

事業所の概要表

(令和元 年 9 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム関前					
法人名	社会福祉法人 成寿会					
所在地	愛媛県今治市関前岡村甲2574-3					
電話番号	0897-88-2200					
FAX番号	0897-88-2280					
HPアドレス	http://www.seiukai-welfare.jp/top.html					
開設年月日	平成 17 年 11 月 25 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 6 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	6 名
	要介護3	6 名	要介護4	3 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 (ヘルパー2級 4人)			
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	升谷医院 岡村診療所 田坂歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	53,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,200 円 (朝食: 300 円 昼食: 400 円)
	おやつ:	100 円 (夕食: 500 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	13,050 円
	・ 布団レンタル	3,000 円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和元年10月8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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870201237
事業所名	グループホーム関前
(ユニット名)	あこう
記入者(管理者)	
氏名	旭 大輔
自己評価作成日	令和元年 9 月 22 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ・自然との触れ合いを大切に、楽しく安心できる生活を提供します。 ・個人の望みや今までの暮らしを尊重し、本人のできる力を生かし生活を提供します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 1)・・・言葉かけや態度など配慮が必要と感じる場面が見られるについては、合同カンファレンスにおいてプライバシー保護についての研修を行い、当施設でのプライバシー保護について、職員が理解していることを確認し合い、研修後にアンケートを配り、結果を取りまとめた。 2)・・・鍵をかけることの弊害について、勉強する機会を持っていないについて、拘束となる施設と安全を守る施設について、事例を取り入れた資料を職員と読み合わせ、資料を読んで感じたことをアンケートに記入してもらった。研修後、トイレや居室の窓が全開にできないようストッパーが付いていたが、外せるところはストッパーを外した。 3)・・・掲示板の掲示や時計、カレンダーの設置場所が適切か点検してほしいについて、検討したが適切な場所がなく、利用者様に尋ねるが特に変更してほしいなどの要望がなかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 家族には、毎月の書類送付時に、グループホーム関前新聞と、普段の様子わかる写真2枚、また、日々の看介護記録から、毎日のエピソードなどを抜粋した1ヶ月分の「生活の様子」を同封して報告している。 裁縫の得意な利用者にも、他利用者の服のほつれを直してもらったり、事業所用の雑巾を縫ってもらったりしている。週1回、習字の日を決めており、午前中に行っている。作品は、居間や居室に飾っていた。 社会福祉協議会や地域の文化祭に利用者の作品展示などして協力している。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 利用者の話をよく聞くようにしている。</p> <p>○ 目標を本人の言葉を意識して作成するよう心掛けている。</p> <p>△ 面会の際には、施設での様子を伝え、ご家族の意見を伺っている。</p> <p>△ ケース記録に、本人の言葉を記入している。</p> <p>○ 本人の話をよく聞くようにし、わからないことなどは、ご本人に確認するようにしている。</p>	○				<p>○ 本人・家族から聞き取った希望や意向を、アセスメントシートの利用者及び家族の希望欄に記入している。アセスメントシートは、その後、3ヶ月ごとの介護計画見直し前に更新している。</p>	
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>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。</p>	<p>○ 面会時等に、ご家族とできるだけ話をさせて頂くようにしている。ご本人との関わりの中で、生活歴やこだわりを知れるようにしている。</p> <p>○ 日常の関わりの中で、現状を把握し、できない部分を手助けするよう心掛けている。</p> <p>○ 日頃の様子から、ご本人が思っていることを把握するように努めている。</p> <p>○ 様子の変化があった時には、理由をお聞きしたり、行動や言葉を観察して、原因を確かめよう努めている。</p> <p>△ 大まかな部分は把握できているが、細かい部分で把握できていないところがある。</p>	○				<p>○ 入居時、本人や家族に聞き取り、個人記録に、職業・学歴・生活歴、趣味・好きなことなどを記入している。利用者によっては、以前、利用していた介護サービス事業所から情報提供がある。</p>	
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ ご本人の言葉の中から、何を必要とされているのか考えるようにしている。</p> <p>○ ご本人が生活しやすいケアを提供できるよう、ケアプランに組み入れている。</p> <p>○ モニタリングや日々の関わりの中で、気づいたことや課題を見つけ、より良い生活を提供できるよう心がけている</p>	○				<p>○ ユニット毎に行う毎月のカンファレンス時に、事前に聞き取った本人の希望や担当職員が作成したモニタリング表をもとに話し合っている。</p>	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ ご本人にとって必要と思われる事柄を意識してケアプランに反映するようしている。</p> <p>○ ケアプランについてご家族やご本人の意見をお聞きのしている。</p> <p>△ 意思疎通が難しい場合には、できないことが多いと思われる。</p> <p>△ 地域行事への参加など、交流を行っているが、協力体制まではできていない</p>	○				<p>○ 家族によっては、計画作成前にアンケートを取り、出された意見や要望を計画に反映するケースがある。健康状態によっては、主治医の意見を反映している。</p>	
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 介護計画はケース記録に入れており、職員がわかりやすいようにしている。ケース記録も、介護計画を意識して書いている。</p> <p>○ モニタリング表をつけて、ケアの実施度を振り返るようにしている。</p> <p>○ 個別にケース記録をつけている。</p> <p>△ 職員同士での話をしたり、ケース記録に記入することはあるが、不十分だと思われる。</p>	○				<p>○ 介護計画書をファイルに綴じている。毎月のカンファレンス時に全利用者の介護計画について話し合い、計画内容の把握・理解・共有につなげている。</p> <p>○ 日々の看介護記録には、介護計画に付けた記号を記入して、利用者の様子や職員の気づきを記入している。毎月、モニタリング表に達成度や満足度を評価し、併せて利用者の言葉などを記入している。</p> <p>○ 日々の看介護記録に言葉や行動を記入している。</p> <p>○ 職員によって記入量に差があるようだが、日々の看介護記録や、モニタリング表に記入している。</p>	

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。	○	三か月ごとにケアプランの見直しを行っており、一か月ごとのモニタリングを行い、ケアプランに反映している。			◎	ユニット毎に、ケアマネジャーと計画作成担当者が責任を持って期間を管理し、3ヶ月毎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。	○	毎月モニタリングを行い、気づきや現状を把握できるようにしている。			○	毎月のカンファレンス時、利用者全員について話し合い現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態に変化が生じた時には、ご家族やご本人に説明し、現状に即したケアを行い、経過観察を行っている。			○	退院などの状態変化時に見直しを行った事例がある。
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。	△	実際に会議を開催することは困難だが、緊急案件がある場合には、観察記録をつけたり、記録ノートへ記入して、情報共有し、チームケアを行っている。			○	毎月、ユニット毎にカンファレンスを行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の出勤職員で話し合っている。
		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。	△	活発な意見交換ができるように心がけているが、会議時間が限られており、十分にできていない。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるような開催日時や場所等、工夫している。	△	できるだけ参加人数が多い日を開催日にしているが、現実的には勤務体制などによりできていない。				
		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、掲示している。			△	欠席者は、カンファレンス議事録を自主的に確認している。内容によっては、管理者が口頭で伝えている。
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。	○	朝礼での申し送りや申し送りノート、メモ書き等で、情報伝達している。			○	申し送りノートに記入して、確認した職員はサインや押印をするしくみをつくっている。家族からの伝達事項は、業務表に記入して共有している。
		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)	△	すべてとはいえないが、伝わるように努力している。	○			
(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。	×	一人ひとりの「その日したいこと」を叶えたいと思っているが、できていない。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	×	自己決定ができる機会を作るように努めているが、回数が不十分である。			○	屋食後、居間で過ごすか、居室で過ごすか聞いていた。入浴後に着替える洋服を選ぶように支援している。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	ご本人の思いをお聞きするような言葉がけを心掛けている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	声かけをして、ご自分から動かれるよう促しているが、すべての面で言うことは難しい。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ご本人の言動や表情を引き出せるような、言葉がけを行うようにしている。			○	調査訪問日には、利用者と職員で文化祭に出品する作品をつくっており、職員が片付けする際、利用者には、「ありがとうございました」「また、お願いしますね」と声をかけていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	△	十分にできてはいないが、その人の言動や動作から、できるだけご本人の意向にそった暮らしができるように支援している。				週1回、習字の日を決めており、午前中に行っている。作品は居間や居室に飾っていた。歌の好きな利用者が多く、屋食後、職員の呼びかけで皆が集まり歌っていた。
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。	△	職員への研修を行い、学ぶようになっているが、職員によって習熟度の差がある	○	◎	△	5月の内部研修時に、職業倫理や守秘義務、プライバシーについて学んでいる。研修後は、参加職員全員が研修の感想を書き、学んだことの振り返りを行っている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	時折、気になる対応がある			△	調査訪問日には、時に利用者への言葉かけの声の大きさが気になった。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	プライバシー等の配慮を行っているが、できない場合もあり、十分とは言えない				歯磨きやトイレへの声かけを離れた場所から行ったり、食事時に空いた食器から順番に下げたりする場面がみられた。目立たずさりげない対応という点からは、配慮の必要を感じる。
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室へ立ち入る際には、ノックや声掛けをし、十分に配慮して出入りするようになっている。			○	職員は、利用者の名前を呼びながら入室していた。居室の扉は開放していたが、プライバシーの観点から時々、そのあり方や対応について点検する機会を持つてはどうか。
		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。	○	朝礼や研修等で職員にプライバシー保護を周知させるようにしているが十分とは言えない。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	いろいろなことを手伝っていただいたり、教えていただいたりしている				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が交流できる場を作り、助け合っていけるように支援している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)	△	利用者が孤立しないように、日頃からトラブルに発展しないようしており、トラブルになった時にはしっかりとかがわかるようにしている。			○	テーブル席は、利用者同士の関係を踏まえて決めている。隣席の利用者が、ティッシュペーパーを取ってあげたり、下膳をしてあげたりしていた。トラブルになりそうな時には、職員が間に入り、距離を持って過ごせるように支援している。
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの解消に努めている。				

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。	△	ご本人やご家族から聞き取れる範囲の方々や、面会に来られた方に限られる。				
		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。	△	十分に把握できていない				
		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。	×	ほとんど行えていない				
		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。	○	通常時は面会に制限はなく、歓迎している				
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)	○	ご家族との外出に制限はない ご本人がお一人で外出することはできないが、職員が付き添える時は、本人の希望に添えるようしている	○	○	△	地域行事などに出かけられるように支援している。天気の良い日には、事業所周辺の散歩を支援しているが、その日の希望に沿ってという点からは機会が少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	行っていない				地域行事への参加や、車いすで事業所周辺に出られるよう支援することはあるが、機会は少ない。
		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。	△	散歩に出かけたり、地域の行事に参加するようになっている			△	
		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。	×	具体的な希望は把握できていない				
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。	△	研修を行って、職員の認知症への理解を深めるようしているが、習熟度に個人差があり十分とはいえない				入浴前に、「お風呂に行きましょう」と声をかけると、自分で服を選んで入浴の準備をする利用者の様子がみられた。職員はその様子を見守っていた。職員は、下膳する利用者の様子や、車いすを自走して、ゴミを捨てていく利用者の様子を少し後ろから見守っていた。
		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。	○	ご自分でできることは、やっていただくように努めている				
		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)	○	声かけをしながら、できることをさぐり、なるべくご自分で動いていただけるようにしている	○		○	
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。	△	おおまかにはわかっているが、わからないことのほうが多い				チラシでゴミ箱を折ったり、洗濯物たたみやテーブル拭きなどを行えるよう支援している。午前中には、居間でラジオ体操を行う時間をつくっている。裁縫の得意な利用者には、他利用者の服のほつれを直してもらったり、事業所用の雑巾を縫ってもらったりしている。
		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。	○	何かの場面では出番があるように意識している	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の中に出ていく機会は少なく、楽しみにはなっているとと思われるが、出番や役割を得られていない				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	ご本人の好みは、ある程度把握している				テーブルに、ティッシュボックスとチラシで折ったゴミ箱を用意していた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	衣類・持ち物はご本人のものを使用し、自己決定が出来る方は、ご自分で選ばれている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	×	自己決定しにくい場合には、難しいと思われる				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	服装はご本人の物を使用しており、不足する衣類はご家族にお伝えし、持ってきていただいている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	整容の乱れや汚れは直すようになっているが、強い拒否がある場合はできないことがある	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	ご本人の希望があれば、ご家族にお伝えしているが、実際に外に出かけられている人はいない				
		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。	○	可能な限り支援している			○	

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
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。	○	食量や食事速度など利用者の体調に気かけ、記録し、職員で話し合っている				献立は、法人の栄養士が立てており、職員が、隣島の系列施設に食材を取りに行き、事業所で調理をしている。下膳や食器を洗う利用者がみられたが、食事一連にかかわる機会は少ない。 職員や地域の人からのおすそ分けなどがあれば採り入れることがあるが、献立や食材は法人で決まっており、旬の食材や利用者にとって昔なつかしいものは採り入れていない。 カップは自分専用のものを使用している。箸や茶碗は、自分専用のものを使用する人もいるが、多くの利用者は、事業所が準備したものを共用している。状態によっては、軽いスプーンや、小さいスプーンを用意している。 テーブル席から台所の様子が見え、食事をつくる音や匂いがしている。 調理方法などは、職員同士が口頭で話している。献立は、法人の栄養士が立てており、職員は栄養士と関わる機会は少ない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食事の準備、後片付けは利用者とともにやっている				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理や盛り付け、後片付けを手伝っていただいた時には、必ず「ありがとう」と自信につながる声かけをしている				
		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、ご本人やご家族に確認している				
		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。	×	献立は老健の栄養士が作っているが、時に季節の食材を地域の方にいただき、メニューに入れている				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそ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)	○	身体機能などを考えて、おかゆや刻み食にする等の工夫している。おいしそうに見える盛り付けを心掛けている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	マイコップを使って頂いている。ご自分の箸を使われている方もいる				
		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。	×	職員は利用者と一緒に食事をしていないが、見守りや必要があれば介助を行っている				
		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。	○	利用者のすぐそばで調理をしているので、音やにおいは届いている。	○			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人ひとり、食量を変えている。水分摂取量を記録し、水分量の確保に努めている				
		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。	○	お茶を飲まれない方には、ポカリやゼリーをお出しする工夫を行っている。午前と午後に水分補給の時間を設けている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	献立は栄養士が考えている				
		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、野菜と肉・魚で使用するものを分けている。布巾は使用したものはすぐに消毒し、常に新しい物を使用している				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	食後は必ず口腔ケアを行っている。自己にてできない方には介助している				口腔ケア時に目視し、異常があれば、訪問歯科の受診につなげている。歯科医からの報告は、受診記録に記入している。 昼食前に口腔体操を行っている。昼食後、洗面台まで誘導して、歯ブラシとコップを用意すると、自分で歯磨きをする利用者の様子がみられた。
		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。	△	毎月、視界の口腔ケアを受けて、口腔内の状態を診ていただいている				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	できていない				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後、義歯を預かり、洗浄剤を使用している				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	△	自己にてできるところはしていただき、できないところを職員は介助している				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	都度、歯科医に連絡し、歯科医の診察を受けている				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	できるだけ自分で排泄できるように支援している。				その都度、口頭で話し合っ支援したり、介護計画に挙げて支援したりしている。
		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。	○	便秘の日数を記録し、職員間で共有、かかりつけ医に相談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)	◎	24時間のバイタルチェック表を記入することで、パターンを把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	常に利用者の状態にあった支援を行っている	◎			
		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。	○	水分摂取量、食事摂取量、運動量などの要因を検討取り組みを行っている				
		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。	○	バイタルチェック表で確認、職員間で確認し、声かけや介助が必要な方には、トイレ誘導している				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういつ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。	○	状態変化があれば、ご家族に相談、ご本人の意向に沿うようにしている				
		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。	◎	布パンツの方、パッドだけ・リハパンだけの方、リハパン・パッドの方、昼夜によって使用方法を変えている				
		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)	△	運動量が少ない方には廊下歩行などの働きかけを行っている				
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ず、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)。	○	拒否される方には無理せず、入れる時に入浴していただけるよう支援している。また、温度や入浴時間も一人ひとり調整している	◎			週2回、午後入浴を支援している。利用者によっては、利用者のペースで入浴できるように「出る時に言ってください」と伝え、見守りながら支援するケースがある。入浴後、化粧水やクリームをつける習慣のある利用者には、職員が準備やサポートをしている。
		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。	○	ゆっくりと入浴したい方には、体調に考慮しながらゆっくりと入浴していただいている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	ご自分でできる部分はいただき、できない部分を職員が介助している				
		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、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否されたときには、ご本人にお話をきいたりして原因を探っている。無理強いをしないようにしている				
		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。	○	バイタルチェック表で確認し、入浴後も様子観察している				
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。	○	夜間の日誌に記録し、職員は目を通し確認している				ふらつきがあるなど主治医に状況を報告して、薬を変更するなどしながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	夜間、府民の方には、できるだけ日中の活動を増やし、夜間眠れるよう促している				
		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。	○	医師と相談しながら、必要がないと考えられる方には、睡眠導入剤はやめている				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	ご本人の自由にお休みいただいている				
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。	○	本人が希望した時には、ご家族の了解がある方は電話している				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	ご家族からの電話があった際には、ご本人にも代わってお話していただいている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	応接室で話をして頂いたり、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。	×	返信の声かけするも、書かないという方が多い				
		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。	○	ご家族の面会時や電話でお願いしている				

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	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	理解しているが、基本的にご本人様はお金を持っていない				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	時に買い物に出かけるときもあるが、日常的には出かけていない					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	利用者のみで買い物に行くことはない					
		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。	○	ご本人の希望があれば、ご家族と相談し、お金を所持していただいている					
		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。	○	ご家族と話し合っている					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預り金の確認をしていただいている					
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。	○	遠方に住まわれているご家族に代わって、職員がリハパンやパットを購入している	○		○	家族との外出時に、必要な場合は車いすを貸し出している。家族と法事に出かける利用者には、身支度を手伝い、薬やおむつなどの準備をした。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	入るのは自由であるが、安全面から出るときは施錠を解くシステムになっている	○	◎	△	玄関には、絵画を飾っている。親しみやすさという点からはさらなる工夫の必要を感じる。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じ、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施したり、必要なものを置か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。)	○	木の温もりを感じる、室内になっている	○	◎	△	掲示板には、行事時の写真や全利用者の名前、生年月日や入居日を掲示している。壁面に習字作品を飾っていた。トイレの扉は無く、ロールカーテンを個々に開閉して使用しているが、中の様子が見えていた。プライバシーの観点から、利用者にとってどうかという視点で共用空間を点検してはどうか。	
		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。	○	トイレ掃除は毎日行っている。排便があれば、すぐに処理するようにしている			○	CDで音楽をかけ、音量は小さめにしていた。窓からの光は、ロールカーテンで調節していた。天窓からの光は、日除けシートを貼り調整していた。不快な臭いは感じなかった。時には、空気清浄機を使用することもある。	
		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。	○	季節の花を育てていたりして、季節感を感じていただけるような工夫をしている			△	壁面に、色画用紙で作ったコスモスやトンボを貼っていたが季節感を感じるものは少ない。また、時計やカレンダーの設置場所は適切か点検してほしい。	
		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。	○	一人で過ごされるときには、自己にて戸を閉めて過ごされている。					
		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。	◎	直接見えないようになっている					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人やご家族の希望により居室にテレビやラジオを設置したり、自宅で使用していたいすなどを持込されている	○		○	テレビやタンス、籐の椅子などを持ち込んでいます。ベッド下に牛乳パックで作ったペットボトルホルダーを取り付け、夜間の飲み物置きに使用している人がいる。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	バリアフリーになっている トイレ・風呂場・居室は張り紙をしてわかりやすいようにしている				○	トイレのドアには、「トイレ」と「便所」の両方を表示していた。ユニットをつなぐ廊下を歩くことを日課としている利用者のために、突き当りのトイレの扉に「あこうからめばるまで、片道、50歩(40メートル)」などと表示していた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスをする工夫をしている。	×	特に工夫していない					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	白湯など、台所の目のつく所にあり、ご自分で飲めるようにしている					
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)	△	玄関に入る時は、センサーで開くようになっている ご本人様が出ようとしていた時は、職員が付き添い外に出ている	○	◎	△	昨年7月の内部研修時に学んでいる。玄関は、中から出る場合は、職員が暗証番号を入力して解錠するようになっている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	×	話し合っていない					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	○	利用者の様子を職員は常に気配りしている					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	いつでも職員はケース記録を見れるようにしている				/	
		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。	○	バイタルチェック表や、変化があった時には職員で声をかけあっている					
		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。	◎	かかりつけ医・かかりつけ病院の看護師に相談している					

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。	◎	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診している	◎			
		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支援している。	◎	家族・かかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療が受けられるよう支援している				
		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。	○	電話での連絡、毎月送付の生活の様子で報告している				
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。	◎	個人記録、介護サマリー、電話で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。	○	担当医師、看護師と相談、情報交換している				
		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。	○	かかりつけ医、かかりつけ医院の看護師との関係を密に取るようにしている				
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。	○	かかりつけ医に相談している				
		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。	△	気軽に相談できる医師(かかりつけ医)はいるが夜間は配慮している				
		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。	○	バイタルチェック表、朝礼時等利用者の状態を職員は観察し早期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。	△	解熱の座薬の使用方法等ある程度の理解はしているがすべては理解できていない				
		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。	◎	バイタルチェック表で服用の確認をしている				
		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。	◎	薬の変更があれば、申し送りノートで周知、状態を確認し記録している				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	状態の変化があれば、家族、医師に報告、相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に看取りの体制が無いことを伝えている。状態変化があれば都度家族の意向を聞くようにしている				入居説明時には、「看取り支援を行わない」ことや「看護師がいらない」ことを家族に説明している。状態変化時には、医師、家族、職員で今後のことについて話し合っており、入院や同系列の特別養護老人ホームや老人保健施設に移るケースが多いようだ。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	◎	職員、かかりつけ医共に体制は理解している	△	△		
		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。	○	職員と状態の変化を話し合い、見極めをしている				
		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。	○	面会時、電話たて対応方針の説明を行っている				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	×	体制は整っていない				
		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)	△	家族の思い、意向を聞くようにしている				
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。	△	施設外研修、内部研修で学んでいるが定期的ではない				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルはあるが、日頃からの訓練、体制は整っていない				
		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。	○	市のホームページ、インターネット、病院で情報を入手している				
		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。	○	訪問診療、受信時に情報を得て、再度手洗い、うがいの徹底を行うようにしている				
		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。	○	職員は入社、退社時は必ず手洗いを行っている。利用者は手洗いうがい、食事の前に手指消毒をしている。来訪者には手指消毒の協力をお願いしている				

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	本人を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。	○	本人の話を良く聞き、意思の疎通が難しい方には表情や動作でその人の気持ちを理解できるように努めている。又、家族が面会時等に意向を聞いて家族と共に本人を支えるように努めている				
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族の面会時には、面会室や居室にて気軽に過ごして頂いている。又、職員は笑顔で明るく挨拶をし、気軽に来訪できるような雰囲気づくりをしている				
		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)	○	敬老会などに参加を促し、一緒にお茶会などをして楽しませている。	◎		◎	敬老会時に案内をして15名(8組)の参加があった。
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。('たより'の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	請求書と一緒にご家族に生活の様子や写真を送付している	◎		◎	毎月の書類送付時に、グループホーム関前新聞と、普段の様子がわかる写真2枚、日々の看護記録から、毎日のエピソードなどを抜粋した1ヶ月分の「生活の様子」を同封して報告している。遠方で来訪の少ない家族には、管理者から電話連絡することもあるようだ。
		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。	△	ケアプラン作成時、アンケートに今後取り入れたいことや要望等、書いて頂いている。又、ご家族が来訪された時に相談に応じたり、職員間で情報を共有している				
		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)	○	本人、ご家族、個人記録等の情報をもとに本人とご家族の関係を理解できるように努めている。又、カンファレンス等で意見を出し合い、その人に合った対話を行えるように努めている				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	行事は月一回、ご家族に生活の様子や写真等で報告している。又、管理者・介護支援専門員が移動した場合は面会時などにご家族に報告している。	△		△	行事や日々の様子を関前新聞や「生活の様子」で報告している。昨年、11月の管理者交代時には、家族来訪時や電話で報告を行った。職員の入退職については、運営推進会議時に報告している。設備改修、機器の導入などについての報告は行っていない。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	敬老会の時に、ご家族にも参加して頂き、交流の機会を設けている。				
		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。	○	事故を起こさないよう職員が見守りし気をつけているが、転倒リスクもあることを説明し理解を得ている。又、毎月、カンファレンス時に事故報告書について自己を起こさないよう話し合っている。				来訪時には、日常の様子を報告して要望などを聞いている。話の内容によっては、応接室で聞いている。管理者は、遠方に住む家族や高齢で来訪が難しくなっている家族から意見を十分に聞けていないと感じており、今後、意見を聞き出せるような工夫に取り組んでほしい。
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	管理者、介護支援専門員、計画作成担当者がご家族来訪時に積極的に声かけをし、様子や体調等をお伝えし、安心して頂けるよう努めている。				
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。	○	ご家族の希望や不安を聴き、十分な説明とともに理解をえている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去については、その過程や退去理由を明確にし、利用者やご家族に十分に説明し、できる限り希望される退去先に移れるように支援している				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居時、重要事項説明書により料金の内訳、設定理由を具体的に説明し、同意を得てから契約書にサインをもらっている				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立段階に地域の有識者に事業所の目的や役割等を説明し理解を得ている		◎		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の文化祭で作品を展示したり、クリスマス会、弓祭り、音楽会、人形劇等に参加して地域の方と交流を図っている。		◎	◎	地域行事(音楽コンサート、文化祭や秋祭りなど)には積極的に参加して、地域とのつながり作りに取り組んでいる。さらに、地域の人が事業所に訪れるような機会なども作ってはどうか。
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	増えてはいないが、利用者が職員と一緒に受信や外出していると、地域の人たちが知っている利用者に話しかけてくれる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	ご家族や知人は来訪されるが、地域の人が気軽に会話やお茶が飲めるようなスペースは確保していない				
		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。	△	散歩や外出時に近所の人にあいさつをしたり会話をして交流を図っている				
		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)	△	敬老会に、ボランティアが日舞を披露されている				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	地域資源の把握はできているが、支援には繋がっていない				
		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)。	△	地域のガソリンスタンドでガソリンを入れたり、農協で買い物をしたりと地域との関係を深める取り組みを行っている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	入居者家族代表、副自治会長、支所、社会福祉協議会、民生委員の方に参加して頂いている	△		△	利用者は、参加していない。 家族は、数ヶ月毎、順番に声をかけ案内しており、毎回、1名の参加がある。 自治会長と民生委員の参加がある。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	外部評価の結果や取り組み等を運営推進会議で報告している			△	利用者の現状報告や事業所の活動、事故報告などを行っている。 昨年の自己評価実施時は、報告を行っていない。	
		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。	○	会議で出された意見や提案等は、可能なら次回に反映するようにしている			◎	○	事故報告(誤業)時に、自治会長から「対応策が必要ではないか」と意見があり、職員で話し合い、ダブルチェックするなどして改善を行った。次会議時に報告する予定となっている。
		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。	△	毎回ではないが研修に参加した職員に発表してもらったこともあった			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	支所の方には議事録を渡している。 玄関にファイルを設置していつでも閲覧できるようにしている					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	朝礼で理念を唱えている 散歩や花見などで視線に触れあっていたり、地域の行事にも積極的に参加している					
		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。	△	職員は理念に基づいて利用者の意思を尊重し、個別ケアができるよう心掛けているが、直接、理念を伝えてはいない	△	△			
42	職員を育てる取組み ※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。	○	管理者が職員一人ひとりのケアの実際と力量に併せてグループホーム交流会の研修を受けるようにしている。又、管理者、介護支援専門員、計画作成担当者が交代でカンファレンスに研修を行っている					
		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。	△	管理者が職員のスキルに合わせてグループホーム交流会などの研修にさんかできるようにしているが、人員や時間的な問題もあり十分には実施できていない					
		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。	○	利用者が楽しく穏やかに暮らして頂けるように職員一人ひとりが目的意識を持ってケアを行っている。又、カンファレンスで意見を出し合いケアに反映している					
		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)	○	グループホーム交流会に毎回参加し、勉強会や研修等でネットワーク作りを行っている。					
		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。	△	休憩室にて職員間で会話等してコミュニケーションが図られている。又、カンファレンスで意見を出しやすい環境になっている	○	◎	○	職員は、別部屋で休憩時間を取っている。 法人全体でストレスチェックを行い、個別に結果が届いている。 職員は、年1回、3日間連続のリフレッシュ休暇を取得している。	
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。	△	年に1回、高齢者虐待防止法について、施設内で研修を行っている					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ケアカンファレンスで日々のケアについて話し合っている					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待や不適切なケアを発見したら管理者に速やかに報告し管理者が教育を行い防止に努めている				○	1月の内部研修時に、虐待防止について勉強している。 職員は、不適切なケアを発見した場合、その場で注意し合い、その後、管理者へ報告することと認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	管理者は職員が疲労やストレス等でケアに影響していると感じたら、対話し少しでもストレスを取り除けるよう配慮している					
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。	△	年に1回、身体拘束について研修の時に説明しているが、十分ではない					
		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。	○	年に1回、身体拘束の研修を行ったり、ケアカンファレンス時に日々のケアの現場の状況を例にして話し合っている、					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	現段階ではご家族から高速や施錠の要望はなく対話、見守り、巡回対応にて弊害なく過ごされている					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	年に1回、研修を行っているが内容が難しい為、理解するまでにはできていない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	ご家族自身が成年後見制度を利用されており理解されている					
		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。	○	後見人の弁護士に請求書や書類を送ったり、連絡をして連携を築いている。					

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
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。	△	年1回、緊急時の対応について研修を行っている。又、ケアカンファレンス時にヒヤリ、事故報告書の振り返りを行い予防に努めている。緊急時には速やかに管理者に連絡し支持を仰いでいる				
		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。	×	以前、当施設にてAEDの研修を受けたが、定期的に行っていないため、実践力を身に付けるまでには至っていない				
		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。	○	ケアカンファレンスにてヒヤリ、事故報告書の振り返りを行い、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にて事故報告書の振り返り時に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話し合っており事故防止に努めている				
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 苦情があった場合は管理者に報告して、そのような苦情が起きないように周知徹底している				
		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。	△	苦情が寄せられて場合は、合同カンファレンス等で対応策を検討している。又、必要と思われる時は市町村に相談、報告している				
		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。	△	対策を速やかに検討し対策を行っている				
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)	○	利用者が意見や要望、苦情を言われた場合、必要な場合、ご家族にも報告して対策を話し合っている			×	利用者は運営推進会議時に参加していない。個別に訊く機会は、つくっていない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)	○	玄関にご意見箱を設置している	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会がある。玄関に、来訪者用アンケート(スタッフの対応や掃除の状況などの設問)を置いているが、回答はないようだ。
		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。	○	苦情相談窓口は玄関に提示している				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	2か月に一度理事長の視察があり利用者、職員の意見を聞いている				
		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。	○	カンファレンスにて意見や提案を話し合い利用者本位の支援につながるよう努めている			○	管理者は、個別に聴いたり、カンファレンス時に聴いたりしている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	まだ、職員全員では取り組まれていない				昨年は自己評価を実施したが、報告は行っていない。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	カンファレンス時に評価結果の議題を明らかにして学習の機会を設ける				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成計画を作成している 事業者全体での取り組みに努めている				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議時に評価結果を報告している	△	○	×	
		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。	×	確認はできていない				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルは作成している。 原子力災害のマニュアルは作成していない 全職員、家族への周知はできていない				避難訓練実施後の運営推進会議時に、状況報告を行っているが、防災などについての話し合いには至っていない。 さらに、運営推進会議時の議題に挙げて話し合ったり、地域住民と合同の避難訓練を行うなどして取り組みを工夫してほしい。
		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。	△	火災は夜間を想定し訓練している 土砂災害は日勤者のみ行った				
		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。	○	年2回、設備機器の点検を受けている 非常食はリストを作成し点検している				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	協力、支援体制は確保できていない	△	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	参加できていない				

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
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)	×	啓発活動等の取り組みはしていない				事業所として相談支援の取り組みは行っていない。
		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。	×	利用者やそのご家族以外からの相談はほとんどない		◎		
		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)	×	地域の人たちが集う場所として活用はできていない 今後、要望があれば検討する				
		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。	×	地域からの養成はあまりない。 要請があれば受け入れる				
		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)	△	写経のクリスマス会、地域の文化祭に出品し参加している			△	社会福祉協議会や地域の文化祭に、利用者の作品展示などとして協力している。