

事業所の概要表

(令和 5年 10月 1日現在)

事業所名	グループホーム早雲															
法人名	株式会社 新風会															
所在地	愛媛県喜多郡内子町大瀬中央5652番5															
電話番号	0893-59-9600															
FAX番号	0893-59-9601															
HPアドレス	http://shinpukai.co.jp															
開設年月日	平成 22 年 4 月 1 日															
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (1) 階部分															
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (グループホーム慶雲)															
ユニット数	1 ユニット 利用定員数 9 人															
利用者人数	9 名 (男性 0 人 女性 9 人)															
要介護度	<table border="1"> <tr> <td>要支援2</td> <td>0 名</td> <td>要介護1</td> <td>6 名</td> <td>要介護2</td> <td>1 名</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>0 名</td> <td>要介護4</td> <td>1 名</td> <td>要介護5</td> <td>1 名</td> </tr> </table>				要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	1 名	要介護3	0 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	1 名											
要介護3	0 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名											
職員の勤続年数	<table border="1"> <tr> <td>1年未満</td> <td>3 人</td> <td>1～3年未満</td> <td>1 人</td> <td>3～5年未満</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>5～10年未満</td> <td>1 人</td> <td>10年以上</td> <td>2 人</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				1年未満	3 人	1～3年未満	1 人	3～5年未満	人	5～10年未満	1 人	10年以上	2 人		
1年未満	3 人	1～3年未満	1 人	3～5年未満	人											
5～10年未満	1 人	10年以上	2 人													
介護職の取得資格等	介護支援専門員 0 人 介護福祉士 2 人 その他 (准看護師・ホームヘルパー2級)															
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☐ 直接雇用 ☒ 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	神南診療所、有馬歯科医院、平成病院、															
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 5 人)															

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	25,000 円			
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円			
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☒ 無 ☐ 有			
食材料費	1日当たり 1,300 円 (朝食: 300 円 昼食: 500 円) おやつ: 円 (夕食: 500 円)			
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()			
その他の費用	・水道光熱費 20,000 円 ・寝具賃貸クリーニング 3,000 円 ・管理費 5,000 円 ・ 円			

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間		
過去1年間の 運営推進会議の 状況	開催回数	0 回 ※過去1年間 コロナの為開催できず	
	参加メンバー ※□にチェック	☒ 市町担当者 ☐ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者 ☒ 民生委員 ☒ 自治会・町内会関係者 ☒ 近隣の住民 ☒ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☐ 家族等 ☒ その他 (法人内グループホーム職員)	

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”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年11月7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)	8	(依頼数)	9
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	3893600043
事業所名	グループホーム早雲
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏 名	山本修司
自己評価作成日	令和5年 10月 9日

【事業所理念】※事業所記入 早雲理念「笑顔・尊敬・信頼・傾聴」	【今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 目標達成計画の1つ目に「定期的な外出支援を行い、利用者一人一人が外へ出られる機会を作る」と掲げたが、感染対策の為に人員不足の為、なかなか外に出る機会を作れなかった。移動販売を利用して外での買い物をする事は出来た。2つ目に「以前のような状態に少しでも近づけるように地域の繋がりを持つ」として、利用者は直接関わる事が出来なかった。職員は地域の道作りや運動会に参加する事が出来た。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 2か月に1回くらいのペースで、地域の商店(吉鹿)が来て、販売してくれることになり、利用者は、好きなおやつ等を選んで買う楽しみな機会になっている。 毎日午前中に、リハビリ体操、足踏み、指体操、午後からは、自転車こぎ、手すりを使っての立ち上がり運動を行う時間を設けている。 対面式の台所で、職員が台所仕事をする様子がよく見え、音やにおいが感じられる。職員は、食材を見せて、話題にしながら調理をしている。混ぜご飯が好きな利用者が多く、季節感を感じるご飯(豆ごはん、芋ご飯、栗ご飯等)をつくっている。
------------------------------------	---	--

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。	○	皆の一日の行動は把握できている。思いの汲み取りにくい方もいるが、コミュニケーション内で汲み取るように努力している。	○		◎	入居時と介護計画更新時(6か月ごと)に、アセスメントシートの項目(医療・精神・食事・入浴・整容等)に沿って、本人の希望を聞き取り、シート内の本人の希望欄に記入している。 日々、利用者に関わる中で聞いた希望や意向は、介護記録に記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	意思表示が困難な方などには、表情から思いを汲み取れるよう努力している。				
		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。	△	3か月に一度はモニタリング表を元に家族様と電話にて話せているが親戚の方等とは面会が難しい状態なので出来ていない。				
		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。	○	モニタリング等を通して普段のコミュニケーション内での思いをケアカンファレンスなどではなしあっている。				
		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。	○	普段の様子から本人の思いを感じてケアカンファレンス内で話し合っている。				
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。	△	入居時に本人や家族から話を聞いている。親戚や友人の方からは面会が難しいので聞ける機会が少ない。			△	入居時、ホーム長が利用者宅を訪問して、本人、家族から聞いたことをフェイスシートの家族構成欄や生活歴欄に記入している。入居前に利用していた介護事業所に聞くこともある。 日々の関わりの中で得た情報は、口頭で伝え合ったり、ケアカンファレンスで共有したりしている。 さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境等の情報を整理して、その人らしく暮らし続けられるような支援につなげていってほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の関わりの中やアセスメントを通して状態を把握しケアカンファレンス内で周知するようにしている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	介護記録などをもとに把握するようにしている。				
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。	○	毎月ケアカンファレンスの時にモニタリングや普段の何気ない会話の中から本人の思いを話し合っている。			◎	ケアカンファレンス(カンファレンス時に行う)時には、アセスメントシートの本人の希望、また、モニタリング表の本人の満足度、本人の言葉をもとにして検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	ケアカンファレンス内で話し合って課題を明らかにしている。				
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。	○	本人の意向や思いを日々の生活の中で汲み取り反映するよう努めている。				利用者、家族の意向を先に聞いておき、ケアカンファレンス時の職員の意見等も踏まえて計画を作成している。 医療依存度の高い利用者については、医師や看護師の意見を採り入れて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。	○	3ヶ月に一度モニタリングをして、本人や家族の意見を聞いているがあまり具体的な意見を言わない。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	意思の疎通が難しい方も居るが表情で思いを汲み取り内容に反映するようにしている。				
		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。	×	コロナの協力体制が盛り込まれた内容とはなっていない。				
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。	○	ケアプランに沿った介護記録になっており、評価しやすいようになっている。			◎	ケアカンファレンス時に、介護計画について話し合っており、職員で把握、理解、共有している。 介護記録に短期目標とサービス内容を転記して共有している。 短期目標に、「#1」などと、記号、番号を振っており、介護記録に、その記号、番号と実践した内容を記入している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	職員の声掛け、本人の状況が十分に記録出来ていないが状況確認は出来ている。毎月のモニタリングを行い職員間で共有している。			○	

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。	◎	目標期間に応じて見直しをしている。			◎	ホーム長が責任を持って期間を管理しており、3～6か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のモニタリングを行いサービス内容を3段階で評価しており、状態も3段階で評価している。			◎	毎月、担当職員がサービスの実施状況や目標達成状況を3段階で評価して、ホーム長が総合評価をまとめ、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。	○	状態が変わった時本人や家族の意見を聞きながら変更している。			◎	退院時に身体機能の低下がみられ、新たに介護計画を作成したような事例がある。支援により状態の改善がみられ、その一か月後に、再度、計画の見直しを行った。
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。	◎	毎月のケアカンファレンスで話し合っている。緊急案件がある場合、ミニケアカンファレンスで話し合っている。			◎	月に1回、隣接する系列グループホームと合同で業務カンファレンス（勉強会含む）を行っている。 また、事業所内では、月に1回、カンファレンス（ケアカンファレンスを含む）を行っている。 緊急案件がある場合や利用者の状態変化時には、その日勤務の職員と集まれる職員でミニカンファレンスを行っている。
		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。	○	ケアカンファレンスにて普段の気付きや考えを話し合えるような雰囲気ではしている。				カンファレンスは、通勤時間が長くなる職員のことを考慮して、日時の調整をしている。
		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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	夜勤者も参加出来るよう時間、場所を決めている。			◎	カンファレンスごとに記録を作成しており、参加・不参加にかかわらず、職員全員が、報告書を確認して押印するしくみをつくっている。押印がない職員には、ホーム長が個別に確認するよう促している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。（利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等）	◎	申し送りノートに日付と捺印をして共有している。不明な点は発信者に確認している。	○		◎	申し送りノートに記入して伝達しており、確認した職員は押印するしくみをつくっている。出勤時に業務日誌を確認することになっている。夜勤職員は、隣接する系列グループホームの夜勤職員と各ホームの状況を伝え合う（業務日誌にも記入）しくみをつくっている。
(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。	△	具体的な要望はないが、叶えられるよう努力している。				
		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）	△	買い物など行けないので選択する場面が以前より減ってきている。普段のレクなどで選択できる機会を作っている。			○	午前中のお茶の時間の飲み物は、コーヒーか紅茶かを選んでもらっている。 更衣時に洋服を選んでもらう場面をつくっている。 2か月に1回くらいのペースで、地域の商店（吉鹿）が来て、販売してくれることになり、利用者は、好きなおやつ等を選んで買う楽しみな機会になっている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	△	それぞれのペースで支援できるように努力はしているが共同生活上で職員側のペースになっている時がある。				
		d	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。	○	一人ひとりの好みや趣味を把握する努力をして入居者同士も楽しく会話が出来る様努力している。			○	誕生日会には、他利用者からお祝いの言葉をもらい、みなで職員の手作りケーキを食べてお祝いしている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や反応から思いをつかもうと努力している。				
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。（人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等）	△	互いに意識して行動する様に努力している。	○	○	○	2月の「魔の3ロックとは身体拘束について知り虐待を防ぐ方法」の勉強会時に人権や尊厳について学んでいる。勉強会後には、職員で気づき等話し合う時間を設けている。職員からは、「スピーチロックになる内容を使っていた」「伝え方や、声の大きさなど気を付けたい」等の気づきがあったようだ。 耳の聞こえにくい利用者には、職員が大きな声でトイレ誘導するような場面がみられるようだが、管理者やホーム長が、その都度注意したり、面談の機会に話したりしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	不安や羞恥心の強い人に対する声掛け、対応は特に気を付けて介助を行っている。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	外から声かけやノックをしてから声かけをしている。			○	職員は、利用者には、「お部屋見せてくださいね」と声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	職員は個人情報漏えい防止について同意書があり保護している。				
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、利用者に助け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。	○	人生の先輩として教えて頂くことがあり、手伝ってくださった方に「ありがとう」と伝え感謝している。				
		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。	○	支えあうことを理解している。利用者同士が話をしたり、手伝いをしたりされている。				
		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った場面をつくる等）	○	利用者同士で会話が出来ており、間に入って関わられるようにしている。			○	誕生日会には、仲の良い利用者にプレゼントを渡す役目をお願いしている。 他利用者の言動が気になる人には、席を替える等して対応している。
		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。	○	その場でお互いの話を聞いて解決する様努力している。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	普段の会話から本人の大切に思っている方を把握するように努めている。地域や馴染みのある場所までは情報不足で把握できていない。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	現在会いに行くことも殆ど出ていない。				
13	日常的な外出支援	a	利用者（および意思表示が困難な場合はご家族）の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない）（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	×	戸外に出掛ける事は出来ていないが、デッキに出て日光浴される。	△	○	△	目標達成計画に「日常的な外出支援」を挙げたが、「感染症対策と職員不足のため」取り組みは難しかったようだ。近所に咲くコスモス等を見に散歩することはあるが機会は少ない。管理者とホーム長は、「以前のように、季節の花（コスモスやヒマワリの花）を見にドライブに出かけたい」と話していた。 週に1回程度は、ウッドデッキでひなたぼっこを支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	現在は難しい				現在、家族から外出、外泊の希望が出ている。時期や場所などに配慮しながら利用者や家族の希望に沿った支援に取り組んではどうか。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
14	心身機能の維持、向上を図る 取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	社外研修や勉強会などで勉強し、一人ひとり個々の状態を理解するよう努めている。				手の力が弱い人には、居室のタンスを少し開けておくようにして、自分で服選び等が続けられるようにしている。 毎日午前中に、リハビリ体操、足踏み、指体操、午後からは、自転車こぎ、手すりを使っている。立ち上がり運動を行う時間を設けている。 時々、おやつを手づくりしており、利用者の好きなおはぎを一緒に丸めたりしている。 歩く機会を増やすために職員が、「今日は何日かな？」と利用者に聞いて、廊下の端にある日めくりカレンダーのどこまで一緒に歩いてカレンダーをめくってもらったことを継続して支援している。 食後に、テーブルやいすを伝って洗面台まで歩いて行き、歯磨きをする利用者の様子がみられた。
		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。	○	リハビリ体操、足踏み、口腔ケア、声出しなどを行い、維持・向上が図れるように取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来るだけ見守りをする様にしているが、事故の可能性がある時は介助をしている。	◎		◎	
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。	△	普段の様子やコミュニケーションをとる中で楽しみ事や出番になる場面を見つける様に努めている。				利用者それぞれに、洗濯物たたみや新聞折り、お盆ふき、台ふきなど、役割を持って行えるよう支援している。 職員が、洗濯物とハンガーを用意すると、利用者が掛けてくれる。
		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、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	日々のレクリエーションやコミュニケーションの中で本人の楽しみややりたいたいことを見つける様努めている。	○	○	○	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	入浴時の着替えなど選んで頂ける方には選んで頂いているが、難しい方は職員主体となっている。				利用者は、それぞれに季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。 出張美容師が3か月に1回来て、本人に確認しながらカットをしてくれている。 衣類は、家族が用意したものの中から、選んで着ている。家族からの依頼で、全介助の利用者の衣服購入の代行をした際には、着脱のしやすさなどを踏まえて選んだようだ。
		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。	△	本人の主張が余りなく職員主体で着やすさや季節感などを考えて選んでいる。				
		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。	△	自己決定がしにくい利用者は自己主張が難しく意思疎通が困難な為支援が十分に出来ていない。				
		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。	×	季節に合った服を着てもらっているが、外出は出来ていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさげなカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	その都度姿勢を直している。さげなカパーするようにしており、汚れた場合は個室にて交換するようにしている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	馴染みの出張美容を利用している。				
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。	○	入居者の体調や楽しみの一つとしての重要な物の一つであると理解している。				献立は、系列事業所が持ち回りで立てている。(以前、法人の栄養士が立てたものを参考にして)食材は、配達(地域の店)を利用し、職員が順番で調理をしている。 利用者は、野菜の皮むき(ごぼうのささがきや柿の皮むき)等やお盆拭きをしている。 早春には、職員が事業所の裏でつくしを探ってきて、利用者がはかま取りをした。利用者が食べ慣れているつくしの卵とじをつくらせて食べた。 混ぜご飯が好きな利用者が多く、季節感を感じるご飯(豆ごはん、芋ご飯、栗ご飯等)をつくっている。 入居時に使い慣れた茶碗、コップ、箸を持ち込んでもらい使用している。壊れたら、利用者の持ちやすい、軽めのものを事業所で個人用に用意したり、誕生日のプレゼントにしたりしている。個々の好きな色のものを選ぶようにしている。 職員も利用者と同じものを食べながら、介助をしたり、サポートをしたりしていた。 対面式の台所で、職員が台所仕事をすることがよく見え、音やにおいが感じられる。職員は、食材を見せて、話題にしながら調理をしている。 昼食中、姿勢がぐずれてきた利用者には、「姿勢を直しましょうか」と声をかけながら直していた。 以前、栄養士が立てた献立を参考にして、系列事業所が持ち回りで1か月分の献立をつくっている。その献立を参考にして事業所で食事をつくっている。 利用者の食べ残しをみて、調理方法を替えたしっている。 職員は、食材の発注時に、献立のバランスについても話し合っている。
		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。	×	調理には一緒に携わっていないが、食器拭きやお盆拭き等を一緒にして頂いている。			△	
		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。	×	食器拭きやお盆拭き等を一緒にして頂いている事で、頑張ってもらえる場面を作り達成感等に繋がられている。買い物、調理、盛り付けはしてもらっていない。				
		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。	○	日々の会話や入居時の家族、本人からの話の中で好きな物や嫌いな物、アレルギー等の把握に努めている。				
		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て、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	社内の各事業所が持ち回りで献立を作成し出来上がったものを基に、自施設での利用者の食べやすい物や好みの物に作成している。			○	
		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、いどろりや器の工夫等)	○	利用者一人一人に合わせた食事形態にする様子を付けて彩りに注意している。				
		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。	◎	最初は自分で使っていたものを使っていたが割れる等してしまい、それぞれの方に合わせて軽い物や持ち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と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。	◎	一緒にテーブルで食事をして食事介助やサポートをしている。			◎	
		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。	○	重度の利用者は今のところいないが利用者には台所付近にて音やにおいを感じてもらい、献立が何か伝えている。	○		◎	
		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。	◎	水分量、食事量を記録し職員が把握している。				
		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。	○	本人が好まれる様暖かい飲み物にしたり好きなジュースを提供し、利用者の状態に合わせて刻み食にしている。				
		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。	△	出来ている献立を基に利用者にとって合った献立に変える等している。アドバイスは受けていない。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材は2～3日ごとに配達してもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 目 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	口の中に食べ物の食べ残しがないようにしっかり口腔ケアしており、重要性はしっかり理解している。				口腔ケア時に異常があれば歯科医につなげている。自分で歯磨きを行う人については、本人に任せており、訴えがあれば対応している。
		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。	△	毎食後口腔ケアを行っているが十分に口を開けてくれない方も居る為虫歯の状態や舌の状態まで把握できていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	外部研修などに参加出来ていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯洗浄剤を用意し出来ている方も居るが十分には出来ていない。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	1日3回の歯磨きやうがい、入れ歯を出しての口腔ケア介助が出来ている。自分で出来る方はフロアの洗面台で見守りしながら出来ている。必要時には往診、受診して対応している。			○	
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。	○	理解するよう努めている。				毎月行うケアカンファレンス時に、個々の排泄状況を話し合い、パッドサイズが適切か等について検討している。
		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。	○	普段の食事内容や水分量、運動などが影響していることを理解している。				
		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)	△	記録用紙にて本人の間隔を把握するようにしている。排便が把握出来ていない、入居者がいる。				
		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。	○	利用者一人一人に合った排泄支援している。困難な利用者も2人の職員介助にて出来ている。その人に合ったパッドの大きさを使用している。	◎		○	
		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。	○	ケアカンファレンス内で普段の排せつの様子などを話し合って改善へのアプローチを探すようにしている。				
		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。	○	チェックシート使用により確認し、本人の訴えや時間で声かけし誘導するようにしている。				
		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。	○	それぞれの方に合わせたパッドを使用している。購入に関して本人、家族と話し合っている。				
		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。	○	日中と夜間でパッドの大きさや枚数を考えて使用している。				
		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)	○	運動の働きかけや水分量等の工夫をしている。				
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)。	△	入浴の有無は声かけているが、日や時間は利用者の希望に十分に添えていない。	◎		△	利用者個々に、週に2〜3回、午前中の入浴を支援している。職員が3人体制の日には、午後からの入浴も支援している。湯舟で温まる長さは、個々の希望に沿っている。利用者の中には、夕方の入浴を希望する人がいるが支援は難しいようだ。さらに、入浴を楽しむ支援という観点から、利用者の入浴の習慣や希望等を支援に探り入れてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	話をしながらゆっくりと介助している。急かしたりはせずゆっくりと湯船につかわれている。				
		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。	○	入浴行為が自分で出来る方は限られている。家族の風呂と同じだが手すりや滑り止めを使用し本人の手の届くところは洗って頂き出来ないところは介助している。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	日にちを変える等して対応したり、時間を置いて声を掛ける等の対応をする様になっている。				
		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。	○	入浴前にバイタルチェックをし、状態把握をしている。入浴後体調不良訴えがないか注意しながら様子を見るようにしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	普段の記録などを見て就寝時間や睡眠パターンを把握するようにしている。				薬剤を使用する人については、主治医に相談しながら支援している。夜間「眠れない」と言って居間で過ごす利用者には、そっと様子を見るようにしている。
		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。	○	眠れない原因をケアカンファレンス内で話し合っ、日中の活動量が少しでも多くなるように働きかけている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	ケアカンファレンス内で話し合っ本人の様子に応じて対応しているが、難しい方は医師と相談し薬の検討をしてもらっている。			○	
		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。	○	希望される方は自室にて休んでもらうようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	本人から電話を希望される人には対応している。自分から手紙を書く方はいない。				
		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。	○	家族からの電話の際に変わったりするなどの支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	早い時間や遅い時間以外で時間などを考慮し希望があれば出来るよう配慮している				
		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。	×	今のところ手紙等音信を取っている利用者はいない				
		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。	△	家族に本人が希望された時は掛けて良いかを聞き、可能な時間帯なども相談しながら協力して頂いている。				
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。	×	買い物をすることが本人にとって喜びであると理解しているが現在は使用する場面を作ることが難しい。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	とくし丸や吉鹿の協力を得て移動販売を行っている。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	本人が希望する場合は家族と相談するようにしているが、現在は所持の希望が無く家族からも所持に関する相談はない。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に本人と家族に説明している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預り金の残高、収支をチェックしてもらえよう、おこづかい帳のコピーと領収書を家族に送っている。				
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。	×	療養マッサージがあり、利用者に説明し、使いたいと希望があれば利用出来るようにしているが今のところ利用されている利用者はいない。	○		×	特に取り組んでいない。
(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。	○	特に大きな工夫はないが声を掛けやすいように玄関を網戸にしている。	○	◎	◎	山間部の分譲地の一面に立地する和風造りの事業所で、玄関先には、手すり付きの階段とゆるやかなスロープを設置している。玄関ホールは広く、バリアフリーで観葉植物を置いていた。全職員の紹介写真を掲示していた。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	十分ではないが壁に季節の掲示物を張ったり、本人の作品を展示している。	○	○	○	居間の一角には畳の間があり、テレビや座卓を置いている。 壁面には、利用者全員の顔写真と名前や生年月日を掲示している。また、職場体験で来た中学生と一緒に作ったちぎり絵の作品を飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎朝掃除をして清潔を保つようにしている。照明も明るすぎるものではなく、外の光に応じて調整するなどしている。			◎	南側の窓から入る光で明るく室内は暖かかった。東側にウッドデッキがあり、窓からは朝日が入る。照明は電球色のものもあり、利用者が落ち着けるように利用している。
		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。	○	季節に応じた壁紙の掲示や花を飾るなどしている。			○	換気をしており、気になる臭いなどはなかった。 壁に大きい数字の日めくりカレンダーをかけている。窓から外の様子が見える。
		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。	○	1人になる時間を阻害することなく、気の合う同志で席を配置している。				
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。	○	入居の際に家族に説明している。個性的な居室にはなっていないが、レクで作ったものを喜び部屋に飾っておられる方も居る。	◎		○	自宅から椅子やテレビを持ち込んでいる居室がみられた。壁に、塗り絵等の作品を飾っている。
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、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	各居室やトイレに目印を利用者の見やすい位置に設置している。他の部屋と間違えずに各部屋が分かるように名前を付けている。			○	トイレの入り口には「便所」と大きく貼紙をしていた。入居間もない利用者の居室入り口には「○○さんのお部屋です」と大きく書いて貼っていた。各居室には、表札をかけ、自分が作った作品を付けていた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	×	手の届く位置にはあまり置いてはいない。				転倒が心配な利用者には、ベッドの枕元に鈴を置いており、必要時に鳴らしてもらうようにしている。
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(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	日中玄関等鍵を掛けないことを職員全員が理解し出入りできるようにしている。ドアにセンサーを付けたりフロアから出入りできるドアが見える位置で職員が介助する様に気を付けている。	◎	◎	○	日中は玄関に鍵をかけていない。ユニットの入口には、センサーチャイムを付けている。 3か月に1回、法人の身体拘束委員会に、管理者とホーム長とが参加しており、その内容の記録と資料を職員に配布している。 この一年間では、鍵をかけることの弊害などについて特に学ぶような機会は持っていないが、職員は、鍵をかけないことが当たり前と認識して取り組んでいる。
		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。	○	防犯上面会時間以外は施錠しているが、日中は玄関を開錠している。家族より施錠の相談はない。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	利用者全員の十分な把握は難しいが経過観察ファイルで確認できるようにしている。				
		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。	○	記録に記入し、必要なことは申し送り周知するようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	かかりつけ医や医療連携ナース、訪問看護師に気軽に相談している。				

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
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。	○	協力医以外は家族の協力により受診しているが今のところ協力医のみ職員が支援している。	◎			
		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。	○	家族が希望する場合は、家族の協力にてほかの病院を受診している。				
		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。	○	必要に応じて家族に連絡し報告している。				
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。	○	入院の必要がある場合は情報提供書にて情報提供している。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院経過を定期的に尋ねて教えてもらっている。				
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。	○	医療連携看護師・訪問看護師と相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	緊急時は主治医や医療連携看護師に直接連絡し24時間対応できる。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎朝バイタルチェックを行い、体調チェックしており、体調不良時はバイタルチェックの回数を増やしたり医療連携看護師に連絡している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	経過観察ファイルに服薬の種類を記録し確認できるようにしているが副作用に関しては理解までは十分には出来ていない。服薬時、副作用時の様子を確認して記録し主治医や医療連携看護師に相談している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。	○	薬局にて個々の薬に名前と日付を明記してもらい、色分けして管理を行い誤薬防止に努めている。				
		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。	○	日常生活の中で体調の変化に気を付けている。				
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。	○	入居時に見取りが出来る事を説明し、意向や希望をお聞きし、看取り期に近づくたび再度家族と本人の希望や意向をお聞きしている。				入居時、医療行為等対応希望書(過ごす場所、病院受診、延命治療等について)に沿って、本人・家族の希望を聞いている。その後は、状態変化時に再度、希望を確認し、医師・家族・職員などで話し合い、方針を共有している。この一年間は、看とり支援の事例はなかった。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	主治医や医療連携看護師と情報の共有をしている	○		○	
		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。	○	職員と都度話し合いや勉強会などを通して対応できる体制作りを考えるようにしている。				
		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。	○	入居時に重症化になった際や看取りになった際にできる事を明記した物をお渡しし、重度化した際は再度話して確認して頂いている。				
		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、主治医や医療連携看護師と情報の共有をして相談している。				
		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)	○	家族の気持ちを理解し、心残りが無いような支援が出来るよう努めている。				
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。	○	外部研修や勉強会を通じて定期的に学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルを作成し定期的な勉強会を行い確認するようにしている				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	×	行政からの連絡や医療関係からの情報などを取り入れているが、十分な情報収集には至っていない。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	しっかり手洗い、手指消毒を行い来訪者にも検温、手指消毒、マスク着用をお願いしている。				

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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時や新聞などで本人の状況を定期的に伝えている。				5月から少しずつ玄関先での面会を再開している。感染症予防のため、現在は、取り組みは行っていないが、今後は、時期等をみながら取り組みを工夫していってほしい。 毎月、活動の様子を掲載した事業所新聞を送付している。 3か月に1回、利用者個々の担当職員から、本人の様子を伝える手紙を送付している。状態変化時には、小まめに電話で連絡している。 事業所新聞に、毎回、理念を載せて、行事の様子、職員の異動等を報告している。運営推進会議の資料を家族に送付している。 設備改修、機器の導入についての報告は行っていないが、運営推進会議の報告に追加してはどうか。 事業所新聞には「ご質問・ご不明な点がありましたら、遠慮なくお電話ください」等と記載している。 また、来訪時に聞いたり、介護計画のモニタリング時(3か月ごと)に家族と話す際、利用者の様子を報告し、要望等を聞いている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	以前は家族会や夕涼み会、運動会に参加して頂いていたが、現在は中止している。	△		×	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月ホームの新聞を送ってホーム内での様子をお知らせしており、担当から本人の様子や気づいたことを書いて伝えている。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	在宅中の本人と家族との関係性などを崩さないような支援が出来るように努めている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	ホームの新聞内で行事の報告などをしており、事業所内の緊急的な内容などは、お電話やお手紙でお知らせしている。	○		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	入居時に本人の身体や認知症のレベルに応じてホーム内で起こりうる事を説明し理解してもらっており、身体状況などが変わると再度可能性などを話している。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	連絡した際に要望等を聞くなどしているが、あまり具体的な要望や希望などは言われないので関係性をもっと密にしていける必要がある。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居時や変更時に説明を行い理解して頂いている。				
		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。	○	入居時に退去の際の説明を行い理解を得ており、退居等の可能性がある場合は事前に相談するような体制を作れるよう努めている。				
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。	×	開設時から日々の関わり、運営推進会議や行事に参加して頂いて理解を深めて頂いているが現在は中止している。		○		散歩時に近所の人と挨拶をしている。 年に2回の道作り(地域の人との共同作業)には、職員が参加している。 職員が回覧板を回している。 地域の運動会には、職員が参加した。 事業所新聞を、地域向けに作り替え、2か月に1回、回覧板で回してもらっている。 亥の子の折には、地域の子供たちが、玄関先まで来る。 地域の祭り時は、牛鬼の訪問があり、利用者は玄関先で見物したり、写真と一緒に撮ったりした。 内子高校家庭クラブの生徒から、ミニクリスマスツリーのプレゼントがあった。 現在は、利用者が地域とかかわるような機会はほぼない。 中学校の運動会の案内があったが、感染予防のため今回は、参加を控えた。
		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)	△	日常的に挨拶をし、地域行事に参加させてもらっているが、現在は難しい。		△	○	
		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。	△	近所の方に利用者の様子を気にかけて頂いている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	以前は行事に参加して頂いたりしていたが現在は難しい状態。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、定期的なおつきあいをしている。	△	日頃の挨拶等は交わしているが密な関わり合い等は出来ない。				
		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)	×	現在は色々な働きかけが出ていない				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店「スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等」)。	△	移動販売は地域のお店を利用して出来ており、学校との交流は出来ている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	家族や地域の方に参加をして頂いているが現在は会を開催するのが難しく資料送付の身になっている	○		△	自治会長、区長、民生委員、内子町の保健福祉課、駐在所、近隣住民、家族に、会議資料を送付して報告することにとまっている。 時期をみて、集まる会議の再開をすすめてほしい。 いろいろな立場の人から事業所の運営についての意見や提案をもらえるよう会議に工夫してほしい。 利用者の様子や、行事の写真等を用いて会議資料を作成して報告している。 外部評価実施後は、外部評価結果と目標達成計画の内容をまとめて報告している。 会議資料の表紙に、意見があれば連絡をもらえるよう電話番号とともに記載しているが、意見や提案などはほほないようだ。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	利用者の状況、普段のホームの様子や外部評価の内容などを伝えている。議事録はファイリングして見れるようにしている。		○	△	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	地域の方や家族などが参加しやすい時間を考えている。会議は行っており、資料送になっている。		○		

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
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。	○	施設理念を見やすい位置に提示し職員が確認できるようにしている。				
		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。	○	見やすいところに提示したり新聞等で記載しているが、わかりやすく伝わっているかは判断出来ていない。	○	△		
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。	○	研修案内を職員に伝え希望する者に行ける様になっている				医師である法人代表者は、往診のため毎日来訪しており、事業所の様子等をみたり、職員の話を聞いたりしている。 職員は、希望休みがとれる。 外部研修によっては、研修費と交通費が支給される。事業所でも、職員の人手不足が課題になっているようだ。さらに、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工夫を重ねてほしい。
		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。	△	本人が希望すれば研修に参加できるようにしているが、管理者から積極的な働きかけが出来ていない。				
		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。	△	定期的な職場環境改善に取り組んでいるが十分な改善には至っていない				
		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)	△	GH連絡協議会への加入や市町村の連絡会への参加などを通して交流できるようにしているが現在は交流は難しい				
		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。	△	以前は忘年会などを企画していたが現在は難しい状況である	○	○	△	
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たうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	外部研修や勉強会等で虐待について勉強を行い定期的にケアを見直す話し合いを行っている。			○	虐待防止、身体拘束委員会時に勉強している。2月の身体拘束についての勉強会時にも学んでいる。 主治医でもある法人代表者は、系列事業所を往診に回っており、気になる職員の言動等があれば、管理者会議(2か月ごと)時に伝え、対応策を検討している。 検討結果は各事業所に持ち帰り、ケアの改善につなげている。
		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。	△	気が付いた事を話したりカンファレンスで話し合っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	面接の際に話を聞いたり、気になった際に話を聞くようにしている				
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。	○	勉強会などで定期的に学んでおり、曖昧なこと等はケアカンファレンス内で話し合っている。				
		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。	○	身体拘束委員会で話し合ったり、ケアカンファレンス内で話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	現在拘束や施設などはしておらず、家族からの要望等もないが、あった場合は説明を行うようにしている。				
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含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	勉強会などで勉強を行っている。現在は対象の方がいない為説明は行っていないが、相談に乗れるような体制づくりが出来る様努めている。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	相談できるような体制作りはしている				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルを作成し職員に周知しており、勉強会に参加している。				
		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。	×	定期的に救命講習を社内で行っていたが、現在行っていない。				
		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。	○	事故が起きた場合は書類と記録に記入し職員全員が周知できるようにしている。ケアカンファレンス内で話し合い再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ケアカンファレンス内で話し合い、起こりうる危険について周知するようにしている。				
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。	△	マニュアルは作成しているが十分な周知には至っていない。				
		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。	△	意見箱を設置し確認し、必要場合は報告、相談している。				
		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。	△	苦情があった際は職員間で周知し改善に向け話し合うようにしている。				

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
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	普段のコミュニケーションの中や家族様との面会等で聞く機会を設けているが具体的な内容などは出てこない。	○		○	日々の関わりの中で個別に聞いている。 家族には、電話や来訪時に聞いている。 運営推進会議資料の表紙に、意見があれば連絡をもらえるよう電話番号とともに記載している 毎月行うカンファレンス時に聞いている。 管理者は、隣接する系列グループホームと兼任のため、ホーム長が、年2回、職員と面談を行っている。管理者との話し合いが必要な場合は、その後、管理者と面談を行っている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	契約時の説明のみで定期的な情報提供には至っていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	契約時の説明のみで定期的な情報提供には至っていない。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	△	職員一人一人の意見を聴くようにしているが十分に聴けていない			○	
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。	○	理解し年1回取り決めている。				外部評価実施後の運営推進会議で、外部評価結果と目標達成計画の内容をまとめて報告している。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価内容を職員に周知し実現可能な計画を話し合っている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議などで報告している	○	△	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	外部評価の結果も含めて目標計画を伝える様にしている。				
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)	△	マニュアルを作成し周知するようにしているが十分な理解には至っていない				隣接する系列グループホームと合同で、年4回、防災訓練(火災想定2回・土砂災害・防犯)を行っている。 5月の火災想定避難訓練時は、消防署の立ち合いのもと行った。 事業所の緊急通報装置には、地域住民(4件)の連絡先を登録している。 8月の地域の防災訓練(心肺蘇生、消火器の使い方、地震体験)には、管理者が参加した。 何回か火災報知器の誤作動があり、その際には、毎回、地域の人が駆けつけてくれた。
		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。	○	年間に想定した訓練を行っているが、様々な時間帯を想定しての訓練をしている				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	訓練時に改めて確認を行っており、消防設備は定期的に点検をしてもらっている				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	以前は近隣住民の方を含めた訓練を行っていたが消防署のみの協力を得て訓練を行い話し合う機会を作っている	△	△	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	社内の連絡網に近所の方の連絡先を入れさせてもらっており、自動通報装置内にも登録させてもらっている				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議などで報告は出来ているが、積極的な地域への情報発信には至っていない。				地域からの相談があれば応じる体制があるが、さらに今後は、事業所は介護等の相談ができる場所であることを地域に向けて知らせてほしい。
		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。	△	自治センターにパンフレットを置かせて頂いているが、実際の相談支援までには至っていない。		△	△	
		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)	×	以前は行事などを通して地域の方同士の交流の場になっていたが、現在は実施できていない				
		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。	○	中学校からの福祉体験の受け入れをしている				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	以前は地域イベントに参加していたが現在は参加が難しい状況なので出来ていない。			△	