

事業所の概要表

(平成 29年 5月 1日現在)

事業所名	グループホーム風花					
法人名	(株)クロス・サービス					
所在地	愛媛県松山市来住町1057-1					
電話番号	089-990-3377					
FAX番号	089-990-3378					
HPアドレス	https://cross-service.co.jp/welfare/group-kazahana.html					
開設年月日	平成 24 年 1 月 1 日 (平成15年2月27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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ケアサポートまつやま、訪問看護ステーションとて、デイサービス来住、小規模多機能ホームとて、児童デイサービスとて)					
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 2 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	4 名	要介護2	1 名
	要介護3	4 名	要介護4	3 名	要介護5	5 名
職員の勤続年数	1年未満	6 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 10 人			
	その他 (ヘルパー2級:3名 初任者研修終了者:2名 正看護師:1名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	かどた内科・来住歯科					
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: 13 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 1,400 円 (朝食: 350 円 昼食: 550 円)	
	おやつ: 食材料費に含む 円 (夕食: 500 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 12,000 円	
	・ おむつ代 実費	
	・ 理美容サービス 実費	
	・ 円	

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 3 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (併設事業所職員)	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

.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 評価の公表で取り組み内容を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5月25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)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	6		

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	3890100765
事業所名	グループホーム風花
(ユニット名)	(花)
記入者(管理者)	
氏名	丸山 美佳
自己評価作成日	29年 5月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 《利用者の生活の幅が広がる支援が出来る》 ①お一人お一人の馴染みの関係を知り、関係の継続を図ります。 ②お一人お一人のしたい、行きたい思いをくみ取り、ひとつずつからでも実践していきます。 ③こだわりや生活習慣を大切にします。 ④利用者の活躍出来る場を大切にします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 No.18:「日常的な外出支援」…利用者お一人お一人から、行きたい所やしたい事、思い出の場所や人・物等の聞き取りを行った。又、聞き取った情報は申し送りノートに記載し、職員間の共有を図る様にした。ホームフロアから一歩外に出る機会も持ち、他事業所の職員、利用者、地域の方との交流や気分転換も図る様にした。利用者からは、「風にあたるだけでも気持ちがいいわ」「久しぶりに〇〇さんと会えた」等、新たな言葉や表情が見られた。職員は、普段フロアでは聞いたり見たり出来なかった利用者の言葉や表情を目の当たりにして、利用者の希望の表出に向けて会話を多く持つ様になった。又、外出する事の意味や目的を再確認し、利用者外に出る機会を増やそう工夫する様になった。 No.13:「災害対策」…火事と地震だけではなく、今年度は風水害を想定した避難訓練を実施した。又、運営推進会議の場にて、地域の方と一緒に避難訓練を行った。法人内の他の事業所も防災会議を行い、様々な災害に協力体制がとれる様、避難訓練計画書を作成した。風水害の避難訓練では、備蓄品の適切な保管場所、利用者を安全に避難させる方法やルートの確認等、振り返り再度検討し直す点が多かった。地域の方との避難訓練では、「互いに協力し合うのであれば地域の防災訓練にも参加してみたい」との意見を頂いた。(地域の防災訓練に職員が参加)</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 「やまびこひろば」「寄ってかんけん」「秋の集い」など、定期的に地域住民が参加できる活動の場をつづけている。 ケアプラン立案シートには、個人別記録から得た情報をセンター方式の5つの視点で整理しており、それをもとにして「私にとっての問題」について時間をかけて検討し、職員カンファレンスで確認している。 不適切なケアについては、毎月のミーティング時に必ず話し合う時間を設けている。その際には、自分のケアについて、他者の意見を聞いたり、他者のケアについての気付きを伝えて話し合っている。</p>
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	普段の会話からご利用者の思いや意向を聞き取ったり、探ったりしている。その内容については個人別記録に残したり、申し送りにて職員間で伝達している。	◎		○	利用者の会話や表情、行動などから知り得た情報を、毎日、個人別記録に記入し把握に努めている。今後は、その背景を知ることにも取り組み、その人らしい暮らしを支える支援につなげたいと話していた。
		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。	△	職員の都合や思いを優先していないかと、本人視点や思いに立ち返るようにはしている。又、ご利用者の行動や表情等からも情報を得るようにし、職員間、ご家族と共有するようにはしている。				
		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。	○	家族からは本人の性格やこだわり、習慣等を聞き取っており、本人を知るきっかけにしている。又、友人からもご本人との思い出を聞き取る事もある。				
		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。	○	個人別記録や五つの視点のシートを活用し、ご本人の思いを探ったり、職員の気付きも記載している。又、センター方式のシートの活用も適時行っている。				
		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しさないよう留意している。	△	申し送り時やミーティング等で普段の声かけや会話を職員間で振り返るようにはしている。ご利用者からの声については職員間でも共有するようにはしている。				
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緯等、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。	○	入居時には家族や本人をよく知る人から生活歴やこだわり、大切にしていることを聞き取り、フェイスシートやセンター方式のシート等に記載している。入居後も介護保険更新時に見直ししたり、随時情報を得たときに書き足している。				○
		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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	アセスメントシートのADL・IADLの各項目には、出来る事だけでなく、何らかの工夫や手助けがあれば出来る事も考えながら、職員全員で把握に努めている。				
		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。	△	生活のひと場面にしても、場所が分らないのか、仕方がわからないのか等不安になる原因や背景をご利用者一人一人に合わせて考え、職員間やご家族等の多角な視点で考える様になっている。				
		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)	△	認知症の症状や本人の理解力や実行力、職員の声のトーンや声のかけ方、環境(音や光)等、あらゆる要因を探っている。又、その際、センター方式のシートを活用する事もある。				
		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。	○	個人別記録は24時間毎に記載する様式になっており、本人の生活パターンが把握し易い物となっている。又、排泄食事睡眠チェック表も活用している。				
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。	△	アセスメントシートを基に情報を整理し、ご本人の言動やご家族からの意見、職員間でのカンファレンスで検討するようにはしている。				◎
		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。	○	ご本人のニーズに必要な支援をいろいろな視点で考え、職員間で考える様になっている。(五つの視点・地域等)				
		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。	△	ご本人の視点と立場にたった課題の表出を行っているが、時に職員が困っていたり、してあげたい事になる事もあるので、課題の表出時は時間をかけ検討している。				
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。	△	介護計画はご本人のニーズに基づき、本人らしさ、力の発揮、馴染みの生活等の視点も織り込まれた内容になっている。				
		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。	△	介護計画をアクション表におとし、ケアの実践に繋げ、気付きをチームに発信しあったり、実践の振り返り・評価をおこない介護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。	△	家族から聞き取った情報を基に、生活習慣やリズムが慣れ親しんだ習慣に近づく様に努めている。				
		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。	△	家族が出来る事、家族だからこそ分かる事等を介護計画に盛り込んでいる。又、地域の方が来所する行事等の参加も介護計画に盛り込まれている。				
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。	△	最新の介護計画は職員がいつでも確認できるようにファイリングしており、申し送り時にも職員間で確認するようにはしている。				◎
		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。	△	アクション表を基にその日の結果を振り返り記録している。又カンファレンス時には、ケアが実践出来た出来たといった結果だけではなく、新しいアイデアや工夫した点も意見交換し、支援に活かせるようになっている。				△
		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。	△	個人別記録には、ご利用者の言葉や表情、状態を記載しており、具体的な支援内容(排泄・睡眠・食事・入浴等)については別紙も活用してわかるように記録している。				△
		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。	△	個人別記録に気付きを記録する欄を設けているが、記入は少ない。申し送りやカンファレンス時に口頭での意見交換をおこなっている。				△

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。	○	長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月毎に見直しを行なっている。入居時や取り期等状態の変化が予想される時には、随時にアセスメントを行い介護計画の変更を行なっている。			◎	長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月毎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。	○	1回/月は現状の確認と経過の評価を行ない、記録に残している。また、報告書としてご家族へ郵送している。			◎	担当者が毎月経過記録をまとめ、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。	△	変化が生じた場合には、アセスメントを行い、チームで意見交換や原因の分析を行い、介護計画を作成し、ご本人、ご家族へ説明・同意をもらうようにしている。			○	入居間もない利用者は期間を短く設定して、計画の見直しを行っている。
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。	△	毎月1回ミーティングを行い、記録に残している。必要に応じて緊急会議を行ったり、申し送りの場合も利用しながら課題解決に向け速やかに対応出来る様になっている。			○	毎月の会議は、管理者が事前に議題を提示し、職員が意見などを出しやすいように工夫している。緊急案件がある場合は、申し送りの時間を利用して話し合いを行っている。
		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。	○	管理者は、会議の場で職員一人一人が意見や気づきを伝える事が出来たり、又拾いあげられる様、内容や方法を工夫している。				
		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。	○	ミーティングは全職員を対象にしている。職員が参加できるように開催方法については職員とも意見交換をおこない、現在は、平日の午前中の開催としている。				
		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づけている。	△	不参加だった職員へは、管理者が会議の内容を記録を基に口頭で申し送りを行っている。また、話し合われた内容が実践できるように管理者が随時確認したり、再度伝えている。			○	会議内容は申し送りノートに記入しており、確認した職員はサインするしくみをつづけている。決定事項については、管理者が口頭でも伝えている。
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づけている。	△	申し送りノートや各種記録用紙の確認、口頭での伝達にて共有できるようにしている。			○	申し送りノートを確認後、口頭での申し送りを聞くしくみをつづけている。決定事項のみの報告になる場合があり、決定理由の理解までには至らない職員もみられるよう。
		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)	○	重要な情報は管理者が責任を持って職員全員に口頭と文書にて伝達する様になっている。	○			
(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。	△	ご利用者一人一人の日課の把握は出来ているが、その日したい事を全て聞き取ったり、理解し実行にうつす事は出来ない。				
		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)	△	食事のメニューや入浴のタイミング等、選んだり伝えられる様聞き取っている事もあるが、排泄のタイミングや起床時の衣類の選択等、職員が決めてしまっている事もある。			△	食後には、その後どこで過ごすか自分で決められるよう支援している。入浴については、声をかけてタイミングを選べるよう支援している。さらに、日々の暮らしの様々な場面で支援できるような取り組みをすすめてほしい。
		c	利用者が思いや希望を伝え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。	△	ご利用者個々のわかる力に応じ、声のかけ方を工夫したり、具体的に物(食料・衣類)を提示し選んでもらったり、場面場面でどうしたいか?何がしたいか?聞き取っている。				
		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)	△	意思疎通が困難な利用者や介護度が高い利用者の排泄や入浴のタイミングは職員の都合が優先されてしまう事が多い。				
		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。	○	ご利用者の得意な事や楽しみ事の把握を行いご利用者が出来るように支援している。また職員もご利用者と一緒に過ごすことで、楽しみや喜びを共有している。ご本人にとって良い状態をチームで共有しケアに活かしている。			○	昼食の時には、職員がテーブルに着く際、「みんなと一緒に食べるとおいしいです」と言葉をかけていた。利用者が歌を歌い始めると、職員も一緒に歌っているような場面もみられた。
		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。	△	表情や仕草、身体の緊張感、視線等から何を言わんとしているのか?伝えたいのか?把握し、本人の意向をくみ取り、安心感を感じてもらえる様になっている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	ミーティングでご利用者の事例をもとに「尊厳」の具体を話し合うようにしている。ご利用者への言葉遣いや対応方法に注意を払い、チームで確認し合うようにしている。また、職員間での態度にも意識するようになっている。	○	◎	○	ミーティング時には、必ず議題に挙げている。調査訪問時、職員は、利用者「～さん、～ですか?」など丁寧に話しかけていた。
		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を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。	○	ご利用者に対し、特に声掛けや言葉遣いに留意している。なぜ声掛けに留意するのか人前時に説明をし、職員間でも普段使っている言葉をミーティングや申し送り時に確認するようにしている。			◎	職員は、利用者のそばで静かな態度で話しかけ対応していた。
		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。	△	声かけ時には「トイレに行きましよう」等あらかじめわかる声掛けは避け、ご本人の気持ちを待って支援している。支援時には目線に気を付け、タオル等を使用して配慮を行っている。				
		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。	○	ご利用者の居室に出入りする際は予め声をかけ確認をとったり、ノックしてから入る様にしている。			○	不在の居室にもノックをして入室していた。
		e	職員は、利用者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。	○	管理者や責任者は、個人情報漏えいする事が無い様、定期的に職員に注意喚起している。職員も自覚を持って遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に向けても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。	○	家事の場面ではご利用者に作り方や味つけの仕方を教わっている。又、地域の事、子育ての事、趣味特技の事等相談に乗ってもらう場面があり、その際には感謝の意を伝えている。				
		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。	○	ご利用者同士が家事を互いに分担したり、新聞を順番に回し読みしている。又、不安そうなお利用者へ声を掛け励ます場面も見られる。職員はなるべく手を出さずその関係を見守る様になっている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)	△	ご利用者同士の関係性を把握しながら、食卓やソファへの誘導等必要な支援をおこなっている。その時のご利用者間の関係をみながらご利用者同士が支え合う機会になるように支援している。			○	昼食後、ソファの席を寄って他者用のスペースを作ってくれている利用者の様子がみられた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	△	気分を害したり、不愉快な思いをした利用者にはさりげなく声かけフォローしている。又、場所を変えて過ごしてもらったり、気分転換を図るなどしながらお互いの不安や不満の解消に努めている。				

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	
12	馴染みの人や場所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。	×	利用者によって把握の違いが大きい、入居時には聞き取りを行うように、記録に残している。入居後にもご家族や来所した方へはタイミングをみて聞き取りを行っているが、関係が途絶えているかたも多い				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。	×	利用者によっては馴染みの人や場所等、地域の方とのつながりや関係性が続いている方もいる。					
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人や友人に会いに行く機会はほとんどない。利用者から悪い出話として聞き取った場所や人等は、事ある毎に会話に盛り込み、更なるエピソードの表出につなげたり、新たな関係性の把握に努めている。					
		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。	○	玄関はカギをかけず、花を挿している。共同フロアは広く、気がねせずゆったりとおしゃべりしたり過ごせる様にしている。					
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よって、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)	×	利用者一人一人の希望を聞き取ってはいるが、希望に沿った外出が支援できていない。少しの時間、少しの距離でも外出できるように日課や役割(新聞取り・ゴミ捨て・花の手入れ等)を通じて支援している。	○	○	△	どこでもいので出かけたい」と希望がある利用者には、職員がゴミ捨てなどで外に出る時にも声をかけて一緒に外に出られるよう支援している。しかし、希望しない、出ることが好きでない利用者についての支援は少ない。この一年間は、目標達成計画に挙げて、フロアから歩出る取組みをすすめている。今後はさらに、外に出て過ごす機会づくりに取り組んでほしい。	
		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。	×	地域の老人会「寿会」や行事に参加している。地域の方からの協力は得られていないが車いすを押して一緒に話しかけられる場面がある。					重度の利用者には、職員から誘い、玄関など外で過ごす時間をとっている。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	玄関先や庭に出て、陽や風にあたり、野菜の収穫を見学する機会を作っている。又、他の利用者とも一緒に散歩に出かける機会をもつようしている。			○		
		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。	△	遠出の外出や外出、買い物の時は、家族に声をかけ協力してもらっているが、一部の家族に限られている。					
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とまず、取り除くケアを行っている。	△	社内研修に認知症と認知症の人の理解について理解する内容がある。利用者の様々な行動や心理症状について、認知症だからとひとくくりせず、その背景や原因にも目を向けながら、理解する様に努めている。				本棚に雑誌類を並べており、自分で手に取れるようにしている。屋敷後には、テーブル上の新聞に手を伸ばして読んでいる利用者の様子がみられた。屋敷時、食べ始めない利用者にも、無理強いすることなく時々声をかけながら、食べ始めることを待っているような場面がみられた。	
		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。	△	生活の様々な場面の中で、本人が少しでも出来る・分かる事を見守っている。(立ち上がって物を取ろうとする・食べ物に手を伸ばさずなど)					
		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。(場づくり、環境づくり等)	△	職員はご利用者のできることや出来そうなことには見守る様にしている。又、手が届く所に興味や関心をひく物品をさりげなく置いたり、ランチョン音楽を流しご利用者が口ずさむ環境づくりを行なっている。	○		○		
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。	△	本人の得意事、趣味、生活歴等の把握から、家事でも調理なのか雑い物なのか役割や出番を検討している。				行事ごとやイベントへの参加は、利用者の張り合いや楽しみごとになっている。秋の集いでは、利用者が皆の前で挨拶をした。	
		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。	○	家事(お膳を拭く・職員とお違いへ行く・犬のえさやりなど)を職員と一緒にこなしたり、習慣が続けられるように支援している。	○	◎	○		
		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。	△	地域の方が来所する事業所行事では利用者が挨拶をしたり、振舞うおやつを作ったりする機会がある。					
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。	○	毎日化粧をする。髪はくくれる位の長さで揃える。お気に入りの装飾品を身につける等、個々それぞれのこだわりの身だしなみやおしゃれを大切にしている。				指輪をしている利用者や居室に鏡台を置いて、スキンケアや化粧をする人がみられた。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	△	本人の好みや希望に合わせて、持ち物や髪形、服装の支援を行なっている。又、それらが継続出来る様、必要な物を一緒に揃えたり買い物にも出掛けている。					
		c	自己決定がしやすい利用者には、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。	△	選択出来る声掛けや、実際に物を見てもらった視線の動きで確認する等して本人の気持ちにそって取り組んでいる。					
		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。	△	家族にも協力してもらいながら、行事や季節に応じた衣装を揃えてもらったり、利用者によってはどの服装で出掛けるか、アクセサリーはどれにするか、一緒にコーディネートを楽しみながら選ぶ事もある。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせずさ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)	△	髪型や口や目の周りの汚れを直す事もあるが、食べこぼして汚れた衣類がそのままであったり、爪が伸びたままになっている事がある。	◎	○	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	今現在は一人の利用者のみ、いきつけの美容院にてカットしている。					
		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。	△	家族からの情報を基に、チームで確認しながら本人らしさを保てるように支援している。また、声掛け時には口周りや髪形、服装の乱れを確認するようになっている。			◎		家族が用意した明るい色の洋服を着て過ごせるよう支援しているケースがある。シャツはスポンの中に入れるなど、本人のこれまでのスタイルやこだわりなども続けられるよう支援している。

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。	○	管理者は食べる事は本人の生きる力につながる事をチームに発信し職員へ理解を促している。又、ユニット毎に食事を準備しており、食事ができるプロセスを大切にしている。				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 食材を注文し配達してもらっている。利用者と一緒に食材を見ながら、「どんな料理がつかれるか」相談することもある。自立度の高い利用者は本人が下膳していた。テーブル席で食器拭きをする利用者の様子がみられた。 家族が用意した自分用の食器を使用している。以前からの習慣で砥部焼の茶碗を使用している人もいる。 職員も利用者と同じテーブルで同じものを食べながらサポートをしていた。 ホットプレートをテーブルに出して焼きそばをつくっており、重度の利用者もできる過程やにおいを楽しめるよう支援している。 献立やバランス、調理方法などについて話し合う機会を定期的には持っていない。3月の運営推進会議時には、食事についての法人内研修の内容について報告を行った。利用者の好き嫌いについても、その背景を知ることに取り組みたいと話していた。
		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。	△	ご利用者一人一人のタイミングや出来る事をみながら一緒にできるように声掛けや環境づくりを行っている。			○	
		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。	△	ご利用者の中には「させてもらう事が嬉しい」と出来る事がある、又やれる事に自信を持っている。次は「○○を作りたい」と、意欲を見せてくれる利用者もいる。				
		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。	△	ご利用者本人や家族から聞き取りを行ない、把握に努めている。				
		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。	△	献立作りの際には、何が食べたいか尋ねている。季節の旬の食材を使用する時は、メニューや作り方を教えてもらっている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	ご利用者一人一人の状態に合わせた調理法にしている。しかしメニューによっては、普段ミキサー食でも普通食に変更したりと臨機応変に対応しつつ、誤嚥や嘔吐めには留意している。				
		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。	△	食器類はご本人の好みや使い慣れた物にしている。又、一緒に好みの食器を買いに行く場面もある。ご本人の身体状況によっては、軽く割れにくい食器を使っている。			○	
		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。	○	職員もご利用者と一緒に食事をしている。その際は、ご利用者の状態を見守りながら、食べこぼしやペース配分に留意している。			◎	
		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。	△	ご利用者がフロアで過ごしており調理時のおいしさを感じられる環境づくりを心掛けている。又、「今日は○ですよ」と、メニューを使った食材を伝え、楽しみに待つ頂く配慮をしている。		○	◎	
		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。	△	個々の状態やその変化に応じ、量を減減したり、カロリーの多いメニューを取り入れたりと工夫している。利用者の中には水分摂取量が少ない方もいる。				
		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。	△	水分は内容を変えながらこまめに勤めている。食事以外にも好みのおやつを勤めカロリーを確保している。主食をパンやおにぎりに変えて食が進む様、工夫もしている。				
		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。	△	メニュー表を確認してから献立作りを行っており、魚・肉と偏りがないように工夫している。昨年度は食の研修を法人内で行い、栄養士より献立作りや塩分についての講義を受けた			△	
		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。	○	調理器具は定期的に消毒を行なっている。食材は2・3日以内に使いきれぬ量を購入する様にしている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	職員は口腔内の汚れが誤嚥性肺炎発症のリスクにつながる事を理解し、口腔ケアを行なっている。				半年に1回、アセスメント票の口腔状態記録を更新しているが、具体的な把握までには至っていない。歯磨きを嫌がる利用者が複数おり、口腔内の状態把握が難しいケースもあるようだが、口腔ケアの必要性なども踏まえて把握できるような取り組みに工夫してほしい。 朝・夕の歯磨きを支援している。歯磨きがうまくできていない利用者の介助方法が、申し送りノートにイラスト入りで記入してあった。
		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。	×	口腔ケアのタイミングで口腔内の把握を行っているが、舌の状態や義歯の不具合について医療職との連携が十分ではない状態もある。			×	
		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。	×	洗面所には口腔ケアの方法や口腔マッサージのチラシを貼っているが、研修や医療職から学ぶ機会が少ない(事例があれば行っている)。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯は夜間中に消毒を行ない、清潔に装着・使用出来る様に留意している。ご利用者の中に義歯を外すのが困難な方もいる為、ブラッシングやうがいにて清潔を維持している。				
		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)	△	ご利用者の状態やタイミング、口腔内の状態によってケアのタイミングや歯ブラシの形態、入れ歯の手入れ方法をかえて清潔を保持している。			△	
		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。	×	異変があればご家族へ報告やご本人と相談を行い、医療職へ報告を行うが受診に至るケースは少ない。				

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	職員は排泄の自立に向け、ご利用者個々のパターンやリズムを把握すると共に、オムツの種類の変更を検討したり、日中は下着着用する等の工夫を行ない、心身に与えるダメージ軽減に努めている。				カンパレンスや日々の申し送り時に、排泄用品のサイズ変更やポータブルトイレの設置などについて口頭で話し合い支援を行っている。
		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。	△	食事や水分の内容や量、薬の副作用等、様々な原因を探っている。又、便秘になると表情や仕草に変化があり、ご利用者の中には機嫌や状態に著しい変化が見られる事を理解している。				
		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)	△	ご利用者個々の習慣やパターンは排泄チェック表にて把握している。				
		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。	△	ご本人の状態をアセスメントしトイレでの排泄が続けられるように支援している。	○			
		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。	△	服薬の影響、食事や水分量、体調やその時々気分等様々な要因を探っている。又、居室にポータブルトイレを設置する、職員2名でトイレまで誘導する、夜間の声掛け等工夫もしている。				
		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。	△	ご利用者によって事前に職員に声をかけてくれる方もいればこちらから声掛け誘導する方がいたり、排泄リズムに同じ進捗お話ししている方もいる。なるべく個々の兆候を見極め失敗する前に声かけする様になっている。				
		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。	○	ご利用者の排泄の量やタイミングに応じたオムツの選択を行なっている。又、日中と夜間でオムツを使い分けたり、本人の要望にてパットの種類を替える等の対応をしている。				
		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)を適時使い分けしている。	△	ご利用者の中には日中は下着とパット、夜間はオムツにて対応している方がいる。又、下着の種類も本人の習慣や好みに応じて使い分けしている。				
		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)	△	食物繊維の多い食材や寒天ゼリーを食事やおやつに取り入れている。又、トイレ時に腹部マッサージを行なっている利用者もいる。				
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)。	△	時間や回数、好みの温度等、把握した上での支援が出来る。自宅での習慣や好み聞き取り出来ているが支援出来ない方もいる。	○		○	週2~3回入浴できるよう支援している。 「お風呂はめんどい」と言う利用者には、自分が入浴日や時間を決められるよう支援している。 基本情報シートの入浴習慣の情報をもとにして、「湯船で温まりながら冷水で顔を洗う」などが続けられるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	△	ゆったりと湯船につかりたい利用者やシャワーのみで済ませたい利用者個々の好みになるべく合わせているが、くつろげる工夫は十分でない。				
		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。	△	重度の利用者にもタオルを手にしてもらったり、補助用具を用い湯船への出入りが安全に行なえる工夫をしている。				
		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、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	体調や気分、羞恥心や遠慮など、利用者個々の原因を理解し、時間をずらしたり、声掛け・介助する職員を替えたり、排泄を事前に促す等の工夫を行なっている。				
		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。	○	入浴前には顔色や排泄の有無の確認を行なっている。又、必ず血圧測定と検温も行なっている。浴後は水分補給を行なうと共に、しばらく職員の手で休憩してもらいながら体調に変化が見られないか状態の把握をしている。				
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。	○	就寝時間・起床時間、夜間の排泄のタイミングなど把握している。				薬剤を使用する利用者について、ふらつきなどが見られる場合は、医師と相談して服薬を止めて様子を見てみる。 また、眠れない状態の原因を探り、医師と相談しながら排便コントロールなども合わせて支援することで、状態が改善した事例がある。
		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。	△	ご利用者の状態に合わせて支援を行い、寝れない方へは一緒に過ごすようにしている。睡眠状態を申し送りご本人に無理のない生活リズムになるように個々に支援している。				
		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。	○	薬が必要な方については、個々の活動量や体調、排泄の間隔、時期等、アセスメントをおこない、医師・ご家族とも相談をしている。薬剤が中止になるケースもある。			◎	
		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。	○	利用者個々の過ごし方のパターンからゆっくり臥床したいのか、ソファで横になりたいのか、音楽を聞きながらうたた寝をしたいのかを把握した上で支援している。				
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。	△	定期的に家族や友人に電話をかけたがり、手紙を送る利用者がいる。個人携帯にて、お孫さんと連絡を取り合っている利用者もいる。				△
		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。	△	利用者の伝えたい、話したい内容を聞き取り代筆したり、職員が下書きしたりと工夫している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	職員事務所の電話を使用している。電話の内容によっては職員は席を離れ、気兼ねなくゆっくり話が出来る様配慮している。				
		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。	○	手紙やはがきは個人別のファイルに保管したり、その内容によっては居室内に飾っていつでも目を通せる様になっている。				
		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。	△	よく電話をかける利用者の家族には理解、協力が得られている。遠方の家族に電話や手紙の協力を依頼している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	本人がお金を所持する事で得られる心の充実感や自由に使用出来る満足感を理解している。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	2回/1週、移動スーパーにて好みの物や必要物品を購入する機会がある。				
		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。	○	移動スーパーの店員さんには、利用者の状態に応じた金銭のやり取りの仕方や、快く対応して頂いている。又、好みの品物も仕入れて頂き、協力してもらっている。				
		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。	△	家族や本人と所持する金額や使い方を相談している。実際には、お金を所持していない利用者の方が多い。				
		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。	△	家族から好みのおやつを定期的に購入して欲しい。必要な衣類や身の回りの物を一緒に選んで購入して欲しい。等の相談があり、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)。	○	入居時には預り金規定を基に説明し同意を頂いている。				
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。	△	利用者の要望に応え、入退院の調整を行ったり、併設事業所の行事や催し物に参加したり、地域の老人会「寿会」への参加や保育園との交流等に取り組んでいる。	◎		◎	孫の結婚式に参加できるよう家族と協力した事例がある。チャイムを押すと職員が迎えてくれる。夜間の家族来訪を快く受け入れたり、居室への宿泊などにも応じている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りやすいように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関先には椅子を置いたり、毎日の玄関掃除の際には職員から地域の方へ声をかけたりと気兼ねなく尋ねて来れる工夫をしている。	◎	◎	◎	玄関前にはプランターに花を整備しベンチを設置している。チャイムを押すと職員が迎えてくれる。玄関を入ると、利用者が活けた生花を飾っている。
		b	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付けをしていたり、必要なものしか置いていない程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気を感じていないか等)。	○	装飾品や家具は親しみやすい物にしている。配置についてはご利用者の状況に合わせて変えている。ご利用者が見られていると感じにくい場所も作っている。	○	◎	◎	台所とは別に、居間に流し台や調理台があり、炊飯器などが見えるところにある。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	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。	△	フロア内は適時換気を行ない、陽の光を調整している。ミキサー音等の大きな音がする時には声をかけて注意を促している。掃除は適時に行っている。				静かな空間の中でテレビやラジオの音がしていた。窓からの自然光で明るすぎない空間になっていた。1階ユニット入口の廊下は少し臭いが気になった。浴室については、換気扇の音や掃除についても、利用者の立場に立って環境整備に取り組んでほしい。
		b	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。	△	フロアには季節の飾り物や花をご利用者と相談しながら置いている。ティッシュ箱や雑誌、新聞、歌本はすぐ手に取れる場所に置いている。室内物干しをフロアに置いており、ご利用者が洗濯物の確認を自分でできるようにしている。				窓から洗濯物干場が見えたり、室内にもタオルハンガーなどを準備しており、台所で拭き洗いをしている利用者の様子がみられた。
		c	心の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	ソファは数人がけと一人がけ用がある。又、利用者の状態に応じた椅子の種類も揃えている。フロアの至る所にソファと椅子を置いているので、気分や体調によって過ごす場所が選べる。				
		d	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレは共同フロアに面している箇所がある。浴室は廊下に面している為、共同フロアからは直接目に入らない。				
		e	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。	○	自宅で使われた家具や家電、装飾品を居室に準備してもらえるように説明している。又、趣味の物(人形・習字の作品など)や大切にしていたものも持ち込んでもらい、本人にとっての居心地の良い空間に配慮している。	○			◎
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。	○	トイレは居室の扉と色を分けて、赤い扉にしている。居室の扉には利用者や手作りした表札をかけている。カレンダーは数字が大きく見やすい物にしている。				洗濯物かごを椅子の上に置くなど、車いすの利用者も作業しやすいよう支援している。作業する様子を事業所便りに載せていた。
		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。	△	不安や混乱を招く物品は置いていない。椅子が多い為、歩行や移動の妨げになるリスクはある。				
		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。(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)	×	新聞や雑誌、歌本は手に取りやすい場所に置いている。掃除道具はすぐに手にしにくい。活動意欲を促す物品は片づけているのが現状である。				
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)	○	年3回は法人内で認知症について研修を行い、その際に身体拘束についても学ぶ機会を作っている。鍵は防犯の為夜間のみかかっている。	◎	◎	◎	新人職員研修のオリエンテーション時には、グループホームの環境づくりの説明の中で、鍵をかけないケアや鍵をかけることの弊害について説明をしている。また、法人内研修の折には、虐待についての科目で説明を行っている。
		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。	○	家族へはカギを掛けない車のリスクも十分に伝え、利用者の尊厳や自由を守る意味の大切さを話している。				
		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る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)。	○	フロアと玄関は、人の出入りの際にセンサー音が鳴る。フロアには大きな吐き出し窓もある為、自由に塵先に出れる。地域の方には日中カギを付けていない現状ともしもの際の協力をお願いしている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	ご利用者の病歴等はフェイスシートに記載している。又、利用者個々の住診記録もあり、病状や服薬内容の変化も把握する様にしているが、十分ではない。				/
		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。	○	更衣や入浴時にはご利用者の全身チェックを行い、傷やあざがないか確認している。ささいな傷やアザ、表情・顔色の変化も申し送ったり、ノートやチェック表に記載している。				
		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。	○	普段から医療者には気軽に相談したり尋ねたりしている。重度化する前に相談したり、医療者に状態を確認してもらっている。				

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
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。	△	ご利用者一人一人の受療状況は入居時に家族から聞き取っている。しかし、全ての把握には至っていない。利用者・家族の要望があれば専門医受診の対応をしている。	◎			
		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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	ご本人や家族の希望に合わせて馴染みのかかりつけ医が選べる。又その説明を契約時に行なっている。				
		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。	○	ご利用者・家族が納得や理解、同意出来る様に受診方法や結果は分かりやすく丁寧に説明している。又、往診の内容は来所時や経過記録にて報告している。				
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。	○	ご本人の性格や特徴、環境や関わる人が変わると表出する注意事項等は必ず伝達する様になっている。				
		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。	○	入院した際にはこまめに病院に行き、医療者と入院の経過や状態の聞き取りを行っており、早期退院に向けた相談もしている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	×	地域の病院関係者とは地域の研修等で会う機会はありますが、日常的に交流したり、関係を深めるまでに至っていない。				
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。	○	利用者の状態や様子で気になった事は都度相談している。又、利用者と家族との関係や看取りへ向けての方針なども話し合う機会を作っている。				
		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。	○	24時間体制でいつでも気軽に相談出来る。又、日頃からその関係性を築いている。				
		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。	○	利用者の状態報告は口頭、電話、ファクスにて日常的に行ない、何かあればすぐに駆けつけてくれる協力体制も整えている。				
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。	△	往診毎の処方箋をファイリングし目を通せる様にしている。又、服薬の内容や量について変更があった場合は申し送りノートに記載し、周知徹底を図っている。				
		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。	○	服薬前には職員が最低2名以上で氏名と日付の確認を行なっている。又、服薬時は飲み残しがない様、見守りを徹底している。				
		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。	○	服薬の内容や量に変更があった場合は特に、その状態の変化に留意し、些細な変化も報告する様にしている。				
		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。	○	状態の変化が見られた時は直ちに主治医に報告し指示を仰いでいる。又、その状態の変化に基づく留意点等も聞いている。				
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。	○	入居時には看取りについての指針の説明を行ない、今現在の家族の意向やお気持ち等を丁寧に聞き取っている。又、変化が生じた場合も早めに意向の聞き取りを行ったり、医療職とのカンファレンスも開催している。				入居時に、指針に沿って説明を行い、看取りまでの経過についても説明を行っている。 口から食べる事ができなくなった場合、カンファレンスの場を設けて方針を共有しており、その後も定期的に行っている。 家族が複数いる場合は、早めにかンファレンスの場を設けて方針を共有できるように取り組んでいる。
		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で話し合い、方針を共有している。	○	重度化、終末期については、チームで話し合うタイミングを医療職とも相談しながら決めている。話し合いには管理者や職員も同席し、普段のご本人の様子を伝えたり、ご家族が聞きにくいことを確認することもある。	○	◎		
		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。	○	職員のスキルや経験に応じ、出来るケアを確認している。現状、できない事は早めに見極め、チームで相談して新しい策を講じる様にしている。				
		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。	○	職員の個人的な思いや方法ではなく、事業所として何か出来て出来ないかを具体的な項目をあげて伝えている。				
		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。	○	ご利用者の状態を医療関係者にこまめに報告している。又必要に応じてカンファレンスも開催し、ご本人の意向や思いに添った医療が受けられたり、暮らしが継続出来る様に努めている。				
		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)	○	家族のその時々思いの変化や葛藤する気持ちに同調したり、一緒に悩んだり考えたりしながら共に支え合っていく関係作りに努めている。				
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。	△	感染症マニュアルがある。予防の為、手洗いがいっしょに行なっている。嘔吐や発熱が見られた時は、年の為利用者は居室にて休んで頂く等の策を取っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、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。	△	マニュアルに沿って一連の対応方法をとって感染拡大を防いでいる。ミーティング等にて勉強会は行なっているが、徹底に至っていない。				
		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、取り入れている。	△	いろいろな関係機関からの情報を収集している。対策はマニュアル通りに行なっていて、最新情報や対策は取り入れられておらず。				
		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。	△	情報を収集後は外部からの来客者にも手洗いうがい・手指消毒を声かけ感染防止の徹底を図っている。				
		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。	○	職員は出勤時に検温を行なうと共に、体調具合を管理者に報告する様にしている。玄関には消毒液とマスクを置き、感染防止協力の張り紙をしている。				

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
II. 家族との支え合い									
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。	△	家族が抱えている様々感情に寄り添い、同調・共感する姿勢を大切にしながら関わっている。				行事ごとや個別の外食などの活動の折に案内している。現在は1/3ほどの決まった家族の参加となっているようだ。 4ヶ月ごとに便りを発行している。毎月、経過記録と手紙を送付している。足遠い家族には、管理者が別に手紙や写真を送付している。 毎月送付する手紙で報告を行っている。 家族来訪時には、利用者の状態を報告して、気がかりなことはないか聞いている。
		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。(茶や甘い雰囲気、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)	△	家族来所時には気持ちの良い明るい挨拶を心がけ、気さくに話しかける様にしている。又、利用者と居室でゆっくり過ごして頂く事もある。				
		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)	△	行事の案内を送り、参加を呼び掛けている。日頃は散歩や食事介助を一緒に支援することもある。又、事業所主催の行事の際に、講師を依頼したり、趣味で作ったものを寄付頂く事もある。	◎			
		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)	○	1回/月、経過記録を送付している。ご利用者の様子がわかるとアンケートにも記載があった。また、ご家族の要望に応じてメール等も使用している。	◎			
		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。	○	家族アンケートの意見を基に、知りたい・聞きたい・改善して欲しい内容を手紙やお便りに載せる様にしている。				
		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)	○	入居前の利用者や家族との関係について聞き取りを行った上で、入所後もその関係が深まったり、改善に向かう様に精進しや情報伝達している。ホームで見られる姿や言葉、利用者から聞き取った家族との思い出等をお伝えしている。				
		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)	○	1回/月、経過記録を送付する際に、行事の予定・職員の入退職・ホームの近況状況等を伝えている。	◎		◎	
		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)	△	家族会の開催が出来ていない。行事の際には、家族同士も交流が図れる様に、食事の席をセッティングしたり、会話の橋渡しを行なっている。				
		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したい対応策を話し合っている。	○	家族来所時には、利用者の状態から生じるかも知れないリスクについて(誤嚥・転倒)分かりやすく説明している。				
		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。	△	普段から気軽に相談し合える関係が持てる様、来所時には職員から声をかけ、会話を持つように心がけている。来所が困難であったり遠方の家族には電話や手紙にて連絡を取っている。			○	
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。	○	契約書の内容に変更があった場合は、文書と口頭にて説明を詳しく行ない同意を得るようにしている。				/
		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。	○	退去にあたり、その経過や事情等を詳しく聞きとり文書に残している。またしかるべき関係先にも利用者の情報をお伝えした。				
		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)	○	料金改定時には文書と口頭にてその内容の説明を詳しく行ない、同意をえている。				
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。	○	設立当初、地域の方に事業所や認知症を知っているかアンケートを行なった。又、地域の寄り合いの場や推進会議の場にて、運営の目的等をお伝えしている。		◎		地域便りをつくっている。 「やまびこひろば」で「寄ってかんけん」秋の集いなど、定期的に地域住民が参加できる活動の場をつくっている。 ごみ出しや地域行事への参加など、いろいろな場面で交流する機会を持っている。 普段も利用者の顔を見に来てくれる人がいる。
		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。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の行事に積極的に参加し交流を深めている。(祭り・地域清掃・避難訓練)又日頃から近隣でお会いする地域の方と挨拶を交わしたり、事業所行事の案内状をお配りする等している。		○	◎	
		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。	○	少しずつではあるが地域の方がボランティアに来てくれたり、事業所行事に参加してくれる方が増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	気軽に立ち寄り、地域の情報を教えてくれたり、利用者の状態を気にかけて下さる方が少しずつ増えている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りであらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	地域のゴミ捨てや散歩、老人会の参加の際に挨拶を交わしたり、地域の情報等の交換を行ない交流を持っている。				
		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)	○	利用者の生活の実態を知って頂く機会を持ち(推進会議)行事やイベントがある時は協力の声掛けを行なっている。				
		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。	△	地域の老人会・中学校・保育園・化粧品店・美容院などの交流を続けており、利用者の生活のハリや楽しみに繋がっている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の施設からも協力を得ることができよう、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)。	×	馴染みのある関係者、関係施設等には協力、理解を得るように発信をしているが、来てもらうことが多く、こちらから出ていく事が少ない。				

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	
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。	△	毎回、地域の方が3名～5名は参加下さっている。ご利用者・ご家族はテーマやタイミングが合えば参加下さっている。	○		△	全ての家族に会議案内を行っているが、参加までに至っていない。今後さらに、利用者や家族の参加を得られるような取組みの工夫を重ねてほしい。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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や取り組み状況等)について報告している。	○	便りを作成し、参加者へ取り組みや出来事を説明している。評価の報告は取り組み前にアンケートの説明を行い、取り組みスケジュールを報告している。評価終了後は毎年内容の報告を行っている。			○	評価実施後には評価結果と目標達成計画内容について、別紙を付けて報告を行っている。	
		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。	○	会議では参加者に投げかけを行い、感想や考えを聴くようにしている。事業所から地域のことを聞くことが多く、地域の行事や地域資源を知る機会となっている。			◎	○	情報を得て地域の避難訓練に参加した。アドバイスを受けて、行事業内容を回覧板で回しても良かった。
		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。	△	テーマによっては同事業所の職員が参加している。日時は平日の昼間の開催にしている。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	公表している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員ミーティングにて理念作りを行った。地域密着型サービスとして、利用者が地域の中で、生活の幅が拡がり質が上がる事を目指した理念となっている。				/	
		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。	○	フロア入口の壁に掲示している。又、家族への手紙にもその内容と意味をお伝えしている。	○	○			
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。	○	研修の年間計画をたてている。管理者は、職員がその経験値とスキルに応じた研修に参加出来る様考慮されている。				法人全体で行う定期的な職員のストレスチェックは、外部業者から判定が個人に届く。外部研修で勉強したストレス対策については、職員に周知して共有できるように取り組んでいる。管理者との面談、ミーティングなどで職員が意見を表す機会がある。	
		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。	○	管理者は普段のケアの現場で職員一人一人との会話や気付きのやりとりを大切に、職員のスキルアップに向けたアドバイスを行なっている。					
		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。	○	定期的な人事考課を行ない、職員のケアの実情や具体、それらに向けた努力を認めつつ、適切なアドバイスを行ないながら、やりがいを持って働ける様にしている。					
		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)	△	地域の勉強会や研修に参加する機会はあるも、全職員ではない。同業者との交流を通じて、地域福祉全般に目を向ける姿勢が少しずつ持てている。					
		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。	○	定期的な職員のストレスチェックを行なっている。又管理者へはストレスの研修機会を設けて理解できるようにしている。職員への面談は役職や面接人数を変え個々の職員が意見が言いやすい環境づくりに努めている。	○	◎	○		
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。	○	社内外の高齢者虐待の研修に参加し、理解を深めている。ミーティングの都度、不適切なケアにあたる行為を振り返り、防止に努めている。				不適切なケアについては、毎月のミーティング時に必ず話し合う時間を設けている。その際には、自分のケアについて他者の意見を聞いたり、他者のケアについての気付きを伝えて話し合っている。	
		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。	○	管理者は普段から職員と会話を持ち、利用者の心身の状態やその気付きの交換を行なっている。					
		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。	○	普段からケアの在り方やご利用者の様子を確認し合っている。特に事故時にはその過程や普段のケアを再確認し適切なケアになっているのか複数目で確認するようにしている。また、不適切なケアに対する報告書があり、上司への報告する機会としている。			◎		
		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。	△	利用者のリスク(事故)は職員のストレスによる注意力散漫による所も大きい事を研修やミーティングにて伝えて注意喚起している。					
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。	△	研修やミーティング時に身体拘束をしないケアについて学ぶ機会がある。身体拘束はもろろん行なっていないが、全ての職員が正しく理解出来ていない。				/	
		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。	△	福祉用具の使用法や服薬の状況など、ケアの現場にて適切か否か都度話し合ったり、もしかしたら拘束につながるかもしれない行為もお互いに注意し合っている。					
		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。	○	家族へはベッド柵の使用等について、リスクとその弊害について説明を行なっている。又拘束行為が利用者の心身に与える不利益な影響についても伝えていく。					
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。	×	利用者の中には成年後見制度を利用している方もいるがその詳しい内容等についてすべての職員が理解できていない。				/	
		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。	×	制度の違いや利点の把握が不十分であり、家族の理解が得られる様な情報提供や説明も行なえていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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は日頃から付き合いがあり、困り事等の相談も行なっている。他関係機関とは十分な連携が図れていない。					

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		
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。	△	様々な急変の状況や状態に応じたマニュアルを作成している。職員全員が周知出来ておらず、その対応力にも個人差がある。				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	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。	△	皮膚剥離や意識喪失時の対応方法について職員ミーティングで勉強会を行なった。職員によって実践力には差がある。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	事故が発生した場合は速やかに報告書を作成し、職員にその原因と背景、具体的な防止策を伝えている。又、ヒヤリハットも活用しながら事故を未然に防ぐ様に努めている。						
		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。	△	ヒヤリや申し送りに挙げた利用者の状態の事例から対策を具体的に考えたり、ミーティングの場にて検討会を開いている。						
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。	△	苦情対応マニュアルがある。職員全員がその内容を理解しているとは言いがたい、対応力には差がある。				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	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。	○	クレーム・苦情報告書がある。それらが寄せられた場合は速やかに報告し、職員全員に周知を図っている。内容等によっては松山市に報告を行なっている。						
		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。	○	検討した具体的な解決策は対象者に伝え、意見や同意を頂いている。又その経過も報告し、納得いくまで話し合いを行なっている。						
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)	△	ご利用者へは会話の中から聞き取っている。運営推進会議や地域の会に参加されるご利用者もおり、普段の生活を話される機会となっている。今年度は利用者アンケートを実施予定。			○	運営推進会議に参加した利用者は、外食した時のことについて「おいしかった。また行きたい」と発表した。会議に参加しない利用者については、個別に聞いているようだ。		
		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)	△	1回/年、家族アンケートを実施し、集計と回答をご家族へ報告している。家族会は自主で行われているが昨年度は開催がなかった。	◎		○	家族会のリーダーが活動を休んでため、この一年間は家族会は休止している。法人で行う家族アンケートの回答をもとに、掃除などの取り組みを実施している。		
		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。	○	契約書の中に公的な相談窓口を記載している。						
		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づけている。	○	代表者は職員と普段から対話を持ち、職員が抱えている思いや意向について聞き取りを行なっている。又、その内容によっては面談も行なっている。						
		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。	○	管理者は職員の意見・提案に対して、聞く時間を作り意見交換している。ご利用者のケアの具体的な方策を一緒に考えたり、悩み相談に応じている。				○	日々の中で聞いたり、面談を行ったりして意見や提案を聞いている。	
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。	△	サービス評価の意義と目的はミーティングで伝えられている。自己評価も1回/年行なっている。職員の一部は、その目的や内容を十分に理解出来ておらず、自己評価の記載を難しいと感じる者もいた。						
		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。	△	評価をする事で明らかになる現状や、次のステップになる目標が持てる。職員とはミーティングやケアの現場で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。	△	ホームや職員の現状に合った目標達成計画をたてている。ミーティングの場にて達成具合を確認している。						
		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。	△	運営推進会議や家族への手紙にて結果の報告を行なっている。具体的な取り組みの報告はケアの実践が多く、意見を出してもらえない内容になっている。			○	○	△	評価結果について報告を行っているが、モニターをしてもうまでには至っていない。関係者に取り組みの過程を確認してもらったり、応援者になってもらってはどうか。
		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。	△	取り組みの成果をミーティングで報告・確認している。運営推進会議では報告出来ていない。						
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)	△	マニュアルを作成し、いつでも目が通せる様になっている。しかし、災害時には具体的にどう行動すべきか等周知出来ていない事も多い。						
		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。	△	定期的に避難訓練を行なっている。時間帯や災害の種類を変えて実施している。又、今年度から来住事業所が合同で実施する避難訓練計画をたてた。						
		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。	○	定期的に点検を行なうと共に、都度補充したり、必要物品の検討会や備蓄食料品の試食会も実施している。						
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	1回/年は必ず地域の方と一緒に避難訓練を実施している。又、地域の避難訓練にも参加している。			○	◎	○	地域の防災訓練に参加している。事業所の避難訓練に参加してもらっている。
		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)	△	地域の防災研修会や市が開催した研修会にも参加し、更なる対応策を考えたり、ネットワーク強化を図っている。						

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
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)	○	地域福祉の今後を地域の方々と一緒に考えたり、共に協力し支え合っていく場(カフェ)を作った。福祉に関する悩み事や相談にも乗ったり、認知症についての講話を行なっている。				運営推進会議時や地域住民と交流がある時には、介護等の相談に乗っているようだ。事業所に相談できることを知らない地域住民もいるのではないだろうか。今後もさらに、広く知ってもらような取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。	○	「やまびこひろば」や「よってかんけん」(地域交流行事)には参加された地域の方たちに声をかけ、相談対応をおこなっている。又、民生委員や地域住民から介護相談を受ける事もある。		△	△	
		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)	○	毎週日曜日(同事業所のデイサービス)を地域の方に開放しているが周知は十分ではない。又、地域交流行事も実施し、地域の方が集う場所づくりを行っている				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	地域の中学校の職場体験、学生ボランティア、実習の受け入れを積極的に行なっている。				
		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)	△	地域のイベントや行事、研修会に参加し合いながら、協力的体制作りを努めている。久米地区のふれあい食堂に参加しボランティア活動を行っている。			○	