

事業所の概要表

(令和 7年 1月 20日現在)

事業所名	グループホーム清水					
法人名	医療法人 大樹会					
所在地	愛媛県今治市四村103-5					
電話番号	0898-22-7500					
FAX番号	0898-22-8040					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成29年 4月 1日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 3 ) 階建て ( 2・3 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	12 名 ( 男性 1 人 女性 11 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	0 名
	要介護3	5 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	7 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 4 人			
	その他 ( 看護師2名、社会福祉士1名、ヘルパー1級、ヘルパー2級 )					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	医療法人 大樹会 今治南病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 90,000 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
	償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,250 円 ( 朝食: 260 円 昼食: 520 円 )
	おやつ:	50 円 ( 夕食: 420 円 )
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等)	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他の費用	水道光熱費	500 円
	共益費	300 円
	.	円
	.	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
		<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 協力病院の職員 )

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

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

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

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”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない  
訪問調査を実施しております

#### 【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	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和7年3月5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)	8	(依頼数)	12
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3890200482
事業所名	グループホーム清水
(ユニット名)	2階・3階共通
記入者(管理者)	
氏名	菊池 亜希子
自己評価作成日	令和7年 2月 5日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ともに「笑顔」とともに「想い」とともに「つながり」日常生活の中で「笑顔」が絶えない、ぬくもりのある暮らしを支援します。一人一人の「想い」を尊重して、あなたが暮らしてきた時間をつないでいきます。人と人との「つながり」を大切に、地域の中で暮らしを継続できるように支援します。</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 外出の機会がなく気分転換が中々図れず、その結果、利用者様の活動の幅が広がりました。防犯の観点から施設内は施設している。正面玄関は状況が変わりませんが、利用者様と職員がともに活動する(生活スペース)においては、適宜緩和している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 各居室には、洗面台とトイレ、大きなタンス、ベッドを備え付けてある。ユニットによっては、共用の洗面所やテーブルに水仙や梅の枝を飾っていた。 月に1回、行事を行えるよう取り組んでいる。夏には、盆踊りをしたり、スイカ割りをしたりした。10月には、室内で運動会を行った。ハン食い競争やボール遊びなど、楽しみながら体を動かせるような機会をつくっている。 2月に清水小学校で開催された地域の文化祭に利用者職員で参加し、地域の人たちの作品を見学したり、バザーで買い物したりした。</p>
--	---	--

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	本人や家族から得た情報を明確化し、暮らしへの思いを共有化している。	◎		○	日々の会話の中で利用者の気持ちなどを聞いた際には、個人ケース記録に記入している。月に1回行うユニットミーティング時には、職員が日々の中から得た情報を持ち寄り、話し合い記録している。
		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。	○	本人から知れた情報を踏まえ、後日家族に確認したり、日常会話の内容を知らせている。				
		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。	○	今は出来なくなりましたが、昔は○○するのが得意だった等、聞き出した情報から日常会話を通じて本人からの思いを聞き出している。				
		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。	○	出身地や転居先、旅行先の話から方言や習慣、郷土料理、観光が聞き出された時には、言動や表情は記録している。				
		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。	○	先入観を持たず傾聴する。度々繰り返される話でも、不快にさせないよう聞き手の職員も表情を気をつける。				
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。	○	馴染みの暮らし方は、本人に日常会話から聞き出すことが多い。面会や電話で、生活状況を伝える。			△	入居時、家族等に聞いた情報(生活歴等)は、フェースシートに記録している。入居後に得た情報があれば個人ケース記録に記入している。さらに、個々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、生活環境等について知った情報をまとめ、その人らしい暮らしを支える支援に活かしてほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)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。	◎	認知症状から理解力や身体機能の低下が顕著でも、残存能力の維持と興味を示すできそうな事は安全を考慮した上で実践している。				
		c	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に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	利用者一人ひとりの生活リズムは把握しているので、施設側の都合で変わる事があれば全体でも伝え、更にも個人にも伝えるようにしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人の意思で入居された方は少なく、家族との生活や帰宅願望を募らせている。役割、存在ある生活にしよう職員間で検討している。			△	ケアマネジャーが、本人、家族や主治医、職員に聞き取りを行い検討している。初回のみ、家族や主治医、職員でサービス担当者会議を行い検討している。
		b	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の把握に努めている。	○	決して無理強いはいないが個別作業や1人の時間を持つ事も大事にしている。				
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。	△	精神面、身体面を主とした介護計画を立てている。				
		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。	○	それぞれの立場から意見を交換し、反映する。	◎		△	家族に意向や意見を聞くが、「お任せします」と言われることが多いようだ。介護計画は、主に、職員の意見を反映して作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	歌の好きな利用者の場合、レクに参加できない日でも職員と一緒に歌い、生活に歌を取り入れている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	他病院受診は、家族の協力を得ている。外部からは、地元の歯科医院が協力体制にある。				
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。	○	計画表に基づき、日々のケアを行っている			△	個人記録のファイルに介護計画書を綴じて、職員がいつでも見られるようにしているが、職員が確認しているかは不確かな面がある。
		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個別具体的に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。	○	月に1回モニタリング、状況確認を行っている。			△	介護計画にそってケアが実践できたかは、個人ケース記録に記入することになっているが、記入は少なく、多くの情報の中からその内容を探さなければならない。今後は、状況確認がしやすいような記録、モニタリングにつなげやすいような記録に工夫してほしい。

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。	○	期間はケアマネジャーが管理しており見直しは行っている。継続が多い。			◎	ケアマネジャーが、責任を持って期間を管理しており、6か月ごとに介護計画を見直している。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月に1回、ケアマネジャーが職員に聞き取りや気づきシートで、状況確認を行っている。毎月モニタリングシートを作成している。			○	管理者、ケアマネジャーが職員に聞き取りを行い、毎月、モニタリングシートを作成している。	
		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。	○	身体的な変化が生じた場合は受診前後に家族様に連絡して状況を確認して必要があれば新しい計画を作成する。			○	月に1回行うユニットミーティング時にケアカンファレンスを行い、利用者の気になること等について話し合っている。毎月、職員が輪番でユニット利用者全員についての「報告書」(歩行・移乗・移動・排泄・入浴・更衣・食事・口腔ケア、精神面・認知症状、内服薬の有無の項目)を作成している。	
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。	○	緊急案件には会議を開き早急に対応している。また月に1回ミーティングを行っている。記録は残している。			◎	月に1回、ユニットごとにミーティングを行い、ミーティング記録を作成している。	
		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。	○	全員が発言できるような雰囲気作りはしている。				ユニットミーティングは、職員の希望休の日以外を選び、日程を決めており、職員が集まりやすい17時から、1~2時間程度行っている。職員の参加は多い。職員は、参加・不参加に関わらず、ミーティング記録の内容を確認し、押印する仕組みをつくっている。	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	やむを得ない場合を除き、全員参加する。欠席した人は記録を読み内容を把握し情報の共有を行っている。			◎	家族からの伝言などは、申し送りノートや業務日誌、個人ケース記録に記入して伝達している。さらに、今後は、職員の負担軽減等も考慮して記録類の効率化に取り組んでほしい。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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)	○	業務日誌や個別ケースに記録する	◎		○	家族からの伝言などは、申し送りノートや業務日誌、個人ケース記録に記入して伝達している。さらに、今後は、職員の負担軽減等も考慮して記録類の効率化に取り組んでほしい。	
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	要望を聞いても具体的に訴える利用者は少ない。壁面作成等、あらかじめ予定を立てて継続したり、軽作業を快く引き受けてくださる。				利用者が「水かお茶かちょうだい」と希望する時には、「コーヒーや紅茶もあるよ」と選べるよう伝えている。行事や誕生日の日の食事については、「何が食べたい？」と事前に聞いておき、リクエストに応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)	○	自己主張は弱いが、皆に遠慮しながらもTV番組の選択をする、個別で衣類の選択等、毎日選択する機会を設けている。			○	介護用の靴を選ぶ際には、カタログを利用者と一緒に見ながら選んでいる。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝・食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	基本的に本人の生活リズムに合わせている。食事は温かい物は温かい内に食べていただきたいので提供時間に声掛けしている。				家族に事前にメッセージカードを書いてもらっておき、母の日に利用者に向けてような取り組みを行った。クリスマス会には、職員がマジックや歌を披露して、利用者を楽しませた。管理者は、日頃から職員に、利用者には明るく接するように話している。	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	出来た事への喜びは、他者や職員とともに喜びを分かち合っている。家族にも伝えている。			○	家族に事前にメッセージカードを書いてもらっておき、母の日に利用者に向けてような取り組みを行った。クリスマス会には、職員がマジックや歌を披露して、利用者を楽しませた。管理者は、日頃から職員に、利用者には明るく接するように話している。	
		e	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。	◎	職員は出勤時毎に、利用者全員とコミュニケーションをとるよう心掛けている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人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、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	プライバシーには充分配慮している。それでも配慮が欠けていると思われる事は日々あり職員同士で意見を出している。意識して取り組めるよう動画を見てもらうようにしている。	◎	○	△	入職時には、母体病院が作成している「患者様に対する接遇対応」のレジュメをみてもらうようにしている。この一年間では、職員が人権や尊厳について学ぶような機会を持っていないが、今月(3月)に研修を行うことを予定している。職員が共通認識を持ってチームケアに取り組めるよう研修のしくみをつくってほしい。	
		b	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。	○	どの利用者にもプライバシーは配慮している。					
		c	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。	○	説明と同意は得ている。			○	管理者は、利用者に許可を得てから入室していた。	
		d	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。	◎	理解し遵守している。					
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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	生活歴の中から昔は○○だった、内の地域はこうしていたと利用者から生活の知恵を教えてもらうことも多々ある。					
		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。	◎	理解している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	利用者同士の関係を把握、孤立しないようフロア席を移動させるが、利用者が孤立を好む場合には臨機応変にしている。目を改め、その方が主役に成れるよう活動の場を設けている。			○	おとなしい性格の利用者については、職員が間に入って利用者同士と会話ができるようサポートをしている。ムードメーカーの利用者がおり、明るい雰囲気をつくってくれている。	
		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。	◎	職員が利用者間に入り、トラブルを回避している。					
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	日常会話や家族からの情報から把握している。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、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。	◎	遠方へ外出ができないので、電話や手紙を利用している。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、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)	○	回数は少ないが天気のいい日には、戸外に出かける機会を設けている。外気浴、散歩やドライブ等。		△	△	△	春には、歩いてでも行ける場所にある寿司屋で食事と花見をした。2月には、地域の文化祭に出かけてバーナーでちらし寿司やおはぎを買って帰った。夏場は、夕方外に出て夕涼みをする機会を持っている。さらに、今後は、個別の外出希望に沿って、家族と相談しながら支援してはどうか。行ってみたい場所、会いたい人、食べたい物などをきっかけに出かける予定を立ててはどうか。
		b	家族、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。	○	家族の協力で外出支援も少しずつ再開している。					

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
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。	○	1人ひとりの利用者に向き合い、傾聴、原因を追究し改善に努めている。				超高齢者の利用者の中には、自分のことは自分で行いたい、見られるのは嫌という気持ちを持っている人がおり、職員は自分で思うように行ってもええようそっと見守っている。 10月には、室内で運動会を行った。パン食い競争やボール運びなど、楽しみながら体を動かせるような機会をつくっている。
		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。	◎	入浴時の全身観察以外でも、早期発見に努め受診に繋げている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来るような事は、能力を見極め途中まで出来るよう促したりサポートしている。	◎			
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人の得意としている事、役割を楽しみを持ち行う。				皆で習字に取り組む時には、習字が得意な利用者がお手本を書いてくれる。 月に1回、行事を行えるよう取り組んでいる。夏には、盆踊りをしたり、スイカ割りをしたりした。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で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。	○	行事では、他者と競わせる出番を設けたり、やる気を引き出している。	○	○	○	
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。	○	男性利用者には髭剃りを、女性利用者では整髪を日課としている。首にスカーフを巻かれる利用者もいる。				利用者は、それぞれに季節に合った似合う洋服を着て過ごしていた。  衣服は、家族が、利用者宅から持って来てくれたり、購入して持って来てくれたりしたものを着ている。2~3か月に1回、訪問美容師にカットしてもらっている。髪分け目や縮かし方など利用者が自分で行っていた時のように、こだわりや習慣を続けられるよう支援している。
		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支援している。	○	自分の意志を伝えられる方は、訪問カット時に美容師に伝えている。好みに帽子を被る方もいる。				
		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。	○	利用者本人に寄り添え声掛け、支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人の好みを考慮した色柄の衣類を家族が届けてくれるので、職員は機能性を重視した上で支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	本人の訴えもあるが、さりげなく居室誘導する。もしくは、その場でそっとタオルやティッシュを渡している。	◎	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	遠方に住む、多忙で行けない家族に代わり訪問カットを利用している。中には、家族自身が来所時に散髪した事もある。				
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。	○	以前に本人が整髪していたのを再現し、本人らしさを引き出している。			○			
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	理解し、見た目にも食欲がでるよう盛り付けをしている。				業者から決まった献立で出来上がった食事が届き、温めて盛り付けている。 時々、利用者がシタスをちぎったり、盛り付けを行ったりする場面をつくっているが機会は少ない。  昨秋には、職員から栗の差し入れがあり、栗ご飯等つけて秋の味覚を楽しんだ。ベランダでトマトやエンドウを育てて、採って食べる楽しみをつくっている。配食業者の献立は、季節行事に沿った献立が採り入れてある。 さらに、食事を楽しむという観点から、利用者個々の食べたいものやなつかしいものを聞いて、つくって食べるような機会をつくってみてはどうか。また、時をみて、外食をしたり、テイクアウトを利用したりして、食を楽しんでどうか。  入居時に、茶碗や湯飲み、箸等を持ち込んでもらっている。壊れたら家族に用意してもらい、個人用のものを使用している。  職員は、利用者と同じものを食べるか、お弁当を持参するか選べるようになっており、利用者と同じものを食べる場合は、利用者と一緒に食べている。  配膳の折には「温かいうちに食べてね」と一言添えている。また、手を付けていないようなものがあれば、「これも食べてみて、おいしいよ」とすすめている。時々、午前中の体操の後に昼食の献立を伝えることもあるようだが、さらに、利用者が毎食の献立を知る機会をつくらせたり、使っている食材は何かを知ったりしながら食事を楽めるよう支援に配慮してほしい。おいしい食事を楽しむ支援に工夫を重ねてほしい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	外部発注なので献立、食材選びはできない。簡単な調理、後片付けは利用者とともにやっている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	食器を並べる、盛り付ける、お茶を注ぐ、お盆を拭く等、利用者が快く引き受けてくださる。特定の利用者ではなく、交代して頂く。				
		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。	◎	アレルギーの有無は把握し、禁止食を発注している。				
		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。	◎	日々の献立は決まっているが、行事の際利用者にも協力して頂き、おやつ作りを挑戦した。			○	
		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て調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	咀嚼、嚥下状態、健康状態に合わせた形態を提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	家庭で使い慣れた茶碗や箸、湯呑みを持参し使用している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者の様子を見守り、サポートは行っている。一緒に食卓を囲む機会はあるが、毎日とはいかない。			○	
		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。	○	メニューや直前に口に運ぶ食材、温かさや冷たさを伝えている。			◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	食事時の癖の把握に始まり、1日の目標摂取量が確保できるよう努めている。				
		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。	◎	食事形態を変更したり、提供時間を早めたり、遅らせたりする。水分摂取を小まめに行く工夫もするが、連日続くようなら協力病院に指示を仰ぐ。				
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。	○	生活習慣病等、採血の結果から主治医のアドバイスは受けている。献立のバランスは、委託業者に任せている。			○			
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。	◎	食材や調理器具の衛生管理は規定通りに行っている。調理後、2時間経過している食事は廃棄する。						

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。	◎	理解し、毎食後口腔ケアを実践している。				口腔ケア時に職員が目視している。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)について把握できるよう取り組みに工夫してほしい。
		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。	△	口腔内の状況、義歯の状態の把握に努めている。協力歯科医院の診察あり。			△	
		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。	○	月1回訪問、月の目標やアドバイスを頂いている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の出し入れ、洗浄、保管を毎日支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	起床時、食後の口腔ケアは習慣にしている。自分でケアした後、職員が磨き直し、保管等サポートする。口臭の強い方には、マウスウォッシュを勧める。			○	
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。	◎	理解し、自尊心、羞恥心にも配慮する。				家族が利用者のおむつなどを購入して持参している。職員の気づき等があれば、申し送り時やユニットミーティング時に話し合い、家族とも相談して支援している。
		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。	◎	理解し、主治医の指示で緩下剤を服用している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	◎	排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を行う。排便の有無や兆候、量、便の状態を主治医、薬剤師の指示で薬のコントロールしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	必要性や適切性について随時見直しをしている。トイレでの一連の動作が出来なくとも、座位保持ができる方は、トイレで用を足すよう支援している。	◎		○	
		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。	◎	改善できるよう、問題点は話し合っている。				
		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。	◎	利用者が不快に感じないように早めの対応はしている。仮に失敗していても、他者に気づかれないよう配慮のある言葉掛けをしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった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。	◎	必要性和適切性を家族に伝え、理解を得ている。				
		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。	◎	個別に適宜使い分けている。業者に試供品依頼し、利用する。				
		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)	○	適度な運動と、水分摂取を促す。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	◎	週2~3回入浴支援する。時間帯は、午前、午前を設けている。入る順番にこだわりのある利用者に対し、なるべく希望に添えるように支援にあたる。	◎		◎	週に2~3回、午前・午後に入浴を支援している。湯温は、利用者個々に湯加減を確認してもらっている。入浴に気が乗らないような利用者には、「着替えだけでもする?」「足だけでもつけてみる?」等と言って浴室まで誘導して、時間をかけて湯船で温まる支援につなげるような事例がある。入浴後は、気持ちよかったと喜ばれるようだ。入居前は、自宅でもデイスーパーでも入浴をしなかった利用者が、入居して安心したこともあり気持ちよく入浴するようになったような事例がある。2階ユニットはリフト浴が付いており、座ったまま浴槽で温まれるようになっている。冬至には、ゆず湯に入り、昼食にはカボチャの煮物を食べた。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	湯船に浸かる時間は長湯しないよう気をつけているが、本人のペースで急かさぬよう、ゆったり入浴していただく。				
		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。	◎	濡れた床は滑りやすいので、移動時には充分気をつけている。常に見守り、必要とあれば2人介助で対応する。				
		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。	◎	本人の意向も聞いた上で、入浴しなくても着替えだけでもしませんかと脱衣所にお連れする。				
		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。	◎	バイタル測定の数値にのみ頼らず、健康状態を確認し入浴の可否を見極めている。入浴後も同様。				
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。	◎	終日睡眠パターンを把握し、記録にも残している。				現在、睡眠導入剤を使用する利用者はいない。日中は、居間で過ごす人が多いが、昼食後は、様子を見て居室で横になる時間をつくっている。冬場は、布団に入った時、足元が温かいように、事前に湯たんぼで温めておくようになっている。週に一回程度は布団を干すようになっている。夜間、起きてきた利用者には、「お茶でも飲む?」と聞いて、ひとときを一緒に過ごすようになっている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	原因を探り、生活リズムを整えている。排尿が原因の場合には受診に繋げている。冷え性の方には、湯たんぼで足元から温めている。				
		c	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。	◎	身体的、精神的に生活リズムが整わない場合は、主治医に相談している。			◎	
		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。	◎	本人の健康状態を踏まえ、毎日休息の時間を取っている。個別の時間が持てるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	電話の応対や文字を書く支援をしている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	思いを伝えられなくとも、家族や親族の話題に傾聴し、後日職員から家族に伝えている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話の相手側も電話応対できない時間帯もある為、利用者にも何時になったら電話しようかと伝え理解を得ている。				
		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。	◎	届いたその日に本人に手渡し、後日返事を書く方もいる。読み返せるように、居室で管理している。				
		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。	◎	母の日や父の日には、メッセージカードを依頼したり、家族も協力的である。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	理解している。財布や小遣い程度の金額を所持する利用者もいるが、大半が必要に応じて使用目的がある際、家族に伝えている。				
		b	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。	×	消耗品等、必要物品に関しては家族に持参して頂いている。基本的に金銭管理は家族が行う。				
		c	「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。	○	外出時に自動販売機で飲み物を買ったり、神社にお参りに行った時の賽銭は家族と相談しながら支援している。				
		d	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。	◎	仮に施設で預かった場合は預かり証を渡し、使用目的や使用した際はレシートや領収証を渡す話し合いはできている。				
		e	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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預かり証を発行し、レシートや領収証を必ず渡す。				
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。	○	家族が受診困難な場合は、職員が病院受診に同行する。遠方在住の家族に代わり、必要に応じて消耗品の購入を代行する。	◎		△	隣接する母体病院の受診は職員が付き添って支援しているが、その他は特に取り組んでない。
<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	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。	○	清潔感、季節感が感じられるように、掃除している。花を飾ったり、模様替えをしている。	◎	◎	○	玄関周りは、掃除が行き届いていた。事業所は、建物の2、3階に位置しており、1階玄関は施設しているため、インターホンを鳴らして職員に開錠してもらうようになっている。玄関を入ると、ロビーが広く、カウンターに花を添えていた。
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、家庭的な雰囲気や有しており、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)。	○	1年を通じて室温調節、喚起は感染予防の為に実施している。動線に歩行の妨げになるような物を置かないようにし、未然に転倒を防止している。居室には、本人のお気に入りの写真や賞状を飾る。壁画は、対象年齢にあった大人向けの飾り付けを心掛けている。	◎	○	○	この一年間は、利用者と職員と一緒に壁面作り力を入れて取り組んだ。調査訪問日には、おひな様や花の飾り、利用者の習字作品などを壁面に飾っていた。ユニットによっては、現在、利用者が少ないせいか必要な物もなく、しつらえが少し殺風景に感じた。
		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。	◎	生活音は仕方ないが、夏場日差しが強い部屋には立て簾を設置している。生活臭も極力、掃除換気に努め利用者を不快にさせないようにしている。			◎	掃除が行き届き、気になるような音や臭い、光は感じなかった。
		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。	◎	夏には風鈴を飾り、見た目と涼を感じて頂く。春の田植えに始まり、秋には目の前田んぼの稲刈りが始まるので、その様子を通じて見て四季を感じている。冬、北風の冷たさ、雪の降る様子を観察。			◎	居間の窓はカーテンを開けており、ベランダのプランターで育てている野菜等の生長の様子や近くの田んぼの様子、また、小学生の登下校の様子が見える。ユニットによっては、居間の畳スペースに7段の踏み台を飾っていた。また、テーブル席や洗面台に水仙や梅の花を添えていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	日中の大半をフロアで過ごして頂くが、いつでも独りになれる居場所は確保できる。				◎
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。	○	家族と要相談。時季に応じて衣替えも、筆箱や引き出しも必要な衣類等、出し入れし易いように環境作りをしている。	◎		○	各居室に、洗面台とトイレ、大きなタンス、ベッドを備え付けてある。テレビを持ち込んでいる人がいる。利用者は、日中、居間で過ごしており、居室は主に就寝時の使用となっている。携帯電話を持ち込んでいる利用者は、室内で家族と電話している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、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。	○	どの利用者にもできる、わかることまでの促しをした後、個別にサポートしている。居室入り口には、部屋番号と花のプレートを設置。			○	居室入り口には、少し高めの位置に部屋番号と花(桜・梅・あやめ等)の絵のプレートをつけているが、さらに、画用紙に名前を書き、顔写真を付けて、個々の見やすい位置に貼っていた。利用者が居間で過ごしている時には、居室入り口は開けている。
		b	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)	◎	居室を出ると共同スペースがあり、生活空間の一部に台所もある。				
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(鍵をかけられ出られない状態に暮らすことの異常性、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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくとも済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	×	不審者の侵入と利用者の安全面を考慮し、家族には説明をした上で施設している事は理解を得ている。訪問時にはインターフォンを鳴らして頂く。気力を損ねないよう利用者が落ち着いている時には、施設はしていない。	×	×	×	鍵をかけることの弊害について学ぶ機会を持っていない。3月には、身体拘束に関する研修を行い、その中で鍵をかけないケアについても理解を深める予定になっている。職員が共通認識を持ってチームケアに取り組めるよう研修のしくみをつくってほしい。玄関はインターホンを鳴らして職員に開錠してもらうようになっている。
		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設を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居前に利用者家族には説明理解を得ている。				ユニット入り口も施設しており、卓上ベルを鳴らすと職員が暗証番号を入力して開錠するようになっている。調査訪問日は、両ユニットとも入り口は、施設していた。
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	一覧表にまとめ、緊急時にも対応できるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	いつからどんな症状かを日々観察している。記録に残し、改善されなければ受診に繋げている。				
		c	変化になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	主治医には初期症状から伝えている。薬剤師、理学療法士にも相談し、重症化の防止に努める。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	医療機関は自由だが、隣接する施設に入所しているため紹介状を持参され主治医を変更している。協力病院に受診したい科があれば受診支援をする。	◎			
		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。	○	本人、家族の希望を大切に、適切な医療が受けられるよう支援する。紹介状を持参し他病院受診した際の情報は家族から伺う。				
		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。	○	受診結果や情報共有は、話し合いを重ねている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	介護サマリーで情報提供している。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	病院関係者、主に相談員の方との情報交換をしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	医師や看護師、薬剤師に相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	△	協力病院は、診察時間内でしか相談ができない。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日健康状態の把握に努め、早期発見、治療に繋げている。				
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、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。	○	定期薬、臨時薬ともに使用目的や用法、容量を守り副作用についても理解する。経過観察後、継続化、中止は医師の指示に従っている。				
		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。	○	飲み忘れや誤薬を防ぐ為、職員の確認体制を怠らないようにしている。				
		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。	○	服薬からの心身に与える影響は、日々観察し明らかに副作用と見られる症状と判断した場合、受診に繋げている。				
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。	○	入居前に説明、同意を得ている。入居中も段階に応じて家族と話し合いを重ね、状況が変わる度に意向の確認をしている。				入居時に「看とり支援は行わない」ことを家族に伝えている。終末期には、家族が主治医と話し合い、隣接する母体病院へ入院となることが多いようだ。この一年間では、重度化した利用者について、家族から「できるだけホームで過ごさせたい」と希望があり、計画に採り入れ支援している事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	医師説明を受ける時には、家族の許可を得て同席させていただき、話し合い、方針を共有する。	○	○		
		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。	○	看取り支援はしていない事は入居時に伝えている。本人、家族のそれぞれの思いもあるが、職員の見極めを行うことはある。				
		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。	◎	利用者本人の為に、何をしあげるのが一番良い選択肢なのか、話し合いを重ね理解を得ている。家族間でも充分話し合っている。				
		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。	○	今後どのような症状が考えられるか、検討、準備はしている。家族や主治医とも連携を図る。面会制限はあるが、限られた時間一緒に居られるよう配慮する。				
		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)	○	日頃から家族間の事情は考慮している。				
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、肺炎、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。	○	動画を見て学習したり、病院関係者からの情報収集、連携を図る。				
		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。	○	速やかに医師に報告すると共に1度クラスターを経験しているので、対応はできる。				
		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、随時対応している。	○	新聞、TV、インターネット等で情報収集を行い、まずは感染予防に努めている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員も日頃から手洗いの励行、マスクの着用を徹底し、来所者にも依頼している。				

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		
<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。	◎	利用者を共に支えていけるよう関係性を築いている。				特に機会は持っていない。  利用者の暮らしぶりや様子は、電話や面会時に報告をしている。家族からの要望で、1家族は、管理者がSNSで報告を行っている。さらに、家族が、利用者の状況や暮らしぶりを定期的に知ることができるよう取り組みに工夫してはどうか。  グループホーム清水便り(2か月に1回発行)を家族に送付して、行事・活動(写真を載せる時もある)、誕生日を迎えた利用者や新入職員の紹介などについて報告している。 設備改修、機器の導入は、この一年間ではなかったようだ。 家族が事業所の運営上の事柄や出来事を知ることができるようグループホーム清水便りの作成に工夫を重ねてほしい。  電話や面会時、家族と話しをする際に聞いている。家族が気がかりなことがありそうな時には、「相談に乗りますよ」と声をかけている。現在、面会時間は、14時～16時となっているが、申し出があれば家族に合わせるようにしている。		
		b	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、家族同士の交流)	○	外出は徐々に再開。家族と一緒に外食したり、帰宅する。	○		×			
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、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・発送、来所持に行事の動画や写真を見て頂く。日常の様子や受診時には、電話やメールで伝えている。)	○	「たより」の発行・発送、来所持に行事の動画や写真を見て頂く。日常の様子や受診時には、電話やメールで伝えている。	◎				△	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族の形が1つではない。本人と家族の関係性も様々で理解に努め支援している。						
		e	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)	○	行事予定や職員の入職等、「たより」で報告している。			△			△
		f	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。	○	今後予想される状況、起こり得るリスクについては早急に家族に説明し、対応策を話し合っている。						
		g	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うことで、居心地よく安心して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)	○	家族の気がかりな事は早急に聞き入れている。後日電話報告や面会の機会を設けている。防犯上、正面玄関は施錠しているため、扉に近づかず家族もいらっしゃるかもしれない。					○	
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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	説明し同意は得ている。						
		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。	◎	説明し同意は得ている。退居完了まで支援している。						
<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、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。	△	地域住民との交流は少ない。			○	清水小学校で開催された地域の文化祭(2月)に利用者と職員で参加し、地域の人たちの作品を見学したり、バザーで買い物したりした。その他、地域とかかわるような機会は特に持っていない。  この一年間は、4回の会議開催にとどまっている。市の担当者や地域包括支援センター職員、母体病院の事務長の参加はあるが、利用者、家族、地域の人は参加していない。  会議では、利用状況、活動内容等を報告して意見を聞いている。4月からのマイナンバーカードの利用に関して市の担当者に質問をした際には、次会時に資料とともに説明があった。 外部評価実施後は、評価結果を配布して口頭で報告を行ったようだ。 運営推進会議を事業所のケアサービスの質の向上に活かしてほしい。会議メンバーを増やし、事業所のケアサービスについていろいろな立場の人の意見や提案を聞けるよう取り組んでほしい。		
		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)	△	日常的な挨拶は交わっている。納涼祭には行く予定だったが、悪天候の為中止された。2月中旬に地域文化祭があり、参加する予定。			×		△	
		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。	×	面会制限が緩和されれば、ボランティアさんも訪問したいと声掛けを頂いている。						
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	入居に関心のある方が事前予約で来所する。						
		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。	×	行っていない。						
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	行っていない。						
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深め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)。	△	月2回公民館前に移動図書館が来るので職員が同行し、本や紙芝居を選びに行く。						
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	2ヶ月に1回は開催しているが、利用者の参加は固定されたメンバーとなっている			△	△		
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	議事録は公表されているが、利用者の意見を聞いたものではない。会議では入所者状況、行事について報告がありその際の利用者の様子などの報告がある			○	△		
		c	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。	△	日程、時間については話し合うがメンバーは固定されている。				◎		

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
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。	○	職員一同共通認識を持ち、理念に基づき日々ケアに就いている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関入ってすぐの所、各フロアに表示している。	△	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	施設外の研修参加は少ない。				休憩場所を確保しており、休憩時間は、順番に取っている。現在、職員不足が課題となっているが、職員は、「職員同士の仲が良く、働きやすい」と話していた。さらに、職員が研修を受け、スキルアップすることもストレス軽減につながるのではないかと。職員が積極的に勉強できるようなしくみをつくってはどうか。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	実務者研修受講、介護福祉士受験サポートをしている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	有給休暇は積極的に取得している。年2回賞与ありモチベーションが上がる。人員不足ではあるが、急遽病欠等で出勤できない場合も互いにフォローし合う。				
		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)	×	研修には活かしていない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	スキルアップの為、研修の案内は提示する。ストレス軽減の為、親睦会を開く。	◎	○	△	
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たうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修動画で学び、対応についても理解している。			×	この一年間では、職員が高齢者虐待防止法について学ぶような機会は持っていない。今月(3月)に研修を行うことを予定している。職員が共通認識を持ってチームケアに取り組めるよう研修のしくみをつくってほしい。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日々のケアの振り返り、話し合いの場も設けている。				
		c	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。	○	日常的に注意を払い、点検している。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	判断せざるを得ない時には、本人の保護を目的として家族に説明、同意の上で行う。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	日頃から利用者や現場の状況把握に努め、早期に話し合いの場を設けている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	◎	家族からの要望はない。例えば要望があっても、身体拘束を行わないケアの取り組みの話し合いを重ねる。				
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含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	現状はないが、支援は行う。				
		b	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専門機関との連携体制を築いている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時の対応には備えている。				
		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。	△	定期的な訓練は行っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	報告書を作成、原因を究明し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ADLの低下や薬の副作用等、危険要因がある利用者については、予め情報共有する。				
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、対応方法にしても検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	寄せられた苦情には、迅速に対応する。事例はないが、必要時には市長にも相談、報告する。				
		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。	○	迅速に対応するのは勿論、前向きな話し合いと関係づくりに努める。				

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
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、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)	△	施設内に当初箱を設置。家族からは直接意見を伺う事もある。	◎		×	利用者や家族は運営推進会議に参加していない。室内で運動会を行う際、競技種目の希望を利用者に聞いた。その他には、特には機会はつくっていない。
		b	契約当初だけでなく、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。	○	管理者、介護支援専門員が相談にあたる。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の見解や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	直接話を聞く機会はある。				
		d	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。	○	利用者本意の支援を目指している。日々ケアに取り組みながら、職員の意見を聞いている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	自己評価表を作成している。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を配布して市の担当者や地域包括支援センター職員に報告を行った。サービス評価結果は、玄関に設置しているが、家族や地域の人が見ている様子はないようだ。モニターをしようという取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。	△	目標を立て取り組んでいる。				
		c	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。	△	運営推進会議で報告している。	△	○	△	
		d	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。	△	運営推進会議で確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	地理的に川の氾濫、水害が予測されるので対応マニュアルを作成している。				事業所は、市の福祉避難所に指定されている。年2回(令和6年7月、11月)、設備業者の指導のもと避難訓練を行っている。今後は、地域住民等との協力、支援体制について具体的に話し合うような機会をつくってほしい。また、家族アンケート結果をもとにした取り組みをすすめてほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	訓練は行っているが、さまざまな時間帯(夜間帯)を想定した訓練とはなっていない。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	非常用食料、備品、物品類の点検は行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	消防署、関連業者からの防災訓練、設備点検は実施している。年2回避難訓練を行う。	△	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	福祉避難所に登録。災害時、地域住民の受入もする。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	情報発信できていない。				入居相談時に困っていることへの相談に乗っているが、今後は、地域のケア拠点として、グループホーム清水は、認知症ケアや介護に関する相談ができる場所であることを地域に知ってもらえるよう取り組んでほしい。
		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。	△	相談支援は行っている。地域ケアの拠点にはなっていない。		△	×	
		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)	×	施設開放は行っていない。				
		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。	×	感染予防の為、コロナ禍から実習の受入はしていない。				
		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)	×	特に取り組んでいない。			×	