

(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6月27日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 7名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870102948
事業所名	グループホーム つばきの里
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏 名	松田 勇介 (兵頭 崇将)
自己評価作成日	H30年 6月 1日

【事業所理念】 医療と介護の連携を基本として、利用者の方々が慣れ親しんだ地域・環境の中で、その人らしく、いつまでの元気で安心して暮らせることを目指しています。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域の行事等に参加することで、地域に溶け込んだ事業所を目指す。 ・地区の理事さんや回覧板等から情報を得て、事業所として行事等に積極的に参加する。 ・事業所から地域に向けて情報の発信は、まだ十分に実施できていない。 ・地域に溶け込んだ事業所には不十分。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人の母体が医療機関であり、日々の健康チェックや毎週の病院受診、パワーリハビリなど、身体機能の維持向上に特化した細やかなケアを行っている。毎月行われる法人の勉強会のほか、外部の研修会にも職員は参加しやすい環境にあり、スキルアップを図っている。地域に浸透した事業所を目指し、地域住民にアプローチをして地域行事に積極的に参加するなど、地域とのつながりを深めている。
--	--	--

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。	○	日常の会話から利用者一人ひとりの思いなどを読み取り、毎月のミーティング等で話し合いケアプランに活かしている。	◎		○	入居時に利用者や家族からの思いや希望を聞き取っている。暮らしの中で知り得た情報は、話し合いや記録に残すことで職員同士で共有し、把握するようにしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	把握が困難な場合も本人の視点で検討し、生活の質を高めるよう努めている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	家族様の意向も取り入れ検討するようにしている。遠方の家族にはこちらから電話などをし対応している。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	24時間シートに何か変化があれば様子を記録し共有するように努めている。				
		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。	◎	本人との会話、表情の変化などから読み取り、本人の意向に沿った生活を送れるよう留意している。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	家族から本人の生活歴、馴染みの暮らし方などを聞き、普段使っていた編み物の道具や家具などを持ってきていただき、生活の一部としている。			○	利用者や家族のほか、入居前に利用していたサービス事業所などから生活歴やこだわりを聞いており、利用者の意向を踏まえてどのような暮らしを望んでいるか検討し現状把握を行っている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	本人の有する力、どういった暮らしを送りたいのか考え、活かすように努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	不安になったり不安定になったことは記録に残し共有するようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	共有されている記録をもとに、要因はなんであるか話し合い把握に努めている。				
		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。	◎	生活の流れ、リズムに変化があれば記録に残すようにしている。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	本人の視点でどういった生活を送りたいのか話し合い検討している。			◎	利用者の意向に沿った、より良い暮らしを支援するには何が必要か、利用者の視点に立ち職員全員で検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	より良く生活を送れるように必要な支援を検討し実行している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	実行した支援に対しどうであったか話し合い、より良い支援につながるように話し合っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人が より良く暮らすための 介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人の意向にそったプランが組まれ支援している。	/	/	/	利用者がより良く暮らすための課題や日常生活の支援方法について利用者や家族、関係者と話し合いそれぞれのアイデアや意見を反映した介護計画を各利用者の担当職員が作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人の変化、状態など職員、家族に報告し、それぞれの意見を反映しプラン作成している。	◎	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	本人の無理のない範囲で疎遠にならないよう支援していくようにしている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	地域の行事ごとに参加することはあるが、プランには盛り込まれていない。	/	/	/	
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。	◎	ミーティングを行い記録に残し、職員一人ひとりが情報を共有している。	/	/	○	介護計画の目標や支援方法を共有しながら、職員は支援を行うように努めている。職員は24時間シートにその日のケアの結果等を記録し状況確認を行い、利用者本位の支援に繋げている。利用者の言葉や表情、日々の暮らしの様子や職員の気づきなどは、職員間で話し合い申し送りノートに記録している。
		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。	○	24時間シート、申し送りに記録し、職員間で状況確認を行っている。	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	利用者一人ひとりの暮らしの様子を具体的に記録するように努めている。	/	/	○	
		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。	◎	職員の気づき、アイデア等は職員間の口頭での話し合いで行い、申し送りに記入している。	/	/	○	
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。	◎	利用者一人ひとり期間に応じてケアプランの見直しを行っている。	/	/	◎	利用者の状態に変化が見られない時でも、月1回は担当者会議を開催し現状確認を行っている。介護計画は3か月に1回見直しを行っており、利用者の状態に変化があった場合は、随時話し合いを持ち現状に合っ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。	◎	月1回サービス担当者会議で現状の確認を行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	本人の心身状態に変化が生じた場合は随時話し合い見直しを行っている。	/	/	◎	
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。	◎	チームケアをする上で課題があれば定期的に会議を開催している。	/	/	◎	毎日の申し送りや毎月定期的に開催する会議のほか、緊急な対応が必要な場合はその都度話し合っている。会議に参加できなかった職員は口頭や記録で確認し、内容を把握でき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。	◎	率直に話し合い意見交換ができる雰囲気作りができている。	/	/	/	
		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。	◎	可能な限り多くの職員が参加できるように日時を検討している。	/	/	/	
		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。	◎	参加できなかった職員も内容が共有できるように記録に残している。	/	/	◎	
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。	◎	職員間で情報を共有するために申し送りのシートに記入している。	/	/	◎	毎日の申し送りでの話し合いのほか、出勤時には申し送りシートなど記録の確認を行い、確実に情報伝達や情報共有ができるよう取り組んでいる。
		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)	◎	申し送り、24時間シートに記録し、職員間で情報が共有できるように努めている。	○	/	/	

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
(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。	○	利用者との日常会話でその日したいことの把握に努めている。				日常の暮らしの中で、日々の過ごし方や食べたいものなどを選んでもらい自己決定できる機会を作っている。利用者の喜びや楽しみにつながるような声かけを行ったり、得意なことが活かせる場を作っている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	日々の暮らしの中で利用者の意向にそって生活が送れるようにしている。			○	
		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。	○	利用者が希望を表しやすい環境作りをしている。				
		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)	△	職員側の決まりや都合を優先することはあるが、極力利用者のペースで生活を送れるようにしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者に対する声かけ良い雰囲気作りに配慮している。			○	
		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。	◎	重度の利用者も表情などから読み取ることができるがあるので、観察しながら支援している。				
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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	毎月ある院内ミーティングにて学習し、職員はプライバシーや声掛けを意識して行動している。	◎	○	△	職員はミーティングで利用者の人権や尊厳について学ぶ機会はあるが、それらを学習して踏まえた上でトイレ介助時の対応など、職員全員で話し合い検討する機会を増やして欲しい。トイレ誘導時等の声かけが配慮に欠けていることもあるため、職員にさりげない対応を徹底し取り組むことが望まれる。職員は居室が利用者のプライベート空間であることを十分理解しており、入室の際は必ずノックし了承を得てから入るようにしている。
		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。	△	トイレ誘導時トイレに行きますよと大きい声で言いがちである。今後は利用者に配慮した誘導をするように努める。			△	
		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。	○	トイレ誘導やオムツ交換時、トイレのドアを閉めたり、外部から見えないようにカーテンを閉めて対応している。				
		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。	○	居室に入る際はノックをしたり、本人の了承を得るようにしている。			○	
		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。	◎	職員は院内ミーティングでプライバシーの保護などについて学び、情報漏洩に努めている。				
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。	○	利用者のできる範囲でお互いに助け合いながら生活を送れるように心がけている。				職員は利用者同士の関係を把握して、トラブルを未然に防ぐように努めている。利用者の性格に配慮しながら、利用者同士が支え合って良好な関係を築いていけるように支援を行っている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が助け合い暮らしていけるように、職員が間に入り良い関係を築けるようにしている。				
		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う場面をつくる等)。	○	トラブルになった際は職員が間に入り問題解決する。孤立した状態にならないように一緒に行事に参加したり、レクをしたりしている。			○	
		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。	○	職員が間に入り問題解決に努めている。不安や支障になるようなことは極力取り除くようにしている。				

愛媛県グループホームつばきの里

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。	○	入居の際に本人を取り巻く人間関係について家族に確認をしている。				
		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。	△	馴染みの場所について把握できている利用者もいればできていない場合もある。				
		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。	△	家族の協力を得、馴染みの場所に出かけるようにはしているが、十分ではない。				
		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。	○	疎遠にならないようこちらから電話連絡し訪問を促すようにしている。				
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）	△	買い物や散歩、日光浴を行っているが、頻回ではない。	○	△	△	利用者一人ひとりのその日の希望に沿えるよう食材の買い物に利用者と 一緒に出掛けるなどの支援に努めているが、機会が少ないので、外出の 機会が増えるよう取り組んで欲しい。重度の利用者も外の空気を感じてもら えるように玄関周辺で外気浴を行っているが、もう少し回数を増やすよう 努めて欲しい。
		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。	○	地域の行事ごとに積極的に参加するように心掛けている。				
		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。	△	重度の利用者は屋内で過ごすことがほとんどである。			△	
		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。	△	家族会で普段いけないような場所に出かけられるような支援をしている。				
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。	◎	その都度何が要因になって引き起こされている症状なのか職員間で話し合い対応するようにして いる。				毎週母体法人のクリニックを受診の際に、利用者一人ひとりの状態に応じ たパワーリハビリを行い心身機能の維持、向上に努めている。日常生活の 中で利用者のできることを見極めて、手を出し過ぎず過剰なケアにならない よう努めている。
		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。	○	週に2回のクリニック受診にてパワーリハビリなど下肢筋力低下の防止に努めている。				
		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）	○	一緒に協力して生活を送れるように利用者の意思を尊重している。	○		○	
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。	○	入所時に確認したり、普段の生活から役割、出番になることを把握している。				利用者が張り合いを持って日々を過ごせるように、事業所で使う雑巾を 縫ってもらったり花の水やりなど、得意なことに配慮した役割や出番を作っ ている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びの ある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽し みごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	認知症や障害のレベルが進んでも職員が声掛けの工夫などをして役割や出番をつくる取り組みを 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。	×	地域の中で役割や出番を持てるような支援はできていない。今後支援できるよう努める。				

愛媛県グループホームつばきの里

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。	◎	身だしなみがおかしくならないように心がけ、汚れなどには注意している。				整容の乱れなどはまず声かけをして、できるところは自分で整えてもらうなどさりげない介助に努めている。重度の利用者も家族に服装の好みなどを聞いて、本人らしい髪型や服装ができるように配慮している。
		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。	◎	馴染みのくしや鏡などを自室に置き、できる方には自分で整容してもらっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	自己決定がしにくい利用者も本人の気持ちにそって、身だしなみがおかしくないようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	その人らしい服装を楽しめるように職員が一緒になって服選びをしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)	◎	整容の乱れなどはさりげなくカバーし清潔感を保っている。	◎	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	理容、美容に関してはかかりつけの美容師が行っている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度の利用者も本人らしさが保てるよう職員が支援している。			○	
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。	◎	栄養のバランスや旬の物を取り入れ、生活の楽しみの一部と考えている。				利用者の好みを取り入れた献立を職員が作成している。調理専属の職員もいるが、利用者は職員と一緒に下ごしらえや盛り付けを行うこともある。リビングとキッチンと同じ空間にあるため、重度の利用者も料理の匂いや音を感じることができる。食器は使い慣れたものを使用している。職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、サポートしながら食事している。行事食や季節を感じる献立を楽しんでももらえるよう、わかりやすくメニューの説明をするなど配慮し、自分のペースで食事ができるよう支援に努めている。利用者がバランスのいい栄養が摂れるよう献立を立てているが、今後は栄養士等専門家のアドバイスを受けることが望まれる。
		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。	○	できる範囲で一緒に作業を行っている。			○	
		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。	○	調理の手伝いなどをしてもらい、発揮、自信につなげている。				
		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。	◎	好きな物、苦手な物アレルギーなどは入居時に確認している。				
		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。	○	献立作りはアレルギーなどを踏まえ、季節感のある献立作りを心がけている。			◎	
		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、いんどりや器の工夫等)	◎	盛り付けの際にキザミ食にしたり、ミキサー食にすることで対応している。				
		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。	◎	箸はなじみの物を使用している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事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。	◎	職員も一緒に食事を食べながら様子を見守り、食べこぼしなどにはさりげなくサポートできている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度な利用者にも声掛けなどし、表情の変化などを見て本人のペースで食事ができるようにしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	水分摂取量など一日を通して記録している。栄養バランスは偏りのないよう献立を作っている。				
		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。	○	水分摂取量の少ない利用者には時間をおいて水分を提供するなどしている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	献立のバランスは考えながら献立を立てている。栄養士は不在の為のアドバイスは受けていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食事前の手洗い、ノロエースによる消毒、湯銭などをし衛生管理に努めている。				

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
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。	◎	理解している。				口腔内の異常時に歯科受診など即対応できるよう、普段から利用者一人ひとりの口腔内の状態を把握するよう努めている。毎食後の歯磨きは利用者にしてもらいながら、口腔内の清潔が保持できるよう努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	◎	把握している。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	歯科医、歯科衛生士等から正しい方法について学ぶ機会は少ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れは適切に行えている。				
		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）	○	できる利用者は自分で歯磨きをするようにしている。			○	
		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。	◎	口腔内に異常がある場合は歯科医に受診するようにしている。				
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。	○	オムツをしている利用者に関しても、排尿のタイミングをある程度把握し、トイレ誘導するようにしている。				常におむつの必要性や適応性について考えており、排泄パターンを把握し、状態に合わせた排泄支援に取り組むなど、安易におむつ等に頼らない支援に努めている。
		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。	◎	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	◎	記録に残すことで把握している。				
		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。	◎	常に必要性や適切性については考え、必要であれば見直しも検討する。	◎		◎	
		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。	○	排泄を困難にしている要因を探り、献立、水分摂取量などを検討し改善に向けた取り組みをしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	個々のパターンを把握し、早めの誘導を心がけている。				
		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。	○	パッドを使用する際には本人や家族と話し合い、了承の上使用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。	○	状態に合わせて随時使い分けている。				
		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）	○	極力薬に頼らず飲食物で自然排便できるように工夫している。				
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）。	△	曜日や時間帯で決めているが、本人の意思を尊重し押し付ける形にはならないようにしている。	◎		△	入浴日は事業所の都合で決めているため、利用者の要望等にも沿えるよう臨機応変な対応が望まれる。
		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。	◎	利用者が自分のペースで入浴できるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	利用者が本人の力を活かして入浴できるよう、自分でできる範囲のことはしてもらっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の拒否があるかたには無理強いせずに時間や声掛けの工夫を行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にはバイタルチェックをし、入浴の可否を見極めている。				

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
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。	◎	記録に残して睡眠のパターンを把握するようにしている。				服薬に関しては、利用者の状態を確認しながら医師と連携を取り使用することもあるが、生活リズムや夜間不眠になる背景について検討するなど、安易に薬剤に頼らないよう支援している。
		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。	◎	夜眠れない方は無理の無い範囲で日中の活動量を増やすなど生活リズムが整うようにしている。				
		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。	○	安易に薬に頼らないように利用者が不安になる要因はなんであるのか、医師と相談しながら総合的な支援を行っている。			○	
		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。	○	基本的には利用者本人が休息など個別にとれるようにしている。				
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。	△	職員を通して電話をできるよう支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	決めつけてはいないが、ほとんど実施できていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話を掛けれる環境ではあるが、ほとんど実施できていない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙は本人もしくは家族に手渡すようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	必要があれば家族の同意のもと電話や手紙をかけるようにしている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	理解している。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	職員と近隣のお店に買い物に行っている。				
		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。	×	買い物先への理解や協力を得る働きかけはできていない。				
		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。	×	金銭は本人、家族の了承のもと、職員が管理するようにしている。				
		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。	○	お金の使い方に関しては本人や家族と話し合い、その都度前もって了承を得ている。				
		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）。	◎	ルールは明確になっており管理できている。				
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。	○	その都度本人や家族と話し合い柔軟に支援していくようにしている。	◎		○	急な通院支援など、利用者や家族の要望に応じ、柔軟な対応ができるよう支援に努めている。

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		利用者が家族、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。	◎	気軽に出入りできるように玄関先には花などを置き明るい雰囲気作りをしている。	◎	○	◎	玄関周りには利用者が世話をしている花が飾っており、ベンチを置くなど談 笑できるような環境や雰囲気になるように工夫している。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物 品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。 （天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要な ものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な 雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	◎	暗い雰囲気にならないよう花や壁紙などで季節感をだす雰囲気作りをしている。	○	○	◎	明るい光が入るリビングには利用者がゆっくりとくつろぐことができるような ソファを置き、昼寝もできるようになっている。臭い等にも気をつけるなど、 清潔感の保持に努めている。季節の壁紙や生け花を飾り、季節感や心地 良さを感じることができるように工夫している。
		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。	◎	臭いや清潔感に配慮している。	/	/	○	
		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。	◎	季節感のある壁紙に変更している。	/	/	◎	
		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。	◎	気の合う利用者と一緒にすごせる空間づくりなどしている。	/	/	/	
		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。	◎	トイレや浴室を使用する際はドアをしめて対応している。	/	/	/	
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。	○	馴染みの物を居室において居心地よく過ごせるように工夫している。	◎	/	○	洗面台や大きめのクローゼットが備え付けてあり、布団類なども収納できる ようになっている。趣味の花を育てたり、仏壇を持ち込まれている利用者も いるなど、居心地いい空間にな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。	○	できることは無理のない範囲でしてもらい自立支援をしている。	/	/	○	リビングやキッチン、利用者が安全に行きたいところへ移動できるように 整頓されている。利用者に合わせて居室の入口の表札や飾りを工夫した り、トイレ表示をわかりやすくするなど混乱をまねかないようにするなど、自 立した生活が送れるよう支援している。
		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。	○	不安を取り除くように環境を整えている。	/	/	/	
		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）	○	編み物などができるように手に取れる場所に置かれている。	/	/	/	
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）	△	出入口に鍵をかけることの弊害については理解しているが、危険性を考慮し本人、家族と話し合い 同意の上でカギをかけることはある。	◎	◎	○	職員は鍵をかけることの弊害について理解している。日中玄関は鍵をかけ ずに自由に出入りすることができ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。	○	安全を優先するために同意の上で施錠を行う場合はある。	/	/	/	
		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）。	◎	玄関に鍵はかけずチャイムで対応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)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や 病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	病歴や現病は把握し留意事項に記載している。				
		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。	◎	身体状態の変化や異常は記録に残し、医療に報告、受診ができる環境にある。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	気軽に相談できる関係にあり、重度化の防止や入院につなげる努力をしている。				
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。	◎	利用者一人ひとりの受療を把握し医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	家族の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が受けられる環境にある。				
		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。	◎	通院の仕方や結果報告は電話連絡等で本人や家族との関係を密にしている。				
32	入退院時の医療機関との 連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院の際には職員が付き添い本人に関する情報提供を行っている。				
		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。	○	定期的に面会をいき情報交換や相談に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	日頃から病院関係との関係づくりができる環境にある。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	介護職は訪問看護師に気づいた情報を伝え相談している。医療機関と相談しやすい環境にある。				
		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。	◎	協力医療機関と24時間いつでも気軽に相談できる体制にある。				
		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。	◎	利用者の日頃の状態変化を観察し、異常があれば医療機関と連携し早期発見、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。	○	理解している。				
		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。	◎	飲み忘れ誤薬がないように職員が直接手渡し飲み込み確認している。				
		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。	○	本人の安定につながっているか服薬の変更があった際は特に注意して観察を行っている。				
		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。	◎	利用者の状態、経過は毎日報告し情報提供している。				

愛媛県グループホームつばきの里

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。	◎	重度化した場合の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家族と話し合い意向にそった支援をしている。				重度化や終末期について法人で勉強会の機会を持ち、看取り支援も行っている。適時、利用者や家族の意向や方針を事前意思確認書で具体的に確認することで医師や看護師等関係者と連携し、利用者や家族の思いを尊重した終末期が迎えられるよう支援に努めている。
		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。	◎	終末期のあり方について職員、かかりつけ医とも話し合い方針を共有している。	○		◎	
		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を見極めを行っている。	◎	管理者は終末期の対応についてどこまでの支援ができるのか見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	本人や家族等にできること、できないことの説明を行い同意をもらっている。				
		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。	◎	医療機関と連携を取りながらチームで支援していく体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）	◎	家族等へ心理的支援を配慮し、十分な説明をしている。				
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。	◎	職員は感染症の予防、早期発見対応について院内ミーティングで学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症の可能性がある場合は個室対応し、医療機関へ相談する対応をしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	職員は研修に参加し最新の情報を入手し勉強会で情報を共有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。	◎	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は手洗いやうがいをを行い、玄関等にはアルコールの消毒液などを置き来訪者にも協力してもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	家族との連携を密にし一緒に本人を支えていける関係づくりをしている。				家族会では毎年外食しており、多くの家族の参加があり利用者と家族と職員で賑やかな楽しい時間を過ごして交流を深めている。家族の来訪時には職員から声をかけて日常生活の様子などを伝えている。法人が発行しているたよりの送付や来訪機会の少ない家族には電話連絡をするなど、定期的に報告を行っている。事業所の運営上のことなどは、その都度家族に電話連絡し理解を得ている。面会時等に家族の要望等を把握したり、相談しやすいよう環境づくりにも努めるなど配慮している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	○	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるように明るい職場の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）	◎	家族会などを開き、ホームでの活動に参加できるような機会を作っている。	◎		◎	
		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）	◎	疎遠になっている家族にもこちらから電話にて定期連絡をすることで、日常の様子や変化について報告している。	○		◎	
		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。	○	家族の意向も都度確認し、不安解消に努めている。				
		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）	◎	これまでの本人と家族との関係を理解し、職員が間に入ることでより良い関係を築いていける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）	◎	事業所の運営上の事情や出来事について都度電話連絡し、理解や協力を得られるようにしている。	×		○	
		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）	◎	家族同士の交流が図れるように家族会を行っている。				
		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した対応策を話し合っている。	○	利用者に関わり得るリスクについて家族に説明し、同意の上で抑圧感のある対応をとることもあるが、極力抑圧感のない生活をおくれる対応をしている。				
		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。	○	来訪時や電話などで家族の意向を確認し、相談できる環境作りをしている。			○	
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。	◎	入居時に契約の説明、変更時にも都度連絡をし理解、納得を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去についても契約に基づいて決定過程を明確にし、具体的な説明を行ったうえで支援している。				
		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）	○	契約時及び料金改定時には料金内訳を文書で示し、具体的な説明をしたうえで同意を得ている。				

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。	○	定期的に地域フォーラムを開き、目的や役割について説明し理解を図っている。	/	○	/	利用者が地域とつながりながら生活できるよう、地域のお世話役の近隣住民に働きかけており、運動会など地域の行事に参加したり、地域住民と交流する機会を持つなど、事業所が地域に浸透するように努めている。
		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）	○	地域とのつながりを深めるため、地域の行事ごとに参加するように努めている。	/	△	○	
		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。	△	地域の方への理解はあまりされていない、今後理解を深める活動を増やしていく。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	ほとんどできていない。	/	/	/	
		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。	×	挨拶程度で日常的な付き合いはほとんどできていない。	/	/	/	
		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）	△	地域ボランティアにイベントの手伝いなど支援してもらえるよう働きかけを行っている。	/	/	/	
		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な支援はで十分ではない。	/	/	/	
		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）。	△	地域のスーパー等に職員と買い物に行くことはあるが、諸施設に協力を得られるように理解を深める取り組みはほとんど行えていない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	運営推進会議に家族や地域の人等が参加することは少ない。	×	/	△	民生委員や行政の参加はあるが、メンバーが固定化されているため、開催時間を工夫するなど、家族や地域住民などの協力が得られ、活発な意見交換がされる会議になっていくような取組みを期待したい。会議では、外部評価の取組み等については随時報告している。出された意見や提案は職員会議等で検討し、サービス向上に繋げることができるよう努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	◎	事業所の取り組みに関する報告は随時行っている。	/	/	○	
		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。	◎	行政や包括、地域の人等の意見を参考にしサービス向上に活かしている。	/	◎	○	
		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。	◎	参加メンバーが出席しやすい日程や時間帯に配慮している。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関の手に取りやすい場所にファイルを置き公表している。	/	/	/	

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。	◎	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、日々の実績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。				
		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。	◎	利用者、家族、地域の人へ理念がわかりやすいように見やすい場所に貼りだしている。	×	×		
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。	◎	計画的に法人外の研修を受けるようにしている。				代表者は月1回会議に出席し、職員の声を聞き要望等を把握するよう努めており、職員のストレスや不安を軽減し、向上心を持って働けるような環境づくりに取り組んでいる。
		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。	◎	院内ミーティング等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。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	代表者は管理者、職員の実績、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整備に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	勉強会を定期的に行い、職員の意識向上させていく取り組みをしている。				
		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。	◎	月1回運営会議を行い、職員の声を届け、風通しの良い職場を目指している。	○	◎	○	
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。	◎	院内の勉強会にてどのような行為が不適切なケアに当たるのか職員は学んでいる。また指針を作成し職員に周知徹底している。				どのような行為が身体的・心理的に不適切なケアに当たるのか職員は学んでおり、そのような行為があった場合は話し合って改善に繋げるようにしており、対応方法や手順等は共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	日々その都度ケアについて振り返ったり話し合ったりしている。				
		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注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	職員がお互いに注意しあい改善していける環境作りをしている。			○	
		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。	○	ストレスチェックは行っていないが日常的に注意を払っている。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	年2回、院内の勉強会で禁止の対象となる具体的な行為を学んでいる。				
		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。	◎	3か月に1回、対策会議を開催し、職員間で常に話し合う機会をつくっている。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	利用者に転倒、転落のリスクがある場合はやむを得ず家族の同意の上でベッド柵をつけているが、時間の経過をみて必要であるか否かは常に話しあっている。				

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
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。	◎	院内勉強会や外部研修にて職員が学ぶ機会を設けている。				
		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。	○	職員が情報提供したり、相談にのる支援を行っている。				
		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。	○	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、地域包括支援センターと連携体制を築いている。				
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。	◎	急変や事故発生時に備えて対応マニュアルがある。				
		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。	◎	初期対応の訓練など定期的に行い実践力を身に付けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	事故報告書は作成しているが、ヒヤリハットは少ない。				
		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。	○	事故防止に関しては都度職員間で話し合、改善に努めている。				
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。	◎	苦情対応マニュアルを作成し、運営対応方法について検討している。				
		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。	◎	利用者や家族、地域から苦情が寄せられた場合には手順に沿って対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	苦情に対しては記録に残し、サービス改善につなげている。				
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)	◎	日常生活をする中で意見や要望を言える環境作りをしている。			◎	利用者の意見や要望は、日常生活の中で職員が聞く機会を持ち、表情や言動からも察して要望をくみとるように努めている。家族の意見は、来訪時や電話連絡の時に職員から言いやすいように声かけしている。管理者と職員は一緒に現場にいることが多く、職員は普段から管理者に意見や要望を伝えやすい環境にある。
		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)	◎	訪問時に意見や要望、苦情を伝える機会をつくっている。	○		◎	
		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。	◎	重要事項説明書に明記している。				
		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。	◎	代表者は自ら現場に足を運ぶことで職員の意見や要望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。	◎	都度職員一人一人が意見を持ち寄り、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。			◎	

愛媛県グループホームつばきの里

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。	◎	年一回以上自己評価に取り組んでいる。				サービス評価の結果や目標を運営推進会議で報告することで、事業所の今後の取組みのモニターをしてもらい、改善点や目標達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。
		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。	◎	課題を明らかにすることで意識統一し、事業所のサービス向上につなげている。				
		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。	◎	実現可能な目標達成計画を作成し、事業所全体で取り組んでいる。				
		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、目標達成計画を運営推進会議で発表し、今後の取り組みについても報告しモニターしてもらっている。	×	△	○	
		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。	◎	運営推進会議で報告をしている。				
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)	◎	様々な災害を想定したマニュアルを作成している。				様々な災害の想定で実際に利用者を誘導介助しながら避難訓練を行っている。地域の防災訓練に利用者と一緒に参加して、避難場所などの確認を行ったり、災害時の非常用備蓄品も整備しているなど、災害時等緊急時の備えに万全を期している。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	マニュアルに基づいた訓練を年2回以上行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備や避難経路、保管している物品類の点検を定期的に行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	消防署と連携し本格的な訓練や話し合う機会をつくっている。地域の防災訓練にも参加している。	×	○	○	
		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)	◎	災害時の地域の避難訓練にも参加し、災害対策に取り組んでいる。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	◎	定期的に地域フォーラムを開催し、認知症についての理解を深める活動を行っている。				必要時には行政や地域包括支援センターと連携を取り、地域の高齢者や認知症についての相談支援を行っている。法人主体の地域フォーラムを、地域関係機関等と連携し定期的に開催し、母体が医療機関の特徴を活かした情報発信を積極的に行うなど、地域に根ざした拠点となる事業所となっている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	地域の高齢者や認知症の人、家族への相談支援を行っている。		×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域の人たちが集う場所としては活用されていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	実習の受け入れに協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	市町や地域包括センター、地域ボランティアとの関係を密にし、地域活動を協働しながら行っているよう努めている。			○	

(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6月27日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 7名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870102948
事業所名	グループホーム つばきの里
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏 名	村田 英孝 (兵頭 崇将)
自己評価作成日	H30年 6月 1日

【事業所理念】 医療と介護の連携を基本として、利用者の方々が慣れ親しんだ地域、環境の中で、その人らしく、いつまでも元気に安心して暮らせることを目指しています。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域の行事等に参加することで、地域に溶け込んだ事業所を目指す。 ・地区の理事さんや回覧板等から情報を得て、事業所として行事等に積極的に参加する。 ・事業所から地域に向けて情報の発信は、まだ十分に実施できていない。 ・地域に溶け込んだ事業所には不十分。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人の母体が医療機関であり、日々の健康チェックや毎週の病院受診、パワーリハビリなど、身体機能の維持向上に特化した細やかなケアを行っている。毎月行われる法人の勉強会のほか、外部の研修会にも職員は参加しやすい環境にあり、スキルアップを図っている。地域に浸透した事業所を目指し、地域住民にアプローチをして地域行事に積極的に参加するなど、地域とのつながりを深めている。
--	--	--

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。	◎	利用者の希望は常に職員間で話し合い実地している	◎		○	入居時に利用者や家族からの思いや希望を聞き取っている。暮らしの中で知り得た情報は、話し合いや記録に残すことで職員同士で共有し、把握するようにしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	常に利用者目線で接している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	ケアプランに家族さんの意見も取り入れている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	記録をしっかり記入し職員全員が確認している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	利用者目線で接する努力をしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居した際に家族さんに経過や生活歴をよく聞いている。			○	利用者や家族のほか、入居前に利用していたサービス事業所などから生活歴やこだわりを聞いており、利用者の意向を踏まえてどのような暮らしを望んでいるか検討し現状把握を行っている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	利用者一人一人に接しできることできないことを見極めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	不安定になったときや不安になった時は記録に記載している				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	記録に記載している為把握できている。				
		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。	◎	記録に記載しているため把握できるように努めている。				
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。	◎	常に利用者目線で接し月一回のミーティングにて話し合いケアプランに反映している。			◎	利用者の意向に沿った、より良い暮らしを支援するには何が必要か、利用者の視点に立ち職員全員で検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	ミーティングや申し送りの際に話し合っている。				
		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。	◎	ケアプランに課題を記載し達成できるよう努力している。				

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。	◎	職員かんでじっくり話し合いケアプランを構成している。				利用者がより良く暮らすための課題や日常生活の支援方法について利用者や家族、関係者と話し合いそれぞれのアイデアや意見を反映した介護計画を各利用者の担当職員が作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	家族さんが来苑した際は要望を聞きできるだけ反映している。	◎		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	なるべく利用者がリラックスできる環境づくりを実施している。				
		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。	△	地域のイベントや行事に積極的に参加し協力体制を確立しているが、プランには入っていない。				
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。	◎	ミーティングの際にケアプランのことを重点的に話し合っている。			○	介護計画の目標や支援方法を共有しながら、職員は支援を行うように努めている。職員は24時間シートにその日のケアの結果等を記録し状況確認を行い、利用者本位の支援に繋げている。利用者の言葉や表情、日々の暮らしの様子や職員の気づきなどは、職員間で話し合い申し送りノートに記録している。
		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。	◎	日々の申し送りの際にしっかり話し合いを行っている。			○	
		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。	◎	日頃から記録に細かく記載している。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	記録には常に利用者に対する接し方や不穏な際の気付きや工夫等を記載している。			○	
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。	◎	毎月のミーティングで一人一人のケアプランの見直しについて話し合っている。			◎	利用者の状態に変化が見られない時でも、月1回は担当者会議を開催し現状確認を行っている。介護計画は3か月に1回見直しを行っており、利用者の状態に変化があった場合は、随時話し合いを持ち現状に合っ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。	◎	ミーティング時や定時の申し送りの際にケアプランの達成状況について話し合っている。			◎	
		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。	◎	予測外のことが起きた際は適時ケアプランの見直しを行っている。			◎	
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。	◎	頻繁に職員間で話し合いや月一回のミーティングでしっかり話し合いを行っている。			◎	毎日の申し送りや毎月定期的に開催する会議のほか、緊急な対応が必要な場合はその都度話し合っている。会議に参加できなかった職員は口頭や記録で確認し、内容を把握でき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。	◎	申し送りや日々の職員の意見交換を出来る環境づくりを徹底している。				
		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。	◎	職員の都合を聞き出来るだけ多くの職員が参加できる時間帯に実施している。				
		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。	◎	話し合った内容や出た意見は後日書面に記載している。			◎	
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。	◎	申し送りについては職員の意見を取り入れながら最善の方法で行っている。			◎	毎日の申し送りでの話し合いのほか、出勤時には申し送りシートなど記録の確認を行い、確実に情報伝達や情報共有ができるよう取り組んでいる。
		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)	◎	申し送りは細かく伝える事を徹底し、全員が参加している。	○			

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	◎	日中利用者がしたいことや要望は空いた時間を見つけて実施するようにしている。				日常の暮らしの中で、日々の過ごし方や食べたいものなどを選んでもらい自己決定できる機会を作っている。利用者の喜びや楽しみにつながるような声かけを行ったり、得意なことが活かせる場を作っている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	利用者へ選択の確認を行いそれを日中反映できるよう取り組んでいる。			○	
		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。	◎	利用者の希望や要望を職員に伝えやすいような環境づくりを行っている。				
		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)	◎	常に利用者目線で接し介助にも実践できるように取り組んでいる。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者が明るく生きる喜びを見出せるような接し方ができるよう対応の仕方を意識している。			○	
		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。	◎	日々利用者に接する中で細かい変化を感じ取れるように努力している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	プライバシーに関しては度々ミーティングの議題にも上がるため常に意識しながら利用者へ接している。	◎	○	△	職員はミーティングで利用者の人権や尊厳について学ぶ機会はあるが、それらを学習して踏まえた上でトイレ介助時の対応など、職員全員で話し合い検討する機会を増やして欲しい。トイレ誘導時等の声かけが配慮に欠けていることもあるため、職員にさりげない対応を徹底し取り組むことが望まれる。職員は居室が利用者のプライベート空間であることを十分理解しており、入室の際は必ずノックし了承を得てから入るようにしている。
		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。	◎	利用者が辱められるような介助を行わないよう日頃から職員間で声掛け合い気を付けている。			△	
		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。	◎	排泄時や入浴時は常にプライバシーを意識して介助に当たっている。				
		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。	◎	入室の際は必ずノックしその人の生活空間であることを忘れず対応を行っている。			○	
		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。	◎	プライバシー保護は常に意識しながら取り組んでいる。				
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。	◎	利用者と助け合いができるよう取り組み方をしっかり考え実施している。				職員は利用者同士の関係を把握して、トラブルを未然に防ぐように努めている。利用者の性格に配慮しながら、利用者同士が支え合って良好な関係を築いていけるように支援を行っている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者同士が協力できるような環境づくりを実践している。				
		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う場面をつくる等)。	◎	トラブルが起こらないような環境づくりを徹底し利用者同士が支えあえるような取り組みを行っている。			○	
		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。	◎	利用者間のトラブルにすぐ対応し問題解消できるような対応を実践している。				

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。	◎	入居時に本人を取り巻く環境について確認を取っている。				
		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。	◎	入居時家族さんになじみの場所については聞き取りを行っている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	馴染みの場所へ行くことは出来ていないが知人や友人が訪れていただいている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	基本的にいつ訪れていただいても職員が対応できるようにしている。				
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）	○	天気の良い日には外出したり近くのスーパーにお出かけしたりしている。	○	△	△	利用者一人ひとりのその日の希望に沿えるよう食材の買い物に利用者と一緒に出掛けるなどの支援に努めているが、機会が少ないので、外出の機会が増えるよう取り組んで欲しい。重度の利用者も外の空気を感じてもらえるように玄関周辺で外気浴を行っているが、もう少し回数を増やすよう努めて欲しい。
		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。	○	地域の人に理解を得て外出をした際には協力を得ている。協力は不十分。				
		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。	◎	重度の利用者でも日光浴を実施している。			△	
		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。	◎	季節に合ったイベントによっては花見や近くの公園にお出かけしたりしている。				
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。	◎	月一回の勉強会にて認知症についての勉強会を実施し理解を深めれるよう努力している。				毎週母体法人のクリニックを受診の際に、利用者一人ひとりの状態に応じたパワーリハビリを行い心身機能の維持、向上に努めている。日常生活の中で利用者のできることを見極めて、手を出し過ぎず過剰なケアにならないよう努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	日中リハビリ体操やラジオ体操を実践し積極的に参加していただいたり声掛けを行っている。				
		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）	◎	利用者のできる事やできない事をしっかり見極めできない事に関しては利用者が不快に感じることの無いよう自然にサポートできるよう日頃から取り組んでいます。	○		○	
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。	◎	利用者ができることに関しては積極的に参加していただきやりがいを感じていただけるよう接しています。				利用者が張り合いを持って日々を過ごせるように、事業所で使う雑巾を縫ってもらったり花の水やりなど、得意なことに配慮した役割や出番を作っている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	利用者に見合った役割を与え重度の利用者であっても楽しんでいただけるよう努力しています。	◎	△	○	
		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。	○	地域のイベントや避難訓練など積極的に参加し役割を持てるような取り組みを実施しています。				

愛媛県グループホームつばきの里

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。	◎	身だしなみについては利用者の意思を尊重し利用者の決定権を優先している。				整容の乱れなどはまず声かけをして、できるところは自分で整えてもらうなどさりげない介助に努めている。重度の利用者も家族に服装の好みなどを聞いて、本人らしい髪型や服装ができるように配慮している。
		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。	◎	利用者の意思をなるべく考え散髪や服装に反映する努力を行っている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	◎	利用者の意思を第一に考えて職員が支援を行っている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	季節に合った服装選びを実践している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)	◎	整容は常に職員が意識をしフォローできている。	◎	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	散髪屋さんがこちらにきていただいて髪を切っていただいている。				
		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。	◎	服装や身だしなみには清潔感が保てる努力している。			○	
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。	◎	食事の大切さを月一回の勉強会で学ぶ機会がある。				利用者の好みを取り入れた献立を職員が作成している。調理専属の職員もいるが、利用者は職員と一緒に下ごしらえや盛り付けを行うこともある。リビングとキッチンと同じ空間にあるため、重度の利用者も料理の匂いや音を感じることができる。食器は使い慣れたものを使用している。職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、サポートしながら食事している。行事食や季節を感じる献立を楽しんでもらえるよう、わかりやすくメニューの説明をするなど配慮し、自分のペースで食事ができるよう支援に努めている。利用者がバランスのいい栄養が摂れるよう献立を立てているが、今後は栄養士等専門家のアドバイスを受けることが望まれる。
		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。	◎	近くのお店にて一緒に食材選びを行ったり後片付けに積極的に参加していただいている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	利用者に積極的に参加していただき達成感を感じていただく努力をしている。				
		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。	◎	生活歴などから好き嫌いを把握して食事に反映している。				
		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。	◎	季節に合った食べ物や普段食べられないような食事を用意し季節を感じていただいている。			◎	
		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、おいしい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、いんどりや器の工夫等)	◎	その人の食事レベルに合わせた食事形態を把握し提供している。				
		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。	◎	馴染みのある食器や長年愛用してきたものを使っている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	食事中は常に職員が見守りを実施し食事を美味しく食べていただけるような取り組みを行っている。			○	
		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。	◎	重度であっても味には配慮し調理方法には気を付けている。	◎		○	
		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。	◎	最低水分摂取量や必要最低限のカロリーを常に意識し食事に反映している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	水分摂取量や食事量の最低量に不足が出た場合はカバーしている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、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。	○	献立は常にバランスを意識し偏ることがないよう取り組んでいる。栄養士はいない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食器は使用後熱湯消毒を実施し食中毒は防いでいる。				

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。	◎	食事前は口腔体操を実施し食事後は必ず口腔ケアを実施している。				口腔内の異常時に歯科受診など即対応できるよう、普段から利用者一人ひとりの口腔内の状態を把握するよう努めている。毎食後の歯磨きは利用者にしてもらいながら、口腔内の清潔が保持できるよう努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	◎	入居時に虫歯や義歯の有無を確認し全職員が把握できるように心がけている。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	口腔ケアについては適度に学べる環境にあり日々介助に実践している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯は毎回手入れを職員が行い常に清潔な状態にある。				
		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）	◎	口腔ケアは職員が毎度チェックし常に利用者の口腔内を把握している。			○	
		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。	◎	適度に歯科を受診し口腔内は最善の状況にある。				
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。	◎	紙パンツやパッドは極力使用しないように取り組み使用必至な利用者であっても使用量を減らせるような努力をしている。				常におむつの必要性や適応性について考えており、排泄パターンを把握し、状態に合わせた排泄支援に取り組むなど、安易におむつ等に頼らない支援に努めている。
		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。	◎	便秘にならないように腹圧マッサージを実施したり食事を工夫している。				
		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）	◎	生活パターンや過去の記録からパターンを読み取っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	毎月のミーティング時に適切かどうかについては話し合っている。	◎		◎	
		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。	◎	毎日定時の申し送りで排泄状態についてはなしあっている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄のパターンを把握し少し早めの確認や声掛けを行っている。				
		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。	◎	家族さんにケアプランの確認を行う際におむつの使用許可や使用時の説明を実施している。				
		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。	◎	その人にあった使い方を話し合い適切に使用している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	◎	極力お薬に頼ることなく食事や排便マッサージを工夫し自然排便を心掛けている。				
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）。	◎	利用者の生活歴から入浴パターンを読み取り不潔になることの無いよう入浴していただいている。	◎		△	入浴日は事業所の都合で決めているため、利用者の要望等にも沿えるよう臨機応変な対応が望まれる。
		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。	◎	入浴時は機嫌よく入っていただけるよう声掛けを行っている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	残存機能はつかっていただき清潔を保ちつつリハビリになるように努力しています。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	利用者がなるべく機嫌よく入浴していただけるよう声掛けや接し方には気を付けている。				
		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。	◎	入浴の前後は体調面に気を配り正常時のみにゆっくりしていただいている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	生活歴から入眠パターンを読み取り把握している。				服薬に関しては、利用者の状態を確認しながら医師と連携を取り使用することもあるが、生活リズムや夜間不眠になる背景について検討するなど、安易に薬剤に頼らないよう支援している。
		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。	◎	生活リズムを見直し安定した生活が送れるよう努力している。				
		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。	◎	極力薬に頼ることなく自然な生活リズムを整えられるよう取り組んでいる。			○	
		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。	◎	睡眠は一人一人個別に対応している。				
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。	◎	電話したり手紙を書いたりすることは可能な環境にある。				
		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。	◎	利用者ができないようであれば職員が支援する。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話は比較的用户者のてが届くところにおいてある。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	手紙やはがきが届き次第ほんにんに確認していただいている。				
		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。	◎	家族さんが来苑していただいた際には説明している。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	同意のうえでお金を管理している。				
		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。	◎	お金がは利用者や家族さんの同意を得てから使っている。				
		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。	◎	一緒に買い物に行き理解を得る努力をしている。				
		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。	◎	お金は職員が管理しているがその都度家族と話し合って決めている。				
		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。	◎	使用方法については細かく話し合っている。				
		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）。	◎	入居の際に金銭管理は説明している。				
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。	◎	支援方法はミーティングで話し合い取り組んでいる。	◎		○	急な通院支援など、利用者や家族の要望に応じ、柔軟な対応ができるよう支援に努めている。

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。	◎	施設自体の環境整備をしっかりと行い地域に密着できるように取り組んでいる。	◎	○	◎	玄関周りには利用者が世話をしている花が飾っており、ベンチを置くなど談 笑できるような環境や雰囲気になるように工夫している。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物 品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。 （天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要な ものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な 雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	◎	季節に合った飾り付けや殺風景にならないように意識している。	○	○	◎	明るい光が入るリビングには利用者がゆっくりとくつろぐことができるような ソファを置き、昼寝もできるようになっている。臭い等にも気をつけるなど、 清潔感の保持に努めている。季節の壁紙や生け花を飾り、季節感や心地 良さを感じることができるように工夫している。
		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。	◎	不快感が出ないように常に清潔感を保ちリラックスできるような環境整備に努めている。			○	
		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。	◎	利用者の写真を壁に飾ったり季節に合った飾り物で風情を感じていただく努力をしている。			◎	
		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。	◎	居室は利用者の生活空間としていつでも入れるようにしている。				
		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。	◎	トイレや浴室の使用時は外から見えないように工夫してある。				
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。	◎	使い慣れた馴染みあるものを使っていただき本人がリラックスできるようにしてある。	◎		○	洗面台や大きめのクローゼットが備え付けてあり、布団類なども収納できる ようになっている。趣味の花を育てたり、仏壇を持ち込まれている利用者も いるなど、居心地いい空間にな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。	◎	利用者でも理解ができるよう比較的分かりやすい作りにしてある。			○	リビングやキッチン、利用者が安全に行きたいところへ移動できるように 整頓されている。利用者に合わせて居室の入口の表札や飾りを工夫した り、トイレ表示をわかりやすくするなど混乱をまねかないようにするなど、自 立した生活が送れるよう支援している。
		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。	◎	トイレはひらがな表記にしたり居室の名前は利用者本人が理解できるよう工夫してある。				
		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）	◎	雑誌を用意したり花を飾ったり利用者が手を取れる環境にある。				
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）	◎	防犯の観点から玄関にチャイムはあるが基本的に鍵は掛けずに対応している。	◎	◎	○	職員は鍵をかけることの弊害について理解している。日中玄関は鍵をかけ ずに自由に出入りすることができ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。	◎	鍵をかけることなく見守りをしっかりと行い来訪者がいつ来ても大丈夫な環境にしてある。				
		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）。	◎	鍵を掛けない対応方法について話し合いを行い実践している。				

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。	◎	入居の際に利用者の状況は把握してある。				
		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。	◎	利用者のわずかなサインを発見できるように記録には細かく残すようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	◎	かかりつけ医とは密に情報交換を行い対策を行っている。				
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。	◎	家族さんの意見を取り入れながら希望する医療機関の受診を行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	入居時に家族の意見を取り入れ希望する医療機関の受診をしていただいている。				
		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。	◎	こまめな報告や相談を行い合意を得られる話し合いを実行している。				
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。	◎	家族の同伴のもとで説明を行っている。				
		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。	◎	密に情報交換を行い家族さんに報告している。				
		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。	◎	定期的に面会に行き情報交換を実施している。				
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。	◎	細かな異変はすぐさま報告し対応について相談している。				
		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。	◎	24時間連絡できる環境にあるためいつでも報告や相談は可能である。				
		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。	◎	毎日の状態報告や密な情報交換により適切な支援ができている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	医師から適切な指示あり。				
		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。	◎	服薬はダブルチェックを行い誤薬を防いでいる。				
		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。	◎	利用者の服薬に関して記録に残し医療機関にも適時報告している。				
		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。	◎	医療機関に密に報告し経過を観察している。				

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
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。	◎	利用者のADLの変化した際はこまめに連絡している。				重度化や終末期について法人で勉強会の機会を持ち、看取り支援も行っている。適時、利用者や家族の意向や方針を事前意思確認書で具体的に確認することで医師や看護師等関係者と連携し、利用者や家族の思いを尊重した終末期が迎えられるよう支援に努めている。
		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。	◎	ターミナルケアは全体で話し合い対応を決めている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	ターミナルケアを行う際は緊急ミーティングを実施しできる限りの対応を実施している。				
		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。	◎	出来る限りのことは実施し家族には説明、納得していただいている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	最善を尽くすためにチームで情報の交換、申し送りは徹底している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）	◎	家族には報告、連絡、相談の徹底をしっかりと行いターミナルケアに対する対応の説明をしっかりと行っている。				
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。	◎	月一回の勉強会で感染症について勉強する機会がある。				
		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置いてあり普段から感染症については予防している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	感染症対策は日頃から申し送りでも話し合いマニュアルや勉強会を通し実践している。				
		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。	◎	運営推進会議や研修会などで感染症の情報収集を行っている。				
		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。	◎	日頃から感染症予防は徹底しており常に清潔に保つように心掛けている。				

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
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。	◎	利用者に密に関り利用者に寄り添って介護が劇のように取り組んでいる。				家族会では毎年外食しており、多くの家族の参加があり利用者と家族と職員で賑やかな楽しい時間を過ごして交流を深めている。家族の来訪時には職員から声をかけて日常生活の様子などを伝えている。法人が発行しているたよりの送付や来訪機会の少ない家族には電話連絡をするなど、定期的に報告を行っている。事業所の運営上のことなどは、その都度家族に電話連絡し理解を得ている。面会時等に家族の要望等を把握したり、相談しやすいよう環境づくりにも努めるなど配慮している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	◎	いつ来訪されても明るい雰囲気に対応できるよう日頃から環境づくりに取り組んでいる。				
		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）	◎	常に家族が参加できるような機会を設けて日々の取り組みを理解いただけている。	◎		◎	
		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）	◎	こまめにお電話を入れたりはがきやお手紙にて報告できている。	○		◎	
		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。	◎	家族にあらかじめ知りたいことや聞いておきたいことを確認し対応を行っている。				
		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）	◎	適度な状況報告時にこまめに説明を行っている。				
		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）	◎	事業所の出来事が時に家族にも大きくかわってくることもあるためプライバシーの保護を意識しつつ報告可能なことは報告している。	×		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。（家族会、行事、旅行等への働きかけ）	◎	イベントや行事や地域の集まりの際は積極的に参加していただいている。				
		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した対応策を話し合っている。	◎	適時利用者についての説明を行い理解していただいている。				
		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。	◎	家族が疑問に思ったことを気軽に相談できるよう日頃から雰囲気づくりを行っている。			○	
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。	◎	入居時にしっかり説明し理解していただいている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	重要事項に記載ししっかり説明した後にサインをいただいている。				
		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）	◎	入居見学の際に説明し納得していただいたうえで入居されている。				

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
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。	◎	地域の方々とかかわる機会は頻繁にあり、その都度説明し理解をいただいている。		○		利用者が地域とつながりながら生活できるよう、地域のお世話役の近隣住民に働きかけており、運動会など地域の行事に参加したり、地域住民と交流する機会を持つなど、事業所が地域に浸透するように努めている。
		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）	◎	地域に密着し行事には積極的な参加をしている。		△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	◎	年々地域の方と触れ合う機会が増え多くの方々から理解していただいている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	行事の際は気軽に来訪されどんなところかを見ていただき気軽に訪れやすいよう環境づくりに取り組んでいる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近くのパン屋さんさんへ行ったり買い物をしにお店に行ったりして地域になじみ深い存在になれるよう日頃から取り組んでいる。				
		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）	○	行事や避難訓練には積極的に参加していただき理解を深め支援していただけるよう働きかけている。				
		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。	○	近隣住民の支援を受けつつ生きがいを見出せるような地域密着に取り組んでいる。				
		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）。	○	スーパーや商店に頻繁に顔を出し地域との連携ができるよう関係強化を図っている。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	運営推進会議を実施する際は地域の方々に声をかけ積極的に参加していただいている。	×		△	民生委員や行政の参加はあるが、メンバーが固定化されているため、開催時間を工夫するなど、家族や地域住民などの協力が得られ、活発な意見交換がされる会議になっていくような取組みを期待したい。会議では、外部評価の取組み等については随時報告している。出された意見や提案は職員会議等で検討し、サービス向上に繋げることができるよう努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	◎	施設の特徴やとりくみについて理解していただけるよう報告している。			○	
		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。	◎	意見やアドバイスを取り入れよりよいサービスの提供や結果の報告を行っている。		◎	○	
		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。	◎	参加する際に参加の有無を確認しより多くの方に参加していただけるよう日中に開催している。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録は取り組みとして公表している。				

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。	◎	全員が定められた理念をもとに一定以上の介護クオリティを提供できるよう日々の仕事に取り組んでいる。				
		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。	◎	家族には入居時に説明をし利用者や地域の方には年二回の地域フォーラムを通して伝えている。	×	×		
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。	◎	代表や管理者は個別に職員と接する機会を設けできることできない事を判断しできない事や分からないことについては研修を通して努力している。				代表者は月1回会議に出席し、職員の声を聞き要望等を把握するよう努めており、職員のストレスや不安を軽減し、向上心を持って働けるような環境づくりに取り組んでいる。
		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。	◎	職員が常に向上心を持ち資格を保持できるようにまずは日々の実務で教育、学習できる環境を設けている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	全員が意識を高く持ち、より良い職場にするための環境整備を行っている。				
		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)	◎	適時研修や月に一度の勉強会に参加しており意識の向上を図り努力をしている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	代表者や管理者が施設の窓口となり不満や職員の希望を聞き職員のケアも実施している。	○	◎	○	
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。	◎	虐待、身体防止委員会を設置し虐待や不適切なケアに対してはシビアに対応している。				どのような行為が身体的・心理的に不適切なケアに当たるのか職員は学んでおり、そのような行為があった場合は話し合って改善に繋げるようにしており、対応方法や手順等は共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	適切なケアができているか接し方に問題はないか常時しっかり話し合うことができている。				
		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。	◎	虐待や不適切な指導があった場合は指導や報告をし常に然る行動をとっている。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	職員のストレスがたまることがないよう聞き取りを実施しケアに影響する前に改善を図り早急に対応している。				
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。	◎	全職員が虐待防止マニュアルにしっかりと目を通し未然に防ぐ努力をしている。				
		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。	◎	月一回の勉強会で虐待でしっかり議論している。				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ケアプランの説明時に身体拘束という選択をしない対応についてはなしあえている。				

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。	◎	成年後見制度はミーティングや勉強会でも度々取り扱う議題で理解を深めれるよう努力している。				
		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。	◎	不明な点については問い合わせがあった際にしっかり説明している。				
		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。	◎	運営推進会議や地域フォーラムにて地域包括や専門機関との連携体制を築いている。				
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。	◎	緊急時マニュアルが存在し、それをもとにいかなる場合も冷静に対応できるよう日頃から務めている。				
		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。	◎	運営推進会議や地域フォーラムにてパニックにならないよう日頃から訓練や実践練習は行っている。				
		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。	◎	小さな内出血や小さな傷でもヒヤリハットにまとめ大きなけがになる前に予防している。				
		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。	◎	利用者一人一人の起こりうる事故を想定し未然に防いでいる。				
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。	◎	苦情が来た際は適切な対応を取り職員間で情報を共有している。				
		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。	◎	苦情が来た際はしっかり受け止め早急に緊急ミーティングを実施し対策について考えている。				
		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。	◎	より良いサービスが提供できるよう話し合いが行えるような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)	◎	利用者が不満や希望を伝えられるような機会は常に設置してある。			◎	利用者の意見や要望は、日常生活の中で職員が聞く機会を持ち、表情や言動からも察して要望をくみとるように努めている。家族の意見は、来訪時や電話連絡の時に職員から言いやすいように声かけしている。管理者と職員は一緒に現場にいることが多く、職員は普段から管理者に意見や要望を伝えやすい環境にある。
		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)	◎	家族が意見や要望を伝えられる機会は法人や施設窓口など複数設置してある。	○		◎	
		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。	◎	匿名で苦情や要望を受け付けている窓口の紹介など情報提供は常時実施している。				
		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。	◎	代表者や管理者は定期的に職員の意見や要望を聞き反映、参考にしている。				
		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。	◎	管理者は一人一人の意見や要望を聞く機会を設けより良いサービスを提供するために検討している。			◎	

愛媛県グループホームつばきの里

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。	◎	機会を設けミーティング時に自己評価について話し合い全員で取り組んでいる。				サービス評価の結果や目標を運営推進会議で報告することで、事業所の今後の取組みのモニターをしてもらい、改善点や目標達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。
		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。	◎	自己評価を検討し適切かどうかを議論し実践に生かせるよう見直しを行っている。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	目標達成できるよう職員の意識統一を図り事業所の目標として完遂できるよう努力ができています。				
		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、今後の取組みのモニターをしてもらっている。	◎	運営推進会議にて報告し適切なアドバイスや提案をしていただいている。	×	△	○	
		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組みの成果を確認している。	◎	実施状況や目標の成果報告を確認し事業所の現在の状態を把握していただいている。				
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）	◎	専門の方の意見をもとに様々な災害の対応マニュアルを作成している。				様々な災害の想定で実際に利用者を誘導介助しながら避難訓練を行っている。地域の防災訓練に利用者と一緒に参加して、避難場所などの確認を行ったり、災害時の非常用備蓄品も整備しているなど、災害時等緊急時の備えに万全を期している。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	マニュアルに基づいて訓練を計画、実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消化設備や避難経路については訓練前後に再確認し全職員に伝達し把握させている。				
		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。	◎	一年に二度の火災訓練では地域住民にも参加いただき地域との密な連携を図っている。	×	○	○	
		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）	◎	地域の訓練にも参加し事業所として積極的に地域の災害対策に取り組んでいる。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	◎	認知症への理解を深めたり事業所の取り組みを紹介したり地域フォーラムなどで介護に関する理解を深めていただいたり情報発信に力を入れている。				必要時には行政や地域包括支援センターと連携を取り、地域の高齢者や認知症についての相談支援を行っている。法人主体の地域フォーラムを、地域関係機関等と連携し定期的に開催し、母体が医療機関の特徴を活かした情報発信を積極的に行うなど、地域に根ざした拠点となる事業所となっている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	地域密着型の介護施設という特性を生かし近隣の高齢者の支援についてのアドバイスや工夫点の紹介などを実施している。		×	○	
		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）	◎	事業者のイベントには積極的に地域の人に集まっていただき連携を図る。				
		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。	◎	高校生の実習生やボランティアを積極的に受け入れ人材育成に努める。				
		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）	◎	様々な機関との連携を密に地域貢献出来るよう努力している、			○	