

**事業所の概要表**

(平成 29 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	0897-00-2280					
HPアドレス	http://www.seijukai-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 3 人 女性 15 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	9 名
	要介護3	7 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ( ヘルパー2級 5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 checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .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!!!

- サービス向上への3ステップ -

【外部評価実施評価機関】 評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成29年10月10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)	17	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

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

事業所記入

事業所番号	3870201237
事業所名	グループホーム関前
(ユニット名)	あこ
記入者(管理者)	
氏名	國廣 佳子
自己評価作成日	29年 9月 25日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  ・自然との触れ合いと大切にし、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、本人の力を活かす生活を提供します。</p>	<p><b>【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</b>                  目標                  1)…地震、津波を想定した避難誘導策を検討して災害に備える。では、関前支所の職員の立ち合いのもと今治市・地震防災マップ、岡村島ハザードマップをもちいて、土砂災害、地震等の災害には移動によるリスクを考えると施設に留まるほうが安全と考えられるとの見解をいただいた。当施設で安全と考えられる場所への避難訓練をH28年12月に実施した。H29年6月関前支所主催で当GH関前にて、関前支所職員・今治消防・今治市危機管理課立ち合いのもと避難訓練を実施した。その際、地震対策等の指摘を受けて、対策を講じた。                  2)…ご家族との強い繋がりで介護計画は具体的に作成、全職員が介護計画への意識を持って支援出来ているケアプランの作成時家族の意向をアンケート用紙でも聞くようにした、モニタリングの担当者を各職員が持ち介護計画に意識を持ち支援していくようにした。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  生け花教室、音楽コンサート、文化祭や秋祭りなど地域行事には積極的に参加してつながり作りに取り組んでいる。                  9月の敬老会時には、家族に案内して13人の参加があった。利用者の誕生日には、家族と一緒にケーキを食べてお祝いできる案内している。                  花を活けることが上手な利用者、花を活けてもらえるよう依頼している場面がみられた。職員は、計算の勉強をする利用者をおもてした。</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	
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>										
<b>(1)ケアマネジメント</b>										
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。	○	利用者の話をよく聞くように努めている	○		△	利用者から聞き取った希望や意向は、介護計画の1表に記入しているが、聞き取った情報は、整理して共有化するための記録にも工夫して把握に努めてほしい。	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	日々の生活や暮らしの中で本人の思いはどうかという視点を持ってできるだけ検討している					
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時に、本人の様子をお話し、ご家族の意見をうかがっている					
		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。	△	ケース記録に本人の言葉を記入している					
		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。	○	よく話を聞き取るようにしている。わからないことは、ご本人に確かめるようにしている					
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。	○	面会時等にご家族と出来るだけ話をさせて頂くようにしている。ご本人との会話から、こだわりなどをわかるようにしている			△	入居時に生活歴を聞き取り、アセスメント表に記入している。家族から聞いた、利用者のこれまでの暮らしについての情報は、施設介護支援経過の用紙に記入している。本人から聞いた情報は、日々の看介護記録に記入している。しかし、情報量は少ない。	
		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、できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	日々のケアの様子を見ながら行い、出来ないことを手助けするように努めている					
		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。	○	日頃の様子から、ご本人の気持ちを把握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・職員のかかり等)	○	様子の変化が見られた時には、わけをお聞きしたり、行動や言葉を観察して、原因を確かめようとしている					
		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。	△	大まかには、つかめていると思うが、細かいところで、把握できていないところがある。ご本人の意思を出来るだけ尊重しようとしている					
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。	○	ご本人の言葉を意識して、何が必要なのかを考慮するようにしている			△	利用者個々の担当職員は、事前に他職員から情報収集して、月に1回計画作成担当者とのカンファレンスを行い検討している。さらに、本人の視点で検討するための取り組みに工夫してほしい。	
		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。	○	ご本人のために、良いと思えることを、ご家族にもお聞きして、ケアプランに組み込んでいる					
		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。	○	モニタリングを通し、気づきや課題をあげていき、より良く暮らせるように、していこうとしている					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ご本人にとって、必要であると思われる事柄を意識して作成している					
		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。	○	ケアプランについて、ご家族やご本人の意見をお聞きしている	○	○	○	介護計画書1表に利用者、家族の意向を記入して計画に反映している。遠方に住む家族が多いため、計画作成前にはアンケートを取り意見や要望を聞いている。「特になし」「このままで」などの記入が多い。	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	意思疎通が難しい場合には、できないことが多いと思われる					
		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。	△	地域の人たちとの交流は行っているが、協力体制までは万全とはいえない					
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。	○	介護計画は、ケース記録に、はさみこんでおり、職員に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			○	介護計画をファイリングしている。	
		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。	○	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			○	日々の看介護記録には、計画に付けた記号を記入して実践状況を記録している。毎月、モニタリング表に達成度や満足度を評価し、根拠として利用者の発言内容などを記入している。	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個別のケース記録をつけている				○	日々の看介護記録に言葉や行動を記入している。
		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。	△	職員間で話題にしたり、記録をとったりすることはあるが、不十分だと思う				○	職員の気づきを出し合って、決まったことは申し送りノートに記入している。また、モニタリング表に欄を設け、職員の気づきを記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	三か月ごとにケアプランの見直しを行っている 一か月ごとにもモニタリングを行い、次回のケアプランの参考にしている			○	一覧表をつくり、見直し時期を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月モニタリングを行い、気づきをあげている			○	月1回のカンファレンス時や受診後などに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。	○	状態変化が生じた時には、ご家族やご本人に説明し、状況に即したケアを行いながら、経過観察をしている			○	状態変化時には、家族に本人の状態を説明して、希望などを聞き、新たな計画を作成している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	実際に会議を開催するのは困難だが、緊急案件がある場合には、観察記録をつけたり、メモで連絡したりして、チームケアを行っている			△	2ヶ月ごとにユニット合同カンファレンスを行っており、6割ほどの職員が参加している。 朝礼時に、その日勤務する職員で会議を行うこともある。
		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。	△	雰囲気づくりはできているが、会議時間が限られているので、十分な意見交換がしづらい				
		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開催日時や場所等、工夫している。	△	希望としては、そのようにしたいが、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。	○	議事録をつくって、張り出している			△	ユニット合同カンファレンス議事録は、スタッフルームに掲示しているが、正確に伝わっているか確認するしくみはない。
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をするしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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、伝えるように努力はしている	○			
<b>(2) 日々の支援</b>									
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」を意識したいとは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)	△	自己決定が出来る場面を作るように努めているが、回数が十分とはいえない			△	夜間、居室で飲み物について、水か茶か決められるよう聞いている。 行か否かを聞く様子はみられたが、日々の暮らしの様々な場面という点からは、機会が少ない。
		c	利用者が思いや希望を伝え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。	○	ご本人の意思をお聞きするような言葉がけをしている				
		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)	△	声掛けをして、自分から動かれるようにしているが、すべての面で行うのは難しい				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ご本人の言葉が引き出せるような、言葉がけを行うようにしている			○	花をかけることが上手な利用者に花を付けてもらえるよう、依頼している場面がみられた。 職員は、計算の勉強をする利用者や褒めていた。さらに、利用者の自信や意欲につなげる支援に工夫してほしい。
		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。	△	十分ではないがその人のいつもの言動や動作等からできるだけ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				
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。	△	職員に対する研修で、学ぶようにしているが、職員によって習熟度に差がある	○	◎	△	7月の職場内研修時に、利用者のプライバシー保護の取り組みについて勉強している。しかし、言葉かけや態度など配慮が必要と感じる場面がみられる。 ケアの質にも大きくかわかることであり、職員一人ひとりが自らについて点検する機会をつくってはどうか。
		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を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。	○	時々、気になる対応がある			△	言葉かけの内容や声の大きさなどについては、目立たずさりげない対応という点からは、配慮が必要と感じる場面がみられる。 本人にとってどうかという視点で点検してはどうか。
		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、できない場合があり、十分とは言えない				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に立ち入る時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			◎	入室前に本人に許可を得ていた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	朝礼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。	○	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、助け合っていく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おう場面をつくる等)。	○	利用者が孤立しないように、日頃からトラブルを防いだり、トラブルになった時にはしっかりとかわるようになっている			○	居室に居がちな利用者も食事やおやつの中には、居間で過ごすよう支援している。 テーブル拭きをする利用者は、手の届かないところを他の利用者にもお願いしている様子もみられた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの解消に努めている				

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。	△	ご家族やご本人から聞き取れる範囲の方々や、面会に来られる方などに限られる				/	
		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るとはいえない					
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	ほとんど行っていない					
		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、本人の希望にそっている	○	○	○	利用者から希望することはないようだが、職員から散歩に誘ったり、地域の行事に出かけられるよう支援している。 おやつや材料を買いにスーパーに行くこともある。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	行っていない					
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	散歩に出かけたり、地域の行事に出かけたりしている			△		拒む人や重度の人などは、回数が少ない。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	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ととき、取り除くケアを行っている。	△	研修を行って、職員のスキルを高める努力はしているが、十分とはいえない				自立度の高い利用者が多く、職員が「歯磨き行っ ね」「～してね」など声をかけて、利用者が行うような場面が多くみられた。 さらに、利用者が自発的に行えるような環境づくりに工夫してほしい。	
		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・向上を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、できることをさぐって、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				車いすの利用者に、テーブル拭きを頼んでいた。 季節に応じた行事を企画して、楽しみごとを提供している。 バレンタインの折にはチョコレートのつかみ取りをしたり、ハロウィーンの折には、仮想をして笑うなどして過ごした。 さらに、個々の以前の習慣や好みなどの情報を活かした支援が期待される。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	誰かが取り残されることが無いように、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、少ないので、楽しみにしていると思うが、出番や役割を得るまでには至らない					
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				さっぱりした髪型にしていた。 それぞれが、家族が用意した似合う服を着ていた。  エプロンを着けて食事する人はおらず、食べこぼしなどは職員が掃除をしていた。	
		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支援している。	○	衣類、持ち物はご本人の物を使用し、自己決定が出来る人は、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、ご本人の持ち物を使用しており、不足する衣類は、ご家族に伝えて、持って来ていただいている					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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、直すようにしている 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に努めている。	○	ご本人の希望があれば、ご家族にお伝えしているが、実際に外へ出かけられている方はほとんどいない					
		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。	○	可能な限りは、行っている			○		

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食分量、食事速度など利用者の体調を気にかけて、記録し、職員で話し合っている				利用者が献立作りや食材選びなどにかかわる機会はない。 調査訪問日、利用者は、下膳したり、テーブル拭きや食器拭きしたりする様子がみられた。  行事の折には、メニューになくても主食を寿司に替えることもある。地域の人からフキなど季節のものの差し入れがあれば、調理して一品足している。  カップは自分のものを使用している。 箸やお椀は自分のものを使用する人もいるが少ない。 食器は、基本的に事業所で用意しており、その中で好みの食器を自分のものとして使用する人もいる。 軽いプラスチックのスプーンを使用している人がいた。 職員と一緒に食事をしていない。 職員一人が見守りや介助を行い、他職員は順番に休憩時間をとっている。 テーブル席から台所の様子は見えるが、食事を楽しむという観点からは支援の工夫が望まれる。  献立や栄養などについて話し合う機会は作っていない。 利用者の状態をみて口頭で話し合い、おかゆをごはんに替えたり、刻み食を止めたりなどしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	食事の準備、後片付けは利用者と共にやっている			△	
		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。	○	食材を切っていたり、盛り付け、後片付けを手伝っていただいた時は、必ず「ありがとう」と自信に繋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、ご家族に聞いている				
		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、地域の方に頂いき、メニューに取り入れている			△	
		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して工夫している 美味しい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 箸は何人かは、ご自分の使い慣れた物を使われている			△	
		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。	×	職員は、利用者と一緒に食事をしては行っていないが、見守り、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。	○	利用者の直ぐそばで調理をしているので、音やにおいには届いている	○		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通して確保できるようにしている。	○	一人ひとり、食分量を変えている 水分摂取量をチェックし、水分量の確保に努めている				
		k	食分量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	お茶を摂取しない方には、ポカリやゼリーをお出しする等の工夫をしている				
		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。	×	メニュー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、肉魚、野菜用と分けている 布巾は使った物はすぐに消毒し、新しい物を使っている				
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				残存歯のある人は、訪問歯科を利用しており、診察結果報告がある。 その他の利用者については、本人から訴えがあった際に観察して把握している。  食事前には口腔体操を行っていた。 昼食後、職員が声をかけて洗面台で歯磨きをする人の様子がみられた。 さらに、歯ブラシの管理などにも気を配り、口腔内の清潔保持に努めてほしい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	毎月、歯科医の口腔ケアを受けて、口腔内の状態を診て頂いている			△	
		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。	△	口腔ケアの研修に参加し、支援につなげている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夕食後、義歯を預かり、ポリドントしている				
		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)	△	利用者のできることは自己にてしていただき、できないところは職員が介助している			△	
		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、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。	△	出来るだけ自分で排泄出来るように支援している紙パンツから布パンツに移行できる方向で支援している				その都度、口頭で話し合いを行っている。家族が排泄用品を準備する場合は、本人の状況を伝えている。
		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。	◎	リハパンと尿パッドだった方が、リハパンのみになったり、常に職員で状態にあった支援をしている	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取量、食事摂取量、運動量などの要因を検討取組を行っている				
		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、トイレ介助をしている				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	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、リハパンだけの方、リハパン、パッドの方昼、夜間等使用を変えている				
		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)	△	全員ではないが、お茶をあまり飲まない人にはポカリをすすめたり、運動量の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てしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	入浴が好きな方には回数を増やしたり、拒否される方には無理せず入れる時に入浴していたり、温度や入浴時間も一人ひとり調整している	◎			一日おき、午後に入浴できるよう支援している。ゆず湯を楽しんだり、洗髪を拒む人には、シャンプーハットやドライシャンプーを使用している。それぞれに応じた支援に努めているが、さらに、習慣を探り入れた支援などにも工夫してはどうか。
		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。	○	湯船にゆっくり入りたい方には体調を考慮しながらゆっくりと入っていただいている。又、会話が好きな方には話し相手になりくつろいだ気分で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。	◎	職員が全部介助するのではなく、できるところはしていただいている				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	ご家族に聞いたり、原因を探っている無理強いはいしない様になっている				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェック表で確認、入浴後にも様子を確認している				
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				入院中に薬剤を服用していた利用者について、退院後、医師と相談して様子をみながら徐々に中止できるよう支援したケースがある。
		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、不眠の方には、できるだけ日中、手伝い等の活動で、夜間眠れるように促している				
		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、必要が無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。	○	本人のご自由で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				入院中に薬剤を服用していた利用者について、退院後、医師と相談して様子をみながら徐々に中止できるよう支援したケースがある。
		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。	○	プレゼントが届いた時には、電話で話をしていたりしている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	面会室で話をしたり、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届いた方には職員が連絡はしている				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	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けている。	×	時に買い物に出かける時もあるが、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。	○	ご本人様の希望があれば、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)。	○	預かり金の確認をいただいている				
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、職員が尿パト等の購入をしている	◎		△	家族の都合に応じて病院受診の代行を行っている。さらに、家族や本人のニーズを探りながら、グループホームならではの支援に工夫を重ねてほしい。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	入るのは自由であるが安全面から出る時は施錠を解くシステムになっている	○	◎	△	玄関のガラス面に「面会者の差し入れおことわり」の貼り紙をしている。親しみやすさという面からはさらなる工夫の必要を感じる。運営推進会議での議題にしようか。
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、家庭的な雰囲気を持っており、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程風量な共用空間等、家庭的な雰囲気を感じられるような工夫をされているか等。)	○	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。時計やカレンダーの設置場所は適切か点検してほしい。
		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			○	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、人によっては排泄する様子が見えたり、洗面台の場所に臭いが漏れたりしていた。プライバシーの観点なども踏まえ、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ほしい。
		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。	○	季節の花を花けていただいたりして、季節感を感じていただけるような工夫をしている			△	トイレ出口付近に空気清浄器を置いている。海側の窓は、まぶしさを避けるためロールカーテンを降ろしていた。ユニットによっては花を花けているところもあったが、季節感を感じるものは少ない。
		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。	◎	気の合う利用者同士が居間で会話されたり一人で過ごす場合は、自己にて戸を開けて過ごされる				
		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。	◎	直接見えない様になっている				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、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を設置したり自宅で使用していた椅子などを持ち込みされている	◎		○	家族来訪時にはベッドと一緒に座って話したり、職員がイスを用意したりしている。家族の写真や飾り、毎朝、お経をあげる人は、お経本と数珠を置いていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	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			○	廊下突き当たりのトイレには、入り口に便所・トイレと両方表示をしている。イラストを入れているユニットがあった。 居室入口の表札は、ユニットによって戸の明かり窓の部分に付けていたり、高い位置に付けている。
		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。	×	特に工夫はしていない				
		c	利用者の活動意欲を醸成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、ポカリスエット等、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る時は、職員が付き添い外に出て頂いている	◎	◎	×	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。 玄関は、中から出る際は、職員が暗証番号を入力して解錠するようになっている。 利用者が出かけようとする時には、職員が付き添い散歩できるよう支援している。
		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る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				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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なっている				/
		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、かかりつけ医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を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を受診している	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	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に支援している				
		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、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理解はできていない				
		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薬の確認をしている				
		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事を伝えている、状態変化があれば都度家族の意向を聞く様にしている				入居説明時に「重度、看取り支援を行わない」ことを家族に説明している。 今回の家族アンケートなども参考にして、利用者家族のニーズに沿った支援が実践できるような積極的な取り組みをすすめてほしい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	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、電話で対応方針の説明をおこなっている				
		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、意向を聞く様にしている				
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。	△	マニュアルが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、受診時に情報を得て、再度手洗い、うがいの徹底を行うようにしている				
		e	職員は手洗いと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は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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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				9月の敬老会時には、案内して13人の参加があった。利用者の誕生日には、家族と一緒にケーキを食べてお祝いできるような案内している。  毎月写真や行事予定を載せた便りを発行して様子を報告している。 写真も送付している。
		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。(茶や甘い雰囲気、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に雰囲気作りをしている。				
		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)	△	敬老会や誕生日会等に参加を促し、一緒にカラオケやお茶会等して楽しませている	○		◎	
		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)	○	請求書と一緒に御家族に生活の様子や写真を送付している			◎	
		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。	△	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、御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、御家族、個人記録等の情報を元に本人と御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な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1回、御家族に生活の様子や写真等で報告している。又、管理者が異動した場合、御家族に電話で報告し、介護支援専門員が異動した場合は面会時などに御家族に報告している	△		△	
		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)	×	敬老会の時に、御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したい対応策を話し合っている。	○	事故を起こさないように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事故を起こさないように話し合っている				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	管理者、介護支援専門員、計画責任者等が御家族、来訪時に積極的に声かけをし、様子や体調等をお伝えし、安心して頂くように努めている			○	
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。	○	家族様の希望や不安を聴き十分な説明とともに理解を得ている				行事は便りで報告している。 職員の異動については、運営推進会議や来訪時に報告するのだが、来訪することが少ない家族は知らないうちに運営推進会議の議事録は、玄関にファイルを設置しているが、見る家族は少ないようだ。  来訪時には笑顔で対応し、玄関の意見箱に意見や感想などを入れてもらえるよう依頼している。
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居については、その過程や退居理由を明確にし、利用者や御家族に十分に説明し、出来る限り希望される退居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してもらっている				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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		◎		生け花教室、音楽コンサート、文化祭や秋祭りなど地域行事には積極的に参加してつながり作りに取り組んでいる。 さらに、事業所に来てもらうような機会も作ってはどうか。
		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		◎		
		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。	△	増えてはいるが、利用者が職員と一緒に受診や外出していると、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。	×	御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挨拶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)	△	年に2回、ボランティアの音楽隊が地域でコンサートをこなっているが、施設内でもコンサートをさせてほしいという依頼を受けている。又、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、日頃から理解を深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、農協で買い物したり地域との関係を深める取り組みを行なっている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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	△		△	参加可能な家族に依頼して参加を得ている。利用者は参加していない。地域からは、自治会の人や民生委員が出席している。 資料をつくり、サービスについて報告している。2年に1回の外部評価実施後には結果を報告しているが、目標達成計画や年1回実施する自己評価の取り組みについては報告していない。 地域の参加者から会議時の資料作成についてアドバイスがあり、その後は、採り入れて作成している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実況、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			△		
		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、可能ならば次回に反映するようにしている		◎	○		
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	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 散歩や花見等で自然に触れ合ったり、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志を尊重し、個別ケアが出来るように心掛けているが、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。	○	管理者が職員一人ひとりのケアの実際と力量に合わ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、計画担当責任者が交代でカンファレンス時に研修を行っている				職員個々に1時間の休憩時間が設けられている。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。気になる様子の時には、管理者が面談している。	
		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参加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、比較的、意見を出しやすい環境になっている		○	○		○
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	△	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				9月の職場内研修時に、虐待防止について勉強している。通報義務についても学んだ。研修欠席者には、資料を配布している。	
		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。	○	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に注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	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					
		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に配慮している					
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、身体拘束についての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。	○	現段階ではご家族から拘束や施設への要望はなく対話、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、理解するまでは出来ない					
		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に、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いり予防に努めている。緊急時には速やかに管理者に連絡し指示を仰いでいる					
		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。	△	当施設にてAEDの研修を受けたが、定期的に行っていない為、実践力を身につけるまで至っていない					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	△	苦情が寄せられた場合は、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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	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応を話し合っている			△	運動会の計画時には、種目は何にするかなど意見を聞いたようだが、利用者が運営について意見や要望を伝える機会が少ない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	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、機会があるが、その他の人は機会があまりない。	
		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けている。	○	2か月に一度の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繋がるように努めている			○	職員は、2ヶ月に一回の合同カンファレンス時に意見や提案を出している。	
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。					
		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課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	△	○	△		運営推進会議時に外部評価結果を報告しているが、今後の取り組みのモニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	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					
		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 風、水害は今のところ、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。	△	地域の避難訓練に参加して連携を図っている 協力、支援体制は確保できていない	△	◎	○		避難訓練実施後、運営推進会議時に報告している。実際に、地域住民や家族と一緒に訓練を行うような取り組みを行っているかどうか。
		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)	△	関前支所主催の避難訓練を行った(警察、消防、危機管理課の参加)り、地域の避難訓練に参加している					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	啓発活動等の取り組みはしていない				運営推進会議時に話題になる場合もあるが、相談支援は行っていない。 地域のニーズを探りながら、事業所の専門性を活かした取り組みが期待される。
		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。	×	利用者やその御家族以外からの相談は殆どない		○	×	
		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の活用はできていない。今後、要請があれば検討する。				
		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。	△	地域からの要請はあまりない。医学生の研修の一環としての見学はあった。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)	△	社協のクリスマス会、地域の文化祭に出品し参加している			△	