

(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!!  
 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”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年10月16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名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890700069
事業所名	グループホーム嶺南
(ユニット名)	南 棟
記入者(管理者)	
氏名	松田 幸博
自己評価作成日	平成 30年 8月 8日

<p>【事業所理念】 利用者一人一人の思いに共感し その人らしい暮らしを送れるよう 笑顔溢れるホームづくりを目指す</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 広々とした敷地に鹿野川湖を見渡せる高台にある白い洋館風の建物で、桜の名所でもある丸山公園内、旧かんぼの宿の跡地に立地している。事業所は慢性的な人員不足となっているが、少人数ながらも職員間は仲が良く、管理者と計画作成担当者を中心にチームワークを強みとしている。日々、利用者の思いに共感し、その人らしく笑顔で暮らしてほしいという理念の実践に励んでいる。医療法人を母体とする事業所の特性を活かし、終末期ケアにも積極的に取り組んでいる。利用者や家族との関係を大切に実践する一方で、開設7年目を迎える事業所としては、地域との連携を深める課題を意識しており、今後は自治会や学校を足掛かりに、より地域に密着した事業所を目指している。</p>
---	---------------------------------	---

## 評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	帰宅願望などがある時は傾聴し寄り添う様に努力している	○	△	△	入居前の事前調査で確認しているが身体状況が中心で、管理者は不十分と考えている。利用者全員に対して細やかに意向を聞きたいと考えており、今後の取組みに期待したい。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	入居者の発言・自己主張が少ない方への関わりも積極的にしている	△	△	△	
		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。	○	面会時に話を聞いたり遠方の方には電話で希望を聞いている	△	△	△	
		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。	△	介護記録で日常の記録をし共有しているが意向は整理出来ていない	△	△	△	
		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。	△	職員の決めつけで声掛けをしているところがあり思いを聞けていない時がある	△	△	△	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	面会に来られた方に、どんな関わりがあったか聞いたり本人にも話を聞いたりしている	△	△	△	入居前の事業所から聞くようにしているが全員に聞けていない。面会時に昔のことを聞いて申し送りノートや業務日誌で共有している。管理者は面会が少ない利用者について課題と感じており、今後は昔からのこだわりなどを知っている兄弟等から、情報を得るようにするなどの工夫をしたいと考えており期待したい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	3か月に1度はケアチェックを見直し本人の身体状況などを職員で話し合っている	△	△	△	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	日々の状態がまちまちではあるが、あった事への情報共有と対策はその都度職員で検討している	△	△	△	
		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)	○	都度職員で話し合いを行い要因の追求・把握につとめている	△	△	△	
		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。	○	業務日誌にて引継ぎをし共有している。健康面はバイタルチェックにて変化の把握につとめている	△	△	△	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	把握した情報で検討を行っているが本人視点としてはまだ不足している	△	△	△	月1回ケアカンファレンスを開催し本人視点で検討するように努めている。管理者は、職員全員が本人視点のアセスメントを共有するまでに至っていないと感じており、今後の全体の底上げに期待したい。
		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。	○	都度検討している、毎月のケアカンでも話し合いを行っている	△	△	△	
		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。	○	問題提起をする事で課題をあきらかにしている	△	△	△	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	なるべく思いや意向に添えるように検討しプランの反映につとめている	/	/	/	利用者や家族等の意見が十分に反映された介護計画となっていないので、利用者や家族、関係者等と話し合うと共に、職員の意見やアイデアが活かされるような取組みが望まれる。
		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。	△	関係者と話し合いをしたり意見を伺ったりしているが、反映には至っていない	○	/	△	
		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。	○	重度になっても継続して当施設で生活を送れる様に、話し合いを全員で取り組んでいる	/	/	/	
		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。	△	家族様には説明し協力をして頂いている方もいますが地域の協力は今一步である	/	/	/	
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。	○	介護記録に利用者一人一人のサービス内容を記載し職員全員で共有している	/	/	○	介護記録の記録用紙に短期目標を掲示しているため、毎日確認することができる。目標に沿った支援を提供し、その結果を記録している。利用者の言葉は、できるだけ「」を使い、そのまま記録している。一方で表情や雰囲気などの記録が少なく、今後は視覚情報の客観的な記載について意識していきたいと考えており、職員の気づきやアイデア等も含め記録の充実が望まれる。
		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。	○	介護計画で共に確認をすると共に毎月のモニタリングで課題の検討に努めている	/	/	○	
		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。	△	バラつきがあり、しっかり書けている事もあれば不十分な時もある	/	/	△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	工夫・アイデアは共有は出来ているが個別記録には至っていない	/	/	△	
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。	○	期間だけでなく身体状況によって見直しを行っている	/	/	○	原則としては長期目標12か月、短期目標6か月で見直しをしている。月に1回はケアカンファレンスがあり、利用者ごとに担当職員を中心に話し合い、必要な時には都度変更もしている。家族には3か月ごとにモニタリング表を送付することで伝えている。また、入院していた利用者の退院時など、状況に応じて見直しをしている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月のモニタリング時に確認をし話合っている	/	/	○	
		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。	○	本人の身体状況の変化に伴い関係者に聞いたりミニカンファレンスを開きもプランの変更を行っている	/	/	○	
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。	○	毎月中旬にケアカンファレンスを開催している緊急案件がある場合は臨時でカンファレンスを開いている	/	/	○	毎月1回のケアカンファレンスと、緊急時には随時カンファレンスを開催している。全員参加を原則としているが、不参加の職員には会議録を確認し共有するようにしている。施設長が職員の会議録の閲覧状況を確認している。
		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。	○	職員間の関係は良くなっており、活発な意見交換が出来る様になってきた	/	/	/	
		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。	○	スタッフ全員が参加出来る様に勤務が終わってから開催し少しずつではあるが皆が意見を言える様になってきた	/	/	/	
		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。	○	必ず記録に残し参加出来なかったスタッフは他のスタッフから口頭で伝えたり記録にて確認している	/	/	○	
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。	△	業務関連の引継ぎは業務日誌にて行い、スタッフ間は申し送りノートを作っている。	/	/	△	申し送りノートや業務日誌を確認した後に押印している。概ね確認して実施できているが、今後は印鑑漏れがないよう徹底したいと考えている。
		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)	△	情報伝達の仕組みは作っているがスタッフの認識がまだ充分ではなく活用できていないことがある	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	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。	△	その日したい事を聞いたり利用者一人一人の思いを聞いたりしているがそれを叶えるまでには至っていない	/	/	/	レクリエーションやぬり絵、クッキー作りなどの場面で自己決定を促している。管理者は職員に対し、手をかけ過ぎない支援、待つ支援の力量を引き上げたいと考えており、引き続き取り組んでほしい。職員は利用者喜んでもらえるよう声かけに工夫するなど、雰囲気づくりにも努めている。	
		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)	△	自己決定の場をつくる様には努力に努めているが今一歩である	/	/	△		
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	「どうですか？」と本人の気持ちを引き出せるような声掛けや自己主張できる支援はしている、意思疎通が可能な人にはできている	/	/	/		
		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)	△	職員のペースの支援になっているが意向をくみ取り習慣に合わせる様にはしている	/	/	/		
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	話しかける様にし明るい雰囲気作りにつとめている	/	/	/		○
		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。	○	意思疎通が困難でも本人の意向が反映できる様に努力している	/	/	/		/
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。	△	プライバシーの配慮はできているが声掛けや態度については至らないところもある	○	◎	△	新人研修の時に人権や尊厳について学び、利用者のプライバシーへの配慮に努めているが、声かけや居室への入室の際のノックの徹底を含めて不十分なので、今後はできていない職員への指導を徹底するよう考えており、取組みに期待したい。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	誘導や言葉かけに配慮が不十分な事がある	/	/	/		△
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	トイレから風呂場への移動時はタオルなどで隠したりし配慮は行っている	/	/	/		/
		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。	△	訪室時にはノックをする心掛けをしているが徹底には至っていない	/	/	/		△
		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。	○	会社の方針で徹底している、契約時家族にも確認し広報も気をつけている	/	/	/		/
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	昔の事などを教えて頂いたり、助けてもらった時には感謝を言葉で伝える様になっている	/	/	/	トラブルになったり、なることが予想される場合には、職員が仲介役となったり、気を紛らわせたり、席替えを提案したりしているが、十分ではないので職員全員で徹底し取り組んで欲しい。	
		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。	○	落ち着きの無い人に優しく声をかけてくれる方や励ましの言葉をかけてくれる方もいるので感謝を言葉で伝えている	/	/	/		
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	席の配慮をしたりトラブルが起きない様にしているが支え合う関係性は十分とはいえない。話の懸け橋になるように職員も会話に入る様にしている。	/	/	/		△
		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。	×	トラブルが起きた時は職員が間に入り解消に努めているが他に利用者への配慮はかけている	/	/	/		/

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
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。	×	知人等については不十分である	/	/	/	
		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。	×	地域の関係や馴染みの場所の把握は不十分である	/	/	/	
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	支援援助は行っていない	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。		8時～20時までの面会時間をとっているが時間外でも対応できるよう取組んでいる	/	/	/	
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)	△	その日の希望に沿った外出支援はできていないが、近くへの散歩などは本人の意向にて付き添っている	△	×	△	ごみ捨て等をお願いしたり、敷地内を散歩することは毎日している。車いすの方も職員が手厚く配置されている日に行っている。近くに風の博物館があり車で行くこともある。管理者は、重度の利用者や自ら外出希望を表出しない利用者への外出機会の確保を課題と感じており、今後の取組みが望まれる。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	外出支援は家族の協力もありできている人もいるが、サポーターの協力は得られていない	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取組んでいる。	×	身体状況もあるが行えていない、窓際での日向ぼっこなどには取組んでいる	/	/	△	
		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。		家族の支援により馴染みの床屋に行かれたり遊びにいかれる利用者もおられる	/	/	/	
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。	×	勉強会は実施しているが周辺症状への職員の理解は不十分である	/	/	/	クッキー作りや大工仕事などを手伝うこともあり、できること、できないことをケアカンファレンスで検討しているが、職員が手助けし過ぎてしまう場面も見られる。今後、検討したことを可視化、共有するシートの整備などを期待したい。
		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・向上が図れるよう取組んでいる。	×	介護計画に取入れてはいるが自然に維持・向上になるまでには至っていない	/	/	/	
		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)	○	常にできること出来そうなことへの追求や把握に努めている。職員間で共有し見守り支援を行う様になっている	○	/	△	
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。	○	一人一人の有する力が引き出せる様に利用者の希望を傾聴し役割がもてる様に声掛けを行っている	/	/	/	ごみ捨てや掃除、各居室にある室内カーテンの開閉、お盆拭き、畑仕事や大工仕事など、日常のちょっとした場面で役割を担ってもらっている。
		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、出番をつくる取組みを行っている。	○	機能低下により出来ない事が増えているが楽しく生活でき役割がもてる環境作りに努め職員も共有している	○	△	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の中に入っての役割づくりは出来ていない	/	/	/	

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
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。	○	常に清潔な衣類で過ごせるよう心掛けし気候に合った服装への促しをしたり要望の際には化粧品等の購入も行っている	/	/	/	男性利用者の髭剃りなどは男性職員が支援している。食べこぼしへの対応は、テーブルにティッシュを置いており、声かけをしながら支援をしている。また、希望する利用者には食事中エプロンをしてもらっている。管理者は重度の利用者等の着替や衣類の選択等、おしゃれの支援に改善の余地があると考えており、今後に期待したい。
		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。	△	一部の利用者は自己で出来ているが自己主張の出来ない人には対応不十分である	/	/	/	
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己主張が困難な方は本人の気持ちを表情などから読み取った支援をしている	/	/	/	
		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。	△	気候にあった服装は出来ているがその人らしい服装としては支援不足である	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	他者への配慮として声掛けの大きさ、場所への工夫を行っている	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族様の協力にて行っている、提携の美容室があり利用して頂いている	/	/	/	
		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。	○	外出が困難な重度の方にも提携の美容室に来てもらい利用できる様取り組みも行っている	/	/	△	
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。	△	食事の大切さは理解しているがまだ不十分などところがある	/	/	/	献立は系列の施設が持ち回りで作成した原案に、各施設の行事や利用者の希望を反映させて決定している。食材は地元業者に注文して届けてもらっており、食材選びや調理を一緒に行っているとまでは言えない。現在、アレルギー対応者はいない。献立が単調になっているため、今後は利用者の好みのもや、季節感のある食材を取り入れるなどの工夫に期待したい。食器は利用者が使い慣れたものを使用している。職員も一緒に食べており、食べ残しがある場合には声かけ等を配慮している。重度の利用者へも調理過程で献立を伝えたりし、リビングで食事をとる支援をしているが、雰囲気づくりまでには至っていないので、今後の取組みが望まれる。3か月から6か月に1回、法人全体で献立委員会を開催し、利用者の栄養バランスについて定期的に話し合いを行っており、食欲低下の利用者は細かく観察し個々に合った献立になるよう努めている。
		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。	○	下ごしらえや後片付けは手伝って頂くが調理は行っていない	/	/	△	
		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。	○	作業をする事で喜びや達成感があった、出来る事はするという自信にもなっている	/	/	/	
		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。	○	アレルギーなどは関係者より情報として得ている、アセスメント時にも見直す様になっている	/	/	/	
		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。	△	ありふれた献立にはなっているが、季節の旬の物を使ったりは出来ている	/	/	△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	個人の身体状況に合わせ都度対応している。刻み食・とろみをつけたりの対応は出来ている	/	/	/	
		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。	○	本人の使いやすい物を利用している。スプーンやフォークも使用されている	/	/	○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさげなく行っている。	○	昼・夕食は職員も一緒に食事を行っている、食事介助の必要な利用者にはそばで介助をしながら食事をしている	/	/	○	
		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。	△	会話を通して食事の楽しみが出来る様になっているが雰囲気づくりや調理に配慮はできていない	○	/	△	
		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。	△	栄養バランスやカロリーに関してはできていないが量は毎回記録に残して管理している	/	/	/	
		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。	○	身体状況に応じて十分に気を付けている。食事をとれない利用者には好きな物を提供したり主治医に相談して対応している	/	/	/	
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。	△	献立委員会で話し合いを行っているが、栄養士のアドバイスは受けていない	/	/	△			
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。	○	食器乾燥機にてしっかり乾燥し、除菌も毎回行っている	/	/	/			

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
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。	○	理解できている。勉強会にて周知徹底を図っている	/	/	/	毎食後口腔ケアを行うなど、利用者の口腔内の清潔保持に努めているが、全員の口腔内の状況把握までには至っていないので、利用者一人ひとりの口腔の健康状況を常に確認するなど、徹底した支援に努めて欲しい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	口腔ケアの支援は出来ているが虫歯の把握は出来ていない、義歯の状態は把握出来ている	/	/	△	
		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。	△	協力歯科医はある、口腔ケアの勉強会に参加し周知しているが活かされていない	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後に適切に手入れが行えて管理できている	/	/	/	
		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)	△	支援が充分とはいえない。意思疎通が出来ない利用者の介助をする事で不穏になられたりする。	/	/	○	
		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。	○	協力歯科医があり、訴えがある場合は速やかに対応している	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	身体状況もあり理解はしているが、オムツに頼ってしまうのが現状である	/	/	/	利用者がトイレで排泄することを基本に支援しているが、安全重視の観点から、おむつ使用の必要性等について話し合う機会がないので今後の徹底した取組みが望まれる。
		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。	○	排泄状態を記録に残し把握している。便秘の改善にはまだ不十分であるが理解はしている	/	/	/	
		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)	○	毎日排泄の記録をし把握している、間隔は時間での誘導も行っている	/	/	/	
		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。	○	意思疎通が困難な利用者は時間でトイレ誘導をしている状態に合わせて随時見直しを行い対応している	◎	/	△	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取組みを行っている。	○	都度話し合いを行い、改善の模索を行っている	/	/	/	
		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。	○	個々の様子を見て声掛けはしているが、意思疎通ができない利用者には時間での誘導になっている	/	/	/	
		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。	△	職員間での話し合いで、職員の選択により使用している家族様とは相談の上身体状況に応じた物を使用している	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	状態により使い分けをしている	/	/	/	
		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組みを行っている。(薬に頼らない取組み)	△	介護計画に取入れ、主治医に相談したり牛乳寒天など工夫をし提供しているが薬に頼るの対応のしている	/	/	/	
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)。	○	時間帯は職員の都合になっているが、入浴時間・温度は個々に合わせてくつろいで入浴できるように支援している	◎	/	△	北棟のユニットは、職員不足のためシフト上の手厚い時間帯に入浴をする習慣になっている。今後職員を充足させて、希望の時間に入浴することを可能にしたいと考えており取組みに期待したい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴剤などを入れくつろいで頂ける様に工夫をしている	/	/	/	
		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。	△	出来る事はしてもらいながら一部介助を行っている	/	/	/	
		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良く入浴できるよう工夫している。	△	入浴拒否の原因追及は出来ていないが、声かけの工夫をしたりのれんをかけたたり楽しんで入浴して頂ける様にはしている	/	/	/	
		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。	○	バイタルチェックを必ず行い入浴をして頂いている、入浴後はふらつきがないかを見守り水分補給もして頂いている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	一部の利用者は把握しているが不眠・不穏があり不十分である	/	/	/	できるだけ日中活動を多くとるように工夫しているが、不眠傾向の利用者については、月1回のケアカンファレンスで原因を話し合っている。医師の診断により安定剤を服用する利用者も多いため、今後は薬剤に頼らない支援に努めて欲しい。
		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。	○	不眠の原因となる昼寝をしすぎない様にしたり、日中はフロアで過ごしたりしてリズムを整える様にしている	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	医師と相談し現場での様子を見て検討し、服薬後の観察記録はしているが薬に頼った対応もしている	/	/	/	
		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。	○	食後はその人に合った休息をとって頂ける様に支援している	/	/	/	
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。	△	当施設からの支援は出来ていないが、家族よりかかってきた場合は電話支援を行っている	/	/	/	
		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。	△	プランニングをして実施したこともあるが拒否が強く実現できていない	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話をかけたいと希望されることが少ない	/	/	/	
		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。	△	届いた手紙は必ず本人に渡しているが返信をしたことはない、今後希望があれば支援していきたい	/	/	/	
		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。	△	一部の利用者は家族に協力を求めている	/	/	/	
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。	×	当施設では原則本人にはお金は渡していない。本人が強く希望する場合は家族に紛失した場合について契約時に説明を行っている	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	買物の機会は月に1~2回程度つくっている。参加出来ない利用者もいる	/	/	/	
		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。	○	常備車椅子・休憩場があるかを検討し安心して買い物ができる様に検討している	/	/	/	
		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。	△	お金を渡すと限度なく買い物をするので制限を決めてその中で買い物ができる様に支援している	/	/	/	
		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。		当施設で購入を考えている場合は事前に家族・本人に確認してから購入している	/	/	/	
		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)。	○	利用者一人一人にお小遣い帳を用意、毎月お小遣い帳を家族様郵送して確認していただいている	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族の同意のもと主張美容を利用している	○	/	○	希望があれば前向きに検討するように努めている。出張のパン屋・理容の受入れや家族との外出、地元の敬老会への参加支援などを行っている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前に花を植えたり、廊下壁面や居室内には写真を飾ったりしている	◎	○	○	玄関には花が飾られ、芝生の手入れも行き届いている。門扉は解放されており、パンの移動販売受入れ時には近隣住民も来訪するなど、入りやすい雰囲気になっている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節が感じられる壁画をしたり、利用者の日常がわかるような写真を掲示したり、作品を展示して楽しめる様に工夫をしている。整理整頓を心掛けて心地よい空間に出来る様になっている	○	◎	○	リビングや廊下の壁には、利用者の作品である季節のはり絵や行事参加時の写真が貼ってある。畳のコーナーもあるリビングは大きな窓から日差しが届き、整理整頓もされている。窓からは緑が見え、季節を感じる事ができる。洗面台や出窓には生花が飾られており、ゆったりとした家庭的な空間が演出されている。
		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。	○	日差しはカーテンにて対応・清掃も毎朝必ず行き届いたものには蓋をしたり配慮できている	/	/	/	
		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。	○	季節の取入れが出来る様にお花を挿したり工夫をしている	/	/	/	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	△	一人になれる空間にも配慮している、利用者同士が話せる食堂の席もあるがトラブルもある	/	/	/	
		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。	○	内部が見えない様に気を付ける様に配慮している	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の希望があればテレビを自室に置いたり、好みの物を使っていたい	○	/	△	利用者の希望で畳に和式布団で生活している居室もある。配偶者の写真や自作の千羽鶴、置時計、生花などが飾ってあり、テレビや家具の持ち込みもあるが、利用者全員ではないので、皆が居室で居心地よく過ごせるよう配慮して欲しい。
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。	△	大きく目印をしている。自室前にも間違えない様に名札を貼っているが間違っ入られる方もいるので、もう少し工夫が必要である	/	/	/	トイレに手すりや立ち上がりバーを付けている。また、ペットボトルで杖ホルダーを作ったり、貼り紙によりトイレの使用方法を確認できたり、リビングの椅子を引きやすいようにカバーを付けていたりしている。管理者は、好みのものを意識した支援は不十分と感じている。利用者が安全に自立した生活が送れるよう意識した支援に努めて欲しい。
		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。	×	工夫や検討をしているが実施できていない	/	/	/	
		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)	△	活動に繋がる物は手元に置かれていない、物品は職員が管理していて希望に応じて提供している	/	/	/	
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)	○	鍵をかける事についての弊害を理解し原則鍵をかけないようにしている。プザー設置により職員や利用者の出入りも把握し安全に努めている	◎	◎	○	勉強会で鍵をかけることによる弊害を職員全員で理解している。日中は鍵をかけておらず、自由に出入りできるようになっている。
		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。		鍵をかけない介護について家族様に説明するが不安を訴える家族もおられるが理解もされている	/	/	/	
		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)。	△	運営推進会議で近隣の住民への理解を求めている。帰宅願望がある利用者についてしっかり対応できるよう職員で話し合いカギをかけない介護に努めている	/	/	/	

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
(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。	○	経過観察記録にて現病状を記載、すぐに確認が出来る様にしている。	/	/	/	
		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。	○	毎朝バイタルチェックを行い異常がある場合は再測定、経過観察記録に記載し申し送りを行っている、往診時主治医にも相談をしている	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等についても気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	異常時には主治医・医療連携看護師に連絡対応をしている。入院については他の病院への対応になるので今後速やかに対応できるように努力していきたい	/	/	/	
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。	○	受診する場合は事前に家族に確認、受診後も結果を報告している。医療機関について希望がある場合は前向きに検討している	◎	/	/	
		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。	△	原則主治医の病院に受診するが家族が納得できない場合は他の医療機関に受診することもある	/	/	/	
		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。	△	受診を希望する場合は事前に家族に確認、受診後も結果を報告している	/	/	/	
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時には入居者情報書を作成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。	○	定期的に病院・家族に連絡し状況を確認している	/	/	/	
		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。	×	入院した時にしか交流は出来ていない	/	/	/	
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。	○	訪問看護ステーションと契約、週1回訪問情報の交換を行っている。医療機関についても往診時に相談を行っている	/	/	/	
		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。	○	連絡体制は取れていて、随時対応できるように努めている	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	健康管理・状態変化には気を付ける様に努力はしている、異常があった時は主治医・医療連携に連絡相談ができる体制になっている	/	/	/	
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。	○	経過観察に用量は記載している、目的・副作用・用法はファイリングをしているが理解は不十分である	/	/	/	
		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。	○	薬係を置き管理をしている誤薬が無いようにチェックしながら服薬して頂いている	/	/	/	
		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。	△	薬の変更の際は特に注意深く観察し記録に残している	/	/	/	
		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。	○	服薬時の変化を記録に残し状況を都度、主治医・医療連携へ報告相談している	/	/	/	

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
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。	○	重度化への変化に伴い家族へ報告し意向を確認、その後カンファレンスを行い方針を共有している、入居時に説明・緊急対応書にて家族お意向確認もしている	/	/	/	代表が地域の医師であるため積極的に看取りを行っている。訪問看護サービスを利用している方も含めて、家族や職員、医療関係者等と連携を図り、円滑に情報共有できるよう支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	主治医・医療連携と相談し家族の要望をふまえ、カンファレンスでの内容も確認しながら方針共有し連携が取れている	○	/	○	
		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。	○	支援について話し合う機会をつくり支援の内容を共有している職員がしっかり対応できる様に勉強会を行っている	/	/	/	
		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。	△	家族様には出来る範囲の説明をし、他の医療機関への選択もある事を伝えている。本人には説明が出来ていない	/	/	/	
		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。	○	日々の状態の中で変化があると両棟職員にも相談・協力が得られるように情報を共有している、医師・医療連携に往診し不安な事は伝え不安なく対応できる様に話し合いをしている	/	/	/	
		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)	△	家族の面会時にはキーパーソンだけでなく状態を話しをしているが、家族間の事情考慮や精神面での支えになると不十分である	/	/	/	
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。	△	勉強会を行い予防策・対応策を周知徹底をするようにしているが、まだまだ不十分である	/	/	/	
		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。	△	感染症への取決めはあるが発生した場合の手順は不十分であるし、訓練も行えていない	/	/	/	
		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。	△	主治医からの情報や、インターネットでの情報を速やかに取り入れる様にしたいが、不十分である	/	/	/	
		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。	△	主治医からの情報や新聞などで情報収集を行いカンファレンスで職員に報告・対応が出来ように話し合いをしている	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	玄関に消毒液を設置、職員は入室時はうがい手洗いを徹底しているが、出来ていない時もある	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	本人との関係性を築く努力と支えを行っているが家族様との関係はまだまだ不十分である				管理者は家族が誕生会に参加したり、一緒に外出したりしているがまだ全家族に波及していないと考えており、さらなる工夫した取組みに期待したい。毎年していた夕涼み会は、豪雨災害の影響で今年は中止となった。家族には毎月新聞の郵送や随時電話連絡などで、日々の利用者の様子や職員の異動、事業所の運営面などを伝えているが、家族全員が把握していないなど不十分な感があるので、今後徹底した取組みが望まれる。家族からは面会時を中心に気になることはないか確認しているが、遠方で面会が少ない家族等への働きかけが課題となっており、今後の取組みに期待したい。
		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)	○	ゆっくりと自室で歓談できる様に誘導し、お茶をのんで頂いてくつろげる様に配慮している写真を撮り、次の面会へのきっかけづくりなども行っている				
		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)	○	家族会・誕生日会・夕涼み会への参加の呼びかけをし参加して頂く機会を作っている。参加者は少ないのが現状である	◎		△	
		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)	○	毎月新聞を発送し、施設内での様子や行事の様子を伝えている、壁面には載せきれないものを写真にして掲示し面会時に見て頂ける様にしている。なかなか来れない家族にはケアプランに対する連絡時に伝えている	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	面会時にはこちらから近況を伝える様にしている、家族様にも不安に思っている事は無いかを聞く様にし、情報を職員で共有している、				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	面会時に問題行動などは理解して頂ける様に説明をしている、プラン時にも伝える様にし家族様の意見を伺える様にしているが不十分なところもある				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	施設の新聞などで職員の紹介は行っている法人内で変更やお知らせは文章にて案内をしている	×		△	
		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)	△	家族会・夕涼み会で家族様多数の参加をお願いしているが、家族同士の交流に至っていないし参加者も少ない				
		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したい対応策を話し合っている。	△	転倒などのリスクなど説明をしているがまだまだ不十分である、リスクに対する対応の話し合いは都度行っている				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時にはこちらから近況を伝える様にしている、家族様にも不安に思っている事は無いかを聞く様にし、なかなか来れない家族には電話やプラン時の手紙にて伝えたり伺えるようにしている			△	
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。	○	契約時の内容変更時は文章にて説明を行い不服がある場合は電話にて対応をしている。また説明会を開き全体で説明も行った				
		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。	○	当施設からの退去は病院に長期入院した場合が多く退去については契約時に説明を行っている。引続き介護サービスが利用できる支援もしている				
		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)	○	契約時に料金の説明も行っている。毎月総務より文章で料金の内訳を送っている				

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
<b>Ⅲ.地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	運営推進会議を通して事業所の事を知って頂ける様にしているが、理解を図る事は出来ていない	/	△	/	数年前から自治会加入を検討しているが、今のところ加入に至っていない。運営推進会議参加者からの情報を利用して、地域住民から情報を得ている。直近では隣市の笹祭りに参加した。今後は、日常的な地域とのつながりをさらに意識したり、学校との交流、外部ボランティアの受入れ等についても期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域からのお誘い(運動会・敬老会)の行事には参加させて頂いている、日常の挨拶や地域の方主催のイベントにも行き配慮をして頂いている	/	△	△	
		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。	○	散歩をしていると声をかけて頂いたり、運動会では席を特別に用意して頂いたり配慮して頂いている	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	購買の車が来た時に世間話をしたりはするが、気軽に立ち寄られる事はない	/	/	/	
		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。	△	地元の職員がいる事で気軽に着て頂ける様な声掛けも出来たりしたが、実現には至っていない。日常的な挨拶はできている	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	地域・近隣のボランティアの支援は募ってない、大きな行事では法人内でのボランティアで行っている	/	/	/	
		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。	△	風博物館・風の核物館・笹祭り・地域の道の駅のイベントには見学に行っている。豊かな暮らしを楽しむ支援は不十分である	/	/	/	
		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)。	△	地域の消防署にお願いし訓練を行ったり、図書館での本の貸し出しも猶予を持ってさせて頂いているがまだまだ不十分である	/	/	/	
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。	△	毎回地域の方・家族様・利用者が参加して行っているが、参加して頂けない時もある	×	/	○	毎回利用者や家族、地域の方など、できる限り多くの方が参加できるよう夜間に開催している。会議では利用者やサービスの実際、評価の取り組み状況等について報告している。サービス評価の結果について、参加者からの意見や提案があまり集約できていないのが課題であり、今後の取組みに期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	外部評価の結果報告や利用者の状況は運営推進会議で報告を行っている	/	/	○	
		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。	△	事業所の報告の後は意見交換や地域の情報を教えて頂いたりしているが結果の報告は必ず行っていない	/	○	△	
		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。	△	近隣住民が参加出来る時間帯・日にちを決めている	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	運営推進会議での議事録は市町村には提出しているが、施設内では公表出来ていない	/	/	/	

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>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	×	各棟の理念はつくっているが、施設全体の理念は開設当初の物である、認識・実践が理念に基づいてまだまだ十分に取組んでいない	/	/	/	
		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。	○	施設内に大きく掲示は出来ている	○	×	/	
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。	△	代表者は往診を兼ねて職員の状況を把握、少しずつコミュニケーションを取っている研修には管理者が力量を判断し研修を受ける様に配慮している	/	/	/	代表に代わり管理者が取り組み、代表に繋げる仕組みとなっている。系列施設も多く、異動もあるため職員は不安を感じることもあるが、職員不足のためすべての希望を叶えることが難しい現状である。管理者は、日々ストレスの把握に努めているが、今後は代表者も含め、職員のストレス軽減に徹底して取り組むことが望まれる。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるように取り組んでいる。	○	毎月勉強会を開催し職員がスキルアップできるように配慮している。	/	/	/	
		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。	△	毎年2回査定シートを適用、管理者・ホーム長が面接を行い各自が向上心を持てるよう勧めている	/	/	/	
		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)	△	管理者は大洲市GH連絡会にて同業者との交流は取れているが今年度は施設訪問が中止になり職員同士の交流は取れなくなった	/	/	/	
		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。	△	歓送迎会・慰労会など定期的に食事会を行い職員の悩みを聞く機会を作っている	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	△	虐待防止の勉強会にて周知徹底をしているがもっと理解を深める必要がある	/	/	/	職員同士は仲が良く、不適切ケアと感じれば指摘し合える関係が築けている。虐待については勉強会でも取り上げており、同時に権利擁護の研修も実施している。最近ではスピーチロックという声かけの制限も、幅広く虐待と捉えるように心がけている。
		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。	○	毎月ケアカンファレンス・業務カンファレンスを行い話合っている。都度話す機会も出来ている	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	発見場合は管理者・ホーム長に相談し個別に対応したり全体の話合いで対応したり勉強会に取入れ職員全員で考える機会を作っている	/	/	/	
		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。	△	コミュニケーションを密に取り悩みを聞いたりしているがなかなか十分な時間がつれない	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	身体拘束の勉強会を職員全員で行い周知徹底を図るようにしているがまだまだ不十分である	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	△	身体拘束廃止委員会を開き話合いの機会を作っている。利用者や現場の状況は報告しあっている	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	身体拘束の要望はないが、今後あった場合は統一した説明が出来るよう配慮したい	/	/	/	

愛媛県グループホーム嶺南

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	研修会に参加し、研修内容を業務カンファレンスにて報告共有し、勉強会も行って理解を深めれるように努力している	/	/	/	
		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。	×	情報を提供することは出来ていない。家族様の相談がある場合は、情報提供が出来る様に支援していきたい	/	/	/	
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	連携体制は不十分である	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	×	マニュアルはファイリングしてあるが周知は不十分などところがある	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	救命講習や施設内での避難訓練時に訓練を行っているがまだまだ不十分である	/	/	/	
		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。	○	事故報告・ヒヤリハットは活用している、発生した場合はカンファレンスにて報告し防止策について話し合っている	/	/	/	
		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。	○	都度話合っている、カンファレンスでも取り上げ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。	×	当施設ではマニュアルは作成しているが職員への周知徹底は出来ていない	/	/	/	
		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。	△	迅速に対応するよう努力はしている。苦情は真摯に受け止めカンファレンスで話し合いを行い対応するようにし、家族様には報告をし理解して頂けるよう努力している	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	介護面では、モニタリング表にて伝え、面会時には直接説明したり電話にて伝えている	/	/	/	
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)	△	介護相談員が訪問した際に話せる機会をつくっている	/	/	○	利用者や家族の意見を聴くために、玄関先に意見箱を設置している。さらに利用者からは、日々の関わりの中で介護職員が聞くようにしている。また月々のケアカンファレンスと業務カンファレンス時に、職員の意見や提案が出るので全員で検討している。
		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)	△	契約時に窓口について説明を行っている、また面会時に家族に聴いている。玄関先にも意見箱を設置している	○	/	○	
		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。	×	意見箱を設置しているが適宜には行っていない	/	/	/	
		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。	○	当施設への往診時に職員と意見交換を行っている、相談もしている	/	/	/	
		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。	△	業務カンファレンス・ケアカンファレンス等で意見や提案を聴く機会をつくっている	/	/	○	

愛媛県グループホーム嶺南

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	年1回はミーティングの機会を作り各棟で自己評価を行っている。目的の理解はまだ不十分である	/	/	/	運営推進会議でサービス評価の実施について報告はしているが、結果の報告ができていないことと、会議不参加の利用者や家族に対しての周知ができていない。今後の取り組みのモニターも含めて、サービス評価のより有用な活用に期待したい。
		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。	△	自己評価を行うことによって欠けている事を理解してどうあるべきかを全職員で話しあっている	/	/	/	
		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。	△	結果を踏まえて業務カンファレンスにて話し合い見直しを行って達成に向けて取り組んで行けるようにしているがまだ不十分である	/	/	/	
		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。	△	外部評価の結果・目標達成計画を運営推進会議で報告している。家族には出来ていないので今後報告出来る様に検討していきたい	○	×	△	
		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。	△	運営推進会議では目標達成計画について伝えているが、成果については報告できていない	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	水害での問題点があり、法人内でマニュアル作成を検討、当施設でも作成していきたい	/	/	/	災害訓練について地域に声かけをしているが、なかなか参加を得られていない。現在、地元消防団との連携を検討中である。災害の種類や発災時間など、様々な想定で訓練を実施することも望まれる。
		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。	△	施設にての避難訓練を行っているが、マンネリ化が見られるためいろいろな場面を想定しての訓練を行う必要がある	/	/	/	
		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。	○	業者に委託し定期点検を行っている。備品・備蓄品は今後確認が出来る様にしていく	/	/	/	
		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。	×	避難訓練時近隣住民には呼びかけを行っているがなかなか参加できていない	×	○	△	
		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)	×	運営推進会議などで働きかけて参加できるよう努力していきたい	/	/	/	
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)	△	運営推進会議にて介護方法などの情報提供を行う事はあったがそれ以外では行えていない	/	/	/	西日本豪雨で被災された方の緊急受け入れを行うなど、地域との連携は取れており、地域住民が困った時の相談支援等は万全である。運営推進会議等では地域住民から認知症についての質問があり回答したりしている。小学生の体験学習受け入れや近所にある道の駅のイベントに参加したりしているが、今後はより地域と連携した取組みに期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	今回の水害で一時避難の受け入れで次の施設が見つかるまで入居されていた	/	×	○	
		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)	×	事業所を開放したり出来ていない	/	/	/	
		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。	×	出来ていない	/	/	/	
		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)	×	連携体制は不十分である	/	/	△	

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年10月16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名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890700069
事業所名	グループホーム嶺南
(ユニット名)	北 棟
記入者(管理者)	
氏名	平井 百合子
自己評価作成日	平成 30年 8月 9日

<p>【事業所理念】 利用者一人一人の思いに共感し その 人らしい暮らしを送れるよう笑顔 溢れ るホームづくりを目指す</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 広々とした敷地に鹿野川湖を見渡せる高台にある白い洋館風の建物で、桜の名所でもある丸山公園内、旧かんぼの宿の跡地に立地している。事業所は慢性的な人員不足となっているが、少人数ながらも職員間は仲が良く、管理者と計画作成担当者を中心にチームワークを強みとしている。日々、利用者の思いに共感し、その人らしく笑顔で暮らしてほしいという理念の実践に励んでいる。医療法人を母体とする事業所の特性を活かし、終末期ケアにも積極的に取り組んでいる。利用者や家族との関係を大切に実践する一方で、開設7年目を迎える事業所としては、地域との連携を深める課題を意識しており、今後は自治会や学校を足掛かりに、より地域に密着した事業所を目指している。</p>
---	---------------------------------	---

## 評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	△	少しずつ本人・家族より希望等を聴きアセスメント・ケアプランに取り入れるよう努力している。	○	△	△	入居前の事前調査で確認しているが身体状況が中心で、管理者は不十分と考えている。利用者全員に対して細やかに意向を聞きたいと考えており、今後の取組みに期待したい。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	ケアカンファレンス等で各担当者が発言、スタッフ全員で検討をしている。	△	△	△	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時やモニタリング表、電話等で家族に話を聴くこともしている。	△	△	△	
		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。	△	日々の記録は介護記録にしている。また、変わった事もしっかり書くように努力している。	△	△	△	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	そうでないように努力しているがまだまだ職員の思い込みで決めていることがある。	△	△	△	
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。	△	入居前に利用していた事業所より情報を得たり、家族から生活歴・生活環境等を聞いているが、入居後はなかなか聞けていない。	△	△	△	入居前の事業所から聞くようにしているが全員に聞けていない。面会時に昔のことを聞いて申し送りノートや業務日誌で共有している。管理者は面会が少ない利用者について課題と感じており、今後は昔からのこだわりなどを知っている兄弟等から、情報を得るようにするなどの工夫をしたいと考えており期待したい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	アセスメントにて心身の状態等を記入、また毎月のケアカンファレンスで職員同士でも確認をしている。	○	○	○	
		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。	○	把握は出来ている。また介護記録にも記入するようにしている。	○	○	○	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	△	把握は出来ているが原因追求まではいたっていない。	△	△	△	
		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。	○	利用者の生活の流れは把握できている。日々の変化については記録に残しスタッフ間で共有している。	○	○	○	
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。	△	ケアカンファレンスにて話し合っているが本人の視点ではないところもある。	△	△	△	月1回ケアカンファレンスを開催し本人視点で検討するように努めている。管理者は、職員全員が本人視点のアセスメントを共有するまでに至っていないと感じており、今後の全体の底上げに期待したい。
		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。	△	検討はしているが時間の都合でなかなか出来ていない。	△	△	△	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	△	ケアカンファレンスで話し合っているがなかなか実現できていない。	△	△	△	

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
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。	△	家族の意向は取り入れているが本人の思いはなかなか反映できていない。				利用者や家族等の意見が十分に反映された介護計画となっていないので、利用者や家族、関係者等と話し合うと共に、職員の意見やアイデアが活かされるような取組みが望まれる。
		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。	△	スタッフ間で話し合いはしているが単調なプランになっている。	○		△	
		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。	△	重度になっても継続して当施設で生活が送れるよう努力はしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族には協力していただけるよう働きかけているが地域へはできていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護記録にも計画を記載しすぐに確認できるようにしている。			○	介護記録の記録用紙に短期目標を掲示しているため、毎日確認することができる。目標に沿った支援を提供し、その結果を記録している。利用者の言葉は、できるだけ「」を使い、そのまま記録している。一方で表情や雰囲気などの記録が少なく、今後は視覚情報の客観的な記載について意識していきたいと考えており、職員の気づきやアイデア等も含め記録の充実が望まれる。
		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。	○	介護記録には計画に沿った記録をするようにしている。担当者が支援できているかを確認している。できていない場合はケアカンファレンスにて呼び掛けている。			○	
		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。	△	スタッフによってバラツキがありしっかり書けていることもある。			△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	まだまだ不十分である。			△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	利用者一人ひとりに担当を決め介護計画の管理を行い期間満了になるとケアカンファレンスにて見直しを行っている。			○	原則としては長期目標12か月、短期目標6か月で見直しをしている。月に1回はケアカンファレンスがあり、利用者ごとに担当職員を中心に話し合い、必要な時には都度変更もしている。家族には3か月ごとにモニタリング表を送付することで伝えている。また、入院していた利用者の退院時など、状況に応じて見直しをしている。
		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。	△	毎月ケアカンファレンスを開催し担当者が変化がある場合は発言し検討を行っている。			○	
		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。	○	期間満了前にモニタリング表を家族に送り現状の報告と希望を確認している。それをもとにケアカンファレンスにてプランニングを行っている。			○	
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。	○	毎月中旬にケアカンファレンスを開催している。緊急案件がある場合は臨時でカンファレンスを開いている。			○	毎月1回のケアカンファレンスと、緊急時には随時カンファレンスを開催している。全員参加を原則としているが、不参加の職員には会議録を確認し共有するようにしている。施設長が職員の会議録の閲覧状況を確認している。
		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。	○	職員間の関係性は良くなっており、活発な意見交換が出来るようになってきた。				
		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。	○	スタッフ全員が参加できるよう勤務が終わってから開催、少しずつではあるが皆が意見を言えるようになってきた。				
		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。	○	必ず記録を残し、参加できなかったスタッフは他のスタッフから口頭で伝えたり記録にて確認をしている。			○	
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。	○	業務関連の引継ぎは業務日誌にておこない、スタッフ間は申し送りノートをつくっている。			△	申し送りノートや業務日誌を確認した後に押印している。概ね確認して実施できているが、今後は印鑑漏れがないよう徹底したいと考えている。
		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)	△	情報伝達の仕組みは作っているがスタッフの認識がまだ充分でなく活用できていないことがある。	○			

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	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。	×	叶える事が出来ていない。				レクリエーションやぬり絵、クッキー作りなどの場面で自己決定を促している。管理者は職員に対し、手をかけ過ぎない支援、待つ支援の力量を引き上げたいと考えており、引き続き取り組んでほしい。職員は利用者喜んでもらえるよう声かけに工夫するなど、雰囲気づくりにも努めている。	
		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)	△	なるべく自己決定できるよう配慮しているがすぐにスタッフが手を欠けてしまうことが多い。			△		
		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。	△	しっかり自己主張される利用者は支援できているが意思疎通が困難な利用者についてはスタッフが決めている。					
		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)	△	自立されている利用者については尊重できているが介助が必要な利用者についてはスタッフ中心になっている。					
		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。	○	日々コミュニケーションを取り笑顔が出るような声掛けを行っている。					○
		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。	△	言語での意思疎通が困難な利用者について表情等で読み取るよう努力はしているがなかなか上手くいかない現状である。					
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。	△	言葉がけには気をつけるよう指導しているが、時々きつい言葉がけになっていることもある。	○	◎	△	新人研修の時に人権や尊厳について学び、利用者のプライバシーへの配慮に努めているが、声かけや居室への入室の際のノックの徹底を含めて不十分なので、今後はできていない職員への指導を徹底するよう考えており、取組みに期待したい。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	居室内での介護ではカーテンを閉めたり等の配慮は出来ているが、フロアでの声掛けについて配慮が足りないことがあるので今後気をつけたい。			△		
		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。	○	羞恥心やプライバシーに気をつけ対応をしている。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	挨拶・ノックをして居室に入ることをしているスタッフは少ない。今後気をつけていきたい。					△
		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。	○	個人情報の取り扱いについては十分に気をつけている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	△	男性スタッフは調理で利用者から教わることもある。その時はお礼をいい笑顔で触れ合っている。				トラブルになったり、なることが予想される場合には、職員が仲介役となったり、気を紛らわせたり、席替えを提案したりしているが、十分ではないので職員全員で徹底し取り組んで欲しい。	
		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。	○	理解はできている。					
		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)。	△	利用者同士の関係性をよくしようと努力しているが利用者間のトラブルが多い。もっとスタッフが間に入り仲良く過ごせるよう配慮する必要がある。			△		
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	△	トラブル時は対応はしているが上手く解消はできていないことが多い。					

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
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。	△	少しずつ家族に聴き情報収集に努めている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族より情報を頂いているがまだまだ不十分である。	/	/	/	
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人の訪問、家族の支援により馴染みの場所に出かける利用者もいるがほんの一部である。当施設が遠方のためなかなか遊びにこれないという家族の意見もあった。	/	/	/	
		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。	△	家族会、夕涼み会等誰でも参加できる催し物を開催、知人が参加されたこともある。今後も継続していきたい。	/	/	/	
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)	△	散歩を希望される利用者は出来るだけ職員と一緒に散歩をしている。	△	×	△	ごみ捨て等をお願いしたり、敷地内を散歩することは毎日している。車いすの方も職員が手厚く配置されている日に行っている。近くに風の博物館があり車で行くこともある。管理者は、重度の利用者や自ら外出希望を表出しない利用者への外出機会の確保を課題と感じており、今後の取組みが望まれる。
		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。	×	出来ていない。	/	/	/	
		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。	×	出来ていない。	/	/	△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	外出先も代わり映えがなく本人の希望には添えていない。	/	/	/	
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。	△	まだまだ認知症についての理解が不十分で勉強会等に取り入れて理解を深めていきたい。	/	/	/	クッキー作りや大工仕事などを手伝うこともあり、できること、できないことをケアカンファレンスで検討しているが、職員が手助けし過ぎてしまう場面も見られる。今後、検討したことを可視化、共有するシートの整備などを期待したい。
		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・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	ケアプランに取り入れ取り組んでいる。また必要であれば関係者に相談し特徴について理解するよう配慮している。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	時間に追われスタッフが手を出してしまうことが多い。	○	/	△	
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。	△	楽しみごと等を把握できている利用者はケアプランに取り入れ支援するよう努力している。	/	/	/	ごみ捨てや掃除、各居室にある室内カーテンの開閉、お盆拭き、畑仕事や大工仕事など、日常のちょっとした場面で役割を担ってもらっている。
		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。	△	パズル・塗り絵等一部の利用者は楽しみを持って生活を送ることが出来ている。個性がないのでつくってほしい。	○	△	○	
		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。	×	出来ていない。	/	/	/	

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
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。	△	女性の利用者についてはおしゃれについて願望があるが出来ていない。必要物品を用意して支援していきたい。				男性利用者の髭剃りなどは男性職員が支援している。食べこぼしへの対応は、テーブルにティッシュを置いており、声かけをしながら支援をしている。また、希望する利用者には食事中エプロンをしてもらっている。管理者は重度の利用者等の着替や衣類の選択等、おしゃれの支援に改善の余地があると考えており、今後期待したい。
		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。	△	一部の自分で出来る利用者は出来ている。				
		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。	△	スタッフの主観で衣類等を決めている。				
		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。	△	季節に合わせた服装は出来ているが好みについては配慮が出来ていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	△	気をつけてはいるが不十分などところがある。(整髪・つめ髭剃り等)	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	一部の利用者は家族の支援で理容・美容にしているがその他の利用者については提携している出張美容を利用している。				
		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。	△	服装についてはスタッフの主観で決めている。整髪等については気をつけている。			△	
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。	○	理解はできている。				献立は系列の施設が持ち回りで作成した原案に、各施設の行事や利用者の希望を反映させて決定している。食材は地元業者に注文して届けてもらっており、食材選びや調理を一緒に行っているとまでは言えない。現在、アレルギー対応者はいない。献立が単調になっているため、今後は利用者の好みのもや、季節感のある食材を取り入れるなどの工夫に期待したい。食器は利用者が使い慣れたものを使用している。職員も一緒に食べており、食べ残しがある場合には声かけ等を配慮している。重度の利用者へも調理過程で献立を伝えたりし、リビングで食事をとる支援をしているが、雰囲気づくりまでには至っていないので、今後の取組みが望まれる。3か月から6か月に1回、法人全体で献立委員会を開催し、利用者の栄養バランスについて定期的に話し合いを行っており、食欲低下の利用者は細かく観察し個々に合った献立になるよう努めている。
		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。	×	献立は各事業所で作成、微細は事業所で変更している。出来ることは利用者と一緒にやっているが調理には参加できていない。			△	
		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。	×	全然出来ていないのでケアプランに取り入れ利用者と一緒に行き達成感を共有できるようにしていきたい。				
		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。	○	アレルギーについては入居時情報提供書にて情報をいただいている。また嫌いな物等については家族より情報をいただいている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	×	単調な献立になっている。季節感のあるもの、利用者の好み等を今後取り入れられるよう努力したい。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	○	咀嚼が困難な利用者には刻んだりミキサーをかけたたりしている。また、嚥下困難な利用者についてもトミをつけたりと対応している。				
		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。	○	利用者によってスプーン、フォークを利用したりはしている。			○	
		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げなく行っている。	△	昼食についてはスタッフも利用者と一緒に食卓を囲んで食事を行っている。食事介助が必要な利用者はそばで介助をしながら食事をしている。			○	
		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。	×	時間に追われなかなか雰囲気づくりが出来ていない。	○		△	
		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・水分摂取量については毎日記録に残し少ない場合は申し送りにてスタッフに伝えている。栄養バランスに関しては十分に把握は出来ていない。				
		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。	○	十分に気をつけ異常がある場合は医療連携看護師、主治医に相談し対応している。食事が少ない場合はプリン等を代用、水分については回数を増やすなど工夫をしている。				
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。	△	献立委員をつくり定期的に話し合いを行っている。栄養士のアドバイスは受けれていない。			△			
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。	○	食器等は乾燥機にてしっかり乾燥し食材については担当を決め管理を行っている。布巾等はハイターにて除菌している。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	理解はできている。勉強会で誤嚥性肺炎についても勉強して周知徹底を図っている。	/	/	/	毎食後口腔ケアを行うなど、利用者の口腔内の清潔保持に努めているが、全員の口腔内の状況把握までには至っていないので、利用者一人ひとりの口腔の健康状況を常に確認するなど、徹底した支援に努めて欲しい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	口腔ケアの支援は出来ているが、口腔内までは状況を把握できていない。訴えがあった時は一緒に確認をしている。	/	/	△	
		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。	×	協力歯科医はあるが口腔ケアの指導は受けられていない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後には義歯ケースにいれ、火曜日・金曜日にポリデンにて洗浄を行っている。	/	/	/	
		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)	○	食後はフロアの洗面台にて全利用者が口腔ケアを行っている。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	協力歯科医があり、訴えがある場合は速やかに対応をしている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	オムツの利用が心身に影響することは理解しているがオムツに頼ってしまう傾向にある。	/	/	/	利用者がトイレで排泄することを基本に支援しているが、安全重視の観点から、おむつ使用の必要性等について話し合う機会がないので今後の徹底した取組みが望まれる。
		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。	○	排泄状況を全スタッフが把握し異常がある場合は医療に相談して対応している。	/	/	/	
		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)	○	毎日排泄の回数を記録夜間については時間帯についても記録している。	/	/	/	
		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。	△	意思疎通が困難な利用者については時間でトイレに誘導している。夜間についてもオムツに頼っている。	◎	/	△	
		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組みを行っている。	△	少しずつではあるが歩行が困難な利用者については自室にP-トイレを使用したりしている。	/	/	/	
		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。	△	時間でトイレに誘導することが多い。早めの声掛け誘導は出来ていない。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるように支援している。	△	理解できる利用者については話し合いのもと使用しているが、多くはスタッフの主観でオムツを使用している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	臨機応変に使い分けしている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取組みを行っている。(薬に頼らない取組み)	△	運動への声掛け、水分補給について気をつけているが薬での対応が多い。	/	/	/	
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)。	△	時間帯はスタッフの都合になっているが、入浴時間・温度等については希望に沿って支援している。	◎	/	△	北棟のユニットは、職員不足のためシフト上の手厚い時間帯に入浴をする習慣になっている。今後職員を充足させて、希望の時間に入浴することを可能にしたいと考えており取組みに期待したい。
		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。	○	利用者の体調に合わせた対応が出来ている。	/	/	/	
		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。	△	浴槽への出入りについては一部介助を行っているが、洗身洗髪については極力本人にしたいだいでいる。	/	/	/	
		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。	△	なぜ入浴しないかにつて原因追求が出来ていない。強制的に入浴は勧めていない。	/	/	/	
		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。	△	入浴前には必ずバイタルチェックを行っている。入浴後について水分補給のみで状態までは確認が出来ていない。	/	/	/	

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
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。	△	一部利用者について不眠・不穏があり十分な対応ができていない。	/	/	/	できるだけ日中活動を多くとるように工夫しているが、不眠傾向の利用者については、月1回のケアカンファレンスで原因を話し合っている。医師の診断により安定剤を服用する利用者も多いため、今後は薬剤に頼らない支援に努めて欲しい。
		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。	△	生活リズムを整えるため日中フロアで過ごしていただくよう支援しているが成果が出ていない。	/	/	/	
		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・医療連携看護師と相談しているが薬に頼った対応が多い。	/	/	/	
		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。	△	一部利用者は自分の部屋で休まれるがフロアで日中過ごされる利用者もおられる。	/	/	/	
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。	△	当施設からの支援は出来ていないが、家族よりかかってきた場合は電話支援を行っている。	/	/	/	
		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。	△	プランニングをして実施したこともあるが拒否が強く実現できていない。可能な限り支援していきたい。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話をかけたいと希望されることが少ない。	/	/	/	
		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。	△	届いた手紙等は本人に必ず渡しているが返信をしたことはない。今後希望があれば支援をしていきたい。	/	/	/	
		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。	△	一部の利用者は家族に協力をしていただいている。	/	/	/	
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。	×	当施設では原則本人にはお金を渡していない。本人が強く希望する場合は家族に紛失した場合について契約時に説明を行っている。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	買い物の機会は月に1~2回程度つくっているが全利用者が参加できていない。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	常備車椅子、休息場があるかを検討し安心して買い物ができるよう検討をしている。	/	/	/	
		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。	△	お金を渡すと限度なく買い物をするので制限を決めてその中で買い物が出来るよう支援している。	/	/	/	
		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。	△	当施設で購入を考えている場合は事前に家族・本人に確認してから購入をしている。	/	/	/	
		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)。	○	利用者一人一人にお小遣い帳を用意、毎月お小遣い帳を家族に郵送して確認していただいている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	家族の同意のもと出張美容を利用している。	○	/	○	希望があれば前向きに検討するように努めている。出張のパン屋・理容の受入れや家族との外出、地元の敬老会への参加支援などを行っている。

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
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	△	玄関周りに花・野菜をプランタにて植えている。当施設の玄関は利用者の状態によりオープンにはできていない。	◎	○	○	玄関には花が飾られ、芝生の手入れも行き届いている。門扉は解放されており、パンの移動販売受入れ時には近隣住民も来訪するなど、入りやすい雰囲気になっている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節感を感じさせる飾り付けは出来ている。また写真を貼り思い出話ができる空間をつくっている。	○	◎	○	リビングや廊下の壁には、利用者の作品である季節のはり絵や行事参加時の写真が貼ってある。畳のコーナーもあるリビングは大きな窓から日差しが届き、整理整頓もされている。窓からは緑が見え、季節を感じるができる。洗面台や出窓には生花が飾られており、ゆったりとした家庭的な空間が演出されている。
		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。	○	日差しについてはカーテンにて調整、清掃も朝食後に早出者が利用者を交えて行っている。	/	/	/	
		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。	○	季節感を感じる壁紙や写真をはり心地よい空間をつくるよう工夫している。	/	/	/	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	△	フロアにソファの位置を変え気軽に話し合える空間をつくっている。食堂では席をいろいろ変えているが利用者同士のトラブルが多い。	/	/	/	
		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。	○	一部のトイレがフロアの前にあり内部が見えることもあるが職員が見えないように配慮している。	/	/	/	
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。	×	呼びかけてはいるが使い慣れたもの、好みのものを活かす事が出来ていない。	○	/	△	利用者の希望で畳に和式布団で生活している居室もある。配偶者の写真や自作の千羽鶴、置時計、生花などが飾ってあり、テレビや家具の持ち込みもあるが、利用者全員ではないので、皆が居室で居心地よく過ごせるよう配慮して欲しい。
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。	△	トイレについて正しく私用できるよう張り紙をしているが効果が出ていない。自室を間違える利用者がおられるので工夫が必要である。	/	/	/	トイレに手すりや立ち上がりバーを付けている。また、ペットボトルで杖ホルダーを作ったり、貼り紙によりトイレの使用方法を確認できたり、リビングの椅子を引きやすいようにカバーを付けていたりしている。管理者は、好みのものなどを意識した支援は不十分と感じている。利用者が安全に自立した生活が送れるよう意識した支援に努めて欲しい。
		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。	×	検討はしているが実施できていない。	/	/	/	
		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)	△	物品等については職員が管理しており入居者の希望に応じて提供している。	/	/	/	
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)	○	鍵をかけることについての弊害を理解し原則鍵をかけないようにしている。またプザーの設置によりスタッフや入居者の出入りも把握し安全に努めている。	◎	◎	○	勉強会で鍵をかけることによる弊害を職員全員で理解している。日中は鍵をかけておらず、自由に出入りできるようになっている。
		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。	△	鍵をかけない介護について家族に説明をするが不安を訴える家族もおられる。	/	/	/	
		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)。	△	運営推進会議で近隣住民への理解を求めている。帰宅願望がある利用者についてしっかり対応できるようスタッフで話し合い鍵をかけない介護に努めている。	/	/	/	

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
(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。	△	経過観察記録にて現病等を記載、すぐに確認できるようにしている。留意事項については記入漏れがある。				
		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9時にバイタルチェックを行い、異常がある場合は再測定、経過観察記録に記載、申し送りでも連絡もしている。				
		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。	△	異常時には医療連携看護師・主治医に連絡対応をしている。入院については他の病院への対応になるので今後、速やかに対応できるよう努力していきたい。				
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。	○	受診をする場合は事前に家族に確認、受診後も結果を報告している。医療機関について希望がある場合は前向きに検討している。	◎			
		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。	△	原則主治医の病院に受診をするが家族が納得できない場合は他の医療機関に受診をすることもある。				
		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。	△	受診をする場合は事前に家族に確認、受診後も結果を報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時には入居者情報提供書を作成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。	○	定期的に病院・家族に連絡し状況を確認している。				
		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。	×	入院したときしか交流は出来ていない。				
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。	○	訪問看護ステーションと契約、週1回訪問情報交換を行っている。医療機関についても往診相談を行っている。				
		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。	○	連絡体制は取れている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	△	利用者の健康管理・状態変化には充分気をつけるよう努力はしているが人手不足で体制は取れていない。				
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。	△	経過観察記録に薬・副作用等を記載している。薬の変更時の切り替えが不十分である。				
		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。	○	薬係りを設置し管理を行っている。誤薬しないよう二重にチェック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。	△	バイタル・排便については日々確認を行っているがそれ以外については確認が出来ていない。				
		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。	△	医療連携訪問時、往診時に状態の報告は行っている。家族については異常時にしか提供できていない。				

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
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。	△	入居時に重度化についても説明、緊急時対応書にて家族の意向を確認している。また状態に応じ再度確認も行っている。本人へは確認は出来ていない。	/	/	/	代表が地域の医師であるため積極的に看取りを行っている。訪問看護サービスを利用している方も含めて、家族や職員、医療関係者等と連携を図り、円滑に情報共有できるよう支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	主治医・医療連携看護師と今後の対応について話あっている。職員間についても臨時ケアカウワレンスを開催し話し合いを行っている。	○	/	○	
		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の見極めを行っている。	○	状況に応じて説明を行っている。また、臨時カンファレンスを開催し職員間で不安なく対応できるよう話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	家族に「できること、できないこと」を説明しているが、本人には出来ていない。	/	/	/	
		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。	△	ケアプランを立て家族の意向等を含めたプランを立案し医療と連携を図れるよう体制を整えている。入室での生活にならないよう配慮している。	/	/	/	
		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)	△	キーパーソンとは話し合いを密に行っているが、その他親族等については出来ていない。	/	/	/	
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。	△	当事業所にて勉強会を開催し予防策等周知徹底を図っているがまだまだ不十分である。	/	/	/	
		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。	△	本社内での感染症の対応について取り決めはあるが訓練等は出来ていない。	/	/	/	
		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。	△	当施設にもインターネットを常設したので今後ネットで最新情報を取り入れていきたい。	/	/	/	
		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。	△	新聞・ニュース等で情報収集、ケアカンファレンス・業務カンファレンス等で職員に呼びかけ対応している。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	玄関先に消毒液を設置、必要に応じマスクを提供している。介助後は手洗いを徹底しているが多忙のため出来ていないことがある。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	一部の利用者は一緒に支援できているが遠方の家族等は出来ない。				管理者は家族が誕生会に参加したり、一緒に外出したりしているがまだ全家族に波及していないと考えており、さらなる工夫した取組みに期待したい。毎年していた夕涼み会は、豪雨災害の影響で今年は中止となった。家族には毎月新聞の郵送や随時電話連絡などで、日々の利用者の様子や職員の異動、事業所の運営面などを伝えているが、家族全員が把握していないなど不十分な感があるので、今後徹底した取組みが望まれる。家族からは面会時を中心に気になることはないか確認しているが、遠方で面会が少ない家族等への働きかけが課題となっており、今後の取組みに期待したい。
		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)	△	面会時は自室で触れ合えるよう支援している。宿泊については機会があれば支援できるようにしていきたい。				
		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)	△	家族会・夕涼み会・誕生日会等に家族に参加していただく機会を作っているがなかなか参加率が低い。	◎		△	
		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)	△	毎月新聞を作成し行事・生活状況を送っているが偏りがあり充分には報告できていない。	◎		○	
		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内容を把握して報告を行っている。	△	ケアプランについては家族の要望を聴くよう努力はしているが不十分である。				
		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)	△	面会時に生活状況・問題行動について説明はしているがなかなか家族に理解されないこともある。働きかけを検討して認知症への理解を求めていきたい。				
		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)	○	新聞等で職員の紹介はしている。法人内での変更事については文章等で案内している。		×	△	
		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)	△	家族会・夕涼み会等で家族同士の交流が図れる機会はつくっているがなかなか出来ない。				
		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したい対応策を話し合っている。	△	転倒のリスク等説明をすることもあるがまだまだ不十分である。				
		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。	△	体調不良時・受診結果等については報告は出来ているが定期的な連絡は出来ない。			△	
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。	○	契約の内容の変更時は文章にて説明を行い不服がある場合は電話にて対応をしている。また、説明会を開き全体で説明も行った。				
		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。	○	当施設からの退居は病院に長期入院したケースが多く、退居については契約時に説明を行っている。引き続き介護サービスが利用できるよう支援もしている。				
		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)	○	契約時に料金の説明を行っている。毎月総務より文書で料金の内訳を送っている。				

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
<b>Ⅲ.地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	運営推進会議・避難訓練等に呼びかけ機会は作っているがなかなか理解は図れていない。	/	△	/	数年前から自治会加入を検討しているが、今のところ加入に至っていない。運営推進会議参加者からの情報を利用して、地域住民から情報を得ている。直近では隣市の笹祭りに参加した。今後は、日常的な地域とのつながりをさらに意識したり、学校との交流、外部ボランティアの受入れ等についても期待したい。
		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)	△	敬老会・運動会等地域よりお誘いのある行事には積極的に参加している。日常的な挨拶は少しずつ出来ている。	/	△	△	
		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。	△	近隣住民より散歩時声を掛けていただいたりとしげつづきに留めていただいている。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	近隣住民より手作り料理を持ってきていただいた。	/	/	/	
		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。	△	少しずつ近隣住民の方と世間話をしたりしている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	大きな行事を行うときはボランティアを募っているが法人内が多い。	/	/	/	
		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。	△	風の博物館の見学、笹祭り見学等は行っている。回数が少ないので今後増やしていきたい。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を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)。	△	少しずつ行っているがまだまだ不十分である。	/	/	/	
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。	○	前は家族の参加が出来ていなかったが最近家族も参加していただいている。	×	/	○	毎回利用者や家族、地域の方など、できる限り多くの方が参加できるよう夜間に開催している。会議では利用者やサービスの実際、評価の取り組み状況等について報告している。サービス評価の結果について、参加者からの意見や提案があまり集約できていないのが課題であり、今後の取り組みに期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	入居されている利用者の状況報告、外部評価の結果等報告を行っている。	/	/	○	
		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。	△	毎回次第の中に意見交換の時間を設け構成員からの意見を頂いている。結果について報告が出来ていないこともある。	/	○	△	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	近隣住民が参加できる時間帯、日にちを決めている。	/	/	○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	市町村には議事録を提出しているが施設内には公表できていない。	/	/	/	

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>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	△	ユニット理念は作っているが開設当初の理念である。初心に戻る意味も含め今後7年目の理念を立案し取り組んでいきたい。				
		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。	△	フロア内に啓示はしてある。	○	×		
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。	△	代表者は往診を兼ねてスタッフの状況を把握、少しずつコミュニケーションも取っている。研修については管理者が力量を判断し研修を受けるよう配慮している。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるように取り組んでいる。	○	毎月勉強会を開催しスタッフがスキルアップできるよう配慮している。また議題についてもスタッフが今困っていることを題材にしている。				
		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。	△	毎年2回査定シートを適用、管理者・ホーム長が面接を行い各自が向上心を持てるよう勤めているが、まだスタッフには浸透していないように思える。				
		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)	△	管理者は大洲市GH連絡会にて同業者との交流は取れているが、今年度より施設訪問が中止になりスタッフ同士の交流は取れなくなった。				
		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。	△	歓送迎会、慰労会等定期的に食事をしスタッフの悩み等を聞く機会を作っている。	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	△	虐待について理解は出来ているが、まだまだ言葉遣いが荒くなることもある。				
		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。	○	毎月ケアカンファレンス・業務カンファレンス等で話し合っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	発見した場合は管理者・ホーム長に相談し個別に対応したり全体の話し合いで対応したり勉強会に取り入れ職員全員で考える機会を作っている。				
		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。	△	コミュニケーションを蜜に取り悩みを聞いたりしているがなかなか十分な時間が作れない。				
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。	△	勉強会等で身体拘束について周知徹底を図っているがまだまだ不十分である。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	△	身体拘束廃止委員会を開設し点検・話し合いの機会を作っている。まだ回数が浅いので充実させていきたい。				
		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。	△	最近では身体拘束の要望はないが今後あった場合は統一した説明が出来るよう配慮したい。				

代表に代わり管理者が取り組み、代表に繋げる仕組みとなっている。系列施設も多く、異動もあるため職員は不安を感じることもあるが、職員不足のためすべての希望を叶えることが難しい現状である。管理者は、日々ストレスの把握に努めているが、今後は代表者も含め、職員のストレス軽減に徹底して取り組むことが望まれる。

職員同士は仲が良く、不適切ケアと感じれば指摘し合える関係が築けている。虐待については勉強会でも取り上げており、同時に権利擁護の研修も実施している。最近ではスピーチロックという声かけの制限も、幅広く虐待と捉えるように心がけている。

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
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。	△	研修がある場合は積極的に参加、業務カンファレンスにて周知徹底を図っている。また勉強会にも取り入れ事業所内でも勉強するよう配慮している。	/	/	/	
		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。	×	なかなか情報を提供することは出来ていない。今後は支援できるようにしていきたい。	/	/	/	
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	連携体制は不十分である。	/	/	/	
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。	△	対応マニュアルを作成しファイリングしているが職員に周知は出来ていない。閲覧するよう指導する必要がある。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	研修に参加、勉強会で取り入れたりと機会は作っているが実践となると不安もある。	/	/	/	
		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。	○	事故報告書・ヒヤリ・ハットを活用している。発生した場合はケアカンファレンスにて報告し防止策について話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	リスクについてケアカンファレンスで話し合っているが防止にはつながっていない。	/	/	/	
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。	×	当施設でマニュアルは作成しているがスタッフへの周知徹底は出来ていない。	/	/	/	
		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。	△	迅速に対応するよう努力はしている。介護面についてはケアカンファレンスで話し合いを行い家族に理解を得るよう努力している。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	介護面についてはモニタリング表にて伝え、また面会時電話にて伝えてもいる。	/	/	/	
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)	△	月に1回介護相談員に訪問していただき意見を聴いていただいている。	/	/	○	利用者や家族の意見を聴くために、玄関先に意見箱を設置している。さらに利用者からは、日々の関わりの中で介護職員が聞くようにしている。また月々のケアカンファレンスと業務カンファレンス時に、職員の意見や提案が出るので全員で検討している。
		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)	△	契約時に窓口等について説明を行っている。また、面会時に家族に聴いている。玄関先にも意見箱を設置している	○	/	○	
		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。	×	意見箱等を設置しているが適宜には行っていない。	/	/	/	
		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。	△	当施設への往診時にスタッフとの意見交換を行っている。	/	/	/	
		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。	△	ケアカンファレンス・業務カンファレンス等で意見や提案を聴く機会をつくっている。	/	/	○	

愛媛県グループホーム嶺南

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	年1回はミーティングの機会をつくり各棟で自己評価を行っている。少しずつではあるが意義・目的も理解できている。	/	/	/	運営推進会議でサービス評価の実施について報告はしているが、結果の報告ができていないことと、会議不参加の利用者や家族に対しての周知ができていない。今後の取り組みのモニターも含めて、サービス評価のより有用な活用に期待したい。
		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。	△	自己評価を行うことによって欠けていること等理解してどうあるべきかを全スタッフで話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	業務カンファレンスにて全スタッフで目標達成計画を立案しどのように取り組んでいくか話し合っている。	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	外部評価の結果、目標達成計画を運営推進会議にて報告している。家族へは出来ていないので今後報告できるよう検討していきたい。	○	×	△	
		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。	△	運営推進会議では目標達成計画については伝えてはいるが成果については報告できていないので今後行っていきたい。	/	/	/	
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)	△	今回水害で不備があり本社内でもマニュアルを検討、それを元に今後事業所内で作成していきたい。	/	/	/	災害訓練について地域に声かけをしているが、なかなか参加を得られていない。現在、地元消防団との連携を検討中である。災害の種類や発災時間など、様々な想定で訓練を実施することも望まれる。
		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。	△	年2回以上避難訓練を行っている。マンネリが見られるのでいろいろなシチュエーションで訓練を行う必要がある。	/	/	/	
		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。	△	消火設備等については業者に入ってもらい点検を定期的に行っている。備蓄品については行っていないので行っていきたい。	/	/	/	
		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。	△	避難訓練時近隣住民に呼びかけを行っているがなかなか参加できていない。	/	/	/	
		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)	×	運営推進会議等で働きかけて参加できるよう努力していきたい。	×	○	△	
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)	△	運営推進会議にて介護方法等の情報の提供を行うことはあったがそれ以外は行っていない。	/	/	/	西日本豪雨で被災された方の緊急受け入れを行うなど、地域との連携は取れており、地域住民が困った時の相談支援等は万全である。運営推進会議等では地域住民から認知症についての質問があり回答したりしている。小学生の体験学習受け入れや近所にある道の駅のイベントに参加したりしているが、今後はより地域と連携した取組みに期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	水害で独居となり生活が困難になった高齢者を一時次の施設が見つかるまで入居していただいた。	/	×	○	
		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)	×	出来ていない。	/	/	/	
		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。	×	出来ていない。	/	/	/	
		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)	×	連携体制は不十分である。	/	/	△	