

事業所の概要表

(令和 1年 9月 1日現在)

事業所名	グループホーム早雲					
法人名	株式会社 新風会					
所在地	愛媛県喜多郡内子町大瀬中央5652番5					
電話番号	0893-59-9600					
FAX番号	0893-59-9601					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 22 年 4 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (グループホーム慶雲)					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	8 名 (男性 3 人 女性 5 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	0 名	要介護4	1 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	人	3~5年未満	人
	5~10年未満	2 人	10年以上	3 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 (ホームヘルパー2級)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	神南診療所、有馬歯科医院、平成病院、大洲記念病院					
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: 5 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	25,000 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	1,300 円	朝食:	300 円	昼食:	500 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	10,000 円				
	・ 寝具賃貸クリーニング	3,000 円				
	・	円				
	・	円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 12 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 type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	(駐在さん)			

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	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	令和元年10月15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)	6	(依頼数)	8
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	3893600043
事業所名	グループホーム早雲
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	一宮 祐樹
自己評価作成日	R 1年 9月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 早雲理念 ・笑顔 ・尊敬 ・信頼 ・傾聴</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 目標達成計画に地域高齢者や認知症の人、その家族等にグループホーム早雲が相談支援の拠点として知って頂くため年間目標に「地域の方々にグループホーム早雲の事を知って頂けるように活動する」をかがげ、取り組みとして大瀬自治センターにグループホーム早雲のパンフレットやホーム新聞などの資料を置き、地域の方に自由に見て頂けるようにした。運営推進会議において地域の方にも見て頂き助言をお願いした。地域の行事に参加し、大瀬の人たちと話せる機会を作っている。中野の住人として草かり、運動会に誘って頂ける。「家族様に手を貸して頂ける介護計画を作成する」外出の支援をして下さり家族様との時間を過ごされている。またホームにてゆっくり話をしたり、食事の介助、看取り期の入居者様とは清拭を職員と一緒に行ってます。2名の方は定期的に家族様と電話をされています。慶雲さんには行事を一緒にしたり、モニターをお願いし意見を参考にしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎月、事業所新聞「青葉～早雲号～」を作成して、家族に日頃の活動の様子などを報告している。事業所新聞を、地域向けに作り替え(日頃の活動の様子が分かる写真を多く掲載)地区の回覧板で回してもらっている。 移動販売利用時には、好きな飲み物やお菓子などを選んで買い物かごに入れ、自分の財布から、支払いができるよう支援している。また、その様子を新聞に掲載している。 町内のグループホームが協働し、職員や高齢者を対象として認知症の学習会を行っており、事業所も運営に関わっている。</p>
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	皆の一日の行動は把握できている 思いのくみ取れない人もいる	◎		○	アセスメントシートの医療・精神・食事・排泄・基本動作・入浴・整容の項目毎に本人・家族の希望や思い、意向を記入している。その後は、半年に1回、更新している。 思いの汲み取りがむづかしい利用者については、家族から情報を得ている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	意思表示が困難な方などには、表情から思いを汲み取れるよう努力している				
		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。	△	3ヶ月に一度はモニタリング表をもとに家族様にも話しているが親戚の方とは面会の時にとどまっている				
		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。	×	思いシートを作っているが活用できていない				
		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。	△	表情からの観察点等を定期的に評価し、思いに近づける努力をしている				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時本人や家族から話を聞いている モニタリングを使用し、家族から話を聞いている 面会の時に不明な点などを確認している			○	入居時に、本人、家族から聞き取った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の情報、フェイスシートやアセスメントシートに記入している。 友人や近所に住んでいた人が来訪した際に、聞くこともあるようだ。
		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。	○	それぞれの入居者の出来る事を6ヶ月ごとのアセスメントシートを使い状態を把握している				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	突然感情が変わる為把握しきれない方もいる 原因追求は不足している				
		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)	○	不安になる前後の状態を記録出来ており、解決材料となるよう努めている				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	利用者の一日の過ごし方がある程度は把握している				
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。	◎	毎月、ケアカンの前にモニタリングにしている 普段の何気ない会話の中で本人の思いを把握している			○	毎月のケアカンファレンス時には、担当職員のモニタリング結果をもとに話し合っている。
		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。	◎	毎月のモニタリングを行いケアカンファレンスで検討している				
		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。	○	アセスメントシートを基に課題を明らかにしている				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人の意向は出ない人もいるが日々の生活の中で汲み取り反映している				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	3ヶ月に一度モニタリングをして、本人や家族の意見を聞いているがあまり意見が出ない	○		○	3ヶ月毎の介護計画見直し時に、本人と家族から介護計画に関する意見や要望、満足度を聞き取り、その情報を基にケアカンファレンスで話し合い、介護計画に反映している。 医師の意見を反映して作成しているケースがみられた。
		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。	△	意思の疎通が出来ない為表情でしか思いの把握が出来ていない方もいる				
		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。	×	直接的な協力は得られていないが行事を通して協力されている				
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。	◎	ケアプランに沿った介護記録になっており、評価しやすくなっている			◎	日々の介護記録に短期目標を記載して共有している。
		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。	○	職員の声掛け、本人の状況が具体的に記録出来ていないが状況確認は出来ている 毎月のモニタリングを行い職員間で共有している			○	短期目標毎に#1などと番号を振っており、日々の介護記録には、その番号とケアの実践状況を記入している。
		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。	○	介護記録で個別に記載しているが具体的な記録が出来ていない			△	日々の介護記録に記載した短期目標に沿って、利用者の表情やしぐさなどを記入しているが、言葉の記入量は少ない。
		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。	△	工夫やアイデアを出しても記録には残されていない			△	モニタリング表の特記事項に職員の気づきを記入しているが、工夫点については記入量が少ない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	◎	3ヶ月に一度は必ず見直しをしている			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理して、3ヶ月毎に見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のモニタリングを行いサービス内容を3段階で評価しており、状態も3段階で評価している			◎	毎月、利用者個々の担当職員がモニタリングを行い、その内容をもとに全利用者のケアカンファレンスを行い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。	○	状態が変わった時本人や家族の意見を聞きながら変更している			○	身体状況に変化があった利用者について見直しを行い、新たに介護計画を作成している事例がみられた。	
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。	○	毎月のケアカンファレンスで話し合っている緊急案件がある場合、その場で口頭で話し合い、申し送りして伝えている			○	毎月、ケアカンファレンスを行い、ケアカンファレンス報告書を作成している。緊急案件がある場合は、その場で口頭で話し合っている。調査訪問時、職員数名で、食事が低下している利用者について話し合っている場面が見られた。	
		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。	◎	モニタリングを行い、ケアカンファレンスにて話し合い意見交換をしている					
		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。	◎	夜勤者も参加出来るよう時間、場所を決めている					
		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。	◎	ケアカンファレンス毎に記録を作成し、全員が確認し印鑑を押している			◎	参加、不参加に関わらず、全員がケアカンファレンス報告書を確認後、押印するしくみをつくっている。全員の印が揃ったかどうかは、管理者が確認している。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートと社内連絡ノートを作成し日付と捺印をして共有している			◎	家族からの伝言があれば、申し送りノートに記入し、確認した職員は押印するしくみをつくっている。法人全体の伝達事項や、地域の情報などは、社内連絡ノート(ファイル)にはさんでいる。	
		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えるようにしている。(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)	◎	申し送りに日付と捺印をして共有している不明な点は発信者に確認している		○			
(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。	○	その日にかねることは難しいが、日を変えたりして叶える努力は行っている				午前中の活動について、計算、塗り絵、作品づくり、演歌を聞くなど、数種類から選んでもらう場面をつくっている。調査訪問日には、文化祭の作品づくりや計算などをして過ごす利用者の様子がみられた。	
		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)	○	選べるよう定期的な買い物や移動販売を利用している。レクも何をするか選んでもらっている			◎		
		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。	○	本人が決められ、意思表示が出来る方が多くなってそれに沿って支援している					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	×	共同生活をする上で職員が時間を決めざるを得ない場面がある為、一人ひとりのペースでの支援が難しい					
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	一人ひとりの好みや趣味を把握して個別のジャンルに合わせたトークや入居者同士の会話が出来るよう努力している			○		タバコを吸う習慣のある利用者には、デッキに出てタバコを吸えるようにしている。火の始末は職員が後で行い、利用者が一人でゆっくり出来るように居間から見守りしている。
		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に支援している。	△	表情や反応から思いをつかもうと努力をしている					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	互いに意識して行動しているが不足しており努力している。言動について互いに評価している	○	◎	△	この一年では、人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。今年度、事業所の年間目標を、「利用者の気持ちを理解し相手の身になり、一人ひとりのその場に合った介護を心がける」と立てており、居間に掲示している。毎月のケアカンファレンス時に、職員全員で目標の振り返りを行っている。	
		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。	△	直接的に言葉かけをしないと理解していない方もおり周囲に配慮が出来ないこともある			○	利用者がトイレの扉を開けたまま使用しようとした時に、職員はそっと戸を閉めていた。	
		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。	○	不安や羞恥心の強い人に対する声かけ、対応は特に気を付けて介助を行っている。勤務上配慮できないこともあった					
		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。	○	外から声かけやノックをしてから声かけをしているが少し不足が感じられる			○	職員は利用者に許可を取っ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。	×	職員は個人情報漏えい防止についての同意書があり保護しているが理解が徹底されていない					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	人生の先輩として教えて頂く事があり、手伝ってくださった方にありがとうと感謝している					
		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。	◎	支えあうことを理解している。利用者同士が話をしたり、手伝いをしたりされている					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらい場面をつくる等)。	○	利用者同士で会話が出来ており、間に入って関わられるようにしている			○	仲の良い利用者同士が一緒に過ごせるよう席順に配慮している。調査訪問時、食がすすまない利用者、他利用者が励ます場面が見られた。職員が間に入って、「頑張ってるよ」と伝えていた。	
		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。	○	その場で説明して解決している。他の入居者の話を聞いて落ち着いている					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	本人の大切に思っている方を職員は把握している				/
		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。	△	それぞれの利用者が大切に思っている場所を把握し声かけをしているが最近入居した入居者に対してはまだ情報不足である				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	訪れることは出来ていないがなじみの人が来てくれている				
		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。	○	8時から20時を面会時間としている				
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)	△	馴染みのある方のみだが隣の施設に行かれています	○	○	△	計画を立てて、月に1回は、季節の花を見に出かけたり、スーパーや道の駅に出かけたりできるよう支援している。 近所の人が育てている、コスモスやアジサイを見に出かけることはあるが、その日の希望に沿った外出という点からは、機会は少ない。 体調をみながら、月1回の外出行事に参加することもあるが、機会は少ない。
		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。	△	花まつりや祭り、学校との交流などで外出し、地域の方の協力をえている				
		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。	△	体調が許す限りの外出は出来ている			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族の協力により自宅へ外出された方もおられる				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症の理解に不足があり職員不足もあり、ケア不足があった				屋食後、利用者が居室に戻る際に、立ち上がり時のみを職員が介助し、その後は、テーブルや椅子につかまって歩く様子を後ろから見守っていた。
		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。	○	リハビリ体操、足踏み、口腔ケア、声だしなどを毎日行い、必要な方はトロミ剤を使用し維持・向上が図れるよう取り組んでいる				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	無理をせず出来る事をしようとする時安全上の問題から手を出す事もある	○		○	
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。	○	共に生活をする中で出来ることが増えてきた				移動販売利用時には、好きな飲み物やお菓子などを選んで買い物かごに入れ、自分の財布から、支払いができるよう支援している。また、その様子を新聞に、掲載している。
		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。	○	ある程度の方の趣味や好みを把握しており楽しんでもらっている	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域との交流などで出番や楽しみがある				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	△	選んで頂ける方には選んでもらっているが言えない方は職員主体になっている				屋食時、「口元拭いておきますね」と声をかけてから拭いていた。 トイレから居間に戻ってきた利用者には、職員が「ズボン上げれましたか」と声をかけながら確認をしていた。 利用者は、それぞれが似合う服を着て過ごしていた。汚れたら、すぐに着替えられるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	本人の主張がなく職員主体で着やすさを重視している				
		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。	△	自己決定がしにくい利用者は自己主張がなく意思の疎通がうまくできていない為支援が出来ていない				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節に合わせた服を着てもらったり、外出時には着替えてもらっている				
		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)	○	汚れに対して毎回カバーするのは難しいがそつと声をかけ自室にて着替えている	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	一部の利用者は家族支援で出かけられている人もいる 馴染みの出張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。	△	状態と着心地、介護のしやすさを主体に着てもらっている			○	

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
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。	○	入居者の体調や生命兆候への影響を理解している				献立は、法人内事業所が持ち回りで立てている。食材は業者の配達を利用している。月に数回は、利用者が野菜の下ごしらえや味見をする機会があるようだ。調査訪問時、下膳をしたり、お盆や食器を拭いたりする利用者がいた。 芋炊きや七草がゆなどメニューに採り入れている。調査訪問日は地方祭で、昼食の献立に、ばら寿司を採り入れている。アレルギーや好物・苦手なものについては、アセスメントシートにまとめて把握している。 お碗や箸、湯飲みなどは、自宅で使用していたものを持ち込んでいる。また、誕生日に事業所からプレゼントしたものを使用している。 職員は、利用者と同じものを一緒に食べながら食事介助をしていた。食がすすまない利用者には、「今日はお寿司ですよ、食べてみませんか」「ゼリーだけでもどうですか」と声をかけていた。 対面式の台所から料理をつくる音や匂いがしていた。「魚ですよ」と献立を説明しながら食事介助をしていた。 定期的に話し合う機会はないが、献立のバランスや調理方法、品数については、その都度話し合いを行っている。栄養士のアドバイスは受けていない。
		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。	△	出来る範囲の調理は出来る方にはしてもらっており食器拭きもしてもらっているが一部の方だけである			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	習慣として後片付けをして下さる方が半数いるがそれ以外は難しい				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	好きな物、苦手な物は知っており、アレルギーのある方はいない				
		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。	○	新風会の各事業所持ち回りで献立をたてており季節感や好みを取り入れている				
		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)	○	利用者一人ひとりの体調に合わせた調理をしており緑や赤など彩を大切にしている				
		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。	○	始めは自分で使っていたものを使っていたが壊れてしまいそれぞれの方に合わせて軽いものや持ちやすい物を使用している			○	
		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。	○	現在食事介助が必要な方が多い為食事介助が終わってから、利用者の横に座り一緒に食べている			◎	
		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。	△	重度な方であっても離床できる方は台所付近にて音やにおいを感じてもらっているが、会話までは出来ていない	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分量、食事を記録し全員の職員が把握している				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	栄養補助食品の利用や好きなジュースを利用している				
		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。	○	定期的には話し合っており利用者にあった献立を作っている			○	
		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。	○	調理器具は毎日消毒し、食材は2~3日ごとに配達してもらっている 賞味期限については保存方法や入れ物を工夫している				
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。	◎	口の中に食べ物の食べ残しがないようにしっかり口腔ケアしており、重要性はしっかり理解している				口腔ケア時の目視にとどまっている。自分で歯磨きを行う人については、本人に任せている。 毎食後、口腔ケアを行っている。経管栄養の利用者には、1日3回、ガーゼを使って口腔ケアを行っている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	毎食後口腔ケアを行っているがあまり口を開けて頂けない為虫歯の状態や舌の状態までは把握できていない			△	
		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。	○	正しい方法は独自の勉強会で学んでいる				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯洗浄剤を用意し出来ている方もいるが出来ていない方が多い				
		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)	○	1日3回の流れを作り歯磨きやうがい、入れ歯を出しての介助が出来ている 自分で出来る方はフロアの洗面台で見守りしながら出来ている			○	
		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。	○	必要時には往診をお願いしているが、現在はいない				

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
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、身体機能が高ま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。	○	人前で排泄のパターンを言わず記録で伝わるようにしている				職員の気づきをもとに、家族と相談したり、ケアカンファレンス時に職員で話し合ったりして見直しながら支援を行っている。
		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。	○	食事摂取量や水分摂取量が少ない場合腸の動きも悪いことを理解している				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	記録用紙にて本人の間隔を把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	利用者1人1人に合った排泄支援している 困難な利用者も2人の職員介助にて出来ている その人に合ったパットの大きさを使用している	◎		○	
		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。	○	困難な方はケアカンで話し合っている				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	チェックシート使用により確認し、本人の訴えや時間時間で声掛けし誘導している				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	それぞれの方に合わせたパットを使用し、リハパンも使用している 購入に関しては本人、家族と話し合っている				
		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。	○	夜間オムツ使用者が日中リハパン使用と使い分けている				
		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)	△	運動の働きかけはしているが飲食物の工夫は出来ていない				
		20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	入浴の有無は声かけをしているが、日や時間は職員の都合になっている	◎	
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。			○	話をしながらゆっくりと介助している せかしたりはせずゆっくり湯船に浸かられている				
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。			○	入浴行為が自分で出来る方は限られている 家庭の風呂と同じだが手すりやすべり止めを使用し本人の手が届くところは洗って頂き出来ないところは介助している				
d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。			△	入浴できる時間に制限があり、無理強いしてしまう事がある				
e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。			○	入浴前にバイタルチェックをし、体調に気を付けている 入浴後訴えや体調不良がない時はバイタルチェックはしていない				
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。	○	就寝時間は把握できており夜間の状態を記録し把握している				日々の介護記録や職員の気づきから、「日中は、寝ていることが多く、活動量が少ない」ということがわかり、介護計画に日中に活動する機会を増やす内容を探り入れ支援したケースがある。その結果、眠剤の使用中止につながった。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	眠れない原因の探求はあまり出来ていない 日中の活動量が少ないが出来る事は限られている				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	医師と相談し薬を出してもらっているが服用後も様子観察をしている				
		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。	○	何人かは本人の希望を聞いて自室にて休んでもらう様にしている				
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。	○	本人から電話を希望される人には対応している 自分から手紙を書く人はいない				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	決めつけてはいないが要望がない限りは支援していない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	時間など考慮し希望があれば出来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。	×	娘さんからの絵手紙をもらうことを楽しみにされているが返事は書かれない				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	毎週家族と電話されている 自由に電話している人もおられる				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	買い物する事が本人にとって喜びであると理解している				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	○	地元のスーパーに出かけ月1回は買い物できるようにしている、外出出来ない方は移動販売を利用している				
		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。	○	とくし丸や吉鹿の協力により移動販売を行っている				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	家族にしても施設管理のほうが安心すると持たれていない				
		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。	○	買い物や物品購入について家族様に説明している				
		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)。	○	預かり金の収支をおこづかい帳にてチェックしてもらっており、毎月残高、領収書を家族様に送っている				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	療養マッサージがあり、利用者説明し、使いたいと希望もありして利用している	◎		○	法事で自宅に戻る際に、着替えを手伝ったり、車いすを貸出したりした。
(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。	○	特に工夫はないが声を掛けやすいように網戸にしている事もある	○	◎	○	建物は和風の造りで、玄関前は、手すり付きの階段とゆるやかなスロープを設置している。玄関ホールは広く、観葉植物を置いている。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	△	必要なものしかなく施設的で家庭的な雰囲気はあまり無い	○	○	○	居間の一角には畳の間があり、座卓やテレビを設置している。行事時など、家族が利用者と食事をする際などにも利用している。壁面には、利用者全員の顔写真と名前や生年月日を掲示している。
		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。	○	毎朝掃除をしている 一部の入居者から臭いの訴えがあったがトイレの戸を閉めたり、職員が香水を付けなかったり、タバコは外で吸うなど改善した			○	南側の窓から採光があり明るい。 テレビは一日を通して、音を消して点いていた。 12時には、町内放送の音楽が聞こえた。 掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	定期的な空気の入れ替えや始めは少人数だった合唱も次第に人数が増えてきた			○	居間の窓から周囲の山々などの自然の様子がよく見える。 日めくりカレンダーを見ながら、今日の日にちを職員と一緒に確認している様子が見られた。
		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。	○	一人になる時間を阻害することなく、気の合う同士で席を配置している				
		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。	○	建物の構造上直接見えない、戸締りを徹底している				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	△	個性的な居室にはなっておらず施設で必要なものになっているが、レクで作ったものを喜び部屋に飾っておられる方もいる	◎		○	自宅から椅子やテレビを持ち込んでいる。塗り絵の得意な利用者は、自分で塗った花の塗り絵を飾っていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	各居室やトイレに目印を利用者の見やすい位置に設置している 廊下に椅子を置き休憩が出来るようにしている			○	「脱衣室」「ケアワーカー室」などの案内表示がある。 廊下の掲示物は、低い位置に掲示していた。 靴箱に沿って、手すりが付いている。
		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。	○	部屋の間違いや各部屋が分かるように目印を作っている トイレの使用、不利用を掲示して使用中他の利用者が開け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)	△	手の届く位置には色々置いてははいない				
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)	○	まったく鍵をかけない事は建物の構造上難しいが日中玄関等鍵をかけないことを職員全員が理解している	◎	◎	△	日中は玄関に鍵をかけていない。 この一年間では、鍵をかけることの弊害などについて学ぶ機会は持っていない。 今月末の身体拘束に関する法人内研修には、職員数人が参加する予定がある。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	防犯上面会時間以外は施錠しているが日中は玄関を開錠している				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	日中1人は職員をフロアに配置し、言動や行動に気を付け居場所の確認をしている				
(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。	○	担当職員は担当利用者のことはしっかり理解している 利用者全員は難しいが経過観察で確認できるようにしている				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	記録に記入し、必要な事は申し送りし徹底している				
		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。	○	かかりつけ医や医療連携ナース、訪問看護師に気軽に相談している 往診している医師が2人いる				

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。	○	かかりつけ医に受診している 協力医以外は家族の協力により受診している、それ以外は要相談	◎			
		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。	○	家族様が希望する場合は、家族様の介助にて他の病院を受診している				
		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。	○	必要に応じ家族様に連絡し報告している、手紙や電話にて報告している 体調の報告をし必要なことをお願いしている				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院の必要がある場合は情報提供書にて情報提供している				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院経過をたずねている				
		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。	◎	定期往診時に情報の交換をしている				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	医療連携看護師、訪問看護師と相談している				
		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。	○	緊急時は医師や医療連携ナースに直接連絡し、24時間対応できる				
		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。	○	毎朝バイタルチェックしている、体調不良時はバイタルチェックの回数を増やしている				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	経過観察に服薬の種類を記載し確認出来る様にしているが副作用に関して理解までは出来ていない				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬の袋に名前を書き、2人確認し誤薬防止に努めている 服薬に抵抗がある方については医師の指示どおりに出来ていない				
		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。	△	日常生活の中で体調の変化に気を付けている				
		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。	△	排便については記録し気を付けている 体調に気を付け医師や看護師に相談している				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に看取りが出来る事を説明し、意向を聞き、看取り期に再び意向の確認をする				◎ 入居時、医療行為等対応希望書(過ごす場所、病院受診、延命治療等について)に沿って、本人・家族の要望を聞いている。その後は、年1回、家族に要望を確認している。 状態変化時には、医師・家族・職員などで話し合いを行い、方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	医師や医療連携看護師と情報の共有が出来ている	◎			
		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。	○	職員とその都度相談が出来る体制を作っており支援している				
		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。	◎	説明して理解をしていただき、出来ている				
		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。	○	家族様や医師、訪問看護師と相談している				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族様の心を理解し、心残りがないように支援している				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に勉強会や研修を行っているが全員となると不足がある				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	嘔吐物処理キットなどを準備しているが手順などには不安がある				
		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。	△	率先的に取り入れてはいない				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	率先的に取り入れてはいない				
		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。	△	家族様に対しての情報発信が不足している アルコール消毒などをしてもらっている 疑わしい方は面会を断っている				

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
II. 家族との支え合い									
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、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	面会時などの機会に本人の状態を説明し、関係を作っているが遠方の家族には電話にて説明している				町内のグループホーム合同運動会、芋炊き会、クリスマス会、餅つき、誕生日会、家族会などに案内している。 毎月、事業所新聞「青葉～早雲号～」を作成して、日頃の活動の様子などを報告している。 3ヶ月に1回、担当職員が家族へ電話して日頃の様子や介護計画の取り組み状況、結果を伝えている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族様には日常の近況を報告し、居室でゆっくりとして頂き、他の利用者にも声をかけられている				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	家族会、運動会、夕涼み会に参加して頂くとともに、家族会では一緒におやつ作りを行いました	◎	◎		
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月新聞を送って家族様にホームでの出来事を知っていただき、担当者の一言を添えてケアプランや日々の状態を伝えているが報告や写真が少なくなっている	◎	◎		
		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な内容を把握して報告を行っている。	△	普段あまりゆっくり話をする時間がなく普段の情報提供のみになっている				
		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)	○	在宅中の家族様の対応が大変だったことを理解し、家族様と本人の関係を支援している				
		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)	○	利用料の改定等お手紙で伝えている、また、予定行事や職員の移動等は新聞で伝えている	○	○		
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会等に参加してもらっているが家族同士の交流の場までにはなっていない				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入居時に杖歩行では危険があるためシルバーカー使用を説明し購入して頂いた				
		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。	△	積極的な家族様に対してはもっと詳しくできるような機会が必要である			○	
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。	◎	具体的に説明を行い、理解、納得を得ている				行事や職員の入職、異動などについては、毎月、発行している事業所新聞に掲載して報告している。 設備改修や機器の導入は、この一年では、事例がない。 事業所新聞には、「お気軽にホームにお立ちください、お待ちしております」また、お気づきの点がありましたら遠慮なくお申し出ください」と、言葉を添えている。 家族来訪時には、職員から話しかけ、日頃の様子を伝えるようにしているが、家族の意見や希望はあまり出ないようだ。 管理者は、今後、家族から意見や希望が引き出せるように家族との関係を深めていきたいと話していた。
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居事例はないが、納得のいく退去先に移れるような体制はある				
		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)	◎	文書にて説明を行い、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、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	開設時から日々の関わり、運営推進会議や行事に参加して頂き理解を深めている		◎		敬老会、寺の花まつり、町民運動会、農業祭などの地区の行事に利用者が参加できるよう支援している。 事業所新聞を、地域向けに作り替え(日頃の活動の様子が分かる写真を多く掲載)地区の回覧板で回してもらっている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的に挨拶をし、地区の運動会等の行事に参加している		◎		
		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。	×	今までと比べボランティアに來られる方が高齢化により減っている				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	行事等に参加して下さっているが日常的には來られない おっそわけに來て下さる方はおられる				
		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。	△	近所の方と世間話をする事もある				
		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)	×	何を求めているかの情報発信が不足している				
		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。	×	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を活用している方は少なく、入居後は使用していない				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	内子町のGH連絡会では年1回運動会を行っており、お巡りさんや保育所との交流もあり、商店の移動販売も行っている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	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。	△	家族様は声かけしているが1年で3回位である秋の夜長を楽しむ会には利用者、家族とも参加出来た	○		△	事業所2階で会議を行っているため、会議式の回には、利用者は参加していない。家族、区長、近隣住民、内子町職員は毎回参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。	○	利用者の状態、自己評価、外部評価、目標達成の計画等報告している			△	利用者の生活状況を口頭で説明している。行事についてはスライドで写真を見ながら報告している。外部評価結果と目標達成計画は、口頭で報告している。昨年は、自己評価を実施しているが、報告は行っていない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	毎回意見を聞いているが、意見、提案があまり出来ていない			◎	△	地域から行事案内などがあるが、意見や提案は少なく、サービスに活かし、その後、報告するような取り組みには至っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	年に一回は行事などを行っている			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	記録はいつでも見られる様にしている					
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。	△	施設理念は見やすい位置に掲示し、理解している。事業所の共通理念は掲示されていない					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	フロアの見やすい位置に張り出しているが、説明はしていない	○	○			
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。	◎	定期的スキルアップ出来る研修を行っている					
		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。	○	定期的、スキルアップ出来る研修を行っている。希望があれば実務研修などに行ってもらっている					
		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。	◎	理解しており、改善しつつあるが、人員不足は続いている					
		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)	◎	GH連絡会の勉強会や合同運動会を行っている					
		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。	×	査定時期に個別に話し合う機会が年2回有る。また、随時内容を把握できるよう普段でもコミュニケーションを休憩時間などで窺っている	○	◎	△	年1回、法人の忘年会がある。現在、法人全体でペーパーレス化に取り組むため、管理者会議で話し合っている。さらに、現場職員の意見も聞きながら取組みに工夫してほしい。	
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。	○	不適切なケアとはどういう事を勉強会や研修にて理解している					
		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。	○	気になることはその日の職員で話し合い、ケアカンファレンスで今後の事を話し合っている					
		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。	△	不適切なケアについてケアカンファレンスで注意喚起している			○	この一年間では虐待や不適切なケアについて、学ぶ機会は持っていない。不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者に報告することと認識している。	
		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。	○	ストレスチェックはしていないが年2回の面談で話を聞いている					
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。	△	迷う事は上司に相談している					
		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。	○	3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催している					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	現在身体拘束は行っておらず、家族様の要望もない					
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。	○	現在活用している方はいないが、研修を行い理解している					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	パンフレット等は玄関に置いて情報提供はしているが相談はない					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	困った時は相談している生活保護を利用している人がいる社会福祉協議会と話し、後見制度の話をすすめたことがある					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、職員は対応方法を理解している					
		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。	○	年に1回救命講習を行っている					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	ヒヤリハットにまとめ、ケアカンファレンスで話し合っている					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ケアカンファレンスで話し合っている					
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。	△	マニュアルは作成しているが周知には不足している					
		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。	○	管理者は、手順に沿って対応し、報告する					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情のマニュアルを作成し、職員全員に周知している					
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)	△	普段の話の中で要望を聞いているが公の機会とは作っていない			×	会議式の運営推進会議には参加していない。運営についての意見や希望を聞くような機会は持っていない。	
		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)	○	意見箱を設置し、明記している 電話や手紙のやり取りの中で苦情や意見を聞いている	○		△	運営推進会議に参加する家族は、機会がある。その他の家族については、伝える機会はほとんどない。	
		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。	○	何所かの窓口は作って説明している					
		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。	○	定期的に訪問があり話をしている				管理者は年2回、職員と面談を行っている。日頃から職員からの意見は多く、その都度、話し合ったり、内容によってはケアカンファレンスの議題に挙げて職員全員で話し合っている。職員から「日中、職員二人体制の日でも、業務をこなすのではなく、利用者のペースでケアをしていこう」という意見があり、ケアカンファレンスで話し合った事例がある。	
		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。	○	管理者は、年2回の評価時に個別に話を聞き、ケアカンファレンスで全体の話をする			○		
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。	◎	きちんと理解し、年1回取り組んでいる					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	現状などを話し合う機会になっている 自己評価を通して話し合い出来た					
		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。	○	評価の結果を踏まえて話し合い、目標達成計画を作成し、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。	△	運営推進会議にて報告はしている	○	○	△		運営推進会議時に、外部評価結果と目標達成計画は、口頭で報告している。昨年は、自己評価を実施したが、報告は行っていない。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。	△	年間目標の取り組みは運営推進会議で報告する予定					
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)	○	必要なマニュアルは揃っているが、様々な想定に対しては訓練不足である					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年3回日中と夜間を想定した火災と地震、水害対策の訓練を行っているが色々なパターンの訓練も必要である					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	訓練時に行っており、消防設備は定期的に業者に点検してもらっている 非常食、備品が少ない					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	年2回消防署や近隣住民と一緒に避難訓練を行っている 伊方原発事故の訓練も行う予定	◎	○	○		事業所の緊急通報装置には、地域住民(4件)の連絡先を登録している。昨年は、火災、土砂災害、防犯訓練、地震訓練を行っており、地域住民も参加している。避難時のマニュアルを説明して、利用者の避難後の見守りをしてもらった。運営推進会議時に、災害対策などについて話し合っている。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域と社内の連絡網はある 自動通報装置に近所の方も登録している					

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
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)	△	町内のGHで合同の認知症の研修を行っている				相談支援の取り組みは、行っていない。 地域のケア拠点として、取組みに工夫してほしい。
		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。	△	大瀬自治センターに早雲のパンフレットをおかしてもらっている		○	×	
		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)	○	行事などを通して地域の方の参加がある				
		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。	○	毎年7月に大瀬中学校の福祉体験を受け入れている				
		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)	○	地域の行事等に参加する事があり、農業祭に定期的に作品を出している 職員は、中野地区の道作りや運動会、スポーツ大会に参加している			○	