

事業所の概要表

(令和 5年 12月 22日現在)

事業所名	グループホームひまわりのたね					
法人名	医療法人河辺整形外科					
所在地	愛媛県伊予郡松前町大字昌農内347-1					
電話番号	089-985-3003					
FAX番号	089-985-3007					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 26 年 4 月 8 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (小規模多機能ひまわりのたね)					
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 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	2 名
	要介護3	6 名	要介護4	2 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	3 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	10 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 11 人 その他 ()					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☒ 直接雇用 ☐ 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	河辺整形外科 くらだ病院 武智泌尿器科内科 清水歯科					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 18 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	43,000 円	
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有	
食材料費	1日当たり 1,300 円	(朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ: 円	(夕食: 円)
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☒ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費 1日 300 円	
	・ 共益費 1ヵ月 7000 円	
	・ _____ 円	
	・ _____ 円	

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☒ 無 ☐ 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	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	☒ 市町担当者	☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☒ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民
		☐ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☐ 家族等	
	☐ その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【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	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年1月24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)	4		

※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	3893500094
事業所名	グループホームひまわりのたね
(ユニット名)	柿
記入者(管理者)	
氏 名	正岡 広子
自己評価作成日	令和5年 12月 26日

【事業所理念】※事業所記入 決して怒らず 決して焦らず 決して諦めず	【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 利用者の生活歴、こだわりや大切にしてきたこと、趣味や特技などの情報を得る。 ・入居時、面会時には家族から詳しく話を聞くようにした。 介護計画に沿ってケアを行い、言動や行動について、詳しく記録をする。 ・記録用紙の検討をしたが、なかなかまとまらず、変更にはいってない。 変化のあった際には詳しく記録をするようになってきた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関周りは掃除が行き届き、鉢植えの花を並べている。グループホームは、2階に位置しており、来訪者は、1階玄関を入った正面に入り口がある小規模多機能事業所の職員が出迎えてくれる。 利用者が楽しく過ごせるように敬老会に職員が仮装をしたり、クリスマスに職員がサンタクロースに扮してプレゼントを配ったりしている。 この一年間では、3名の利用者の看取りを支援した事例がある。面会制限中であっても、家族が居室で利用者とともに過ごせるように支援した。
---	--	---

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
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。	○	会話や家族からの情報を記録している。	○		△	利用者の言葉を経過記録に記入して、利用者の意向の把握に取り組んでいるが、希望や意向を言葉で表すことが難しい利用者が多く難しさを感じている。介護計画書1表の本人の意向が空欄になっているケースが複数ある。
		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。	○	本人に確認をするよう掛けている。				
		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。	△	コロナにより、面会が減り、話し合う機会が減っている。				
		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。	○	気が付いたこと本人の思いを記録に残すようにしている。				
		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。	○	本人の気持ちを確かめながら、スタッフ間で話している。				
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。	△	入居時にアセスメントの確認はしている。面会時には家族から話を聞く様にはしている。			△	入居前に利用していた介護施設等からの情報をファイルに綴じている。 入居時に家族から聞いた生活状況、趣味、特技等の情報は、簡易式アセスメントシートに記入しているが、今後さらに、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、生活環境の情報を増やして、利用者個々が馴染んだ暮らしを続けていくための支援に活かしてほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)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。	○	できる事は見守りをし、難しそうなことは手助けをしながら行っている。				
		c	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に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	記録や申し送りで把握に努めている。				
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。	○	本人から話を聞きながら、スタッフ間で話し合っている。			△	介護計画更新時期には、ケアマネジャーが家族の希望や要望等を聞きカンファレンス記録に記入している。ユニット会では、気になる利用者について話し合うが、課題への対応策などの内容になることが多い。
		b	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の把握に努めている。	○	スタッフ間で情報共有をし、ケアプランに反映するようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人から話を聞きながら、スタッフ間で話し合っている。				介護計画更新前には、職員個々が意見を書き込み、その意見をもとにして計画作成担当者が介護計画を作成している。関係者からの意見やアイデアの反映は少ない。
		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。	○	家族、本人から要望を聞き、反映している。	○		△	
		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。	×	難しい。				
		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。	×	コロナもあり、地域の方との交流はできていない。				
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。	○	介護計画の内容を把握し、共有している。			○	経過記録のファイルに個々の介護計画書を綴じて共有している。 経過記録にケアプラン欄を設けており、計画の番号等を記入するようにしているが、現在、空欄になっている。また、介護計画に沿った具体的な記録は少なく、その内容を探す必要がある。
		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個別具体的に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。	○	記録はしている。			△	

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。	○	期間で見直しをしている。			○	計画作成担当者が期間を管理しており、1年ごとに計画を見直している。
		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。	◎	毎月モニタリングを行っている。			○	利用者個々の担当職員が、毎月、モニタリング表に様子を文章で記入している。
		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。	◎	変化が見られた時には、家族にも報告し、見直しを行っている。			○	この一年間では、看とり支援が必要となった利用者について、主治医、家族、職員で話し合い、新たな計画を作成した事例がある。また、病状の悪化により、計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	カンファレンスで話し合っている。			○	2ヶ月に一回、全体会議(併設小規模多機能事業所と合同)と、その後の時間にユニット別会議を行っている。
		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。	○	努めている。				話し合いが必要な場合は、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは申し送りノートで共有している。
		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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	参加できない職員には申し送りノートで伝達している。			○	遠くから通勤する職員の勤務日を選び、午後6時から1時間程度会議を行っている。さらに、チームを育てていくためにも、会議への参加者を増やしてほしい。欠席した職員は、申し送りノートで内容を確認してサインや押印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	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)	◎	申し送りノートを使い情報伝達をしている。	○		◎	家族からの伝言や業務連絡、受診に関する内容の伝達事項は、申し送りノートに記入し、確認したらサインや押印するしくみをつくっている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	努力はしているが、難しいこともある。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	要望には応えられるよう努めている。二者選択で選んでいただくこともある。			○	更衣時、着る服を自分で選べるよう支援している。おやつが複数ある場合は、どれにするか自分で決められるよう支援している。
		c	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)	△	入浴日は施設の都合で決まっている。				
		d	利用者の生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。	◎	話しかける時には目線を合わせた姿勢に気を付けている。			○	利用者が楽しく過ごせるように敬老会に職員が仮装をしたり、クリスマスに職員がサンタクロースに扮してプレゼントを配ったりしている。
		e	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。	◎	無理強いはいないようにしている。				
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。(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、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	努めている。	◎	○	△	e-ラーニングの研修システムを導入しており、「人権」や「尊厳」についても職員は勉強するような環境にあるが、自主性に任せており、受講者は、ほぼないような状況にある。職員の気になる言葉かけや態度があれば、職員同士で注意をし合うようだ。
		b	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。	◎	他利用者の視線等に配慮しながら介助を行っている。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックや声掛けして出入りするようにしている。			○	ノックしたり、声をかけたりして入室している。
		d	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。	○	理解できている。				
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。	◎	感謝の気持ちを伝えている				
		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。	○	理解している。				
		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)	◎	テーブル席は、利用者の関係性を考慮し決めている。			○	利用者間でトラブルになりそうな様子があれば、場所を替えたり、居室で過ごしてもらうなどして対応している。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	職員が間に入り、解決するようにしている。				
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。	○	アセスメントシート等で博している。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、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。	△	コロナのため、面会制限がある。電話の取次ぎはできている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、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)	△	施設周囲の散歩はしている。	△	△	△	気候の良い時期には、散歩したり玄関先で過ごしたりできるよう支援しているが機会は少ない。この一年間では、町内のコスモス園を見物に出かけたことがあるが、その他に外出の機会は持っていない。利用者がから外出の希望は出ていないようだ。さらに、時期や場所を選んで外出して楽しむような機会を積極的につくってほしい。利用者、職員の気分転換にもつなげてほしい。
		b	家族、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。	×	面会制限があり、出来ていない。				

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
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。	◎	できている。				午前中、ラジオ体操を行う時間を設けており、行える人は体操をしている。 テーブルを囲み風船バレーをして遊ぶような機会をつくっている。 職員が洗濯物干しに行く際に、利用者が同行するようなことはあるが、利用者が家事を行うような場面はつくっていない。
		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。	◎	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)	○	できる事はして頂くようにしている。	○		△	
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。	○	利用者に合ったレクリエーションの提供を心掛けている。				誕生日の主食は、個々の好みを踏まえて赤飯かちらし寿司を手づくりしている。 さらに、日々の中で利用者の役割、出番をつくる取り組みに工夫できないだろうか。個々の意欲の向上につなげてほしい。
		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、ホームの内外で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。	△	努めているが、日常的には難しい。	○	○	△	
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、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人の好みを尊重している。				利用者は、それぞれに季節に応じた似合う服装で過ごしていた。 衣服は、家族が用意してくれたものを着て過ごしている。 訪問美容師を利用しており、利用者に希望を聞いてカットをしてくれている。
		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で整えられるように支援している。	○	本人の希望に添えるよう支援している。				
		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。	○	努力している。				
		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。	○	支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口まわし、口の周囲等)	◎	との都度できている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	施設で行っている。				
		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。	○	努めている。			○	
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。	○	理解している。				配食業者を2件利用しており、毎朝・夕食と水曜日の昼食は、業者から出来上がった料理が届き、職員が盛り付けや配膳をしている。 昼食(月・火・木・金)の献立は、調理師免許を持つ職員が主菜を決め、副菜は、その日の調理担当職員が、冷蔵庫にある食材をみて決めている。 下膳する利用者がいるようだ。 利用者が食事づくり一連にかかわることはほばない。
		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。	×	職員のみが行っている。			×	
		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。	×	利用者と一緒にいることが難しくなっている。				
		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。	○	把握できている。				
		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。	○	旬の食材を使うようにしている。			○	昼食(月・火・木・金)用の食材は、宅配を利用しており、季節の食材を注文して使用している。野菜を多く使用した献立を意識している。 早春には、土筆の搾り汁をして献立に追加した。 さらに、利用者にとって昔なつかしいもの等も採り入れて食事を楽しめるよう工夫してはどうか。
		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、いれどりや器の工夫等)	○	工夫はしている。				
		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。	○	使いやすいものを使用している。			○	入居時に持ち込むケースもあるが、ほぼ、事業所で利用者個々に合わせたものを用意している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食べることはしていないが、サポートは行っている。			○	
		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。	◎	できている。	○		△	毎食、主食と汁物はユニットごとに手づくりしている。 食べにくそうにする利用者には、ご飯をどんぶりに入れて、その上におかずを盛り付け、スプーンで食べられるように工夫している。そうすることで、食べこぼしなく、自分で食べることができるようだ。 現在、16時から夕食となっているが、利用者本位の支援となっているかを点検してみたい。 また、車いすを使用する利用者が多いが、車いすのまま、介護用エプロンを付け食事をしていたが、椅子に移って食事ができるような人はいないだろうか。食事を楽しむ支援という観点から話し合ってみてほしい。
		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。	◎	できている。				
		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。	◎	おやつや水分摂取もお工夫している。				
		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。	×	話し合いは行っていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	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
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。	◎	理解できている。				職員が利用者の口腔ケアを支援する際に観察している。
		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。	◎	毎食後口腔ケアを行い観察している。			○	
		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。	○	できている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後洗浄している。				
		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、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、歯科医の受診等)	○	毎食後口腔ケアできている。			○	
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。	◎	理解している。				必要時に、職員で話し合い、家族とも相談して支援している。
		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。	○	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)	◎	排泄チェック表を活用している。				
		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。	◎	支援できている	◎		○	
		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。	◎	検討しながら行っている。				
		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。	◎	排泄チェック表を活用しながら声掛けを行っている。				
		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。	○	本人の状態を見ながら選択をしている。				
		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。	○	状態に応じて行っている。				
		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)	△	薬に頼ることが多い。				
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)。	△	施設の都合で入浴日が決まっている。	◎		△	週2回、午前中入浴を支援している。 現在、特殊浴槽を利用する利用者が多くおり、職員がスケジュールを決めて支援している。 さらに、入浴を楽しむという観点から入浴支援に工夫できることはないか話し合ってみてほしい。
		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。	◎	できている。				
		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。	○	支援できている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	無理強いはいしていない。				
		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。	◎	入浴前にはバイタルチェックをしている。				
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。	◎	把握できている。				薬剤を使用する利用者については、医師に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。	○	なるべくレクリエーションに参加していただくよう取り組む。				
		c	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。	○	主治医に相談し、薬を使用することもある。			○	
		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。	○	昼食後は昼寝をしている。				

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
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。	△	希望があれば支援する。				
		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。	×	行っていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ゆっくり話せるようにはしている。				
		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。	×	行っていない。				
		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。	△	電話をかけることに理解はして頂いている。				
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。	△	お金を所持している利用者が少ない。				
		b	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。	×	行っていない。				
		c	「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。	△	お金を所持したい方の支援はしている。				
		d	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。	△	お金を所持している方とは話をしている。				
		e	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)。	×	原則、金銭は預からない。				
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。	○	本人の希望に添えるよう支援に努めている。	◎		○	他施設に入所しているご主人に会いに行くことを支援した事例がある。
(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。	○	玄関前には花を植えている。	○	◎	○	玄関周りは掃除が行き届き、鉢植えの花を並べている。グループホームは、2階に位置しており、来訪者は、1階玄関を入った正面に入り口がある小規模多機能事業所の職員が出迎えてくれる。
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、必要なものが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。)	○	居心地の良い空間になる様に工夫をしている。	◎	○	○	テレビの近くに文字盤がはっきりしている時計やカレンダーを掛けていた。 居間の壁面には、利用者と職員でつくった季節の壁面を飾っていた。
		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。	○	毎日掃除をしている。			◎	掃除が行き届き、気になるような音や光、臭いは感じなかった。天窓から自然光を採り入れている。 昼食中、テレビの音を小さめにしていた。
		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。	○	季節を感じられる様に工夫をしている。			○	台所カウンターには人形を置いており、名前を付けて皆でかわいがっている。
		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。	◎	リビングでの席は配慮している。居室に居ても希望に応じて戸を開放し人の気配を感じて頂いている。				
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。	◎	入居時には馴染みの物を持って来て頂いている。家族の写真飾ったりしている。	◎		○	入居時には、家族に、利用者の馴染みのものの持ち込みをお願いしているが、新しい収納ボックスなどを用意してくれる場合が多い。利用者によっては、家族の写真飾っている人がいる。
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、混乱や失敗を防ぎ、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。	○	自分の部屋がわかりやすい様に、名前を大きく書いたり、トイレだと分かるようにしている。			◎	トイレの入り口には、白色の大きいビクトグラムやトイレと書いた貼り紙を付けていた。利用者によっては、居室からトイレまで床にラインテープを貼って経路案内を付けていた。 居室の名前は、居間の自分のテーブル席から見えるように大きしたり、高さや向きを変えたりして工夫していた。
		b	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)	○	新聞は手にとれるようになっているが、裁縫道具などは職員と一緒に使用するようになっている。				
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	×	施錠することのデメリットは理解しているが、玄関は施錠している。ユニットの出入り口は見守りできる職員の居る時には鍵を掛けないようにしている。	×	△	×	2か月に1回行う全体会(併設小規模多機能事業所と合同)時に、身体拘束委員会を行っているが、鍵をかけることの弊害について理解を深めるような取り組みは行っていない。 玄関は、併設小規模多機能事業所と共用で、鍵をかけている。ユニット入り口は、職員の見まもりが不十分な時のみ施錠をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	×	話し合いはできていない。				
(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。	◎	入居時には情報を共有し受け入れる様にしている。				
		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。	◎	日々状態の観察をしており、異常がある時はナースに報告し、記録に残している。				
		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。	◎	かかりつけ医とは24時間体制をとっているもので、いつでも相談できる。				

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。	◎	主治医は家族・本人の希望に添うようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	家族納得の上主治医とも契約を交わしている。				
		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。	◎	必要に応じて行っている。				
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。	◎	入院時には介護要約と共に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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	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。	○	困ったことや、異常があった場合はナースや主治医に相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	○	訪問診療をお願いしている方は24時間いつでも主治医に相談できる様になっている。				
		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。	○	日々利用者の状態観察を行い異常の早期発見に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬の説明書はまとめて保管しており、確認できるようにしている。診療時に変化があれば主治医に伝えている。				
		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。	○	服薬時には名前を読み上げ誤薬防止に努めている。				
		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。	○	新しい薬が開始になった際には特に気を付けて申し送りをする様になっている。				
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。	◎	入居時には重度化した場合の意向を確認している。状況が変われば、その都度家族に確認はしている。				入居時、家族に、意向確認書(重度化や看取り時の希望や意向について)を記入してもらっている。その後は、状態変化時に再度、意向を確認しており、医師、家族、職員で話し合い、方針を共有している。この一年間では、3名の利用者の看取りを支援した事例がある。面会制限中であっても、家族が居室で利用者とともに過ごせるように支援した。
		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。	◎	主治医、家族と共に話している。	○		◎	
		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。	◎	その方の状況により、施設で対応できるか同課の判断をしている。				
		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。	◎	家族の希望を聞きながら、できる事、できない事を伝え理解を得ている。				
		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。	◎	状況の変化に応じて、主治医、家族、職員と話をしている。				
		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)	○	面会時などには家族の話を聴くようにしている。				
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。	○	感染防止についてのマニュアルがあり、職員は理解できている。				
		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。	△	マニュアルはあるが、日頃からの訓練はできていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	町からメールが送られてくるので、必要に応じて掲示している。				
		d	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。	◎	玄関、ユニット出入り口、リビング、洗面所などにアルコール消毒を置いている。				

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	
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。	○	できる限り家族に協力を得るようにしている。				特に機会はつくっていない。	
		b	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、家族同士の交流)	×	コロナの関係でできていない。	△		×		
		c	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、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、電話で伝えている。「たより」の発行はできていない。	○		△	電話で報告している。 面会がある時には、本人の様子を報告している。	
		d	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)	○	支援できるように努めている。					
		e	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)	×	職員の異動はお知らせできていない。	×		×	報告をしていない。 運営推進会議に家族は参加していない。また、報告書等の送付は行っていない。	
		f	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。	○	転倒等のリスクに関しては、入居時に説明をし、理解を得ている。					
		g	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うことで、居心地よく安心して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)	○	来訪時には声掛けをし話をするようにしている。 コロナの関係で居室には、入って頂けていない。			○	管理者が家族との窓口になっており、電話や面会時に本人の様子を伝えて、家族の希望等を聞いている。	
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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に説明を行い、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。	○	退去については家族と十分に相談したうえで、退去先を決めている。					
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。	◎	開設時には地域の方と代表者が話し合いをしている。		○		自治会に加入をしている。 今秋は、地域祭の神輿の訪問があった。 どんど焼きには、職員がおれを持参した。 散歩時に地域の人に会えば挨拶をしている。	
		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)	○	日常的な挨拶はできている。少しずつ、地域の方と関わるができる様になってきた。		△	△		
		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。	×	コロナの関係で地域との関りが減っている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナの関係でできていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	あいさつ程度はできている。					
		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)	×	コロナの関係でできていない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、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)。	○	他施設との交流が持てる様になってきた。					
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	地域の方の参加はあるが、家族の参加はない。	×		△	年6回、併設小規模多機能事業所と合同で集まる会議を行っており、区長、民生委員、町役場、地域包括支援センターの参加を得ている。 利用者や家族は参加していない。	
		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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	外部評価に関しては運営推進会議で報告はしている。		◎	△		会議時、事業所からは、活動報告、活動計画、意見交換を行っている。 町役場の担当者から、「文書や写真で活動内容が確認できたら安心する」と意見があり、その後は、普段の利用者の様子について写真で残すようにしている。 前年度は、運営推進会議で外部評価を行っている。
		c	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。	×	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
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。	○	取り組むようにしている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	リビングには掲示しているが、家族地域の方には伝えきれていない。	△	○		
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。	○	研修が受けられる環境は整えてきている。				職員は、休憩時間を1時間取っている。残業をしない事にも取り組んでいる。休憩室には、職員からの要望で、横になって休める大きさのソファベッドを新たに設置していた。 さらに、e-ラーニング研修の活用などをすすめ、職員個々のレベルアップに取り組み、牽いては、職員のストレス軽減につなげていってほしい。 今後さらに、法人は、働いてみたいと感じるような職場環境づくりに取り組んでほしい。
		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。	△	あまりできていない。				
		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。	×	代表者は職員個々の把握はできていない。				
		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)	×	できていない。				
		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。	×	できていない。	○	○	△	
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たうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	職員間で注意をしている。			△	5月には、ユニットリーダーが虐待防止に関する外部研修に参加している。 さらに、今後は、不適切なケア等を発見した場合の対応方法や手順について理解を深めるような機会を定期的に待ってほしい。
		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。	○	できている。				
		c	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。	○	何かあれば相談している。				
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。	◎	理解できている。				
		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。	○	できている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	話し合いは出来ている。				
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	一応知ってはいるが、十分に理解はできていない。				
		b	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。	○	地域包括支援センターとの連携はとれている。				
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。	○	マニュアルはある。				
		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。	△	定期的に訓練はできていない。				
		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。	◎	何かあればヒヤリハットを作成し、カンファレンス時に検討している。				
		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。	○	ヒヤリハットに基づき事故防止に努めている。				
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。	○	マニュアル作成しており、理解している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	対応するようにしている。				
		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。	○	何か意見があった際には速やかに言おうするようにしている。				

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
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、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)	△	特別に機会を作っていないが、その都度はなしを聞くようにしている。	○		△	利用者から「相談がある」「話がある」という時には、ゆっくり時間を取って聞いている。配食業者を2件利用することになり、利用者も試食をした。家族には、特に聞く機会はつくっていないが、面会についての要望があれば、柔軟に対応している。
		b	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。	△	機会があれば話をするようにしている。				
		c	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。	×	代表者は現場に来ることがほとんどない。管理者が出向くことが多い。				
		d	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。	○	話しは聞いている。			○	日々の中で聞いている。
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。	○	自己評価の時期には全員で自己評価を行っている。				前年度は、運営推進会議で外部評価を行った。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。さらに、家族にもサービス評価結果を報告するような取り組みに工夫してほしい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。	○	取り組んでいる。				
		c	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。	△	評価結果は運営推進会議で報告している。モニターまではしてもらっていない。	△	○	△	
		d	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。	×	成果の確認はできていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	防災マニュアルを作成している。				年2回、火災想定避難訓練を行っており、内1回、10月の訓練は、消防署の協力を得て、運営推進会議と併せて行った。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年に2回の訓練を行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常食用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的に点検を行っている。				
		d	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。	△	連携は図っているが、合同の訓練はできていない。	×	○	△	
		e	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)	×	できていない。				
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)	△	管理者はキャンパメイト養成研修を受講したが、まだ実践できていない。				地域の人から電話や来訪があり、相談に乗っている。さらに、事業所は、介護や認知症ケアについての相談支援ができる場所であることを地域に広く知ってもらえるよう取り組みに工夫してほしい。
		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。	△	相談にのることはある。		△	△	
		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)	×	できていない。				
		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。	△	中学生の職場体験は受け入れた。				
		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)	△	町や地域包括支援センターとの連携はとれている。			△	