

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年8月29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) 13名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3871000174
事業所名	グループホーム伊予の郷
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	田村 圭介
自己評価作成日	30年 8月 1日

<p>【事業所理念】 1、利用者の生活を大切にする 2、常に相手の立場に立ち行動する 3、人生の先輩としてお年寄りを敬う</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・ケアプランの個人目標に対して記録をし、個別ケアにいかしていきたいということで、当初は入居者の個人目標を一覧にして記録、評価をしていたが、途中から記録にできず、管理者もチェックをおこたってしまった ・地域住民の方との交流が少ないということで、交流が図れるように野菜を地域の方に持ってきて頂いたりしているが、ホームでの行事も一部の方には参加して頂いたが、あまり地域の方へアピールすることができなかった</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 道後平野を見下ろす山の中腹に立地。医療法人が母体で老人保健施設も隣接しており、利用者の体調変化時にも連携が取れ家族の安心につながっている。職員は運営理念を念頭に支援に取り組み、食事は手作りにこだわり、梅干しやらっきよも利用者の知恵を借りながら漬けるなど、利用者の役割や力が発揮できるケアを目指している。</p>
------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	普段より個々にコミュニケーションをとっていることが多いのでその時に本人の希望等、聞いている	○	/	○	利用者一人ひとりのコミュニケーションを大切にしており、会話の中から利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。
		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。	○	把握が困難な入居者はその都度話し合いをし、どう対応するか、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。	△	面会が多い方はよくお話ししているが、少ない方はあまりお話しができていない	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	気づきや変わったことがあれば、毎日の個人記録に記入し日誌や申し送りで情報共有している	/	/	/	
		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。	○	その人の視点に立ったケアをするように努めている	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居時にアセスメントを家族さんに渡しており、その情報をもとに職員は情報共有している	/	/	◎	入居に際しては、家族に独自のアセスメントシートに記入してもらおうと共に、利用者や家族からの聞き取りにより生活歴や生活環境、性格やこだわりなどを把握するように努めている。家族以外の面会者からも情報を得られるよう声かけしている。
		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。	○	ケアプランにもできること、できないことシートがあり、現状の把握に努めている	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	職員は個々の生活を把握しており、変わったことがあれば、介護記録に残し、情報共有している	/	/	/	
		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)	○	コミュニケーションをとることで、要因が何か把握に努めている。家族様にも相談する時がある	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	変わったことがあれば、介護記録に書き、申し送り等で情報共有している	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	毎日のカンファレンスで職員が情報共有して本人の視点に立ったケアを心がけている	/	/	○	利用者個々に生活に必要な心身機能の維持・向上のための評価を行い、毎月のカンファレンスや申し送りで情報を共有している。できることできないことをアセスメントして、本人の視点で検討している。
		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。	○	毎日のカンファレンス、またはミニカンファレンスで検討している	/	/	/	
		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。	○	ケアプランの内容は家族様にも送付して、面会時に同意を得ている	/	/	/	

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
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。	○	本人の立場に立ったケアプランを作成している	/	/	/	利用者や家族の要望を聞くと共に、医師等医療関係者の評価も参考にアセスメントを行い介護計画を作成している。日々のケアについては、日中・夜間に分けて作成され共有されている。
		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。	○	日々のケアについては本人又は家族様に話しをしている又、ホームには病院、老健があり、それぞれの専門分野の方にも相談している	○	/	◎	
		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。	○	本人の状態に合わせたケアプランを作成している	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	病院の受診等、協力してくれる家族様が多いが、地域の方とはあまり交流できていない	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	カンファレンス時にケアプランの内容を把握し、情報共有している	/	/	○	職員はカンファレンスの際に介護計画の内容を把握・理解し、情報の共有に努めている。1週間毎の支援の評価はできているが、日々のケアの実践についての確認にも努めて欲しい。利用者一人ひとりの言葉や表情など毎日の様子について、個別に具体的に記録することが望まれる。職員の気づきや工夫、アイデア等は、利用者個々に記録している。
		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。	△	カンファレンス時に職員間で情報共有をしている、1週間毎に評価をしているが、毎日のケアの実践の記録はできていない	/	/	△	
		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。	○	入居者の状態等、変わったことがあれば、個人記録に残している	/	/	△	
		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。	○	できる限り、個人記録に残すようにしている	/	/	○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	基本的には3か月に1回見直しをしている。状態が変わる時はその都度見直しをしている	/	/	○	介護計画は3か月に1回見直している。毎月のカンファレンスでリハビリ評価やモニタリング評価をもとに総評し、状況確認を行っている。状況が変化した場合は家族や医師とも相談し、介護計画を見直している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月のカンファレンス時に行っている	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態が変化した場合は新たに計画を作成し、家族又は、関係者に連絡をしている	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月1回行っているが、必要に応じてその都度会議をしている	/	/	○	定期的には月に1回カンファレンスを開催し、課題解決のための情報共有を行っている。緊急案件がある場合は随時ミニカンファレンスを開催している。基本的には全員参加としているが、やむを得ず参加できなかった職員はカンファレンス記録を確認し、サインをする仕組みになっている。
		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。	◎	日頃より話しがしやすい環境は整えている	/	/	/	
		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。	○	夜勤者は参加できないが、夕方から会議をすることで、夜勤者以外は参加できている	/	/	/	
		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。	◎	連絡ノートに記入又は会議の内容を掲載している	/	/	◎	
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。	○	日誌や連絡ノートに記載し職員は目を通してサインしている	/	/	○	日誌や連絡ノートに記入し、確認後サインする仕組みをつくっている。
		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)	○	日誌や連絡ノート、職員連絡簿を見て、情報共有している	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	個々にしたいことは把握しているが、その日の業務によってはできないこともある	/	/	/	毎日の食材の買い物時には、利用者に声かけをして買い物や散歩の希望を確認しているほか、洋服を選んだりバイクでの食事の選択など自己決定する機会を作っている。利用者の得意なことや好きなことを把握して声かけを行っており、職員も利用者も笑顔で会話が弾んでいた。
		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)	○	何をしたいか聞いたり、買い物や散歩など本人の希望を聞いている	/	/	○	
		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。	○	本人から訴えがある時はできるだけ本人の希望に添ったケアをするように心掛けている	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	本人の生活パターンは把握しており、できるだけ本人のペースに合わせて支援している	/	/	/	
		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。	○	個々に合わせて何をどのようにしたら楽しいかを考えてコミュニケーションをとるよう心掛けている	/	/	◎	
		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。	○	特に重度な認知症の方は表情や動作を見逃さないよう、注意して対応している	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	利用者のペースに合わせた声かけ、介助等をしている	◎	◎	○	計画的に研修に参加し、その後伝達講習を行い学びの機会を作っている。利用者への声かけは基本的には「○○さん」と呼んでいるが、地域に同姓が多くその場合は下の名前と呼んでいる。堅苦しいとの利用者の希望で「おじいちゃん」と呼んでいる利用者もいる。トイレ誘導時の声かけは利用者が聞こえる範囲のトーンを心がけているが、難聴の利用者には声が大きくなっている場合や居室に入る際の声かけ等ができていないこともあり、今後は配慮した支援に努めて欲しい。
		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。	△	難聴の方も居り、声が大きくなっている時もある	/	/	△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	その方の身体能力に合わせて介助、自立支援に努めている	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	入室時に声掛けをしている	/	/	△	
		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。	○	情報を共有しているが、外部には漏らさないようにしている	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者と家事手伝いを行い、教えてもらうこともあり、日々活かしている	/	/	/	入居後なじみにくい利用者には、カンファレンス等で対応を話し合い根気強く関わっている。利用者同士不穏になりそうなことはあるが、職員が間に入り仲介している。梅干しやらっきょ漬けを利用者に教えてもらいながらすることで利用者同士助け合うなど、いい関係が築けている。
		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。	○	他者が車椅子を押す危険性があるが、お互いの労りを感じ見守っている	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	席は利用者の状況に応じて対応している	/	/	/	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの際は職員が間に入り、治めたり話題を変えるなど対応している	/	/	/	

愛媛県グループホーム伊予の郷

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。	○	バックグラウンド等、事前に情報を得ている	/	/	/	
		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。	○	本人や家族から情報を得るようにしている	/	/	/	
		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。	○	できる限り協力を得られるよう努めている	/	/	/	
		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。	○	面会に来られた際はゆっくり過ごして頂けるようお茶等気配りをしている	/	/	/	
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)	○	本人の希望がある時は外へ散歩、買い物に行ったり、玄関前でゆっくり過ごしてもらうようにしている	○	×	○	毎日の食材の買い物時に声をかけ、希望者は一緒に買い物や散歩に出ている。猛暑の夏は戸外での行事は難しかったが、気候のよい時は外出に出かけたり法人の盆踊りや秋祭りなどにも参加している。重度の利用者も含め、法人のリフト車を利用して1時間程度ドライブしたり、玄関前で日光浴や展望のよいベランダなどで外の空気に触れるようにしている。
		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。	×	外出時は職員のみで行っている	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	玄関前で日光浴、盆踊りや秋祭り等参加して楽しんでいる	/	/	○	
		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。	○	地域の人々との協力は無いが、家族さんの協力と一緒に食事等外出している	/	/	/	
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。	○	入居者の状態については申し送り等で職員は情報を共有している。また認知症の勉強会にも参加して理解している	/	/	/	着替えができる利用者には、たんすの収納を表示して自分で取り出して着替えができるようにしたり、調理の手伝いや洗濯物たたみなど、利用者の力を発揮できるよう声かけをしている。
		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。	○	職員は個々の状態を把握して残存能力を活かして対応している	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	野菜切りや食器拭き、洗濯たたみ等できるだけ自分で行うことはして頂き、見守るようにしている	○	/	○	
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。	○	洗濯たたみや食器拭き、梅干しやらっきょ漬け等それぞれの入居者に合わせてできることは把握している	/	/	/	職員は一人ひとりのできることを把握しており、調理の手伝いや食器拭き、洗濯物干しや洗濯物たたみなど利用者は仕事と思い生き生きと行っている。「ここ来て頭がはつきりしてきた。介護度もよくなった」との発言も聞かれた。
		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。	○	洗濯干しや洗濯たたみ等、一人一人それぞれできることを提供している	○	◎	○	
		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。	○	盆踊りや秋祭り等に参加して楽しんで頂けるよう支援している	/	/	/	

愛媛県グループホーム伊予の郷

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。	○	自分で服を選べる方は自分でして頂が、できない方はその人の好みを把握しているので声掛けして服を着用している				食べこぼしの多い利用者はエプロンを使用していたが、食事後には職員がそれとなく片付けていた。衣服の汚れがある場合は、さりげなく声かけて居室での着替えを誘導していた。半身まひがあり、よだれが多い利用者は病院から来られた時から胸にタオルをかけていたため、職員がボタンを付けて襟巻のようにして汚れの状況に応じて交換している。重度な利用者もリビングに出てくる際は、着替えをしてきちんと整髪している。
		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。	○	自己主張ができる方は本人の意志にまかせて、できない方は季節や状況に合わせて支援している				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	普段から本人の好みを把握しているので声掛けし支援している				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人の意志や個性を尊重し支援している				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	衣類が汚れた場合は他の入居者に気づかれないよう声掛けし居室へ誘導している	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族、本人の意志がある人はお店に行ったり、訪問理容されている方もおられる				
		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。	○	定期的に訪問理容の方が来られて支援している			○	
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。	○	食事のバランスや食事介助等、個々に応じた対応ができるよう、時折、話し合いもしている				1階と2階の職員が交代で毎日食材の買い物に出かけ、限られた利用者ではあるが一緒に買い物に行き食材選びをしている。利用者は調理の下ごしらえや食器拭き、餃子の具を包むなどできることを手伝っていた。献立は職員が立てているが、利用者の誕生日には希望を聞いて好きなものを作っている。夏野菜が使われるなど季節感が感じられた。経験豊富なスタッフが、厨房で働いていた職員も2名おり、ドレッシングなども手作りにこだわっている。リビング横のキッチンに食卓があり、職員とにぎやかに会話しながら食事を楽しみに過ごされていた。茶碗や湯飲み、箸などは、利用者が使いやすく自立して食事ができるものを個別に使っている。職員も一緒に食卓を囲み介助しながら食事している。重度の利用者にも献立の説明をしている。職員間で食事形態の話し合いはしており、年に1回程度法人栄養士に献立のアドバイスを受けているが定期的ではないため、今後の取組みに期待したい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	入居者と一緒に買い物に行ったり、調理・後片付け等しているが一部の入居者に限られている			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	買い物や調理後片付け等を行うことによって残存機能をいかすことで意欲、満足感もみられる				
		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。	◎	職員は把握できている				
		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。	○	その時期の食材を取り入れて季節感を感じて頂けるように献立に取り入れている			○	
		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て、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	季節に合わせた食材の使用、盛り付けをすることで、食べる意欲をひきだしたり、食事が食べにくい方は、台をおいたり、食べる姿勢を考える等、食べやすいようにしている				
		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。	○	湯飲みは個人が使い慣れている物を使用し又、茶わんも使いやすいよう個々に分けている			○	
		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。	◎	入居者と同じものを食べながら、食事の内容や個々の状態を見ている			◎	
		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。	○	食事ができた時の声掛けやメニューを説明している。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事量減少の方には栄養補助食品を利用している(入居者の体調を見ながら)				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	時間をずらして摂取量を増やしてもらっている				
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。	△	定期的ではないが職員間で食事の形態で話し合っている			△			
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。	○	ハイター消毒を行っている。食材の期限等に注意している						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	歯科医師により指導を受け、実施している	/	/	/	毎週火曜日に歯科医師の訪問があり、口腔の状況確認や指導を受けると共に、定期的に治療を受けている。毎食後、居室の洗面台で口腔ケアの声かけを行い、必要な利用者には介助や確認を行うなど、口腔内の清潔保持に努めている。
		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。	○	歯科医師からの情報提供書により把握している。介助の方は食後に確認している	/	/	○	
		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。	○	定期的に歯科医師の指導を受けている	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	手入れの際は必ず立ちあっている	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	声かけや介助により毎食後行っている	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	毎週の訪問といつでも連絡できる体制をとっている	/	/	/	
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。	○	尿意・便意がある人は立位のリハビリを兼ねてトイレ誘導し排泄を促している	/	/	/	1ユニットにトイレが3か所あり、分かりやすく表示されている。職員間で紙パンツ等の必要性について見直すよう努めており、トイレでの排泄を基本とした支援に取り組んでいる。
		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。	○	職員はほぼ理解している	/	/	/	
		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)	○	職員間で申し送り等で情報を共有している	/	/	/	
		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。	○	日々の様子観察と申し送り等で適切に対応している	◎	/	◎	
		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。	○	食事内容や水分摂取に注意して自然に排泄できるように取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	個々の排泄時間をみてトイレ誘導している	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一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。	○	本人又は家族に同意を得て適切に使用している	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	日中・夜間のその人の状態に合わせて使い分けしている	/	/	/	
		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)	○	水分補給(乳製品)や食物繊維のある食べ物、体操等行っている	/	/	/	
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)。	△	体調の変化に応じて対応している	◎	/	△	湯温や浴槽につかる時間は利用者の希望に沿って支援しているが、入浴日は希望に沿えないこともあるので、臨機応変に対応できるよう努めて欲しい。
		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。	○	入浴時間を決めず、個々のペースに任せている	/	/	/	
		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。	○	声掛けしながらできる場所は洗ってもらったり、浴槽に入ってもらったり個人に応じて行っている	/	/	/	
		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。	○	話題を変えながら入浴をすすめている	/	/	/	
		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。	○	バイタルチェックは必ず行うとともに、体調の変化がないか観察も行っている	/	/	/	

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
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。	○	夜間の行動パターンを記録し、申し送りしている	/	/	/	睡眠導入剤を使用している利用者もいるが、薬剤の使用は最終手段と考えている。夜間安眠できるよう日中の活動や過ごし方を検討しながら主治医と相談して最善の方法をとるなど、利用者のことを第一に考えた支援に努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転にならないように、日中の活動をすすめている	/	/	/	
		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。	○	頓服として準備しているが、使用していない。職員間で情報を共有し、医師とはいつでも連絡がとれるようにしている	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	その人に合わせた時間で休息をとっている	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	本人の訴え時は電話や手紙のやりとりができるようにしている	/	/	/	
		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。	△	本人ができる方は手紙や電話等するよう声かけしているが、できない方は支援ができていない	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	いつでも電話ができるようにはしているが、今はそのような訴えがある方はあまりいない	/	/	/	
		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。	○	手紙のやりとりができる人はしているが、できない人は手紙がきたことを本人に伝え、電話で近況報告している	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入居時は落ち着かない時もあるので電話をすることについて理解して頂いている	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解できている	/	/	/	
		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。	○	スーパーに買い物に行ったり、外へお出かけする時にお金を使用している	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	買い物に行ってはいるが、顔なじみまでにはなっていない	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	買いたい物がある時は、あずかり金から買うようにしている。値段が高い物等は家族と相談して決めている	/	/	/	
		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。	○	本人が管理できる方は自分で持っておられるが、できない方家族又は本人と話し合い、職員の方で管理している	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	家族の方には定期的に出納帳のコピーを送って理解して頂いている	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人、又は家族の希望で、訪問マッサージを利用したりとできるだけ、希望に沿うようにしている	◎	/	○	定期的な病院受診は家族が同伴しているが、緊急の皮膚科受診を職員が支援することもある。利用者や家族の希望で訪問マッサージの利用にも対応している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	木や花を植えて明るい環境にしている	◎	○	○	1階と2階の玄関は別々に表示されており、玄関の入口には花を飾るなど、明るくするよう雰囲気づくりにも努めている。	
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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節に応じた飾り物をして季節感を出している	◎	○	◎	リビングやダイニングキッチンからは、大きなガラス窓からベランダ越しに道後平野を一望でき開放感がある。日差しが入る窓にはすだれをかけ、観葉植物を飾り涼を演出していた。リビングの壁には日付が分かるよう表示されていたり、利用者と季節感のある飾り物をつくり掲示している。行事の写真も直近のものにするなど工夫している。リビング周辺には利用者の活動やレクリエーションの道具などが多数置かれているが分かりやすいように整理され、掃除も行き届き清潔感がある。各ユニットの入口には十三仏の石を置き、利用者がお参りできるようにしている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日決まった時間に掃除をしている。日中、汚れがある所もその都度している					◎
		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。	○	時折、入居者と季節の飾り物を作ることで、季節感を感じて頂くようにしている					◎
		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。	○	一人でも多数でも状況に応じてくつろげるようにソファをいろいろな所に置いている					
		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。	○	カーテンで目隠しをしたり、その都度戸を閉めることによりプライバシーを確保している					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居者に家と変わらないような環境を提供していきたいということを家族等に言っており、タンス、化粧台、家族写真等、持ってこられている	◎		○	テレビやたんす、仏壇が持ち込まれ利用者の使い勝手が良いように配置されている。備え付けのコルクボードには、カレンダーや家族の写真が飾られている。	
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を送れるように配慮や工夫をしている。	◎	建物内部はバリアフリーになっており、手すりも設置しているトイレ、自室等、名前を書いて分かりやすいようにしている				◎	
		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。	○	普段より見守りもしているが、物品等で不安や混乱がある時は、その都度検討し対応している				できることできないことのアセスメントができており、職員間で共有できている。タンスには収納の表示をしたり、自分で着替えができるよう生活環境を工夫するなど、自立した生活を送れるよう支援している。	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	利用者によっては新聞や雑誌、湯飲み等、おいているが、それをおいて落ち着かない方もおられるので、おいていない方もおられる					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	玄関は施錠せず、自由に出入りができるようにしている人の出入りはチャイム等でわかるようにしている	◎	◎	◎		職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は施錠せず自由に出入りできるようにしている。ユニットの入口に人感センサーを設置し、チャイムで人の出入りが分かるようになっており、職員が常に利用者の所在確認を行うなど安全確保に努めている。
		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。	○	家族等にはかえって施錠すると不安や混乱をまねくことがあるので、していないことを説明している					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	日中は鍵をしていない、人の出入りは人感センサー等でわかるようにしている					

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。	◎	カルテに記載されており、職員は把握している。変わったことがあれば、日誌にて申し送りをしている				
		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。	○	入居者の状態に変化がある時はバイタル測定して個人観察記録、バイタルチェック表に記録している				
		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。	◎	24時間看護師とは連絡がとれる体制が整っている。必要時は先生にも連絡とれる。母体が病院であるので入院ができる体制も整っている				
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。	○	母体が病院ではあるが、できるだけ、本人、家族の希望に沿うようにしている	◎			
		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。	○	家族が他の病院へ受診につれて行かれる時はここでの様子を家族から先生へ説明して頂いている				
		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。	○	病院へ受診に行かれた時はその都度、家族へ状況を説明し理解して頂いている				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時はサマリを書いて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。	○	病院へ入院した時は職員が病院へ見舞に行った時に状態を聞いたり、また定期的に病院担当者に連絡して状態を聞いている				
		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。	◎	母体が病院の為、ほとんどの入居者が母体の病院へ入院しているので、入院した際は病院担当者と定期的に情報交換している				
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。	◎	週に1回の訪問看護と月に1回の往診、変わったことがある時はその都度連絡し、指示をもらっている				
		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時間看護師とは連絡がとれる体制が整っている。必要時は先生にも連絡とれる。				
		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。	◎	緊急時はすぐに連絡がとれる体制が整っている				
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。	○	薬局より、薬の説明書が届いており、職員は理解している				
		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。	○	薬を服用する前に職員は名前をみて確認して服用している				
		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。	○	本人の状態については個人観察記録に記録している。便秘や下痢についてはバイタルチェック表をみながら対応している				
		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。	○	変化や異常があれば先生や看護師、家族に連絡している				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時はもちろん、状態の変化にそって話し合っている	/	/	/	重度化や終末期のあり方については、入居時に主治医から看取りの説明もしていたが、医療法人のため家族の希望で母体病院へ搬送することが多くなっている。家族や職員向けに終末期についての勉強会を開催したり、家族や職員、医師等関係者で話し合い看取り指針に基づいて対応できるように努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	医師や看護師、職員と話し合いを持ち情報共有している	○	/	○	
		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。	○	終末期については職員でその都度、話し合いをして対応している	/	/	/	
		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。	○	本人の状態をみて、その都度、家族に説明し理解を得ている	/	/	/	
		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。	○	母体より、先生、看護師が普段から来ており、入居者の状態は把握できているので、連携はとれている	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の不安な事などは面会時等で話しをしている	/	/	/	
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。	○	感染症のマニュアルがあり、定期的ではないが、勉強会等している。母体が病院でもあるので、病院での研修にも参加して学んでいる	/	/	/	
		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。	△	感染症のマニュアルはあるが、定期的な訓練は実施していない	/	/	/	
		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。	○	母体が病院でもあるので、最新の情報は病院より、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。	○	病院と連携がとれているので、地域の情報収集はできている 感染症の時期はその時の状況に応じて対応している	/	/	/	
		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は徹底している。玄関先にはマスクや消毒液をおいており、感染予防に努めている	/	/	/	

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
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	面会にあまり来られない家族もあり、喜怒哀楽を共にできていないが、毎月、近況報告の手紙を送ったり、電話で報告する事もある。				家族が事業所の行事に参加できるよう毎月の便り時に行事案内しており、固定化はみられるが行事や家族会への参加もある。来訪する機会が少ない遠方の家族にも、年4回発行している「伊予の里だより」で利用者の表情を伝えるようにしている。行事や運営推進会議で家族との交流は図れているが、設備改修や機器の導入については報告できていないので、積極的に報告するよう努めて欲しい。家族の来訪時には日頃の様子を伝えたり、気になることや意見・希望等を把握するよう声かけしている。
		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)	◎	お茶の時間に一緒に飲んで頂いたり、居室で自由にお話ししてもらい、職員も近況報告に行ったり、世間話もしたりと、来訪しやすい雰囲気作りを心掛けている。				
		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)	○	行事の案内を出し、毎狩りなどにも参加してもらったり、面会に来られた方がお昼と一緒に食べられるよう、声掛けしている。	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月の近況報告のお便り、ケアプランの結果報告などを送り、伊予の郷便りは年に四回、誕生日の写真つきメッセージなどを送っている。	◎		◎	
		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。	○	面会に来たときにじっくり話し、病状が変化した時は、電話で説明し、医師を交えてのカンファレンスを行うこともある				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族の中には、認知症の症状に戸惑ったり、理解できない方もあり、面会に来られた時に説明する事もある。認知症が進んでいるのが、なぜと思う方もあるが、説明しても受け入れにくい方もある。				
		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)	○	毎月のおたよりや面会時に報告している	△		△	
		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)	○	運営推進会議で話をしたり、家族会で入居者さんを含め家族さんとも食事をする機会を設け、交流している。				
		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。	○	問題点があれば、その都度、連絡、相談している				
		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。	◎	家族が来られたら、誰かは話しかけ、近況報告し、気になる事があれば答えている			◎	
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。	◎	入居届や退居届があり、重要事項説明書を用い、入所時に説明して納得してもらっている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	病気で長期入院などは、話し合いを重ね、主治医を交えカンファレンスを行ない、納得してもらったうえで、退居されている。受け入れ先にもサマリーなどの情報を渡し、連携を取っている。				
		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は文書を送付して納得して頂いた上で同意書に署名して頂いている				

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
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立段階の事ははっきりわからないが、地域の方が入居されているので、長年の間に理解して下さる方も多い。	/	◎	/	地域との関係を大切に思っており、野菜や米を地域の方から購入している。秋祭りで神輿が入ったり法人の納涼祭に地域の方の参加はあるが、立地条件や地域性もあり日常的な交流は少ないため、近隣住民とのつながりを深められるようイベントを開催するなどの取組みが望まれる。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	地域の方から野菜や米を購入したり、お祭りには地域の神輿が入ったり子供達の提灯行列が中まで入ってくれる。また、納涼祭では地域の方を招き、お寿司など作り安く販売している。	/	○	△	
		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。	△	地域の方は、民生委員や区長、元入居者さんの家族などが協力してくれるが、なかなか増えていない	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域との交流は少ないが、時折、野菜を持ってきてくれたりしている	/	/	/	
		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。	△	外で会うと挨拶はしているが、日中会うことはあまり少ない	/	/	/	
		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)	○	近所の方は難しいが、実習生の看護学生が勉強に来られ、地域に住んでおられる方もいる、また、ボランティアの方が踊りや歌を披露してくれたり、行事の手助けをしてくれる。	/	/	/	
		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。	○	時折、ドライブ等で地域をまわったりして楽しませている	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	毎日買い物に行くスーパーや、グループ内のコンビニ、また、消防訓練などで、地域の方や消防署からも来てもらい、交流している。	/	/	/	
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。	○	全員の家族ではないが、運営推進会議には、数名参加して下さり、地域の方も民生委員や区長も来られ、意見交換している。	◎	/	△	運営推進会議は家族会も兼ねて開催することも多く、家族の参加は多いが利用者の参加がないため、今後は利用者も参加できるよう工夫して欲しい。外部評価等の取組み状況については報告しているが、会議で出された意見や提案等を運営に活かすことができているので、今後の取組みに期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	行事の報告をしたり、新しい取り組みなどを、家族さんに話している。	/	/	○	
		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。	△	ホームからの報告などが多くなり、意見を聞くようにしている。出た意見は前向きに受け止め、職員間でも話し合っている。結果については、報告できていない時もある	/	○	△	
		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。	○	認知症サポーター養成講座の時は、外部の方OBの方にも声を掛けた。運営推進会議は土曜日、家族会は日曜日が恒例となっているが、今後、市の職員の出席しやすい曜日も検討している。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	特に議事録の公表はしていないが、いつでも公表はできる	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	ホームの運営理念は壁に掲載されており、日々理念に基づいて、共通認識を持って、一貫性のあるサービスが提供できるよう支援している				
		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。	△	理念を廊下に貼っているが、利用者や地域の方は知らないかもしれない、ホームページには載せている	○	○		
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。	○	内部では定期的な勉強会をしたり、外部研修では職員に情報提供して参加されている				法人組織の事情等により、老人保健施設の事務長が理事長職務を代行している。事務長は事業所を訪れ管理者や職員と話をする機会を設けている。今後は管理者や職員が、直接代表者に意見や提案が言えるような環境づくりが望まれる。
		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に取り組んでいる。	△	OJTは計画しているがその通りには行っていないが、その都度、勉強会を開催したり、伝達講習をしている。				
		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。	○	ラダー表で自己評価や管理者が評価をし、代表者も全体を把握している。面接も行き、職員の意見を聞き、向上していくよう、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)	○	地域密着型の勉強会に順番に行くように段取りしたり、同グループの勉強会にも参加している				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	地域密着型の勉強会に順番に行くように段取りしたり、同グループの勉強会にも参加している。	○	◎	△	
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。	○	日々の関わりで虐待なのかどうか、その都度話し合いをしている				虐待について理解している職員と理解できていない職員がいるため管理者が伝達講習を予定している。不適切な言動には注意を払い、申し送りやカンファレンスで話し合うようにしており、対応方法や手順等についても職員全員で共有するよう努めて欲しい。
		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。	○	入居者のケアについて、何かあればその都度、話し合いをしている				
		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。	○	日々の関わりの中で、申し送りの時等、話し合いをしている				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の日々の様子を見ながら、変化がある時は、声かけをして対応している				
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。	△	身体拘束についてのマニュアルはあるが、職員が理解ができているかどうか定かではないので、理解する必要がある				
		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。	○	日々の関わりの中で、その都度検討し対応している				
		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。	○	身体拘束を行い為に、いろいろな対応する為に、家族に話して理解して頂いている				

愛媛県グループホーム伊予の郷

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。	△	あまり理解していない職員が多いと思うので、今後は勉強して理解する必要がある	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	今、必要とされる方がいないので、パンフレット等はないが、相談された時は対応していく	/	/	/	
		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。	○	必要な時は相談ができる体制はできている	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルはあるものがないものがあるので、整備する必要がある	/	/	/	
		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。	○	応急手当や初期対応については、定期的に訓練をしているわけではないが、その都度、話し合いをしている	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハット報告書はあまり書けていないが、事故訪古書は書いており、事故を未然に防ぐよう努めている	/	/	/	
		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。	○	転倒リスクが高い人等、優先順位をつけており、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。	△	苦情対応マニュアルは現在作成中であり、できてはいるが、苦情や相談があれば、管理者に報告し、職員で話し合い対応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。	○	重要事項説明書には苦情、相談窓口が記入されており、必要時には市にも相談、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。	○	苦情や相談があった場合、真摯に受け止め、職員間でも話し合い、家族とも話し理解をしてもらえよう心掛けている。無記名ではあるが、意見箱を設け、参考にしている。	/	/	/	
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)	○	個別に聞くこともあり、また、家族にも何か問題はないか聞いたり、運営推進会議で意見を聞いたり、意見箱に気付いた事など記入してもらい、実情の把握に努めている。	/	/	○	利用者とはコミュニケーションを大切にしており、日常の会話の中から意見や要望を聞き取っている。家族には面会時に声をかけたり運営推進会議で聞き取るようにしている。2か月前に意見箱を設置したが、職員の方がコーヒーを入れてくれてうれしかったとの投函があった。管理者は、カンファレンスや年2回の職員との面接時に一人ひとりの意見や提案を聞き取り、利用者本位のケアに活かしている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	言いにくい時は意見箱があり、要望などは家族会時のカンファにて、要望はないか、伺ったり面会時に、聞くようにしている。	◎	/	◎	
		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。	△	契約時に説明はし、重要事項説明書に窓口を記載しているが、継続して伝えてはいる。	/	/	/	
		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。	○	時折ではあるが、職員と直接お話しをして、意見や要望を聞いている	/	/	/	
		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。	◎	職員が意見を言いやすい関係は作っているが、面接時などに改めて聞くなどし、利用者の希望が少しでもかなうよう、話し合っている。	/	/	◎	

愛媛県グループホーム伊予の郷

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2回の自己評価をする機会があり、目標や反省をすることで、サービス向上に努めている。外部からの評価で細かく自己評価することは毎年はできていない	/	/	/	運営推進会議で評価結果の報告はしているが、目標達成計画や取組みの報告はできていない。自己評価での反省点や外部評価での指摘に関しては課題として話し合っており、今後は家族等に取組みのモニターをしてもらうよう努めて欲しい。
		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。	○	外部評価前には、ミーティングで意見を出しながら、反省や確認をし、意識統一に努めている。	/	/	/	
		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。	△	自己評価は反省し次に生かし、新しい目標を立て、外部評価で指摘を受けた問題点は、課題として取り組むようにしてきたが、出来ていない時もある。	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	評価結果は運営推進会議で報告しているが、今後のモニターまではしてもらっていない。	×	○	△	
		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。	×	目標達成計画が達成できるよう、努めてはいるが、取り組みの成果は確認できていない	/	/	/	
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)	○	日中・夜間を想定し、火災訓練などを行い、いざという時、対応できるよう周知している。火災以外では水害の避難訓練をする予定にしている。	/	/	/	消防避難訓練は消防団、区長、民生委員等参加のもと年2回行っており、夜間を想定した消防訓練も行っている。災害時は法人施設への避難を計画しているが、施設の立地を考え今後は土砂災害を想定した訓練も実施するなど、利用者の安全確保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。	◎	今まで、夜間を想定した避難訓練をしてきたが、今年は日中を想定した訓練を行い、いろいろな状況を想定して行っている。	/	/	/	
		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。	◎	定期的に消防設備点検を行っており、避難訓練時にも消防署の方から避難経路の確認がある。非常食はいつも、米や野菜、があり、同グループでも非常食がある。	/	/	/	
		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。	◎	地域の方や家族の方を含め、地域の消防団にも消防訓練に参加してもらい、訓練の反省や今後気を付けることを話し合い、今後に生かしていく。	×	○	○	
		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)	○	地域の消防署の協力を得て、長寿介護課や地域の方にも参加してもらっている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	認知症サポーター養成講座を開き、認知症を理解してもらうよう努めたが、毎年行う事は難しかった。	/	/	/	医療機関に併設された事業所で開設後16年経過していることから、地域や病院から入居の相談や見学などのニーズも多く、積極的に相談支援に努めている。他事業所との連携はあるが、積極的な地域活動にまでは至っておらず、地域関係機関と連携イベント等にも取り組んでもらいたい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の方が入所希望で見学に来られることは多いので、相談に乗ったり、他の施設を紹介することもある。	/	×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域の方が集まる場所にはなっていないが、今後、地域の方が来やすい場所にする事が課題である。	/	/	/	
		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。	◎	看護学生の受け入れ、その他研修の受け入れはしており、年々かなりの学生が実習に来ている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域活動はあまり参加していないが、市や他のホーム等情報交換等行い、連携はとれている	/	/	△	

(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8月29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) 13名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3871000174
事業所名	グループホーム伊予の郷
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	田村 圭介
自己評価作成日	30年 8月 1日

<p>【事業所理念】 1. 利用者の生活を大切にす。2. 常に相手の立場に立ち行動する。3. 人生の先輩としてお年寄りを敬う。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 標を一覧にして、職員に周知徹底し、ケアに取り組む録しており、プランに合わせた、あった出来事など書いているが、書けていない事もある。○グループホームでの活動内容を地域の方へアピールし出来るだけホームでの行事にも参加して頂き交流する。その結果、ウェルカムボードを利用し、行事などを書いて、玄関前に置いてみたが、奥まっている立地のため、見てもらえず、ホームでの行事に来てもらえるまでにはいたっていない。</p> <p>○入居者個人目 ・その結果、目標を見ながら記 ○グループホームでの活動内容を地域の ・その結果、ウェルカムボードを利用し、行事などを書</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 道後平野を見下ろす山の中腹に立地。医療法人が母体で老人保健施設も隣接しており、利用者の体調変化時にも連携が取れ家族の安心につながっている。職員は運営理念を念頭に支援に取り組み、食事は手作りにこだわり、梅干しやらっきよも利用者の知恵を借りながら漬けるなど、利用者の役割や力が発揮できるケアを目指している。</p>
-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	一部の人の意向は把握できているが、身体的に難しい方もいる	○	/	○	利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切にしており、会話の中から利用者の思いや希望、意向の把握に努めている。
		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。	○	家族に情報を聞き本人の気持ちを考えながらケアしている	/	/	/	
		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。	○	本人の会話の中から出てきた人物や出来事について、家族に話を聞いて、申し送りしている。	/	/	/	
		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。	○	記録に残すことで皆で共有化し引き継ぎ、そのことについて話し合っている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	思いを伝える事が出来る人については可能だが意思疎通の難しい方については困難なこともあるが表情などで理解するよう努力している。	/	/	/	
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。	◎	入所前、入所時の面談時にもよく話しを聞き、家族に生活歴や性格など、独自の様式に記入してもらい把握している。	/	/	◎	入居に際しては、家族に独自のアセスメントシートに記入してもらおうと共に、利用者や家族からの聞き取りにより生活歴や生活環境、性格やこだわりなどを把握するように努めている。家族以外の面会者からも情報を得られるよう声かけしている。
		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。	◎	リハビリ職員との連携を取りADLの把握に努め出来ることを続けるよう努力している。	/	/	/	
		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。	◎	毎日の生活の中でパターンを観察し、不安定になった状況などの記録をすることで、次に役立てている。	/	/	/	
		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)	◎	本人の話に耳を傾け、以前の生活状態を家族聞いたりし要因の把握に努めている	/	/	/	
		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。	◎	一人ひとりの介護記録を読み、変化のあった事は申し送りし、情報を共有化することで把握に努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	毎月のカンファレンスや申し送りで情報交換したり、話し合い、家族にも近況報告することで、本人の求めていることを知るよう努力している。	/	/	○	利用者個々に生活に必要な心身機能の維持・向上のための評価を行い、毎月のカンファレンスや申し送りで情報を共有している。できることできないことをアセスメントして、本人の視点で検討している。
		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。	○	毎日の申し送りや、カンファレンスで話し合っている。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	毎週、経過表に記録し、毎月総評し、問題点を考えるようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	意向、思いに沿うように、介護計画を立てるよう努力している。	/	/	/	利用者や家族の要望を聞くと共に、医師等医療関係者の評価も参考にアセスメントを行い介護計画を作成している。日々のケアについては、日中・夜間に分けて作成され共有されている。
		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。	◎	面会時に本人、家族と話し、困っている事、うまくいっている事など報告し、反映するようにしている。	○	/	◎	
		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。	△	日々の状態で難しい時はあるが、好きな歌を耳で歌ったり、好きな物を食べてもらい、何かを感じてもらえるよう接している。	/	/	/	
		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。	△	家族により協力体制に差はあるが、面会に来られたり、家族会や運営推進会議に参加されたり、外出などお願している。	/	/	/	
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。	○	介護計画や気を付ける事を一覧表にし何に気を付けるかわかるようにし、ケアに生かしている。	/	/	○	職員はカンファレンスの際に介護計画の内容を把握・理解し、情報の共有に努めている。1週間毎の支援の評価はできているが、日々のケアの実践についての確認にも努めて欲しい。利用者一人ひとりの言葉や表情など毎日の様子について、個別に具体的に記録することが望まれる。職員の気づきや工夫、アイデア等は、利用者個々に記録している。
		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。	○	個人記録を拾い上げたり申し送りし、その結果を拾い上げ、モニタリングし、気を付けることを再度把握し、支援している。	/	/	△	
		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。	△	変化のある時や気になる事がある時は記録しているが、いつもと変わらない時は、一連の支援を記入することもある。	/	/	△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気付いた事は記入するようにしているがアイデア等は話し合っ、申し送りしている。	/	/	○	
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。	◎	三か月に一度は介護計画の見直しを行い、変化のある方、状態の落ち着かない方については毎月、見直しをしている。	/	/	○	介護計画は3か月に1回見直している。毎月のカンファレンスでリハビリ評価やモニタリング評価をもとに総評し、状況確認を行っている。状況が変化した場合家族や医師とも相談し、介護計画を見直している。
		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。	◎	毎週経過表を記入することで、介護計画のモニタリングができ、一か月の総評をすることで、確認ができています。	/	/	○	
		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。	△	病状の悪化がある時また、精神状態の悪化の場合も職員で話し合い、家族や担当医などに相談しながら、薬の変更や対応を考慮しているが、介護計画については様子を見てから変更する事もある。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月カンファレンスを行ない、随時ミニカンファ又申し送り時に話し合うようにしている。	/	/	○	定期的には月に1回カンファレンスを開催し、課題解決のための情報共有を行っている。緊急案件がある場合は随時ミニカンファレンスを開催している。基本的には全員参加としているが、やむを得ず参加できなかった職員はカンファレンス記録を確認し、サインをする仕組みになっている。
		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。	△	利用者の担当者が問題点や話し合う事を提案しそれについて、意見を出し合うが、雰囲気作りなどは特に工夫はしていない。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	職員がなるべく多く出勤している日を選び、開催している。夜勤者も参加できるよう時間も配慮している。場所は利用者の様子を見ながら話し合える、食堂で行なっている。	/	/	/	
		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。	○	カンファレンスの記録を記入し、読む。また、変更のあったケアについては口頭でも伝えるようにしている。	/	/	◎	
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。	○	申し送りで伝えたり、個人記録に残し目としている。また、ミニカンファを開き記入している。	/	/	○	日誌や連絡ノートに記入し、確認後サインする仕組みをつくっている。
		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)	○	個人記録や日誌などに記入したうえで、申し送りで伝達し全員に伝わるようにしている。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	意思疎通の可能な方は聞きながらしているが、難しい方もおり、できそうな事をしてもらう事もある。	/	/	/	毎日の食材の買い物時には、利用者に声かけをして買い物や散歩の希望を確認しているほか、洋服を選んだりバイクでの食事の選択など自己決定する機会を作っている。利用者の得意なことや好きなことを把握して声かけを行っており、職員も利用者も笑顔で会話が弾んでいた。
		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)	○	洋服を選んでもらったり、買い物と一緒にいくか聞いたり、行事でバイク方式にし好きな食べ物を選んでもらったりする。	/	/	○	
		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。	○	それぞれに合わせた声掛けをし、わかりにくい方は表情などで気持ちをくみ取り支援している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	自分のペースで生活している方もいるが、自分で動けない方に関しては、声掛けて意思の確認をし支援している。食事時間などは、なるべく皆と一緒にするようにしているが、体調などに応じてずらすこともある。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	好きな話題をふったり、うれしかった事などを思い出すような声掛けをし、笑顔になれるよう配慮している。	/	/	◎	
		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。	○	目を見て声掛けて意思を確認したり、本人の体調にあわせて、昼寝を取り入れたりと、少しでも本人の思いをくみ取り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い言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	職員により言い方は違うが、誰かが見ていなくても同じ対応ができるよう、尊厳を大切にしようカンファレンスなどで話し合っている。	◎	◎	○	計画的に研修に参加し、その後伝達講習を行い学びの機会を作っている。利用者への声かけは基本的には「○○さん」と呼んでいるが、地域に同姓が多くその場合は下の名前で呼んでいる。堅苦しいとの利用者の希望で「おじいちゃん」と呼んでいる利用者もいる。トイレ誘導時の声かけは利用者が聞こえる範囲のトーンを心がけているが、難聴の利用者には声が大きくなっている場合や居室に入る際の声かけ等ができていないこともあり、今後は配慮した支援に努めて欲しい。
		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。	△	トイレ誘導など、人前で声を掛けてしまうこともあり、集団生活の難しさを感じることもある。	/	/	△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	入浴時には、脱衣後もタオルで隠すなど配慮し、立位の不安定な方にも、説明しながら行い、恐怖心のない対応をしている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る時は、声をかけたり、洗濯物をタンスに戻す時など、本人に伝えたり一緒に行うようにしている。	/	/	△	
		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。	◎	個室にて本人が自由に時間を設けたり、個人情報については日頃から職場以外で口外しないよう、職員間で気を付けている。	/	/	/	
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。	◎	利用者の方に家事を手伝ってもらうことで、感謝の気持ちを言葉にしたり一緒に話をしながら行うことで楽しく自分の役割を感じてもらうように心掛けている。	/	/	/	入居後なじみにくい利用者には、カンファレンス等で対応を話し合い根気強く関わっている。利用者同士不穏になりそうなことはあるが、職員が間に入り仲介している。梅干しやらっきよ漬けを利用者に教えてもらいながらすることで利用者同士助け合うなど、いい関係が築けている。
		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。	◎	皆と一緒に寂しくない、皆でやったら早いなど、一緒にいる事の大切さを言葉にし利用者を巻き込んでの家事やレクをしている。	/	/	/	
		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)。	◎	食事の席やリビングの席を配慮したり、話がかみ合わなくなった時は、話題を変えたり、居場所を変えたりトラブルがないよう、考えている。世話役の利用者の方にはある程度任せ、自分のやりがいを感じてもらえるよう頼っている。	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルになりそうな時は間に入ったり、席を変えたりしながら、話題作りをし、雰囲気を和らげるようにしている。	/	/	/	

愛媛県グループホーム伊予の郷

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	入所時に家族様から情報を頂いて、アセスメントしており本人からもわかる範囲、生活の中で聞くようにしている。	/	/	/	
		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。	△	家族や利用者からの話は聞いているが、一部の事しか、把握できていない人もいる。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人が会いに来てくれる事はあるが、個人的に会いに行くことは難しい。馴染みの場所はドライブなどで近くを通る事はある。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	居室に椅子を用意したり、時間によってはコーヒーなどを一緒に飲めるように楽しく話が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)	△	職員の食材買い出しの時、声を掛けたりするが、行ける方が限られることもある。また、一人一人の希望に沿えない事も多く、散歩したり、庭にでるのも一部の方になる。	○	×	○	毎日の食材の買い物時に声をかけ、希望者は一緒に買い物や散歩に出ている。猛暑の夏は戸外での行事は難しかったが、気候のよい時は外出に出かけたり法人の盆踊りや秋祭りなどにも参加している。重度の利用者も含め、法人のリフト車を利用して1時間程度ドライブしたり、玄関前で日光浴や展望のよいベランダなどで外の空気に触れるようにしている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人やボランティア等に外出支援をおねがいすることはなく、職員で行なっている。家族に参加を求めることはある。	/	/	/	
		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。	△	季節によっては玄関の花を見たり、ベランダにでる事はあるが、出来ない事も多い。	/	/	○	
		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。	△	家族が外出支援をされることはある。ホームではある。行事の時に外に出かける計画を立て、行くことはあるが、度々ではない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員も個人個人認知症の勉強はしており、認知症サポーター等の研修を受けたりし、理解している。心身の状態の変化には気を付け、要因を取り除く努力はしている。	/	/	/	着替えができる利用者には、たんすの収納を表示して自分で取り出して着替えができるようにしたり、調理の手伝いや洗濯物たたみなど、利用者の力を発揮できるよう声かけをしている。
		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。	○	同じ系列のリハビリ職員と連携を取り、一人一人、生活の中で出来る事を見つけ、目標にむけて、支援するよう努力している。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	洗濯たたみや食器拭きなど、習慣化しており、自然に集まってきたり、声掛けすると、スムーズに取り組んでくれる。意思疎通の難しい方でも、タオルたたみなど、自然に手が動き、できている。	○	/	○	
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。	○	入所時に家族からも話を聞いており、得意な事をやらせたり、性格など考慮し出来る事を把握している。	/	/	/	職員は一人ひとりのできることを把握しており、調理の手伝いや食器拭き、洗濯物干しや洗濯物たたみなど利用者は仕事と思い活き活きと行っている。「ここ来て頭がはつきりしてきた。介護度もよくなった」との発言も聞かれた。
		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。	○	うまくできないこともあるが、洗濯たたみやタオルたたみ、中には名前を見て仕分をしてくれる方もあり、それぞれにあった出来る事をしてもらうよう配慮している。	○	◎	○	
		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は少ないが、お祭りでは地域のお神輿が来たり、提灯行列の子供達がきて、楽しみにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人に着替えの洋服を選んでもらったり、職員が家族様より依頼され、好みの洋服を選び購入することもある。				食べこぼしの多い利用者はエプロンを使用していたが、食事後には職員がそれとなく片付けていた。衣服の汚れがある場合は、さりげなく声かけて居室での着替えを誘導していた。半身まひがあり、よだれが多い利用者は病院から来られた時から胸にタオルをかけていたため、職員がボタンを付けて襟巻のようにして汚れの状況に応じて交換している。重度な利用者もリビングに出てくる際は、着替えをしてきちんと整髪している。
		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。	△	髪のカットは街のおしゃれな美容師さんに来てもらい、似合う髪型にしてもらったりしているが、一人一人、本人の好みに合わせることは難しい。				
		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。	○	本人の性格から好みの物などを感じとり、似合う物を用意している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時には、おしゃれな服装にするよう心掛け、おしゃれも外出も楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	女性でもひげが生えていたら、定期的にかットしたり、何気に食べこぼしを拭き取ったり、ティッシュを渡したりする。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人の行きつけに行く方もあるが、ホームに来てくれる美容師さんをお願いする方が多い。				
		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。	○	皆と同じように、カットもし、服装もコーディネートを考え、出来る限りの支援をしている。			○	
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。	◎	手作りにこだわり、季節を感じられる食事の提供に心掛けている。				1階と2階の職員が交代で毎日食材の買い物に出かけ、限られた利用者ではあるが一緒に買い物に行き食材選びをしている。利用者は調理の下ごしらえや食器拭き、餃子の具を包むなどできることを手伝っていた。献立は職員が立てているが、利用者の誕生日には希望を聞いて好きなものを作っている。夏野菜が使われるなど季節感が感じられた。経験豊富なスタッフが、厨房で働いていた職員も2名おり、ドレッシングなども手作りにこだわっている。リビング横のキッチンに食卓があり、職員とにぎやかに会話しながら食事を楽しみに過ごされていた。茶碗や湯飲み、箸などは、利用者が使いやすく自立して食事ができるものを個別に使っている。職員も一緒に食卓を囲み介助しながら食事している。重度の利用者にも献立の説明をしている。職員間で食事形態の話し合いはしており、年に1回程度法人栄養士に献立のアドバイスを受けているが定期的ではないため、今後の取組みに期待したい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	できる人は限られているが、食後の食器拭きや野菜の下ごしらえ、餃子作りなど出来ることを手伝ってもらっている。			○	
		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。	◎	お手伝いをしてもらうことで、その人の役割になり、できることを継続することで、役に立っているという自信に繋がっている。				
		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。	◎	一人一人の好きなもの、嫌いなものは入所時に、聞いており、皆で把握している。盛り付け時に工夫したり、嫌いなメニューの時には出来る食材で応用したりする。				
		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。	◎	旬の食材が手に入ったら、献立を変更したり誕生日には本人のリクエストメニューにしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	その人に合わせた食事を提供し、完食してもらえるよう工夫している。魚も形がわかるように、切ったり、彩りを考え、調理、盛り付けしている。				
		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。	◎	麻痺のある方は自分で食べられるよう、すくいやすい重みのある安定した器にするなどしている。			○	
		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。	◎	一緒に食べながら話をしたり、介助が必要な方には、その人のペースに合わせ声掛けしながら食べてもらっている。			◎	
		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。	◎	リビングの横に台所があり、調理の音や匂いを感じながら、食事ができるのを楽しみにしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人一人分量を考え、食べられる量を提供し、食事以外に朝起きた時、10時や3時のおやつ、寝る前などで水分確保を目指している。				
		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。	○	好きな物で補食したり、お風呂あがりや寝る前など水分補給し、低栄養にならないよう、また脱水にも気を付けている。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、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。	○	一汁二菜の献立で和、洋、中華でもお年寄りでも食べられるような、メニューにし咀嚼能力の低下が見られる利用者には刻みにしたり、食べやすいようにしている。			△			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	調理用具や布巾の消毒を毎日行い、買い物も毎日行き、新鮮な食材の購入に心掛けている。						

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
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、うがいを促したりと口腔ケアをしているが、しっかりしている方は本人に任せている。	/	/	/	毎週火曜日に歯科医師の訪問があり、口腔の状況確認や指導を受けると共に、定期的に治療を受けている。毎食後、居室の洗面台で口腔ケアの声かけを行い、必要な利用者には介助や確認を行うなど、口腔内の清潔保持に努めている。
		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。	○	口腔衛生体制加算を取っており、定期的に検診を行ない、歯の状態を見てもらっている。	/	/	○	
		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。	○	毎週、歯科医と歯科衛生士が訪問して、指導を受けている。寝る前の歯磨きは、仕上げをするが、毎食後できないこともある。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	本人ができる方は自分で行き、入歯洗浄剤を入れたり適切に保管している。	/	/	/	
		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、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)	○	歯磨き粉はつけて準備したり、出血場所の仕上げをしたり、ブラッシングの手伝いをする方もあるが本人に任せている方もいる。	/	/	○	
		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。	○	何日か様子を見て、観察し本人の訴えを聞きながら、歯科医に必要に応じてきてもらったり、火曜日の歯科往診日に診てもらおうようにしている。	/	/	/	
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。	○	身体レベルの低下している方もなるべくトイレでの排泄を促しているが、失禁の多い方は紙パンツ、パッドを使用している方もある。	/	/	/	1ユニットにトイレが3か所あり、分かりやすく表示されている。職員間で紙パンツ等の必要性について見直すよう努めており、トイレでの排泄を基本とした支援に取り組んでいる。
		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。	○	理解しており、便秘がスムーズにトイレできるように、長く座ってみるなど、心掛けている。	/	/	/	
		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)	◎	毎日の生活でパターンは、把握しており、排便は下剤などを使用しながら、コントロールしている。	/	/	/	
		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。	○	髪パンツから布に変更する方もおり、いろいろ試してみてもその方にあったパンツを使用している。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	その方にあった排泄時間に誘導することで、排尿がトイレでうまくできるようになった方もいる。	/	/	/	
		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。	○	自分のペースでトイレに行く方もあるが、訴えない時はこちらから誘導すると行ってみると受け入れやすく、排泄できることも多い。	/	/	/	
		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。	△	認知の軽い方や、尿意があり自分からトイレに行く方は本人に選択してもらっているが、意思表示のできない方に関しては職員が選んでいる。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	日中は布だが、夜間は紙パンツの方など、尿量や動ける状態により、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)	○	ヨーグルトを時々取り入れたり、牛乳を飲んでもらうなどしている。	/	/	/	
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)。	△	三日に1度の入浴が習慣化しており、便などで汚れた時は順番でなくても入浴している。時間帯も職員が多い日勤帯にしている。	◎	/	△	湯温や浴槽につかる時間は利用者の希望に沿って支援しているが、入浴日は希望に沿えないこともあるので、臨機応変に対応できるよう努めて欲しい。
		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。	○	お湯加減や湯船につかる時間など、本人に聞きながら、長くなる前に声掛けすることもある。	/	/	/	
		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。	○	できることはしてもらい、手すりを持つよう声掛けしたり、湯船から出る時は支えながら、安全に心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	今は入浴を拒む人はいないが、以前おられた時は、お風呂に行けてラッキーだったと思える声掛けをして、行こうと思う気持ちになるよう声掛けしていた。	/	/	/	
		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。	○	入浴前は必ず、バイタル測定をし、入浴後は水分補給をし、顔色など見ながら、休んでもらうようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	毎日の記録で睡眠のパターンは把握しているが、眠れない日は細かく様子を記録している。	/	/	/	睡眠導入剤を使用している利用者もいるが、薬剤の使用は最終手段と考えている。夜間安眠できるよう日中の活動や過ごし方を検討しながら主治医と相談して最善の方法をとるなど、利用者のことを第一に考えた支援に努めている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠りの浅い日は日中、なるべく起きてもらい、日中の活動や会話を多くするようにし、リズムを戻すようにしている。	/	/	/	
		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。	○	落ち着いてきたら、主治医と相談し眠剤や安定剤の量を調節し、眠れない時は相談し、最善の方法を探っている。	/	/	/	
		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。	○	昼寝をしないという方も、体の傾きが見られる時は休むよう促し、それぞれの状態に合わせて、昼寝の時間を設けている。	/	/	/	
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。	△	携帯電話を持っている方もあり、自由に電話したり、家族さんよりかかってきて、お話しする方もある。手紙も届いたら呼んであげたりする。	/	/	/	
		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。	△	レベル的に難しい方もあるが、かかってきたら、声を聞いてもらったりと話ができるよう支援している。手紙まで書いていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	かかってくる電話はゆっくり話せるよう居室に持って行くなど配慮しているが、かけたいという方はあまりおらず、わざわざかけてはいない。	/	/	/	
		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。	○	手紙やはがきは、貼ったりファイルに入れいつでも見れるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	不穩がある時はかけてもいいか、あらかじめ聞いている方もあるが、かけてもらう分には家族に任している。	/	/	/	
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。	○	おこずかいは預かっているが、出来る方には自分で管理してもらっている。	/	/	/	
		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。	△	できる方には、一緒に買い物に行き、好きなものを買ってもらったり、グループ病院の売店に買い物に行ったりしている。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	本人の要望に合わせ、毎日、食材購入をしているなじみの店には理解してもらい、買い物している。	/	/	/	
		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。	△	所持能力がある方にかんしては、見守る中おこずかい程度持ってもらう人、又全てのお金の管理をしてもらっている方もある。しかし、全員は難しい。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	所持能力のある方に関してはしている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	△	預かり金は事務所に預かり、出納帳に記入し、半年に一度、収支報告をしレシートなども郵送している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族や本人の希望で訪問マッサージを利用する方もあったり、同じグループ内の餅つきを見に行くなど、できることは支援している。	◎	/	○	定期的な病院受診は家族が同伴しているが、緊急の皮膚科受診を職員が支援することもある。利用者や家族の希望で訪問マッサージの利用にも対応している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(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。	○	今日の出勤の職員がわかるように玄関に写真を貼っていたり、建物入り口にホーム名を書いた看板を作って案内している。	◎	○	○	1階と2階の玄関は別々に表示されており、玄関の入口には花を飾るなど、明るくするよう雰囲気づくりにも努めている。	
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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	リビングには季節の飾りつけをしたり、お年寄りの昔懐かしい展示にしてあり、皆が喜ぶ雰囲気になっている。居室は写真などを貼ったり、家族の写真を貼り、なじみの物を感じることができるようになっている。	◎	○	◎	リビングやダイニングキッチンからは、大きなガラス窓からベランダ越しに道後平野を一望でき開放感がある。日差しが入る窓にはすだれをかけ、観葉植物を飾り涼を演出していた。リビングの壁には日付が分かるよう表示されていたり、利用者や季節感のある飾り物をつくり掲示している。行事の写真も直近のものにするなど工夫している。リビング周辺には利用者の活動やレクリエーションの道具などが多数置かれているが分かりやすいように整理され、掃除も行き届き清潔感がある。各ユニットの入口には十三仏の石を置き、利用者がお参りできるようにしている。	
		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。	○	消臭剤を置き、いい香りがするようしたり、すだれを掛け日差しを防止したりしている。					◎
		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。	○	十三仏の石を置いてお参りできるようにしたり、ホームの合い言葉を針子で作り貼ったりし、穏やかに過ごせるよう工夫している。					◎
		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。	○	気の合う人は近くの席にしたり、自由に居室で過ごせるようにし、自分らしく生活出来るようにしている。意志表示のできない方は身体の調子を見ながら、お昼寝を取り入れている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	長めののれんをし、外から、見えないようにしている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	本人が使っていたものを、持ってきてもらい、利用している。	◎		○	テレビやたんす、仏壇が持ち込まれ利用者の使い勝手が良いように配置されている。備え付けのコルクボードには、カレンダーや家族の写真が飾られている。	
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を送れるように配慮や工夫をしている。	◎	リハビリ職員との連携を取り出来ること、わかることの把握を職員全員で出来る様、表にまとめたり、貼りだしたりし、できることが継続できるよう努力している。				◎	
		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。	◎	ダンスや食器棚に入っているものがわかるよう、大きく記入し迷わないようにしている。居室もわかるように表札をし、迷う方ぬは飾りつけを豪華にしている。				できることできないことのアセスメントができており、職員間で共有できている。ダンスには収納の表示をしたり、自分で着替えができるよう生活環境を工夫するなど、自立した生活を送れるよう支援している。	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	◎	好きな本や趣味の本、新聞などがすぐ見れるようにしてあり、しっかりされている方はポットを部屋に置き、居室で自由に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)	◎	玄関や居室は鍵をかけておらず、居室は好きな時間に入れるようにしている。玄関にかんしては、センサーはなるようにしてあり、出る時はついて行ったり、声を掛けてもらうようにしている。	◎	◎	◎		職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は施錠せず自由に出入りできるようにしている。ユニットの入口に人感センサーを設置し、チャイムで人の出入りが分かるようになっており、職員が常に利用者の所在確認を行うなど安全確保に努めている。
		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。	○	夜間の鍵については、時間など説明し鍵を指せてもらっている。鍵をしてほしいという、家族さんはいない。					
		c	利用者の自由な暮らしを支援、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)。	○	一階二階の出口にセンサーで感知するようにし、職員はセンサーが鳴ったら、確認するようになっている。また、帰宅願望がある時などは特に注意している。					

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。	○	一人一人の病歴や飲んでる薬がすぐわかるよう、表にまとめている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	何か変化があった時には、記録に残し、申し送りで報告し、話し合っている				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	訪看が来る曜日以外でも、変化があれば、早めに連絡し、必要に応じ受診したり、指示を受けている。				
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。	◎	今までの病歴や手術歴などすぐわかるようにしてあり、主治医とも緊急時にすぐ対応できるよう診療情報提供書を準備している。	◎			
		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。	◎	何かの病気が疑われる場合は、家族と主治医と職員でカンファレンスを行ない、家族の意向を聞き、話しあうようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	職員が同行して通院した時には、電話で家族に報告し、本人が意思疎通の可能な方は、意向を聞いたたり、Drの話再度説明したりする。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時には、職員が付き添い、病院との連携をとり、注意することを伝達している。				
		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。	◎	グループ内の病院に入院することが多く、洗濯物を入浴日(着替え時)に取りに行くことになっているため、状態を聞き連絡を取りあっている。				
		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。	○	行事、勉強会などで会うことはあり、挨拶したり、顔なじみの看護師と話したりしている。				
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。	◎	ご飯の食べ方や、食べる量、尿の色など、気づいた事は報告、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。	◎	日中は契約している病院外来へ連絡し、夜間は訪看と連絡が取れるようにしており、24時間相談できるようになっている。Drも往診可能な時は診に来てくれる。				
		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。	◎	月1回の往診はあり、一か月の報告や相談をしている。年に2回入所者検診があり、心電図やレントゲン、血液検査等をし、日頃の様子と、検査結果などで早期発見に努めている。				
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。	○	すぐわかるように、薬表にまとめたり、新しい薬の時は職員で調べたりし、薬の効能や副作用のついて、詳しく知るよう心掛けている。				
		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。	○	調剤薬局との連携を取り、利用者氏名と朝、昼、夕と日付を印刷してもらい、薬の注意事項を聞き、利用者の様子を伝えている。				
		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。	○	薬の変更があった時は、バイタルを計ったり、睡眠や食事量、体調の変化がないか、職員で情報を共有している。				
		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。	○	眠剤は、眠れそうな時は服薬を見合わせたり、1日置き精神薬の時は飲んでる時と飲まない時の違いなどあるのか、申し送りしている。また看護師やDrにも報告している。				

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。	○	終末期に近づいてきたら、家族に意向等を聞いたり、状態が悪い時は家族に協力してもらい、泊まってもらうなどしている。重度化しているときなどは、入院を勧めることもある。	/	/	/	重度化や終末期のあり方については、入居時に主治医から看取りの説明もしていたが、医療法人のため家族の希望で母体病院へ搬送することが多くなっている。家族や職員向けに終末期についての勉強会を開催したり、家族や職員、医師等関係者で話し合い看取り指針に基づいて対応できるように努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	家族向けに、終末期についての勉強会を主治医より開催してもらったり、職員対象に勉強会してもらったりし、話し合いを繰り返している。	○	/	○	
		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。	○	その都度皆の意見を聞いたり、家族の希望や協力具合なども考慮しながら見極めている。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入所時に、通院について、看取り、また食事が食べられなくなったり、医療行為が長く続く時など状況によりホームでの生活が難しいこともあると説明をしている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	終末期に近づいてきたり、病状の変化があり、説明が必要な時は、主治医、家族、職員でカンファレンスをする機会を設けている。また、職員でも話しあい、申し送りなどし、情報共有している。	/	/	/	
		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)	○	家族へその都度、電話で報告したり、面会時に報告し、主治医や看護師とも連携を取っていることを伝え、少しでも安心してもらえよう、支援している。	/	/	/	
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。	○	感染症の勉強会はグループ全体でもあり、参加するようにしている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染症のマニュアルはあるが、定期的な訓練は実施していない	/	/	/	
		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。	○	地域の感染症の発生状況などはグループ病院の感染委員会より、委員会便りが来て最新情報が入手できる。	/	/	/	
		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。	○	病院と連携がとれているので、地域の情報収集はできている 感染症の時期はその時の状況に応じて対応している	/	/	/	
		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。	○	玄関には手の消毒液を置いたり、特に感染症が流行り始めたら、マスクの使用を面会の方にも促したり、職員も決まった期間はマスクをしている。職員は手洗いのも気を付けている。	/	/	/	

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	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	面会にあまり来られない家族もあり、喜怒哀楽を共にできていないが、毎月、近況報告の手紙を送ったり、電話で報告する事もある。				家族が事業所の行事に参加できるよう毎月の便り時に行事案内しており、固定化はみられるが行事や家族会への参加もある。来訪する機会が少ない遠方の家族にも、年4回発行している「伊予の里だより」で利用者の表情を伝えるようにしている。行事や運営推進会議で家族との交流は図れているが、設備改修や機器の導入については報告できていないので、積極的に報告するよう努めて欲しい。家族の来訪時には日頃の様子を伝えたり、気になることや意見・希望等を把握するよう声かけしている。
		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)	◎	お茶の時間に一緒に飲んで頂いたり、居室で自由にお話ししてもらい、職員も近況報告に行ったり、世間話もしたりと、来訪しやすい雰囲気作りを心掛けている。				
		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)	○	行事の案内を出し、母狩りなどにも参加してもらったり、面会に来られた方がお昼と一緒に食べられるよう、声掛けしている。	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月の近況報告のお便り、ケアプランの結果報告などを送り、伊予の郷便りは年に四回、誕生日の写真つきメッセージなどを送っている。	◎		◎	
		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。	○	面会に来たときにじっくり話し、病状が変化した時は、電話で説明し、医師を交えてのカンファレンスを行なうこともある。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族の中には、認知症の症状に戸惑ったり、理解できない方もあり、面会に来られた時に説明する事もある。認知症が進んでいるのが、なぜと思う方もあるが、説明しても受け入れにくい方もある。				
		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)	○	毎月のおたよりや面会時に報告している	△		△	
		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)	○	運営推進会議で話をしたり、家族会で入居者さんを含め家族さんとも食事をする機会を設け、交流している。				
		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。	○	問題点があれば、その都度、連絡、相談している				
		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。	◎	家族が来られたら、誰かは話しかけ、近況報告し、気になる事があれば答えている。			◎	
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。	◎	入居届や退居届があり、重要事項説明書を用い、入所時に説明して納得してもらっている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	病気で長期入院などは、話し合いを重ね、主治医を交えカンファレンスを行ない、納得してもらったうえで、退居されている。受け入れ先にもサマリーなどの情報を渡し、連携を取っている。				
		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は文書を送付して納得して頂いた上で同意書に署名して頂いている				

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
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立段階の事ははっきりわからないが、地域の方が入居されているので、長年の間に理解してくださる方も多い。	/	◎	/	地域との関係を大切に思っており、野菜や米を地域の方から購入している。秋祭りで神輿が入ったり法人の納涼祭に地域の方の参加はあるが、立地条件や地域性もあり日常的な交流は少ないため、近隣住民とのつながりを深められるようなイベントを開催するなどの取組みが望まれる。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	地域の方から野菜や米を購入したり、お祭りには地域の神輿が入ったり子供達の提灯行列が中まで入ってくれる。また、納涼祭では地域の方を招き、お寿司など作り安く販売している。	/	○	△	
		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。	△	地域の方は、民生委員や区長、元入居者さんの家族などが協力してくれるが、なかなか増えてはいない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	気軽に来てくれるのは元入居者さんの家族さんで、出来た野菜を届けてくれる。	/	/	/	
		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。	△	挨拶する程度で、坂道でなかなか近所を散歩するのも、難しく出会う機会が少ない。	/	/	/	
		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)	△	近所の方は難しいが、実習生の看護学生が勉強に来られ、地域に住んでおられる方もいる、また、ボランティアの方が踊りや歌を披露してくれたり、行事の手助けをしてくれる。	/	/	/	
		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。	△	一部ではあるが、ホームの買い物に同行し好きな物を買ったり、ATMを利用したり、自分の力で金銭管理されている。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	毎日買い物に行くスーパーや、グループ内のコンビニ、また、消防訓練などで、地域の方や消防署からも来てもらい、交流している。	/	/	/	
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。	○	全員の家族ではないが、運営推進会議には、数名参加していただき、地域の方も民生委員や区長も来られ、意見交換している。	◎	/	△	運営推進会議は家族会も兼ねて開催することも多く、家族の参加は多いが利用者の参加がないため、今後は利用者も参加できるよう工夫して欲しい。外部評価等の取組み状況については報告しているが、会議で出された意見や提案等を運営に活かすことができているので、今後の取組みに期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	行事の報告をしたり、新しい取り組みなどを、家族さんに話している。	/	/	○	
		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。	△	ホームからの報告などが多くなり、意見を聞くようにしている。出た意見は前向きに受け止め、職員間でも話し合っている。結果については、報告できていない時もある	/	○	△	
		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。	○	認知症サポーター養成講座の時は、外部の方OBの方にも声を掛けた。運営推進会議は土曜日、家族会は日曜日が恒例となっているが、今後、市の職員の出席しやすい曜日も検討している。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	特に議事録の公表はしていないが、いつでも公表はできる	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	ホームの運営理念は壁に掲載されており、日々理念に基づいて、共通認識を持って、一貫性のあるサービスが提供できるよう支援している	/	/	/	
		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。	△	理念を廊下に貼っているが、利用者や地域の方は知らないかもしれない。ホームページには載せている。	○	○	/	
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。	○	内部では定期的な勉強会をしたり、外部研修では職員に情報提供して参加されている	/	/	/	法人組織の事情等により、老人保健施設の事務長が理事長職務を代行している。事務長は事業所を訪れ管理者や職員と話をする機会を設けている。今後は管理者や職員が、直接代表者に意見や提案が言えるような環境づくりが望まれる。
		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。	△	OJTは計画しているがその通りには行っていないが、その都度、勉強会を開催したり、伝達講習をしている。	/	/	/	
		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。	○	ラダー表で自己評価や管理者が評価をし、代表者も全体を把握している。面接も行き、職員の意見を聞き、向上していくよう、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)	○	地域密着型の勉強会に順番に行くように段取りしたり、同グループの勉強会にも参加している。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	ストレスチェックをし、その結果を表にしアドバイスが記入してあり、参考にしている。面接では日頃の労をねぎらうようにしている。	○	◎	△	
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。	△	全員ではないが、毎年、勉強会にも参加し、他の職員にも伝達している。	/	/	/	虐待について理解している職員と理解できていない職員がいるため管理者が伝達講習を予定している。不適切な言動には注意を払い、申し送りやカンファレンスで話し合うようにしており、対応方法や手順等についても職員全員で共有するよう努めて欲しい。
		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。	○	毎月のカンファや申し送りをする中で、気づいた事は話し合うようにしている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、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。	○	日々の生活の中で互いに注意し合ったり、話し合い、不適切なケアにならないように気を付けている。	/	/	/	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の疲労やストレスは日頃より、コミュニケーションを取り話しをするよに心掛けている。	/	/	/	
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。	△	身体拘束についてマニュアルはあるが、利用者の状況もそれぞれ違い、職員の考えも違うため家族と相談しながら安全を優先している。	/	/	/	
		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。	○	目の行き届かないベットでの危険を考慮してのことが多いが、少しでも危険なことがあれば、すぐ申し送りで話し合い対策を考える様にしている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	家族から施設への要望はないが、センサーや職員同士の声掛けで、危険のないよう考慮しており、気を付けている事を伝え、家族の理解を得る様にしている。ベット柵についてはこちらから、状況を伝え、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
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。	△	以前に成年後見制度を利用されている方がおり、職員個々に理解はしているが、勉強不足のこともあり、これからの課題である。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	今は相談がないので、今後必要な方や該当する方があれば、情報提供し相談にのりたい。	/	/	/	
		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。	△	今後に向け連携体制をとるようにしていきたい。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルはあるものがないものがあるので、整備する必要がある	/	/	/	
		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。	○	急変時の対応に関しては、日頃より確認し、話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	ヒヤリハットや事故報告書は、記入し、皆で周知し次の防止策を考えている。	/	/	/	
		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。	◎	変化や危険行為が少しでも見られたら、申し送りで報告、相談し話し合うようにしている。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルは現在作成中であり、できてはいるが、苦情や相談があれば、管理者に報告し、職員で話し合い対応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。	○	重要事項説明書には苦情、相談窓口が記入されており、必要時には市にも相談、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。	○	苦情や相談があった場合、真摯に受け止め、職員間でも話し合い、家族とも話し理解をしてもらえよう心掛けている。無記名ではあるが、意見箱を設け、参考にしている。	/	/	/	
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)	○	個別に聞くこともあり、また、家族にも何か問題はないか聞いたり、運営推進会議で意見を聞いたり、意見箱に気付いた事など記入してもらい、実情の把握に努めている。	/	/	○	利用者とはコミュニケーションを大切にしており、日常の会話の中から意見や要望を聞き取っている。家族には面会時に声をかけたり運営推進会議で聞き取るようにしている。2か月前に意見箱を設置したが、職員の方がコーヒーを入れてくれてうれしかったとの投函があった。管理者は、カンファレンスや年2回の職員との面接時に一人ひとりの意見や提案を聞き取り、利用者本位のケアに活かしている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	言いにくい時は意見箱があり、要望などは家族会時のカンファにて、要望はないか、伺ったり面会時に、聞くようにしている。	◎	/	◎	
		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。	△	契約時に説明はし、重要事項説明書に窓口を記載しているが、継続して伝えてはいる。	/	/	/	
		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。	○	時折ではあるが、職員と直接お話しをして、意見や要望を聞いている	/	/	/	
		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。	◎	職員が意見を言いやすい関係は作っているが、面接時などに改めて聞くなどし、利用者の希望が少しでもかなうよう、話し合っている。	/	/	◎	

愛媛県グループホーム伊予の郷

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2回の自己評価をする機会があり、目標や反省をすることで、サービスの向上に努めている。外部からの評価で細かく自己評価することは毎年はできていない。	/	/	/	運営推進会議で評価結果の報告はしているが、目標達成計画や取組みの報告はできていない。自己評価での反省点や外部評価での指摘に関しては課題として話し合っており、今後は家族等に取組みのモニターをしてもらうよう努めて欲しい。
		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。	○	外部評価前には、ミーティングで意見を出しながら、反省や確認をし、意識統一に努めている。	/	/	/	
		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。	△	自己評価は反省し次に生かし、新しい目標を立て、外部評価で指摘を受けた問題点は、課題として取り組むようにしてきたが、出来ていない時もある。	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	評価結果は運営推進会議で報告しているが、今後のモニターまではしてもらっていない。	×	○	△	
		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。	×	目標達成計画が達成できるよう、努めてはいるが、取り組みの成果は確認できていない	/	/	/	
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)	○	日中、夜間を想定し、火災訓練などを行い、いざという時、対応できるよう周知している。火災以外では水害の避難訓練をする予定にしている。	/	/	/	消防避難訓練は消防団、区長、民生委員等参加のもと年2回行っており、夜間を想定した消防訓練も行っている。災害時は法人施設への避難を計画しているが、施設の立地を考え今後は土砂災害を想定した訓練も実施するなど、利用者の安全確保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。	◎	今まで、夜間を想定した避難訓練をしてきたが、今年は日中を想定した訓練を行い、いろいろな状況を想定して行っている。	/	/	/	
		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。	◎	定期的に消防設備点検を行っており、避難訓練時にも消防署の方から避難経路の確認がある。非常食はいつも、米や野菜、があり、同グループでも非常食がある。	/	/	/	
		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。	◎	地域の方や家族の方を含め、地域の消防団にも消防訓練に参加してもらい、訓練の反省や今後気を付けることを話し合い、今後に生かしている。	×	○	○	
		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)	○	地域の消防署の協力を得て、長寿介護課や地域の方にも参加してもらっている。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	認知症サポーター養成講座を開き、認知症を理解してもらうよう努めたが、毎年行う事は難しかった。	/	/	/	医療機関に併設された事業所で開設後16年経過していることから、地域や病院から入居の相談や見学などのニーズも多く、積極的に相談支援に努めている。他事業所との連携はあるが、積極的な地域活動にまでは至っておらず、地域関係機関と連携イベント等にも取り組んでもらいたい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の方が入所希望で見学に来られることは多いので、相談に乗ったり、他の施設を紹介することもある。	/	×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域の方が集まる場所にはなっていないが、今後、地域の方が来やすい場所にする事が課題である。	/	/	/	
		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。	◎	看護学生の受け入れ、その他研修の受け入れはしており、年々かなりの学生が実習に来ている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域活動はあまり参加していないが、市や他のホーム等情報交換等行い、連携はとれている	/	/	△	