

事業所の概要表

(平成 29 年 12 月 19 日現在)

事業所名	グループホームあしよかの里			
法人名	社会福祉法人 大島福祉会			
所在地	愛媛県今治市吉海町仁江262-1			
電話番号	0987-84-2237			
FAX番号	0897-84-2237			
HPアドレス	http://			
開設年月日	平成 18 年 3 月 10 日			
建物構造	<input 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 特別養護老人ホーム )			
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 2 人 女性 6 人 )			
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	1 名
	要介護3	4 名	要介護4	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	1 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	1 人
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 4 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 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	片山医院 村上歯科			
看取りの体制(開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 人 )			

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	50,000 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	700 円	朝食:	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	10,000 円		
	・	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: 6 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 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 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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

“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	平成30年1月19日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 8	(依頼数) 9
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	3870201328
事業所名	グループホーム あしよかの里
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	村上鈴美
自己評価作成日	H29年12月19日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> 地域との絆を大切に 笑顔あふれる 自由で尊厳ある暮らし	<b>【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</b> *利用者の思いを知る為、家族との関わりを密にし、重度化した場合の意向も含み、その人らしい暮らしが出来るようになる。 家族との関わりを持つことは出来ていた。話はしていたが、書式に記述したり、センター方式の活用には至らなかった。 *自然に排便が出来るようにする。 乳製品や野菜ジュース摂取したり、腹部等マッサージをしたりすることにより、服薬量が減少している。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 法話、絵手紙、ご詠歌などボランティアの協力を得て利用者の楽しみごとを支援している。 タオル体操やにじの体操など体を動かす時間をつくっている。 また、家事ができる人には調理や洗濯の干しやたむ作業を行う場面を多くつくっている。 家事やレクリエーションなど、一つひとつ職員が場面提供して支援している。 座ったまま洗濯物干しの作業ができるように、物干しの高さに配慮していた。 トイレに番号を大きく明示しており、職員は「1番のトイレに行きましょうか」と声をかけて誘導していた。
---	---	---

## 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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	利用者の機能低下により、全体の人と話す時間が取れなくなり、あまり聴き出せていない。聴き出したことは、ミーティングで伝えたり、気持ちシートに記入し共有している。	◎		△	知り得た情報を気持ちシートに記入するしくみをつくっているが、記入量は少ない。 2名の利用者については、個々の担当職員がセンター方式の私の姿シートなどを使って情報をまとめているが、情報量は少ない。
		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。	○	ミーティングで話し合いながら、行うようにしているが、職員側が考えて行動することもある。				
		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。	○	面会時に話を聴き出そうとしているが、すべての利用者の思いを把握することは出来ない。				
		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。	△	介護記録には残してはいるが、気持ちシートへの記録は殆どされていない。				
		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。	△	職員の思い込みの時もあるが、色々な方面より考えて対応している。				
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。	○	面会に来た家族や家族会に参加した人たちに聴いている。				△ 入居時に聞き取った生活歴や入居の経緯、既往歴などの情報を基本に関する情報シートにまとめているが、その後本人、家族から聞き取った情報は口頭でのやり取りに止まっている。
		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。	○	介護記録の中に記入することもあるが、殆ど口頭が多い。				
		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。	○	ある程度の人は把握できている。				
		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)	○	要因を探りながら対応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。	○	ほぼ把握できている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	職員目線で検討することが多い。				△ ミーティング時には、家族からの「転倒させないでほしい」などの要望や、職員のかかり方などについての話し合いが多い。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	月2回のミーティングで話し合っている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	月2回のミーティングで意見を出し合っている。				
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。	○	会話の中で思いを聞き出し、取り入れるようにしている。				
		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。	△	個別に担当者を決めているが、家族等と話し合う機会が少ない。面会時に得た意見を取り入れるようにしている。	○		○ 家族会時に聞いたり、家族来訪時にサービス担当者会議を開いたりして、意向などを聞き計画に反映している。状態変化などがあれば、医療関係者の助言なども反映している。	
		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。	○	重度化した中でも、本人の出来る事の場面には参加するようにしている。				
		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。	○	家族やボランティアの協力を取り入れた内容にしている。				
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。	△	フロア内のファイルにケアプランを綴じていつでも確認できるようにしている。すべての内容を把握はできていない。				△ 夜勤時に内容を確認しているようだが、把握、理解という点からは職員に個人差があるようだ。管理者は、計画見直し後は職員に「見ておいてね」と確認するよう促している。
		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。	○	毎日、○、×でのモニタリングを行っている。ミーティング内で確認をするようにしている。				○ 毎日、日動リーダーが○×で実践できたかを表に記入している。それをもとに3ヶ月ごとに評価表をまとめている。
		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。	○	介護記録に本人の様子を記入しているが、具体的内容が少ないことがある。				△ 管理者が介護記録の中から計画に沿った記録内容を拾い出しているが、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。	△	気持ちシートを活用するようにしているが、殆ど記録していない。口頭での申し送りは出来ている。				△ 気持ちシートは、活用までに至っていない。ミーティング時に口頭で話し合うことが多い。

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。	◎	半年に1度行っている。担当者を決めて、介護計画を作成するようにしているが、数名しか出来ていない、計画作成担当者が行っている。			◎	管理者が利用者個々の介護計画表で期間を管理しており、見直し時期に個々の担当職員に伝えている。
		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。	○	変化のある人には、ミーティング内で話し合っている。			○	ミーティング時には、全員について話題にして現状確認し、その中でも気になる人について話し合いを行っている。
		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。	○	家族さんたちと連絡を取り、職員間で話し合っており、新たに作成するようにしている。			○	身体レベルが低下した利用者について、家族に状態報告を行い、話し合っており計画を見直した事例がある。
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回のミーティングを行い、解決案を出し合うようにしている。緊急時にも、会を開いている。			○	月に2回ミーティングを行っている。また、利用者とのかかわり方について検討が必要な場合などは、カンファレンスを開き口頭で話し合っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	全員の意見が出しやすいように、事前にアンケートをおこなったりしている。会を和ませるように、お茶を出したりしている。				
		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。	◎	全員参加できるように、事前に日程を決めている。				
		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。	◎	議事録を作成し、既読した人は、印を押すようにしている。			◎	ミーティングの議事録の内容を確認して押印するしくみをつくっており、管理者が全員の印が揃ったか確認して押印している。
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。	◎	連絡ノート、業務日誌に記入し、既読した人は、印を押すようにしている。			◎	業務日誌には事故報告、ヒヤリハット報告の欄を設けており、件数の記入があれば報告書を確認するしくみをつくっている。家族からの伝言は事務所内の予定表などにも記入して共有している。
		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)	◎	口頭での申し送りや、業務日誌、介護記録で伝わるようにしている。	◎			
<b>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	聴き出しは出来ることもあるが、内容によっては人手不足等より、叶えきれないこともある。				
		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)	○	食べ物(おやつ、デザート)を選んでもらうことをしてもらったりしている。お手伝いをお願いする時に選んでもらうこともある。			○	活動をすすめる際には、利用者「調理が良いか、洗濯ものたたみが良いか」選んでもらったり、「計算するのが良いか、塗り絵が良いか」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。	○	思いをはっきりと伝えてくれる人には、話の中で聴き出しながら、希望に添えるようにしている。はっきりと伝えられない人は、その時の様子により対応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)	△	入浴は、職員側のペースに合わせて行っている。その他は、利用者さんのペースに合わせてるように考えている。				
		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。	○	本人のキーワードを見つけ、職員間で共有し、笑顔で寄り添うようにしている。			◎	昼食後にお盆拭きする人に、職員は「いつも助かります」「きれいに拭いてくださりありがとうございます」とお礼を言ったり、笑いやお礼を言葉で伝えていた。
		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。	○	表情を見て、本人からのアプローチを見落とさないよう心掛けている。				
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。	○	言葉かけに気を付けて行っているが、時々乱れている時がある。	◎	◎	◎	接遇などについて外部研修を受講した職員が、ミーティング時に内容を報告して共有している。玄関の方に行く利用者には、職員は「こちらへどうぞ」と居間の方に誘ったり、テーブル席で立ってそわそわする人に、あたたかい飲み物を用意して気分を変えられるよう支援している様子が見られた。	
	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。	△	トイレ誘導の声かけは、いつもと変わらず、大きな声で話すようになってきている。			○	やさしく対応しているが、職員それぞれに担当の業務をテキパキと行う様子や忙しい様子が目立つ。	
	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。	○	羞恥心のある人には、パット確認は、最低限としている。					
	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。	◎	声かけをしたり、ノックをしたりしながら入室している。戸は開けたままになっていることもある。			◎	利用者に声をかけ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。	◎	しっかりと守れている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	利用者にお手伝いなどを頂いた時は、「ありがとうございます。助かりました。」とお礼を言っている。				
		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。	○	職員、利用者同志の会話の中でいたりあつたりしていることをわかっている。				
		c	職員は、利用者同志の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同志が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同志でのトラブルはあまりない。おこりそうなきは、職員が事前に対処している。時々、席替えし、気分転換をはかるようにしている。			○	利用者同志の性格や相性などを踏まえて、個々が穏やかに過ごせるように席順を決めている。利用者が同じテーブルの人の行動を注意したりする場面があったが、職員は様子を見て仲に入りお互いの関係が保てるようかかわっていた。
		d	利用者同志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。	△	両者より話を聴き、仲裁するようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	キーパーソンは、理解はできているが、支えてくれた人達を理解しきれていない。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	会話の中で得たことを職員間で話したりしているが記入できていない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	個人的に会いに行くことはしていない。地域の行事で会った時に会話できるよう場所作りをしている。面会に来てもらうようお願いしている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	笑顔で対応し、来やすい場所となるように心がけている。				
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)	×	利用者一人一人のその日の対応は、困難な為、事前に希望を聞き、外出できるように努めている。外出の偏りは出来ている。	○	△	△	回転寿司に出かけたり、花見や四国八十八か所霊場70番71番札所参りに出かける支援を行っているが、外出の機会は少ない。
		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。	×	外出支援は、行われていないが、施設内でのボランティア参加時に協力は得ている。				室内で歩行器やシルバーカーで歩行する人は、外出時は車いすなどを使用するケースが多い。よく外に出る利用者があり、半年前に門扉を設置して施設した。帰りたい気持ちが強い人は、玄関から出て敷地内の菜園の方を歩く時がある。
		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。	△	重度の人でも、併設している特養での念仏やその日の状態に応じ、里付近へ出掛けるようにしている。				
		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。	△	本人の希望を聞き取り、家族さんへ協力依頼しているが、なかなか取り組むことが出来ていない。				
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。	△	法人内やホームでの認知症勉強会に参加している。利用者さんの状態変化に対応しているが、職員全員が出来てはいる。				
		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。	△	機能低下の著しい人には、ミーティングで話し合い、現状維持や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)	○	家事全般を声掛けして行い、日課となっている。ズボンの上げ下げだけでもできそうなことは行うように声掛けをしている。	◎		◎	
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。	○	センター方式や日々の会話で利用者さんの出来る事、出来そうなことを把握して関わるようにしている。				法話、絵手紙、ご詠歌などボランティアの協力を得て利用者の楽しみごとを支援している。タオル体操やにじの体操など、体を動かす時間をつくっている。また、家事ができる人には調理や洗濯もの干しやたたむ作業を行う場面を多くつくっている。男性利用者で毎朝カーテンを開けることが役割の人がいる。
		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。	○	利用者のレベルで、張り合いや喜ぶ時間を持つことが出来るよう取り組んでいる。	◎	◎	◎	
		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。	○	島四国へ行ったときに、お供え物をしている。町の文化祭に作品を展示したり、花見や花火大会や敬老会に参加している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	○	口紅を付ける人、ひげをそる人、化粧水をつける人を把握している。職員が服を購入する時には、本人の好みを聞き入れるようにしている。				利用者個々に、季節やその日の気温に合った似合う服を着ていた。以前からの習慣で首にタオルを掛けて過ごす人がいる。調理にかかわる時にはエプロンや三角巾を付けていた。車いすや歩行器などは毎日消毒液で拭き、衛生的に使用できるよう取り組んでいる。爪をきれいに切っていた。昼食時にはお膳にお絞りを付けて個々に使用していた。
		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。	○	外出時には、本人の好みを聞きながら決めている。				
		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。	△	家族からの情報をもとに選択方法で決めるようにしているが、職員が決めてしまう事もある。				
		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。	△	外出時には、綺麗にしたいという思いに添えるように共に考えている。				
		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)	○	起床時に自分で整容出来る人には、声掛けで行ってもらっている。出来ない人には、職員が行うようにしている。食べこぼしのある人には、エプロンを使用し、声掛けをしながらふき取りを行うようにしている。服が汚れた時には交換をしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	ホーム内に来てくれる理容師にカットをしてもらっている。行きつけの美容室の名前を出す人はいない。				
		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。	○	散髪は定期的に行い、服装は、本人らしさが出る服を職員が選ぶようにしている。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	研修に参加し、食べる事の大切さ、食事が与える健康管理へのつながりを再確認し、ミーティングで報告し理解している。				職員が順番に1週間分ずつ献立を立てている。できる人が調理にかかわっており、食後にお盆や食器を拭く様子もみられた。男性利用者には、おしぼりたみを行う場面をつくっている。エプロン・三角巾を付けて恵方巻きをつくる利用者の様子を便りに載せている。	
		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。	○	時々、献立の希望を聞いている。利用者と一緒に買い物へ行く事もたまにある。利用者が毎日、野菜切りや食器ふきを行っている。					
		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。	○	利用者の力を把握し、対応するようにしている。「ありがとう」の感謝の言葉を伝えている。					
		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。	○	入所時、入所後に好きなもの、苦手なものを聞くようにしている。アレルギーのある人はいない。					
		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。	○	菜園で採れた旬の物を取り入れ、季節感を味わえるような献立にしている。菜園で採れた大根は、切り干し大根にし、利用者が自宅で作っていたような献立も取り入れるようにしている。			◎		居間から菜園が見え、台所から出て野菜を収穫して使用している。調査訪問日は、収穫した大根で大根ご飯をつくっていた。
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせ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、いりどりや器の工夫等)	○	彩に気を付けながら盛り付けるようにしている。ミキサー食、刻み食の人は、その時の健康状態や献立内容でアレンジしてミキサー食等にしないようにしている。					
		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。	○	自宅で使用していた湯呑を使用している。					湯飲みはそれぞれが自分専用のものを使用していた。人によって軽い容器などを使用していた。
		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。	◎	昼食のみ、同じものを食べている。朝、夕は食事の近くで見守りを行っている。			◎		職員も一緒に同じものを食べながら、同じものばかりを食べている人にはおかずをすすめていた。食事に時間がかかる人には、職員が入れ替わり隣に座ってサポートしていた。
		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。	◎	目で見たり、匂いが感じやすいように卓上でのホットプレートや鍋を使った料理を取り入れている。	◎	◎	◎		ミキサー食の人については、状態をみて、メニューによっては刻みなどで美味しく食べられよう支援している。
		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。	○	食事摂取量が少ない利用者さんには、時間をおいて、食べてもらったり、他の物で栄養バランスを考えている。					デザートのみかんが食べにくい人には、バナナを用意していた。
		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。	◎	食事回数を増やしたり、栄養のある飲み物を出すようにしているが、あまり食べられていないことが多い。					
		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。	○	調理方法について話し合うことはあるが、栄養面でのバランスは摂れていないこともある。特養の栄養士にアドバイスをもらうこともある。			△		法人の栄養士には、ミキサー食の人の調理方法などについてアドバイスを受けている。職員で定期的に話し合うような機会はつくっていない。
		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。	◎	毎回のまな板や布巾の消毒、手洗いの徹底をしている。新鮮な食材を使用するように心がけている。					
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。	◎	毎食後、口腔ケアを行うようにしている。口腔ケアの重要性を理解している。				毎日の口腔体操時、舌を出す際に職員が目視で舌の状態を確認している。毎食後、義歯清掃をして口腔内の状態を目視している。異常があれば受診につなげている。	
		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。	◎	嚥下体操時や口腔ケア時に確認してほぼ理解している。					
		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。	x	以前、口腔ケアの正しい方法について学んだことはある。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後義歯を取り出し、水洗いをする。夕食後には、入れ歯洗浄剤使用している。					
		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)	○	食事中、口腔ケア時に状態を把握するように心がけている。			◎		毎食後、職員が誘導して支援している。
		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。	◎	本人の訴えがあったり、職員が異変に気付いた時には、すぐに歯科医に往診を依頼している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	オムツについての研修を受け、利用者の立場で考えるように取り組んでいる。				業者2社からおむつサンプルを取り寄せて試用し、ミーティング時に適切性について話し合った事例がある。
		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。	◎	便秘になる事で不穏、食欲不振、体調不良となる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)	◎	排泄チェック表に記入し、排泄のパターンを把握している。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	◎	日中は定期的にトイレ誘導を行い、失禁がないように取り組むようにしている。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄が困難な時には、運動量や水分量を念頭に置き、排泄パターンを変えたりしながらスムーズに行えるようにしている。				
		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。	◎	夜間は安眠妨害となることもあり、頻繁には声掛けは行ってない。たまに、その日の排尿、排便状態により声掛けを行うこともある。日中は、時間をみながら誘導をしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	家族と話し合い、本人が安心できるオムツ選びをしている。				
		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。	○	布パンツの人は、体調不良時には、パッドを使用している。				
		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)	◎	乳製品の飲み物や食べ物、繊維のある食品を使用している。 便秘予防運動(腸の体操)を行うようにしている。				
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)。	△	時間帯・回数は、職員の都合により決めている。2日に1度の入浴となっている。長さ・温度は、利用者さんの希望に添うようにしている。	◎			一日おき、午前中の入浴と決まっているが、職員は利用者の入浴の好みを知っており、湯温や長さなどは希望に沿っている。さらに、利用者一人ひとりの以前の入浴習慣などについても情報収集に取り組み、支援に採り入れてはどうか。
		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。	○	ゆったりした気分で入浴出来るよう、会話をしながら行っている。				
		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。	◎	更衣、洗身のできることは、本人にしてもらいながら入浴している。				
		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。	◎	声かけの内容に変化を与えながら、入浴出来るようにしている。 拒むことがある時は、順番を遅らせたり、翌日に入浴してもらうようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェックを行い、本人の状態に異変がなければ、入浴を行うようになっている。				
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。	◎	睡眠チェック表に記入し、1週間分の状況をすぐに確認できるように、フロア内のファイルに閉じている。				職員の観察で、入眠剤を使用してもしなくても状態が変わらないことが分かり、医療機関と相談して減薬に取り組んだ事例がある。
		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。	◎	日中の活動を増やしたりして、不眠の原因が何かを考えている。				
		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。	◎	現在1名、1/2T服用している。薬を服用することで、安心感を得ていること、服薬後ふらつきがあることを理解している。			◎	
		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。	◎	いつでも自分の部屋で休むことが出来るようにしている。				
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。	△	本人自ら、する人はいない。 年2回暑中見舞いと年賀状を本人が送りたい人宛に送っている。				△
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	家族からの電話のある人は、直接話しをしている。職員がそばで関わることもある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話がかかってくることはあるが、こちらからかけることはない。				
		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。	×	本人に渡して、居室に飾り、面会時に様子を伝えるようにしている。				
		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。	×	面会はお願しているが、手紙・電話はお願いしていない。				

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。	△	お金を持っている人はいない。お賽銭をあげる時は、個々で預り金より渡している。お金の大切さを理解している人もいる。				/
		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。	×	お金の所持はなく、使う機会もほとんど出ていない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	職員と一緒に掛ける事がたまにある。				
		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。	×	家族と話し、本人が所持している人はなく、使える機会も設けていない。				
		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。	○	家族さんと話し合っている。入所時に少額持っていた人はそのまま持っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預り金として施設が預り、おむつ代や医療費の支払い等を行い、毎月出納帳を渡している。				
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。	△	状況に応じて、家族と連絡を取ったり、ミーティングを行い話し合ったりして対応するようにしている。	◎		×	家族が支援することがほとんどで、既存サービスに捉われない支援やサービスに取り組んでいる事例はない。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関は施錠せず、出入りが自由になっている。玄関内にはウエルカムボードを置いている。玄関外に門扉を設置したことで、初めての来客者は困惑している。	◎	○	△	きれいに掃除をして玄関の戸口には鬼食いを飾っていた。門扉の施錠については、家族などは開錠方法をわかっているようだが、初めて訪問する人は操作がわかりにくい。
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、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	夏場日差しが強い時には遮光ネットを使用している。壁には、利用者の作品や写真を貼っている。月の担当者が、月の予定表や季節に合った飾りつけをしている。	◎	◎	◎	居間のたたみの一角に腰を下ろして洗濯物を干したり畳んだりする人の様子が見られた。また、テーブルのそれぞれの席で体操したり、テレビを見たりして過ごしていた。
		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。	○	毎日掃除を行い、毎食後テーブル下の食べこぼしの掃除も行っている。			◎	大きな掃出し窓は、カーテンを開けており、自然光で明るく、室内の電灯は消していた。光はカーテンで調節している。
		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。	○	フロアより菜園が見え、季節を感じるようになっている。掲示物も季節の物を取り入れている。食事中はBGMを流している。			○	居間からは、台所で調理する様子がよく見え、料理のにおいがする。窓から花木や菜園が見えて季節が感じられるが、共用空間内にも、もう少し季節感を感じるものを採り入れてはどうか。
		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。	○	気の合う人と居室を近くしている。いつでも居室で過ごす事が出来ている。				
		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。	○	トイレはフロアに面している為、戸を開めるように心掛けている。				
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。	◎	自宅で使っていた椅子、テレビ、ラジオ、布団を持ち込んでもらい自宅の延長として過ごす事が出来るようにしている。	◎		◎	起床したら布団を押し入れにしまう習慣の人がおり、現在は職員がサポートして続けられるよう支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」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。	◎	利用者に声掛けを行いながら、家事・レクリエーションに取り組んでいる。			○	家事やレクリエーションなど、一つひとつ職員が場面提供して支援している。座ったまま洗濯物干しの作業ができるように、物干しの高さに配慮していた。トイレに番号を大きく明示しており、職員は「1番のトイレに行きましょうか」と声をかけて誘導していた。
		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。	○	耳の遠い人は、聞こえないことで混乱する為、ボードを使用し対応している。居室の入口には、名前を貼っている。				
		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)	×	利用者の状態で(異食・取り込み)手の届くところへは置いていない。利用者の訴えで渡すようにしている。				
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)	○	夜間のみ施錠している。利用者が自由に外気に触れる事の大切さを(自由に行動できる)伝えている。利用者の帰宅願望が強く、周りに危害を与えそう時には、一時的に施錠することもある。	○	○	△	法人内研修で身体拘束について勉強をしている。半年前に門扉を設置して施錠している。
		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。	○	運営推進会議で施錠なしの思いを話し、理解してもらっている。				
		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)。	◎	頻繁に玄関より出る人がいる為、玄関先に門扉を取り付け、行動範囲がすぐにわかるようにした。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	個人のフェイスに書き出しているが理解できていない。				/
		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。	◎	日々の変化は、介護記録や業務日誌に記入し、申し送るようにしている。毎日、健康チェック・排泄チェック・個別表に記入をしている。				
		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。	◎	異常に気付いた時には、協力医に連絡し対応している。(24時間対応)				



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。	◎	基本は協力医で対応となるが、専門医受診の時は、本人・家族に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。	○	本人、家族の希望を聞き、納得する医療を受けるようにしている。				
		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。	◎	通院した場合は、家族に電話連絡を行っている。状態によっては、面会時に伝えるようにしている。				
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。	◎	協力医には、入院時に付き添い情報を伝えるようにしている。他の病院へは、電話やサマリーで情報を伝えている。				
		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。	◎	病院関係者に電話を入れたり、面会に行き、早期退院できるようにしている。				
		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。	○	協力医とは関係作りは出来ているが、他の病院とは出来ていない。				
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。	○	利用者の情報を往診時に等に伝えて、アドバイスをもらったり、相談をしている。				
		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。	◎	何か変化があった時には、24時間いつでも指示が仰げるようになっている。				
		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。	◎	状態変化が見られた時には、FAXや電話で状況を伝えて対応している。				
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。	○	概ね理解は出来ているが、詳しくは出来ていない。薬ファイルや個人のファイルで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。	◎	薬には名前を記入し、服薬した時には、チェックしてサインを入れるようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	△	何か変化があった時には、薬の影響かな?と思うように対応している。				
		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。	○	抗精神病薬服用の利用者に対しては、状態に变化があった時は記入し、家族さんに連絡するようにしている。				
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。	○	重度化した場合は、家族と話し合いを行って、今後についての方針を聞くようにしている。				看取り体制はなく、重度化した場合や終末期のあり方について希望を聞いたり、話し合う機会はない。家族には、家族の協力があり自然死であれば支援できることを伝えている。
		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。	○	家族・医師・職員との話し合いで方向性を決めている。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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を見極めを行っている。	○	職員の思いを聞きながら、把握するようにしている。				
		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。	◎	家族に出来る事、出来ないことを家族会の中で伝えている。重度化した利用者の家族には、再度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。	△	重度化した場合は、家族と医師との話し合いで病院に入院することが多い。				
		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)	○	家族の思い・悩みを聞くように努めている。				
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。	△	感染症注意報が発令した時は、ミーティングで喚起している。白癬に関しては、他施設の勉強会に参加し、ミーティングで報告をした。				
		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。	○	年1回の実施訓練とビデオによる勉強を行った。運営推進会議時に、感染症に対する対策について話をした。				
		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入手し、取り入れている。	○	保健所から発令があると、予防策を台所に貼りだし、注意喚起している。インフルエンザ等が流行してくると、病院より情報が入り、職員は周知するようにしている。				
		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。	○	協力医・特養より情報が入り対応している。				
		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、利用者には徹底しているが、来訪者には、流行しているときに玄関に置いてあるマスク・手消毒をお願いする程度である。				

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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	運営推進会議のお便り、年2回の個別お便りを配布し、面会時や電話時で状況報告を行い、共に支える機会を作っている。				6月に家族会を開催している。合同誕生会、花火大会や法入行事などの参加を案内している。 年6回、あしよか便りを発行して行事や日頃の暮らしの様子を報告している。  あしよか便りで新人職員・新入居者を紹介している。運営推進会議時に機器導入などを報告しており、来訪時に運営推進会議の議事録を手交している。  職員側から声をかけて話しやすいように気配りしている。調査訪問日には、職員は忙しく業務を行う場面が見受けられたが、家族が気がかりなことを気軽に伝えられるような雰囲気かどうか点検してはどうか。	
		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)	○	笑顔で対応し、面会時にはお茶を出している。					
		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)	◎	利用者が外出するイベントの時には、家族に参加を依頼している。	◎				
		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」)	◎	2か月に1回のお便りと年2回の個別お便りを配布している。	◎				
		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。	○	家族会や面会時に家族の思いを聞き対応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)	○	日常の様子を伝えながら、時折の対応について説明を行い、意見を聞くようにしている。					
		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)	◎	運営推進会議での報告・議事録により理解してもらうようにしている。	◎				
		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)	○	家族会・苑での夏祭り・運営推進会議で交流の場を設けている。					
		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。	○	家族に一人一人に起こり得るリスクを具体的に伝え、納得が出来るケアを話し合っている。					
		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。	○	面会時や電話の時に、何か変わった事があれば、些細な事でも伝えるようにしている。業務に追われてできないときもある。					
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。	◎	入所時に説明を行い、同意してもらっている。内容に変化がある時には、改正文書を作成し、説明後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。	◎	退居するようになった時は、利用者・家族が納得できるまで説明を行っている。退居先の相談にのっている。					
		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)	◎	入所時に説明を行って、同意を得ている。料金改定時には、改正文書を作成し、同意を貰っている。(書類を一部渡している)					
<b>III. 地域との支え合い</b>										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	地域の人達へ理解をしてもらうように話しかけている。		○		自宅地区の敬老会に参加できるよう支援しているケースがある。 島四国の日には、島内の札所にお供え物をして、利用者もお参りできるよう支援している。 小学生の福祉体験、中学生職場体験、ボランティアを受け入れ交流がある。	
		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)	○	地域の行事に参加した時に、挨拶を行っている。地域の人たちとのつながりを持ち続けるように努めている。		○			
		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。	△	見守ってくれたり、支援してくれる人はいるが増えてはいない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域のボランティアの人は来られるが、他の人は来られていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	挨拶をする程度である。					
		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)	◎	ボランティアの人は、毎月参加している。(絵手紙・習字・抹茶・念仏・出前喫茶・法話・詠歌)					
		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。	×	ADL低下と職員不足により、利用者全員ということは難しくなっている。					
		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)。	○	地域の小学校・中学校とは、毎年交流を行っている。地域の行事がある時には、案内が届いている。					

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	
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。	◎	利用者は、ほぼ毎回参加している。 家族は、仕事・遠方で参加できない時があるが、毎回、数名の人は参加している。	◎		◎	地域からは、自治会の人や民生委員、ボランティアの人が参加している。 会議には、利用者全員が参加しているが、3月の会議は、法人会議室にて利用者以外のメンバーで行い、より具体的な運営や支援の状況を報告し話し合った。	
		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。	◎	外部評価があった時は、評価の取組状況を報告している。			◎	7月の会議では、食事会を行い、メンバーとカレーを食べる機会をつくった。 外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画内容を伝え、一年後には口頭で取り組みの結果を報告している。	
		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、その状況と結果等について報告している。	○	意見・質問には、次の会議時に報告している。			○	△	意見や提案等をサービス向上に活かし報告するような取り組みは少ない。
		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。	○	行政と家族を合わせる事は難しいため、日程を早めに報告する程度である。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に閲覧できるようにしている。 家族たちは、運営推進会議の資料の一部として配布している。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	毎朝理念を唱和し、業務に入るようにしている。					
		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。	◎	フロアに大きく貼り出している。	◎	△			
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。	◎	年に1回以上は、研修に参加している。後日、ミーティングで報告を行っている。					
		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に取り組んでいる。	△	計画的には行っていない。 職員がスキルアップ出来るようには取り組んでいる。					
		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。	△	職員の個々の状況は把握されていない。向上心を持って働けるような環境作りへと変えていこうとしている。					
		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)	○	今治グループホーム研修には毎回参加している。他の施設での勉強会、行事に参加した。					
		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。	△	職員は職員不足によりストレスが増えてきている為、求人にも力を入れている。	◎	◎	×		職員同士仲良く、チームワークよく取り組んでいる。 代表者は、特に職員などのストレスを軽減するための工夫や環境づくりを行っていない。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	法人内の勉強会において、具体的な例をあげ、学び、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。	◎	ミーティングや申し送り時に話す機会を作っている。					
		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。	○	言葉による不適切なケアが見られたときは、ミーティングで注意喚起している。対処時の相談者は事務所に貼り出している。			○	職員は、年2回、法人研修で虐待防止に関する研修を受講している。	
		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。	○	ケアが乱れていると感じた時には、注意をするようにしている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	ミーティングで具体的な例を出し、説明を行っている。					
		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。	◎	ミーティング・申し送り時に話すようにしている。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	施錠の希望があった時は、利用者が施錠することでどのようになるかを説明し、納得してもらっている。					
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。	×	研修に参加し、報告をしてはいるが、利用者事例がない為、周知できていない。					
		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。	×	今までの利用者では、利用する人がいなかったため、相談にのることは行っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、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。	×	行政と連携体制は取れていない。					

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。	△	骨折のマニュアルはない。その場にいた人は理解しているが、全員は理解できていない。					
		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。	○	定期的には行われていない。消防の救命救急研修に参加後、研修参加者の指導のもと、全員が訓練を行った。					
		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。	◎	フロア内のファイルに綴じ、既読したら、印を押して、最終、管理者が印を押すように徹底している。					
		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。	○	ミーティング・申し送り時に話し合っている。					
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。	○	苦情対応手順はあるが、今までに苦情がない為、理解できていない。					
		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。	×	今まで苦情が入ってきていない。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	×	苦情が出た時は、速やかに対応していくように思っている。					
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	日常の会話の中で個別に聞く機会を設けているが、何も出ていない。			△	運営推進会議時に、意見や要望などを伝える機会をつけているが、意見などはあまり出ないようだ。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	運営推進会議・家族会で意見を求めたり、個別に聞く機会を設けている。	◎		○	運営推進会議や家族会時に、意見や要望などを伝える機会をつけている。	
		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。	×	運営推進会議内で苦情窓口設置場所(受付)を知らせている。					
		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けている。	○	ミーティングや個別の会話で聞く機会を設けている。					
		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。	△	職員と話す機会を設けている。提案等が出たことで、出来ることには取り組むようにしている。			◎	管理者は、勤務ローテーションに入って職員と一緒に取り組んでおり、日々の中や勤務後に聴いたり、ミーティング時に聴いたりしている。	
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。	○	各自自己評価を行ったのをともに、全員の意見での評価を作成している。					
		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。	△	ミーティングで話しあい、意識統一を図るようにしている。					
		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。	◎	全員で話し合い決めている。					
		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。	△	運営推進会議の時をお願いしている。	○	△	×		運営推進会議時に評価結果や目標達成計画内容を報告しているが、モニターを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。	○	ミーティングで話し合っている。					
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)	○	マニュアルは、全体的なものだけである。地震、不審者のマニュアルはない。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	計画的には行っていないが、訓練は行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	備蓄品は、法人にお願いしている。定期的に点検は行われている。					
		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。	△	以前は行ったことがあったが、今は行われていない。	○	△	△		1月の運営推進会議時に、避難訓練の様子を説明して話し合った。また、市の防災危機管理室の指導で棚の固定などを行った。地域と合同訓練などは行っていない。
		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)	○	法人内の勉強会で災害対策について市の危機管理室の方により講話があり、参加した。地域に向けての参加はしていない。					

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
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)	△	法人内の勉強会で認知症ケアについての発表を行ったことがある。				相談支援する取り組みは行っていない。    関係機関と協働した取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談依頼があった時は、対応するようにしている。		△	x	
		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)	x	行われていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	x	行われていない。				
		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)	○	地域の会議に参加している。 暹路市に参加し、おそなえをしている。			x	