

事業所の概要表

(平成 30年 8月 1日現在)

事業所名	グループホームさつき					
法人名	特定非営利活動法人 皐月					
所在地	今治市泉川町1丁目1-29					
電話番号	0898-32-1251					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://gh-satuki.org/					
開設年月日	平成 15 年 10 月 8 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 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	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	8 名 (男性 0 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	1 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 4 人			
	その他 (准看護師 1名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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	光生病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	32,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円		償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
食材料費	1日当たり	1,100 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 checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等)					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費	1日550 円				
	共益費	1日300 円				
	.	円				
	.	円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 回) ※過去1年間				
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input 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 type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (見守り推進委員)				

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	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年8月29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) 5	(依頼数) 7
地域アンケート	(回答数) 2	

※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	3870200767
事業所名	グループホームさつき
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	飯尾 百合子 (青野 勇)
自己評価作成日	平成 30年 8月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 支え合い 助け合いながら 笑顔で 自分らしく 心穏やかな生活</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職員一人一人が、ご利用者に対する言葉掛けが適切であるか省みて、全職員がご利用者の尊厳を傷つけないよう尊敬の念を持って接し、話しかけることができるようになる。 ●ご利用者に対する言葉掛けが荒すぎることがある点、不適切な言動についての具体例をあげて指摘、注意する。 ●職員との面談の機会を通じて、職員に対してアドバイスを行う。 ●朝会等の機会を利用して、日々、職員同士もお互いの言葉遣いについて考え、不適切な場合は指摘する機会を設ける。 ⇒多少の改善は見られているもの、まだまだ言葉掛けが荒かったり配慮不足であったりすることもある。</p> <p>②ご利用者一人一人の暮らし方の希望や要望をきちんと書面に残しておき、ケアへとつなげていく。 ●資料3のライフスタイルに関する項目に、積極的にご本人の暮らしへの希望や要望を記入して残す。 ●センター方式のc-1-2を利用して情報を残し、記録に残したご利用者の要望・希望をケアプラン作成に繋げる。 ⇒居室担当者が定期的に状態を確認し、用紙に残すようになっている。</p> <p>③地域の方やボランティアの方などと積極的に交流し、ホームに招き、ホームの協力者を増やす。 ●運営推進会議等の機会を通じ、ホームに地域の有識者等にお越しいただけるような機会を設ける。 ●ボランティアの方にお越しいただけるよう外部に赴いた際積極的に呼びかける。 ⇒防災ボランティア活動の実績経験のある方が運営会議出席。また、仙遊寺副住職を通じてホームに訪問していただけるよう依頼し実現。餅つき大会への子供・地域の方・ボランティアの方の参加増加等の成果がみられる。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関周りには色々な種類の植物を整備し、緑豊かな木陰をつくりテーブルとイスを置いている。室内の各所に庭で摘んだ花を生けたり、観葉植物を飾ったりしている。居間から庭の緑や四季折々に咲く花が見える。</p> <p>利用者が生活する様子を見て必要と感じた箇所に手すりを取り付け、手すりを使い移動や立ち上がりができるよう環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>年2回の家族会(芋炊き、花見)時には案内をしており、ほぼ全員の家族が参加している。12月に行った餅つきの行事には8名の家族の参加があった。</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。	○	日常生活の中で尋ねたり、面会後にご家族にもご本人の希望等についてうかがうこともある。聞き取り内容については記録(個人記録、センター方式等)に残している。	○		◎	目標達成計画に挙げて取り組んでいる。センター方式の様式を用いて、さらなる利用者の思いや意向の把握に取り組み、日々の生活の中で知り得た情報を随時追加している。利用者個々の担当職員が1年ごとに更新している。	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	意思疎通が困難な方に関しても、これまでの情報や聞き取り時の表情、態度も踏まえて、どう思われるかということ念頭に判断するようにしている。					
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	家族等の面談時には、職員からできるだけ話しかけてご本人の情報や思い出をお尋ねするようしており、それらを通してご本人の思いをしるきっかけとしているが、ご家族がおられないご利用者もおられ完全ではない。					
		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。	○	聞き取った内容等については個人記録やセンター方式等の記録に残すようになっている。					
		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。	○	意識は持つよう努力しているが、入居して長いご利用者やご本人の意思確認が取りづらい方、精神症状が強いご利用者に対しては、全ての職員が完全に気を配れているとは言えない。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	これまでの生活状況をご本人、ご家族等から聞き取りを行い、安心して暮らせる環境づくりの基礎となるようになっている。それらは記録やセンター方式等のシートに記載し、職員間での情報共有に努めているが、それらの情報を得にくいご利用者もおおい。			◎	入居前に利用していた介護サービス事業者などから情報提供がある。また、家族には、センター方式B-3暮らしの情報シート(生活歴、馴染み、生活環境、暮らし方、こだわり等)を記入してもらい担当職員がまとめている。	
		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。	○	定期的に、その時の一人ひとりの心身状態の把握に努めている。(センター方式の活用)					
		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。	○	個人によって不安定になることが多い場面がいつかということは常日頃の朝会や職員会議でも話し合っており把握している。					
		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)	△	根本原因や要因が何であるかということについても、職員会議や朝会等で意見を出し合う機会を設けて話し合っているが、全ての職員が深く掘り下げて考えられているとは言えない。					
		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。	○	生活リズムの違いについては把握できおり、それに沿った支援に努めている。日々の変化や違いについても日々の朝会等でも話題に出し、職員間での情報共有に努めている。記録する人により日々の変化や違いについての把握度合いに違いはある。					
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。	○	把握した情報をもとに、ご利用者の視点で必要としていることを職員会やカンファレンス時に意見交換をしているが、意思疎通が困難な方等を含めると完全にできているとは言えない。			◎	毎月、利用者個々の担当職員が利用者個々の心身の状態、職員が気になった事、利用者の希望等をまとめて、その情報をもとにして職員会で検討している。	
		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。	○	その人なりのこだわりや生活習慣を尊重し、共同生活の中でご本人がより良く暮らすために必要なことは何かを話し合っている。					
		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。	○	センター方式等を活用し、ご本人にとっての生活課題を明らかにし、ケアプランにつなげている。					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ご本人の望まれることや生活課題に沿って、自分らしくしたいことを生かす、安心安全に暮らせるよう必要なことが盛り込まれたケアプランになるよう心掛けているが、全てに反映されているとは言えない。					
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	ご家族が面会に来られた際には近況についてもお伝えし、意見やアイデアについて伺っている。また、医療関係者には訪問看護ステーションを通じて定期的な状況報告も行っており、現状を踏まえて、ご家族等より出された意見を取り入れている。	◎		○	必要場合は医師に意見をもらい、介護計画に採り入れている。	
		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。	○	一日を通してずっとベッド上で過ごすことが無いようにしており、戸外に出る機会がなくとも、目線の先に庭が見えたり植物があつたりと季節を感じられる過ごし方ができるようにしている。					
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	ご家族の協力のもと外出や自宅へ外泊されるご利用者もおられ、その都度ご本人の状態を伝え合いながら、ご家族等と一緒に協力しながら支えていけるケアプラン作成に努めている。					
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	職員会での話し合いやカンファレンスにおいて、ケアプランの内容の説明や状況確認を行っており、また、日々の記録の中でもその内容をチェックできるようにしている。			◎	日々の記録用紙には、長期目標、短期目標、支援内容を示しており、職員が把握、理解、共有できるようにしている。また、計画の変更時には職員会時に計画作成担当者が内容の変更を説明している。	
		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。	○	カンファレンス時にケアプランのモニタリングを踏まえた状況確認を行っており、職員全体でケアプランについて考え、日々の支援につなげる基礎としている。			◎	担当職員が、ケアプラン経過記録&モニタリング用紙に、記録している。毎月の職員会時にはその内容を取り上げて状況確認を行っている。	
		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。	△	個人記録用紙に、特に気になること(気になる言動や身体状況、発語内容)については具体的に書くようになっているが、記録者によって情報量の差がみられる。				○	日々の記録に記入している。 ○ 普段と違う様子がみられた時には、赤で罫線を引いて分かりやすいようにしている。
		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。	△	朝会等での発表における意見交換をもとに、申し送りや日報、個人記録等に気づきや工夫、アイデア等についても記録するよう努めているが改善の余地はある。(記入量不足、記録者による差、用紙の改善、徹底不足等)				○	日々の記録に記入するようになってきているが、記録量は少ない。職員会時に気づきをもとに話し合い記録している。

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。	◎	1か月、3か月、6か月のスパンで見直しを行っている。			◎	事業所の年間スケジュール表に介護計画の見直し時期も明記し、全職員に配布している。また、個々の見直し時期には職員会時にケマネジャーが伝えている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月の職員会で各ご利用者の状態について話し合う時間とっており、全職員による現状確認を行っている。			◎	毎月評価を行い、職員会時に全利用者の現状確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入院後等に心身状態に変化が生じた場合は、各関係者と話し合い、状態に応じたプラン作成を行っている。			○	入退院や状態に変化があった場合には見直しを行う事になっている。前回の外部評価後から見直しを行った事例はない。	
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。	◎	定期的には職員会議で、緊急案件がある場合も、状態変化の把握とその対策については毎日の朝会で行われており、即時対応が必要な場合も朝会で決定して申し送ることが出来る。			◎	毎月の職員会を行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、毎日行う朝会で検討して、申し送り用紙に記入している。	
		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。	○	ご利用者の状況確認やそれを踏まえた意見出しについては時間をとって行っており、意見が少ない場合は司会者等より全職員の意見発表も求められることがある。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるような開催日時や場所等、工夫している。	◎	夜勤明けの職員とご利用者対応をする職員以外は基本的に参加している。					
		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。	◎	議事録の確認をすることで、内容については把握できるようになっている。また、緊急で変更が生じた場合は申し送り等でも伝達されている。			◎	職員会の議事録の内容を確認し、チェックを付けるしくみをつくっている。ケマネジャーが全職員がチェックを付けているか確認している。	
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。	◎	日報や申し送りを通して、情報共有できるシステムを作っており、それらに目を通せば休み明けでも内容把握ができるようになっている。また、それらで不明な点は朝会で再度確認を行うようにしている。			◎	申し送り用紙、会議録、事故、ヒヤリハット記録等の情報伝達が必要な物には、職員が確認後チェックを入れるしくみをつくっている。全職員のチェックが揃っているかケマネジャーが確認している。	
		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)	○	夜勤から日勤、日勤と退勤を踏まえて朝会、退勤から夜勤者へと一日に三度申し送る機会があり、日報等を見ればその内容も分かるようなシステムになっているが、日によって不十分と感じられる時もある。		◎			
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	会話の中からしたいことの聞き取りは行っているが、「その日」したいことをいつも把握し、かなえられているというわけではない。					
		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)	△	選んでもらう機会や場を設けるよう努力しているが、ホーム全体として、また全員のご利用者に対してできているかという点はまだそれが浸透していない。日常的に個々人の差に合わせた選択の機会の提供を、全職員が意識できるようにしたい。			△	ハーバリウムを手作りした際には、利用者個々に好きな色のリボンを選ぶような場面をつくった。しかし、日常的に様々な場面でという点からは機会が少ない。	
		c	利用者が思いや希望を表現でき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。	△	思いや希望を表現するような問いかけを行い、自分で納得できるような暮らしの支援が出来ているご利用者もおられるが、ご自分で決めることが難しい方に対してはそれが出来ていないこともあり、生活全般に対して納得しながら暮らされているか判断不能なこともある。					
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	ホームの都合による束縛はあるため完全に好むように行動できるわけではないが、例えば入浴順や長さを好みに合わせたり、起床・就寝時間をその方の生活習慣に合わせてある程度幅をもって支援している。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	ご利用者とおしゃべりする時やレクリエーションの時間帯に冗談を言ったり好きな話題を出したりと、生き生きとした言動や表情はみられている。家事等を手伝っていただいた時には「ありがとう」という感謝の意を職員から積極的に伝えるようにしている。				○	身体状況の違う利用者も全員がレクリエーションを楽しめるように工夫している。たとえば、すいか割りを行う際には、すいかを床ではなくテーブルの上に置いて行っている。また、調査訪問日には、レクリエーションのカードを選ぶゲーム時、指し棒を用意して皆で楽しんでいった。
		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に支援している。	△	発語が少ないご利用者もおられるが、ふとしたしぐさや言動から意向を汲み取り、言葉がけを変えながら対応している。					
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	前回の外部評価から改善に努め、以前よりは気にかけて言葉かけや態度も見られるようになったが、まだまだ常に意識して行動できているとは言えない。	◎	◎	○	事業所の利用者権利擁護指針を基にして、理事兼ケマネジャーが、職員に個人面談を行い指導している。職員は利用者に対して丁寧な言葉かけ、関わっていた。	
		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。	△	TPOに応じて出来ている場合もあるが、不穏時や拒否があった場合や、職員が焦っている時等は、ご利用者に対して敬意を払い、さりげない言葉かけが出来ていないことも多い。			○	職員は利用者のそばまで行ってから声をかけていた。	
		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しながら介助を行っている。	△	入浴時の不安や羞恥心への配慮は気にかけて行っているが、一方で排泄時のプライバシー配慮については完全にできているとは言えない。ただし、個室のドアを開けたりタオルをかけたといった行為が出来ていることもある(完全ではない)。					
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	居室のドアはご本人が望まれぬ場合を除き、見守りの観点から開けられているままなこともある。入室時には、声掛けやノックをしての入室を心掛けている。				◎	居間で過ごしている利用者には「お部屋へ入らせてもらっていいですか」と聞いてから入室していた。入室中の利用者へはノックし、声をかけてから入室していた。
		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。	○	入社時にこれらの重要性について話し理解を得るとともに、職員会議や研修等でも個人情報の漏洩防止やプライバシー保護について理解を促している。					
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。	○	洗濯干しやたたみやレクの椅子の片づけを手伝ってもらったり、歳時の知識等について教えてもらったりしている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	毎日の理念の唱和の中からもその大切さは分かっており、共に暮らすご利用者同士の声掛けあったり助け合うことの重要性は理解できている。					
		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)。	△	ご利用者同士の関係性の把握し、それに応じて配席の変更を行ったり、職員が間に入ることで関係性の強化やトラブル防止に努めているが、もともとご利用者同士の交流を促進するような支援に心を配る必要性も感じられる。				○	介助が必要な利用者には「ご飯粒ついとよ」と手についていたご飯粒を取ってあげたり、「すすんでないよ」と言って、ご飯を食べるように勧めたりする様子がみられた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	ご利用者同士の言い争いや不穏時に起こる周囲への悪影響を理解し、早めの対応を心掛けるように職員会でも話が出ている。そういった場合は、職員が間に入り話の切り替えをしたり個別対応をしている。					

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	
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。	△	ご家族からの聞き取りを含み関係性の把握に努めているが、ご家族のおられない方や縁の薄い方についてはご本人からの聞き取りからだけでは把握しきれないことも多い。					
		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。	△	入居時の聞き取りやその後のご家族との話の中から、生まれ育った場所や以前の住所地等についての情報は把握できているが、馴染みの店や行きつけの場所等については把握できていないご利用者もいる。					
		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。	△	ご家族の協力のもと現在は空き家となっている住所にお邪魔したりいきつけの理美容店を継続利用したりといったことが行えているご利用者もいるが、一方で、特にご家族のおられないご利用者については関係性の維持が難しい現状にもある。					
		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。	○	来所の際には居室はもとより居間でも一緒にお話ししたりしやすいよう声掛けをしたり飲み物を出しする等の対応を心掛けている。					
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)	△	ご利用者の意向に沿って、外出を好まれるご利用者に対して積極的に声掛けし、散歩やドライブ、外出支援に努めている。ホーム側の都合や予定、人手の問題から、時間帯が限られたり個別対応できないこともあるが、以前よりは行先も固定的でなく、多く外出出来ている。	○	◎	○	季節ごとに花見や公園、事業所周辺へ散歩に出かけられるよう支援している。一人ひとりのその日の希望にそった外出支援という点からは、難しい面もあるようだが、工夫できることはないか話し合ってみてはどうか。	
		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。	×	基本的に外出支援はホーム内人員によるものが多く、外部の方の協力を得ながらの外出支援は行っていない。(お花見の時等に送迎をご協力いただくことはある。)					
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	状態や天気を見ながら、車椅子を利用してベランダに出たり、近所を散歩したりといった季節を感じる機会を設けている。			○		利用者の状態に合わせて2名ずつ花見やドライブに出かけられるように支援している。職員が車椅子を押し、戸外に出られるよう支援している。
		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。	△	ご本人の希望に応じて、お墓参りに行ったり、ご自身が独居していた自宅に帰ったりといったことを行ったこともあるが、数は少ない。					
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。	○	認知症の行動や心理状態については、認知症に対する勉強会や研修への参加で理解深度を深めており、何が原因で不穏が引き起こされているか朝会や職員会でも話し合い、予防したり支援の工夫に努めている。				利用者が生活する様子を見て必要と感じた箇所に手すりを取り付け、手すりを使い移動や立ち上がりができるよう環境づくりに取り組んでいる。	
		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。	○	老いることに伴う身体機能の低下については研修等を通じて理解しており、日常生活の中のレクや体操、口腔ケア時等も含めてそれらを自然に維持向上していけるような動作の声掛けを心掛けている。					
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	例えば歯磨きを忘れてしまうご利用者には、事前の声掛けをし、またトイレ誘導時に洗面道具の用意を行うことで自然にしていられるようにしている。出来そうなことは極力見守ったり、一度していただくよう心掛けている。	○		○		
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。	○	好みや習慣等を踏まえて、依頼したり出番を作れるようご利用者に声掛けしている。				毎日の朝・昼・夕ごとに献立をホワイトボードに書く役割の利用者がいる。茶道の経験がある利用者には、お茶を点てる機会をつくっている。	
		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。	△	ご利用者の状態を観察し、得手不得手を見極め、一人ひとりの楽しみや役割等を作る取り組みを行っている。(レクの歌の選択や家事等)しかし、全てのご利用者に出来ているかという点と及ばぬ所もある。	◎	◎	○		
		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。	×	ご利用者個々人が地域の中でできることが限られており、その中で役割や出番、楽しみや張り合いが持てるような支援まではできていない。					
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。	○	ご本人の好きな色や髪形等については把握に努めている。				それぞれが気温に応じた洋服を着て過ごしていた。テーブルには、個別のティッシュを用意している。口の周りの汚れには「お口拭いてもいいですか?」と声をかけて利用者の返答を待ってから拭いていた。	
		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。	○	入居時にはご本人の好みの物、使い慣れた持ち物や服を持参してもらっている。また、追加で購入する際もご家族のおられる方はなるべくご家族に依頼し、好みへの配慮ができるようにしている。					
		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。	○	つかんでいる情報をもとに、できる限りご本人の意見を伺ってやり取りしながら決めるようにしている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	外出時の室内外の気温差や行先に合わせた服装ができるよう配慮しているが、毎回はできていない。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざ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)	○	乱れや汚れを気にかけ、さりげなくカバーするようにしているが、拒否等あった場合そのままになっていたり職員の組み合わせによってムラがあったりと完全とは言えない。	◎	◎	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	馴染みの理美容店に通われている方もいらっしゃるが、多くは施設にてカットしている。ただし、その際にもご本人の髪質や好みに合わせて長さには気を配っている。					
		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。	○	重度であっても、衣服が着たままになったりパジャマのまま過ごすことなく好みの日常着で過ごせるよう支援している。また、髪形もご本人の好みに合わせて長さを調整してカットしている。			◎		髪が乱れている利用者には、職員が櫛で梳き、前髪が目に入らないようピンで止めていた。センター方式の様式でおしゃれについて情報収集しており、利用者によっては、「髪型は短すぎる髪型が嫌い、オシャレを楽しみたい。緑の洋服が好き」などの情報を記入していた。

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	三度の食事は健康的に日常生活を送る基本であり、食べることだけではなくその前段階の選り、作り、食べ(知る・匂う)、片付ける等の一連の行為の重要性の理解に努めている。				月～金曜日は、業者から出来上がったおかずが届き、事業所ではご飯と汁物をつくっている。土・日曜日は、すべてを事業所で手作りしている。時には、利用者と一緒に買い物に行き野菜などを選んでもらっている。利用者が調理や片付けに関わる機会はほぼない。	
		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。	×	献立時に何が食べたいかという聞き取りはしているが、一緒に献立作りをしたり食材を選んだり、調理・後片付けをするといったことはできていない。			△		
		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。	×	週末に手作りの日がある以外は、基本的に副食は外部に委託している。その際、ホームではキザミ等へ形態を変えてお出しするのみで、料理に関してご利用者のかかわる機会は少ない。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時にアレルギーの有無に関しては聞き取りをしており、その後も好みの変化に合わせてその都度把握できている。					
		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。	△	手作りの際、食材には旬の物を取り入れ、季節や歳時に沿ったメニュー作りがなされている。また、なるべく食べやすい物を提供したり、お話の中から好まれるメニューになるよう努力して献立作りをしている。					○
		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て、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)	○	ご利用者に状態に合わせた食事が提供できるよう努めている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	好みの色を伺いコップやお箸を決めたり、持ちやすい軽い食器を利用したりしている。また、陶器の湯飲みを愛用されている方はそれを使っていたりなど、好みと状態に合わせた使用をしている。					△
		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。	○	昼食は介助や見守りが必要なご利用者の隣席に職員が座り、フォロワーしながら一緒に食事を摂っており、朝夕は一緒に撮ることが難しい為介助と見守りのみである。介助時は、出来る限り自力摂取を促しながら、状態に応じて食べこぼしにも留意しながら介助している。					○
		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。	○	手作りの日には奥のキッチンから調理の音やにおいも漂ってき、食事の際にもキザミ等で何のメニュー化分りづらい時もある為、メニューをお伝えしながら食事介助するようにしている。		○			○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	○	外注の献立は栄養バランスも考えられた物となっており、水分摂取量についても一日の摂取量を把握しやすいようにしている。食事摂取量が振るわない時は、食べやすい物をお出しする等の工夫もしているが、カロリー摂取量までは把握してはいない。					
		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。	○	体調不良時や食欲不振の際には食べやすい物や好みの物、果物を提供して摂取量の増加に努め、こまめな声掛けと介助を行っている。水分量についても同様に種類等を変えたりこまめに声掛け・介助するようにしている。					
		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。	△	外注は業者が栄養士を有しており配慮されている。手作りの際のメニュー作りは、献立バランスを作成職員が各自考えて作成しているのみで、栄養士のアドバイスや定期的な話し合いは行っていない。					△
		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。	○	台所担当者を役割として決め、食材の管理についても執り行っている。また、食中毒については班活動においてもチームで話し合い、対応策や気を付けることを職員会で発表して意識向上に努めている。					
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。	◎	職員会においても、定期的な歯科往診時にも口腔ケアの重要性について確認し合っており、理解している。				◎ 月1回の歯科往診時に、医師が全利用者の口腔内の健康状態を診てくれている。センター方式のアセスメントシートに、虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態を記入しており、年1回更新している。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	虫歯の有無についての把握は常にできるわけではないが、日常及び口腔ケア時に気づく口腔状態や気になる点(出血、痛み、義歯状態、ご本人の訴え等)については把握し往診時に歯科医に報告している。					
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	往診時に口腔ケアの正しい方法やブラッシング指導、道具の選定等について指導を受け、日常の支援に生かしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯はご本人に磨いてもらった後職員が再度磨いてお手入れしている。ご本人がいれば洗浄剤の活用管理が難しい場合は、職員が定期的に洗浄している。					
		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等)	△	出来る範囲でご本人に磨いていただき、その後職員がその都度声掛けしながら口腔ケアの介助している。ただし、数か月に一度歯科医から口腔ケアの介助不足を指摘されることもあり、徹底できていない現状もあるため△とした。					○
		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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	全てのご利用者が定期的に歯科受診(往診)が来ている。					

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
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。	△	安易な紙オムツ等の使用はしておらず必要最低限の使用にとどめているが、全ての職員がオムツ等の使用がご利用者の心身に与えるダメージについてまで理解できているとは言い難い為△とする。				毎月の職員会時に、排泄状況も取り上げ状況確認を行っており、必要に応じて検討をしている。必要時には、毎朝行方朝会時に検討している。
		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。	○	食事量や内容、水分量や運動量等が便秘の要因となりうることや、便秘によって不穏や不安が引き起こされることもある事を理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を付けることで、間隔や量についても把握して、適時誘導の声掛けを行っている。				
		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。	○	入院後の状態変化によって紙オムツ等が必要な際も、必要最低限の使用にとどめて状態が落ち着けばそれに合わせて戻している。また、夜間紙オムツを使用しているが、日中は紙パンツでトイレ等を使用しているご利用者もいる。	◎		○	
		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。	○	尿意・便意の有無や実行機能の低下、失見当等の要因についても探り、声掛けや介助の方法を工夫するようにしている。				
		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。	○	尿意・便意の有無やトイレ誘導の見直し等を行い、また細かなしぐさや言動を見逃さずトイレ誘導を行うことで改善に向けた取り組みを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	△	ご本人やご家族と話し合い、現状を確認しながら使用について意見交換を行っている。しかし、全員のご利用者についてそれが出来ているわけではない。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	個々人の尿量は排泄状態に合わせて使い分けられている。例えば、夜は紙オムツだが昼間は紙パンツといったご利用者もおいでる。				
		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)	△	便秘の人には運動、腹部マッサージを行う等きちんと話し合いできているが、緩下剤に頼ることはある。				
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)。	×	希望の順番や長さ、回数を踏まえて入浴してもらってはいるものの、都合により入浴できない日も設けられており、時間帯も職員配置の関係で午後から4時頃までと決まっている為、自由度が高いとは言えない。	◎		○	午後から入浴を支援している。入浴をおくがる人もいるが、2日1回、入浴できるよう支援している。一番風呂が好きな人には、1番に声をかけている。さらに、利用者一人ひとりのこれまでの入浴習慣なども支援に採り入れてはどうか。
		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。	○	声掛けや行動により少しでも気持ちよく入浴できるよう配慮している。				
		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。	○	できることはしてもらいつつ、安心してできるよう安全にも気を付けて支援できている。				
		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、無理強いはせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いはせず声掛け、タイミングなど配慮し工夫できている。				
		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、その日の体調など考慮し、入浴後の水分にも十分気を配っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	一人ひとりの睡眠までの流れを把握できおり、記録にも睡眠状態や時間を記録している。				一時、状態が落ち着き内服を中止して様子をみていたが、再度、落ち着かない状態がみられるようになり、家族、医師と相談しながら薬の調整を行っているようなケースがある。そのような状態や様子をカンファレンスで話し合い記録している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	睡眠が少ない利用者には、日中の生活に注意し運動など活動で工夫している。				
		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。	○	出来るだけ薬に頼らず、服用する時は最低限の服用に努めており、日中の過ごし方の検討を行うとともに、職員の見解を職員会議で集約して医師とも相談して総合的な支援につなげている。				
		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。	◎	ご利用者の平均年齢も高い為、個人の体調やその時の状況に応じて休んでもらえるよう配慮できている。				
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。	△	可能なご利用者に対して、ご家族と電話したり年賀状を書いたりといった支援はしているが、していないご利用者も多い。				対角線
		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。	○	年賀状については、全部は無理でも名前を書いたり、ハンコを押したり、紙をはったりと、できる範囲でしていただき一緒に作って出す手助けをしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話の際はロビーに移動したり、なるべく個室に子機を利用し気兼ねなく電話できるよう配慮しているが、時間帯や状況によりいつでもできていないわけではない。				
		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。	○	ご本人の為に代読したり、お部屋に飾ったりしている。また、メインパーソンには誰から手紙があったか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。	○	遠方のご家族とのやり取りや以前のご近所の方から電話があった際、また遠慮なくかけてほしい(電話をかせかせてほしい)と依頼している。				

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	
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。	○	手元にお金を所持し管理することが難しくなっても、必要なものを自ら買いたい時に買えることの大切さは多くの職員が理解している。				/	
		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。	×	買い物に付き添って出られることはあっても、ご本人の買い物の為に自らの意思で外に出て何か買われる機会は少ない。					
		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。	×	近所のお店も閉まってしまい、気軽に理解ある環境下で買い物が出来ているわけではない。近くにコンビニエンスストアもできたため、一緒に行っておやつを選ぶ等の機会を積極的に設けていきたい。					
		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。	△	基本的には、ご本人の希望で買われるものについても立替払いとなっているご利用者が多く、お小遣いとして預かっている方は数名である。					
		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。	○	入居当初にご本人及びご家族と話し合い、取り決めていた。状態の変化に合わせてお小遣い制から立替払い制にシフトした方が多い。					
		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)。	◎	お小遣いを預かっている方については、毎月明細を送付しており、また、立替払い制については、金額上限を設けて対応しているご家族と、レシートがついていれば事前相談なしに購入するご家族と話し合いによりまちまちである。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	ご家族との相談やご本人の希望に応じて、外泊支援や一時帰宅、ご家族との食費支援、通院支援、法要参加できるような支援もしてきたが、ご自分の意思表示が難しい方やご家族がいらない利用者については機会が少ない。	◎		○	利用者が家族と法事に出かける際には着替え、外出の準備、車いすの貸し出しを行った。受診で家族が対応できない時には、職員が受診支援を行っている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関や建物周囲の工夫は主に管理者が気を配っており、馴染みの方が訪ねてきやすい温かい雰囲気、親しみやすい場を作り出せるよう努力している。	◎	◎	◎	玄関前に駐車スペースがある。玄関周りは色々な種類の植物を整備し、緑豊かな木陰をつくりテーブルといすを置いている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、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、必要なものを多く飾ってあり、また、緑も目に入りやすく落ち着いた空間づくりに努めている。)	◎	建物自体が平屋で住宅街になじんでおり、過ごしやすく家庭的な雰囲気を心掛けている。現在のご利用者を含めた往年の日常的な写真を多く飾っており、また、緑も目に入りやすく落ち着いた空間づくりに努めている。	◎	◎	◎	玄関から坪庭が見える。玄関ロビーや居間には、外出や行事時の写真と絵を飾っている。食卓テーブルの近くにポットやかん、調味料を並べた棚などが見える。	
		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。	○	ご利用者がおちついて過ごせるよう不快な音や光、においに配慮している。掃除については居室掃除等が行き届いていないこともある。			◎	不快な音や匂いはなく、掃除も行き届いて清潔感がある。	
		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。	○	前庭に季節ごとの草花が咲いているのが見えたり、食事の匂いが伝わってきたり、玄関やロビー、テーブル上に季節の草花が活けられていたりする。				○	各所に庭で摘んだ花を生けたり、観葉植物を飾ったりしている。居間の壁面に手作りカレンダーを掲示している。居間から庭の緑や四季折々に咲く花が見える。
		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。	△	居間の席の配置は決まっているが、ロビーで話をしたり生け花を行ったり分散して過ごす機会は多くはないが可能である。また、昼間に自室ではゆっくり眠れないご利用者には居間でリクライニング椅子等を使用して休んでいただくなど工夫している。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	浴室の内部及びトイレは直接共用空間からは見えなくなっている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのおもちゃを生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	ご本人の好みの物、使い慣れたものを持参されるようお願いしたり、使い慣れた物を使い慣れた通り配置したりすることで、居心地よく不安なく過ごせるような支援につなげている。	◎		◎	自宅で使用していた鏡台や仏壇を持ち込んでいる人がいる。必要時に職員を呼べるように、鈴や卓上ベルを置いている人がいる。	
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。	○	自室が分りやすいよう、人によって目に付きやすい場所に名前を表示してあったり、移動時に持てるよう手すりや設置されている。また、ご利用者によりリクライニングや回転する椅子等を使用して無理なく立ち上がりやすくなり、安全かつ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。				○	居室入口には表札を付けている。トイレや風呂に表示をしている。トイレには矢印を付けていた。出入口にカーテンを付けているトイレがあった。
		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。	○	誤って口に入れてしまいそうな植物や物品は取り除いたり、目線の高さにてトイレ表示を付けたしている。					
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	△	雑誌やポット、急須等は目に入る場所にあり、ご利用者によっては自らお茶を汲んで飲まれたり、雑誌を読まれている方もおおいで。					
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)	◎	出入口や玄関に鍵をかける弊害を理解し、日中は玄関にカギはかけていない。(夜勤者一人の時間帯は施錠している。)代わりに玄関には感知式のセンサーが設置されている。	◎	◎	◎	日中は鍵をかけていない。事業所内研修時に虐待防止や身体拘束について学んでおり、その際には鍵をかける事の弊害について触れている。	
		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。	◎	居室に鍵はついておらず、施錠できる玄関も日中カギをかけることがなく、それが通常で来ている為に今のごころご家族からも施錠してほしいという要望はないし、ホームの考えについては機会があるごとに説明している。					
		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)。	○	外出が察知できるよう玄関に感知式センサーを設置しており、外出傾向の把握と所在確認等に取り組んでいる。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	病歴は調査票等により理解しており、現病や新たに留意すべきことについては日常的な申し送りや朝会にて検討し、服薬にも配慮している。				/	
		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。	○	体調の変化には十分気を配り記録、申し送りして早期発見に努めているが、職員によって差があったり記録ミスがある事もある。					
		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。	○	提携の病院や訪問看護ステーションとすぐに連携がとれるようになっており、訪問看護師にはその都度アドバイスをもらっている。					

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。	◎	調査票やケアシートで病歴などの把握をし、本人、家族の希望に沿ってかかりつけ医(病院)を継続して受診している。	◎			
		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。	○	ご本人及びご家族の希望に沿って、自らが納得された医師を受診できるよう支援している。ご家族がおられず、自らの意思表示も定かではないご利用者については納得されているが同様の判定が難しい。				
		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。	○	通院結果や情報はご家族に報告し、話し合い出来ている。				
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。	◎	入院時には病院に個人記録やフェースシートを持参し、必要な情報を提供できるようにしている。また、後日サマリーも作成して入院先に提出している。				
		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。	◎	入院期間中も、管理者及び代表者が入院先に赴いて状態確認を行ったり、早期退院に向けて病院関係者との情報交換や相談に努めている。				
		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。	△	救急搬送の病院か、かかりつけ医か、連携医療機関かで関係性に差がある。				
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。	◎	朝会で訪問看護師に伝えることを話し合い、毎回気になることを伝えていく。緊急的な相談事がある場合は常に連絡可能で相談することができる。				
		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。	◎	訪問看護ステーションと24時間いつでも連絡がつき、対応可能な体制になっている。				
		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。	○	契約に基づいて、日頃の健康管理や医療・健康面での相談をその都度訪問看護ステーションの看護師等と相談しながら連携体制をとっており、気になる場合は早急に受診するようにしている。				
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。	○	薬の管理表を作成し、共有できる体制はとっているものの、薬の詳細についての理解は不十分である面もある。				
		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。	○	医師の指示通り服薬できるよう薬の保管方法を決め、飲み忘れが無いようチェックしているが、服薬拒否があったり飲み忘れ(薬の吐き出し)が完全でないというわけではない。				
		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。	○	異変なども毎日の朝会や職員会で報告しあっており、薬による副作用や効果について職員間で確認・共有できている。				
		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。	○	薬の処方が変わった場合は、申し送りや日報等に記載しその後の経過観察に注意して本人の状態は記録し、異変があれば医師や看護師に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に看取りに関する指針とホームの現状について説明している。また、運営推進会議や家族会でも定期的に議題として取り上げ、ご家族やご本人の意向を確認しながら方針を共有している。				重度化、終末期の支援に当たっては、家族の協力が重要なことや往診可能な医師が必要であることを家族に説明している。 利用者の中には終末期のあり方について答えられない、分からない人もいます。本人視点での検討やアセスメント更新時に情報収集に取り組んではどうか。
		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。	△	重度化・終末期の在り方について、訪問看護ステーションの看護師とも役割や方針について話し合っている。また、適時職員間でも話題に出して方針共有に努めているが、協力医療機関の協力が得られにくい現状にある。	◎			
		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。	○	看取りは、ご本人とご家族の意向、ご家族の協力、医師(医療機関)と訪問看護ステーション、そしてホームの職員の覚悟と、力量が揃って初めてできるものであるという認識を皆に伝えており、その都度見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	ご本人やご家族との話し合いの中で、事業所の力量と人員配置や体制でどこまでご利用者を支えていけるのかを見極め、ご家族に協力していただきたいこと、ホームでは難しいことを含めて十分な説明を行うようにしている。				
		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。	△	現在、協力医療機関の看取り協力が得られにくい状況にあるが、老衰に近い段階であると言われたご利用者もおられるので、必要に応じて受診しながら、こちらの情報も訪問看護ステーションを経由して医療機関に伝え、可能な範囲で体制の整備に備えている。				
		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)	○	家族の気持ちの汲み取りに努め、伝えるべきことをと早めに伝えたり、互いに齟齬が無いようコミュニケーションをしっかりと摂るように心がけている。				
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。	○	内外部の研修に参加し、それを職員会で発表したり、感染症対策・環境衛生に関する班活動で話し合いをすることで予防策等について学び、取り組んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルが整備されており、また、ノロウイルスやインフルエンザへの対応方法は職員会議や班会議、朝会でも確認しているものの、確実に実施訓練を行う頻度は多くない。				
		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。	○	特に冬季には、テレビやラジオはもとより、保健所の情報を積極的に取り入れて現状の確認と予防対策に努めている。				
		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。	◎	近隣地域の発生状況の把握をし随時予防に努めている				
		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。	◎	特に危険な季節は職員間で呼びかけ、入口に消毒を設置し外出後利用者には帰所後のうがい手洗いを徹底している				

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。	○	ご家族には最近のご利用者の状態や行動を伝え、気になることを伺う等して話し合いができており、その中から一緒にご利用者を支え行く関係性が築けていっている。					
		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)	○	ご家族が施設を訪れた時は、居間や自室、ロビーでお話ができるようその時々に合わせて対応し、居心地の良い雰囲気づくりや気遣いや対応を心掛けている。					
		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)	△	事前に家族会や誕生会等の年間行事の日程を報告している。また、遠方におられるキーパーソン以外のご家族にも要望があればメール等でご様子を報告したり写真を添付したりしている。	◎		◎	年2回の家族会(芋炊き、花見)時には案内をしており、ほぼ全員の家族が参加している。 12月に行った餅つきの行事には8名の家族の参加があった。	
		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)	◎	写真の入ったお便りを作成し、毎月ご利用者の近況をお知らせしており、外出、行事に参加できる機会を報告している。また、遠方におられるキーパーソン以外のご家族にも要望があればメール等でご様子を報告したり写真を添付したりしている。	◎		◎	毎月、利用者の日々の様子や写真を添付した個別の便りを作成して報告している。 また、契約者以外の家族へも希望があれば、写真を添付してメールを送付している。	
		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。	○	直接聞きづらいこともあることを前提に、面会時等にご家族の知りたいことは何か、気にかけていらつしやることは何かを会話の中からつかみ取り、報告するようにしている。					
		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)	△	ご本人とご家族との関係性の理解に努め、認知症の説明と理解を進める中で、ご家族の抱えておられる気持ちにも寄り添いながら、接し方や再構築への支援に努めているが、膠着状態なことも多い。					
		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)	○	運営推進会議や家族会やお便り等にて伝えたり、来所時にお伝えするようにしている。	○			◎	3月末に事業報告と次年度の年間行事予定表を手交し報告している。 また、運営推進会議や家族会時に、行事、職員の入退職を報告している。
		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)	△	家族会や餅つきやお花見といった行事ごとにおいて、ご家族同士が交流できる機会を設けている。運営推進会議でよく顔を合わせることが多いが、その際お話しして交流されていることもあるが、機会としては少ない。					
		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。	○	運営推進会議等でも、抑圧感のない「自由」な暮らしを大切にすることは、例えば転倒等の何らかのリスクも存在するということを含めて説明している。その中で、身体拘束や不適切ケアについても触れ、ご家族と率直に話している。					
		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やっている。	○	来所時には積極的に話しかけたり、連絡を取り合うなどして気軽に相談ができる関係づくりに日々努めている。しかし、状況によって十分な時間が取れなかったり、不十分な時もある。				◎	来訪時や家族会時に個別に話をする時間を設けている。
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。	◎	契約時には特に丁寧な説明を心掛け、後のトラブルにつながるようしっかりと説明した上で同意を得ている。					
		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。	◎	退去については、一方的な伝達にならぬよう双方で何度も連絡を取り合い、具体的な説明を行ったうえで納得して退去されるよう相談に乗りながらゆっくりと進めている。					
		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)	◎	契約時はもちろん、料金の変更が生じた場合にも必ずなぜ改定が必要かという説明を具体的にを行い、同意を得るようにしている。(収支報告についても毎年運営推進会議で行っている)					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	事業所の設立段階からNPO法人の周知やグループホームの説明、認知症の理解促進の機会を作り、地域の人に対して働きかけを行ってきた。		◎			
		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)	○	餅つきの際にはご近所の方の参加を呼び掛けたり、ついたおもちを配ったりしている。また、散歩時の日常的な挨拶や水害時のご近所の方からの言葉かけ等みられる。		◎	○	散歩時に挨拶を交わしたり、自治会に加入し毎月ではないが管理者が会合に参加している。 ゴミ捨て場の清掃の順番が回ってくるかと職員が行っている。 地域主催の生け花展を利用者と一緒に見に行ったりするが、さらに、利用者が地域に出かけて行くような機会を増やしてはどうか。	
		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。	△	長年ホームを運営している中で、ほんの少しずつだがお話しできる方や温かい言葉をかけて下さる地域の方が増えてきている。					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	お餅つきに参加して下さる地域の方は増えてきているが、その範囲がまだまだ限定的である。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	日常的な挨拶は、ゴミ出しや散歩時など日常生活の中で多く見られている。					
		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)	○	沖繩民謡や真言宗青年部等のボランティアの方のご支援があり、行事に広がりが出たり、イベントが盛り上がりつつある。					
		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。	×	社会福祉協議会や店舗、神社など地域資源の把握と活用は割と限定的で、暮らしを楽しむことにつなげているとまでは言えない。					
		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、日頃から理解を深め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)。	△	水害避難後に近所の公民館にお話を伺いに赴いたり、福祉施設のイベントに参加したりしているが、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みは限定的である。					

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	
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。	○	運営推進会議には毎回、法人役員以外にも、ご家族や地域の方のいずれかのご参加がある。ご利用者に関しては毎回参加されるわけではなく、参加しやすい内容である場合にご参加願っている。	◎		○	地域の人や家族は毎回参加している。利用者は行事を兼ねた会議のみに参加している。	
		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)について報告している。	◎	ビデオや写真を通じて日常生活をお知らせしたり、サービス評価への取り組み等についても適時ご報告している。			◎	利用者の状況報告や事業所の取り組み状況の報告を行っている。今年7月の運営推進会議時に、外部評価の内容が変更になった事や事業所の自己評価、目標達成計画、取り組み内容を報告している。	
		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。	○	その都度意見交換を行い、提案を日々の取り組みやサービス向上に生かすようにしている。			◎	△	参加者から質問は出るが意見や提案は少なく、サービスに活かしたり、結果を報告するような取り組みにはつなげていない。
		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。	○	平日お仕事をされているご家族の為に日曜日に開催することもあり、前もって年間行事に組み込みお渡ししている。テーマに合わせて専門意見が言える有識者にご参加いただくこともある(災害がテーマの際等)				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	議事録は作成しているが公表まではしていない。求められたり必要に応じて個別に送付している。					
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。	○	毎日理念の唱和をご利用者と共に行っており、日々の会議や研修、面談でもその意義について確認をしている。					
		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。	○	運営推進会議等の機会を通じて、ホーム理念についてお話しする機会を持っている。また、目に付きやすいように居間に理念を掲げている。	○	◎			
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。	○	一年に一度は職員が外部研修を受けるよう声掛けしており、積極的に受講していない職員に対しては個別指定し研修受講を促すこととしている。					
		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。	△	適切なケアができるよう、気になる点については適宜指導しているが、職員の状態から計画的にOJTが行えている状況であるとは言えない。					
		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。	○	代表者も介護の現場におり携わっている為、ホームの状況(職員個々の努力や実績、給与水準等)を把握しており、努力に応じて報われるような仕組みづくりに努めている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	今治市グループホーム交流会に所属しており、市内のグループホーム職員同士が交流して意見交換を行ったり研修を受ける機会を確保している。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	代表者は平日頃から気になることがあった場合は話をしてほしいと職員等に伝えたり、話しかけたりしている。また、定期的な面談を通じて職員の思いの汲み取りや振り返りにつなげている。	◎	◎	○	代表者や管理者は、ほぼ毎日事業所においてその都度、職員の話や話を聞いている。個別面談の機会もある。	
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。	○	研修や職員会を通して高齢者虐待防止法や不適切なケアについて学んでおり、理解している。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎日の朝会や職員会で振り返りや見直しを行っている。					
		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の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。	○	虐待や不適切なケアが見逃されることが無いよう各職員が気にかけており、気になることがある場合の対応方法や手順についても職員会等の機会でも確認している。				○	事業所内研修で虐待防止について学んでいる。不適切なケアを発見したような場合は、管理者へ報告することを職員は認識している。
		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。	○	余裕がない介護がイライラや不適切なケアにつながるようなことが無いよう注意し、点検している。特に人員配置については介護に響かぬよう気を配り無理のいかにないようにしている。					
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。	○	外部研修の機会を設けるとともに、職員会で身体拘束等について取り上げた際周知に努めている。					
		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。	○	平成30年5月の運営推進会議でも議題に取り上げて話し合う機会を持っている。また、職員会議でも話題に出し、職員間での周知にも努めている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	◎	身体拘束等についてはH30年5月の運営推進会議でも議題に出し、具体例についても身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体例を示した。					
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。	△	外部研修の機会を設け、その内容も職員会で発表しているが、制度の違いや利点を全職員がきちんと理解しているとはまだまだ言えない。					
		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。	○	ご利用者家族から成年後見制度の利用についての相談等があった場合は、それについての案内及び関係書類が必要なものは用意できるように支援している。					
		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。	○	グループホーム交流会の研修前後で社会福祉協議会にもおもむき、専門機関とも連携できるようにしている。					

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	
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。	○	マニュアルは整備されており、安楽体位や救急対応について掲示されている箇所もある。周知後の理解深度に差があるかもしれないので◎としていない。					
		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。	○	研修等を通じて応急手当や初期対応の訓練を行い、研修発表を行うことで他職員への啓蒙と対応力の強化にも努めている。					
		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。	○	事故報告書、ヒヤリハット、リスク報告書に分けて記載しており、事故防止の班活動として期間毎で集計を実施し、検討をすることで再発防止へとつなげている。再発防止へとつなげていない(結果に結びついていない)こともある為○とする。					
		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。	○	ご本人の状態に合わせたリスクや危険についての検討は事故防止班活動及び日々の朝会にて行っており、その都度対応している。(入浴の仕方、転倒・転落防止、打撲防止等への取り組み)					
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。	△	苦情対応マニュアルは作成し、周知しているものの、詳細について職員全体が理解し検討できているかという点では不安がある。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情についてはほぼない状態であるが、要望や相談事があった場合でも、できるだけ速やかに対応している。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、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。	○	苦情対応については迅速かつ丁寧に誠意をもって対応することを基本に、前向きな話し合いができるよう心掛けている。					
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日頃の会話や対応の中から要望や苦情を伝えられる機会を作っている。また、法人代表者等もホームに深くかかっている為、ご利用者から職員に対する要望や苦情等がある場合も聞き取ることができている。			△	日々の生活の中で聞くようだが運営に関する意見や要望はほぼない。運営推進会議では意見などを出す機会を持っていない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	面会等にいられた機会に、積極的にお話をうかがい要望や苦情等を伝えられる機会を作っている。また、相談箱も玄関に設けており、言いづらいう場合は入れてもらうようにしている。	◎		△	運営推進会議、家族会、個別面談で聞く機会を持っている。しかし運営に関する意見はほぼ出ていないようだ。	
		c	契約当初だけでなく、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。	△	基本的に、入居時の重要事項説明書等に窓口の情報提供を行っているが、要望や相談依頼について行う機会を通して、個別にお伝えする機会もある。					
		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けている。	◎	代表者も現場におり仕事をしている為、職員の意見や要望を直接聞く機会が多い。					
		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。	○	ご利用者本位の支援についての重要性は理解しており、その検討やそれに向けた取り組み、職員からの意見聴取等についても努力している。			◎	職員会、朝会、職員の個別面談で聞く機会を持っている。職員は、事故防止防犯対策など5項目の中から、何らかの役割を持ち、意見や提案を出して職員会等で検討している。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	今回のサービス評価は全職員でその内容確認を行っており、自己評価についても選別した項目を職員一人一人に回答してもらって実施している。					
		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。	○	自己評価の実施を通して、職員個々人が現状把握と再確認を行うことで、次の機会へとつなげている。(意識の持ち方や学習機会となっているかについては職員によって差があるため、◎としていない)					
		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。	◎	職員会でも目標達成計画とその達成具合について取り上げており、意識付けと達成に向けた取り組みを行っている。					
		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、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営会議でも、評価後の評価内容と課題、目標達成計画の内容について取り上げており、その後、目標達成計画の達成具合についても確認し、ご家族等にも周知し、意見もいただいている。	◎	◎	△		運営推進会議時に報告したり、家族へは郵送して報告を行った。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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り組みの成果を確認している。	◎	直近の運営推進会議においても確認を行っているし、メンバーが変わる前(1年以上前)にも同様に確認している。					
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)	○	火災、地震・津波、風災害に対してはマニュアル及びそれらの対応方について作成し、周知している。ただし、周知という面で全職員がきちんと頭に入っているかという点では不十分と判断する。					
		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。	△	対応訓練については、実際に避難訓練を行う等しているが、地震及び風災害については、より定期定期に(例えば月1回は対応訓練を行う等)実施できると良いと考えている。					
		d	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。	◎	関係業者が定期的に消防設備については点検しており、保管している非常食等についても1年に1回は点検等を行い、必要に応じて追加購入している。					
		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。	△	運営推進会議等を通じて地域住民(自治会長、見守り推進委員、ご近所の方等)とは協力依頼をしているが、消防署(消防団)や他事業所と日頃から連携を取り、また合同訓練を行うことはできていない。	○	◎	△		地域の見守り推進委員、近所の人、自治会長へは口頭で災害時の協力依頼をしている。近年、地域との合同訓練は実施していない。今後さらに、災害への備えについて地域の人達と一緒に話し合いや防災訓練に取り組んでほしい。
		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)	×	シェイクアウト訓練の実施やグループホーム交流会で市の防災士協会に来ていただき災害に対する備えについて学んだりネットワーク作りには努めているが、関係性の強化や共同訓練を含めた災害対策の実施については今後の課題である。					

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
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)	×	以前は介護教室等も開催したことがあるが、現在は地域に向けて積極的に啓蒙活動に取り組んでいるとは言いがたい。(自ホームの介護力の強化に向けた取り組みに力を割いている状態である。)				入居相談時に困りごとなどを聞けば、関係機関へつなげるようなことはあるが、地域の人への相談支援の取り組みは特に行っていない。 地域活動を協働しながら行う取り組みは行っていない。 事業所が地域のケア拠点としての機能を発揮できるような取り組みに期待したい。
		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。	△	地域の方やボランティアの方を通じてご相談いただくことはある。		◎	△	
		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)	×	お餅つき大会では、地域の方やボランティアの方にも来ていただき一緒に活動することはあるが、常に開放しているわけではない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	小学生や、高校生の有志の体験受け入れを行ったことはあるが、常にしているわけではなく、個別要請があった場合に検討・協力している状態である。				
		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)	○	他のグループホーム事業所とは今治市グループホーム交流会を通して事業所訪問やイベント参加等も含め関係性を強化している。			×	