

**事業所の概要表**

(平成 29 年 6 月 25 日現在)

事業所名	グループホーム 朝生田の里					
法人名	医療法人 佐藤循環器科内科					
所在地	松山市朝生田町4丁目10-25					
電話番号	089-998-3344					
FAX番号	089-998-3380					
HPアドレス	<a href="http://www.satohp.co.jp/asodanosato/">http://www.satohp.co.jp/asodanosato/</a>					
開設年月日	平成 19 年 12 月 1 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 ( 1, 2 ) 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	2 ユニット	利用定員数	18 人			
利用者人数	18 名 ( 男性 9 人 女性 9 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	3 名	要介護4	7 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 8 人			
	その他 ( 初任者研修 1人、実務者研修 2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 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	佐藤循環器科内科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 0 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,620 円	朝食:	430 円	昼食:	540 円
	おやつ:	円	夕食:	650 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 type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
その他の費用	水道光熱費	3,000 円				
	電気代	5,000 円				
	ガス代	5,000 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 4 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	7 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 type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等
	<input 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)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .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29年7月10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)	9	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	0		

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	3890100302
事業所名	グループホーム 朝生田の里
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	宮崎 康浩
自己評価作成日	平成29年 6 月 25 日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  【尊厳の保持】                  自分がされたり、言われていやなことはない、言わない、言わない                  【自立支援】                  誰の手も借りず、自分で生活をしていると思えるような、自然な環境を整える                  【地域との密着】                  開かれたホームを目指し、地域の人たちと共に生活する</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>                  【取り組み】                  ①運営推進会議が行事報告が中心の会議になっているため、勉強会等を行い交流を深める                  ②ケース記録が単調になっているため、ケアプランの記入は、何故実施出来なかったかまで記入する。14時から15時は記入する時間にする                  【結果】                  ①運営推進会議内では行事報告に加え、現在自施設での課題に対するアドバイスをいただいたり、地域の問題に対する意見交換についても話すようになった。また、地域の方対象に認知症についての勉強会をカルチャースクールを利用して行った。                  ②ケース記録には利用者の発言そのままの言葉を書いたり、ケアプランの実施回数や、出来なかった場合の理由も書き加えるように、少しずつだが改善してきている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  今年3月にユニット両方、浴槽を機械浴槽に改修しており、ほぼ全員、利用して入浴を支援している。浴槽に入浴することを拒んでいた人も浴槽で温まれるようになったようだ。透析を行う日が入浴日で、朝からの入浴を好む人が多く、午前中に支援するケースが多い。                  法人内の歯科衛生士が2～3ヶ月に1回利用者の口腔内の健康状況を確認しており、衛生士記録で把握している。                  花見やバーベキュー、いもたきや忘年会などには、家族全員に案内を行っており、各行事に約10名ほど参加がある。</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	
<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。	○	利用者一人ひとりに日々コミュニケーションを図り、思いを把握するよう努めている。	○		△	日々のコミュニケーションから把握した情報は、日々のケース記録に記入しているようだ。	
		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。	○	本人の立場になり、カンファレンス等で職員同士意見交換し検討するようにしている。					
		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。	◎	家族に連絡し、「本人ならどう思うか」を、家族の情報、職員の情報を意見交換している。					
		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。	○	本人の暮らし方を見いだせるよう、センター方式の書式を利用している。					
		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。	○	利用者目線、でケアするよう努めている。					
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。	○	契約時に家族へセンター方式でのアセスメントを行ったり、入所後も連絡するよう努めている。			△	入居時に家族に聞き取り、センター方式の「私の暮らし方シート」「私の生活史シート」の項目をもとに情報を得ているが、利用者によって情報量に差がある。	
		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。	○	カンファレンスで現在の状況を利用者ひとりごと・人話す機会を設け、現状把握するようにしている。					
		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。	○	安心、不安な状況があった場合記録に残し職員間で共有するようにしている。					
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	カンファレンス等でその状況についての究明するよう話し合っている。					
		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。	○	集団生活の中にも個別化を図り、一人ひとりに合わせ関わっている。					
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。	△	利用者本位で検討するよう努めているが、キーパーソンの意向を汲み取る場面がある。			△	月1回のカンファレンスで話し合いを行っているが、家族の意向が優先される場合が多い。	
		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。	○	ケアカンファレンスで職員全員で話す機会を設けている。					
		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。	○	ケアカンファレンスで職員全員で話し、課題を見出している。					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人の意向よりも家族の意向が反映されてしまっていることがある。					
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	日々家族に連絡し、アイデアを出し合うようにしている。	○		△	利用者の病状によって、家族の意向や医療機関、管理栄養士などの意見を反映するケースが多い。	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	家族と連携し、希望に沿えるよう努めている。					
		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。	△	家族との協力体制は出来ているが、地域との体制は乏しい。					
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。	○	リビングに介護計画をファイル化している。			○	サービス内容を一覧表にしてクリアファイルにはさみ、居間に常置して共有している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケース記録に青文字で記入し、状況確認し日々の支援に繋げている。			○	実践した内容をケース記録に青文字で記入している。さらに、実践できなかった理由についても記入し始めた。月に1回のカンファレンスで状況確認を行い日々の支援につなげている。	
		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。	○	利用者のそのままの言葉をケース記録に書き、単調にならないよう努めている。				△	利用者の行動や状態についての記録が多い。
		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。	○	形式的な記録ではなく、職員の感じたこともケース記録に書くようにしている。				△	職員の気づきや工夫、アイデアなどを記録するケースは少ない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	適正な期間に見直しを行っている。			◎	3ヶ月ごとの見直しを行っており、全員分を一覧表にして把握している。
		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。	◎	カンファレンスで利用者一人ひとり現状確認している。			◎	月に1回のカンファレンス時には、全員の現状確認を行っており、更新間近の利用者を優先して話し合うなど工夫している。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	ADLの変化等あった場合にはケアプランの見直しを行っている。			○	退院時など、日常生活動作に変化がある場合に見直しを行っており、この一年間では見直しを行った事例がないようだ。
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。	○	月に1回カンファレンスを行っている。			○	月に1回、カンファレンスを行い、業務やケアについて話し合っている。その他には、申し送り時を活用して話し合っている。
		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。	△	発言する職員が決まっており、意見が言えない職員への配慮が欠けている。				
		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。	○	全職員参加対象にしており、なるべく多くの職員が参加できるよう努めている。				
		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。	○	カンファレンス議事録を作成している。			△	会議には、ほぼ全員が参加しているようだ。欠席した職員は、自主的にカンファレンス議事録を確認している。
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。	○	PCによる申し送りにて行っている。			◎	パソコンを使って、申し送り事項・日誌を職員間・法人で情報共有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)	○	重要事項については通達文を出し、確認した職員はサインするようにしている。	◎			
<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。	○	日々の会話の中で把握し、沿えるよう努めている。				水分制限が必要な利用者が複数おり、昼食時にお茶を要求する場面があったが、職員は3時のおやつのお茶にお茶かコーヒーを選べるからね」と伝えていた。
		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)	○	夕食のメニューを個別に選択してもらっている。			△	本人の体調により、主食をごはんからそうめんへ替えて支援している様子がみられた。
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	△	可能な限り本人が自分で決められるよう関わっているが、機会は少ない。				
		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)	○	本人のペースに合わせたケアを行っている。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	明るく笑顔で対応し、利用者の表情も活き活きするよう雰囲気作りを努めている。			△	廊下を車いすで自走する利用者に居間の方から職員が「こっちにどうぞ」と誘っている場面がみられた。さらに、言葉かけや雰囲気作りについては、工夫できることはないか話し合ってみてほしい。
		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。	○	声掛けし、表情の変化等注意深く観察し本人の意向に沿った暮らし方が出来るよう情報共有している。				
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。	◎	理念にも掲げているように、「自分がされたり嫌なことはいらない、言わない」を意識して行動している。	○	回答なし	○	管理者は、利用者への言葉かけや対応の改善に積極的に取り組んでおり、月1回のカンファレンス時に注意したり、勉強する時間をつくっている。
		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。	◎	配慮し、自尊心を傷つけないよう声掛けを行っている。			△	利用者に言葉をかけて支援しているような様子がみられたが、業務的なかわりになるような場面もみられた。
		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介助を行っている。	◎	閉め切った環境で対応で介助を行っている。				
		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。	○	居室に入る際のノックや、むやみに入りしないよう配慮している。			△	居室の入り口は開けているところが複数あり、ノックして入室している様子がみられたが、ユニットによっては、利用者に許可を得ず入りしているような場面がみられた。
		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。	◎	雇用時に個人情報に関する誓約書を取っており、理解し遵守している。				
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、利用者に助けて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。	◎	家事等手伝ってもらった場合には必ず「ありがとう」の言葉掛けを行うようにしている。				
		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。	○	利用者同士が気にかけて、関係性を築けるよう席の配置等を配慮している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)	○	利用者同士が助け合える環境になれるように、職員がかけ橋の役割になっている。			○	テーブル席では、話をする利用者の前に、聞き上手な利用者が座っていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	お互いの話を傾聴し、不安が残らないよう対応している。				

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。	○	アセスメント時にある程度聞き取りを行い、入居後も本人、家族から聞いた話を職員へフィードバックしている。				
		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。	○	アセスメントや、日々のコミュニケーションで聞き取りを行っている。				
		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。	△	家族の協力が得られる利用者には支援出来ているが、半数以上の利用者は途切れてしまっている。				
		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。	○	家族、知人等が面会に来た際には誠実に対応し、また来てもらえるような環境づくりに努めている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	施設周辺の散歩や、日光浴等お連れしているが拒否がある利用者に対しては取り組めていない。	○	回答なし	△	初脂や菜の花を見にドライブ、外食や地域行事などに出かけているが、「めんどい」「しんどい」「休ませてほしい」という利用者もあり、出かける利用者が限られている。 個別の希望があれば、家族に伝え、家族が連れ出すなどしている。  季節のよい時期には、駐車場までひなたぼっこを支援しているが、機会は少ない。
		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。	△	地域資源の活用が乏しく、家族の協力が大半となっている。				
		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。	○	その日の体調を考慮しながら、駐車場で日光浴など行っている。			△	
		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。	○	本人の希望を聞き取り、日曜日に車両で買物やドライブのレクリエーションを行っている。				
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つき、取り除くケアを行っている。	○	行動・心理症状についてカンファレンスで話し合い、取り除くようケアに努めている。				一日のうち、体操の時間を3回程度(ラジオ体操・健口体操など)設けている。
		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。	◎	他職種(PT、栄養士、看護師等)と連携し、取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	過介護にならないよう、立位・衣服着脱等見守りしている。	○		○	
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。	○	センター方式、日々のコミュニケーションで得た情報で何が出来るか、を把握するようにしている。				おしぼりたみ・洗濯物たみ・手すりの掃除など、利用者数名については、役割を持ってよう支援しており、分担表を廊下に掲示している。 買い物代行依頼書に記入し、買い物を依頼することができるしくみをつくっている。
		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すように、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。	○	利用者にも係役割表を作成し、取り組んでいる。	○	回答なし	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の行事に参加している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	○	身だしなみについて強制することなく、その人らしくあるよう関わるようにしている。				食事の時にはテーブルにティッシュボックスを置いていた。  日中、寝間着を着て過ごす人が複数いる。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	○	職員の好みではなく、本人の意思や家族の情報から本人好み、の服装等支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員決定する場合には、本人の立場で考え、さりげない声掛け等行っている。				
		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。	○	外出では一緒に服を選び、衣替えの時期には家族に連絡している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	指摘ではなく、さりげない声掛けで支援している。	○	回答なし	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問散髪を行っているが、希望がある場合には行き慣れた美容室等行けるよう支援している。				
		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。	○	モーニングケア、その都度整容を行いその人らしく生活支援している。			△	

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。	◎	管理栄養士が院内研修を行っている。				水分や食事管理が必要な利用者が多く、法人管理栄養士が献立などについて管理をしており、利用者がかわることは少ない。 日曜日の昼食については、時には事業所で手作りしており、寿司をつくる際には、うちわで扇ぐなど、かわる機会をつくっている。	
		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。	○	買物、献立、調理等は出来ておらず、後片付けのみも行っている。			△		
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	後片付けのみ支援しており、自信、達成感につなげている。					
		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。	◎	選択メニューの聞き取りや普段の食事の際に、好き嫌いを聞き、把握している。 アレルギーに関しては契約時に聞き取りしている。					
		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。	○	朝食のみ調理、提供のため限られるが、可能な範囲内で取り入れている。			○		夕食メニューの主菜について、魚か肉か2週間前に選ぶことができる。
		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)	◎	管理栄養士と連携し、身体機能・健康状態に合わせた形態を提供し、盛り付けにも皿、彩りにも工夫している。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗は統一しているが、湯呑み、箸等は持ち込みの物を使用してもらっている。			△		箸と湯呑みは自分専用の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。	◎	リビングで職員も一緒に食事しながら見守りを行っている。			△		利用者の食事介助に徹しており、利用者が終わった後と同じものを食べている。
		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。	○	メニューの説明や、声掛けしながら食事介助の支援をしている。	◎		○		職員が、テーブル席にお膳を並べて盛り付けをしていた。 メニューを説明するような場面がみられた。 食事は法人で作ったものを運んでくるため、においはない。
		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。	◎	管理栄養士と連携し、取り組んでいる。					
		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。	◎	管理栄養士と連携し、取り組んでいる。					
		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。	◎	管理栄養士と連携し、取り組んでいる。			○		食欲低下の利用者や利用者から食べたいもののリクエストがあれば、管理栄養士と相談して反映できるよう努めている。
		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。	◎	調理器具は高温処理し、包丁は野菜・生鮮用に分け使用している。食材の消費期限、状態も夜勤者がチェックしている。					
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。	◎	歯科衛生士より院内研修があり、日々情報を共有している。				法人内の歯科衛生士が2~3ヶ月に1回、利用者の口腔内の健康状況を確認しており、衛生士記録で把握している。	
		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。	◎	歯科衛生士と連携し、情報共有し把握している。			○		
		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。	◎	専任歯科衛生士を雇用しており、口腔ケアについて学び、日々の支援に活かしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	歯科衛生士による指導を受けている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	◎	歯科衛生士と連携し取り組んでいる。			○		朝・昼・夕食後に歯磨きを行えるよう支援している。
		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。	◎	歯科衛生士と連携し取り組んでいる。					

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。	○	なるべく排泄の自立が出来るようトイレ誘導を行っている。				日中の勤務職員で話し合い、フロアリーダーに報告して口頭で検討している。 職員の気付きから家族に提案して支援するケースもある。
		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。	○	食事の対応や、下剤調整を行っている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	ケース記録や、日誌等で把握に努めている。				
		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。	○	本人の状態の変化に合わせて、その都度検討している。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	カンファレンス等で検討し、改善に向けて取り組んでいる。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	本人の排泄パターンに合わせた誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一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。	◎	必ず本人・家族を交えて話しをして検討している。				
		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。	◎	本人の状態を把握し、適時使い分けている。				
		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)	○	便秘傾向にある方には運動してもらおう取り組みでいる。				
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)。	○	本人の希望に合わせている。	◎			今年3月にユニット両方、浴槽を機械浴槽に改修しており、ほぼ全員、利用して入浴を支援している。 浴槽に入浴することを拒んでいた人も浴槽で温まれるようになったようだ。 透析を行う日以外が入浴日で、朝からの入浴を好む人が多く、午前中に支援するケースが多い。
		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。	○	本人のペースに合わせた介助を行っている。				
		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。	○	出来ることは可能な限り行ってもらい、本人のペースに合わせている。				
		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、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒否があった場合には無理強いをせず、原因・理由を把握し、拒否することなく入浴できるよう工夫している。				
		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。	◎	バイタル、本人の状態を必ず確認し、入浴後の状態も確認している。				
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。	◎	ケース記録、日誌等で申し送りしている。				現在2名の利用者は服用しているが、その他の利用者については、日中も休憩時間をつくるなど、本人が無理せず過ごせるよう支援しており、安眠や穏やかに過ごすことにつながっている。
		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。	◎	カンファレンスで検討し、本人に合わせてリズムで生活出来るよう取り組んでいる。				
		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。	◎	本人の状態に合わせた関わりを行い、検討した上で必要に応じて医師に相談している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人の状態、希望に合わせて居室で休む時間を取っている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	居室に固定電話を置いてあるが、自立している方や、希望があった方への対応になってしまっている。				△
		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。	△	希望があった方への対応になってしまっている。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	○	居室に固定電話を設置している。				
		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。	△	個人宛に届いた葉書には返信出来るよう対応しているが、実施したケースは少ない。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話希望がある場合には家族へ説明し、理解を得られるよう対応している。				

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。	○	理解しており、買物レクリエーション時に認識している。				/	
		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けている。	○	買物レクリエーション時に支払い支援も行っている。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	買物先への事前説明の働きかけはしていないが、安心して買物出来る場所を選んでいる。					
		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。	○	金銭管理は管理者が行っており、金銭管理支援は現在行っていない。					
		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。	◎	使い方については本人・家族へ話し合っている。					
		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)。	◎	契約時に説明、同意書を得ている。					
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。	○	その状況に応じたニーズに応えられるよう、日々検討し対応している。	○		△	個別の希望は家族が支援するケースが多い。外泊する際には、水分摂取についての注意や説明を行っている。	
<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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	面会や、訪問に来やすいよう掃除や装飾をしている。	◎		△	回答なし	玄関の扉に「玄関」とステッカーを貼っていた。玄関の棚には装飾をしているが、玄関まわりや建物周囲については、もう少し親しみやすい工夫をしようか。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や装飾、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程風通る共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	物品等は棚に閉ったり、壁の装飾も必要以上にせず、家庭的な環境づくりに努めている。	○		○	回答なし	テレビの後ろの窓に、手作りカレンダーを掛けている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除している。			○		テレビは一日を通して点けているが、音を小さくしていた。
		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。	○	季節毎の装飾を行っている。			△		1階ユニットは、窓を開けて風通し良くしていた。掃除を行い清潔に過ごせるようにしている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	廊下にソファや、庭にベンチを設置している。					2階ユニットは、ベランダに洗濯物を干している様子が見える。しかし、五感に働きかけるような刺激は少ないように感じる。
		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。	◎	トイレ、浴室は共有空間から見えない造りにしている。					
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。	◎	使い慣れた物、家具等を契約時や入居後に持って来てもらうよう話し、本人が過ごしやすい環境作りを努めている。	◎		◎	家族の写真を飾っている居室がみられた。本人がゆっくり休めるように、室温などにも配慮している。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	廊下やトイレに手すりを設置し、本人の状態に合わせて自立した生活が送れるよう関わっている。			○		居室の入り口に、大きく名前を書いて貼っているユニットがある。
		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。	○	物品は棚やリネン庫に収納し、認識間違いを起こす可能性のものは身近に置いていない。					
		c	利用者の活動意欲を喚起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)	○	新聞はリビングに置いてあり、誰でも読めるようにしてある。					
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)	◎	夜間帯のみ玄関施錠し、日中は居室・出入り口のみ施錠は行っていない。	◎		◎	回答なし	日中、玄関などには鍵をかけず対応している。虐待など介護に関するニュースがあった時には、カンファレンスの議題に挙げて話し合いを行っている。
		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。	◎	契約時に説明している。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	施錠していない					
<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。	○	アセスメントシート、フェイスシート等一人ひとりファイル化し事務所で職員が確認出来るにしている。					/
		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。	◎	ケース記録、日誌に残しており早期発見に努めている。					
		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。	◎	施設看護師や、基幹医院の主治医に連絡し対応している。					



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
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。	○	基幹医院の主治医はいるが、家族が希望する医師に受診できるよう支援している。	◎			
		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。	○	まず家族の希望を聞き取り、基幹医院の主治医に確認した上で適切な医療を受けられるよう支援している。				
		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。	○	通院、受診結果は必ず家族へ連絡、報告し必要に応じて基幹医院の主治医からムンテラしている。				
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。	◎	入院時にはサマリー作成、提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院後も面会や、病院へ連絡し情報収集に努めている。				
		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。	○	入院時には面会時に関係者への聞き取りや、情報収集し関係づくりに努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	その都度施設看護師、基幹医院の看護師に相談している。				
		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。	◎	日中は施設看護師、夜間帯は基幹医院看護師に相談出来る体制にしている。				
		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。	◎	状態変化があった場合には施設看護師、基幹医院看護師、または医師へ連絡・報告し早期発見・治療につなげている。				
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。	○	提携薬局の居宅管理指導を取っており、薬剤師にその都度説明してもらっている。				
		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。	○	職員一人の対応ではなく、多数でチェックを行い、誤薬、飲み忘れ防止に取り組んでいる。				
		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。	◎	自己管理用や、日誌等で状態把握に努めており、必要に応じて薬剤師、医師に確認している。				
		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。	◎	自己管理用や、日誌等で状態把握に努めており、必要に応じて薬剤師、医師に確認している。				
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。	◎	契約時に説明し、本人・家族の意向を把握し、状態変化ごとに意向を確認するよう伝えられている。				入居時に説明をしており、家族からは、看取りの意向が多い。 この一年間では事例はないようだが、利用者の状態変化時に話し合い方針を共有している。
		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で話し合い、方針を共有している。	◎	重度化した場合、本人・家族・職員・基幹医院主治医での話し合いを行っている。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	終末期の対応例はないが、対応出来るかどうかの状況把握に努めている。				
		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。	○	契約時に説明し、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度化した場合、またその可能性がある場合には家族、基幹医院との連携を取る体制を整えている。				
		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)	○	その都度状況に応じて対応している。				
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。	○	時期になればカンファレンスや院内研修にて学ぶ機会を設けている。				
		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。	○	マニュアルを作成している。				
		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。	○	運営推進会議で包括ケアセンター、行政から情報収集している。				
		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。	○	運営推進会議で包括ケアセンター、行政から情報収集している。				
		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。	○	1ケア1手洗いを励行しており、アルコール消毒液を設置している。				

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。	○	電話連絡や、面会時に施設での状況、家庭での過去の情報等交換し合い、喜怒哀楽をともにしている。				花見やバーベキュー、いもたきや忘年会などには、家族全員に案内を行っており、各行事に、約10名ほど参加がある。  年4回、事業所便りを発行して、行事ごとや外出、誕生日などの様子の写真を載せ報告している。  来訪時や電話にて管理者の交代や担当者の交代などを報告している。 設備改修や機器導入などについての報告は行っていない。  月に1回は家族に電話連絡をしており、日常会話などで家族が話しやすいように気配りをしている。
		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。(楽しい雰囲気、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)	○	家族面会時には、その家族との距離感を把握し、心地よい雰囲気作りに努めている。				
		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)	○	年に数回家族参加型のレクリエーションを企画し、参加いただいている。	○		◎	
		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)	○	施設の新聞発刊の際に職員から、本人の情報や写真等は添付するようにしている。	○		○	
		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。	○	面会時に家族の表情等気にかけて、不安に感じていることを傾聴し、把握するよう努めている。				
		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)	○	認知症への基礎知識や、本人の状況・職員の対応についてその都度話している。				
		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)	○	面会に来られた家族に限られるが、説明し理解を得るようにしている。	△		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	家族参加型のレクリエーションを年に数回企画している。				
		i	利用者一人ひとり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。	◎	起こりうるリスクがある場合には家族へ説明し、対応策と一緒に検討している。				
		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。	○	本人状態の連絡時に積極的に担当者、管理者が行っている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時に管理者が説明し、理解を得ている。				/
		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。	◎	1名退去事例があり、本人、家族に十分説明し、理解した上で退去先に移れるよう支援した。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に説明し、理解を得ている。				
<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。	○	地域行事への参加や、自施設行事に参加していただき、説明している。			回答なし	地区の運動会や盆踊りに利用者が参加できるよう支援している。 地区内の他グループホームの運営推進会議に参加したことがある。 しかし、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う取り組みまでには至っていない。
		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)	○	地域行事への参加や、自施設行事に参加していただいている。			回答なし	
		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。	△	深い交流は出来ていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	呼びかけはしているが、訪問数は少ない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	利用者との散歩の際積極的に挨拶を行っている。				
		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)	△	日々の活動、外出等の支援は職員が行っている。				
		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。	△	地域資源の活用は乏しく、今後の課題である。				
		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)。	○	公民館での行事に参加した際に関係づくりに努めている。				

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	
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。	△	民生委員の参加はいただいているが、家族の参加は現在いない。	△		△	民生委員の参加があるが、利用者や家族の参加はない。	
		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。	○	外部評価後の運営推進会議にて報告している。			○	外部評価実施後に評価結果や今後の取り組みを報告している。	
		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、その状況や結果等について報告している。	○	自施設の活動報告後、意見交換を行い反映している。			△	地域の参加者から意見なども出るが、取り組みにつなげたような事例が少ない。	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	少しでも多く参加してもらえるよう日程を配慮し、案内している。			△		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	1階、2階ユニットにそれぞれ最新の議事録を掲示している。					
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。	◎	事務所、リビングに理念を掲示しカンファレンス等でも意識を持ってケアにあたるよう話している。					
		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。	○	疑問に感じる事があればその都度説明している。	△	回答なし			
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。	○	学会発表、院内研修等計画している。					
		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。	○	実際に現場に入りながら、職員一人ひとりに対しフォローアップしている。					
		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。	◎	キャリアパスにて整備されている。					
		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)	○	市や県が主催する研修に参加し、他事業所との交流する機会を設けている。					
		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。	○	人事についても考慮し、その都度対応している。	○	回答なし	○		忘年会を行ったり、代表者も一緒に会食に行くなどしている。
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。	◎	マニュアルを作成し、徹底している。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	定期的に面談を行っている。					
		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。	◎	マニュアルを作成し、また日々話し合うようにしている。			○		管理者は、「何かあれば管理者に報告すること」を口頭で職員に伝えており、職員は知っている。
		d	代表者、管理者は職員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。	○	仕事中の職員の表情の観察や、面談にて聞き取りを行っている。					
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。	◎	マニュアルを作成している。					
		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。	○	カンファレンス等で、身体拘束、について話す機会を作っている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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。	◎	実際に拘束の要望があった家族には、拘束しない取り組み内容について話し合い、理解していただいている。					
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。	◎	去年の12月に実際に成年後見人制度を利用された利用者があり、説明し、学び理解する機会があった。					
		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。	◎	実際に相談され、制度の説明、違い、利点等の説明を行っている。					
		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。	○	必要に応じて相談し、関係づくりに努めている。					

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	
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、雇用時に説明している。				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	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。	△	訓練は行っていないが、リスクのある利用者については話す機会を設けている。					
		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。	○	ケース記録に活動情報とは別の色で記載し、PCの日誌に入力してカンファレンスで検討し防止に努めている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	カンファレンスで利用者一人ひとりについて話し、検討している。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルを作成しているが、管理者が対応している。				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	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。	○	苦情があった場合には管理者が対応している。					
		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。	○	苦情があった場合には職員と検討し、経過・結果を伝え良好な関係づくりに努めている。					
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づけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	相談窓口はあるが実際は現場の職員が個別に聞き取りを行っている。			×	機会をつづけていない。節電の貼り紙を見て、「明るくしてほしい」と意見を言った利用者があった。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(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)	○	各階玄関にご意見箱を設置しているが、使用頻度がないため面会や電話連絡の際に聞くよう対応している。	○		△	運営に関する意見という点では機会が少ない。さらに、今後は、情報提供の取り組みをすすめて、意見を聞く機会をつづけてほしい。	
		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。	○	特に希望があれば契約時に伝えるのみになっている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつづけている。	◎	定期的に現場に來られ、話しをする機会がある。					
		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。	○	定期的に面談を行っている。				○	面談の機会をつづけている。管理者から提案などして職員意見を聞くようなこともある。職員からは、勤務時間について提案などがある。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年に一度自己評価している。					
		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。	○	自己評価で、職員自信の課題と管理者が感じる課題を照合し、意識統一を図っている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	カンファレンスで目標達成計画について話し、達成に向けての検討を行い、日々のケアに取り組んでいる。					
		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。	○	運営推進会議にて報告している。	○	回答なし	△	運営推進会議時には、評価について報告を行っているが、家族は参加していないため、知らない人もいる。また、モニターを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。	○	運営推進会議に報告出来ていないが、事業所内で確認するようにしている。					
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)	△	現在火災、地震のみのマニュアルしかなく作成中である。				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	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。	◎	日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。					
		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。	◎	自主検査表にて点検を行っている。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	法人全体での避難訓練の実施や、消防署、民生委員にも参加していただいている。	△	回答なし	○		昨夏の避難訓練時には、民生委員の参加があった。運営推進会議時に災害への備えについてアドバイスがある。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	地域の他事業所の防災マップ作りに参加させていただいたり、運営推進会議にてアドバイスいただいている。					

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)	◎	えひめ文化健康センターにて認知症についての講習を職員が行った。				地域の人が訪ねて来て家族の介護相談に乗ることがある。事業所のパンフレットを渡して見学などもしてもらっている。
		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。	○	地域の方が訪問され、相談支援を行っている。		回答なし	○	
		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)	○	解放しており、集まりの場として提供する体制はとっている。				
		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。	○	ボランティア、研修事業の実習受け入れ体制を整えている。				
		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)	○	地域のイベントへ参加している。			×	