

(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!!!**

—サービス向上への3ステップ—  
**“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29年8月4日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870200650
事業所名	グループホーム廣寿苑
(ユニット名)	さくら
記入者(管理者)	
氏名	村上ちづる
自己評価作成日	29年 7月 1日

(別表第1の2)

<b>【事業所理念】</b> 誰もが気軽に立ち寄り、喜怒哀楽を共にし、当たり前の暮らしが送れるよう支援してまいります	<b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b> 内部研修でターミナルについて勉強会を開き、事前に職員アンケートを実施した結果を踏まえて話し合いを行っている。今治市グループホーム交流会では看取り経験のある事業所の発表についての意見交換を行い知識を深め、社会福祉法人としてのターミナル実施に向けての取り組みを行っている。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 利用者が皆、自宅のリビングで寛いでいるような穏やかな表情で、共有スペースで過ごしている様子が印象的である。事業所には、有料老人ホームやケアハウスなどが併設されているため、来所者や職員の数も多く、大変活気がある。毎年恒例の夏祭りには、地域住民が多数参加があり、年々地域とのつながりが深まっている様子が伺える。
---------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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。	◎	カンファレンス時にも利用者同席でご家族と一緒に希望を伺えるように努めている	○	/	○	日頃の利用者とのコミュニケーションの中で、意向把握に努めると共に、面会時には家族も含めた対話の中で、以前の様子を回想してもらえるよう支援している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	一緒に生活していると言葉の理解がし易く、発する言葉を大切に思いを代弁している	/	/	/	
		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。	◎	ご家族・知人などの「面会時には関係の思い出話ができるよう誘導することでその人の理解が広がる	/	/	/	
		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。	◎	本人が発した言葉・行動・表情などを大切にし、介護記録や申し送りなどで共有している	/	/	/	
		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。	○	面接時の情報と入居後の言動に相違が見られるがその後の観察や洞察を大切にしている	/	/	/	
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。	◎	カンファレンスは3ヶ月に1回実施。面会時のご本人との関係を確認し、過去のエピソードや生活状態など話して頂ける範囲により、サービス利用に生かしている	/	/	○	利用者ごとの担当職員は、日頃から利用者との関わりの中で、現在の様子や以前の暮らしについて把握し、それらの情報を事業所内で共有している。
		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。	○	センター方式D1・D2を活用しながら原状の把握に務めている	/	/	/	
		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。	○	個別担当制により一層詳しい情報が共有できる。また、月1回ユニット会を実施し、意見交換でき全利用者の状態が把握できている	/	/	/	
		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)	○	ユニット会や申し送り時、またその都度の話し合いにより要因追求に勤めている	/	/	/	
		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。	○	プラン内容の実施の有無をチェックし、その時の具体的な様子や場面を記録し、把握できるようにしている	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	1ヶ月ごとに担当者は介護記録より評価し、カンファレンスに生かしている	/	/	○	日々の支援の中で、職員は利用者の様子や表情等を細かく丁寧に観察し、頻りに家族とコミュニケーションをとることで、家族の思いや希望、また利用者の以前の様子等の把握に努めている。
		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。	○	一人ひとりのペースを大切に、その日の状態に合わせた過ごし方を行っている	/	/	/	
		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。	○	職員が利用者に合わせていく姿勢や実践が重要であり、アセスメントシートを活用し、生活課題が明確にできるよう取り組んでいる	/	/	/	
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。	◎	家族様参加の下、3ヶ月に1回カンファレンスを実施。本人の意向に沿ったプラン作成の実現化ができている	/	/	/	3か月ごとに、利用者や家族を含めてカンファレンスを行っており、それぞれの思いを踏まえ、計画を修正している。また、カンファレンスに家族が参加しやすいよう、家族会等と同日に開催するなど工夫している。
		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。	○	アセスメント・D1・D2シート活用、担当者によるプラン評価を見てもらい、意見・意向を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。	○	精神面が重度化している方も同レベルの仲間と屋内外でも楽しめるプラン内容となっている	/	/	/	
		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。	○	3ヶ月に1度の家族会参加や外出で夕食などの協力ができている。また、季節行事などで地域の人たちとの交流が図れる内容となっている	/	/	/	

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。	◎ ケアプランを毎日チェックできるシートを作成し、全職員が把握理解できるようにしている	/	/	/	○	ケアチェック表は、毎日記録し、ケアプランをチェックしている。また、月1回の評価は利用者ごとに担当職員が行い、3か月に1回は計画作成担当者が評価を行い、利用者それぞれの意向に沿ったケアに努めている。
		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。	◎ ケアプランとは別にプラン内容を作成し実践結果が分かるようにしている。支援状況や気づきは都度話し合い共有できるようにしている	/	/	/	○	
		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。	◎ 観察・洞察した内容は介護記録をありのままに記入し、利用者の暮らしの様子がわかるようになっている	/	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○ 介護記録や申し送りノートを利用したり、都度その日の職員で話し合う	/	/	/	○	
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た見直しを行っている。	◎ 基本的には3ヶ月に1度の見直しをしているが、急激なレベル低下や退院後の状況により見直しを行っている	/	/	/	○	担当スタッフが月に1回、5段階で評価し、その評価をもとに計画作成担当者が3か月ごとにモニタリングにより介護計画をチェックし、結果を取りまとめ計画の見直しに生かしている。
		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。	◎ 個別担当者が毎月プラン内容の実践状況の評価をし、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。	○ 退院後や心身の状態が変化した場合にはご家族様に説明し、大きな変化があればプラン変更もあり	/	/	/	○	
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。	○ 緊急案件がある場合は、主任・ケアマネ・管理者に報告したり、都度、ユニット会を開催している	/	/	/	○	月に1回、平日の夜にユニット会を開催し、情報共有している。毎朝の申し送りの情報はホワイトボードに記載するなどして、参加できない職員にも伝達し全員が共有できるようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎ 年間計画書に沿った勉強会が月1回あり、管理者・主任が講師となる。外部研修の受講者は発表の機会もあり、楽しい雰囲気の中で行われている	/	/	/	○	
		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に開催日時や場所等、工夫している。	◎ 毎月1回平日の夜に実施。夜勤者やその他の理由により不参加の場合は議事録を確認、押印している	/	/	/	○	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎ 会議録は欠席者に回覧し、確認ご押印している	/	/	/	○	
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。	○ 業務日誌・申し送りノート・ホワイトボードを利用し、口頭でも伝え、確認し合うようにしている	/	/	/	○	利用者の詳細については申し送りノートや日誌で伝達し、受診予定などその日の予定等については、目立つようにリビングにあるホワイトボードに書き留めている。
		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)	◎ 日勤者から夜勤者、夜勤者から日勤者へ情報伝達を行っているが、申し送りを受けた者が途中勤務者に伝えている。また、申し送りノートは出勤時確認し、押印しているが内容を忘れていたこともある	/	/	/	○	
<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。	○ 利用者が好きな遊びや趣味を楽しまれているが、思いを伝えられない利用者に対して提案をしているが出来る時と出来ない時がある	/	/	/	○	おやつや衣類など、選択の機会をできるだけ多く作るようにしている。選択することが難しい利用者も増えてきているが、表情等から読み取るよう努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○ 食事メニューの一部やおやつ、衣服など選択の機会を作っている。洗濯ができない利用者に限っては、表情から読み取るなどの努力をしている	/	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現でき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。	○ 都度声かけをし意思の確認を行っている。本人が自ら行動される場合は見守りを行い、喜びに繋がるようにしている	/	/	/	○	
		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)	○ 基本として一人ひとりのペースに合わせた支援を行っているが、時間が決められていることに関しては希望に添えないこともある	/	/	/	○	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎ 本人の得意としていること(習字・手芸・家事等)をして頂く機会を提供し、その際必ず感謝の気持ちを伝えている	/	/	/	◎	
		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。	○ 声かけした時の利用者の表情などで思いや意向をくみ取り、安心できる支援を行っている	/	/	/	○	



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。	○ 勉強会において研修したり、申し送りノートで全職員の意識付けがされている	○	◎	◎	<p>トイレ誘導の際の声かけは、利用者の気分を損ねないよう工夫するなど、利用者に応じ臨機応変に対応するよう配慮している。羞恥心からか、直接トイレに誘うと拒否されるため、他の用事で声かけをして席を立ててもらい、その後さりげなくトイレへ誘導するなど、いろいろと試してみて上手くいった方法を、職員全員で共有し支援している。</p> <p>居室に入る時、利用者が在室の場合は声をかけ、不在の場合でも本人の了解を得てから入るようにしている。</p>	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○ 人生の先輩として敬意を払いながら、状態によりその方にあった声のかけ方を工夫し誘導している	/	/	/		◎
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○ 特に排泄失敗についての関わりには十分配慮して介助を行っている	/	/	/		/
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○ 居室に不在の場合は本人に了解を得、在室の場合は声をかけて入室している	/	/	/		◎
		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。	○ 勉強会で研修をし、職員の意識統一が図れている	/	/	/		/
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、利用者に助けっ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。	○ 調理の下ごしらえ、洗確保し、洗濯たたみなどの家事と一緒にしたり昔の歌や年中行事など教えてもらうことで良い関係性が図れている	/	/	/	<p>畳のあるフロアに利用者同士談笑しながら作業したり、くつろぐ場所を確保しゆったりすごしている。食事などの席配置は、利用者同士の関係性を考慮しており、トラブルが起きても対処できるよう職員が寄り添っている。</p>	
		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。	○ 共に助け合い、支え合っていくことの大切さが理解できている	/	/	/		
		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)。	○ 利用者間での関係性を考慮した上で席を決めたりトラブルになりそうな時は職員が仲立ちになるなどしている	/	/	/		○
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○ 職員の仲立ちにより、お互いの言い分を聞いたうえで助言している	/	/	/		/
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。	○ 面会時に関係性の把握を行い、家族にも確認している	/	/	/	<p>面会に来られた方は周囲に気遣いをしなくていいように居室に案内し、お茶を出してゆっくり過ごして頂けるよう配慮している</p>	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△ 入所時のアセスメントまたは家族からの聞き取り、ご本人との関わりの中で発した言葉により把握している	/	/	/		
		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。	△ 暮らしていた場所へドライブしたり、馴染みの店へ出かけ、これまでに会った人達と関係が途切れないようようしている	/	/	/		
		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。	○ 面会に来られた方は周囲に気遣いをしなくていいように居室に案内し、お茶を出してゆっくり過ごして頂けるよう配慮している	/	/	/		/

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)	○ 週に1度は車で遠出をしたり、利用者が住んでいた場所へ行ったり外食をしたりしている。天候の良い日には苑内外を散歩するようにして気分転換を図っている	○	◎	◎	入居前には散歩が日課だった利用者は、現在も敷地内や事業所周辺を毎日散歩している。週に1回、皆で外出をしている。利用者に希望を聞きながら行き先を決めているが、車でドライブを楽しみながら、外食をして帰ることが多い。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	× ボランティアの外出支援の協力を依頼しているが登録人数が少ないため1度も協力が得られていない	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○ 一人ひとりの状態に合わせて戸外での過ごし方を考慮し、季節を楽しんで頂いている	/	/	○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△ ご家族の方の協力により一時帰宅や外食をされている	/	/	/	
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。	○ BPSDが正しく理解できるよう内外研修に参加し、利用者の状態変化の観察や洞察をし、要因のひもときに繋げている	/	/	/	リビングでは、体を動かすレクリエーションを取り入れたり、また、事業所内を積極的に歩くことで、下肢筋力低下の防止に努めている。また、職員は、時間がかかっても利用者が自分でできることには介助せず、傍で見守る支援をしている。
		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。	○ 日々の個人記録で状態を理解し、申し送りで身体機能の低下の対応方法を話し合い取り組んでいる	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○ ICFの視点からケアに取り組み、その方の認知状態を考慮しながら見守り、援助を行っている	◎	/	◎	
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。	○ 利用者の得意分野、興味のあること、家事手伝いなどの役割を考えている	/	/	/	日々の役割について、利用者は皆積極的で、洗濯物を畳む、台拭きなど、利用者間で取り合いになってしまうこともある。職員の気配りで、皆が順番に少しずつ役割を担えるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△ それぞれの利用者のできること興味のあることの役割を実行する機会を作るようにしている	○	◎	◎	
		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。	× 校区祭りや地域の神社の行事祭に参加しているが、地域貢献は難しいものがある	/	/	/	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎ 本人の生活歴・好みの服装・化粧など入居前情報または家族への聞き取りにより把握している	/	/	/	利用者のペースに合わせて、さりげなく支援することができている。洋服など利用者が自分で選択できるよう配慮しており、選びやすいように選択肢を少なく提示する等の工夫も行っている。
		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に整えられるように支援している。	◎ 衣類は好みの物が着用できるよう声かけ見守りを行い、居室は馴染みの物を飾り、環境変化に戸惑いが無いよう配慮している	/	/	/	
		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。	◎ 理解しやすい言葉かけで自ら選択できるよう気持ちに寄り添う支援をしている	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りに合わせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎ TPOに合わせてその人らしい服装を心掛けている	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○ さりげなく関わることでプライドを維持することができている	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△ 馴染みの美容院に行かれる方、職員が散髪しながらその間談話を楽しまれる方が居られる	/	/	/	
		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。	○ 重度の方は居ないが、散髪時には好みのスタイルを利用しに伝えている	/	/	○	

17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎ 利用者と一緒に調理・食事・片づけをすることの大切さが理解できている					
		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。	◎ メニューは栄養士が作成し、食材は届くようになっている。調理・食事・片づけは家事仕事の継続として利用者と職員が一緒に行っている				◎	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○ アセスメントや日々の関わりの中で、楽しく参加できることを提供し、主婦としての活力に繋がっている					
		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。	◎ 事前面接での聞き取りや健康診断などで把握している					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○ 月に1度の自由献立では利用者の好みに合わせて季節ごとの旬の食材を取り入れている					◎
		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、いろいろや器の工夫等)	◎ 状態に合わせた調理の工夫、大きさなど留意し、見た目に食欲が出るような器の選別・盛り付けの工夫をしている					
		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。	○ 湯呑・箸は個人別となっているが、他は摂食しやすい陶器を使用している					◎
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎ ワンテーブルに一名職員が付き、一人ひとりの様子を観察したり、誤嚥防止の早期発見に繋げている					◎
		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。	◎ ADL重度者はいないが、重度の認知の方にもできることの調理手伝いをして頂きながら食事を楽しみに待つことのできる雰囲気づくりをしている			◎		◎
		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・水分量のチェック表を作成し、1日の食事量の確認を行い体調変化に留意している					
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎ 毎食後、摂取量を記入することで確認ができている。また、月1回の体重測定で造言チェックをし、状態にあった回数、好物など工夫をし健康管理に努めている					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○ 栄養士が献立を作成しカロリー表も表示されている。状態によって調理方法の変更や刻みにして提供している					◎
		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。	◎ 調理器具は毎晩ハイター消毒を行い、食材は鮮度や状態、賞味期限を常に確認している。また、食中毒防止の研修や勉強会に参加し、栄養管理に努めている					
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。	◎ 口腔ケアの必要性や重要性は研修や勉強会で学んで理解している					
		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。	○ 食後の口腔ケアには見守りや介助を行いながら把握に努めている。				◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○ 歯科往診時口腔ケアの方法を学んだり、外部研修に参加している					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎ 見守りや援助により適切な手入れが行えており、毎晩義歯消毒を実施し職員が管理している					
		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)	◎ 声かけ・見守り、時に一連の動作をジェスチャーで知らせる。舌磨きも忘れないよう助言している					◎
		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。	○ 摂食状況を観察し口腔内チェックを行っている。痛みの訴えがある方は家族に連絡し受診の協力または訪問歯科を利用している					

法人内の栄養士が献立を立てており、そのメニューを中心にスタッフが調理している。利用者の様子を見て、スタッフが考えた献立も追加している。普段は食材を法人で一括購入しているが、月に1回の自由献立日には、利用者の希望等も聞きながら、一緒に買い物に行くこともある。湯呑や箸は、利用者の好みや状態に合わせて、個別の物を用意している。食事の際は各テーブルごとに職員が配置され、利用者一人ひとりの様子を注視し、誤嚥等の緊急事態にも対応できるようになっている。

毎食後スタッフの介助で口腔ケアを行っている。状況に応じて訪問歯科診療を手配し、事業所で義歯の調整を依頼することもある。

19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎ 一人ひとりの排泄パターンを把握し、可能な限り布パンツなど軽い下着で過ごして頂いている。排泄ケアにかかる利用者精神状態については勉強会や研修で知識を深めている				紙パンツやパッド、布パンツなど、利用者の状況に合わせて支援しているが、日中はできるだけトイレでの排泄を促しており、タイミングを見ながら声かけをして誘導している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎ 食事内容や水分量・運動量等が便秘の原因となり、不快感や精神の不安定に繋がることを理解している				
		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)	◎ 24時間の排泄チェック表に記入しており、一人ひとりの状態を把握できている				
		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。	◎ 日中時の排泄状況と夜間の排泄状況を細かく把握し、その方にその時に必要なものを職員間で話し合いながら対応しており、日中はその方にあったトイレへの声かけ誘導を行っている	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○ 失見当、実行機能障害によるものから要因を探り、ユニット会で職員が意見を出し合い改善に向けた取り組みを行っている				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○ 場所の分かる工夫や一人ひとりのタイミング把握に要誘導を行っている				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎ 一人ひとりの排尿量・回数等をチェックし、生活リズムにあった支援と排泄用品の検討を行っている。また、状態により随時見直しを行っている				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎ 状態に合わせて日中・夜間の使い分けをし、気持ちよく過ごして頂けるよう支援している				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○ 一人ひとりの排便状態を把握し、乳製品や水分補給、腹部マッサージ・ウォシュレットによる刺激等で便秘改善に取り組んでいる				
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)。	○ 週2回以上の入浴を実施。入浴拒否者には起床トイレ時に陰部洗浄を行い、足浴手浴の部分浴を実施している	◎		◎	週2回以上の入浴を実施しており、一人ずつゆったりとした気分で入浴してもらっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎ 入浴は一人入浴をしており、状態に応じて見守り・介助をし満足ある入浴ができるよう支援している				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎ 一連動作の確認を行い、本人のできることを大切にしながら気持ちの良い入浴支援ができている				
		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、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○ 入浴拒否の強い方が1人居られ、背景・原因を探るがそれと違ったものがなく、部分浴を実施しながらタイミングを見計らって入浴への誘導をし、出来るだけストレスにならないよう支援している				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○ 入浴前にバイタル再検で可否を見極め、入浴後の爪切り、水分補給を行い状態確認を行っている				
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。	◎ 睡眠時間チェック表を作成しパターンの把握をしている				寝つきの悪い利用者も、できる限り薬に頼らないよう、工夫して支援している。3日間は待つ、なお不眠なら薬を飲む方針で、様子を見ているうちに、薬が要らなくなった利用者があり、家族にも喜んでもらった事例もある。
		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。	○ 不眠時はホットミルクの提供、夜勤者の傍で話をしたり、時間を告げ安心できる入眠の働きかけを行っている				
		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。	◎ 日中は散歩や外気浴を実施し、活動量を増やしている。夜間の不眠状態・行動確認を行い医師に相談しており、薬剤使用は最終手段としている				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○ 休息はフロアソファまたは自室を使用して頂き、室温や明るさに配慮している				



22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	×	自ら電話することはほとんどなく、ご本人宛にかかってくることも少ない。また、年に1度年賀状を職員と一緒に作成し出す程度である						
		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。	△	本人自らかけることは困難であるが、希望があれば職員援助でお話されている。文字を書くことを面倒がることが多い						
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	いつでも利用可能だが使用することはほとんどない						
		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。	×	ハガキが届いた場合は職員援助で電話でお礼を伝えている						
		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。	△	協力依頼はしているが電話・手紙はほとんどない						
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。	△	金銭はユニットごとにご本人のお小遣いとして家族からお預かり管理している						
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	日用品や衣類などご本人に同行し、出かけている。買い物の際は職員がお金を所持しており、認知状態のレベルに応じて清算時にご本人に支払いをする機会を作っている						
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	職員が同行している						
		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。	×	金銭管理は職員が行っている						
		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。	○	カンファレンス時に本人・家族に意向を聞き取り、金銭の使用に係る場合のないようであれば希望に合った目的で使用している						
		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)。	◎	職員が管理をしており、家族面会の際または家族会時に出納帳の確認をして頂き押印をお願いしている						
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。	◎	医療連携体制を活かし、月2回の往診の協力を得たり、利用者の状況や緊急性に応じて受診や通院送迎などを行っている。また、本人や家族の要望に応じて外泊や外出の支援を行っている	◎			◎ 利用者の希望に答え、外出に出かけることが多い。		
(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。	◎	夜間は安全確保のため決まった時間に施錠をしているが、日中は理念にも掲げているように誰もが気軽に出入りできるよう施錠はしていない	◎	◎		○ 法人の建物とつながっている入り口と、外部からも直接入りやすいよう、事業所の玄関とがある。		
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	家庭で普通に見られる家具を設置し違和感のない佇まいを有しており、時季に応じた環境作りをし内外で季節が分かるように工夫している	○	◎	◎			
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	夜勤者は夜間にフロアの掃除をし、明にその担当者の居室の掃除をするようにしており、随時異常に気付いた際には清掃を行っている				◎	利用者が転倒しないよう家具を配置し、安全に配慮している。また、利用者同士の相性やその日の状態に合わせて座席を変更するなど、利用者一人ひとりが快適に過ごすことができるよう努めている。リビングで利用者がのんびりくつろいでおり、居心地の良さが感じられた。	
		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。	◎	季節ごとの環境構成を行い、夏期は畳を設置し居心地の良い空間づくりに努めている				◎		
		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。	◎	ほとんどの利用者がフロアで過ごされているが、自由に居室での休憩をして頂いている。日常の利用者同士の関わりを見て席順を決め、談話が楽しめるようにしている						
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレはフロアから死角になる場所に設置されており、浴室は入浴時間のみ入口に暖簾をかけ開閉の際にも直接見えにくい工夫を行っている						



27	居心地良く過ごせる居室の配慮	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎ 入居時に馴染みの物を持参できることを説明している。お仏壇やお位牌を置かれている利用者もおられ安心した生活ができています	◎	◎ 仏壇や植物を置いたり、趣味の本をたくさん並べる等、利用者ごとに個性豊かな居室になっている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○ 日常的に使用頻度が高い居室・トイレや浴室には文字や絵を貼り分かりやすくしている	◎	トイレや浴室は大きく明記しており、その他の掲示物についても利用者が読みやすいよう、目に留まりやすいよう配慮されている。居室入口も、利用者ごとに分かりやすくなる工夫をしている。
		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。	△ 随時気づきの中で職員間で話し合い検討してる		
		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)	○ 裁縫道具・大工道具は安全面の配慮で自ら取れるところにはないが、依頼があればお貸しできるようにしている。その他に関しては身近に置かれており、いつでも使用できるようにしている		
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)	◎ 出入り口には施錠はせず自由に出入りができるようにしており、季節感が感じられるよう窓は解放し日差しや風邪が直接感じられるようにしている	◎ ◎ ○	玄関の施錠は夜間のみとしており、夜勤者が出勤したら施錠することになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎ 入居説明時に施設の立地など安全面の確保が困難な場合があることも伝えご理解を図っている		
		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)。	◎ 離苑行為の傾向にある方に対して玄関にセンサーを設置しており、外出時に職員が気づけるようにしている。当事業所だけでなく法人内の離苑傾向のある方の写真入り情報のつづりを各事業所に配布している		
(4)健康を維持するための支援						
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○ 個人ファイルに既往歴・現病・処方箋・留意事項を記載しておりいつでも確認できる。担当者は特に詳しく把握するよう日々の現場の中で指導している		
		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。	○ 毎朝バイタル測定を行い、ケアチェック表に記録し状態変化がすぐわかるようにしている。表情や状態変化、気づきなどは個人記録に記載し申し送りしている		
		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。	○ 協力病院が2週間に1度往診し、その際気になる症状の方について報告できる関係づくりができており重度化の防止に努めている		
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。	◎ 受療状況を把握し、日々の状態観察を行い異常が見られるときは家族に連絡し、希望する医療機関に受診できるよう早期対応を心掛けている	◎	
		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。	○ ご家族面会時に状態に応じて新規受診が必要な場合や救急対応時の希望病院などについてお伺いし、適切な医療が受けられるよう支援している		
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎ 定期受診以外にも検査結果の報告などは必ずご家族に報告をし安心して頂けるよう心がけている		
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。	◎ 介護サマリー・処方箋を病院に持参し、情報提供を行っている		
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎ 定期的に面会し、状態確認し医師や看護師・ご家族様と相談しながら早期退院を目指している		
		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。	○ かかりつけ医に入院できるよう日頃より医療関係者とのより良い関係づくりを大切に早期対応を行っている		

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。	○ 気が付いたこと、気になることをユニット会や申し送り時に意見交換を行っている。また、協力医療機関は月2回の往診があり状態報告を行い対応策の指示・指導を仰いでいる				
		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。	× 協力機関への相談できる体制はあるがオンコールではない				
		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。	○ 日頃の健康管理や医療面の相談・助言・対応を行っている。利用者の体調不良時には報告し、状態を見てもらい適切な対応ができるようにしている				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○ 個別担当制で各利用者の薬袋・薬方を確認しセットしているため、用法・容量の理解はしている				
		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。	◎ 利用者にあった方法を用い、誤薬防止のために何度も服薬前に確認をするようにしている				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○ 本人に何らかの異常があればすぐに看護師に伝え、医師に相談している				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○ 薬の変更の際は本人の状態の経緯、変化などを介護記録に記入し、看護師・主任に伝え、担当医師に情報提供している				
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。	○ ADLや精神面などのレベル低下が顕著に見られるようになった場合は、都度家族に報告しその意向を確認したり支援内容の話し合いを行っている				
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○ GHでの生活できる範囲は入居時にしっかり説明し同意を得ている	○		△	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎ 終末期の対応には看護師が常駐不可のため難しいが現状における支援範囲を職員間でも話し合っている				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎ GHの方針・力量などを家族に説明し同意を得ている。レベル低下においては都度話し合うようにし、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。	△ 現在看取りができる状況ではないが、職員間で重度化している利用者の対応の在り方など今後備えての検討を行っている				
		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)	○ 来苑の際はコミュニケーションを大切にし、家族の心情や思いを受け止めるようにしている				

看取りの指針は作成しているが、現状としては、嚥下困難になり食事がとれなくなった時には、他の施設に移ってもらっている。往診や訪問診療の体制は整っているため、管理者は、将来的には事業所での看取りについても検討したいと考えている。

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。	○	感染症委員会や勉強会で定期的に学習する機会を持っている			
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染症マニュアルを作成し、季節に合った発症率の高いものに基づいて事前に訓練を行う体制を整えている			
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	インターネット・報道機関・保健所・行政を通じて最新情報を通じて最新情報を入手し予防に努めている			
		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。	◎	インフルエンザ予防接種は利用者と共に職員も受け、地域の情報をもとに人の多い場所などの外出を控えている			
		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。	◎	一番の媒介者となる職員の毎朝の検温や手洗いを実施。来訪者には出入り口に消毒液とマスクを用意している			

II. 家族との支え合い

37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	理念に謳っているように家族と共に喜怒哀楽が共有できる関係を築いている			
		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)	◎	面会時は自室で過ごして頂けるようお茶を用意し、気兼ねなく話ができる環境づくりを行っている。また、遠方の家族様は3ヶ月に1度の家族会に参加され、食事を摂りながら一緒に過ごすことができている			
		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)	◎	夏祭りの参加や家族会には職員と一緒に料理作りや盛り付け、片付けまでお手伝いして頂き楽しく情報収集ができ、信頼関係構築に繋がっている	○		◎
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	2か月に1回苑だよりを発行し、面会時に手渡している(行事や普段の様子の写真など)	◎		◎
		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。	○	来訪時の関わりの中で家族が知りたいこと、不安に感じていること等を把握し報告をしている			
		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)	◎	ご本人がよりよく生活できるように家族に日常の様子を伝え、家族だからこそできる役割や関わり方などについて話し合うようにしている			
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営上の変更時には都度報告を行い協力を得ている。職員の移動や退職においては一般職員の報告は少ない	◎		△
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎	家族会・夏祭りなど家族同士が交流できるよう座席配置などに工夫を行っている			
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	入居時、又、入居後の変化においてリスクは早期に家族に説明し、理解を得ている			
		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。	◎	玄関に意見箱を用意し記入できるようにしているがあまり利用されない。来訪時には現状報告を行い、ケア方針など話せる関係づくりができている			◎

3か月に1回、日曜日に家族会を開催している。毎回、全体の半数以上の参加があり、県外在住の家族も参加している。家族会と日程を合わせて、職員とのカンファレンスを実施している。家族と話しをしたい時はその都度電話をかけることができるほか、正月の年賀状など、大切な人とは定期的に連絡が取れている。事業所の行事がある度に連絡し協力を得られるようにしているが、職員の退職等については、家族は把握していないので今後は報告するよう検討して欲しい。



38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には重要事項説明と共に重度化や看取りについて医療体制など詳しく説明し、同意を得る	/	/	/	
		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。	◎	利用者の状態変化による契約解除に至る場合は家族と対応方針を相談しながら、退居にあたっては納得がいく退居先への支援を行っている	/	/	/	
		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)	◎	契約時に文書で示し説明同意を得ている。また、変更時はその理由と内容を文書にし、郵送。同意を得られるようにしている	/	/	/	

Ⅲ.地域との支え合い

39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	開設にあたっては近隣や町内会に説明する機会を持ち理解を求めている	/	◎	/	地域の盆踊りには毎年参加しているが、今年は初めて夜店も見て過ごし、買い物を楽しんだ。また、みこしは事業所内まで入ってくれるため、利用者は一緒に写真を撮るなどして楽しんでいる。以前入居していた利用者の家族が、今も時々立ち寄ってくれることもある。
		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)	○	近隣散歩時や馴染みの商店へも出かけ日頃からより良い関係づくりを心掛け、挨拶と共に本人を知って頂くよう働きかけを行っている	/	◎	◎	
		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。	△	立地は良いが街中であり、特定の方のお付き合いとなりがちである。散歩時に出会った住民と交流の機会を作り顔見知りの人を増やす努力を行っている	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	誰もが気軽に立ち寄れるホームを理念に掲げているが、来苑する方はほとんどない	/	/	/	
		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。	△	店舗経営者などは顔見知りになりあいさつを交わすが、周辺は住宅が多く日中留守がちで日常的な付き合いはない	/	/	/	
		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)	△	不定期ではあるがボランティア訪問や地方祭のイベントに参加し交流を深めている	/	/	/	
		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。	○	事業所周辺や地域資源マップは出来ており利用者の希望に沿う場所へお連れし日々の暮らしが活性的、楽しみに繋がるよう努めている	/	/	/	
		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)。	△	推進会議のメンバーに公民館長、民生委員、地域の方にも参加して頂き、理解を深める働きかけをしている	/	/	/	

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。	◎	利用者は状態により変更もあるが他の参加者は固定し毎回参加いただいている	/	×	◎	地域の方や行政等、毎回出席者も多く、2か月に1回開催できている。事業所での様子や行事の報告以外にも、参加者といろいろな話ができるよう毎回のテーマを考えている。
		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。	◎	自己評価・外部評価の内容など推進会議にて報告したり、事業所の玄関、公民館には開示できるようにしている	/	/	○	
		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。	○	毎回テーマを決めて行い、議事に沿っての意見を参加者全員にお願いし、議事録に記載、サービス向上に活かしている	/	◎	◎	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	会議開催においては皆さんが参加しやすい日時を年度初めに決定している	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	会議中に前回の議事について話すこともあるが特に公表はしていない	/	/	/	



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。	◎ 理念はGHが目指す姿として作られ、すべての職員が覚えており日々の実践が理念に基づいたものになるようミーティングを通じ振り替えるようにしている					
		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。	△ フロアによく見えるように掲示しており、見学時に分かりやすく説明を行っている	○	◎			
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。	○ 法人内外の研修はフロアに掲示し一人ひとりに合ったスキルアップの声かけや協力を行っている					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎ 月1回Gh内部研修や、今治GH交流会の参加の声かけを行い、働きながら無理なく参加できモチベーションやスキルアップのためのバックアップを行っている					
		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。	○ 月1回面接を実施し、思いや希望などの確認を行いキャリアアップシートを作成し、代表者に提出、改善点・スキルアップのための話し合いを行っている					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎ 法人内外の各種研修や勉強会、また、年6回開催の今治市GH交流会では同業者と交流する機会を全職員が持ち、職員の意欲が増している。遠方での研修は公休を使っての自主参加が多い					
		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。	△ 管理者・主任は月1回職員と面接を行い悩みや相談に乗り、支え合う関係づくりに努め、これらをキャリアアップシートに記入し代表者に提出し思いを伝えている	○	◎	◎		
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。	○ 研修等で学び、勉強会で全職員に説明し理解を図っている					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○ 現状に合わせたケア実践に向けての指導をし、管理者も現場で動いているので助言がしやすい					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。	○ 言葉遣いや関わり方など不適切であったり虐待に繋がらないかを常に意識しており、ユニット会や申し送りノートなどで、注意喚起や再発防止に努めている					
		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。	○ シフト作成時に公休希望を優先にし、職員がお互いに協力し合える関係づくりを行っている					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○ 施設内研修の年間計画には必ず取り入れ、具体的な内容について共通認識を図っている。また、施設外研修でより深め意識改革に努めている					
		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。	◎ ヒヤリハット等で一つひとつ確認し合い、今までに身体拘束に至ったことはない					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○ 入居時にケアの取り組みやそれらに伴うリスクなどの説明を行い理解を得ている。生活の中で本人の心身に及ぼす影響が生じた場合も都度話し合い理解と納得を得ている					
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。	○ 年間の勉強会に取り入れたり、都度、外部研修参加を行っているため2つの違いの理解は得ている					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△ 行政より都度新しいパンフレットを頂き、対応が必要と思われる利用者においては情報提供をし相談に乗っている					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○ 必要時には相談や協力依頼ができるようにしている					

月に1回、職員は管理者・主任との面談があり、法人のキャリアアップシートも活用している。シートには、仕事への思いや意見、不満等が記入できる。ユニット会ではなかなか言い出しにくい事柄については、このシートを活用している。研修への参加には法人が積極的であり、皆が交代で参加できている。

管理者は、利用者と職員との関係性が密になりすぎ、声かけが不適切になっていると感じることがあるため、その都度注意して気を付けるよう促している。

46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎ 各種マニュアルを作成しており職員に周知している。いつでも見られるよう取りやすい場所に設置している						
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○ 勉強会で看護師による実技指導を定期的に行っている						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	◎ ヒヤリハットは職員全員が確認し、よく理解した上で再発防止に努めている						
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○ 利用者一人ひとりの現状把握を行い、リスクや危険に及ぶ可能性のあるものは即検討し合っている						
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○ 苦情箱を玄関に設置し、苦情対応手順は玄関に掲示し早期対応できるようにしている						
		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。	◎ 設置箱の投函は無く時に苦情と思われる内容を聞いた時は速やかに対応するため大きな問題はない						
		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。	○ 口答での苦情や電話での一方的に話されることもあり、納得できる説明を行うことで和解できている						
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎ 日頃の生活の中で一人ひとりの利用者とは理解できるような話し方で接し、思いをくみ取りケアに生かすようにしている				◎		
		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)	◎ 苦情相談窓口については書面で説明し投函箱の設置も伝える。また、ケアプランの評価欄にも気楽に記入して頂けるシート作りを行っている	○			◎		
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎ 玄関に重要事項説明書を掲示し譲歩提供を適宜行っている						
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○ GHは全面的に管理者・主任などに任せて頂いているが、義務付けられている会の参加や行事などに参加の機会を作っている						
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎ 定期の勉強会や個別の相談や意見を聞く機会をを持っている					◎	
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。	○ 自己評価の小項目は多くなっているが、理解しやすいものであり無理なく自己評価できるよう早いうちに配布し、全体ですり合わせをしている						
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○ 職員の意識のレベルも確認でき、指導方法の再確認もできる						
		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。	○ 外部評価の結果や家族の評価また、推進会議参加者の意見などを参考に計画書作成に取り組んでいる						
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△ 家族会や運営推進会議で外部評価結果の報告を行い、今後の取り組みなどに反映している	x		◎	○		
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△ 運営推進会議やGH勉強会にて取り組み状況説明は簡単には報告できていない						

家族が来所する家族会やカンファレンス、面会時に利用者と家族の意見や要望を訊く機会を設け、その内容は集約しケアに活かせるよう職員で共有している。職員からは、面接の機会に意見を聞く体制があり、家族からは面会の際に気軽に話してもらえるよう、日頃より配慮している。

今回は5か月前には職員全員に自己評価表を配布し、無理なく少しずつ記入してもらい、その後、ユニットごとにまとめて完成させる取り組みがみられた。

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)	◎	法人全体の義務づけに加え、GH独自にも風水害を取り入れたマニュアル作成をしている				年2回、法人での訓練の他、2か月に1回、事業所での訓練も実施している。法人内のマニュアルがあり、協力体制が整備されている。法人の夏祭りには地域の方の参加も多く、緊急時に備えた関係性づくりの良い機会となっているが、避難訓練等について話し合うことがあまりないため、今後は前向きに取り組んでもらいたい。
		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。	◎	いろいろな場面を想定しており、地震想定では手作り防空頭巾、水害想定は日々階段昇降を実施している				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備や避難経路においては定期的に点検を行っているが食料品などの備蓄は法人管理の為直接チェックは行われていない				
		d	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。	×	日頃からの地域連携の大切さは理解できているがホームの立地にもより住民参加が少なく協力体制が不十分である	×	×	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	災害時を想定した地域との共同訓練の取り組みは不十分である				
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)	△	キャラバンメイト取得者がいて、地域包括支援センターの協力も得ながら地域に向けての啓発活動に取り組んでいる				学生の受け入れも多く、地域の人材育成に貢献している。また、法人の夏祭りの際には、地域の方や来所者にチラシなどを配布し、事業所を知ってもらえるよう努めている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	退居後も家族より相談を受け、訪問したり電話などでの支援を継続している		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	声かけを行っているが近くに公民館など集える場所があるため利用者はほとんどない				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	短大実習生や高校インターンシップなど、毎年多く学生の受け入れを行っている				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	高齢介護課・地域包括支援センター・公民館などの地域活動と共同し、様々な人たちとのネットワークを広げている			○	

(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

## 【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29年8月4日

## 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

## ※事業所記入

事業所番号	3870200650
事業所名	グループホーム廣寿苑
(ユニット名)	うめ
記入者(管理者)	
氏名	村上ちづる
自己評価作成日	29年 7月 1日

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!!  
 シャンプ 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”



(別表第1の2)

<b>【事業所理念】</b> 誰もが気軽に立ち寄り喜怒哀楽を共にし、 当たり前暮らしが送れるよう支援してま います。	<b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b> 内部研修でターミナルについて勉強会を開き、事前に職員アンケートを実施した結果を踏まえて話し合いを行っている。今治市グループホーム交 流会では看取り経験のある事業所の発表についての意見交換を行い知識を深め、社会福祉法人としてのターミナル実施に向けての取り組みを 行っている。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 利用者が皆、自宅のリビングで寛いでいるような穏やかな表情 で、共有スペースで過ごしている様子が印象的である。事業所 には、有料老人ホームやケアハウスなどが併設されているた め、来所者や職員の数も多く、大変活気がある。毎年恒例の夏 祭りには、地域住民が多数参加があり、年々地域とのつながり が深まっている様子が伺える。
---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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。	◎	日々の生活の中での会話やコミュニケーションの中で希望や個々の思いを聞きながら職員間で記録や申し送りで情報の共有をし把握に努めている。	○	/	○	日頃の利用者とのコミュニケーションの中で、意向把握に努めると共に、面会時には家族も含めた対話の中で、以前の様子を回想してもらえるよう支援している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	言葉のみではなく、表情や態度、反応や変化などを深く観察することから心の動きを読み取り、気づいたことを話し合って理解するようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	家族や知人の来訪や面会時に昔ながらの習慣や、記憶に残るエピソードなどの情報をいただき心の声をくみ取れるようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	日常生活の中での言葉や態度、表情などを細かく具体的に記録するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	いつものことだからという決めつけで関わってしまうこともあるが、利用者本位の考え方を基本に、本人の意思を尊重するよう心掛けている。	/	/	/	
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。	○	入居時の説明で、本人や家族、依然かかわったサービス関係者から情報を得ている。今までの馴染みのある出来事などもなるべく多く情報提供していただけるよう時間をさかのぼりできるだけ情報提供をさせていただいている。	/	/	○	利用者ごとの担当職員は、日頃から利用者との関わりの中で、現在の様子や以前の暮らしについて把握し、それらの情報を事業所内で共有している。
		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。	○	生活歴の中からヒントを得、今の生活の中で何ができるかどこまでできるか、その時々で判断するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	様々な場面での表情の変化を細かく観察し、場面だけでなく時間による感情の変化を読み取り職員間で共有している。	/	/	/	
		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・職員のかかわり等)	○	毎日の申し送りや記録、ユニット会議などの中で意見を出し合い、原因究明に努めている。	/	/	/	
		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。	○	日々の介護記録を細かく記入する他、バイタルチェック、排泄、食事量などのチェックを実施することで、些細な変化に気を付け把握している。	/	/	/	
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。	○	把握している情報のほかにも日々の暮らしの中で気づいたことに関しては申し送り以外にも時間を設け検討し実施するようにしている。	/	/	○	日々の支援の中で、職員は利用者の様子や表情等を細かく丁寧に観察し、頻りに家族とコミュニケーションをとることで、家族の思いや希望、また利用者の以前の様子等の把握に努めている。
		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。	○	良いと思われることは実施し、改善点があれば意見を出し合いその時の一番良いと思われることを取り入れている。	/	/	/	
		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。	○	毎月の評価を行い、本人の希望を把握し、具体的で実現できるような課題となるよう取り組んでいる。	/	/	/	
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。	◎	日々の楽しみとして取り組めること、週単位、月単位で実施できる内容をそれぞれ考え取り組んでいる。	/	/	/	3か月ごとに、利用者や家族を含めてカンファレンスを行っており、それぞれの思いを踏まえ、計画を修正している。また、カンファレンスに家族が参加しやすいよう、家族会等と同日に開催するなど工夫している。
		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。	○	毎月の評価、3か月に一度のカンファレンスの中で、望んでいること、継続していきたいことを心身の状態に応じ、本人や家族の思いや、必要に応じ医療機関の意見を取り入れながらプランの作成をしている。	○	/	○	
		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。	○	自分では表現できなくても、家族からの情報も取り入れながら、好ましい環境作りや馴染みのある作業を取り入れ、自分らしい生活ができるようプランに取り入れている。	/	/	/	
		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。	○	家族の協力を得られプランに取り入れ、定期的に外泊をされる利用者もいる。地域行事への参加も限るが取り入れ実施に向け取り組んでいる。	/	/	/	

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。	◎ ケアプランのチェック表を作成し、一日を通いつ実施するプランなのか各職員が把握し確認しあっている。	/	/	○	ケアチェック表は、毎日記録し、ケアプランをチェックしている。また、月1回の評価は利用者ごとに担当職員が行い、3か月に1回は計画作成担当者が評価を行い、利用者それぞれの意向に沿ったケアに努めている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○ 毎月のカンファレンスで内容の把握をし、毎日のケアチェック表で個々に必要なプランの実施を行い状態の記録を細かく記入し共有している。気づいたことについては毎日の申し送りで情報を共有している。	/	/	○	
		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。	○ ケアチェック表に基づく記録のみならず、いつもと違う表情・言葉・態度などは細かく個別介護記録に記入している。特に言葉遣いはそのまま記録し心の変化が分かり易くしている。	/	/	○	
		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。	◎ いつもと違う様子がある時には関わり方を工夫し、その結果を細かく記入し、他の職員の参考になるよう申し送っている。	/	/	○	
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た見直しを行っている。	◎ 基本的には3か月に一回の見直しとしているが、急激な変化や入院などがある場合は都度見直しを行っている。	/	/	○	担当スタッフが月に1回、5段階で評価し、その評価をもとに計画作成担当者が3か月ごとにモニタリングにより介護計画をチェックし、結果を取りまとめ計画の見直しに生かしている。
		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。	◎ 個別担当制を取り入れており、毎月評価を行い現状の把握を行っている。	/	/	○	
		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。	◎ 心身状態の不安により内服薬の変更があったり、入院などにより変化が顕著な時には、医療関係者、ケアマネ、家族などと話し合いを持ち、必要なことを取り入れたプランの見直しを行っている。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○ 毎月一度のユニット会議や、そのほかにも必要に応じ話し合いを持ち、意見交換を行い、今何が必要かを常に考えている。	/	/	○	月に1回、平日の夜にユニット会を開催し、情報共有している。毎朝の申し送りの情報はホワイトボードに記載するなどして、参加できない職員にも伝達し全員が共有できるようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○ 管理者や主任が中心となり問題提起を行い意見を出し合っており、聞くのみの勉強会にならないよう活発な意見交換ができる雰囲気づくりを行っている。	/	/	○	
		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。	◎ 毎月第4金曜日に固定することで私的な予定を立てやすくし、夜勤者以外が出席している。	/	/	○	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎ 夜勤者や欠席者については会議議事録にて必ず内容の確認を行い必要に応じ口頭で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。	◎ 申し送りノートを活用し、理解したら必ずサインをしている。また、毎日の申し送りにて特に重要なことは口頭での確認も行っている。	/	/	○	利用者の詳細については申し送りノートや日誌で伝達し、受診予定などその日の予定等については、目立つようにリビングにあるホワイトボードに書き留めている。
		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)	◎ 夜勤者と日勤者の候仕送りは必ず行き、特に重要なことは繰り返し確認。同時に申し送りノートにも記入し全職員へ伝わるようにしている。	○	/	○	
<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。	○ 意思表示できる利用者には具体的にお聞きし、表現が困難な利用者には無理強いしない程度に作業などの提供を行い反応から理解するよう努力している。	/	/	/	おやつや衣類など、選択の機会をできるだけ多く作るようにしている。選択することが難しい利用者も増えてきているが、表情等から読み取るよう努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○ 起床時の衣類、散歩の距離や場所などは、選択肢を2〜3に絞り選びやすいように工夫している。外食ではメニューから選ぶのは難しいが提供し機会を設けている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現でき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。	○ 行動を起こす前や何かをしようとする前には必ず個別に声掛けを行い、介助を行うときにも手助けはなるべく少なくし自身の意思や力を尊重するよう心掛けているが時に先走ってしまうこともある。	/	/	/	
		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)	○ それぞれの利用者様のペースを大切に都度声掛けを行うようにしているが、時間帯により、希望に添えないこともある。	/	/	/	
		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。	○ 利用者の趣味や特技をできる限り把握し、日常の軽作業やレクリエーション、家事仕事の中で感謝の気持ちを伝えながら意欲的に関われるよう工夫をしている。	/	/	◎	
		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。	○ 表情、態度、発語、口調などから心の内をくみ取り、喜びを感じることは積極的に、苦痛と感じているであろうことは無理強いしないようにしている。	/	/	/	



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。	○ 人生の大先輩として接することを大前提とし、「人権」「尊厳」については苑内研修の中でも学ぶ機会を設けている。呼び方や声掛け口調など、職員間でも注意しながら意識付けをしている。	○	◎	◎	トイレ誘導の際の声かけは、利用者の気分を損ねないように工夫するなど、利用者に応じ臨機応変に対応するように配慮している。羞恥心からか、直接トイレに誘うと拒否されるため、他の用事で声かけをして席を立ててもらい、その後さりげなくトイレへ誘導するなど、いろいろと試してみても上手い方法、職員全員で共有し支援している。居室に入る時、利用者が在室の場合は声をかけ、不在の場合でも本人の了解を得てから入るようにしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○ 声掛けの方法などは勉強会で学ぶ機会を設けており、トイレの声掛けなどさりげなくできるよう心掛けている。			◎	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○ 排泄の失敗時には責めるのではなく出てよかったと安心できる声掛けを心掛けている。入浴時にもタオルを活用し羞恥心への配慮を行っている。				
		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。	○ 入室時には必ずノックと声掛けを行い、本人が自室にいないときの入室でも許可をもらって後に入らせていただくようにしている。			◎	
		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。	◎ 個人情報の守秘義務については厳しく指導がなされており、外部に漏らしたり噂話としないよう守っている。				
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、利用者に助けっ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。	◎ 利用者の得意なことを把握し、裁縫や習字での表示文字書き生け花調理など、日常の中でできる作業を中心にお願いし、方法を教えてもらったり指導してもらい、利用者にとりあがり言える関係ができています。				畳のあるフロアに利用者同士談笑しながら作業したり、くつろぐ場所を確保しゆったりすごしている。食事などの席配置は、利用者同士の関係性を考慮しており、トラブルが起きても対処できるよう職員が寄り添っている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎ 職員が介さなくても利用者同士で相談したり、作業の協力をしあったりする場面がみられるため、余計な口出しをせず見守りを行う場面が多くみられる。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○ 気の合う利用者を把握し同テーブルにしたり、言葉を交わすだけでトラブルが起る可能性があったり、話に入りたくても遠慮してしまう利用者がある場合は、間に職員が入りさりげなく仲介できるような配慮を行っている。また、中心的人物には、声掛けをして、誘っていただくようにしている。			○	
		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。	○ なるべくトラブルが起らないよう、表情を見ながら中に入るほうが良いと判断した場合は、起る前に回避するよう努めている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○ 入居時に本人や家族から情報を得たり、日常生活の中から新しく情報を得ている。				
		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。	△ 生まれ育った馴染みの場所や人物、入居前の生活環境について、本人や家族から聞き取りをしているが十分とは言えず把握できていないところもある。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△ 懐かしい知人や自宅の近所の人などの面会がある利用者もいる。外出時自宅近くを通ったり、家族の協力のもと自宅に帰ったりすることもあるが難しい利用者もある。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○ 面会に来られた方たちと気兼ねなくゆっくり過ごしていただけるよう、飲み物をお出しし自室でゆっくりと過ごしていただいている。いつでも来ていただけるよう門戸を開いている。				

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)	◎ 季節や天候を考慮しながら、毎日戸外に出る機会を設けている。年齢や体調が日々異なるため、個別あるいは少人数のグループで苑内、近隣の散歩をし、歩行困難な利用者は時には車椅子で希望の場所までの散歩を行い満足感を得ることができている。	○	◎	◎	入居前には散歩が日課だった利用者は、現在も敷地内や事業所周辺を毎日散歩している。週に1回、皆で外出をしている。利用者に希望を聞きながら行き先を決めているが、車でドライブを楽しみながら、外食をして帰ることが多い。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	× 散歩で顔なじみになった地域の方はいるものの協力を得ての外出支援はできていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	◎ 中庭のベンチに座り外気に触れたり、車椅子で、歩ける利用者と同じところまで散歩を楽しむなど日々取り組んでいる。			○	
		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。	○ 家族の協力のもと、定期的な外泊をしたり、県外にお見舞いのため行ったりされる利用者もいる。また、病院受診の際買い物したり外食をする利用者もいる。				
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。	○ ほとんどの職員が認知症に関する研修を受け、苑内研修でも定期的に勉強会を開いている。センター方式のシートを使用し、ミーティングを実施する中で、状態が不安定な利用者については意見を出し合い安定化を図れるよう工夫をしている。				リビングでは、体を動かすレクリエーションを取り入れたり、また、事業所内を積極的に歩くことで、下肢筋力低下の防止に努めている。また、職員は、時間がかかっても利用者が自分でできることには介助せず、傍で見守る支援をしている。
		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。	○ 勉強会を通し、認知症の人に起こりうる身体面の機能低下を学ぶ機会を設けている。また、利用者一人一人の普段の心身の状態を把握し、一日を通しての状態観察を行うことで異常の早期発見に努め、日常生活の中では生活リハビリを多く取り入れ自分でできることの継続に繋げている。				
		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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○ 日常生活の中で繰り返し行っている作業についてはできていたことが同じようにできるか、難しくなっているかを日々細かく観察している。いつもと違う作業提供時には、頑張ればできそうなことを提供し見守りを行うようにしている。	◎		◎	
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。	○ 本人や家族から趣味や特技の情報を得、本人たちが楽しみを持ちながら関わることができることに携われる機会を多く持つよう努めている。				日々の役割について、利用者は皆積極的で、洗濯物を畳む、台拭きなど、利用者間で取り合いになってしまうこともある。職員の気配りで、皆が順番に少しずつ役割を担えるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○ 馴染みのある家事仕事はじめ、得意の習字・裁縫・環境構成の制作など自信のある役割を持ち関わっている。仲の良い利用者同士で声を掛け合い、新たな興味に繋がることもある。	○	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	× 地域の中で役割を持ち活動をする機会はほとんどない。				
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、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○ 本人の好みの洋服や髪形、色、体質などから把握し、家族にも昔からの習慣などを聞き意思に沿えるように努めている。				利用者のペースに合わせて、さりげなく支援することができる。洋服など利用者が自分で選択できるよう配慮しており、選びやすいように選択肢を少なく提示する等の工夫も行っている。
		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に整えられるように支援している。	○ 言葉で訴えられる人、自分で判断できる人、選択肢を狭めると選ぶことができる人それぞれ思いに沿うことができるよう支援している。				
		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。	○ なるべく自分で決定できるように選択肢を少なくしながら、その中の一番を選ぶことができるよう支援している。				
		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。	○ 例えば、夏祭りには希望者に浴衣、ドライブには楽でおしゃれな格好ができ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)	○ 起床時、食事後、排泄後など、大きな動きがあるときには必ず、また、都度、着衣の乱れや汚れなどさりげなく手直しを行っており常に清潔な状態で過ごせるよう支援している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△ 以前は言っている方もいたが現在は訪問美容師がほぼ毎月来ており、家族が連れて行く人以外は利用している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○ 今ある状態でできるおしゃれは本人希望の髪型や衣服、特に清潔を保てるような支援を行っている。			○	



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。	○	食事の下準備から参加し食事が楽しみになることを全職員が理解し、実現に向けて個々の能力の情報共有をしている。					
		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。	○	月に一度の自由献立では利用者の希望するメニューを取り入れるが、買い物はほとんど職員が行っている。調理や後片付けは利用者の状態により一緒にやっている。				◎	
		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。	○	利用者のできることできないこと、したいことを把握し、それぞれ可能なことを日々の中で取り組み、感謝の気持ちを伝えることで自身や喜びに繋げている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	家族や本人からの情報により利用者一人一人の好き嫌いや体質により食べられないものを把握し、職員一同で共有している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	利用者の希望を取り入れ献立を作る際、一緒に旬のものや具材を考え、懐かしく食べたいような工夫をしている。					◎
		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、いりどりや器の工夫等)	◎	健康状態や咀嚼、嚥下機能を考慮しながら、食事を提供した後に必要に応じ一口大、刻み、トロミとしている。なるべく形を崩すことの無いよう、何を食べているかわかるように、おいしく食べられる工夫をしている。					
		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。	◎	家庭より持参した食器を使うこともあるが、状態により、持ちやすいもの、苦にならない量で食べられる食器を使用している。					◎
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	特に見守りや介助の必要な利用者のそばで一緒に食事を摂っている。食べる速さ、口に運ぶ量や運び方など、さりげなく声掛けや援助をしながら、自分の力で食べられるようサポートを行っている。					◎
		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。	○	食事に対する意欲が減退している利用者に対しても、もやしのひげ取りや玉ねぎの皮むきなどの簡単な野菜の下ごしらえに関わり、調理の進行具合を伝え興味を持つことで少しでも楽しさを持つことができている。	◎				◎
		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。	◎	それぞれの持病や体格、習慣に応じ、一度の食べられる量や個々に応じた味付け、水分提供の方法で、一日を通じ必要量摂取できるよう工夫をしている。					
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事や水分を一度にたくさん摂ることが出来ない利用者に対しては、同じ味付けのものを一度に提供せず、少しずつ回数を増やしたり、ゼリー状にしど越しがよくなるよう工夫しながら摂取できるよう工夫をしている。					
		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。	◎	日々の献立については法人の管理栄養士が立てたものを使用しているが、利用者の体調に応じ、栄養のバランスを考えながら調理法を変更している。					◎
		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。	◎	毎日、夜勤者が調理器具や布巾を消毒している。魚や肉の調理に使用した器具はその都度消毒を行い、常に清潔、安全に留意し、キッチンの温度管理も徹底している。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの大切さは勉強会や日々のケアの中で伝えており理解できている。					
		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。	◎	毎食後必ず口腔ケアを実施しており、ケア状態も確認しながら常に状態の把握を行っている。				◎	
		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。	◎	毎月協力医療機関の検診を受けている利用者も半数おり、指導を受け支援に生かしている。歯ブラシの交換も定期的に行い管理を行っている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後専用ブラシで手入れを行うとともに、就寝時には個々のケースで消毒を行い清潔を保っている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎食後の口腔ケアでは必ず確認を行い、自分では難しい利用者に対しては仕上げ磨きや義歯の手入れの援助を行っている。同時に口腔内の状態を確認し、気持ちよく過ごせるよう支援している。					◎
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	口腔内の異常があれば協力医療機関に相談し早急に見ていただいたり、ご家族に報告しかかりつけ歯科医の受診をしていただき、早期対応を行っている。					

法人内の栄養士が献立を立てており、そのメニューを中心にスタッフが調理している。利用者の様子を見て、スタッフが考えた献立も追加している。普段は食材を法人で一括購入しているが、月に1回の自由献立日には、利用者の希望等も聞きながら、一緒に買い物に行くこともある。湯呑や箸は、利用者の好みや状態に合わせて、個別の物を用意している。食事の際は各テーブルごとに職員が配置され、利用者一人ひとりの様子を注視し、誤嚥等の緊急事態にも対応できるようになっている。

毎食後スタッフの介助で口腔ケアを行っている。状況に応じて訪問歯科診療を手配し、事業所で義歯の調整を依頼することもある。

19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○ 排泄に関する勉強会を実施し話し合いの中で理解を深め個々の合ったものを使用するようにしている。			
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○ 便秘は体調、食欲、行動などに影響し、日常生活に支障をきたすということを職員は理解し様子観察を行っている。			
		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)	◎ 一日を通し、水分摂取量、排泄をチェック表に記入し、この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の状態にあった支援を行っている。	○ 紙パンツとここに応じパットを使用しているが、本人の意思表示や定期的な誘導で昼夜を問わずトイレでの排泄を基本としており、外出時にも、基本トイレがあるところを条件に考えている。	◎		◎
		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。	◎ 日々の運動量、機能の低下も踏まえうえでチェック表や表情言動から異常を発見し、利尿剤、緩下剤、下剤などの内服薬を再確認、必要に応じ主治医に上申し指示を仰いでいる。			
		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。	◎ 個々の排尿の感覚、排便のパターンを把握し、個々に応じ定期的な誘導を行っている。			
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○ 家族や本人から希望を聞き、一日を通しいつどのようなおむつを使用するか話し合い決めていく。一日中同じものを使用せず、時間や活動状態、尿量や体質などから選択している。			
		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。	○ 現在布パンツを使用している利用者はおらず、本人、家族希望にて紙パンツを使用。必要に応じパットを使い分けている。			
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○ 朝食に牛乳やヨーグルト、乳製品が取れない場合は十分な水分を提供している。高齢の利用者が多いため、苑内散歩のほか、いつでも廊下歩行ができるように声掛けを行いながら日々の運動の継続を行っている。			
		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)。	○ 時間帯は希望に添えるようにはしているがホームの都合になることが多い。曜日や回数は決めておらず、入りたい日に気持ちの良い湯温長さで入浴ができるよう支援している。	◎
b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。			◎ 一人ずつ、ゆっくり気兼ねなく入浴していただいております。個々の応じた対応をしてくつろげるよう支援している。			
c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。			○ 安心安全に入浴できるよう、必ずスタッフが見守りを行いできる場所はしてもらい必要に応じ手助けを行っている。			
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、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。			○ 必ず一度は拒否の言葉が出る利用者には、その背景を理解したうえで「一番風呂ですよ」「約束通り今日準備しましたよ」など、気持ちよく応じられるよう声掛けの工夫をしている。			
e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。			◎ 毎朝のバイタル測定や、表情倦怠感などから異常を発見し、無理のないように促している。入浴中もいつもと違う様子がないか心身の状態を確認している。			
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。	◎ 睡眠チェック表で、入眠、覚醒の状態を把握している。			
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○ 眠れない利用者は職員とフロアで温かい飲み物を提供し落ち着くまで過ごしていただき、安眠に繋がる工夫をしている。継続する場合は原因を探るよう話し合いを持っている。			
		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。	○ 日々の状態を確認し、対応や活動の工夫を行ったうえで状態が落ち着かない場合に、都度、主治医と話し合いを行い、必要最低限の内服薬を使用している。			◎
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎ 年齢や日中の活動状態に応じ、昼食後個々の部屋で休息をとれるようにしている。			

紙パンツやパッド、布パンツなど、利用者の状況に合わせて支援しているが、日中はできるだけトイレでの排泄を促しており、タイミングを見ながら声かけをして誘導している。

週2回以上の入浴を実施しており、一人ずつゆったりとした気分で入浴してもらっている。

寝つきの悪い利用者も、できる限り薬に頼らないよう、工夫して支援している。3日間は待つ、なお不眠なら薬を飲む方針で、様子を見ているうちに、薬が要らなくなった利用者があり、家族にも喜んでもらった事例もある。

22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	電話は自ら掛けることは限られた利用者のみ。手紙は書く意欲がある利用者もいるが受け取るのみのことが多い。荷物が届いた時の礼の電話は介助で行っている。					
		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。	△	手紙は声掛けは行いが「できない」と言われることがほとんどでそれ以上は実施できていない。電話については、必要に応じスタッフがかけ替わって話をすることはある。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	ユニットのPHSを使い、自室で気兼ねなく電話ができています。					
		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。	◎	手紙や葉書は必ず本人に渡し、理解できない利用者に関しては家族面会時に渡すようにしている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	家族は面会が多いため、電話での話は少ないが、必要に応じいつでもかけてよいという協力は頂いておりその時には快く応じていただいている。					
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。	○	認知症で、金銭の管理が難しくなっても会話の中では利用者から話が出ることもあり、その意味や大切さは理解している。					
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	お金の管理はホームでしており、買い物の時に自分で支払いをする機会を設けることもあるがいつもではない。					
		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。	×	利用者から「買ってきて」と依頼があることが多く、体調が安定している利用者に関しては同行していただく程度である。					
		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。	×	家族の希望で少額ながら金銭持っている利用者もいるが、実際に使うことはなく、預かっている小遣いの中から買い物をすることがほとんどである。					
		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。	◎	ホームで管理をし、希望のものを購入することを家族、本人と確認している。					
		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)。	◎	個々の小遣い帳とレシート貼付ノートを用意、都度記帳し、定期的に家族に確認してもらっている。面会時などには本人の希望を伝え実現のために使用することを伝えている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	◎	面会時に希望で外出、外食、外泊をされる家族もおり、柔軟に対応している。また、普段は行けない季節の祭りなども、同行介助で実現に向け支援している。	◎		◎	利用者の希望に答え、外食に出かけることが多い。		
(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。	○	家庭菜園の畑では利用者が手入れをしており、玄関には花を飾り縁台を置いている。日中は施錠をせず、気軽に入出りできるようにしている。	◎	◎	○	法人の建物とつながっている入り口と、外部からも直接入りやすいよう、事業所の玄関とがある。		
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	共有の空間には、利用者と一緒に制作した季節の環境構成を飾り、明るく落ち着いた雰囲気を感じるよう工夫している。物品についても、一般家庭で使用されるような馴染みのあるものをできるだけ使用している。浴室、トイレ、キッチンも一般家庭とほぼ同じ設えとなっている。	○	◎	◎	利用者が転倒しないよう家具を配置し、安全に配慮している。また、利用者同士の相性やその日の状態に合わせて座席を変更するなど、利用者一人ひとりが快適に過ごすことができるよう努めている。リビングで利用者がのんびりくつろいでおり、居心地の良さが感じられた。	
		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。	○	音や光、臭いは不快の無いよう心掛けている。掃除も毎日行い随時気がついたところの清掃を行っている。			◎		
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	食事時にはその匂いや音で生活感のある暮らしとなっている。生活の中では季節の花を利用者が生けたものを飾り、季節に応じた室温調整を行っている。転倒防止、動線確保のためこたつや扇風機を置くことはしていない。			◎		
		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。	◎	気の合う同士が集まり共通の趣味を楽しんだり、一人で過ごしたいときにはソファでテレビを観たり、と思いいに過ごすことができています。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレや浴室は共有空間に直結しているため必ずドアを閉め直接見えないよう工夫している。					



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。	◎ 各居室には自宅で使用していた馴染みのものや家族の写真など希望に応じ持ってきてもらい、安心して過ごせるよう工夫している。	◎	◎	仏壇や植物を置いたり、趣味の本をたくさん並べる等、利用者ごとに個性豊かな居室になっている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○ 安心安全に過ごせるよう動線を確保するため、私物の置き場所に配慮したり、手すりを付けている。玄関には縁台を置き、靴の脱ぎ履きも安全に自分で行っている。		◎	
		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。	○ 自室、トイレ、浴室などには分かり易い表示をつけ、ペーパーの使用後トイレに流すなどの細かいことも自分で判断できるよう近くに表示したりと工夫をしている。			
		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)	○ 水分は、制限されている利用者もいるため希望に応じ提供しているが、新聞や雑誌、裁縫道具、雑貨品は手の届くところに用意している。洗濯物は室内干しのハンガーラックも用意しており、自発的に作業ができるようにしている。			
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)	◎ 行動を制限されることで、心身ともに穏やかではない状態を引き起こす可能性があることを、職員一同よく把握しており、日中の施錠はしていない。いつでも外に出られる安心感で落ち着いて過ごされていることから、より理解が深まっている。	◎	◎	○
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎ 入居時に日中施錠をしないこと、およびそれに伴うリスクもあることを家族に丁寧に説明し、同意を得ている。			
		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)。	◎ 天気の良い日には毎日散歩や外気欲で外の空気に触れる機会を設けている。玄関には人の出入りがわかるチャイムを設置しており、出ようとする利用者にはさりげなく同行し近くを歩きながら心の安定を図っている。			
<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。	○ 入居時の情報シートで、既往症や現病についてまとめており、状態を日ごろ交換し合いスタッフ一同把握している。			
		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。	◎ 毎日のバイタル測定、食事水分摂取量、排泄の状態などから、いつもと顕著に違う様子がある場合は早期発見早期対応できており、状態はチェック表に記入とともに細かく記録に残している。			
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎ 個々の主治医には定期受診時に要約書で状態報告しており、異常があれば上申し相談、早期対応ができるような関係づくりができています。			
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎ 入居以前からの主治医に継続し掛かっている利用者がほとんどで、希望する医療機関にかかっている。	◎		
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎ かかりつけ医がおらず大きな病気がない利用者に関しては、本人及び家族納得の上で、事業所の協力医療機関で適切な医療を受けられている。			
		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。	◎ 家族同行の受診は、都度報告を受け、主治医の指示がある場合はどのように対応するか話し合いを行い合意を得られている。			
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎ 入院時には介護サマリーを作成し、利用者の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。	◎ ケアマネジャーが定期的に訪問したり、電話で病院担当者と連絡を取り合い早期退院に向け情報交換を行っている。			
		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。	△ かかりつけの病院に受け入れられず救急病院への搬送となったときには難しいこともある。			

33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	毎月定期的に看護師会を開いており、法人の看護師との連携をとっており、ホーム内では状態や情報提供により相談に乗ってもらっている。						
		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。	×	主治医に相談できる体制はあるがオンコールではない。						
		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。	○	日常の中で状態変化がみられた時に介護職では対応できないときには適切な指示を出してもらえ体制が整っている。						
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。	△	少なくとも担当の職員は担当利用者の内服薬について理解するよう努めているが、詳細は不十分である。						
		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。	◎	必ず一人が責任をもって服薬を担当し、空き袋を破棄するときも飲み忘れがないか確認している。提供時には名前と日にちを必ず声に出し確認をしている。						
		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。	◎	特に心療内科での処方薬については、変更があると心身の状態を深く観察、記録し、変調がみられる時には予約日より早く主治医に相談し改善できるよう努めている。						
		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。	◎	気になる変化がみられる時には朝夕の申し送りで情報を共有し、昼夜を問わず観察記録をし、介護要約書などで医療機関にも現状報告を行っている。						
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、重度化した場合について指針を提示し詳しい説明のうえ理解、同意を得ている。						
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	本人家族とのやり取りのほかに、実際にホームでの生活が難しくなってきた利用者については主治医、看護師、ケアマネも交え、本人にとって一番苦痛のない方法を話し合っている。	○		△			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	管理者の独断ではなく、本人家族の思いも汲み取りながらも、現実として職員がどこまで支援していけるか細かく話し合いながら見極めを行っている。						
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時の説明で詳しく説明するとともに、面会時やカンファレンス時にも必要に応じ都度伝える機会を持ち理解を得ている。						
		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。	△	自ホームでは看取りは行っておらず、利用者の状態に応じ希望に沿うことができる施設や病院での生活に移行することがほとんどであるが、本人や家族の希望でできるだけ長く生活できるような対応を検討し対応をしている。						
		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)	○	家族との話を持つ時間を大切に、不安な気持ちに寄り添えるようコミュニケーションをしっかりとっている。						

看取りの指針は作成しているが、現状としては、嚥下困難になり食事がとれなくなった時には、他の施設に移ってもらっている。往診や訪問診療の体制は整っているため、管理者は、将来的には事業所での看取りについても検討したいと考えている。



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。	○	法人では定期的に感染症委員会を実施しており、具体的な対応策の勉強会を開き、職員全員が周知できる機会を持っている。			
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染症委員会で学び得た知識については、職員会議の中で実際に感染症に対するツールを用意し模擬訓練を行い、職員全員が理解できるようにしている。			
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	テレビやインターネットで情報や、保健所や行政の情報で得た情報はプリントアウトし掲示するなど現場に生かしている。			
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症状況についてはインターネットで情報を得、必要に応じ貼り出している。			
		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。	○	食事前、外出からの帰苑時、排泄時などのうがい手洗いの徹底、来訪者の手指消毒など、清潔保持の協力をお願いしている。			

II. 家族との支え合い

37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時、電話時に本人の様子や対応する職員の思いを伝え、家族と一緒に本人のことを考えるようにしている。一方的な思いにならないよう家族の意見を引き出す努力を行っている。			
		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)	◎	来訪時には、他の利用者のことも考えながらゆっくり過ごせるよう自室にて過ごしていただき、時間帯によってはおやつや食事を一緒に食べてもらうこともある。			
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	誕生日会、家族会、法人の行事には早めに案内をし参加を呼び掛けている。来訪時には一緒に散歩をしたり、家族会での調理に参加して頂く事もある。	○		◎
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	2か月に一度発行しているグループホーム便りには、日常の自然な表情の写真を掲載し、普段の様子をお伝えしている。遠方の家族とは電話で話をする機会を持ち疎遠にならないようにしている。	◎		◎
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	日頃の関りの中で、家族の表情などから聞きたいが迷っていることを理解し、さりげなく職員から話題を提供し報告できるように努めている。			
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	より本人のことを理解していただけるよう、都度なるべく細かく本人の状態を伝えている。できなくなったことばかりではなくできるためのサポートの仕方や工夫を伝え、より良い関係づくりの支援を行っている。			
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	苑便りや来訪時に伝えるようにしているが、出来事がありすぐに報告できていないこともある。	◎		△
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎	特に家族会では多くの家族が参加されることが多く、一緒に食卓を囲んだり、話し合いの中でお互いの意見を出し合ったりと、交流を図る良い機会となっている。			
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	外出や拘束のない自主的な活動を優先する中でのリスクは入居時及び都度伝え理解を得ている。			
		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。	○	電話連絡時はもちろん、来訪時には少しの時間でも家族と話をする時間を設け、職員に意見しやすいように心がけている。			◎

3か月に1回、日曜日に家族会を開催している。毎回、全体の半数以上の参加があり、県外在住の家族も参加している。家族会と日程を合わせて、職員とのカンファレンスを実施している。家族と話したい時はその都度電話をかけることができるほか、正月の年賀状など、大切な人とは定期的に連絡が取れている。事業所の行事がある度に連絡し協力を得られるようにしているが、職員の退職等については、家族は把握していないので今後は報告するよう検討して欲しい。



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。	◎	入居の契約時には、書類提示と同時に丁寧な説明を行い理解したうえで同意をもらっている。				
		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。	◎	グループホームでの生活が難しくなった利用者に対しては、家族や本人が納得し安心できる次の生活場所と一緒に検討し、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)	◎	料金については改定がある場合は、事務より書面でお知らせをし、質問がある場合は個別にお応えしている。				

Ⅲ. 地域との支え合い

39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	開設に当たっては近隣や町内会に説明する機会を持ち、理解を求めている。		◎			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常の散歩や、近隣のお寺参りなどの習慣となっている活動の中で出会う顔なじみの方とのあいさつは当たり前となり、地域の盆踊りや祭りなどの行事にはできる限り参加している。		◎	◎		
		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。	△	散歩時に特定の人が利用者の顔を覚え声をかけてもらえる機会が増えている。					
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方は訪ねてくることはほとんどない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近隣散歩で出会う近所の方とは日常の挨拶をしたり少し立ち止まって話したりすることもある。					
		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)	△	夏祭りなどのイベントには婦人部や老人会の参加やボランティアに来てくれている。					
		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。	○	近隣の公園、南光坊(八十八番札所)や回転すしなど、個別対応で歩ける人、車椅子で行ける人など、個々の能力や希望に沿って出向いている。					
		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)。	△	公民館では、レクリエーション用具を借りたり、季節の花の種や球根を頂きよい関係づくりができています。以前は近隣小学校との交流もあったが合併のための閉校となって後は幼稚園との交流を予定しているが実行には移っていない。					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	利用者本人や家族、地域住民や民生委員、公民館長、高齢介護課職員の参加は毎回ある。	×		◎		
		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。	○	毎回苑便りを用い利用者の近況報告とテーマを決めての勉強会。話し合いをしている。その中で自ホームでのサービスの取り組みについて都度報告している。				○	
		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。	◎	会議の中では一方的な報告のみならず、全員に少なくとも一言ずつは意見を述べていただけるような話し合いを実施し日々の活動の中でどう生かされているかの報告もしている。			◎	◎	
		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。	○	外部からの参加者は基本変更はないが、テーマにより保健師、看護師などに依頼をしている。開催日については予定が立てやすいよう年間計画を立てお伝えしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	議事録はいつでも見ていただけるよう会議時に持参している。外部へは積極的には公表していない。					

地域の盆踊りには毎年参加しているが、今年は初めて夜店も見せて過ごし、買い物を楽しんだ。また、みこしは事業所内まで入ってくれるため、利用者は一緒に写真を撮るなどして楽しんでいる。以前入居していた利用者の家族が、今も時々立ち寄りしてくれることもある。

地域の方や行政等、毎回出席者も多く、2か月に1回開催できている。事業所での様子や行事の報告以外にも、参加者といろいろな話ができるよう毎回のテーマを考えている。

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。 ○ 地域密着型の施設であることがわかるよう、グループホームの職員で考えた理念を掲げており、新人職員にも必ず理解し暗記するよう伝えている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 △ 各ユニット内の良く見える場所に掲示している。		○	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 ◎ 各職員は1年後、3年後、将来に向けての目標を年度初めに立て、毎月管理者や主任が面談を行い支援シートに落とし、把握する機会を設けている。					月に1回、職員は管理者・主任との面談があり、法人のキャリアアップシートも活用している。シートには、仕事への思いや意見、不満等が記入できる。ユニット会ではなかなか言い出しにくい事柄については、このシートを活用している。研修への参加には法人が積極的であり、皆が交代で参加できている。
		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。 ○ 行動を共にしたり、流れを説明し自分で行動したことを振り返り反省点や良かった点を伝えることにより、スキルの向上ができるよう支援している。					
		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。 ○ 毎月の支援シートでの報告や、普段の会話から状況の把握に努めている。年3回の考査で給与や賞与の反映させている。勤務状況についても、それぞれが働きやすいよう管理者と話し合う機会を設けている。					
		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) ◎ 2か月に一度『今治市グループホーム交流会』を開催し、市内のほとんどのグループホームが参加、身近な内容で分かり易い研修を実施しており、一年を通してほぼ全員研修が受けられるようにしている。内容については勉強会で再確認を行っている。					
		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。 ○ 毎月ユニット会議を開催し、事業所の向上のための話し合いを行っている。会議には管理者が参加することもある。		○	◎	◎	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 ○ 代表者、管理者、主任は十分理解している。全職員は高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設け勉強会などで理解を深めている。具体的には文章化したものでいつでも確認できるようにしている。				管理者は、利用者と職員との関係性が密になりすぎ、声かけが不適切になっていると感じることがあるため、その都度注意して気を付けるよう促している。	
		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。 ○ 管理者には毎日の出来事を報告しており、時には現場に入り業務に携わることもある。					
		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。 ○ 職員の言動については、何気ない関りの中から不適切なケアに繋がりがうるときにはその場で注意し、大きな事故につながらないようにしている。発見した場合の対応の仕方も勉強会で理解を促している。					
		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。 ○ 毎日の表情や声、行動姿勢などからいつもと違う様子がないか注意を払っている。気になる時には個別で話を聞き、必要に応じ休養を取れるようにしている。					○
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 ○ すべての職員は法人内外の研修により学び認識しているが、「やむを得ない場合」などの細かいところは理解できていない職員もいる。					
		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。 ○ 具体的にどのようなことであるか一つ一つ説明をしておき、日常でも「しない」介護に繋げている。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 ○ 家族からの要望は今のところなく、日常でも安易な拘束につながるような行動はしていない。					
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。 △ 成年後見制度については勉強会で全員が研修しているが、理解できているのは管理者と一部の職員である。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 △ 過去には成年後見制度を利用して利用者のため、相談に乗る支援をしたこともあったが現在はしていない。					
		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。 ○ 地域包括支援センターとは連携が取れており、今は無いが必要な時には相談や協力の依頼ができる。					



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。	○ 法人のマニュアルと同時に、グループホームでの対応も作成しており常にわかるところに掲示している。						
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△ 勉強会の中で模擬訓練を行っているが全員が自信をもってできているわけではない。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	◎ 日常の中のヒヤリハットは細かいところも書き出してあり、全職員が目を通し押印している。事故が起きた時の事故報告書については早急に作成し、市に提出をしている。						
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎ 個々のリスクについては常に考え、危険回避の提案があれば随時話し合い実践している。						
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。	○ 苦情があったときは代表者の管理者が窓口となり対応することになっている。早急な解決を心掛けている。						
		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。	○ 苦情が寄せられ管理者の対応で難しい時は、法人の代表者が対応することになっている。今のところ大きな問題は発生していない。						
		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。	○ 代表者、管理者が迅速な対応をしている。						
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)	○ 日頃の生活の中で信頼関係を構築しており、認知症の方であっても会話の中で言葉が出ることがあり、汲み取る努力をしている。				◎		
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○ 入居時に説明をし、意見箱も用意しているが意見を入れる家族は今のところおられない。日頃より何でも話せる関係づくりに心掛け気になることは口頭で伝えてほしい旨伝えている。	○			◎	家族が来所する家族会やカンファレンス、面会時に利用者と家族の意見や要望を訊く機会を設け、その内容は集約しケアに活かせるよう職員で共有している。職員からは、面接の機会に意見を聞く体制があり、家族からは面会の際に気軽に話してもらえるよう、日頃より配慮している。	
		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。	◎ 玄関に、重要事項説明書を掲示し、情報共有を適宜行っている。						
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△ 管理者と話す機会はあるが現場職員と直接話す機会はありません。						
		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。	○ 比較的話をする機会も多く、意見や提案を聴く機会も持てているほうだと思う。						◎
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。	○ 全職員がグループホームのサービスを理解する機会を持ち、意義や目的を理解し取り組むよう努めている。						
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○ 都度、現状の課題を理解し意識統一し取り組み、勉強会などで学ぶ機会を設けている。						
		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。	○ 課題として表面化したことについては、職員会などで話し合い、目標達成に向けて取り組んでいる。						
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△ 評価結果についてはホームの玄関や公民館などで開示しており、運営推進会議でも結果報告をしているが、常時ではない。	x		◎	○	今回は5か月前には職員全員に自己評価表を配布し、無理なく少しずつ記入してもらい、その後、ユニットごとにまとめて完成させる取組みがみられた。	
		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。	△ 評価結果を全職員が目を通し、運営推進会議でもメンバーに開示し成果の報告をしているが内容は簡単である。						



50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	法人の避難訓練のほか、ホーム独自で2か月に1回様々な災害を想定した避難訓練を行っており、具体的なマニュアルも作成している。				年2回、法人での訓練の他、2か月に1回、事業所での訓練も実施している。法人内のマニュアルがあり、協力体制が整備されている。法人の夏祭りには地域の方の参加も多く、緊急時に備えた関係性づくりの良い機会となっているが、避難訓練等について話し合うことがあまりないため、今後は前向きに取り組んでもらいたい。
		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。	◎	作成したマニュアルに基づき、時間帯避難経路なども一定にせず計画し実施している。				
		c	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。	△	非常用食料品は福祉避難所になっている法人が管理している。消火設備についても定期的に消防点検がありメンテナンスを行っている。				
		d	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。	×	運営推進会議の中で地域住民や民生委員と連携を図り、話し合いを行い合同訓練の計画もあるが実施には至っていない。	×	×	△	
		e	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)	×	地域の合同防災訓練などには参加できていない。				
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)	△	キャラバンメイトの取得者もいて、地域包括支援センターの協力も得ながら地域に向けての啓発活動に取り組んでいる。				学生の受け入れも多く、地域の人材育成に貢献している。また、法人の夏祭りの際には、地域の方や来所者にチラシなどを配布し、事業所を知ってもらえるよう努めている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	入居申し込みの相談に来られた時に相談支援を行うこともある。			○	
		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)	×	自ホームが地域の集まりの場所としての活動は実施できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	福祉関係の短大生の実習や高校生のインターンシップの受け入れなど、積極的にしている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域のイベントでは、校区祭り、盆踊りなど、地域住民と一緒に参加する機会を年に数回設けている。			○	