

事業所の概要表

(平成 30年 2月 19日現在)

事業所名	グループホームたちばな					
法人名	有限会社たちばな					
所在地	愛媛県伊予市灘町136番地2					
電話番号	089-983-0622					
FAX番号	089-983-0989					
HPアドレス	http://medicare-tachibana.co.jp					
開設年月日	平成 15 年 9 月 29 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービスセンターたちばな 住宅型有料老人ホーム)					
ユニット数	ユニット 2 利用定員数 18 人					
利用者人数	16 名 (男性 2 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	1 名	要介護2	3 名
	要介護3	4 名	要介護4	4 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	3 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 (ヘルパー2級 5人)	
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	医療法人橘医院(内科・小児科)・西岡歯科医院					
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)	40,000 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 1,270 円 (朝食: 310 円 昼食: 490 円) おやつ: 円 (夕食: 470 円)					
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	・ 水道光熱費 15,000 円 ・ 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	4 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 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年2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)	13	(依頼数)	18
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	3871000331
事業所名	グループホームたちばな
(ユニット名)	ユニットA ユニットB
記入者(管理者)	
氏名	松本 京子
自己評価作成日	平成30年 2 月 19 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 お客様に愛と夢と感動を明るく・楽しく・元氣よく</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 お客さまが安心・安全に暮らせるよう、全スタッフが考え取り組んでいく。 その結果改善されたところもあるが、まだ改善できていない点もある。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年11月には、法人全体で法人移行1周年祭を開催した。地域にチラシをポスティングして多くの参加があった。中学生の職場体験学習や、高校生の介護実習を受け入れている。毎月のように地域サロンで、地域の人に向けて介護保険の説明を行っている。 「姉の誕生日に、会いに行きたい」という希望に沿い、職員が付き添って訪問を支援した事例がある。専門医の受診時には、家族の都合によって付き添い支援している。</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。	△	本人の希望があっても、家族から返事をもらえない	○		×	日々の会話の中から得た情報については口頭でのやりとりにとどまっている。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に力を入れてほしい。
		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。	○	本人の望みは時々聞いている。				
		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。	×	機会がない				
		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。	△	他職員の記録に目を通す。				
		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。	○	職員間もお客さまへも自然体				
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。	×	毎月家族へ手紙を書くも返事がない。			△	入居時、家族から聞き取った生活環境や入居の経緯、既往歴などをフェイスシートに記録しているが、馴染みの暮らし方やこだわり、大切にしてきたことなどについての情報は少ない。
		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。	○	残存機能を生かすため自力を促す。				
		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。	○	会いたい人、行きたいところは話して把握に努める。				
		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)	○	日中、お客さまの状態把握に努めている。				
		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。	○	記録と申し送りを行っている。				
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。	○	担当のお客さまには特に出る声掛け希望を聞く。			×	週1回のミーティングは、利用者の状況把握や確認、共有にとどまっている。
		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。	△	変化のない生活でレクリエーションを検討している。				
		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。	△	スタッフ間で話し合いを行う。				
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。	△	本人の思いに応じられるよう努めている。				
		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。	×	ミーティング内でより検討に力を入れるべき	○	△		計画作成については、「お任せします」という家族がほとんどのようで、計画作成担当者が個々の担当職員の意見を聞きながら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。	×	声掛けの度合いが少ないと感じる。				
		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。	△	家族会等で集まり意見交換を行う。				
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。	○	その都度の日々の状態の変化の把握に努めている。			△	毎日チェックするケアプランチェック表で共有に努めているが、内容の理解や把握については、職員で個人差がある。
		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。	○	その都度の日々の状態の変化を申し送りしている。			△	ケアプランチェック表でケアが実践できたかどうかをチェックしているが、その記録を基に状況確認は行っていない。
		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。	○	日々の記録を行っている。			△	個別記録に記入しているが、計画に基づいた記録という点からは情報量が少ない。
		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。	△	ミーティング内でもっと情報交換			×	気づきや工夫、アイデアなどは、口頭で情報交換を行っており記録はしていない。

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
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。	△	日ごとの状態の確認を行いながら見直し			○	計画作成担当者が責任を持って6ヶ月に1回見直しを行っている。
		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。	△	ミーティングを週1回開催している。			△	週1回のミーティング時は、その時に気になる人についての話し合いとなっている。
		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。	○	その都度見直しを行っている。			○	状態変化時は、見直すことになっているが、この1年間は事例がない。
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。	◎	ミーティングを週1回開催している。			◎	週1回、水曜日にほぼ全員参加でミーティングを行い議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務者で話し合い連絡ノートで共有している。さらに、ミーティングに参加しやすいように、職員に開催時間の意見を聞いている。
		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。	○	意見交換をしやすい場づくりを心掛けている。				
		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。	○	各職員の事情に配慮しながら参加を促している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	連絡ノートに記載している。			○	ミーティング記録を連絡ノートに貼り付け、参加・不参加にかかわらず、確認後にサイン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。	○	申し送りをしている。			◎	連絡ノートを確認後、サインするしくみをつくっており、管理者がサインが揃っているか管理している。その日に伝えたいことは、メールも利用している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	◎	情報伝達を密に行うよう心がけている。	○			
(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。	○	声掛け等を行い、配慮している				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	声掛け等を行い、配慮している			○	お茶の時間には、日本茶やコーヒー、甘酒など複数の中から選んでもらう機会をつくっている。毎日着る洋服は、自分で選べるように服の色などの声かけをしながら支援している。食事中、食の進まない利用者にアイスクリーム、プリン、ゼリーなどを提案して、本人の返事を待っている場面がみられた。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	声掛け等を行い、配慮している				
		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)	○	お客さまのペースに配慮している。				
		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。	△	雰囲気を盛り上げられるスタッフが一部しかいない。			◎	職員が「ありがとうございます」と利用者にお礼を言ったり、利用者のできそうなことができると、周りの職員も拍手をして一緒に喜んでいた。
		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。	○	声掛けやボディタッチを行っている。				
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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。	○	◎	○	人権や尊厳、接遇について、年1回は内部研修で勉強しているようで、言葉の拘束をしないことを心がけている。職員は、穏やかな言葉かけや態度で利用者に関わっていた。
		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。	○	全職員が言動に注意している。			○	食事中、口からこぼしながらお喋りする利用者には、「口の中のものがなくなってから話さないでむせませよ」と笑顔で声をかけていた。
		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。	○	介助時に配慮している。				車いすの人も、食事中は必ず座って食事できるように支援している。車いすを自走する人は、自由に動けることを考慮して支援している。
		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。	◎	職員間で共通の認識を心掛けている。			△	ドアを閉めての在室時は、ノックと声かけをしているようだが、ドアを開け放した不在時は、自由に出入りしていた。
		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。	◎	職員間で共通の認識を心掛けている。				
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	お客さまに対し感謝の気持ちで対応している。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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)。	◎	時に座席の変更や、話にスタッフが介入して対応している。			○	食事介助する職員が席を外した際に、隣席の利用者が「どれがおいしかった、どれが食べたい、口に入れてあげようか」と世話をしてくれて、職員はそっと見守っていた。また、トラブルになりそうな様子の時に、職員が入って対応する場面がみられた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	間に入って対応している。				

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。	△	職員間で共通の認識を心掛けている。				/
		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。	△	担当のお客さまと良く情報を聴いている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	散歩等を行っている				
		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。	○	施設内の清掃や雰囲気づくりを行っている。				
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)	◎	散歩等を行っている	○	○	○	気候の良い時期は、近隣を散歩できるよう支援している。2月は、暖かい日を選び2回ほど、庭に出てひなたぼっこを支援した。近くの商店街のイベント時には、見物できるよう支援している。
		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。	△	あまり進められていない。				散歩やひなたぼっこなどを支援しているが機会は少ない。
		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。	△	無理のない範囲で、外出を行っている。			△	
		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。	×	家族の方とは外出する機会を設けられていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	ミーティング内で変化の話し合いを行っている				
		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。	△	可能な範囲で対応している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	残存機能を生かすため自力を促す。	◎		◎	
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。	○	残存機能を生かすため自力を促す。				調査訪問時、新聞をみたり、塗り絵をしたり、また利用者数人が処理用の新聞紙折りをする様子が見られた。1階の併設デイサービスに毎日のように行って、カラオケをしたり、運動機器を利用できるよう支援しているケースがある。さらに、生活歴などから特技や好きな事なども探り、個々の楽しみごとや出番づくりに取り組んではどうか。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	職員間で共通の認識を心掛けている。	○	○	△	
		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。	△	職員間で共通の認識を心掛けている。				
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。	△	可能な範囲で対応している。				食事時、さりげなくティッシュを渡すと自分で口元を拭う利用者の様子がみられた。2ヶ月に1回、訪問美容師が来るようになっているが、髪が伸びている利用者が目立った。
		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に整えられるように支援している。	△	可能な範囲で対応している。				
		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。	△	お客さまの状態に合わせて対応している。				
		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。	△	可能な範囲で対応している。				
		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)	△	職員間で共通の認識を心掛けている。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	対応できていない。				
		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。	○	朝の整髪等を行っている			○	

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。	○	可能な範囲で対応している。				ご飯と毎食の汁物は、事業所でつくっている。 おかずは業者から調理したものが届くため利用者が食事ににかかわることはほぼない。 時々、コップを洗ったり調味料などを買いに行ったりする機会はあるようだ。 おやつに、季節の果物を用意したり、夏にソーメン流しやスイカ割りなどを行ったりするが、機会は少ない。 湯飲みは軽いマグカップを使用し、、半数程度の人は自分専用のものを使用している。 茶碗や箸などは、事業所の軽いものを使用している。 食事中は、サポートに徹し、後から各自が持参した弁当を食べている。 食事時、本人に声をかけてから姿勢を整えている様子がみられた。 ミキサー食の利用者に、「サラダですよ」など、献立を説明しながら介助する様子がみられた。 本人の生活リズムに合わせ、昼食を14時ころから支援している様子がみられた。 献立や調理について、定期的に話し合う機会は持っていない。
		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。	○	可能な範囲で対応している。			x	
		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。	○	散歩を兼ねて行っている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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、利用者にとって普なつかしいもの等を取り入れている。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。			△	
		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)	△	ミキサー食が多いため、あまり対応できていない				
		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。	○	可能な範囲で対応している。			△	
		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。	○	可能な範囲で対応している。			△	
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。	○		◎	
		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。	○	可能な範囲で対応している。				
		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。	○	栄養補助食品等で対応している。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養バランスに配慮している。			x			
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。	○	消毒を徹底している。						
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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				口腔ケア時の目視にとどまっている。 口腔ケアは、朝・夕のみ支援している。 昼食後、ベッドで休む人は入れ歯を外すなど支援している。
		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。	x	把握しているとは言えない。			△	
		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。	x	把握しているとは言えない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	洗浄を介助し対応している。				
		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)	○	可能な範囲で対応している。			△	
		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。	○	可能な範囲で対応している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				おむつの適切性などについては口頭での話し合いになっている。
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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)	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。	◎		△	
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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。	○	家族さまと話し合い対応している。				
		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。	○	対応できている。				
		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)	○	可能な範囲で対応している。				
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)。	○	可能な範囲で対応している。	○			個々に週2~3回支援しており、午前と午後は選べるようだ。浴槽をまたぐことが難しい人は、併設デイの機械浴で支援している。
		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。	○	可能な範囲で対応している。				
		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。	○	可能な範囲で対応している。				
		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。	○	可能な範囲で対応している。				
		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。	○	可能な範囲で対応している。				
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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				薬剤内服者は、医師に状況を伝えて薬剤の変更や減薬につなげ支援に取り組んでいる。
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。			○	
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
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。	△	可能な範囲で対応している。				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。	△	可能な範囲で対応している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	対応している。				
		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。	△	対応している。				
		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。	△	対応している。				

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。	×	本人ではなくほとんど職員が管理している。				/
		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。	×	対応できていない。				
		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。	×	対応できていない。				
		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。	×	対応できていない。				
		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。	○	可能な範囲で対応している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	その都度、確認を行っている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。	○		○	「姉の誕生日に、会いに行きたい」という希望に沿い、職員が付き添って訪問を支援した事例がある。専門医の受診時には、家族の都合によって付き添い支援している。
(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。	×	構造的に顔をすぐに見えていない。	◎	◎	△	玄関は、1階の併設事業所と共有で広々としている。外からは自由に入れるが、出る時には職員に知らせ、開錠してもらうようになっている。
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、家庭的な雰囲気を感じており、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、必要なものを置いている。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。)	○	雰囲気を作り努めている。	○	◎	○	廊下に、利用者の作品を飾り、居間にはイベント時の写真などを飾っていた。ソファを配置している。
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。			○	居間の両側に窓があり自然光が入り明るい。気になる臭いはなく、除菌・防臭のため次亜塩素酸水噴霧器を設置していた。
		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。	○	季節ごとの飾り付けを行っている。			△	利用者の作品や、壁面飾り、掲示物などには季節外れのもののみがみられる。グループホームの特長でもある季節感、生活感を感じる環境づくりの取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	ソファ等を設置している。				
		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。	×	車椅子使用時に、扉が閉まっていない。				
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	×	整理整頓が出来ていない。	○		○	カーペットを敷いてコタツを置き、見やすい位置にテレビを設置している居室がみられた。コタツの上には、鏡とブラシを置いていた。窓から布団を干していた。
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。	○	雰囲気を作り努めている。			○	車いす用のトイレは、便器の両側に手すりを整備している。トイレ内に緊急連絡用のプザーを設置している。居室の扉には、低い位置に名前と写真を掲示し目印にしている。
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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)	△	可能な範囲で対応している。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	職員間で共通の認識を心掛けている。	◎	◎	×	年1回は、内部研修で身体拘束について勉強している。ユニット間は自由に行き来できるが、ユニットの出入口は施錠している。
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				1階の玄関は、中からは出られないように鍵をかけている。安全と自由の両面から支援について考え続けてほしい。
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
(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。	○	健康状態の申し送りを行っている。				/
		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。	○	記録を残している。				
		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。	○	協力医院と連携している。				

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
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。	○	協力医院と連携している。	○			
		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。	○	協力医院と連携している。				
		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。	○	協力医院と連携している。				
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。	○	対応している。				
		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。	○	対応している。				
		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。	○	対応している。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。	○	協力医院と連携している。				
		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。	○	協力医院と連携している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	協力医院と連携している。				
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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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。	○	対応している。				
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。	○	家族さまと話し合い対応している。				○ 入居時、事業所の重度化指針に沿って説明し共有している。看取り支援の体制や事例はない。
		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。	○	家族さま、協力医院と連携している。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	対応している。				
		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。	○	家族さまと話し合い対応している。				
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族さまと話し合い対応している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	ミーティング等で話し合っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。	○	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。	△	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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。	△	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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				

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。	△	職員間で共通の認識を心掛けている。				そうめん流しや花火大会など、イベント時には毎月の手紙に書き添え案内したり、電話で誘っている 月1回、担当職員が個別に手紙を書き、イベント時などの写真がある場合は添えて送付している。 運営推進会議時に行事報告を行っているが、さらに、他の運営上の事柄や出来事についても情報発信の取り組みに工夫してはどうか。 家族来訪時は、積極的に普段の様子を報告して「どうしましょうか」と問いかけることを心がけている。
		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)	○	雰囲気を作り努めている。				
		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)	○	可能な範囲で対応している。	○		○	
		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〕	○	職員間で共通の認識を心掛けている。	◎		○	
		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。	○	可能な範囲で対応している。				
		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)	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				
		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)	○	職員間で共通の認識を心掛けている。	○		△	
		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)	○	年間行事を家族さまに周知している				
		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。	○	家族さまと話し合い対応している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	家族さまと話し合い対応している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	対応している。				/
		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。	○	対応している。				
		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)	○	対応している。				
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。	○	イベント等の周知を行っている。		○		昨年11月には、法人全体で法人移行1周年祭を開催した。地域にチラシをポスティングして多くの参加があった。近隣の商店街のイベント時には利用者も見学できるよう支援している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的な挨拶を行っている。		◎	○	
		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。	○	イベント等に参加してくれている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	イベント等の周知を行っている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	関係者と日常的に会話で来ている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	地域とのつながりを職員が作れてきていると感じている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域とのつながりを職員が作れてきていると感じている。				
		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)。	○	地域とのつながりを職員が作れてきていると感じている。				

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。	○	参加して頂いている。	○		△	毎回、地域からと家族の参加がある。利用者については、会議時、居間に居る人に意見を聞くなどしている。今年度は、インフルエンザ感染、蔓延予防のため面会禁止で、2月末現在、4回の開催になっている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	報告を行っている。			○	写真などを使って利用者の暮らしの様子を紹介している。外部評価の結果や目標達成計画は報告しているが、取り組み状況の報告はしていない。	
		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。	○	報告を行っている。		◎	×	参加者から意見や提案は、ほとんど出ないようだ。会議の意義を踏まえて、参加者が意見や提案を出せるような会議に工夫してほしい。	
		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。	○	配慮で来ている。		◎			
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	公表している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	ミーティングを週1回開催している。				/	
		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。	○	イベント等で来られた際に周知を行っている。	○	◎			
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。	○	対応している。				/	
		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。	○	対応している。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	対応している。					
		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)	○	対応している。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	個別に面談等を行っている。	○	◎	◎		代表者は、年2回ほど面談して勤務評価などを行なっている。必要に応じて面談の機会をつくっている。
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。	△	職員間で共通の認識を心掛けている。				/	
		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。	○	ミーティングにて話し合いを行う。					
		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。	○	ミーティングにて話し合いを行う。			○		行為を発見した場合、職員は管理者に報告し、管理者は上司に報告して、指示を仰ぐことになっている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	個別に話す機会を作っている。					
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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。				/	
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。					
		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。	○	家族さまと話し合い対応している。					
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含め理解している。	△	理解に努めている。				/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	相談に随時対応している。					
		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。	○	連携を行っている。					

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	
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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。					
		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。	×	対応できていない。					
		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。	×	対応できていない。					
		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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。					
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。	○	職員間で共通の認識を心掛けている。					
		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。	○	対応している。					
		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。	○	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)	○	対応している。			△	運営推進会議時に聞くことはあるが機会は少ない。	
		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)	○	対応している。	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、参加しない人は機会が少ない。	
		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。	○	対応している。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	対応している。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	対応している。			○	ミーティング時に聴く機会を持っている。日々のケアの中でも聴いている。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	対応している。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	ミーティングにて話し合いを行う。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	ミーティングにて話し合いを行う。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	報告を行っている。	○	△	△		評価結果や目標達成計画は運営推進会議時に報告している。モニター役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。	○	その都度確認を行っている。					
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。					
		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。	○	避難訓練を実施している。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	対応している。					
		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。	○	対応している。	○	○	△		消防署の協力を得て系列事業所合同で避難訓練を行っている。地域との合同訓練の実施、運営推進会議で災害への備えや対応について話し合う機会をつくりなどに取り組み、地域との協力・支援体制づくりをすすめてほしい。
		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)	○	対応している。					

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)	○	説明会を実施している。				地域のサロンの集まりに参加して介護保険などについて説明を行い、申請方法などの相談を受け付けている。 中学生の職場体験学習や、高校生の介護実習を受け入れている。 毎月のように地域サロンで、地域の人に向けて介護保険の説明を行っている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	説明会を実施している。		◎	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	月に数回イベントを行っている。				
		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。	×	受け入れできていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域イベントに参加している。				