

事業所の概要表

(平成 29 年 9 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム 香り草					
法人名	新居浜医療福祉生活共同組合					
所在地	愛媛県 新居浜市新田町2丁目8番24号					
電話番号	(0897)65-3681					
FAX番号	(0897)65-3682					
HPアドレス	http://niihama-mcoop.or.jp					
開設年月日	平成 12 年 3 月 15 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( 1 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 8 人			
利用者人数	8 名 ( 男性 2 人 女性 6 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	0 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 2 人			
	その他 ( )					
看護職員の配置	<input checked="" 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	中萩診療所・新田診療所・戒能歯科医院					
看取りの体制(開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 5 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	31,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円		償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
食材料費	1日当たり	1,236 円	朝食:	412 円	昼食:	412 円
	おやつ:	0 円	夕食:	412 円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" 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	実費	円			
	おむつ代	実費	円			
	ゴミ処理代	1,000	円			
	.		円			

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 回) ※過去1年間				
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input 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—

“愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【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29年11月29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)	8	(依頼数)	8
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3870500414
事業所名	グループホーム 香り草
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	菰田 八千代
自己評価作成日	29年 9月 1日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 自分がされていやな事は人にはほしくない</p>	<p><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> 地域に向けての活動を広めた。 運営推進会議を地元公民館と共催できた。 敬老会への参加に地域の人たちをお呼びして開催できた。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 古民家を改修したグループホームで、天井には大きな梁が見える。 段差もあるが、利用者は慣れており、機能訓練となっているようだ。神棚を記っている。  事業所で行う敬老会には、全家族の参加があった。 来訪時、利用者と一緒に塗り絵をしたり、ゴミ箱を折ったりする家族もいる。  今年度、公民館活動と運営推進会議を併せて「高齢者の集い」を開催した。</p>
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
<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。	○	家族との今までの関わりを把握し、本人にとって安らぎの場所になるよう努めている。	○		◎	利用者の困っていること、希望などを聞いて「利用者身体情報」に記入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。	○	定期的な会議を開催し、職員間で検討するよう努めている。					
		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。	○	運営推進会議や行事などを通じて、家族等と話す機会を作るよう努めている。					
		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。	○	ケアプランを基盤に職員間で情報を共有し、日々の記録に生かせるよう努めている。					
		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。	○	利用者の思いを最優先に取り組むよう、職員間で声を掛け合いながら業務等に取り組んでいる。					
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。	○	家族とコミュニケーションをとって、安らぎの場所になるよう努めている。			◎	自宅で生活していた頃のサービス計画を参考にしている。 入居時には、「入居時面接調査表」の項目に沿い、日常生活動作の状態や一日の暮らし方、こだわりなどを聞いている。	
		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。	○	ケアプランや日々の生活の中で見つけるよう、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。	○	日々の生活の中で変化があったときは、記録し、職員間で情報を共有するよう努めている。					
		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・職員のかわり等)	○	日々の生活の中で変化があったときは、記録し、職員間で情報を共有するよう努めている。					
		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。	○	一日を通して記録を残し、夜間の引継ぎをしっかりと行うよう努めている。					
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	利用者の日々の心身状態の変化や望まれる事を把握し、意見交換会で意見を出し合い問題点等を話し合い共有する事で介護計画に反映している。			○	今年6月から、利用者順番に把握した情報をもとにして、生活の意向及びサービス内容を見つける取り組みを始めている。	
		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。	○	定期的な会議を開催し、職員間で検討するよう努めている。					
		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。	○	本人の課題をケアプランに反映し、改善するよう努めている。					
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。	○	本人の思いを最優先に生活できるよう努めている。					
		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。	○	毎月の意見交換会で話し合い、問題点を共有することで出来ている。	○		○	月一回のカンファレンス時に職員で話し合っている。 家族には来訪時に意見を聞いている。	
		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。	○	利用者の環境や生活スタイルが変わることなく、慣れ親しんだ事業所で生活できるよう、努めている。					
		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。	○	運営推進会議や行事などを通じて、利用者の手助けとなるよう声をかけ、実践している。					
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。	○	毎月の意見交換会で話し合い、問題点を共有することで出来ている。			◎	個人ファイルの最初のページに介護計画を明示し、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。	○	状況を一目で確認できる一覧表を作成している。			○	介護計画の実施項目に番号を振っており、ケアプランチェック表に毎日実践したら○を付け、状況確認を行っている。	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個別記録に青色で記録している。			◎	状態観察記録に日々の支援内容を記入している。利用者の発した言葉を青色で、身体状況や行動は黒、夜間は赤色で記録している。	
		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。	○	個別記録に黒もしくは夜間は赤色で記録している。			x	気づきについては、口頭での申し送りには止まっている。	

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	
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。	○	定期的に期間を見直し、滞滞のないよう努めている。			◎	ケアマネジャーが、一覧表にて見直しの時期を把握している。	
		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。	○	定期的な会議を行い、確認するよう努めている。			○	月一回のカンファレンス時に話し合い、現状確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化が生じた場合は、必ず計画を見直している。			○	この一年に事例はないようだが、状態変化があれば見直すことにはなっている。	
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。	○	課題が生じた場合は、定期的な会議やその都度話し合いを設けている。			○	月一回のカンファレンスで話し合ったり、ヒヤリハットや事故発生時には、事故報告書を作成して話し合いの場を持っている。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	情報交換の場として、職員が率直な意見ができる会議に努めている。					
		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。	○	全ての職員が出席できるよう、日時等を調整し努めている。					
		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。	○	議事録を必ず回覧し、不明な部分は説明を受けよう努めている。			○	議事録に職員の名前が記入されており、個々に確認した日にちを記入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や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。	○	職員間で記録とは別に、「申し送りノート」を設けて情報を共有している。			◎	申し送る事がらをワーカーストに記入して、申し送っている。重要な内容は緑色で記入し、確認した人はサインをするしくみをつくっている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	○	日々の生活について、所定の記録及び職員間で共有する「申し送りノート」を活用し、情報伝達に努めている。	◎				
<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。	○	毎日、利用者に問いかけ、出来るものを実践している。					
		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)	○	日常の会話の中から、選択肢を設けるよう努めている。				○	おやつ時の飲み物を選んだり、決めたりできるよう取り組んでいる。
		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。	○	本人の持っている力に合わせて暮らせるよう、コミュニケーションを重点的に実践している。					
		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)	○	利用者のペースに合わせて生活ができるよう実践している。					
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	日常の会話のやりとりで意識している。				○	クリスマスツリーの飾り付けを利用者と一緒に「きれいに出来たね」などとしゃべりながら行っていた。
		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支援している。	○	日々の生活の中で、利用者の表情や癖を見出し、利用者に合わせた生活ができるよう努めている。					
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。	○	誇りやプライバシーを大切に、人生の先輩として接するよう意識して行動している。	○	◎	○	法人内研修時に、接遇・マナーの基本、また、コンプライアンスについてなど勉強し、意識付けを行っている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であ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。	○	敬意を払い、利用者配慮した声かけ等に努めている。				○	昼食時、食べこぼしをさりげなく拾ったり、声かけなどは、利用者の耳元で行っている様子がみられた。
		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助助を行っている。	○	プライバシーの侵害のないよう、物理的(カーテン等で遮蔽)に保護する等配慮に努めている。					
		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。	○	居室の入り口で一言声を掛けて入室している。				○	入室の際には、「失礼します」と声をかけていた。
		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。	○	職員は、入職時及び雇用契約更新(年1回)の際、個人情報保護について、説明を受け同意書を事業者へ提出している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者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るもったり、互いに感謝し合うなどの関係を築いている。	○	一日の生活を共にする者同士、家族に近づけるような関係が築けるよう努めている。					
		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。	○	いろいろな利用者が共に生活し、支え合っていることを理解しながら自身も共に過ごしている自覚を持つよう努めている。					
		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、利用者同士が助け合い、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出会える機会を作る、世話役の利用者にうまさを発揮してもらう場面をつくる等)	○	常に職員がリビングに在中して見守りを行っている。				○	大きい声を出す人と他の人とがトラブルになりそうな時には、職員が間に入って気持ちを聞き、対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者にも不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの原因を探り、利用者同士が遠恨なく解決できるように支援している。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	家族とのコミュニケーションを密に行っている。				/
		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。	○	家族に利用者が今まで培ってきた馴染みのものを聞い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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	x	利用者の外出は難しいので、家族や知人にい行書に尋ねてもらう。				
		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。	○	自宅で気軽に過ごしてもらう。				
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)	○	気候が良い日は、デッキや庭に出て日向ぼっこしていただいている。	○	○	○	近所に散歩に出かけたり、以前通っていた系列デイサービスに通っている人もいる。
		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。	○	行事等は、協力してもらっている。				リクライニング車椅子の人も、デッキに出て日向ぼっこできるよう支援している。
		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。	○	家族会や敬老会等のイベント時に外出していただいている。			○	
		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。	x	心身の状態により、外出等が困難ことがある。				
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。	○	法人内外の研修に参加するよう努めている。				
		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。	○	定期的な会議で個人別で取り上げ、改善するための協議を行い、実践している。				
		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)	○	職員も一緒にい見守っている。	○		○	
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。	○	利用者の趣味嗜好を会話の中から引き出し、把握に努めている。				新聞のチラシでゴミ箱を作ったり、庭の草引きなどを行う人がいる。
		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。	○	洗濯物を畳んでいただいたり、ゴミ箱折りをしていただいたり、その人その人の出来る事をしていただいている。	◎	○	○	
		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。	x	これから、積極的に参加し、機会を設けるよう努めていく。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	○	利用者が着たい服等を着て持っている。				朝の起床時には整髪をしているようだが、昼寝後や入浴後には、髪が乱れている人がいた。
		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。	○	利用者が望む好みの物を着たり、持ってもらっている。				
		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。	○	利用者とのコミュニケーションの中で、自然に支援すように努めている。				
		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。	○	利用が来たい服等を着てもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりかねない。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	皆様が毎朝、洗面所にて整容している。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	x	利用者が外出できない場合が多い。				
		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。	○	居室にて支援している。			△	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者の一日の生活リズムの中で、利用者に必要な食事量・調理方法等の必然性を理解するよう努めている。				昼食は、法人内の他部署で調理した食事が届き、事業所で職員が配膳している。 夕食は、業者から決まった献立で食事が届く。 誕生日や行事時、また法人内の他部署が休日の日は、調理専門の職員が事業所で調理を行っている。  栄養士が献立を立てている。アレルギーのある人については、栄養士に報告して対応している。 調理担当職員と栄養士が話し合うことはあるが、衛生面が主となっている。  茶碗や箸は、個人の物を使用している。 男性利用者は大きめの茶碗を使用していた。  調査訪問日は、事業所で食事を作っており、利用者と一緒に食べている職員もみられたが、普段は、順番に休憩を取り、別部屋で持参したお弁当を食べている。  居間で過ごしていると、職員が配膳などを行っている様子が見えるが、さらに、食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりに工夫を重ねてほしい。  献立は、法人の栄養士が立てている。 6ヶ月に1回、法人内で食事についての話し合いの場が設けられているが、衛生面についての話が主となっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	利用者が重度化されていて困難である。			×	
		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。	○	盛り付けや後片付けなどを手伝ってもらうことで利用者に達成感を持ってもらうよう努めている。				
		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。	○	利用者の嗜好を会話の中から引き出し、把握するよう努めている。				
		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。	○	旬の物の食材は必ず取り入れ調理している。			△	
		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、いれどりや器の工夫等)	○	利用者に合わせて調理法で料理を作り、家庭的な普通の食器で盛り付けるようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	自宅から持参していただいている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	利用者だけの食事で、職員は介助を行っている。			×	
		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。	○	利用者や職員の会話の中から、食事の話題が出るようにしている。	◎		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	利用者に合わせて量等で、必要な栄養が摂れるよう取り組んでいる。				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	食事量が少ない場合は、形や量等を工夫している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。	○	管理栄養士のアドバイスを受けている。			×	
		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。	○	衛生管理には、十分に気を使い洗浄や消毒等徹底し、食材の賞味消費期限を必ず確認するよう努めている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔衛生による研修を行っている。				週2回、口腔衛生士の訪問があり、利用者の口腔状態を確認している。異常があれば口頭やメモで報告があり、職員で申し送り把握している。 口腔衛生士の訪問があったことは、生活支援表に記録している。  毎食後、口腔ケアを支援している。
		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。	○	週2回の口腔衛生士のもとで行っている。			○	
		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。	○	歯科衛生士等から職員に正しい方法を教えてもらい、支援に繋げている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	声かけをしながら職員が支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	○	毎食後の口腔ケアを行い、異常等が見られた場合は口腔衛生士に相談している。			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	その都度行っている。				

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。	×	介助する職員が実際にオムツなどの体験して、心身に与えるダメージを理解するよう努めている。				個人別週間チェック表の水分排泄チェック欄に排泄状況を記録して、カンファレンス時に話し合っているが、パッドの適切性についても常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援に取り組んでほしい。
		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。	○	研修等を通じて、理解している。				
		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)	○	日々の生活パターンから、間隔等を把握している。				
		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。	○	排泄でのおむつ使用の必然性を見極めながら利用者に合わせた支援を行っている。	◎		△	
		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。	○	困難にしている要因により、それに合わせた支援(排便や座薬等)を実践している。				
		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。	○	日々の生活パターンから、必要に応じて実践している。				
		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、どういつ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。	○	利用者に合ったものを使用するように努めている。				
		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。	○	利用者に合わせて適宜支援している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食事の工夫(食物繊維のあるもの・スムージー等)を実践している。				
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)。	△	基本的に利用者の希望にそってよう支援しているが、行事等の都合により変化する。	◎		△	週3回入浴を支援している。湯温は希望に沿っているが、時間帯や回数は職員都合も踏まえ決めることが多い。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	利用者のペースに合わせた入浴に努めている。				
		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。	○	全てを介助するのではなく、利用者の持っている力と併せて入浴できるよう支援している。				
		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、無理強いはせず、気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いはせず、環境や時間等、工夫できることを実践している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前後には必ずバイタルを確認している。				
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。	○	日々の生活パターンから、利用者の状態を把握している。				現在睡眠薬を1名服用しているが、受診のたび主治医に睡眠状態を報告し、相談している。
		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。	○	日中の生活リズムを把握し、改善できるよう支援している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	訪問看護師と医師に相談しながら支援している。			○	
		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。	○	必要な場合は、個別に取れるように配慮している。				
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。	○	利用者の希望があれば、支援するよう努めている。				/
		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。	○	利用者の希望があれば、必要な援助を行い、支援するよう努めている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	特別な取り決めはないので、希望があれば対応している。				
		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。	○	届いたものには、職員も共感し、必要な場合は返信するなどの支援につとめている。				
		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。	○	家族等とコミュニケーションをとり、家族から協力してもらおうよう、努めている。				

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
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。	×	利用者の現金預かりはなし。				/
		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。	×	利用者の現金預かりはなし。				
		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。	×	利用者の現金預かりはなし。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	×	利用者の現金預かりはなし。				
		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。	×	利用者の現金預かりはなし。				
		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)。	×	利用者の現金預かりはなし。				
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。	○	個別のサービス計画にそって支援している。	◎		○	お正月の過ごし方については、家族に電話連絡して意向を聞き、沿うよう支援している。家族と一緒に出かけた初詣に、同行したケースがある。
<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みややすく、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。	○	花壇を設置して、和みややすい雰囲気をつくっている。	◎	◎	◎	庭先や玄関には、プランターに季節の花を植えて飾っている。庭には椅子やテーブルを設置している。
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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等)。	○	昔ながらの建物を有しているため、家庭的な雰囲気であると思う。	◎		○	古民家を改修したグループホームで、天井には大きな梁が見える。段差もあるが、利用者は慣れており、機能訓練となっているようだ。神棚を祀っている。
		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。	○	毎朝の掃除と、空気の入替えを随時行っている。			○	空調のスイッチ部分に温度28度・湿度60%と明示しており、職員は温度や湿度調節に気を付けている。
		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。	△	デッキへ出て気温の変化を体感することは可能だが、生活空間への採り入れはできていない。			○	利用者と職員でクリスマスツリーの飾りつけを行っていた。居間の壁には、利用者の笑顔の写真を貼っていた。
		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。	○	利用者同士が暮らしやすい空間になるよう、状況に応じて対応するよう努めている。				
		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。	○	物理的に遮蔽し、直接見えないようにしている。				
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。	○	入居時に自宅から持参してもらっている。	◎		○	テレビを置いたり、家族の写真を貼っているところや、敬老会の記念品を飾っているところがみられた。
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。	○	高い段差を解消する為に、踏み台を設置し安全性と自立性を確保している。			○	居間の壁に「食後はハミガキ」と書いた用紙を貼っていた。敷居が高く足が上がり難い人のために、踏み台を用意し個別に利用している。
		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。	○	慣れ親しんだ場所・モノで生活し、不安や混乱のないように努めている。				
		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。(ぼうし、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)	○	入居時に自宅から持参してもらっている。				
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、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	日中は開放し、夜間は施錠している。	◎	◎	△	日中は玄関を開放している。この一年間では、拘束について勉強する機会を持っていない。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を回っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	安全性と自由について、入居時や状況変化時には特に話し合い、理解を深めてもらうよう努めている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	日中は開放し、自由な暮らしを支えるよう努めている。				
<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。	○	定期的な会議で一人ひとりの留意事項を把握するよう努めている。				/
		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。	○	日々の記録に状態の変化を記録している。				
		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。	○	病状等の変化があれば、主治医や訪問看護に相談している。				



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。	○	利用者・家族が希望する医療機関に受診するようにしている。	◎			
		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。	○	利用者・家族が希望する医療機関に受診するようにしている。				
		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。	○	受診時は、家族も付き添い情報共有を密に行っている。				
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。	○	必要な情報は適切に提供し、毎日面会を行っている。				
		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。	○	毎日面会し、情報交換を行っている。				
		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。	○	日頃から、かかりつけ医療機関等と関係作りに努めている。(定期受診等で)				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	提携している訪問看護ステーションと情報交換・相談をしている。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	○	提携している訪問看護ステーションといつでも相談できるようにしている。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日々の健康状態を情報交換し、変化が見られる利用者には訪問看護師に相談し、必要であれば受診等を相談している。				
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。	○	利用者の薬剤情報を把握し、支援に努めている。				
		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。	○	服薬前・服薬後の確認・当日の日付の入った服薬の確認を実践している。				
		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。	○	日々の生活の中で確認している。				
		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。	○	日々の状態や変化を記録し、変化が著しい場合は、医師や看護職等に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時や心身状態の悪化時に「重度化に対する見取りの指針」の説明を行い、「理解を求め、共有している。				重度化した場合には、家族、主治医、訪問看護師、管理者、ケアマネジャーで担当者会議を開催して話し合い、方針を決め、共有している。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	終末期に入ると、カンファレンスを開催して方針決定している。	○	◎		
		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。	○	職員の力量を見極め、それに応じた勤務体制等を調整している。				
		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。	○	利用者に対してできる支援について、必ず説明を行っている。				
		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回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。	○	かかりつけ医や訪問看護師等と連携しながら準備を進めている。				
		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)	○	傍に寄り添うことに努めている。				
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。	○	法人内外の研修に参加するよう努めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	発生した場合は手順に従って対応する努めている。				
		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入手し、取り入れている。	○	保健所や行政からの情報を入手し、取り入れている。				
		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。	○	保健所や行政からの情報を入手し、取り入れている。				
		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。	○	職員は手洗いうがいを徹底し、来訪者には、玄関前で消毒・マスクをお願いしている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人を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。	○	共に生活する一員として支えあいの関係を築けるよう努めている。				事業所で行う敬老会には、全家族の参加があった。来訪時、利用者と一緒に塗り絵をしたり、ゴミ箱を折ったりする家族もいる。調査訪問日、家族が来て利用者と一緒に外出する様子が見られた。  来訪時には本人の様子を報告して便りや写真を手交している。郵送する場合は、便りや写真を送付している。  家族会を年3回開催し、3~8家族が参加している。「床をフローリングに改修した」ことなどを報告している。運営推進会議録を家族に送付している。  家族来訪時、職員は、利用者の様子を報告し、家族からの希望を聞くようになっている。家族会時に意見交換する時間を持っているが、意見はあまり出ないようだ。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族が気軽に来れるよう、明るく、職員が笑顔で出迎えるように努めている。				
		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)	○	家族会、敬老会、運営推進会議を行っている。	◎		◎	
		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)	○	便りと写真を送付している。		◎		
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	△	家族の思い等を読み取り、こちらから必要な情報を提供できるように努めていきたい。				
		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)	○	家族会を通じて、理解を深めていけるように努めている。				
		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)	○	家族会で報告している。家族会には全家族が参加されている。		◎	◎	
		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)	○	家族会や行事を提案し、家族同士の交流を持ってもらっている。				
		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。	○	利用者らしい生活を一番に、家族等と話し合い、説明している。				
		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。	○	家族会で意見をお聞きしている。			○	
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。	◎	契約の締結・変更等の際は、必ず具体的な内容を説明し、同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居に伴う具体的な説明をその都度行っている。				
		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)	◎	変更時には、同意書を作成し、具体的な内容を説明し、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。	○	地域の方に事業所の目的などを説明し、理解を持ってもらうよう努めている。			○	散歩時に挨拶したり、近所の人が声をかけてくれたりする。事業所の庭で月1回のサロン開催を計画したが、天候などあり、実現に至っていない。
		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。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	運営推進会議等で地域の方々と交流している。			○	
		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。	△	これから地域に貢献して増やして行きたい。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域の方が散歩に併せて声を掛けてくれる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	地域の方が散歩に併せて声を掛けてくれる。				
		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)	△	行事等の支援(簡単な介助)				
		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。	x	地域資源を把握し、楽しむことができるものを考えていきたい。				
		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)。	x	関係を深める取り組みができるよう努めていきたい。				

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	
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、地域の人の参加がある。	○	参加がある。	○		△	利用者の状況や行事について報告を行っているが、評価への取り組み報告は行っていない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	報告している。			△	利用者の状況や行事について報告を行っているが、評価への取り組み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。	○	報告している。			○	x	会議で出された意見や提案についての取り組みや結果について報告は行っていない。
		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。	○	次回開催の日程等を伝え、調整できる場合は調整し、少しでも出席者を増やせるよう努めている。				○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	地域の方や家族等から要望があれば公表するようにしている。					
<b>Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	○	朝の申し送り時に必ず唱和している。					
		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。	○	運営推進会議や行事等を通じて理解してもらうよう努めている。	◎	x			
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、法人の代表者として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。	○	法人で、計画的に研修が受けられるよう、講師を招き開催している。				ストレス軽減のための研修を実施した記録は確認できなかった。環境作りについて、現場職員の声も聞きながら整備に取り組んではどうか。	
		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。	○	法人内外の研修に参加してもらうよう、努めている。					
		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。	○	職員が働きやすい環境や条件の整備に努めている。					
		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)	○	地域密着型サービス協会へ加入している。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	ストレス軽減のための研修を実施している。	◎	○	△		
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。	○	研修等を通じて、理解している。				マニュアルは確認できなかった。不適切なケアを発見した場合は、話し合いの場を持つようだ。	
		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づけている。	○	毎日の申し送りで話し合う機会を設けている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケア見過ご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。	○	マニュアルを定め、手順に従って対応している。			△		
		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。	○	健康状態は、会話や仕草などから読み取るようにしている。					
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。	○	研修等を通じて、理解している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつづけている。	○	毎日の申し送りで話し合う機会を設けている。					
		c	家族等から拘束や施設の見えがなくても、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促している。	○	身体拘束を行わないケアの趣旨について具体的に説明し、理解を求めている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	研修等を通じて、理解している。					
		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。	○	成年後見人や代表者を交えて、相談にのる支援に努めた。					
		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。	○	成年後見人や代表者を交えて、相談にのる支援に努めた。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	マニュアルを作成し、職員全員に周知している。				
		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。	△	職員全員が一定の手当てや初期対応が出来るように努めていきたい。				
		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・ヒヤリハットが発生した場合は、即座に作成し、職員間で回覧・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。	○	定期的な会議で、リスクが高い利用者については、話し合うよう努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルを作成し、苦情の内容に応じて検討するよう努めている。				
		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。	○	手順に沿って対応し、必要な場合は、市長へ相談している。				
		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。	○	苦情の対策ができたなら、速やかに解決し、再発防止に努める。				
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)	○	玄関にアンケートBOXを設置している。			△	運営推進会議に出席する人もいるが、要望や苦情は出ないようだ。アンケートボックスに意見や要望を入れる利用者はほとんどない。
		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)	○	玄関にアンケートBOXを設置している。	○		○	年3回、家族会を開催し意見交換の時間を設けているが、意見や要望は出ないようだ。家族は、運営推進会議に参加していない。
		c	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	重要事項説明書に明示している。				
		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くっている。	○	運営推進会議等に出席し、直接意見を聞く機会を設けている。				
		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。	○	随時行っている。			△	管理者は、月1回の面談時や意見交換会時に聞いているが、聴く機会の持ち方については、職員の希望や意見を聞いてみてはどうか。
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。	○	年に1回、自らの評価に取り組んでいる。				
		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。	○	評価と上司の面談によって、これからの課題などに取り組む話し合いの機会を設けている。				
		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。	○	地域に向けての取り組みを積極的に行った。				
		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。	○	報告している。	○	○	×	報告を行っていない。また、モニターしてもらい取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議等で成果を発表した。				
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)	○	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。	○	消防訓練とは別に、水害時の避難訓練を実施した。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的に行っている。				
		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。	○	協力は確保している。また、避難訓練にて確認しあっている。	◎	○	○	
		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)	△	今後、地域の共同訓練等に参加していきたい。				

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	地域のケア視点としての機能	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)	×	今後、地域へ認知症ケア等の情報発信等に取り組んでいきたい。				相談支援は特に行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	必要に応じて、相談を受けている。		○	×	
		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)	×	今後、カフェを実施するように検討している。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	障がい児の職場体験の受け入れや中高校生のワークキャンの受け入れに協力しました。				
		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)	△	可能な時は参加している。			○	