

事業所の概要表

( 令和元年 5月 28日現在 )

事業所名	医療法人康仁会 グループホーム桃太郎					
法人名	医療法人康仁会					
所在地	愛媛県四国中央市中曾根町994					
電話番号	0896-24-9112					
FAX番号	0896-24-9112					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 12 年 5 月 8 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 ( 2 ) 階建て ( 1, 2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 老人保健施設 百の里 )					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	7 名 ( 男性 0 人 女性 7 人 )					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	1 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	名	要介護5	名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	2 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 3 人			
	その他 ( )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	医療法人康仁会 西岡病院					
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)	33,000 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	1,380 円 ( 朝食: 350 円 昼食: 500 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 530 円 )
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" 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	円
	・	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 type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 同法人 他施設利用者・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	令和元年6月27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)	7	(依頼数)	7
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	3870900192
事業所名	グループホーム桃太郎
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	白田 美和
自己評価作成日	令和元年 5月 28日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> 安心・安全・楽しい我が家	<b>【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</b> ・職員全員が介護計画に基づいた記録が出来る様になる…職員全員が、同レベルでのカルテ記入が出来ておらず、職員で話し合い、「普段しているケア(支援)をしっかりカルテに記入する」「分かりやすく、介護計画のサービス内容の項目も記入する」という事に取り組んできました。取り組んだ結果(6カ月)、初めに比べ、大分しっかりと記録が出来る様になっているが、異動などにより新規職員が交代で来た事もあり、記録の統一が出来ていない部分もあった。だが、介護計画書のサービス内容に基づいて記入する事もあり、以前より各個人の介護計画書により目を通す様になっている。 ・「個々の希望を叶えられる様に…」利用者の体調や状況、専用車が無い事などの理由があり、全員一緒に外出や外食が難しくなっているが、以前の様に外出や外食がしたいとの利用者の要望があった。職員で解決方法を検討し、少人数ずつでも、近くのコンビニに行ってみたり、ドライブするなど、体に負担の掛からない程度で実行してみる事にした。温かくなってきてから、軽自動車で、少人数ずつに分けて移動し、コンビニや和菓子屋に買い物に行ってみたり、皆喜んでくれた。和菓子屋さんでは、一人1個のお菓子を買ったが、個別に精算してくれ助かった。お花見や外食行事なども計画し、夜勤明けや休日の職員も協力し、利用者全員で行く事が出来た。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 門扉から玄関までは柳の木や紫陽花など緑が多い。玄関がわかりやすいように門扉横に木の看板を取り付けた。居間から中庭の植物を、浴室からは坪庭をながめられる。 家族や利用者から「野菜を育てたい」と希望があり、家族が用意したプランターを利用して、玄関前でトマトを育てている。 家族には毎月、桃太郎便りと個別の健康通信(利用者の様子や写真、実施した事、来月の予定)を送付して報告している。 職員から「外出の機会を増やしたい」と提案があり、少人数ずつ外出支援できるよう検討し実践した。
--------------------------------------	--	--

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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	ケアプラン作成時には本人に話を聞き、日常の何気ない会話などからも、本人の思いを読み取るように努めている。	○		○	入居時や介護計画作成前、日々の暮らしの中で聞き取った「やってみよう」「不安に感じている事」などを介護サービス計画書1の様式に記入している。
		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。	○	把握が困難な場合や不確かな場合は、なるべく本人の立場に立って考えるように努めている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時に時間のある時は、話を伺っている。				
		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。	○	日常の何気ない会話から知り得た思いなどをカルテに出来る限り詳しく記入している。				
		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。	○	本人のちょっとした発言や表情に注意して、思いを組み取るようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	事前調査、入居の際、入居されてからも人生史や個人記録として、話を伺っている。			◎	入居時に、家族や利用者から生まれた時から入居前までの生活状況や嗜好品、食べ物の好き嫌い、食習慣、馴染みの場所等を聞き取り、個人記録用紙にまとめている。 入居後3ヶ月とその後は1年毎に情報を更新している。 家族に、生活歴を記入してもらっている。
		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。	○	日々、声かけをしてから行って貰い、わかる事、出来る事、出来ない事を探して、把握に努めている。				
		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。	○	本人の発言や表情に注意して観察し、把握に努めている。				
		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)	○	要因については、都度色々と検討しているが、実際本当にそれが要因として合っているのか、わからない時もある。				
		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。	○	だいたいの方の生活の流れ、日々の変化については把握出来ている様には思える。				
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。	○	なるべく本人の視点にたつて、何を求め必要としているか検討している。			○	毎月のカンファレンス前には、職員が検討内容をカンファレンス記録用紙に記入しておき、それ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。	○	毎月のカンファレンスで話し合ったり、日々の様子を観察し、都度話し合いをし検討している。				
		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。	○	本人がより良く暮らせるよう課題を明らかにし、話し合いをする様にしている。				
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。	○	ケアプランを立てる時や変更の際には、本人の思いや意向を伺って立てる様にしている。				
		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。	○	毎月のカンファレンスで入居者1人1人の様子をあげて、その対応の仕方を話し合っている。家族の方には面会時に伺うようにしている。	○		○	家族からの情報と本人の希望を踏まえて、職員とケアマネジャーがカンファレンスを行い計画を作成している。
		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。	○	重度の利用者に対しても、同じように日々の様子を観察し検討している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族の方の協力は得られているが、地域の方とは関わっていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアプランのファイルを作成しており、いつでも確認出来る様にしている。前回の評価より目標達成計画に「介護計画に基づいた記録記入」を立てており、各自確認しながら記入している為、以前より共有出来る様になっている。			◎	介護計画書、チェック表を綴じたケアプランチェック表のファイルで共有している。
		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。	○	日々、チェック表に実践の有無を記入し、毎月、担当を割り振り評価し、それに基づき、次のプランに繋げている。				ケアプランチェック表には、記号で表しやすい計画内容のみ、実践できたかを毎日○△×で記入している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	介護計画にもとづき、日々の細かい様子をカルテに記入している。				日々の介護記録に記入している。
		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。	○	毎月のカンファレンス時に担当を決めて、職員の気づきや工夫を話し合いし、記録するようにしている。				カンファレンス記録と介護記録に職員の気づきを記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	毎月ケアプランの評価をしている。期間に応じて見直しや追加を行っている。			◎	ケアマネジャーが利用者全員分の見直し時期を一覧表にして管理している。
		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。	○	毎月ケアプランの評価を行い、現状確認している。			◎	担当職員が毎月モニタリング表の実施状況・目標の達成状況をもとに評価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。	◎	ケガや病気になり、支援が必要になった場合、その期間のプランもたてている。			○	退院後など状態変化時には見直しを行うことになっているが、この1年間では事例がない。
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。	◎	毎月カンファレンスを行い、そこで話し合っている。緊急の場合も簡単ではあるが、その都度行っている。			◎	毎月カンファレンスを行い、用紙に内容をまとめている。緊急案件があれば、その日の勤務者で話し合い業務日誌や申し送りノートに記入している。
		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。	○	職員が椅子を持ち寄り、お茶も飲みながら、輪になり話し合っている。				
		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。	○	夜勤もあり、全ての職員は無理なので、夜勤明けで参加出来るように午前中に行っている。勤務の都合により参加出来ない職員からも、事前に意見などを聞いている。				
		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。	◎	カンファレンスの用紙をファイリングし見て貰い、重要な事は、直接申し送っている。会議の議事録を読んで貰い、確認の印を押して貰っている。			△	カンファレンス内容をまとめた用紙を各自で確認し押印する事になっているが、押印が揃っていない箇所も見受けられる。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	業務日誌に重要な事を記入した上で、直接口頭で申し送りしている。各自報告を読んだら、確認の印を押して貰っている。			○	SNSを使って職員全員でグループを組み、情報伝達をしている。業務日誌や連絡帳で情報伝達している。確認後に押印するしくみをつくっているが、全員の押印が揃っていない箇所も見受けられる。
		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わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	日々の申し送りを業務日誌に記入し、メモ書きなど見える所に貼っている。緊急時はグループLINEで知らせている。日誌も読んだら、確認の印を押して貰っている。	◎			
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	○	全てという訳ではないが「作業をしたい方」「居室で横になりたい方」「TVを観たい方」色々したい事をして貰っている。				
		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)	○	喫茶の時の飲み物、出前のメニュー、ショッピングでの品物など選んで貰っている。入浴時の服も 選べる方は自分で、難しい方は職員と一緒に選んでいる。			△	午前中に行うレクリエーション内容を選べるよう場面をつくっている。月1～2回の喫茶の日は、数種類の飲み物から選ぶ機会をつくっているが、日々の暮らしの様々な場面でという点からは機会が少ないように感じる。
		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。	△	本人が納得できるような暮らしの実現は難しいが、出来る限り支援はしている。				
		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)	△	1人1人のペースに合わせてはいるが、職員の人数が限られる為、入浴のタイミングなど出来ない事も多い。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	TVや新聞、広告などを見て、利用者の方同士で色々話をされている。玄関先に花を飾るなどして「花の名前は？」など、花を見て楽しんで貰っている。			○	カラオケの時間に職員は、「うまいね」「上手」「いい声しとるね」と利用者言葉をかけながら楽しむ雰囲気をつくっていた。
		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。	○	少しの表情の変化や動きで理解できるよう努力している。				
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。	○	利用者のプライバシーを大切に支援を行っている。新人職員は研修に参加しながら学んで貰っている。	◎	◎	○	昨年11月の外部研修時に「認知症の人とのコミュニケーション」「尊厳の保持」について学んでいる。主に新人職員が順番に参加している。職員は利用者に対して丁寧に声をかけていた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声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がけや対応を行っている。	○	さりげない声かけをする様に注意しているが、耳の遠い方など大きな声になってしまう事がある。			○	職員は利用者のそばでやさしく丁寧に言葉をかけていた。歩行器を押しながら自分でトイレへ行く利用者の後ろから付き添い、トイレに入るとそっとカーテンを引いていた。
		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ながら介助を行っている。	○	介助時には、声かけをして行っている。女性利用者で、男性職員の入浴排泄介助を嫌がる場合は、女性職員が代わって対応している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	物盗られの訴えの強い方がおられるので、居室の出入りには注意しており、ドアをノックし声かけし、入室するよう心掛けている。			△	「〇〇さん、入っていいですか？」などと一声かけたり、ドアをノックしたりしてから入室していたが、本人不在時には、自由に出入りする場面も見受けられた。
		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。	○	利用者の個人情報については外にもれないよう注意している。職員の申し送りや会議内容も入居者に聞かれないよう注意している。				
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。	◎	朝食の準備など、おかずをつぎ分けてもらったり、洗濯物を干したり畳んで貰ったりと、色々助けて貰っている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士助け合う事の大切さは理解している。認知でわからなくなった事を入居者同士、助言しあい理解しようとしてされている。				
		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った場面をつくる等)	○	リビングの座席など、仲の良い方が隣にならないようにしている。色々と席を考慮して、仲の良い利用者が出来たら、その方達と相性が良さそうな利用者と同じ席にする様にしている。			○	利用者同士の相性などを踏まえて席順を決めている。
		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。	○	他者の発言に対してのトラブルが多少あり、職員が間に入って話の内容を逸らす等の対応をしている。後で、そっと、その方の話を聞く様にもしている。				

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。	○	本人や家人から話を聞き、大まかな家族構成や友人関係など把握に努めている。					
		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。	○	事前調査や入居後などに話を聞いたり、日常会話などから、情報を得て把握に努めている。					
		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。	○	家人と一緒に外出され、馴染みの場所に行かれている。職員も機会を作り、隣設の施設一緒に行き、友人や家人に会って貰っている。外出行事などの時にも、馴染みの場所を取り入れる様になっている。					
		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。	○	本人の居室やリビングで、お茶を飲みながら、ゆっくり過ごして貰っている。帰られる際には、「また何時でも寄って下さい」と声掛けしている。					
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)	△	季節行事や日光浴、散歩などは行っている。ショッピングなども行う様にはしているが、職員の勤務状態により、個人の希望を叶えるのは難しい。	○	◎	○	前回の外部評価実施後から、外出希望を聞き、少人数で出かけられるように支援しており、利用者に喜ばれている。お花見やドライブ、買い物などに出かけている。	
		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。	×	外部の方の支援を受けての外出は、今の所実現出来ていない。運営推進会議の際に民生員の方に伺ってみると、自分たちも仕事があるので難しいとの事。					
		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。	○	車椅子にて近所の庭の花を見に行ったり、玄関先に椅子を持っていき、日光浴したりしている。			○		車椅子の人もお花見やドライブ、散歩に出かけられるよう支援している。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	施設として実現出来ていないが、家人と出掛けられる方もいる。					
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	利用者をよく観察し、対応方法を色々検討し試行して、ケアを行っている。					
		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。	○	ラジオ体操を毎日行い、手足の運動も取り入れている。日光浴や外気浴、散歩など行い、身体機能の維持に努めている。					
		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)	○	本人から手伝い希望される事は、お願いして一緒にする様にしている。やる気を尊重し見守ったり、難しい事は手伝ったりしている。	◎		○		昼食時、乳酸菌飲料の容器のふたを開けにくそうにしている利用者には、職員が様子を見ながら「開けましょうか」と声をかけサポートしていた。
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。	○	事前調査や日々の会話から、その人の得意な事や楽しみな事を探り、大体把握している。				洗濯物をたたんだり、食器洗いや食事前後のテーブル拭きをしたりする場面をつくっている。	
		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。	○	出来る事が少なくなる中で、得意な事や出来る事を探し支援している。	○	◎	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	隣設する施設での行事に参加し、楽しんでもらっている。地域へ出ていく事は余りない。					
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。	○	お肌のお手入れや、お化粧など、起床時や入浴後見守りする。				散髪に出かけることが難しい利用者には、訪問理容が利用できるよう依頼している。利用者は、季節に応じた服装で過ごしていた。	
		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。	○	入居の際に、自分の好きな物を持ってきて貰っている。本人の希望で散髪や白髪染めなどしている。					
		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。	○	入浴時に着替える服などを、職員と一緒に本人の希望をきいて準備している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節ごとに衣替えを行い、気候に合った服を着て貰っている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	他者に解らない様に、小さな声で伝え直している。そっと、食べこぼしも拾う様にしている。	◎	○	○		食事中、鼻水が気になる利用者にはティッシュペーパーをそっと渡していた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	近くにお店が無い事もあり、髪が伸び切りたい希望があると、散髪サービスを呼び、カットして貰っている。					
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	自分で決める事が出来なくても声かけし、一緒に着る服などを決めている。			○		

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の大切さは、理解できていると思う。				隣接の法人厨房から、でき上がった食事が届く。月1回は、朝・夕食を事業所で手作りしている。時々、利用者は職員と一緒に盛り付けをするが、食事作りにかかわる機会はほぼない。朝、夕食後には、お盆拭きを行っているようだ。
		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。	△	おかずのつぎ分けや食器洗い等は手伝って貰っているが、隣設で食事は作ってくれている為、献立作りや食材の買い物はしていない。			△	
		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。	○	普段の食事は隣設で調理してくれている為、盛り付けや後片付けを、出来る方にして貰っている。毎月喫茶の日を作り、オヤツ作りなどは一緒にしている。				
		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。	○	入所前に食生活や食事形態について、聞き取りを行っている。入居後も、普段の会話等から、好きな物や苦手な物を改めて見出している。				
		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。	△	毎日の献立は施設の管理栄養士が行っているが、一日食止めや喫茶では取り入れたりしている。			△	
		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、いんどりや器の工夫等)	○	調理は隣設の施設で行っているが、体調に合わせて軟飯や、お粥に変えている。				
		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。	○	お茶碗や食器は施設の物だが、湯飲みやコップは本人さんが使いやすい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。	△	一日食止め以外は、ほぼ一緒に食べることはしないが、食事中の様子を観察し都度対応している。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	普段の食事は隣設で作って貰っている為、一日食止めや喫茶の時は声掛けしながら作っている。特にオヤツ作りの際には、出来るまで作業や匂いで楽しんで貰っている。	◎		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	隣設の施設の管理栄養士による献立で、バランスの良い食事が提供出来ている。水分摂取量については、特に夏場は脱水にならない様に注意しており、夜間のトイレ誘導の後に、水分補給を行っている。				
		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。	○	食事摂取量が少ない方は隣設の管理栄養士に相談し、補助食品等を取り入れたりしている。水分については、好きな物などを探り、家人に購入をお願いし、飲んで貰っている。				
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。	×	基本的に献立は隣設の管理栄養士が決めているが、月に一回、給食委員会で希望など、意見も出している。			×			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎食前に次亜水を使用して机を拭き、衛生管理に努めている。食止めや外食は、食中毒の流行する時期は中止している。						
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの重要性は理解している。隣設の歯科衛生士よりの、毎月の口腔ケアマネジメント計画書も読んで学んでいる。				法人の歯科衛生士が、施設口腔ケアマネジメント計画に沿ってチェックしている。口腔内状況用紙の虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等の項目に記入されておりファイリングしている。
		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。	○	隣設の歯科衛生士が毎月の口腔ケアチェックを行ってくれており、参考にしている。痛みの訴えある時も、歯科衛生士に見て貰い、助言を受けている。			◎	
		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。	○	毎月、隣設の歯科衛生士がチェックしてくれており、ケアに活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で行える方は声かけを行い、口腔ケアを促している。出来ない方に関しては、職員が対応している。				
		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に、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	義歯の洗浄介助が必要な方は、日常的に支援している。出来る方は声かけ見守りを行っている。			○	
		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。	○	異常がみられる時は、隣設の歯科衛生士に診て貰ったり、家人に相談した上で、希望があれば歯科の往診などを行っている。				

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	自立した排泄は大事である事は理解しており、介助が必要であっても、なるべく手を出し過ぎないようにして支援している。				失禁の回数が多くなったり、状態変化時には検討するが、この1年間は事例はない。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の原因は人それぞれなので、原因を調べて対応の検討をしている。				
		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)	○	介助の必要な方のパターンは大体把握しており、声かけ等で誘導している。				
		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。	○	尿取り使用については、失禁状態や排泄パターン等をカンファレンス等で検討して、使用する様になった場合は、家族と相談し使用する様になっている。	◎		○	
		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。	○	尿量が少ない方や便が出にくい方は、小まめな水分補給を行ったり、医師や看護師に相談して投薬などで対応している。				
		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。	○	個々の排泄パターンを探り、声掛け等で誘導し、失敗の予防に努めている。				
		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、どういった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。	○	本人の尿量や皮膚状態によって、種類を使い分けている。また、新たに尿取りなどを使用する様になった際には、何度か試して貰い、その結果で家族に説明し相談の上、使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	日中・夜間により尿量が違うので、本人に合わせて、尿取りの種類を使い分けている。				
		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)	△	水分は多めに摂って貰っているが、便秘解消のための運動などの取り組みは余り出来ていない。散歩すると排便に繋がると言われる方には、天気が良ければ散歩を行う様にはしている。				
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)。	○	利用者が希望する曜日、時間帯での入浴は難しいが、温度や長さについては、なるべく希望に合わせてられている。	◎		△	湯温や長さの希望を聞きながら2日に1回入浴できるように支援しているが、職員体制の都合で時間帯は午前中の支援となっている。
		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。	○	利用者職員と1対1で入浴を行っており、ゆっくり入浴して貰っている。				
		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。	◎	介助が必要な方は介助しているが、洗身等出来る方は、出来るだけ本人にして貰い、見守りを行っている。移動や浴槽に入られる際には、必ず声掛けをして支えており、安全に安心して入浴出来る様に支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	強く拒否される方には、無理強いせず、入浴の順番や入浴日を変えるなどの対応をしている。家族の希望もあり、出来るだけ入浴が行える様に声掛けなどを工夫している。				
		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。	◎	毎朝の体温や血圧、食事摂取量などの確認を行っており、入浴後には水分補給と休息が出来る様にしている。				
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。	○	大体の睡眠パターンは把握しているが、日によって違う方もおり、難しい事もある。				安定剤を使用している利用者については、日々の様子を医師に報告し、相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	精神疾患の方の不眠の原因を探る事は難しいが、日中は出来るだけ散歩や体を動かして貰い、夜間眠れる様に取り組んでいる。				
		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。	○	転倒の恐れもある為、なるべく使用しない様になっている。使用している方は、医師と相談し、様子を見ながら調整している。			○	
		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。	◎	各居室にて、ゆっくり過ごせる様にしている。室内の温度調整も行い、快適に休める様にしている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	施設から電話をかけることは無いが、電話が掛かって来た時には、ゆっくりと会話出来るよう対応している。手紙を書かれる方もおり、郵送する際の支援をしている。				施設には電話が一つしかない為、本人からかける事はほぼない。個人で携帯を持たれている方は、自分で家人に連絡している。
		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。	△	手紙を書いたりする機会は余りないが、本人の希望がある時は、職員が支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	施設の電話が一つしかない為、利用者からかける事は、ほぼない。個人で携帯を持たれている方は、自分で家人に連絡している。				
		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。	○	届いた手紙やハガキは本人に渡し、読んで貰っている。返信する時は職員が預かり、ポストに投函している。返事を書かないかと声掛けした事もあるが、その方には拒否された事もある。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	×	施設には電話が一つしかない為、本人からかける事はほぼない。個人で携帯を持たれている方は、家族も理解して協力してくれている。				

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	
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。	○	自分で金銭の管理を出来る事の大切さは理解しており、自己管理できる方は少額のお金を持って貰っている。					
		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けている。	△	近くにお店も無い為、日常的に買い物に行く事は出来ないが、定期的にはショッピングの機会を作り、好きな物を自分で選んで貰い、購入して貰っている。					
		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。	○	高齢の為行ける店があまりなく、コンビニやスーパーなどに限られている。					
		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。	△	家人の理解の上で、少額の金銭の所持をして貰っている。自己管理が難しい方は、職員が預り金として管理しているものから、必要な時に出している。					
		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。	○	入居時に、お金の所持や預り金について説明しており、本人や家人と話をした上で、お金の所持もして貰っている。					
		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)。	○	受診代やお薬代の支払いを、施設で代行している為、入居時に家人に説明し、利用者全員分、一定額を預り金として施設で管理している。預り金は月末に現金出納帳のコピーを家人に送付している。					
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。	○	家族の方の来設時に入居者の状況を伝え、家族の要望があれば、話を聴きその都度対応している。	◎		◎	家族や利用者から「野菜を育てたい」と希望があり、家族が用意したプランターを利用して、玄関前でトマトを育てている。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	日中は門扉を開けており、気軽に入れるように工夫はしているが、施設の周囲に植木が植わっており、玄関が分り難くなってしまっている。お通路さんの接待も受け入れている。	○	○	○	高速道路の側道に面して玄関がある。門扉から玄関までは柳の木や紫陽花など緑が多い。玄関がわかりやすいように門扉横に木の看板を取り付けた。	
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、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ぐような設えになっていないか等)。	○	玄関に花を飾ったり、入居者が手作りしたカレンダーや季節を感じるオブジェなどの作品を、リビングに飾ったりしている。	○	○	○	玄関を入った所に紫陽花を育てていた。居間から中庭の植物を、浴室からは坪庭をながめられる。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除し、窓を開け換気を行っている。大きな音をたてない様に注意したり、眩しい時や日差しが強い時は、利用者に聞いてからカーテンを閉めたりしている。			◎	不快な音や臭いはなく掃除も行き届いている。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を玄関に飾ったり、窓から見える景色を眺めて貰っている。				○	季節に応じて作品をつくり、飾っている。調査訪問時には、それぞれに笹飾りをつくり、願い事を書いてきた。出来上がった笹飾りは、居間に飾っていた。
		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。	○	本棚にある歌本や雑誌を見たり、ソファに座ってテレビを見たり、話ができるようにしている。気の合う方同士の席を、隣り合う様に工夫している。					
		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。	○	施設的设计上、リビングからトイレの入り口が見えているので、気にされている方がいれば、リビング入り口のカーテンを閉めるようにしている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人や家族と話し合っ、入居時や入居後にも、本人の愛用品や使い慣れた物を持ち込んで頂いている。	◎		◎	家族に写真を持って来てもらい、職員が色画用紙に貼り飾っている。お茶を入れた水筒やペットボトルを棚や枕元に置いていた。	
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。	○	リビングや廊下には手すりを設置しており、安全に移動出来る様にしている。トイレにも手すりをほぼ全個室に設置し、入り口の扉もカーテンに取り替えて、歩行器や老人車を使用している方でも、自立してトイレを利用出来る様にしている。行事予定や写真も貼っており、月の行事などを確認出来る様にしている。			◎	手押し車や歩行器を使用する利用者が多く、十分な移動スペースを確保している。トイレの出入り口にカーテンを付けて、車いすを自走する人も自分でトイレへ行く事ができるようにしている。	
		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。	○	危険と思われるカミソリなどは職員にて預かり、居室の片付けや衣替えなど職員と一緒にやり、自分で管理出来る様にしている。					
		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)	○	新聞や本などを手に取れる所に置いてあり、何時でも見える様にしている。歌本も手に取れる所に置いており、好きな時に取って、アカペラで唄われる方もいる。					
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)	○	鍵をかけないケアの取り組みについて理解しており、日中は玄関の鍵をかけない様にしている。拘束廃止についての会議も、定期的開催して、職員の意識の統一をしている。	△	○	△	今年2月の外部研修に職員2名が参加して勉強している。現在、玄関は、8時～17時半までは開錠時間になっているが、施錠したままになっていることがあるようだ。	
		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。	○	入居後に転倒あり、家人より施錠する事が出来ないかと話された事があるが、拘束は施設として行っていない事を説明し、理解して貰っている。入居時にも説明し、安全確保について話し合っている。					
		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)。	○	リビングには必ず職員がいる様にしており、日中の施錠をしない様にしている。帰宅時等は、傾聴しながら注意を他の事にいくようにして、施設に気を付けている。玄関にはセンサーを設置しており、出て行く時と気付ける様にしている。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
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。	○	個人記録として個別に作成してカルテに綴じており、職員が把握出来る様にしている。					
		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。	○	毎朝バイタル測定をしてカルテに記入しており、職員が情報を共有している。体調に異常のある方に関しては、申し送りして、特に要注意して観察している。					
		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。	○	体調不良や異常が見られる時は、訪看や隣設の施設の医師や看護師に相談し、状態に応じて受診するようにしている。毎週、協力病院に入居者の状況を報告しており、早期の入院にも繋げている。					



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。	○	基本、運営法人の病院医師が、かかりつけ医になってはいるが、他病院への受診が必要な場合は家人に相談し、希望の病院へ受診している。	◎			
		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。	○	本人や家族の希望するかかりつけ医があれば、入居後も適切な医療が受けられる様に支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診や通院について家人と相談しており、受診結果の報告も家人にしている。精神科などの受診の際には、家人が希望されれば、職員も同行する様にしている。				
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。	○	入院の際に本人の状態を説明しており、入院中も病院に行くなどして連絡を取りながら、情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	病院の様子を見に行き、利用者の状態や今後の治療について話を聞いている。				
		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。	◎	毎月の施設連絡会議や相談員定例会議に参加したり、週一回の施設状況の報告を行い、関係づくりを行っている。				
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。	◎	週一回の訪問看護師の来設時に報告、相談している。それ以外は病院に相談している。				
		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。	○	同法人の病院や訪問看護とは、24時間対応可能な状態になっている。緊急時などは、医師や看護師に診て貰うなど、何時でも相談出来る様になっている。				
		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。	○	訪問看護時に、日々の状態や変化を伝えてアドバイスを貰っており、緊急時は隣設の医師や看護師に相談している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	服薬内容の説明書をカルテに綴じて、いつでも確認出来る様にしている。分からない時は、訪問看護時に聞いたり、ネットで調べたりもしている。				
		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。	○	職員全員に申し送りを行い、服薬ミスがないよう気をつけている。服薬時も手渡しし、飲んだ事を確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	処方内容の変更時は、特に注意して観察を行っている。副作用がみられる時は、医師に相談している。				
		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。	○	処方内容が変更した時、特に注意して観察し、副作用が考えられる場合は、医師に相談しており、家人にも連絡している。				
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。	△	現在看取りは行っていない為、重度化した場合の対応について、入居時に説明している。入居後も状態の変化に応じて話をし、方針を検討している。家族会でも話す機会を作っている。				入居時に家族へ説明を行い、「看取りは実施しない」方針を共有している。家族には延命治療の希望の有無を用紙に記入してもらっている。
		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。	△	看取りは行っていないが、重度化した場合の対応について、病院や老人保健施設との連携があるので随時相談はしている。	◎		△	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	カンファレンス等で、その都度支援内容について話し合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時や面会時にその後説明し、理解を得ている。本人からのして欲しい事の訴えがあった際にも、対応出来る事や出来ない事を説明している。				
		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。	△	家族やかかりつけ医などの医療機関と連携を図り、その都度の対応をしている。				
		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)	○	面会時などに、その都度心配な事があれば、相談にのるなどの対応を行っている。愚痴なども聴く事もある。				
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。	○	定期的に学んでおり、機会があれば研修にも参加している。				
		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。	○	必要物品を用意しており、マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	市や病院からの連絡などで情報を得て、対応している。隣設の施設職員からも情報を得て、対応を統一している。				
		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。	○	ニュースや新聞、市や病院などのメディアから情報収集して対応している。学校に通う子供がいる職員からも情報を貰い、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。	○	手洗い、うがいを実施しており風邪などで咳のある時はマスク使用し、来訪者にも同様に使用して貰っている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	本人と一緒に支えていける様に、入居時や面会時などに色々話を聞き、関係を築いている。				行事予定表は毎月、運営推進会議や家族会の案内は随時、郵送している。  毎月、桃太郎便りと個別の健康通信(利用者の様子や写真、実施した事、来月の予定)を送付して報告している。  利用者から「寒い」と意見があったことを受け、浴室の窓をペアガラスに改修したことやAED設置、洗濯機の買い替え、行事や職員の異動・退職について運営推進会議や毎月の桃太郎便り、健康通信で報告している。  毎月送付する健康通信に「何か心配な事がある時にはいつでも相談ください」と一言添えている。家族来訪時には職員から声をかけている。
		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)	○	茶湯の自由利用はしていないが、家族の方が来られたらお茶や椅子などを出して、ゆっくり過ごせる様にしている。宿泊などは特にしていないが、以前泊まれる方はおられた。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	運営推進会議やボランティアの来設、市民音楽会などの行事予定を、だより等で案内し、参加して貰っている。隣設で行われる、誕生会や盆踊りの案内もしている。	◎		◎	
		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)	◎	面会時や他の用事で連絡する際に、本人の最近の状態などを報告している。毎月、「だより」や「健康通信(写真付き)」を送り、本人の様子などを伝えている。	◎		◎	
		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。	○	面会時やケアプランの要望を伺う時などに話を聞き、その場で分からない事は、後から報告している。昨年の家族会で、家族の方が不安に思われている事などを伺ったり、ご家族同士で雑談出来る場を作った。				
		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)	○	家族よりの相談があれば聞き、本人よりの話も聴いて理解に努め、良い関係が継続出来る様に支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	だよりや健康通信、運営推進会議の際に渡している資料で、その都度報告している。運営推進会議の際には、口頭でも報告している。	◎		◎	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	年1回家族会(食事会)を実施して、家族同士の交流が図れる様にしている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	入居時の説明の際や面会時、ケアプランの説明を行う際などに、今の状態から起こり得るリスクを説明し、理解を得て、その方に合った対応を行っている。				
		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。	○	面会時や健康通信などで報告している。何かあれば、電話連絡も行い、話を伺っている。			○	
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。	◎	入居が決定したら、入居までに一度来設して貰い、具体的な説明を行っており、入居時の契約の際にも、重要事項説明書に沿って説明し、理解を得ている。内容が変更されれば、その都度書類を作成し、説明を行っている。				
		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。	○	施設での対応が難しくなった場合には、利用者や家族に説明し、連携室や施設相談員に相談して、納得のいく退居先に移れる様に、支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	申し込みや契約時に料金表を渡し、説明している。料金の改定や変更があれば、その都度新しい書類を作成し、書面や口頭で説明し、同意を得ている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	△	運営推進会議の案内を出して、事業所の説明が出来る機会を作っている。今年度より自治会長の方も代わったので、改めて運営推進会議の資料に、事業所の目標や理念などを載せ、会議の際に説明する機会を作ってみた。		◎		散歩時などは挨拶を交わすが、利用者が地域行事に参加する機会はほぼない。地域活動や行事等の情報を得て、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、取り組みをすすめてほしい。
		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。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	散歩や日光浴の際に、地域の方達に出会えば挨拶を行っている。外出先で出会えば、コミュニケーションを図っているが、地域行事への参加は難しく、出来ていない。		○	×	
		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。	×	特定のボランティアの方のみである。洗濯物を干して、雨が降ってきたら、教えてくれたりはしている。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	利用者の知人が、来られたりする事はあるが、地域の方達が、気軽に立ち寄る事は余りない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	洗濯物を干している時や、日光浴時、散歩時などに話し掛けているが、日常的といえるおつきあいは余りない。				
		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)	△	ボランティアの方々が来てくれる様に、ボランティアセンターに相談してみようかと検討している。散髪の出張を、散髪希望者がいる時にお願している。				
		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。	△	安全で、楽しみながら暮らしていける様に、支援している。				
		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、日頃から理解を深め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)。	○	消防訓練や救急救命処置訓練などを行い、関係を深めている。他GHとの見学交流会を実施し、関係作りをしている。また、最近近くのコンビニに買い物に行く機会を、月1回程度作り、関係作りをしている。				

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	
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。	△	利用者や市役所の方は、ほぼ毎回参加しているが、地域の方の積極的な参加はない。最近、同法人内のGHの入居者や職員が参加してくれる様になっている。	◎		△	毎回、利用者は全員参加している。家族1～2名が参加している。地域の方の参加はほぼない。地域の人には案内を出しているが、参加につなげていない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	前回の外部評価後より、サービスの実績などを会議の際に報告している。5月の会議では、目標達成計画を立てて6カ月が経った為、中間報告として会議の資料に乗せ、報告を行った。			○	前回の外部評価実施後から、行事報告や自己・外部評価結果の内容、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。	
		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、その状況と結果等について報告している。	×	最近は、家族の方の参加人数が減ってきており、話し合う事が難しくなっている為、家族会の際に伺う様にしている。市役所の方には、伺う事もある。			○	×	参加者から意見や提案等はないため、意見などを取り組みに活かしたり、その状況を報告したりすることには至っていない。
		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。	○	会議の内容に合わせて日程を組んでいる。仕事をされている家族の方が多い為、休日に組んでみたりしたが、上手くいかなかった。同法人内のGHの参加や、隣設の入所者や職員の参加も見られる様になっている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	運営推進会議の際に、前回の内容を報告していたが、前回の外部評価後より、ノートを作ってはいたが、他GHの運営推進会議に参加して資料を貰い参考にして、昨年度第1回の会議に選んで、議事録を作成してみた。玄関先に置き、何時でも閲覧出来る様にしている。	○				

**IV.より良い支援を行うための運営体制**

41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念や目標を施設内に掲示しており、新しく入って来た職員にも教えている。				
		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。	△	理念については施設内に掲示しており、新規入居の際にも説明している。今年度より自治会の方でも変わったので、改めて理念を運営推進会議の資料にも載せて、会議の際に報告を行った。	○	○		
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。	○	法人内やGH内での勉強会に参加して貰ったり、可能な限り、法人外への研修にも参加して貰っている。				職員の歓迎会、忘年会等がある。2年に1回、社員旅行の案内はあるが、参加するまでには至っていないようだ。年1回のストレスチェック制度を導入している。
		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。	○	新人には段階を踏んで教えており、資格取得を希望すれば、研修に参加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2回の査定や自己評価を実施し、個々の努力などを把握して貰っている。				
		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)	○	他GHとの見学交流会に参加して貰ったり、研修に参加して貰い、他施設のやり方などを学んで貰っている。				
		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。	○	日頃より、職員一人ひとりの意見や要望を聴く様にしている。年1回のストレスチェックも行っている。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	研修会に参加して学んで貰ったり、資料をファイルして、何時でも目が通せる様にしている。虐待の新聞記事やニュースなどを見て、話す事もある。				行為を発見した場合、その場で注意し、管理者や他の職員に報告し、管理者が事実確認を行い再度注意する手順になっている。
		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。	○	毎月のカンファレンスで、話し合っている。勉強会も行っている。通常と変わった事があれば、その都度話し合いもしている。				
		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。	○	言葉の暴力など、虐待や不適切なケアが見逃されぬ様に、職員同士でお互いに注意している。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日頃から、1人ひとりの話を聴いたり、本人の様子から把握出来る様に心掛けている。た職員からも、変わりがないか話を聴いている。				
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。	○	勉強会を定期的に行っており、研修会に参加し、理解出来るようにしている。				
		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。	○	研修会に参加して学んだ事を基に勉強会を行い、理解を深め、自分達の施設で行っている事と照らし合わせ、話し合いをしている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	認知症により、夜間動いて怪我をされた家人より拘束の要望があったが、施設では拘束は実施していない事を説明し、センサー使用などの対応を説明し、理解を得ている。玄関の施設は、現在は緊急時以外行わない様にしている。				
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。	△	勉強はしているが、更なる理解が必要である。				
		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。	△	支援までは行っていないが、情報提供をしたり、相談にのっている。				
		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。	△	電話やFAXなどや、直接出向いたりして、相談や報告をする様にしている。				

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。	○	マニュアルを作り、緊急時等、対応できるようにしている。					
		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。	○	普段から職員同士で話し合い、対応出来るようにしている。					
		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。	◎	ヒヤリハットにまとめたり、業務日誌に書くなどし、検討している。					
		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。	◎	手すりを増やす等、より安全に暮らせるよう取り組んでいる。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情の内容については、その都度、職員で話し合っている。					
		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。	○	マニュアルにて対応、わからない場合は、市町にも相談している。					
		c	苦情に対する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。	○	職員で対応策を検討し、その都度対応している。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	意見箱を設置したり、日々の会話等で要望を聞いている。入浴時などで利用者1対1になった時などに、話を聞く事もある。			×	運営推進会議に参加しているが、運営に関する意見や要望を出す場面は設けていない。個別に訊く機会は持っていない。	
		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)	○	意見箱を設置したり、面会時等に聞いている。入居時やサービス計画書を作成する際などにも、家人の要望などを伺っている。	◎			△	運営推進会議、家族会や来訪時に訊く機会はあるが、運営に関する意見や要望はあまりないようだ。また、数人の家族に限定されている。
		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。	○	苦情相談窓口、意見箱、運営推進会議、面会時等、聞いている。					
		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。	△	代表者が現場に来る事はないが意見要望等、伝えてはいる。					
		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。	○	月一回のカンファレンス等、普段から意見を出しやすい雰囲気を作っている。				◎	年2回の管理者との面談時に意見や要望を聴いている。職員から「外出の機会を増やしたい」と提案があり、少人数ずつ外出支援できるよう検討し実践した。
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。	△	意義や目的について話し合いはしているが、自己評価までは出来ていない。前回の評価結果の資料を基に、改善策の検討は行った。					
		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。	△	「地域とのつながり」が課題だが、学習の機会など活かせていない。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	前回の外部評価後、職員全員で話し合い、実現可能な目標計画書を作成し、達成に向けて取り組んでいる。					
		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。	×	評価結果をファイルに綴じて玄関先に置き、何時でも閲覧出来る様にしているが、モニター等ははまだして貰っていない。	○	○		△	前回の外部評価実施後、運営推進会議時に評価結果と目標達成計画を報告している。半年後の運営推進会議時に、目標達成計画の取り組み状況を報告しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	今までは行えていなかったが、カンファレンスで目標達成計画の取り組みを自己評価し、今年5月の運営推進会議で、中間報告として成果を報告した。					
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)	○	対応マニュアルを作り、目につく所に貼っている。					
		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。	○	毎月、職員による消防訓練を行っている。年2回、消防署立会いによる消防訓練も行っている。					
		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。	○	毎月、担当を決めて、定期的な点検を行っている。非常用食料は、隣設でまとめて保管してくれている。					
		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。	○	年二回、消防訓練を行っているが、地域の方の参加は余りない。隣設の施設やGHIにも案内を送っており、時間が合えば参加してくれている。	○	◎		△	5月と11月の運営推進会議時に消防署立ち合いで避難訓練を実施している。地域の人にも参加を依頼しているが、参加にはつながっていない。さらに、地域や家族との合同訓練や災害対策について話し合う機会を設けてほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	隣設の施設との、合同災害避難訓練は行った事はあるが、地域の訓練等には参加出来ない。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議等で、情報の発信を行っている。				相談支援する取組みは行っていない。    関係機関と連携した活動は行っていない。 今後、地域の認知症ケア拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした取組みをすすめてほしい。
		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。	×	地域の方等から、相談を受けた事がほとんど無い。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	解放はしているが、集う場所にはなっていない。				
		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。	○	高校、専門学校のボランティア、実習の受け入れを行っている。中学生の職場体験の受け入れもしている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	他のグループホーム等と交流を図っているが、地域活動には参加出来ていない。			×	