

(別添4)

居宅サービス事業者のサービス評価項目（認知症高齢者グループホーム用）

【自己評価の意義・目的】

自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。

サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。

この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

記入年月日	平成 年 月 日									
法人名										
代表者（理事長）名										
介護保険事業所番号	2	7								
事業所	名称									
	所在地									
記入担当者職・氏名	(職)	(氏名)	連絡先電話番号	-	-					

【評価項目の構成】

組織体制

- 1 運営方針等
- 2 事業計画
- 3 管理者及び施設長の役割

人材育成

- 1 職員の資質の向上
- 2 福祉人材の育成

利用者本位

- 1 コミュニケーション
- 2 人権・プライバシーの保護
- 3 自立支援
- 4 対等なサービス利用
- 5 介護計画

適切なサービス運営

- 1 生活空間づくり
- 2 サービス運営
- 3 相談
- 4 苦情の対応
- 5 事故発生時の対応
- 6 非常災害対策
- 7 衛生管理
- 8 入居時及び退居時の対応
- 9 家族との交流
- 10 地域との連携、交流
- 11 自己評価

日常生活行為の支援

- 1 食事
- 2 入浴
- 3 排泄
- 4 整容
- 5 生活支援

【自己評価の実施方法】

法人代表者の責任の下に、管理者が従業者と協議しながら実施してください。

「評価項目」ごとに該当する などの にチェックをした上で、A・B・Cのいずれかの にチェックをし、評価をしてください。

その判断した理由や根拠のポイントを記入してください。

少なくとも、年に1回は自己評価を実施してください。

優れている点や改善すべき点などの特記事項についても、別途、記録しておいてください。

改善すべき事項については、改善のための計画（任意様式）を作成してください。

利用者やその家族等が今後、サービスを受けようとする時の情報として、この評価結果を利用できるように、利用申込者又はその家族に交付する重要事項説明書に添付の上、説明するとともに、事業所内の見やすい場所に掲示するなどし、評価結果を積極的に公表してください。

評価結果及び記録等は、評価を完了した日から2年間は保存してください。

自己評価シート（認知症高齢者グループホーム用）

組織体制

1 運営方針等		判断した理由や根拠
事業の目的や運営の方針を職員に周知している。	A 会議や研修などを通じて事業の目的や運営の方針が記載された書面を配布し、周知徹底を図っている。 B 事業の目的や運営の方針を職員に周知しているが、それらを記載した書面の配布は行っていない。 C 事業の目的や運営の方針を職員に周知していない。	
サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいる。	A 会議や委員会などを通じて業務改善に関する職員の意見を定期的に把握した上で、これを活かした業務改善に取り組んでいる。 B 業務改善に取り組んでいるが、十分には業務改善に関する職員の意見を反映したもとはなっていない。 C サービスの質の向上に向けた業務改善に取り組んでいない。	
2 事業計画		判断した理由や根拠
サービスの質の向上を意図した事業計画を策定している。	A サービスの質の向上を図るための具体的な取り組みが事業計画に記載されている。 B サービスの質の向上を意図した事業計画ではあるが、事業計画に具体的な取り組みが記載されていない。 C サービスの質の向上を意図した事業計画を策定していない。	
事業計画の実施状況に関して評価を行っている。	A 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っており、その際には、職員の意見を聞いている。 B 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っているが、その際には、職員の意見を聞いている。 C 事業計画に関する実施状況及び結果の評価を行っていない。	
3 管理者及び施設長の役割		判断した理由や根拠
管理者や施設長として果たすべき役割が明確に位置づけられている。	A サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが明確に書面で定められている。 B 明確に書面には定められていないが、サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが位置づけられている。 C サービスの質の管理責任者であること及び利用者からの相談、苦情等への対応責任者であることが位置づけられていない。	
積極的に職員に助言したり、相談に乗ったりしている。	A 常日頃から職員との意思疎通に心がけ、職員が困難に遭遇していることや職員から相談を持ちかけられそうなことを事前に察知し、積極的に助言を行っている。 B 職員が困難に遭遇していることを発見した場合や職員から相談を持ちかけられた場合には、助言を行っている。 C 職員に助言したり、相談に乗ったりする取り組みを行っていない。	

人材育成

1 職員の資質の向上		判断した理由や根拠
職員の人権意識の向上や知識・技術等の修得の目標の達成に向け、職員の研修機会を確保している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 事業所内研修を定期的に行っている。 外部研修にも職員を積極的に参加させている。 研修成果の評価を行うとともに、それを次の研修計画に反映している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
2 福祉人材の育成		判断した理由や根拠
実習生の受入態勢を整備している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 実習生を受け入れている。 実習担当者の選任や実習生の受入マニュアルを用意している。 実習生を受け入れるにあたり、利用者の意向を尊重し、利用者にあらかじめ了解を得ている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

利用者本位

1 コミュニケーション		判断した理由や根拠
利用者の人格を尊重したマナー、言葉づかいを職員に徹底している。	<p>A サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、自己点検表を作成するなどして定期的に自己点検させている。</p> <p>B サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、定期的ではないが、自己点検させている。</p> <p>C サービス提供時のマナー、心得、挨拶、言葉づかいについて、自己点検させていない。</p>	
利用者とのコミュニケーションを図る上で配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 相手のちょっとした意思表示や反応を見逃さないようにしている。 遠慮やこだわりなく希望を言える雰囲気を作るようにしている。 相手の表現の仕方、声の大きさなどを気にかけている。 相手の気持ちを聞くようにしている。 相手の希望を聞き出すようにしている。 信頼関係をつくるようにしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
外国人や視覚障害・聴覚障害等のコミュニケーションの困難な利用者に対応できるよう、取り組んでいる。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 職員の技能の修得、対応できる職員の採用やボランティアの活用などに努めている。 文字・絵カードを使用するなどの工夫を凝らしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

2 人権・プライバシーの保護	判断した理由や根拠
<p>人権・プライバシーの保護を図る上で配慮すべき事項には、適切に配慮している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供において、利用者個人が培ってきたライフスタイル、価値観を尊重することを職員に徹底している。 実習生、ボランティアなど職員以外の者に対しても徹底している。 相手を傷つける言葉づかいや態度とならないように、職員に徹底している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>身体拘束をしないことに対して、積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 身体拘束ゼロ宣言を行っている。 原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないことを職員に徹底している。 原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないことを運営規程、重要事項説明書、契約書に盛り込み、利用者又はその家族等に分かりやすく説明している。 身体拘束を行わないために、車いす等福祉器具や設備及び居住空間についても工夫や配慮をしている。 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な配慮をしている。やむを得ず、鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族等に説明している。 身体拘束を行わないための研修や検討会を開催している。 外部の研修会や勉強会等にも積極的に参加している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>身体拘束をせざるを得ないケースについては、適切に対応している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 身体拘束をせざるを得ないケースについては、利用者本人及びその家族に説明している。 身体拘束をせざるを得ないケースについては、「切迫性、非代替性、一時性」の3つの要件を満たした上で、これを記録に残している。 身体拘束をせざるを得ないケースについては、検討会などにおいて他に対処方法がないか検討している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>個人情報、適切に取り扱っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者や家族の人権やプライバシーの保護に関する取扱い規程を定め、職員に徹底させている。 利用者や家族の個人情報に関する書類は、保管場所を決め、適切に管理している。 利用者や家族の個人情報を伝える相手の範囲について、利用者や家族の同意を得ている。 利用者のことを利用者以外の人（家族を含む）に不用意に話をしないこととしている。 病院や買い物途中など利用者以外の人が多い場で、利用者の個人情報と思えるような話をしないこととしている。 利用者や家族からの求めに応じて、サービス提供に関する記録等の開示を行うこととしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>

3 自立支援		判断した理由や根拠
利用者が自立して生き生きとした生活を送ることができるようサービス提供している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者の維持能力や主体的活動を重視し、自立支援につながるサービスの手法を取り入れている。 自立支援につながるよう、利用者の状態に応じて車いすなどの自助具を活用するよう配慮している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
4 対等なサービス利用		判断した理由や根拠
介護保険制度について、適切に説明している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 介護保険制度及びホームのサービスについて資料を用意し、利用者に説明している。 利用者に説明すべき内容を職員に指導している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
重要事項について、適切に説明している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス開始に当たり、提供するサービス内容、責任者や担当者、利用料金など利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を利用者又はその家族等に分かりやすく説明し、同意を得ている。 重要事項説明書を利用者又はその家族等に交付している。 重要事項説明書の内容は、図表を取り入れるなど、分かりやすいよう工夫している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
利用者とグループホーム事業に関する契約を取り交わしている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービスの開始に当たり、利用者とグループホーム事業に関する契約を文書で取り交わしている。 利用者本人が契約することが困難である場合に、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用あるいは第三者の関与等を含めて、利用者に対する援助がなされている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
5 介護計画		判断した理由や根拠
利用者やその家族の希望を聞くとともに、利用者の身体状況や生活状況等の情報を把握している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供に当たっては、利用者やその家族の希望を聞くとともに、利用者の身体状況や生活状況等の情報を把握している。 担当のケアマネジャーを通じて、介護目標や介護方針について情報を収集し、これを確認している。 その際、介護保険以外の保健・医療・福祉サービスの利用状況もあわせて把握している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

<p>介護計画書を作成し、利用者またはその家族に提示して、同意を得ている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 計画作成担当者は、把握した利用者の情報、介護方針に基づく課題、目標、具体的なサービス内容が明示された介護計画書を作成し、利用者またはその家族に提示して、同意を得ている。 計画作成担当者は、作成した介護計画を管理者や施設長に報告している。 介護計画をすべての職員の気づきや意見を採り入れて作成し、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>必要に応じて介護計画を見直している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 計画作成担当者は、利用者の状態、介護者の状態、サービスの利用状況、目標の達成状況などに基づき、必要に応じて介護計画を見直している。 計画作成担当者は、見直しに当たっては、利用者及びその家族の意向を反映し、説明のうえ、同意を得ている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

適切なサービス運営

1 生活空間づくり		判断した理由や根拠
<p>家庭的な生活空間づくりを行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 違和感や威圧感を感じさせず、利用者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関周りや建物の周囲に、草花を植える、親しみやすい表札をかけるなど、家族的な雰囲気づくりの配慮をしている。 共用の生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。 共用空間の中に、利用者が一人になったり気のあった利用者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

<p>心身の状態にあわせた生活空間づくりを行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(滑り止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調整など) 職員は、利用者一人ひとりがホーム内の場所がわかるかを把握しており、家庭的な雰囲気を壊さずに、場所の間違いやわからないことでの混乱を防ぐための工夫を凝らしている。(トイレや部屋の目印など) 利用者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、陽射しなど) 気になる臭いや空気のだよみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の運度調整は、冷やしすぎや暖めすぎが無いように、適切に行っている。 見やすく、馴染みやすい時計や暦を目につく所に設置している。 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。 (ほうき、たらい、裁縫道具、園芸用品、趣味の品など)</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。 C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>2 サービス運営</p>		<p>判断した理由や根拠</p>
<p>サービス提供マニュアルの整備、見直しを行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供に関するマニュアルを作成し、活用している。 サービス提供に関するマニュアルには、緊急時の対応、苦情対応、個人情報の保護が明示されている。 サービス提供に関するマニュアルは、定期的に検証し、必要な場合には、見直しを行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。 C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>サービス提供に関する評価を行っている。</p>	<p>A 計画作成担当者は、利用者の情報に基づき、設定されている目標に対する達成状況などサービス提供に関する評価を定期的に行っている。 B 定期的ではないが、設定されている目標に対する達成状況などサービス提供に関する評価を行っている。 C サービス提供に関する評価を行っていない。</p>	
<p>職員相互の連携が図られるよう積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者や家族からの要望、希望、特に留意すべき事項など利用者の状況の情報が関係職員に確実に伝わるような取り組みがある。 サービス提供過程において、関係職員によるミーティング、ケース検討会議などを定期的に行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。 C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>ケース検討会議などの結果報告を管理者や施設長へ適切に行っている。</p>	<p>A ミーティング、ケース検討会議などの結果については、定期的に管理者や施設長に報告している。 B ミーティング、ケース検討会議などの結果については、必要に応じて管理者や施設長に報告している。 C ミーティング、ケース検討会議などの結果については、管理者や施設長へ報告していない。</p>	
<p>管理者や施設長は、提供したサービス内容等を確認している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 管理者や施設長は、定期的に、提供しているサービスが通所介護計画に沿ったものであり、利用者の自立を促進する援助となっているかどうかを確認している。 管理者や施設長は、職員からの報告に対して、決裁、押印などの対応を記録している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。 C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

<p>サービス提供困難事例にもできる限り対応することとしている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供が困難と考えられる事例にも、極力、対応できる体制となっている。 サービス提供が困難と判断される場合にも、一方的な拒否とならないような手立てを講じている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>ケアマネジャーとの連携を適切に行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 体調の変化等、利用者の心身の状態に配慮すべきことが生じた場合には、担当のケアマネジャーを通じて主治医や訪問看護師などの他職種へ相談するなどしてつなげている。 ケアプランの変更が必要となった場合には、速やかに、担当のケアマネジャーに相談することとしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>3 相談</p>		<p>判断した理由や根拠</p>
<p>相談機能の充実を図るよう、積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者が相談しやすいよう、福祉オンブズマンなど第三者相談員を設置している。 相談内容によっては、より相応しい機関を紹介したり、連絡を取る体制をとっている。 定期的、または必要に応じて、利用者や家族との相談や意見収集の機会を持っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>4 苦情の対応</p>		<p>判断した理由や根拠</p>
<p>苦情相談マニュアルを整備し、苦情対応窓口の周知を図っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 苦情相談に関するマニュアルを作成し、苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を職員に周知徹底している。 利用者や家族に対して苦情対応の担当窓口、事業所内での対応方法を周知している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>苦情解決機能の充実を図るよう、積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者が気軽に苦情や意見を言えるよう、雰囲気づくりに心がけるとともに、苦情や意見を言った利用者が、気まずくならないよう配慮している。 苦情や意見があった場合、電話での対応に終わらせずに訪問するなどし、その日のうちに処理するようにしている。 利用者からの苦情や意見は、どんな小さいことも見逃さず、管理者や施設長に報告することとしている。 意見箱の設置など匿名の苦情に対応できる体制をとっている。 利用者が信頼でき、苦情の公正な解決が図られるよう、第三者委員を設置している。 市町村、大阪府国民健康保険団体連合会や大阪府社会福祉協議会に設置されている苦情解決機関である運営適正化委員会などの苦情相談窓口の連絡先は、利用者や家族に周知している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

<p>苦情の整理、分析を適切に行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者からの苦情を記録し、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析している。 今後のサービス提供に活かすよう、苦情の分析、処理の結果を反映した指導、反省会、研修等を行っている。 管理者、施設長は、苦情対応の経過を常に把握するようにしている。 苦情への対応の内容、結果を必要に応じて、事業所内に掲示している。 苦情への対応の内容、結果を必要に応じて、担当のケアマネジャーへ連絡している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>5 事故発生時の対応</p>		<p>判断した理由や根拠</p>
<p>事故防止に積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 サービス提供中に幸いにも事故に至らなかったが、「ひやっ」としたり「はっ」としたこと（ひやりはっ）について報告、記録するよう、職員に徹底している。 職員からの報告、記録に対して、その背景、問題の性質や対応方法を整理、分析し、事故防止に向けた改善を図っている。 リスクマネジメントに関して、担当者を設置したり、委員会を設置するなどの取り組みをしている。 サービス提供時に、事故が生じた場合に備え、連絡先、対応手順、対応責任者などを定めた対応マニュアルを作成し、職員に周知している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>事故対応、事故再発防止に積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 発生した事故事例の分析をし、事故防止策を検討するなど、事故の再発防止に向けた取り組みを行っている。 管理者、施設長は、事故対応の経過を常に把握するようにしている。 利用者の緊急時に連絡すべき先及び主治医を把握し、いつでも連絡できる体制となっている。 事故の内容及び対処した内容は、必要に応じて、担当のケアマネジャー及び市町村などに速やかに報告している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
<p>6 非常災害対策</p>		<p>判断した理由や根拠</p>
<p>非常災害対策に積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 非常時の対応マニュアルを整備している。 利用者の心身の状態等に応じた避難、誘導、搬送の体制を確保し、定期的に避難訓練を行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

7 衛生管理	判断した理由や根拠
<p>感染症予防対策に積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者及び職員に対する感染症予防に関するマニュアルを作成し、その内容を職員に周知している。 職員の服装については、業務に適した清潔なもので、衛生面にも十分配慮している。 感染予防のため、換気、室温などの環境整備に配慮している。 感染症を有する利用者へのサービス提供については、サービスの提供手順を工夫するなどの対応を行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>衛生・安全管理に積極的に取り組んでいる。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機など) 薬や洗剤、刃物などの注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
8 入居時及び退居時の対応方針	判断した理由や根拠
<p>入居時及び退居時には、適切に対応している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、利用者・家族の希望など) 利用契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を十分に説明している。 (食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法など) 退居は、契約に基づくとともに、その決定過程が明確である。また、利用者や家族に十分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。) 入退居の前後には、利用者が「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、家族等はもちろん、本人に係る保健医療福祉の関係者と十分な情報交換と話し合いを行っている。 (退居事例がない場合は、その体制がある。)</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
9 家族との交流	判断した理由や根拠
<p>家族との交流を積極的に行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のやすさなど) 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、面会時の声かけ、定期的な連絡などを積極的に行っている。 家族に、利用者の暮らしぶりや日常の様子を定期的に、具体的に伝えている。 (「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付など) 利用者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族との相談の上定めており、家族に定期的 にその出納を明らかにしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>

10 地域との連携、交流	判断した理由や根拠
サービス情報を地域の関係機関に対して積極的に提供している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者が事業所を選択できるよう、地域の関係機関に対して、貴事業所のサービス内容、営業時間などの情報提供を行っている。 「独立行政法人福祉医療機構」が提供している福祉保健医療情報ネットワークシステム「ワムネット」に加入している。 「ワムネット」において、空き情報などの利用に関する情報は、随時、更新している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
地域の関係機関と連携した取り組みを積極的に行っている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 市町村が行う介護予防・生活支援事業やサービスなど、地域で利用可能な介護保険対象外のサービスについての情報を収集し、必要に応じて利用者のサービス提供に活かしている。 利用者や家族に困難な状況が生じていることを発見した場合には、関係機関と連携できる体制がある。 事業者連絡会を開催するなど、地域の関係機関と連携し、サービス提供に関する協議、情報交換、事例検討などを積極的に行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
地域との交流を積極的に行っている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者が、ホームの中でだけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加など) 地域の人たちが遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。 利用者の生活の安定や広がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を広げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設など) ホームの機能を、利用者のケアに配慮しつつ地域に解放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入など)</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
11 自己評価	判断した理由や根拠
提供したサービスについて、積極的に自己評価を行っている。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 この自己評価シートを活用するなどし、提供したサービスについて、定期的に自己評価を行っている。 自己評価により確認された課題について、具体的な改善策を講じている。 自己評価の結果や改善策を利用者や住民などに対して公開している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>

日常生活行為の支援

1 食事		判断した理由や根拠
食事に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯のみ、箸などは、利用者一人ひとりが使い慣れたものになっている。 利用者がゆとりをもって食事のできるだけの食事時間を提供している。 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下などの身体機能や便秘・下痢などの健康状態にあわせた調理方法としてつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。 利用者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。 職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や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。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
2 入浴		判断した理由や根拠
入浴に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 入浴前には、顔色を見るなど健康状態のチェックを行い、利用者の心身の状態にあわせて部分浴、清拭などの入浴方法にも配慮している。 風呂の湯は、清潔に保たれている。 脱衣場の換気や保温に配慮している。 利用者一人ひとりの希望にあわせて、くつろいだ入浴ができるように支援している。 (時間帯、長さ、回数など) 入浴後の健康状態のチェックと水分補給に配慮している。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	
3 排泄		判断した理由や根拠
排泄に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 おむつをできる限り使用しないで済むように、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 トイレは、手すりの設置など事故防止への工夫をしている。 ナースコールは円滑に作動し、呼び出しには速やかに対応している。 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>	

4 整容	判断した理由や根拠
<p>整容に当たって、配慮すべき事項には、適切に配慮している。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 服装や髪型について、利用者一人ひとりの意向や嗜好に配慮している。 整容の乱れ、汚れなどに対して、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履物、食べこぼし、口の周囲など) 衣類を着込みすぎたり、逆に脱いでしまう利用者には、気温や場にあわせて衣服や下着の調節をさりげなく支援している。 利用者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、セット、染めなど)</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
5 生活支援	判断した理由や根拠
<p>安眠・休息などの生活支援を適切に行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には、1日の生活リズムづくりを通じた安眠策をとっている。 利用者が自分でお金を持つことの大切さを職員がわかっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、利用者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。 ホーム内で利用者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるよう、場面づくりなどの支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞とりなど) 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、嚥下機能の低下など)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごとなどの日常生活の中で自然に維持向上するように取り組んでいる。 職員は、利用者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、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ないようにしている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>医療機関の受診などの支援を適切に行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、看護師等) 入院した場合、早期退院のための話し合いや協力を医療機関と行っている。 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>
<p>健康管理への支援を適切に行っている。</p>	<p>A 次の取り組みのすべてを行っている。 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など) 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、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、症状の変化を確認している。 利用者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まりなど)</p> <p>B Aの取り組みの一部は行っている。</p> <p>C Aの取り組みのいずれも行っていない。</p>

【備考】

用語の整理

- ・「職員」：常勤・非常勤又は職種を問わず、当該事業所に雇用されるすべての職員。
- ・「定期的」：そのことが何週間に一度、何ヶ月に一度など、一連の取り組みの中に定期的に位置付けられているとともに、実施されていること。
- ・「事業計画」：行事等を行うための計画ではなく、事業所の運営に当たり取り組むべき内容を定めたもの。
- ・「管理者」：指定事業者としての大阪府への届出の管理者。
- ・「第三者」：施設長や職員といった事業者、利用者やその家族といった当事者以外の者全般。
- ・「マニュアル」：そのことに関する基準となる考え方を整理し、手順などの具体的な取扱い方法を示したもの。