

事業所の概要表

(平成 29年 10月 1日現在)

事業所名	都市型グループホーム ゆう					
法人名	医療法人かとう内科					
所在地	愛媛県今治市立花町2丁目9-35					
電話番号	0898-25-6777					
FAX番号	0898-25-6333					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 18 年 3 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 (1.2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 3 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	3 名	要介護4	6 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 3 人			
	その他 (ヘルパー2級 3名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	かとう名内科、第一Hp、宮崎歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 6 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	37200/31 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	1,400 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	500 円
		円
		円
		円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 2 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 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 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)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .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	平成29年10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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

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	3870201294
事業所名	都市型グループホーム ゆう
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	秦 珠美
自己評価作成日	29年 9月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 話しやすく和やかな雰囲気作り</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 運営推進会には家族の方にも参加して頂き、意見や要望を出してもらっています。 利用者の情報の把握に努めている</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 3月から職員は、毎日、介護計画内容を記入したケアチェック表を付けて、計画内容を把握・共有している。 ケアチェック表に実践したかどうかを記入して、毎月、個々の担当職員が経過記録にまとめ評価を行っている。 その情報をもとにして計画作成担当者が、6ヶ月ごとにモニタリングを行っている。</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。	○	日常生活の中で意向の把握に努めている	◎			日々の介護記録に利用者の言葉などを記録しているが、今後は、整理したり、話し合ったりするような取り組みについても期待される。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	意思の疎通が困難な場合は表情や動作で検討している				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族の方が来られた時、様子などを伝えている				
		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。	○	記録はしているが出来ていない方もいる				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員側の思いや決めつけで係わっていることもある				
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。	△	利用者によって情報の差がある				入居時には、センター方式の基本情報シートを用いて家族に利用者の情報を記入してもらっているが、情報差に差がある。その後、職員それぞれに本人との会話などから情報を得ているが、まとめるような取り組みは行っていない。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	介護記録、ミーティングで話し合い現状の把握に努めている				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	その時々状態を記録し、把握できるようにしている				
		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)	○	申し送りやミーティングで話し合い、把握に努めている				
		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。	○	日々の記録で暮らしの様子を記録している				
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。	△	申し送り時やカンファレンス等で意見交換をしている				月に一回、ユニット合同のカンファレンスを行っているが、「職員がどう対応するか」についての話し合いが多い。本人の視点で検討するという点からは、取り組みに工夫してほしい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	△	カンファレンス等で話し合っている				
		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。	△	スタッフ全員で話し合って課題をクリアしている				
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。	△	思いや意向、暮らし方が反映できるよう心がけている				
		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。	△	それぞれの意見を反映して作成している	○			意思表示できる人の希望や家族の希望を反映している。また、健康状態によっては、医師からの指示なども反映している。今後はさらに、意思表示が難しい利用者の意向を反映できるような取り組みの工夫が期待される。
		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。	△	寝たきりにならないように日中はフロアで過ごして頂くようにしている				
		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。	×	ほんの一部、一人か二人の方のみ家族の協力がある。地域の行事にもあまり参加できていない				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画の内容を把握し共有している				3月から職員は、毎日、介護計画内容を記入したケアチェック表を付けて、計画内容を把握・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。	○	毎日のケアチェックで実践できたかを職員間で共有し、日々の支援につなげている				ケアチェック表に実践したかどうかを記入して、毎月、個々の担当職員が経過記録にまとめ評価を行っている。その情報をもとにして計画作成担当者が、6ヶ月ごとにモニタリングを行っている。
		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。	○	個別記録で記入している				日々の介護記録に介護計画に振った記号を記入して言葉や様子を記入している。
		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。	○	個別記録や申し送りノートなどに記録している				口頭で話し合ったり、カンファレンス時に話し合ったりしているが、記録は行っていない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	見直しを行っている			◎	見直し時期を示した表を事務所に掲示して計画作成担当者が管理している。	
		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。	○	現状の把握、確認をしている			◎	毎月、個々の担当職員が経過記録と評価を行い、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。	△	心身の状態が変化した場合、各関係者と話し合い、現状に応じたプランを作成している			○	入院など状態が大きく変化した時に見直しを行っている。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	毎月1回カンファレンスを行っている			○	毎月カンファレンスを行い、記録している。また、緊急案件については、数人で話し合い決まったことを申し送りノートに記入している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	意見交換が出来るよう場作りをしている					
		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。	○	可能な限り多くの職員が参加できるようにしている					
		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きみをつづけている。	△	記録に目を通してもらう			◎	カンファレンス記録は両ユニットで回覧して、欠席した職員は目を通しサインするしきみをつづけている。また、管理者が確認するように口頭で促している。	
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、共有できるしきみをつづけている。	○	申し送りノートに記入し、見た人はサインし情報を共有するようにしている			◎	ユニットごとに申し送りノートに記入して、確認した人はサインするしきみをつづけている。また、口頭でも数日間申し送りを行っている。	
		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)	○	重要な情報はすべて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。	△	出来るだけ叶えるように努めているが出来る日とできない日がある					
		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)	△	できるだけ努めている				△	入浴前には入るかどうかが聞いているが、日常の中で利用者が決めたり選んだりする機会や場は少ない。
		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。	△	そばで見守ったり手助けをしている。見たいものや聴きたいものを聞き楽しんで聞かせる					
		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)	○	一人ひとりのペースや習慣に合わせていけるよう努めているが時間帯によってはスタッフのペースを進めることもある					
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	個人個人において、喜ぶ言葉かけや感謝、ねぎらいの言葉を伝えている				○	昼食時、職員が「○○さん、炊き込みご飯の味はいかがですか」と聞くと、利用者が「おいしい。愛情がこもっているから」と答えていた。いつもよりたくさん食べた利用者に職員は「よく頑張ったね」と言葉をかけている様子がみられた。職員が話し合い、行事や外出の機会をつづけている。
		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。	○	表情や全身での反応を注意深くみながら本人の意向に沿った暮らしができるよう努めている					
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。	○	気をつけて行動している	○	◎	△	接遇などについて外部研修を受けた職員が、カンファレンス時に報告会を行い、みなで勉強をしている。しかし、トイレの戸を開けたまま使用したり介助したりする様子などが見受けられた。また、職員の言葉かけなどには、配慮が必要と感じる場面があった。ケアの質にも大きくかわることもあり、今後は、職員一人ひとりが自己点検できるようしきみをつづけてほしい。	
		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。	△	目立たず、さりげない言葉かけに注意していきたい				△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	プライバシーに配慮しながら介助を行っている					食事中、咳が出そうな利用者の口元を職員がちり紙でカバーしたりする様子が見られたが、さりげないという点からは配慮が必要と感じる場面もあった。
		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。	△	気をつけて行動しているがやむを得ずはいる時もある				△	利用者の許可を得て、本人も誘って居室を案内してくれるユニットと、許可を得ず入室するユニットがある。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	プライベートの保護、個人情報漏えいには気を付けている					
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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	感謝し合っている					
		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。	○	理解している					
		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見えづらくする機会を作る、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)。	○	トラブルのあった時、口げんかの時などは、さりげなく間に入りまるまるとに声かけや場所を変えたりしている				○	席順に配慮している。仲の良い利用者がテーブルで、話し込んでいる様子が見られた。職員は見守りを行っていた。
		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。	○	さりげなく間に入って解消に努めている					

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
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。	△	把握していない人もいる				/
		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。	△	把握していない人もいる				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	支援できていない利用者もいる				
		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。	○	工夫はしている				
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)	△	一人ひとり、その日の希望に沿っての外出はできていない	○	○	○	外出計画を立てて、昨年11月には多々羅しまなみ公園に出かけている。 日常的には、職員とマンツーマンで散歩に出ることを支援している。 個別のその日の希望という点からは、職員数などの要件もあって難しい場合があるが、後日出かけられるよう支援しているようだ。 車いすで外に出て過ごせるよう支援している。 ペランダや中庭デッキなどにも出られるよう支援している。
		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。	×	できていない				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	取り組みはしている			○	
		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。	○	年に2回は行っている				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	取り除く努力はしている				畑仕事を一緒に行ったり、草引きをする人がいる。 食事時、職員が、空いた皿などを下げていくような様子が見受けられたが、利用者のできること、できそうることなどをアセスメントして支援に工夫してはどうか。
		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。	○	特徴を理解し、維持・向上が図れる様に取り組みはしている				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場づくり、環境づくり等)	△	見守ったり一緒に行うようにしている	○		△	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	一部のみ把握している				午前中、風船バレーや体操を椅子に座って行っている様子がみられた。 フラダンスのボランティアの訪問がある。 今後さらに利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう取り組みを工夫してほしい。
		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。	△	全員はできていない	○	◎	○	
		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。	○	文化祭や高校の運動会を見学するのを楽しみにされている				
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。	○	本人の好みを大体は把握している				それぞれに似合う服を着ており、指輪などおしゃれをしている人がいるが、爪が伸びているような人もいた。
		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。	○	買ってきて欲しいと頼まれた時はどんな物が良いのか確認して少しでも叶うようにしている				
		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。	○	入居時に本人が着慣れているものなのでそれをりようしている				
		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。	○	ミニ旅行や花見で外出する時はその人らしい服を選んでる				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず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)	○	さりげなくカバーはしているものの口に出して言ってしまうこともある	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの美容院に行かれている方もいる。自分でいけない方はホームに来て下さる理容師さんにして頂いている				
		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。	○	工夫や支援は行っている			○	

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
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。	○	理解している				<p>食後に、食器を重ねている利用者がみられたが、利用者が食事一連にかかわるような機会は少ない。</p> <p>マグカップは事業所で利用者個別のものを用意している。箸や器は事業所でそろいのものを用意している。</p> <p>○ 季節の食材を採り入れたり、職員がインターネットで作り方を勉強したりして食事をつくっている。</p> <p>○ 介護しながら、同じ食事を一緒に食べるユニットと、食事中は介助に徹して後から食事するユニットがある。</p> <p>△ 食事を食べる匂いや音がしていた。食事中は、テレビを消してBGMを流すユニットと、テレビを点けているユニットがあった。重度の利用者について、食事が待ち遠しくおいしく味わえるような支援という点からは工夫を重ねてほしい。</p> <p>△ キザミ食の人もいるが、食べにくそうにする人には職員がはさみを持参し、その場で切るような場面があった。形態などについてその場で口頭の話合いを行うが、定期的な話合いの場は持っていない。</p>
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	一部しているが出来る人があまりいないのでも同じ人になっている				
		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。	○	手伝ってもらった時には感謝の気持ちを伝え、利用者の発揮につなげている				
		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。	○	把握している				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	昔懐かしい、つくしやいたどり、たけのこ等も取り入れている				
		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)	○	健康状態に合わせて調理方法、盛り付けの工夫は行っている				
		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。	△	食器は陶器を使用している				
		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。	△	サポートはさりげなく行っている。介助の必要のある方は声かけしながら落ち着いて食べられるように配慮している				
		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。	○	常に雰囲気作りや調理に配慮している	◎			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食べる量や水分量はその人に合った量を提供している				
		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。	○	食事以外に10時と3時のおやつ時にお茶やジュースなど色々工夫している				
		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。	○	栄養士の作ったメニューをもとに作っている				
		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。	○	まな板や布巾、タオルなどは毎日ハイター消毒している				
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。	○	毎食後口腔ケアを行い、理解している				<p>△ 口腔ケアの折に目視することにとどまっている。本人から訴えがあれば確認して受診につなげている。</p> <p>○ 朝、昼、夕食後に口腔ケアを行えるよう誘導したり声かけして支援している。職員が見守ったりタオルを手渡したりしている様子がみられた。</p>
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	出来ていないところもある				
		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。	△	出来ていないところもある				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で管理できない方は職員がしている				
		e	利用者の力を引き出ししながら、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)	○	出来る方は本人がしているがほとんど介助でしている				
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	家族の方に連絡し歯科受診してもらっている				

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
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。	○	理解を深めるよう取り組んでいる				パッドを重ねる枚数を少なくするなど、状態により検討しており、気付きを申し送りノートに記入したり、口頭で共有して支援を行っている。
		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。	○	便秘の方にはヨーグルト、牛乳などを飲んでもらっている				
		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)	○	ほぼ把握しているがタイミングのずれがあり失禁されることもある				
		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。	○	一人ひとりその時の状態に合った支援を行っている	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	なるべく食べ物で排便を促せるように取り組んでいる				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	声かけ誘導をしている。嫌がった時は少し時間をおいて再度誘導している				
		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。	△	排泄の失敗が多くなると家族に相談しているが、本人の好みは聞けていない				
		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。	○	夜間と日中で使い分けている				
		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)	○	自然排便を促す取り組みを行っている				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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)。	○	入る順番などは工夫しているが時間帯は決まっていない	◎		○	2日に1回入浴できるよう支援している。車いす使用者は、シャワー浴のみになるケースが多い。利用者個々に合わせて、湯温やゆっくり入るなど好みに合わせているケースもある。以前の入浴の習慣などを探る取り組みなども行ってみてはどうか。
		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。	◎	一人ずつ入ってもらっている				
		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。	○	出来るところはやってもらっている				
		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。	○	言葉かけや介助の仕方などを工夫している。無理強いはいしない				
		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。	○	状態の確認を行なっている				
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。	○	安眠できるよう声かけをしたりしている。睡眠のパターンは把握している				医師と相談しながら薬剤を使用する人が数人いるが、日中、落ち着いて過ごせるよう支援することが、安眠につながっているようだ。
		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。	○	眠れない方は話し相手になり心が落ち着くようにしている				
		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。	○	夜眠れるように散歩に行ったり、日光浴、運動をしている			○	
		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。	○	本人の希望や状態によって取り入れるようにしている				
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。	△	できない方が多いのであまりできていない				/
		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。	×	字がかけない方が多いのでほとんどしていない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	本人より訴えがあった時は代わりに電話をかけた本人と代わったりはしている				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	来た時は本人に渡している				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	×	あまりかける事がない。手紙も来ない。用事があるときはスタッフがかけている				

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
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。	×	お金を所持されている方はいない				△
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	×	利用者全員、お金を所持されていない為、買物に行っていない				
		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。	×	利用者が買物に行く機会がない				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまわず、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。	×	認知度が高く、お金を使える支援はしていない				
		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。	×	所持していない				
		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)。	○	家族の了解を得て、預かりおむつ代や日用品を必要に応じて出費。出納帳の確認もしている				
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。	△	おやつ時間に来られた家族には一緒に食べて頂いたりしている。又、車椅子の方の病院受診の送迎を行っている。遠方の家族の変わりに職員が付き添ったりもしている	◎		△	個別の希望があれば、家族に伝えて自宅に帰るなどのサポートをしている。家族や利用者にニーズを探り、グループホームならではの支援に工夫を重ねてほしい。
(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。	○	門は全開し入り口には季節の花や野菜を植えている	◎	◎	○	玄関周りは観葉植物など配置し、掃除が行き届いていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、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通しの共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	△	生活感のある雰囲気作りを意識している	◎	◎	○	季節の壁画や事業所たより、利用者の写真などを掲示している。中庭を中心に回廊の造りになっており、歩行練習する人がいた。
		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。	○	毎日こまめに掃除し、臭いや音には十分注意をしている			○	居間の椅子の足には、音消しのためにテニスボールを履かせていた。廊下の窓には外側にすだれを掛け、日よけをしていた。
		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。	○	玄関に花を飾ったり庭や畑で四季折々の花や野菜などを見られたり、近くの田んぼや畑まで散歩に行ったり居心地よく過ごせるよう努めている			△	居間は、台所と一体になっており、食事作りの様子やにおいがする。季節感については、手作りの壁面飾りなどはあるが、五感に働きかけるようなものは少ない。
		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。	○	ソファを置いたり、椅子を置いたりして工夫している				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫をしている。	○	直接見えないう工夫をしている				
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。	○	家族が持ってこられたものを置いている	◎		◎	手づくりカレンダーに、家族との外出予定を書き込んでいるところが見られた。ひ孫の写真が飾っていたり、読書する人がいる。テレビを持ち込み好きな番組をみる人がいる。
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。	○	安全に移動が出来るようすりを付けている			○	男性便器を備えている。部屋間違いない人がいるため、居室入口の数ヶ所に名前を貼っているところがあった。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレなどは目線の高さに表示物を付たり厚はあげやすいようにしている				
		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)	△	新聞は手の届く所においているが他のものはスタッフを通してになっている				
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)	△	施設が交通量の多い道路沿いにある為、オートロックになっている。家族の方には了解を得ている	○		△	身体拘束について外部研修を受け、カンファレンス時に報告会を行って勉強をしている。玄関は、施設しており、出かける時に職員が開錠している。3年前、家族にアンケートを取り、同意を得ているようだ。天気の良い時などは開放して、散歩などができるよう支援している。
		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設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。	×	家族アンケートにより全員の方が施設を望まれている				
		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しないうよう、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)。	△	室内に閉じこもりにならないようなるべく散歩や日光浴などで気分転換を図る等の工夫をしている				
(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。	○	個人の基本情報にて把握している				△
		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。	○	利用者さん一人ひとりの身体状態、異常に注意し変化などは報告している				
		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。	◎	毎日、D _r 報告している				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	○	希望する医療機関を受診できるよう支援している	◎			
		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。	○	家族の希望を大切に支援している				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	家族などの合意を得られる話し合いを行っている				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は看護師によるサマリーで本人の情報を提供している				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中は、時々お見舞いに行き、医師や看護師に状況を聞くなどし、情報交換に努めている				
		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。	◎	同法人内の病院とは日頃から関係づくりを行っている				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	職場内の看護職に伝え相談している				
		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。	◎	同法人内の病院と24時間いつでも相談できる体制になっている				
		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。	◎	月に2回のDr.往診と毎日夜10時のDr.報告により日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が可能で早期発見・治療につなげている				
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。	○	全員ではないがほぼ理解している				
		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。	◎	指示どおりに服薬し飲み忘れや残薬を防ぐ取り組みを行っている				
		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。	◎	日常的に確認を行なっている				
		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。	◎	Dr.往診時などに必ず情報提供を行っている				
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。	○	家族と話し合いを行い意向を確認しながら方針を共有している				入居時に文書で説明している。食事が口から摂れなくなったときには、医師が判断して、家族と今後の方針について話し合う場を設けている。 方針については、家族の意向に沿う形が多いようだが、利用者本人の思いや意向についても早い段階から情報収集してはどうか。
		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で話し合い、方針を共有している。	○	家族、医療機関、関係者で話し合い方針を共有している	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	Dr.、スタッフと話し合いのもと支援を行っている				
		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。	○	家族に説明し、理解を得ている				
		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、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				
		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)	△	十分に出来ているかはわからないが、家族の話をつくり聴くようにしている				
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。	○	研修に参加したりカンファレンス時に学んでいる				
		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。	×	訓練は行えてない				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	医療機関、保健所などで情報を取り入れている				
		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。	○	愛媛県感染症情報にて随時対応している				
		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。	○	来訪者は玄関に消毒液設置、利用者に対してはこまめな手洗いの支援を行っている				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	来訪時や電話で本人の様子や職員の思いを伝え、家族と一緒に本人のことを考えるようにしている				忘年会や家族会開催時には手紙で案内しているが、参加者は少数のようだ。 家族が参加するような場面や機会は少ない。 年2回写真を多く載せた便りを発行している。年賀状や暑中見舞いにはコメントを書いている。しかし、家族アンケート集計表を見ると事業所の活動や取り組みを知らないような家族がいることが分かる。報告のあり方については家族の立場に立って工夫を重ねてほしい。 運営上の事務や出来事について報告する機会は、運営推進会議時以外ほとんどない。 来訪時の帰り際には、「何か意見はないですか」と聞いている。さらに、具体的な意見を出しやすいような声かけや連絡の工夫が期待される。
		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。(茶や甘い雰囲気、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)	○	ゆったり居室やリビングで過ごして頂いている				
		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)	△	忘年会や家族会の機会は作っている	○		△	
		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)	△	便りの発行、病気をした場合などは電話にて報告している	○		△	
		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。	△	日頃の関わりの中で家族の知りたいことを探り、報告するようにしている				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	本人が心地よく暮らせるよう適切な接し方や対応が出来るように支援している				
		g	事業所の運営上の事務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)	△	行事などは報告しているが職員の移動などは報告していない		△	x	
		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)	△	家族会と忘年会は提供している				
		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。	○	拘束のない介護で抑圧感のない生活を大切にしている。リスクについては家族に説明している				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	来訪時の声かけは行っている			△	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	具体的な説明を行い、納得を得ている				/
		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。	○	契約書に記載している				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し同意をえている				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	一定の人のみ理解を図っている		◎		文化祭前には、運営推進会議時に、地域メンバーから作品の出展の依頼がある。事業所からは、手作りカレンダーの作品を出展した。 近隣の高等学校の運動会の応援に行ったり、家庭クラブの生徒の訪問がある。 しかし、地域とのつきあいを継続して行うことに難しさがあるようだ。
		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)	△	日常的な挨拶、町内会、自治会の人たちに参加をして頂いている。		○	△	
		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。	○	散歩に行った時に声をかけてくださる方が少し増えたように思います				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	近所の方が、ときどき野菜や花を届けに来て下さっている				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	あいさつや声かけはできているが気軽に立ち寄ってもらう事はできていない				
		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)	△	散髪、フラダンス、踊りなど定期的な来訪で生活の拡がりや充実を図っている				
		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。	x	地域資源を活用できていない				
		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)。	○	公民館、理美容店、学校への働きかけはできている				

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。	○	利用者や家族、地域の人の参加はある	○		◎	参加可能な家族に参加を呼び掛けている。毎回、利用者や家族、地域の人の参加を得ている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実況、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。	○	毎回、報告している			○	利用者の状況や活動については書面にまとめて報告している。評価については、外部評価結果のみを報告している。	
		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て、その状況や結果等について報告している。	△	意見や提案などは日々の取り組みはサービス向上に活かしているが状況や結果については報告できていないこともある			◎	△	地域の人から行事案内があり、参加しているが、その後の報告は行っていない。
		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。	○	配慮、工夫している			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関にいつでも見られるようにしている					
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。	○	日常的に取り組めるよう心がけている					
		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。	○	玄関によく見えるように貼っている	○	○			
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。	◎	法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる				法人全体で年に2回親睦会を持っている。定期的な面談などの機会は持たず、職員は必要があれば管理者などに直接話している。	
		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。	○	働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる					
		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。	○	職員個々の状態を把握し、勤務シフトや業務内容に負担がないように職場環境、条件の整備に努めている					
		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)	○	日本認知症グループホーム協会や県地域密着型サービス協会、今治市グループホーム交流会などに加入し職員の意識を向上させるよう取り組みをしている					
		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。	△	法人内のカンファレンスに参加して意見交換したり年2回の親睦会で交流を図るようになっている	○	◎	△		
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。	○	理解はしている				昨年12月には虐待などについて外部研修を受けており、カンファレンス時に報告会を行い勉強をしている。アザがある利用者を発見した時などには、管理者がどのような対応をしているか確認して、口頭で話し合うなどしている。	
		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。	○	ミーティングで気づきを話し合うなど機会や場はつくっている					
		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。	○	研修に積極的に参加したり、日頃の関わりが適切に行われているか常に意識するようになっている。これらの行為を発見した場合は注意喚起や再発防止策を話し合っている			○		
		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。	○	日常的に注意を払っている					
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。	△	全員は理解できていない					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	△	スタッフ側の都合で利用者の行動を制限することがないように注意している					
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	玄関の施設については家族にアンケートを取り、理解してもらっている					
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含め理解している。	△	研修に参加し、理解するようになっているが全職員がその内容を理解は出来ていない					
		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。	○	以前、対応が必要と思われる方には情報提供したり相談にのっている					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	対応が必要な方に来て頂き、説明をお願いするなど連携体制は築けている					

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
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。	○	対応マニュアルを作成し、職員も周知している				
		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。	○	色々な研修に参加したり、消防署の救急救命講習を全職員が順番に受けるようにしている。				
		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。	○	ヒヤリハットに記録し再発防止に努めている				
		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。	○	申し送りや、カンファレンスなどで検討し、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。	○	具体的な手順や対応の流れを見やすい場所に掲示し職員間で共有している				
		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。	△	苦情に対しては対応している				
		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。	○	苦情の当事者に対しては、迅速に具体的な対応について報告し、取り組みの経過や結果について説明し納得を得るようにしている				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	日々の生活の中で訊いたり、運営推進会議等でも訊いたりしている			△	運営推進会議時に参加する人は機会があるがその他の人は機会が少ない。
		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)	○	来訪時や運営推進会議、家族会の際に訊く機会をつけている	○		△	運営推進会議時に参加する人は機会があるが、その他の人は機会が少ない。 第一回家族会を、昨年5月に行ったが、今年度はまだ行ってない。次回は認知症サポーター養成研修を併せて行う計画になっている。
		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。	×	入居契約時のときだけになっている				
		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。	△	Dr往診時や毎日のDr報告、ミーティング時に直接聞く機会をつけている				
		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。	○	職員一人ひとりの意見や提案などを聴く機会を持っている			○	毎月行うカンファレンス時に行事を決めたり役割分担を決めたりしている。 行事などを決める際には「利用者さんはこんなことならできる」など、提案などがあるようだ。
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。	○	年に1回、自己評価に取り組んでいる				外部評価結果を報告しているが、モニターしてもらい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。	○	職員の意識や実践レベルが確認できて今後の学習の機会として活かしている				
		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。	○	目標達成に向けて事業所全体で取り組んでいる				
		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。	△	評価結果は家族にはコピーして渡しているが目標達成計画は渡せていない	○	○	△	
		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。	△	計画にあげた内容の取り組みについてミーティングの時に話し合っている				
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)	○	具体的な対応マニュアルは作成している				6月の地域合同の防災訓練に4名が参加した。 運営推進会議時には防災について議題にして話し合いを行っている。 年2回発行する事業所便りに避難訓練時の様子の写真を載せている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	利用者が安全に避難できるよう訓練を行っている				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	定期的には行っていない				
		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。	△	地域の合同訓練には毎年参加している。	△	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域の合同訓練には毎年参加している。				

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)	△	同法人内や地域の認知症サポーター養成講座に講師をしたり実践報告をキャラバンメイト研修で報告を行っている				相談支援を行う取り組みはない。 市内グループホーム交流会の役員を担い、市内グループホームの質向上に協働して取り組んでいる。
		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。	×	施設以外の方には相談支援はできていない		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	できていない				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	学生のボランティアや職場体験の受け入れ、日グ協会の研修、実習、介護支援ボランティアの受け入れもしている				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域のイベントや高校の体育祭、他の事業所の夏祭りなど参加している			○	