

事業所の概要表

(平成 31年 1月 31日現在)

事業所名	グループホームごごしま					
法人名	特定非営利活動法人Link愛媛					
所在地	愛媛県松山市泊町266番地					
電話番号	089-961-5100					
FAX番号	089-961-5101					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 27 年 3 月 16 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数	18 人		
利用者人数	17 名 (男性 4 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	2 名
	要介護3	8 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	7 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 7 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	興居島診療所					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 1 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	105,000 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	1,300 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	15,000 円
	・ 保守管理費	6,000 円
	・	円
	・	円

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

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【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31年2月27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)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3890101235
事業所名	グループホームごごしま
(ユニット名)	みさき・なぎさ
記入者(管理者)	
氏名	村上 誠
自己評価作成日	31年 1月 31日

【事業所理念】※事業所記入 「安心・安全をいつまでも、自分らしく生きていく。」	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①書式の見直しについて、計画書・モニタリング・支援経過の書式の見直しを支援の内容が確認できる書式を作成した。 ②家族との関係づくりについて、家族様が行事参加できる機会をつくるため、9月の敬老会に合わせて入居者も含めた家族会を実施。 ③運営推進会議を活かした取り組みについて、運営推進会議にて外部評価の内容を報告した。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 利用者の好きなものや嫌いなものの一覧を作成し、台所に掲示して職員間で共有している。畑で採れた野菜や地域の人からもらった旬の野菜が食卓に並ぶことも多い。地域に昔から伝わる「のっぺ汁」をつくることもあり、利用者からも好評のようだ。 本人の希望で墓参りに同行し、草抜きや掃除を手伝っている。自宅に戻って家族と過ごす際には送迎などを支援している。看取り支援の際、家族の食事や簡易ベッドを用意し支援した事例がある。 秋祭りや小・中学校の運動会や発表会を見に行ったり、小学生の訪問がある。春には、玄関前で、お遍路さんへの接待を行っている。近所の人は、普段から野菜や花を持って来てくれたり、家事を手伝ってくれたりしている。
---	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、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。	○	日常中での会話や様子からご本人の思いをくみ取るように努めている。	◎			入居時、本人や家族から思いや意向、暮らし方の希望を聞き取り、フェイスシートの「本人の望む生活」欄に記入している。 入居後は、2年に1回更新している。
		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。	○	今までの生活状況を見ながら好みや生活の中で何をしたいかを職員間で検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族様・地域の方が面会に来られた時にお話しをしたり、家族様には電話でも話しを伺うようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人の暮らしへの思いはケアプランに「ご本人の意向」の欄を作成している。				
		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。	○	いろいろな職員の意見を聞きながら本人の思いを把握するように努めている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	同じ地域で生活してきた地域の方々や友人を含め、本人様・家族様に聞き取りを行い把握する様に努めている。				本人や家族、かかりつけ医から聞き取り、アセスメントシートに生活歴や、馴染みの暮らし方、生活環境などを記入している。
		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。	○	生活の中で出来ることは可能なかぎりご自身で行ってもらう様にしている。また、日々の変化には申し送りを確実にすることにて把握に努めている。				
		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。	○	不安になる時間や状況を考慮し、職員間で情報を共有している。言葉かけにも注意をはらっている。				
		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)	○	不安要因について、話し合いを行い不安を取り除くための環境作りや家族様の協力にて不安を和らげる対応を取り入れるように努めている。				
		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。	○	個別の生活リズムを尊重しながら生活を送れるように支援し、変化にも情報共有を行い把握している。				
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。	○	把握できた情報をもとに、カンファレンスを行う際にご本人の意向や必要な支援を話し合っている。				3ヶ月に1度のケアカンファレンス時に、職員は利用者本人の言動や様子について情報を持ち寄り、話し合っている。
		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。	○	日常生活を観察し、興味のあることや出来ることに取り組んでもらえるように職員で話し合い検討している。				
		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。	○	カンファレンスを行い、月1回のモニタリングとケアプランに課題を反映させている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人様・家族様の意向をケアプランに取り入れる様にしている。				
		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。	○	面会時に家族に聞き取りを行ったり、月1回専門職の関係者とも話し合いを行い、意見を反映している。	○			本人、家族と話し合い、かかりつけ医のアドバイスも参考にしながら作成している。
		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。	○	重度の方にも1人1人に合わせた内容になるようにカンファレンスを行い計画作成に努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	◎	地域の方の協力は得られており、普段もホームに来られ支援いただいている。				
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。	◎	介護計画・支援記録・モニタリングシートを活用し、日常の記録にて確認出来る様にしている。				日常生活記録表(個別の介護記録)に介護計画を転記して、毎日確認できるようにしている。
		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。	◎	毎日の支援記録、介護計画、モニタリングの評価を連動し、確認出来る様にしている。				毎日、日常生活記録表のサービス実施状況欄に、1.よくできた、2.ふつう、3.できないで実施状況を記録している。
		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。	○	日々の支援経過を記録しているが、具体性に欠けている部分もある。				日常生活記録表に記録している。
		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。	○	カンファレンス記録、申し送りノートを活用して共有を行っている。				申し送りノートに個別に記録している。

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。	◎	3ヶ月に1回は見直しを行っている。変化がある場合等、必要に応じて見直しを行う。			◎	一覽にして期間を管理している。
		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。	○	モニタリングを活用し、月1回は確認を行っている。			◎	担当職員が普段の様子や日常生活記録表を基に、毎月評価を行い、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。	○	状況の変化があった場合には主治医、家族に相談を行い、計画の見直しをしている。			◎	退院後の状況にあわせ、新たに計画を作成している事例がみられた。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月に1回はカンファレンスを行い、緊急の案件がある方はその都度、話し合いもしている。			◎	月1回職員会議を行っている。必要時には、朝礼やその日の出勤者で話し合い、申し送りノートに記録している。
		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。	○	毎回、理事も参加して現場の意見を聞いてもらう環境を作っている。会議前には、伝えたい内容の聞き取りもしている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	毎月、第三水曜日に設定し、夜勤と明け以外の職員が参加できるように時間の設定をしている。船通勤のため、移動時間がかかるので無理のない様に参加を促している。				
		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、ファイルするのは別に目にしやすい様に申し送りノートにも議事録を貼り付け確認しやすいようにしている。			○	議事録で内容を確認してサインをするしくみをつくっている。さらに管理者が口頭で伝えることもある。
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。	○	申し送りノートを出勤時に見るように促し、両ユニットの情報1冊にまとめて共有できるようにしている。			○	申し送りノートで情報を共有するしくみをつくっている。
		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)	○	重要な情報は申し送りノートに記載し、朝のミーティングにて読み合わせ情報共有に努めている。	◎			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	本人の希望は出来るだけ実施出来る様に務めているが、その日に出来ない場合は繰り越し日を設定し理解をいただく。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定をできる様な声かけを行い、本人のしたいことを出来るだけ尊重している。			○	週1回のパン販売の際に、好きなパンを自分で選ぶ機会をつくっている。洋服を買いに行く時には、好みの服を選べるよう支援している。
		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。	△	希望を尊重しているが、実際に希望通りの支援は難しいこともある。				
		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)	○	起床、就寝、排泄は本人のペースに合わせているが食事、入浴は時間を職員サイドで設定した中で行ってしまう。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	本人が喜ぶ様に、話しかけをしたり、聞いたり出来る環境を作るように努めている。			○	ユニット間を自由に行き来できるようにしており、利用者同士の交流を見守っている。居間で音楽をかけて職員は歌が好きな利用者と一緒に歌っている。調査訪問時、床を掃き掃除した利用者に職員が「ありがとうございました」とお礼を言っていた。
		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。	◎	表情や言動によるサインを理解して意向を汲み取り支援にあたっている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	意識して取り組む様になっているが、場面によっては怠る部分もみえる。	○	◎	○	認知症に関する研修及び、3ヶ月に1回の身体拘束や虐待に関する事業所内研修の中で学んでいる。
		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。	△	職員側が焦ってしまっている時の声かけの配慮が出来ていないことがある。			○	職員は、利用者の横に座り、一緒におしゃべりをしながら見守りを行っていた。トイレ誘導時は小さな声で行っていた。
		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。	○	必ず個別での支援を行い、ドアを閉める等、本人が嫌な気持ちにならない配慮を行っている。				
		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。	○	必要かつ管理が出来る方には居室のカギを渡している。また、夜間の施錠を希望する方の意向も聞きそれぞれに対応している。出入りの際の声かけも行っている。			◎	「お部屋を見せてもらってもよろしいですか」と声をかけてから入室し、退室後は、「ありがとうございました」とお礼を言っていた。
		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。	○	入職時に守秘義務の誓約書を交わしている。個人情報を持ち出さない様に職員に指導している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	職員とだけではなく、入居者様同士でも日々、様々な場面で助け合って生活を送っている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者の気遣いや支えあいの場面は多くあり、職員も大切さを理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになら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った場面をつくる等)。	○	トラブルにならない様に環境をつくり、なった場合には職員が間に入り声かけを行い、改善に努めている。			○	中庭に出る際、他利用者の車いすを押しあげたりする利用者がある。利用者の性格などを考慮し、席順を決めている。
		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。	○	トラブルの仲介に努め、周囲の方にも不安を与えない声かけを実施。また、原因から再発の防止に環境改善などを行っている。				

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。	◎	生活圏が同じ方が多く、情報はかなり把握できている。				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	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。	◎	島内の利用者の方がほとんどにて、まわりとの関係や馴染みの場所の把握は出来ている。				
		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。	◎	地元の方の面会や外出先での会おう方は、多数の利用者を知っていることが多く自然とコミュニケーションがとれている。				
		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。	○	家族様の面会時には人数に合わせて、居室や相談室を使用してもらいゆっくり過ごしてもらう。外出や帰宅にも臨機応変に対応している。				
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)	△	外出の頻度は少ない。希望に応じて買い物や散歩、ドライブに行けるように努めている。	○	△	○	天候の良い日には、中庭に出て過ごしたり、畑仕事をしたりしている。
		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。	×	地域イベントの外出以外に協力は求めているのが現状。				車いすの利用者も中庭や事業所の裏庭に出て過ごすことができるよう支援している。畑仕事をしている他利用者を見て過ごすこともある。
		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。	△	敷地内での日光浴は天気の良い日に行なっているが、その他の外出や買い物の頻度は少ない。			○	
		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。	○	家族との外出は希望に応じて対応している。島外への外出レクリエーションは初めて実施できた。				
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。	○	周辺症状を理解し、話し合いの機会を設けている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日常で行なえる運動を心がけ行なう様にしている。食事に関しては刻み・ペースト・とろみを付けた状態に合わせて嚥下がスムーズに行なえる様に対応している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	家事の手伝い等をしてもらったり、一緒にしたりしていただいている。利用者様ペースにて、見守りながら実施していただく。	◎		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	出来ることやしたいことを役割にし、生活に取り入れている。				洗濯たたみや台拭き、お盆拭き、金魚のエサやりなど、毎日役割を持って暮らせ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。	○	好みを把握し、見ることや聞くこと等も含めて楽しむことが出来るように支援に努めている。	○	◎	◎	
		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。	○	地域でのイベントが多く、可能な限り参加し楽しんでいただいている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	○	衣類購入時には本人や家族に希望を聞きとっている。また、好みのものを着用してもらうが、清潔維持にも気をつけている。				屋食時には、職員が「口元を拭かれますか？」とティッシュを渡し、自分で行えるよう支援していた。
		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。	○	自身の好みや家族様の希望に合わせて対応している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	家族への聞き取りや本人に見てもらった時の反応をみて支援している。				
		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。	○	外出時には、普段とは違うものを選んでいたりしている。衣替えは季節に合わせて行っている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	自尊心を気づけないようにさりげなく対応する配慮に努めている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	行き慣れた美容室に行く方もいらしゃる。それぞれの希望に合わせて対応している。				
		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。	○	本人に合う服装や髪形を考える配慮は行っている。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	見た目、味、量、形態、温度、食べやすさ等には配慮している。一緒に作る工程を共有することが難しい。				野菜の下ごしらえや下膳を行う利用者がいるが、食事一連に利用者がかかわる機会は少ない。 利用者の好きなものや嫌いなものの一覧を作成し、台所に掲示して職員間で共有している。畑で採れた野菜や地域の人からもらった旬の野菜が食卓に並ぶことも多い。地域に昔から伝わる「のっぺ汁」をつくることもあり、利用者からも好評のようだ。 茶碗、湯飲み、箸などはそれぞれ自分専用のものを使用している。 職員も利用者と一緒に会話をしながら同じものを食べていた。過度な介助にならないように声かけや見守りを行っていた。 ミキサー食の利用者には、何の食材かわかるように、刻んだ食材を少しだけミキサー食の上に乗せていた。オープンキッチンで調理の音や匂い、様子がよく見える。 定期的な話し合いは行っていないが、調理方法などはその都度職員間で話し合っており対応している。栄養士資格のある介護職員が、最終的に献立をチェックして、アドバイスをしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	離島の為、食材の調達には難しいが、なにが食べたいかの聞き取りは行っている。片付けは一緒に取り組むことが日課となっている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	離島のため、食材の調達を一緒に行くことは難しい。出来ることを手伝っていただいている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	1人ひとりに聞き取りをおこなったり、食事の様子を見ることで把握し、食べれないものは別メニューを提供している。個別に好き嫌いを表にしている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	好みや季節の食材を取り入れてメニューを考えている。なつかしい料理や地元でとれた物も提供している。			◎	
		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)	◎	それぞれの状態に合わせて食事を提供できている。器やいろどりに配慮している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	持参してもらった物や、似ているもの、使用しやすいものを検討し使用してもらっている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	介助や見守りが必要な方の隣に座りサポートしつつ、毎食一緒に食事を食べている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	リビングのカウンターキッチンにて調理しているため、調理の音・匂い・様子が感じられるつくりになっている。	◎		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	メニューは栄養士が確認を行っている。食事量や水分摂取量にも気をつけ、記録も残し摂取量を確認している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事摂取が困難になった場合には補助食品を活用したり、協力医に相談を行い対応している。また、定期的に保水の時間を設けている。				
		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。	○	食事メニューは偏りがなるべく少ない様に作成し、必ず栄養士の確認を行っている。			◎	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材は週2回配達され、安全に気をつけて保管している。調理器具もハイター消毒・乾燥機の使用にて衛生面にも気をつけている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	毎食後、ほとんどの利用者の口腔ケアを実施しているが、拒否の強い方の対応が難しい時もある。歯科医の協力も取り入れている。				毎食後の口腔ケア時に目視している。異常があれば、歯科(往診)受診できるように支援している。医療ノートに往診の結果や医師からのアドバイスを記入している。 毎食後に口腔ケアができるように支援している。洗面台の横に個人用の収納棚があり、利用者個々が歯ブラシやコップを取り出したり、片づけたりできるようにしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	食事の様子や口腔ケアの際に状況の確認を行い、異常や不具合のある時には歯科医の協力を得ている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	口腔ケアの方法を教わり、日々のケアに努めている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後にケアを行い、夕食後にはケアの後に洗浄剤を使用し消毒している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	○	毎食後の声掛けを実施し、見守りを行っている。困難な方にも出来る部分をしてもらっている。			○	
		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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	毎週訪問歯科医が来てくれており、些細な相談や口腔内の様子の確認もしていただいている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、身体機能が高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	トイレでの排泄が行える様に出来るだけ支援し、誘導等もやっている。				排泄チェック表におむつやパッドの交換などについて詳細に記録しており、必要性や適切性についてはその都度見直し、本人の意向も採り入れながら支援している。
		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。	◎	水分の摂取に気をつけ、便秘の場合には薬による排便コントロールもやっている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	記録とチェック表を活用し間隔と量・回数を確認している。日常の様子より兆候も感じ取れる。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	日常での排泄の気付きなどを職員間で話し合い必要性や種類、対応のとり方を検討している。	○		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	生活場面の見直しを行い、主治医への相談や服薬にてコントロールを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄のパターンを把握して、声かけや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	あまり好みを訴える方はいないが、訴えのある方には聞き取りをおこなっている。夜間や外出時にも不安を感じない様に配慮を行っている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	状態に応じて、サイズや吸収量を検討し見直しを行っている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	なるべく自然排便できるように食事や飲み物を考えて提供している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	入浴の回数は決まっているが、本人の訴えや希望にあわせて臨機応変に対応している。	◎		○	湯温や長さなど希望を聞きながら支援している。浴槽のまたぎが難しくなった利用者は、機械浴を利用して浴槽で温まることができるように支援している。長風呂が好きな利用者が時間を確認できるよう、浴室内には時計を設置していた。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	安全には配慮しながら、入浴時にはくつろげる様に支援を行っている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	着脱・洗身など出来ることは行っていただいている。移動なども、リフトやシャワーチェアを使用し安全に入浴していただく。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴の拒否がある場合は可能な限り、足浴や着替えを実施。声かけや入浴担当の変更などでも試みて工夫は行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	毎朝のバイタルチェックや入浴前の状態を確認して実施している。入浴後の変化も気をつけて観察を行う様に気をつけている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	日中の様子や夜間の様子の情報共有を行いパターンを把握している。				6名の利用者が服薬しており、往診時医師と相談しながら支援している。
		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。	△	日中の活動をうながしたり、傾眠しないように声かけを行いリズムを整えている。				
		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。	○	日中の過ごし方でも対応できる範囲は支援し、必要に応じて医師との相談により、服薬を行っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人のペースを尊重し休息をとってもらっている。				
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。	◎	電話や手紙のやり取りも支援している。携帯電話を持たれている方もいっしょに、使い方もサポートしている。				6名の利用者が服薬しており、往診時医師と相談しながら支援している。
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	連絡のサポートは可能な限り行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	本人様・家族様の意向があればいつでも対応している。				
		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。	◎	手紙やハガキは開封せずに渡している。また、希望により写真を送ったり住所の確認等、出来る範囲で支援している。				
		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。	○	いつでも連絡をもらえる様に家族様にも伝えていく。本人が連絡したい場合の理解もされていると思う。				

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
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。	×	お金を個人管理されている方はいない。数名、おこずかい程度預かり、ホームにて管理している。お店も少なく、ほしい物の希望はできるだけ叶えて島外で職員が購入することが多い。				/
		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。	×	島内の店は食料品のみ。また値段が高く、日常の買い物は職員が島外で購入してることが多い。				
		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。	△	島内の店に行けば知人もいて、理解や協力を得ることが出来ている。				
		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。	×	島内で購入可能な物品は少なく、日常にて島外への買い物も難しい。				
		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。	◎	購入する物の確認、好みの確認であったり、どのくらい使用していいかを確認している。				
		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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	出納帳は個人ごとに作成し、管理している。使用方法は月に1回、明細を発行しシートも郵送している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	島外の家族様も多く、家族様の代わりに島外へ動くことも多い。離島の為、出来る限りの支援を行っている。	◎		◎	本人の希望で墓参りに同行し、草抜きや掃除を手伝っている。 自宅に戻って家族と過ごす際には送迎などを支援している。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前にベンチを設置、花壇も綺麗にするように心がけている。	◎	○	◎	花壇には季節の花を整備し、掃除が行き届いている。玄関には「ようこそいらっしゃいませ」と掲示していた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	安全を考慮しつつ家庭的な雰囲気を取り入れるように努めている。リビングの共用家具も増やして環境づくりを行なった。	◎	◎	○	居間には、ソファや籐の椅子を設置しており、個々に好きな場所に座り過ごしていた。 居間の一角に畳の間があり、洗濯物たたみの際などに使用している。
		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。	○	各居室に換気設備は備わっている。毎日、居室・トイレ・リビングの掃除を実施している。			○	掃き出し窓からの採光があり明るい。掃除も行き届いており、気になる臭いもない。加湿器を設置している。テレビは一日を通し点いていた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	各居室にカレンダーを付けたり、植物を置いたり、壁面の作成も季節に合わせて一緒に作っている。			○	居間に梅の花を飾っていた。 壁面には節分の飾りをつけていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	入居前からの友人も多数おり、気兼ねなく過ごせる人的環境にある。				
		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。	○	共有空間からは直接見えない構造になっている。				
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もので生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	△	入居前、面会時等に相談し、使い慣れた物も持ち込まれている方もいらっしゃるが、物が少ない方もいらっしゃる。	◎		○	家族の写真を飾ったり、窓にカフェカーテンを付けていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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。	○	各居室に名札がつけられ、移動の動線にも手すりも設置されている。トイレがわかりやすいように印もつけている。				漁師をしていた利用者が、自分の部屋が分かるように表札に職員手作りの大漁旗を付けていた。 トイレなどの表示位置を低くしていた。
		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。	○	居室・歯磨き用具入れ・下駄箱に名前を設置。トイレにも印をつけ理解しやすい様に工夫している。				
		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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞やぼうきなどは自由に手にできる場所に置いてある。安全上テーブルの上にはなるべく硬い物を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)	○	居室の鍵は職員からかけることは無いが、玄関の鍵は道路と直面しており、安全のため施錠している。鍵をかけることの弊害は理解している。	×	×	△	鍵をかけることの弊害については、事業所内研修で勉強しているが、安全面を重視し日中、玄関に鍵をかけている。職員間や運営推進会議時には鍵をかけることについて話し合っている。
		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。	○	現状、本人の意向以外で居室の鍵をかけることは行っていない。				
		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済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)。	×	玄関の施錠は安全のため行っている。道路が直面しており、海も近くなりリスクが高いため、家族、地域の方の意見にも玄関施錠の声がある。				
(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。	○	関係者や家族より聞き取りを行い、入居前に情報を共有する様に努めている。				/
		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。	○	身体状況や変化、受診時の申し送り等記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	◎	週に2回、協力病院からの訪問を受けている。些細なことでも話し合える関係を築けており、随時連絡を取り合っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	島内唯一の病院にて入居前から主治医の変更もなく信頼も厚い。他医療機関への受診については、医師と家族様に相談を必ず行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	島内で入居前からかかっているため信頼も厚い。必要に応じて他医療機関へも繋いで貰え、柔軟に対応してくれている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	必要に応じて連絡を取り合い情報を共有している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	必要に応じ情報を提供している。また、入院時には必ず職員が病院まで同行し、聞き取りに応じている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院関係者、家族様と情報の交換を行い、相談も随時受けている。				
		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。	◎	他医療機関への入院は、主治医に紹介していただいている。主治医との情報のやりとりはこまめに行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	職場内の看護師、協力医療機関の看護師共に日々の気づきや情報は共有する様にしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	常勤の看護師を配置。また、主治医への連絡・相談も随時行っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	日々の健康管理は行っている。また、状況に応じて治療できる体制も整っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	医師・薬局の説明を受け、適切に服薬を行っている。また、処方箋の説明もファイルし、確認している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬は利用者に合わせて手渡し、口の中、飲み込みまで確認を行い、服薬後のチェックを行っている。また、薬の管理チェックも毎日行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬が変わる際や飲み始めの際には特に注意して様子観察を行い、主治医への報告も行う様にしている。				
		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。	○	状態の変化は随時主治医と看護師に伝え、情報伝達を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に重度化の指針の説明を行い、段階ごとに主治医の相談も受けてもらっている。				急変時は、家族、医師、事業所で話し合いを行い方針を共有している。 看取り支援の際、家族の食事や簡易ベッドを用意し支援した事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族の意向を聞き入れ、対応を話し合い、主治医にも協力していただいている。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	本人様の状態・看取りのできる状況かを判断。職員の話も聞き入れ見極めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時に看取りの説明を行い、できること、できないことについても説明している。状況により気持ちの変化もあるので、必要に応じて相談していく。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	医療機関関係者とは連携が取りやすいが、遠方の家族様が多く、協力体制の準備など課題はあるが、早めの対応を心がけている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族様の気持ちを考えながら相談に対応している。面会時の会話の中で家族の事情なども聞き取れるケースがあるため、配慮していく。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	感染症マニュアルがあり、閲覧できるようにしている。チェックリストを作成し、予防に努めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、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。	△	予防や対応についての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。	○	行政や他機関、インターネットより情報を入手し、予防に努めている。				
		d	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。	○	地域の情報は入りやすく、随時対応している。				
		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。	△	うがいは取り入れていない。来訪者等には種子消毒を設置し、マスクも付けやすい様に玄関ホールに準備している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人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。	○	面会や電話にて近況を報告し、状態に合わせた支援の相談を行う様になっている。				敬老会の際には、書面や電話で案内して、7家族の参加があった。 毎月、便りや介護計画のモニタリング表を送付して報告している。 利用者の「○○が食べたい」「○○が欲しい」などの希望を連絡して、家族が事業所に足を運ぶ機会を増やしている。来訪時には日々の様子などを報告している。 行事等の報告は、来訪時や電話、便りに行っている。 この一年間では、設備改修等を行った事例はない。 職員の入退職については、運営推進会議時に口頭で報告している。 ユニット入口の壁面に「普段の様子についてお気軽に職員におたずねください。どの職員でも対応させていただきます」と掲示している。
		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)	○	面会しやすい環境にて過ごせるように配慮をしている。宿泊の利用は現状はない。				
		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)	△	散歩や外出は意向があれば支援している。島内行事への参加時には出くわすことはあるが、協力を依頼したことはない。	◎			
		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〕	○	毎月のモニタリングと2ヶ月に1度「たより」の発行にあわせ郵送し、様子を伝えている。	◎			
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	家族様からの要望・相談には出来る限りこたえている。電話にて報告することが多い。				
		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)	○	入居前の生活状況の聞き取りを行い、ホームでの支援内容を伝え家族が安心できるように努めている。				
		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)	○	モニタリングと「たより」にて行事の報告は行っているが、職員の情報は報告していない。	×			
		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)	○	初めて入居者様交えて家族交流会を開催できた。継続していきたい。				
		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。	○	個々の状態を踏まえ、起こり得るリスクについては説明し、理解を得るように努めている。				
		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。	○	来訪時には職員から声かけを行う様に努めている。必要に応じて電話にて定期的な連絡を行う家族もあり。				
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。	○	入居時に説明を行い、同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	本人様、家族様の意向を聞き入れ、契約に基づきお願いする。				
		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)	○	契約時に説明し、納得していただき入居している。料金の変更時には文書にて同意をえている。				
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。	○	地域からの要望により設立。説明会を行ったり、運営推進会議にも地域の代表者に参加していただいて理解を図っている。		◎		秋祭りや小・中学校の運動会や発表会を見に行ったり、小学生の訪問がある。 春には、玄関前で、お遍路さんへの接待を行っている。 近所の方は、普段から野菜や花を持って来てくれたり、家事を手伝ってくれたりしている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	町内だけでなく、島内の行事に積極的に参加している。島の街づくり協議会へも参加している。		◎	◎	
		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。	○	入居者は地域の方がほとんどにて、よく支援してくれている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	毎日の様に来てくれる方、時折来てくれる方と頻度はことなるが、立ち寄ってくれた際には多数の入居者様とお話しをしてくださっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	隣近所の方は、毎日の様に立ち寄ってくれ、家族の様につきあってくれている。				
		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)	△	地域行事へは積極的に参加し、その際には必ず気にかけてくれ、支援してくれている。				
		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。	△	暮らしなれた場所への外出などで、気分転換や楽しみが持てる様に支援している。				
		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)。	◎	地域の様々な施設や住民から協力をいただいている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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、地域の人の参加がある。	△	少人数にて、用事や事情により参加できないこともあるが、案内はいつも送り支援いただいている。	×		△	地域住民や地域包括支援センターや市職員の参加はあるが、利用者や家族の参加は食事会と併せた回のみとなっている。	
		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。	○	外部評価の結果報告は運営推進会議にて報告。ホームページにも掲載。			◎	利用者の状況報告や活動報告を行っている。自己・外部評価、目標達成計画は表を見てもらいながら報告を行った。	
		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。	○	地域の方からの意見や要望を取り入れる様に考えている。			◎	◎	地域の人より、裏庭の畑に「イノシシよけのフェンスをした方がよいのでは」というアドバイスがあり、フェンスを取り付けその旨を報告した。包括支援センター職員より、「他グループホームの運営推進会議に参加してみてもいい」という意見があり、参加してその報告を行った。
		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。	○	日程については、2カ月に1回の第4水曜日に固定。時間も固定し、覚えやすくしている。参加メンバーは地域の代表者が1名増えている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	議事録の公表はしていない。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念に近づけるように心がけている。日常的に取り組めるように努力が必要。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	玄関ホールに掲示はしてあるが、聞かれることが無いと説明はしていない。	×	◎			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	外部研修になかなか参加できていないのが現状。参加しているスタッフにもばらつきがある。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	業務が円滑にこなせるように助言・支援をしている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	給料の改善は行なっている。また、働きやすい環境づくりのため個人面談も行なっている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	同業者との交流や連絡会へは積極的に参加できている。					
		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。	○	いつも職員の仕事や家庭について気にかけて話しも聞いてくれている。	○	◎	◎	◎	年に数回、事業所の職員で食事会を行い親睦を深めている。半年に1回、代表者と管理者と職員の三者面談の機会がある。
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。	○	高齢者虐待防止のマニュアルを作成。カンファレンス時にも話し合っている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ミーティングやリーダー会にて現状を振り返り、必要なケアについて話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、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。	△	職員会議にて代表者より虐待防止の話しや不適切な言葉がけについて注意を払っている。				○	不適切な言葉遣いがみられた時には、職員同士が注意し合っている。職員は虐待について事業所内研修を受け、何かあれば管理者やユニットリーダーに報告することを知っている。
		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。	○	職員のストレスの緩和に努めている。また、話しの聞き取りも行なっている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	職員会議でも身体拘束についての説明をおこなっている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	入居者のカンファレンス時に現状や今後について話し合いを行なっている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	身体拘束が出来ない理由を説明し理解を求め、生命に関わる場合やリスクの高い場合には相談を重ね検討している。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	研修等にて学んでいるが、制度を実施されている方はいない。その都度学んでいく必要がある。					
		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。	×	家族様より要望があった場合は説明を行うが、現在までに要望はなく、相談・支援を行ったことはない。					
		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。	◎	地域包括支援センターとは日頃から連絡を取り合っており連携体制は築けている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルに添って処置できるようにしている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	緊急時の対応や行動については話し合っているが、定期的な訓練は行っていない。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	日常的に記入し、ミーティングにて話し合っている。					
		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。	○	日々のヒヤリハットを検証し、個別に起こり得るリスク防止の話し合いをカンファレンスにて検討している。					
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、普段目にするのが少ない。					
		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。	○	手順に添って対応し、職員間や地域の理事と情報を共有する。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	対策・改善方法・苦情の原因など、紳士に受け止め社内で検討し必ず回答を行う。					
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)	○	入居時に苦情相談窓口を説明している。また、利用者には日常に聞き取りを行い対応している。			○	個別に訊いている。「外出範囲を島外にも拡げて欲しい」などの意見がある。	
		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)	○	意見や相談があればしっかり聞く体制はできている。玄関ホールに相談箱も設置している。	○		○	来訪時や電話連絡時に個別に訊いている。運営推進会議に参加している家族は意見や要望を伝える機会がある。	
		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。	○	必要なときには随時お伝えする。					
		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。	○	定期的な訪問と社外での交流の機会を作っている。					
		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。	○	ミーティングや職員会議にて意見を聞いている。			◎	職員会議や朝礼時に話し合っている。年1回、個別面談を実施している。	
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。	○	自己評価はいつでも見れるようにしている。話し合いも年1回行っている。					
		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。	○	現状や課題を知り、出来ることを協力しながら実践していく様に努めている。					
		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。	△	目標に近づけるように出来ることを行っている。					
		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。	×	評価結果をモニターしてもらい取り組みは行っていない。	△	○	△		運営推進会議時には報告しているが、家族はほとんど参加していないため、知らない人が多い。モニターしてもらい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。	×	事業所内のみで確認を行っている。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	各マニュアルを作成し内容も具体的なものとなっている。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	日中と夜間を想定した訓練それぞれ行っている。					
		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。	◎	設備と備品のチェックは定期的に行っている。					
		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。	○	地域の訓練に参加。理事が地域の消防団にて活動を行っており、連携も図れている。	×	◎	△		管理者が地域の防災訓練に参加している。運営推進会議時に事業所の防災について話し合っている。さらに、立地条件を踏まえて地域の人とともに災害への備えに取り組んでほしい。また、今回の家族アンケートの結果を活かした取り組みをすすめてほしい。
		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)	○	地域の訓練に参加している。					

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
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議と地域ケア会議での情報発信のみにて、積極的には行っていない。				運営推進会議時を捉えて「何かあればいつでも相談してください」と伝えている。月1回、島内の診療所で、医師や包括支援センター職員、介護事業所などが集まって話し合いを行っている。その中で、地域からの相談を受けることもある。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域からの相談があれば必要な支援を行っている。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	活用できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	ボランティアさんの受け入れは行っている。研修の申し出があれば受け入れたい。				
		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)	○	地域イベントへの参加や包括主催の研修へ参加できている。			×	