうめん流しの折の写真等を大きく伸ばして貼っていたりした。
		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。	△	汚物処理は新聞紙に包み、おむつ交換後は消臭スプレーや喚起を行い、便臭が残らないようにしている。掃除は出来ていない時がある。			○	居間の窓からの光は、レースのカーテンで調節していた。居間の窓からは、春になると満開の桜が見える。事業所内は、掃除が行き届いており、不快な臭いは感じなかった。
		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。	○	リビングにて、季節の花を生けたり、季節のカレンダーを作って、季節感を感じてもらえるようにしている。			○	廊下の壁には、大きな手作りのお月見の絵柄のカレンダーを貼っていた。 廊下に風鈴を吊るしていた。
		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。	△	リビングの中に、あえて一人になれる場所を作っている。重度化してきたり、利用者同志のコミュニケーションが低下してきたり。				居間の目に付くところに、ほうきとちり取りを置いている。汚れが気になった利用者が掃除をしてくれることもあるようだ。
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。	○	本人の自宅から、馴染みの家具や、愛用の冷蔵庫やラジオ等を持ってきてもらっている。	◎		◎	家具やテレビ、化粧ボックスやぬいぐるみなどを自宅から持ち込んでいる居室がみられた。 壁には、敬老の日の感謝状や、家族の写真などを貼っていた。
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「わかったこと」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。	○	居室ドアには手作りの表札をかけている。戸惑っている利用者がいれば、助けてあげてほしいと他の利用者をお願いしている。			○	玄関には、椅子や縁台を置き、座って靴を脱ぎやすいようにしていた。 各居室の扉には、代表者が描いた入居時の季節や、以前の職業のイラスト入り表札を掛けている。 トイレの扉には、大きく「トイレ」「といれ」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)	△	怪我や、物が紛失するため、職員がタイミングを見て出すようにしている。				居室のタンスの引き出しには、下着・上服などと種類を書いたシールを貼っていた。 転倒が心配な利用者の居室は、家具や椅子を伝って移動できるよう、配置を工夫していた。
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)	○	夜間以外は玄関に施錠していない。出入りも本人の自由になっているが、歩行が難しい方が多く、時折り職員付き添いで、外へ出ている。	◎	◎	◎	日中は鍵をかけていない。 身体拘束や高齢者虐待についての勉強会で鍵をかけることの弊害について理解を深めている。 ひとりりで出かける利用者には、職員が付き添い支援している。
		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。	○	自由を尊重することは入居時に話しているが、施錠を望む声は未だない。				
(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。	△	現病、留意事項等については、ある程度把握しているが、細かい病歴までは覚えていない。ただし、個別ファイルでいつでも閲覧できる。				
		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。	○	介護日誌だけでなく、申し送りノートで、見落とすことがないようにしている。				
		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。	○	なんとなくおかしい気がするといったことも、訪問看護師に相談し、実援助かったことも多い。				

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
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。	◎	入居時にかかりつけ医があれば、距離関係なく継続している。	◎			
		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。	◎	出来ている。				
		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。	○	受診後には、変わったことがあれば連絡している。受診の際、基本的には、職員と本人に加え家族の同行もお願いしている。				
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。	△	本人の生活の状況が主で、その中にストレス軽減となることが含まれていると思うが、意識して作成していない。				
		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。	△	病院による。				
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。	○	週に一度、訪問看護師が来られるが、日頃から頻繁に相談したり、来て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。	◎	実際に、いつも訪問看護師に相談している。				
		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。	○	バイタルだけでなく、何かいつもと違うと感じた時にも、訪問看護師に連絡している。				
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。	△	いつもの定期薬については、状態変化記録や情報提供は行っていない。				
		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。	○	服薬後の袋を1日分は保管し、必要時にはチェックできるようにしている。				
		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。	○	記録としてはとっていないが、意識してみている。向精神薬は、医師、本人と相談しながら減らしていくケースもある。				
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。	○	入居時には話し合っており、終末期における指針の同意書に記入してもらっている。				入居時に、ターミナル・死後についての希望を、本人や家族から聞き取り、アセスメントシートに記入している。状態変化時には、再度聞き取りを行い、かかりつけ医や看護師のアドバイスも含めて方針を共有している。この1年間では、1名の看取りを支援した事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	方針を共有できている。	○		○	
		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。	○	実際には医療度による見極めとなっている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	事業所としてできないことが少しでも出来るようになるよう、家族の協力をお願いし、理解も得ている。				
		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。	○	利用者が日々をより良く暮らせるには、医療面よりも、いつもと同じ生活の音が聞こえる環境であると思い、その環境下で準備をすすめている。				
		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）	◎	ターミナルでは、24時間玄関を施錠せず、出入りも、泊まることも自由にしている。時間を施設内で共有し、いろいろな会話をすることが精神的支援になっていると思う。				
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。	○	毎月行われる勉強会のテーマの一つに「感染症の予防について」が含まれており、定期的に学ぶ機会がある。				
		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。	○	流行している感染症に関する対応を決め、プリントとしてまとめて職員が目を通している。				
		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。	△	職員全体が最新の情報を共有しているわけではなく、情報を持っている他の職員への連絡、指示を受ける等の流れをとる。				
		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。	△	アルコールの設置により、施設内外の人の清潔保a持に努めているが、手洗いやうがいは徹底していない。				

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、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	利用者との家族とは随時連絡をとっており、会って話したり、必要なものを持ってきて頂く等の関わりを持っている。				本人の誕生日の日時は、家族の都合に合わせて決めており、ほぼ全家族が参加している。お花見、ほたる祭り、そうめん流し、敬老会、クリスマス会、餅つき大会のなど行事には、文書で案内をしたり、来訪時や電話で案内したりして参加を勧めている。 月1回、利用者個々の担当職員が、利用者の日々の様子や、受診予定などを記した、とかり便りを作成しており、家族に送付して報告を行っている。また、来訪時や電話でも報告している。 全家族に、とかり便りや運営推進会議の報告書を送付しており、行事や行事予定、職員の入職、利用者の入・退居、利用料改定の報告等について載せて報告を行っている。 来訪時や電話で、日々の様子などを報告し、意見や希望を聞いている。利用者個々の担当職員が、家族とSNSでやり取りするケースもある。
		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)	○	参加の可否を問わなければ、行事や推進会議等施設の活動に参加する機会は少ない。	◎		◎	
		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)	○	「とかり便り」という便りを発行しており、月ごとの様子や受診予定、その月の受診結果を伝えている。一部LINEで連絡できる状態にあるが、家族からの連絡が無ければ、やや一方的である。	◎		○	
		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)	△	利用者と家族の関係が支援を必要としているところがないように思える。良好になるような働きかけは見られない。				
		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)	◎	施設内での出来事は定期的に行われる推進会議で報告される。	○		○	
		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。	○	リスクが伴う判断の前には家族に連絡をしてから行われている。				
		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)	◎	家族から要望等を聞くことが多々あり、そうしやすい関係や雰囲気作られているように思われる。			○	
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)	○	説明の上、必ず書面にて同意を頂いている				
		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。	×	転居における支援を明確に作成していない。				
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。	○	ご近所へ施設の説明とあいさつに回ったり、部落の常会で説明したりした。		◎		法人代表者は、毎月の地域の常会に出ており、地区の清掃等にも参加している。 事業所で行うほたる祭りやそうめん流しの折には、地域の人にチラシを配布等して案内しており、多くの参加がある。 森山まつり(夏祭り)に利用者と職員で参加した。 10月の秋祭りでは、玄関先まで神輿が来て、利用者も見物している。
		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)	○	入居者の散歩先で近所の人と話をしたり地域の祭りに参加したり等、関係を深める機会が得られている。		○	◎	
		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。	○	入居者が一人で外に出た際に気付き知らせてくれるということが何度あった。				
		d	地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	新型コロナウイルスの影響により、人の出入りは減少気味。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	時勢により立ち寄りってもらうことは少なくなったが、野菜を持ってきたり施設の職員と話をしたり等の付き合いが続いている。				
		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)	○	地域のお祭り等の際には、必ず声をかけてくれて、会場では利用者さんたちに優しくサポートしてくれている。				
		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)。	△	周辺には店舗がないが、日常的に地域の方が協力してくれている。取り組みとしては特に行っていない。				
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。	○	家族の参加がやや少ないが、毎回一定数(20名程度)の参加がある。	○		○	会議は、家族・地域の人、市の担当者や地域包括支援センター以外に、大学教授や評価機関、市内外の介護事業所職員等が参加しており、毎回、10～15名程で行っている。毎回ではないが利用者も参加している。 家族にも案内をしているが、参加があったりなかったりする。 利用者の暮らしぶりや行事などは、スライドを見せながら報告している。また、そのあと、法人代表者が、現在、思っていることや目標、課題等についてスライドに沿って説明をして、参加者から感想や意見をもっている。 外部評価実施後は、外部評価結果の項目と目標達成計画を報告している。活動に対する意見や提案はあまり出ないようだ。
		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。	△	状況や取り組み、期間中の出来事をスライドにまとめプリント配布し説明がある。質問や意見もその場で受け付ける。報告される内容は特に不足なく充実したものに思える。		△	△	
		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。	○	可能な範囲で希望の上日程調整しているが、感染対策上、現在は20名程度にしている。		○		

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
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。	○	事業所の玄関には理念を掲示している。毎月のカンファレンス前には、理念の確認をしている。但し、日々の業務において意識しているかは不明。				
		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。	△	日々目にするところに掲示してはいるが、伝えるには至っていない。	○	○		
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。	○	月に1度は、内部勉強会を行っている。外部研修会に於いては、職員に情報提供し、希望する研修会があれば勤務調整をしている。				法人代表者（管理者）もシフトに入り、職員とともにケアに取り組んでおり、勤務表は、職員個々の休みの希望を100パーセント採用して作成している。事業所の20周年パーティーの折には、キッチンカーを呼び、その日が勤務の職員も一緒に楽しめるようにした。
		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。	○	教育や訓練の程などは実務の中で行われる。スキルアップという点では職員のやる気に因るところが多く計画性はかけているように思う。				
		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。	◎	個々の能力を問わず意見を出せる、考えを通せる環境があり、それが向上心をもてる・やりがいを感じることに繋がっていると思える。				
		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）	○	日頃から同業者の方が来られたり、運営推進会議では、同業の方の参加が多いため、コミュニケーションをとる機会が多い。意識向上にも繋がっているように思う。				
		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。	◎	職員にアンガーマネジメントの研修への参加を促したり、勉強会でアンガーマネジメントを取り上げたりする。	○	◎	○	
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、これらが見過ごされることが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。	◎	勉強会で「虐待・身体拘束について」というテーマを取り上げており、高齢者の虐待について学ぶ機会が設けられている。			○	事業所の勉強会時に虐待防止や身体拘束について学んでいる。職員が不適切なケアを発見した場合は、ユニットリーダーに報告し、リーダーは、事実確認をして管理者へ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。	○	普段からよく話し合ったりしている。				
		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。	△	職員のストレスは、以前より増大しているように思う。				
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。	○	内部勉強会で話し合っているので理解していると思う。				
		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。	○	内部勉強会では、事業所内の状況を確認している。				
		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。	○	ご家族からの要望は過去にはないが、入居時に説明している。				
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。	△	成年後見制度について十分な理解は出来ていない職員も多いと思う。				
		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。	◎	地域包括支援センターや社会福祉協議会等の専門機関とは、日頃から交流、連携を図っている。				
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。	△	マニュアルを作成しているが、事故発生時の大きな括りとなっている。				
		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。	△	年間2名が、消防署で開催の救命救急講習を受講しているが、全員の実践力には至っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手事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。	○	アクシデント、インシデントレポートは、毎月カンファレンス時に話し合っている。緊急性のある場合は早急に話し合っている。				
		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。	○	利用者の状態が変化した場合には、随時リスクと対策について話し合っている。				
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。	△	マニュアルは作成してあるが、苦情例がないこともあり、話し合うことは殆どないが、マニュアルを把握していない職員もいると思われる。				
		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。	△	現在に至っては、例がない				
		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。	△	大きな苦情がないのか、表出し難い環境なのか考えてみる必要があったかもしれないが、していなかった。				

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
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）	○	家族によっては、担当職員とLINEやメールで、意見や要望や連絡をしている。殆どの家族の方は面会時にいろいろ話したりしている。	◎		○	利用者には、普段の会話の中で聞いている。運営推進会議に参加する家族は、運営についての意見を伝えるような機会がある。その他の家族には、電話や来訪時に訊いている。
		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。	×	契約当初のみに終わっている				
		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。	○	代表者は職員と肩を並べて同じ勤務なので、日常的によく話合っている。				
		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。	○	日常的にコミュニケーションをとりながら、いろいろなアイデアを話合っている。			○	管理者（法人代表者）もシフトに入り、日々の中で聞いている。職員から出た意見や提案は、まずは、取り組んでみることにしている。
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。	△	全ての項目について、全員で評価に取り組んでではなく、分担して評価している。				
		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。	△	評価結果のみとなってしまう。				
		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。	○	運営推進会議メンバーに、行政、家族、包括、評価員も含まれるため、結果報告し意見等頂いている。	△	△	△	運営推進会議時に、外部評価結果の項目と目標達成計画をスライドに映し報告している。参加していない家族には、会議報告書を送付している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	×	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）	○	火災、地震、土砂災害については、マニュアル作成し周知している。				
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	夜間の夜勤職員ひとりの場合を想定した訓練になってしまっている				
		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。	○	火災避難訓練時に点検を行うようにしている。				
		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。	○	実際に大雨で土砂災害の危険があった時、ご近所の協力も得られ避難出来た。	△	○	○	年2回、避難訓練を実施しており、内1回（11月）は、消防署の協力を得て火災想定避難訓練を行った。3月には、隣接する障害者就労継続支援B型事業所と小規模多機能事業所と合同避難訓練を行った。地域の合同訓練時や地域の会合の折には、土砂災害時、事業所を避難場所として使用してもらえることを伝えている。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。
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	○	地域の合同訓練には参加している。土砂災害時には、ご近所の方は、施設の2階に避難してもらうことになっている。				2月には、法人代表者が能登半島地震の避難所のボランティア活動に参加した。
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）	○	認知症サポーター養成講座や、研修会開催に取り組んでいる。				
		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。	○	事業所へ相談に来られたり、電話があったりと、その都度相談に乗っている。		△	○	地域の方から相談があり、法人代表者（管理者）が相談に対応している。
		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）	×	特に活用していない。				
		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。	○	受入れ依頼があれば、協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	地域の保育所、小学校、高校とは交流を深めている。			○	法人代表者（管理者）は、ほっとネットいよしのボランティア団体の代表を務めており、認知症カフェを開催したり、他のボランティア団体活動にも参加し、協力している。「伊予市チームオレンジ」のメンバーでもあり「認知症サポーター養成講座」を行っている。