

事業所の概要表

(平成30年 9月 9日現在)

事業所名	グループホーム紫竹庵					
法人名	特定非営利活動法人しいのみ					
所在地	松山市山越2丁目11-35					
電話番号	089-922-7403					
FAX番号	同上					
HPアドレス	https://www.npo-shiinomi.com/					
開設年月日	平成 14 年 11 月 28 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	1 ユニット		利用定員数 6 人			
利用者人数	6 名 (男性 0 人 女性 6 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	1 名	要介護2	0 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	0 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)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	立命クリニック					
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: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	11,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,300 円	朝食:	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	18,000 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 checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input checked="" 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 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!!!

ーサービス向上への3ステップー

【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9月28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)	4	(依頼数)	6
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	3870102914
事業所名	グループホーム紫竹庵
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	田中恵子
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 3 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 寄り添い、笑い合う、マイホーム</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 職員の入れ替わりもあり、できていないことが多かった。今年度より年1回アセスメントの見直しをするようにした。避難訓練も月例会議などで夜勤専門の方も実際の避難訓練を検討している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 民家改修型の事業所で、門から玄関まで植栽もあり石畳が続いている。居間の大きな掃き出し窓からは、玄関アプローチがよく見えて家族や牛乳配達の人など来訪者がわかる。 高齢のため面会が難しくなった家族には、利用者と一緒に自宅を訪れる機会をつくっている。 身内の葬儀に参列できるよう付き添った事例がある。 利用者が来訪している家族用に、アイスコーヒーを用意している場がみられた。職員は見守ったり声をかけたりしてサポートしていた。</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。	○	本人の会話や様子を見ながら取り組むように努めている。	○		○	入居時には、本人、家族から聞き取りを行い、センター方式の私の姿と気持ちシートに記入している。また、入居後会話の中で知り得た情報も追加している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の生活歴や表情を見ながらケアをしている。				介護計画の「私の希望は何？」の欄に本人の言葉を記入していた。
		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。	△	面会時現状をお話し、家族の意見を聞くようにしている。				
		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。	△	本人の言葉や様子などを記録に残すようにしている。				
		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に留意している。	○	月例会議にてケアの見直しをして利用者の思いを考慮している。				
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。	△	アセスメントの見直しや本人などから聞き取りをしている。			○	入居時、本人や家族から生活歴や趣味、ADL(日常生活動作)、認知症の状況、本人、家族の要望などを聞き取り、アセスメント記録表にまとめている。
		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。	○	声掛けや見守りをし、介護記録に残すようにしている。				
		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。	△	介護記録に記入してもらい、職員間で周知するように努めている。				
		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)	△	介護記録に記入して申し送りをし、月例会議にて話し合いをしている。				
		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。	○	記録に残す様にし、変化があれば申し送りにて報告し、把握に努めている。				
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。	△	本人の意向に添えるようにしているが、職員のペースに合わせてしまっていることがある。			○	本人も含めたサービス担当者会議開催に努めている。月1回の月例会議時には、一人ひとりの現状確認を行い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。	○	本人の状態を踏まえたうえで家族本人の希望に応じて、必要な支援を検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ケアプランに課題を記載している。				
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。	○	月例会議で本人の意向や思いを話し合い、検討し、介護計画を立てている。				
		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。	△	本人の意向に添ってプランを作成するように努めている。	○	△		家族には、来訪時や電話で希望を聞き取り、本人の希望、職員の意見を合わせて介護計画を作成している。利用者や家族以外の人の意見やアイデアを反映する事例は少ない。
		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。	△	重度の人の意思表示が読み取りにくい、本人の様子を観察しながら本人にあった計画になるように努めている。				
		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。	△	地域との支援内容が少ないため、今後検討する必要がある。				
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。	○	月例会議で話し合いをしている。			○	ファイルに全員分のケアプランを綴じて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	月例会議で話し合いをし、把握できるように努めている。			○	月例会議時に、職員で情報を持ち寄り話し合い、状況確認を行い、記録に残している。月に1回ケアプランに基づいて話し合っている。
		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。	△	介護記録に記入するように努めている。			○	個別ケース記録に記録している。
		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。	△	気づきなどは記載しているが、工夫やアイデアなどは記載できるよう努めている。			○	月例会議時に、職員の気づきや工夫を出し話し合い個別に記録している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	期間に応じて見直しをしている。				計画作成担当者が介護計画の期間欄で確認している。
		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。	◎	月例会議などで話し合いをしている。				月例会議時に、利用者全員の現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態に変化があった場合は、相談し、見直しを行っている。				状態変化があれば見直しを行うが、最近事例がないようだ。
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。	○	月に1度会議をし、問題の解決に努めている。				月例会議時には、「介護計画について」「ケアについて」など項目ごとに話し合い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は出勤職員で話し合いを行っている。
		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。	◎	自由に発言し、意見交換ができています。				
		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。	◎	事前に連絡し、参加できるように調整をしている。				
		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くみをつくっている。	◎	議事録に目を通してもらえるようにしている。				夜勤専門職員がおり、月例会議に全職員は揃わない。 欠席職員は、月例会議の議事録を確認してサイン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。	◎	申し送りノートや口頭にて伝えるようにしている。				申し送りノート、業務日誌で情報共有している。確認した人はサインをするしくみをつくっている。
		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)	△	必要な情報はノートに記入するだけでなく直接伝えるようにしているが、伝わらないこともあるので今後の課題ある。	◎			
(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。	△	利用者の要望があればできるだけ叶えるようにしているが、出来ていない時がある。				
		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)	○	買い物などはなるべく利用者に決めて頂いている。				朝の更衣時に洋服を選んだり、野菜サラダには、かけるドレッシングを選んだりする場面をつくっている。
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	自己決定ができるように声掛けしたり納得するように声掛けしている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	利用者のペースに合わせて支援しているが、職員の都合を優先されている事もある。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	できるだけ笑顔で常に会話を大切にしている。				テーブル拭きや食器洗いをする利用者に、職員が「ありがとう」などとお礼を伝えていた。 昼食後、歌うことの好きな利用者に歌謡曲の本を渡して、「歌を歌ってくれますか?」とお願いしていた。
		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。	○	相手の目や顔色、表情、言葉で注意深く観察している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	自尊心を傷つけないように声掛けしたり、態度に気を付けて行動している。	◎	○	○	9月の内部研修時には、職員が講師となりみみなで勉強をした。 気になる言葉遣いが見受けられた時には、管理者がその場で注意している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	なるべく利用者が傷つかず、思いやりのある言葉で対応している。				職員は利用者によりやさしく穏やかに接しており、話をしながらさりげなく、よだれを拭き取っている場面がみられた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	不安にならないように声掛けしたり、見えないように配慮している。				
		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。	○	ノックして訪室したり、声掛けしたりして、配慮に努めている。				ノックし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。	○	雇用時に誓約書にて説明し、同意を得ることで順守している。				
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、利用者に助けっ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。	○	介護される一方の立場にならないよう意識して、今の時代にはない生活の知恵を伝えてもらっている。				
		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。	◎	利用者同士が会話する時間を作っている。				
		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)	○	孤立する利用者が出ないよう職員が会話に入ったり、利用者同士の関係に配慮している。				時に、大きな声を出す利用者も、みなと一緒に過ごせるように職員が間に入って対応している。 調査訪問時には、職員が利用者「〇〇さんに、温かいお茶と冷たいお茶のどちらが良いか聞いてくれますか?」とお願いしていた。
		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。	○	トラブルになった場合は、職員が仲介し場面の切り替えを行うように努めている。				

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。	○	職員同士の話し合いにて情報の共有に努めている。				/
		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。	○	フェイスノートをみたり、本人からの情報により把握するように努めている。				
		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。	△	外出の機会はあるが、馴染みの場所や人に会う支援はあまりできていない。				
		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。	◎	面会時間を特別に設けず、毎月のお手紙にて本人の様子を伝え、いつでも気軽に訪れるような関係づくりに努めている。				
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)	△	ホームで過ごすことが多い。声掛けするが拒否もあり今後の課題である。	○	△	△	初詣やお花見など季節ごとの行事で外出することはあるが、日常的に外出する機会は少ない。
		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。	×	地域の行事には協力いただいたり、学生ボランティアなど声掛けして頂いているが、支援までには至っていない。				機会は少ない。 体調などを見ながら、戸外で気持ちよく過ごせるような支援に工夫してほしい。
		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。	△	声掛けするが拒否されることもある。			△	
		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。	×	地域の行事など声掛けしてもらっているが、本人の希望に添えていない。				
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。	○	月例会議で話し合ったり、利用者の言葉や表情を観察するようにしている。				
		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。	○	散歩や排便コントロールについては腹部マッサージや水分を飲んでもらうようにしている。				
		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。(場面づくり、環境づくり等)	△	さりげなく声掛けし出来そうなことは見守りしているが、職員によってはムラがある。	○		○	利用者が来訪している家族用に、アイスコーヒーを用意している場面がみられた。職員は見守ったり声をかけたりしてサポートしていた。
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。	△	利用者一人一人のアセスメントがあり、把握している。出来ることの支援を行い、その方の力が発揮できるようにしている。				洗濯物たたみや新聞折り、部屋の掃除など、できることは自分でできるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	できること、できないことを把握しており、本人の能力に応じ、役割、出番を作るようにしている。	◎	○	○	
		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。	×	今後、いろんな行事や活動に参加する機会を増やしていきたい。				
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。	○	その人らしい身だしなみやおしゃれの支援をしている。				それぞれに清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。居室から居間に移動してきた利用者の髪のみだれを声かけしながら、さりげなく直していた。昼食中は、職員が利用者にさりげなくおしぼりを渡し、利用者自身が口の周りを拭くのを見守っていた。
		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で整えられるように支援している。	○	本人の好みを伺いながら自己決定出来るように支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定できるような言葉かけをしている。				
		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。	○	動きやすい服装にしている。				
		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)	○	気が付いたら、プライドを傷つけないように言葉かけをして着替えや拭いたりしている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	本人の希望に添って行われている人もいるが、要望がない方は事業所が決定した店に行っている。				
		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。	◎	本人にふさわしい髪型や服装など保てるように支援している。			◎	

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。	○	利用者一人一人の嚥下、咀嚼など把握している。				<p>献立作りと調理は職員が交代で行っているが、その日何が食べたいか利用者へ聞いて献立を決めることもある。</p> <p>食材の買い出しに利用者も一緒に行くことがある。2ヶ月に1度、焼きそばなど、利用者と一緒に調理をする機会を作っている。</p> <p>調査訪問時、利用者は配膳や下膳したり、食器を洗ったりしていた。</p> <p>湯飲みや箸は、それぞれ自分のものを使用している。茶碗は個人のもので事業所のものを使用している。</p> <p>調査訪問時は、職員も一緒に同じものを食べながら、利用者とは会話をしていた。</p> <p>食事ができる匂いがしていた。食事の内容を説明しながら介助をしていた。</p> <p>食事形態や調理方法などは口頭で話し合っており、献立のバランスなどを定期的に話し合うような取り組みは行っていない。</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。	△	職員と買い物には行かれるが、料理作りなど一緒にしていたが、継続はできていない				
		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。	○	利用者が率先してお手伝いをしてくださり、達成感を得られている。				
		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。	○	アセスメントなど記入し把握している。				
		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。	○	季節の食材を生かしたり、食欲が出るよう配慮している。				
		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て、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)	○	咀嚼、嚥下状態に合わせ工夫している。				
		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。	○	箸やコップなどは本人のを使用している。				
		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。	△	日頃から食事の様子を観察して見守りしている。職員の業務を優先して一緒に食べれないときがある。				
		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。	○	リビングで調理を行っており、音や匂いが伝わるようにしている。	◎			
		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。	△	食事量や水分などは気を付けているが、カロリーまでは把握できていない。				
		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。	○	水分摂取が少ない方にはゼリーや飲み物を工夫している。				
		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。	△	職員間で話し合っているが、栄養士がいないためアドバイスは受けていない。				
		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。	○	毎日、調理道具、ふきん等などは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。	△	職員によってムラがあるが、口腔ケアはするように心掛けている。				<p>口腔ケア時の目視にとどまっている。</p> <p>朝・夕の歯磨きは、声かけをして支援しているが、昼食後については、本人に任せており行わない人もいる。</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。	○	口腔ケアを行う際に状態観察をし、異常があれば申し送りし把握している。				
		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。	×	歯科衛生士等から頂いたポスターを見やすいところに掲示しているが、活かされていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日、義歯のブラッシング、入れ歯洗浄剤にて洗浄を行っている。				
		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)	○	声掛け、見守りしながら行っている。出来ない利用者には職員が介助している。				
		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。	○	異常があれば家族に連絡し歯科医に受診している。				

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。	○	トイレでの排泄が出来るように支援している。オムツ使用者にはこまめにチェックし、心身の状態や臭いにも配慮している。				月例会議時におむつの必要性や適切性について話し合っている。 ○ 排泄パターンを知るため、1ヶ月ほど前より排泄パターンのチェックシートを記入している事例があった。
		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。	○	勉強会で便秘があればその都度職員間で話し合いをしている。				
		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)	◎	介護記録や日誌などに書き把握している。				
		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。	○	必要に応じて検討し、一人一人の状態にあった支援をしている。	◎			
		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。	○	水分や腹部マッサージなどを行い下剤に頼らない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。	○	個々に合わせた声掛けや誘導を行っている。トイレの場所が分かりやすいようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	○	オムツが必要になった場合、職員や家族との相談により決定している。				
		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。	◎	その都度、職員間で話し合い、臨機応変に対応している。				
		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)	◎	水分をこまめにとってもらえる様、季節や湿度に合った飲み物を出したり、マッサージなども行っている。				
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)。	○	本人の希望がある場合、曜日や時間帯を調整している。	◎			週2回以上入浴ができるように支援している。 入浴する曜日や時間帯は、職員の都合で決めることも多い。 重度の利用者はシャワー浴のみとなっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	本人の要望に合わせているようにしている。				
		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。	○	本人の出来ることはして頂き必要に応じて声掛けをしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けに注意し拒否があった場合は無理強いはしていない。				
		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。	◎	バイタル測定をし、職員間で相談している。体力に合わせてベッドで横になって頂いている。				
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。	○	介護記録で確認したり、申し送りして把握している。				現在は1名が入眠剤を使用している。 安定剤を使用していた利用者について、意欲減退の状況を医師に報告、相談しながら減薬し、本人とのかわりを工夫して対応したことで安定剤の使用中止につなげた事例がある。
		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。	○	原因を日勤帯、夜勤帯で追及し、生活リズムを整えるようにしている。				
		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。	○	日中の活動内容を見直したり主治医に相談している。				
		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。	○	自由に居室にて休んで頂いている。				
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。	×	本人からの要望があれば支援しているがあまりない。				
		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。	×	本人からの要望があれば電話などしているがあまりない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族からの要望があればお話をしてもらっている。				
		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。	×	手紙が届かないため、現状はしていない。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	本人からの要望はない。家族からの要望があれば、お話をしてもらっている。				

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
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。	○	利用者と一緒に買い物に行っている。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	一緒に買い物に行ったりするが、利用者が所持することは少ない。				
		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。	○	声掛けを行い、買い物先の協力をしてもらっている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金の所持は本人と家族との相談で行っている。				
		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。	○	本人、家族で話し合いで決定している。必要なものは一緒に買い物に行っている。				
		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)。	○	小遣いは法人で立て替えし、毎月小遣い明細書を作成している。金額が多いものは、家族に相談している。				
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。	○	家族の様々なニーズに対し、柔軟に支援を行っている。	◎		◎	高齢のため面会が難しくなった家族には、利用者と一緒に自宅を訪れる機会をつくっている。身内の葬儀に参列できるよう付き添った事例がある。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	民家をそのまま使用しており、外玄関は日中は開け、入りやすいようにしている。	○	○	○	民家改修型の事業所で、門から玄関まで植栽もあり石畳が続いている。玄関前にはベンチを設置している。
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	◎	民家をそのままにしており、家庭的な雰囲気がある。季節に応じ飾り付けを行っている。	○	○	○	テレビ台や飾り棚は、一般家庭用のものを使用している。壁面に折り紙作品(コスモス)を飾っていた。
		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。	◎	毎日掃除し、換気をするようにしている。				居間の大きな掃き出し窓と腰高窓からは自然光が入り明るい。風通しもよく過ごしやすい。不快な音や臭いはなかった。
		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。	○	リビングに手作りにて季節の飾りを飾ったり、会話の中に季節を感じられるようなことを利用者と話している。				居間の大きな掃き出し窓からは、玄関アプローチがよく見えて家族や、牛乳配達の人など来訪者がわかる。
		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。	○	自由に過ごしてもらっている。				
		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。	○	浴室を使用しているときはなるべく玄関から見えないように仕切りを置いている。				
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で居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の好みのもので家族の写真など飾ったりしている。	◎		○	家族の写真やお気に入りのぬいぐるみを飾っていたり、自宅ですべてのタンスや位牌を持ち込んでいたりする。
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。	○	見える位置に転倒の危険性があるものは置かないようにしている。常に見守りをするようにしている。				玄関に手すりをつけて、自分で移動しやすいようにしている。家事など、職員が場面提供して支援している。
		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。	○	職員間で話し合っ、不安や混乱を招かないようにしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	本などは自由に置いているが自発的に使う方は少ない。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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)	○	心理的な事を理解し把握している。	△	○	◎	調査訪問日、玄関に鍵をかけていなかった。職員は事業所内研修で、身体拘束や鍵をかけることの弊害などについて学んでいる。さらに、家族アンケート結果を参考にして取り組みを検討してほしい。
		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。	○	安全確保について説明している。				
		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)。	○	さりげない見守りをして、利用者の行動を把握するように努めている。				
(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。	○	職員同士で情報交換している。				/
		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。	○	日々の様子を日誌に書いて申し送りにて報告している。				
		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。	◎	訪問看護師や主治医に状態に変化があった場合や気になることを相談している。				

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に受診できるよう支援している。	◎	個別に応じて支援している。	◎			
		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。	○	入居時に主治医の説明を行い、納得を得てから支援を行っている。				
		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。	◎	大きな変化があった場合は、電話にて説明し、主治医との面談の機会を設け話し合っている。				
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。	○	入院の際、管理者は本人の情報を病院関係者や家族に報告している。				
		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。	○	本人の状態等を病院関係者と密に情報交換をしている。				
		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。	○	情報交換を行い、病院関係者との連絡に努めている。				
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。	◎	利用者の状態を観察し、主治医や訪問看護師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。	◎	医療機関と24時間対応で相談できる体制を整えている。				
		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。	○	体調不良や状態変化があった場合、主治医や訪問看護師と連携している。				
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。	△	薬剤表を見てもらっている。新しい薬は申し送りしているが職員によってはムラがある。				
		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。	○	職員2名で確認し、誤薬防止に努めている。				
		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。	○	本人の状態を観察し、排便、食事は記入するようにしている。				
		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。	○	利用者の状態を観察し、記録して、申し送りして変化があった場合は主治医や家族に連絡している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時にアンケート方式で意向を書いてもらっている。年に1回見直すようにしている。				利用者に、終末期の過ごし方の希望を聞き、センター方式の私の姿と気持ちシートに記入している。入居時に家族に対してアンケートを取り、終末期の希望の聞き取りを行っている。状態変化時には、その時に希望を再確認して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。	○	職員、家族、主治医との話し合いの場を設け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。	○	会議等に説明し伝えている。				
		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。	○	入居時や必要時に家族に説明している。				
		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。	○	家族、主治医と連携を図り今後の変化に備えてその都度するようにしている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	事情の考慮をするようにしている。				
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。	○	社内研修にて学ぶ機会を設けている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルは作成し周知しているが訓練は行っていない。				
		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。	○	最近とは言い難いが情報交換を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。	○	利用者と職員が予防接種するようにしている。				
		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。	△	手洗いはしているがうがいまではできていないので努力が必要である。				

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
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。	○	本人を交えてお話ししたり、寄り添って介護をしていくようにしている。				行事や個別の活動について家族が参加できるような機会はつくっていない。 毎月個別の手紙で、日頃の様子やエピソード、参加した行事のことなどを写真とコメントで報告している。 職員の異動があれば、来訪時に口頭で報告している。設備改修や機器導入などについて報告はあまりしていない。 来訪時には、積極的に声かけし、話しやすい雰囲気作りに努めている。来訪時や電話での家族とのやりとりは、会話をそのまま家族会ノートに記録し職員間で共有している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時間は決まっておらず家族が都合のいい時に来所できるようにしている。				
		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)	×	出来ていない。家族の方も参加できるようにしたい。	○		×	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月写真付きの手紙を出したり、来所時に日常の様子を伝えたり、請求書に何かあったときは様子を伝える手紙を送付している。	◎		◎	
		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。	○	何かあれば必ず連絡するようにしている。管理者と話す機会を設けている。				
		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)	○	少しの変化でも知らせたり、相談するようにしている。				
		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)	△	職員の異動、退職までは報告していない。	○		△	
		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)	×	家族同士の交流は行っていない。				
		i	利用者一人ひとり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。	○	職員と相談し、管理者が説明し、本人にあった対応策を話し合っている。				
		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やっている。	○	声掛けや挨拶をしている。希望があればゆっくり相談できる時間を設けている。			○	
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。	○	管理者が説明を行い、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。	○	退去の希望があれば、話し合いの場を設けている。				
		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)	○	料金の改正があれば、手紙や面会時に文章を渡し、説明して同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	運営推進会議に参加して頂いたり、地域の行事に参加してすることで、事業所を知っていただく機会を得ている。		○		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の行事に参加したり、挨拶をするように心掛けている。		○	○	
		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。	○	地域の人から声掛けてくれたりしてくれている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域の行事など声掛けをしてくれるが、遠慮し中まで入ってこれない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	散歩をする時に挨拶をしたりお話をしている。				
		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)	○	敬老会、祭りなど地域行事の協力、学生ボランティアなど、声をかけてくださっている。				
		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。	○	移動パンや地域の行事は参加するようにしている。				
		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)。	○	利用者と買い物に行ったり、他事業所の運営推進会議にも参加している。				

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	
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。	△	地域の方々の参加はあるが、家族の参加は出来ていない。	×		△	利用者、地域の民生委員、見守り委員、町内会長などの参加がある。運営推進会議の案内状を持って、職員と地域の人を訪ねることもある。家族へは書面で案内を出しているが参加につながっていない。家族アンケート結果をもとにした取り組みが期待される。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	自己評価、外部評価、目標達成計画など報告している。			○	利用者や活動状況について報告をしている。外部評価実施後には、評価結果や目標達成計画の内容や取り組み状況を口頭で報告している。	
		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、その状況や結果等について報告している。	○	参加者の方々から意見をいただき、サービスの向上に生かしている			○	△	参加者からの意見などは少なく、サービス向上に活かしたり、報告したりするまでに至っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程や時間に配慮している。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	要望があれば見て頂くようにしているが、いつでも見れるように配慮する必要がある。					
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。	○	理念を共有できるように、見やすいところに掲示し、利用者、地域に寄り添いながら生活している。					
		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。	○	見やすい位置に理念を表示している。	○	△			
42	職員を育てる取組み ※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。	○	社内研修をしたり、希望があれば外部の研修にも参加している。					
		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。	△	現場にて指導を行っているが計画的ではない。					
		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。	○	年2回の人事考課を行い、努力や実績、勤務状況を把握し、給与に反映している。					
		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)	△	同業者との交流は少ない。今後、交流する機会を増やしたい。					
		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。	○	代表者は職員個々と会う機会を設け、話されている。	◎	○	○	代表者は、忘年会などで交流したり、食事会の機会をつくるなどして職員と話をしている。	
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。	○	勉強会をしたりして理解の場をもうけている。					
		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。	○	業務の合間など話し合ったりしている。					
		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。	○	見逃さないように職員間での話し合いを行っている。				○	3ヶ月に一度、事業所内研修を行っている。職員は不適切なケアを発見した場合には、管理者に報告することを認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	ストレスのないような勤務形態にしている。					
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。	△	内外の研修により、身体拘束の内容や弊害についての理解に努めている。					
		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。	○	社内研修をしたり、身体拘束委員会にて話し合ったりしている。					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	×	ベッド柵を使用している方が、話し合いを重ね理解を図っている。					
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。	△	社内研修にて学ぶ機会を設けているが、理解していない人もいる。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	家族より要望があれば情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。					
		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。	○	管理者、ケアマネジャーなど必要に応じて専門機関に相談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	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、月例会議で話し合いをしている。					
		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。	△	月例会議にて学ぶ機会を設けているが実技研修はあまり行っていない。					
		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。	○	申し送りや伝えたり、月例会議で話し合っている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者の一人一人の状態を把握し、リスクや危険について気になることは、その都度話し合っている。					
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。	◎	苦情マニュアルを作成し、職員がいつでも見れるようにしている。					
		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。	○	家族や地域から苦情が寄せられた場合は、手順に沿って対応している。市町への相談、報告のケースは今までにない。					
		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。	○	前向きと話し合いと関係づくりに努めている。					
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)	○	日頃のケアの中で、意見や要望に耳を傾け、申し送りや月例会議で話し合っている。			△	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)	○	面会時や電話などで要望を聞くように努めている。	◎		△	家族は運営推進会議時に参加していない。個別に訊く機会も少ない。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	声が上がれば、公的窓口の情報提供を行っているが現在希望等無し。					
		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。	○	代表者は足を運び職員に聞いている。必要に応じ個別に意見を聞いている。					
		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。	○	いつでも相談できる環境を作り職員の意見を聞いている。			○	管理者は月例会議や日々の中で職員の意見や提案を聴いている。	
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回自己評価全員で自己評価に取り組んでいる。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	課題は明らかにしていたが職員の入れ替わりがあり、意識不足である。					
		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。	△	可能な目標達成計画を作成しているが、職員の入れ替わりもあり出来ていないこともあった。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議にて報告している。	○	○	△		運営推進会議時に口頭で報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議で報告し、意見を聞いている。					
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)	○	災害マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。					
		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。	○	月1回、避難訓練をし、年2回、消防署立ち合いの訓練を実施している。					
		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。	△	年2回、消防設備点検業者に点検してもらっている。消防設備点検表で確認している。					
		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。	○	消防署に年2回、立ち合いの訓練で実施している。	△	○	△		8月には、運営推進会議と併せて避難訓練を行った。話し合いをしたり、地域の防災訓練に参加したりする機会はつっていない。
		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)	△	地域の避難訓練には人員不足もあり、参加できていない。運営推進会議にて年1回でも避難訓練したいと思う。					

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)	△	運営推進会議にて地域住民の方々へ実践報告を行っている。				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活動は行っていない。 今後、地域の認知症のケア拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした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。	△	相談があればいつでも行っている。現在、相談等無し。		△	×	
		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)	×	現在は活用できていない。				
		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。	×	受け入れ、申し出があれば協力していこうと思う。学生ボランティアには声をかけてもらっている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域の行事には参加するようにしてるが、職員の人員もあり参加できる機会が少ない。			×	