

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【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30年5月29日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	15	(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	3870300864
事業所名	グループホーム つしま
(ユニット名)	やまもも
記入者(管理者)	
氏名	三幸世津美
自己評価作成日	平成 30 年 4 月 20 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「穏やかに、その人らしく過ごせる日々を、お手伝いします」 「寄り添い共にぬくもりのある生活を支援します」</p>	<p>【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 (1)運営推進会議へのご家族や関係者の参加を促すための工夫を、会議で意見を求めるために取り組んだこと。 ・毎回少数ではあるが利用者の参加はいただいている。重度化している利用者や、会議等が苦手な方もおられるためどのようにしたら会議に参加いただけるかを運営推進会議のメンバーで話し合った。会議のメンバーの中には在宅での担当ケアマネジャーがおられ、その方が「私が会いたいとのことで誘ってみましょうか」という意見をいただき誘っていただいた。利用者を会議に誘うときには「会議です」とはお伝えせず、「お茶やお菓子を食べながらお話をしましょう」と誘ってみてはどうかという意見もでた。会議を進めていくだけではなく、現在ホームで困っていることを直接メンバーに相談することで助けていただけることがあり、気軽に課題を提案してみようと感じた。 (2)サービス計画書の見直しについて取り組んだこと。 ・ホーム内の生活だけで計画書を作成するのではなく、ご家族からの協力体制は計画書に入れているが、地域との交流も計画書に盛り込むことには課題が残されている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関先は、手すり付きのスロープが設置されており、木製ベンチを置いている。 鉢花や近所の方が届けてくれたピロの木を活けていた。 「温泉に入りたい」「お寿司が食べたい」などの利用者の希望に沿って、その日に対応できるよう支援に努めている。 また、食材の買い出しや、天気の良い日は毎日近所に散歩に出かけている。 利用者に馴染みのあるえんどう豆やタケノコなどの食材を採り入れたり、お正月にはおせち料理、お節句にはちらし寿司、秋には芋炊きなどを作っている。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	入居前には生活歴や情報を収集し必要ならその都度家族やご本人に希望を聞き意向の把握に努めている。	◎		○	ケース記録に、会話や行動、表情を記入している。発語の少ない利用者は、言葉かけや対応した時の表情を記入している。
		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。	○	ご家族から話を聞いたり、入居前の情報などから、本人はどのような思いなのかを態度や表情からくみ取るようにしている。				
		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。	○	ご家族から生活歴を聞いたり、面会があった時には様子きいたりして、ご本人の思いを話し合う機会がある。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	ケース記録に記録している。会話はご本人の言葉で記録し、行動もそのままを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。	○	ご本人の立場に立ち、ご家族の思いも見落とさないように注意をしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前の情報の収集につとめている。また、面会時に来られた方にも話を聞くようにしている			○	入居時、本人、家族、介護支援専門員から聞いたり、また、退院後入居となった利用者については、病院関係者からの情報提供書をもとに、課題分析表に生活歴、家族状況、本人、家族の主訴などを記入している。
		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。	○	毎日の生活を観察しながら有する力を話し合し、現状の把握につとめている				
		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。	○	その時の状況やご本人の様子など観察し記録し、申し送りなどで話し合い、共有し把握している				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	要因について状況を把握し、シカンファレンスで話し合うようにしている。話し合ったことは、職員で共有し把握している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の様子から変化や違いについて把握し、ケアプランに取り入れている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	ご本人の立場になり何を希望されているかを考えながら、介護職員側の視点にならないよう、検討している			○	担当職員がケース記録から情報を拾い、介護支援経過をまとめている。その情報をもとにして、6ヶ月に1回職員でカンファレンスを行い、話し合い検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	認知症実践者リーダー研修修了者が加中心となり、意見を出し合うようにしている。				
		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。	○	ご本人にとって何が必要かを考え、課題を明らかにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ご本人やご家族の思いや意向を取り入れたケアプランの内容になっている。また、ケアプラン見直しの際には、意向の確認をとっている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	面会時にお話ししたり、意向の聞いたりし、意見をいただくようにしている。必要となれば電話での連絡もこまめに行っている	◎		○	計画作成担当者が介護計画の原案を作成して、その後、本人、家族に説明し希望や意見を聞いて追加して作成している。さらにカンファレンスで話し合った内容などを十分に計画に反映できるよう取り組みを工夫してほしい。
		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。	△	ご本人の表情やご家族の情報をもとに、好きなことを取り入れたりしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	ご家族に協力して頂けることは、計画に盛り込むようにしている。地域の方からの協力には課題があると感じている。				
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。	○	カンファレンスなどで、内容を把握し職員間で共有している。			△	個々のケース記録に綴って共有しているが、把握・理解については職員で個人差がある。
		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、モニタリングをしており、3ヶ月に一度計画の修正を行って日々の支援につなげている。			△	介護支援経過をもとに、毎月ミーティングで話し合うが、介護計画に基づいたという点では不十分さを感じる。さらに、日々の支援につながるようなモニタリングに工夫してほしい。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	日々の様子や支援した事柄はケース記録に記録している。			△	介護計画に基づいた記録という点からは、記録量が少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	気づいたことはケース記録に記入し活かせるように取り組んでいる。			△	口頭での話し合いは行っているようだが、記録としては記入が少ない。

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
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	3か月ごとに見直しをしている。退院や更新に合わせて見直しを行っている。			○	6ヶ月に1回、見直しを行っている。計画作成担当者が一覧表にして期間を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月、モニタリングをし、ケアプランの内容に変化はないか現状確認を行っている。			○	月1回、ユニットごとのミーティング時に現状について話し合っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	身体状態等の変化や退院時には、ご家族や関係者と話し合い情報収集し、計画の見直しをしている。			○	退院時には見直し、計画を作成している。状態変化に応じて支援内容を追加したり、省いたりしている。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	定期的に会議を開催している。緊急案件があるときにも随時会議を開催できるようにしている。			○	月1回、ユニットごとにミーティングを行い、会議録を作成している。事故発生時など緊急案件がある場合は、その都度開催している。管理者の判断で全体会議を行うこともある。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	相手の意見は否定しない等の決まりを守り、意見が出しやすいような雰囲気作りを工夫している。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	多くの職員が参加できる日をえらんでいる。				
		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。	◎	会議に参加してもしなくても話し合われた記録は見返すようにしている。回覧したらサインをしている。			○	会議録をコピーして職員全員に手交している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りで確実に申し送り出来るようにしている。			○	たとえば家族からの伝言などがあれば引継ぎノートに記入し、確認した職員は押印やサインをするしくみをつくっている。管理者が口頭で確認するよう促しているが、ところどころに印が揃っていないところが見受けられた。
		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)	◎	毎日ケース記録は目を通すようにしている。頭でも伝えるようにしている。	◎			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	利用者にその日したいことを聞いて、希望を叶えるようにしている。				
		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)	○	洋服を選ぶ、入浴の準備をする、その日の食べたいものを聞く等、様々な場面で自己決定できるよう支援している。			◎	おやつの中には、数種類のお菓子を用意してそれぞれに好きなものを選ぶよう、支援している様子がみられた。「テレビを観られますか」など利用者に尋ねながら支援していた。
		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。	○	思いや希望を表現するような声掛けや、出来る力に合わせた支援を行うことで納得できる暮らしを支援している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	ゆったりした生活ペースを守り、可能な限りご本人のペースを優先するように考慮している。				
		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。	○	レクリエーションなどで楽しめる機会を、お手伝いなどで喜びを、職員との会話などでうるおいを引き出す雰囲気作りをしている。			◎	利用者のひとりが紙ふうせんで遊ぶことを希望した際には、職員が他の利用者を数名誘って、みなで楽しめるよう場づくりをしていた。
		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支援している。	○	表情などを注意深く観察し、その日の体調も見てその時の思いや意向を読み取るようにしている。				
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	声のかけ方や名前の呼び方など気になる事があれば職員同士で注意しあうように心がけている。	◎	◎	○	管理者は、「気づいた時にはすぐに注意するように」と話している。職員は日々のケアの中で話題にしている。
		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。	○	人生の先輩として敬意を払い、ご本人を傷つけないような言葉かけや接し方に気を付けている。			◎	耳の遠い利用者には、近くに行って声をかけたり身振り手振りを交えてコミュニケーションを図っていた。
		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。	○	入浴やトイレでは戸を開めるなどプライバシーには配慮している。声掛けなどつい大きな声で伝えようとしてしまう事があるが、職員同士気を付けている。。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室にはいる時にはノックしたり、声を掛けるようにしている。また、必要ない時に戸をあげっぱなしにしないようにしている。			◎	利用者の許可を得て、ノックして入室していた。全室ドアがきちんと閉められていた。
		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。	○	入社時に個人情報保護の書類にサインしており、遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	信頼関係を結ぶことを大切にし、感謝の気持ちを忘れないようにつづけている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	職員が間にはいって場面作りをすることもありますが、利用者同士体調を心配したり助け合ったりする場面が見られる。				
		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同士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)。	◎	座る席にも考慮しながら、利用者同士の関係を大切にしている。トラブルは未然に防げるよう注意深く見守りようになっている。			◎	席順は、利用者の状況を踏まえ配慮している。トラブルになりそうな場面は、職員が仲に入って対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入り、それぞれの思いに耳を傾けるようにし、大きなトラブルにならないようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	ご本人やご家族から情報を得て、把握している。また、面会に来られた方にも、ご関係を聞いている。				/
		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。	○	ご本人やご家族との会話の中で、馴染みの地域のことや、それまでに関わってきた地域のことなど知ることが出来る。				
		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。	◎	入居している事を知り、訪ねて来られる方もおられ、いつでも来ていただけるようお伝えしている。お茶やお菓子を用意してゆっくりしていただいている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時間を設けず、いつでも来ていただけるようにして、気持ちよく過ごしていただけるよう心がけている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	ご家族と外出されたり、天気の良い日には、外でおやつを食べたり、散歩したりしている。体調を考慮しながら戸外へ出かけられるよう取り組んでいる。	○	○	◎	「温泉に入りたい」「お寿司が食べたい」などの利用者の希望に沿って、その日に対応できるよう支援に努めている。 また、食材の買い出しや、天気の良い日は毎日近所に散歩に出かけている。 調査訪問日には、「花を見に行きましょう」と利用者を誘い、出かけて行く様子が見られた。 天気の良い日は利用者から「そこまで行きたい」と希望があるようで、車いすで戸外に出られるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	ご家族の協力を得る事はありますが、地域やボランティアの方に協力を求めることは少ない。併設施設の職員の協力を得ている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	体調や天気を見ながら、戸外へ出かけるようにしている。寝たきりにならないように普段から離床時間を持っていただいている。			◎	
		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。	◎	本人の希望を把握して、居酒屋や回転すし店等、普段いけないところにも出かけている。				
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。	○	認知症の行動や心理症状については、研修をしながら正しい知識を身につけて対応できるようにしている。				貼り絵作品をつくる際には、色紙を細かく破る役、貼る役など、それぞれのできることを行えるよう支援している。 調査訪問時、利用者が「雨が降ってきたから窓を閉めたよ」と報告してくれた。自室の窓やカーテンの開閉、掛布団をたたむなど、それぞれの身体レベルに応じて自分のできるよう支援している。
		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。	○	一人ひとりの状態を把握して、体操や生活リハビリを行い、機能低下を防ぐように取り組んでいる。				
		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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	時間をかけて行うことを基本としている。極力手や口を出さないようにしている。	◎		◎	
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。	○	楽しみや好きなことを把握し、希望を聞きながら、職員と一緒に力の発揮できる場面作りをしている。				折り紙の得意な利用者が見つけた折り紙の飾りを居室入口に吊るしたり、居室の壁に飾ったりしていた。 屋食後には、全員のお盆を拭いてくれる利用者の様子が見られた。 花の手入れや洗濯物たたみをする人もいる。
		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。	○	コミュニケーションをとりながら一人ひとりの楽しみ事や出来る事を把握するようにしている。出来る行為の中で出番を作る取り組みをしている。	◎	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域行事に参加したり、挨拶したりすることはあるが、出番や役割は少ないようである。				
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。	◎	おしゃれをする方もあり気にならない方もありますがその人らしい自己表現を支援している。				食べこぼしや汚れがあれば、さりげなく声をかけ居室に移動し更衣を支援している。髪が乱れていれば、本人が梳けるように櫛を手渡しして支援している。 屋食後には、食べこぼしを職員がさりげなく拾っていた。 更衣時の洋服を選んでもらっている。 毎朝、髪を梳けるように支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	ご本人の好みや馴染みの物などご本人やご家族から聞き、用意して頂いている。				
		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。	○	ご本人が決定出来ない場合は、ご家族から好みなど聞いて確認している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出の際には、ご本人が選んだ外出用の洋服に着替えたりしている。				
		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)	○	ご本人の気持ちを傷つけないよう、さりげなく声をかけている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの美容室などあれば、出かけている。				
		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。	○	生活のメリハリを付ける為、日中はご本人に合う日常着に着替えている。髪をといいたりひげをそったり、整容にきをつけている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	口から食べることの大切さを理解し、安全に美味しく食べられるようにしている。				献立は職員が作成している。利用者からの献立の希望があれば随時変更している。 食材の買い出しは、利用者と管理者で行っている。利用者は下膳したり、お盆拭きを行ったりしていた。時には、野菜の下ごしらえをすることもあった。 利用者の苦手な物やアレルギーについては、大替えを用意している。 利用者には馴染みのあるえんどう豆やタケノコなどの食材を採り入れたり、お正月にはおせち料理、お節句にはちらし寿司、秋には芋炊きなどを作っている。 自宅から湯飲みや箸など使い慣れた物を持参している利用者がいる。 スプーンや軽い取っ手のついたカップを使用していた。 介助が必要な利用者には、まずは自分の力で食べてもらい、箸を置いたら職員が介助していた。 職員は、一緒に同じものを食べながら「ご飯が多い」と言う利用者には「減らしましょうか」と対応したり、食べこぼしのサポートや「これも食べてみてください」とすすめていた。 料理のにおいに、「今日は何？」と聞く利用者がいたり、職員の方から今日の献立を伝えることがある。 食事については、各ユニットごとに口頭で話し合っている。 調査訪問日の豆ごはんは、前回作った際、利用者から「豆が固かった」と意見があり、一回湯がいてから炊いていた。
		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。	○	献立作りは利用者が、買い物、調理は職員が行っている。出来る事はして頂くようにしている。				
		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。	○	後片付けをして頂くことで自信や達成感に繋がっているため、その日の気分や体調をみながらお手伝いしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	職員は情報を共有し調理方法や味付けなどを工夫している。食べられなかったものでも工夫次第で食べられるようになることもある。アレルギーに関しては慎重に対応している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	献立は主に職員が作成しているが、利用者の希望を聞き食べやすい物や季節の物を取り入れている。苦手な物があれば、食事を出す前に違う物に変更したり、取り除いたりしている。				
		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、いれどりや器の工夫等)	◎	一人ひとりに応じた食事形態を用意している。嚥下困難な方にはミキサー食、咀嚼が困難な方には刻み、味や見かけなどを考えながら美味しく食べられるよう工夫している。				
		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。	◎	本人の使い慣れた食器を使用している。施設の方で準備した物も、個人専用になっている。				
		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。	○	昼食はできるだけ同じ食卓を囲んで一緒に食事をしている。介助が必要な方へも職員は話をし、様子をしながら一緒に食事をしている。				
		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。	○	食事の準備の音や匂いが常にあり、食卓を拭いたりもすぐ食事だという雰囲気作りをしている。	◎			
		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。	○	利用者一人一人の摂取量や栄養状態を把握している。飲み物はお茶だけでなく飲みやすいもの(ジュース、コーヒーなど)準備している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分が摂れない時には、好みの飲み物を用意している。また甘いものを用意し、一緒に摂取できるように勧められている。食事が少なく栄養状態が良くない方には、栄養剤を飲んで頂いたりしている。また毎日の食事量や水分量はケース記録に記入している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立は主に職員が作成しているが、利用者の希望も聞きながら季節の物や食べやすい物を取り入れている。				
		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。	○	衛生管理は徹底している。毎食後、調理用具はハイターで消毒し、台所での業務の前の手洗いなど安全管理に努めている。				
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。	○	高齢者には多い誤嚥性肺炎については職員は十分な知識を持っている。				食後の口腔ケア時に目視で確認しており、異常があれば受診につなげている。 毎食後に声かけや誘導を行って支援している。 義歯は毎晩、職員が預かり洗浄剤を使用して手入れしている
		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。	○	職員は毎食後口腔ケアを手伝っている。義歯の不具合など異常に気付くことができている。歯科の受診の結果や、歯科衛生士による口腔ケアの結果を共有している。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科受診の際に、歯科医や歯科衛生士より指導を受けている。分からないことがあれば、日常的に質問したり、指導してもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後には義歯を外し洗浄している。夕食後には義歯を洗浄し、消毒している。				
		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)	○	日常的に清潔を保てるよう、自分で出来る方は毎食後歯磨きをして頂いている。出来ない方へは職員が口腔ケアをしている。				
		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。	○	異常があれば、ご本人やご家族に相談し、歯科医に診察をお願いしたりしている。				

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、身体機能が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。	○	排泄の自立を目指すことは重要と考えている。自尊心に配慮して声掛けをしたり、体調に合わせてトイレに誘導している。				排泄チェック表で管理している。 トイレで用を足すことを目標に口頭で話し合い、誘導するタイミングやパッドサイズを変更して支援している。
		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。	○	様々な原因が考えられ、与える影響についても把握している。職員間で共有している。				
		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)	○	排泄は個別に対応し、排泄チェック表をつけパターンを把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	なるべくトイレで排泄できるよう支援している。オムツは一人一人の状態にあったものを用意している。パッドの使用量も考慮しながら一人一人にあったタイミングなど考慮している。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	認知症の症状が及ぼす影響を十分に理解した上で、不安なく誘導したり、入浴や食事のタイミングなど、話し合って工夫している。				
		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掛けや誘導を行っている。	○	一人ひとりの排尿パターンを把握し、サインをも逃さないようにしたり、早めの声掛けを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	尿量などを考慮しながらパッドなど選択したり、家族に金銭面での負担が少なくなるような配慮もしている。				
		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。	○	利用者の状態に応じて使い分けている。夜間などはポータブルトイレをうまく活用できている。				
		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)	○	なるべく排便誘発剤には頼らず、ヨーグルトや牛乳、ヤクルトなど飲み物を工夫し排便を促せるようにしたり、体操や腹部をマッサージしたり工夫している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めず、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	入浴の回数や時間帯等利用者の希望を取り入れている。汚染等により、必要な際にはその時に、入浴やシャワーをしている。	◎		○	基本週2回の入浴を支援しているが、希望があったり、汚れたり、汗をかいたりした時には、随時支援している。 毎日入浴する人や週3回の人など、個々の習慣などにも配慮して支援している。 自分用の洗面器やシャンプーを用意している人もいる。
		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。	○	ゆっくり焦らず、時間をかけられるよう支援をしている。入浴剤などで、気分を変えて入浴される時もある。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	ご自身で洗身できる方は行っていただいている。一部介助したりと、その方に合わせて介助している。				
		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。	○	声かけの言葉や、時間、タイミングなど、工夫しながら誘導し、気持ちよく入浴できるよう支援している。				
		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。	◎	入浴前にバイタル測定したり、体調など考慮し、職員同士協議して入浴を決定している。				
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。	○	一人ひとりの睡眠パターンを夜勤の記録、申し送り、それまでの生活状況をとらえたうえで、把握している。				現在、睡眠導入剤を使用する利用者はいない。 日中は日光浴をしたり、夜間は、眠くなったら寝るなど、それぞれに環境づくりや支援方法を検討して対応している。
		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。	○	眠れない利用者様の原因を探り、どうしても眠れないときには付き添うなどの対応をしている。安心をすることで眠りにつく場合もある。				
		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。	○	睡眠導入剤は転倒等のリスクが高まる事を、職員は把握しているので、活動や入眠時間を考えたりして工夫している。			◎	
		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。	○	個々の体力や体調に応じて、適宜休息をとって頂いている。また、規則正しく時間を過ごせるように起床を促している。				
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。	○	通信は自由にしていただいている。ご家族とも相談をして可能な限り電話や手紙のやり取りをしている。				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。	○	荷物が届いたとき等には電話口に出てもらい、職員が話し橋渡しをして、なるべく会話を促すよう支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話を掛けるときには、子機を使い居室にて話していただいている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙は、ご本人にお渡ししている。返事を書かれる方には支援している。				
		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。	○	突然連絡をされると心配をされる家族もあるため、理解・協力を得られる場合は電話を掛けるようにしている。また掛けていただくようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お財布を持ちたいと言われる方には、持って頂いている。自己管理が出来ない方には慎重に対応している。				
		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けている。	○	希望があれば職員と一緒に買い物に出かけている。その際には自身で支払いもして頂く。				
		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。	○	近くのスーパーへよく買い物に出かけるので、顔なじみ関係になっている。				
		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。	◎	ご家族の理解がある場合のみ、少額のお金を持つ方もある。お金のことであるからご本人の問題だけではない場合もある為、慎重に対応している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	お金を持って おきたい方もいるので、ご家族と相談して少額を持って頂いている。				
		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)。	◎	基本的に、当ホームでは預り金制度は行っていない。必要なものがあればホームの経費で賄っている。				
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。	◎	できる限りニーズに合った対応をしている。受診等には介護タクシーを利用出来るように支援している。ちょっと家に帰ってみたいと言われる方にも付き添って帰宅している。	◎		◎	配偶者の葬儀の送迎や、お盆の墓まいり、友人のお見舞いに同行して支援している。
(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。	○	玄関他では入り口はいつも開放しており、地域の方やご家族にも自由に入って頂いている。	◎	◎	◎	玄関先は、手すり付きのスロープが設置されており、木製ベンチを置いている。鉢花や近所の方が届けてくれたビワの木を活けていた。
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ぐような設えになっていないか等。)	○	ユニットごとで、職員手作りの季節ごとの飾りを工夫し、季節感が味わえるよう工夫している。	◎	◎	○	居間は広い造りで窓から光が入り明るい。窓側にソファやテレビを置き、くつろげる空間をつくっていた。午後のひと時、利用者がテレビの歌に合わせて歌っているような場面がみられた。
		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。	◎	掃除は毎日行い、定期的に床のワックスも掛けている。特ににおいに関しては気をつけている。			○	掃除が行き届いており、不快な臭いはなく居間の窓から柔らかな光や風が入っていた。職員が居間の雑巾がけをしていた。
		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。	○	庭にはプランターに花を植え、草引きや手入れが出来る利用者には好きなときに行っていたりするような環境を整えている。			○	居間から台所の様子がよく見える。事業所周围は田んぼに囲まれており、窓からは稲の生育具合がみえる。
		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。	◎	利用者様同士が、楽しく過ごせる空間作りをしている。好みや席や場所などを把握し、落ち着いた過ごせただけにしていくようにしている。				
		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。	○	浴室は利用者が生活する空間からは見えない位置になっていて、トイレは戸を閉めるようにしている。				
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。	○	ご本人、ご家族の希望により、使い慣れた物や、飾り物、写真などを部屋に置き、居室空間が満足いくようにして頂いている。	◎		○	自室でテレビを見て過ごす人、押し入れの整理をする人などがある。配偶者の遺影を飾っている人がいた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	それぞれの身体機能に応じた居室環境にしている。夜間のみポータブルトイレを使用する方もおられる。			○	洗面所の棚に歯磨きセットを用意しており、食後に自分で取って使用している様子がみられた。
		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。	○	混乱をまめ苦様なものは置かない工夫をして、利用者様が不安になつたり、困らないようにしている。				
		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)	○	個々のこだわりや希望に応じて必要な物を使用して頂いている。(雑誌・文具・コップ・箸・茶碗など)				
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に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)	◎	鍵を掛けることで閉鎖感を持つ方もおられ混乱状態になることもあるため、夜間帯など防犯上施錠しているが、それ以外の時間は施錠はしていない。玄関先まで歩いていき外を確認される方もいる。	◎	◎	◎	玄関などは日中、鍵をかけていない。職員の付き添いのもと玄関を自由に出入りしている様子がみられた。
		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。	◎	ご家族へは自由さと危険性を十分に説明し、鍵を掛けないことへのご理解を頂いている。				
		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)。	◎	見守りを徹底することで施錠はしていない。そと職員が寄り添い一緒に玄関まで出たり、行動を制限することなく職員が声を掛け合っている。				
(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。	○	入所時のサマリーで情報を得ており、現病については、申し送りでも十分共有している。				
		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。	◎	毎日の表情やバイタルの確認により、異常のサインを早期に発見できるように努めている。気付いたことはケース記録に残し口頭で申し送り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、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	常に看護職員や主治医に相談できる体制である。重症化防止のために、早めの処置ができています。				

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。	◎	入所前からのかかりつけ医や本人・家族が希望される医療機関を把握して、個別に受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	入所してからも継続的に希望の医院へ受診でき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。	○	受診結果の報告は必ず行っている。処方された薬の変更時も報告して家族等の合意を得ている。				
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。	○	入院時には職員が付き添い、介護サマリーなどで情報を提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中様子を見に行ったり、病院スタッフと連携し早期退院、帰所を目指している。				
		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。	○	医療連携室等と連携し、入院した際に備えて関係を築いている。				
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。	○	看護職員を中心に相談しながら、主治医やかかりつけ医への情報提供を行っている。				
		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。	○	看護職員は24時間対応できる体制にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	利用者の健康管理や状態観察を行い、早期発見・治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬の情報から薬の目的や副作用については、職員はその内容を理解しており、申し送り、カンファレンスで情報交換している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬は薬箱に個別に準備して、職員が間違えないよう、確認しながら服用して頂いている。				
		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。	○	与える影響について申し送りで共有しており、確認している。日々の観察から、気になることがあれば主治医に相談している。				
		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。	○	本人の状態の経過を記録し主治医や看護職に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時には意向の確認しているが、状態が変化する都度、確認をしている。その際には、主治医、看護職員から病態を十分に説明している。				状態変化時には、医療機関や全職員で話し合って方針を共有し、支援に取り組んでいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	職員は終末期のあり方を理解し、ご家族の考える終末期とケアする側、協力医療機関と共に方針を立て共有している。	◎			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	◎	終末期ケアの経験職員が多いが、利用者の状態は皆違っていて方法も変わることがある為、その都度出来る事できない事を見極めて行っている。				
		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。	○	入居時に説明するが、その都度十分な説明をおこなっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度化した場合や終末期の利用者に最後まで口から食べていただくことを目標に取り組んでいる。家族や医療機関と連携を図りながら、本人に一番よい方法を検討している。				
		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)	○	職員は不安な気持ちになったご家族に寄り添い泊まって頂くなど、利用者との時間が有意義なものになるよう支援している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に研修しているが、感染症が拡大兆しがある場合には、再度、周知徹底している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルがあり、それに添って対応できるように、感染の兆しがある時には再度確認している。				
		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。	○	医療機関や行政等からの情報により、発生の予防に努めている。発生した場合は最小限で収まるように周知徹底している。				
		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。	○	テレビやインターネット等で情報を収集し、ご家族にも情報提供している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	玄関で手指消毒、マスク着用等来訪者にも協力を得ている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	毎月、手紙で様子を知らせたり面会時には様子やエピソードなど伝えている。				
		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)	○	希望があれば宿泊して頂いている。来られた際にはお茶やおやつを用意しゆっくりした時間を過ごしていただける環境を整えている。				
		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)	○	外出や催し物など、一緒に参加して頂いたり、面会時に散歩に行かれる方もいる。	◎		○	ひな祭り、花見、クリスマス、敬老会などに案内している。
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	広報等で様子を具体的に伝えているが、動画を撮影して利用者のお元気を送っている。	◎		○	つしま通信を年4回発行しており、また、行事後には写真や近況報告を送付している。ビデオ通信で家族と話せるよう支援するケースもある。
		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。	○	担当職員から家族から不安に思っていることや知りたいことの情報を把握するようにしている。				
		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)	○	認知症の疾患の悪化など、考えられることを伝えながら、穏やかに関わり続けて頂けるようお願いし、理解頂いている				
		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)	○	広報や運営推進会議、面会時に報告している。	○		○	運営推進会議で報告しており、全家族に運営推進会議録を送付している。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	行事等にはご案内をしているが、ご家族の都合もありなかなか参加していただけない。				
		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。	○	現在の状況を報告して、その都度起こりうるリスクについては説明している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	職員は積極的に働き掛けているが、職員とご家族が顔馴染みになることで、気軽に相談されている。			○	来訪時には声かけを行い、利用者の状況を報告して希望や意見がないか聞いている。
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。	○	十分な説明をしている				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居の意思がある場合には十分な説明をし、希望先に移れるよう支援している。				
		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)	○	料金改定時には、改定前に十分に説明をして同意を得ている				
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。	○	開設前には地域の方への説明会を開き自治会に入り町内会の一員として、関わっていただいている。		○		
		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)	○	天気の良い日には近くを散歩したり、地域の掃除には利用者と共に参加したりと、施設が閉鎖的にならないよう努めている。日頃からあいさつをしたり、子供会の方も入りやすいようお祭りの際など一員として関わっていただいている。		○	○	自治会の清掃活動には利用者と職員で参加している。事業所は田んぼに囲まれており、農作業する方と挨拶したり話したりしている。秋祭りには牛鬼が来てくれたり、地域の祭りに出かけたりにしている。
		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。	○	施設近くに花を植えていただいたり、避難訓練時には参加して下さる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	いつでも気軽に来てくださるような体制は整えている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	回覧版を回しながら、馴染みの関係に繋がっている。また、高齢者介護の事で悩まれる事案がある場合には、相談に来られる。				
		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)	△	時々ボランティアの方が来られ歌ったり話をしてくださる。遠出の支援等はまだまだお願いが出来ていない。				
		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。	○	公園へ行ったり、学校近くを散歩し児童と触れ合ったり、利用者が活用できる施設があれば、外出時に利用したりしている。				
		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)。	○	喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり図書館で本を借りたりしながら、理解を拡げる働きかけを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	地域の方には必ず参加いただいている、ご家族にも案内を出しているが、なかなかご都合が合わない。	○		○	利用者、家族、自治会、近所の方、市職員、他事業所の参加がある。家族には毎回全員に案内を送付しているが、参加は少ない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	日頃の状況、活動状況は毎回報告している。サービス評価についても報告している。				△ 活動状況や職員の異動等について報告をしている。自己評価を行った事は報告したが、内容や取り組みの説明報告は行っていない。	
		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。	○	事業所の抱えている問題についても、地域の方に報告し、良い案を頂くこともある。			◎	○	地域の方からの意見が多く、中には介護全般についての意見や質問がある。意見については、検討して日々の支援に活かしている。
		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。	○	メンバーが参加しやすい日程を配慮して、地域の方やご家族にも興味のある内容等検討している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	宇和島市には必ず公表、報告している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念は分かりやすく、共有することができている。日々の利用者の生活は理念に沿ったものであるという共通認識を持ち取り組んでいる。				/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	玄関を入ったところに理念を掲げ分かりやすく伝えている。入居時やサービス計画書作成時にも伝えている。	○	◎			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修については、協力的である。所外については、個別に必要性を協議し、決定する。勤務扱いとして、学ぶ環境についての整備には積極的である。				/	
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者は職場の先輩のしていることをよく観察するように伝え、実践を通して行う教育に取り組んでいる。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	勤続年数、勤務態度などを考慮している。離職率は低く、働く環境については把握している。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	宇和島市で開催している地域ネットワーク会議には、職員が順番に参加し同業者と交流する機会を設けている。					
		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。	○	毎日ホームに顔を出し、利用者様や職員の状況の把握に努めている。	◎	◎	◎		代表者は、職員がリフレッシュしたり親睦できるようにユニットごとの食事会や日帰り旅行、コンサートなどを企画している。職員の様子をみて個別で話を聞いたりしている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	不適切なケアがないか、ミーティングや研修会で振り返るようにしている。				/	
		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。	○	管理者は各ユニットの申し送りやケアを振り返ったり、ミーティングで協議している。					
		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、これらの行為を発生した場合の対応方法や手順について知っている。	○	全ての職員は虐待は絶対にしてはいけないことを理解しており、常に注意を払っている。					
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	体調管理に注意し、職員の話聞き、疲労やストレスがたまらないよう支援している。定期的に食事会をしながら、相談しやすい環境を整えている。					
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。	○	指定基準における禁止事項については十分に理解している。身体拘束については、話し合う機会も多く研修も行っている。				/	
		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。	○	研修を行い必要性・点検など検討し 検討記録を作成している。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族から身体拘束や施設への要望はない。要望があった場合には事業所の取り組みを示し理解を図るよう考えている。					
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。	△	新人職員はこのような制度についての理解はまだ出来ていない。今後は研修等で伝えていきたい。				/	
		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。	○	成年後見制度を利用している方もおられる。相談に乗る等の支援も行っている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターや知り合いの司法書士と、連携体制を築いている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し急変時や事故の場合に使えるようにしている。				
		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。	○	救命講習や緊急時の対応について研修をしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故・ヒヤリハットについて、報告書を作成し、ミーティングで対応策を協議している。				
		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。	◎	職員は利用者一人ひとりの状態を把握して、起こりうる危険性についても理解しており事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルを作成し、研修も行っている。苦情をそのままにしないよう対応している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては、速やかに対応するように心がけている。今までに市役所等に報告するまでに至る事例はない。				
		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。	○	速やかに対応して、より良い関係作りを努めている。				
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)	○	事業所の相談窓口等、苦情を伝えられる機会を明確にしている。職員は個別に聞く機会を設けている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。日々の中でも聞くようにしているようだ。
		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)	○	市役所、国保連合会、事業所の相談窓口等、苦情を伝えられる環境を明確にしている。契約時に説明している。	◎		○	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族は機会が少ない。来訪時に、要望や意見を聞くが、意見などはあまり出ないようだ。
		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。	○	面会時やサービス計画書の説明時などは苦情を聞くよい機会と捉え、継続的に取り組んでいる。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者は毎日ホームに顔を出している。要望などもはなしやすい関係ができている。				
		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。	○	職員の話や提案を聞く機会があり、運営について話し合う場をもうけている。				○
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。	◎	全職員で自己評価に取り組んでいる。				
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を行うことで課題を明らかにし、目標を決め取り組んでいる。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成計画を作成し、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。	○	運営推進会議で評価結果を報告している。	○	△	×	評価結果や目標達成計画についての説明、報告はしていない。モニターをもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議で報告している。時間が経つにつれ忘れがちになるため定期的に見直しをしていきたい。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災、地震、津波、風水害、原子力に関するマニュアルは作成している。職員はいつでも見れる環境にしている。				
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	消防訓練は年2回(1回は夜間想定)消防署の協力を得て行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	ホーム内には避難経路を示し避難時に混乱しないように用意している。非常用備品等の点検も行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	避難訓練時には地域の方が協力して下さる。また自治会の避難訓練にも参加して、協力・支援体制を確保している。	○	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の避難訓練に参加して共同訓練をしている。地域の方が車椅子を押してくださったり、馴染みの関係に取り組んでいる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	事業所での認知症ケアに関することは日々積み上げているが、地域に向けて情報発信等は出来ない。				地域の方から認知症の対応方法や介護施設の選び方などについて相談に乗った事例がある。さらに、地域ニーズなども探りながら、相談支援を行うような機会をつくってはどうか。 地域活動を協働しながら行うような取り組みは行っていない。 さらに、運営推進会議などを通じて地域のニーズを話し合い、グループホームの専門性や有用性などを活かした取り組みをすすめてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	運営推進会議を通じて相談に応じている。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	事業所としては是非活用していただきたいが、行えていない。				
		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。	○	高校の職場体験や、実習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)	○	事業所自ら企画するイベント等はないが、市町、地域包括支援センター等から依頼があれば、協力したい。地域のイベントには参加している。			×	