

事業所の概要表

(平成 30 年 11 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム つるかめ					
法人名	株式会社 だんだん					
所在地	愛媛県西予市野村町野村2号109番地1					
電話番号	0894-72-0312					
FAX番号	0894-72-3378					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 25 年 4 月 30 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( デイサービス )					
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 3 人 女性 15 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	4 名
	要介護3	3 名	要介護4	2 名	要介護5	5 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	9 人
	5~10年未満	9 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 2 人			
	その他 ( 介護職員初任者研修 )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" 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	宇都宮内科					
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: 4 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	22,000 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	1,030 円 ( 朝食: 210 円 昼食: 360 円 )
	おやつ:	100 円 ( 夕食: 360 円 )
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input 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	14,300 円
	・	円
	・	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 checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 有識者 (元消防署員) )		

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I.その人らしい暮らしを支える

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

### II.家族との支え合い

### III.地域との支え合い

### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【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)	15	(依頼数)	18
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	3891400073
事業所名	グループホーム つるかめ
(ユニット名)	つる
記入者(管理者)	
氏名	古田 康子
自己評価作成日	平成30年 11月 10日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  利用者と職員が共に作っていく、落ち着いたあるべきとした日常を大切にします。                   自分の生活を利用者自ら選択し、作っていく生活を支援します。</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>                  前回の目標(つる)                  ①虐待についての勉強会を開く。                  虐待についての勉強会は年に1～2回開催予定にいたが、2回開催が実施された。また、毎月1回必ず身体拘束実施のチェックシートで、11項目をチェックしている。気になるときは申し送り等での話し合いをすることになっている。                   ②生活の中で自ら選択する生活を送る。                  水分補給やおやつは2～3種類用意し選んでもらうこともある。毎日では毎日ではないので増やしていきたい。また、日曜日や誕生日には自由献立で、何が食べたいか聞き要望を取り入れている。                   利用者からの言葉や発信を早めに気づき、会話が多くなるといいのではないかと感じています。[笑顔の大切さ]を感じます。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  自治会に加入し、職員は、常会や地域の草刈りなどに参加している。                   食事については、好みのものは誕生日に作ったり苦手なものは代替や調理方法を変えたりして対応している。正月にはおせち料理、節分には恵方巻き、寒くなると鍋料理などを作っている。                   畑で野菜を作っており、職員と一緒に世話をしている利用者がある。                   西日本豪雨災害の停電時には、事業所は発電機を使用し地域の人が携帯電話の充電ができるよう協力した。</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。	◎	利用者やゆつくりと向き合い話を聞く。時間を取りコミュニケーションを大切にしている。	◎		◎	日々の会話の中から把握した利用者の思いや希望、意向などは、介護記録・支援経過記録に記入している。介護計画見直し時には、個々の担当職員が、利用者の生活の中で知り得た情報をアセスメントシートにまとめている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	本人の気持ちに添って考えるように協力している。様子を観察する。				
		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。	○	生活状況や生活に必要な情報を伝えたり、情報を頂くようにしている。				
		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。	◎	日々の小さな出来事もサービス提供記録や支援経過に記録する。				
		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。	◎	言葉や心配事等何でも聞ける関係性がある。観察したり、他の職員と話し合う。				
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。	◎	入所前の見学や聞き取り、家族等面会等で情報を得ている。情報共有で不安をなくす。			○	入居時、本人、家族から聞き取り基本情報シートにまとめている。入居前かかわっていた介護支援専門員からフェイスシート、医療機関からサマリーなどの情報提供がある。
		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。	◎	利用者一人一人が落ち着いて過ごせるように日々の暮らしの喜びを感じてもらおうよう支援している。				
		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。	◎	悩みの訴えや不安があれば一緒に考え支援している。				
		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)	◎	利用者の不安や不安定さの要素について話し合い、検討し把握している。				
		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。	◎	日々の体調等を申し送りで情報共有している。24時間シートを活用したりして、一人一人の生活パターン等を観察し、把握している。				
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。	◎	支援経過に記載された個々のプラン内容に添うように生活支援をしている。			○	月1回行うケア会議(つるかめ会)時に、利用者個々の担当職員主導で検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	日々の暮らしがより良い生活ができるように支援している。本人の気持ちを大切にしている。				
		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。	◎	利用者のニーズに合った計画を立てている。良い暮らしになるように支援している。				
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。	◎	本人の希望を聞き検討し反映していく。				
		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。	◎	利用者の言葉や思い、家族の希望、気づきなどをもとに介護計画を作成している。	◎		◎	利用者個々の担当職員は、利用者との日々の会話の中から得た情報と、家族来訪時に聞き取った意見などをアセスメントシートにまとめている。それらをケア会議で検討し、その内容を計画作成担当者がアローチャートで図式化して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。	◎	利用者の状態に合わせた生活パターンを把握して日々暮らせる介護計画にしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族の協力体制は出来ているが、地域の協力体制は少ない。				
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。	◎	職員は月末にモニタリングを行い、個々の支援は話し合いも行っている。			◎	ケア会議時に、担当職員が計画書を説明(計画作成担当者が補足)して理解・共有している。計画書は個人フォルダーの中に綴っており、介護記録・支援経過記録様式に計画の短期目標とケア内容を転記している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	日々の記録、介護計画の内容に記録し支援経過にも記録している。			◎	介護記録・支援経過記録のケア内容記入欄にできたかどうか○×で記入し、詳細を記入している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	支援した内容を支援経過に記録している。			△	介護記録・支援経過記録の支援経過欄に、行動や身体状況、エピソードなどを記入しているが、言葉や表情の記録は少ない。
		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。	◎	介護記録や毎日の様子、気づきや提案等支援経過に記入して共有するようにしている。			◎	介護記録・支援経過記録の支援経過欄に記録している。ベッドからの転倒が心配される利用者について、「床にマットを敷いて寝ていただき様子をみてはどうか」と提案を記入していた。

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	
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。	◎	本人、家族の思い、他の職員との意見をまとめた介護計画になっている。			◎	計画作成担当者が一覧表にして管理し、3ヶ月ごとに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。	◎	月末にモニタリングで対応や希望、問題点の対応を検討するようにしている。			◎	利用者の担当職員が月1回現状確認を行い、アセスメントシートに記入している。	
		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。	◎	何か変化した時は現状に即した新たな介護計画を作成している。			◎	ADL(日常生活動作)の変化があった時や退院時、身体状態変化があった時に、新たな計画を作成した事例がある。	
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。	◎	緊急時にも、全員が参加できる日程にして速やかに会議をしている。			◎	月1回ケア会議(つるかめ会)を行い、議事録を作成している。その日の勤務職員で毎朝の申し送り後にミーティングを行っている。	
		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。	○	お互いが考えや気づきを意見交換している。					
		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に開催日時や場所等、工夫している。	◎	事前に会議の内容を伝え、意見を考え参加できる時間でユニットで会議をしている。					
		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。	◎	職員が交代で記録し、文書でまとめている。いつでも見られるようにしている。				○	介護記録・支援経過記録に記録し、確認した職員はサインを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。	◎	常勤が介護記録・日誌を読み上げ、良いことや気を付けることなど申し送りしている。			○	共有が必要な内容は日誌に記入しており、朝の申し送り時には数日前からの内容を申し送っている。	
		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)	◎	朝の申し送りは昼間夜間の状態を申し送りしている。遅出・夜勤出勤時のも日勤が送っている。		○			
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	活動内容や気を付ける事を情報交換している。					
		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)	○	ゆっくりと時間をとり、利用者の希望を尊重し寄り添った支援をしている。				○	おやつ飲み物は(コーヒー、紅茶、ココア、ホット牛乳)利用者が選べるよう場面をつくっている。調査訪問時、職員が「腰の痛みはどうか。シップを貼りますか」と聞きながら支援する場面がみられた。
		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。	○	利用者の買い物に行ったり、散歩、日光浴の時間をとるようにしている。					
		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)	○	利用者の動きに合わせて焦らないようにゆっくり落ち着いて対応する。					
		e	利用者の活きた言動や表情(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。	○	歌を歌ったり、世間話や風景を見ながら散歩をしている。				○	食事の進まない利用者にも少しでも食べるよう声をかけてくれる利用者にも、職員は「○○さん、ありがとう」とお礼を言っていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	◎	個々の利用者の表情や行動をみながら支援している。					
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。	○	自分だったら嫌だな・・・と自分置き換え、介助している。	◎	◎	○	この1年間で人権や尊厳について勉強する機会は持っていない。職員は、明るく穏やかに利用者に関わり、やさしく声をかけていた。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	一人一人を尊重し、言葉かけに気を付け介助している。				○	昼食時、職員は食べこぼしをさりげなく拾っていた。トイレへ誘導する場面では、利用者の耳元でそっと声かけしていた。
		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しながら介助を行っている。	○	プライバシー保護に気を付けている。声のトーンやタイミングが重要。					
		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。	○	必ず、入室時にはノックや声をかけている。				x	調査訪問日には、職員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。	◎	職場の事は職場以外では何も話さない。					
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。	○	人生の先輩として心のこもったケアに心掛けている。					
		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。	◎	利用者は声を掛け合い見守りしている。おやつ作り等助け合いながら参加して頂く。					
		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い場面をつくる等)	◎	ホール等で孤立しないように声かけをしている。状態を把握している。				○	利用者同士がトラブルになりそう時には、職員が仲に入り「○○してもらえますか」とお願いして距離を保持するよう支援している。
		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。	◎	嫌な思いをしていると感じたら職員が間に入り、お互いの話を聞いて支援している。					

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
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。	○	家族やその人の取り巻く関係者の方々、職員全員が情報を共有している。				/
		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。	○	家族や知人等に得た情報を職員は共有している。				
		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。	△	一部の方しか来ていない				
		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。	○	壁飾りや生花等で季節感を出している。居室でゆっくり話をされたりお茶や茶菓子を出している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	日曜日は、入浴等をなしにしてゆっくりと外出出来るようにしている。天候にもよる。	○	○	○	天気の良い日には、近所のコンビニや事業所の周りを散歩できるよう支援している。畑で野菜を作ってあり、職員と一緒に世話をする利用者がいる。調査訪問日には、屋根が付いている玄関先で、椅子に座り体操したり、歌を歌ったりしている様子がみられた。
		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。	○	寒くなると外出が減り、窓際や外周散歩をすすめる。				
		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。	○	ホールの窓辺で日光浴や施設周りの散歩をしている。			○	天気の良い日には事業所の周りを散歩したり、庭でひなたぼっこしたりしている。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族の方が一緒に外出を希望され対応している。利用者一人に職員が同行しゆっくりと買い物等している。				
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とき、取り除くケアを行っている。	◎	一人一人の利用者さんの状態をみている。				
		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。	◎	日々の記録が出来る日常生活で歩行等自然に維持向上ができるように介助している。				
		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)	○	一人一人に対して達成できることを支援している。	○		○	洗濯物たたみの場面をつくっている。昼食時、利用者の状態に合わせ、カレーを小皿に盛り、自分で持って食べられるよう支援していた。
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用者との対話の中で引き出せるようにしている。				おはぎやおにぎり作りが得意な利用者には状態、状況をみて出番をつくっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	出来る範囲内での作業をお願いして手伝って頂いている。	○	◎	○	
		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。	○	地域のお祭りや亥の子を見る事が出来て子供と関わりがある。				
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。	○	家族や職員も手伝い服装やその人らしい服装を支援している。				3ヶ月に1回、理容師の訪問がある。調査訪問日には、正月に向け散髪をいつするか職員同士で話し合っていた。昼食時、利用者のあごに付いたカレーを職員がさりげなくティッシュで拭いていた。  入浴時には着替えを本人に選んでもらうこともあるようだ。
		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。	○	定期的に施設に美容師が来訪して頂き、中には行きつけの美容室に行かれる。				
		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。	○	利用者と会話をして一緒に考えて支援している。				
		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。	○	各自持ち物の中から選択し支援している。				
		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)	○	さりげなく、そっとカバーをしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族に相談する方もいるが、全体的にホームに来て頂いている。				
		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。	○	身の回りの事など出来る事は心がけてやっている。			○	



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。	○	料理の音や匂いから食事の楽しみ、食卓での会話等楽しみにされている。				<p>献立については職員が1年分を作成しているが、その都度、臨機応変に変更して対応している。食材は、注文して配達してもらったり、近くのスーパーに利用者と買い物に行き選んでもらったりしている。下ごしらえや後片づけなど利用者と一緒に行っている。調査訪問日には、下膳、食器拭き、テーブル拭きを行う利用者の様子がみられた。</p> <p>好みのものは誕生日に作ったり苦手なものは代替や調理方法を変えたりして対応している。正月にはおせち料理、節分には恵方巻き、寒くなると鍋料理などを作っている。</p> <p>事業所で用意したものを自分専用のものとして使用している。状態によって軽い皿やプラスチックのスプーンを使用していた。</p> <p>職員も一緒に同じものを食べながら、利用者が自分で食べられるように、皿の位置を替えたりして支援していた。</p> <p>オープンキッチンで調理の音やにおいがしていた。昼食時、ミキサー食の利用者には、おかゆにミキサーにかけたカレーを盛り付け「今日はカレーですよ」と声をかけてから介助していた。</p> <p>飲み込みや歯の噛み合わせの悪い人などについて、調理方法などその都度、口頭で話し合っている。</p>
		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。	○	食材調理、調理後の後片付け等それぞれ出来る事をして頂いている。			◎	
		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。	○	声掛けし少しずつ盛り付け、後片付け等重荷にならないようにバランスよく支援している。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入所前にはアレルギー有無や好き嫌いの確認している。				
		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、利用者にとって普なつかしいもの等を取り入れている。	○	めんやパンが嫌いな方は、献立変更可能。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	ミキサー食やキザミ食、トロミもそれぞれ加減が必要で対応している。				
		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。	◎	茶碗の重みやプラスチック使用し自力摂取可能にしたり、箸やスプーン両方並べ使用している。			○	
		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。	◎	声掛け過ぎず見守りをしている。職員は食事のペースを把握している。			◎	
		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。	◎	ホールの横にキッチンがあり、音を聞き匂いも感じ、食事が楽しみの声も聞かれる。		◎	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	○	食事量のチェックや水分摂取の確保している。				
		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。	○	脱水に気を付け水分摂取、入浴前後、おやつ(コーヒー、紅茶、お茶)ポカリ等対応している。常時水分補給ゼリー等も準備している。				
		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。	○	おかゆ、ミキサー食、トロミ使用等調理方法は定期的に話し合っている。			○	
		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。	○	食器拭きのタオル、手拭きタオルは毎食後に漂白剤につけて干し、夕食後はすべて(まな板、スポンジ等)漂白剤使用し消毒している。				
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。	○	毎日の口腔ケアは大切さが分かっている。				<p>食事中や会話中、口腔ケア支援中に目視している。</p> <p>毎食後、口腔ケアの支援を行っている。洗面所の棚には、名前を明記して歯磨きセットを置いている。昼食後には、職員が声をかけ誘導し、洗面所で歯磨き、入れ歯の手入れを自分で行えるよう支援している。その後で仕上げと確認を職員が行っていた。</p>
		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。	◎	義歯は毎食後洗浄すように声掛けし、夕食後はポリドントにつけて衛生に気を付けている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科医院に受診した場合は、アドバイスを受けている。研修会もあった。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自分でできる利用者にはしてもらい最終的に職員が確認している。介助の方は口腔ティッシュで拭き取りをする。				
		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等)	◎	毎食後きちんと口腔ケアの実施。口腔ケアティッシュも使用している方もいる。			◎	
		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。	◎	痛みの訴えがあればすぐ歯科医院の往診受診をする。				

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。	◎	排泄確認表を利用し誘導支援を心掛けている。排便が何日もない場合トイレに座る支援をしている。				排泄チェック表で傾向などを掴み話し合い支援につなげている。 おむつ使用の状態で退院した利用者については、1週間程度様子を観察して状態にあった支援を行っている。
		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。	◎	野菜や繊維の多い食べ物を把握し提供している。				
		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)	◎	排泄記録表を毎日記入し日中夜間の排泄回数や間隔などを把握し支援している。				
		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。	◎	個々の日中夜間排泄の間隔を把握し支援している。	◎			
		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。	○	本人の状況に合わせて緩下剤を使用している。看護師や職員と相談する。				
		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。	○	匂いや行動に気を付け早めに便座に座ってもらうまたは声掛けをしてトイレ誘導する。				
		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。	◎	日中と夜間のパットの種類を変え、排泄の量に合わせて対応している。				
		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。	◎	パットや紙パンツは薄手、しっかり吸収タイプ等本人に合わせて使い分けている。				
		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)	◎	食事は繊維の多い物、施設内の動きや施設周辺の散歩、体操をして身体を動かしている。				
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)。	◎	順番に調整して少なくとも週2回入浴支援している。希望時や体調によって臨機応変に対応している。	◎			基本的には週2回、午後から入浴を支援している。「一番風呂は嫌」「ぬる目の湯が好き」など、個々の希望に沿って支援している。
		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。	○	気持ちにゆとりをもってゆっくりと支援している。				
		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。	◎	湯船に入る際も声掛けしゆっくりと安心して入浴してもらう。				
		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。	○	本人が選択できるような声掛けや要望には対応している。				
		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。	○	入浴前には、バイタル測定をして体調をみて入浴してもらう。				
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。	◎	日中の活動量や良眠不眠等は朝の申し送り把握できている。睡眠の状態日中の活動が決まる。				医師と相談しながら取り組んでおり、「どうしても眠れない時のみ使用する」など個々の状況に応じて支援している。 天気の良い日には庭に出て外気に触れることに取り組んでいる。
		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。	○	日中夜間の様子での一日の生活リズムを整えるように話し合い支援する。				
		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。	○	日中の状態を把握して不眠でも様子を見ている。頼りすぎないようにしている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人の希望を聞きながら、体調面での職員の判断で休んでもらう。				
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。	○	希望者には、いつでも電話をかけてもらい、安心してもらう。				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。	○	電話をかける希望があれば子機を渡す。職員はかけるまでは傍で見守る。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	周囲の静かな場所や居室でかけたり、ダイヤルを回した後は、職員は席を外す。				
		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。	◎	居室に飾ってあり、手紙や荷物が届いたら、お礼の電話等を掛けるようにしている。				
		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。	○	直接、携帯電話に時間を決めてかけてもらう方もいた。話をされ気分が落ち着くこともある。				

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。	○	何名かはお金を持っており、安心される。個人の財布も家族より預かり金庫に保管している。買い物に行った際は財布を渡す。				/
		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。	○	希望者や声掛けて職員と買い物に出かける。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	近くのローソンやスーパードラッグストアに協力して頂く買い物に出かける。				
		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。	○	買い物に出かける時は本人のお金を持って行く。支払い能力のある方には財布を手渡す。				
		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。	○	買い物に行った際はアドバイスや声掛けをして支援している。				
		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)。	◎	毎月担当職員が出納帳の確認、領収書確認し、管理者チェックして家族にサインをもらい、領収書を渡している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者と家族とともに話し合いその人に合うサービスを提供している。	◎			○ 利用者の家族が亡くなった時には、お別れに行けるよう利用者に付き添い支援した。
<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。	○	玄関に花を植えたり、施設内には写真、生け花を飾ったりしている。	○	◎	○	敷地内入口の門扉には鍵はかけていないが、閉めている。玄関前には、プランターにパンジーなどを植え、各ユニットの窓からスロープを設置している。
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。)	○	月ごとに季節ごとに利用者との作成した壁画や写真作品などが飾っている。	◎	◎	○	○ 玄関の水槽には、亀を飼っている。居間の窓側にソファ、テレビを置き、午後には利用者同士がおしゃべりしながらテレビを観て過ごしていた。壁には、クリスマスの飾り付けや日常の様子を写真を貼っている。
		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。	○	テレビを見る時は、明るさ調整のためにカーテンを閉めたり、ごみの回収をこまめにしている。匂いは芳香剤やスプレーを使用している。				○ 大きな掃き出し窓から自然光が入り明るく、カーテンで調節している。掃除専門の人を雇用しており、毎日、床や庭なども掃除を行っている。気になる臭いや音は感じなかった。
		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。	◎	台所は利用者の見える位置にあり、調理中の香りや調理の音が聞こえる。生花もあり季節を感じる匂いもある。				○ 畑で野菜を育てている。玄関などに生花を活着している。居間から台所の様子が見え、においや音から生活感を感じる。
		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。	○	ホールには、ソファ2つ、テーブル3つあり、ソファ等気分によって座られる。				
		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。	◎	トイレの位置は直接は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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時には、必ず「使い慣れたものを」と説明はする。テレビを置いたり、タンスを置いたり仏様を大切にされている方もおられる。	◎			○ テレビを持ち込んだり、家族の写真を飾ったりしている。タンスの引き出しにラベルを貼り、自分で出し入れできるようにし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。	○	家具は置きすぎず、生活感を感じるくらいになっている。				○ トイレの便器の横に手すりを設置している。各ユニットの掃き出し窓からと玄関にスロープを設けており、利用者が出入りしやすいようにしている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	洗剤は視界に入らない、手の届かないところに置いてある。				
		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)	○	やかんにはいつもお茶があり、自由に飲める。新聞や雑誌も置いてある。				
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)	△	玄関門が出来ている。	△	△	△	門扉は日中、鍵はかけていないが常に閉めている。玄関は日中、施錠はしていない。利用者が不安定な状態の時には本人の居室の窓に鍵をかけるケースがある。アンケート結果をもとにして、利用者にとってどうかという視点で話し合ってみてはどうか。
		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。	△	玄関門が出来ている。				
		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済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)。	○	施設外に出られたときは職員と一緒に歩いている。玄関のカギはかかっている。自由に外を歩かされている。				
<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。	○	基本情報など資料を見て毎月の会議で話し合っている。				/
		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。	◎	毎日のバイタルチェックを行い、変化があればこまめな記録している。(支援経過)				
		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。	○	月一回の往診にて体調を診ていただく。他の病院にも受診している。				



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。	○	本人が希望する病院に家族に相談後職員が送迎している。近市までは通院介助可能にしている。	◎			
		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。	○	月1回往診。気になることがあれば、家族に連絡しておく。早めの対応で家族にも動きやすい環境にしている。				
		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。	○	通院時には、状態によって家族に同行して頂くこともある。家族には連絡している。通信にも記載している。				
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。	◎	入院時は情報提供するまで職員が病院に待機している。必要に応じて管理者や看護師が対応することもある。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院のカンファレンスに参加し病状の説明を共有している。また、家族の説明の時にも出席することもある。				
		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。	◎	体調の急変にも主治医と連携している。主治医から紹介されスムーズ通院出来ている。				
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。	◎	気になる事があれば職員間で話し合い、必要に応じて看護師に相談や連絡をしている。				
		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。	◎	いつでも携帯電話やメールで連絡できる体制にある。				
		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。	◎	月一回の往診や通院で健康管理と主治医の助言や服薬の提供で健康管理が安心できる。体調の変化に気づきことができる。				
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。	○	特に担当の利用者の処方薬を毎月確認し変更の有無や理解するようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	一人一人の職員が付き責任をもって分包し分かりやすく色で決めている。				
		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。	○	日常の活動等支援経過に記入に変化があれば速やかに話し合い対応している。				
		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。	○	使用している薬の作用や副作用等理解している。状態変化の確認を職員間で相談しており、必要であれば看護師に報告、連絡、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。	○	入所時には、重度化した場合のあり方の説明はある。段階ごとに終末期に関するを詳しく説明している。				入居時には、重度化した時の説明を行っている。変化があった時には、再度、医師、および管理者とで説明、相談し、職員間で話し合ってから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。	○	重度化した場合に説明はあり、段階ごとに終末期の再度確認している。連携をとって情報の共有ができるようにしている。	○	○		
		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。	○	終末期前から医師を交えて話し合い、不安等の相談や勉強会等で確認し、良い支援ができるようにしている。				
		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。	○	利用契約時に事業所の方針を説明し理解はしてもらっている。質問等あった場合はその都度再説明をしている。				
		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。	○	勉強会を行っている。終末期前には再度勉強会をしている。職員が出来る事など詳しく話し合い不安を解消していく。				
		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)	○	状態変化時には、医師を交えて家族と話し合い心理面の支援している。				
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。	○	資料が定期的配布され、勉強している。面会の制限も実施される。				
		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。	△	マニュアルがあり、訓練も行ったが定期的ではない。				
		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、取り入れている。	◎	最新情報を入手したら情報を共有し、予防対応している。				
		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。	◎	最新情報を入手したら情報を共有し、予防的に行動し対応している。				
		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。	◎	感染情報を入手すると、玄関で手洗い、マスク着用の案内をしている。利用者も職員も外から入るときは手洗いをする。職員の家族も情報共有している。				

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。	○	家族に状態を把握し、無理のない協力体制がとれている。				年2回、家族会の案内を行っている。家族会時には、一緒に食事をしたり、作品作りしたりしている。 毎月、個別に通信を作成しており、写真や行事、本人の状況等を載せて報告している。 行事については通信に載せて報告している。設備改修、機器の導入などの報告や運営推進会議録の送付は行っていない。 来訪時には声かけを行い、利用者の近況報告を行い、話しやすい雰囲気作り心がけている。
		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)	○	面会時には近況報告だけでなく、雑談などしてゆっくり過ごして頂いている。				
		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2回の行事の参加(家族会・つどい)を呼びかけ時参加して頂いている。	○		○	
		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)	◎	電話やメールも利用している。毎月通信を発行し良い表情の写真を添付している。担当職員が1か月の生活状況の報告をしている。	◎		○	
		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。	○	病状変化や変わったことがあると家族に連絡している。				
		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)	○	毎月利用者のことを話し合い、情報を提供し対応している。				
		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)	◎	管理者、施設長が中心に報告し同意を得ている。	△		△	
		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)	◎	普段より面会時も家族会では家族同士の交流が出来、会話の橋渡しが出来ている。年に2から3回実施している。				
		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された対応策を話し合っている。	○	ケアプランを説明するときに特にリスク面の説明は行っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にしている。	○	声掛けをしっかりと行っている。定期的な連絡は通信で行い、必要な時に電話連絡している。			○	
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。	◎	しっかりとゆくりと説明している。				/
		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。	◎	今までに事例はない。共同生活ができないような事があるなどしっかりと体制はある。				
		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)	○	契約時に説明をし同意を得ている。苦情等はない。				
<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。	○	説明をして理解を得ている。地域からの要望があれば可能な限り答えていく。地域の活動にも参加している。			◎	自治会に加入し、職員は、常会や地域の草刈りなどに参加している。地域の人は日常的にあいさつを交わしたり、野菜や果物のおすそ分けがある。地域の人が事業所に訪れるような機会づくりにも工夫してはどうか。
		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)	○	日常的に挨拶や雑談が出来ている。常会の参加や回覧板で情報も得られる。地域のクリーン作戦(清掃)参加している。		○	○	
		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。	◎	利用者が散歩や近所の花見時は声をかけて頂いたり気にかけてもらっている。コンビニの店員から「最近どう?」と声をかけて頂くこともある。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	子供たちが学校帰りに立ち寄ってくれる。散歩時には声をかけてくれ雑談する。				
		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。	○	野菜の差し入れを頂くこともある。声を掛け合いはあるが、立ち寄ることは少ない				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	利用者が外にいる時には行動を見守っていただいている。				
		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。	○	本人の希望に沿って。機会や時間作る。地域の季節を感じる外出を企画し行動している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を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)。	○	公民館や市役所には椅子やスニーカー等借りたり、近くのコンビニにはよく出かけていた。会話を心掛けている。				

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	
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。	◎	2か月に1回運営推進会議が開催され、利用者、家族、区長が参加して頂いている。	△		○	地域からは区長、民生委員、元消防職員の参加がある。利用者、家族は限られた人のみの参加となっている。	
		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。	○	介護の報告やイベントの実施の報告災害時の対応など意見を伺っている。			○	入居状況や活動状況、事故ヒヤリハット報告を行っている。外部評価実施後には、評価結果、目標達成計画の内容について報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	会議で出された意見を反映し、次回の会議で報告している。また、職員会議で報告している。			◎	△	会議で出された意見や提案について、職員間で口頭で話し合う事はありますが、その状況や結果を報告するまでには至っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	出席しやすい時間帯を確認し、時間の変更をしている。日程も月末木曜日とほぼ決まっている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	いつでも見れるところに議事録に公表している。					
<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。	◎	理念に基づき「利用者」に役割を・・・サービスを提供している。					
		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。	◎	玄関に理念を「落ち着きと自己選択」提示している。日々の関わりで重視していることは伝えている。	△	○			
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。	◎	案内を事務所に提示、研修案内だけでなく必要な研修であれば、日程調整受講できるよう配慮している。					
		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。	◎	研修や勉強会では、必要な時に合った研修を行い、より良い支援していくようになっている。					
		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。	◎	利用者の介護度で介護負担に違いがある。資格や終了研修など積極的に支援している。					
		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)	△	同業者の職員の交流はほとんどない。					
		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。	△	職員の確保など取り組んでいるが不十分などところがある。	◎	◎	○	代表者は週2回昼食を共にし、職員に声をかけ意見を訊いている。忘年会や慰労会の機会がある。	
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。	○	月1回の会議で、虐待等の11項目をチェックしている。					
		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。	○	日々の申し送りや会議の中で話し合っている。					
		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。	○	不適切な対応があればその都度職員同士で話し合いができる雰囲気である必要を、全体で確認の会議を開いている。				○	事業所内で虐待委員を設けており、勉強会やチェックを行っている。 管理者は、「発見した場合は管理者に報告する」ことを伝え、職員も知っている。
		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。	○	利用者や職員に普段と違うときなど声掛けをしている。					
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。	○	資料で研修会で勉強している。また、休憩室には本が置いてあり、いつでも読める。					
		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。	◎	月に一回会議を行い、申し送り時に状況に応じて開いて話し合う機会がある。					
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	要望があれば機会を作っている。					
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。	△	研修等には行っていない。					
		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。	△	相談があれば支援している。					
		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。	○	病院では医療連携や地域包括支援センター等との連携はとれている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	研修や訓練を行っている。消防署の救命救急の講習も毎年行っている。				
		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。	○	研修や訓練を行っている。消防署の救命救急の講習も毎年行っている。				
		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。	○	事故やヒヤリハットが発生した場合、なぜ起こったのか？その日のうちに職員間で話合うことになった。				
		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。	○	月の会議で、個々の話し合いをしている。				
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。	○	苦情が発生した場合、速やかに上司に報告・相談する。				
		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。	◎	苦情が発生した場合、速やかに上司に報告・相談する。必要であれば、市に報告することになっている。				
		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。	◎	今のところ苦情なし。苦情が発生した場合、速やかに上司に報告・相談する。話し合い等対応する。				
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)	○	普段の会話や何気ない言葉で理解している。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、同一の1名のみでその他の利用者については機会がない。介護相談員を受け入れている。
		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)	○	家族と職員間の関係をよい方ではないかと感じる。話しやすい環境を作っている。	◎		○	運営推進会議や家族会時に要望や苦情を伝える機会をつけている。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	今のところないと思われる。				
		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。	○	直接話をしたり、聞く機会を作っている。				
		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。	○	職員の意見を話し合う機会がある。			○	管理者は日々の中やケア会議時に聴いている。
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。	○	年1回自己評価を行い、その自己評価をもとに面接も行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果、目標達成計画の内容について報告している。今後の取り組みのモニターはしてもらっていない。
		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。	○	課題を見つけて取り組んでいる。				
		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。	○	職員は得意分野で目標を一つ作り、目標に向かって取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で報告している。玄関に自己評価の結果をファイルしている。	△	○	△	
		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。	○	目標や反省等取り組んだ内容等を必ず報告している。全職員で確認している。				
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)	◎	マニュアルを作成周知してある。地震避難訓練や停電・断水訓練を実施している。				年2回の日中・夜間想定訓練や救急救命訓練を行い消防署の協力を得ている。地域住民は参加していない。また、地域の防災訓練には参加していない。西日本豪雨災害の停電時には、事業所は発電機を使用し地域の人が携帯電話の充電ができるよう協力した。
		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。	○	日中避難訓練や夜間想定避難訓練は実施しているが、夜間に訓練は実施していない。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	毎年9月の防災の日にチェックをしている。火や水を使用しないで食べる非常食を準備した。一回分のセットを段ボールに詰めるようにした。				
		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。	△	地域の方と話す機会はあるが地域の方参加型の合同訓練はできていない。	△	○	△	
		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)	○	ネットで繋がっており、情報は入りやすい。共同訓練の実現はない。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	認知症サポーターの講習は受けた方も多い。(認知症カフェ)				近所の人との立話して介護の苦労話を聞くことはあるが、相談支援の取り組みは行っていない。
		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。	○	家族や面会の際、不安や相談を支援している。		△	△	
		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)	○	認知症カフェで施設を開放している。				
		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。	×	実習生は来ていない。				
		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)	△	機会があるときにはイベントに参加しているが少ない。			×	