

(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

#### 【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	令和2年1月30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) 9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	3873900702
事業所名	グループホームコスモス
(ユニット名)	こすもす
記入者(管理者)	
氏名	有馬重幸
自己評価作成日	令和2年1月11日

<p>【事業所理念】 自立を促し 笑顔で接し 地域と暮らす</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 前回の目標達成計画の作成及び取り組みができなかった。今回の評価結果をもとに次のステップへ向けて職員一同で話し合いながら取り組みたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は全国有数のコスモス園や三間米の産地そして知られる三間町の中心地より東の山間地に立地しており、事業所の隣を流れる川のせせらぎを利用者は聴きながら、四季を感じつつのんびりと過ごすことができる。管理者と介護支援専門員が着任して僅かな期間であり、現在2人を中心に様々な取り組みが始められており、今後事業所の展望が期待できる。</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。	○	利用者様の意向を尊重し、日常生活の支援を行っている。	◎	/	△	サービス更新前の6か月ごとのカンファレンスには複数の関係者が集まるため、その場を活用して利用者の多くの情報収集に努めている。日常のケアの中で把握したことは申し送りノートで共有し、職員が入替わった際には、過去の申し送りをすべて見ることがないため、今後は個別記録に新たな情報を書き足していくことなどの取り組みが望まれる。
		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。	○	利用者様の立場に立って新たなニーズを発掘する努力をしている。	/	/	/	
		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。	○	面会時には家族様と本人の状況確認と支援の経過について話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	カンファレンスで直接的な介護については話合っているが、そこまでできていない。	/	/	/	
		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。	△	本人の思いをくみ取ることあまり出来ていないように思う。	/	/	/	
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。	○	本人様の今までの生活歴やなじみの暮らし方を尊重し、家族様からも情報を共有している。	/	/	△	入居前に利用している介護保険の事業所から利用者の情報を得て、フェースシートとして活用している。利用者の日常生活動作は細かく評価しているが、これまでの生活史や思いの把握が不十分である。今後は、利用者一人ひとりに応じたニーズの把握と職員間で情報共有をしていくことを期待したい。
		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。	○	レクを行ったり、生活歴を考慮した中から可能性のあるもの見つけ取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	いつも不穏になる時間帯に対して、適切な対応が出来ていないように思う。	/	/	/	
		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)	△	職員の忙しい時間帯でも把握ができるよう指導しているが、なかなか把握が出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	日常の介護から殆ど把握できている。	/	/	/	
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。	△	職員の視点になってしまっているのが現状である。	/	/	△	調査訪問時には、アセスメント様式に沿ってアセスメントの実施を確認することができた。管理者はプロセスを含めてまだまだ職員主体でのアセスメントになっていると認識しているため、利用者目線に置いたアセスメントとなることを期待したい。
		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。	○	カンファレンスで十分とは言えないが話し合いを常に行っている。	/	/	/	
		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。	△	課題として話し合っているが、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。	△	本人の意向を尊重しているが、日々の生活には反映されていないように思う。	/	/	/	6か月ごとに関係者でカンファレンスを開催し、介護計画を更新している。その場で家族の意見を聞き、計画にも反映させている。管理者は、遠隔地の家族の意見を反映することなども含めて課題だと感じており、今後の取組みに期待したい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	面会に来られた時等に情報をもって作成しているが、話し合いが十分にもていない。	○	/	△	
		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。	△	認知の進んだ方の思いは中々くみ取れていない。	/	/	/	
		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。	△	施設内での支援となっている。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	計画ができると職員全員で回覧し把握するようにしている。	/	/	○	介護計画の内容は、回覧や月1回の職員会議で把握し共有している。職員は計画に沿ってケアを実践しているが、実践後にどうなったかなどの結果記録は少ない。個別記録には、身体機能や食事、入浴、排泄のチェックが多く、利用者のしぐさやエピソード等の内容はわずかである。気づきやアイデアも含めて、利用者がその人らしく輝ける場面をより多く支援するために、職員間ですべての情報がすぐ分かるような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。	△	指導はしているが、現実にはあまり日々の支援につながっていないように思う。	/	/	△	
		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。	△	入居時のアセスメントに時より新しい情報を追加記入する程度に終わっている。	/	/	△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	職員の気づきや工夫、アイデア等は出てくるが個別に記録されていない。	/	/	△	
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。	○	行えている。	/	/	○	介護計画は6か月ごとに見直ししている。毎月モニタリングを実施し、利用者の状態を確認している。様式は全体を捉えた記述式であるため、介護計画の項目ごとに確認しやすくなっている。退院時や大きな変化がある場合には、随時にカンファレンスを開催し新たな計画を作成している。前回外部評価以降では急変した利用者はいないが、見直し体制が整っているため、今後迅速な対応が期待できる。
		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。	△	確認は行っているが、状態確認はあまり行えてはいない。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入退院時の状態により、見直しを行い、新たな計画を盛り込んだプランに変更するようにしている。	/	/	○	
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。	○	毎月1回職員会を開催している。	/	/	○	月1回職員会議を開催している。緊急案件がある場合は、その都度会議を開催している。会議に欠席した職員には、会議録等を翌出勤日に配布し、管理者からも口頭で伝えている。管理者は、職員のサービスの実施状況において、まだまだ向上させたいと考えている。
		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。	○	お互いに気づきや考え方を話し合い、意見交換ができるようにしている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	毎月1日の19:00から職員会が開催されることが定着しているため急用がある場合を除いて全員参加するようになっている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議当日の記録などを翌出勤日に配布するようにしている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	日勤、夜勤者を含みからの申し送り事項など連絡(申し送り)ノートを利用し、より分かりやすく伝えるようにしている。	/	/	◎	ユニットごとの申し送りノートを利用し、職員間で共有できる仕組みづくりをしている。回覧後に職員の確認印のない場合は、管理者が注意を促すようにしている。
		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)	○	情報は朝の申し送りで伝達し、その後に出動した職員にも申し送りノートを利用して伝えるようにしている。	○	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	その日の様子を確認はしているが、安全を考慮し、施設内での要望に応えられるようにしている。	/	/	/	レクリエーションや体操の際には、事前に利用者の参加の有無を確認し、や希望するレクリエーションの種類を選んでもらうようになっている。声かけや雰囲気づくりは、職員ごとの差が大きく、管理者は全体を平均するとまだまだできていないと考えており、今後の工夫した取組みを期待したい。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	簡単なレクや体操、脳トレ等利用者本人に希望をとって実施している。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるか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。	△	そのように心掛けてはいるが、納得できているかは不明。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	これまで業務日課を優先しがちであったが、利用者個々のペースに合わせた支援ができるよう現在職員の意識改革を行っている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	△	職員それぞれの資質もあり、対応が出来ていない状況である。	/	/	△	
		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。	△	認知症の方ばかりなので、意志疎通が不可能なので、意見には添えない状況もある。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	職員の配慮不足の為、利用者様のプライバシーを大切にしたい言葉かけが不足している。	/	○	○	△
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	全てにおいて、声掛け、配慮不足部分があり、利用者に対しての支援が出来ていない。	/	/	/	△
		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しながら介助を行っている。	△	特に排泄時ほぼ全介助の利用者に対しては職員の知識不足の為、配慮に欠けることがある。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る際は声掛けを行ってから入るようにしている。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	契約書に基づき、個人情報の保護はできている。	/	/	/	
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、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	世間話をしたりして家族的な繋がりを感じながら行っている。	/	/	/	職員は、利用者同士の人間関係を把握しており、トラブルを予防するため間に入ったり、席替え等の工夫をしたりしている様子も見られる。上手く対応できない職員もいることから、管理者は利用者の双方の言い分をよく聞いたり、プライドを傷つけたりしない対応を標準にしたいと考えており、今後職員間で話し合う等、工夫して取り組んで欲しい。
		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。	△	利用者様が認知があるため、互いを理解することが出来ない。	/	/	/	
		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)。	△	職員は利用者同士の関係を把握しているが、仲の悪い利用者同士の接触を予防している。	/	/	△	
		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。	△	トラブルに対しては、個々の利用者様に声掛けをして穏やかに話を聞き対応している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	入居時のアセスメントの情報と面会に来られた際の話から得られた情報以外は把握できていない。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	入居時のアセスメントの情報と面会に来られた際の話から得られた情報以外は把握できていない。	/	/	/	
		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。	△	一部の方のみ個別に知人に会わせたり、馴染みの場所に連れて行ったりはしている。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	ゆかりのある人たちが気軽に訪問できる雰囲気は作っている。	/	/	/	
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	歩行機能に難のある方が多く、安全を考慮して戸外に出る機会は少ないが、お花見などのイベントには連れ出しにできるように取り組んでいる。	△	△	△	事業所の近隣には家が少なく、山間部の立地であるため利用者の安全に考慮すると外出する機会は少ない。今後は重度の利用者を含め、外気浴や隣接する畑を見に行くなど、外出機会を増やす取組みを望みたい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	できていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	日光浴をしていただく心がけているが、あまり実行できていない。	/	/	△	
		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。	△	一部の利用者様だけができている。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	職員研修において、『認知症の理解と接し方』を繰り返し学習し、常に意識して行動するよう徹底している。	/	/	/	歩行や立位訓練など簡単な訓練を毎日実施し、利用者の体力維持に積極的に取り組んでいる。フロアに訓練状況を確認できる一覧表があり、利用者が実施した時間帯によって色を変え、実施状況が分かりやすい工夫をしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ケアプランに盛り込み、毎日実践している。	/	/	/	
		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)	○	食事や排せつ面での利用者様のできることは、していただくよう見守りながら助言し、その後には介助を行うようにしている。	○	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	十分に把握できているとは言えない。	/	/	/	職員は利用者に毎日のレクリエーションへの参加を促す声かけができています。また、食器やテーブル拭き、洗濯物の取り込み等、利用者の状態によってできることをお願いしており、役割や出番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。	△	レクに参加していただく働きかけができていく程度である。	○	△	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	『地域の中』と言われると出来ていない。	/	/	/	

愛媛県グループホームコスモス

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。	○	一人、一人の身だしなみについては職員が把握している。				食べこぼしたものが衣類に付着した際は、職員がさりげなくカバーしているが、時折できていないこともあるため、今後は利用者に配慮してさりげない支援を徹底して欲しい。重度の利用者を含め、好みの服装を選んで気に入った髪型に整えており、その人らしさが発揮でき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に支援している。	△	本人の希望する色柄の衣服を職員が声掛けて選んで着てもらう工夫をしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の気持ちに沿ってアドバイスできていると思う。				
		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。	○	持っておられる衣服の中から合ったものを選択していただいたり、助言を行ったりしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	△	食べこぼしたものが衣類に付着したり、床に落ちてはいるが、職員がさりげなく、カバーしている。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問理容を利用している。				
		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。	○	持っておられる衣服の中から合ったものを選択していただいたり、助言を行ったりしている。			○	
		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。	△	食事は楽しみの一つでもあることと、如何に美味しく食べていただくかという気持ちを持つことができていない。		
b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	身体状況の良い利用者の方が多くなり、役割分担が難しい状態。				△		
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。	△	一部の元気な方のみ、食器の片づけ等を行ってもらっている状態。						
d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	職員は把握できている。						
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がらの味のものを取り入れている。	○	先ずはしっかり食べていただくことを最優先し、健康維持を図っている。				○		
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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	○	その日の状態や気分に合わせて主食の水分量の調整などを行っている。粥・キザミ食は当施設に入居している利用者様には必須となっている。						
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。	○	本人専用の物を使ってもらっている。				○		
h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	必ずそれを行っており、同じもの同じテーブルで食べている。				◎		
i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	決まった利用者の方が、本日の献立内容を各ユニットに伝達している。			○	○		
j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者個々の好みや摂取量は把握できているので対応もできる。						
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。	◎	食事量の少ない方にも定期的な水分補給は欠かさず行っている。						
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。	△	職員会議の場では話し合うが、通常は調理担当者の判断に任せている。				△		
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。	△	衛生管理はもっともっと厳しく行っても良いと思う。						

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。	◎	食事前に必ず、口腔体操を行い、誤嚥を極力防ぐように職員全員が気を付けている。				歯科通院を希望する利用者が多く、職員が受診に同行している。口腔内の健康状況は把握できており、歯科医師からの的確なアドバイスを受け、受診内容は職員会議等で共有している。利用者の口腔ケアは、残存能力に配慮しながら毎日行っており、職員は口腔内の汚れや臭いが常により確認し、清潔が保てるように取り組んでいる。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	利用者一人ひとりの残存歯の数まで把握できている。			○	
		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。	○	受診時に歯科医や歯科衛生士等から受けたアドバイスを職員全員に伝え実行している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れ方法は個人に任せられないので、職員が管理している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	認知の進んだ方が多く、職員が介助しながら行っている。			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	訴えがあれば早急に対応している。				
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。	△	排泄自立重要性は理解しているが、オムツ等の使用が心身にダメージを与えているという認識はあまり持っていないと思う。				職員は排泄チェック表を基に利用者の排泄パターンの把握に努め、トイレで排泄できるように支援している。職員は利用者がおむつ等に頼らず、トイレで排泄できることを意識している。布パンツの利用など排泄用品の使用の必要性は職員間で話し合い、状況に応じて支援している。
		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。	△	徘徊や不穏等精神的な影響についてはあまり理解できていないと思う。				
		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)	◎	全員把握できていると思う。				
		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。	○	大半の職員は、『おむつに頼らずトイレ誘導を行い便器で排泄できるか』ということを常に思いながら介助している。	◎		○	
		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。	○	排泄導入の薬や便器への座らせ方、または適度な運動をさせて排便コントロールをしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	△	声掛けを行っているが十分とは言えない。				
		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支援している。	○	家族と話し合い、了解を得た上で試験的に行った後にご家族に提言するようにしている。				
		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。	◎	全職員が把握できている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	改善薬が処方されるため、それに頼ってしまう傾向にある。水分摂取量を増やす程度の対応しかできていないのが現状である。				
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)	△	概ね決めてはいるが、利用者のその日の状態が臨機応変に変更している。(激しい拒絶もあるので)	◎		△	入浴日はユニットごとに利用者の希望を考慮して、日時を決めて午前と午後と分けている。激しい拒否等のある利用者もいるため課題等もあるが、管理者は職員からこまめに丁寧な声をかけることを徹底し、今後はすべての利用者が気持ちよく入浴できる取組みを期待したい。
		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。	△	全介助の利用者に対しては十分でないように思う。				
		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。	○	身体機能を低下させることなく、行えるような工夫をしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	どうしても無理な時は清拭で対応するが、極力、説得して入ってもらおうようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	当日のバイタルを確認したうえで入浴可の判断を下すようにしている。決して無理をせず安全確保を最優先する。				

愛媛県グループホームコスモス

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。	○	全職員把握できており、変化があれば対応できる。				職員は利用者の生活リズムに応じて体を動かしてもらい、安易に薬に頼らない支援をしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	医師へ相談し、薬の調整などを行う。また、昼間はなるべく起きてもらう。				
		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。	○	薬に安易に頼っているのではなく、体内時計に合わせた生活リズムにするような努力をしている。			○	
		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。	○	昼食後はお昼寝タイムを取り入れ、希望者は自室で休息している。				
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。	△	全員が認知症であり、自らの電話連絡は不可である。ただし一部の方は手紙が書けるので、定期的に書いてもらって職員がポストに入れていく。				
		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。	△	無理な人が多く、どうしてもという方には電話機の子機を貸してかけてもらっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機を自室に持ち込んで他者に聞かれないような配慮はしている。				
		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。	△	ごく一部の利用者だけにしか郵便等が届く事は無いが、そうなれば対応できる。				
		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。	△	電話対応できる方が限られる上に業務上の支障が出るので、電話については家族にお願いはしていない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	理解できていないし、居室に鍵をかける事は無いので盗難の危険性もあり、基本厳禁所持はできないシステムにしている。外出時等には持っていたい。				
		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。	×	認知症の方がお金を所持することは現実的ではない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	ホーム近くには徒歩で行ける店はほとんど無く、あっても店を開けている時間が少ないため、車で行かざるを得ない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	やむを得ずお金を所持される場合はご家族に相談し、少額の場合のみ認めている。(認知の度合いによる)				
		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。	△	希望される利用者のみそのようにしている。				
		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)。	○	預り金は行わず、立替払い方式にしている。外出時等現金が必要な場合は直ぐに出勤できるようにしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	当施設で可能なニーズに対応している。		◎	○	急な通院介助や自宅への同行する等、利用者や家族の要望等に職員は柔軟に対応している。



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
<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。	△	陽が当たらず暗い感じがする。屋外の植栽等も手入れが行き届いていない。しかしながら近隣の方は気軽に出入りされている。	◎	○	○	玄関周りの草はきれいに引かれ、植栽の手入れも行き届いている。玄関内は整理整頓されており、気持ち良く入りやすい雰囲気となっている。	
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、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	△	家庭的であるが、きれいに整頓されているとは言えない。	◎	△	○	共用空間は、主に和室と食堂フロアからなっており、管理者等は車いすの利用者を想定して、和室の畳をフローリングにすることを検討している。廊下には、近隣小学校の児童との交流会の写真や毎日の運動の実施一覧等を掲示しており、住まいとしての心地よさが感じられる。立地や設計の都合で採光に課題はあるものの、音や臭いに十分配慮している。共用空間の掃除に不十分な感じがあるため、来訪者や利用者に一層の心地良さを感じてもらおうよう、毎日こまめに清掃することを期待したい。季節の野菜の仕分けや種取り等を利用者と一緒することで季節感を味わっている。	
		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。	△	整理整頓には気を付けているが、掃除が行き届いているとはまでは言えない。					△
		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。	△	季節の野菜の仕分けや種取り等を屋内で利用者とともに行ってはいる。					○
		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。	○	自室に自由に出入りしてもらっている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	設計上見えなくなっている。					
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	△	使い慣れたものを持ち込んでおられる方もいるが、自分で使うことが出来ない方が多い。	◎		○	居室には利用者ごとの担当職員を配置し、位牌等大切なものを持ち込む等、利用者一人ひとりにとって居心地よく過ごせる空間になっている。	
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	共用スペースを活かした活動しか行っていない。				△	
		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。	○	居室入口には本人の写真や名前を貼り、他の方の居室と間違えないようにしている。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	×	安全性を重視し、利用者の方の手の届かないところに置くようにしている。					
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	×	認知症の施設で、徘徊者も多数いる中で、事故防止を考慮すると鍵はかけざるをえない。	◎	×	×	職員は玄関等出入口を施錠することの弊害を理解しているが、共用スペースから玄関の見守りが難しいため、管理者は利用者の事故防止を考慮すると鍵はかけざるを得ないと考え、施錠している。今後、利用者の外出要望時には、職員は意向に寄り添えるよう見守りながら支援する等の工夫を検討して欲しい。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	玄関の鍵はかけるが、部屋の鍵はかけていない。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	△	ご近所の理解・協力は十分に得ているが、徘徊を繰り返す利用者があるので玄関の鍵は必須。					

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。	○	入居時の看護師や医師からのサマリーがあり、それを個人データの中に保管している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日、介護記録を書いており、体調の様子は詳細に記録している。				
		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。	○	現場の職員や管理者が必要な医療機関に相談し、適切なアドバイスを受けるようにしている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	担当医の協力を得て適時、受診や定期薬の手配が円滑に行えるようにしている。	◎			
		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。	○	本人・家族の希望に沿うよう担当医だけではなく、近隣の総合病院との連携も図っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	ご家族ごとに対応が異なるが、救急搬送の場合などはその都度ご家族に確認を取りながら進めている。				
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。	○	利用者様が入院する医療機関により、情報提供の方法が異なるため、その医療機関に合わせる形で情報を提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	可能な限り面会に行くようにしているが、病院が遠い(施設が遠隔地)のと少数の職員配置の為、病院とは電話連絡が主となっている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	地域連携室の方、病棟看護師の方々が行う定期研修会に参加して情報交換をおこなっている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	総合病院、担当医、看護師とは緊密に身体状況に関わる情報交換は行っている。				
		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。	◎	約束患者の契約病院もあり、24時間いつでも連絡をとりあえるようにしている。				
		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。	○	管理者に24時間いつでも連絡をとりあえるシステムになっており、即時指示を出し、適切な治療が受けられ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。	○	薬が処方された際には薬情を読み、内容を把握するようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬確認、在庫の有無には細心の注意を払い、服薬後にも空薬袋を別勤務の者が再確認を行うように徹底している。				
		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。	○	当施設の利用者の方は日々の体調変化は著しく、薬の処方調節でがらりと変わることが多い為、微妙な調節は今後も必要かつ重要と思われる。				
		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。	○	処方された薬の効果が見られない場合などカンファレンスの際に検討を行い、場合によっては医師に進言する場合もある。				

愛媛県グループホームコスモス

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。	○	状態の変化により、ご家族に報告するとともに、ご家族の意思を確認した上で医師に相談して今後の方針を決めている。	/	/	/	事業所では近隣の医療関係者や職員と検討を重ね、終末期ケアを行わない方針としている。現在は看護職の配置の関係もあり、利用者が口から食べられなくなるまでを目安に重度化へ対応をしている。家族からは看取りの要望等があるため、今後は家族や医師、職員等を交え検討することが望まれる。
		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。	○	常日頃の通院時等で、医師や看護師とは話をしている(重篤な方について)	x	/	△	
		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。	x	現在は看護師も不在で職員の力量にも不安があるため、基本的に当施設による看取りは行っていない。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	当事業所の介護力を客観的に判断し、できる範囲で対応している。	/	/	/	
		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。	△	あくまでも本人・ご家族の強い希望があった場合にのみ主治医と相談の上可能な限りのケアを行うようにしている。重篤な状態になれば医師と相談の上、入院していただくようにしている。	/	/	/	
		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)	○	ご家族への声掛けや、心理的な支援は逐一、行っている。	/	/	/	
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、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症の流行については、行政を通じて連絡が入るので、その都度、書類を配布するなりして、周知徹底を図っている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	職員の能力の差もあり、頭では解っていても、その訓練はなかなか行えない状況にある。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	市からはメールが送られてくるので、それを確認している。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	インターネット等で情報を得て、患者の発生状況を把握している。	/	/	/	
		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。	○	玄関には常に消毒剤を置いており、来訪者にも協力をいただき、特に手洗いには注意をはらっている。	/	/	/	

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>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	言うべきことはちゃんと言うようにして、家族のように扱い、支えていく場合は多い。				現在、家族が事業所行事に参加する機会が設けられていないため、今後は家族が行事等に参加できる取組みを期待したい。遠隔地の家族には必要に応じた連絡はできているものの、定期的な連絡までいはずなっていない。面会時に職員から様々な報告ができていないが、家族全体には不十分となっている。遠隔地の家族が多く、訪問の数が少ないこともあるため、便りや運営推進会議の議事録の発送する等、事業所の事柄や職員の異動等を報告して理解してもらい、家族との関係構築ができることを期待したい。
		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)	○	気軽にホームに入って来られるご家族が多い。敷居の低い事業所であるが、宿泊はできない。				
		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)	×	残念ながら作れていない。		×	×	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	×	必要に応じ、情報提供を行っている程度である。		○	×	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	×	必要に応じ、情報提供を行っている程度である。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	入居時のアセスメントに基づき、また、知りえなかった情報等から突破口を開き、会話の糸口している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	ご家族の訪問の数が少ないこともあり、中々実施できていないのが現状。		×	△	
		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)	△	必要な行事であるのだが、集まりが非常に悪く(県外が多い)休止状態である。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	ご家族よりも本人がいか安全に楽しく過ごせるかが、大切だと考え、実施している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	状態に変化があったときに連絡は行っている。来訪時にも家族の意向を聞き出すように心掛けている。			△	
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。	◎	重要な契約については、念入りの説明が行えていると思う。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	重要事項説明書には、入院の場合は1か月で退去していただくことになっているが、ご家族の要望もあり、ケースバイケースで臨機応変な対応を心掛けている。				
		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)	◎	改定がある場合には事前に文書でお知らせし、同意を得るようにしている。				

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
<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。	○	設立当時から関わっていただいている地域の方々が多くおられ、今でも運営推進員として協力をいただいている。	/	○	/	運営推進会議に自治会長や消防団長が参加したり、近隣小学校との児童と交流したりしているが、事業所側から出向く活動があまりできていないのが現状である。今後は地域のお祭りのイベント等に積極的に参加し、利用者が地域と関わりが増える取組を期待したい。
		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)	△	地域行事や奉仕活動には参加したいのだが、いかんせん職員がどんどん減っていき、施設内の業務遂行さえままならない状況なので、そういうものに参加する余裕がないのが現実。	/	×	△	
		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。	△	ただでさえ人口の少ない中山間地なので、支援してくれる方はいらっしゃるが、数は増えず、減ってきている。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	一部の方が、野菜を届けてくださったり、ホームの菜園を手伝ってくださったりしている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	自治会に入会させていただいていることもあり、何かあれば声をかけてもらっている。	/	/	/	
		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)	×	近隣住人と利用者の関係は正直なところ全くできていない。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	近隣の小学校の生徒がイベントを行いに来所してくれたり、運動会に招待してもらったりしている。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	施設内のイベント等がある時には、近くの商店で弁当を人数分頼んだり、商店街の理容店の方には定期的に散髪に来ていただいている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	地区の方、行政の方、ご家族等、毎回参加人数にばらつきがあるものの、来ていただいている。	/	×	△	運営推進会議には利用者や家族の参加が少ないため、今後は参加した会議を実施することを望みたい。会議では日々の事業所の取組みやサービス内容等の報告ができていないため、今後は報告を取り入れる等の工夫をして欲しい。管理者は、運営推進会議に出された意見をサービス向上に活かしており、取り組んだ結果等は会議で報告するほか、市や関係機関等にも伝えている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	施設の現状、利用者の方数の変化、職員の増減、月間のイベント等の報告をしている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	今年度は防災に関わる意見や議題が多く、皆が真剣に取り組んでいることを行政に向けて発信もしている。	/	○	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	なるべく地域行事、仕事等被らないような日程、時間の設定などを行っている。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	公表は行っていない。	/	/	/	

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。	○	基本的に業務遂行上、念頭においている。	/	/	/	
		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。	○	来訪者から目に入りやすい場所に掲げて、額に入れて示している。	○	○	/	
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。	△	職員の人数の少なさによる繁忙さ故、なかなか外部研修に行けていないのが現状である。	/	/	/	代表者は、新たに事業所に介護支援専門員を配置する等、職員の負担を減らしストレス軽減に取り組んでいる。今後は代表者等に職員からの意見が通りやすいよう、風通しが良くなる工夫をして欲しい。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	月初めの職員会議において、新たな情報や研修に参加した者による伝達研修もず事があるが、あまり出来ているとは言えない。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	代表者や管理者等、施設内での判断を辞めて、規定に沿った勤務時間や給与面を信頼のける社労士事務所に委託するようになったので、きちんとした整備が出来るものと思う。	/	/	/	
		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)	△	正直なところなかなかできない。事務所職員が退職し、一人で全てのことを賅っている為。	/	/	/	
		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。	×	実施できていない。	○	○	△	
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。	○	行政が行った研修会に参加し、虐待と身体拘束について学習した。	/	/	/	市主催の研修会に参加する等、職員は虐待や不適切なケアについて把握している。不適切なケア等を発見した場合の対応方法や手順等について理解・共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会やカンファレンスの際に話し合っている。	/	/	/	
		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のないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待があれば、通報の義務がある事、決してやっはいけない事への周知はできているように思う。	/	/	○	
		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。	△	現場でうまくいかない事(職員間、利用者様との間)は相談を受けるようにしている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	禁止事項は別にして、緊急なことは考える間がなく、とっさの判断力が必要となり、それがすべて正しいかの判断はできない。	/	/	/	
		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。	○	その時の現場の様子に基づき、対処の方法を伝授している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	当施設においては、身体拘束をしていないということを表記している為、来訪者も確認し易いのではないと思う。	/	/	/	

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含め理解している。	×	代表者や管理者等、一部の者は理解しているが職員は理解できていない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	入居希望の見学に来られたご家族には、パンフレットをお渡しし、その時点で相談している。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	地域包括支援センターとはかかわりが深いので、そちらとは連携できているのではないかと思う。				
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。	△	職員全員が周知しているわけではないので、発生時に即時対応になっている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	実施できていない。				
		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。	△	これまでは、正直なところ書けていなかった。報告書の存在を知らないものもいたが、指導により、書くようになった。				
		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。	○	下肢筋力の弱い人は歩行介助をするなど、リスク管理は出来ているように思う。				
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。	×	現在、マニュアルがない為、今後の課題として取り組んでいるところである。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情は多少なりあると思うが、保守的な地域性もあり、口にするご家族の方はあまりいない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	色々な苦情に対応できる資質を身に付けておかなければいけないと思うが、職員にはまだ周知できていない。				
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)	△	目安箱は設置してあるが、活用がされていない状況。使用法を変えて、活用していきたい。			△	家族には玄関に目安箱を設置し、利用者にはケアの中で意見や要望を聞くように努めているが十分ではない。管理者は職員について利用者主体が徹底できていないと感じている。今後は利用者や家族の意見等を聞く機会を設けるとともに、管理者と職員が意思疎通を図る等、職員全員で一致団結して利用者本位の支援ができるよう取り組んで欲しい。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	相談できる体制にはしているが、なかなか相談に来られる方がいない。	◎		△	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	契約書の中に書いてある公的な機関を実際の契約時に説明、了解を得ている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	現在は週4回は来て、現状を見てもらい、それぞれの職員の意見を聞いている。				
		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。	×	聞く機会は持っているが、自己主張の強い職員も多く、利用者本位というより、職員本位の考えがまかり通っているのが現状。			△	

愛媛県グループホームコスモス

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。	×	介護職という仕事認識が職員に薄く、全員でそういう話が出来ていないのが事実。				評価結果の報告やサービス改善の検討など一連の流れが、事業所として確立されていない。今後は運営推進会議や家族会の活用等、参加者にモニターを依頼してサービス向上に活かす取組みを望みたい。
		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。	×	意識統一をしなければと、常に考えているが考えの方向性がバラバラでまとまりがない。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	外部評価への認識は職員間でもあと思うが、現実には出来ていない。				
		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。	×	今後は結果を見てもらい、様々な機関から意見を頂いて、当施設が良くなるよう、皆で学習していきたい。	×	○	×	
		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。	×	今までは全てできていない。				
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)	◎	当地域が災害に見舞われたということもあり、最新の情報を取り入れたマニュアルを作っていると思う。				事業所は平成30年7月豪雨災害の被災地域でもあったため、運営推進会議には行政関係者や自治会長、消防団長が参加し、毎回防災関係の協議をしている。災害発生時には利用者の避難が難しく、解決策を見出すことが難しいことは共有できている。今後は様々な災害を想定した避難訓練を定期的に開催し、行政や地域と課題を共有しながら、緊急災害時に安全が確保できるよう協力体制の構築に取り組むことが望まれる。
		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。	△	防災管理者が退職して、居ないこともあって出来ていなかったが新しい管理者も資格を得たので、これから積極的に取り組んでいきたい。				
		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。	△	必要な分の水や食料等を点検し、足りないものを揃えて、いざという時に慌てないようにしようと思う。				
		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。	×	地域、消防署とは連携で来ているが、他事業所は遠く離れている為、連携は現実離れしている。	×	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	中山間地の為、人がいないのでネットワークは難しいが、施設周辺の防災工事を予定している。(他地域が先で順番待ち)				
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)	△	認知症ケアの講習については、近隣の市、当施設に総合病院の院長や看護師長を招いて行い、意見交換を行ったり、勉強をさせていただいた。				地域住民からの相談等には対応できていないため、今後は地域の相談ニーズを充足できるよう積極的なPR等に取り組むことを期待したい。市や関係者と連携し、地域活動の実施には至っていないため、今後は関係機関と協働してイベントに取り組む等、地域のケア拠点となる事業所を目指すことを望みたい。
		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。	○	主にご家族の方になるが、遠方にいらっしゃる方からのご相談が多く、適宜対応している。		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	離れの広い部屋にカラオケ装置があり、利用者や職員のイベントには活用しているが、地域には解放できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	時々要望がある、受け入れは可能にしている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	人員配置の観点から、現状では厳しいが、余裕が出来れば取り組んでいきたい。			△	



(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

#### 【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	令和2年1月30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) 9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	3873900702
事業所名	グループホームコスモス
(ユニット名)	こでまり
記入者(管理者)	
氏名	有馬重幸
自己評価作成日	令和2年1月11日

<p>【事業所理念】</p> <p>自立を促し 笑顔で接し 地域と暮らす</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>前回の目標達成計画の作成及び取り組みができなかった。今回の評価結果をもとに次のステップへ向けて職員一同で話し合いながら取り組みたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所は全国有数のコスモス園や三間米の産地そして知られる三間町の中心地より東の山間地に立地しており、事業所の隣を流れる川のせせらぎを利用者は聴きながら、四季を感じつつのんびりと過ごすことができる。管理者と介護支援専門員が着任して僅かな期間であり、現在2人を中心に様々な取り組みが始められており、今後事業所の展望が期待できる。</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。	○	利用者様の意向を尊重し、日常生活の支援を行っている。	◎	/	△	サービス更新前の6か月ごとのカンファレンスには複数の関係者が集まるため、その場を活用して利用者の多くの情報収集に努めている。日常のケアの中で把握したことは申し送りノートで共有し、職員が入替わった際には、過去の申し送りをすべて見ることがないため、今後は個別記録に新たな情報を書き足していくことなどの取り組みが望まれる。
		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。	○	利用者様の立場に立って新たなニーズを発掘する努力をしている。	/	/	/	
		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。	○	面会時には家族様と本人の状況確認と支援の経過について話し合っている。	/	/	/	
		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。	△	カンファレンスで直接的な介護については話合っているが、そこまでできていない。	/	/	/	
		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。	△	本人の思いをくみ取ることあまり出来ていないように思う。	/	/	/	
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。	○	本人様の今までの生活歴やなじみの暮らし方を尊重し、家族様からも情報を共有している。	/	/	△	入居前に利用している介護保険の事業所から利用者の情報を得て、フェースシートとして活用している。利用者の日常生活動作は細かく評価しているが、これまでの生活史や思いの把握が不十分である。今後は、利用者一人ひとりに応じたニーズの把握と職員間で情報共有をしていくことを期待したい。
		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。	○	レクを行ったり、生活歴を考慮した中から可能性のあるもの見つけ取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	いつも不穏になる時間帯に対して、適切な対応が出来ていないように思う。	/	/	/	
		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)	△	職員の忙しい時間帯でも把握ができるよう指導しているが、なかなか把握が出来ていない。	/	/	/	
		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。	○	日常の介護から殆ど把握できている。	/	/	/	
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。	△	職員の視点になってしまっているのが現状である。	/	/	△	調査訪問時には、アセスメント様式に沿ってアセスメントの実施を確認することができた。管理者はプロセスを含めてまだまだ職員主体でのアセスメントになっていると認識しているため、利用者目線に置いたアセスメントとなることを期待したい。
		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。	○	カンファレンスで十分とは言えないが話し合いを常に行っている。	/	/	/	
		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。	△	課題として話し合っているが、なかなか実現できていない。	/	/	/	

愛媛県グループホームコスモス

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。	△	本人の意向を尊重しているが、日々の生活には反映されていないように思う。	/	/	/	6か月ごとに関係者でカンファレンスを開催し、介護計画を更新している。その場で家族の意見を聞き、計画にも反映させている。管理者は、遠隔地の家族の意見を反映することなども含めて課題だと感じており、今後の取組みに期待したい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	面会に来られた時等に情報をもって作成しているが、話し合いが十分にもっていない。	○	/	△	
		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。	△	認知の進んだ方の思いは中々くみ取れていない。	/	/	/	
		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。	△	施設内での支援となっている。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	計画ができると職員全員で回覧し把握するようにしている。	/	/	○	介護計画の内容は、回覧や月1回の職員会議で把握し共有している。職員は計画に沿ってケアを実践しているが、実践後にどうなったかなどの結果記録は少ない。個別記録には、身体機能や食事、入浴、排泄のチェックが多く、利用者のしぐさやエピソード等の内容はわずかである。気づきやアイデアも含めて、利用者がその人らしく輝ける場面をより多く支援するために、職員間ですべての情報がすぐ分かるような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。	△	指導はしているが、現実にはあまり日々の支援につながっていないように思う。	/	/	△	
		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。	△	入居時のアセスメントに時より新しい情報を追加記入する程度に終わっている。	/	/	△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	職員の気づきや工夫、アイデア等はあるが個別に記録されていない。	/	/	△	
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。	○	行えている。	/	/	○	介護計画は6か月ごとに見直ししている。毎月モニタリングを実施し、利用者の状態を確認している。様式は全体を捉えた記述式であるため、介護計画の項目ごとに確認しやすくなっている。退院時や大きな変化がある場合には、随時にカンファレンスを開催し新たな計画を作成している。前回外部評価以降では急変した利用者はいないが、見直し体制が整っているため、今後迅速な対応が期待できる。
		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。	△	確認は行っているが、状態確認はあまり行えてはいない。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入退院時の状態により、見直しを行い、新たな計画を盛り込んだプランに変更するようにしている。	/	/	○	
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。	○	毎月1回職員会を開催している。	/	/	○	月1回職員会議を開催している。緊急案件がある場合は、その都度会議を開催している。会議に欠席した職員には、会議録等を翌出勤日に配布し、管理者からも口頭で伝えている。管理者は、職員のサービスの実施状況において、まだまだ向上させたいと考えている。
		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。	○	お互いに気づきや考え方を話し合い、意見交換ができるようにしている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	毎月1日の19:00から職員会が開催されることが定着しているため急用がある場合を除いて全員参加するようになっている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議当日の記録などを翌出勤日に配布するようにしている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	日勤、夜勤者を含みからの申し送り事項など連絡(申し送り)ノートを利用し、より分かりやすく伝えるようにしている。	/	/	◎	ユニットごとの申し送りノートを利用し、職員間で共有できる仕組みづくりをしている。回覧後に職員の確認印のない場合は、管理者が注意を促すようにしている。
		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)	○	情報は朝の申し送りで伝達し、その後に出動した職員にも申し送りノートを利用して伝えるようにしている。	○	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	その日の様子を確認はしているが、安全を考慮し、施設内での要望に応えられるようにしている。	/	/	/	レクリエーションや体操の際には、事前に利用者の参加の有無を確認し、や希望するレクリエーションの種類を選んでもらうようになっている。声かけや雰囲気づくりは、職員ごとの差が大きく、管理者は全体を平均するとまだまだできていないと考えており、今後の工夫した取組みを期待したい。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	簡単なレクや体操、脳トレ等利用者本人に希望をとって実施している。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるか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。	△	そのように心掛けてはいるが、納得できているかは不明。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	これまで業務日課を優先しがちであったが、利用者個々のペースに合わせた支援ができるよう現在職員の意識改革を行っている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	△	職員それぞれの資質もあり、対応が出来ていない状況である。	/	/	△	
		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。	△	認知症の方ばかりなので、意志疎通が不可能なので、意見には添えない状況もある。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	職員の配慮不足の為、利用者様のプライバシーを大切にしたい言葉かけが不足している。	/	○	○	管理者は、職員によって利用者に対しての配慮に欠ける言葉を選択する場面がみられることを課題に感じている。トイレ誘導の声かけ等も含めてプライバシー等に配慮したケアの実践に向け、管理者は改善したいと考えており、今後はさりげない声かけの徹底に努めて欲しい。居室への入室時には、職員からノックや声かけを行い、許可を得てから入るようにしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	全てにおいて、声掛け、配慮不足な部分があり、利用者に対しての支援が出来ていない。	/	/	△	
		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しながら介助を行っている。	△	特に排泄時ほぼ全介助の利用者に対しては職員の知識不足の為、配慮に欠けることがある。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入る際は声掛けを行ってから入るようにしている。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	契約書に基づき、個人情報の保護はできている。	/	/	/	
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、利用者に助けを求め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。	○	世間話をしたりして家族的な繋がりを感じながら行っている。	/	/	/	職員は、利用者同士の人間関係を把握しており、トラブルを予防するため間に入ったり、席替え等の工夫をしたりしている様子も見られる。上手く対応できない職員もいることから、管理者は利用者の双方の言い分をよく聞いたり、プライドを傷つけたりしない対応を標準にしたいと考えており、今後職員間で話し合う等、工夫して取り組んで欲しい。
		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。	△	利用者様が認知があるため、互いを理解することが出来ない。	/	/	/	
		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)。	△	職員は利用者同士の関係を把握しているが、仲の悪い利用者同士の接触を予防している。	/	/	△	
		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。	△	トラブルに対しては、個々の利用者様に声掛けをして穏やかに話を聞き対応している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	入居時のアセスメントの情報と面会に来られた際の話から得られた情報以外は把握できていない。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	入居時のアセスメントの情報と面会に来られた際の話から得られた情報以外は把握できていない。				
		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。	△	一部の方のみ個別に知人に会わせたり、馴染みの場所に連れて行ったりはしている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	ゆかりのある人たちが気軽に訪問できる雰囲気は作っている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	歩行機能に難のある方が多く、安全を考慮して戸外に出る機会は少ないが、お花見などのイベントには連れ出しにできるように取り組んでいる。	△	△	△	事業所の近隣には家が少なく、山間部の立地であるため利用者の安全に考慮すると外出する機会は少ない。今後は重度の利用者を含め、外気浴や隣接する畑を見に行くなど、外出機会を増やす取組みを望みたい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	できていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	日光浴をしていただく心がけているが、あまり実行できていない。			△	
		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。	△	一部の利用者様だけができている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	職員研修において、『認知症の理解と接し方』を繰り返し学習し、常に意識して行動するよう徹底している。				歩行や立位訓練など簡単な訓練を毎日実施し、利用者の体力維持に積極的に取り組んでいる。フロアに訓練状況を確認できる一覧表があり、利用者が実施した時間帯によって色を変え、実施状況が分かりやすい工夫をしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ケアプランに盛り込み、毎日実践している。				
		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)	○	食事や排せつ面での利用者様のできることは、していただくよう見守りながら助言し、その後に介助を行うようにしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	十分に把握できているとは言えない。				職員は利用者に毎日のレクリエーションへの参加を促す声かけができています。また、食器やテーブル拭き、洗濯物の取り込み等、利用者の状態によってできることをお願いしており、役割や出番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。	△	レクに参加していただく働きかけができていく程度である。	○	△	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	『地域の中』と言われると出ていない。				

愛媛県グループホームコスモス

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。	○	一人、一人の身だしなみについては職員が把握している。				食べこぼしたものが衣類に付着した際は、職員がさりげなくカバーしているが、時折できていないこともあるため、今後は利用者に配慮してさりげない支援を徹底して欲しい。重度の利用者を含め、好みの服装を選んで気に入った髪型に整えており、その人らしさが発揮でき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に支援している。	△	本人の希望する色柄の衣服を職員が声掛けて選んで着てもらう工夫をしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の気持ちに沿ってアドバイスできていると思う。				
		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。	○	持っておられる衣服の中から合ったものを選択していただいたり、助言を行ったりしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	△	食べこぼしたものが衣類に付着したり、床に落ちてはいるが、職員がさりげなく、カバーしている。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問理容を利用している。				
		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。	○	持っておられる衣服の中から合ったものを選択していただいたり、助言を行ったりしている。			○	
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。	△	食事は楽しみの一つでもあることと、如何に美味しく食べていただくかという気持ちを持つことができていない。				食事は、外部の業者に委託し、利用者は後片付け等の一部の役割しかないため、今後は職員間で話し合い、できる限り手伝う機会が増えるよう検討して欲しい。好むの季節のメニューも取り入れ、利用者は季節感を味わうことができる。肉の苦手な利用者には、別メニュー等の対応をしている。食器は持ち込み可能とし、利用者の使い勝手のいいものを使用している。職員は利用者と同じ食卓を囲み、同じものを一緒に食べている。配膳時に職員がユニット全体に献立を伝える等、食事の雰囲気づくりができており、すべての利用者が楽しみに待っている。外注のため献立のバランスは良いが、栄養バランスや調理方法等について話し合う機会がないため、今後は職員間で話し合うことを望みたい。
		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。	△	身体状況の良い利用者の方が多くなり、役割分担が難しい状態。			△	
		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。	△	一部の元気な方のみ、食器の片づけ等を行ってもらっている状態。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	職員は把握できている。				
		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がらの味のものを取り入れている。	○	先ずはしっかり食べていただくことを最優先し、健康維持を図っている。			○	
		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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	○	その日の状態や気分に合わせて主食の水分量の調整などを行っている。粥・キザミ食は当施設に入居している利用者様には必須となっている。				
		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。	○	本人専用の物を使ってもらっている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	必ずそれを行っており、同じもの同じテーブルで食べている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	決まった利用者の方が、本日の献立内容を各ユニットに伝達している。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者個々の好みや摂取量は把握できているので対応もできる。				
		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。	◎	食事量の少ない方にも定期的な水分補給は欠かさず行っている。				
		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。	△	職員会議の場では話し合うが、通常は調理担当者の判断に任せている。			△	
		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。	△	衛生管理はもっともっと厳しく行っても良いと思う。				

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。	◎	食事前に必ず、口腔体操を行い、誤嚥を極力防ぐように職員全員が気を付けている。				歯科通院を希望する利用者が多く、職員が受診に同行している。口腔内の健康状況は把握できており、歯科医師からの的確なアドバイスを受け、受診内容は職員会議等で共有している。利用者の口腔ケアは、残存能力に配慮しながら毎日行っており、職員は口腔内の汚れや臭いが常により確認し、清潔が保てるように取り組んでいる。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	利用者一人ひとりの残存歯の数まで把握できている。			○	
		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。	○	受診時に歯科医や歯科衛生士等から受けたアドバイスを職員全員に伝え実行している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れ方法は個人に任せられないので、職員が管理している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	認知の進んだ方が多く、職員が介助しながら行っている。			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	訴えがあれば早急に対応している。				
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。	△	排泄自立重要性は理解しているが、オムツ等の使用が心身にダメージを与えているという認識はあまり持っていないと思う。				職員は排泄チェック表を基に利用者の排泄パターンの把握に努め、トイレで排泄できるように支援している。職員は利用者がおむつ等に頼らず、トイレで排泄できることを意識している。布パンツの利用など排泄用品の使用の必要性は職員間で話し合い、状況に応じて支援している。
		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。	△	徘徊や不穏等精神的な影響についてはあまり理解できていないと思う。				
		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)	◎	全員把握できていると思う。				
		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。	○	大半の職員は、『おむつに頼らずトイレ誘導を行い便器で排泄できるか』ということを常にを思いながら介助している。	◎		○	
		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。	○	排泄導入の薬や便器への座らせ方、または適度な運動をさせて排便コントロールをしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	△	声掛けを行っているが十分とは言えない。				
		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支援している。	○	家族と話し合い、了解を得た上で試験的に行った後にご家族に提言するようにしている。				
		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。	◎	全職員が把握できている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	改善薬が処方されるため、それに頼ってしまう傾向にある。水分摂取量を増やす程度の対応しかできていないのが現状である。				
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)	△	概ね決めてはいるが、利用者のその日の状態が臨機応変に変更している。(激しい拒絶もあるので)	◎		△	入浴日はユニットごとに利用者の希望を考慮して、日時を決めて午前と午後と分けている。激しい拒否等のある利用者もいるため課題等もあるが、管理者は職員からこまめに丁寧な声をかけることを徹底し、今後はすべての利用者が気持ちよく入浴できる取組みを期待したい。
		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。	△	全介助の利用者に対しては十分でないように思う。				
		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。	○	身体機能を低下させることなく、行えるような工夫をしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	どうしても無理な時は清拭で対応するが、極力、説得して入ってもらおうようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	当日のバイタルを確認したうえで入浴可の判断を下すようにしている。決して無理をせず安全確保を最優先する。				

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
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。	○	全職員把握できており、変化があれば対応できる。				職員は利用者の生活リズムに応じて体を動かしてもらい、安易に薬に頼らない支援をしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	医師へ相談し、薬の調整などを行う。また、昼間はなるべく起きてもらう。				
		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。	○	薬に安易に頼っているのではなく、体内時計に合わせた生活リズムにするような努力をしている。			○	
		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。	○	昼食後はお昼寝タイムを取り入れ、希望者は自室で休息している。				
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。	△	全員が認知症であり、自らの電話連絡は不可である。ただし一部の方は手紙が書けるので、定期的に書いてもらって職員がポストに入れていく。				
		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。	△	無理な人が多く、どうしてもという方には電話機の子機を貸してかけてもらっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機を自室に持ち込んで他者に聞かれないような配慮はしている。				
		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。	△	ごく一部の利用者だけにしか郵便等が届く事は無いが、そうなれば対応できる。				
		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。	△	電話対応できる方が限られる上に業務上の支障が出るので、電話については家族にお願いはしていない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	理解できていないし、居室に鍵をかける事は無いので盗難の危険性もあり、基本厳禁所持はできないシステムにしている。外出時等には持っていたい。				
		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。	×	認知症の方がお金を所持することは現実的ではない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	ホーム近くには徒歩で行ける店はほとんど無く、あっても店を開けている時間が少ないため、車で行かざるを得ない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	やむを得ずお金を所持される場合はご家族に相談し、少額の場合のみ認めている。(認知の度合いによる)				
		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。	△	希望される利用者のみそのようにしている。				
		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)。	○	預り金は行わず、立替払い方式にしている。外出時等現金が必要な場合は直ぐに出勤できるようにしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	当施設で可能なニーズに対応している。		◎	○	急な通院介助や自宅への同行する等、利用者や家族の要望等に職員は柔軟に対応している。



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
<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。	△	陽が当たらず暗い感じがする。屋外の植栽等も手入れが行き届いていない。しかしながら近隣の方は気軽に出入りされている。	◎	○	○	玄関周りの草はきれいに引かれ、植栽の手入れも行き届いている。玄関内は整理整頓されており、気持ち良く入りやすい雰囲気となっている。	
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、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	△	家庭的であるが、きれいに整頓されているとは言えない。	◎	△	○	共用空間は、主に和室と食堂フロアからなっており、管理者等は車いすの利用者を想定して、和室の畳をフローリングにすることを検討している。廊下には、近隣小学校の児童との交流会の写真や毎日の運動の実施一覧等を掲示しており、住まいとしての心地よさが感じられる。立地や設計の都合で採光に課題はあるものの、音や臭いに十分配慮している。共用空間の掃除に不十分な感じがあるため、来訪者や利用者に一層の心地良さを感じてもらおう、毎日こまめに清掃することを期待したい。季節の野菜の仕分けや種取り等を利用者と一緒することで季節感を味わっている。	
		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。	△	整理整頓には気を付けているが、掃除が行き届いているとはまでは言えない。					△
		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。	△	季節の野菜の仕分けや種取り等を屋内で利用者とともに行ってはいる。					○
		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。	○	自室に自由に出入りしてもらっている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	設計上見えなくなっている。					
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	△	使い慣れたものを持ち込んでおられる方もいるが、自分で使うことが出来ない方が多い。	◎		○	居室には利用者ごとの担当職員を配置し、位牌等大切なものを持ち込む等、利用者一人ひとりにとって居心地よく過ごせる空間になっている。	
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	共用スペースを活かした活動しか行っていない。				△	
		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。	○	居室入口には本人の写真や名前を貼り、他の方の居室と間違えないようにしている。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	×	安全性を重視し、利用者の方の手の届かないところに置くようにしている。					
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	×	認知症の施設で、徘徊者も多数いる中で、事故防止を考慮すると鍵はかけざるをえない。	◎	×	×	職員は玄関等出入口を施錠することの弊害を理解しているが、共用スペースから玄関の見守りが難しいため、管理者は利用者の事故防止を考慮すると鍵はかけざるを得ないと考え、施錠している。今後、利用者の外出要望時には、職員は意向に寄り添えるよう見守りながら支援する等の工夫を検討して欲しい。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	玄関の鍵はかけるが、部屋の鍵はかけていない。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	△	ご近所の理解・協力は十分に得ているが、徘徊を繰り返す利用者があるので玄関の鍵は必須。					

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。	○	入居時の看護師や医師からのサマリーがあり、それを個人データの中に保管している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日、介護記録を書いており、体調の様子は詳細に記録している。				
		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。	○	現場の職員や管理者が必要な医療機関に相談し、適切なアドバイスを受けるようにしている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	担当医の協力を得て適時、受診や定期薬の手配が円滑に行えるようにしている。	◎			
		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。	○	本人・家族の希望に沿うよう担当医だけではなく、近隣の総合病院との連携も図っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	ご家族ごとに対応が異なるが、救急搬送の場合などはその都度ご家族に確認を取りながら進めている。				
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。	○	利用者様が入院する医療機関により、情報提供の方法が異なるため、その医療機関に合わせる形で情報を提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	可能な限り面会に行くようにしているが、病院が遠い(施設が遠隔地)のと少数の職員配置の為、病院とは電話連絡が主となっている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	地域連携室の方、病棟看護師の方々が行う定期研修会に参加して情報交換をおこなっている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	総合病院、担当医、看護師とは緊密に身体状況に関わる情報交換は行っている。				
		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。	◎	約束患者の契約病院もあり、24時間いつでも連絡をとりあえるようにしている。				
		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。	○	管理者に24時間いつでも連絡をとりあえるシステムになっており、即時指示を出し、適切な治療が受けられ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。	○	薬が処方された際には薬情を読み、内容を把握するようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬確認、在庫の有無には細心の注意を払い、服薬後にも空薬袋を別勤務の者が再確認を行うように徹底している。				
		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。	○	当施設の利用者の方は日々の体調変化は著しく、薬の処方調節でがらりと変わることが多い為、微妙な調節は今後も必要かつ重要と思われる。				
		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。	○	処方された薬の効果が見られない場合などカンファレンスの際に検討を行い、場合によっては医師に進言する場合もある。				

愛媛県グループホームコスモス

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。	○	状態の変化により、ご家族に報告するとともに、ご家族の意思を確認した上で医師に相談して今後の方針を決めている。	/	/	/	事業所では近隣の医療関係者や職員と検討を重ね、終末期ケアを行わない方針としている。現在は看護職の配置の関係もあり、利用者が口から食べられなくなるまでを目安に重度化へ対応をしている。家族からは看取りの要望等があるため、今後は家族や医師、職員等を交え検討することが望まれる。
		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。	○	常日頃の通院時等で、医師や看護師とは話をしている(重篤な方について)	x	/	△	
		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。	x	現在は看護師も不在で職員の力量にも不安があるため、基本的に当施設による看取りは行っていない。	/	/	/	
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	当事業所の介護力を客観的に判断し、できる範囲で対応している。	/	/	/	
		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。	△	あくまでも本人・ご家族の強い希望があった場合にのみ主治医と相談の上可能な限りのケアを行うようにしている。重篤な状態になれば医師と相談の上、入院していただくようにしている。	/	/	/	
		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)	○	ご家族への声掛けや、心理的な支援は逐一、行っている。	/	/	/	
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、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症の流行については、行政を通じて連絡が入るので、その都度、書類を配布するなりして、周知徹底を図っている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	職員の能力の差もあり、頭では解っていても、その訓練はなかなか行えない状況にある。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	市からはメールが送られてくるので、それを確認している。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	インターネット等で情報を得て、患者の発生状況を把握している。	/	/	/	
		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。	○	玄関には常に消毒剤を置いており、来訪者にも協力をいただき、特に手洗いには注意をはらっている。	/	/	/	

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>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	言うべきことはちゃんと言うようにして、家族のように扱い、支えていく場合は多い。	/	/	/	現在、家族が事業所行事に参加する機会が設けられていないため、今後は家族が行事等に参加できる取組みを期待したい。遠隔地の家族には必要に応じた連絡はできているものの、定期的な連絡までいはずなっていない。面会時に職員から様々な報告ができてはいるが、家族全体には不十分となっている。遠隔地の家族が多く、訪問の数が少ないこともあるため、便りや運営推進会議の議事録の発送する等、事業所の事柄や職員の異動等を報告して理解してもらい、家族との関係構築ができることを期待したい。
		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)	○	気軽にホームに入って来られるご家族が多い。敷居の低い事業所であるが、宿泊はできない。	/	/	/	
		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)	×	残念ながら作れていない。	×	/	×	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	×	必要に応じ、情報提供を行っている程度である。	○	/	×	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	×	必要に応じ、情報提供を行っている程度である。	/	/	/	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	入居時のアセスメントに基づき、また、知りえなかった情報等から突破口を開き、会話の糸口している。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	ご家族の訪問の数が少ないこともあり、中々実施できていないのが現状。	×	/	△	
		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)	△	必要な行事であるのだが、集まりが非常に悪く(県外が多い)休止状態である。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	ご家族よりも本人がいかに安全に楽しく過ごせるかが、大切だと考え、実施している。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	状態に変化があったときに連絡は行っている。来訪時にも家族の意向を聞き出すように心掛けている。	/	/	△	
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。	◎	重要な契約については、念入りな説明が行えていると思う。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	重要事項説明書には、入院の場合は1か月で退去していただくことになっているが、ご家族の要望もあり、ケースバイケースで臨機応変な対応を心掛けている。	/	/	/	
		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)	◎	改定がある場合には事前に文書でお知らせし、同意を得るようにしている。	/	/	/	

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
<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。	○	設立当時から関わっていただいている地域の方々が多くおられ、今でも運営推進員として協力をいただいている。	/	○	/	運営推進会議に自治会長や消防団長が参加したり、近隣小学校との児童と交流したりしているが、事業所側から出向く活動があまりできていないのが現状である。今後は地域のお祭りのイベント等に積極的に参加し、利用者が地域と関わりが増える取組を期待したい。
		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)	△	地域行事や奉仕活動には参加したいのだが、いかんせん職員がどんどん減っていき、施設内の業務遂行さえままならない状況なので、そういうものに参加する余裕がないのが現実。	/	×	△	
		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。	△	ただでさえ人口の少ない中山間地なので、支援してくれる方はいらっしゃるが、数は増えず、減ってきている。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	一部の方が、野菜を届けてくださったり、ホームの菜園を手伝ってくださったりしている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	自治会に入会させていただいていることもあり、何かあれば声をかけてもらっている。	/	/	/	
		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)	×	近隣住人と利用者の関係は正直なところ全くできていない。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	近隣の小学校の生徒がイベントを行いに来所してくれたり、運動会に招待してもらったりしている。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	施設内のイベント等がある時には、近くの商店で弁当を人数分頼んだり、商店街の理容店の方には定期的に散髪に来ていただいている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	地区の方、行政の方、ご家族等、毎回参加人数にばらつきがあるものの、来ていただいている。	/	×	△	運営推進会議には利用者や家族の参加が少ないため、今後は参加した会議を実施することを望みたい。会議では日々の事業所の取組みやサービス内容等の報告ができていないため、今後は報告を取り入れる等の工夫をして欲しい。管理者は、運営推進会議に出された意見をサービス向上に活かしており、取り組んだ結果等は会議で報告するほか、市や関係機関等にも伝えている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	施設の現状、利用者の人数の変化、職員の増減、月間のイベント等の報告をしている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	今年度は防災に関わる意見や議題が多く、皆が真剣に取り組んでいることを行政に向けて発信もしている。	/	○	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	なるべく地域行事、仕事等被らないような日程、時間の設定などを行っている。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	公表は行っていない。	/	/	/	

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。	○	基本的に業務遂行上、念頭においている。				
		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。	○	来訪者から目に入りやすい場所に掲げて、額に入れて示している。	○	○		
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。	△	職員の人数の少なさによる繁忙さ故、なかなか外部研修に行けていないのが現状である。				代表者は、新たに事業所に介護支援専門員を配置する等、職員の負担を減らしストレス軽減に取り組んでいる。今後は代表者等に職員からの意見が通りやすいよう、風通しが良くなる工夫をして欲しい。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	月初めの職員会議において、新たな情報や研修に参加した者による伝達研修もず事があるが、あまり出来ているとは言えない。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	代表者や管理者等、施設内での判断を諦めて、規定に沿った勤務時間や給与面を信頼のける社労士事務所に委託するようになったので、きちんとした整備が出来るものと思う。				
		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)	△	正直なところなかなかできない。事務所職員が退職し、一人で全てのことを賅っている為。				
		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。	×	実施できていない。	○	○	△	
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。	○	行政が行った研修会に参加し、虐待と身体拘束について学習した。				市主催の研修会に参加する等、職員は虐待や不適切なケアについて把握している。不適切なケア等を発見した場合の対応方法や手順等について理解・共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	職員会やカンファレンスの際に話し合っている。				
		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。	○	虐待があれば、通報の義務がある事、決してやっはいけない事への周知はできているように思う。			○	
		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。	△	現場でうまくいかない事(職員間、利用者様との間)は相談を受けるようにしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	禁止事項は別にして、緊急なことは考える間がなく、とっさの判断力が必要となり、それがすべて正しいかの判断はできない。				
		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。	○	その時の現場の様子に基づき、対処の方法を伝授している。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	当施設においては、身体拘束をしていないということを表記している為、来訪者も確認し易いのではないと思う。				

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。	×	代表者や管理者等、一部の者は理解しているが職員は理解できていない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	入居希望の見学に来られたご家族には、パンフレットをお渡しし、その時点で相談している。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	地域包括支援センターとはかわかりが深いので、そちらとは連携できているのではないかと思う。				
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。	△	職員全員が周知しているわけではないので、発生時に即時対応になっている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	実施できていない。				
		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。	△	これまでは、正直なところ書けていなかった。報告書の存在を知らないものもいたが、指導により、書くようになった。				
		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。	○	下肢筋力の弱い人は歩行介助をするなど、リスク管理は出来ているように思う。				
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。	×	現在、マニュアルがない為、今後の課題として取り組んでいるところである。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情は多少なりあると思うが、保守的な地域性もあり、口にするご家族の方はあまりいない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	色々な苦情に対応できる資質を身に付けておかなければいけないと思うが、職員にはまだ周知できていない。				
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)	△	目安箱は設置してあるが、活用がされていない状況。使用法を変えて、活用していきたい。			△	家族には玄関に目安箱を設置し、利用者にはケアの中で意見や要望を聞くように努めているが十分ではない。管理者は職員について利用者主体が徹底できていないと感じている。今後は利用者や家族の意見等を聞く機会を設けるとともに、管理者と職員が意思疎通を図る等、職員全員で一致団結して利用者本位の支援ができるよう取り組んで欲しい。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	相談できる体制にはしているが、なかなか相談に来られる方がいない。	◎		△	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	契約書の中に書いてある公的な機関を実際の契約時に説明、了解を得ている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	現在は週4回は来て、現状を見てもらい、それぞれの職員の意見を聞いている。				
		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。	×	聞く機会は持っているが、自己主張の強い職員も多く、利用者本位というより、職員本位の考えがまかり通っているのが現状。			△	

愛媛県グループホームコスモス

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。	×	介護職という仕事認識が職員に薄く、全員でそういう話が出来ていないのが事実。				評価結果の報告やサービス改善の検討など一連の流れが、事業所として確立されていない。今後は運営推進会議や家族会の活用等、参加者にモニターを依頼してサービス向上に活かし取組みを望みたい。
		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。	×	意識統一をしなければと、常に考えているが考えの方向性がバラバラでまとまりがない。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	外部評価への認識は職員間でもあと思うが、現実には出来ていない。				
		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。	×	今後は結果を見てもらい、様々な機関から意見を頂いて、当施設が良くなるよう、皆で学習していきたい。	×	○	×	
		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。	×	今までは全てできていない。				
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)	◎	当地域が災害に見舞われたということもあり、最新の情報を取り入れたマニュアルを作っていると思う。				事業所は平成30年7月豪雨災害の被災地域でもあったため、運営推進会議には行政関係者や自治会長、消防団長が参加し、毎回防災関係の協議をしている。災害発生時には利用者の避難が難しく、解決策を見出すことが難しいことは共有できている。今後は様々な災害を想定した避難訓練を定期的に開催し、行政や地域と課題を共有しながら、緊急災害時に安全が確保できるよう協力体制の構築に取り組むことが望まれる。
		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。	△	防災管理者が退職して、居ないこともあって出来ていなかったが新しい管理者も資格を得たので、これから積極的に取り組んでいきたい。				
		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。	△	必要な分の水や食料等を点検し、足りないものを揃えて、いざという時に慌てないようにしようと思う。				
		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。	×	地域、消防署とは連携で来ているが、他事業所は遠く離れている為、連携は現実離れしている。	×	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	中山間地の為、人がいないのでネットワークは難しいが、施設周辺の防災工事を予定している。(他地域が先で順番待ち)				
		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)	△	認知症ケアの講習については、近隣の市、当施設に総合病院の院長や看護師長を招いて行い、意見交換を行ったり、勉強をさせていただいた。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	○	主にご家族の方になるが、遠方にいらっしゃる方からのご相談が多く、適宜対応している。		×	△	地域住民からの相談等には対応できていないため、今後は地域の相談ニーズを充足できるよう積極的なPR等に取り組むことを期待したい。市や関係者と連携し、地域活動の実施には至っていないため、今後は関係機関と協働してイベントに取り組む等、地域のケア拠点となる事業所を目指すことを望みたい。
		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)	×	離れの広い部屋にカラオケ装置があり、利用者や職員のイベントには活用しているが、地域には解放できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	時々要望がある、受け入れは可能にしている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	人員配置の観点から、現状では厳しいが、余裕が出来れば取り組んでいきたい。			△	