

(別表第1)

## 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!!  
 シャンプ 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”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年7月19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) 17名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870300492
事業所名	グループホーム 薬師谷マナー
(ユニット名)	岩戸
記入者(管理者)	
氏名	横濱 和枝
自己評価作成日	H30年 6月 20日

<p>【事業所理念】 1入居者の基本的人権が保持される支援を実践します。 2入居者が安心して家庭的な生活ができるよう支援します。 3入居者が生き甲斐をもって生活できるよう支援します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ●目標・・・気軽に立ち寄って欲しい。 く。 ウェルカムボード、回覧板 ・結果・・・少しずつ参加人数が増えてきた。 ●目標・・・気軽に外出(買い物、散歩)ができるように んでいく ・結果・・・あまり増えていない</p> <p>・取り組んだこと・・・お茶会早めにお知らせしてい ・取り組んだこと・・・少人数、少しの時間でも取り組</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所の設置母体が病院であり、利用者の重度化にも対応することができ看取り介護も実施されているため、利用者や家族が安心して最後まで過ごせる場所となっている。事業所の入口にウェルカムボードを設置し住民の方々にお茶会のお知らせができるようになっていいる。事業所が開設されて15年目となり、地域の方との交流が多くもたれ地域に根づいた事業所となっている。</p>
---	--	--

## 評価結果表

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。	○	思いや希望はお聞きし、取り組むようにしている。	○	/	○	入居時に利用者や家族から聞いたことを記録に残し、日々の生活の中で何がしたいかなどを聞き、話をするように心がけている。重度の利用者には声かけ時の反応を見たり表情を確認し、思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。
		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。	○	本人の気持ちになって考えている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時にお聞きし取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	センター方式で記録している。	/	/	/	
		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。	○	普段の会話の中で本人の思いを見落とさないように留意している。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	入居時、面会時にお聞きし支援している。	/	/	○	利用者や家族からこれまでの生活など聞き取りを行っている。入居時には、担当の介護支援専門員や主治医からも情報を得るなど、生活歴や馴染みの暮らし方を把握している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	○	日々の関わりの中で有する力の現状を把握している。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	ミーティング時に話しあっている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	ミーティング時に話しあっている。	/	/	/	
		e	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している。	○	申し送りノートで把握している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の視点で検討している。	/	/	○	センター方式やひもときシート(職員の課題を利用者の要望等に置き換えて考える道具)を活用し、ミーティングで利用者にとって何が必要か検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ミーティング時に話しあっている。	/	/	/	
		c	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を明らかにしている。	○	ひもときシートを活用しミーティング時に話合っている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム薬師谷マナー

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
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の意向に沿ったプランになるよう話しあっている。	/	/	/	月1回のカンファレンスに家族も参加してもらえるよう呼びかけるなど支援に努めている。利用者と家族等も交え話し合い、意見等を取り入れ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。	○	スタッフ間だけの話し合いが多いが、家族さんには意見を聞いてプランに反映している。	◎	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	スタッフの人数、都合で出来ないことが多い。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域の人たちとの交流はないように思う。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	日々の記録時に介護計画も一緒にファイリングしてみれるようにしている。	/	/	○	日々の経過記録を職員が見て確認し共有している。介護計画に沿ったケアができていのかどうかについては、毎月モニタリングで確認しているが、日々の支援に活かせていないため、今後の取組みに期待したい。24時間シートを活用し、日々の利用者の言葉や表情などは個別に記録されている。職員間で日々の支援内容は確認できているが、利用者一人ひとりについての職員の気付きはあるが記録には残されていないため、口頭等で話し合った内容を記録に残せる工夫を期待したい。
		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。	△	モニタリングして話し合っているが日々の支援につなげていない事がある。	/	/	△	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	24時間シートを使用し、記録している。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気づきやアイデアの記録はすくない。	/	/	△	
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。	○	定期的に見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は3か月に1回見直し、その後認定期間に基づき長期・短期目標期間に応じ見直しを行っている。状態に変化がみられなくても、月1回のミーティングで利用者の身体状況を確認している。利用者の暮らしの状況に変化がある時は、その都度現状に即した介護計画になるよう見直している。
		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。	○	ミーティング時に見直しをしている。	/	/	○	
		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。	○	変化があった場合その都度見直しをしている。	/	/	◎	
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。	○	定期的(月に1回)又緊急案件がある場合はスタッフ間で口頭で話し合っている。	/	/	○	月1回のミーティングで定期的に検討している。緊急案件時はミニカンファレンスを開いている。参加できない職員には、議事録を作成し回覧し確認するようにしている。
		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。	○	お互いに意見が言えるように考えている。	/	/	/	
		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、工夫している。	△	当日出勤しているスタッフのみで行っている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	議事録を作成し閲覧している。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートを作成し、記入者、閲覧サインをしている。	/	/	○	申し送りノートを活用し閲覧後サインを記入するようにしている。
		b	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、口頭で伝達をしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	△	スタッフの人数の関係で出来ないことが多い。	/	/	/	昼食時、お茶の温度を確認したり、食べる順番を聞いたり、日々の暮らしの中で自己決定する場面を作っている。手伝いをしている利用者に対し「ありがとう」と職員が声かけすると笑顔が見られたが、不十分な感も否めないもので、利用者の生き活きた表情等がもっと引き出せるような声かけや、雰囲気づくりにも努めて欲しい。
		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)	△	おやつ飲み物、洋服など選んでもらう事もある。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	分かりやすい言葉かけや納得出来る支援をしている。	/	/	/	
		d	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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	スタッフの都合で支援している事が多い。	/	/	/	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	心掛けているが業務中心になっている事がある。	/	/	△	
		f	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。	○	行動、様子等を観察し、支援している。	/	/	/	
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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	誇り、プライバシーを大切に意識した言葉かけをしている。	◎	◎	○	利用者の誇りやプライバシーを尊重した声かけ等に努めている。トイレ誘導等の声かけも利用者に合わせて配慮した支援に努めている。居室の出入りは必ず利用者に許可をもらい、ノックしてから入室している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	心掛け対応している。	/	/	○	
		c	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ながら介助を行っている。	○	プライバシー等配慮している。	/	/	/	
		d	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。	○	声かけ、ノックをしている。	/	/	◎	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	理解し、守っている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	○	人生の先輩で教えて頂く事もたくさんあり、日々の生活の中で感謝の気持ちを伝えている。	/	/	/	日頃から利用者同士の関係を観察し、状況をみながら見守りを行っている。話しの合う利用者同士を隣合わせにするなど席配置には配慮しているが、不穏になりそうな時や孤立傾向にある利用者には、職員が間に入るなど支援に努めている。
		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。	○	一人ひとり出来る、出来ない事は違いお互いが心身共に支え合う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う場面をつくる等)。	○	リビングの席の配置を考慮し話が合う人同士を横にしたり、トラブルが起きそうなときや孤立しがちな利用者同士の間に入ったりして配慮に努めている。	/	/	○	
		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。	○	トラブルになる前にスタッフが介入し、当事者や他者や不快や不安を生じさせ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
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について把握している。	×	家族関係や友人の話を聞き理解出来て居る人もいるが、全ての利用者は把握できていない。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族の面会時に聞いたり本人に促して聞き、把握に努めているが充分ではない。	/	/	/	
		c	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くなど本人が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。	×	スタッフの人数もあり、一緒に出かける時間が作れず、支援できていない。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会に来られたときは気持ちよく迎え入れるよう努力している。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	×	スタッフの人数が少なく、あまり外出支援ができない。1日ホームで過ごすことが多い。	○	○	△	月に1回程度外出支援に取り組んでいる。戸外散歩は限られた利用者となっているが、事業所で実施しているお茶会の誘いに行くついでに散歩などを行う時もある。重度の利用者も数ヶ月に1度は外出できるようにしている。業務の都合で外出支援ができない状況が多くなっており、今後利用者の希望に沿えるような支援に取り組んでほしい。
		b	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。	×	協力は得られていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	体調を看ては外の空気に触れている。	/	/	△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	本人の希望ではないが四季折々の花を見に行ったりするときは、家族の協力を得ている。	/	/	/	
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。	△	ひもときシートを活用しミーティング時に話合っている。	/	/	/	利用者ができること、できそうなことは職員が寄り添いながら見守り、判断しながらさりげない声かけを行い、利用者自身ができ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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	一人ひとりの残存能力を利用し、時々援助しつつも今出来ることを維持し、機能が低下しないよう支援している。	/	/	/	
		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)	○	出来るだけ見守るようにして、援助が必要と感じたらそっと手助けをしている。	○	/	○	
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。	△	一人ひとりの出来る事を見だし役割を持ってもらっているが一部の利用者になっている。	/	/	/	洗濯たたみや配膳下膳の手伝いなど、利用者ができることは、してもらっており、手伝ってもらった時は「ありがとう」と声かけし、やる気が出るよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	△	一部の利用者となっているが本人が必要であり、便利にしていることを伝え、喜びを持ってして頂ける様心掛けている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の中に出る機会が無く、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
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。	○	その人らしさのおしゃれ、を把握し一緒に洋服を選んでいる。	/	/	/	食事中は職員も一緒にテーブルにつき、食事をとりながら食べこぼしなどさりげなく対応している。日中は着替えを行っており、希望があれば毛髪染めに行くなどの支援を行なっている。重度の利用者も美容院へ行くなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		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に整えられるように支援している。	△	一部の利用者だが、美容院でしたい髪型も伝えられている。	/	/	/	
		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。	○	スタッフが一緒にどれが良いか選んでもらえるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	気節に合う服装で外出時はおしゃれにきずかいを支援している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	○	言葉かけに気をつけ、さりげなくカバーようにしている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	一部の利用者は家族の協力でいけているが、他の利用者は近所の美容室に行っている。	/	/	/	
		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。	○	介5の方も、その人らしさを尊重し美容室にお連れして毛染めをしてもらっている。	/	/	○	
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。	○	健康を維持する事、生活の中で楽しみを感じられる事と理解している。	/	/	/	職員は利用者と一緒に食器拭きや調理の下ごしらえをしているが、一部の利用者となっているため、できる限り他の利用者にも取り組んでもらえるようになることに期待したい。食材は職員が注文し配達してもらっており、旬のものや昔懐かしい料理を提供するよう努めている。茶碗などは利用者に合わせてものを使用している。食事は職員も一緒に食べながら、見守りや食事介助を行なっている。リビングと同じフロアで調理しているので、重度の利用者も調理の音や匂いを感じることができる。医師や看護師からの指示により献立を作成しているが、今後治療食を含めた献立のバランスや、調理方法などのアドバイスを栄養士からも受けるよう取り組んで欲しい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	一部の利用者となっていると一緒に食器ふきや野菜の下ごしらえをしている。	/	/	△	
		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。	○	必要とされている事を伝え本人の達成感、自信につながっていると思う。	/	/	/	
		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。	○	本人や家族に聞き、スタッフ間で共有している。	/	/	/	
		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つかしいもの等を取り入れている。	○	旬の食材を購入し気節を感じてもらっている。懐かしい料理を提供し喜んで頂けるよう努力している。	/	/	○	
		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て調理方法としつつ、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)	○	一人ひとりの機能を見極め飲み込みの悪い利用者とはろみをつけたり、危険とを感じる方は、魚の骨を除いている。	/	/	/	
		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。	○	本人にとって使いやすい物を使用している。	/	/	○	
		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。	○	スタッフが隣に座って見守ったり、介助が必要な利用者は側についてサポート出来るよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	リビングと同じ空間で調理をしているので気軽に話したり好物があれば声かけし、よりおいしく味わえるようにしている。	○	/	○	
		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。	○	摂取量がすくないと感じる利用者はシートに記録しチェックし確保できるよう努力している。	/	/	/	
		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。	◎	状態に応じて対応して食べやすい携帯にしたり一度に水分が摂れない利用者には時間をおき水分補給して頂いている。	/	/	/	
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。	△	月に1回カロリー計算をしているが、隔たりがあってもあまり改善できていない。	/	/	△			
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。	○	衛生面に気をつけ、調理をして1日の終わりにはキッチンの消毒を行っている。	/	/	/			

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	研修を受け、理解しており、1日3回の歯磨きと義歯は週1回のポリドントを使用し清潔を保っている。	/	/	/	毎食後口腔ケアを実施し利用者自身が口腔内の違和感を訴えた場合は確認しているが、全員の状態までは確認ができていない。義歯や歯茎の腫れなどは観察しているが受診まで至っていないことが多いため、今後歯科検診などを実施するなど、利用者の口腔内の清潔保持が継続できるよう、常日頃からの口腔内のチェック等の取組みに期待したい。
		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。	△	介助を行う利用者は理解しているが全員は分からない。	/	/	△	
		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。	×	研修で学んでいるが、専門家の指導は受けていないので正しく支援出来ているか分からない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分でうまく出来ない利用者は仕上げ磨きをする等一人ひとりの能力に応じ支援している。	/	/	/	
		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等)	○	利用者の状態に応じ超えかけ誘導している。	/	/	△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	△	スタッフ間で話合い、対応に努めているが歯科医の受診は最近できていない。	/	/	/	
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。	◎	研修等を受け、プライドの喪失意欲の低下につながることを理解し、出来るだけ使用しないように努めている。	/	/	/	利用者の排泄状況を確認しながら職員間で話し合いを行い、利用者の状況に応じた排泄支援を行なっている。重度の利用者でもトイレでの排泄ができるよう日中は対応している。
		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。	◎	理解し植物繊維の多い食品や水分摂取に気をつけている。	/	/	/	
		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)	△	介助の必要な利用者は把握しているが全員ではない。	/	/	/	
		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。	○	スタッフで話し合い見直しをするなど、利用者の状態や体調を見て対応している。	◎	/	○	
		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。	△	改善出来るよう検討はしているが、服薬に頼ってしまっているめんも大きい。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	個々の排泄パターンの記録にチェックして早めに声かけ誘導し失敗を防ぐよう努力している。	/	/	/	
		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。	○	スタッフが選択した物が殆どだが一人ひとりの状態にあわせている。	/	/	/	
		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。	◎	一人ひとりの状態に合わせて日中夜間外出時それぞれに使い分けている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分摂取や食事、腹部のマッサージ等取り組んではいるが薬に頼っている方が多い。	/	/	/	
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)。	△	介助が必要な利用者はスタッフの都合となっている。自立で入浴出来る方は回数や長さは希望に応じられる。	◎	/	△	週3回を基本として入浴支援を行っている。湯温や浴槽に浸かる時間は利用者の好みに合わせた支援を行っているが、入浴時間帯は、職員の都合等により午前中の対応であるため、利用者の要望にも対応できるよう努めて欲しい。
		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。	○	脱衣所や浴槽の温度を確認し安心して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。	○	出来ないことは介助しつつも本人のペースで入浴して頂いている。	/	/	/	
		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。	○	拒む利用者は時間をずらして声かけしたり、次の日に繰り返したりする等無理強いしないよう工夫している。	/	/	/	
		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。	○	前日や当日の体調やバイタルチェックを確認して入浴前の状態も観察している。	/	/	/	

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
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。	○	記録、申し送り、日中の生活パターンで把握しているが、日によって違う事もある。	/	/	/	夜間のトイレ回数が多く安眠できない利用者に対し、会話や利用者のペースに合わせた生活を整えたことで安眠できるようになったケースがある。夜間眠れない利用者に対し同様の対応を行っても改善しない場合は、眠剤を使用することもあるため、今後は安易に眠剤に頼らないよう工夫した取組みが望まれる。
		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。	○	生活リズムが整うよう原因を探り日中リビングに居てもらったり体操歌レク散歩等支援に工夫をしているが利用者全員ののリズムが整っていないのは現状である。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	△	ミーティング時等話し合い、検討しているがうまく改善出来ず薬に頼ってしまっているのも現状である。支援の工夫はしている。	/	/	△	
		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。	○	一人ひとり個別に対応し、必要な方は休んでもらっている。	/	/	/	
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。	○	理解はしているが、支援は出来る人のみで全員とまではいかない。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	×	本人が望めば手助けを行っているが支援出来ていないと感じる。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	スタッフルームやキッチンの中にあるので気兼ねなくとまでは行かないが希望があれば対応している。	/	/	/	
		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。	○	スタッフが本人に届け一緒に読んだり、返信が出来るよう支援している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族さんに相談し、理解して頂くよう伝えている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解している。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	支援したい気持ちはあるが、日常的までとは行かないのが現状である。	/	/	/	
		c	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。	×	協力を得る働きかけはホームの近くにお店がないのでしていない。	/	/	/	
		d	「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。	○	一人ひとりの力に応じて所持してもらったり預らせて頂いている。一方的に家メロコとはない。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	入居時のみ話し合い、その後はあまり話し合っていない。	/	/	/	
		f	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)。	◎	出納帳を付けて管理し、月に1度預かり金として家族へ報告している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	急な用事には対応出来ないこともある。出来るだけ対応するようにしている。	◎	/	◎	墓参りや買い物、受診の同行など家族が急用で対応できない場合など、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。



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	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	日中は門を開放し玄関も施錠せず花を植えたりベンチを置いたりしている。畑で野菜を作るなど気軽に出入りしやすいよう工夫している。	◎	◎	◎	駐車場の入口にお茶会の案内が書かれてあるウエルカムボードを設置し、玄関周りには花が植えてありテーブルとベンチも置かれ、ゆっくりと庭先でも過ごせる雰囲気がある。	
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、必要なものが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。)	○	気持ちの良い空間を作れるよう掃除も行き届き気節の花を飾ったり、絵や写真を飾ったりと工夫している。	○	◎	○	畳コーナーは広く、壁には利用者の手作りの八鹿のパッチワークや行事の写真が飾られている。掃除は行き届いており、においがしない様目立たない場所に消臭剤を設置するなどの配慮が見られる。窓も大きく外の景色を見ることができ四季折々の木々の様子が伺える。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除を毎日行い、清潔を保持し気持ちの良い空間作りに努めている。時々利用者さんが洗濯機の音に不快を感じる姿見られる。	/	/	/		◎
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感を感じる飾り付けや花を生けたり会話の中に取り入れる工夫をしている。	/	/	/		○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	ソファ、和室、自室等一人ひとりが思い思いに過ごせたり好きなことややりたいことがすぐ手に取れる環境を作っている。	/	/	/		/
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	プライバシーに配慮し見えないようになっている。	/	/	/		/
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	入居前に家族にお話はしているが、備え付けの家具もあり持ってこられるものは限られている。一部の利用者はタンス等持って来られている。	◎	/	○	居室には家族の写真や位牌が置かれている。テレビや利用者が自宅で使用していた時計などを持ち込み、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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、トイレ等張り紙をし、分かりやすくしている。利用者の移動される場所は安全面を確保している。	/	/	○	利用者自身が自分の居室の入口に自筆のネームプレートを貼り、自分の部屋がわかる様にしている。トイレも「便所」「べんじょ」と書かれ、利用者がそれぞれにわかるように配慮している。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	△	まだまだ混乱、失敗を招くような環境や物品はあると思う。検討していきたい。	/	/	/		
		c	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、雑誌、塗り絵等あまり危険性の無いものは置いてあるがスタッフの判断で危険なものは置かないようにしている。	/	/	/		
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)	○	理解している。日中は鍵はかけてない。夜間はスタッフが一人のためユニットの入り口玄関は鍵をかけている。	◎	◎	◎	日中は玄関を開放している。夜間は安全のため施錠をしているが、職員は鍵をかけない取組みが重要であることを理解し実践している。	
		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。	○	入居時にホームの方針を伝えている。スタッフは常に利用者の移動場所を確認把握に努めている。	/	/	/		
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	外出される方の把握また玄関チャイムを設置し自由に入出入りできるようになっている。近所の方とはお茶会、会議で顔なじみになっていると思う。	/	/	/		

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
(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。	○	病歴はアセスメント不足家族、本人の分かる範囲なので全てとまではいかない。現病歴は共有し把握に努めている。	/	/	/	
		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。	○	いつもと違う事は常に意識し注意を払っている記録に残して報告共有に努めている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。	○	看護師の配置経営母体が医院のため常に相談できる環境である。	/	/	/	
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。	○	希望に沿って支援している。	◎	/	/	
		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。	○	オーナーが医療機関であり関係作りはできている。他の医療機関にかかられている方もいる。関係作りは特にしていない。	/	/	/	
		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。	○	情報提供、受診時の報告は行っている。	/	/	/	
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時口頭で伝えている。サマリーを求められれば提出している。	/	/	/	
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	カンファレンスしたり又は地域連携室と連絡し相談している。	/	/	/	
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	特に働きかけは行っていない。地域連携室から問い合わせ等はある。	/	/	/	
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。	○	日常の関わりの中で気づき、変化をすぐに看護に相談できる。	/	/	/	
		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。	○	かかりつけ医がオーナーであり又看護師もオンコール体制でいつでも相談できる。	/	/	/	
		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。	○	看護職を配置し、又不在の時もバイタルチェックし対応している。	/	/	/	
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ている。	△	効能書をファイリングし、いつでも閲覧出来るようにしている。看護師にまかせている部分もある。	/	/	/	
		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。	○	いろいろ工夫し支援している。その都度確認したりしている。	/	/	/	
		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。	○	常に観察し、いつもと違う症状があれば、相談、報告している。	/	/	/	
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	○	変化があるときは報告し、記録に残している。	/	/	/	

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
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。	○	入居時に話を聞き又段階ごとに確認を行い、スタッフで共有して支援している。	/	/	/	重度化及び終末期をどうするか利用者や家族、主治医と管理者で話し合い、その結果を職員に伝達し方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	△	一緒に話し合いは出来ないが個別に話を聞きスタッフDrに伝え共有している。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	スタッフ間で話し合い方向性を決め共有している。	/	/	/	
		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。	○	説明し、理解して頂き支援している。	/	/	/	
		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。	○	家族、Dr. スタッフと連携し又、今後の変化の対応も話し合っている。	/	/	/	
		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)	△	家族さんの思いに寄り添い、声かけしている。	/	/	/	
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。	△	研修等に参加し、学んでいるが定期的には行っていない。	/	/	/	
		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訓練は行っていない。	/	/	/	
		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、取り入れている。	△	行政、ネット等で発生状況は入収しているが予防、対策は出来ていない。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	情報収集を行い、流行を防ぐよう声かけしている。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗いは実施できている。うがいはあまりできていない。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	家族さんの気持ちを大切にし、又機会を作り一緒に過ごして頂けるよう声かけしている。				花見や運動会など行事に関して声かけやホーム便りを通じてお知らせし、参加を促している。ホーム便りには各担当者が日常の様子を記入し、来訪の少ない家族にも利用者のことが分かるように工夫している。ホーム便りの送付時に運営推進会議録と一緒に送るようにしているが、職員の異動などまでは通知していないので、今後の取組みに期待したい。面会時には必ず声かけし要望等を聞くと共に、相談等があれば気軽に対応するよう努めている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	○	気軽に来て頂き、ゆっくりと過ごして頂けるよう声かけしているが、宿泊する設備が無い。				
		c	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)	○	行事、外出機会を作り超えかけしている。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	○	ホーム便り、又担当者から手紙を毎月送って、日常の様子などお知らせしている。	◎		◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。	△	面会時にいろいろお話をしているが、家族さんが何を知りたいか把握出来ていない人もある。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	理解しているが難しいケースもある。				
		g	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)	○	運営推進会議議事録を送り、又運営上の変更などは都度報告している。	○		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	行事機会があるごとに声かけしているが特定の家族だけであり、参加者がすくない。				
		i	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。	△	入居時はホームの方針を伝えている。又ミーティングに参加して頂ける家族さんにはお話しているが出来ていない家族さんもある、				
		j	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っている。	○	面会時には必ず声かけし、要望を聞くようにしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時、又内容の変更時文書で説明納得を頂いている。				
		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。	○	契約時に説明納得して頂き、又退居に至るまでにも説明し納得して頂き出来る限り支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	文書で説明し、同意を頂いている。				

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
<b>Ⅲ.地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立段階では説明会はできなかったが内覧会ではなしていた。	/	◎	/	自治会に加入し、地域の行事にはできるだけ参加している。日頃から散歩などを通じあいさつをしたり、地域住民をお茶会に誘うなど地域との関係づくりを大切にしている。
		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)	○	自治会に入り、日常的に挨拶をして、行事にも出来る範囲で参加している。	/	◎	◎	
		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。	△	お茶会、運営推進会議のメンバー等少しずつ増えてきている。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	お茶会は少しずつ来て頂いているが気軽に立ち寄って頂くようにはまだなっていない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	挨拶、声かけはしているが気軽に立ち寄って頂くようにはまだできていない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	運営推進会議のメンバー、お茶会の参加時に働きかけはしているがまだ実践はできていない。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源は少なく利用者さんも重度になり一人でお出かける人はいない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	△	近くの美容室を利用したり、又お茶会運営推進会議を通して協力をして頂けるよう働きかけはしている。	/	/	/	
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。	○	利用者さんはあまり参加できていない。	○	/	△	会議には地域の方の参加は多いが、家族や利用者の参加が少なくなっているため、日程調整するなど参加者増に努めて欲しい。外部評価等の取組みについては、その都度報告している。事業所の取組みについての報告は行っているが、参加者からの提案や意見などが少ないため、意見等が出しやすいような議題にするなどの工夫に期待したい。
		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)について報告している。	○	活動報告、その他報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	提案があれば取り組み報告をしているがあまり、提案がない。	/	◎	△	
		d	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。	△	テーマに合わせてメンバーを増やすことはなく、又日程も市の職員の参加しやすい日に合わせている。	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	公表している。スタッフはみていない。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	△	理念に基づき実践しようとしている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	掲示しているが伝える事はしていない。	○	○	/	
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。	△	研修を受けることは奨励してもらっているが計画的にはできていない。	/	/	/	代表者と管理者で管理者会議を行い、職員の状況報告を行っている。代表者は車いす用の車の購入を行ったり、職員の休暇取得に対して希望を取り入れるなど配慮している。
		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に取り組んでいる。	△	計画的には行われていないが実践する中でスキルアップ出来るよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	代表者は管理者会議でスタッフの実情を把握している。又向上心を持って働けるよう研修参加には理解してもらっている。	/	/	/	
		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)	△	特に取り組みはおこなっていない。交流も一部の事業所のみである。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	管理者会議で報告しているが、特に取り組みはおこなっていない。	◎	◎	○	
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ている。	○	研修に行ったり資料を閲覧したりして理解している。	/	/	/	虐待などについての理解が新人職員にまでいきわたっていないと管理者が感じており、日々の支援の中で職員同士が注意し合えることができる場合とできない場合がある。新人を含め職員に対し虐待などに対する対応方法や手順について周知することを期待したい。
		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。	○	月に1回ミーティングで話し合う機会を作っている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	お互いが不適切なケアが見逃す事のないようしている。又対応方法はわかっていないスタッフもいる。	/	/	/	
		d	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。	○	スタッフのストレスがケアに影響する事は理解し、注意している。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	正しく理解していないスタッフもいる。	/	/	/	
		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。	○	身体拘束禁止委員会で話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	入居時ホームの方針を説明し理解し入居して頂いている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム薬師谷マナー

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
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ている。	△	理解できていないスタッフもいる。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	情報提供している。	/	/	/	
		c	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。	△	過去に包括に相談したり、司法書士さんに繋いだケースあり。	/	/	/	
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。	○	マニュアルは作成しているが周知は出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	2年に1回普通救命講座を受講している。	/	/	/	
		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。	○	その都度ヒヤリハットに記録し、ミーティング時に話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	ミーティング時に話し合い事故防止に取り組んでいる。	/	/	/	
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が対方法について検討などはしていない。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	あまり苦情を言ってこられない。以前事例が合ったときは速やかに対応出来た。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	速やかに対応し納得して頂き、良い関係作りに取り組んでいる。	/	/	/	
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	△	個別に話を聞くようにしている。又表情態度から汲み取っている。	/	/	○	利用者に対し個別に意見を聞くようにしている。家族に対しては面会時に意見や要望を聞くようにしている。職員に対しては、月1回のミーティングや個別に要望があれば聞くようにし、利用者本位の支援を行うため、運営上の課題について検討している。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	面会時話を聞くようにしている。又苦情箱を玄関フロアに設置している。	○	/	○	
		c	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。	△	契約時の説明だけで、その後はおこなっていない。	/	/	/	
		d	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。	○	オーナーはDrであり月に2回往診時、スタッフと話す機会はある。	/	/	/	
		e	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。	○	月に1回ミーティングを開催し話し合う機会を作っている。	/	/	○	

愛媛県グループホーム薬師谷マナー

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
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。	○	理解し取り組んでいる。	/	/	/	評価結果や目標は運営推進会議で報告しているが、取組みのモニターまではしていない。今後評価結果を元に取組みの結果を報告し、運営推進会議などで参加者にモニターをしてもらえるよう期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	現状課題は明らかにするが意識統一学習の機会には出来ていない。(時間が無い)	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	○	目標を設定して実現に向けて取り組んでいる。	/	/	/	
		d	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、今後の取組みのモニターをしてもらっている。	×	結果、目標は報告しているが取組み結果等はしていない。	○	○	△	
		e	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組みの成果を確認している。	○	運営推進会議等に報告している。	/	/	/	
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)	△	マニュアルは作成しているが周知はできていない。	/	/	/	地域住民や地元消防団との連携が密であり、避難訓練など合同開催している。今回の豪雨災害でも避難活動に協力してもらったり、避難先から地元消防団の団長と連絡をとりながら避難解除も決定するなど、地域との連携は強固なものになっている。
		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。	△	年に2回避難訓練している。又機会(行政)があり参加出来るときは参加している。	/	/	/	
		d	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。	△	設備は業者に点検してもらっている。備蓄品は消費期限を提示し管理している。	/	/	/	
		e	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。	○	消防署、消防団と合同で訓練をしている。	○	◎	◎	
		f	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)	△	行政の訓練は参加しているが、避難先は利用していない(認知症があり、別の避難先へ)	/	/	/	
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)	△	お茶会等開催して地域の方に知ってもらう段階で啓発活動までにはいたっていない。	/	/	/	地域のケア拠点になればとお茶会を始めた。行事として芋炊きも地域住民と一緒にやってはいるが、相談支援にまでは至っていないので、事業所のPR等を行い相談ニーズの集約にも努めて欲しい。地域包括支援センター主催の認知症の勉強会には参加しているが、地域活動までには至っていない。今後認知症サポーター養成講座など、事業所内でできることから計画するなど、ケア拠点としての活動に期待したい。
		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。	△	同上	/	○	△	
		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)	○	2ヶ月に1度だがお茶会を開催。少しづつ来て頂いている。	/	/	/	
		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。	×	行っていない。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	行っていない。	/	/	△	



(別表第1)

## 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”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年7月19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) 17名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870300492
事業所名	グループホーム 薬師谷マナー
(ユニット名)	雪輪
記入者(管理者)	
氏名	横濱 和枝
自己評価作成日	平成30年6月20日

<p>【事業所理念】 1. 入居者の基本的な人権が保持される支援を実践します。 2. 入居者が安心して家庭的な生活が出来るよう支援します。 3. 入居者が生き甲斐を持って生活できるよう支援します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ●目標・・・気軽に立ち寄って欲しい。 く。ウエルカムボード、回覧板 外出(買い物、散歩)が出来るように ・結果・・・あまり増えていない ・取り組んだこと・・・お茶会早めにお知らせしてい ●目標・・・気軽に ・結果・・・少しずつ参加人数が増えてきた。 ・取り組んだこと・・・少人数、少しの時間でも取り組んでいく</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所の設置母体が病院であり、利用者の重度化にも対応することができ看取り介護も実施されているため、利用者や家族が安心して最後まで過ごせる場所となっている。事業所の入口にウエルカムボードを設置し住民の方々にお茶会のお知らせができるようになっていいる。事業所が開設されて15年目となり、地域の方との交流が多くもたれ地域に根づいた事業所となっている。</p>
--	--	--

## 評価結果表

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。	○	出来るだけ日常的にコミュニケーションを取るよう努めている。本人が意見を言いやすいように努めている。	○	/	○	入居時に利用者や家族から聞いたことを記録に残し、日々の生活の中で何がしたいかなどを聞き、話をするように心がけている。重度の利用者には声かけ時の反応を見たり表情を確認し、思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。
		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。	○	表情や行動をを観察し、本人の意向を確認している。	/	/	/	
		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、会う機会があれば話を聞かせて頂くよう努めている	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	出来るだけ本人のニーズが読み取れる言葉があれば記録に残している。	/	/	/	
		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。	○	出来る限り本人のニーズを度々確認するようにしている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	入居時の情報はあがるが、細かい内容は聞けてない利用者がある。	/	/	○	利用者や家族からこれまでの生活など聞き取りを行っている。入居時には、担当の介護支援専門員や主治医からも情報を得るなど、生活歴や馴染みの暮らし方を把握している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	○	記録の読み直しや、D1D2のシートで把握に努めている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の記録の読み返しや利用者さんの観察に努めている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	記録を読み返し、申し送り等で把握している。	/	/	/	
		e	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している。	○	記録を読み返し把握している、	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	担当者がひもときシートに記入しミーティングで話し合っている。	/	/	○	センター方式やひもときシート(職員の課題を利用者の要望等に置き換えて考える道具)を活用し、ミーティングで利用者にとって何が必要か検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ミーティング時話し合っている。	/	/	/	
		c	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を明らかにしている。	○	ひもときシート等で課題を明らかにしミーティングで話し合っている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム薬師谷マナー

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
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いを聞いたりひもときシートを活用している。	/	/	/	月1回のカンファレンスに家族も参加してもらえるよう呼びかけるなど支援に努めている。利用者と家族等も交え話し合い、意見等を取り入れ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。	○	ミーティングに参加して頂くよう声かけている。参加できない家族さんには意向を聞きプランに反映している。	◎	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	これまでの生活歴、性格、等考えながら出来る限り慣れ親しんだ暮らしが出来るように努めます。	/	/	/	
		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。	△	施設内での生活に関する内容が多い。	/	/	/	
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。	○	理解出来ているスタッフ、理解出来ないスタッフ差があると思う。記録時にプランが見れるようにしている。	/	/	○	日々の経過記録を職員が見て確認し共有している。介護計画に沿ったケアができていのかどうかについては、毎月モニタリングで確認しているが、日々の支援に活かせていないため、今後の取組みに期待したい。24時間シートを活用し、日々の利用者の言葉や表情などは個別に記録されている。職員間で日々の支援内容は確認できているが、利用者一人ひとりについての職員の気付きはあるが記録には残されていないため、口頭等で話し合った内容を記録に残せる工夫を期待したい。
		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。	○	モニタリングを行い結果どうなっているか、スタッフ間で共有している。	/	/	△	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個別に記録し介助内容やその時の本人の表情や言葉等細かく記録している。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	スタッフの気づき、工夫、アイデアの記録はすくない。	/	/	△	
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。	○	定期的にケアマネの元行っている。	/	/	◎	介護計画は3か月に1回見直し、その後認定期間に基づき長期・短期目標期間に応じ見直しを行っている。状態に変化がみられなくても、月1回のミーティングで利用者の身体状況を確認している。利用者の暮らしの状況に変化がある時は、その都度現状に即した介護計画になるよう見直している。
		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。	○	月に1回ミーティングを開催し利用者全員の現状確認をしている。	/	/	○	
		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。	○	状態変化があった場合見直しをして新たな介護計画を作成している。	/	/	◎	
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。	○	定期的にミーティングを開催しているが緊急案件の場合はミニカンファして話し合っている。	/	/	○	月1回のミーティングで定期的に検討している。緊急案件時はミニカンファレンスを開いている。参加できない職員には、議事録を作成し回覧し確認するようにしている。
		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。	○	会議の場と時間を作り活発な意見交換が出来る。	/	/	/	
		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、工夫している。	△	当日出勤しているスタッフのみとなっている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	議事録を作り回覧して閲覧してもらっている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	伝達すべき事は申し送りノートに書いたり口頭で伝えている。	/	/	○	申し送りノートを活用し閲覧後サインを記入するようにしている。
		b	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)	△	申し送りノートや記録で日々の伝達は出来ているが家族とのやり取り、スタッフが伝えた事の伝達はほぼ無い。	○	/	/	

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
(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。	△	スタッフの人数上一人ひとりの希望を叶えるのは難しい。	/	/	/	昼食時、お茶の温度を確認したり、食べる順番を聞いたり、日々の暮らしの中で自己決定する場面を作っている。手伝いをしている利用者に対し「ありがとう」と職員が声かけすると笑顔が見られたが、不十分な感も否めないもので、利用者の生き活きた表情等がもっと引き出せるような声かけや、雰囲気づくりにも努めて欲しい。
		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)	○	洋服の選択、おやつ飲み物の選択等機会を作っている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	出来るだけコミュニケーションをとり希望を言ってもらいやすい環境を作り納得して行動してもらうようにしている。	/	/	/	
		d	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)	△	スタッフの都合で一人ひとりのペースにあわすのは難しい。	/	/	/	
		e	利用者の生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。	○	出来るだけ一人ひとりに役割をもってもらい、一人ひとりの楽しみを把握する。	/	/	△	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や仕草を観察してその方の意向に沿った暮らしが出来るよう支援している。	/	/	/	
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。	○	生活全般で利用者を傷つけないよう声かけ、誘導気をつけている。	◎	◎	○	利用者の誇りやプライバシーを尊重した声かけ等に努めている。トイレ誘導等の声かけも利用者に合わせて配慮した支援に努めている。居室の出入りは必ず利用者に許可をもらい、ノックしてから入室している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	トイレ誘導、声の大きい時がある。まだまだ努力出来ると思う。	/	/	○	
		c	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ながら介助を行っている。	△	入浴時、脱衣所でタオルを手渡す等気をつけているがトイレ誘導時声の大きい時がある。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックをし、声をかけて入室しています。	/	/	◎	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人情報第3者にもれないように気をつけている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	○	日常生活で出来るような事をみつけて頂き感謝の言葉かけをしている。いろいろな知恵や相談にものってもらっている。	/	/	/	日頃から利用者同士の関係を観察し、状況をみながら見守りを行っている。話しの合う利用者同士を隣合わせにするなど席配置には配慮しているが、不穏になりそうな時や孤立傾向にある利用者には、職員が間に入るなど支援に努めている。
		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。	○	一人ひとり出来ること出来るようなことを見極めて頂きそれぞれが役割を持ち助け合い生活している。	/	/	/	
		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)。	○	トラブルにならないよう席の配置に気をつけている。孤立しがちな利用者は皆で歌会をしたり、他者と交わる場面作りをしている。	/	/	○	
		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。	○	トラブルになりそうな時は早めに対応し他の利用者にも不安を与えないよう努めている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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について把握している。	○	全員ではないが本人や家族からの聞いたリアセスメントの資料などで把握に努めている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	アセスメントや利用者とのコミュニケーションで知りスタッフ間で共有している。	/	/	/	
		c	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くなど本人が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。	×	本人も交流が合った方も忘れてしまっていたり、相手の方も高齢になったり、さまざまな理由があったりで会いに行く機会は少なくなった。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	日中はいつでも来て頂けるようにしている。来られたら好きな場所でゆっくりと過ごして頂いている。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	利用者の希望の場所では無いが月に1度は車で外出出来るよう取り組んでいる。	○	○	△	月に1回程度外出支援に取り組んでいる。戸外散歩は限られた利用者となっているが、事業所で実施しているお茶会の誘いに行くついでに散歩などを行う時もある。重度の利用者も数ヶ月に1度は外出できるようにしている。業務の都合で外出支援ができない状況が多くなっており、今後利用者の希望に沿えるような支援に取り組んでほしい。
		b	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。	×	家族の協力はあるが、地域やボランティアの協力は得られていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	スタッフの人数に余裕があるときは柔軟に対応している。	/	/	△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	本人の希望の場所では無いが遠出の外出時は家族にも協力して頂きたのしまれている。	/	/	/	
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。	◎	一人ひとりの症状をひもとき、ミーティングで話し合い個々に合ったケアを行っている。	/	/	/	利用者ができること、できそうなことは職員が寄り添いながら見守り、判断しながらさりげない声かけを行い、利用者自身ができ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。	◎	利用者の残存能力を見極め機能が低下しないよう日常生活の中で出来ることはして頂くよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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)	○	利用者のペースに合わせ側で見守ったり、一緒に行ったりする。	○	/	○	
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。	○	本人の楽しみや有する力を把握し、それぞれ役割を持ち生活して頂いている。	/	/	/	洗濯たたみや配膳下膳の手伝いなど、利用者ができることは、してもらっており、手伝ってもらった時は「ありがとう」と声かけし、やる気が出るよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	アセスメントを取ったり会話の中で、本人の楽しみ事を聞き出し一人ひとりに役割や出番を作ろうと努力している。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の中へ出ることがあまり無い。地域のそうめん流しや番踊りに行く予定。	/	/	/	

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
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。	○	入浴時の着替えはアドバイスしつつ、本人に選択して頂くよう支援している。	/	/	/	食事中は職員も一緒にテーブルにつき、食事をとりながら食べこぼしなどさりげなく対応している。日中は着替えを行っており、希望があれば毛髪染めに行くなどの支援を行なっている。重度の利用者も美容院へ行くなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		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。	○	服や持ち物は家族が準備した物品が多い髪型は本人の希望で毛染めやパーマをかけている。	/	/	/	
		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。	◎	着替えの準備の時、スタッフ側に付き一緒に選んでいる利用者さんによってはデザインや布地にふれて決めてもらっている。	/	/	/	
		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。	○	外出時は普段あまり着ない服装でおしゃれを楽しんでもらうようにしている。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	着替えや食べこぼしは周りの方にきずかれないよう拭き取るなどカバーしている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	望む店では無いが長年のおつきあいの店なので本人の状態を理解されており本人に合った髪型にしてもらえる。	/	/	/	
		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。	○	重度の利用者さんは施設に美容師さんに着て頂き本人に合った髪型にしている。	/	/	○	
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。	○	食事する事を楽しみにし、安全に咀嚼嚥下出来るよう支援している。	/	/	/	職員は利用者と一緒に食器拭きや調理の下ごしらえをしているが、一部の利用者となっているため、できる限り他の利用者にも取り組んでもらえるようになることに期待したい。食材は職員が注文し配達してもらっており、旬のものや昔懐かしい料理を提供するよう努めている。茶碗などは利用者に合わせてものを使用している。食事は職員も一緒に食べながら、見守りや食事介助を行なっている。リビングと同じフロアで調理しているので、重度の利用者も調理の音や匂いを感じることができる。医師や看護師からの指示により献立を作成しているが、今後治療食を含めた献立のバランスや、調理方法などのアドバイスを栄養士からも受けるよう取り組んで欲しい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	調理や食器洗いは特定の方になるが、手伝って頂いている、下膳は全員に出来る範囲でもらっている。	/	/	△	
		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。	○	お手伝いをして頂いた後は、必ずねぎらいの言葉をかける。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーは特にないが苦手な物は把握できている。	/	/	/	
		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つかしいもの等を取り入れている。	◎	気節の旬な野菜や果物を購入し気節を感じて頂いている。	/	/	○	
		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)	○	利用者の機能を把握しその人に合った食事形態にしている。彩りよく盛りつけ目でも楽しんでもらえるよう工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	馴染みの物を持って来て頂いたり本人に応じた形や色にしている。	/	/	○	
		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。	◎	一緒に食べるのは屋だけだが朝、夕、もさりげなく近くに座り、食べ方や食べこぼしをサポートしている。	/	/	○	
		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。	◎	オープンキッチンなので臭いや音が行き届いている重度になっても出来るだけ一緒に食べて頂き楽しみがもてるよう配慮している。	○	/	○	
		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。	○	透析の利用者は水分量とリン、塩分気を付けて提供している。	/	/	/	
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分摂取量が少ない利用者は時間をおいて好みの飲み物を飲んで頂いている。	/	/	/	
		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。	○	栄養士のアドバイスは無いが月に1回カロリー計算をしてバランスを確認している。	/	/	△	
		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。	○	手指消毒やペーパータオルを使用し共用し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。	○	研修で学びスタッフ間で回覧し共有している。	/	/	/	毎食後口腔ケアを実施し利用者自身が口腔内の違和感を訴えた場合は確認しているが、全員の状態までは確認ができていない。義歯や歯茎の腫れなどは観察しているが受診まで至っていないことが多いため、今後歯科検診などを実施するなど、利用者の口腔内の清潔保持が継続できるよう、常日頃からの口腔内のチェック等の取組みに期待したい。
		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。	△	義歯の状態は把握しているが自歯の利用者は分からない人もいる。	/	/	△	
		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。	△	研修で学んではいるが、日常の支援にあまり活かしていない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	週に1度のポリドント(毎日の人もいる)、仕上げ磨きをしている。	/	/	/	
		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等)	○	毎食後の歯磨きの声かけ、誘導の支援をし、うまく出来ない方には仕上げ磨きをしている。	/	/	△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	△	希望があればお連れしている。重度の利用者はポリグリップで対応している。	/	/	/	
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。	○	研修で学んだ事を回覧し、スタッフ間で共有している。	/	/	/	利用者の排泄状況を確認しながら職員間で話し合いを行い、利用者の状況に応じた排泄支援を行なっている。重度の利用者でもトイレでの排泄ができるよう日中は対応している。
		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。	○	理解し、水分摂取や野菜を多く取り入れるようにしている。	/	/	/	
		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)	△	介助が必要な方は記録し、分かっているが自立度の高い利用者は把握出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	状態の変化や、1日の時間帯に合わせて使い分けている。	◎	/	○	
		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。	○	一人ひとりの状態を把握しながらトイレで気持ちの良い排泄が出来るよう支援している。	/	/	/	
		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。	○	一人ひとりについての対応を心がけてトイレで排泄ができるよう早めに声かけ誘導をしている。	/	/	/	
		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。	×	家族が送られる物もあるが殆どスタッフの話し合いで選択するケースが多い。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	一人ひとりの状態を理解し時間帯等で使い分けている。	/	/	/	
		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)	×	献立内容や水分等で対応しているが薬に頼っているケースが多い。	/	/	/	
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)。	△	スタッフの人数上時間帯は決めてしまっているが長さや温度は本人のニーズに合わせている。	◎	/	△	週3回を基本として入浴支援を行っている。湯温や浴槽に浸かる時間は利用者の好みに合わせた支援を行っているが、入浴時間帯は、職員の都合等により午前中の対応であるため、利用者の要望にも対応できるよう努めて欲しい。
		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。	○	全員ゆっくり湯船に浸かり、リラックスした気分で入浴できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	本人のできる事に応じた支援をしている。	/	/	/	
		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。	◎	拒む方は無理強いせず本人が納得した上で入浴して頂いている。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェックや申し送りの内容を確認し少しの変化でもみられれば、看護師に相談している。入浴後も着にかけ様子をみている。	/	/	/	

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
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。	○	記録を取り個人の状態を共有し把握しているが全てを理解出来て居るわけではない。	/	/	/	夜間のトイレ回数が多く安眠できない利用者に対し、会話や利用者のペースに合わせた生活を整えたことで安眠できるようになったケースがある。夜間眠れない利用者に対し同様の対応を行っても改善しない場合は、眠剤を使用することもあるため、今後は安易に眠剤に頼らないよう工夫した取組みが望まれる。
		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。	○	日中は出来るだけ作業をしてもらったり、外へ出たりと1日の生活リズム整える努力はしているが、何もしないとウトウトされる利用者さん多く見られる。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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、夜間の様子をよく把握、共有し利用者のその日の状態に合わせ柔軟に対応している。又医師看護師に相談していく。	/	/	/	
		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。	◎	利用者さん一人ひとりのライフスタイルに合わせ、声かけ誘導等の支援を行い一人ひとりに合わせた急速場所でも休んでもらっている。一人になれる空間も充分にもうけている。	/	/	/	
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。	○	自らTELをかけることは殆ど無い。年賀状を書ける方には書いてもらっている。電話の支援は相手の理解を得られなければ支援できないのが現状である。	/	/	/	
		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。	△	年に1度の年賀状のみ支援している。年賀状を書く際は側について手助けをしている。もっと支援できることはあると思う。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話の使用は早朝夜間以外は特に制限は設けていない	/	/	/	
		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。	△	利用者さんに合わせお礼や返信を希望する方には電話などしてもらっています。できない方はご家族宛に手紙など渡したときの反応をスタッフ側が伝えるようにしている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	協力は促しているがあまり、対応してもらえないのが現状である。	/	/	/	
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。	○	理解はしているが、所持している利用者が少ないのが現状である。所持している利用者がお金を使う場面は良く見られる。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	日常的とまでは行かないが定期的な買い物に出かけ、欲しい物を買って来られる。	/	/	/	
		c	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。	×	ホームの周囲のは利用者が買い物へいけるお店が無く大型スーパーへ行くことが多い。回数も多く無いため協力を働きかけは行っていない。	/	/	/	
		d	「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。	○	殆どの利用者は預かっている。利用者の希望に応じ出し入れできるように支援している。一人ひとりの力に応じ一部所持してもらっているが全員には支援できていないのが現状である。家族との相談は行っている。	/	/	/	
		e	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。	○	家族、本人と話し合っている。家族には理解を得ている。	/	/	/	
		f	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)。	◎	預かり金を出納帳で管理し、月に1度家族への報告を行っている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	通院が必要な利用者や家族の状況に合わせ柔軟に対応し、援助している。	◎	/	◎	墓参りや買い物、受診の同行など家族が急用で対応できない場合など、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。



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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	日中は門を開放し、庭にベンチや花を植え、入りやすいように工夫している。	◎	◎	◎	駐車場の入口にお茶会の案内が書かれてあるウエルカムボードを設置し、玄関周りには花が植えてありテーブルとベンチも置かれ、ゆっくりと庭先でも過ごせる雰囲気がある。
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、必要なものが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。)	○	ホームを個人の生活の場の延長として家庭的なふいんきを作り出せるよう、利用者や家族が作成した作品を飾り付ける等工夫をしている。	○	◎	○	畳コーナーは広く、壁には利用者の手作りの八鹿のパッチワークや行事の写真が飾られている。掃除は行き届いており、においがしない様目立たない場所に消臭剤を設置するなどの配慮が見られる。窓も大きく外の景色を見ることができ四季折々の木々の様子が伺える。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除を行い、清潔を保っている。又トイレには消臭剤を置き、汚物の臭いがしないように心掛けている。	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	ディスプレイや花瓶の花は季節感の感じられるものにしていく。料理の臭いや掃除洗濯の音を感じることはできるが目で見える部分に不足を感じている。	/	/	/	
		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。	○	居室の行き来は自由にできる。日中は殆どリビングで過ごされている。一人ひとりが和室やソファ等思い思いの場所で休んだり、会話を楽しむ姿がよく見受けられる。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	介助中は必ず戸を閉めて共用スペースから見えないよう気をつけている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	備え付けのベッド、クローゼット、ソファがある。それ以外にも使い慣れた家具、家電等を持ってきている利用者もいるが全員ではないのが現状である。	◎	/	○	居室には家族の写真や位牌が置かれている。テレビや利用者が自宅で使用していた時計などを持ち込み、居心地よく過ごせる工夫をしている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	△	バリアフリーで足下は安全に自由に行動する事ができるが、リビングに車いすが置いてあり完全に安全とはいえないと思う。できることを理解し見守りながら掃除や手伝いをしてもらっている。「できること」の生かし方は時々できていないと感じる。	/	/	○	利用者自身が自分の居室の入口に自筆のネームプレートを貼り、自分の部屋がわかる様にしている。トイレも「便所」「べんじょ」と書かれ、利用者がそれぞれにわかるように配慮している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	張り紙や名前を表示し、工夫している。混乱を招く物品は家族と相談し除いたり変り物の物品を持ってきてもらったり、と一人ひとりの状況に応じて対応している。	/	/	/	
		c	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)	○	湯飲み、きゅうす、新聞、雑誌等所定の場所に置いてあるがスタッフが危険を感じたり利用者同士がトラブルになりそうな物はスタッフで管理し必要時に出したり、希望があれば出している。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)	○	日中は誰でも出入りできるよう会報誌、夜間はスタッフ一人で会談もあり、危険があるためユニットの入り口は鍵を閉めているスタッフは利用者の行動をいつも把握し確認するように努めている。	◎	◎	◎	日中は玄関を開放している。夜間は安全のため施錠をしているが、職員は鍵をかけない取り組みが重要であることを理解し実践している。
		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。	○	家族との話し合いはしていないが鍵を管理できる利用者は施錠し合い鍵はスタッフが管理している。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	日中は鍵をかけず、誰でも出入りできるようにしている。夜間はセンサーマット等を利用しスタッフは利用者の行動をいつも把握確認するようにしている。	/	/	/	

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
(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。	◎	アセスメントや家族から話を聞き分ける部分は理解把握に努め共有している。	/	/	/	
		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。	◎	バイタルサインだけでは分からない異常を日々の観察の中で察知し一人ひとりの状態の変化を細かく記録に残し共有に努めている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。	◎	常駐の看護師がおり、すぐに相談し、医師と連絡指示をもらい適切なケアにつなげている	/	/	/	
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。	◎	本人家族さんの希望する医院を受診している。	◎	/	/	
		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。	○	希望する病院受診を支援しているが、関係作りは特に行っていない。	/	/	/	
		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。	○	受診が必要な時は家族さんと相談し納得され受診して結果報告している。	/	/	/	
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。	○	入院時付き添い、本人の情報を口頭、又は文書で伝えている。	/	/	/	
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	ホームの方針本人の病状把握、病院の地域連携室担当の方と話し合っている。	/	/	/	
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	×	特に関係作りは行っていない。	/	/	/	
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3回、看護師が居る。すぐに相談できる又看護師不在の時オーナーがDrでありクリニックの看護師にも相談できる。	/	/	/	
		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。	◎	看護師24時間オンコール体制で、又オーナーがクリニックのDrでいつでも連絡できる。	/	/	/	
		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。	◎	毎日のバイタルチェック、又状態変化にすぐに気づき相談し、病院受診につなげている。	/	/	/	
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ている。	○	薬の効能、副作用ファイルに個別につづってあり、いつでも見られるようにしている、	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	看護師が管理して、又介護職も投与する時確認している。	/	/	/	
		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。	○	本人の状態を常に観察し違う状況があれば報告している。	/	/	/	
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	○	本人の状態の変化を記録し、医師看護師に報告している。	/	/	/	

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
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。	△	入居時にあまり終末期の話はできていない。重度化した時、段階ごとに家族さんと話し合い確認しながら支援している。	/	/	/	重度化及び終末期をどうするか利用者や家族、主治医と管理者で話し合い、その結果を職員に伝達し方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	家族の意向をスタッフ、Dr. 看護師と話し合い方針を共有している。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	ホームで出来る事、スタッフ間で話し共有し支援している。	/	/	/	
		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。	○	ホームで出来る事、出来ない事を説明し納得してもらっている。	/	/	/	
		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。	○	オーナーがDrで重度化した場合相談、話し合い共有出来ていると思う。	/	/	/	
		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)	○	家族さんの事情を理解し出来るだけ負担にならないよう支援している。	/	/	/	
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。	△	研修等で学んでいるが定期的には学んでいない。	/	/	/	
		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。	○	マニュアルは作成して嘔吐物の処理の物品は準備しているが訓練などは行っていない。	/	/	/	
		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、取り入れている。	○	保健所、行政、からメールで情報が入る。又感染症情報センターから情報を入手し共有している。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症情報センターから情報を収集し、対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗いは出勤時、退社時している。うがいはあまり実践できていない。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	電話手紙等で普段の様子を伝え、面会時にはゆっくりと過ごして頂いている。				花見や運動会など行事に関して声かけやホーム便りを通じてお知らせし、参加を促している。ホーム便りには各担当者が日常の様子を記入し、来訪の少ない家族にも利用者のことが分かるように工夫している。ホーム便りの送付時に運営推進会議録と一緒に送るようにしているが、職員の異動などまでは通知していないので、今後の取組みに期待したい。面会時には必ず声かけし要望等を聞くと共に、相談等があれば気軽に対応するよう努めている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	○	面会時には気持ちよく挨拶し、ゆっくりと過ごして頂けるよう声かけしている。				
		c	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)	○	行事、外出時、機会があるごとに連絡し参加して頂いている。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	○	月に1度ホーム便り、又担当のスタッフからお便り等で日常の様子をお伝えしている。	◎		◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。	○	来所時、話を聞かせて頂き報告させて頂いている。				
		f	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)	○	機会を作り一緒に過ごして頂けるよう働きかけたり又認知症の理解をして頂けるよう支援している。				
		g	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)	○	運営推進会議の議事録を送っている。	○		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	参加される家族さんは少ないが行事、外出時、に声かけし、参加してもらい交流を図っている。				
		i	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。	○	プラン作成時、リスクについても家族さんに説明し同意を頂いている。				
		j	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っている。	○	来所時には積極的に声かけして、日常生活の報告又月に1回担当者より手紙等で報告関係作りをしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時充分説明を行い、納得の上入居して頂いている。又内容の更新時は文書で説明し同意を頂いている。				
		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。	○	退居にあたっては契約書に明示しており、退居に至るまでに家族さんに説明し納得の上又退居先についても支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	料金の説明は文書で示し、同意を頂いている。				

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
<b>Ⅲ.地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立段階では特に機会が無く内覧会をした位である。最近では運営推進会議、お茶会等で少しずつ説明させてもらっている。	/	◎	/	自治会に加入し、地域の行事にはできるだけ参加している。日頃から散歩などを通じあいさつをしたり、地域住民をお茶会に誘うなど地域との関係づくりを大切にしている。
		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)	○	自治会に加入し隣近所の方に合えば挨拶を交わし又、お茶会を2ヶ月に1回開催し地域の方に着て頂いている。	/	◎	◎	
		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。	○	運営推進会議のメンバー、お茶会に参加して頂き少しずつではあるが増えて来ている。	/	/	/	
		d	地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	行事は参加して頂いているが日常的に気軽には来て頂けて無い。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	隣近所の方声かけているが、立ち寄ってもらうのは極一部である。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	運営推進会議メンバーお茶会に参加して頂いている人に声かけている。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	近くの美容院を利用。又夏場には近くにあるそうめん流しに行き楽しんでいる。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	△	近くにあまり施設等は無く理美容、消防団とは連携している。	/	/	/	
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。	○	利用者があまり参加出来ず。他協力頂いている。	○	/	△	会議には地域の方の参加は多いが、家族や利用者の参加が少なくなっているため、日程調整するなど参加者増に努めて欲しい。外部評価等の取組みについては、その都度報告している。事業所の取組みについての報告は行っているが、参加者からの提案や意見などが少ないため、意見等が出しやすいような議題にするなどの工夫に期待したい。
		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)について報告している。	○	活動報告評価の取り組み等報告している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	提案等頂いた場合は取り組み、結果を報告している。	/	◎	△	
		d	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。	△	テーマに合わせてメンバーの増員は無く又日時も師の職員に合わせている。	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	家族メンバーに送付している。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	○	ユニットごとに理念を作りミーティング等で復唱し努力している。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	掲示しているが伝える努力はしていない。	○	○	/	
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。	○	研修は受けれるよう取り組んでいるが、計画的には出来ていない。	/	/	/	代表者と管理者で管理者会議を行い、職員の状況報告を行っている。代表者は車いす用の車の購入を行ったり、職員の休暇取得に対して希望を取り入れるなど配慮している。
		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。	△	ユニットごとに主任を置き実践を通して指導してもらっているが計画的には行っていない	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	管理者会議で報告している取り組んで頂いているとは思いますが具体的には特に無い。	/	/	/	
		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)	○	協会への加入、研修等への参加、は認めて頂いている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	忘年会、有給休暇等取りやすい環境である。	◎	◎	○	
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ている。	○	研修、資料等で理解している。	/	/	/	虐待などについての理解が新人職員にまでいきわたっていないと管理者が感じており、日々の支援の中で職員同士が注意し合えることができる場合とできない場合がある。新人を含め職員に対し虐待などに対する対応方法や手順について周知することを期待したい。
		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。	○	月に1回ミーティング時、話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	お互いに不適切なケアを見逃す事のないよう取り組んでいる。	/	/	/	
		d	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。	○	ストレスがケアに影響する事は充分理解して気を付けている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修、資料等で理解している。資料等で理解している。	/	/	/	
		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。	○	月に1回ミーティング時に話し合う機会はある。	/	/	/	
		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。	○	契約時ホームの方針を説明し納得の上入居して頂いている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム薬師谷マナー

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
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ている。	×	一部のスタッフは理解していない。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	以前制度を利用した事があり必要あれば情報提供している。	/	/	/	
		c	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。	△	以前利用時は包括、司法書士さんと関わり支援した。包括はいつでも相談できる。	/	/	/	
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。	○	マニュアルはあるが、周知は出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	2年に1度救命講座を受講している。	/	/	/	
		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。	◎	ヒヤリハットに記入してもらいミーティング時に話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	ミーティング時に話し合い又は状態変化時話し合い事故のないよう支援している。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルはあるが、周知は出来ていない。周知出来ていない。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	以前事例があった場合は速やかに対応した。あまり苦情は無いが言って頂ける関係作りをしていく。	/	/	/	
		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。	△	以前事例の時はホームの為に言って頂いていた。すぐに対応し経緯、結果を報告した。	/	/	/	
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	○	訴えがあるときは時間を作り個別に話を聞いている。	/	/	○	利用者に対し個別に意見を聞くようにしている。家族に対しては面会時に意見や要望を聞くようにしている。職員に対しては、月1回のミーティングや個別に要望があれば聞くようにし、利用者本位の支援を行うため、運営上の課題について検討している。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	苦情箱の設置、又は来所時に積極的に声かけ話を聞いている。	○	/	○	
		c	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。	△	契約当初から説明しているが、その後は特に公的な窓口の説明はしていない。	/	/	/	
		d	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。	○	月に2回往診に来られる。その時スタッフの話を聞く機会はある。	/	/	/	
		e	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。	○	月に1回ミーティングを開催し話し合っている。	/	/	○	

愛媛県グループホーム薬師谷マナー

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
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。	○	取り組んでいる。振り返り、課題など見えて適正な運営に活かしている。	/	/	/	評価結果や目標は運営推進会議で報告しているが、取組みのモニターまではしていない。今後評価結果を元に取組みの結果を報告し、運営推進会議などで参加者にモニターをしてもらえるよう期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	ミーティング時に話し合い適正な運営になるよう活かしている。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	○	話し合い実現可能な目標を上げ努力している。	/	/	/	
		d	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、今後の取組みのモニターをしてもらっている。	△	結果目標達成計画は報告しているが取組みのモニターは行っていない。	○	○	△	
		e	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組みの成果を確認している。	△	運営推進会議で取組みの成果の確認はしていない。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアル作成し、見直しを行っている。周知はできていない。	/	/	/	地域住民や地元消防団との連携が密であり、避難訓練など合同開催している。今回の豪雨災害でも避難活動に協力してもらったり、避難先から地元消防団の団長と連絡をとりながら避難解除も決定するなど、地域との連携は強固なものになっている。
		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。	○	日中、夜間、火災、土石流、地震等さまざまな災害を想定し訓練している。	/	/	/	
		d	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。	○	設備などは業者が点検している。備品は消費期限を掲示し管理している。	/	/	/	
		e	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。	○	地元の消防団近隣の方の協力で訓練を行いその後話し合いを行っている。	○	◎	◎	
		f	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)	△	共同訓練は認知症もあり行っていない。市の訓練は一緒に行ったが避難先は独自に行った。	/	/	/	
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)	×	現状行っていない。運営推進会議、お茶会等で知ってもらうことより取り組んでいる。	/	/	/	地域のケア拠点になればとお茶会を始めた。行事として芋炊きも地域住民と一緒にやってはいるが、相談支援にまでは至っていないので、事業所のPR等を行い相談ニーズの集約にも努めて欲しい。地域包括支援センター主催の認知症の勉強会には参加しているが、地域活動までには至っていない。今後認知症サポーター養成講座など、事業所内でできることから計画するなど、ケア拠点としての活動に期待したい。
		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。	×	同上	/	○	△	
		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)	○	2ヶ月に1回だがお茶会を開催し来て頂き一緒に過ごして頂いている。	/	/	/	
		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。	×	行っていない	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	おこなえていない。	/	/	△	