

事業所の概要表

(平成 29年 7月 31日現在)

事業所名	ぐるうぷほうむ54番地					
法人名	株式会社 スローライフ					
所在地	松山市水泥町54番地					
電話番号	089-976-5771					
FAX番号	089-976-5771					
HPアドレス	http:// www.slowlife.co.jp					
開設年月日	平成 18 年 4 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (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	1 名	要介護1	9 名	要介護2	3 名
	要介護3	1 名	要介護4	名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	6 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input 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	にのみや消化器科内科小児科、武田歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	43,500 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	750 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	620 円
	共用経費	550 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 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8月25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)	11	(依頼数)	18
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	3890100096
事業所名	ぐるうぷほうむ54番地
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	十亀 恵太
自己評価作成日	平成 29年 8月 9日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「人生の継続性を大切にし、自分が自分として生きていく」 1、自分がされたり言われて嫌なことはない言わない尊厳の保持) 2、誰の世話にもならず自分で生活をしていると思えるような環境を整える(自立支援)</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 ①ご家族の協力を得ながら利用者さんの支援を行う 施設での暮らしの様子を定期的手紙でお伝えするなど、日頃来られないご家族さんにもお知らせできるように心がけている。また、ご家族の面会時にも利用者さんの様子を詳しく伝えるなどして、ホームの支援に関心を持ってもらうようになっている。様子を伝えることにより支援の理解も得られ、協力もしてくれていると思う。 ②職員間の情報を共有する 日頃より利用者さんの思いを開けるようコミュニケーションを取り、家族さんから聞いた話なども出来るだけ記録するようにしている。申し送りメモを利用し、職員間の情報を共有できるように努めている。共有することで、仕事の流れもスムーズにいくように思う。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 本人の希望で南予までお墓参りに行く際、職員が同行したり、家族の結婚式に参加できるよう送迎したり、馴染みの美容室を利用できるよう支援しているケースがあるようだ。 近くにある天満宮の夏祭りには、毎年、系列事業所と一緒にゲームなどの店を出しており、利用者も店番をして子供たちと交流している。 地区主催の福祉の集いに、毎年利用者が参加できるよう支援している。</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。	◎	利用者一人ひとりから聞き取りを行ったり、日常会話を通して把握に努めている。	◎		○	フェイスシートの利用者の要望・希望欄に情報を記入して、年1回更新している。介護計画の利用者の希望欄にも記入している。
		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。	◎	ミーティングなどを通して、職員全員で検討している。				
		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。	◎	面会に来られた際などに、日常の様子を伝えて話合っている。				
		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。	◎	聞き取りできたことなどは、介護記録に記入して共有をしている。				
		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。	◎	声掛けをして、本人の意思を確認するようにしている。				
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。	◎	入居の際や面会に来られた際に聞き取りを行っている。			◎	入居時に、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境やこれまでのサービス利用の経過、趣味や得意な事などについて家族から聞き取り、フェイスシートに記入している。
		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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	◎	できたこと・できなかったことなどを観察し、介護記録に記入している。				
		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。	◎	気付いたことは介護記録に記入し、職員全員が把握するようにしている。				
		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)	◎	気付いたことは介護記録に記入し、職員全員が把握するようにしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	介護記録の他に、排泄記録、生活健康表を利用して把握している。				
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。	◎	月に一度のミーティングで話合ったり、面会に来られた家族に相談している。			◎	毎月のミーティング時に、利用者一人ひとりについて検討して記録している。
		b	本人がより良く暮らすための必要な支援とは何かを検討している。	◎	月に一度のミーティングで話合ったり、面会に来られた家族に相談している。				
		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。	◎	月に一度のミーティングで話合ったり、面会に来られた家族に相談している。				
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。	◎	本人に意思を確認してから、介護記録の作成を行っている。				
		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。	◎	主治医の診察や家族から意見の聞き取りをして、介護計画の作成を行っている。	○		○	ミキサー食の人の、「普通食が食べたい」という思いをもとに、訪問看護師の「プリンやヨーグルト等、補助食品の利用」という意見や提案を採り入れて介護計画を立てている事例がある。
		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。	◎	寝たきりにしないように、他人居者と過ごす時間を設けるように介護計画を作成している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族が面会に来られる場合は、介護計画作成の際に反映させている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ミーティングで、介護計画を用いての話し合いを行っている。			◎	日々の介護記録の端上に、短期目標と支援内容が見えるように工夫している。
		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。	◎	介護記録にケアプランを記載しており、確認しながら支援できるように工夫している。			◎	毎月のミーティング時に、状況確認と評価を行い、書式に記録している。
		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)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	一人ひとりの介護記録に記入している。			△	記録には支援内容も含まれているが、計画に基づいた支援内容を記録する仕組みはつっていない。
		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。	◎	ミーティングの際に出た意見を記録している。			△	毎月のミーティング時に、気づきや工夫などについて、口頭で話し合っている。

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	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	半年ごとに介護計画を立て、有効期間終了前に次の介護計画の見直しを行っている。			◎	月1回行う現状確認と評価の書式は、6ヶ月を一区切りにして見直しの期間を管理している。	
		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。	◎	月1回のミーティングで現状の確認を行っている。			◎	毎月のミーティング時に、現状確認と評価を行い、6ヶ月毎の見直しにつなげている。	
		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。	◎	状態の変化が生じた場合には、家族に電話にて連絡を行ったり、面会に来られた時に伝えて、介護計画の見直しを行っている。			○	入退院などで状態変化があれば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。	○	申し送りやミーティングで話し合っている。			○	毎月ミーティングを行っている。 緊急案件は、申し送り時に口頭で話し合っている。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	一人ひとりが発言できるように司会進行者が努めている。					
		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。	◎	勤務表や職員の希望を確認して開催している。					
		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。	◎	議事録を作成しており、確認できるようにしている。			○	欠席職員には、担当者は決めていないが、出席した職員が会議記録を見ながら説明を行い、最終的には管理者が伝わっていることを確認している。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	業務日誌や介護記録に記入、申し送りを行うことで共有できるようにしている。			○	業務日誌に申し送りメモはさみ、数日間送って全職員が目を通すしくみをつくっている。 管理者が、全職員が確認できたと判断したタイミングでメモを外すようにしている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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)	◎	業務日誌や介護記録に記入、申し送りを行うことで共有できるようにしている。	◎				
(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。	◎	外出や食事などの希望を把握して、スケジュールを組んで支援している。					
		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)	◎	本人の希望を聞き取りしたり、一人ひとりに好きな物を選んでもらえるように支援している。			○	カット専門店では、自分で髪型の希望を伝えることができるよう支援している。	
		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。	◎	職員が支援する前に声掛けをして本人の希望を確認してから支援している。					
		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)	◎	介護記録や排泄記録、生活健康表などを活用して一人ひとりのペースを把握してから支援するように努めている。					
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	◎	1人ひとりにあった言葉かけを工夫して支援している。				○	本人が興味のあること、例えば野球や園芸などを会話のきっかけにしている。
		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支援している。	◎	体調を見ながら外出支援を行ったり、リビングで他の方と過ごせるように時間をつくっている。					
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。	◎	社内研修や外部研修を通して、一人ひとりが考え学んでいる。	◎	◎	○	「人権」や「尊厳」について内・外の研修で学んでいる。 自分のことを「ばあちゃん」と呼ぶ利用者には、職員も「ばあちゃん」と呼びかけていた。	
		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を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。	◎	他の人の前では分からないように、本人にだけわかるように声掛けしたり誘導している。			△	誘導時の言葉かけに配慮がほしいと感じる場面がみられた。	
		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。	◎	他の人から見えないようにしたり、自分で行える場合には職員は退室して声掛けをしている。				また、自分でバッド交換を行う人については、さりげなく手直しができるよう支援などに配慮してはどうか。	
		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。	◎	入退室の際には、ノック・声掛けをして確認してから行っている。			△	ドアを開けたまま着替えを行う利用者の居室の出入り口には、長めののれんをかけていた。 利用者不在の居室への入室については、本人の許可を得てはなかったが、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職員で話し合ってみる機会にははどうか。	
		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。	◎	社内研修を通して、一人ひとりが考え学んでいる。					
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。	◎	利用者さんと一緒に家事を行い、若い職員へ教えてもらったりして協力をしている。					
		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。	◎	利用者同士が教え合っている様子を見て笑顔がみられるため、協力し合って何かできるように支援している。					
		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交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	◎	利用者同士の関係性を把握して、助け合えるように座席や声掛けのタイミングを考えている。			○	席順は、関係性や性格を考慮して決めている。 近くの席の人の食器を下膳したり、落としたティッシュの箱を拾ってあげたりする利用者の様子が見られた。	
		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。	◎	職員が間に入ったり、居室に誘導するなどし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。	◎	家族の方から聞き取りを行ったり、本人との日常会話の中で把握している。				/
		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。	◎	家族の方から聞き取りを行ったり、本人との日常会話の中で把握している。				
		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。	◎	馴染みの美容室に行くなど、外出して親しい人に会えるように支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	職員から笑顔であいさつしたり、居室でゆっくりと話ができるように用意するなどしている。				
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)	◎	天気の良い日には散歩や日光浴を行って、重度の方でも外に出る機会を作っている。	○	○	△	年2~3回、外出行事として計画を立てて、花見やいちご狩り、外食に出かけている。気候の良い頃は、近所の神社や池の周囲を散歩できるように支援している。さらに、利用者が出かけたいような支援の取り組みに工夫がほしい。
		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。	△	地域の人やボランティアの協力は得られていないが、外出した際には挨拶するなどしている。				
		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。	◎	散歩が難しい場合には、日光浴など行い戸外で過ごせる機会を作っている。			○	
		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。	◎	なじみの美容室に通っている利用者の方もいる。				
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。	◎	ミーティングなどで個別に話し合っケアを行っている。				階の自立度が高いような利用者には見守りで支援している。居室の掃除や畑での野菜作りなど、できる人は一緒に行っている。昼食後、自分のお膳や近くの人を分下膳しようとした利用者にも、職員がそのたび「かまよ」と言葉かけ、代わりに行う様子が見受けられた。利用者が行えるような支援に配慮がほしい。
		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。	◎	介護記録、排泄記録、生活健康表などを用いて把握し、支援している。				
		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)	◎	すぐに職員が支援するのではなく、まずは利用者の方によって見守るようになっていること・できないことを把握してから支援している。	◎		○	
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。	◎	フェイスシートや日々の会話を通して把握に努めている。				夜の施設やカーテン閉め、カレンダーの日めくり、洗濯物干しやたたみなど、役割をつくる取り組みを行っている。さらに、一人ひとりの楽しみごとへの支援にも取り組んでみてはどうか。
		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。	◎	一人ひとりのできることに応じて、家事を協力してもらったり役割をもって取り組んでもらえるように工夫している。	○	○	○	
		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。	○	近所の散歩で風景を頼まれたり、地域の人と挨拶して楽しみが持てるように支援している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	一人ひとりの好みや普段の服装を把握している。				整容は行っているが、髪が伸びているのが気になる利用者が複数見受けられた。職員のアイデアで、胸当て付きエプロンを、自分で着脱ができるよう工夫を加えて、食事用エプロンをつくり、100歳を超える利用者が使用していた。食後に、自分でたんでテーブルに置いている様子がみられた。
		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。	◎	居室は本人が持って来られたものや本人の好みのもので整えている。				
		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。	◎	職員と一緒に選んだり、いくつか勧めて好みのものを本人に選んでもらえるように工夫している。				
		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。	◎	職員と一緒に選んだり、いくつか勧めて好みのものを本人に選んでもらえるように工夫している。				
		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)	◎	入浴を勧めたりしてさりげなく更衣、整容できるように支援している。	◎	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	訪問カットを利用したり、なじみの美容室に通っている。				
		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。	◎	訪問カットを利用し、日々の服装にも注意している。			○	

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。	◎	日々の生活の様子を見て、健康に過ごせている要因として食事が大切なものであることを理解している。				調理専門の職員を配置している。時々、利用者の希望を聞いて献立を決めることがある。一緒に食材の買い物に行く際には、利用者が袋詰めをしたり、男性利用者は荷物を持つなどしている。時には、野菜の下ごしらえや食器洗いを行う場面をつくっている。 鯖が苦手な人には、鮭にするなど、配慮している。夏は、そうめんの希望が多いようで、調査訪問日にも、汁物の具材にそうめんを使っていた。冬には、鍋物を皆で囲むこともあるようだ。 箸は、事業所で準備したものを使用している。茶碗と湯飲みは個人で用意したものを使用している。 職員は、食事中はサポートに専念して、後から同じものを利用者の様子を見守りながら食べていた。 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。 献立のバランスや調理方法などについて話し合う機会はない。さらに、栄養バランスやカロリーなどについて話し合ったり、点検・確認する機会をつくってはどうか。
		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。	◎	一人ひとりができることに応じて、利用者と一緒にやっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをすすめることで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	一人ひとりができることに応じて、利用者と一緒にやっている。				
		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。	◎	フェイスシートや本人から聞き取りを行って把握している。				
		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。	◎	フェイスシートや本人から聞き取りを行って把握し、食事に取り入れている。			○	
		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、いろいろや器の工夫等)	◎	小皿を利用したりして盛り付けの工夫を行っている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	自宅から持って来られ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。	◎	同じ食卓を囲んで、見守り・介助をしながら食事をしている。			○	
		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。	○	食事の前や介助の際に、会話をしながら楽しんでもらえるようにしている。	◎		○	
		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。	◎	介護記録や生活健康表を利用して、1人ひとりの状態を把握しながら支援している。				
		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。	◎	介護記録や生活健康表を利用して、1人ひとりの状態を把握しながら支援している。				
		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。	○	栄養士のアドバイスは得られていないが、献立表を確認しながら食事のメニューを考えている。			△	
		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。	◎	乾燥機を用いたり、食材の期限などを確認しながら調理している。				
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。	◎	理解し、食後の口腔ケア支援を行っている。				訪問歯科を利用した人は、口腔情報提供書で状況を共有しているが、他の利用者については目視にとどまっている。 昼・夕に支援しているようだが、調査訪問日の昼食後には支援の様子がみられなかった。口腔内の清潔保持については、今回、正しい方法で支援できているか点検する機会にしてはどうか。
		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。	◎	必要に応じて歯科医の往診をお願いしている。			△	
		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。	○	食後の口腔ケアを習慣化している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	職員が見守り、声かけしながら支援している。				
		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)	◎	職員が見守り、声かけながら支援している。			△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	必要に応じて歯科医の往診をお願いしている。				

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。	◎	すぐにオムツの使用を考えずに、他の方法がないか職員間で検討している。				ミーティング時に話し合いを行い、介護計画に採り入れられているケースがある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	排便記録を確認して、必要に応じて緩下剤を利用している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排便記録を用いて把握に努めている。				
		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。	◎	日中はパンツ、夜間のみオムツを使用するなど工夫して、できるだけトイレを利用するように支援をしている。	◎		○	
		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。	◎	ミーティングや申し送りなどで話し合い、誘導など工夫できないか検討している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排便記録を確認しながら、声掛けや誘導を行っている。				
		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。	◎	本人が希望する時間(就寝時のみ)に合わせて使用している。				
		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。	◎	日中と夜間とでパッドを使い分けしている。				
		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)	◎	水分摂取に気を付けたり、日々の運動を通して取り組んでいる。				
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)。	◎	前日に声掛けをしたり、希望の日があるか聞き取りを行っている。	◎		○	毎日準備しており、個々に2~3日に1回支援している。入浴時間帯は、利用者が選べ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。	◎	見守りをしつつも、ご自身で入浴していると思えるように工夫している。				
		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。	◎	本人ができることは見守りのみで、できないところは支援している。				
		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。	◎	日にちや時間、職員を代えるなどの工夫をしている。				
		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。	◎	入浴前やその日の朝のバイタルを確認し、入浴後も体調の変化がないか確認している。				
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。	◎	介護記録に夜間の様子を記録し、申し送りで職員間で共有している。				自宅で眠剤を服用していたが、入居後の状況を観察して、中止したような事例があるようだ。
		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。	◎	日中の活動量を増やしたり、居室の整備を行うなど工夫をしている。				
		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。	◎	主治医や訪問看護と連携しながら支援している。			○	
		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。	◎	様子の観察だけでなく、本人に体調を確認して支援している。				
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。	△	家族から電話があった場合に取次いでいる。利用者個人での手紙などのやり取りはしていない。				
		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。	×	現状、必要な支援ができていないため、今後見直していきたい。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	家族の関係もあるため、できていない。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	返信はできていないが、会ったときに話している。				
		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。	○	家族等から電話や手紙をもらっている。				

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。	◎	本人がお金を持って管理していることを職員が把握している。				/
		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。	◎	欲しいものがあれば、一緒に買い物に行き、レジで自分でお金を払えるように工夫している。				
		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。	◎	何度も通うことで、買い物先の人に覚えてもらえるように働きかけている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	◎	本人がお金を持って管理していることを職員が把握している。				
		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。	◎	基本的に利用者が所持しないように決められている。希望があれば家族と相談し、本人にお金を管理してもらうようにしている。				
		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)。	◎	現金の預かりは行っていない。どうしても本人が持つという時には家族と相談して、本人に説明をしたうえでお金を管理してもらっている。				
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。	◎	本人や家族の意見を聞いて、できる限りの支援ができるように取り組んでいる。	◎		○	本人の希望で南予までお墓参りに行く際、職員が同行したり、家族の結婚式に参加できるよう送迎したり、馴染みの美容室を利用できるよう支援しているケースがあるようだ。
(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。	◎	玄関は常に解放しており、出入りがしやすい工夫をしている。	◎	◎	△	玄関周りには木々や観葉植物があり、玄関内にはその日の勤務者を表示したり、書類を置いていたりするが、玄関周りはホームの印象にもなるので、さらに親しみが持てるような空間作りに配慮してはどうか。
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)。	◎	家庭的な雰囲気を大切にして、整備している。	◎	◎	○	廊下の所々に利用者の日常生活を撮った写真を飾っている。また、四国八十八ヶ所霊場の絵を飾っている。
		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。	◎	毎日、換気や掃除をして清潔の維持に努めている。			○	共用空間は、清潔に保たれていた。食事中は、テレビを消している。気になる音や臭いはなく、カーテンで光の調節をしている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花や飾りを用意して楽しんでもらえるように工夫している。			△	神棚を祀っており、朝夕・夕に手を合わせる利用者がいる。新聞やテレビのリモコンを手の届くところに置いている。
		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。	◎	座席の配慮をしたり、ソファを用いて独りになれる居場所の工夫をしている。				さらに、季節感を採り入れた空間づくりに工夫してはどうか。
		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している。	◎	カーテンや戸を使用している。				
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。	◎	入居の際に、使い慣れた物や好みの物を持ってきてもらい、居室に配置している。	◎		○	鏡やタンス、ベッド、時計、スタンドなど、使い慣れたものを持ち込み、自宅と同じような雰囲気づくりをしている居室がみられた。
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。	◎	「トイレ」や「入浴中」の表示するなど、工夫を行っている。			○	トイレのドアには、大きな文字で「トイレ」と書いた貼り紙をしている。居室の名札は、本人の目線に合わせた高さで付けていた。
		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。	◎	職員間で話し合い、模様替えなど行っている。				一人が入浴する利用者が複数おり、浴室使用時は、脱衣場のドアに「入浴中」の表示をしている。
		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)	◎	各居室やリビングに馴染みの物を置いて、使いやすいように工夫をしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	社内研修を通して、一人ひとりが考え学んでいる。	◎	◎	◎	日中は施錠することはなく、暖・冷房使用の時期以外は玄関を解放している。
		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。	◎	現在、施錠を望む家族はいない				
		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済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)。	◎	夜間以外は、玄関を解放している。				
(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。	◎	フェイスシートを活用して把握している。				/
		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。	◎	気づいたことは介護記録に記入している。				
		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。	◎	気になることがあれば、訪問看護の看護師に相談して診てもらっている。				

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
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。	◎	往診だけでなく、かかりつけの医療機関の受診を支援している。	◎			
		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。	◎	かかりつけ医と相談しながら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。	◎	受診時に可能ならば家族に同行してもらっている。				
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。	◎	手続きの際に、情報提供を行っている。				
		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。	◎	面会や病院関係者への電話で情報交換を行っている。				
		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。	◎	受診の際に日頃の様子を伝え、何かあればすぐに相談している。				
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。	◎	毎日、気付いたことがあれば訪問看護師に相談し、必要ならば診てもらっている。				
		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。	◎	訪問看護ステーションに24時間対応してもらっており、何かあればすぐに連絡できるようにしている。				
		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。	◎	その都度、体調や状態の変化に応じて看護師に相談している。				
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。	◎	薬のカルテを補充し、いつでも見られる状態にしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬チェック表を作り、誤薬を防ぐ取組を行っている。				
		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。	◎	主治医と連池して、定期的受診・往診を行っている。				
		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。	◎	申し送りにて職員が共有し、家族や医師に情報を伝えている。				
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。	◎	状態の悪化がみられた場合、家族と相談して今後の意向を確認している。				入居時には、契約書に沿って看取り支援の対応について説明している。 この数年は看取り支援の事例がないようだ。
		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と話し合い、方針を共有している。	◎	主治医や協力医療機関等と相談し、情報を共有。必要な処置など検討している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	主治医や協力医療機関等と相談し、できる支援を検討し行うように努めている。				
		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。	◎	説明の際や面会など際に説明して、理解を得られるようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	日々の様子を見ながら、医療関係者と連携をとっている。体調の変化があった際には家族の意向を確認しながらチームワークで支援している。				
		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)	◎	家族に心理的負担をかけないよう、家族の事情や心情を考慮しながら、家族への連絡を行っている。				
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。	◎	外部・社内研修を通して、予防策などを学び、流行がみられた場合に再確認を行っている。				
		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。	◎	現場にマニュアルを設置しており、発生時に速やかに対応できるようにしている。				
		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。	◎	往診の医師や市役所、地域包括支援センターの職員から情報を集めている。				
		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。	◎	往診の医師や市役所、地域包括支援センターの職員から情報を集めている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員、利用者ともに呼びかけをして徹底し、玄関にマスクやアルコールを用意している。				

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る。	◎	お手紙や面会時に日常の様子や困ったことなどを伝えている。				計画的な外出時には、家族にも声をかけて誘っているが、参加にはつなげていない。さらに、今後はいろいろな機会を捉えて家族を誘ってみてはどうか。 家族に運営上の事柄や出来事について報告を行う機会は作っていない。家族が知ることができるような機会作り工夫してはどうか。 家族来訪時には、積極的に話しかけ、本人の状況を伝え、意見などを聞くようにしている。
		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。(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)	◎	写真などの掲示物を貼り、明るい工夫をしている。				
		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)	◎	運営推進会議などの案内を送り、参加できる機会を作っている。	○		△	
		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)	◎	月に一度日常の様子を描いた手紙を送っている。	◎		○	
		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内容を把握して報告を行っている。	◎	すぐに返答ができない場合には、後日電話やお手紙で伝えて解決に努めている。				
		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)	◎	面会時などに日頃の様子を伝えるなどして、家族の理解を得られるように努めている。				
		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)	◎	月に一度のお手紙や運営推進会議などの際に報告している。		△	×	
		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)	◎	運営推進会議などの案内を送り、参加できる機会を作っている。				
		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したい対応策を話し合っている。	◎	面会時などに日常の様子を伝え、必要に応じて家族に意思や同意を求めている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	面会時に職員から挨拶や日頃の様子を伝えたり、毎月の手紙を通して連絡などを行っている。			○	
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。	◎	契約書を一緒に確認しながら理解、納得を得られるように努めている。				/
		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。	◎	必要に応じて、退居先の支援など行うように支援している。				
		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)	◎	必要な書類を送付したり、説明して同意をいただいている。				
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。	◎	設立の際に地域の人へ説明し、理解を得られている。日頃から、民生委員の方などに気にかけてもらっている。		○		近くにある天満宮の夏祭りには、毎年、系列事業所と一緒にゲームなどの店を出しており、利用者も店番をして子供たちと交流している。地区主催の福祉の集いに、毎年利用者が参加できるよう支援している。
		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)	◎	日常的に挨拶したり、地域の行事に積極的に参加している。		○	◎	
		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。	◎	散歩などの際に声をかけたり、かけてもらえるようにしている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	犬の散歩のついでなどに立ち寄りいただけることもある。				
		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。	◎	地域のイベントや運営推進会議にて話し合っている。				
		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、遠出、行事等の支援)	○	地域のイベントに参加した際には近隣の住民の方にも支援してもらっている。				
		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。	◎	公共の移動図書館を利用している方もおり、豊かな暮らしを楽しまれていると思われる。				
		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)。	○	必要に応じて事前に相談しておき、連携が取れるようにしている。				

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	
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。	◎	開催日時を事前に手紙にて案内し、可能な方に参加してもらっている。	○		△	地域からは、民生委員や区長の参加がある。利用者は、毎回2~4名が参加している。家族には、毎回封書で案内しているが、この1年間で、3月の会議時の1人の参加にとどまっている。	
		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。	◎	写真などを使った配布資料をもとに、取組みなどを報告している。			△	写真と文章で会議資料を作成して、サービスの実際などの報告を行っている。評価への取り組み状況の報告は行っていない。	
		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す、その状況や結果等について報告している。	◎	最後に、参加者からの意見などをもらえるように時間を設けている。			○	○	参加者から地域のイベントや行事の紹介があった場合は、参加してその状況や結果等について報告している。
		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。	◎	新年度ごとに、1年間の開催スケジュールを組んでおり事前に伝えている。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	施設内に掲示して公表している。					
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。	◎	職員は理念の理解に基づき、日々の介護に活きるように心がけている。					
		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。	◎	施設内に掲示し、施設に来られた方にも見てもらえるようにしている。	○	△			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	勤務年数により研修費、宿泊費の支援を行い、また、月1回の法人主催の座談会を開催している。日程調整も職員の勤務状況と照らし合わせながら調整している。					
		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。	○	SNSを使い、現状を把握しリアルタイムで助言、指示を行っている。					
		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。	○	法人本部で一括管理し、管理者や職員の不安や疑問に速やかに対応できる環境を作り答えている。					
		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)	◎	地域のグループホーム交流会に積極的に参加している。					
		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。	○	食事会やレクリエーションの企画を提案し交流を図れるように努めている。	○	◎	◎		代表者は、年1回職員との面談の機会をもっている。年に数回、近くの系列事業所と合同の食事会を行っている。
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。	◎	社内研修を通して、学び共有している。					
		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。	◎	日々の申し送りやミーティングを通して話し合いを行っている。					
		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。	◎	勉強会を行い、虐待の帽子を徹底している。何かあれば介護記録に記入し、すぐに報告するようになっている。			○		内・外部研修で身体拘束や虐待について学んでいる。職員は不適切なケアを見聞きした場合は、「まず、利用者に声をかけて利用者のフォローを行う」また、「管理者に報告する」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。	◎	日々の会話や表情から職員の変化に気配りをし、声掛けを心がけている。					
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。	◎	社内研修を通して、学び共有している。					
		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。	◎	社内研修を通して、学び共有している。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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。	◎	現在、家族から拘束や施設への要望はない。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	社内研修を通して、学び理解に努めている。					
		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。	◎	制度の利用が必要と感じた場合は、家族に情報提供をし相談にのるなど支援に努めている。					
		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。	◎	日頃より相談しやすい関係づくりはできている。					

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	
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。	◎	現場にマニュアルを置いており、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。	○	定期的には行っていないが、必要に応じて行っている。					
		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。	◎	事故につながりそうな事例に関してはヒヤリハットを作成し、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。	◎	月1回のミーティングで検討し、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。	◎	現場にマニュアルをおいている。何かあれば介護記録に記入している。					
		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。	◎	すぐに上司に報告し、必要に応じて市役所に相談・報告等している。					
		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。	◎	電話での回答だけでなく、後日手紙や面会時などに伝えている。					
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)	◎	運営推進会議には必ず利用者にも参加してもらい、発言の機会をつけている。			○	運営推進会議参加時には、利用者が発言できる機会をつけている。感謝や「よろしくお願ひします」という言葉が多いようだ。	
		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)	◎	相談窓口を設置している。運営推進会議への参加を呼び掛けている。	◎		△	家族が伝えられる機会ほとんどない。家族アンケート結果なども参考にして、運営に関する意見や要望等の引き出し方や機会づくりなどに取り組んでどうか。	
		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。	○	必要に応じて、適宜行っている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	◎	社内研修を現場で行うことで、職員の意見などを直接聞く機会を作っている。					
		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。	◎	毎月のミーティングや日々の申し送りなどで話し合いを行っている。				○	年1回の面談や毎月のミーティング、日々の申し送りなどで意見や提案などについて聞いている。
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。	△	サービスの評価の意義や目的を理解できているが、年1回以上全員での自己評価はできていない。					
		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。	○	明らかになった現状や課題を確認して、ミーティングや社内研修に活かしていきたいと思う。					
		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。	△	今回の評価を踏まえて取り組んでいきたいと思う。					
		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。	△	現場に評価結果を置いている。運営推進会議を通して、報告していきたいと思う。	△	△	×		玄関に評価結果を置いている。目標達成計画は、運営推進会議時および家族に報告を行っていない。モニターしてもらう取り組みは行っていない。今後は、評価を活かす取り組みに期待したい。
		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。	△	運営推進会議を通して、報告していきたいと思う。					
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)	◎	現場に対応マニュアルをおいて、周知している。					
		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。	◎	消防署立ち会いのもと、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。	◎	自己点検シートを用いて、定期的に行っている。					
		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。	◎	避難訓練に消防署員に立ち会ってもらったり、地域の防災訓練に参加している。	△	○	△		地域の防災訓練に参加したり、事業所の緊急連絡網には、地域の人の協力があるが、今後はさらに、事業所で行う避難訓練への参加も働きかけて、地域との連携を図ってどうか。
		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)	◎	地域の防災訓練に参加したり、民生委員と協力できている。					

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
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)	×	運営推進会議での報告以外の取り組みはできていない。				現在、相談支援の取り組みは行っていない。運営推進会議などの機会も活かして取り組みをすすめてはどうか。
		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。	△	相談があれば支援を行っている。		△	×	
		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)	×	玄関を解放しているが、集いの場所はとっていない。				
		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。	◎	毎年、高校生の実習を受け入れ、協力している。				
		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)	○	運営推進会議だけでなく、地域の行事などに参加している。			△	