

事業所の概要表

(平成 30年 5月 1日現在)

事業所名	グループホームえくぼ					
法人名	有限会社 スリー・ジー・ピー					
所在地	松山市西長戸町440番地					
電話番号	089-911-0365					
FAX番号	089-911-0353					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 6 月 30 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 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	18 名 (男性 3 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	8 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	3 名	要介護5	2 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	4 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 3 人		その他 (訪問介護員2級 7名)	
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	花クリニック 中西内科 宮本歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 11 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,200 円 (朝食: 300 円 昼食: 400 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 500 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	1日300 円
		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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 4 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 checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 (小学校校長、市社会福祉協議会)	

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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年5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)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

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

※事業所記入

事業所番号	3870104191
事業所名	グループホームえくぼ
(ユニット名)	フジ
記入者(管理者)	
氏名	夏井 大介
自己評価作成日	30年 5月 15日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ●のびのびとした生活の場所 ●ひとりひとりを尊重した健やかな暮らし ・安心・安全・安楽を心掛ける ・相手の立場に立って行動する ・皆が笑顔で過ごしていける環境を作る</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 つなぎ服を着ない生活を継続する目標に対して、その後1名着用したことがあるが、徐々に着用時間を短くしていき、またその日の状況を観察し着用時間を短縮するなど、解除に向けて取り組むことで現在は着用していない。身体拘束が介護報酬の減算対象となったことなどを職員に通知し、研修を繰り返していき、今後はつなぎ服を着用することなく、対応できるように取り組んでいる。 よりよいアセスメント・ケアプランを作成するための取り組みは、ケアプランの様式を変更し、プランに対する実施状況や評価をより詳細に記載できるようにした。 外出機会を増やすことに対しては、時候の良い日には玄関先でおやつを食べたり、車で外出したりすることに取り組んでいるが、頻度としてはまだ不足していると感じ、今後も外出場所を増やすよう取り組んでいる。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域の人が事業所で飼っているヤギを見に来る。地区の防災訓練に参加している。毎月、地域のいろいろなボランティアの人の協力がある。 夏祭り(えくぼ祭り)は地域に開放しており、100名ほどの参加がある。 ボランティア来訪時には、最後に利用者がお礼の挨拶をできるように場面をつくっている。パン教室時には、手先の器用な利用者が先生の助手になっている。 干し柿づくりや節分用の豆作りなどを行う様子を事業所便りに載せている。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の会話の中で、本人の思いの把握に努めている	◎		△	日々の関わりの中で得た情報は、日々のケース記録に記入している。 情報収集シートには、「おかずをつぶしてほしい」など本人の希望などを整理しているが、意思表示が難しい人については情報が少ない。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	家族さんから話を聞いたり、職員同士で話し合ったりして、検討している				
		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。	○	面会時にホームでの生活の様子を伝え、これまでの生活歴など、本人の思いに合致するような暮らしを聞き出すようにしている				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	発言や行動など普段と異なることがあった時には記録し、申し送りやミーティングで共有するようにしている				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	支援内容を事前に伝えたり、支援途中に確認したりすることで本人の意思を確かめるようにしている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入所時の情報や、入所後家族などの面会時に情報収集を行っている			○	入居前に利用していた介護事業所や家族から情報を得て、利用者基本情報シートに生活歴や趣味、特技、好みを記入している。 追加情報は、日々のケース記録や申し送りノートに記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	手伝いやレクリエーションで実際に体験してもらうことで、個人々の状況把握に努めている				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	時間や時期等、日々の観察や記録から、概ね把握している				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	経時的な観察を通じてそのきっかけを探るとともに、話を傾聴し要望を把握するようにしている				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	記録物や申し送りで、職員間での情報共有ができるようにしている				
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。	○	職員だけでなく、医師や看護師とも意見交換しながら、検討している			○	月1回のミーティング時に話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ミーティングやケアプラン作成時に新たにできることがないか、検討している				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ケアプランに記載し、職員間で情報共有するようにしている				
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。	○	アセスメントシートを用いて、身体面・精神面での課題を検討し、プラン作成を行っている			○	介護計画には、サービスへの意見や要望を記入できるように記入欄を設けている。家族の意向を優先し計画を作成することが多い。 今後は、アセスメントの取り組みを充実させ、利用者の意向なども踏まえて話し合うしくみをつくってほしい。
		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。	○	日々の生活での本人の要望や、家族等の面会時の会話などを記録しておき、支援に結び付けられるようにしている	○		△	
		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。	○	体調や希望を考慮しながら、これまでの生活を維持できるよう、取り組んでいる				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族に協力を依頼することはあるが、件数は少ない				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	毎月ミーティング時に全利用者のケアプランを確認し、実践に移すようにしている			○	利用者全員の介護計画内容を一覧表にしており、見直した内容は赤字にしている。
		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。	○	記録物だけでなく口頭でも詳細を伝え、次の実施につなげるようにしている			△	日々のケース記録に実践したことを記入しているが、記入のない日も見受けられ、その理由がわかりにくい。 日々のケース記録から情報を拾って3ヶ月ごとに評価をしている。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	経時記録に細かな様子を記載するようにしている			△	日々のケース記録に利用者の言葉を記入していたが、表情、行動やエピソードの記録は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	実際に行ったことを記録に残し、次のプランに反映するようにしている			△	日々のケース記録に記入しているが、介護計画に基づいたという点からの記録は少ない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	定期的に見直し、変更を行っている			○	利用者全員の介護計画内容を記した一覧表で見直し時期を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月1回はミーティングを行い、確認を行っている			○	月一回のミーティング時に、全利用者の現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状況に応じてプランの変更・追加を行っている			○	転倒により、本人の身体状態に変化があったため、新たな計画を作成したケースがあった。
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。	◎	月1回のミーティングと朝夕の申し送りで定期的に行っている。検討が必要な時には、その時出勤している職員間で話し合いを行っている			○	月一回、ミーティングを行い、ミーティング録を作成している。朝・夕の申し送りや必要時には、数人の職員で話し合い、決定事項を連絡ノートに記入している。
		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。	○	話しやすいよう、少人数で行ったり個別に話を聞いたりしている				
		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。	○	勤務による不公平感をなくすように、毎月決めた日にミーティングを行っている。夜勤のみの職員の参加は難しい				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	書記が記録をし、保存している。欠席したものにはそのコピーを後日渡している			○	欠席した職員には議事録のコピーを渡し、伝えるしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	1日2回の申し送りで日中、夜間の情報を共有している			○	家族からの伝言は、口頭、メモ、また、メモをスタッフルームに掲示するなどして共有している。連絡ノートの内容を確認してサインするしくみをつくっているが、サインが揃っていないところが見受けられる。
		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)	◎	日誌に記録し、勤務時に読むようにしている	◎			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	要望の把握が難しく、あまりできていない				
		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)	○	その日着る服装の選択や入浴するかしないか、レクリエーションの参加などで、本人に決めてもらう機会を作っている			○	入浴の有無や「誕生日に何が食べたいか」決めてもらったり、食後の過ごし方も本人の希望を聞きながら支援している。本人の希望で自室で食事している人がいた。タバコが喫いたい人には喫煙場所を決めて、好きな時に喫えるようにしていた。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	言語的コミュニケーションの難しい場合は、表情や視線などの反応を確認するようにしている				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	要望を伝えることができる方にはその都度確認し、そうでない方には体調や疲労度、本人の反応などを観察しながら支援している				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	冗談を交えながらコミュニケーションを行うようにしている			○	廊下の作品展示を見て、利用者のひとりが、「展示してくれることがうれしい」と感想を話していた。毎月の絵手紙教室は、利用者が楽しみながら制作できるように事前にボランティアの人と相談をしている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	普段との表情の違いや反応などから、本人の意向を探るようにしている				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	定期的に勉強会で取り上げ、常に意識できるようにしている	◎	○	○	昨年12月に勉強会でプライバシー保護について学んでいる。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	配慮するようにしているが、耳が遠い方が多く、難しいこともある			○	屋敷後、ソファで横になっている利用者に職員がそとと膝掛けを掛けていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄中、介助者はトイレの外に出たり、肌が露出するときはバスタオルを使って肌を覆ったりして、配慮している				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	本人に断ってから入室するようにしている			◎	ノックをしてから入室していた。また、職員によっては、ノックをして「入ってもいいですか」と本人の許可を得てから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	具体的に漏えい起きうる場所や状況などを、勉強会で確認している				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを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。	○	洗濯物をたたんだり、会話の中で昔のことを覚えてもらったりしている				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	仲の良さを考慮し、座席を近くに配したり、一緒に外出したりしている				
		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同士が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	積極的な交流が図れるよう、職員が仲立ちしている			○	席順は、利用者の性格や認知症の程度を考慮している。仲の良い人同士がソファで座れるように配慮していた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	未然に防いだり、仲裁に入ったりしている				屋敷時、利用者のひとりが「みんなで食べるとおいしい。一人だと味気ない」と言うと、他利用者が「ほんとじゃ」と相づちを返していた。

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。	○	情報シートや面会者から把握に努めている				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	個人差があり、大まかにしか把握できていない方もいる				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	家族が連れて行くことはあるが、職員主体で行うことはない				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時間を特に設けず、面会時にはお茶を出し、コミュニケーションをとるようにしている				
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)	△	散歩や日光浴はその都度行っているが、外出頻度は少ない	○	○	○	日常では、散歩やひなたぼっこの機会をつくっている。花見や初詣、小学校のどんと焼きに出かける。買い物希望があれば、その日のうちに出かけられるよう支援しているようだ。
		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。	×	取り組んでいない				中庭でひなたぼっこする際には、飼っているヤギを中庭に連れてきて、見ながら過ごせるよう工夫している。事業所便りに、車いすの人も初詣やどんと焼きに出かけている写真を載せていた。
		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。	△	日光浴では重度軽度にかかわらず行っているが、散歩はあまりできていない			○	
		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。	×	本人の希望の把握が難しく、取り組んでいない				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	疾患に対する理解だけでなく、継続的に観察することでその原因の発見に努めている				
		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。	○	先回りの介護をしすぎることなく、可能な限り体を動かす機会を提供している。				
		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)	○	残存能力を把握し、できることはしてもらうよう支援している	○		○	
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。	○	活動能力や本人の意欲に合わせ、家事手伝いやレクリエーションに参加してもらっている				ボランティア来訪時には、最後に利用者がお礼の挨拶をできるような場面をつくっている。パン教室時には、手先の器用な利用者が先生の助手になっている。口腔体操時には、職員と一緒に掛け声をかけながら行っている人の様子がみられた。干し柿づくりや節分用の豆作りなどを行う様子を事業所便りに載せている。
		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。	○	それまでの役割を可能な限り継続してもらおう、支援している	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	利用者が地域とかかわることはあまりない				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	○	本人の希望に沿った服装を準備するようにしている				食べこぼしがみられる人には、「とっとくね」と声をかけてカバーしたり、「ここ拭いておく？」と聞いておしぼりを渡していた。 重度の利用者も日中は更衣して過ごしていた。屋食時にはお膳におしぼりを付けていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	起床時間や洗顔のタイミングなど、希望に応じて支援している				
		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。	○	本人の持ち物の中から適切に選んでいる。足りない場合には家族に連絡し、持ってきてもらっている				
		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。	○	自分で更衣できる方でも、季節に応じた衣服となるよう言葉かけをしている				
		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)	○	全員におしぼりを準備し、食後だけでなく食事中にも清潔保持ができるようにしている	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	希望があれば家族に連れて行ってもらうようにしている				
		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。	○	離床時に髪をとかしたり、無理のない範囲で更衣したりするなどの支援をしている			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食べることを楽しみにしている方が多く、栄養面以外でも大切にしている				<p>献立づくりや調理は職員が行っており、利用者が食事の一連のプロセスにかかわる機会は少ない。時々、もやしの根取りを行うような場面をつくっている。利用者によっては下膳していた。</p> <p>体調が優れないような時には、食べやすいものを用意している。旬の食材や、変わった形をした野菜は利用者に見てもらってから調理しているようだ。</p> <p>茶碗、湯のみ、お箸は持参したものを使用している。</p> <p>利用者の食事中は介助や見守りに専念し、利用者が食事を終えてから、同じものを同じテーブルで食べていた。</p> <p>台所は対面式で調理時の包丁の音が聞こえにくいもしていた。</p> <p>食事・水分量を確認し、また毎月体重測定することで栄養状態の把握を行っている</p> <p>食事時間以外でも食べられる時に食べていただいたり、夜間に水分補給を行ったりしている</p> <p>各職員がメニューを考案し、代表が調整することでバランスのよい食事となるようにしている</p> <p>栄養士のアドバイスは受けていないが、肉や魚が続かないよう、また、一汁三菜となるよう配慮している。調理方法などについては、口頭で話し合っている。</p>
		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。	△	食材の下準備など手伝ってもらっているが、頻度は少ない			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	手伝い時には、利用者同士が会話しながら楽しそうに行っている				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	苦手なものはほかのものに変えたり、味付けに工夫したりしている				
		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。	○	苦手なものは個別に変更したうえで、季節のものを取り入れている。調理の前に食材を利用者に見せて周るなど、より季節感を感じてもらおうようにしている			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	体調に応じ個別に変更している。夏はガラスの器を使用するなど季節感を出している				
		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。	◎	箸や茶わん、湯呑みは入所時にそれまで使用していたものを持参してもらっている。状態に応じ使いやすいものを使用している			◎	
		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。	×	介助が必要な方が多く、現在ではできていない			△	
		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。	△	調理しているものをコミュニケーションのきっかけにしている	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事・水分量を確認し、また毎月体重測定することで栄養状態の把握を行っている				
		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。	◎	食事時間以外でも食べられる時に食べていただいたり、夜間に水分補給を行ったりしている				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	各職員がメニューを考案し、代表が調整することでバランスのよい食事となるようにしている			△	
		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。	○	毎食事前に調理し、作り置きなどしないように注意している。食べ残しは廃棄または冷蔵庫で適切に管理するようにしている				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシなどを使用し、口腔内の食物残渣を減らすよう支援している				<p>アセスメントシートに、義歯の有無を記入している。その他の口腔衛生のチェック項目については活用がない。訪問歯科を利用する人については、歯科から口腔状態、義歯状態、嚥下状態を記入した管理指導計画書をもっている。</p> <p>屋食前に口腔体操を行っていた。屋食後はうがいの声かけを行っていた。口腔ケアを実施したら日誌に○を付けている。</p>
		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。	○	毎食後、口腔ケアを行い、口腔内のチェックも行っている			△	
		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。	○	訪問診療を受けた方だけでなく、得られた情報を他の方にも活用している				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	入れ歯洗浄剤を定期的に使用している				
		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)	○	できる方は自分でしていただき、その後確認・仕上げを行っている			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	主治医と相談しながら、歯科医とも連携を取っている				

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能が高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	尿意・便意の訴えがない方でも、可能であればトイレに座るよう、介助している				申し送り時に口頭で話し合っている。 排泄状況により、本人とも相談して薄手のパッドを使用することになった事例がある。
		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。	○	早期に解消できるよう、便秘の日数の応じた薬剤の選択や水分の摂取を心掛けている				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	継続的に記録し、個人のパターンを把握するようにしている				
		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。	△	おむつやパッドの種類は随時行っている	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	医師や看護師とも相談し、正確な状況把握に努めている。過去の成功談も引き合いに出し、さまざまな方法を検討している				
		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。	○	言語的に訴えることができない方には排泄チェック表や体動を観察し、誘導するようにしている				
		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。	○	本人がトイレに行く回数や、以前から使用しているものなどの希望を考慮して、準備している				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	昼間と夜間で変更したり、体調によって変えたりしている				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	牛乳や冷水、果物などの摂取や腹部マッサージを定期的に行っている				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めず、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	希望の時間帯があれば、次回以降はその時間帯に入浴に誘うようにしている	◎		○	夕方の入浴や長湯など、本人の希望を探り入れ支援している。 居室に職員のシフト表を貼り、介助する職員を選ぶ人がいる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	それぞれが好む入浴方法や入浴時間などを尊重している				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	できるところは自分でできるよう支援し、必要であれば職員2人で介助し、安全な入浴できるようにしている				
		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。	○	家族に協力を依頼したり、仲の良い方が入ったことを伝えたりして、自分から入るように支援している				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	毎朝バイタルサインを測定し、入る前に再度測定する方もおられる。入浴後はしっかり水分補給をし、状態観察をしている				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜間巡視することで、睡眠の様子を把握するようにしている				職員も医師も、薬剤にできるだけ頼らない方針のもと話し合っている。 居室で眠りにくい人には、居間の畳スペースやソファなど、本人が落ち着く場所で休めるよう支援している。
		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。	○	朝の日光浴や午睡時間の調整、日中の活動量などで対応している				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	医師への報告は夜間の状態だけでなく、日中の様子も伝え、指示を受けている。服薬には副作用があり安易な使用を希望しないようにしている			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人の様子を見ながら居室へ戻ったり、ソファで横になったりできるように支援している				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	希望があれば電話をかけ、本人に話してもらっている。居室に電話をおいている方もおられる				
		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。	△	手紙を書く機会は少ないが、家族に年賀状を送れるよう、支援している				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機を使い、自室で会話できるよう配慮している				
		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。	○	本人宛の郵便物はそのまま本人に手渡している。				
		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。	△	あらかじめ本人からの電話がある旨伝え、了解を取っている。家族からのコンタクトの依頼はしていない				

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	
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。	△	現金を所持している利用者が少なく、使用する機会はあまりない				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	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	△	希望時には一緒に買い物に行く機会を作っている。職員に頼む方もいる					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	現在は行っていない					
		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。	△	残金が少なくなっているようであれば、家族に相談し、所持できるよう支援している					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	×	所持方法は本人に任せている。使い方については相談したうえで決定している					
		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)。	○	金銭管理の規定を作成し、同意書をもらうようにしている					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々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。	○	現場で対処できないときは、事務所で対応している	◎		○	利用者が家族と出かける際には、排泄用品などを準備して安心して出かけられるよう支援している。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関には季節のものを配置している	◎	◎	◎	住宅街にある事業所のため、案内看板をところどころに設置している。玄関前には鯉のぼりをあげ、椅子を置いていた。玄関内には花を飾っていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていて、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	リビングの壁や交流室に季節に応じたものを飾りつけ、利用者が描いた絵手紙を掲示することもある	◎	◎	○	玄関を入ってすぐの交流室には、五月人形を飾っていた。居間にはソファをおき、一角に畳スペースがある。	
		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。	○	空気清浄器を設置し、臭い対策をしている。光は日よけで対応している				△ 不快な音や臭いは感じなかったが、掃除が必要と感じるところもあった。	
		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。	○	掲示物を一緒に作成したり、作成過程を見せもらうことで、刺激となっている				○ 季節感を採り入れた作品作りに取り組んでいる。居間の壁には、手作りの紫陽花の作品や塗り絵のカエルを飾っていた。	
		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。	○	共有空間の様々な場所に椅子やソファを配置し、好きなところで座れるようにしている					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	介助が必要な場合でも、職員が入ったうえで扉を閉めている					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室には家族の写真や手紙を飾ったり、家から持参した家具や仏壇などを使用したりしている	◎		○	仏壇を持参している人は、毎日手を合わせている。数字ドリルを行ったり、50色のクレヨンを用意して自室で塗り絵をする人がいる。	
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。	○	手すりを持って歩くように伝えたり、段差を極力減らしたりしている				○ トイレ入り口には、「ここはトイレです」と貼り紙をしていた。居間の時計には、数字を書いて時間が見やすいようにしていた。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレの張り紙を入り口を張り、場所がわかるようにしている					
		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)	○	ほうきやモップ、新聞などいつも同じ場所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に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	玄関に鍵をかけており、閉塞感を感じないように玄関まで利用者が来られた時は、職員が付き添い外に行くようにしている	◎		○	×	一昨年、行方不明になった利用者があり、その後から玄関に鍵をかけている。鍵をかけることの弊害について理解する機会は持っていない。職員同士、家族、地域の人と鍵をかけることが常態化していないか話し合っはどうか。
		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。	×	玄関の施錠以外は鍵をかけないことを伝えている。話し合いは特に行っていない					
		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)。	△	施錠はしているが、外出の希望を察知できれば外出できるようにしている					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時の情報や、家族との会話、主治医の指示等から情報収集を行っている				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	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。	○	バイタルサインの数値やADLの様子、言葉かけに対する反応や更衣、入浴時の身体状況の観察などを記録し、情報共有している					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	気になることは連絡票に記入し、確実に伝えるようにしている。緊急時はその都度医師、看護師に連絡している					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入所時にかかりつけ医の選択をしてもらっている。専門医の受診が必要な時にはその都度、家族に医療機関を決めてもらうようにしている	◎			
		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。	◎	家族が付き添う場合には、主治医からの手紙やホームでの状況を説明し、スムーズな受診につなげられるようにしている				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	△	家族への手紙の中で、薬の変更や状況の報告を行っている				
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。	△	日常生活の状況を伝えている。BPSDがある場合にはホームでの対処法を伝えている				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院先を訪問したり、家族に状況を確認したりしている				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	x	特に行ってはいない				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	常勤の看護師がおり、また平日はほぼ毎日主治医が来所することから、相談できている				
		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。	◎	常に看護師に連絡が取れるようにしており、そこから医師へ連絡するようにしている				
		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。	◎	必要時は臨時で主治医に往診してもらっている				
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。	○	薬剤情報提供書で確認するとともに、申し送りや共有している				
		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。	◎	服薬の際にはダブルチェックをし、確実に吞み込めたのかを確認している				
		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。	○	普段と異なる点があれば、まず副作用を疑い、主治医に報告している				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	主治医から問い合わせがあることもあり、職員間で状況を共有している				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時および、主治医が終末期に近いことを判断した時に家族にその旨を伝え、ホームでできることを伝えるようにしている				終末期や重度化の指針を整備し、医師からも家族に説明を行った。
		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。	○	より詳細な状況を直接主治医から伝えてもらい、ホームでは重度化の指針を用いて、家族が判断できるように支援している	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看取り期の介護計画書を作成し、具体的な支援方法を提示している				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	重度化の指針を提示しながら、特にできないことを説明し、理解に努めている				
		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。	○	家族には頻りに来てもらうよう依頼し、できない時は定期的に電話連絡するようにしている。主治医には食事量や水分量、その他の様子を報告している				
		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)	○	来所時には本人の状態を伝えるとともに、家族が支援しやすいように、援助している				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	勉強会を通じて、定期的に意識付けしている				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	次亜塩素酸ナトリウムを使った消毒液の作り方や、嘔吐物への対応方法などを学んでいるが、日ごろからの訓練はあまりできていない				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	松山市からの通知や運営推進会での意見を参考にしている				
		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。	△	主治医や看護師からの情報をもとに情報収集している				
		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。	○	職員は介護の都度手洗いをしている。利用者は毎食前うがいをしている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人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。	○	家族でないといけないこと、家族であればスムーズにできることで協力してもらっている				夏祭りや敬老会、誕生会などの行事に案内している。家族に送付する季刊誌には行事予定を記しており、参加の呼びかけは赤字にしている。「お風呂に入りたくない」という利用者については、家族に相談して、来訪時に声をかけてもらったり、脱衣所まで一緒に来てもらうなど協力を得ている。 運営推進会議時には、職員の入退職があれば人数を報告している。離床センサーや歩行器を購入した時にも報告している。行事や職員紹介は季刊誌や手紙に記載している。運営推進会議の議事録は、全ての家族に送付している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	来訪時には挨拶し、お茶を出してコミュニケーションをとるようにしている				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	夏祭りやお月見会、敬老会やクリスマス会に参加できるよう、案内している	◎	◎		
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	3か月に1度は季刊誌を発行し、毎月写真を同封した手紙を郵送している	◎	◎	◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	体調に変化があった場合や薬剤の変更、その他日常生活の様子など全般的に報告するようにしている				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	ホームでの過ごし方や職員がどのように働きかけているか、その結果どうなっているのかを会話の中で伝えている				
		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)	○	季刊誌や手紙、運営推進会の議事録などで記載している。リビングには職員紹介の写真も掲示している	○	◎		
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	イベント時には家族が顔を合わせる機会はあるが、交流はあまりない				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	主治医と相談しながら、家族のわかりやすいような説明を行っている				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	コミュニケーションを積極的にとることで、家族の話しやすい雰囲気を引き出すようにしている			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時、特に時間を使い説明、同意してもらっている				
		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。	○	利用者の状態を説明し、契約書に基づき説明することとしている				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時には契約書類の中で、改定時にはその都度文書を作成し説明・同意を得ている				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	夏祭りは地域に開放しており、来訪者も多い。存在を知ってもらい、民生委員を通じてホームの役割を理解してもらうこともある		◎		挨拶を交わしている。飼っているヤギを見に来る人もいる。地区の防災訓練に参加している。毎月、地域のいろいろなボランティアの人の協力がある。小学生や中学生の訪問がある。夏祭り(えくぼ祭り)は地域に開放しており、100名ほどの参加がある。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	西長戸・久万の台、どちらの町内会にも帰属しており、避難訓練には参加している		○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	大きな変化はない				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	小学校や中学校との交流は続いている				
		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。	△	あいさつやヤギを通じた交流を行っている				
		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)	○	絵手紙教室、民話の会、パン教室でボランティアの方が月1回ずつ来られている				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	近所の公園に花見に行ったり、買い物、散歩に出かけたりしている				
		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)。	×	特に行ってはいない				

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	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	家族や地域の方はほぼ毎回参加されている	◎		△	家族、民生委員、ボランティアの方の参加があるが、毎回参加までに至っていない。利用者の参加は年1回くらいとなっている。	
		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)について報告している。	○	外部評価後に議題にし、報告している			○	外部評価実施後に評価結果を報告している。昨年6月の運営推進会議では、新しいサービス評価について説明をして、前回の目標達成計画について報告している。	
		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。	△	全出席者からコメントをもらっているが、提案等はない			○	△	参加者に発言を求めるが、意見や提案などは少ない。また取り組みを活かしたり、それについて報告したりする機会は少ない。今後さらに、いろいろな意見や提案などを聞けるような会議に工夫してほしい。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	日程、時間は固定にしている。メンバーを増やす取り組みはしているが、テーマで選ぶことはない			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録を全家族に郵送している					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	支援方法に悩んだときは、理念に立ち返り判断するようにしている					
		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。	○	リビングの見やすい場所に掲示している	○	○			
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。	△	その時々に応じた内部研修を毎月行っている。入社間もない職員には、認知症についての外部研修に参加するようにしている					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	毎月の勉強会で、必要なことは繰り返し学べるようにしている					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	給与や賞与で評価を伝えたり、外出やイベントなど職員も一緒に楽しめるよう促している					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	地域の事業者連絡会やいくつかのグループホームとの交流を行っている					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	職場でのストレスを家庭に持ち帰らないように伝え、代表者に言いやすい雰囲気を作るよう努力している	○	○	○		代表者は利用者や職員と一緒に食事をするなど、日常的にコミュニケーションを図っており、いつでも話を聞く雰囲気をつくっている。「産休・育休も取りやすく働きながら子育てしやすい」と話す職員がいた。
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。	○	勉強会を通じて、定期的に学んでいる					
		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。	○	朝夕の申し送り時に時間を設け、情報共有・対応策の話し合いを行っている					
		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。	△	勤務者が互いに注意しあい、直接言いにくい場合は代表や管理者に報告するようにしている			○		事業所内の勉強会で学んでいる。行為を発見した場合のマニュアルなどは作成していないが、「上司に報告する」ことを共通認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	全職員が事務所を通して退職するようにしており、様子を観察している。また勤務中も介護現場での働き方、普段との様子の違いがないか等、観察している					
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。	○	定期的に勉強会の議題に取り上げている					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	勉強会の中で、具体的な行為についても説明している					
		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。	△	身体拘束を行うことによる弊害、拘束しないケアの説明を行うこととしている					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	定期的な学習はできていない					
		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。	△	相談があれば各種サービスの紹介をしている					
		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。	×	現時点では行っていない					

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	
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。	○	各ユニットにマニュアルファイルを設置しており、適時閲覧できるようにしている					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	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。	○	ヒヤリハット報告書を作成し、事故につながりかねない状況の把握を共有している					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	毎月のミーティングや状態が変化したとき、職員が気づいた時などに話し合いを行っている					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	各ユニットにマニュアルファイルを設置しており、適時閲覧できるようにしている					
		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。	○	その場にいる職員だけで対応するのではなく、代表・管理者に報告し、対応することとしている					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情のある人と直接コミュニケーションをとり話し合うことで、問題点を共有し、解決策を探るようにしている					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	個別に話を聞き、本人の思いを吐き出すことができるように配慮している			○	個別に話を聞いている。直接、事務所に意見を言いに来る利用者もいるようだ。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	ケアプランにコメント欄を設けたり、苦情箱を設置したりしている	○		○	玄関に苦情箱を設置している。家族来訪時に聞いている。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	玄関にパンフレットを用意しているが、要望のない限りそれ以上の取り組みは行っていない					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	頻繁に行き来しており、職員とのコミュニケーションは密に行っている					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	申し送りの時や相談があった時など、随時話し合いを行っている			○	日々の申し送り時やミーティング時に意見や提案を聴いている。	
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。	○	全員で自己評価を行っている					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	勉強会の議題として取り上げている					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標を職員間で共有し、自分たちに不足している点を確認し、改善に取り組んでいる					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議の議題にし、公表している。運営推進会議での継続的なモニタリングはこちからの報告のみとなっている	○	○	△		運営推進会議時、目標達成計画について報告しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議の活動報告の中で報告している					
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)	○	火災・地震・水害の対応マニュアルを作成し、勉強会で周知している					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	定期的に訓練を行っている					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	機器については業者による定期点検を行っている。その他は職員が定期的に行っている					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地区の避難訓練に利用者とともに参加している	○	○	△		地区の防災訓練時には利用者と参加している。事業所内で避難訓練を行っているが、さらに、地域や家族の参加・協力を呼びかけてはどうか。また、運営推進会議の議題に挙げるなどして地域との協体制作りをすすめてほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	包括が主催している事業所連絡会に参加し、情報交換を行っている					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	現時点では行っていない				相談支援を行う取り組みは行っていない。 小学校や中学校との交流を継続している。 今後、地域の認知症ケアの拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした取り組みをすすめてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	家族からの相談は時折あり、話をすることでストレスの軽減や具体的な対策を提案している		○	×	
		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)	△	毎年夏祭りを行っており、多くの地域の小学生や住人に参加してもらっている				
		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。	×	現時点では行っていない				
		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)	○	みどり小学校や鴨川中学校、他のグループホームとの交流がある			△	