

令和8年 3月 24日

指定認知症対応型共同生活介護事業所 外部評価結果

特定非営利活動法人JMACS
ジェイマックス外部評価室

特定非営利活動法人JMACS ジェイマックス外部評価室における外部評価の結果について、別紙書類をもってご報告致します。

法人名:	特定非営利活動法人Link愛媛
代表者名:	河本 英樹
事業所名:	グループホームごごしま
訪問調査日:	令和8年 3月 9日

事業所の概要表

(令和 8年 2月 1日現在)

事業所名	グループホームごごしま					
法人名	特定非営利活動法人Link愛媛					
所在地	愛媛県松山市泊町266番地					
電話番号	089-961-5100					
FAX番号	089-961-5101					
HPアドレス	http:// www.gh-gogoshima.com					
開設年月日	H27 年 3 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 (1) 階建て (1) 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	17 名 (男性 0 人 女性 17 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	1 名	要介護2	4 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	8 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 9 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input 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	興居島診療所					
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: 10 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 126,000 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	1,500 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 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	15,000 円
	保守管理費	4,000 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (警察官)

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8年3月9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)	17
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3890101235
事業所名	グループホームごごしま
(ユニット名)	みさき・なぎさ
記入者(管理者)	
氏名	村上 誠
自己評価作成日	R8年 2月 7日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>「安心・安全をいつまでも、自分らしく生きていく。」</p>	<p>【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</p> <p>①日常生活記録の様式に支援内容を転記して達成状況を確認しているが、細かな内容や問題点をわかりやすくしていきたい。結果:支援内容に基づいた記録をするよう努めているが、問題点等まで記録することができていない。</p> <p>②入居者のほとんどが地元の方で生活歴を把握できる状況だが、記録として残せていない。生活・仕事・趣味・好きな食べ物など、本人らしさを継続できる資料の作成をしていかなくてはならない。結果:家族様からの聞き取りや、ご本人への聞き取りから趣向を把握し、職員間での共有に取り組んだ。共有しやすいフォーマット、方法等が課題として残る。</p> <p>③さずな便りで行事等は報告しているが、設備のことや職員の入退職に関する報告が出来ていない。結果:入職した職員を広報誌にて報告し、関係者及び家族様との関係構築に取り組んだ。広報誌の内容を多彩にするため、テーマごとに担当者を割り振る等取り組みたいと考えている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>入居間もない利用者には、事前と同じ地区から入居している人にその人を知っているか等を聞いて、サポートしてもらえようお願している。また、知り合いがいれば、別ユニットまでおしゃべりに行くことを支援している。</p> <p>食事を楽しみにしている利用者が多いようで、好きな人が多ければ寿司をつくらせたり、利用者にとって馴染みのある、ひじきの天ぷらを島に住む職員がつくらせたりしている。</p> <p>この一年間では、近所の高齢者から転じたご主人を「起こすことができない」と助けを求められ、駆けつけて手伝いをしたような事例がある。また、年末には、地域包括支援センターから地域の気になる住民の安全確認と食事の差し入れの依頼があり、連携して、支援した事例がある。</p>
---	--	---

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。	◎	日常の中で会話の様子からご本人の思いをくみ取るように努めている。ユニット会議、職員会議にて職員全体で共有している。	○		◎	月に1回行うケアカンファレンスでの話し合いに向けて、事前に、全職員が日々の気づきや情報を記入している。それをまとめたものをもとに話し合い、ケアカンファレンスシート(どのような生活を送りたいか、日々の暮らしの希望、出来ること・出来そうなこと、楽しみなどの項目)を作成し、利用者の思いや意向の把握につなげている。七夕の短冊に願い事を書いたり、初詣で願い事をしたりする機会をつくっている。
		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。	○	今までの生活状況を収集したうえで、現状ご本人に負担のない対応を検討している。カンファレンス時にも本人様の視点で考えるようにしている。				
		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。	○	家族様・地域の方・友人の方にも話しを伺うようにしている。				
		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。	○	ケアプランに「ご本人の意向」の欄を作成している。カンファレンスの記録にも記載している。				
		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。	○	本人の話を傾聴し、思いを把握するよう努めている。				
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。	○	同じ地域で生活してきた地域の方々や友人を含め、本人様・家族様に聞き取りを行い把握する様に努めている。			△	入居時に生活歴、社会及び施設内での交流、コミュニケーション能力等を聞き取り、日常生活の支援に関する問題点・ニーズ等の検討事項シートに記入している。ほぼ島内からの利用者であり、個々のこれまでの暮らしを知る人(地元の人や家族、地元職員、島の診療所医師等)が近くにいる。得ている情報を整理し、共有化するための記録に工夫して支援に活かしてほしい。
		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。	○	状態観察を行い、職員間の様々な視点を報告しあい、日々の変化には申し送りを確実にすることによって把握に努めている。				
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	個別の生活リズムを尊重しながら生活を送れるように支援し、変化にも情報共有を行い把握し、柔軟に対応するよう努めている。				
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。	○	情報をもとにユニット会議やカンファレンスを行う際にご本人の思いや必要な支援を検討している。			○	職員一人ひとりが、事前に、日々の気づきや情報を記入しており、それをまとめたケアカンファレンスシート(どのような生活を送りたいか、日々の暮らしの希望、出来ること・出来そうなこと、楽しみなどの項目)をもとにしてケアカンファレンスを行い検討している。
		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。	◎	ユニット会議とカンファレンスにて課題を把握し、モニタリングとケアプランに反映させている。				
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。	○	本人様・家族様の意向をケアプランに取り入れる様にしている。				ケアカンファレンス時の情報をもとに、職員の意見やアイデアを採り入れ計画を作成している。利用者の身体状態によっては、診療所の医師の助言を計画に採り入れている。毎月、モニタリング表を家族に送付している。
		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。	○	本人様・家族様の意見を反映した介護計画の作成に努めている。	○			
		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。	○	重度の方にも1人1人に合わせた内容になるようにカンファレンスを行い計画作成に努めている。				
		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。	○	家族様、地域方の協力は得られている。介護計画への反映にも努めていく。				
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・支援記録・モニタリングシートを活用し、日常の記録にて確認出来る様になっている。			○	日常生活記録表の様式に支援内容を転記して共有している。
		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。	○	日常生活記録、介護計画、モニタリングの評価を運動させ状況確認をしたうえで、日々の支援につなげるよう努めている。			○	日常生活記録表の様式に支援内容を転記しており、達成・未達成どちらかに○を付けて実践できたかを記入している。

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ヶ月に1回は見直しを行っている。変化がある場合等は必要に応じて見直しを行っている。			◎	期間を一覧にして管理しており、3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。	○	モニタリングユニット会議の場を活用し、月1回は確認を行っている。			○	毎月、利用者個々の担当職員が、日常生活記録表を見返して、モニタリング表を作成している。毎月のケアカンファレンス時は、介護計画にかかわらず、全利用者の現状について話し合っている。	
		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。	◎	状況の変化があった場合には主治医、家族に相談を行い、計画の見直しをしている。			◎	この一年間では、骨折や病気の悪化等、身体状態の変化に応じて計画を見直した事例がある。体調等により気分が落ち込むような利用者については、精神面のサポートも計画に採り入れている。	
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。	◎	月に1回はカンファレンスを行い、緊急の案件がある方はその都度、話し合いもやっている。			◎	月1回、職員会議(両ユニット合同)を行い議事録を作成している。職員会議の前の時間に、ケアカンファレンス(ユニット別)を行い記録をしている。ケアカンファレンスでの話し合いの準備のために、事前にユニット会を行い、全職員が記入した内容をとりまとめている。	
		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。	○	全体の職員会議の前にユニット会議を行うことで様々な意見を集め、全体で共有している。			◎	第4水曜日の16時から職員会議を行っており、その日が休日の職員もできるだけ参加している。全職員が議事録で内容を確認してサインをするしくみをつくっており、サイン漏れがないように、日勤職員が確認している。	
		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に開催日時や場所等、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。	○	夜勤と明け以外の職員が参加できるように時間の設定をしている。船通勤のため、移動時間がかかるので無理のない様に参加を促している。議事録を通して会議の内容を共有している。			◎		
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)	◎	重要な情報は申し送りノートに記載し、朝のミーティングにて読み合わせ情報共有に努めている。	○		○	申し送りノートで情報を共有するしくみをつくっている。確認したらサインするしくみをつくっており、サイン漏れがないように日勤職員が確認している。	
(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。	○	本人の希望は出来るだけ実施出来る様に務めている。				○	週2回、移動スーパーが来ており、希望者には、おやつを選んで買うことを支援している。職員がおやつに蒸しパンをつくった際、重箱に並べて入れ、たくさんの中から自分で選べるようにした。
		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)	○	自己決定をできる様な分かりやすい声かけを行い、本人のしたいことを出来るだけ尊重している。				○	
		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)	○	本人のペースやその日の体調等をみて判断し、入浴等日程の決まっているものも柔軟に対応している。				○	クリスマス会には、職員がサンタクロースに扮してプレゼントを配ったり、利用者もトナカイの帽子をかぶったりして楽しい雰囲気をつくった。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	何気ない会話の中でも本人が喜ぶ様に、話しかけをし、会話の種になるようなホーム内の装飾を心掛けている。				○	ほほ島内からの利用者で、以前、イヨカン等の柑橘栽培をしていた人が多い。柑橘の季節には、地域の人からいただくことも多く、利用者も形や味等の感想を聞きながら話をして、おいしくいただいているようだ。
		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。	◎	関わり合いから得た表情や言動によるサインを理解して意向を汲み取り支援にあたっている。					
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)	○	言葉遣いに特に気を付けて取り組む様にしている。また、研修を通して介護におけるプライバシーの尊重について理解をふかめるように努めている。	○	○	○	○	事業所内研修の年間計画を立てており、「高齢者の尊厳」「職業倫理」等のテーマの折に人権や尊厳とは何かについて学んでいる。職員の持ち回り制で資料も職員が用意しており、研修後は感想を書いて提出するしくみをつくっている。
		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。	○	介護者以外の目に触れないよう努め、本人が嫌な気持ちにならない配慮を行っている。				○	年2回、職員個々で接遇等の自己チェックを行うしくみをつくっており、その結果を踏まえて職員会議で話し合っている。
		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。	○	夜間の施錠を希望する方の意向も聞きそれぞれに対応している。清掃等、出入りの際の声かけも行っている。				◎	管理者や職員は、利用者に声をかけ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。	○	入職時に守秘義務の誓約書を交わしている。個人情報は持ち出さない様に職員に指導している。					
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、利用者にも助けを求めたり教えたり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	日常生活において、利用者様の知識を教えてもらい、それを生かして作業する等、良好な関係性のもと生活を送っている。					
		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。	○	利用者同士の気遣いや支えあいの場面は多くあり、職員も大切さを理解している。					
		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おう場面をつくる等)。	◎	トラブルにならない様な環境をつくり、もしトラブルになった場合には職員が間に入り声かけを行い、改善に努めている。				◎	入居間もない利用者には、事前に同じ地区から入居している人にその人のことを知っているか等を聞いて、サポートしてもらえよう願っている。また、知り合いがいれば、別ユニットまでおしゃべりに行くことを支援している。誕生日の折には、他利用者からもお祝いの言葉をかけてもらえるような場面をつくっている。
		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。	◎	トラブルの仲介に努め、周囲の方にも不安を与えない声かけを実施。また、原因から再発の防止に環境改善などを行っている。					
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。	◎	生活圏が同じ方が多く、情報はかなり把握できている。					
		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。	○	島内の利用者の方がほとんどの為、まわりとの関係や馴染みの場所の把握は出来ている。地域行事へも参加し、地域との関係性の維持を支援している。					
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)	○	外出に適した天候を判断し、希望に応じられるよう努めている。パーマ・カットに出かけられたり、ご家族と昼食に出かけられたりする方もおられ、日程調整等支援している。	△	△	△	外で過ごしやす季節には、帽子をかぶってウッドデッキに出たり、裏の畑に出たりして過ごせるよう支援している。正月は、船越神社に初詣に出かけたり、春は、門田公園で花見をしたりできるように支援している。島四国の折には、利用者も数か所お参りに出かけるよう支援している。利用者にとって島四国は春の訪れを感じる行事となっているようだ。	
		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。	○	家族との外出は希望に応じて対応している。地域イベントへの参加の際には地域の方の協力も得ている。					島内には、利用者個々にとって馴染みの場所があったり、知り合いがいたりする。それぞれの話をきっかけにして出かけてみてはどうか。

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。	○	認知症による中核症状・周辺症状について研修にて理解を深めるよう努めている。				介護計画作成前には利用者の出来ること・出来そうなことについてアセスメントをしている。食事をペース状にして食べていた人が入居となり、入居後の観察により、食欲もあることから、徐々に刻み食での食事に変更していったような事例がある。100歳を超えている利用者については、自分のペースで暮らせるように、活動等には誘いが、無理強いはいしないうえをつけている。
		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。	○	日常で行なえる運動を心がけようとしている。食事に関しては状態に合わせた形態で提供し、嚥下がスムーズに行なえる様に対応している。				
		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)	○	カンファレンスにて確認を行い、利用者様ペースにて、それぞれ見守りながら実施していただく。	○		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	出来ることやしたいことを役割にし、義務的になり負担にならない範囲で生活に取り入れている。				裏の畑で野菜を育てており、利用者は収穫を楽しんでいる。本や漫画を読むことが好きな利用者があり、家族や職員が持参して利用者の楽しみを増やしている。大相撲のテレビ観戦を楽しむ人は、番付表をみながら楽しんでいる。お彼岸には、おはぎをつくった。食べやすいように、1つを6等分に切って用意していた。昼食後、台所カウンターで職員が洗ったお盆や食器を拭いている利用者の様子がみられた。
		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。	○	それぞれ楽しみにされているものの把握に努めるとともに、日課にできるような役割を担当して頂き、張り合いのある生活を送れるようにしている。	○	○	○	
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。	◎	本人や家族に希望を聞きとっている。また、清潔維持にも気をつけている。				利用者は、季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。家族が来訪して、本人の散髪等をするケースがある。馴染みの美容室でパーマをかける利用者は、職員が送迎をしている。その他の利用者については、訪問美容師が来て利用者の希望を聞きながらカットをしている。利用者によっては、「髪留めで留めやすいように少し長めにしてほしい」と希望があるようだ。女性利用者の中には、レースの帽子をかぶっている人がいた。家族の依頼で、職員がズボンの購入を代行した際には、衣料店から良さそうなものの写真を数枚送り、本人を選んでもらった。
		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に整えられるように支援している。	○	自身の好みや伝えることが難しい方は家族様の希望に合わせて対応している。				
		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。	○	家族への聞き取りやご本人に確認、相談をしながら支援している。				
		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。	○	外出時には、普段とは違うものを選んでいたり、衣替えは季節に合わせて行い季節に合った適切な服装ができるように支援している。				
		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)	○	自尊心を気づけつけないようにさりげなく対応する配慮に努めている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行き慣れた美容室に行く方もいらっしゃる。				
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。	○	見た目、味、量、形態、温度、食べやすさ等には配慮している。				米は農家から購入している。その他の食材は、移動スーパーで購入している。島という立地から、大きい冷凍庫を設置して、一定量食料の確保をしている。料理の得意な職員が多く、利用者へ食べたいものの希望を聞き、一週間分ずつ献立を立てて調理をしている。利用者がお盆拭きや、時には野菜の下ごしらえをするような場面をつくっている。誕生日には本人のリクエストメニューをつくってお祝いをしている。食事を楽しんでいる利用者が多いようで、好きな人がいばら寿司をつくらせたり、利用者にとって馴染みのあるひじきの天ぷらを島内の職員がつくったりしている。利用者の好きなものや嫌いなものの一覧を作成し、台所に掲示して共有している。入居時には、茶碗や湯飲み、箸等を持ち込んでもらうことをお願いしている。壊れたら事業所で個人用に用意している。職員は、利用者と同じものを一緒に食べながらサポート等を行っている。裏の畑で野菜を育て、収穫を楽しみ、調理して皆で食べて楽しんでいる。台所で食事をつくる様子が見え、においや音がする。
		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。	○	離島の為、食材の調達には難しいが、何が食べたいかの聞き取りをしたり、旬な物の提供を心掛けている。片付けは一緒に取り組むことが日課となっている。			○	
		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。	○	離島のため、食材の調達を一緒に行くことは難しい。食器・お盆吹き等出来ることを手伝っていただいている。				
		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。	◎	1人ひとりに聞き取りをおこなったり、食事の様子を見ることで把握し、食べれないものは別メニューを提供している。個別に好き嫌いを表にしている。				
		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。	○	好みや季節の食材を取り入れたり、誕生日メニューを考えている。苦手なものは別メニューで対応している。			◎	
		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)	○	それぞれの状態に合わせて食事を提供できている。器やいろどりに配慮している。				
		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。	○	持参してもらった物や、似ている物、状態の変化によっては使用しやすい物を検討し使用してもらっている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	介助や見守りが必要な方の隣に座りサポートしつつ、毎食一緒に食事を食べている。			◎	
		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。	○	リビングのカウンターキッチンにて調理しているため、調理の音・匂い・様子が感じられるつくりになっている。	○		◎	
		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。	○	一人ひとり適切な量を把握して提供し、水分摂取量にも気をつけ、記録も残し摂取量を確認している。				
		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。	◎	食事摂取が困難になった場合には補助食品を活用したり、協力医に相談を行い対応している。また、定期的な保水の時間を設けている。				
		l	職員が献立のバランス、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。	○	食事メニューは偏りがなるべく少ない様に作成し、担当者が確認を行いながらも、他職員の意見も取り入れながら柔軟に対応している。			○	
		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。	○	食材は配達され、鮮度等安全面にも気をつけて保管している。調理器具もハイター消毒・乾燥機の使用にて衛生面にも気をつけている。				

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
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。	○	毎食後、ほとんどの利用者の口腔ケアを実施しているが、拒否の強い方の対応が難しい時もある。歯科医の協力も取り入れている。				入居時には、歯科医に診てもらっている。食事中、食べにくそうにする人の口腔内を確認したり、食後の口腔ケア時に確認したりして把握に取り組んでいる。
		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。	○	食事の様子や口腔ケアの際に状態の確認を行い、異常や不具合のある時には歯科医の協力を待っている。			◎	
		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。	○	口腔ケアの方法を教わり、それを取り入れながら日々のケアに努めている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後にケアを行い、夕食後にはケアの後に洗浄剤を使用し消毒している。				
		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、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)	○	毎食後の声かけを実施し、見守りを行っている。困難な方にも出来る部分をして頂き、その後の確認をすることで支援している。			○	
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。	○	トイレでの排泄が行える様に出来るだけ支援し、誘導等もしている。				身体状態の変化時には、排泄支援についても見直しを行っている。紙パンツにパッドを使用してみたが本人は違和感があったようで、布パンツにパッドを使用することにして、自分のタイミングで交換ができるよう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。	◎	水分の摂取に気をつけ、便秘の場合には薬による排便コントロールもしている。				
		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)	◎	記録とチェック表を活用し間隔と量・回数を確認している。日常の様子より兆候も感じ取れる。必要に応じて医師に相談し服薬調整をしている。				
		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。	○	日常での排泄の気付きなどを職員間で話し合い、必要性や適切性、支援のあり方を検討している。			○	
		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。	○	生活環境の見直しを行い、主治医への相談や服薬調整にてコントロールを行っている。				
		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。	○	排泄のパターンや時間の間隔を把握して、声かけや誘導を行っている。				
		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。	○	好みを訴える方はいないが、適切なサイズや吸収量のものを選択し使用している。ご家族にも報告している。				
		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。	○	状態に応じて、検討し見直しを行っている。				
		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)	○	なるべく自然排便できるように食事や飲み物を考えて提供している。				
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)	○	曜日の設定はしているが、本人の訴えや状況にあわせて臨機応変に対応している。			◎	週に2~3回、基本的には午前中に入浴を支援している。入浴を断るような利用者には、午後から誘ったり、日を替えたりして支援している。リフト浴を整備しており、湯舟で温まれるよう支援している。入浴剤を2種類用意して、一番風呂の人にどちらを入れるか選んでもらっている。冬至には、いただいたゆず風呂を楽しんだ。持病のある人については、体調や気分なども見計らって入浴の声かけを行うようにしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	安全には配慮しながら、入浴時にはくつろげる様に支援を行っている。				
		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。	◎	着脱・洗身など出来ることは行っていただいている。移動なども、リフトやシャワーチェアを使用し安全に入浴していただく。				
		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。	○	入浴の拒否がある場合は可能な限り、足浴や着替えを実施。声かけや入浴担当者の変更を試みる等工夫を行っている。				
		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。	◎	毎朝のバイタルチェックや入浴前の状態を確認して実施している。入浴後の変化も気をつけて観察を行う様に気をつけている。				
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。	○	睡眠に関して日中の様子からの関連性や夜間の様子の情報共有を行いパターンを把握している。				診療所の医師(主治医)は、利用者が自宅で暮らしていた頃から状況をよく知っており、穏やかに暮らせるよう相談しながら支援している。職員は、利用者が暑がりか寒がりかを把握しており、室温や寝具などに気を付けている。
		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。	○	日中の活動を促したり、昼夜逆転にならないように声かけを行い生活リズムを整えられるよう努めている。				
		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。	○	日中の過ごし方に対応できる範囲は支援し、必要に応じて医師との相談により、服薬を行っている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人のペースを尊重し休息をとってもらっている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	島内唯一の病院にて入居前から主治医の変更もなく信頼も厚い。他医療機関への受診については、医師と家族様に相談を必ず行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、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。	◎	島内で入居前からかかっているため信頼も厚い。必要に応じて他医療機関へも繋いで貰え、柔軟に対応してくれている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	必要に応じて連絡を取り合い情報を共有している。				
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。	◎	必要に応じ情報を提供している。また、入院時には必ず職員が病院まで同行し、聞き取りに応じている。				
		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。	◎	病院関係者、家族様と情報の交換を行い、相談も随時受けている。				
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。	◎	職場内の看護職、協力医療機関の看護師共に日々の気付きや情報は共有する様になっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、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。	◎	常勤にて看護職も配置。また、主治医への連絡・相談も随時行っている。				
		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。	◎	日々の健康管理は行っている。また、状況に応じて治療できる様に支援を行っている。				
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。	◎	医師・薬局の説明を受け、適切に服薬を行っている。また、処方箋の説明もファイルし、確認している。状態変化は伝える内容を日々記録して報告、相談している。				
		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。	◎	薬は利用者に合わせて手渡し、口の中、飲み込みまで確認を行い、服薬後のチェックを行っている。また、薬の管理チェックも毎日行っている。				
		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。	○	薬が変わる際や飲み始めの際には特に注意して様子観察を行い、変化等は主治医への報告も行う様になっている。				
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。	◎	入居時に重度化の指針の説明を行い、段階ごとに主治医の相談も受けてもらっている。				重度化や終末期の支援については、入居時に説明を行い、その後は状態変化時に診療所の医師に来てもらい、家族に状態を説明して、方針を共有している。利用者が住み慣れた島で最期まで暮らし続けられるような支援に取り組んでおり、ほとんどの家族が事業所で看取り支援を希望している。この一年間は、看取りを支援した事例がなかった。
		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。	◎	家族の意向を聞き入れ、対応を話し合い、主治医にも協力していただいている。	△	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	本人様の状態・状況を判断。職員の話も聞き入れ見極めている。				
		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。	◎	入居時に説明を行い、できることと、できないことについても説明している。状況により気持ちの変化もあるので、必要に応じて相談していく。				
		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。	◎	医療機関関係者とは連携が取りやすい。早めの対応を心がけている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族様の気持ちを考えながら相談に対応している。面会時の会話の中で家族の事情なども聞き取れるケースがあるため、配慮していく。				
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。	○	感染症マニュアルがあり、閲覧できるようにしている。チェックリストを作成し、予防に努め、研修でも定期的に学んでいる。				
		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。	○	対応についてのマニュアルがあり、発生時用の備品準備も出来ているが、訓練が課題。				
		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。	○	行政や他機関、インターネットより情報を入手し、予防に努めている。				
		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。	○	職員はもちろん、来訪者等にも手洗い手指消毒をお願いし、マスクも付けやすい様に準備している。				

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、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	状態・状況に合わせた支援を行なえる様連絡を取り、関係性を築いている。				特には取り組んでいない。 事業所便りを毎月発行し、モニタリング表と合わせて家族に送付している。便りへの顔出しを断る家族には別に写真を送付している。 行事は事業所便りで報告している。便りには、ホームでの生活の流れを毎回載せている。また、技能実習生の紹介を載せている。設備改修等に関する報告は行っていない。運営推進会議に家族は参加していない。また、議事録の送付は行っていない。 来訪時に聞いている。地元職員が日常生活の中で利用者の家族等に会うようなことも多くあり、その際に話を聞くようなこともある。	
		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)	○	外出は意向があれば支援している。行事では地域が狭いので自然と出くわすこともある。	△		×		
		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)	○	毎月モニタリングと広報誌を郵送し、様子を伝えている。広報誌に使用していない日々の写真も送っている。	○				○
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	入居前の生活状況の聞き取りを行い、ホームでの支援内容を伝え家族が安心できるように努めている。					
		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)	△	モニタリングと「たより」にて行事の報告は行っているがその他情報の報告は少ない。	△		△		△
		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。	○	個々の状態を踏まえ、起こり得るリスクについては説明し、理解を得られるように努めている。					
		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)	○	来訪時には職員から声かけを行う様に努めている。希望や意見の聞き取りも同様に努めている。					○
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)	◎	入居時に説明を行い、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。	◎	本人様、家族様の意向を聞き入れ、契約に基づきお願いする。					
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。	◎	地域からの要望により設立。説明会を行ったり、運営推進会議にも地域の代表者に参加していただいで理解を図っている。		◎		事業所は、島民からの要望で開設した経緯があり、24時間職員が所在することから、島民の緊急時の対応などに協力している。 8月には、地区の盆踊りに参加した。当日、利用者席を用意してくれており、かき氷を食べたり、踊りに参加したりした。10月には船踊りの見学に行ったり、神輿の訪問があったりと、地域行事に積極的に参加している。また、地域の人が、お般若さんにも来てくれている。事業所からは、車いすの貸し出しをしたり、緊急時の対応のサポートをしたりしている。	
		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)	◎	町内会との繋がりが等は大切にしている。		○	◎		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	◎	入居者は地域の方がほとんどにて、よく支援してくれている。					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	感染症蔓延時以外は面会制限はなく気軽に立ち寄りいただけるよう声かけをしている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらったりなど、日常的なおつきあいをしている。	○	隣近所の方は、何かと気にかけてくださり利用者様への声かけをしてくださる等良好な関係を築けている。					
		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)	○	行事参加の際は席の確保等支援して頂いたり、逆にホームに在所して地域行事を利用者様に楽しんでいただけるよう支援頂いている。					
		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)。	○	地域の様々な施設や住民から協力をいただいている。					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	少人数のため用事や事情により参加していただけないこともあるが案内はいつも送り支援を頂いている。	×		△	会議には、地域住民(町内会長、老人会、民生委員)、駐在所の警察官、地域包括支援センター職員が参加している。家族や利用者は参加していない。	
		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。	○	施設の報告は簡潔に行っている。地域の方からの意見や要望を取り入れる様に考えている。			△	△	利用者、職員の状況、活動状況、利用者の暮らしの報告(事業所便り参照)等を行い話し合う場を設けているが、参加者から意見や提案は出ていない現状にある。外部評価実施後の運営推進会議時には、評価結果はホームページに掲載していることを伝えている。
		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。	○	奇数月の第4水曜日に固定することで、地域の方に覚えやすく恒例となるようにしている。今後もメンバーを増やしていきたい。				○	

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
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。	○	理念に近づけるように心がけている。日常的に取り組めるように努力が必要。				
		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。	○	重要事項説明書に記載し、ご家族様に説明を行っている。玄関ホールにも掲示はしてあるが、聞かれることが無いと説明はしていない。	△	△		
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。	△	外部研修にはなかなか参加できていない。				代表者は、毎週、水曜日に事業所を訪れ、職員の話聞いています。また、時には、職員と食事会などして話を聞いている。 年2回、代表者、管理者は職員と面談を行い、働きやすさ等についても聞いている。子育て中の職員が働きやすいような勤務に配慮している。休憩は、別部屋で取れるようにしている。
		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。	○	業務が円滑にこなせるように助言・支援をしている。				
		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。	○	給料の改善や働きやすい環境づくりを行い、福利厚生の実施も図っている。				
		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)	○	同業者との交流や連絡会へは参加できるように心掛けている。				
			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。	○	いつも職員の仕事や家庭について気にかけて話しも聞いてくれる。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	高齢者虐待防止のマニュアルを作成。法人内研修でも取り上げ理解できている。				事業所内研修で高齢者虐待防止に関して理解を深められるよう取り組んでいる。 管理者は、職員会議時に、不適切なケアを発見した場合は管理者に報告するように伝えている。
		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。	◎	ミーティングや会議にて現状を振り返り、必要な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。	○	職員のストレスの緩和に努めている。また、話しの聞き取りも行なっている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	会議でも身体拘束についての説明をおこなっている。また研修にて周知している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	カンファレンス時に現状や今後について話し合いを行なっている。				
		c	家族等から拘束や施設の変更があっても、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。	○	身体拘束が出来ない理由を説明し理解を求めますが、生命に関わる場合やリスクの高い場合には相談を重ね検討している。				
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。	○	支援が必要な方には専門の方に相談するなど、連携を図っている。				
		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。	○	地域包括支援センターとは日頃から連絡を取り合っており連携体制は築いている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルに添って処置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。	○	緊急時の対応や行動については話し合いを行い備えている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	日常的に記入・報告し、ミーティングにて検討し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	日々のヒヤリハットを検証し、個別に起こり得るリスク及び事故防止の話し合いを行っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情となる前にこまめに相談・連絡を行っている。マニュアルも作成している。				
		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。	○	手順に添って対応し、職員間や地域の理事と情報を共有する。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった際は真摯に受け止め、社内で検討し必ず回答を行う。				

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)	○	入居時に苦情相談窓口を説明している。また、利用者には日常に聞き取りを行い対応している。	○		×	利用者や家族が運営に関する意見や要望、苦情を伝える機会には特にはつくっていない。 利用者や家族は運営推進会議に参加していない。 管理者は、職員と一緒にケアに取り組みながら、必要に応じて職員と面談を行い、話を聞いている。
		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。	○	必要なときには随時お伝えする。				
		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。	○	毎週水曜日に定期的な機会を作っている。				
		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。	○	ミーティングや職員会議にて意見を聞いている他、必要時には面談を行っている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	サービス評価について話し合う機会を作り、自己評価も実施している。				外部評価実施後の運営推進会議時には、評価結果はホームページに載せていることを伝えている。
		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。	○	目標に近づけるように出来ることを行っている。				
		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してもらっている。	△	運営推進会議の参加者に報告を行っているが、評価結果をモニターしてもらい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。	×	事業所内のみで確認を行っている。				
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)	○	各マニュアルを作成し内容も具体的なものとなっている。				年2回、避難訓練を行っており、内1回は消防署の協力を得て行っている。島内に住む理事が、地域の防災訓練に参加している。災害時、島民の避難場所として事業所を利用できることを口頭で伝えている。さらに、家族、地域アンケートの結果をもとにして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。	○	日中と夜間を想定した訓練それぞれ行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	設備と備品のチェックは定期的に行っている。				
		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。	○	地域の訓練に参加。理事が地域の消防団にて活動を行っており、連携も図れている。	△	△	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	参加が行なえるものは行っている。				
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)	○	運営推進会議と地域ケア会議での情報発信を行う機会がある。また毎月、医療・介護の専門家が集まる島内のカンファレンスにも参加し意見を交わしている。				特に相談支援の取り組みは行っていないが、この一年間では、近所の高齢者から「転げたご主人を「起こすことができない」と助けを求められ、駆けつけて手伝いをしたような事例がある。 年末に地域包括支援センターから地域の気になる住民の安全確認と食事の差し入れの依頼があり、連携して、支援した事例がある。
		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。	◎	地域からの相談や地域包括支援センターからの相談を受けた場合には必要な支援を行っている。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	現状としては活用できていないが、今後の取り組みとして地域の方との交流の場を作れるよう検討している。				
		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。	×	海外からの技能実習生を受け入れており、現在はその育成に重点が置かれている。				
		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)	◎	地域イベントへの参加や包括主催の島内で行っている会議・カンファレンスへの参加はできている。			○	

