

事業所の概要表

(平成 30 年 4 月 25 日現在)

事業所名	グループホーム とみひさ					
法人名	有限会社 山崎介護センター					
所在地	愛媛県松山市富久町95-5					
電話番号	089-973-3372					
FAX番号	089-973-3372					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 15 年 5 月 13 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 (3) 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	9 人			
利用者人数	9 名 (男性 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	3 名
	要介護3	0 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	0 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 1 人		介護福祉士 3 人			
	その他 ()					
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	星島内科医院					
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: 15 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 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	1,200 円 (朝食: 400 円 昼食: 400 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 400 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	10,000 円
	維持管理費	5,000 円
	.	円
	.	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (当事業所職員)	

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!!!

—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30年7月4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)	9	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3870104050
事業所名	グループホームとみひさ
(ユニット名)	1ユニット
記入者(管理者)	
氏名	山崎 カツコ
自己評価作成日	30年6月10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 入居者の方々と、日々当たり前の日常生活が送れるようにスタッフが、関わりを持ちながら家庭的な雰囲気の中で、ゆったり、のんびり、心穏やかに、「第2の家」として生活していただけるように、また、失われかけた能力を引き出せるよう、自立支援の手助けをする。</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 28年度の外部評価で改善する項目で、つなぎ服の使用をしないように改善して下さいと言われたが達成出来なかった。何度もカンファレンスを行い家族さんにも協力して頂いたり、職員もいろいろ工夫をしたが、体が柔らかいこともあり素早くオムツを引き抜きベットの便で汚れ思うように達成出来なかった。だんだんとご本人のレベルの低下により使用しないでよくなった。今回の制度改正で身体拘束廃止に向けて4月16日カンファレンスでTさんのつなぎ服についての話し合いをしました。何故廃止できなかったか？などについて。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 近所の人は、庭などの花を株分けしてあげたり、おしゃべりするなどつきあいがあり、時に野菜や魚をもらうようなことがある。 お墓参りや通院の支援をしている。 タクシーで来訪する家族を車で自宅まで送ることもある。利用者が家族と外出する場合、必要時には車いすを買っている。 管理者は日々のかかわりの中で意見や提案を聞いている。重度の利用者が数名いるため、他利用者のケアが手薄にならないよう、職員からの希望もあって日勤の職員体制を厚くしていた。</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。	◎	お一人お一人の意向を確認し、個別で外出、買い物、ドライブ、食事、通院等希望に添えるようにしている。	◎		◎	入居時に、「今後についての意向を聞かせてください」という事業所独自の様式と、センター方式の「私の気持ちシート」などを用いて利用者の希望や意向の情報を整理している。 入居後に得た情報も追加して、1～2年後に見直している。
		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。	◎	カンファレンスを行いご本人の思いを知るための話し合いをしている。申し送りで気づきを話している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	家族さんにも話し合いに参加をしてもらっている。				
		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。	◎	その都度記録をしている。				
		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。	◎	カンファレンスを行い職員が情報を共有し、思い込みで介護をしないように気をつけている。				
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。	◎	入所前にセンター方式の記入をしてもらっている。面会時に在宅での話を聞いたり昔のことを聞いている。名前の呼び方も家族さんに聞いて呼んでいる。			◎	入居時に支援マップシート、暮らし方シート(センター方式)を本人や家族に記入してもらったり、職員が聞き取りしたりして、これまでの生活環境、暮らし方、趣味・嗜好などの情報をまとめている。
		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。	◎	職員が本人の持っている能力を共有し個別に対応している。				
		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。	◎	それぞれの特性をしっかりと把握して安心出来るようにしている。				
		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)	◎	カンファレンス時に不安の要因について話し合い分析して不穏状態にならないように関わっている。				
		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。	◎	24時間シートの活用、申し送りなどで日々の変化の違いを把握している。				
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。	◎	私の姿と気持ちシートを作成し職員が記入何を求めているか検討している。			◎	月一回のミニカンファレンス(介護計画のモニタリング)時に、個別日誌などをもとにして検討している。
		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。	○	家族さんにも話し合いに参加してもらい検討している。理念の、ゆったり、のんびり、心穏やかに過ごせるようにしている。				
		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。	○	課題が明らかにならない場合もあるが、穏やかに過ごして頂けるようにしている。				
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。	◎	個人のアセスメントを行い日頃接することにより、思いをくみとり介護計画に反映している。				
		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、本人の意向を聞きながら、ケアプランに反映している。	◎		○	介護計画作成前のカンファレンス(サービス担当者会議)時に、本人や家族の要望を踏まえて話し合い反映している。
		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方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	本人の表情を見ながらより良く暮らせるように工夫している。				
		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。	○	ケアプランには盛り込めないこともあるが協力してもらっている。				
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。	◎	カンファレンス時に話し合い共有している。			◎	日々の個別記録に介護計画を綴り共有している。 月1回のミニカンファレンス、月2回のカンファレンスで把握・理解している。
		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。	◎	モニタリングを行い日々の支援につなげている。(実践可能なプランを作成している。)			◎	毎日のケアチェック表でモニタリングを行い、毎月のミニカンファレンスでその結果どうだったか話し合っている。
		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。	◎	個別に記録している。出来るだけ良いエピソードを記録するようにしている。			◎	個別日誌の特記及び変更事項欄に記入している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	カンファレンス時に話し合い気づきをきろくしている。			○	カンファレンスノートには、「口を開けない時は無理に食事介助するとむせる(誤嚥注意)」など、職員の気づきを記入していた。

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
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。	◎	期間に応じてみなおしている。また、変化があればその都度見直ししている。			◎	管理者は、見直し期間や書類作成時期などが分かりやすい一覧表をつくり管理している。
		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。	◎	モニタリングを行いミニカンファレンスを行っている。			◎	月1回のミニカンファレンス時に全利用者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。	◎	変化に応じてその都度見直しをしケアプランを作成している。			◎	痛みや体調不良があり、本人・家族、医師と話し合い計画を見直した事例がある。
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。	◎	月2回カンファレンスを開催している。課題解決につとめている。変化があればその都度家族さんと話し合いをしている。			◎	月2回のカンファレンスと月1回のミニカンファレンスを実施し、ケアや業務について話し合い議事録を作成している。緊急時は、その都度、話し合う場を持っている。
		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。	◎	気軽に感じたことや、気づきを話し合い活発な意見交換をしている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	可能な限り多くの職員が参加出来るようにしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	カンファレンス記録や特別な内容については申し送りノート、直接伝えている。			◎	カンファレンスには、毎回、ほぼ全員が参加している。参加できていない場合は、管理者が職員に議事録を手交して説明している。
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。	◎	共有出来るようにしている。			◎	家族とのやり取りなどは、申し送りノートに記入しており、日報とともに申し送っている。
		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)	◎	日々の申し送りで情報を共有している。	◎			
(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。	○	したい事の把握に努めかなえるようにしている。				
		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)	◎	無理強いないように自己決定出来るようにしている。例えばどちらがいいですか?とどちらを着ますか?等。			○	「～してみる?どうする?」「どっちにする?」と利用者に関心ながら支援していた。
		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。	◎	本人の能力に応じた声掛け自己決定を優先し支援している。				
		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)	○	本人のペースに合わせた支援をタイミングを見計らって行っている。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	少しでも多く声掛けをし笑顔を引き出している。			◎	みなでサイロゲームをして大きな声で笑う声が聞こえていた。職員と会話する場面が多くなり、また、職員は利用者とかかわる中で、「助かった。ありがとう」と感謝の言葉を伝えていた。
		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に支援している。	○	どんなに重度になり意思疎通が難しくても、表情等を注意して観察して嫌がることは、しない、言わないようにしている。				
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。	◎	人間としての権利、尊厳を学びプライバシーを大切にしながら、その人に合わせた声掛けをしている。(方言や、いつも言っている言葉等)	◎	◎	○	倫理について勉強をしている。入居時には、馴染みの呼び方を聞き取り、家族に了解を得てそのように呼んでいる。
		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。	◎	1人1人に合わせた声掛けをしている。			◎	その人の行動に合わせて声かけや誘導をしていた。横に座り顔を見ながら視線を合わせて話していた。時には利用者に合わせて方言を使って会話していた。
		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。	◎	羞恥心やプライバシーに配慮して介助を行っている。				居間に隣接するトイレの前にレールカーテンが設置しており、排泄後の衣服の乱れを職員がそとと整えていた。ご飯の上に副食を全て乗せて食べる利用者には、デザートやお茶などは少し離して置いていた。
		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。	◎	部屋への出入りは声をかけプライバシーに配慮している。			○	本人の希望で扉を全開したり、半開したりしており、内の様子が外から見える。職員は声をかけ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。	◎	秘密保持契約書を入社時提出し遵守している。				
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、利用者にも助けを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。	◎	互いにありがとうを言いながら利用者さんに癒されている。利用者さんから学ぶことが多いです。				
		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。	◎	支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	◎	トラブルになったり孤立しないように、それぞれの力が発揮出来るようにしている。			○	仲が悪くなったり、不穏な雰囲気の際には職員が間に入って話したり、距離を取るよう支援している。
		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。	○	トラブルにならない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
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。	◎	家族さんから情報が有り、把握はしていても高齢のため面会は無理なので本人にその方の話しをしている。				/
		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。	○	把握している。馴染みの場所へドライブに行っても分からない事が多い。				
		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うち支援している。	○	高齢のため行き来は難しい。せっかく会いに来て誰だかわからない？馴染みの場所へ行ってもわからない場合も関係が途切れないようにしている。				
		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。	◎	馴染みの人達が気軽に居心地よく過ごせるようにしている。				
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)	○	その日の希望に添いながら支援している。重度の方は玄関先で少しでも季節が感じられるようにしている。それを望まない家族さんもおられる。	○	◎	◎	公園まで散歩したり、季節の花をみながら散歩したりドライブしたりする機会をつくっている。買い物に出かけることもある。外出の様子は、毎月の便りに載せている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	重度の人が多いため、職員以外には難しいと思われる。職員配置は十分なので、1対1の外出をしている。				◎
		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。	○	玄関先で少しでも日光浴が出来るように支援している。少し動いても呼吸が乱れたりする人は、家族さんが外に出さないでほしいと言われる。			○	
		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。	○	家族さんの希望でお墓参りに出かけている。車椅子が必要な人には貸出し使い方や、本人の介護方法等情報を提供している。				
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。	◎	研修に行ったり、カンファレンスで話しあったり1人1人が穏やかに過ごせるように不穏状態にならないよう取り組んでいる。				
		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。	◎	機能が低下しないように、大きな声をだす、笑う体操をする等日々取り組んでいる。排泄は出来る限りトイレできるようにしている。				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	◎	出来ること、出来そうなことは見守り出来るのを待ち、出来たら褒めている。	◎			
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。	◎	1人1人の生活歴を把握。本人の喜びごと、出来ることを把握し出来ることをしている。少しでも笑顔が見られるように支援している。				◎
		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。	○	重度になっても出来る限り本人の意思を確認し、支援している。顔いったり笑顔が見れたら職員はその倍以上笑い喜ぶ。	◎	◎	○	
		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。	△	地域のイベントには必ず参加している。(重度で参加できない人もいる。)地域での役割はない？				
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をしている。今日着る服を選んでる。				◎
		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。	◎	本人の希望する、洋服をきたり、髪型にこだわる人は本人の好みの髪型に出来るまで支援している。				
		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。	◎	重度の人は表情や動きを見ながら支援している。				
		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。	◎	イベント時にはその時々に合わせておしゃれが楽しめるように支援している。(重度が多く半分程度の人になる。)				
		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)	◎	プライドを大切にさりげなくおしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	以前は馴染みの美容室に行っていたが、今は訪問美容師さんに来てもらい本人の望む髪型にしている。				
		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。	◎	本人らしく清潔感のある工夫をしている。			○	

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			
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	理解している。				利用者の希望を聞きながら献立を立てている。事業所の菜園で採れた野菜や近所からの差し入れも使用しており、利用者に調理方法などを聞きながらつくっている。下ごしらえ、味見などを一緒に行っている。			
		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。	◎	時々一緒に買い物に行き食材を選んでいる。野菜の、山菜の皮むき下拵えや、味見等。							
		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。	○	出来る限り一緒にしている。なかなか出来ることが出来なく力を発揮できることが、少なくなっている。							
		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。	◎	入所前に家族さんに聞いて把握している。							
		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。	◎	季節感を味わえる旬の食材を使い、昔懐かしいすいとんやさつま等や妻ごはんを取り入れている。春の山菜、よもぎ餅、時にはバイキング形式で食事を楽しんでいる。			◎		入居時にアレルギーや好き嫌いを聞き、把握している。事業所で収穫した野菜などを使用し、野菜中心の献立となっている。		
		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)	◎	1人1人の状況を把握している。彩りをキレイに美味しく食べられるように工夫し、誤嚥しないように注意して支援している。(ミキサー食は手がかかり大変です。)					◎	当日、地域の方からイトヨリ(魚)の差し入れがあった。急ぎで献立を変更していた。食後にはスィカを付けていた。	
		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。	◎	食べる量や飲める量を把握しその人に合わせた使いやすいものを使用している。					◎	湯のみ、箸、スプーンは自分専用の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。	△	現在は食事介助が必要な人が多いので、一緒に食べることが困難である。食事は同じ物をたべている。食べ方に対しては好きなように食べ、食べこぼしなどはさりげなくサポートしている。					○	現在、食事介助が必要な人が多く、職員は介助後利用者と同じものを食べていた。利用者の横に腰掛け、世間話をしながら食事介助を行っていた。	
		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。	◎	重度の人に声掛けをして、しっかりと目覚めた時に美味しいと思えるように1品1品別々にミキサーしている。	◎		◎		◎	重度の人の居室のドアは開けており、調理の音や匂いなどを感じられる。複数人ミキサー食だが、それぞれの状態に合わせた形状にしている。	
		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。	◎	脱水を起こさないように寝る前にはアクエリアスを飲んでいる。重度の人はカロリーよりも食べられるものを優先している。水分量や食事はその都度記録している。						◎	食事中はテレビを消して、静かに童謡を流していた。
		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。	◎	本人の好きなものを把握し回数やタイミングを見計らって注意して取り組んでいる。							
		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。	◎	家族さんに管理栄養士の資格があるので相談しアドバイスを受けている。カンファレンスで定期的に偏らないように話し合っている。						○	職員間で献立バランスについて検討し献立を立てている。家族の中に、管理栄養士資格を有する人がおり、実際の食事摂取一覧を見てもらい意見をもらっている。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	毎日布巾は煮沸消毒している。食器や口腔ケア用品はミルトンで消毒している。食中毒予防につとめている。							
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。	◎	口腔ケアの必要性を理解している。				毎食後の口腔ケア時に職員が目視している。必要があれば受診につなげている。			
		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。	◎	1人1人の口腔内の状況を把握している。							
		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。	◎	毎週口腔ケアに来てもらっている人が居る。口腔ケアの研修に参加し日常の支援に活かしている。							
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後キレイに手入れを支援している。							
		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)	◎	本人の出来ることを把握し出来ない部分を手助けしている。口腔内の状態を確認し本人にも痛みの有無を聞いている。					◎	毎食後支援している。昼食後、さりげなく声かけし口腔ケアを支援していた。義歯の磨き方の注意点、痛みがある場合、情報共有し歯ブラシだけでなく、スポンジやジェルなどで支援している。	
		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。	◎	必要時には希望の歯科に受診している。							

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。	◎	本人が自分で訴える時には直ぐに対応している。出来る限りトイレでの排泄を促し、声掛けをしている。失敗した時にはさりげなく交換をしている。				月2回のカンファレンス時に、個々のおむつの必要性について検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	十分に理解している。便秘で不穏状態になったり、食欲の低下につながるため便の確認をしている。				
		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)	◎	ほとんど把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	1人1人の排泄パターンを把握最低限のおむつ使用につとめている。	◎		○	
		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。	◎	カンファレンスで検討している。野菜や繊維質多い食事や、ヨーグルト、バナナなどで改善している。				
		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。	◎	動きや、声掛けし早めの誘導を行っている。				
		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。	◎	家族さんと話し合い、職員間でも話し合い使用するようにしている。				
		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。	◎	1人1人の状態を把握し使い分けている。				
		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)	◎	便秘予防の運動や、食べ物の工夫をしている。				
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)。	◎	重度の人はいつ急変するかわからないので決めている。他の人は自由に入浴している。便汚染があればその都度入浴している。	◎			最低でも週3回は入浴できるように支援している。長さ、回数、温度など個々の希望に沿って支援している。重度の利用者は、病院受診が可能な平日午前中に支援している。しょうぶ湯、ゆず湯、バラ湯で楽しむこともあるようだ。
		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。	◎	くつろいで入浴できるようにしている。				
		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。	◎	本人が出来ることをしながら、安心して入浴している。				
		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。	◎	無理強いしないように気持ち良く入浴している。				
		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。	◎	入浴が出来るかどうか状態観察し入浴している。入浴後の状態観察、バイタル測定している。				
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。	◎	1人1人の睡眠パターンを把握しているが、眠る日や眠らない日がある。				医師と相談しながら安定剤の減薬に取り組み、現在は休止して笑顔の増えた利用者のケースがある。
		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。	◎	1日の生活リズムを整える工夫をしている。				
		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。	◎	医師と相談しながら内服を投与している。安易にたよらないように日中は眠らないように過ごせるように工夫している。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	本人の状態により個別に対応している。昼食後は眠れなくても、ベッドで過ごすようにしている。(下肢にむくみが出るため)				
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。	◎	電話や手紙を書いたりしている。				/
		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。	◎	決めつけた介護はしていません。思わない能力がある時もある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	自由にしている。				
		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。	○	返信の便りを出すようにしている。一部代筆することもある。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をってもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	家族さんから電話がかかって来たり、本人がかけてたりしている。お便りも届くが毎月のホーム便りに、手紙を書いてもらい入れる場合もある。				

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
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。	◎	理解している。(2名は自分で財布を持っている。)				
		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。	◎	出来る人は買い物に行くようにしている。家族さんから何でもむやみに買うから、本人がいると言うものだけ買ってほしいと言われていた人もいます。				
		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。	◎	希望があれば買い物に行っている。家族さんが本人にお金を持たさないようにとされている人もいます。(昔からお金があるだけ使っていたからと)				
		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。	◎	家族さんの希望や本人の力に応じて支援している。				
		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。	◎	話し合いからお金を持っているか把握している。				
		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き、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)。	◎	金銭管理や報告の方法については入所時に、本人と家族さんが納得出来るように説明している。通帳は必ず2名で毎回職員が交代で確認を行っている。				
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。	◎	その時々ニーズに合わせた柔軟な対応を行っている。家族さんの希望希望に添えるように取り組んでいる。	◎		◎	お墓参りや通院の支援をしている。タクシーで来訪する家族を車で自宅まで送ることもある。利用者が家族と外出する場合、必要時には車いすを貸している。
(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。	◎	四季折々の花を植えたり、近隣の方も利用者さんへ声掛けをしたり、花や野菜の苗をあげたりしている。	◎	◎	◎	近隣の住宅に溶け込んでいる。玄関前の一部に花壇や菜園のスペースをつくり、めだかを飼っている。利用者・家族・職員が書いた短冊を飾った笹飾りを飾っていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、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。)	◎	家庭的な雰囲気の中で生活出来るようにいろいろ工夫し、居心地が良いようにしている利用者さんにもどうしたら良いか聞いている。	◎	◎	◎	玄関横に居間があり、台所はオープンな造りになっている。居間には皆で七夕の飾り付けをしていた。外出時の写真を掲示していた。玄関先に野菜が置いてあった。居間に神棚があった。
		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。	○	出来る限り掃除(ホールは1日3回)をしている。消臭剤を使い臭いがないように気を付けている。			◎	廊下や階段は掃除が行き届き、不快な臭いや音も感じなかった。
		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。	◎	季節感を働かせるように、季節の山菜や、取り立てのキュウリ、トマトを見せて今は夏かな?工夫している。生活感、居心地良く過ごせるようにしている。			◎	玄関先のベンチに腰掛け、利用者は庭先の花や季節の野菜の生長を見たり収穫したりしている。看取り段階でベッド上で生活する利用者には、居室の戸を開け風を感じることができるよう支援している。
		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。	◎	思い思いに過ごせている。居室に入れば1人で過ごせる。				
		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。	◎	プライバシーを守りながら声掛けにも注意している。				
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。	◎	本人や家族さんと話し合い居心地よく過ごせるようにしている。	◎		◎	自宅からテレビやタンスを持ち込んでいる。壁に家族写真や手作りカレンダーを掲示したり、仏壇に夫の遺影を置いたりしていた。昼食後はベッドで横になり本を読みくつろぎ姿があった。
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。	◎	出来る限り本人が出来ることを把握し安全に配慮して生活できるように工夫をしている。			○	目線の高さで「トイレ」と大きく書いて表示していた。
		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。	◎	認知症の進行に伴い、何でも自分のだと言う利用者には、外に出て散歩をしたり気分転換をしている。いろいろ工夫し不穏状態になら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)	○	生活空間は居心地よく過ごせるように工夫している。				
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	◎	開設から玄関にカギはかけていない。出れないと思う苦痛を職員は理解している。	◎	◎	◎	玄関は鍵はかけておらず、職員と利用者の自由な動きがみられた。2階の居室から1階へエレベーターで行き来する利用者もいた。
		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。	◎	自由に出入り出来る。今まではそのような検討は必要でなかったが、今後あれば家族さんと話し合います。				
		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)。	◎	利用者の自由な生活を支えている。				
(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。	◎	入所前に家族さんに聞いている。1人1人のことを把握し支援している。				
		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。	◎	異常の早期発見に努め、異常があれば記録をしている。				
		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。	○	看護師や協力病院へ直ぐに気安相談している。(最近では看取り希望で入所されるので重度化の防止や入院につなげるのは?)				

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。	◎	本人さんの入所前のことは把握している。(全てを情報収集している。)家族さんが希望する医療機関へ受診している。	◎			
		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。	◎	家族さんと事業所と協力医療機関は信頼関係を築けている。医療機関の医師が必要であると判断した時には適切な医療機関へ紹介している。				
		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。	◎	健康診断の結果報告や些細なことでも日常的に報告し相談している。				
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。	◎	サマリーシートを渡している。				
		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。	◎	情報交換や早期退院に向けた話し合いをしている。				
		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。	△	重度化し看取りが多くなっているため、病院関係者との関係づくりはしていない。(救急でこの医療機関行くのかもわからないので)				
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。	◎	管理者に看護師資格あり。協力医療機関の医師に相談している。				
		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。	◎	24時間何時でも気軽に相談している。				
		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。	◎	状態変化時には、何時でも連絡し早期発見、治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	内服は文献を読んだり、薬剤師に聞いたりし理解している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	飲み忘れや、誤薬のないように取り組んでいる。				
		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。	◎	観察を行い確認している。変化があれば医師に相談をしている。				
		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。	◎	異常があれば医師や家族に相談している。				
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。	◎	入所時に看取りの指針を説明している。重度化する度に医師と看護師が家族さんと話し合いをしている。				入居時「気持ちシート」で利用者の思いを把握し、時期をみながら本人と家族と改めて話し合いを重ねており、記録している。それを基に、医師や本人・家族、職員で話し合い介護計画を立案していた。
		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。	◎	係るものがみんなで一緒に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。	◎	看取りの勉強会を行っている。職員の思いを把握している。看取りが近くなれば看護師がフォローしている。				
		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。	◎	出来ること、出来ない事の説明を十分行っている。家族さんも理解している。				
		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。	◎	1日1日を大切により良く過ごせるように、チームで体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族さんへの心理的な支援をしている。				
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。	◎	早期発見につとめている。感染症の研修に参加している。ノロウイルスはもしもの時のために直ぐに使えるようにノロ用品を準備している。				
		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うなどして体制を整えている。	◎	カンファレンスで勉強をしたり、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。	◎	協力医療の医師に情報を聞いている。				
		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。	◎	インフルエンザ予防注射をしたり、感染症に随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤時手洗いうがいをしている。利用者も清潔保持が出来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
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。	◎	本人の事で一緒に笑ったりしている。利用者さんに言われることで職員が癒されている。信頼関係が築けるように些細なことでも報告している。				案内を出したり毎月の便りで予定を知らせたりするが、参加者は少ない。来訪時間によって、食事をすすめたり、ゲームや散歩に行くなどする場面をつくっている。 毎月の事業所便りで近況報告したり、家族によってはメールで報告したりしている。身体状況の変化があった場合などは、密に連絡・報告している。 家族の来訪時の写真を事業所便りに載せている。 共用部分の機器導入などは報告していないが、居室に関する改修・修繕は個別に口頭で伝えている。 来訪時には、家族に労いの言葉をかけ会話するようにしている。相談事項や伝えておきたいことは申し送りノートにも記載があった。
		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)	◎	家族さんが居心地よく過ごせるように工夫している。				
		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)	◎	ゲームや体操に参加している。本人と出掛ける家族さんもいる。	◎			
		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]	◎	毎月一回ホーム便りと近況報告をしている。子供さんや、兄弟にも送付している。	◎			
		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。	◎	家族さんに知りたい事や聞きたいことはないか？不安はないか聞いている。(開設から15年間1度も苦情はなかった、今後も苦情がないように些細なことでも報告を行い安心出来るようにする。)				
		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)	◎	家族さんと本人の関係性の理解に努め良い関係を築くことが出来るように働きかけている。ホームで可愛い可愛いと言うので、憎たらし人だと思っていたのに可愛く思えるようになりました。と言われる。				
		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)	◎	職員の退職はホーム便りで報告している。行事の案内状を送付し参加を促すが家族さんの参加はあまりない。(職員の退職もあまりない。)	○		△	
		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)	○	家族会を1年に1回開催しているが交流とまではいかない。家族さんへのフォローもしている。面会時の送迎、愚痴を聞く、病気の相談など。				
		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したい対応策を話し合っている。	◎	些細なことでも報告相談している。リスクについては本人を一番に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。	◎	家族さんが気安く相談できるようにしている。				
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。	◎	変更時はきちと説明をして理解を得ている。				
		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。	◎	退居の際には契約に基づき家族さんとも納得できるまで話し合っている。(今までに1名だけよくなれば退居されたひとがいる。)				
		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)	◎	利用料金について内訳明細書で説明し同意を得ている。				
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、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。	△	理解してもらえるように努めている。依頼があれば認知症の話をしに行く。迷子になっているお年寄りがいたら地域の人がホームに連れてくる。		◎		管理者は今年から町内会の評議委員をしている。数人ずつが町内文化祭・盆踊り、地方祭など行事に参加できるよう支援している。 近所の人とは、庭などの花を株分けしてあげたり、おしゃべりなどしてつきあいがあり、時に野菜や魚をもらうようなことがある。
		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)	○	地域のイベントには行ける人が参加、挨拶は日常的にしている。小学校の行き返りに話し合っている。		◎	◎	
		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。	◎	声掛けしてくれる人が増えている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	お花屋や、野菜等を届けてくれる。花の話をしたり苗をあげたりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	日常のお付き合いができています。				
		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)	△	重度の人が多くので職員も多くなる。外部の方の支援は慣れている人にだけお願いしている。				
		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。	◎	地域資源を活用しながら、お参りに行ったり、鯉に餌をやったり、消防自動車を見に行ったり楽しんでいる。				
		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)。	○	警察、警察と言われる人には、交番に行きお願いしている。(本人の話に合わせてくださいと前もってお願いしている。)				

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	
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。	○	毎回参加がある。(家族さんが高齢、病気でなかなか難しい)地域からは参加がある。	◎		△	家族、町内会、民生委員などの参加がある。利用者の参加はない。利用者の参加、家族を含め新メンバーの参加に期待したい。	
		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。	◎	報告している。			○	活動状況やその後職員が検討した内容を報告している。外部評価実施後は結果を報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	参加者から出された意見は大切にサービス向上に活かしている。			◎	○	参加者の意見で介護用品・高齢者虐待など議題を決め、会議を行うことにしていた。町内会長の推薦で職員が防災士の資格を取得した。
		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。	◎	毎回14、15名の参加(職員含む)日程や時間帯の工夫をしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	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。	◎	日々の介護が理念に反していないか？実践が理念に基づいたものになるよう取り組み努力している。					
		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。	◎	ホールに掲げている。	○	◎			
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。	◎	職員1人1人のことを把握している。研修や資格取得をすすめている。					
		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。	◎	職員が働きながらスキルアップ出来るようにしている。(有休を取りやすいようにしている。)					
		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。	◎	各自が向上心を持って働けるように努めている。(職員の出入りは少ないです。)					
		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)	◎	地域の事業所連絡会、勉強会に参加している。					
		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。	◎	ストレス軽減の工夫をしている。(個人面談をして悩みがあれば相談に乗っている。どうすればいいか話し合っている。)	◎	◎	◎	管理者(法人代表者)は、年2回程度職員面談を行っている。またその都度相談に応じている。花見、食事会など懇親会も行っている。この数年間職員の入退職はない。	
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。	◎	研修に参加したり、カンファレンス時に話し合い虐待防止について理解している。					
		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。	◎	振り返ったり、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。	◎	不適切なことに対しては見逃さないようにお互いに、注意している。			◎	マニュアルを作成している。その場で職員間で注意し合ったり、カンファレンスで報告し検討することになっている。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	話を聞いている。他に影響を与えないように気を付けている。					
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。	◎	正しく理解している。					
		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。	◎	カンファレンス時に話し合い身体拘束をしないようにしている。(次回は厚生労働省から出ている身体拘束0の資料を使い勉強予定。)					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	希望される家族さんもあるが、しないように気をつけることを話し理解してもらっている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	◎	それぞれの制度の違いを理解している。(以前成年後見制度を利用して利用者がいた。)					
		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。	◎	家族さんに相談があれば支援している。					
		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。	◎	支援が必要な利用者さんには紹介し利用できるようにしている。					

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。	◎	緊急時の対応方法のマニュアル作成し周知している。					
		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。	◎	常に勉強し日常的に実践力を身につけて対応している。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	◎	ヒヤリハットで検討している。事故がもし起こった場合には速やかに事故報告書を出している。					
		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。	◎	1人1人のことを把握し事故防止に努めている。					
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。	◎	苦情対応を理解している。					
		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。	◎	開設から1度も苦情申し出はないが、苦情があった場合には対応できるようにしている。今後も苦情がないように検討して行く。					
		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。	◎	上記と同じ。					
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)	◎	ケアプラン作成時に、希望や意見、苦情はないかどのようにしてほしいか、ご意向を確認をしている。			△	運営推進会議に参加していない。個別に、気になることなど聞いているが、意見や要望はあまり出ない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	苦情、要望、意見を支払い時に聞いている。	◎		○	運営推進会議・家族会で意見を伝える機会がある。	
		c	契約当初だけでなく、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。	◎	何時でも出来るように話している。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	◎	ほとんど毎日仕事をしている。職員の意見はしっかりと聞くようにしている。					
		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。	◎	利用者本位の支援が出来るようにしている。			◎	管理者は日々のかかわりの中で意見や提案を聞いている。重度の利用者が数名いるため、他利用者のケアが手薄にならないよう、職員からの希望もあって日勤の職員体制を手厚くしていた。	
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。	◎	1年に1回は自己評価をしている。(外部評価の自己評価表を使い介護のふりかえりをしている。)					
		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。	◎	意識の統一や勉強、介護について振り返りをし向上できるようにしている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成の為に取り組んでいる。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進委員会で議題に出したけれど、難しいですね？家族さんはつなぎ服を着るな言う方が無理だと言われる。癖になり手を入れたが、重度になりつなぎ服を着なくとも良くなった。	○	○	△		前回の外部評価の結果を受け、運営推進会議で「便汚染に繋がるためのつなぎ服使用」を報告し、家族や参加者に意見を求めた。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。	△	運営推進委員会で取り組みの話をした。なかなか成果は出なかった、目を離したらすぐに、オムツを外していた。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生をを想定した具体的な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)	○	色々な事を想定して周知している。					
		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。	○	さまざまな時間を想定して訓練をしたいが、29年度は4名の看取りがあり、カンファレンス時に話し合う事だけでした。5月25日には地域の防災士さんと、消防署員2名来てもらい様々な想定で訓練をした。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備は業者が行っている。非常食、水、その他の必要品の点検をしている。(消費期限等)					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	地域の方には日頃から協力をお願いしている。	○	◎	△		災害時、数人の地域の人が駆けつけてくれる予定ではあるが、合同訓練は行っていない。今年7月の避難訓練は土曜日に実施して、地域の防災士にも参加してもらおう予定がある。また、地域の防災訓練などにも参加してみようか。
		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)	◎	地域や、消防本部の訓練には職員が出来るだけ多く参加している。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	◎	講師の依頼があればしている。認知症ケア専門士の資格を取り、認知症の相談があれば相談に乗っている。				地域の高齢者の家族から相談を受けて家庭訪問をした事例がある。家族や高齢者の状況を踏まえ他介護サービスへつなぐ対応をした。 地域の葬祭場の終活会で「介護施設の説明会」の講話をした。 県認知症ケア専門士会主催の研修会で「穏やかな最期を迎えるために」と題し、事例発表する予定となっている。 「まもるくんの家」に登録している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	地域の認知症の人と家族さんの相談に乗り、対応方法や介護について話し合っている。入所にならなくても何度も訪問している。		○	○	
		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)	◎	1ユニットの小さなホームなので地域の集いには場所の提供をしていないが、バザーをしたり、駐車場を貸したりしている。				
		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。	△	協力をしたいが依頼がない。				
		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)	○	地域包括支援センター、地域の介護事業所の研修に参加している。			◎	