

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年8月3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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873600377
事業所名	グループホーム白雲
(ユニット名)	第1ユニット
記入者(管理者)	
氏名	山上 真弘
自己評価作成日	平成30/ 5/28

<p>【事業所理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者、個々の残存能力を生かしその人らしい生活が出来るよう支援する。 ・入居者が自信と生き甲斐を持って生活出来るよう計画を立てる。 ・一人一人を尊重し楽しい共同生活を送れるよう、家庭としての環境を整える。 	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・項目番号 35 課題 事業所裏の山からの土砂災害対策、その他災害時の訓練や対策を消防署や地域の方と話し合い、協力体制の構築がまだまだ不十分である。 ・平成29年7月16日、地震想定として消防団の方と訓練を行ない、通報後、車椅子操作の確認のため車椅子を持って階段を下りる、坂道の上下り訓練、入居者の情報伝達などを行ない、近隣住民だけではなく消防団との繋がりを持つ事が出来た。又、今年度も消防団の方に連絡し災害時を想定した避難訓練を実施するようにしている。 	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>前回目標である災害対策に対し、消防団と合同で避難訓練を行うなど成果をだしている。職員は利用者一人ひとりの笑顔を引き出せるよう、日々の暮らしのなかで会話やレクレーション、役割を通し楽しみにつながるようケアに取り組んでいる。利用者はレクレーションや体操で自主的に自らリードして行っている。代表者である医師を中心に訪問看護と連携を図り、利用者や家族の意向を確認しながら看取りケアを積極的に行っている。高台にある事業所からは肱川の清流を眺めることができる。周辺は緑に囲まれ、四季の草花をみながら利用者は穏やかな環境で過ごしている。</p>
--	--	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	日々の生活の中で本人の思いや何をしたいかなどを確認し、介護記録に記入している。得た情報は月に1回行っているケアカンファレンスで話し合うようにしている。	○	/	△	日々の生活の中で利用者の思いやこだわりなどを聞くよう努めているが、情報が得られていない利用者もいるため、全員の情報の把握に努めて欲しい。
		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ついては、可能な限りより添い話を聞くようにしているが、なかなか本人の思い通りにいかず難しい時がある。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時などに家族や知人に昔の思い出話などを聞き話し合うようにしているが、利用者全員は聞けていない。	/	/	/	
		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。	△	本人の発言や行動、表情などの気づきを介護記録に記入し、担当者がその後アセスメントシート、モニタリング表に記入もしているが、まだ不備がみられる時あり。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	本人の話をしっかり聞くようにしているが、業務が忙しい時には、職員側の思いや決めつけで関わっている時がある。	/	/	/	
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。	△	入居契約の前に事前調査を行ない、本人、家族、担当ケアマネなどの担当者から話しを聞き情報を得てからフェースシートやアセスメントシートなどに記入している。なかなか信頼関係が出来ていない入居前にはより深く情報が聞きにくく不足している時がある。	/	/	△	事前調査で介護支援専門員やキーパーソンである家族から情報を得ているが、入居前等情報が不十分なため、情報の充実に向けてさらなる努力が望まれる。
		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。	○	月に1回開催しているケアカンファレンスや状態が大きく変化した時には臨時ケアカンファレンスを行ない、各担当者がモニタリング表を作成し心身の状態等を話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	個別の介護記録に日中帯、夜間帯と分け問題行動がみられた時には時間やその時の状態を記録し、把握できるようにしているが細かく記入できていない時がある。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	△	朝の申し送りや介護記録の確認、ケアカンファレンス等で話し合っているが、まだまだ利用者全員の不安の要因等が分からない時がある。	/	/	/	
		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。	○	個別の介護記録に目標に設定している内容以外にも日々の変化などの記入、経過観察記録にバイタルを記入し、変化の有無を確認している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人が話した事を介護記録等に記入し、その内容を申し送りやケアカンファレンス等で意見交換をしている。	/	/	○	利用者や家族からの要望を聞き、毎月の業務カンファレンスで利用者の視点に立ち検討している。
		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。	△	本人が望んでいる事や楽しみが持てる為には何をやらねばいいかをケアカンファレンスで話しあっているが、1日の中で全員が実施出来ていない時がある。	/	/	/	
		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。	△	アセスメントシートを活用し、生活課題が明確になるよう取り組んでいるが、情報が少ない方はしっかり記入できていない部分がある。	/	/	/	

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
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。	○	自分の思いを話す事ができる方には話を聞き、出来ない方には表情やしぐさから読み取り、可能な限り本人のやりたいことができるようにケアプランの作成を心掛けている。	/	/	/	利用者一人ひとりのアセスメントを行い、気になることについては主治医と相談し、職員間で意見を出し合っているが、家族からの要望をあまり把握できていないため、今後は家族との話し合いの機会を持ち介護計画に反映するよう努めて欲しい。
		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。	△	評価月にはアセスメントシートを作成し、それをもとに問題点をみつけケアプランを作成している。家族へは希望を確認しているが、施設にお任せしますとの意見が多くやや施設任せになっている時もある。	◎	/	△	
		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。	△	孤立しないように他者と触れ合う事ができるよう職員が間に入りレクリエーションの実施や外に散歩などし、気分転換できるように取り組んでいるが、時々しかできていない。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	家族の方の協力があるプランは現在ない。電話や手紙を送る内容を加えた内容を入れていきたいと考えているが、全員は難しい。	/	/	/	
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。	○	ケアカンファレンスでケアプランの内容について説明し、実施状況などを話し合っている。評価時は、担当者がモニタリング表を事前に作成し、全職員に配布している。	/	/	○	介護計画はわかりやすく職員全員で共有している。申し送りの際にプランに対する日々の実施状況等について話し合っている。利用者の状態が経過記録に記入され、言葉やしぐさも記入するよう努めている。問題解決に向けての職員の気づきなども記入するようにしている。
		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。	○	毎月、担当者が介護記録を見てモニタリング表を作成し、気づきや考えを記入している。申し送りの際にも、プランに対しての実施状況を話し合っている。	/	/	○	
		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。	○	介護記録に短期目標、サービス内容を記入し、日中帯と夜間帯と分別、日勤帯は目標に対して実施した内容を発語、しぐさなど細かく記入するようにしているが、内容にムラがある。	/	/	○	
		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。	○	介護記録、業務日誌に気付いた事などを記録するようにしている。	/	/	○	
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。	○	基本的には6ヶ月に1回の見直しとしているが、短期目標の設定によっては、3ヶ月の場合もある。	/	/	○	6か月に1回を基本に見直ししているが、場合によっては3か月に1回見直すこともある。毎月ケアカンファレンスで現状確認を行うようにしている。入院など心身の状態に変化が生じた場合には、家族や関係者と見直しについて話し合い、現状に応じた介護計画を作成している。
		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。	◎	毎月のケアカンファレンスの際に担当者が状況を報告し、現状確認を行なっている。	/	/	○	
		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。	○	入院後や心身の状態が変化した場合には各関係者と話し合い、現状に応じた新たなプランを作成している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	各フロア毎で毎月1回、ケアカンファレンスを実施し、課題などを話し合っている。また緊急案件がある場合は招集をかけた臨時ケアカンファレンスとして実施している。	/	/	○	毎月、ケアカンファレンスや業務カンファレンスを職員全員参加で行っている。緊急事案がある場合は臨時カンファレンスを行っている。参加できなかった職員は議事録を確認し共有するようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	管理者が司会進行をして誰もが自由に意見が話せるように努めている。各入居者の担当者が事前に事案をまとめておき先に発表してから意見交換をしているが、毎回長く時間がかかる。	/	/	/	
		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。	◎	正社員、パート職員が参加しやすい時間帯(19時)に月に1回業務カンファレンスを実施している。	/	/	/	
		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。	○	議事録を作成し参加出来なかった職員、参加した職員全員が目を通し、サインするようにしている。あとから議事録係りが参加できなかった職員へ口頭で伝えるようにもしている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートに伝達事項を記入し、見た者は必ずサインを入れている。又、口頭で内容や方法も伝えるようにもしている。	/	/	○	職員は業務日誌や申し送りノートに記入し、交代時に口頭でも伝え職員間で情報共有している。申し送りノートには各自、サインを忘れないようにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	職員の交代時(朝9時、夕17時)に業務日誌、申し送りノートに記入している事を伝え情報共有している。当日、勤務ではない職員は、確認後サインをするようにしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	△	本人がやりたい事を意思表示できる方に対しては可能な限り取り組んでいるが、意思表示が困難な方に対しては後回しになりがちとなりしっかりできていない時がある。	/	/	/	それぞれテレビや新聞を観たりと自分のしたいことができている。花壇の手入れを楽しみにしている利用者もいる。意思疎通が困難な利用者の選択が要望にそぐわないこともあるので、表情等から意向を汲み取るなどの工夫に期待したい。把握レクリエーションでしている計算の答え合わせを利用者同士が行うなど表情豊かである。
		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)	△	本人に食事のメニュー、掃除、洋服などを選んで頂く事があるが、意思表示が困難な方に対しては本人の思いとは違う時があると思われる。	/	/	△	
		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。	△	本人が行なっている動作にはしっかり動作を確認し、なるべく止めたりせず近くで見守るようにしている。危険な行為は、注意するのではなく危ないことを認識して頂けるような声掛けをし気を付けているが、まだまだ不十分な時あり。	/	/	/	
		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)	△	利用者のペースに合わせて可能な限り支援しているが、時間がなく心の余裕がない時には職員のペースで事を進めてしまう事がある。	/	/	/	
		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。	○	本人の好きな事(料理作り、花の手入れ、歌など)に取り組んで頂き、楽しみが持てるようにしている。その際には、感謝の言葉、称賛の言葉を伝えるようにしている。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	自分の思いを言葉でうまく話せない利用者の方は、なるべく表情、行動を見て判断し確認するようにしている。時間がかかる場合もあるが、なるべく本人の思いを汲み取れるように努めているもまだまだ不十分である。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重したい関わり	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がけや態度等について、常に意識して行動している。	○	全職員が内外の研修で「人権」「尊厳」について学んでいる。声掛けや態度に問題があった場合には、管理者が注意するようにしている。	○	○	○	尊厳を大切にしたい言葉がけに努めている。自尊心を傷つけないよう必要に応じ小さな声にしたり、さり気ない対応を心がけている。部屋に入る際にはノックと声かけを行うなど配慮している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	利用者の自尊心を傷つけないよう声掛けには注意している。別の利用者の対応が必要で忙しい時などは、しっかり話を聞けていない時があり機嫌を損ねる時もある。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	排泄の際は、なるべく周囲に聞こえないように声掛けし、さりげなく誘導ができるように努めている。入浴時は、異性に対して拒否がある方に対しては、同性の職員が入浴対応をしている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室時にはノックをし声掛けしてから入るようにしている。居室の戸が開きっぱなしになっている場合は、気付いたら戸を閉めるようにしている。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	雇用時に個人情報の漏えい防止等の契約書にサインしており、危機感を持って業務に取り組んでいる。	/	/	/	
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。	○	食事(盛り付け・調理・後片付け・下膳)や洗濯(干し・たたみ)等の家事を一緒に行ったり、年中行事を教えて頂いている。	/	/	/	利用者同士の関係性を重視し、席配置を決めている。利用者同士、話しが合わないときは職員が仲介役となり関係づくりに努めている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	一緒に生活する上で職員、利用者のお互いの協力がなく楽しく生活できない事を知っており理解できていると思われる。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	仲の良い人悪い人の中にはいるが、仲が悪い人に対しては、お互いで協力動作をする事は難しく職員は中立の立場で接し、座る席を離すなどの配慮をしている。	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが生じた場合には、職員が間に入り1度場所を変えてからお互いの意見をしっかりと聞いて気持ちを落ち着かせるよう取り組み、問題解決に努めている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	本人や家族、担当ケアマネから聞き記録に残すようにしているが、しっかり把握できていない利用者もいる。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	生まれた場所、よく行っていた場所や店、仲の良い知人などを本人、家族、担当ケアマネに聞き記録に残すようにしているが、しっかり把握できていない利用者もいる。	/	/	/	
		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。	△	地元の行事(夏祭り、小学校の学芸会)に参加し知人や友人に会う機会を作っているが、全利用者に対してはできていない。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	来訪された方には居室やフロアでゆっくり過ごして頂けるようお茶などを出している。又、世間話など話をするようにもしている。	/	/	/	
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)	△	全ての利用者が毎日戸外に出る事は難しいが、職員の人数がそろっており時間がある時には極力散歩へ外に出るようにしている。利用者の訴え時に行けれていない時もあるが、その時は待つよう声掛け対応している。	○	×	△	日常的な外出までには至っていないが、事業所の庭先に出て外気浴をしたりと戸外に出る機会をつくっているが、回数が少ないので利用者の状態にかかわらず、外出する機会を増やすことが望まれる。
		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。	×	地域の人との個別の関係作りはできていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	状態や天候をみながら、気分転換のため外の庭へ日向ぼっこをしに外に出ていくようにしている。	/	/	△	
		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。	×	定期的な外出企画を行なっているが、家族や地域の人と一緒に外出した事はない。	/	/	/	
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。	○	認知症に関する勉強を施設内外の研修に参加し学んでいる。状態が悪化した場合には、ケアカンファレンスで話し合い、各自が意見を言い合い解決に努めている。	/	/	/	利用者は自主的に立ち上がり練習を行ったり、車いすを自走する利用者もいる。率先して洗濯物を畳むなど、利用者には自分でできることは自分で取り組んでもらっている。
		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。	○	施設内外の研修で認知症の人に起きる身体機能の低下について各職員が学んでいる。身体機能が低下した場合でもできる動作はなるべく自分で行って頂けるよう呼びかけ、本人が意欲を持つ事で維持ができ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)	○	日常生活の中で家事や生活動作を行なっている際は、できること、できそうなことを1つでも多く自分で行えるよう日々観察し、普段されない事に挑戦した時などの様子は細かく記録に残している。動作ができない時は職員が手助けをしているが、できる動作は自分で行うように声掛けに気を付けている。	○	/	○	
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。	○	職員の考えが主導にならないよう気を付け、本人の楽しみ、役割を継続出来るよう本人の話をききながら取り組んでいる。	/	/	/	ハンガーから洗濯物をはずしたり、ハンガーの片付けや洗濯物を畳むなど、利用者同士が役割分担し自然に行うようにしている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人ひとりの心身の状態や思いを考えながら、その人の楽しみ、役割を探しできる機会を作るようにしている。重度の方は過ごし方が単調になっている時がある。	○	○	○	
		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。	△	地域の中で役割を持ち取り組む事は難しいが、地域行事には利用者となるべく参加するようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	本人の好みの衣類や髪形、化粧等を聞き把握するようにしているが、なかなか実施できていない時がある。				汚れ等に気づいた場合はわからないよう声かけをし、さりげなく着替えを手伝うようにしている。重度の利用者は訪問の理美容師を利用するなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	入居時には普段から着られていた衣類を家族に持ってきて頂き、入居後には買い物時に衣類を本人に選んで購入するようにしている。				
		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。	△	把握している情報をもとに、本人と話しあったりして決めているが、まだまだ不十分であると思われる。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	外出時などは本人と話しながら普段とは違う服装に着替え、外出を楽しめるように支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	着衣や髪や口の周りの汚れなど気付いた時には、さりげなく声掛けし直しているが、気付けないでそのままの状態になっている時がある。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	基本は施設で契約している出張美容を利用し対応しているが、本人の希望で外泊時に美容室を営んでいる家族の方が散髪している方もいる。				
		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。	○	訪問理美容師に来て頂き本人の気に入る髪形に整えたり、服装も起きたままにならないように朝夕と更衣を行なうようにしている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	利用者と一緒に作る・食べる・片付けするなど一連の動作を行なう大切さを職員は把握していると思われる。				調理の下ごしらえや台拭きなどできる利用者は一緒に行っている。アレルギーのある食材を職員は理解して別メニューで対応している。つくしやタケノコなど旬の食材を活かし昔なつかしいメニューを提供している。茶碗、箸、コップは自分用があり、職員はできるだけ利用者とテーブルを囲み食事できるように努めている。重度利用者であっても食卓につき、雰囲気を楽しめるようにしている。利用者の状態にあった形態で食事を提供する等、ケアカンファレンスで職員同士話し合う機会を持つほか、必要に応じて管理者会議を行い、利用者がバランスよく栄養が取れるよう支援に努めている。
		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。	△	食材は業者の方が配達している為、利用者と食材を買いに行く事はない。献立でもあらかじめ決めていたが、誕生会などは、本人に食べたい物を確認しメニュー変更をす			○	
		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。	○	利用者と一緒に調理、盛り付けなどを行ない、終わった時には、感謝の言葉・ねぎらいの言葉をかけている。又、各利用者の得意な事をみつけ実施して頂けるようにも声掛けし、自信が持てるようにも心掛けている。				
		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。	○	入居時に本人や家族、施設の職員、担当ケアマネから聞いて記録に残し、全職員へ伝えるようにしている。				
		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。	△	普段はあらかじめ献立メニューが決まっておリメニュー通りに作っているが、七草粥を作るなどその時折の季節にあった物を作るように心掛けている。			○	
		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)	○	嚥下や咀嚼、健康状態などをみながら、食材や調理の仕方を工夫し盛り付け等に気を付けている。嚥下状態が良くない方には柔らかく調理し潰したり、トロミをつけるなどしている。				
		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。	△	食器は一般家庭で使っている物を使用している。馴染みの物を使用していた時もあったが、割れた時に利用者が混乱した事があり現在は使用していない。			○	
		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。	△	食事介助が必要な方が多く利用者と一緒に食事を摂る事は出来ていない。職員が近くで見守り必要時には混乱しないよう声掛け、介助を行なっている。			○	
		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。	○	歩行困難な方も車椅子で食堂まで移動し調理をしている姿を見る、匂い、調理の音を聞き雰囲気味わって頂くよう配慮している。		◎	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	食事量、水分量は記録しているが、個別の摂取カロリー数や栄養摂取量の計算はしていない。				
		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。	○	朝昼夕に摂取量の確認を行ない記録に残している。食事量が低下し体重減少がみられる場合などは、主治医、家族へ相談し高カロリーの物を食事とは別に摂取して頂いている。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	栄養士はいないが、各事業所が持ち回りで献立メニューを作成している。必要時には管理者会議で話し合いをしている。			○			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	まな板は肉や野菜など別々に使用し、毎晩布巾と一緒に漂白剤で消毒している。冷蔵庫も定期的に掃除している。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの重要性について研修や業務カンファレンスで話し合っている。	/	/	/	毎食後歯磨きを励行しているが、職員は口腔内の状況を把握できていない時もあるため、今後は利用者全員の口腔内の状況を確認し、常に口腔内の清潔が保てるよう支援に努めて欲しい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	食後の歯磨きの際に都度確認するようにしているが、抵抗がある時は把握しづらい時もある。	/	/	△	
		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。	×	定期的な歯医者への訪問指導は行っていない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	できることは本人が行ない、細かな義歯のブラッシングや管理は職員が行っている。	/	/	/	
		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、歯磨きの声掛けを行ない本人のできる力に応じて見守ったり介助を行なっている。入れ歯がある事は、週に1回ボリデントを使用している。抵抗のある利用者は清潔保持が行き届いていない事がある。	/	/	△	
		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。	○	異常や異変が見られた時には、家族に連絡し、提携している歯科医が来られ訪問治療をしている。	/	/	/	
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。	○	内外の研修で勉強しており、ケアカンファレンス時に意見交換をして排泄に関する知識や理解を深めるよう取り組んでいる。	/	/	/	状況に応じリハビリパンツやパット等を使用することもあるが、できるだけトイレで排泄できるよう支援しており、利用者一人ひとりの状態にあった支援に努めている。
		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。	○	便秘の原因として水分量、運動不足などが原因となっている事を理解し、精神的不安からも起きる為、注意するようにしている。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	△	排泄チェック表に記入するようにしているが、自立している方は出たかどうか確認できず記入不足の時もある。	/	/	/	
		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。	○	排泄チェック表を見ながらトイレ誘導し、なるべくトイレで排泄できるようにしている。また体調をみながらおむつを使用しない人でも夜間帯だけ使用するなど配慮もしている。	◎	/	○	
		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。	△	トイレでの排泄がうまくいかない利用者については、尿意・便意の有無、失見当により困難な要因を探り、声掛けや介助の方法を工夫するようにしているが、なかなかうまくいかない時がある。	/	/	/	
		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。	○	食事前や本人の表情、訴えを聞き本人に確認してさりげなく声をかけ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に支援している。	△	本人、家族、職員で話し合い確認しながらおむつの種類や使う時間帯を決めるようにしている。購入前には、サンプルで試し本人に合った物が確認してから購入するようにしている。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	日中は布パンツ、外出時には紙パンツを使用するなど一人ひとりの状態や活動場面に合わせて使い分けるようにしている。	/	/	/	
		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)	△	便秘気味の方には、しっかり水分摂取する事と運動をして体を動かすよう呼びかけている。トイレに座っている際に腹部マッサージも行ない自然排便を促しているが、薬に頼らざるを得ない方もいる。	/	/	/	
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)。	△	職員の勤務形態により全ての利用者が自分の好きな時間帯に入浴する事は難しく、日中帯に実施している。最低、週に2回は入浴できるように取り組んでいる。	◎	/	○	週2回の入浴を基本とし、入浴時間帯や湯温は利用者の要望どおり対応している。今後は毎日の入浴の希望にも対応できるようにしたいと考えるなど、利用者本位の対応に取り組む姿勢が窺える。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	△	可能な限り1人ずつゆっくり浴槽に浸かってくつろいで頂けるように支援している。浴槽に浸かる事が困難な方もいるため、くつろげていない時もあると思われる。	/	/	/	
		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。	○	更衣や浴槽の出入り、洗身など本人ができる動作は自分でやって頂くように促している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	異性を嫌がる利用者に対しては、同性の職員が入浴の介助を行なっている。又、強い拒否がみられる場合には時間を空けて再度声掛けするなどなるべく無理やり入る形にならないよう気を付けている。	/	/	/	
		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。	○	入浴前には血圧測定、検温を行ない前日の状態も考慮して入浴可能か判断するようにしている。入浴後にはボカリスエットなど水分補給を行ない、様子観察している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	介護記録に睡眠について記入している為、ある程度の事は把握できている。	/	/	/	利用者の安眠につながるよう、体操や計算等体や頭を使うなど日中の過ごし方を工夫するなど、安易に薬剤に頼らない支援に努めている。
		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。	○	眠れない利用者がいた場合は一緒にフロアで過ごして頂き、温かい飲み物を出して少しでも安心できるように話を聞いている。介護記録にその時のやり取りも記入している。	/	/	/	
		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。	○	なるべく薬剤を使わないよう日中帯は運動などで体を動かし、夜間ぐっすり休んで頂けるよう取り組んでいる。認知症がひどく夜間帯に他者の居室に入るなど他者に対して迷惑行為がある方は、安定剤を服用している。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人の希望や状態によって居室で横になり休んで頂いている。居室で休む場合は、室内の明るさ、空調等の調整を行なっている。	/	/	/	
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。	△	以前は葉書、手紙のやり取りができる方には職員の手助によりやり取りを行っていたが、認知症の進行により現在は行っていない。電話でのやり取りは本人希望時には可能な限り対応している。	/	/	/	
		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。	×	字を書く事が難しい方や難聴で電話での会話が難しい方には、促しや手助けができていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	深夜や早朝などには電話はしていないが、なるべく本人の希望時には対応できている。電話をしている時には、席を外すなど配慮している。	/	/	/	
		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。	○	本人の希望により代読したり以前は葉書を返信した事もあった。家族以外の方からの場合は、家族に報告している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	電話のやり取りの協力はできているが、手紙のやり取りは少なく、本人に手紙が届いたら見せている程度である。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	中には自分でお金を持っていないと落ち着かないという方は小銭を持って頂いており、混乱なく日々を過ごす為に必要という事は職員は理解できていると思われる。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	定期的に買い物企画で近くのスーパーで買い物、馴染みのある商店に来て頂き出張販売でパンやお菓子などの購入をしている。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	馴染みのある商店が企画で出張買い物を行なう際は、利用者全員が参加され喜ばれているが、毎月は行っていない。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	入居契約時にお小遣いを預かり、お金を使う際は本人、家族に相談してから使用している。買い物企画の際、お金を支払う時には、なるべく本人が支払うよう支援している。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人が持っていないと落ち着かない事により家族の同意を得て自分で持っている方もいるが、ほとんどの方がお小遣いとして施設の金庫に保管している。	/	/	/	
		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)。	◎	毎月月末でお金を締め、お小遣い帳のコピー、レシートを家族に月末書類と一緒に郵送している。お小遣いが少なくなった場合は、家族へ入金連絡をし、お小遣い帳を見て頂きサイン、お預かり書を発行し手渡している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	家族の受診対応が困難な時には、職員が病院へ受診対応を行なっている。外泊時に同席しての外出支援などは行っていない。	○	/	○	家族が病院受診の同行が困難な時など、職員が同行し病院受診を行うこともあるなど、柔軟なサービスに努めている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
(3)生活環境づくり											
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	門扉はあるも常に開けた状態にしており、玄関前には花壇の設置、玄関先には椅子を置き、展示物を下駄箱の上に置くなど工夫している。	◎	◎	◎	門扉は開放され、庭先の花壇には花が植えられている。緑が豊富で自然に馴染んでいる。玄関は整理整頓ができています。		
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	利用者に馴染みのある空間としており、壁にも利用者が見ても混乱なく楽しめる物を展示している。台所や浴室、トイレも一般家庭と同じ仕様になっている。	○	○	○	対面キッチンで職員と利用者は近い距離で過ごすことができている。大きな窓からは自然な光が差し込み、緑が間近に見える鳥のさえずりが聞こえる。掃除は細かいところまで行き届いていないため、清潔が保てるよう掃除には万全を期して欲しい。フロアには七夕飾りがあつたり、玄関には花を置いてあり、利用者が花に水をやるなど手入れもしている。		
		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。	△	テレビの音や光、空調などには都度気を付けているが、細かな所まで掃除ができていない時がある。					△	
		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。	○	食事時の匂いや家事の音、馴染みの音楽をかける等生活のある暮らしを心掛けている。玄関やフロアに季節の花を置いて飾り、利用者と一緒に花の水やりや手入れもしている。						○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	玄関前の椅子や畳、フロアの共有スペースに椅子を置き、好きな場所で思い思いに過ごせるようにしている。						
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	浴室やトイレは共有スペースから内部が見えないように設置している。						
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に自宅で使っていた物(テレビ・ラジオ・寝具類等)をできるだけ持って来て頂くように声掛けしている。	○		○	テレビやラジカセ、時計など馴染みの物が持ち込まれ居心地よく過ごせるよう工夫している。		
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	安全に移動できるよう利用者の状況を考えて必要な場所に手すりを付けている。トイレの手すりの設置、玄関の靴箱の傍に椅子を置き自分で靴の着脱ができるようにしている。			○	廊下やトイレには適切な位置に手すりが取り付けられている。「便所」とわかりやすく表示したり、部屋の前には大きな字で名前を貼り間違わないよう工夫するなど、利用者が自立した生活が送れるよう職員は見守りながら支援している。		
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	目線の高さにトイレや居室の扉に分かるような表示物を付けている。扉は開けやすいよう全て引き戸にしている。						
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	花の水やり用のジョーロやほうきなど誰もが自由に取れる場所に置いている。洗濯物干しも室内用を用意しており、利用者がいつでも干したりたたむ事ができるようにしているが、関心が薄れている為か以前より行動は減っていると思われる。						
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)	○	開設当初から日中帯は施錠しないようにしており、鍵をかけ外に出れない事により不穏が強く帰宅願望が悪化するなどのリスクがある事を職員は理解できている。新入職員にも日中鍵をかけないで支援していく意図についても説明している。	◎	◎	◎	職員は勉強会等を行い意識統一を図るなど、鍵をかけることの弊害を理解している。玄関の施錠はされてなく、自由に入出入りすることができる。		
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居時に家族へ日中の開錠についての意味を説明し、同意を得ている。今までに家族から施錠してほしいと望む方はいない。						
		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)。	○	ユニットの出入り口の扉にチャイムを付け、人の出入りが分かるようにしている。利用者が外に出ていこうとした際は、すぐに止めるのではなく遠くからしばらく見守り、声掛けし、理由を探り対応している。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居時に家族や関係施設の職員(担当ケアマネなど)から情報を聞き、フェースシートに記入し各職員に情報を伝えている。				
		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。	○	経過観察記録にバイタル・食事・水分・排泄・入浴など個別に記録し分かりやすいようになっている。異常がみられた場合には、特記事項に細かく状態を記入し職員へ申し送りするようになっている。				
		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。	◎	提携している主治医と訪問看護ステーションの看護師とはいつでも連絡・相談ができ、異常時や緊急時には迅速に指示や対応をして頂いている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時にこれまでの受療状況やかかりつけ医の有無を確認し、入居後の主治医として施設が提携している医師の説明を行なっている。	◎			
		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。	◎	基本は施設と提携している医師が主治医となるが、皮膚科や眼科など以前から利用していた病院の専門医師の受診対応は継続し、必要時には受診するようにしている。				
		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。	○	遠方への病院の通院は家族が対応しているが、近くの病院、提携病院へは職員が受診対応している。受診後、結果を家族へ報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時に情報提供書を作成し、本人の特徴や留意事項を詳しく明記している。病院の看護師と注意事項などを話し合うようになっている。				
		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。	○	1週間毎に病院へ行き、本人の状態確認、担当医師・看護師から身体状態を確認するようにしている。家族へも必要時には施設から状態報告もして、スムーズに退院できるよう支援している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	基本は提携している病院へ受診、必要時には主治医が指定した病院へ緊急搬送するようしており、関係性は良好だと思われる。				
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。	◎	気付いた事や心配な事などは訪問時や電話にて相談するようにしている。週に1回の訪問時には一人ひとりの身体状態を詳しく説明し、助言を頂いている。				
		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。	○	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。	○	契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応をされている。異常がみられた場合などはすぐに報告し、対応の判断の相談や状態確認に来て頂き、適切な対応ができるようにしている。				
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。	○	利用者毎に処方箋の内訳の紙を分け個別ファイルに綴じている。薬の効果や副作用も明記されており各自が1度は目を通すようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬支援の対応として1人が薬の準備、もう1人が服薬係りと決め2人が関わりを持つ事で誤薬防止ができるよう取り組んでいる。				
		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。	○	副作用による眠気など異常がみられた場合には、医師や看護師に相談している。特に向精神薬の薬は、利用者の様子観察に注意している。				
		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。	○	薬や処方が変わった場合は経過観察の薬の欄や業務日誌などに記入し、職員に伝えるようにしている。服薬状況は家族にも報告しており、副作用などの異常がみられた場合には、医師に報告し指示を頂くようにしている。				

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
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「医療行為等対応希望書」のアンケートの実施にて家族の現在の考えを確認している。又、「重度化及び看取りに関する指針」を看取り期に入った場合には、分かりやすいように家族へ説明している。	/	/	/	看取り希望が多くなってきており、家族の意向を確認しながら主治医や看護師等と連携を図り、話し合いを進め共有を図りながら支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	本人・家族とのやり取りだけではなく、かかりつけ医や看護師にも直接話す機会を設けている。納得するまで話し合い、方向性を決めできる範囲で終末期の対応をするようにしている。	○	/	○	
		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。	○	看取りに入る前には臨時カンファレンスを行ない、家族・主治医の考えなどを全職員に説明してから取り組むようにしている。管理者の考えだけで動かないよう注意している。	/	/	/	
		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。	○	入居契約時やその都度身体状況が変わった場合に本人・家族に医療や家族との協力体制の重要性について理解・同意を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	これまで数名の方の看取りを行っていたが、少しずつ看取りに対しての心構え、対応方法が分かりつつあると思われる。何かあれば医師や看護師に相談し、不安も軽減できている。	/	/	/	
		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)	○	家族から相談があった場合は、なるべく不安が軽減できるように話しを聞き答えるようにしている。ただ話しを聞くだけでも落ち着かれる時もある為、誠意を込めて対応するようにしている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	1年に1回、施設内での研修と外部の研修に参加している。インフルエンザの時期などに内部の研修会を行ない、注意点を全職員で話しあっている。	/	/	/	/
		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。	△	感染症のマニュアルを作成し年に1回内部の研修でテーマに掲げて勉強会を行なっているが、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。	△	月に1回ある管理者会議で行政など感染症について報告があった場合などは、話し合いを行ないその後施設に資料を持ち帰り、再度全職員に報告するようにしている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	感染症の発症しやすい時期(冬場)など運営推進会議、病院などで情報を聞いたりして、予防対策を講じるようにしているが、まだまだ不足していると思われる。	/	/	/	
		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。	△	外出後、食事準備前後、トイレ利用後などこまめに手洗いやうがいを行なうように徹底している。玄関先に文言を書いた紙を貼り消毒液やマスクを設置し、来訪者に注意喚起もしているが、出来ていない時もある為、まだまだ不足していると思われる。	/	/	/	

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。	○	来訪時や電話、手紙等で本人の様子や職員の思いを伝え、家族と一緒に本人の事を考えるようにしている。施設に任せようとする家族もいるが、こちらから丁寧に情報発信するようにしている。				年に一回家族会があり、おやつ作りなどを一緒に行い、交流する機会をつくっている。毎月、利用者が外出した様子や日ごろの役割をこなす様子を書いた事業所新聞を発行して郵送時に利用者の状態を手紙にまとめ添えている。運営上の事柄についても事業所新聞に掲載し報告している。面会時には家族とゆっくり話す時間をとる心がけているが、あまり機会がないので、事業所側から積極的に呼びかけるなどの取組みに期待したい。	
		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)	○	来訪時には、リビングや居室などで本人とゆっくり過ごして頂くよう声掛けする時もあるが、滞在時間が短い家族もいる。宿泊する為の専用の部屋がない為、宿泊された方はおらず施設の構造が向きである。					
		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)	△	年に1回の家族会を行なう際には案内状を渡して参加を促し、お菓子作りなど手伝って頂いている。来訪時に庭へ利用者と一緒に散歩に行かれる事もある。		○			○
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月、家族に本人の様子や暮らしぶり分かるように新聞を作って郵送している。又、3ヶ月に1回、個別に写真を載せた手紙を作り郵送している。大きな行事はデジタルで録画し、DVDにデータを残し上映するようにしている。		◎			○
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	事業所側の言いたい事を先に全て伝えるのではなく、家族の話や相談事をしっかり聞いた上でなるべく安心できるように報告している。					
		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)	○	来訪時や電話をかけた際などに本人の現在の様子をなるべく細かく伝えるようにしている。家族が本人と関わる際に本人の現状を分かる事で困った点など相談にのる事で関係が悪化しないように支援している。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	人事異動時など来訪時の報告や毎月作成している新聞に記載するなどしているが、タイムリーな報告ができていないことがある。		○			○
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	行事等の案内をかけても家族が一堂に会する事は難しく、家族同士の交流は年1回の家族会ぐらいしかない。来訪が重なった時には、家族同士で話したりする事はある。					
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	利用者の中で1人で勝手に外に出るなどの問題行動があった場合でも鍵をかけず拘束しないよう対応しているなど伝え、リスクを減らす為の取り組みなども家族へ説明するようにしている。					
		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行っている。	△	来訪時には、家族へ利用者の近況報告を伝えるようにしているが、他の利用者の対応などで忙しい時にはゆっくり話す時間が持てない時もある。					△
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。	◎	契約時には丁寧な説明を心掛け、内容を理解した上で同意して頂くようにしている。					
		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。	○	退去を検討する状況になった場合には、本人や家族と話し合いを重ね、同意を得るようにしている。退去にあたっては納得のいく退去先に移れるようしっかり相談するようにしている。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	利用料金に変更があった場合は文章でその理由や内容についてお知らせし、合同説明会を開催しての説明、又、個別に説明して同意を得るようにしている。					

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
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	開設の準備にあたって、町内会や隣近所に挨拶に行き、事業所の説明を行なって理解を得る働きかけを行なった。	/	○	/	事業所周辺が民家の少ない高台にあるため、地域住民との交流は難しい状況である。地域の夏・秋祭りや自主防災会議などには参加するよう努めているが、地域とのつながりがあまりないようなので、今後は積極的に参加し地域との連携強化に努めることが望まれる。
		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)	△	地域行事(夏祭り、秋祭りなど)や地区の自主防災組織の会議などには参加している。散歩の際に出会った時には、大きな声で挨拶するよう掛けている。	/	○	△	
		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。	×	散歩に出かけている時に声を掛けて頂く事はあるが、支援してくれるかどうかは現状分からない。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の人気が立ち寄る事は少なく、近隣住民とはあまり交流が取れていない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	回覧板を持って来て頂いた際にはちょっとした世間話などはできているが、あまりお付き合いはできていない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	年に1回、地域の方を招いての茶屋会を開催しており、その際には利用者と一緒にお茶をしながら楽しく会話され交流を深めているが、触れ合う機会はまだまだ少ない。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	事業所の近くにある集会所で定期的にカラオケなどをするサロンがあり、利用者と一緒に参加したらどうかのお誘いを受けた事があったが、まだ実行はできておらず地域資源を十分に活用できていない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	以前は地元の小学校と定期的に交流していたが、本年度より閉校となり保育園としか交流が出来ていない。公民館である催し物(生け花)にも利用者と一緒に見物に行った事もあり、公民館の職員と交流を持つ事もできた。	/	/	/	
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。	○	毎回の利用者の参加は難しいが、区長、民生員、介護相談員、家族、知見を有する者(他施設の管理者)、市役所の職員は、ほとんどの方が参加できている。	×	/	○	会議には利用者や家族、地域の区長や民生委員、市の介護相談員等が参加している。利用者サービスの実際や自己評価・外部評価の報告を行い、意見をもらうことができている。行事や避難訓練の報告はスライドショーにして流すことで参加者にわかりやすく好評であり、今後ますます期待できる。
		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。	○	毎回テーマを決めて行ない、利用者の近況報告は都度行なっている。サービス評価の取り組みの報告は少なくとも年に1回は行ない、自己評価の振り返りや外部評価結果、目標達成計画の内容とその取り組み状況等を報告している。	/	/	○	
		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。	○	会議では参加者全員に何らかの意見を頂くようにしており、出された意見や提案は業務カンファレンス時に話し合うようにしている。その経過や取り組み状況については、次回の運営推進会議に報告するようにしている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	基本的に会議のメンバーは1年間変わらず、地域行事に参加した際などに出席して頂けるよう呼びかけするようにしている。会議開催にあたっては、運営当初から意見を聞き、第3水曜日14時に開催するようにしている。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は毎回、市役所の担当課に提出している。又、各フロアに展示、玄関の棚の上にファイルを置いている。	/	/	/	

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
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。	○	グループホームを立てる上で代表者、管理者、職員が理念を考え、日々職員が理念を元に行動するよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	事業所内に大きく提示し、折に触れ伝えるようにしている。	○	◎	/	
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。	○	代表者の代わりに部長、副部長が定期的に訪問し、管理者、職員の意見を聞き代表者に報告している。又、管理者と相談しながら個々の事情を踏まえた研修計画を策案している。	/	/	/	代表者である院長は定期的に往診に来ることで職員と顔を合わすことは頻回にある。組織運営のため代表者と直接話すことは少ないが、代わりに管理者が職員の話しを聞くよう努めている。代表者は希望休を取り入れ少しでも働きやすい環境づくりに努めるよう管理者に指示しており、管理者は管理者会で職員のことについて、代表者に逐次報告するよう努めている。
		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。	△	職員個々が掲げた目標が達成できるよう取り組んでいるが、2人勤務もありなかなかスキルアップに向けては難しく、少しずつだが目標達成できつつあると思われる。	/	/	/	
		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。	○	管理者が各職員と面接、考課を年2回行ない、個々の勤務状況や働く姿勢、実績等を給与や賞与に反映させている。業務内容に過度な負担が生じていないか確認するようにもしている。	/	/	/	
		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)	○	法人内外の各研修会や勉強会などの参加を積極的に勧めている。愛媛県地域密着型サービス協会、大洲市グループホーム連絡会に加入し、他の事業所との交流を持つ事もできている。	/	/	/	
		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。	○	月に1回行う管理者会議時に法人内の意見交換を行ない、施設で抱えている悩みなどを発表し解決に向けて代表者と話しあっている。	○	○	○	
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。	○	代表者や管理者は十分理解している。施設で毎年1回、虐待防止の研修会も行ない知識を深められるように取り組み、又、外部の研修会にも職員が参加している。	/	/	/	不適切だと感じた場合にはその都度話し合いをもっている。虐待についての勉強会を行い、職員全員で対応方法等について共有し、意識向上を図り利用者本位のケアにつなげている。
		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。	○	ケアカンファレンスや業務カンファレンスの際などに日々の自分達のケアについて確認、話し合うようにしている。	/	/	/	
		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。	○	声掛けや関わりの中で管理者が不適切だと思ふ時には、その都度対象職員へ注意するようにしている。又、管理者が不在の時であっても報告するよう伝え、話し合いの場を設け、再発防止に向けて取り組むようにしている。	/	/	○	
		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。	○	職員個々の日々の様子や状態に気を付け、気になる事があれば声を掛け話し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。	○	3ヶ月に1回、身体拘束廃止に向けての勉強会を担当者を決め話しあっている。その後、業務カンファレンスにて話し合った内容を全職員へ発表している。又、身体拘束の研修会を年に1回、施設で行ない知識を深めている。外部の研修にも参加するようしており、代表者も理解できている。	/	/	/	
		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。	○	身体拘束に当たるかどうかは月に1回のケアカンファレンス等で話し合っ確認し、その後、3ヶ月に1回開催している身体拘束廃止に向けての勉強会でも話しあっている。特に介護者だけの都合で行動が制限していないか注意している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	今までに家族から身体拘束の要望があったことはないが、生命に関わる際にミトン使用などの身体拘束が必要になった場合は、家族へ必要性を説明し同意を得てから実施、毎月実施した際は記録に残し危険性がないか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
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。	△	施設で成年後見制度の勉強会の実施、外部の研修に一部の職員が参加し、少しずつ理解を深めている。今年の8月にある外部の研修にも希望者には参加させる予定である。	/	/	/	
		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。	△	過去に成年後見制度を利用した方がおられた。身内がないなど対応が必要と思われる方には、制度利用に繋がらるよう情報提供したり、相談に乗るようにしている。	/	/	/	
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	過去に地域包括支援センターに相談した事があり、必要時には相談するようにしている。	/	/	/	
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。	○	様々な事態に対応できるよう各種マニュアルを作成し、職員に周知している。又、いつでも見れる分かりやすい場所に置いている。	/	/	/	
		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。	○	新入社員以外は消防署主催の普通救命講習Ⅰを全職員が受講しそれ以外にも定期的にある外部の研修へ順番に参加するようにしている。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故に繋がる場面に遭遇した場合には、ヒヤリハットを記入している。事故が発生した場合には、臨時ケアカンファレンスの実施、主治医・家族へ連絡後事故報告書を作成、市役所に事故報告書を提出している。	/	/	/	
		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。	○	各担当者がアセスメントをし、ケアカンファレンス時や朝夕の申し送りの際に今後起こりうる事故を伝え、注意喚起を行なっている。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	入居契約時に入居契約書に書かれている苦情に対する内容(連絡先など)を家族へ説明している。苦情があった場合は、職員全員と内容、解決策を話し合っている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	寄せられた苦情に対しては、地域包括の部長や専務に相談しながら迅速に誠意を持って対応している。内容によっては、市役所にも相談・報告をするようにしている。	/	/	/	
		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。	○	苦情の当事者に対しては、迅速に具体的な対応について報告し、改善の取り組みを報告・同意を得るように努めている。	/	/	/	
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	普段の関わりの中でさりげなく聞いたり、表情やしぐさから思いを汲み取れるようしているが、発語が困難な方に対しては本当にその方にとって良い事なのか悩む時もある。	/	/	○	利用者には普段の生活の中で意見を聞くよう努めている。家族からは運営推進会議で意見等を聞いており、災害対策についての心配面や課題等を得ることができている。管理者はケアカンファレンス等で職員の意見を取り入れたり、時間が空いた時に個別に面談し職員の把握するなど、利用者本位の支援ができるよう万全を期している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	入居契約時に書面に書いている意見や苦情に対する方法を説明し入居契約書として署名を頂いている。玄関前の棚の上に意見箱の設置、又、手紙を送り何かあったら相談できるように呼びかけも行っている。	◎	/	○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	玄関前の棚の上に苦情に対する文面、苦情箱を設置しているが、現在苦情などの報告はない。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者は忙しく年に1回程施設に来られ、職員の話も聞いている。部長、副部長が代わりに施設訪問されその都度話を聞かれ、代表者に報告している。	/	/	/	
		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。	△	管理者も現場に入り他の職員と一緒にケアを行なう事で、その都度必要時には話し合いを行なっている。職員の相談にも空いている時間には耳を傾けるようにしている。	/	/	○	

愛媛県グループホーム白雲

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	個別に自己評価表を作成し、話し合いの時間を設け職員全員で話し合い、意見を擦り合わせ自己評価表を作成している。				運営推進会議で評価結果を報告し、参加者からは運営に活かせるような建設的な意見をもらうなど、モニターをしてもらっている。
		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。	△	項目数が増加し、より深く答えが求められるようになり職員一人一人が少しずつ知識を深める事ができたと思われる。				
		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。	○	自己評価、外部評価から今後力を入れて取り組んでいく事が明確となり、問題解決の為に職員全員で項目番号35に取り組む事ができた。				
		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。	△	運営推進会議時に評価結果を報告し、参加者に意見を頂いている。家族へは面会時などに報告、玄関の棚の上に誰もが閲覧できるように置いている。	○	○	○	
		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。	○	計画に掲げた取り組みの成果を業務カンファレンス時や運営推進会議の時に報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	災害種別毎にマニュアルを作成し、いつでも見れるところに置いている。訓練時にその都度マニュアルを話し合っているが、まだ不安な面も多い。				昨年は地元消防団と合同で避難訓練を行い地域役員の参加も得られた。今回、数日前の豪雨で職員も被害にあった。今回の災害を目の当たりにしてマニュアルの見直しの必要性を管理者は感じ取っている。今回の災害で裏山の土砂崩れはなかったが、今後もしものことを想定し早急にマニュアルの見直しを行うなど、さらに支援体制の強化に努める予定であり、利用者の安全確保は万全である。
		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。	○	以前までは、夜勤帯を想定していても利用者の夜間帯の不穏を考慮して日勤帯にしか訓練を行っていなかったが、去年2月に夜間帯に訓練を行なった。年2回の消防署の立ち会いの元、火災訓練も行った。				
		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。	△	チェック表に非常用食料の賞味期限を記入し非常食の点検は出来ているが、備品や物品類、避難経路の点検はあまりできていない。				
		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。	○	避難訓練時、自動火災通報装置に運営推進会議に参加して頂いている近隣住民の電話番号を登録し、一緒に訓練に参加している。去年の7月に消防団と一緒に地震想定避難訓練も実施したが、今年も訓練できるように話し合いを行なっている。	×	◎	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	年に1回、地区の自主防災組織の会議の開催日には管理者、ホーム長が参加している。以前10月にあった地区の避難訓練には、地域住民と一緒に参加し少しずつ交流が深めつつあると思われる。				
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)	×	地域の集まりなど自分達から出向く事は少なく、認知症ケアの実践報告などはできていない。時間がある時には、今後広報活動など検討していきたいと思う。				施設見学会を行い20名ほどの参加があり、質問等も受けている。年1回の白雲茶屋では相談を受けることもあるが、不十分なので事業所のPRに努めるなど、相談件数が増えるような取組みに期待したい。母体である診療所は、多数の介護事業所を展開しており各関係機関との連携をとりやすいため、市グループホーム連絡会等を活用し、市や地域関係機関等と連携し地域活動等を実施して欲しい。
		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。	△	年に1回、近隣住民の方を招待する白雲茶屋企画を行なった際に相談を頂く事がある。		×	△	
		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)	×	年に1回、近隣住民の方を招待する白雲茶屋企画を行った際に区長さんの御厚意でカラオケセットを手配して頂きカラオケの実施、又、利用者と一緒にお茶会を行なうもまだまだ活動は少ない。				
		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。	△	地域の小学校、中学校の高齢者との関わりの授業の一環として施設に生徒が来られ交流する事があった。学生との交流は利用者が喜ばれる為、積極的に受け入れしていきたい。				
		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)	△	3ヶ月に1回大洲市グループホーム連絡会に参加し、市の高齢福祉課職員、別の施設の管理者と議題を挙げて話し合いを行なっている。地域のお祭りなどには、利用者と一緒に参加した事があるが、まだまだ少ない。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年8月3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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873600377
事業所名	グループホーム白雲
(ユニット名)	第2ユニット
記入者(管理者)	
氏名	中家 由美子(山上 真弘)
自己評価作成日	平成30/ 5/29

<p>【事業所理念】 ・入居者、個々の残存能力を生かしその人らしい生活が出来るよう支援する。 ・入居者が自信と生き甲斐を持って生活出来るよう計画を立てる。 ・一人一人を尊重し楽しい共同生活を送れるよう、家庭としての環境を整える。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 前回目標である災害対策に対し、消防団と合同で避難訓練を行うなど成果をだしている。職員は利用者一人ひとりの笑顔を引き出せるよう、日々の暮らしのなかで会話やレクレーション、役割を通し楽しみにつながるようケアに取り組んでいる。利用者はレクレーションや体操で自主的に自らリードして行っている。代表者である医師を中心に訪問看護と連携を図り、利用者や家族の意向を確認しながら看取りケアを積極的に行っている。高台にある事業所からは肱川の清流を眺めることができる。周辺は緑に囲まれ、四季の草花をみながら利用者は穏やかな環境で過ごしている。</p>
---	---------------------------------	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日常の何気ない会話から、利用者の要望を聞きだし、得た情報は記録し、職員間で共有している。	○	△	△	日々の生活の中で利用者の思いやこだわりなどを聞くよう努めているが、情報が得られていない利用者もいるため、全員の情報の把握に努めて欲しい。
		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は、「こうではないか？」と考えを持ち、家族にも確認を行いながらケアカンファレンスにおいて職員間で話し合いを行っている。	△	△	△	
		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。	△	家族の面会がある方は家族から昔の生活習慣などを聞き、本人の思いについて話し合っている事はあるが、知人の面会は少なく、情報は少ない為、本心は探れない事が多い。	△	△	△	
		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。	○	本人の言葉や、行動、表現などから伝わることを記録し職員間でも情報を伝えあっている。	△	△	△	
		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。	△	日常の業務に流されてしまうと見落とししてしまう事が多々ある。	△	△	△	
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。	○	入所前に事前調査を行い、本人の生活歴や性格、生活環境など、家族や、サービス利用歴から、情報を聞き入れている。なじみの物など持ち込めるように対応している。	△	△	△	事前調査で介護支援専門員やキーパーソンである家族から情報を得ているが、入居前等情報が不十分なため、情報の充実に向けてさらなる努力が望まれる。
		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。	○	生活していく中で、できる事を探し、挑戦しながら、本人の残存能力の把握に努めている。	△	△	△	
		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。	○	会話の中での声掛けで表情や発語によって精神状態の把握に努めている。	△	△	△	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	生活の中で、変わった事(発言や行動)があれば記録し、職員間で伝え把握に努めている。	△	△	△	
		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。	○	個別記録で日々の暮らしの様子を記録している他、いつもと違った事があれば、記録に落とし状態の把握に努めている	△	△	△	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人が求めている事を把握できるように努力し検討している。	△	△	○	利用者や家族からの要望を聞き、毎月の業務カンファレンスで利用者の視点に立ち検討している。
		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。	○	日々の暮らしの中で、本人に取って何が必要なのか、ケアカンファレンス等で話し合っている。	△	△	△	
		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。	○	アセスメントを取り、問題点を明確に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	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人の思いを組み入れアセスメントを取り、ケアプランに取り入れているが、本人の思いや意向が全部が全部反映できないこともある。	/	/	/	利用者一人ひとりのアセスメントを行い、気になることについては主治医と相談し、職員間で意見を出し合っているが、家族からの要望をあまり把握できていないため、今後は家族との話し合いの機会を持ち介護計画に反映できるよう努めて欲しい。	
		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。	○	気が付いた事があれば、職員間で話し合い、医療機関にも相談しながら、家族にも意見を聞き、ケアプランの中に盛り込んでいる。	◎	/	△		
		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。	○	自室で過ごす事が多い方には、音楽をかけたり、孤独を感じない様に個々に合った生活スタイルを取り入れ、ケアプランを作成している。	/	/	/		/
		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。	△	指定病院以外の受診に家族が同行したり、家族が食事介助を行ったりしている。ケアプランに関しては地域との協力体制はとっていない。	/	/	/		/
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。	◎	カンファレンスで話し合い、ケアプランを作成し個々の介護記録に短期目標とサービス内容の記載で、その人にとって何が必要なのか把握できるようにしている。	/	/	○	介護計画はわかりやすく職員全員で共有している。申し送りの際にプランに対する日々の実施状況等について話し合っている。利用者の状態が経過記録に記入され、言葉やしぐさも記入するよう努めている。問題解決に向けての職員の気づきなども記入するようになっている。	
		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。	◎	個々の介護記録に、ケア内容の記載と、その時に気が付いた事を記載し、日々の支援を行っている	/	/	○		
		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。	○	会話の内容やあったことを個々の介護記録に記載するようになっている。	/	/	○		
		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。	○	個々の介護記録に、問題解決に向けての気づきやアイデアを記載し職員間でも共有している。	/	/	○		
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。	◎	期間終了月にはアセスメントを取り、ケアプランの見直しを行っている。	/	/	○	6か月に1回を基本に見直しているが、場合によっては3か月に1回見直すこともある。毎月ケアカンファレンスで現状確認を行うようになっている。入院など心身の状態に変化が生じた場合には、家族や関係者と見直しについて話し合い、現状に応じた介護計画を作成している。	
		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。	◎	ケアカンファレンスにおいて、状態の見直しを行い、職員間で状態を共有している	/	/	○		
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態が悪化した場合や、怪我等で介助内容が変更になる場合は、臨時ケアカンファレンスを行い、家族の思い、医療連携看護師や主治医の意見等を盛り込み、現状にあったケアプランを作成している。	/	/	○		
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月に一回ケアカンファレンスを開催し、緊急時は臨時ケアカンファレンスを行い今後に対応している	/	/	○	毎月、ケアカンファレンスや業務カンファレンスを職員全員参加で行っている。緊急事案がある場合は臨時カンファレンスを行っている。参加できなかった職員は議事録を確認し共有するようになっている。	
		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。	◎	パート勤務であっても意見が出せる様声掛けし、意見を出している。	/	/	/		
		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。	◎	日時は勤務表を作る時点で、職員全員が参加出来る様にしている。	/	/	/		
		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。	△	話合った内容で、変更があった場合、職員間で伝えあい、共有できるようにしているが、十分ではない。伝わっていない事もある。	/	/	○		
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。	○	伝達事項は、申し送りノートに記入している。出勤時に確認行い職員全体が把握出来るように工夫している。	/	/	○	職員は業務日誌や申し送りノートに記入し、交代時に口頭でも伝え職員間で情報共有している。申し送りノートには各自、サインを忘れないようになっている。	
		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なっている。(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)	○	業務日誌に記入し、重要な内容が一目でわかる様にしている。見た職員は必ず印鑑と日付を記載するようになっている。口頭でも伝え、お互い確認しあうようになっている。家族とのやり取りは介護記録に記録している。	○	/	/		

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
(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。	△	利用者の思いを聞き、実行できることは付き添い出来る努力をしているが、生活の現状から、叶えられることは少ないと思う。	/	/	/	それぞれテレビや新聞を観たりと自分のしたいことができている。花壇の手入れを楽しみにしている利用者もいる。意思疎通が困難な利用者の選択が要望にそぐわないこともあるので、表情等から意向を汲み取るなどの工夫に期待したい。把握レクリエーションでしている計算の答え合わせを利用者同士が行うなど表情豊かである。
		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)	○	外出先や、飲み物、洋服等、本人に選んでもらうようにしている。出来ない利用者には職員が選んでいる。	/	/	△	
		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。	○	何かをする時には本人の意思を確認しながら行い、本人が行動を起こす際は見守り、出来ないことは介助している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に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)	△	個々のペースに合わせ無理にはしないようにしている。時間帯によって、時間的余裕がないときは自分たちのペースで進めてしまう時がある。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(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。	○	個々の得意なことを行う機会や役割を持ち、生き生きとした言動や表情が見られるよう声掛け等行い、支援している。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	意思疎通が困難であっても、声掛けに反応した表情等で意向に沿った介助を目指している。	/	/	/	
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。	△	言葉かけや、プライバシーを気にしながら行動を行うようにしているが、出来ていない時もある。	○	○	○	尊厳を大切にしたい言葉かけに努めている。自尊心を傷つけないよう必要に応じ小さな声にしたり、さり気ない対応を心がけている。部屋に入る際にはノックと声かけを行うなど配慮している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	小声で耳元で話したり、「用事があるんですよ〜」と誘導を行って、トイレ誘導などを行っているが、難聴で、言葉がうまく伝わらず、さりげない言葉かけはできていない時もある。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	女性利用者を介助する場合で、拒否があった場合は、男性職員が極力当たらないように配慮している。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室へ入る際は、「はいりますよ〜」と本人に声掛けを行い配慮している。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	職員間で話すことはあるが、個人情報に関することも理解しながら漏えい防止に努めている。	/	/	/	
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。	○	なにかをして頂いたら、「ありがとうございます。助かりました」と声掛けを行っており、関係性を深めている。	/	/	/	利用者同士の関係性を重視し、席配置を決めている。利用者同士、話しが合わないときは職員が仲介役となり関係づくりに努めている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者同士で話し合い、お手伝いなどを行っている場合は、そっと見守りを行っている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	トラブルが起こりそうな関係に気が付いた時は、席替えで顔を合わせないようにしたり、また、気が合う利用者に対しては席を隣にしたりして、自然とかかわりあえるように環境を作っている。	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが起きそうときは職員が察知してトラブルにならないように対応し、場面を変えて気分転換している。	/	/	/	

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。	△	入所時や家族面会時などに、話を聞き、人間関係も把握出来る様努めている。把握できていない利用者もいる。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	地域の方の面会も受け入れながら、馴染みの関係が続けられる様支援しているが、遠方の利用者については把握できていない。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	なじみの場所への支援は一部の利用者のみで支援を行ったこともあるが、利用者全員がその支援を受けられていないのが現状である。利用者の状態により出来ない事もある。	/	/	/	
		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。	○	いつでも、受け入れ出来るように対応している	/	/	/	
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)	○	外へ出たいと希望があった際は、時間的な制約はあるが、外に出れる様支援を行っている。行先は、本人が行ってみたい場所に行っている。	○	×	△	日常的な外出までには至っていないが、事業所の庭先に出て外気浴をしたりと戸外に出る機会をつくっているが、回数が少ないので利用者の状態にかかわらず、外出する機会を増やすことが望まれる。
		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。	×	地域の方や、ボランティアの協力はなく、職員間で外出行事を行っている。	/	/	/	
		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。	△	重度の方でも、体調面が良い場合は、庭先やベランダに出ることもある。	/	/	△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	本人が希望していても、家族との外出は一部のみである。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症について勉強会を行ったり、職員間で、介助に問題があることに気が付いた時は、その場で意見を出し合い、改善できるように努力している。	/	/	/	利用者は自主的に立ち上がり練習を行ったり、車いすを自走する利用者もいる。率先して洗濯物を畳むなど、利用者には自分でできることは自分で取り組んでもらっている。
		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。	○	リハビリを行ったり、身体が覚えている、ラジオ体操を取り入れ現状の身体機能が維持できるように支援している。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来るだけ、見守り介助を行いながら、危険なことや、本人がどうしていいかわからない場合のみ、介助を行い、本人の残存機能維持に努めている。	○	/	○	
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。	○	本人の得意なことを見つけ把握し、声掛けを行い実践し、自信に繋がるように支援している。	/	/	/	ハンガーから洗濯物はずしたり、ハンガーの片付けや洗濯物を畳むなど、利用者同士が役割分担し自然に行うようにしている。
		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。	○	認知症進行度に合わせ、その人の出来ることを見つけながら、役割(洗濯物干し、たたみ)を見つけ、実践している。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	運営推進会議等に参加しながら、地域の方と話せる機会も取り入れている。	/	/	/	

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
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。	△	外出時など、個々にあったおしゃれをして頂いている。	/	/	/	汚れ等に気づいた場合はわからないよう声かけをし、さりげなく着替えを手伝うようにしている。重度の利用者は訪問の理美容師を利用するなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	本人に合ったもの、持ち物などは家族と相談しながら整えられる様支援している。	/	/	/	
		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。	○	「これにしますか？」と問いかけたり、自己決定が少しでも出来る様支援している。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節の変わり目には、衣替えを行っており、生活に合わせて楽しめるように支援している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	衣類が汚れていたら、着替えの声かけを行い、更衣に努めている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	希望があれば、本人の好きな店に行けるように家族の協力も得ながら行けるように体制は取っている。今現在は、ホームに美容師を呼び、散髪が出来る体制をとっている。	/	/	/	
		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。	○	起床時に、更衣、整容などを行いその人らしい支援が出来る様努めている。	/	/	○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事に関しては嚥下関係、栄養面、食事形態などの勉強会に参加しながら、ホーム内の勉強会でも共有できるようにしている。	/	/	/	調理の下ごしらえや台拭きなどできる利用者は一緒に行っている。アレルギーのある食材を職員は理解して別メニューで対応している。つくしやタケノコなど旬の食材を活かし昔なつかしいメニューを提供している。茶碗、箸、コップは自分用があり、職員はできるだけ利用者とテーブルを囲み食事できるように努めている。重度利用者であっても食卓につき、雰囲気を楽しめるようにしている。利用者の状態にあった形態で食事を提供する等、ケアカンファレンスで職員同士話し合う機会を持つほか、必要に応じて管理者会議を行い、利用者がバランスよく栄養が取れるよう支援に努めている。
		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。	△	調理に関しては、出来ることを見つけ、利用者にも参加していただいている。献立は施設で持ち回りで考えて、他の施設と共有できる体制を取り入れている。	/	/	○	
		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。	△	今現在は台所に立つ利用者がいない。食器拭き等行って頂き、達成感につなげている。	/	/	/	
		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。	○	入所時に、アレルギーがあるかないか聞き取りを行っている。嫌いな物は残しておられる為、苦手なものも把握している。	/	/	/	
		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。	○	季節ごとに旬な野菜などをメニューに取り入れ食の楽しさを感じるように努めている。	/	/	○	
		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つつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	その時のメニューにより、器をかえたり、盛り付け等も工夫しながら行っている。	/	/	/	
		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。	○	個々に合った茶碗やお箸を用意している。	/	/	○	
		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。	○	食事介助をしながら、全体の様子分かるように支援している。ご飯だけ残しておられる場合には、声掛けし、食べて頂ける様支援している。	/	/	○	
		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。	△	台所周辺に待機していただき、においなどを感じる環境作りをしている。職員が準備しながら声かけを行ったりしている。	◎	/	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	個々にあった食事量や水分摂取量を把握し確保出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	主治医指導の元、エンシュアの利用や、とろみ剤の使用で、経口摂取出来る様努めている。	/	/	/	
		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。	△	献立に関しては、偏りがないように、立て直し、メニューによっては同じ材料でメニューが変更になる事もある。栄養士のアドバイスは今のところ行っていない。	/	/	○	
		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。	○	一日の終わりには、また板、ふきん、食器洗いスポンジ等ハイター消毒などを行い衛生管理に努めている。食材に関しては一日に使い切るように食材を配達していただけるようにしている。	/	/	/	

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修会や勉強会に参加して職員間でも口腔ケアの必要性について理解を深めている。	/	/	/	毎食後歯磨きを励行しているが、職員は口腔内の状況を把握できていない時もあるため、今後は利用者全員の口腔内の状況を確認し、常に口腔内の清潔が保てるよう支援に努めて欲しい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	自立している方は口腔内の状態が把握できていない時がある。	/	/	△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	研修会に参加し詳しい口腔ケアの方法については学んだ職員がいる。報告書にて情報交換を実施している。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケア誘導の際、ブラシを使い義歯を洗うように声掛け誘導を行っている。不完全な場合は職員で仕上げを行っている。	/	/	/	
		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)	○	利用者の出来る事を把握し、利用者が少しでも自分で出来るように支援している。口の中に残渣物がないかチェックも行っている。	/	/	△	
		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。	○	歯科医往診にて、診ていただき改善に努めている。	/	/	/	
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。	×	排泄の自立や、オムツ類の使用が利用者の心身に与えるダメージについて話し合いが十分に行えていない。ホーム内研修で勉強会を行う予定。	/	/	/	状況に応じリハビリパンツやパット等を使用することもあるが、できるだけトイレで排泄できるよう支援しており、利用者一人ひとりの状態にあった支援に努めている。
		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。	×	今の現状は理解できて職員もいれば出来ていない職員もいる。ホーム内で勉強会を行う予定。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	介助の利用者は把握が出来ているが、自立の方の排便や、尿量などは把握が出来ない状態にある。	/	/	/	
		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。	○	個々にあった、リハビリパンツやオムツ、パッド等を使い支援を行っている。	◎	/	○	
		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。	○	トイレの場所がわからない時や、排泄が困難とみられる場合は、声掛け誘導しながら支援している。出来ない事がある場合は支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	個々に合わせ定期的に食事前や、食事後、就寝前など適切な声掛け誘導を行いながら失禁等が起こらない様支援を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	オムツ類は家族相談後、本人にあったものを選択し、本人の状態に合わせて、使用している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	個々に合わせ、下着類やオムツ類を選び支援している。	/	/	/	
		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)	○	便秘気味の方には腹部マッサージなどを行い、自然排便につながるようにしている。排便を促すため、朝食後、トイレに座る時間を長くとり排便を促すように前かがみで座る工夫をしている。	/	/	/	
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)。	○	時間は決まっているが、個々の希望に合った入浴時間や習慣は合わせて支援している。	◎	/	○	週2回の入浴を基本とし、入浴時間帯や湯温は利用者の要望どおり対応している。今後は毎日の入浴の希望にも対応できるようにしたいと考えるなど、利用者本位の対応に取り組む姿勢が窺える。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴時に職員との会話が出来る環境づくりに努めている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	本人の残存機能に合わせて入浴できるように支援している。出来ない事は介助にて行い安心して入浴出来る様努めている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	入浴を嫌がる利用者に関しては、その理由は背景について探りその方のそれまでの習慣を考慮しながら言葉掛けや介助の仕方を工夫している。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には必ず血圧と体温を測り、顔色や表情などもチェックするようにしている。本人が気乗りしない場合は無理に勧めず声掛けしている。入浴後は水分補給してもらいながら、様子経観している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	利用者の睡眠パターンは異なるが、定期的に巡回して気が付いたことは介護記録に残し睡眠状態を把握できるようにしている。	/	/	/	利用者の安眠につながるよう、体操や計算等体や頭を使うなど日中の過ごし方を工夫するなど、安易に薬剤に頼らない支援に努めている。
		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。	○	無理に休ませようとせず、眠くなるまでフロアで過ごして頂いたり、テレビなどを見て頂き、過ごしていただくようにしている。	/	/	/	
		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。	○	不眠傾向の方は日中の過ごし方を職員間で話し合い活動支援を行っているが、他の利用者の不眠などに繋がる可能性がある場合は、主治医へ相談し、安定剤などの服用を行っている。	/	/	○	
		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。	○	本人の希望や状態によって居室で自由に過ごして頂き、重度化している利用者は食後横になる時間をとっている。	/	/	/	
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。	△	電話支援については家族に承諾をいただき実施している。今現在は手紙などのやり取りを希望される利用者さんはいない。	/	/	/	
		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。	×	字を書くことが難しい方や電話での会話が難しい方については今現在、支援を行うことはなく出来ていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	今現在は気兼ねなく電話を掛けられる方がいないが、必要時には電話を掛けられる体制を取っている。	/	/	/	
		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。	△	届いた手紙や葉書は職員と一緒に内容を確認できるようにしている。確認まではしているが返信は行ってない。家族には面接、報告している	/	/	/	
		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。	△	本人が電話をかけることについては家族に相談し、理解、協力してもらう事とともに、協力してもらうようお願いしているが、ほとんどの家族は電話拒否が多いのが現状である。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	施設では個人的にお金を所持する事は行ってない。金庫に保管し、必要時には使えるようにしている。	/	/	/	
		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。	△	今現在は必要物品などは家族の方が好みの物を購入される方もおられるが職員が代行して購入している。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	ホーム近くにお店がなく、気軽に行けるお店が無いのが現状であるが、市内のスーパーへ行事として買い物利用している。駐車場など車椅子が乗り降りできる場所を確保できるように特別な駐車カードを頂いている。	/	/	/	
		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。	×	自ホームでは自分で所持する事は行ってない。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	基本ホームで預かる体制を取っているが、お財布(金銭)を希望される方は家族相談し、所持している。	/	/	/	
		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)。	○	おこづかい帳があり、お金を預かった際は、預かり書を発行し、おこづかい帳を確認していただき、確認印をいただいている。一ヶ月のお金の出し入れはおこづかい帳のコピーと領収書を送り家族に確認していただいている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	外出、外泊時には家族様が困らないように車椅子の貸し出しを行っている	○	/	○	家族が病院受診の同行が困難な時など、職員が同行し病院受診を行うこともあるなど、柔軟なサービスに努めている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	門扉はなく、玄関は一般家庭のように設えており、周りに花を植えたりしている。	◎	◎	◎	門扉は開放され、庭先の花壇には花が植えられている。緑が豊富で自然に馴染んでいる。玄関は整理整頓ができています。	
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	居住空間は、一般家庭と同じような作りで建設されており、特別な空間は設けていない。台所は対面キッチンになっており、常に職員の顔が見れるようになっている。壁画は季節に応じた飾りつけを職員が考え、利用者と一緒に作成を行って飾ったりしている。	○	○	○	対面キッチンで職員と利用者は近い距離で過ごすことができている。大きな窓からは自然な光が差し込み、緑が間近に見える鳥のさえずりが聞こえる。掃除は細かいところまで行き届いていないため、清潔が保てるよう掃除には万全を期して欲しい。フロアには七夕飾りがあつたり、玄関には花を置いてあり、利用者が花に水をやるなど手入れもしている。	
		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。	○	毎朝、早出業務で室内の掃除をするようにしている。床はハイターなどを利用し、除菌や清潔に保てるよう拭き掃除などを行っている。なお居室には芳香剤を置くなどして匂いなどにも配慮している。	/	/	/		△
		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。	○	食事の準備において、料理のにおいが感じられたり、季節感が感じられる様、テーブルの上などに季節の花を置く様になっている。	/	/	/		○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	気の合う利用者同士が会話などが楽しめる様、席にも気を配っている。窓きわなどに椅子を置き、いつでも好きな場所で過ごせる様支援を行っている。	/	/	/		/
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	廊下から直接浴槽内部が見えないように建てられているが、トイレは廊下から洗面台のみ見えるようになっている為、ドアを閉めるようにしている。	/	/	/		/
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時に、自宅が使われていたものや、馴染みのあるものを、生活の中に取り入れ精神的に落ち着ける空間が出来るよう支援している。	○	/	○	テレビやラジカセ、時計など馴染みの物が持ち込まれ居心地よく過ごせるよう工夫している。	
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	全体にバリアフリーで生活しやすい空間となる様建てられている。廊下には手すりが設置しており、自立した生活が送れる様配慮している。	/	/	○	廊下やトイレには適切な位置に手すりが取り付けられている。「便所」とわかりやすく表示したり、部屋の前には大きな字で名前を貼り間違わないよう工夫するなど、利用者が自立した生活が送れるよう職員は見守りながら支援している。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	場所場所にプレートに表示を行い、混乱が起きないように工夫している。異食行為や、危険なもの(はさみ、カッターなど)は目に付かない所へ収納するようになっている。	/	/	/		
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	いつでも手に取れるように置きたいが、認知症が進行している方がおられ、いろんな物に興味があり、触られる傾向がある為、今は置くことが出来ていない。レクリエーションを通し、趣味の充実を図っている。	/	/	/		
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)	○	入社時に新職員には、グループホームでは施錠をしない方向性や、その重要性について理解できるようにしている。玄関には施錠はせず、いつでも出入りできる状態になっている。玄関は夜間施錠している。	◎	◎	◎	職員は勉強会等を行い意識統一を図るなど、鍵をかけることの弊害を理解している。玄関の施錠はされてなく、自由に出入りすることができる。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	入所時に、家族へ家での暮らしの延長線上にホームがある事を説明してはいるが、実際には認知症という病気であり、危険性があれば施錠についても必要ならば行うことを話している。	/	/	/		
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	日中は鍵をかけず、出入り口にはセンサーがあり、ドアを開けると、音が出るようにして、人の出入りが分かるようになっている。	/	/	/		

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
(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。	○	入所時にケアカンファレンスを開き、入所者について理解を深め、これまでの既往歴や現病について把握出来る様になっている。最善な介護が出来る様努めている。	/	/	/	
		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。	○	利用者の更衣時や入浴時、体に異変がないかチェックを行っている。朝のバイタル測定を実施し、健康状態の把握に努めている。変化がある場合や、様子経観などの場合も記録を残している。	/	/	/	
		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。	○	身体状態について、医療連携看護師や、往診時に主治医に報告し指示を頂いている。重度化にならない様、早めの受診を行っている。	/	/	/	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	専門医が必要な場合の受診は家族様に相談後、希望する受診機関に受診出来る様、協力していただき、受診できるようにしている。指定病院へは職員で対応し、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。	○	担当医が決まっている事を、入所時に家族へ説明している。指定病院以外の受診をしておられる利用者もおられる。専門医への受診は家族相談後、受診に行ける様支援している。	/	/	/	
		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。	○	通院、受診については、その都度、家族へ状態報告し、本人や家族の合意を頂いている。	/	/	/	
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。	○	入院の際は情報提供書(身体状況、生活状況など)の提出により、本人に関する情報を提供している。	/	/	/	
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	主治医へ状態を聞いたり、看護師に状態を聞き、情報交換に努め、現状が分かるようにしている。	/	/	/	
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	特別なことはしていないが、利用者の状態を把握して頂ける様に往診の際や、受診の際に会話を持つようにしている。	/	/	/	
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。	○	医療連携看護師が週1回来所しており、利用者の状態把握に努めている。その際、利用者に変ったことや不安なことは看護師に相談し、今後の方針などを決め、主治医に報告し指示をもらえるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	日中はかかり付けの病院へ電話し、相談している。夜間は主治医へ直接電話連絡出来る体制をとっている。	/	/	/	
		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。	○	バイタルチェックを行うようにしている。異常があった場合はその都度、測定し直し状態の把握に努めている。また、治療が必要な場合は、その時点でかかりつけ医へ電話連絡し相談し治療につなげている。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	×	担当利用者の病状や、薬について勉強会を行い把握に努めているが、今年度はまだ勉強会をしていない。ケアカンファレンスにおいて、一人ひとりの内服薬について話し合う予定。	/	/	/	
		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。	○	飲み忘れ防止のために、日付を記入したり、誤薬防止のために職員2人のチェックを行い利用者が安心して服用できるようにしている。	/	/	/	
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	日々の表情の変化や、日常生活の状態の変化などに気が付いたときは、介護記録に記入し確認を行っている。	/	/	/	
		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。	○	経過観察記録にバイタルを記入し、状態の変化がわかるようにしている。変化があった場合は医療連携看護師、または主治医へ情報提供をしている。	/	/	/	

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
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。	○	重度化、終末期に入った場合は、ケアプランの見直しを行い、変化があった場合は、家族へ状態報告しながら、その都度、家族の意向を確認し方針を共有している。	/	/	/	看取り希望が多くなってきており、家族の意向を確認しながら主治医や看護師等と連携を図り、話し合いを進め共有を図りながら支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	△	医療面に関しては主治医の診断の元、医療連携看護師の意見や、ケアカンファレンスにおいてケアの方針を職員間で話し合い、今後の方針につなげている。	○	/	○	
		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。	○	終末期の対応については、ケアカンファレンスにおいて、ケアについて話し合い、見極めながら、支援につなげている。職員の不安なことも傾聴できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	家族へはその都度会社の方針や、出来る事、出来ないことを説明を行いながら、理解を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	訪問看護利用の体制があり、主治医、医療連携看護師との連携を図りながら家族の意向や協力により支援出来るようにしている。	/	/	/	
		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)	◎	普段から面会時に、会話が持てる様努力している。そのため、不安なことや、悩みなど聞くことも出来、家族様の思いを聞くことが出来ている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	研修会に参加し、感染症について学んでいる。学んだことは研修会に参加できなかった職員へ共有出来るようにホーム内で勉強会を行っている。	/	/	/	
		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。	×	感染症マニュアルがあり、周知はしているが、訓練までは行っていない。	/	/	/	
		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。	○	新聞や、ニュース等で情報を得るようにしている。職員へ伝達し、注意を呼びかけている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症が発生した場合、上層部より系列のグループホームへ伝達があり、注意を促し対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	入社時、職員は手洗い、うがい等行うようにしている。来訪者はフロアへ入室の際、手指の消毒、マスクの着用をお願いしている。利用者については、徹底出来ていない。	/	/	/	

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
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。	◎	面会時や電話連絡の際、に家族様と会話することで、良好な関係づくりに努めている。家族様の意向を聞きながら支援している。	/	/	/	年に一回家族会があり、おやつ作りなどを一緒に行い、交流する機会をつくっている。毎月、利用者が外出した様子や日ごろの役割をこなす様子を載せた事業所新聞を発行して郵送時に利用者の状態を手紙にまとめ添えている。運営上の事柄についても事業所新聞に掲載し報告している。面会時には家族とゆっくり話す時間をとるよう心がけているが、あまり機会がないので、事業所側から積極的に呼びかけるなどの取組みに期待したい。
		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)	○	来訪時にはゆっくり過ごしてもらえるよう声掛けをしている。時間によってはおやつを食べていただいたりしている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	年一回、家族会を開き、行事(おやつ作り、レクリエーション等)に参加出来る体制をとっている。	○	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月、本人の状態を手紙や新聞等を作成し、普段の生活や状況などを伝えるようにしている。	◎	/	○	
		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。	◎	家族とはコミュニケーションも取れ信頼関係が出来ている。いいことも悪いことも話せるような関係を築いている。	/	/	/	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族様が認知症に関しての理解が得られるよう、会話の中で現状を伝えるようにしている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	事業所の運営上の報告は出来ていない。職員の異動等については、面会時の時に伝えるようにしている。	○	/	○	
		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)	○	年一回家族会を開き、他の家族との交流が持てる機会を作っている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	本人に対する、リスクを家族へ話し理解を得るようにしている。支援出来る範囲で対応することを理解していただけるよう話あっている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時に希望する事などを会話の中で聞きとり、現状を伝え、変化がある場合は電話にて連絡を行うようにしている。いつでも不安な事は家族から電話連絡があり、対応するようにしている。	/	/	△	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	入居契約時に、項目一つ一つ説明を行い、理解しながら契約を進め、納得をいただいたうえ入居契約を行っている。	/	/	/	
		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。	△	退去に関して、理由内容を明確に家族へ伝え、退去の必要性を話し、理解をいただくようにしている。退去先には情報提供書の提出や、面談により情報を伝えるようにしている。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	料金改定の際は文書を作り、その都度、管理者より説明を行い同意を得るようにしている。署名、捺印にて同意となっている。	/	/	/	

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
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	開設の準備にあたって、近隣住民の方に理解が頂けるよう挨拶に行き、事業所の説明を行っている。	/	○	/	事業所周辺が民家の少ない高台にあるため、地域住民との交流は難しい状況である。地域の夏・秋祭りや自主防災会議などには参加するよう努めているが、地域とのつながりがあまりないようなので、今後は積極的に参加し地域との連携強化に努めることが望まれる。
		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)	△	地域行事(うら盆祭り)などの参加や、保育園や小学校の行事訪問、小学校福祉体験等の受け入れで交流を図れるようにしている。小学校は今年で閉鎖となっており、交流の場が減ってしまう予定。	/	○	△	
		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。	○	今年度、地元消防団との避難訓練により、支援について見守りや、緊急時について協力をお願いしている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	急な坂の上にホームが建っており、なかなか立ち寄れる環境にない為、気軽に遊びに来れない状況にある。	/	/	/	
		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。	○	隣近所の方が居られ、庭の手入れ等をされている際は、気軽に話せるお付き合いをしている。	/	/	/	
		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)	○	今年は地域の住民をお招きして白雲茶屋を行った際、近隣住民の方がカラオケセットを準備し飾りつけなども協力していただき、行事を盛り上げていただいた。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域行事の参加は一部の人に限られているが、その地域出身者は、地元の知り合いなども居て、行事参加で声をかけていただくこともあり、暮らしを楽しむ事が出来ている。	/	/	/	
		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)。	○	地元の自主防災訓練に参加したり、地元消防団との避難訓練をかわきりに、協力を求められる取り組みを行っている。	/	/	/	
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。	○	地元区長、民生委員、介護相談員や利用者家族の参加で運営推進会議が行えている。	×	/	○	会議には利用者や家族、地域の区長や民生委員、市の介護相談員等が参加している。利用者サービスの実際や自己評価・外部評価の報告を行い、意見をもらうことができている。行事や避難訓練の報告はスライドショーにして流すことで参加者にわかりやすく好評であり、今後ますます期待できる。
		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。	○	自己評価、外部評価は誰でも出来るように設置している。外部評価についてはその都度運営推進会議に議題を作り、公表している。	/	/	○	
		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。	○	事業所の報告後、意見等が出た時は、その都度、内容について報告、回答している。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	現状はメンバーが増える予定はないが、出席しやすい日程を選び開催している。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	会議の内容は議事録にまとめ市役所へ提出し各フロアや、玄関にも設置し公表出来るようにしている。	/	/	/	

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
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。	○	ホーム理念があり、理念に向けての取り組みが行えるよう努力している。年初めには理念を見直し取り組む姿勢をとっている。	/	/	/	
		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。	○	各フロア廊下の壁に運営理念の表示がしてあり、いつでも見れ、伝わるようにしている。	○	◎	/	
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。	○	部長、副部長が定期的に訪問し、職員の意見を傾聴し代表者に伝わるようにしている。職員の事情を聞き取り、管理者と話し合いながら研修計画を立てている。	/	/	/	代表者である院長は定期的に往診に来ることで職員と顔を合わすことは頻回にある。組織運営のため代表者と直接話すことは少ないが、代わりに管理者が職員の話を聞くよう努めている。代表者は希望休を取り入れ少しでも働きやすい環境づくりに努めるよう管理者に指示しており、管理者は管理者会で職員のことについて、代表者に逐次報告するよう努めている。
		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。	△	施設内では毎月、勉強会を行いスキルアップに努めているが、個人としてのスキルアップはまだまだ不十分だと思われる。	/	/	/	
		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。	○	管理者が各職員と面接、自己査定等を通して勤務状況や勤務態度などを考査し、給与や、賞与に反映させている。職員から業務内容について意見があるときは、業務の見直し等を行っている。	/	/	/	
		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)	○	各研修会や勉強会などの参加を勧めている。愛媛県地域密着型サービス協会が主催する研修会に積極的に参加している。	/	/	/	
		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。	○	職員等の悩みが発生したときは管理者に相談し、代表者に伝えるように努力している。	○	○	○	
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。	△	ホーム内の勉強会で高齢者虐待について学び職員全員周知徹底が出来るようにしている。今年はまだ行っていない。	/	/	/	不適切だと感じた場合にはその都度話し合いをもっている。虐待についての勉強会を行い、職員全員で対応方法等について共有し、意識向上を図り利用者本位のケアにつなげている。
		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。	○	利用者に対する悩みや感情を気軽に話せるようにコミュニケーションを日々、職員全員で取れるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	声掛けが過剰になった場合など、職員間でも話し合い、適切な対処方法がないかを話し合うことをしている。	/	/	○	
		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。	△	職員の疲労感やストレスを感じていると察した場合は、声掛けに努め、職員間の会話で少しでも軽減できるよう努力している。	/	/	/	
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。	○	今年度から3か月に一回、身体拘束廃止に向けての行動について話し合う場を設けている。身体拘束について勉強会を行い職員全員正しく理解出来る様に努めていく予定。	/	/	/	
		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。	○	その都度、問題が起きた際は、ケアカンファレンスを開き、適切なケアが行える様話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	今現在は家族からの拘束の要望はないが、拘束の弊害について、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、話し合いの場を持てるようにしている。	/	/	/	

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
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ている。	○	毎年、権利擁護について勉強会を行っている。ホーム内でも12月に勉強会を開催する予定となっている。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	過去には成年後見制度を利用されておられる方が居られたが、今現在は利用している利用者がいない為、支援は行っていない。状況に応じて成年後見制度について情報提供が出来ればよいと思う。	/	/	/	
		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。	○	支援が必要時には、管理者に相談し、対応を考え相談が出来るようにしている。	/	/	/	
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。	△	緊急時対応マニュアルがあり、いつでも拝観出来るようにしているが、職員全員がマニュアルの周知は出来ていない。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	全施設全体での救命救急講習会に参加している。外部の救命救急講習にも参加している。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故には至らなかったが、危険な行為や事故になりそうな事はヒヤリハットに落とし、対策を考え、職員間でも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。	○	利用者一人一人のリスクを考え、ケアカンファレンスにて話し合い、事故防止に取り組んでいる。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応マニュアルはあるが、職員全員、理解出来ておらず、不十分だと思われる。	/	/	/	
		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。	○	苦情が出た場合は速やかに対応し、改善になるよう努めるようにしている。運営推進会議にて議題とし、他の意見も聞くようにしている。	/	/	/	
		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。	○	地域や家族からの苦情等が出た場合は、速やかに上司に相談し、改善になるように対応し話し合いを持ちながら関係づくりを行っている。	/	/	/	
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日々の会話の中で聞くことが出来る時がある。改善策を考えその都度対応し、職員で共有しながら改善に努めている。	/	/	○	利用者には普段の生活の中で意見を聞くよう努めている。家族からは運営推進会議で意見等を聞いており、災害対策についての心配面や課題等を得ることができている。管理者はケアカンファレンス等で職員の意見を取り入れたり、時間が空いた時に個別に面談し職員の把握するなど、利用者本位の支援ができるよう万全を期している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時などで、会話の中で苦情を聞ける場合もあるが、苦情的な事は聞くことはあまりないのが現状である。	◎	/	○	
		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。	○	玄関に苦情ポストを設置し、意見が出せる環境にはあるが、今現在は苦情が入ることは見られていない。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	定期的にホームへ来所し、職員の意見等を聞く機会を作っている。	/	/	/	
		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。	○	業務カンファレンスの時に職員の意見が言える体制を作っている。運営に関しては上層部に確認後、再度検討し、支援が行える様になっている。	/	/	○	

愛媛県グループホーム白雲

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年一回自己評価の時間を作り、職員全員で把握できるように検討会を開いている。	/	/	/	運営推進会議で評価結果を報告し、参加者からは運営に活かせるような建設的な意見をもらうなど、モニターをしてもらっている。
		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。	○	自己評価を通し、出来ていないところが明確になり、次につながるように考えている。	/	/	/	
		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。	○	地域、家族にアンケートを実施し、目標達成に向けて取り組むようにしている。	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果は、管理者会議で報告し、運営推進会議でも発表を行い今後の取り組みについて話し合っている。	○	○	○	
		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。	△	他の事業所の取り組みを聞く機会があり、確認出来ている。	/	/	/	
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)	○	災害マニュアルを作成し、職員全員周知出来るようにしている。今現在は土砂災害についての訓練は行っていない。	/	/	/	昨年は地元消防団と合同で避難訓練を行い地域役員の参加も得られた。今回、数日前の豪雨で職員も被害にあった。今回の災害を目の当たりにしてマニュアルの見直しの必要性を管理者は感じ取っている。今回の災害で裏山の土砂崩れはなかったが、今後もしものことを想定し早急にマニュアルの見直しを行うなど、さらに支援体制の強化に努める予定であり、利用者の安全確保は万全である。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回、夜勤帯、日勤帯の避難訓練を行っている。今年は地震想定での避難訓練を日勤帯で行った。	/	/	/	
		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。	○	定期的に保管している非常用食料、備品、物品類の点検を行っている。	/	/	/	
		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。	○	地元消防団、近隣住民の協力が得られるよう、避難訓練にも参加してもらっている。	×	◎	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	年一回地域の自主防災訓練総会へ参加させてもらっている。地域の自主防災訓練にも平成28年10月に参加した。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	年1回の地域の方との交流会(白雲茶屋)でレクリエーションでの体操などを一緒に行い地域の方の為になればと考え、活動している。充実した介護教室とは言えないが、何か一つでも持ち買ってもらえるように、取り入れている。	/	/	/	施設見学会を行い20名ほどの参加があり、質問等も受けている。年1回の白雲茶屋では相談を受けることもあるが、不十分なので事業所のPRに努めるなど、相談件数が増えるような取組みに期待したい。母体である診療所は、多数の介護事業所を展開しており各関係機関との連携をとりやすいため、市グループホーム連絡会等を活用し、市や地域関係機関等と連携し地域活動等を実施して欲しい。
		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。	○	家族からの相談があったときなど、耳を傾け助言できるようにしている。	/	×	△	
		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)	○	年に一度、施設内でイベントを行い、交流の場として提供している。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	地元中学生の職場体験などの要望があれば受け入れる体制をとっている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地元小学校の行事に参加したり、地元の保育園行事に参加したり、地域のお祭りなどにも参加はしているが、ボランティアについては参加が出来ていない。	/	/	△	