

事業所の概要表

(平成 30年 5月 30日現在)

事業所名	グループホームよろこび					
法人名	日本ケアシステム株式会社					
所在地	松山市堀江町甲2082-1					
電話番号	(089)-978-7711					
FAX番号	(089)-978-7712					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 18年 9月 1日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (3) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ショートステイ・介護付有料老人ホーム)					
ユニット数	1 ユニット	利用定員数	8 人			
利用者人数	8 名 (男性 0 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	6 人
	5~10年未満	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 2 人			
	その他 (介護初任者研修)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	北条病院					
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)	35,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	円 (朝食: 410 円 昼食: 410 円)
	おやつ: 110	円 (夕食: 410 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	9,270 円
	管理費	5,150 円
	.	円
	.	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (堀江駐在所)		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年6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)	6	(依頼数)	8
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3890100153
事業所名	グループホームよろこび
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	榎木 勝義
自己評価作成日	30年 5月 30日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ○笑顔</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 笑顔という理念のもと、常に利用者様に笑顔でせつするよう心掛けている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 回覧板を利用者と一緒に回している。 地域の清掃作業に職員が参加している。 テーブル席は、利用者同士の関係性や性格などを踏まえて決めている。 トラブルになりそう時には、職員が間に入り話題を変えたり、時には席を離れて過ごせるよう対応している。 居室で長時間を過ごす利用者も、居間でみなどと一緒に食事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。	○	利用者の意向のケアプランを作成し、実施できている。	○		○	利用契約時に、家族の希望を聞いている。日々の利用者とのコミュニケーションから知り得た情報は、個別の経過記録に記入している。
		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。	△	把握はしているが、実施出来ない事がある。				
		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。	○	一部の家族様とは、近況報告を含め「本人の思い」について話しが出来る。				
		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。	○	経過記録にて共有すべき情報は職員へ申し送りし、申し送りノートにて周知している。				
		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。	○	本人の表情や行動を観察できており、本人意向にあった支援をしている。				
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。	○	サマリーや家族様から本人の情報収集が出来ており、実施できている。			○	本人、家族から聞き取り、好きなこと、使用していた寝具(ベッド)などの情報を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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	常に異常時にはバイタル測定する等、早期対応に努めている。				
		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。	○	利用者様一人一人の施設生活の把握しており、周辺症状がでた際は対応している。				
		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)	○	周辺症状が現れた際には、経過記録及び情報収集、職員間の情報の共有にて周辺症状への対応が出来ている。				
		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。	○	常に経過記録及び職員間の申し送りにて把握に努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	経過記録、本人の意向を施設サービス計画書に反映しており実施出来ている。			○	毎月、担当者会議を行い検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人の意向を傾聴し職員間で検討し実施出来ている。				
		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。	○	検討した内容を職員会議で話し合い、課題を明確にしている。				
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。	○	施設サービス計画書へ反映できており、実施できている。			○	家族の来訪時や要介護認定更新時に説明しながら話し合っている。終末期を過ごす利用者の計画に、「家族と一緒に過ごしてもらおう」ことを採り入れた事例がある。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	本人や家族様との話し合いはできていないが、その他関係者との話し合いは殆どできていない。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	馴れ親しんだ暮らしで施設生活ができる様に支援しているが本人が望んでいるかは、意思疎通が取れない為、解らない事がある。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	地域の人たちとの協力体制はできていないが、今後、整えていく。				
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。	○	経過記録を記入する際、介護計画が見れる様にしており、把握の理解、共有は共にできている。			○	介護計画を個別の経過記録に綴じて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	実施はできているが、職員間の状況確認ができる体制が整っておらず、今後、体制を整え日々の支援につなげて行く。			△	短期目標に振った番号でモニタリング表を作成しており、毎日○印で実践できたか記入している。さらに、その結果どうだったかを確認して日々の支援につなげていくしくみをつくってほしい。
		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。	◎	しっかり利用者一人一人の支援した具体的内容を個別に記録が出来ている。			△	経過記録に青文字で記入しているが、介護計画に基づいた記録という点からは、記入量が少ない。
		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。	○	職員の気づきや工夫は個別に記録できており、情報の共有もできている。			○	モニタリング表の気づき記録欄に記入しているが、記入量が少ない。

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
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。	○	期間に見直しができる様に、見直し表を作成しており、実施が出来ている。			◎	利用者全員の介護計画更新日を記載した一覧表を掲示して管理者が時期を管理している。
		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。	◎	担当制にしており、担当が月に1回、見直し実施出来ている。			◎	毎月、利用者個々の担当職員がケアチェック表で情報をまとめ、毎月の職員会時に検討している。
		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。	◎	状態が変化した際、担当者会議を開催し、その都度介護計画を作成している。			○	身体状況変化時に、その日の勤務職員で担当者会議を行い見直ししている。 家族にも案内するが、参加は少ない。
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。	×	チームケアは実施出来ていない。今後、体制を整えて行く。			△	毎月職員会議を行っているが、チームケアの体制作りを課題に挙げている。 会議の持ち方などについても工夫してほしい。
		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。	×	実施出来ていない。今後、体制を整えて行く。				
		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。	×	実施出来ていない。今後、体制を整えて行く。				
		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。	×	実施出来ていない。今後、体制を整えて行く。			○	話し合われた内容は申し送りノートで伝達するしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	×	情報の伝達方法については具体的にはできていない。今後、検討していく。			△	職員は、経過記録で情報を得ている。 共有できるしくみづくりに工夫してほしい。
		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)	◎	申し送りノート及び申し送りにて職員全員に周知検討も出来ている。	◎			
(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。	△	現状の体制では一人ひとり利用者の「その日したいこと」の把握は出来ているが、実施は出来ていない。				
		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)	△	現状の体制では、自己決定の場をつくる事が出来ていない。今後、体制を整えていく。			△	レクリエーションや外出支援時には、参加の有無を聞くが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ない。
		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。	△	現状の体制では、自己決定の場をつくる事が出来ていない。今後、体制を整えていく。				
		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)	×	現状の体制では、利用者主体のケアが出来ていない。今後、体制を整えていく。				
		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。	◎	利用者への言葉かけや様子観察は出来ており、実施出来ている。			○	体操や輪投げ、ボール投げなどを行えるよう声かけして支援している。
		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に支援している。	○	表情やしぐさ、いつもと違う行動があった際等、利用者の想いを受け入れ、実施出来ている。				
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。	◎	職員全員が把握及び意識しており、実施も出来ている。	○	◎	○	職員会議時に、倫理についての話し合いを行うようだ。 職員の言葉かけや態度について気になった時には、管理者が個別に注意している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	◎	職員全員が把握及び意識しており、実施も出来ている。			○	利用者の耳元で「トイレ行こう」と声をかけていた。
		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ながら介助を行っている。	◎	職員全員が把握及び意識しており、実施も出来ている。				
		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。	◎	職員全員が把握及び意識しており、実施も出来ている。			◎	入室前には、利用者に入室してよいか確認をしていた。
		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。	◎	職員全員が把握及び意識しており、実施も出来ている。				
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。	◎	利用者は人生の先輩という意識を全職員が意識し信頼関係の構築に努めている。				
		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。	◎	理解しており、一番大事だという事も理解しており、実施出来ている。				
		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)。	◎	利用者及び職員と一緒に日常生活を穏やかに過ごせる様に支援しており、実施も出来ている。			◎	テーブル席は、利用者同士の関係性や性格などを踏まえて決めている。 トラブルになりそうな時には、職員が間に入り話題を変えたり、時には席を離れて過ごせるよう対応している。
		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。	◎	利用者及び職員と一緒に日常生活を穏やかに過ごせる様に支援しており、実施も出来ている。				

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。	△	利用者様の情報の把握は大体出来ているが、出来てない所もある。					
		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、馴染みの場所の把握は出来てない所が多い。今後、把握に努め、より良いケアが出来る様に努めて行く。					
		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。	×	現状の体制では、出来ていない。今後、支援が出来る様に時間を設ける様に努めて行く。					
		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。	◎	家族様、知人、友人等が来所された際は必ず近況報告し利用者としてゆくり過ごせる様に努めている。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	×	現状の体制では、戸外に出かけられる様な支援が出来ていない。今後、体制を整え、実施を考慮する。	○	○	△	月に1度は、計画を立てて外出する機会をつくっているが、日常的な外出という点からは機会が少ない。菊間のかわら館のバラ展や、北条ふるさと館に出かけた際の様子を便りに載せている。	
		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。	△	ボランティアの協力は得られているが、外出支援までは出来ていない。体制を整えば実施していく。					
		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。	×	現状の体制では殆ど出来ておらず、今後、検討していく。			△		建物周りの花を見に出ることもあるが、機会は少ない。月一の外出行事には出かけていない。
		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。	△	定期的に希望の場所へ外出はできているが、必ずしも利用者の希望までは至らない。可能な限り、希望の場所への外出が出来る様に検討して行く。					
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。	△	認知症への理解は出来ているが、要因をひもとき、取り除くケアは出来ていない。				利用者の力量に応じて、洗濯たたみや、掃き掃除をする場面をつくっているが、利用者ができそうなことも職員が行ってしまうことも多いようだ。	
		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。	○	心身把握、体調に合わせ残存機能の維持、状態の変化の把握に努めている。					
		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)	△	時折、過剰介助になっている事があり、気を付けて行き過剰に介助しないように支援していく。	○		△		
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。	○	本人へ楽しみ、役割を持って頂き、意欲向上に努めている。				時々、利用者に今日の献立を書いてもらう場面をつくっている。映画の好きな利用者には、テレビで映画を楽しむ機会をつくっている。	
		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。	○	本人に合った認知症ケアは出来ており、楽しみや役割をもって頂き意欲向上に努めている。	△	○	○		
		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。	△	現体制では地域の中での役割や出番、張り合いが持てる支援は出来てないが、今後は検討して行く。					
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。	◎	本人の意向にあった服装をして頂き、整容がしやすい様に環境を整えている。				食事の時にはテーブルにティッシュボックスと広告紙で折ったごみ入れを置いていた。化粧する利用者を支援している。	
		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。	◎	年に6回の訪問美容院にて希望の髪形をして頂き服装も家族様の意見を聴きいれながら希望に沿った支援をしている。					
		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。	◎	入浴後の服装も一緒に準備したり、自己決定が出来る様に支援している。					
		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。	◎	季節に合った、その人らしい服装を頂ける様に言葉かけ促し楽しんで頂ける様に支援している。					
		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)	◎	整容の乱れ、汚れ等に対し、自尊心に配慮しながら対応している。	◎	◎	◎		
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	当施設が選定しており、自己決定されていない。					
		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。	△	整容はできているが、服装等は職員が選定している。			○		重度の利用者も、洋服に着替えて過ごしていた。

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
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。	○	理解しており、メニューをお伝えするなど、食事を楽しく頂ける様に支援している。				<p>盛り付けや食器拭き、テーブル拭きなどを行う場面をつくることもあるが、機会は少ない。</p> <p>洋菓子が好きな利用者のために、誕生日はケーキでお祝いをしているが、さらに、利用者にとって昔なつかしいものなども採り入れた食事に工夫してほしい。</p> <p>食器は個々に決まったものを使用している。調査訪問日の昼食のカレーは、みな同じプラスチックの器に盛っていた。器を持って食べる人には、どんぶりに入れ用意していた。</p> <p>職員は、介助して順番に休憩を取っていた。</p> <p>居室で長時間を過ごす利用者も、居間でみなと一緒に食事できるよう支援している。</p> <p>職員が作成した献立表は、法人の栄養士がカロリー計算をしている。</p>
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	利用者とともに出来てない時もあるが、他は出来ている。				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	利用者とともに出来てない時もあるが、他は出来ている。				
		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。	◎	サマリーや家族様から本人の情報収集が出来ており、実施できている。				
		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。	△	昔なつかしいもの等は取り入れが難しいが、他は出来ている。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	咀嚼、嚥下状態に合わせた食事形態を提供し、健康状態に合わせて調理している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人の希望、残存機能を活かせる様な茶碗や湯飲み箸、スプーン等を提供している。				
		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。	△	利用者と一緒に食事が出来ない時があるが、見守り、本人にあった食事介助は出来ている。				
		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。	△	会話などを通して利用者が食事が楽しめる様にしえんしているが、調理の音やにおいを楽しまれているのかは把握出来ておらず、今後は出来る様に支援していく。	◎			
		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。	○	必要栄養カロリー、水分量は注意して支援している。				
		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。	○	必要栄養カロリー、水分量は注意して支援している。				
		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。	△	定期的に栄養士のアドバイスは受けられていない。				
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	栄養委員会にて食中毒の研修し食材の使用と管理に努めている。				
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。	◎	理解し当施設は強化しており、嚥下体操や食前のがらい、食後は必ず口腔ケアを実施している。				<p>口腔ケア時に目視している。気になることがあれば、受診につなげている。</p> <p>屋食後は、職員が声かけて、歯磨きを支援していた。重度の利用者にはスポンジブラシを使って支援していた。</p>
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケア時に口腔内の観察状態把握に努めている。				
		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。	×	今後、訪問歯科を取り入れるが、現段階は出来ていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	×	職員が殆ど行っており、今後は過剰介助にならず、利用者へ入れ歯を洗って頂ける様に支援する。				
		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)	○	利用者の残存機能維持は図れてないが、口腔内の衛生、口腔内のチェックは出来ている。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	異常時に早期対応に努め、実施出来ている。				

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。	○	理解は出来ているが、実施出来ない時もある。				口頭で話し合いながら支援をしている。
		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。	◎	異常時には医師に報告し指示を仰いでおり、勉強会にて理解は出来ている。				
		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)	◎	排泄表を観る習慣ができており、把握出来ている。				
		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。	○	排泄動作の確認を常にしており、随時、状態にあった対応を心掛けている。	○		○	
		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。	○	月に二回の往診時に報告及び指示を仰ぎ、異常時に早期対応に努めている。				
		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。	◎	実施出来ている。自尊心に配慮しながら早めに声掛けを行い、失敗を防ぎ気持ちよく過ごして頂いている。				
		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。	△	本人の好みや自分で使えるものを選択できる支援は出来てない事がある。今後、可能な限り自立支援ができる様に努めていく。				
		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。	◎	実施できている。日常生活において気持ちよく過ごして頂ける様に支援している。				
		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)	◎	なるべく歩行可能な利用者には歩行機会を設け、実施している。				
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)。	○	利用者の体調を考慮しながら入浴介助を行っている。	◎		○	週2回、入浴を支援している。湯加減を聞きながら支援している。
		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。	○	入浴剤をしたり、時折、伊予柑風呂等を実施し、少しでも入浴が楽しめる様に支援している。				
		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。	◎	自立支援を実施し、出来ない所だけ介助をしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の順番や誘導に工夫をし、気持ち良く入浴して頂ける様に支援している。				
		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。	◎	入浴前バイタル測定を必ず行い、入浴後も必ず水分を摂取して頂ける様に支援している。				
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。	○	経過記録は申し送りにて把握できており、特別変わった事があれば、その都度、情報収集している。				往診時に状況を報告して検討しながら支援しており、状態をみながら減薬につなげたケースがある。
		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。	○	昼夜逆転傾向になったら、無理がないように日中の活動量を増やせる様に支援している。				
		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、足浴を行ったり、日光浴を行ないお話を傾聴し入眠が促せる様に支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	一人ひとりの表情や仕草を観察し休憩時間を設けるように支援している。				
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。	△	全員の利用者には支援が出来ていない。今後は家族様を含め支援が出来る様に努める。				対角線
		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。	△	全員の利用者には支援が出来ていない。今後は家族様を含め支援が出来る様に努める。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	全員の利用者には支援が出来ていない。今後は家族様を含め支援が出来る様に努める。				
		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。	○	本人様の気持ちを考慮し、音信がとれる様に支援している。				
		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。	○	面会時等をお願いしている。引き続き、対応を強化する。				

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。	◎	職員全員が理解している。				/
		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。	×	出来ていない。必要物品は家族様にお願いをし持ってきて頂いている。				
		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。	×	現状では実施していない。今後、体制を整え実施していく。				
		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。	×	現状では実施していない。今後、体制を整え実施していく。				
		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。	×	現状では実施していない。今後、体制を整え実施していく。				
		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)。	◎	同意を得て管理方法を明確化している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	△	現状では実施していない。今後、体制を整え実施していく。	◎		×	取り組み事例がない。柔軟な支援やサービスについて話し合う機会をつくってはどうか。
(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。	◎	季節によって展示物を変更している。また玄関先と廊下に行事の写真を提示し、職員と家族様がお話し易い環境を整えている。	◎	◎	△	建物の左右に玄関があって、初めて訪問する人には事業所の玄関がわかりにくく感じる。玄関はきれいに掃除され、行事の写真を掲示していた。
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、家庭的な雰囲気やそくような敷えになっていないか等。)	○	共有スペースで個々の過ごす場所が確定している。気の合った利用者同士でゆっくり過ごされている。	◎	○	○	玄関を入るとすぐに居間のスペースがある。和室スペースにテレビがあり、昼食後に見て過ごしている利用者がいた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	共有スペースには湿度計を設置しており、気持ちよく過ごせる様に努めている。			○	エアコンの風が直接利用者に当たらないように、吹き出し口にはガード用に布をつけていた。
		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。	○	居室にてベッドで過ごされている利用者にはラジオを掛け、脱衣室にアロマを置いて気持ちよく入浴して頂いている。			○	和室スペースの壁には季節ごとに飾りをつけている。廊下には、外出時の大きな写真を飾っていた。居間には手作りの日めくりのカレンダーを掛けている。
		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。	◎	職員が利用者同士が穏やかに過ごせる様に支援をしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	必ず使用時には戸を閉め、プライバシーの配慮をしている。戸を開ける際は声掛け、ノックをし同意を得てから戸を開けている。				
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。	◎	家族様面会時に情報収集し、使い慣れたものを居室に置き、居室にて居心地よく過ごして頂ける様に支援している。	◎		○	居室で長時間を過ごす利用者は、ベッドサイドに写真を貼ったり、ラジオを置いて聞きながら過ごせるようにしていた。自宅で撮った家族との写真を飾っている居室もあった。
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。	○	廊下やトイレに手すりを設置し安全に移動できる様に努めている。			○	トイレのドアには、トイレマークがついていた。
		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。	○	職員会議にて常に検討し工夫を随時行い、認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。				
		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)	○	玄関にほうき、ちりとりを置いており、利用者様に玄関をはいて頂いたり、新聞を日課で読まれる方に読みやすい様に設置している。				
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、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	日中はフロアに必ず職員がいる様にし、夜間以外は施錠しないようにしている。	◎	◎	○	現在、玄関は施錠していないが、利用者の落ち着かない様子がみられた際、施錠したことがある。
		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。	○	安全を優先として施錠の了承は出来ている。又、職員が見守りにて近くの日当たりの良い場所で日光浴して頂きストレスの軽減を図っている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	日中はフロアに必ず職員がいる様にし、夜間以外は施錠しないようにしている。				
(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。	◎	利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項がはあく出来る様に表を作成し、目をとおし易い場所に設置している。				/
		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。	◎	利用者一人ひとりに異常時に早期対応し異常があれば医師に報告している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	協力病院・訪問看護ステーションが24時間バックアップ体制が取れている。				

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。	◎	協力病院が在宅療養支援病院の為24時間の対応が可能である事を入居時に説明している。	◎			
		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。	◎	併設型で他部署の往診もある為土日祝日以外に医師が施設に往診に来るようになっている為、状態が変化した場合往診依頼も可能である。				
		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。	○	通院前、受診結果時に家族様に報告し了承を得ている。				
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。	△	協力病院から情報を求められた際行っているが、施設から情報提供は行っていない。				
		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。	×	協力病院から情報を求められた際行っているが、施設から情報交換や相談は行っていない。				
		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。	◎	随時、協力病院との関係づくりに努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	訪問看護ステーションとの連携をとり週1回健康チェックを行って頂き利用者の状態を把握して頂き、体調管理に必要な助言をして頂き介護に活かしている。				
		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時間いつでも相談できる信頼関係の構築に努めている。				
		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。	○	協力病院、訪問看護ステーションが24時間バックアップ体制が取れている。また、急変時の対処法を介護職員室に提示しており、直ぐに対応できる様に努めている。				
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。	◎	利用者様一人ひとりの内服薬説明書をファイルし副作用や効果を確認し緊急時に持ち出せるようにしている。				
		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。	◎	一人ひとりの利用者のお薬袋に名前を記入し、職員同士が服薬時にお薬袋に薬が入っていないか確認しあっている。				
		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。	◎	利用者様一人ひとりの日常の様子観察を行い、周辺症状が現れた際は、医師に報告、指示を受けている。				
		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。	○	服薬での状態の変化に注意しており、変化があれば、医師に報告及び指示を仰いでいる。				
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。	○	状態の変化、ステージ毎に医師に確認をとりながら、家族様とお話しをし、意向を伺い方針を決めている。				入居時に、事業所の方針を説明し、状態変化時には医師から詳しく説明している。さらに、家族アンケート結果を参考にして取り組みを工夫してほしい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	職員間で終末期の研修を実施したり、随時、協力病院へ報告指示を受けている。	△			
		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。	○	終末期の研修にて、職員一人ひとりの力量を確認しどこまで出来るか話し合いをしている。				
		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。	○	入居時に家族様に説明をしている。家族様の意向に沿った対応を行なえる様に努めている。				
		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。	◎	終末期の利用者と家族様が気を使われない様に過ごせる環境を整えたり、状態報告を協力病院へ随時、報告を行い指示を仰ぎステージ毎の状態の変化に対応できるよう				
		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)	◎	来所時、訪室時に近況報告及びこまめにコミュニケーションを図り信頼関係構築に努めた。				
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。	◎	月に一回の委員会開催にて学び、異常時の早期対応に努めている。				
		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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整えていく。				
		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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整えていく。				
		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。	○	運営推進会議を通して地域の情報を得られるように努めている。				
		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。	◎	出勤時に手洗いうがいをしている。				

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
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。	◎	家族様が面会に来られた際には生活状況を話すようにしている。また問題等があった場合は家族様と一緒に話し合う機会を設け解決しているように努めている。				納涼祭などに案内している。3家族の参加があった。法人の地域交流スペースで2ヶ月に1度行うイベントの案内をすることもある。 個別に毎月写真入りの便りをつくり、本人の生活の様子や健康状態を報告している。「家族に会いたい」と言われていることを便りで報告したことで、家族が会いに来てくれたこともあったようだ。 報告を行っていない。運営上の事柄についても報告に工夫してほしい。 新しい利用者の家族には、管理者から「～はどうですか」と提案して意見を聞いている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	利用者様と家族様が一緒に気持ち良く過ごされる様に支援している。				
		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)	○	定期的に行っているが、職員が確保できない為に出来ない事もある。	○			
		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)	○	遠方に住まれている家族様にはメールで状況報告を行っている。	◎			
		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内容を把握して報告を行っている。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整えていく。				
		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)	△	定期的にGHIにて認知症の研修を行っているが、知識を家族様へ伝えられていない。				
		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)	△	入居前に家族様と本人様に見学していただき、行事、設備改修、機器の導入などの説明は出来ているが、職員の異動、退職等は説明出来ていない。	△		×	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	現状は出来ていない、今後は体制を整えていく。				
		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された対応策を話し合っている。	○	話し合っている。安全の為どうしても抑圧な対応をしなければいけない際は説明をし了承を得ている。				
		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。	○	家族様が面会に来られた際に生活状況を話すようにしている。意見を気軽に伝えられる様なコミュニケーションを図り、定期的な声かけ、報告を行っている。				
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。	◎	契約時には重要事項説明書に沿ってゆっくり説明し、専門用語などは解り易い言葉に置き換えたり、事例などを交えて説明している。				
		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。	◎	契約時には重要事項説明書に沿ってゆっくり説明し、専門用語などは解り易い言葉に置き換えたり、事例などを交えて説明している。				
		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)	◎	契約時には重要事項説明書に沿ってゆっくり説明し、専門用語などは解り易い言葉に置き換えたり、事例などを交えて説明している。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議を通して設立時から、事業所の目的や役割などを説明し理解を得られている。		◎		
		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)	○	運営推進会議を通して地域との関係と良い関係を構築し、地域との交流を図っている。		◎	○	
		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。	○	運営推進会議を通して信頼関係を構築し支援をお願いしている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域交流スペースを活用し参加のお願いにて参加者が定期的に地域交流している方がおられる。				
		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。	○	隣近所の方と挨拶ができる様な関係に努め、気軽に立ち寄り頂ける様に心掛けている。				
		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)	○	運営推進会議を通して、日常的な活動の支援などの支援をして頂ける様に働きかけている。				
		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。	◎	運営推進会議を活かし駐在所・地域ボランティアの方から情報をいただき、地域行事(花火鑑賞・作品展)へ参加できるように努めている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	運営推進会議にて駐在所、福祉施設等には働きかけているが、まだ、一部の諸施設だけである。こんごはもっと働きかけができるように努めていく。				

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り組み	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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整えていく。	△		×	家族は参加していない。	
		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。	○	運営推進会議にて毎回実施出来ているが、もう少し内容をしっかりと報告出来る様に努めていく。			△	活動状況や研修報告は行っているが、自己評価・外部評価、目標達成計画の内容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し、その状況や結果等について報告している。	△	運営推進会議に参加していただいている地域駐在所やボランティアの方たちには報告出来ているが、他は出来ていない。今後、他の諸施設に報告が出来る様に努めていく。			◎	△	参加者から意見などが出るが、取り組みにつなげたような事例は少ない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整えていく。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	毎回実施している。					
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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整えていく。					
		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。	◎	施設の目のつき易い所へ設置している、又、お伺いされた際は説明をしている。	×	○			
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。	○	研修に関する書類に目を通し各職員に適した研修への参加を促している。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整えていく。					
		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。	◎	実施出来ている。					
		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)	○	運営推進会議で交流のある他事業所の管理者や職員と意見交換などを行っている。					
		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。	△	定期的な面談を行い意思の確認をしストレスの軽減を図っている。	○	◎	×		代表者は、特に取り組みを行っていない。
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。	◎	管理者は心にゆとりがないと虐待に繋がると考えており、業務を優先するのではなく利用者様への対応をゆとりをもった心で接するように職員会議等で話している。					
		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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。					
		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。	△	不適切なケアが行っている際は、その職員を個別に面談し理由を聞いて、原因を把握し対応している。				○	職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することを認識している。毎月の職員会議時、口頭で話し合っているようだ。
		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。	○	管理者はこまめに職員へコミュニケーションを図り、職員がストレスが溜まらない様努めている。					
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。	○	職員会議にて意見交換し、再確認し理解に努めている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。					
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	日中はフロアに必ず職員がいる様にし、夜間以外は施設しないようにしている。身体拘束に関して職員間で共通認識が持てる様に努めている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	管理者は成年後見制度や権利擁護について学んでいるが職員に対して勉強会などは行っていない状況である。					
		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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。					
		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。	○	随時、運営推進会議にて制度の利用が出来る様をお願いをしている。					

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
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。	○	協力病院・訪問看護ステーションが24時間バックアップ体制が取れている。また、急変時の対処法を介護職員室に提示しており、直ぐ対応出来る様に努めている。				
		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。	○	協力病院・訪問看護ステーションが24時間バックアップ体制が取れている。また、急変時の対処法を介護職員室に提示しており、直ぐ対応出来る様に努めている。				
		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。	○	職員会議で事故報告書及びヒヤリハットについて話し合い、意見交換しながら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。	○	職員会議にて、利用者のリスクについて検討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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。				
		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。	○	速やかに対応し、報告できている。また、苦情が起こらないように職員会議にて意見交換している。				
		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。	○	実施出来ている。苦情があった際には、職員会議にて対策し速やかに対応し、納得が得られる様な話し合い、良好な信頼関係が築けている。				
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っている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。			△	運営推進会議に参加する人は伝える機会があるが、その他の利用者については機会が少ない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)	○	家族様が面会に来られた際に現状報告し、また、家族様から要望や意見を頂ける様に努めている。	○		×	家族は、運営推進会議に参加していない。また、個別に運営に関する意見を訊く機会は持っていない。
		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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。				
		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っている。	○	月に1回職員会議を開き職員の意見交換を聞くように努めている。				
		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。	○	月に1回職員会議を開き職員の意見交換を聞くように努めている。			○	職員会議時に聴いている。管理者から法人へ報告するしきみがある。
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。	○	月に1回の職員会議及び定期的な面談にて実施している。				評価結果や目標達成計画は運営推進会議で報告していない。モニターをしてもう取り組みは行っていない。
		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。	○	月に1回の職員会議及び定期的な面談にて実施している。				
		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。	○	実現可能な目標を立て実施している。				
		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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。	×	○	×	
		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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。				
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)	△	マニュアルを作成しているが、周知の必要があり、職員会議に定期的に周知していく。				火災想定避難訓練は、消防署と連携して実施しており、運営推進会議メンバー2名に見学してもらっている。さらに、事業所の立地条件なども踏まえて、災害訓練に地域や家族の参加・協力を呼びかけてはどうか。
		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。	○	年に2回各部署持ち回りで避難訓練を行っている。有事の際、他部署と連携し対処できるように努めている。また、緊急時は連絡網は作成している。				
		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。	◎	定期的に避難訓練、点検を行っている。				
		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。	△	運営推進会議にて地域の方達と話し合い、協力・支援体制をお願いしている。	×	○	△	
		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)	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。				

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)	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。				相談支援する取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。		○	×	
		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)	◎	定期的に地域交流スペースを活用し、地域の方達との交流を図っている。				
		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。	×	現状は出来ていない、今後は体制を整える事が出来る様に努めていく。				
		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)	○	運営推進会議にて地域活動の情報を得て、実施している。				△