

事業所の概要表

(平成 30年 5月 20日現在)

事業所名	グループホーム むく					
法人名	株式会社クロスサービス					
所在地	愛媛県松山市西野町甲434-1					
電話番号	089-960-8330					
FAX番号	089-960-8331					
HPアドレス	http://cross-service.co.jp					
開設年月日	平成 16 年 8 月 4 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (共用デイ)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 (男性 3 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	3 名
	要介護3	5 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	7 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 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 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	かどた内科 西林寺前歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 20~ 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,400 円	朝食:	350 円	昼食:	550 円
	おやつ:	0 円	夕食:	500 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	12,000 円				
		円				
		円				
		円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 6 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: 10 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" 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)

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19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)	15	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	8		

※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	3870104241
事業所名	グループホーム むく
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	吉井 えり子
自己評価作成日	30年 5月 20日

<p>【事業所理念】※事業所記入 一人一人が、地域の一員として自分らしく生活していく むく でありたい。</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 (ご利用者同士の関係作りや、力を発揮できる場面を作っていく) チームで個々の状態を申し送りや、カンファレンス等で話し合い、畑の活用や、家事仕事を色々行った事で、今までで出来なかった事や、協力して行える事が増えていった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 高齢者の多い地域でもあることから地域清掃には、法人内の職員も参加して十数人で協力している。 また、地域行事の縮小に伴い、事業所の夕涼み会などは回覧板で回してもらい、地域の人も参加する機会をつくっている。 地区の子供会と一緒に事業所でクリスマス会やそうめん流し、餅つきを行うことが恒例になっている。 西野サロンに利用者も参加できるよう支援している。職員が講師となり地域の人と一緒に体操を行っている。 昨年家族会を発足し、今年2月には5回目の会を行った。 玄関から出てすぐのところに菜園をつくっており、「じいちゃんばあちゃんの畑」と名付けて利用者が主体となって野菜を育てている。</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。	○	ケアプランの作成時には、暮らしの意向を聞いており、また普段の会話の中から知り得た情報は申し送り情報共有している。	○		○	利用者から得た情報を日々の個別記録に記入して毎月経過記録を作成し把握に取り組んでいる。
		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。	○	ミーティング等でカンファレンスを行ったり、センター方式を活用し本人の思いはどうかをチームで考えている。				
		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。	△	プラン説明時や、来所された際には様子もお伝えしながらご本人が何を望まれるのかを一緒に考える時間を設けている。				
		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。	○	毎日個別記録の中の(私の願い・支援して欲しい事)の欄に記入しており、月まとめに経過記録を五つの視点から記録している。				
		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。	△	ご本人の思いを大切にしているが、関わる期間が長くなると思いこみや、決めつけてしまう場面もある。				
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。	○	入居時にご本人やご家族からお聞きした情報をフェイスシートやアセスメントシートに記録している。環境から情報量が少ない方もいる。			○	入居時に聞き取った以前の暮らしについての情報はメモに残している。基本情報シートに生活歴などの情報を記入している。
		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。	○	センター方式の活用やプラン見直しの際カンファレンスを行い状況確認を行っている。申し送りでも報告や確認を行っている。				
		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。	○	個人別の記録を24時間記入しており、状態の変化を把握し申し送り等で確認合っている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	申し送りやミーティング時のカンファレンスで話し合い意見交換を行っている。センター方式やひもときシートを活用している。				
		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。	○	個人別記録・ウイークリープラン・申し送りノート・バイタル表等で確認を行っている。				
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。	◎	生活歴や今の状態から、ご本人がどうしたいのか、何に困っているのかを、カンファレンスや日々のケアの中で話し合っている。			○	毎月のケアカンファレンス時に、日々の個別記録などをもとにして職員で話し合っている。
		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。	○	ご本人がどうしたいのか、何に困っているのかを、ミーティングのカンファレンスや日々のケアの中で話し合っている。				
		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。	○	アセスメントシート・立案シート・経過記録ウイークリープランから課題を明らかにしている。				
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。	○	本人やご家族に意向や要望をお聞きしたり、カンファレンス内容を元に作成している。				
		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。	△	毎月の経過記録をご家族に見てもらい話をしている。カンファレンスや家族会、推進会議等での意見を取り入れ作成している。来所されないご家族とは、電話でのやり取りで、じっくり話しあえていない。	○		△	本人の意向は、毎月作成する経過記録などから導き、家族の意向は、来訪時に聞き取り、それらを反映して計画を作成している。ケースによって、訪問リハビリの人からのアイデアを反映しているが、さらに、その他利用者にかかわる関係者の意見やアイデアなども採り入れてはどうか。
		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。	○	ご家族や医療者とご本人はどう思われ、どうして欲しいのかを話し合い、カンファレンスの中に取り入れている。				
		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。	○	家族会や推進会議等で意見を聞きながら協力を話し合い確認している。				
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。	◎	毎日の申し送りにウイークリープランを活用しながら支援内容を把握・理解し職員間で共有している。			◎	ウイークリープランに介護計画内容を転記しており、職員は毎日、実践、記録することで把握、理解、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。	○	毎日ウイークリープランに実践した事での結果や評価を記録し口頭での申し送りや申し送りノート記入で他職員にも伝え確認合っている。			◎	ウイークリープランに実践できたか、その結果どうだったかを記録して、毎月、担当職員が経過記録にまとめ、状況確認を行っている。1階ユニットは力を入れる内容に色付けて職員が意識できるように工夫している。2階ユニットは、計画内容に振った番号を分かりやすいよう工夫していた。
		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。	◎	一時間ごとの個人別記録や申し送りノート、ウイークリープラン、バイタル表、業務日誌に記録している。			○	日々の個別記録やウイークリープラン(気づき・工夫・様子・言葉・表情を記入する欄を設けている)に記録している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	個人別記録・ウイークリープラン・申し送りノートに記録している。			○	日々の個別記録やウイークリープラン(気づき・工夫・様子・言葉・表情を記入する欄を設けている)に記録している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	◎	三月月に一度の短期目標評価時や入退院等変化の見られた時に行っている。			◎	一覧表で1年間の計画見直し時期を管理しており、色付けして分かりやすいように工夫している。	
		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。	○	毎月の経過記録記入時に確認している。			○	利用者個々の担当職員が毎月経過記録を作成して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。	○	ご家族や医療者等関係者と話し合いの話し合い現状に即した計画を作成している。			○	歩行のみで支援していた人について、車いす併用の検討を家族と行い、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。	○	毎月のミーティング時や緊急案件のある場合にはその都度職員間で話し合い必要であれば会議を設けている。			○	毎月ミーティングを行い会議録を作成している。事故発生時などは、緊急ミーティングを行い対策などを検討して報告書をまとめている。数名の職員で話し合い決まったことは申し送りノートなどに記入している。	
		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。	○	毎月のミーティング時には、1分間トークや理念復唱を取り入れている。個々が発言できる機会を設け意見交換出来る様努めているが、自発の意見を引き出せない事がある。					
		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。	◎	職員が参加しやすい様、平日の午前中に開催している。1階2階の合同でのミーティングを行っている。					
		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。	◎	当日か別日に時間を取り話し合った内容や今後取り組む事を伝達し確認共有出来る様にしている。			◎	会議録は欠席者の名前を記入し、伝達した日にちを記入していた。	
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。	○	その日のリーダーをきめている。申し送りノートや医療ノートウィークリープランを読みサインをしている。			○	家族からの伝言は、申し送りノートに記入しており確認した職員はサインするしくみをつくっている。サインがない職員には管理者が確認するよう声をかけている。	
		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)	◎	出勤時に申し送りノートを確認し出勤していない情報も確認している。重要な点は赤で書かれており、内容把握の確認に努めている。他の記録同様読み、サインを行っている。		○			
(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。	△	日常の会話から希望を知る様にしている。伝達の難しい方はその時の状態や表情からの読み取っているが、実現出来ない事もある。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	食事のメニューや入浴時間・洋服等選択出来る場面を、作る様意識しているが待たずに行ってしまう事もある。飲み物や、調味料等選べるようにしている。			○	入浴に気がすまない人に、時をみて何度か声をかけ自己決定できるよう支援している様子がみられた。「どうするか」を利用者に聞いているような場面が何度もみられた。	
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	自己決定出来たり、残存機能を発揮していける様話合っているが、職員により行ってしまう事もあり、出来る事を、職員同士で声を掛け合う様にしている。					
		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)	△	その日のご利用者の状態に合わせた支援を行っているが職員の業務進行により声を掛けてしまう事がある。食事・入浴はご本人のペースで行えている。起床・排泄は職員のタイミングで声を掛けている。					
		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。	○	ゆっくりと関わり馴染みの話や、興味のありそうな話を行い表情などから読み取る様にしている。			◎	食事の下ごしらえをする利用者に職員は「ありがとうございます。助かります」と感謝の言葉をかけていた。「花が好き」という人には、テーブルの自席に一輪の花を生けていた。	
		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。	○	センター方式の活用やその日の状態をウィークリープランに書き込み申し送っている。ミーティングでもご本人の思いについて話し合っている。					
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。	○	スキルに合わせ法人内外の研修に定期的に参加している。グロウアップ委員会の取り組みにも入れている。	○	◎	◎	法人研修の認知症についての科目で人権や接遇などについても合わせて学んでいる。系列事業所職員同士の行き来があり、その際の気付きなども改善の取り組みにつながっている。職員の気になる声かけや態度などがあれば、管理者が月間目標をつくり、みんなで意識して行動できるよう取り組んでいる。利用者によっては、「～さん こんにちは」と声をかけてから話をしていた。	
		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。	△	職員によって声の掛け方等意識していく必要がある。職員同士の指摘や、事業所の雰囲気作り等常に意識してチームで取り組める働きかけを行う様計画、実施中。			○	職員は、利用者に丁寧でやさしく、静かな口調や態度で接していた。管理者はシルバーカーを押す利用者が何か困っている様子や察知して「何か手伝いましょうか」と声をかけ、本人の言葉をゆっくり聞いていた。	
		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。	○	ドアの開け閉めや、プライバシーに気を付けた声掛けを行う様意識しているがつつい聞こえにくい方等声が大きくなってしまふ事がある。				△	昼食の配膳後、両ユニットともに利用者本人の目の前で食物をハサミで切っているのが気になった。本人不在の居室に、ノックして入室したり自由に入室したりしていた。
		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。	○	ご利用者が居室にいない時でも、訪室の際には了解をえてノック 訪室の声掛けを行う様に心がけている。					
		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。	◎	コンプライアンスの勉強会の参加やミーティング時に話し合い理解している。人事考課の項目にも取り入れ評価出来る様にしている。					
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。	○	以前の生活や行事等、相談したり、教えて頂きながら生活をしている。お互いに感謝の言葉を掛けあえる様努めている。					
		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。	◎	家事や行事準備等1階2階で協力し合いながら出来る様にしている。各階の行来を一緒に行い関係が築ける様にしている。					
		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ふ場面をつくる等)。	○	ご利用者の関係作りが行える様、共通の話題を提供したりお互いの事が知れる様橋渡しを行っています。食事準備や食器拭き等一緒に行える事を探し声を掛け行っている。耳の遠い方には相手の言葉を分かりやすく説明し、会話出来る様にしている。			○	目標達成計画に挙げて取り組んでいる。介護計画に挙げて取り組んでいる事例では、活動などを誰と行ったかを記入していた。昼食後に食器洗いをお願いする際、職員は「一緒にしましょう」と声をかけていた。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	○	大きなトラブルとならない様、お互いに分かりやすく説明や御断りをしたり、さりげなく話題を変え等している。					

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。	◎	入居時やご家族の来所持にご本人やご家族にお聞きし、フェイスシートに記入している。来客の際には関係や本人の様子等書いて頂く用紙があり把握に努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	入居時やご家族の来所持にご本人やご家族にお聞きし、フェイスシートに記入している。新しく知った情報は申し送り把握に努めている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	ご本人やご家族からの情報をもとに墓参りや以前行っていた美容室・自宅・ご近所に出掛けている方もいるが、全く行けてない方もいる。				
		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。	○	各居室でお茶を飲みゆつくりと過ごして頂ける様にしている。また職員からも普段の様子等伝え話せる時間を持つようにしている。				
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)	○	外出の希望があった際には、出来るだけ近いうちに希望に添える様対応している。天気の良い日には、散歩や庭先などにもお誘いし気分転換出来る様にしている。買物の際には、行く事をお伝えし、希望者と共に出掛けている。	○	◎	◎	庭先に出て過ごすことが多く、縁台などを置き、ちよつと出て過ごせる環境をつくっている。また、玄関から出てすぐのところに菜園をつくっており、「じいちゃんばあちゃん畑」と名付けて利用者が主体となって野菜を育てている。 調査訪問日は雨天であったが、地域サロンに数名の利用者が出かけて行った。 系列事業所の行事に参加したり、春には、バスで花見に出かけている。 ◎ 庭先やベランダに出て過ごす機会をつくっている。
		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。	△	ご家族の協力はあるが、地域へ事参加し知って頂くようにしているがボランティアへの協力依頼は出来ていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	庭先での外気浴・花や野菜の収穫を見て季節を感じて頂いたり、ゆつくりと庭先でもお茶の時間を作っている。				
		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。	△	ご家族の協力で夜間の盆踊りや各催し・墓参りに参加される方もいるが少数である。				
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。	○	認知症の理解についての研修を定期的に参加している。センター方式の活用やカンファレンス時の話し合い等で要因を考え支援を行っている。				午後のひと時、居間にひとりであった男性利用者に「人がいなくなったね」「お血拭き手伝って頂けますか」と声をかけ、「食器をテーブルの方に持って来ましょうか」など聞きながら、本人が作業を行えるよう支援していた。
		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。	○	法人内外で介助技術(移乗・食事・排泄等)の研修に、スキルにあわせ参加をしている。個々のご利用者の身体状況を把握しながら、出来る事を探し出し、生活リハビリとなる様に取り組んでいる。				
		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)	○	日常で色々な事にお誘いし、出来た事や工夫があれば出来る事等職員間で申し送っている。カンファレンス時等でも、様子を伝えあっている。	○		◎	
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。	○	利用開始の際や来所の際ご家族から情報を頂き、ご本人との普段の会話の中からも色々な情報を得て、知った情報を記入し申し送っている。				事業所便り表紙の「むくだり」の字は、利用者に順番に書いてもらっている。 以前、農作業をしていた人は、自分用の菜園をつくっている。
		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。	○	個々のご利用者の今の状態を考えながら楽しみとなる事や役割、興味のある事を会話や表情から探し、一緒に行っている。	○	◎	◎	
		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。	○	地域のサロンでの体操や各行事に参加している。				
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	ご本人にどの様な物が良いのかお聞きしたり、ご家族からも以前の様子をお聞きし好みを知っている。				襟元がはだけている人に、さりげなく話をしながら直している様子がみられた。しかし、ズボンに汚れのシミがあるような人も見受けられた。 ○ 似合う洋服を着て過ごしていた。 アセスメント表の身だしなみの欄には、「お気に入りの帽子がある」などの記入があった。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	洋服や身の回りの物は出来るだけご本人と出掛け選んでいる。髪型も自分で決めて頂き又以前からの継続が出来る様に支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	まずはお聞きし、日頃の様子も参考にしたり、ご家族にお聞きし好みや生活歴を参考にしている。				
		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。	○	ご本人にお聞きし洋服等選んで頂いている。伝えられない方もその方らしい装いとなる様に気を付けている。				
		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)	△	汚れのある時はさりげなく声を掛けたり、汚れを取り除いているが、職員によって気が付かない事も有る。拒否される方の髭が剃れない事がある。	○	◎	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	現在は1名の方が自宅近所の美容室に通い、もう1名は、ご家族の知人が訪問されており、残りの方は訪問に来てる。				
		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。	○	訪問美容の方に来てもらい、カットしてもらっている。着たままにならない様状態にあわせ更衣を行っている。			○	

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
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。	◎	ご利用者との調理や食事の場面を大切にしている。				職員は利用者と一緒に調理や後片付けなどを行っている。 食後は、できる人は自分でお茶碗などを台所まで下げていた。 お寿司をつくり、自分で食べられるだけ盛るような機会をつくっている。 事業所周辺で採れた山菜や菜園の野菜、近所の人のおすそ分けの野菜など、季節の食材が豊富にあり、それらを採り入れ食事をつくっている。調査訪問日には、春に採って塩漬けしていたイタドリで煮ものをつくり、菜園で採れたじゃがいもでクロックをつくっていた。 自分用の茶碗や湯飲み、箸を使用している。 職員も利用者と一緒に同じものを食べながら介助をしていた。 ユニットによっては、昼食時に食事内容を伝えるような場面がみられた。 居間から台所の様子がみえて音やにおいもする。テーブル席で下ごしらえなどしており、食事作りの様子がみえる。 同じようなメニューが続かないように配慮しているが、食事に関する話し合いの機会は特に持っていない。
		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。	◎	地域のスーパーと一緒に買物に行き、下ごしらえや味見盛り付け・食器拭き等一緒に行っている。				
		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。	○	出来そうな事を見付け一緒にいき、出来た事をお伝えし、自信となる様声を掛けています。				
		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。	◎	申し送りやアセスメントシートに記入し確認を行っている。				
		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。	○	献立は決めておらず、ご利用者との話や、その日畑で採れた物やご近所から頂いた物又食材を見て決めている。				
		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、いろどりや器の工夫等)	○	口腔内の状態を把握し、またご本人の希望をお聞きし、食材の大きさや柔らかさを決め個別にお出ししている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	好みの器を買物で一緒に選んだり、自宅で使用していた物の持参や状態にあった物になっている。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	◎	職員も一緒に談話しながら食事しながら見守り、声掛けや介助をさりげなく行っている。				
		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。	△	食事の内容を話の中に取り入れ、どの席からも、調理の音やにおいを感じられる様になっていない。最近車椅子の方が台所に入れていない。	○			
		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。	△	個別に好みや状態にあわせた量をお出ししたり、自分でご飯をつぐ方や、おかわりが出来るようにしている。カロリーの計算は定期的には行っていない。				
		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。	○	食べやすい物や好みの物をお出ししたり、ゼリーや果物等でも水分がとれる様工夫している。入浴後や庭先で飲み物をお出ししている。外食や場所を変えての食事も取り入れている。				
		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。	×	献立に偏りが無い様、献立表に記入し、調理前に確認している。カロリー等の計測、専門職と話し合いが出来ていない。			×	
		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。	○	定期的に感染対策について話し合っている。職員も体調管理表を付けている。食事は残さず食べられる量にして作り置きはしない様にしている。				
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。	○	申し送り等で口腔ケアについて話し合っており、声掛けや口腔内の状態について確認している。				本人からの訴えや異常を発見した際には、観察や記録して受診につなげるが、それ以外は特に把握する取り組みは行っていない。 朝・夕は、誘導や声かけにて支援している。 昼食後は、自主的に行う人はいるが、特に支援は行っていない。
		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。	△	ご自分で、ケアされる方の口腔内の確認が行えていない事がある。			△	
		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。	×	口腔内に問題あった方については、訪問歯科医や受診歯科医師のアドバイスはもらっているが定期的な勉強会は行っていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎晩口腔ケアの後に洗浄剤に付けている。				
		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)	○	個々にあった歯ブラシや、舌ブラシを使用しており、ブラッシングの難しい方には水溶歯磨きでうがいをしようがいをしている。			△	
		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。	◎	口腔内に異常が見られた際には、ご家族と相談し歯科医を受診したり、困難な方は訪問歯科医に診てもらい、食事の様子も観察してもらっています。				

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。	○	個別のバイタル表に排泄チェックを記入し、時間をみて声掛け・誘導を行い出来るだけトイレでの排泄を心がけている。排泄状況が変わった際には、ご家族とも相談しカンファレンスで話し合っている。				失禁がみられるようになったため排泄用品を10日間試すことを申し送りノートに記している事例がある。職員がモニターして必要性や適切性を検討するようになっている。 さらに、申し送りノートには排泄用品の使用について、職員の気付きや工夫がイラスト付きで分かりやすく記入されていた。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	水分・活動量・食料等色々な原因を考えたり、医療職への相談を行っている。				
		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)	◎	個別のバイタル票にチェックしその方のパターンを把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄状況も含めた申し送りを行っており、その日の状態に合った物を使用している。夜間や外出時等だけ紙パンツを使用等その時の状況や状態を考え支援している。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分量・活動量・食事内容等色々な原因を考え、マッサージ、ヨーグルト、海藻類・腹部や足の温め等改善に向けて取り組んでいる。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	バイタル票の確認や職員同士の声掛けて誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのような物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。	○	日中はなるべく動きやすい薄いパッドを使用し、誘導や交換を行っています。変更時にはご本人と話し合ったり、ご家族へ状態も含めお伝えし話合って選択しています。				
		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。	◎	一人ひとりの排泄量や頻度・肌の状態にあわせ、下着・紙パンツ・パッドを使い分けており、見直しもしている。				
		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)	○	便秘薬を処方されている方も多いが水分量・活動量・食事内容等色々な原因を考え、マッサージ散歩・ヨーグルト、海藻類・腹部や足の温め等改善に向けて取り組んでいるが薬に頼らなければならぬ方もいる。				
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)。	○	入浴日間隔をみて声掛けを行っているが、入浴するか否かや時間 温度はご本人にお聞きしている。伝えにくい方は様子や表情を見て入浴している。	◎			希望についてはその都度本人に聞きながら支援している。 アセスメント表に「人のいないところで入りたい」などの希望や習慣を記入している。 温泉が好きな人は、お花見に出かけた先の施設の温泉に職員と入った。 浴槽を跨ぐことが難しい人は、シャワーで対応しており複数人いる。
		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。	○	一人ずつ、ゆっくりと入浴出来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。	◎	更衣や洗体・洗髪・浴槽の出入り等その方が出来る事は声を掛け行って頂いている。				
		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。	○	入浴拒否のある方はその理由を考え、声のかけ方や、時間、職員の交換、入浴方法等工夫を行っている。				
		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。	◎	入浴前の状態や様子も考慮し、顔色や表情をからも判断している。入浴後はフロアで水分をとって頂き様子を見ている。				
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。	◎	バイタル表に睡眠時間が分かる様記入し、把握している。申し送りでも伝え状態確認をしている。				まずは、職員で話し合い活動や休息などの支援を工夫して対応している。それでも眠れず、本人が辛そうであれば医師に相談しながら支援している。 薬剤を使用せず、対応しているユニットもある。
		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。	○	眠れない原因を職員で話し合い、居室の環境や日中の活動の見直し等、工夫や取り組み等を行っている。				
		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。	◎	安易に薬に頼らず、日中の過ごし方や、関わる方等工夫しそれでも休まずご本人が辛い時には主治医や訪問看護師に相談している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	状態を見ながら居室やソファ等で休める様、声掛けや介助を行っている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	本人の希望や、職員の働きかけでやり取りできる事もあるが出来ない方も多い。ご自分で携帯を持たれている方もいる。				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。	×	ご家族との電話に出て頂いたり、年賀状等の名前を書いて頂いているぐらいである。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	必要な際にはフロアの電話を使用してもらっている。ご家族にはいつでも掛けて頂ける様声を掛けている。				
		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。	◎	届き物の際には早々に届いた事を電話等で伝えてはいる。手紙等は返信をおこなっている。				
		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。	◎	ご家族には気兼ねなくやり取り出来る様伝えてはいる。ご本人から連絡される場合は前もって理解・協力をお願いしている。				

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
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。	◎	ご自分のお金や支払いの心配はあり、確認や自己管理で安心出来る事を話し合い理解している。				
		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。	○	嗜好品等買物に出掛けた際にはご自分で選んで頂き支払いを行っている。				
		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。	◎	近所の行きつけのスーパーでは声を掛けて頂いたり、ゆっくりと対応してもらっている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	管理の困難な方にはお預かり金から買物等の希望時にお金をお渡ししている方もいるが、ほとんどの方が持金していない。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	本人やご家族と相談し決めているが、ほとんどの方がホームでの預かりを個様されている。				
		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)。	◎	預かり金規程について説明と希望をお聞きし同意を頂いている。ご家族が来られた際には出納帳の確認をお願いしサインを頂いている。遠方の方や来所出来ない方には郵送する事もある。				
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ご家族と一緒に食事をしたり、泊まって過ごされたり、墓参りや、法事、自宅で過ごす時間等希望に添える様に対応している。知人や、兄弟の葬儀への参加にも対応を行った。	◎		◎	夜間の救急病院の対応や付き添いなど、丁寧な支援があることを家族は助かっている。日中は自宅で過ごし、夜間は事業所で寝るなど、家族や本人の希望にも沿って支援している。
(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。	◎	花の鉢を玄関先に置き、縁台やテーブル、手作り長椅子を置き、日中は施錠せず、気軽に入りにできるようにしている。	◎	◎	◎	山や畑など自然に囲まれていて、駐車場から玄関までには、利用者がつくっている菜園や事業所の軒下に燕が巣を作っている様子などがみえる。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、調度や装飾も家庭的で、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、必要なものを揃え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設えになっていないか等。)	○	落ち着いた様家庭的な環境を作っている。自由に手が届くよう、本やアルバム調味料、ポットや炊飯器等の高さを統一している。金魚の水槽があり餌やりする方がいる。	○	◎	◎	玄関や各所に紫陽花を生けていた。洗面台の鏡はレースのカーテンを付けて混乱する人に配慮しており、使用時のみ開けている。
		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。	○	不快の無い様気を付けているが清掃は細かな所まで行きとどいていない時もある。			◎	調査訪問日は雨天で、窓からの自然光で外とあまり変わらない明るさにしていた。テレビを消して過ごす時間を持っていたり、歌が好きながいるユニットでは歌謡曲を流したりしていた。2階ユニットは、テニスボールを椅子の足に履かせ、消音の取り組みをしていた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	外からの空気を取り入れたり、庭先で過ごす時間を作って季節を感じる様にしている。畑作業を行ったり、収穫し取れた野菜を調理に取り入れている。			◎	台所カウンターの居間側の方にポットや炊飯器、電子レンジなどを置き、利用者の手が届きやすいようにしている。
		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。	◎	居間・ソファテーブル・玄関先・縁台等思い思いの場所で過ごせるような環境を作っている。				テレビ台のケースの中には、時代劇のビデオテープが見えるように置いてあった。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	戸の開け閉めに気を付けている。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に馴染みの物や置きたい物が置ける事をお伝えしている。仏壇や冷蔵庫等使い慣れた物が置けるようにしている。	○		○	置き畳を敷いているところがあった。自宅から移り住んでいる人は、仏壇や冷蔵庫を置いていた。
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。	○	出来るだけ自由に移動できるよう、手を添えられる場所に椅子を置いたり、トイレの位置が分かりやすい様に色が付いた物になっている。カウンターにポットや炊飯器等を置き自分で使えるようにしている。			◎	テレビは字幕が出るようにしていた。「膝が痛い」という利用者が、昼食後、お茶碗などを流し台に下げた後、カウンターや引き出しなどを伝って座席に戻って行く様子がみられた。ふらつきもあったが、その際には職員がそっと後ろから支えていた。小柄な利用者は、自宅から体型に合ったテーブルを持参して使用していた。トイレの戸は色を替えている。片まひがある人には、滑り止めランチョマットを敷いて配膳していた。
		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。	○	ヒヤリハットや事故報告、日頃の気付きから話し合い改善する様にしている。				
		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)	○	新聞入れ湯飲みやポット・急須・お茶・調味料など使いやすい位置に置いてあり、コーヒーやお茶を自分で入れられる様にしている。				
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)	◎	職員全員が鍵を掛ける事の弊害を理解しており、日中は施錠せず、外に出られる方に対して、静止せず、さりげない見守りと同行を行っている。	◎	◎	◎	法人内の身体拘束についての研修時に、弊害についても学んでおり、日中は、玄関などに鍵をかけていない。家族会でも説明をしている。
		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。	◎	日中施錠していない事を契約や見学時にご家族やご本人にお伝えして理解を頂ける様にしている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	施錠しておらず、台所から出入り口が確認しやすい様、視界を妨げる物は置かない様にしている。近隣にも協力してもらっている。				
(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。	○	情報シートや医療ノートの確認をしサインをしている。重要事項は申し送りノートに記入し確認を行っている。				
		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。	○	個別のバイタル表に測定値・食事・水分・排泄・睡眠・等を記録しチェックしている。異常を感じた状態や対応を職員に申し送りを行っている。				
		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。	◎	主治医や、訪問看護師にいつでも連絡・相談でき、異変時や緊急時には迅速に指示や対応をしてもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時にかかりつけ医の確認を行いご本人やご家族の希望に合わせて今後のかかりつけ医を決めており、状況によっては変更にも対応している。	◎			
		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。	◎	ご本人やご家族とも話し合い主治医を決めており、希望所が無い場合には、近隣の医療機関も含めて選んでもらっている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院に関してはご家族にお願いしている。やむえない場合には職員が同行し結果内容をご家族にお伝えし情報共有に努めている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時にはご家族の了解を得て、フェースシート等の用紙・留意事項等情報を提供している。				
		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。	○	入院時には定期的に御見舞に行き看護師等から情報を得る様にしている。ご家族とも連絡を取り合い情報を共有できる様にしている。				
		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。	×	全ての病院とは関係作り出来ていない。				
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。	◎	週に1度の健康チェック時にバイタル表を元に状態を報告し相談を行っている。電話やメール・ファックスを使い情報交換を行っている。				
		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。	◎	24時間いつでも連絡出来る体制がある。				
		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。	○	異変が見られた際には、すぐに報告し状態確認・相談・対応が出来る体制があり早期発見や適切な判断に努めている。				
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。	△	処方箋や医療ノートで確認しているが理解しきれていない所もある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	2名チェックでの服薬確認を行っており誤薬の無い様に気をつけている。				
		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。	○	日頃の様子確認を行い、変化が見られた際には医療職に報告し相談している。				
		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。	○	薬が変わった際には医療ノートや申し送り確認し合い、様子観察を行い変化が見られたら主治医・ご家族に報告を行っています。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に終末ケアについて説明し同意をえている。状態の変化にあわせ、ご家族と話し合い意向を確認している。				医師から終末期に入ったと伝えられた時には、ケアの資料として、本人の言動・家族の思い・職員の思いをまとめ、方針や支援を検討し介護計画を作成している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	◎	状態の変化にあわせ、ご家族・主治医・看護師でカンファレンスを行い今後の支援について話し合っている。	○	◎		
		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。	○	ご本人の思いを中心に今の職員で出来る事を医療職・ご家族も含め話し合い判断している。				
		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。	○	出来る事・出来ない事・リスクも含め文章にし、説明を行い同意を得ている。				
		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。	○	医療者・ご家族と連携を取りながら最後までその方らしく過ごして頂ける様職員で話し合い、今までの経験を活かしながら支援している。				
		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)	○	話し合える場を多く持つ様にし、ご家族の気持ちに配慮して行ける様気を付けている。				
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。	△	毎年法人内外での研修に交替で参加し、ミーティングで報告勉強を行っている。医療者から情報をもらい共有している。				
		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。	△	感染症マニュアルを作成している。物品の確認を行っているが訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	テレビや、県・保健所からの情報を職員間で共有している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	情報を得て早めの対応をする様にしている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員はこまめに手洗いをし、共有部分の消毒を行っている。玄関に消毒剤やマスクを置いて、来訪者への声掛けを行っている。				

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
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。	△	職員だけの支援でなく、ご家族の方々にも協力をお願いしている。事業所に来て頂ける機会を多く作っているが、色々な事情から疎遠になっている家族もいる。				昨年家族会を発足し、今年2月には5回目の会を行った。利用者の誕生日が近づくと家族に連絡して「誕生日どうしますか」と相談している。地域の文化祭や事業所の行事などに案内している。 むく便りには、行事の様子や新しい利用者の紹介、また、日常は・のコーナーを設けて、生活の様子を写真で載せている。地域に向けたむく通信なども送付している。 運営推進会議時に行事などの活動報告を行っているが、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等について報告するような取り組みは行っていない。 管理者の名刺には携帯電話番号の明記もあり、家族が直接相談ができるようにしている。来訪時には、日頃の様子を報告して意見や希望を聞いている。
		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)	○	各居室やフロアでゆっくりとお茶を飲み過ぎて頂ける様にしている。また気軽に来て頂く様子を掛け、ご利用の様子を談話の中に取り入れたり、アルバムを見て普段の様子を知ってもらっている。				
		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)	○	食事の介助や散歩等・各行事では準備の段階から一緒にいける様にしている。	◎			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	△	毎月ご利用の様子を記入した経過記録や各行事・日常の様子写真や文章で分かるむく通信やむく便りを送っている。医療的な事が知りたいご家族にはメールで情報のやり取りを行っている。疎遠のご家族とは連絡が取りにくい方もおり、一方的にもなっている。	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	プラン変更時や来所時にご希望や気になる事は無いかお聞きしており、昨年からご家族中心の家族会を行っており、認知症の勉強会や交流を行っている。				
		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)	○	ご家族それぞれの要望や関係性を関わりの中から把握している。家族会で認知症について話したり接し方等アドバイスしている。ご家族への認知症の勉強会も予定している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	推進会議・むく便りでの報告を行っている。契約等の変更やお知らせがあった場合は速やかに連絡説明を行い同意を頂いて記載している。	○			
		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)	○	家族会を昨年に行っている。行事への参加では準備を一緒に行ったり職員が間に入り紹介を行う等話しやすい環境を作っている。				
		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された対応策を話し合っている。	○	出来るだけ本人の思う様に過ぎて頂く中ではリスクがある事を、尊厳や拘束の内容も取り入れ説明し、理解頂いている。				
		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。	○	ご家族の来所時には手を止め話が出来る時間を作っている。普段から関係作りに取り組んでいる。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時には分かりやすく丁寧に伝え、分かりにくい所や心配は無いかお聞きしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去に至るまでに、話し合いの時間を作り同意を得られる様にしている。納得のいく退去先となる様、相談に応じ、関係者とも話し合っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	料金の変更時には、文章で内容などお知らせし個別の説を行い同意を得る様にしている。				
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、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。	○	開設時には地域に出向き説明を行い理解を頂いている。		◎		高齢者の多い地域でもあることから地域清掃には、法人内の職員も参加して十数人で協力している。また、地域行事の縮小に伴い、事業所の夕涼み会などは、回覧板で回してもらい地域の人も参加する機会をつくっている。 地区の子供会と一緒に事業所でクリスマス会やそうめん流し、餅つきを行うことが恒例になっている。西野サロンに利用者も参加できるよう支援している。職員が講師となり地域の人と一緒に体操を行っている。地元から入居している利用者で、知り合いの葬儀があることを知り、職員が付き添い支援した事例がある。
		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)	○	日常の挨拶や地域清掃や行事への参加を積極的に行っている。また事業所での催しを行い地域の方に、どんな所か知って頂けるようにしている。地域サロンに参加している。		◎	◎	
		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。	○	西野サロンの参加や合同の訓練を開催し声を掛けてくれる方が増えてきた。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	相談に来られたり、畑で取れた野菜を届けて下さる方がいる。				
		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。	○	散歩等で声をかけ合ったり、畑のアドバイスを頂いたりおすそ分け等の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)	○	餅つきやそうめん流し・避難訓練等協力を得ている。秋まつりでは神輿や獅子舞が入り交流を行っている。西野サロンでは婦人会と交流している。				
		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。	○	西野サロン体操に法人内の事業所やむくの職員が講師として参加している。GUかがやきのご利用者と交流出来る様になった。				
		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)。	○	地域の幼稚園と定期的に交流している。スーパーや喫茶店、お好み焼き屋等声を掛けて頂いたりゆっくり買物や飲食出来る様配慮してくれている。地域の他事業所とも交流をおこなっている。				

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	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	地域・ご家族の参加はあるが毎回同じ方の参加になってきている。	◎		◎	毎回、利用者や家族、地域の人などが参加している。地区の他事業所職員の参加もある。	
		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。	○	毎回テーマを決めてご利用者の報告は都度に行っている。サービス評価の取り組みの、年に1度は取り入れ報告・話し合いを行っている。			△	家族や地域の人に関係する項目を抜粋して報告しているが、目標達成計画など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。	△	参加して頂いた方から意見やアドバイスを頂き、取り組みに取り入れている。その後の報告や結果について報告出来ていない事がある。			◎	△	参加者から意見や提案などは出るが、それを活かして報告するような取り組みは少ない。
		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。	△	地域の方やご家族の参加しやすい土曜日の午後開催しているが、地域包括支援センターや介護保険課の職員が参加しにくい事が多い。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	公表出来ていない。					
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。	○	ミーティングで職員と話し合い理念作りを行う様に行っている。玄関先やスタッフルームの見やすい所に掲示している。理念の地域の一人として自分らしく大切にしている。					
		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。	×	定期的に伝える機会を設けていない。	○	○			
42	職員を育てる取組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員一人ひとりのスキルの把握に努め、個々に合った法人内外の研修に参加出来る様計画的に参加している。研修委員会も有り参加の事前に話し合っている。					
		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。	○	職員一人ひとりが上げた目標を達成している様、OJTを行い、一緒に振り返る機会を作りスキルアップ出来る様に取り組んでいる。					
		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。	○	年に3回考課を行い個々の勤務状態や、姿勢・実績等を評価し給与等に反映させている。話し合える環境を作り向上に努めている。					
		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)	○	法人内外の各研修や勉強会・交流会への参加を薦めている。地域密着サービス協会や地域の連絡会に加入し他の事業所との交流に努めている。					
		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。	○	法人内での交流会や意見交換出来る場を作り、相談出来る支え合って行ける様工夫している。	○	◎	○		年2回、課長などの面談がある。ストレスチェックのしくみがある。系列事業所職員の行き来がある。
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。	○	年に1・2回行われる法人内外の研修交替で参加しミーティングで報告・話し合っている。不適切なケアに該当する事等あげ声掛けの仕方から見直しを行っている。					
		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。	○	日々の場面//やウイークリープラン・人事考課を元に振り返り話し合える場面を作っている。ミーティングでは意見を出し合い、確認をしている。					
		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。	○	気付いた職員が、傷発見シートや、不適切ケア用紙に記録し職員で確認し合い再発防止に努めている。身体拘束適正委員会を設置し職員が参加予定。				○	法人内研修で勉強する機会がある。行為を発見した場合の窓口を説明したり、法人内にも相談窓口があることを伝えている。また、管理者は「たとえばこんな時、あなたはどうしますか」と事例を出して職員と話し合っている。
		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。	○	日頃から態度や声の調子に気を配り、気になる事があれば声を掛け話をする様にしている。職員からの情報も得る様にしている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	法人内外の虐待・梗塞・不適切なケアの研修を受け、ミーティングで報告し話し合っている。					
		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。	○	法人内外の虐待・梗塞・不適切なケアの研修を受け、ミーティング等で現場で考えられる事を話し合っている。					
		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。	○	要望があった際には、ご本人の気持ちやあたる弊害についてお話しし、他に変わる取り組みも伝えながら、理解が得られるように努めています。					
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。	△	成年後見制度を利用されている方もおり、管理者は理解しているが、全職員の理解は出来ていない。					
		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。	△	相談が必要な時には、パンフレットを渡し、制度について伝えている。分かりにくい事は司法書士の方に聞いたりしている。					
		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。	×	現在関わっている司法書士や包括支援センターとは体制があるが、その他との体制は取れていない。					

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
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。	○	各急変時のマニュアルを作成し職員にミーティングで周知している。				
		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。	○	法人内外の研修を全職員が受けれる様に計画し実行している。ミーティングで確認し合っている。				
		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。	◎	事故報告書・ヒヤリハットを迅速に記入し背景や・環境・今後の対応や改善策について話し合い、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。	◎	ご利用者のアセスメントを行い今後予測される事やケアの方針を、申し送りやミーティングで周知している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	具体的な対応を、マニュアルにし、目の付く所に掲示している。ミーティングで職員にも周知している。				
		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。	○	マニュアルに添って誠意を持って対応している。上司に速やかに報告し対応について話し合い、必要であれば市町に相談・報告を行っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった時には誠意を持ち状況を詳しくお聞きし、謝する様にしており、改善していく事や経過など詳しくお伝えし納得を得る様にしており、文章に記録し報告を行っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日頃の会話からさりげなくお聞きしている。ご本人が伝えられない時には、表情などから読み取る様にしている。申し送り等で情報共有している。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。「気付いたことは教えてね」と普段から声をかけているが、運営に関する意見は少ない。
		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)	◎	契約時に相談窓口で気軽に相談できる事を説明している。ご家族が来られた際には、気になる事がないかお聞きしている。家族会でも話し合える機会を作っている。	○	◎	運営推進会議に参加する家族は機会がある。昨年家族会を充足させ、家族同士がざっくばらんに話ができる機会をつくっている。年に1回家族アンケートを取っており、法人本部に返送するしきみになっている。	
		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。	×	入居時の説明だけになっている。				
		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くっている。	○	課長が定期的に訪れ、職員と話せる機会を設けている。推進会議やミーティングにも参加し、意見交換を行っている。				
		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。	○	ミーティングの話し合いや、申し送り、普段の気付き等、話をする機会を意識し作っている。ご利用者の思いについて話し合う事が多い。			○	管理者は、ミーティングの最後に意見などないか聞いている。また、日々の中でも声をかけて聞き取っている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	委員会を設け意義や目的については話し合っている。管理者でGHネットワークに参加し、学び、職員に伝えている。理解しきれていない職員もいる。				昨年6月の運営推進会議で、「評価を実際にみたことがない」と意見があり、玄関の下駄箱の上にジャバラファイルを設置して、評価結果表を手に取りやすく改善した。閲覧する家族があったようだ。目標達成計画のモニターをしてもら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。	○	事業所の課題が明らかになり改善に向けて、今後の取り組み等ミーティングで話し合っている。				
		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。	△	定期的な評価や、職員への周知が出来ていない事がある。				
		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。	○	推進会議で定期的に、事業所の課題や、取り組んでいる等を報告している。今後の取り組みについて意見・助言をもらっている。	○	○	△	
		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。	×	推進会議で確認を行っているが、定期的に行っていない。				
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)	◎	フロアに掲示し、いつでも確認出来るようにしている。ミーティングでも再確認を行っている。防災委員会でマニュアルの見直しや確認を行っている。				5月に行った事業所の避難訓練は、地域の回覧板で日時を知らせ、参加を呼びかけ一緒に行った。また、訓練の実施に向けて、運営推進会議時に打ち合わせなどを行った。現在、地区で防災訓練を行っていないため、今後は起震車に来てもらうなどして、地域防災の拠点となることを目標にしていた。
		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回消防署に来てもらい、日中・夜間想定で避難訓練行っている。全職員が参加出来る様に気を付けている。				
		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。	◎	消火設備や避難経路・非常時用品等定期的に点検を行っている。				
		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。	○	推進会議などで消防署・地域住民・他事業所の方に参加して頂き訓練を行い協力体制を確保している。法人内での避難協力体制をとっている。	○	◎	○	
		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)	○	地域と協力し土砂災害の避難訓練を毎年行っている。地域の説明会に参加しており、職員間で話し合っている。火災・防犯訓練を行い推進会議で地域の方に報告し話している。				

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)	△	推進会議で外部評価の項目ごとに実践取り組みや課題となる事柄を報告している。 地域のサロンで法人内の職員が体操の指導を定期的(月に2回)に行っている。				民生委員の人が地域の高齢者の情報を一番知っていることもあり、事業所とのつなぎ役になってもらって相談に乗っている。 運営推進会議時に「グループホームむくがあって良かった」との感想があったようだ。 西野サロンで職員が体操の講師をしている。 地区の子供会と一緒に事業所でクリスマス会やそうめん流し、餅つきを行うことが恒例になっている。 地区の介護事業所が集まり、意見交換などを行って
		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。	△	民生委員と連携を取り相談ごとにはのっている。		○	○	
		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)	×	法人内ではカフェを行っているが、事業所の解放・活用には至っていない。				
		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。	△	相互研修の参加や、学生ボランティアの受け入れを行っているが、地域的に数が少ない。				
		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)	×	近隣の事業所の推進会議に職員で参加して情報・意見交換を行っている。市町・地域包括支援センターとは積極的な連携がとれていない。			○	