

事業所の概要表

(平成 29年 9月 26日現在)

事業所名	グループホーム杜の里				
法人名	医療法人 福井整形外科・麻酔科				
所在地	愛媛県松山市鷹子町185番地1				
電話番号	089-955-6667				
FAX番号	089-955-6665				
HPアドレス	http://f.gh2-morinosato@tau.e-catv.ne.jp				
開設年月日	平成 17 年 12 月 20 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 () 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 1 名	要介護1 4 名	要介護2 3 名		
	要介護3 5 名	要介護4 3 名	要介護5 2 名		
職員の勤続年数	1年未満 6人	1~3年未満 5人	3~5年未満 3人		
	5~10年未満 2人	10年以上 4人			
介護職の取得資格等	介護支援専門員 その他 ()		介護福祉士	5人	
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	福井整形外科・麻酔科 鷹ノ子病院 星の岡歯科				
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: 9 人)		

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
食材料費	1日当たり おやつ:	1,200 円	朝食: 夕食:	円 円 ()
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 □ その他 ()	<input type="checkbox"/> 他施設等で調理	<input type="checkbox"/> 外注(配食等)	
その他の費用	・ 水道光熱費 ・ 保守点検費 ・ 衛生管理費 ・	12,000 4,000 1,000 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 type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	(発行回数: 12 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"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等

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 外部評価でプラスアップ!!
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12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)	10	(依頼数)	17
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 3870105487

事業所名 グループホーム杜の里

(ユニット名) ふきのとう

記入者(管理者)

氏名 中村 健二郎

自己評価作成日 H29.9.26

【事業所理念】※事業所記入 「あせらず、あわてず、あきらめず」 手の届く 目の届く 心の届く 生活を支援します	【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 前回の目標達成計画として「運営理念の理解」「災害時の対策・備え」について掲げていた。 運営理念に関しては開設から理念が変わっていない事もあり見直しを行った。結果としては今までのなじみのある理念のほうがよいとの結論の為、事業所理念は変更していない。定着しかけが、人事異動などもあり前回とあまり変わらない理解度となっている。 災害時の対策として避難訓練を通しての学習、災害マニュアルの内容の見直し、周知を図った。避難訓練は、消防局より厳しい指導をいただき、はじめは注意点の多いものから現在は及第点をいただけるまでに練度は増している。災害時の備えに関しては、職員の入れ替わり等で、災害グッズが置いてある場所を知らない職員の比率が増えている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所の駐車場を、夏休みの子供たちのラジオ体操の場に開放し、利用者と一緒に体操をしている。 ほぼ毎月計画立て、初詣や花見、菖蒲・コスモスなどの見物、外食やカフェへ出かけられるよう支援している。 畑やプランターで野菜や花を育てており、補付けや水やり、収穫などで外に出る機会をつくっている。 10月の目標は、「外の散歩」と決めていた。 秋には、栗ご飯や芋🍠をメニューに採り入れたり、事業所の畑で採れたサツマイモはふかし芋にするなど、季節感や昔なつかしいものを採り入れている。
--	---	---

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。	○ 本人との関わりの中で、要望や思いをくみ取る努力はしている。実行に関しても職員間で話し合うことで実現できるようにしている。	◎	△	△	△	△	利用者との関わりの中で、把握した思いや希望は、介護計画1表の介護に対する意向欄に記入している。さらに、把握した思いや希望などを蓄積して、共有するようなしきみをつけてはどうか。
	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。	△ 意思疎通のしにくい利用者との関わり方に慣れない者も多く、「本人なら」という視点には立てないことが多い。						
	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。	○ 家族様等が来所した際は、本人の昔の話などをお聞きすることから、本人の思いがどのようなものであるのか考え、家族様等とも話をしている。						
	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。	○ 本人にとってキーワードとなるような言葉は、記録として残し、職員間で共有し伝えていくようにしている。						
	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。	△ 業務に追われることで、思い込みでの判断が多くみられ本人の思いよりも優先させる傾向にあります。						
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)から聞いたりしている。	○ 好みや嗜好など、その人の歩んできた事を本人や知人等より機会があれば機会を逃さず話を聞けるように努めている。			×	×	×	入居前、利用していた介護事業所から、生活歴や生活環境などについて情報を得るケースがある。聞き取った利用者の情報を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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	△ 現状の把握に努めようとしているが、業務に追われおろそかになることがある。						
	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。	○ 安心したこと、不安なときの対応など記録し、全職員が適切な対応が取れるように努力している。						
	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・職員のかかわり等)	○ カンファレンス等で不安の要因の検討や対策を話し合っている。また、職員間でも日々話をして共有できるようにしている。						
	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。	△ 一日の流れは漠然とだが把握している。ただし、日々の細かな変化や違いについては気付きが足りていない。						
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。	△ 本人視点での検討はできている時もあるが、職員の視点で検討し話を進めてしまう傾向もある。			×	×	×	月1回のカンファレンス時に口頭で話し合っている。さらに、カンファレンスで話し合った内容は、記録に残して、介護計画作成につなげてほしい。
	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。	△ よりよい生活のための支援は検討しているが、ハード面に偏り、心のケアなどソフト面がおろそかになっている部分もある。						
	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。	△ 検討はしているが、日々の業務に追われてしまい、本人が望む支援をしているとはいえない。						
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。	○ 計画を立てる際には、本人の思いとは何か、どうすれば希望にそえるのか職員に考えてもらえるように話を持っていっている。						
	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。	× 家族さんなどの意見などを反映し作成するまでには至っていない。ただ、意見やアイデアをいただいた時はケアの中で生かすようにしている。	○	△	△	△	△	介護計画書に家族の意見を記入する欄を設けており、意見があれば計画に反映している。
	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や日々の過ごしができる内容となっている。	○ 可能な限り残存機能を生かせ、その人らしく暮らせるような計画作成を心がけている。						
	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。	△ 家族さんとの協力体制については盛り込まれている部分もあるが、地域に関してはほとんど盛り込まれていない。						
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。	△ 介護計画の内容把握は十分に浸透しているとは言いがたい。職員間での共有に努めているが、上手く伝わりきれていない。			△	△	△	個々の介護計画は、1冊のファイルにまとめて綴じている。見直し後の計画は、内容を確認してサインするしくみをつくっているが、理解や把握できていない職員もあるようだ。
	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。	△ 記録は出来ているが、振り返りに関しては不十分である。			△	△	△	計画見直し時期に、管理者と計画作成担当者が口頭で現状確認をしている。
	c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的な内容を個別に記録している。	○ 個別の記録は出来ているが、本人を読み解くキーとなる内容は少ない状態。			△	△	△	24時間シート(介護記録)に利用者の言葉や行動、エピソードなどを記録しているが、介護計画にもとづいた記録という点からは情報量が少ない。
	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。	△ 工夫やアイデアの記録も見られるが、数的に少なく改善の余地大いにあり。			○	○	○	介護計画見直し前には、計画書に職員の気づきや工夫、アイデアなどを記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	月に一度、ミーティング後にカンファレンスを行い。介護計画の見直しを行なっている。			◎	計画作成担当者が時期を管理しており、3ヶ月毎に見直しを行っている。
		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。	○	介護計画の項目などの訂正はないが、現状確認は月1回程度行なっている。			△	月1回のカンファレンス時には、計画見直し間近の利用者と、気になることがある利用者について、口頭で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。	○	心身状態の変化に伴い、その都度プランの見直しを行って新たな計画を作成している。家族、関係者はあまり巻き込めていない。			○	状態変化があった利用者の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ま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回程度の頻度でミーティングを行い、業務内容などを見直している。緊急案件がある際も同様にミーティングを開催している。			○	月1回、ミーティングを行っている。法人内で事故などがあった場合、法人からの指示で、緊急ミーティングを行っている。必要時には、その日の申し送り時に話し合うことが多い。
		b	会議は、お互いの情報や気つき、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。	○	活発な意見交換が出来るような雰囲気を作っているが、職員間での遠慮は見られる。				
		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。	○	可能な限り参加してもらえるように呼びかけ、参加者が少ない場合は日時の変更をしている。				
		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いている。	○	ミーティング後、議事録を配布し話した内容を伝えている。口頭でも伝えているが、正確には伝わっていない場合もあり。			○	欠席した職員には、会議記録のコピーを手渡して、管理者が口頭でも説明を行っている。
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いている。	△	お互いに上手く情報伝達できるように工夫しているが正確な伝達ができない事が多い。			○	申し送りノートに記入して、確認後に署名するしくみをついている。署名が少ない情報もみられた。
		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)	△	日々、申し送りはしているが正確性が不十分な点がある。申し送る必要性のある情報の優先順位の判別ができない。	○			

(2)日々の支援

9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	△	利用者自身の望むことの把握に努めているが、「その日」という限定された場での把握は不十分といえる。				
		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いている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	意思決定の困難な利用者でも声掛け、表情等での判断をし可能な限り自分で決定できるように支援している。			○	飲み物について、温かいのと冷たいのと選んでもらったり、コーヒーの砂糖やミルク好みを聞いたり、おやつを選んでもらったりしている。
		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。	△	思いを汲み取れるように、その人にあわせた支援を行なっているが、職員全体に浸透しているとは言がたい。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切にした支援を行っている。(起床・就寝・食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	頭では理解しているが、日々の業務に追われ、おろそかになっている事が多い。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	出来る限りよい感情を引き出せるように、その人にとってのキーワードなる言動を理解し活用しようとしている。			○	料理上手な人に調理や味付けなどをお願いしている。利用者との会話の中では、職員が「～してよかったです」などと言葉かけしている場面がみられた。
		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。	○	表情や起こった事への反応などから本人の思いや希望を理解するように努めている。ただ、業務に追われ余裕がなくなるとおなざりになることもある。				
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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	人権や尊厳について学び実践に努めているが、職員によつては利用者の誇りやプライバシーへの配慮に欠ける者もいる。	○	○	○	法人内研修や事業所の勉強会で学んだり、職員が意識して取り組めるように、毎月のミーティング時に管理者が話している。数日前まで体調を崩していた人について、職員が隣りに座り、ゆっくり時間をかけてお茶を飲めるよう、見守りや介助を行っている様子がみられた。
		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。	△	人前でもあからさまに介護や誘導を行なってしまうことが多い。			○	自分でトイレに行く利用者に、職員はその後そっと入室してサポートしている様子がみられた。
		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ながら介助を行っている。	○	入浴や排泄に対する羞恥心を忘れがちであり、それに伴い扉の閉め忘れなど配慮に欠けることがある。				早足で玄関の方に向かう利用者に、「あら、こちらへどうぞ」と声をかけて、気分を替えられるようかわっている場面がみられた。
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	居室はその人独自の空間であることを理解し、不必要な入室や過度の入室等しないように注意を払っている。			◎	管理者は、入室前に丁寧に本人に許可をとっていた。
		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。	△	ミーティングなどでプライバシーや守秘義務等について学んでいるが、正しく理解し活用できているとは言がたい。				
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。	○	家事や園芸などで利用者の力を借りることもあり、お互いに助けてもらっているという思いは持っている。				
		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。	○	利用者同士がお互いに気遣ったり、不安そうな方に寄り添ってあけている姿を見て、支えあうことの大切さは理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならぬよう、利用者同士がわり合い、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える機会を作る、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)。	○	利用者間の関係性を日々の生活の中で把握し、トラブルを避け、孤立した方が出ないよう声掛けや支援を行なっておる。意思表示が確認にくい利用者も交えてレクリエーションなども行っている。			◎	足元が不安定な人が立ち上がりうとする時には、他の利用者が見守りや声かけをしていく。また、不安を感じる時には手を握ってあげているような様子がみられた。
		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。	○	利用者間のトラブルに関しては、互いの意見を聞き尊重できる部分や相違点を見つけ、相互に納得できるように支援している。				世話役の利用者には、後の時間に職員が一緒に歌を歌ったりするような時間をつくっていた。

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	入所時の情報や家族、友人より本人の交友、関係などをお聞きしたり、本人お話をなから、これまでの本人を取り巻く人間関係の把握に努めている。				
		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。	△	地域との関係性やなじみの場所については、漠然とした情報も多く、把握しているとは言いがたい。また、利用者によって把握の程度も差が大きい。				
		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。	△	施設として皆でみんなの興味のある場所へ出かけることはあるが、友人、知人に会いに行ったりなじみの場所への訪問はほとんど出来ていない。				
		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。	○	行事事などの際は、必ずお誘いをかけたり、いつもでも来所していただけ大丈夫である旨を、電話口や来所の際に伝えている。				
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)	△	戸外に出れるよう努力はしているが、業務を優先したり、行き先が変わらなかつたりと、ほとんど出来ていない。	○	○	○	ほぼ毎月計画を立てて、初詣や花見、菖蒲・コスモスなどの見物、外食やカフェへ出かけられるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポートー等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	外出支援という観点では、地域やボランティア等の力を活用できているとは言えない。				畑やプランターで野菜や花を育てており、植付けや水やり、収穫などで外に出る機会をつくっている。10月の目標は、「外の散歩」と決めていた。
		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。	○	重度の利用者であっても、散歩や外の空気につれての機会を体調等に合わせながら作るようにしている。			○	母体病院からリフト車を借りて、重度の人も一緒に出かけられるように支援している。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族を巻き込んでのレクリエーションの際は、普段はいけないような場所へ、利用者の希望を聞きながら出かけている。地域との協力はいまひとつ。				日常的に車イスでちょっと玄関先や庭に出てたり、近くと一緒に散歩したりできるよう支援している。
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。	△	研修による学習や自身の体験から、認知症の行動等について理解は図っている。しかし、固定観念を持つてしまうこともあります。				
		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、日常生活を豊かで自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	認知症が主になる機能低下と、病的な機能低下が一緒になっている職員もあり、理解がうまくできていない。				
		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見守りながら一緒に使うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	出来うことであっても、つい手を出してしまることが多い。	○	◎		服薬時、白い錠剤が見えやすいように、職員が黒い容器に薬を入れて、自分でつまんで飲めるよう支援している様子がみられた。
		d	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。	○	有する力の把握に努め、本人の楽しみ、役割についてカンファレンス等を使い本人への理解を深めている。				
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	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。	○	認知の度合いなどから「出来ない」とは決め付けてはいない。一人ひとりの楽しみを常に考えて介護にあつた手いる。	○	◎	○	季節の行事やラジオ体操、クリスマスにはみんなで食事するなど、楽しみごとをつづっている。
		b	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の中での本人様の役割が出来るような支援は出来ていない。行事に関してのみ参加し楽しんでもらっている。				家事を行う機会づくりや、他利用者のお世話、歌の好きな人には、日々の中で歌う時間を持つなどしている。
		c	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。	○	その人が好む服装などを把握し更衣時にさり気なく勧めている。自己表現の一つという考えには至っていない。				
		d	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、持ち物など本人好みで整えられるよう支援している。	○	本人の希望により可能な限り好みに合わせた格好が出来るように支援している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	e	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	○	自己決定が難しい方に関しては、その人しさを考えて支援している。また、家族より情報を聞くことで本人の気持ちに近づくようにしている。				
		f	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	外出するときは、本人に合わせつつさわしい格好で外出して頂いている。年中行事に関してはその時の季節に合わせられないことが多い。				
		g	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしてさりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	さり気ないフォローは行なえている。ただし髭剃りなどの整容は不十分な点が多い。	○	○	○	利用者一人ひとりが似合う洋服を着ていた。希望があれば、訪問美容を利用して毛染めができるようサポートしている。
		h	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	望むならば本人の希望の店にいけるように努力している。				
		i	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。	○	重度な状態の利用者でも欠かさず静養し少しでも本人らしくあれるように支援している。			◎	車椅子の利用者が居間で過ごす際、職員が髪をブラシで梳いている様子がみられた。

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	食事の持つ意味、栄養面や本人にとっての楽しみなどの面といったことは理解している。				
		b	買い物物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにっている。	△	利用者と一緒に献立を立てたり、後片付けなどはあ行なえている。調理に関しては個人差も大きく出来ている方と出来ていない方がいる。食材選びは出来ていない。			◎	献立は、ストックを確認しながら利用者の意見を聞いて決めている。 食事後に、利用者2人がテーブル席で食器拭きをする様子がみられた。
		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。	△	個人の性格や出来る事を危険性を考えながら行っている。刃物が使いづらい方は手で出来る作業を声掛けして行なっている。				
		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。	◎	嗜好品やアレルギーについては入居時に情報を把握し申し送りを行なっている。また、生活していく中で新しく発見したことも情報を共有している。				
		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の等を取り入れている。	○	毎食ではないが季節感を感じる献立や食材を伝えようとしている。昔懐かしいものは、おやつで少し出している程度である。			◎	ウナギが苦手な人には、イワシのかば焼きを用意するなど、好き嫌いなどに対応している。 秋には、栗ご飯や芋焼酎をメニューに採り入れたり、事業所の畠で採れたサツマイモはふかし芋にするなど、季節感や昔なつかしいものを採り入れている。
		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、おいしさや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、いろいろや器の工夫等)	○	嚥下状態等に合わせて調理法は工夫している。盛り付けの工夫はしているがいまひとつのこともある。				
		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。	◎	入所時に家族へ依頼し本人によってなじみの深い物を用意して頂いている。交換の機会が出た際は本人や家族の意見を聞きながら買い換えている。			◎	茶碗や湯飲み、箸などは、家族が準備したものを使用している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら、一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	見守りやサポートは、ほぼ行なえている。一緒に食事が出来る時もあるが、業務に追われ同じ食卓を囲えないことが多い。			△	今年8月から、職員は、利用者の食事が終わってから休憩時間として、別の場所で食事してもよいことになっており、現在利用者の食事中は、サポートに専念している。
		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。	○	調理中などに声かけを行い、献立を伝えたり、どういった調理をしているか伝える等の配慮は行なっている。	○	○		オープンキッチンになっており、調理の音や匂い、様子がよく見える。
		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、水分摂取量が一日を通じて確保できるようにしている。	△	十分な食事摂取が確保できるように努力はしている。職員によつては「この程度でいいだろう」といった意識の低さがみえることもある。				
		k	食事量が少なかつたり、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。	○	水分摂取しにくい利用者には寒天ゼリーなどの代用品を作ったり、ペットボトルをもって行動してもらったりと工夫している。				
		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。	○	偏りがないように配慮はしているつもりだが、定期的な話し合いなどは行なえていない。			○	献立のバランスなどについて、職員は口頭で相談し合っている。 医師である法人代表者が、月2回、昼食と一緒に食べて確認している。
		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。	○	毎日、夕食後にまな板などの調理器具を消毒し清潔が保持できるように努力している。食材も、賞味期限などに留意しながら使用している。				
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。	○	口腔ケアの役割について勉強会などで知識を得ており、重要性には一通りの理解がある。				
		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。	△	歯科往診を受けた利用者に関してはよく把握している。逆に歯科往診を受けていない利用者の口腔内の状態についての把握がいまひとつである。			○	半数以上の利用者は、月1回、歯科医による口腔内の状態確認や手入れを受けており、報告書で状況を把握している。 他の利用者は、歯磨き時の目視に止まっている。
		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。	○	協力医療機関とコミュニケーションを取ることで、口腔ケアなど教えを受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	市販の手入れ用品なども活用しながら毎日適切な手入れが出来るように支援している。				
		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、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)	○	自分で口腔ケアのできる利用者の口腔内チェックができるない事がある。介助が必要な利用者は声掛けしながら可能な限り自分で出来る事をやっていただけるように支援している。			△	昼食後に、自ら歯磨きを行う利用者の様子がみられた。 声かけや、サポートをして半数以上の人には、毎食後に口腔ケアを行っているが、拒む人などについては、毎食後はできてない人もいるようだ。
		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。	○	不具合があった場合は、医師へ報告、相談し速やかに歯科受診をしている。				

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。	△	理論としての理解はあるが、使用することで利用者がどれだけの心身のダメージがあるかは深く出来ていない。				
		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。	△	職員によっては一般常識の範囲でとどまってしまっており、身体だけでなく心理状態などにも影響があることを理解できていない。				
		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)	○	24時間シートを使いおおよその排泄パターンを把握している。				
		d	本人がトイレで用足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の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の状態にあった支援を行っている。	○	トイレで用足せるように、オムツやパットの使用について日々の状態を通して適切であるかを考えている。業務を優先してしまうこともあり。	◎		○	おむつ使用の必要性や適切性については、必要時、カンファレンス時に口頭で話し合っている。
		e	排泄を困難にしている要因や説因を探り、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。	○	本人の状態や動きやすい方法を考え改善できるように努めている。また、家族や協力機関などからも情報を得ている。				
		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。	○	早めの声掛けや誘導を行なえているが、時々、過度になりすぎることもある。				
		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。	△	本人や家族との話し合いはほとんど出来ておらず、選んでもらえてもらえない。生活の流れよりオムツ類の変更が必要あれば、家族へ提案し了解を得ている。				
		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。	△	おむつから下着へは使い分けが出来ていない。パット類に関しては日中、夜間、排便状況で使い分けている。				
		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)	○	食物繊維を多めに摂ってもらったり、便通に良いとされる食事は適宜提供している。また、市販の健康食品も利用している。				
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)。	○	長さ、温度に関しては個人個人で希望に沿って調整できている。時間帯や回数は施設側の都合になっている事が多い。	◎		○	週2回の入浴を基本に支援しており、午前と午後は本人のタイミングで選んでもらっている。現在、利用者全員が湯船で温まるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	体調に注意しながら、ゆったりと入浴ができるよう支援している。				さらに、個々の入浴の習慣なども探し、支援に採り入れはどうか。
		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。	○	出来ることは本人に、できない、やりにくいことは介助し安心して入浴できるようにしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む原因や理由を考え、その要因が取り除けるように声掛けや方法を工夫している。入浴の強制はせず日にちをずらす等の工夫をしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前後は必ず健康状態の確認をしている。入浴後も確認が必要な状態であれば、申し送りごまな状態観察に努めている。				
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。	○	24時間シートを使いおおよその睡眠のパターンを把握している。				
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜間眠れない方の不眠の原因を体調、心理面から考えている。また、日中に体を軽く動かしてもらったり、散歩をしてもらったりと夜間睡眠が取れるように工夫している。				
		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。	△	利用者の状況などから睡眠導入剤等の必要性は検討している。しかし、最終的には薬剤に頼ることが多い。	○		○	ふらつきなどがみられた場合は、医師に報告して、相談しながら減薬に取り組んだり、服薬中の人も今以上用量が増えないように検討している。
		d	休息や屋寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個人個人の生活スタイル、その日の状態に合わせて心身を休める場面をと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。	○	電話や手紙のやり取りについては自由であり、希望があれば、投函や電話の取次ぎなどを行なうように支援している。				
		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。	X	意思表示の難しい方は特に決め付けがちであり、促し、手助けなど出来ていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	入居の際に電話の使用は自由である旨を説明したり、本人が連絡を取りたいと希望があれば、可能な限り希望に添える様にしている。				
		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。	○	本人に届いた手紙類は、本人にさりげなく確認し、音信が取れるものか考慮している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもうともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	本人が電話をかけることについて、入所時の説明も含めて了承を得ている。家族からの本人への連絡は簡単にお願いする程度にとどまっている。				

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。	<input checked="" type="checkbox"/>	本人がお金を所持し使うことの意義は、あまりできていない。所持することにより紛失の可能性があることのほうに目が向いている。				
		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いている。	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者を連れて買い物に出かけることもあるが、頻度は少なくお金を使う機会を日常として作っているとはいえない。				
		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。	<input checked="" type="checkbox"/>	同行した際は、買い物先などに協力を得られるように声を掛けている。日常的な協力体制は作っていない。				
		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、お金を持ったり使えるように支援している。	<input checked="" type="checkbox"/>	一方的な決め付けはしていないが、お金の所持や使うことのできるような支援はできていない。				
		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。	<input checked="" type="checkbox"/>	入所時に金銭の預かりについて話し合い、その後は施設の生活状況次第で適宜相談している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理办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）。	<input checked="" type="checkbox"/>	契約時に契約書の条文に明記し本人、家族の同意を得ている。また、個人の出納帳なども作成し管理に当たっている。				
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。	<input checked="" type="checkbox"/>	自由な発想が出来、実践できる様な情報を取り扱い、介護に生かせないか考慮している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	家族が受診支援する際、希望があれば職員も同行している。家族の希望で、昔撮った本人の映像と一緒に鑑賞した。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	季節の花を植えたり、玄関周りの清掃、環境整備することで気軽に入りできるよう工夫をしている。が、結果には結びついていない。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	玄関周りにはプランターに花を植え、ベンチを設置している。きれいに掃除をしていた。玄関内に家族用のトイレがある。
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、家庭的な雰囲気を有しており、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て、必要なものしか置いていない、段差風景等共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐわない設えにならないか等。）	<input checked="" type="checkbox"/>	共用の空間は過程に近付けるように工夫している。聖の飾り付けに関しては、利用者が作成した物、利用者の意見を取り入れながら職員が制作した物を組みにならないように飾り付けている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	玄関内の壁面は、家族が季節に応じて飾り付けてくれており、調査訪問日にはハロウィンの飾りになっていた。居間には、利用者の写真をたくさん飾っている。居間の一角にたたみの間があり、利用者は、腰を掛け洗濯物をたたんだりしている。
		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。	<input checked="" type="checkbox"/>	掃除など努力はしている。利用者が不快にならないように配慮しているが、便臭など臭いに関しては工夫も出来ていない部分もある。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	食事の時間には、職員が「テレビを消しておきますか」と聞いて消していた。
		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。	<input checked="" type="checkbox"/>	季節感が出るように四季ごとに飾り付けを変えている。また、時々、季節に合った音楽を流すことも行なっている。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	手すりなどの消毒を行っている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせり、人の気配を感じながらも独りにされる居場所の工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	日々の体調や気分に合わせて、孤立しないように、なおかつ干渉し過ぎない居場所が作れるように工夫している。			<input checked="" type="checkbox"/>	そばんを手に取って、はじめ人がいた。昼食後、職員が洗った食器をテーブルに置くと、利用者が拭いていた。
		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。	<input checked="" type="checkbox"/>	プライバシーに配慮し、共用空間からは直接見えないような配置、工夫はしている。時折、トイレのドアの閉め忘れもあり。			<input checked="" type="checkbox"/>	
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工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	入所の際や家族来所の折に本人が使い慣れた物や愛着のあるものを使えるように相談している。できるだけ本人になじみの深い家具等を持ち込み使用している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	墨の上にカーペットを敷いた居室は、文机の上に開いた雑誌があり、「読みたい記事があるから、毎月職員に買ってきてもらうのよ」と話してくれた。
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。	<input checked="" type="checkbox"/>	日常の中での危険性を低くする為の配慮は行なえている。安全に行動できることで自立した生活と長く行えるように考えている。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	トイレ入り口の表示は、周りに飾りを付けて目に入りやすいよう工夫していた。
		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。	<input checked="" type="checkbox"/>	物品購入した際や、飾り付けを変える際は不快に思う利用者がないように考えて配置している。			<input checked="" type="checkbox"/>	トイレを気にする人には、本人が集中して取り組めるパズルを用意したり、自分の席のテーブルに、次にトイレに行く時間を書き、行ったら線を引くなどして、自分で確認ができるようにしていた。
		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。（ぼさき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ボトル、急須・湯飲み・お茶の道具等）	<input checked="" type="checkbox"/>	なじみのあるものが手に取れる位置にあるが、個人差や活動意欲の触発できる物の差が大きい。			<input checked="" type="checkbox"/>	
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、居室や日中に二ヶ所（僕）の出入り口、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くことの弊害性、利用者にもたらす心理的不安や抑塞感、あきらめ、気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のダメージ等）	<input checked="" type="checkbox"/>	全ての職員へ施錠することのデメリットを勉強会などを通して伝えている。内から見た印象については理解しているが、地域など外部から見た印象等、理解していない部分もある。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	今年2月の内部研修で拘束による弊害などについて勉強している。 落ち着かない利用者への対処として、1年間以上、日中も玄関に鍵を掛けたが、本人が落ちていたこともあり、9月末から開錠している。
		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。	<input checked="" type="checkbox"/>	家族への理解は図っているが、現実問題としての回答としては十分な理解を得られていない。			<input checked="" type="checkbox"/>	
		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、日中は玄間に鍵をかけなくと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）。	<input checked="" type="checkbox"/>	外出の察知や外出傾向の把握には常に努めている。利用者の自由の為、極力玄関へ鍵をかけないようにしている。近所の理解は得ているが、協力体制としてはまだ薄い。			<input checked="" type="checkbox"/>	
(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。	<input checked="" type="checkbox"/>	病歴や現病について把握に努め、留意事項は守るようにしている。ただし、病気に対しての思い込みで正しく把握できていない面もあり。				
		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。	<input checked="" type="checkbox"/>	日々の変化や異常の兆候はないか観察し、異常の早期発見に努めている。また、早期発見のきっかけになるように記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	<input checked="" type="checkbox"/>	管理者や介護支援専門員を通してだが、看護師や医師等と報告、連絡しあえる体制をとっている。				

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
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。	◎	入居時等にこれまでの既往歴、受療状況を把握し、家族、本人が希望する医療機関を可能な限り受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	かかりつけ医とは、密に連絡、連携を取り適切な医療を受けられるように支援している。				
		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。	◎	必要な情報は家族へ報告を行い、情報の共有化を図っている。入院や本人の体調や介護度の変化等に応じて話し合いも行なっている。				
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。	○	入院の際は、医療機関へ嗜好なども含めた情報を提供し本人の負担軽減に努め、スムーズな連携が出来るように支援している。				
		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。	○	お見舞いなどで病院を訪れた際は、関係者と情報交換を図り、お互いに相談しあっている。				
		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。	○	施設と関わりの深い病院との関係作りは行なっているが、かかわりの薄い病院関係者との関係作りは出来ていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の間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。	○	日常のかかわりで気付いたことや、気がかりなことは看護師に相談している。必要があれば、看護師に状態確認してもらい医師の判断を仰いでいる。				
		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。	○	相談できる体制は作れているが、24時間気軽に相談できる状況にはなっていない。				
		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。	○	毎朝のバイタルチェックや必要に応じたチェックを適切に行なえるようにしている。こまめな観察を欠かさず異常な早期発見に努めている。				
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。	○	よく耳にする薬などの理解はあるが、服用している薬全ての副作用等については漠然とか理解できていない。				
		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。	○	服薬の際は、二人で薬確認を行う、きちんと飲み込めたかの確認をするなど、のみ忘れ、誤薬を防ぐ取り組みをしている。				
		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。	○	本人にとって薬が合っているかどうか、過剰でないかなど本人の様子を観察しながら日常的に確認を取っている。				
		d	漫然と服薬支援を行なうではなく、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。	○	幅広く服薬や体調変化、不良時に出た薬について細かな観察、情報提供は出来ている。常時服用している薬については意識が低い。				
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。	○	入居時にその時点での意向を聞いています。また、状態変化段階ごとに本人、家族や関係機関を含め話し合い方針を決定している。				
		b	重度化、終末期のあり方にについて、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。	○	終末期が目に見えてくる段階での話し合いは、関係医療機関を含め、方針の決定、共有をしている。	○	○	○	入居時と状態変化時には、家族に説明して話し合い、意向を確認しながら書面で方針を共有している。利用者本人の意向なども探ってほしい。
		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握り、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。	○	終末期の対応について職員の体験や力量を分析しその程度の支援が出来るか熟慮し、必要に応じて勉強会を開くなどの工夫も取っている。				
		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。	○	入居時だけでなく、状態変化が起こった際は明確に事業所で出来ること、出来ない事を説明し理解して頂けるように努力している。				
		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。	○	今後起こりうる変化について検討はしているが、重度化や終末期に近づくと、チームで支援できる体制を整えるような状況である。				
		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)	○	家族の思いを共感できるようにながら、差し出がましくならない程度の提案をしたり、思いを共有できるように支援をおこなっている。				
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、白癡、疥癬、肝炎、MRS A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。	○	定期的に感染症についての勉強会を開いている。また、食中毒や白癡など分類ごとに学べるような勉強会にしている。				
		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ななどして体制を整えている。	○	感染症マニュアルを作成し職員の目の届くところに配置している。また、勉強会と平行して訓練も行なっている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	個人的に情報の取得に取り組んでいる職員もいるが、事業所全体としてはあまり出来ていないといえる。				
		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。	○	地域の感染症発生状況、情報には収集に努め、随時対応できるようにしている。				
		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。	○	手洗いの徹底はできているが、うがいに関しては徹底しているとは言えない。利用者、来訪者も含め、手指消毒が出来るようにしている。				

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
II.家族との支え合い									
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ます。	◎	家族の意見を大事にし、介護のヒントやケアへの意見の取入れを行なっている。また、長期間努めている職員、長期間入所している利用者家族の間ではよい意味での馴染みの関係が気付いていると思う。				
		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)	◎	家族の方に気軽に来ていただけるような雰囲気作りに努めている。居室への宿泊の自由、24時間の連絡、面会の自由など家族に説明している。				
		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)	○	家族が参加できそうなレクリエーションを企画し、毎月お知らせとして参加などを呼びかけている。	○	○	○	「社の里だより」に毎月の行事予定を載せて、紙面や来訪時に参加を呼びかけている。 家族は、春の花見や社モリバザー、クリスマス会などに参加している。
		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)	○	来訪機会の少ない家族には、毎月の生活の様子を写真つきでお送りし、本人の様子が分かるようにしている。たよりも毎月発行し写真を多く使うことで具体的な様子が伝わるようにしている。	○	○	○	毎月、利用者個々の担当職員が、日常の様子を手紙に書き、写真を添えて送付している。 毎月送付する「社の里だより」には、イベント時や日常の様子を写真にコメントを付けて載せている。 遠くに住む家族とは、メールでやり取りを行っている。
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	来所時や電話連絡時に、可能な限り家族の疑問や不安な点を聞き、状況をお話している。				
		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く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)	○	家族との関係性の理解のために、家族来所時にそれまでの様子を生の声として、失礼にならないよう聞き出すようにしている。				
		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している。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	管理者やケアマネージャーなどの大きな人事があれば、理解が得られるように報告を行っている。運営上の事柄は運営推進会議で簡単に触れる程度。	○	○	○	運営推進会議時に、行事、家電や家具の買い替えや補修、床の補修、職員の異動などについて報告し、新人職員は会議で挨拶をしている。 会議の議事録は、家族に送付している。
		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)	○	花見やクリスマス会など季節ごとの行事には、比較的家族参加もあるため、毎年行なっている。家族間での交流は難しい様子。				
		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した対応策を話し合っている。	○	起こり得るリスクについては、ケアプランを立てることで対応策を含めたリスクについての話を行なっている。				
		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。	○	来訪時の声掛けは常に行なっており、要望や不満点を聞いている。月に一度はお便りを送っているが、定期的な連絡を積極的に行なっているとはいえない。		○		家族来訪時には、声をかけて様子報告を行い、「気がかりなことはありませんか」「何でも言ってくださいね」などと言って、言い出しそういふ取り組みでいる。
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。	○	契約書を基本し出来るだけ分かりやすい言葉、表現を使い理解して頂けるようにしている。				
		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。	○	退去に関してはご家族と主治医を交えて十分な話し合いを行い、納得していただいている。また、退去先にスムーズに移れるように支援を行なっている。				
		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)	○	契約時に料金の内訳や諸経費などを説明し同意を得ている。また、実費負担が発生するごとに説明を行い、同意、確認を行っている。				
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。	○	近隣住人や町内会を通して事業所への理解を図っている。	○			
		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)	○	地域への活動は主に季節ごとの行事などに参加することで果たしている。また、ラジオ体操の場としての敷地の提供など行なっている。日常的な挨拶については十分とはいえない。	○	○	○	事業所の駐車場を、夏休みの子供たちのラジオ体操の場に開放し、利用者も一緒に体操をしている。 地域とのネットワークづくりに向けて、新しい取り組みにチャレンジはどうか。
		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。	○	けつて多いとはいえないが、町内会の方々や近隣の住人が支援してくれている。特にホーム内に設置してある畑に関しては、こまめなアドバイスやお手伝いをしていただいている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	機会がなければ、なかなか立ち寄っていただけない。				
		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。	△	散歩中の挨拶程度の付き合いが多い。気軽に立ち寄れないといいが、機会があつて立ち寄られた方々とは円滑な交流を図っている。				
		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、退出、行事等の支援)	△	地域行事に関しては予定を伝えて下さったり、お説明を受けることは多い。日常的な活動に関しては支援してもらえるような体制になっていない。				
		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。	△	地域資源の把握は職員によって把握の度合いが違う。努力はしているが地域資源の有効活用は出来ているとは言いたい。				
		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、日頃から理解を広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)。	○	以前に比べ近隣のグループホームや公民館など機会があるごとに声を掛けて関係を深められるようになってきている。				

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、地域の人等の参加がある。	○	地域の代表や民生委員等は参加の割合が多いが、利用者家族の参加は少ない。	○	△	△	家族は毎回、1~2人の参加がある。民生委員2人が参加している。利用者の参加はない。
		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。	○	近況報告をはじめ、利用者のプライバシーにも考慮しながら活動状況を話している。		△	△	外部評価結果について報告している。
		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。	○	出された意見やアドバイスは日々のケアや、次回の活動へ活かすようしている。結果報告はやや不十分な部分もあり。	○	○	○	会議時、「議事録を家族に送付してはどうか」と提案があり、送付する取り組みを始めたことを報告した。会議で理念の見直しについて意見があり、見直しの結果、変更しないことを報告した。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	なるべく興味を持ってもらえるようなテーマを考えている。開催時間に関しては施設側の都合を優先しがちである。	○	○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	会議後、一週間以内に議事録を清書し、ご家族や関係各所に配布し公表できるようにしている。		△		

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。	△	事業所理念は漠然と覚えているが、理念が浸透しているとはいえない。		△		
		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。	△	分かりやすい理念だが、家族や地域選に伝わっているとはいえない。	△	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的に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。	×	一人ひとりの現状とレベルの把握に努めている。法人外の研修に関しては、ほとんど受けさせられていない。				
		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。	△	自身や経験の深い職員から、経験の浅い職員へ指導や助言を与えるようしている。しかし、計画性、見通しの甘さもある。				
		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くよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	向上心を持って働くような職場を作る努力はしているが、結果に結びついていない現状である。				
		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)	○	少しずつはあるが、交流会等を通して同業者と接する機会を作っている。				
		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。	○	職員のストレッサーの分析や現状の問題点の把握を行い、職員の声を聞くような努力は怠っていない。	○	○	○	管理者は、必要に応じて職員と1対1で話す時間を持っている。 昼食後に休憩時間を確保できるようになった。
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。	○	定期的に虐待について学ぶ機会を設けている。また、日々の言動で虐待につながりかねないことは職員同士で話し合えるようにしている。				
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	なるべく、いつでもケアについて話し合えたり、お互いに議論できる時間を作れるようにしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待や不適切なケアがないように注意を払っている。職員に関しては虐待等を発見した場合については、「報告を上げる」以外の対処、手順を知らない職員が多い。		○		職員は、行為を発見した場合は、管理者に報告すること認識している。
		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。	○	職員のストレスが利用者へ向かないように常々注意を払っており、利用者がストレスのけ口に陥ってしまうないようにしている。				
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。	△	禁止対象や、緊急性については学ぶ機会は作っている。全ての職員が正しく理解出来るまでには至っていない。				
		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。	○	利用者や現場の状況が身体拘束に当たらないのか検討し、職員間で話し合えるようにしている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	c	家族等から拘束や施錠の要望があつても、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。	○	要望があつても、弊害などについて分かりやすい説明を心がけ納得して頂けるようにしている。対案や工夫の具体例を挙げて拘束という状況がないようにしている。				
		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。	△	漠然と理解している程度で、細かな制度の違いや利点などの理解は不十分である。				
		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を含め、パンフレット等で情報提供したり、相談による等の支援を行っている。	△	情報提供の準備も含めできていない。相談があつてから情報説明を行なう状況である。				
		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。	○	地域包括支援センターなどとの交流や情報提供を図り、制度理容が出来るような連携体制は築いている。				

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
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。	○	急変時の対応マニュアルは作成している。急変時の連絡体制や対処法は普段から職員の目に付く場所に提示している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	定期的に訓練を行なえているとは言いがたい。実践力も育っていない状況である。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩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。	○	ヒヤリハットのほうこくを+習慣付け、月に1回ヒヤリハットをまとめた物をミーティング等で検討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。	○	カンファレンスなどでリスク、危険性について検討し対策を立てている。また、日々のケアの中で早急な対策が必要な時は、事故防止のための対策を速やかに実践している。				
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。	△	苦情対応マニュアルは作成しているが、職員間では理解、適切な対応の検討が出来ていない。				
		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。	○	寄せられた苦情には真摯な姿勢で、速やかに手順に沿って対応している。必要性によっては市町に相談、報告を行っている。				
		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。	○	苦情への対策案は速やかに検討し回答するよう努めている。納得を得られるよう、真摯に話し合い、関係作りを行なっている。				
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くりている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	相談窓口の設置はしており、個別に意見要望を聞く機会も適宜設けている。		△		階ユニットの事務室のガラス窓に大きく「苦情相談窓口」と掲示している。しかし、利用者が伝える機会はあまりない。運営推進会議への参加を支援してはどうか。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくりている。(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)	△	家族より、良い意見も苦情も気負わずに伝えられる機会は作っている。家族会など未設置の物もあり。	○	△		運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族は、機会が少ない。
		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。	△	利用者、家族の相談できる公的な窓口の情報提供は出来ていない。				
		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くれている。	○	常に現場の意見を取り入れる姿勢はとっている。職員の意見や提案等への回答もすばやく行なえるよう努力している。				
		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。	○	一人ひとりの意見を聞く機会は常に持つようしている。利用者本位の支援の為にどうすればよいか話すようにしている。		○		ミーティング時に聞き取っている。
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。	○	法人全体で半年に1回自己評価を行なっており、職員の現状把握に努めている。				
		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。	△	評価結果は職員へ公表しているが、学習の機会としては生かせていない。				
		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。	△	計画は作成しているが、事業所全体での取り組みとはなっていない。				
		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。	○	運営推進会議の場を使い結果報告を行っている。また、議事録として参加できなかった方には送付している。	△	△	△	運営推進会議時に報告したり、玄間に置いたりしているが、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。	△	法人全体では成果確認を行っているが、事業所内などでの確認は不十分である。				
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)	△	災害へのマニュアルは作成しているが、周知徹底しているとは言いがたい。また、原子力災害等の比較的新しい災害には対応できていない。				
		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。	○	半年に1回、避難訓練を行い安全な避難ができるように訓練を行っている。時間帯は、日勤帯と夜勤帯を想定して行なっている。				
		d	消防設備や避難経路、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。	△	消防設備等の点検はおこなっているが、不定期であり、まだまだ不十分である。				
		e	地域住民や消防署、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。	△	地域から合同の避難訓練の提案やアドバイスを頂いているが実現できていない。	△	○	△	避難訓練は、運営推進会議と併せて行っており、会議メンバーも参加している。さらに、地域との合同の訓練や話し合いを重ねながら、協力・支援体制に取り組んでほしい。
		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)	×	地域の災害対策にはほとんど参加できていない。				

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
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、認知症サポート一養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	△	広報活動は少しずつ行なっているが、積み上げた実践力を生かせておられず、情報の発信も不十分。				
		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。	△	△	相談支援は機会があれば行なっている程度。積極的に地域高齢者やその家族とは関わっていない。	○	×		相談支援の取り組みは行っていない。地域の人とかわる機会を捉えて、相談支援にも取り組んではどうか。地域のニーズを探ってみてほしい。
	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)	○	○	近隣の小学校などからの依頼には応じており、毎年ラジオ体操の場を提供している。また、公民館や近隣介護施設からの依頼があれば駐車スペースを提供している。				
	d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	○	常時ボランティアの受け入れはしている。また、近隣中学校からの職場体験の受け入れを毎年行なっている。				
	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)	○	○	地域イベントごとではあるが、町と連携を取れている。近隣の介護施設や教育機関などとは互いに協力し合える関係を作れるようにしている。	○		○	中学生の職場体験学習を受け入れている。地域のグループホーム交流会に参加しており、他事業所と一緒に新人職員向けの科目を担当した。