

事業所の概要表

(令和 2年 10月 1日現在)

事業所名	グループホームあき					
法人名	特定非営利活動法人介護企画あき					
所在地	松山市富久町143-2					
電話番号	089-974-5378					
FAX番号	089-974-5378					
HPアドレス	http:// なし					
開設年月日	平成 15 年 7 月 24 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input 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	16 人			
利用者人数	16 名 (男性 7 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	1 名	要介護4	6 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	4 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 7 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	済生会松山病院、クリニック暖、あずま泌尿器科クリニック					
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: 15 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	31,085 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,280 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 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	12,575 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

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!!!

—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	令和2年11月13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)	13
地域アンケート	(回答数)	0		

※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	3870103482
事業所名	グループホームあき
(ユニット名)	ユニットA
記入者(管理者)	
氏名	白神 敏恵
自己評価作成日	R2年 10月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 私たちは、利用者本人の意思や個性を尊重したケアを提供します。 私たちは、利用者が『豊かで楽しい』生活を送れるようお手伝いします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 職員の異動が合った場合は、月一回のお便りで報告するようにする。 利用者さんの状況をお便りで伝えているが、職員の異動は報告できていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 利用者から希望があれば週に2～3回程度、近隣へ散歩や買い物に行けるよう支援している。近くの川に鯉を見に行ったり、無人販売のみかんを買いに行ったり、ハンズに買い物に行ったり、飛行機を見に行ったりしている。 個別に外出する際には、好きなおやつ(パンやプリンなど)を選んでもらって行き先を決めるなどしている。外出時に、「她へのおみやげを買いたい」という希望などがあれば、一緒に品物を選ぶなどしてサポートしている。本が好きな利用者は、近所にある移動図書館で好きな本を選んで借りられるよう支援している。 移動図書館で借りた紙芝居を行う時には、職員それぞれが登場人物役になって芝居を読み、利用者を楽しませている。利用者によっては、医師と相談して時間と場所を決め、喫煙や飲酒の機会をつつている。</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。	◎	利用者一人ひとりとコミュニケーションに努めたり、日常の何気ない会話の中で希望していることを読み取り、利用者の希望や意向の把握に努めている。	◎			日々のかかわりの中で聞いた利用者の言葉をそのまま個別ノートに記入して把握に取り組んでいる。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人をよく知る人物(ご家族や近所の方、友人、民生委員等)にお話をうかがう。本人の入所前の生い立ち等からも思いや希望を予測している。				
		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。	◎	面会の際、必ずお声をかけさせていただき、本人の情報や希望していたこと等を聞きとりしている。				
		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。	◎	個別で情報聞きとりノートを作り、本人の思いや希望、情報等を書きとめたり、アセスメント表にて全職員で把握している。				
		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留意している。	○	ミーティングを月2回行い、意見交換をしている。本人の思いを見落とさないよう日常のコミュニケーションを多くとれるよう時間を日々取っている。				
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。	◎	入所時に家族や本人、それまでに関わりのあった本人をよく知る人物に聞き取りをしている。アセスメント表にそれを反映させている。また普段の生活の中の何気ない会話の中で見つける。				入居時に、利用者や家族から日中の過ごし方・趣味・好きな物などを聞き取り、アセスメント表に記入している。
		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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	◎	毎日、各職員が利用者一人ひとりの観察に努め、小さな変化を見落とさないようにしている。				
		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。	△	入所時に家族や関わりのあった本人をよく知る人物に聞き取りをしている。また日常の生活の日々の記録を行い、本人の行動の傾向を把握するように努めているが、急に不安定になることもあり把握できていない。				
		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)	○	本人自身の話に耳を傾け、その要因が何かを把握するよう努めている。また本人のとまりまく現在の環境から心理状態を予測するようになっている。				
		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。	○	個別でサービス提供記録を記載し、本人の生活の流れを把握するようになっている。また日々の変化に気づけるよう利用者の小さな変化を見落とさないよう観察に努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人、家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	家族や本人をよく知る人等より聞き取りをして、職員と話し合い、本人の思い等を見出し、ケアプランに生かすよう努めている。				月2回のミーティング時や、朝夕の申し送り時に、職員が情報を持ち寄り話し合っており、代表者や主任が「利用者の立場ではどうか」「自分の大切な人だったらどうか」と、職員に投げかけながら検討している。
		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。	○	利用者一人ひとりの現在の状態を把握し、その都度その都度、今、何が必要かを検討し、実施する努力をしている。また、その際には家族にも伝える、努力が得られるよう努めている。				
		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。	○	家族や主治医、職員と検討し、また本人を交えてケアプラン作成をしている。				
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。	△	本人や家族より聞き取りをして、それぞれの思いや希望をケアプランに生かす努力をしている。ただ、家族であっても非協力的でない人も聞き取りがうまくいかないことも多い。				
		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。	○	本人や家族、職員、主治医と話し合い、それぞれの意見を聞き、それが反映されるケアプラン作成に努めている。	○			本人や家族から事前に聞き取った希望や要望と、必要に応じて医師と話し合った内容などを踏まえて介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	全職員、本人の現在の状態を把握している。本人は難しくても家族等に聞き取りをして、それが反映されるケアプラン作成に努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	家族や地域の人たちの協力を得られるのが理想だが家族にもそれぞれ生活があり難しい場合が多い。それが地域の人ともなると尚更難しい。				
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。	○	月2回ミーティングを行い、職員間で情報を共有している。利用者の状況・状態が変わった際には随時、話し合い把握に努めている。				ミーティング時に話し合うことで把握や共有に取り組んでいる。
		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。	◎	援助計画・チェック表に計画に沿って実践したことを毎日チェックしている。また月に1回担当職員が経過と評価の欄に気づきや実践できたかどうか、また次につなげたいことを記入している。				援助計画・チェック表に計画に沿って実践したことを、毎日○△▽×の記号でチェックしている。
		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。	◎	利用者一人ひとりにサービス提供表があり、そこに支援した具体的内容やその日の様子について記録している。特に表情や会話を記入している。				個別のサービス提供記録の本人の様子欄に記入している。
		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。	○	利用者一人ひとりにサービス提供表があり、そこに日々の暮らしの様子(特に表情や会話)ができる限りおとすようにしている。				月に1回、担当職員が援助計画・チェック表の経過・評価欄に、気づきや実践内容・今後の提案などを記入している。

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
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。	○	ケアプランは3ヶ月毎の見直しを行っている。			○	主任は、ノートに一覧表を作成し期間を管理している。
		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。	○	月末に担当職員が経過・評価欄を記入する際に確認を行っている。その後、ケアマネが再度確認を行っている。			○	月1回、担当職員が経過・評価欄に状況を記載し、その後でケアマネジャーが確認を行っている。
		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。	○	変化があった際にはその都度ミーティングを行い、見直し再作成をしている。家族にも状態を報告し話し合っており見直しを行っている。			○	看取り支援の時期に入った利用者について、家族や医師と話し合い、計画を見直し支援した事例がある。
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。	◎	月2回ミーティングを行い議事録を作成している。緊急案件の場合は、すぐに話し合い日誌等にその事項を記載し情報の共有をしている。			○	月2回、ミーティングを行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合い、業務日誌の特記事項欄に記入している。
		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。	○	ブレインストーミング法をとり入れて、全職員で意見交換している。				
		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に開催日時や場所等、工夫している。	◎	ミーティングは毎月10日と25日と決めており、職員が集まりやすいよう対応している。緊急事案の際はグループラインで知らせている。				
		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。	◎	ミーティング議事録を作成し、欠席者はそれを確認してサインをする仕組みを作っている。			○	欠席者は、ミーティング議事録を確認しサインをす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。	○	申し送りノートを作成し、全職員必ず目を通すようにし、目を通した名前を記入するようになっている。朝夕の申し送り時にも読むようにしている。			◎	伝達事項は申し送りノートに記入しており、職員は出勤時に確認するようになっている。朝夕の申し送り時には、申し送りノートの内容を読み上げて、出勤職員全員で共有している。
		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)	◎	朝夕に日々の申し送りを行っている。日誌に情報をおとし、全職員に伝わるようにしている。	◎			
(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。	○	全てを叶えてあげたいが、それは困難なため、「1つでも多くの日したいこと」が叶えられるよう担当制にして細かく関わられるようにしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	更衣時は、どの服がいいか選んでもらっている。個別活動は本人がしたいこと(例えば外食、買い物、散歩等)をしてももらえるような場面を作っている。			○	個別に外出する際には、好きなおやつ(パンやプリンなど)を選んでもらって行き先を決めるなどしている。外出時に、「頭へのおみやげを買いたい」という希望などがあれば、一緒に品物を選ぶなどしてサポートしている。
		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。	○	利用者一人ひとりとコミュニケーションをたくさんとり、希望が言えるように努めている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング、長さ等)	△	出来る限り利用者のペースを大切にしている(食事時間等本人にあわせる、起床時間も本人にあわせる。排泄は時間毎に確認するが、必要に応じて随時)。但し全てを利用者のペースにあわせることは難しい。				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うれし)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者一人ひとりとコミュニケーションに努めている。個別でDVDを観たり、新聞をとったり、本や紙芝居を読んだりしている。			○	移動図書で借りた紙芝居を行う際には、職員それぞれが登場人物役になってセリフを読み、利用者を楽しませている。利用者によっては、医師と相談して時間と場所を決め、喫煙や飲酒の機会をつくっている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	声かけや非言語的コミュニケーションに努め、本人の表情や反応をみている。日々、観察に努めている。				
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。	◎	外部研修に参加して勉強している。理事長より「人として大切なこと」「利用者への対応等」繰り返し話して学んでいる。	◎		○	月2回のミーティング時には、管理者から利用者への対応や言葉かけについて繰り返し話し、職員が意識して行動できるよう取り組んでいる。
		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をかけ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。	○	外部研修に参加して勉強している。			○	背中にそっと触れて声かけするなど、利用者が安心できるようにかわりに努めている。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	必ず恥部がさらけ出さないようタオルをかけたり、ドアを閉めている。また直接的表現をさげている。				
		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。	△	声をかけて入室を手掛けているが、自由に入出入りしていることが多い。			△	声をかけて入室する場面がみられたが、自由に入出入りする場面も見受けられた。
		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。	◎	社内外研修に参加している。また、個人情報保護は、就業規則で定めている。				
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、利用者に向けても教える機会をもち、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者は人生の先輩であり、学んだり、教えていただいたり、気付けていただくことも多く、互いに感謝し合う関係性である。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	△	重度の人が多くでありあまりそういった光景は見られない。ただお互い声をかけあったり、困っている時に助けようとしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)	△	仲の良い人たち同士座る席順に配慮している。			△	外出時には、他利用者の車を押ししてくれる人がいる。トラブルになりそう場面があると、職員が間に入って対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが起きた際は、双方の話をよく聞いて解決に努めている。				新聞を読み終わった人が次の人に渡すような場面があるようだが、利用者同士でかわり合うような場面は少ないように感じた。

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。	○	入所の際、よく聞き取りをするよう努めている。また日常の何気ない会話の中で引き出せることもあり、それはノートに記載している。				/	
		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。	○	入所時に家族やそれまでに関わりのあった本人をよく知る人物に聞き取りをしている。					
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	出来ない。					
		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。	○	いつでも面会に来ていただけるようにしている。また声かけや笑顔を常に意識し心掛け、居心地よく過ごせるよう工夫している。					
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。(職員個々の都合を優先し、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、戸外に出で過ごすことも含む)	×	一人ひとりのその日の希望に沿っての支援はできていない。	◎	回答なし	○	希望があれば週に2~3回程度、近隣へ散歩や買い物に行けるよう支援している。近くの川に鯉を見に行ったり、無人販売のみかんを買いに行ったり、パン屋に買い物に行ったり、飛行機を見に行ったりしている。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人やボランティア、認知症サポーター等への協力は得られていない。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	外気浴をとり入れている。外に出ておやつを食べたり季節の草花を見ている。				○	玄関口の花の手入れや水やりする際には、車いすの利用者も一緒に出て様子を見られるよう支援している。
		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。	×	家族や地域の人々と協力しながらは、出来ない。					
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。	△	社内外の研修にて認知症について学び理解しているが、努力中である。					
		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。	△	社内外の研修にて認知症の人の身体面の機能低下の特徴について学び理解し、日常業務に活かせ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)	◎	介護は介護側が介護させていただきだけではなく、「待つ」ことも大切な介護の1つと考える。なので日々の生活の中で見守ったり一緒にやっている。	◎	回答なし	○	テーブル席を立ててトイレへ行く利用者の様子や、シルバーカーで居室に戻る利用者の様子を、職員は離れた場所から見守っていた。	
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。	○	家族や本人、それまでに関わりのあった本人をよく知る人物に聞き取りをして、楽しみごとや役割等について把握に努めている。					
		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すように、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。	○	利用者の力量に応じて洗濯物たたみや食器拭きなどを行う場面を作っている。	◎	回答なし	○	食事時のおしぼりの準備や、事業所で使用する新聞紙折など、利用者のできることを行うような場面をつっている。	
		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。	×	地域の中でという面ではできていない。					
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。	○	本人と買い物へ行って好きな服を選んだり、着替えの際、本人の着たいものを着てもらっている。					
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	○	本人の希望を聞いて、それに沿うように努めている。意志の疎通が難しい利用者は家族にどういったものが好みだったか聞いている。					
		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。	○	できる限り、本人の気持ちに沿って支援できている。					
		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。	◎	外出時は外出着、お祭りの時は浴衣など、行事にあわせて生活の彩りにあわせた、その人らしい服装にしている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	本人が傷つかないよう声をかけている。	◎	回答なし	○	利用者は、季節に合った清潔感のある服装で過ごしていた。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	行きたい店への支援はできていない。但し、散髪はボランティアが入ってくれている。一人ひとりにしたい髪形を聞いて、そのようにしている。					
		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。	×	声かけや聞き取りはしているが、なかなか人らしさが保てる工夫や支援という点からは、できていないことが多い。				△	それぞれが似合う服を着て過ごしていたが、本人らしさが保てる工夫や支援という点からは、さらには話してはどうか。

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。	○	社内外研修に参加したり、嚥下能力の評価等を話し合うことで、食事やその環境の大切さを理解している。				献立・食材選び・主な下ごしらえは、法人代表者が行っており、調理は職員が行っている。 豆のさや取りや、つくしのはかま取りなど物によっては利用者も一緒に行うことがあるが、機会は少ない。 鯖アレルギーの人には鮭にする等、「他で好きな食べられる物」で代替している。 季節に応じて、栗ご飯・芋炊きなど採り入れている。 お気に入りの食器を持ち込み使用している人がいる。事業所で用意した食器を個人用のものとして使用している。 職員も利用者と一緒に同じものを食べながら、会話をしたりサポートをしたりしていた。中には、食事介助した後で食事する職員もいた。 オープンキッチンで、調理する様子が見え、音が匂いがる。 ミキサー食は、1品ごとミキサーにかけ、お品書きを添えて用意し、介助する職員が本人に見せたり、説明したりしている。 定期的話し合う場は持っていないが、調理方法などはその都度、職員で話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	一緒に料理をしたり後片付けの手伝いをしてもらうこともあるが、献立づくりや食材選びは理事長が行っている。			×	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	おしぼり作りや後片付けを一緒に行っているが、利用者の力の発揮、自信、達成感につながっているかどうかは分からない。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	アレルギーの人には別のメニューを準備している。				
		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がらの味のものを取り入れている。	◎	季節のものを提供している。「まきずし」や「刺身」など献立に上がらないものの希望があったときは買いに行く等、対応している。			○	
		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)	◎	利用者の状態にあわせた食事の形態(ミキサー・きざみ等)で提供している。ミキサーは1つ1つしてごちゃまぜにしないようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	茶わん、湯のみ、はし等々、利用者一人ひとり自分の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。	△	職員も一緒に食事をしながら利用者とは話ししたりサポートするよう心掛けている。			○	
		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。	○	メニューを説明しながら介助するよう心掛けている。		◎	◎	
		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。	○	食事量や水分量を確認して把握している。塩分・水分制限のある利用者は別で把握している。				
		k	食事量が少なかったり、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。	◎	高カロリーの補助食品を使用している。食事の形態を変えたり、本人が食べたいタイミングを把握して対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、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。	×	定期的話し合うことはないが、調理の方法は利用者の状態が変わる度に職員が話し合っていて決めている。			△	
		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。	◎	調理器具は除菌効果のある洗剤で洗浄して食中毒等の予防に努めている。				
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。	◎	社内外研修にて学んでいる。また口腔ケアは定期的に歯科医が往診しているので指導してもらっている。				
		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。	◎	夕食後の口腔ケア時、職員が目視で口腔内を確認し、歯科医往診時に診てもらっている。おうしん			○	
		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。	◎	往診時に口腔ケアの正しい方法を教えてもらっている。また、往診時に聞きたいことを前もって書き出しておき、それに答えてもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎日職員が利用者と一緒に義歯の洗浄をしている。				
		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)	◎	利用者に応じて、必要な支援を行い口腔ケアに努めている(洗面台の高さの調整、歯ブラシとコップの準備、居室にてケアを行う等)。			○	
		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。	◎	月2回歯科医の往診を受けている。受診が必要な際には、その都度受診し、利用者が辛いままではないよう努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	社内外研修に参加し、排泄に関して学んでいる。実際にオムツを着けて、それがどんな心理状態になるのか利用者の気持ちを理解し介助時に役立っている。				サービス提供記録は、居室に置いてあり、家族来訪時も確認できるようにしている。必要に応じて、申し送り時に口頭で検討し、その後、医師や家族に相談して支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解している。(食欲減退、不穏、精神的不安等)				
		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)	◎	排泄の度、記録に残して把握している。				
		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。	◎	トイレでの自然排泄を一番と考えて、オムツの使用へのプロセスは職員・医師と相談して話し合う。またご家族とも話し合い、状態に合った支援を行うよう努めている。	◎			
		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。	◎	食事・水分量を見直したり、その都度、主治医へ相談している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	時間や個人のペースを把握して、その都度、声かけしたり誘導したりしている。				
		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。	○	オムツ等は、尿量や性別によって利用者の状態にあったものを選択している。				
		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。	○	尿量や性別、また緩下剤を使用時はオムツの当て方の工夫をして、それぞれの状態に合わせて使い分けている。				
		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)	×	主治医の指導は受けているが、重介護度の方や腸の動きが悪い等、食事や運動だけで便秘の改善が難しいことがある。				
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)。	×	週2回入浴支援をしている。お湯の温度等は希望に沿えるが、利用者一人ひとりの希望や習慣にそっての支援はできていない。	◎		△	午後からは散歩したり、往診があったりするため、入浴は、週2回、午前中に支援している。湯温はその都度聞いて対応している。同性介助の希望については、職員の勤務調整などとして対応している。
		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。	○	入浴剤の使用や色々な話をして、くつろげるよう努めている。				
		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。	◎	手すりや滑り止めマット、介護用椅子を使用し、必要に応じて介助をしながら、安心して入浴できるようにしている。また、本人が出来ることは時間がかかっても、本人にしてもらっている(待つ介護)。				
		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。	◎	拒否の場合は、時間帯や日を変えて声かけしたり対応している。また、入浴剤を使用し"温泉に行きましょう"等、声かけにも工夫している。				
		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。	◎	入浴前にバイタルチェックをする。また本人の体調を見て入浴の可否を決めている。入浴後は、本人の好きなもの(ロゼ→紅茶・ジュース・お茶)で水分補給している。入浴後もバイタルチェックをする。				
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。	○	夜間帯の利用者一人ひとりの睡眠パターンをサービス提供表に記入し、全職員で把握している。				薬剤を使用する利用者は医師と相談しながら支援している。
		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。	○	1日の行動を記録し、生活パターンを把握している。昼夜逆転の利用者は、特に声をかけて日中活動を促したり、主治医に相談している。				
		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。	◎	昼夜逆転の利用者は、特に声かけをして日中の活動(レクや個別活動)を多くするよう心掛けている。精神科通院中の3名は安定剤を内服しているが、随時、必要があるかどうか、主治医へ相談している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	居室で休息していただいている。				
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。	◎	支援している。(電話・家族へ写真付手紙送付)				/
		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。	◎	支援している。(ビデオテレビをしたり手紙と一緒に書いた)				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	◎	いつでも電話ができる旨、利用者はもとより家族にも伝えてある。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	届いた手紙は本人に渡し、読めない人には読んでくれる。届いた手紙等は各自の居室に飾っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	お願いしている。(葉書が届いたり、電話がかかってくる)				

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	職員は本人がお金所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	社内外研修で金銭管理が地域生活の自立に不可欠な能力であることを学んでいる。				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	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。	○	スーパーやパン屋、カフェ、ランチへ出かけ、好きなものを購入したり、飲食を楽しんでいる。(月に5~6回)					
		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。	◎	出先へ時間予約を入れたり、出入口にスロープがあるか、障がい者用トイレがあるか等、確認している。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	本人や家族が希望した場合は、金銭を所持したり、使えるようにしている。					
		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。	○	入所時(契約時)、確認している。					
		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)。	◎	ホームでの金銭の管理は事務所で全て行い、使用時に、家族に明確に表示している。また毎月、いつ、いくら使用したかの明細票を全員送付している。					
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。	○	本人の希望や家族の希望に答えられるよう他機関とも連携をとり、支援に努めている。(特老へ2件、病院へ1件、いずれも家族希望)	◎		○	家族の葬儀に参列する際には、支度などを手伝った。	
(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。	○	玄関に看板とプランター(花)を置いている。	○	回答なし	△	外部者は、外階段を上がって出入りできるようになっており、通常は鍵をかけている。階段の上がり口周囲に、季節の花を植えたプランターや鉢を並べている。	
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程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節ごとの飾りを飾っている。(利用者と一緒に作って飾っている)	◎	回答なし	○	居間の壁には、以前の利用者の家族から届いた手紙を掲示している。また、利用者手作りの干支のハガキ作品も掲示していた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	各担当制にしており、居室の掃除、ベッドメイキング、車椅子掃除、窓拭き、利用者のまわりのことを毎月必ずしている。			○	清掃が行き届き、気になる音や臭いも感じなかった。	
		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。	○	季節ごとの飾りつけ、イベントなども行っている。			○	居間から台所がよくみえる。秋の景色の絵り貼りを飾っていた。	
		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。	◎	好きな場所に座っていただいたり、他利用者の居室(個室)を行き来できるようにしている。また、グループホームなので、各自一人部屋なので、一人で静かに過ごせる空間もある。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	トイレや浴室にはドアを設けており、使用時は閉めて対応している。また浴室にはカーテンも設置して使用している。					
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。	○	入所の際、使用していたガスや布団、仏壇を持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるようにしている。家族との写真を飾ってもらっている。	◎		○	自宅から仏壇・タンス・テレビ・衣紋掛けなどを持ち込んでいる。好きな本や好みのDVDなど自分で選べるよう見える場所に並べていた。よく見える場所に家族の写真を飾っている人がいる。	
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。	○	ホーム内で安全に生活が送れるように支援している。トイレの入口に張り紙や居室の出入口には本人の名前を作成してはっている。			○	トイレの扉には、大きな文字で「トイレ」と表示している。	
		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。	○	本人に許可なく、物を置いたりしまったり、配置を変えたりしない。				○	居室入り口には、利用者の好きな野球チームなど好みを採り入れた手作り表札をつけていた。
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	○	新聞、雑誌、湯のみ等、馴染みの物が手元にあるよう努めている。					
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すことのもたらす心理的・身体的不安や閉塞感・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)	○	社内外研修にて、居室に鍵をかける行為が虐待にあたることだと理解している。非常口玄関は、ドアの向こうが階段のため施錠している。	△	回答なし	○	利用者や職員は、リビングからスロープで降りられる出入口口を利用しており、日中鍵をかけていない。主に、外部者が利用する玄関は、出て直ぐが階段になっているため鍵をかけている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	居室は鍵をかけず(設置なし)ホールから外に出る戸にも施錠はしていない。見守りをしっかりしている。					
		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)。	○	非常口玄関は施錠しているが、それ以外は開錠している。外出したがる利用者には声かけしたり付き添って対応している。					
(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。	○	入所時の診療情報提供書や看護サマリーをもとに全利用者を把握している。				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。	◎	日々のバイタルチェック、日々の観察にて小さな体調の変化を見落とさないようにしている。1日2回の申し送りや報告・記録をしている。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。	◎	24時間365日、主治医へ連絡し相談できる体制をとっている。また、いつでも往診に来てもらえる。					

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を受診できるよう支援している。	○	当ホームの協力医の診療であるが、精神科・歯科等の診療が必要な際は本人や家族の希望するところに受診できるようにしている。	◎			
		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。	○	本人や家族の不安は必ず解決できるよう、随時本人や家族や家族、当ホーム、主治医とのミーティング等行っている。				
		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。	◎	受診の結果は必ず家族に伝えている。往診での話は毎月家族へ送っている手紙の中で伝達している。				
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。	◎	情報提供書を作成し、入院先にきちんと渡している。				
		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。	◎	入院先へ足を運び、主治医からミーティングを聞くようにしている。また、連絡を取り合って本人の状態の把握に努めている。				
		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。	◎	普段から病院のMSWとは頻りに連絡を取り合っている。お互い情報交換している。				
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。	◎	当法人内の訪問看護ステーションのスタッフやかかりつけ医とは随時連絡を取り合い、情報の共有をしている。				
		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。	◎	24時間いつでも相談したり連絡できる体制をとっている。				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	利用者の変化や異変に気付ける観察力、この状態だと、どうなるのか考える洞察力を養っている。それは必ず主治医へ報告・相談をして、早期発見・治療に繋げている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬の説明書を全利用者分ファイルして、常に確認できるようにしている。				
		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。	◎	利用者一人ひとりの薬箱を準備し、それにセットするようにしている。薬箱から取り出して服薬介助する時は、必ず2人で利用者の名前・曜日・時間帯を確認している。職員1人で一連の流れを行う事はしない。				
		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。	◎	利用者一人ひとりの状態や変化を観察している。何かあるたび、その都度、主治医へ報告・相談している。				
		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。	◎	利用者一人ひとりの状態や変化を観察して、全て記録に残している。家族や医師へはその都度、報告・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。	◎	重度化やターミナル期については入居時、または状態変化の段階ごとに家族と話し合い、その時の意向で方針を決定し共有している。				入居時には、看取り介護についての同意書に沿って、事業所のできること、できないことについて説明している。看取りが必要となった際には、医師から説明を受け、今後のことについて話し合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・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	◎	入居時、看取り介護について同意書に沿って当ホームにできること、できないことについて説明している。看取りが必要となった際には、再度家族に説明を行い、医師・家族・当ホームで今後について話し合っている。	◎	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	当然。家族の希望があれば、その希望に沿えるよう社内外研修にて知識を得たり理解している。				
		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。	◎	入所時に説明し、文書でもきちんと伝えるようにしている。				
		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。	◎	当ホーム、主治医、家族との連携を密にとり、全体で支える体制は整っている。				
		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)	◎	ご家族より不安な気持ちがあれば、それに寄り添い、不安や苦しみを受け止める努力をしている。				
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。	◎	社内外研修に参加して学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症に対するマニュアルがある。特に流行時は、手洗い、うがい、消毒等、予防に努めるよう全職員に申し伝えている。				
		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。	○	愛媛県や松山市のホームページを確認している。また、主治医より指導がある。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	愛媛県や松山市のホームページを確認している。また、主治医より指導がある。				
		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。	◎	できている。				

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り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	毎回ではないが、家族や利用者の参加がある。地域包括支援センターと市役所の担当者の参加はある。	△		△	地域包括支援センター一市の担当者が参加しているが、利用者や家族の参加は少ない。(4月～8月は書面会議)	
		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。	○	利用者の状況や行事などについて報告を行っている。			△	利用者の状況や行事などについて報告している。サービス評価実施についての報告はしていない。	
		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、その状況と結果等について報告している。	○	感染症対策について、社内でも周知するようアドバイスがあり、社内研修も行った。			回答なし	◎	参加者から、感染症対策や利用者のストレス軽減のために、散歩や外気浴の機会を増やすようアドバイスがあり、外食・散歩の機会を増やす取り組みを行い、書面開催の資料で報告した。
		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。	○	みんなの予定に合うことは難しいが、それぞれに日程を決めて、できるだけ希望に沿うよう努めている。			回答なし		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	実施している。					
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。	○	理念を実践できるように利用者に対してできるだけ要望に答えられるように日々努力している。					
		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。	○	ホームの理念は各ユニット毎にファイルして置いてあり、誰もがいつでも閲覧できる。	○		回答なし		
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。	◎	年間の研修計画書を作成し、研修に関する情報を職員に伝え、参加できるような体制を作り、研修の機会を提供している。					
		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。	◎	外部研修に参加した者がレポートを作成し、事業所内部で伝達研修を行っている。					
		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。	◎	休日の指定は平等に聞き入れている。ユニフォームやエプロンを購入し、職員に貸与している。また、職員の自己研鑽の研修なども内容を勘案して法人が費用負担し、働きやすい環境を作っている。					
		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)	◎	地域包括支援センター主催の事業者連絡会に参加し、市の行政説明会にも必ず出席している。					
		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。	◎	ミーティング等、皆の前で言いにくいことは、代表者が個別で面談したり、メールなどで相談をうけて、風通しの良い組織にしておき、ストレス軽減に努めている。	◎		回答なし	○	法人代表者は、普段から職員と話す機会を大切にしており、個別にSNSでも相談を受けられるようにしている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	高齢者の尊厳を守る介護を一人一人が心がけ、虐待の起こらないように努めている。虐待防止の外部研修を受講した職員が、ミーティングでの伝達研修を行い、虐待防止について話し合う機会を設け、職員一人一人の意識を高めるようにしている。					
		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。	○	月2回のミーティングで機会を設けている。					
		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、委員会を設置することになっている。				○	3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会で話し合っている。その内容は、月2回のミーティング時に報告し周知している。職員は不適切なケアを発見した場合には、「上司に報告する」ことを認識している。
		d	代表者、管理者は職員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。	○	休日の指定は平等に聞き入れている。代表者が個別で面談したり、メールなどで相談をうけて、風通しの良い組織にしておき、ストレス軽減に努めている。					
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。	◎	研修や勉強会で繰り返し話し合い、全員で理解している。					
		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。	◎	身体拘束がなくても(原則しない)3ヶ月に1回、委員会で話し合っている。その内容は月2回あるミーティングで全職員に周知する。					
		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。	◎	入所契約時に、原則身体拘束はしない旨を説明している。また拘束することの弊害、拘束しないことのリスクを説明し理解を得ている。					
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。	×	社内研修で成年後見制度の勉強会は行ったが、活用に至っていない。					
		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。	×	行っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	×	築いていない。					

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。	◎	マニュアルはある。急変や事故発生時は主任・事務長・理事長・主治医・家族への連絡を行い、主治医の指示にて対応している。誤嚥による気道閉塞は蘇生と同時に救急車を呼ぶと全員周知している。				
		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。	◎	定期的に勉強している。また救命救急の研修を全職員受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	できている。				
		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。	○	小さなことでもヒヤリハットにあげて、同じことが起きないように事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作っている。全職員が熟読し理解している。				
		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。	○	苦情があった時点で迅速に適切に対応している。				
		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。	○	苦情があった時点で迅速に適切に対応している。またサービス改善の経過や結果は随時対応している。				
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)	△	運営推進会議に参加できる人はしてもらい、そのような機会を作っている。ただ全利用者ではない。				○ 普段の生活の中で聞いており「スポーツ新聞を取ってほしい」という要望を採り入れた。
		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)	△	年に数回は運営推進会議に参加してもらい、そのような機会を作っている。面会時や手紙にてお伺いするようにはしている。	○			○ 運営に関する意見や要望は、個別の電話で聞くようにしている。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	契約時に、文書でお知らせしている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者はミーティングに参加し、一緒に職員全員で意見や提案を出して話し合いを行っている。出された意見や提案は、グループホームの運営に反映されている。				
		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。	◎	月2回のミーティングを開き、職員全員で意見や提案を出して話し合いを行っている。出された意見や提案は、グループホームの運営に反映されている。	◎			
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。	○	年1回、全員で自己評価に取り組んでいる。				職員への報告のみにとどまっている。モニターをしてもう取り組みは行っていない。
		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。	△	全職員それぞれが、問題点の解決に向けて取り組んでいる。				
		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。	△	取り組む努力をしている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	できていない。	△	回答なし	×	
		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。	○	運営推進委員会では取り組みやその成果について報告している。				
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・津波・風水害については話し合っているが、原子力災害等については作成できていない。				今春に事業所で避難訓練を行ったが、地域と合同の避難訓練の実施や災害についての話し合いは行っていない。 代表者は、地域とより深く協力できるような取り組みを検討中である。
		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2回の法定訓練は行っている。				
		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。	◎	業者に委託し、点検している。				
		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。	×	できていない。	△	回答なし	△	
		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)	△	災害を想定した地域のネットワークづくりに参加はしているが、機能するところまでは至っていない。				

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
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)	○	管理者(理事長)が中学校で講演を依頼された。				地域の人からの相談の事例はない。さらに今後は、事業所は相談支援できる場所であることを知ってもらえるように、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。	×	行っていない。相談が来ない。		回答なし	×	
		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)	○	中・高生の三線クラブの講演会の場となっている。				
		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。	×	実習等の受け入れ態勢は整っているが、協力要請がない。				
		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)	×	出来ていない。			×	