

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てとて、デイサービス来住、小規模多機能ホームてとて、児童デイサービスてとて)					
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)	風
記入者(管理者)	
氏名	原 勇樹
自己評価作成日	H29年 5月 10 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たり、カンファレンス時に意見交換をおこないながら職員間の共有を図る様にした。また、ご家族にも協力頂き、個別で外出ができるように機会を設けて、ひとりひとりから支援ができるようになっている。 No.13:「災害対策」…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。その際には、階段からの避難や担架の作り方を消防の方と確認したり、地域の方と役割の確認等をおこなった。今後も、いろいろな災害に対応出来る様、避難訓練を実施していく。また、併設事業所との連携も多岐に想定できるので、連絡・連携体制をマニュアル等見える形で作成し、職員への周知を図る。</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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>△ 本人へは普段の会話から、家族へは来所時や介護計画の説明時に聞き取りを行い現在の希望や意向を把握するようにしている</p> <p>△ 5つの視点に立って「本人にとってどうか？」を検討している</p> <p>△ 来所時には近況を伝えたりして関係を築きながら本人について話し合うようにしている</p> <p>△ 24H個人別記録、アクションプランの記録の他必要時はセンター方式の用紙の活用をしている</p> <p>△ 主観、客観の区別をつけて、記録に残すように取り組んでいる。また、記録には本人の言葉や表情を大切に残すようにしている</p>	◎				○	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。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	<p>○ 入居時に本人、家族より聞き取り、更に本人をよく知る人たちの馴染みの関係も深めながら入居後もより詳しく聞き取っていくようにしている</p> <p>○ 一緒に食事を摂ったり、共に家事をしたりと生活の場から一人ひとりの現状把握に努めている</p> <p>○ 言葉、姿などから探ったり、どういった時に周辺症状が強くなるか原因や理由をスタッフ間で共有把握に努めている</p> <p>○ 体調、時間、音、人など、要因になるものを理解し、本人の前後の様子などから、要因について探り把握に努めている</p> <p>○ 24Hの個人別記録や排泄チェック表などを用いながら把握に努めている</p>	○				○	基本情報シートには、興味・関心ごと、楽しみごと、生活習慣などの項目を設けており、得た情報を記入している。シートは、年1回更新しているが、利用者によって情報量に差がみられる。
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>△ プラン立案時には5つの視点に落として検討している</p> <p>○ 日々の気づきを申し送り時に共有しながら、今日明日必要な支援について考えている</p> <p>○ 必要な支援を検討し、アクションプランの今日の実践に活かしたり、そこから明らかになる課題をプランにも反映するようにしている、</p>					◎	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。
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 5つの視点に基づいてその時々本人の要望に沿うように考えている</p> <p>△ 本人、家族の意向や要望を聞き、意見交換をおこないながら介護計画に取り入れ作成している。必要に応じて主治医や訪問看護ステーションのナースに助言をもらうことがある。</p> <p>○ 本人に馴染みのある物や人が身近に感じられるような物品をそろえたり、居室の設えをしている。お一人お一人に合わせて、趣味などの会話、家事等の輪の中に入って過ごす時間を大切にしている</p> <p>△ 地域の方と一緒にイベントの参加し交流する内容を盛り込んでいるご利用者や、家族に好きな時に電話で話しをする時間を大切にしているご利用者もいる。</p>		○			○	介護計画1表の利用者、家族の意向記入欄には、家族や利用者の言葉などを記入して計画に反映している。現在、利用者1名が介護計画の話し合いの場に参加しているが、さらに、チームでつくる介護計画という観点からは、家族等、その他関係者等も参加できるように取り組みをすすめてほしい。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>△ 毎日記録するアクションプランに計画が入っている為、日々把握理解できるようにしている</p> <p>△ 介護計画にある過ごし方ができたか申し送り時に確認をし、出来なかった時には「何が原因か?」「明日はどうしてみようか?」等をその場で職員間で話し合い、支援につなげている</p> <p>○ 個人別記録はセンター方式の24Hシートを加工したものを使っており、本人の言動やその理由、望むことやスタッフの気づき、実際の支援内容を記録している</p> <p>○ 24H個人別記録やアクションプランに毎日記入している</p>					◎	介護計画内容にもとづきアクション表をつくり、毎日、具体的な支援内容の把握、共有に取り組んでいる。 アクション表の書式に実践結果・明日の取り組みの欄を設けて、記録するしぐさをくわくしているが、職員のレベルによって意識や支援に差がある。 すべての職員が介護計画一連の流れを把握、理解する取組みを続けていってほしい。 時系列の個人別記録に記入しているが、情報量の少ないケースがある。 時系列の個人別記録に記入するしぐさがあるが、記入量が少ないケースがある。

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
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。介護計画にも明記して期間に応じて見直しをおこなっている			◎	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。	○	介護計画を写したアクションプランを元に、申し送りを行い、1ヶ月毎に経過記録を作成し、現状の確認を行っている			◎	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。	△	本人の心身状態や暮らしの状態に変化する場合にはご家族にも報告し、チームでアセスメントや感がレンスをを行い必要な場合は介護計画を作成している。			○	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。	△	ミーティングは月一回行い、話し合いを行なっているが、課題が急を要する場合などには、緊急的にミーティングを開くケースもある			○	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。	○	スタッフそれぞれ自由に意見を言うようにしているし、場合によっては意見を求めたりして発言の機会を作っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	△	会議は全ての職員が対象であるが、フロアの見守りや家庭の事情等で参加できないスタッフもいる。参加出来なかったものは、記録を読んだり管理者が直接伝えている				
		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。	△	ミーティングの記録を読んでもらったり、管理者が口頭で伝えるようにしている			○	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くっている。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。	△	職員間の申し送りは、口頭でご利用者が目標に即した過ごし方が出来たかを振り返っている。また、ケアの変更点や注意喚起等については、いつでも確認し見直せるよう申し送りノートを使用している			○	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くっている。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)	○	申し送りノートには、職員のサインをする欄を設け、出勤時に目を通し、各自前回サインした所から見直しサインを行っている			○	
(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。	△	日頃の会話の中で、天気の話や今日したいことを話す機会がある。身体がままならないようにと階段の昇り降りをスタッフとされたり、移動スーパの日などに買い物を楽しんだりしている。				
		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)	△	自分で判断できるご利用者には選んでもらうようになっている。選ぶことが難しいご利用者は、ご本人や家族から聞いているご本人の馴染みの物事にあう選択を提示したりしている			△	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ぶよう支援している。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかるといふ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。	○	普段の会話の中で、思いや希望を確認できるような話題を提供したり、ご本人の状態に合わせて、選択の場面などを大切にしている				
		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)	○	起床や就寝は、各ご利用者の様子を観ながら声かけや介助、見守りを行っている。食事や入浴、排泄のタイミングや時間もご利用者の様子を観て支援している				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	家事をしたり、お茶を飲んだりするときでも、ご本人にあった話題や話し方に気を配り、たまには冗談も言いながらご利用者と職員と一緒に時間を過ごしながら楽しむことを大切にしている			○	屋食の時間には、職員がテーブルに着く際、「みんなと一緒に食べるの楽しいですね」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ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難なご利用者であっても、目の動きや顔の表情など、ご利用者によって違う仕草やサインを追いながら、思いや意向を探るように努めている				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	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なっている。特に一方的に生活をあつかうのではなく、ご利用者の状態にあわせた声掛けや支援を行いご利用者に選んでもらう場面を大切にしている。また、その際には、ご利用者任せにならないよう職員間で対応について見直しを行っている			◎	ミーティング時には、必ず議題に挙げていた。調査訪問時、職員は、利用者には「～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。	○	他者がいる前では、出来るだけ支援内容がわからないように配慮しながら声かけや誘導、会話をしている。			◎	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。	△	プライバシーや羞恥心等に配慮して介助しているが、十分と言えない時がある。				
		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。	△	ご利用者専用の場所という意識が薄い時がある。声をかけての入居望を行なったりは出来ているが、物を動かしたりする際に、了承を得ていなかったりすることがある。			○	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。	○	個人情報の取り扱いについては、入職の際のオリエンテーションや人事考課のチェック項目等で確認、振り返りを行っている。				
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。	△	比較的自由度高いご利用者とは行なえているが、介護度の高いご利用者に対してはあまり行なえていない。				
		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。	○	ご利用者同士での会話や助け合い、共同作業などの場面では出来るだけ見守るようにしている。不安や困惑が見られるなど必要な時には間に入るようにしている。				
		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える機会を作る、世話役の利用者にうまき力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	馴染みのご利用者同士が話したり一緒に家事をする場面がある。ご利用者同士の関係が悪い時にも職員が先回りをして支援するのではなく、お互いが自然に過ごせるように場作りをしている。身体が自由に動かせないご利用者も輪の中に入って過ごせるようになっている			○	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。	○	トラブルになりそうな場面や不安になる場面を把握しており、スタッフは、必要に応じて間に入ったり、話題を提供したりして場作りしている				

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。	△	ご本人や家族から、会話を通じて聞き取り把握しているが、新しいスタッフが増え、十分に把握できていないスタッフもいる				どこでもいいので出が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	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。	△	ご本人や家族から、会話を通じて聞き取り把握しているが、新しいスタッフが増え、十分に把握できていないスタッフもいる				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	ご本人が知人に会ったり、馴染みの場所に出かける際には家族にも協力してもらっている。お孫さんの結婚式にも参加されたご利用者もいる				
		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。	○	フリールームを用意しており、ご利用者の馴染みの人が来所された時に泊まったり、看取りの際に一緒に過ごしたりすることが出来る				
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)	△	地域へのゴミ捨てや駐車場の方まで出てみたり、玄関掃除へ職員と行きベンチで過ごす方もいる。ご利用者によっては、ご自分で玄関先まで出て外を確認される。	○	○	△	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つくっている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ボランティアや地域の人に協力を得ての外出の機会とは作れていないが、寿会の参加や地域の方からの声かけがある。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごすよう取り組んでいる。	△	本人の状態をみながら体調が良いときにはクッション椅子を使い戸外に出るようになっている			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるよう支援している。	△	家族に協力してもらい、外食やお出かけに行かれるご利用者もいる。地域の人々に協力してもらい、普段行けない所へ出かける事は出来ない				
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	△	認知症に関する研修に参加し、ミーティングで研修報告を行っている				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。 昼食後には、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。 昼食時、食べ始めない利用者には、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。	△	ご利用者の出来ることをアセスメントし、力の発揮の場を大切にし、出来る為の工夫をしている。下肢筋力低下や排泄困難のある方等は、フロア外を歩いたりして身体を動かしている				
		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)	△	一緒に行ってみたい(モデリング)、皆で行ったり(場作り)しながらも、本人がどうすればできるかという視点で力が発揮できる場を大切にしている	○		○	
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。	△	本人や家族から情報や意向を聞き取ったり、生活の様子から楽しみややりがいを感じている事を探り把握に努めている。				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。	△	認知症や障害の状態が変化しても、その時々で出来ることや関心事を探り、生活の中で機会が持てるようにしている。身体を動かすことが難しいご利用者でも、輪の中に入ったり、他者がしている様子を感じられるよう一緒に過ごす場所や声掛けを行っている	○	◎	○	
		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。	△	地域の老人会に出掛け参加されるご利用者や、ゴミ出しや玄関掃除、地域開放のイベント等で、地域の方と挨拶や交流する場面がある				
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。	△	本人や家族に身だしなみのこだわり等をお聞きし、その人らしいおしゃれが継続できるように支援している。				指輪をしている利用者や居室に鏡台を置いて、スキンケアや化粧する人がみられた。 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。シャツはズボンの中に入れてなど、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。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等にに応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるよう支援している。	△	相談できるご利用者とは、散髪のタイミングや好み、今日の服装を選んでもらったりしている。自己選択が難しいご利用者には生活歴等からその人らしさを保つよう努めている				
		c	自己決定が難しい利用者には、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。	△	自己決定が難しいご利用者とは、話の流れで思いを汲み取ったり、一緒に考えたりしている				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時や年中行事の際には、それにふさわしい服装をご利用者と選ぶようになっている				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	整容の乱れ、汚れがあった場合は、ご本人が直せるように声をかけたり、職員が直したりご利用者に合せて支援している。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	理容・美容でお店に行けているのは1名のみ。				
		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。	△	以前の暮らし方や好みの髪型・服装に合わせ、チームで確認しながら支援している。シャツやベルト等こだわってきたものが使用できるように支援している。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	△	スタッフによって認識のばらつきはあるが、食事するまでのプロセスや食事する事の意味や大切さを理解し、関わるようにしている。食に関する研修に参加し、ミーティングで共有した				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、「どんな料理がつけられるか」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。 ホットプレートは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。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	買物発注やメニュー作り、調理、片付け等、ご利用者の出来る力に応じて一緒に取り組みを行っている。日によってばらつきがある					
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	ご利用者は女性も多く、台所に立ったり、調理、盛り付け、片付けを行ったりする事を役割と感じたり、楽しんでもらえる場面がある					
		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。	○	ご利用者の好みやアレルギーの有無については入居時に本人、家族から聞き取り把握している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	利用者に食べたいメニューを選んでもらったり、旬な食材を取り入れた一品を加えたり、炊き込みやお寿司などを一緒に作ったりして思い出話をしたりしている					
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いろいろや器の工夫等)	△	利用者の咀嚼や嚥下の状態に合わせて、食事形態を変えている。彩りや器選びに注意し、食べやすく美味しく見えるようにしている					
		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。	○	茶碗や湯飲み、箸は使っていたものを用意したり、新しく購入する場合には、一緒に買い物に行き選んだり、似た物を用意したりしている					
		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。	○	スタッフが食事をすすめる際には、ご利用者と一緒に食べ、話をしたり、ご利用者の状態によって必要な支援をしている					
		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。	○	フロアの中心に、キッチンや盛り付け台があり、匂いや音、盛り付けの様子分かるようになっている。皆でホットプレートで料理したりもしている	○				
		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。	△	食事量や水分量を記録し、申し送りの際にも引き継ぎを行っている。ご利用者の状態に合わせて、食事時間の調整や量、形状の工夫を行っている。少ない人が必要量取れない事もある					
		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。	△	眠気や体調、気分によって食事のタイミングをずらしたり、捕食を利用したり、好みのものを出したり、こまめに声をかけたりしている。					
		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。	△	献立表を冷蔵庫横に掲示記入し、1週間の内容を確認、できるだけ重ならない様注意している。職員によっては調理の知識や献立にはばらつきがある。					△
		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。	△	まな板等の消毒や手洗いやうがいを行っている。食材は賞味期限に注意しながら、新鮮なうちに使える量を注文している					
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。	△	口腔ケアが誤嚥性肺炎等の防止になることはスタッフに伝えてはいるが、スタッフによって認識にさがある				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。	○	食事や口腔ケアの際に、目に見える虫歯の有無や義歯の状態、舌の状態を確認している					
		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。	×	受診時に指導いただいた事を実践しているが、ご利用者により支援内容は異なり十分ではない方もいる。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯は就寝前に洗い消毒するようになっている。ご利用者の出来る範囲の事は自分でやっている					
		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)	○	ご利用者の出来ることを把握し、ご利用者が少しでも自分でできるように支援している。口の中に残渣物がないか等チェックもやっている					
		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。	△	義歯の調整や虫歯など、歯科の受診や往診などの対応を行っているが、診てもらう事や治療が難しいご利用者もいる					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ/パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	×	排泄の自立やおむつ類の使用がご利用者の心身に与えるダメージについて、話し合いが十分行なえていない				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。	△	便秘の原因について、十分な話し合いが行なえていない。原因の一つである水分量に対しても、なかなか改善できないご利用者もいる				
		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)	○	排泄チェック表を元に、だいたいのパターンを把握したり、ソワソワするなど利用者によって違う兆候を把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ/パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄チェック表を確認したり、アセスメント表にてご利用者のできることで、出来ない事の把握に努め、無理におむつ類をすすめたりはしていない。	○			
		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。	△	排泄困難がある場合には、マッサージをしたり、フロア外を歩いて腸に刺激をあててみたりしている				
		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。	○	排泄チェック表を使い、個々のパターンを把握し、早めに声かけたり、こまめに誘導したりを行っている				
		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。	×	一度チームで決まった方法になると、オムツの選択や使用時間などは、本人やご家族と都度の相談はできていない				
		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。	△	ご利用者一人ひとりの排泄のできる事を探り、必要に応じて、パットのサイズや紙パンツなどを使い分けている。ご利用者によっては、排泄の訴えが出来た時にだけトイレに行つて排泄される方もいる				
		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)	○	ヨーグルトや牛乳、食物繊維の多い食材など、ご利用者や家族が普段から取り入れている工夫を継続したりしている				
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)。	○	その日その日のご利用者の体調や気分を尊重し、入浴の日や時間を決めていく。決まった時間帯に入る習慣を守られているご利用者などはその時間に合わせている。湯温も適切かその時に聞いている	○		○	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、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	入浴の際には、一対一でゆったりと、日頃話せない思いや思い出話を聞き取る機会ともなっており、色々思い出しながらくつろがれるご利用者もいる				
		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。	○	利用者の出来る力をアセスメント表にて把握し、出来ることは行ってもらい、難しい所を手伝うようにしている				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	気分がすぐれないご利用者には、無理強いせず場面を変えたりタイミングを変えたりして、自然と入って頂く工夫をしている。ご本人の中で入る日をきまられている方は出来るだけ尊重している				
		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や体調の確認をし、入浴中・入浴後も体調変化に気をつけ見守りを行っている				
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。	○	ご利用者によって睡眠のパターンや時間は異なるが、バイタルチェック表等に記入し、把握できている				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たり、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。	△	眠れないご利用者には、その原因を探り改善出来ることについては、寝られるための工夫を行っている				
		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。	△	睡眠導入剤等使用しているご利用者もいるが、それを当たり前とせず量が適正か、本当にないと寝られないか等検討を行いながら対応している。活動場面を増やしたり外に出て、日光を浴びる工夫もしている			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	疲れたり眠くなった時には、いつでも自室やソファ等で休めるようになっている				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご自分で電話や手紙のやり取りが出来る方はすくなく、自由に家族等に電話も出来るようになってきている。実際、自分で気兼ねなく電話を使われるご利用者や古いご友人と手紙のやり取りをされたご利用者もいる				/
		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。	×	自分で気兼ねなく電話を使われるご利用者や古いご友人と手紙のやり取りをされたご利用者もいるが支援できていないご利用者もいる				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話のかけ方やいつかけても良い事をご利用者にも伝えてるので、人によっては日に何回もかけられる方もいる				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	×	届いた手紙等は、ご本人に確認してもらい返事を書いたり電話してみる等促しをしている				
		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している。	△	電話でやり取りをされる利用者の家族は、理解、協力をしてくれている。家族から本人へ手紙や電話がある場合もある				

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。	○	移動スーパーや外出時の買い物などで、欲しい物を選んで手に入れたり、社会と繋がりが持てたりしている事を理解している				/	
		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。	△	日常的な外出は少ないが、移動スーパーでの買い物や職員が代わりに購入する事がある					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物失の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	車椅子対応や設置しているなど、店舗の情報を事前に把握しておいた上で外出等を行っている。					
		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。	△	お金を自分で使える人、財布を無くしてしまう人、何度も出し入れを繰り返したり破れたりする人でも、ご本人が自分のお金を所有できていることを大切に見守りを行っている					
		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。	○	紛失等のリスクも考えた上で、本人も家族も納得できる所持方法を話し合っている					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	○	ご利用者が金銭管理出来ない場合には、代わりに使用する時のルールや報告のタイミングなどを明確にし、月に一度使用した内容等確認を行っている					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	利用者の要望に応え、併設事業所の行事や催し物に参加したり、一緒に外出する等している。地域の老人会「寿会」の参加を支援している。	◎		◎	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出迎えてくれる。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。	△	玄関外に座れるベンチが置いてあり、プランター等に花を植えている。毎日玄関掃除をする際には、地域の人にも挨拶を行っている。	◎	◎	◎	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出迎えてくれる。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絵や貼紙を貼っている、必要なものか置いていない移風景な共用空間等、家庭的な雰囲気を感じていないか等)。	△	一般の家庭にある物品類を置いたり、備えたりしている。キッチンや盛り付け台がフロアの中心にあり、調理の様子が何処からでも感じられるようになっている	○	◎	◎	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。	○	利用者が眩しくない様ブラインド等で調整し、必要のない時のTVの音等生活に関係ない大きな音は注意しこまめに消したり、不快な音を立てないようにしている。				△	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る空間になっていた。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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	桜の時期にご家族から頂いた桜の枝を飾って開花を楽しんだり、天気の良い日には窓際で日光浴を行ったり、ホットプレートで囲んで食事作りやおやつ作りを楽しんだりする場面がある				○	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	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。	○	ソファやテーブル席、廊下端の椅子、個室など、ご利用者の過ごし方に合わせて、場所を移動したり一人で過ごしたり出来るようになっている					
		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。	△	トイレは共用空間に面している所がある。浴室は廊下に面しているため、直接は見えないようになっている					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	ご利用者によって使い慣れた物や好みの物が必要な物を各居室において居心地良く過ごせるように工夫している	○		○	家族写真を飾っている居室がみられた。	
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。	△	トイレは全て赤い扉で目につきやすくしている。利用者がめくって自分の確認が出来ると目録カレンダーがある。ご利用者が洗い物から食器拭きまで出来るようにミニキッチンとテーブルをくっつけてある				○	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。	△	不安や混乱や失敗を招くような物品は置かないようにしている					
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(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)	△	本や新聞などはご利用者が目につきやすい場所や本棚においてある。ポットや急須、湯飲みやお茶などはまとまっておいている。					
29	鍵をかけたケアの取り組み	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。(鍵をかけたままの状態に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)	○	ご利用者の心情を理解し、出入口の扉等は鍵をかけていない。防犯上、夜間のみ玄関と勝手口は鍵を閉めている	◎	◎	◎	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、鍵をかけた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設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。	○	外に出たい時に外に出られる自由について家族にも説明し理解してもらっている					
		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大丈夫な工夫をしている(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	日中は玄関の鍵はかかっていない。ご利用者が一人で出入りされる場合でも、すぐわかるようにセンサー音が鳴る仕組みになっている。地域の方にも鍵をかけていない現状ともしもの時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。	△	利用者一人ひとり基本情報にまとめているが、新しい職員や家事支援の職員など、理解が十分できていないスタッフもいる				/	
		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。	△	ご利用者の普段の様子やバイタル値を把握し、異常に気付いた際にはバイタル測定等を行い、記録に残している。スタッフによって気づきに差がある					
		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。	○	医療者とは気軽に相談できる関係を気づいている。医療連携や健康チェックも行い、現状から予測されるリスク等についても医療的なアドバイスや対応策等を聞いている					

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
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を受診できるよう支援している。	○	受療状況は聞き取りを行っている。必要に応じて、専門医等を受診する段取りを行ったり、情報提供したりしている	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人・家族の希望に合わせかかりつけ医を選択できる。その際に必要な普段の状態などの情報を提供したりしている				
		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。	△	往診を含め、医療者に診てもらった場合には、内容を家族と共有するようになっている				
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。	○	入院の際には、フェイスシート等の情報を提供し、普段の状態や支援の際の注意事項などを伝えている				
		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。	△	病院に見舞いに行く際に、今の状態や退院の見込み等聞いたり、ホームでの関わり方や介助方法などを伝える機会がある				
		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。	△	入院する場合に備えての、病院関係者との関係作りは十分に行っていない				
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。	○	健康チェックや医療連携会議の時などに現状を伝え、相談をしている。				
		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。	○	事故や病気があった際には24時間いつでも連絡、相談出来る体制がある				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	ご利用者の状況報告は、FAXやメール等を使い、情報の共有を図っている。小さな変化からも相談できる体制をとっている。				
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。	△	処方箋は全部ファイルに綴じているのでいつでも閲覧できるようになっているが、職員によって理解に差がある				
		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。	○	薬は職員が管理し、間違いが起こらない様、名前と日付と時間帯と薬の数を2名で一緒に確認し、本人にも確認してもらった上で飲み込めるまで見守りを行っている				
		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。	○	日頃の体調等変化に注意し、気が付くことがあれば医療者に報告。相談を行い、薬の調整もしている				
		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。	○	薬が変わった時や本人の体調に変化があった時は記録に残し、医療者へFAXやメール等で情報提供している				
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。	○	重度化した時や終末期のケアに対しては、入居時や状態変化のある時に、都度思いを聞いたり方針を確認したりしている				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。 口から食べるができなくなった場合、カンパ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、早めにカンパレンスの場を設けて方針を共有できるよう取り組んでいる。
		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・終末期の過ごし方については、本人のこれまでの思いや意向をふまえ、ご家族と都度話し合っている。また、主治医や訪問看護と適時カンパレンスをおこない、支援の方針や内容について共有している	○	◎		
		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。	○	看取りについての研修に参加・報告をし、各職員の看取りに対する不安な気持ちも聞き取りを行っている。その上でできるケアについて計画している				
		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。	△	本人の状態や求められることに対し、出来る事出来ない事を説明したり、リスクの話もした上で、家族も納得できる対応方針を話し合い決定している				
		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。	○	往診対応の内科医や訪問看護ステーションや家族と連携を取りながら、チームで利用者がより良く過ごせるように支援している				
		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)	△	来所時等に、その日その日の様子を伝えたり一緒に本人の思いを出話しながら、話の中で思いを汲み取れるよう努めている				
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、手洗いがいよりしっかり行っている。嘔吐や発熱が見られた時は、念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をおこなっている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	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がいより手指消毒を声かけ感染防止の徹底を図っている。				
		e	職員は手洗いがいよりなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は、手洗いがいよりをまず行っている。体調不良は前もって管理者に連絡をし、対処を相談している。来訪者には入口にマスクと消毒液を用意している				

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。	△	家族の方と外出してもらったり、イベントに参加してもらって共に支えられている場面もある				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。
		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)	△	ご家族に近況を報告したり、個室でゆっくり話をしてもらったりして、関係作りやゆっくり過ごせるように努めている				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	行事等の案内を家族に出したり、来所時には取り組みの説明や声をかけおこなっている。買物や外食等で家族に参加してもらっている場面がある	◎		◎	
		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)	○	月に一度経過記録や手紙を郵送したり、家族向けの新聞にご利用者の活動の様子を載せたり、来所時に近況報告を行っている	◎		○	
		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。	×	入居期間や関係によって異なるが、気になることや家族の近況など意見交換できる方と事業所からの伝達が多くなる方もいる				
		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)	△	ご家族とご利用者と一緒に過ごす様子などから、関係性を探り、必要な時には、本人の言動、認知症の状態など説明を行い、家族がご本人の状態の理解ができるように努めている				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事や職員の移動、退職、運営上の変更点などは、手紙や口頭でご家族にも説明し、同意や協力をお願いしている	◎		◎	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会は、家族様主体で行ってもらい交流を図ってもらっている。最近は開催できていない。行事のお誘いも行い参加されたご家族同士の交流も持っている				
		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。	○	事故や病気について、考えられるリスクを説明し出来る対応や、不慮の出来事が起こり得ることも説明している。必要に応じてご家族とも話し合いを行なっている				
		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行っている。	△	便りや日々の様子を送付し、来所時に何気ないおしゃべりや様子の報告を通し、関係作りを努めている。こちらから意見を聞き取る声かけはあまり行なえていない			○	
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。	△	契約に関しては、その都度内容を読み上げたり必要な場合には具体的な例も示しながら納得できるよう説明を行っている				/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居にいたるケースには、その理由等を丁寧に説明し、その過程を記録に残すこととしている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	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」や「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。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域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	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	以前のご利用者のご家族が来所されたりしている。地域の方が来所された時でも2Fまで来られることは少ない				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、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)。	×	馴染みのある関係者、関係施設等には協力、理解を得られ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り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、行事案内を回覧板で回してもらった。
		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。					
		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、気分いい事やアドバイスなどをその場で個別に行いながら、各スタッフの課題に対して一緒に考える機会を作っている。					
		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。	○	定期的に人事考課を行ない、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っている。					
		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がある。同業者との交流を通して、地域福祉全般に目を向ける姿勢が少しずつ持っている。					
		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。	○	定期的に職員のストレスチェックを行っている。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。	○	◎	○		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。
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。	○	虐待防止の研修に参加して、ミーティングで振り返りを行っている。不適切なケアが虐待につながることを重要視し、毎回ミーティングでは、不適切なケアについて考える時間を持っている。					
		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、各スタッフのご利用者との関わり方に注意し、必要に応じ話しをする時間を作っている。スタッフの心身の状態や困り事も聞き、余裕の有無を確認している。					
		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。	○	ミーティングにて、不適切なケアを全員で振り返っている。日頃から気になるケアについて申し送りや口頭で注意し合っている。虐待を発見した時には、速やかに上司や家族に報告・説明を行うようにしている。			◎		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。
		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。	○	職員の働く様子やミスの頻度、意欲などに注意し、気になるスタッフにはこまめに声かけを行い、体調等聞き取りを行っている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束についての研修を受け、報告共有をしている。新人研修でも身体拘束について学ぶようになっている。					
		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。	△	不適切なケアの中に、身体拘束にあたることやエスカレートしてしまう可能性がないかを話し合うようにしている。					
		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。	○	家族から望まれるケースはないが、身体拘束による本人の苦痛や状態の悪化の可能性の説明をしたり、代わりに出来ることを話しあう用意はある。緊急やむを得ない場合についての説明も行う。					
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含め理解している。	×	成年後見人制度を利用しているご利用者もいるが、管理者や一部の職員しか知らないし、具体的な事は殆ど理解できていない職員が多い。					
		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。	×	利用者や家族に情報提供したり、相談にのる等の支援は行っていない。必要と思われる対象者も今はいない。					
		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。	×	支援が必要なご利用者が制度を利用できるよう、普段からの連携体制はとれていない。					

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。	△	各急変時に対して、マニュアル作成し掲示しているが、普段から見直したり周知出来ておらず、個人によって差がある				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。	△	皮膚剥離や迷走神経反射等の対応など必要に応じて勉強の場面はあったが、全ての応急手当について実践力を身に付けているとは言えない					
		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。	△	事故が発生した場合やヒヤリハットが繋がった場合などに、考えられる要因を職員間で検討したり注意喚起したりしている					
		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。	△	利用者一人ひとりの考えられるリスクは、ヒヤリハットや事故報告や現状などから、カンファレンス等で話し合いを行っている。					
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・クレームの用紙、マニュアルを作成し活用している。十分に対応方法を理解していないスタッフもいる				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情等があった際には、速やかに上司に報告し、内容を整理した上で丁寧に謝罪や説明等を行っている。必要な時には、松山市へ報告をおこなうようにしている。					
		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。	○	苦情があった場合には事実を整理しつつ、速やかに対応し、納得していただけるよう、経緯や今後の改善等について、丁寧に納得できるまで話をしている					
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	ご利用者には、普段の会話の中から意見や要望をお聞きするようにはしている			○	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)	△	法人等の相談・苦情窓口は設置しており、契約時にも説明を行っている。来所時に話を聞いたり、年に一度アンケートを実施している	◎		○	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。	×	契約当初以外で、苦情・相談できる窓口の情報提供は、積極的には行なえていない					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	職員の意見や要望を普段から聞き取るようにしている。内容の精査を行い前向きな改善策等に関して対応している					
		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。	○	介護計画を写したアクションプランを元に、申し送りを行い、その時出されたご利用者の様子や言葉、職員個人個人の気づき、意見等を反映させるようにしている				○	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。	△	自己評価の実施を1年に一回は実施しているが、意義や目的を職員と共有することが十分ではない				評価結果について報告を行っているが、モニターをしよ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。	
		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。	△	職員へはサービス評価項目に目を通してもらい、現状の意見交換をおこなう機会となった					
		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。	△	出来ることから目標設定するように努めている。ミーティング等で振り返っている					
		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。	△	評価結果や目標達成計画は運営推進会議にて報告を行っている。前回の目標であった日頃の外出や防災対策については、運営推進会議内でも振り返っている		○	○		△
		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。	△	運営推進会議にて報告等は行っている。職員とはミーティングで確認し次の取り組みに活かすようにしている					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	地震・火災・風水害のマニュアルを作成している。いつでもだれでも見える所に掲示し、確認できるようにしている				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。	
		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。	○	夜勤者が1人体制の夜間帯や、日勤帯の想定での訓練を行ったり、参加したことのないスタッフ優先で訓練に参加してもらっている					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	避難経路や消火設備は、入職の際や訓練時などに確認を行っている。食料、備品、物品類は消費期限などを把握し、計画的に更新を行っている					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	年に2回、運営推進会議で、消防署の職員にも来てもらい訓練を行い、助言をもらっている		○	◎		○
		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)	△	事業所として、地域の防災訓練に参加した					

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
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)	△	寄り合いカフェを開催し、その中で以前ご利用いただいていたご利用者の家族様から体験談等を話して頂いた				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、広く知ってもらう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)	○	寄り合いカフェややまびこ広場などを複数事業所合同で行っている。地域のボランティアなどにもさんかしてもらおうこともある				
		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。			○	