

事業所の概要表

(平成 31年 1月 31日現在)

事業所名	グループホーム阿蔵の森					
法人名	特定非営利活動法人アクティブボランティアセンター阿蔵の森					
所在地	大洲市阿蔵甲1961番地4					
電話番号	0893-59-0777					
FAX番号	0893-24-3300					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 19 年 2 月 10 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービス阿蔵の森)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	16 名 (男性 4 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	1 名
	要介護3	0 名	要介護4	9 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	8 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 4 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	大野内科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,200 円 (朝食: 350 円 昼食: 450 円)
	おやつ:	上記に含む 円 (夕食: 400 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	10,000 円
	理美容代	1500~1800 円 シャンプー詰換え450円、リンス詰換え450円
	その他の日用品	円 ボディーソープ詰換え350円他
	おむつ代	円 オムツカバー2000円リハビリパンツ1270円他、サイズあり

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	3 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (病院関係者、他施設職員)	

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—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成31年2月14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	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

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

※事業所記入

事業所番号	3890700036
事業所名	特定非営利活動法人アクティブボランティアセンター阿蔵の森 グループホーム阿蔵の森
(ユニット名)	A
記入者(管理者)	
氏名	岡西一徳
自己評価作成日	2019年1月31日

【事業所理念】※事業所記入 あたたかい手 明るい笑顔 やすらぎの空間	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 【優先順位 1 項目番号 23 期間 1年】 サービス担当者会議はもとより、面会時には、ご家族の時間の許す限り話し合いの場を持って情報収集にあたった。ニーズの発掘が以前よりも容易になった。 【優先順位 2 項目番号 10 期間 6ヶ月】 家族会を通して運営推進会議の内容をお伝えすよう取り組んでみたが、家族会の開催が困難となり現在は活動休止状態になってしまっている。活動できるよう努力をしているが困難を極めている。広報誌の再発行も検討している。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 ユニットごとに職員が一週間分ずつ献立を立てている。職員によっては、利用者に希望を聞きながら立てている。みそとしょうゆ、麺類、野菜など、利用者が食べ慣れたもの、馴染の味を大切にしており、地産地消を心がけている。職員が握ったおにぎりをとても好む利用者がいる。 1階ユニットは、誕生日に茶碗や箸を事業所からプレゼントしており、個々に自分専用のものを使用している。 夜間は、利用者個々のタイミングで自室に戻っており、職員は寝ることを強要していない。ベッドに入っても眠れないような様子があれば、居間で一緒に温かい飲み物を飲むなどしてひと時を過ごしている。
--	--	---

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
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。	◎	意思表示のできる方とは相談の上、可能なことは実施し、出来ない方には家族からの情報や、仕草等の観察で、なるべく意思に沿うように心掛けている。	◎			職員は、日々のかかわりの中で知り得た情報をサービス担当者会議時に申し合っている。情報を整理し、共有化する取り組みは行っていない。現在、新たなアセスメントシートで情報収集に取り組み始めている。シートには、利用者の暮らし方の希望の記入欄を設けていた。
		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。	◎	利用者の立場になって考えるように心掛けている。				
		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。	◎	電話や面会時を利用し近況を伝え常にコミュニケーションを取っていくようにしている。				
		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。	◎	利用者との会話の中で知れた情報などを常に書き留めるようにしている。				
		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。	◎	表情を観察し、無理強いすることのないケアを心掛けている。				
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。	◎	事前にアセスメントをご本人や家族、居宅等のケアマネと十分行っている。				入居時には、以前のケアマネジャーや施設からの情報提供がある。また、利用者基本情報シートには既往歴やこれまでの生活を記入しているが、情報量が少ない。現在、新たなアセスメントシートで情報収集に取り組み始めている。シートには、性格や居住環境、近隣との交流などの記入欄を設けていた。
		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。	◎	介護記録を付け、見直したり、本人を含めたチームでケアカンファレンスを行うことで把握に努めている。				
		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。	◎	利用者の日々の行動を熟知しており、その状況に陥った際に適切な対応ができるようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	◎	ご本人が納得するまで話を聞いてあげることにより努めている。				
		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。	◎	介護記録と申し送りにより職員全体で共有している。				
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。	○	常に本人の立場になって行っているが十分ではない。				介護計画作成前に、サービス担当者会議を行い、日々の情報を持ち寄り検討している。数回、家族が参加した事例がある。さらに、検討のためのもとなる情報の充実に取り組んでほしい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	気付いた事はスタッフで情報を共有している				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	△	実施出来ている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	アセスメントが十分ではなく納得のいくものになっていない。				協力のアドバイスや指示を反映したり、家族との会話の中から知り得た要望を反映したり、サービス担当者会議時に検討した利用者の意向を反映したりして計画を作成している。計画の中には、「100歳まで生きることが目標」と、利用者本人の言葉をそのまま目標にして計画を立てている事例がみられた。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	家族さんやその他の関係者との話し合いが十分に出来ていない	○	○		
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	各利用者のニーズに合わせて水分や食事にトロミをつけたり、ベットタイムをとっている。				
		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。	△	なかなか地域の協力という点ではプランに反映されにくいのが現状である。				
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。	○	介護記録にサービス内容を記載し日々確認しながら取り組む事が出来ている。				介護記録ファイルに介護計画書を綴じたり、綴じていなかったりする。介護記録の上部には、介護計画のサービス内容のみを転記している。計画の把握や理解、共有までには至っていない。 介護記録の上部に介護計画のサービス内容のみを転記しており、実施したらチェックを入れている。しかし、チェック漏れが目立つ。また、その結果どうだったかはわからない。 記録はほぼない。 記録はほぼない。
		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。	○	介護記録用紙に『サービス内容』を記載しており、常にその内容をチェックしつつ介護記録を記入している。				
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	身体や感情の変化がある場合は記録に残し当日居ない職員にも周知するようにしている。				
		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。	○	申し送りノートなどに記録している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	○	実施出来ている。			◎	全利用者の一覧表を作成して見直し時期を管理しており、3ヶ月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	△	なかなか全員に対しては行なえていない。			×	行っていない。
		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。	○	変化が見られた場合家族さんにも連絡し見直ししている。			○	退院時など、身体状況が大きく変化した場合に見直しを行うが、この一年間では事例がないようだ。
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。	△	その都度話し合いは行なうが、会議としての記録は残されていない。			×	夕食後に職員で話し合う場が会議の場となっているが、口頭での話し合いにとどまっている。3月15日からは、月1回ミーティングを定期的に行う予定がある。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	情報や気づきを言える人もいるが言えない人もいて活発な意見交換は出来ていない。				
		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に開催日時や場所等、工夫している。	△	その日の勤務者が本人を交えて話し合っていることが多い。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議記録を後日閲覧できるようにしている。			×	口頭での話し合い、伝達にとどまっている。
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。	○	申し送り時にメモ用紙を机の上に置いて確認しながら情報を伝達している。			○	家族からの伝言や医療に関すること、業務に関することなどすべて申し送りノートに記入し申し送っている。内容を確認した職員は、サインをするしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	朝・夕とスタッフが集まって申し送りをしている。	○			また、内容によっては居間の職員が記録を書く机のまわりにメモ書きを貼って、目に付くようにしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	希望を聞くことはできても正直実行できないことのほうが多い。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	外出行事や外食の計画を立てる際等、行き先や外食の献立などの希望を常にとるようにしている。			○	フライにかける調味料を選んでもらったり、てんぷらに付けるものは天つゆか塩を選んでもらったりする場面をつくっているようだ。
		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。	○	可能な限り利用者の『自己決定』を尊重し、それに極力近づけるよう努力している。				
		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)	○	就寝時間などは声掛けにて行っているが食事や排泄は時間で行っている。排泄の訴えがある時はその都度誘導している。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	表情を見ながら声掛けし楽しい雰囲気作りに気をつけている			○	職員は、頻りに利用者言葉にかけていた。日中は、テレビを見て過ごしている場面が多くみられ職員は、ニュースなどを話題にして利用者と会話をしていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	時々表情や身振り手振りで理解は出来るが出来ない時もある。				
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。	○	親密感を覚える地元の方言を多く取り入れて受け入れやすい雰囲気を作っている。	◎	◎	○	この一年間では、職員が勉強をする機会を持っていない。職員用トイレに、「やってはいけない言葉・気を付けること」について掲示して、職員が意識して行動できるよう取り組んでいる。
		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。	○	小さな声で誘導したり、さりげなく声掛けし介護している。			○	廊下を自由に歩き、他利用者の居室の戸を開けたりする利用者がいたが、職員は見守りながら声をかけたり気持ちを逸らしたりして対応していた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴は女性が良いと言われる方は女性のスタッフが介助したり排泄も見られたくない利用者は本人より報告してもらっている。				
		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。	○	本人に声掛けし入室して良いか確認をとってから入室している。			◎	居室は居間に面しており、職員は、居間で過ごす利用者一言声をかけてから入室していた。退室後は、利用者にお礼を言っていた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	誓約書を書いてもらい提出してもらっている。				
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、利用者にも助けを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。	◎	献立を立案したり、郷土料理の調理方法を教わっている。				
		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。	○	食後のお盆拭きや洗濯物たたみは利用者が出来る範囲で行えるようにしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもら場面をつくる等)	○	もしトラブルがあった場合は他者と席を替えたりスタッフが間に入り話をきいたりしている。			○	居間のテーブル席は、利用者同士の相性などもみながら決めている。職員は、利用者同士が話しやすいように話題提供などをしていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの原因を素早く知り対応している。トラブル後は声掛けを増やす事で不安解消に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	事前にアセスメントをご本人や家族、居宅等のケアマネと行っている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	事前にアセスメントを行い把握している。				
		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。	◎	親族や友人の面会はあり。馴染みの場所には家族さんが連れて行かれている。				
		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。	◎	夜間以外は施設せず何時でも来所してもらっている。夜間であっても事前に連絡を頂ければ面会は可能である。				
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)	△	散歩や日光浴の声掛けはするが行かれる方が偏っている。	△	△	△	冬期もジャンパーなどを着用、午後から戸外で散歩する機会をつくっているようだが、実際の取り組みは確認ができない状況にある。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域の人やボランティア、認知症サポーター等を交えた計画は利用者の精神状態等を考えると必ずしもベストな方法とは思えない。利用者に緊張感や不安感をもてる危険性があると考え。				
		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。	○	声掛けにて日光浴をしている。			△	冬期もジャンパーなどを着用、午後から戸外で散歩する機会をつくっているようだが、実際の取り組みは確認ができない状況にある。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	外出に抵抗や不安のある利用者が多い為、実施出来ていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	プランに忠実にケアを行っているが、状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアなどは行えていない。				ラジオ体操を行う時間をつくっている。自分のものを触ってほしくない利用者の対応について、申し送りノートに「なるべく自分で行ってもらうように(洗濯物、お風呂の準備)」と記入していた。さらに、日中の活動量を増やすことに取り組んでほしい。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	簡単な体操、レクリエーション等で現状維持に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	全職員行えている。	◎			
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。	○	十分なアセスメントを行ってこそ本人の有する能力を引き出せると思っている。				手作りおやつをつくって利用者の楽しみをつくっている。調査訪問日は、職員がホットケーキをつくっていた。花見やそうめん流しなどを行っているが、さらに、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるような取り組みに工夫してほしい。
		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。	△	職員が常に利用者本人の立場に立って考え、楽しみを見つけることから始めた。	○	○	△	
		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。	×	実施出来ていない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	その人に合ったお洒落やメイクを手助けしている。				昼食時、お汁をこぼした利用者には職員は、台所のカウンターからボックスティッシュを持って来て拭いていた。利用者の中には、履物の裏がかなり傷んでいるような人や爪が伸びている人が見受けられた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	散髪の際は本人の意向に合わせて実施している。服装も季節に応じた服を着用している。				
		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。	◎	職員は常にそれを思って介護にあたっている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	服装も季節に応じた服を着用している。				
		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)	○	エプロンに落ちている食べこぼし等を本人の目に触れぬようそっと片付けたり配慮は行っている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	提携している美容院に施設へ出向いてもらい、施設内で行っている。家族さんが免許をもっておられる方は家族さんが行っている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	本人に確認している。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	グループホームにおける食事の重大さは全職員十分に理解して業務に臨んでいる。				職員は、食材を注文して配達してもらい、調理を行っている。お盆拭きをする利用者の様子はみられたが、利用者が食事に関わる機会にはほばない。 ユニットごとに職員が一週間分ずつ献立を立てている。職員によっては、利用者に希望を聞きながら立てている。みそとしょうゆ、麺類、野菜など、利用者が食べ慣れたもの、馴染の味を大切にしており、地産地消を心がけている。職員が握ったおにぎりをとても好む利用者がいる。 1階ユニットは、誕生日に茶碗や箸を事業所からプレゼントしており、個々に自分専用のものを使用している。2階ユニットは、自立度の高い人が多く、カップはそれぞれのものを使用しているが、その他はみな同じものを使用している。 職員は、利用者の食事中は介助や後片付けに徹して、あとで同じものを食べていた。 居間から台所で調理する様子が見えて匂いなどもしていた。さらに、食事時の職員のかかわりに工夫し、おいしい食事をさらに楽しむ支援につなげてほしい。 栄養士資格を有する調理専門の職員を配置しており、バランスなども管理している。同じような献立や食材が続かないよう配慮している。食事に関しては口頭で話すことはあるが、定期的な話し合いの機会は持っていない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	買い物は配達してもらっている。献立は食べたい物を聞いて提供しているが調理はしていない。			x	
		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。	○	後片付けやお盆をふいてもらっている。				
		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。	◎	苦手な物や余り摂取出来ないものは違う食材を提供している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	季節の食材を用いて調理している。			◎	
		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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	各利用者に合わせ食事形態を変えている。キザミ、一口サイズ、ミキサー、トロミ、常食と区別して食べやすいように工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人が使っていた物を持ってきてもらっている。また誕生日のプレゼントで本人に合った物を送り使ってもらっている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	現在食事介助の必要な利用者がある為、介助後利用者の見守りしながら食べている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	利用者に声掛けしながら調理するようにしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	栄養の取れにくい利用者はエンシュアなどで栄養補給している。				
		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。	○	目標の食事摂取量と水分摂取量が確実に取れるよう取れるよう声掛けを行い目標達成に繋げている。				
		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。	○	日々の業務の中で意見交換を行いながら個々の嗜好を考えながら献立をたてている。			○	
		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。	◎	生鮮食品は調理する日に仕入れしている。調理器具、食器類は高温乾燥にて清潔を保っている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	食後・就寝前に声掛けを行い確実に口腔ケアを行っている。				口腔ケア時の目視にとどまっている。異常や訴えがあれば受診につなげている。 各居室に洗面台を設置しており、朝・夕食後の歯磨きを支援している。昼食後は、個々の自主性に任せている。
		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。	◎	口腔ケア時に口腔内の確認をしている。			△	
		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。	x	全員ではないが特に必要性のある方についてしか行なえていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯ブラシ等で磨き洗浄剤に浸けている。				
		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)	○	食後の口腔ケア実施の際にチェックしている。			△	
		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。	○	本人の申し入れ、異変に気付いた場合、家族に連絡し歯科医の受診許可を得て実施している。				

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	オムツ着用の利用者も時間を見てトイレ誘導を実施している。				必要時に口頭で話し合い、そのまま支援を行っているようだが、実際の取り組みの確認はできない。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	本人の訴え時、時間を問わずトイレ誘導し、排泄促している。				
		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。	◎	尿量に応じてパッドを使い分けている[ワイド、レギュラー]	◎		△	
		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。	◎	尿量の少ない利用者は水分摂取の回数を増やしたりしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	声掛けをしたり、訴えがある場合は素早く対応するように心掛けている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	◎	常にご家族と連絡を取り合いながら介助方法を検討している。				
		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。	○	昼夜との使用区別を行っている。				
		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)	◎	お茶のみに頼らずジュースやコーヒー等本人が好まれる飲み物等を提供して水分補給量を増やしている。朝はヨーグルトを全員にお出ししている。				
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)。	○	最低週2回の入浴を確保するようにしている。利用者個々の希望や体調を考えながら柔軟な対応を心がけている。	◎			日報の入浴支援表を確認しながら声をかけて誘い、利用者個々に入浴の有無、時間、湯温など希望を聞きながら支援している。習慣にそって支援するようなケースはない。
		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。	○	洗身洗髪の手助け、入浴時の見守りに努めている。				
		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。	○	介助の必要な利用者に対してはその都度声掛けしながら行っている。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否の強い利用者には根気よく声掛けを行いタイミングを計るようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	毎朝バイタルチェックを行い健康状態の把握をしている。入浴後は水分を取り観察に努めている。				
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。	○	把握している。				夜間は、利用者個々のタイミングで自室に戻っており、職員は寝ることを強要していない。ベッドに入っても眠れないような様子があれば、居間で一緒に温かい飲み物を飲むなどしてひと時を過ごしている。薬剤を使用する利用者4名は、医師に様子を報告して相談しながら支援している。日中は起きて過ごせるよう意識して見守っている。
		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。	○	時々不眠を訴える利用者もいるが話を聞くことで安心される。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	医師の診断により処方された薬を服用し良眠出来る様にしている。				
		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。	○	利用者に応じてベッドタイムを取っている。				
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。	○	要望があれば対応している。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	利用者からの要望があれば対応できる。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用者からの要望があれば対応できる。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙等はお渡しし目を通してもらっている。				
		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。	○	利用者の精神状態に応じて対応している。				

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		
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。	◎	十分に理解している。						
		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。	△	病院受診の際に買い物したりしている。						
		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。	×	レクとしての買物は行なっていないが、店にわざわざ理解を求めることはしない。						
		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。	△	事務所の金庫に個人ファイルを用意し保管して希望時には使用出来る様にしている。						
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	ご本人が安心するよう少し所持されている方も居るが基本、事務所に保管している。						
		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)。	◎	入居時に本人・ご家族の了解を得ている。						
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者・ご家族に納得していただけるサービスなら何でも取り入れていくつもりである。	◎			◎ 利用者の病院受診の付き添いや、利用者が入院中は、家族を病院まで送迎するなど支援している。		
(3) 生活環境づくり											
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関にその季節に合った手作りの飾り付けを毎月変更して、訪問して下さる方々にも季節を感じてもらえるよう掛けている。	◎	◎	◎	道路に面して玄関があり、掃除が行き届いている。玄関前に車を止められるようになっている。		
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くような設えになっていないか等。)	◎	トイレやお風呂、居室のコルクボード等や飾りつけを手作りしたり、温かみのある空間を作ることに努めている。	◎	○	○	掃除が行き届いている。居間には赤いソファを配置していた。居室入口や居間を折り紙の輪飾りやキラキラモールで飾っていたが、365日利用者が暮らす空間として、居心地の良さという視点から工夫や配慮できることはないか、話し合ってみてはどうか。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	特に消臭には気を遣っている。				◎		
		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。	◎	季節のものの飾り付けや、季節を感じる行事(そうめん流しや餅つき等)、窓から一緒に外を見て、季節や天気の話をするなど工夫している。				△	調査訪問日には、一日テレビが点いていた。不快な音や臭い、光は感じなかった。	
		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。	◎	基本的に自室をホールの行き来は自由にして頂いている。					△	食事ができる匂いや気配を感じたが、空間づくりとして季節感を感じたり、活動意欲を触発するような物品は少ないように感じた。
		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。	○	廊下からは見えてしまうので浴室にはのれんを付けるなど工夫している。						
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのおものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れた食器や衣類、寝具等を施設内に持ち込んで頂いて使用している。居室内のレイアウトも本人や家族と相談している。	○			△	タンスを備え付けているが、収納スペースが少なく、使用していない布団などがナイロン袋に入れた状態で置いてあるところがみられた。また、使い慣れたものや好みのものという点からは、さらにしつらえに工夫してはどうか。	
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。	○	本人やご家族の希望にできるだけ沿うように心がけている。				○	トイレには、トイレと貼り紙をしていた。利用者によっては、かごにパッドを入れてトイレに用意し、自分で交換できるようにしていた。脱衣所には暖簾を掛けていた。昼食時、テーブルにやかんを置き、自分でお茶を注げるようにしていた。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	見慣れない斬新な形状の家電製品等は利用者の目に付かない場所に置くなどの工夫をしている。						
		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)	○	日中長い時間を過ごされるホールのテーブルの上には地元新聞やチラシ、ティッシュペーパーなどをあえておくようして家庭的な雰囲気を演出している。						
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	日中は施錠していない。	◎	◎	◎	◎	身体拘束などについて学ぶ機会は持っていないが、職員それぞれに「鍵をかけないことが当たり前」と認識して取り組んでいる。さらに、定期的に勉強する機会を持ってほしい。	
		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。	◎	日中は施錠していないし、今後もするつもりはない。						
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	日中は施錠していないし、今後もするつもりはない。						
(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。	○	夜勤帯や時間のある時はカルテに目を通すようにしている。						
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	介護記録に書き残し周知するようにしている。						
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	準看護師の資格を持つ職員に相談しながら、かかりつけ医に相談している。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	協力医の全面的な協力があり、十分にサポートできている。	◎			
		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。	○	ご家族の意向をしっかりとかかりつけ医に伝えている。				
		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。	○	診察の結果や体調(病状)の変化等速やかにご家族に報告するシステムができている。				
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。	◎	当然の事です。				
		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。	○	定まらば定期的に面会の行き、病棟看護師等から状況報告を受けている。				
		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。	○	病院の地域連携室に時折顔を出している				
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。	○	看護師の資格を持つスタッフに相談したりかかりつけ医に相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医が24時間対応して下さる。				
		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。	○	家族さんや主治医と相談し方針を決めている。				
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。	○	薬情を常に手元に置き、いつでも見れる体制にある。				
		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。	○	処方箋がすぐ確認出来る様にし、変化があれば申し送りや度々も確認し合う。誤飲のないよう二人体制でチェックする。				
		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。	○	薬の変更があった際は特に入念に行なっている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	2週間に1回往診に来てもらっている。				
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。	△	重度化した場合は当ホームでは対応できないことが多い為、とりえず入院して頂く事になっている。看取りは行っていない。				入居時に「事業所で看取りは行わない」と説明している。今回の家族アンケート結果を参考にして取り組みを検討してほしい。利用者の意向、家族の希望なども踏まえて体制づくりや支援に努力してほしい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	△	入居の際に重度化した場合の対応についてご家族と話をし納得していただいている。看取りは行っていない。	○		△	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	看取りは行っていない。職員の経験や知識に頼るしかない。				
		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。	○	看取りを行っていないことや、常時喀痰吸引が必要になった場合には入院していただくことなど入居時に説明を行なっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	当ホームとかかりつけ医との信頼関係が十分にできているので重度化した場合でも適切な処置・対応ができる。				
		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)	○	重度化して退去とのなる可能性が高くなった場合は家族や地域連携室などと相談しながら今後の方針を決めている。				
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。	×	人員不足のため、なかなか研修会が持てない状況にある。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルはあるが訓練は行なえていない。				
		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。	◎	保健所や行政からのメールが届く度にプリントして全職員に周知している。				
		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。	◎	保健所や行政からのメールが届いたら、職員が罹患した場合の出動調整方法等事前に検討し、最悪の事態に備えるようにしている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	十分に周知されている。玄関にも手指消毒剤を常備している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人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。	◎	ご家族とは冗談を言える関係にある。				
		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)	○	特に意識していない。ご家族は皆親戚のように思っている。				
		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)	○	外出行事等に同伴いただき、利用者とともに楽しんで頂いている。	○		△	そうめん流しを行った際に家族数名に声をかけたようだが、参加につながっていない。その他の機会は作っていない。
		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)	×	現在は行なえていない。	○		△	管理者が受診前後などに電話連絡を行っている。来訪時には、管理者がスマートフォンで写真を見せるなどしている。家族の要望なども聞きながら、情報発信や定期的な報告に工夫してほしい。
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	文書では行なえていない。面会に来られた際に報告する程度である。				
		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)	○	随時アセスメントを行い、双方の立場・歴史的背景を鑑みた支援を行うようにしている。				
		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)	△	運営推進員になられているご家族に報告する程度。	△		×	報告は行っていない。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	以前は開催していたが現在は活動休止状態である。				
		i	利用者一人ひとり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。	◎	契約時に入居時のリスク説明書を用意し、十分に時間を取り、説明、質疑応答に誠意を持って対応している。				
		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やっている。	△	ご意見箱などを設置しているも利用されない。また遠慮があるのかなかなか本音を語られないご家族も数名おられる。			○	管理者は、電話や来訪時に気さくに話をし意見や要望を聞いている。
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。	○	契約時に入居時のリスク説明書を用意し、十分に時間を取り、説明し対応している。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	重度化して退去とのなる可能性が高くなった場合は家族や地域連携室などと相談しながら今後の方針を決めている。				
		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)	◎	その都度文書で同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立当初は行っていたが現在は運営推進員として加わって頂いている程度である。			◎	
		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)	△	近隣のグループホーム同士の交流や、中学校の福祉体験の受け入れを行っている。ホームの行事には近所の方をお誘いし、少しでも来て頂けるよう配慮している。		○	△	そうめん流しを行った際に参加の声かけを行ったが、参加につながっていない。近隣の小学校から、もち米をもらったり小学4年生の児童の訪問などがあつたりと交流を継続している。市内の交流があるグループホームには芋ほりの際に、利用者も参加している。さらに、ネットワークを拡げる取り組みをすすめてほしい。
		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。	△	支援してくれる方は居るが増えてはいない				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	残念ながら来られない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	散歩している時に声を掛けてもらう事はありますが日常的なおつきあいは出来ていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	近隣のグループホームとの交流や施設での行事には近所の方に声をかけお誘いを行っている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	併設しているデイサービスで慰問等があれば参加している。小学校や地区の行事があれば希望者参加なので支援している。				
		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)。	○	近隣のグループホームや小学校と交流している。				

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
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。	◎	毎回参加して下さり、貴重な意見を頂いている。	△		○	今年度は、12月と、2月の同日に時間をずらして2回会議を行っている。 地域の人、利用者、家族の参加があり、家族は1名、2年ごとの交代で協力してもらっている。 さらに、概ね2ヶ月ごとの会議開催に取り組んでほしい。 日々の活動、利用者の状況報告を行っている。また、ヒヤリハット報告を行っている。 一昨年前の外部評価実施後の会議時には、口頭で評価結果と目標達成計画について報告を行ったようだ。 意見や質問にはその場で返事をするが、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する取り組みは行っていない。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	×	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は議題には上げていなかった。			△	
		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。	△	事故・ヒヤリハット等の報告助言や指導等を職員に伝え再発防止に役立っている。			△	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	会議を開いた日に参加メンバーの空いている日や時間にあわせて行っている。			○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	公表できていない。				
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。	○	慣れ親しんだ地域でみんなと安心して楽しく明るい暮らしが出来るように気をつけている。				
		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。	◎	あたたかい手、明るい笑顔、やすらぎの空間。という理念を玄関や各ユニットに提示し、みなさんに伝わるよう心掛けている。	○	○		
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。	×	スタッフ不足で研修へ行けていないのが現状。今後、研修の機会を増やせるよう努める。				代表者は併設デイサービスに常駐しており、いつでも相談ができる。 職員でレクバレーのチームをつくり、練習などを行っている。 さらに、職員が定期的に勉強するような機会をつくってはどうか。
		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。	×	出来ていない。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	定期的に勤務表、出勤簿、給料明細をチェックし、職員一人ひとりの声に耳を傾ける配慮に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	運営推進会議を活用している。				
		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。	○	週一回程度各ユニットを回り個々の話を聞くように心掛けている。	◎	○	○	
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。	○	職員の理解は徹底しているが、管理者や計画作成担当者等が日々のケアの中で職員にどのようなことが虐待になるか声掛けしている。				職員は、行為を発見した場合には管理者に報告することを認識しているが、勉強するような機会を持っていない。
		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。	×	機会や場は作ってはいないが話している。				
		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。	○	虐待や不適切なケアが発覚した場合は、嚴重なる注意を行なうと共に速やかに行政に届け出るようにしている。			△	
		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。	△	人員不足のため職員には過剰な負担をかけているのが現状である。十分に理解している。				
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。	◎	十分に理解しており身体拘束は一切行わない旨を全職員に周知・徹底している。				
		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。	△	都度説明はしているが会議や内部研修会では行なわれていない。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	ご家族に、当ホームは身体拘束を行わない事を入居時に説明している。				
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。	×	一部の職員しか理解できていない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	本人やご家族の希望にできるだけ沿うように心がけている。				
		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。	○	成年後見制度利用者がいる。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由 ・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	いざという時に職員が落ち着いて対応してくれることを願っている。				
		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。	○	避難訓練の際に行う応急手当訓練で実践する程度である。				
		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。	○	職員が書きやすい(より解かりやすい)報告書を作成中である。				
		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。	△	十分なアセスメントが行なえるよう書式を作成中である。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルはあるが、適宜対応方法の検討まではできていない。				
		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。	○	手順に沿った対応は出来ている。				
		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。	○	苦情があった際には前向きな対応ができた。				
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)	○	重要事項説明書に事業所の相談窓口を明記している。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他は特に機会を持っていない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	ご意見箱などを設置しているも利用されない。	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会がある。その他は特に機会を持っていない。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	残念ながら契約当初だけになってしまっている。				
		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。	△	週一回程度各ユニットを回り個々の話を聞くように心掛けている。				
		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。	○	職員個々の思いを聞く機会が少ない為、日常会話の中で自然な形で聴取している。			○	日々の職員との会話の中で聴くようにしている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	×	実施してはいるが十分な記録が残せていない。				一昨年前の外部評価実施後の会議時には、口頭で評価結果と目標達成計画について報告を行ったようだ。昨年は自己評価は実施していない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	できていないのが現状である。				
		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。	×	できていないのが現状である。				
		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。	×	できていないのが現状である。	△	○	×	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	できていないのが現状である。				
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)	△	火災・地震については作成・周知できているが、出来ていない。				事業所の避難訓練に地域の人は参加していない。地域の災害訓練に事業所は参加していない。土砂崩れの危険がある場合は、道を挟んで前の公民館に避難することになっており、鍵を預かっている。昨年7月の西日本豪雨災害の後、12月の運営推進会議時に水害状況や対策などについて話し合いを行った。さらに、今回の評価結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	定期的に行なっている				
		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。	○	担当を決めて実施している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	実施予定あり。	△	△	△	
		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)	○	実施予定あり。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	現在はできていないが今後の実施に向けて検討中である。				運営推進会議後の時間に地域の人から相談などがある。 相談支援できることを地域に広く伝えてはどうか。
		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。	△	行っていないが要請があれば、相談支援をいつでも行なう。		○	△	
		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)	△	行っていないが、要請があれば事業所を解放し、活用していただきたい。				
		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。	△	要請があれば協力する。				
		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)	×	行なえていない。			×	