

事業所の概要表

(平成 29年 8月 1日現在)

事業所名	グループホーム・カミングケアステーション					
法人名	有限会社 萩の台					
所在地	愛媛県新居浜市政枝町2丁目3番32号					
電話番号	0897-47-6081					
FAX番号	0897-47-6082					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 24年 2月 25日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1.2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 2 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	1 名	要介護2	1 名
	要介護3	4 名	要介護4	7 名	要介護5	5 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	7 人
	5~10年未満	9 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			
	その他 (ヘルパー2級・介護職員初任者研修・レクリエーションインストラクター)					
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	はやし外科クリニック ・ こあみ歯科医院					
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: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	A39,000 (B37,500) 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,350 円	朝食:	350 円	昼食:	500 円
	おやつ:	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	310 (1日当たり)	円			
			円			
			円			
			円			

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) 過去1年間		
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) 過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 過去1年間	
	参加メンバーにチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

- .その人らしい暮らしを支える
 - (1) ケアマネジメント
 - (2) 日々の支援
 - (3) 生活環境づくり
 - (4) 健康を維持するための支援
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .より良い支援を行うための運営体制

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

- サービス向上への3ステップ -

【外部評価実施評価機関】 評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成29年8月28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)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	10		

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	3890500329
事業所名	グループホーム・カミングケアステーション
(ユニット名)	1F・2F
記入者(管理者)	
氏名	藤田 千登世 ・ 高橋 奈緒
自己評価作成日	29 年 8 月 10 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 家庭により近い環境の中で自分らしさを大切にたくさん笑顔と自信をもって生活できる場を提供します。</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 ・運営推進会議を活かした取り組み 利用者や家族の参加が無い参加を見直す。 家族さんに声掛けを行い、都合のつく家族さんに参加を促し、参加してもらった。 ・運営に関する利用者、家族等の意見の反映 家族への聞きとりや利用者への聞き取りができていくか。 私の暮らしシートや気持ちシートを作成し聞きとりを行いながら作成した。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 「自宅の様が見たい」と希望する利用者に、職員が付き添い支援した事例がある。 いもたき、餅つきなど、事業所行事に家族を案内しており、多数の参加がある。 地域の運動会・秋祭り・盆踊り・文化祭などには利用者と一緒に参加している。職員は、地域の廃品回収や清掃に協力している。事業所のいもたき行事時には、看護師・ケアマネジャーが相談コーナーを開設して、地域の人からの相談を受けている。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほほどできている △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。	◎	入所前の面接での情報収集や入所後の状態などから把握する。	◎		◎	介護計画見直し時期に、私の姿と気持ちシートを用いて、利用者の姿の絵と支援に対する要望・希望、不安や苦しみ、やりたいことなどの情報収集を行い、把握に取り組んでいる。
		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。	◎	「その人の立場になって考えよう」とカンファレンスで話し合っている。				
		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。	◎	面会時の会話を大切にしている。				
		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。	◎	暮らし方シートを作成し、共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	スタッフ間の意見交換、家族の情報を聞きとる。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	本人や家族等に聞き取りを行い、課題分析票に記録している。			◎	主に家族や本人から聞き取りを行っている。入居時に聞き取った大まかな情報は、「課題分析表」に記入しており、詳細な生活歴などはセンター方式の様式にまとめている。病院や施設から入居となった場合は、情報提供表をもらっている。
		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・できそうなこと等)の現状の把握に努めている。	◎	聞きとりや、スタッフと話し合いアセスメント表に記録している。				
		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。	○	個人の生活記録から、話し合いをしている。				
		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)	◎	生活記録に本人の言葉や行動など記録している。				
		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。	◎	生活記録に記録を申し送りノートに違いや注意点を記録している。				
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。	◎	カンファレンスを行い検討している。			◎	検討会議を開き、話し合いを行っている。
		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。	◎	カンファレンスを行い検討している。				
		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。	◎	カンファレンスを行い検討している。				
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。	◎	気持ちシートや暮らし方シートを職員と共に作成している。				
		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。	◎	担当者会議・検討会で家族や職員の意向を汲んで作成している。	◎		◎	カンファレンス・サービス担当者会議には、利用者、家族、必要時には医師や看護師などが参加しており、それぞれの意見などを反映して作成している。
		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。	◎	体調を考慮し、家族と連携を密にしながら、できることをしてもらっている。				
		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。	◎	外出時の家族やボランティアの応援体制がある。				
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。	◎	介護計画実施記録をつけ把握している。			◎	計画作成担当者が作成する個別に具体的な支援方法を記入したカレンダーを確認して、理解・共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護計画実施記録をつけ把握し、検討している。			○	カレンダーの様式に、介護計画内容の番号を記入して実践できたかどうかを確認している。
		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。	◎	生活記録をつけている。			◎	生活記録表に実施時の利用者の様子や言葉を記入している。
		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。	△	暮らし方シート・気持ちシートに記録するようにしている。			△	私の姿と気持ちシートに記入するようになっているが、利用者によっては情報量に差がある。

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。	◎	長くても半年に1度の見直し、状態の変化や入退院時に見直しを行っている			◎	基本的には6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。	◎	月に1度モニタリングを行っている			◎	毎月、計画作成担当者がモニタリングを実施して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。	◎	身体状況の変化、入退院後には介護計画の見直しを行っている			◎	状態に変化があった場合には、随時、カンファレンス・サービス担当者会議を開き、計画を作成している。
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。	◎	モニタリング時期、リーダー会、申し送り時等に話し合いを行っている。			◎	モニタリング時に検討会を開き話し合ったり、緊急には、朝の申し送り時やその都度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。	◎	言いたいことが言える関係作りを努めている。				
		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。	◎	スタッフ会は可能な時は2部構成で行い、どちらかに参加が出来るようにしたり、前回参加出来ていないスタッフを優先で参加する段取りをしている				
		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。	◎	会議録を回覧したり、申し送りノートで伝える			◎	回覧用ファイルの内容を確認しサイン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。	○	回覧資料や申し送りノートなどで共有している。			◎	出勤者は、申し送りノートの内容を確認してサインするしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	出勤したら申し送りノートを確認し、サインをし業務に入る	◎			
(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。	○	レクリエーションなどは2~3の選択でしたいことを選んでもらったりしている。				
		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)	◎	その日のレクを2~3個提案し決めてもらったり、歌う歌を決定しても洗ったり、おやつを選んでももらったりしている。			◎	個別に作品づくりをする際には、色鉛筆で塗るか、折り紙で作るか、ちぎり絵にするかをそれぞれに決められるよう支援している。 昼食時には、ご飯をよそう職員が利用者さんに「どのくらい食べられますか」「このくらいいいですか」と聞き、利用者は「もう少し入れて」「そのくらいいいです」と答えていた。
		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。	◎	希望が発信できる方は聞きとり、困難な方には個々に、選択肢を絞って確認をとる				
		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)	◎	日課のペースはあるが、体調や気分により臨機応変に対応している				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	それぞれの得意な事や好きな事では主になれる場面を作っている			◎	利用者を作った折り紙や絵の作品を見て、職員は「すごいですね」「上手にできましたね」と感想を伝えていた。
		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。	◎	普段との違いや変化に気づけばスタッフ一同で共有し支援する				
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。	◎	スタッフ会や研修、勉強会などで学ぶ機会を持ち取り組んでいる	◎	◎	◎	職員は、人権相談アドバイザーによる研修を受講している。 職員は、利用者には○○さんと呼びかけたり、敬語で話しかけたりしていた。
		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かけや対応を行っている。	○	スタッフ会や研修、勉強会などで学び取り組んでいる。			○	トイレや洗面台に、さりげなく誘導している様子がみられた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	異性の介助に拒否がある人には、同性で対応し言葉かけに注意している				
		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。	◎	声掛けや確認を行っている			◎	入室時には、利用者さんに声をかけて許可を得ていた。 また、「写真を見せてもらっていいですか」など、一つひとつ本人に確認をしていた。
		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。	◎	スタッフ会や研修、勉強会で学んでいる				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	巻きずしやいなりずし作りなど得意だったことをスタッフが教えてもらいながら行ったり、野菜作りなども習っている				
		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。	◎	散歩など外出時は車椅子の介助をしてもらったり、スタッフが気づいていない時の発信をしてくらしている				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)	◎	色々な場面の席順を配慮して決めている			◎	食事時、テレビを見る時など、利用者同士の関係に配慮して座席を決めている。 入居間もない人に声をかけたり、お世話をしてくれたりす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。	◎	双方の話を聞き、対応する。必要に応じ、施設長や家族に立ち会いをお願いしている				

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。	◎	入所時に聞き取りを行い、日常の中で回想療法時様子などの記録をとっている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	利用者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。	◎	入所時に聞き取りを行い、外出時にその場所を通ったりしている。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	可能な限り、自宅を見に外出したり、西条祭りへ出かけたりしている。また、地域の行事に参加している。				
		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。	◎	面会時間なども設定せず、居室やホールの空間など好きな場所で過ごせる様声かけを行っている。家族の許可のある人は受け入れている。				
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)	○	畑へ出たり、買い物へ出かけたり散歩に出かけたり声かけを行っている。また、テラスでの日光浴や庭でのシャボン玉なども行っている	○	◎	○	畑で作物の手入れや収穫をしたり、遊歩道を散歩したり、近所のスーパーまで買い物に出かけたりしている。「自宅の桜が見たい」と希望する利用者にも、職員が付き添い支援した事例がある。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	◎	地域への行事参加などは関係事業所のボランティアや地域の人に協力を得ている				
		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。	◎	重度の方のみの配車をしたり、個別での外出などを行っている			○	体調など見ながら、ひなたぼっこしたり、外出したりできるように支援している。
		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。	○	お通夜への参列。				
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。	◎	勉強会や検討会で話し合い学んでいる				
		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。	◎	その人に合ったプログラムで機能訓練を行い、その人の残存機能に沿った介助を心掛けている				
		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)	◎	制作などは見本を作り必要に応じて、声かけや見守りを行い、出来ない所を支援している	◎		◎	車椅子を自走して移動する人には、時々声をかけるなどして見守っていた。
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。	◎	本人や家族等から聞き取りを行い、習字の先生やお茶の先生の方に出番などを作っている。				
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	楽しみや役割に参加できる状況や対応を体調や身体状況に応じて検討して、その人に合った日課作りを行う。	◎	◎	◎	洗濯物をたたむ、おかずを盛り付ける、食器を拭くなど、それぞれにできることを行う場面をつくっていた。
		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。	◎	出来る限り、地域の行事に参加できるように対応している。				
16	身だしなみやおしゃよれの支援	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よれについて把握している。	◎	外出時にはお化粧やおしゃれを促している。また、行事時(敬老の日など)写真を撮っている。				
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	◎	カットや衣服の希望などあれば家族へ伝えて準備して頂いている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	「どっちが好き？」等と選びやすい環境作りを行い、自己決定が出来る様になっている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	出かける時は一緒に服を選んだり、決定できない方にはアドバイスをしたりしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりけなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	口腔ケア時は1対1で鏡を見ながら促しを行ったりと配慮しながらフォローしている。	◎	◎	◎	寝間着を脱ぎ捨てていた人には、自分で片付けができるように、管理者がさりげなく言葉をかけていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	ご家族と相談しながら、出来る限り希望に沿えるよう支援している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	カットや髻剃りは促したり、服装も相談しながら選んでいる。			○	清潔に過ごせ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。	◎	行事食や季節の旬の物など取入れ、食事が楽しめる工夫をしている。				盛り付けをしたり、食後は、職員が用意したお盆に食器を片付ける様子がみられた。 畑で収穫した野菜を採り入れている。 誕生日には、本人が好きなメニューを採り入れている。 子供の日には鯉のぼり、ひな祭りにはおひな様をかたどった盛り付けにするなど、季節感も味わえるよう工夫している。 利用者の身体状況に合わせて、箸・スプーン・フォークを用意したり、湯飲みは利用者が持ちやすい物を事業所で用意している。 職員は、利用者と一緒に食事をしながら「お味はどうですか」と聞いたり、メロンの皮まで食べようとする人には「メロンの皮に気を付けてくださいね」と声をかけていた。 ミキサー食の人には、メニューを説明しながら介助する様子がみられた。 クライニング式の車椅子を利用する人も、食堂でみなどと一緒に食事できるよう支援していた。
		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。	◎	自分の誕生日は自分で献立を決めてもらう。行事食を大切に、出来る範囲での調理や後片付けを行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをすすめること、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	ヨーグルトやおやつなどは盛り付けをしてもらう工夫を行っている。買い物も数人で出かけた時、1対1で出かける機会を設けている。				
		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。	◎	アレルギーの有無は入所時に確認を行う。好き嫌いも最初に聞きとりも行うが、日常の食事の仕方などから把握している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	◎	自菜園で収穫した旬の野菜を取り入れたり、行事食は目でも楽しめるものなど工夫している。また、おやつにはおやつ粉や葛湯、わらび餅を作ったりしている。			◎	
		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)	◎	その人に合った食器など使用、嚥下状態に合わせて刻み食等も、美味しそうに見えるように、盛り付けを心掛けている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	個人の状態に合うように色つきの茶碗を用意したり、コップやお碗などもその人の使いやすい物を使用している。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も食事を会話をしながら食べ、介助や見守りの必要な方の横側に職員が座っている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通じ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。	◎	ホットプレート等で目の前で調理したり、ミキサー食や刻み食も見た目にも美味しく工夫している。	◎	◎		
		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。	◎	希望を聞きながら食べ切れる量で盛り付けを行い、水分摂取量は記録を行い把握できるようにしている。				
		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。	◎	栄養補助剤やOS-1などを利用したり、喉越しの良い寒天やゼリーなど利用している。小まめな水分摂取を行う。				
		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。	○	栄養士のアドバイスは直接受けてはいないが、関係事業所が受けた栄養士の指導などを参考にしたり、調理法などはその都度発信しながら検討している。			○	
		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。	◎	食器を扱う時は、手洗い消毒を行い、ゴム手袋の使用をしている。				
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。	◎	スタッフ会や研修等で学び、食事前には必ず口腔体操を行い、食後は必ず歯磨きを行っている。				毎朝、口腔ケア時に全利用者の口腔内の状態を目視して、変化があれば申し送りノートで伝達を行っている。 昼食後に、自分から歯磨きを行う利用者の様子がみられた。介助の必要な人には、職員がサポートをしていた。
		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。	◎	義歯の不具合や、口腔の状態で気づいた事があれば家族へ発信し歯科医と連携してケアしている。口腔体操時に、口腔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。	◎	日本訪問歯科協会さんから定期的な手引きを頂き参考になっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケア時に職員が見守り、必要時は介助をしている。夜間は、預かり洗浄を行っている。				
		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)	◎	出来るところは自分でしてもらい、仕上げ磨きなど一部介助を行う。			◎	
		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。	◎	本人からの訴えや、職員が気づけば家族へ連絡を行い、歯科受診の段取りを行う。				

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。	◎	スタッフ会や研修で学び、実行している。				必要時には、朝の申し送り時に状態を報告し、出勤職員で口頭の話し合いを行っている。
		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。	◎	排便リズムの把握や排便の記録を行い、把握できるようにしている。必要に応じて、レントゲン検査を受けて頂く。				
		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)	◎	排便記録を行っている。				
		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。	◎	日中は出来る限り、トイレやトイレでの排泄を促している。身体状況により、紙パンツや紙おむつの使用を検討している。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	失禁の前後の様子などを観察し、誘導のタイミングを検討している。				
		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。	◎	排便リズムの把握に努め、行事の前や移動前などに誘導を行う。				
		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。	◎	排泄の状況が変わった時は、本人、家族を交えて検討を行っている。				
		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。	◎	一人ひとりの身体状態や状況に合わせて検討し、紙パンツや紙おむつ、パッドの大きさなど使い分けている。				
		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)	◎	自家製ヨーグルトや野菜ジュース、寒天などの摂取や野菜をたくさん使ったメニューを取り入れている。また、一日1回以上は身体を動かす時間を設けている。				
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)。	◎	ベースになる日課は決まっているが、本人の体調や希望に応じ臨機応変に対応している。	◎		△	基本的に、1階ユニットは、火・木・土曜日、2階ユニットは、月・水・金曜日を入浴日と決めて支援している。利用者の希望で入浴剤を入れることがある。さらに、希望や習慣に沿った支援に工夫してはどうか。
		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。	◎	一人ずつの個浴で、入浴剤やゆず湯など用意している。				
		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。	◎	自分で出来る更衣や洗身はして頂き、出来ない部分を介助や促して支援している。				
		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。	◎	拒否があっても、時間を置いて再度声かけを行っている。				
		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。	◎	健康状態の確認をし、入浴を行っている。体調不良時には、協力医の指示を仰いでいる。				
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。	◎	記録から睡眠リズムを把握している。				安定剤を服用している利用者については、日々の様子を医師に報告して、減薬の可能性について様子を見ている。さらに、職員で薬剤についての知識を深めたり、総合的な支援に向けた話し合いを行うなど取り組みをすすめてほしい。
		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。	◎	日中は、体調をみながら活動する時間を作っている。午睡は体調を見ながら時間を決めている。				
		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。	◎	日中の過ごし方の見直しを行い、家族とも相談しながら、医師へ相談し決定している。			△	
		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。	◎	身体状況や体調により休息をとっている。				
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。	◎	年賀状や年中見舞いを毎年書いている。電話は希望時に、取次まで行っている。また、毎月家族へ1か月の様子をその人の言葉を入れながら手紙を書いている。				必要時には、こちらから連絡をとり電話で話をしてもらったりしている。
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	手紙などは、聞きとり代筆は行うが、名前だけでもご本人に書いてもらっている。電話は本人から訴えがあったり、不穏時には促したりしながら支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	居室でかけられるように、子機や携帯電話で対応している。				
		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。	◎	お礼や返事の電話がかけられるよう、支援している。				
		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。	◎	必要時には、こちらから連絡をとり電話で話をしてもらったりしている。				

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
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。	◎	買い物や、お店屋さんごっこなどで、疑似体験の機会を作っている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	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。	△	日常のおやつや買出しなどに出かけ、清算をしてもらっている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	顔なじみの定員さんはいろいろ配慮や協力してくれている。				
		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ちゃうのではなく、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。	◎	本人やご家族の希望のある方は、お金を所持管理してもらっている。				
		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。	◎	随時話し合い対応を決めている。				
		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、説明確認を行っている。				
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。	◎	ニーズを把握し、柔軟な支援・サービスが提供できるよう情報収集している。	◎		◎	配偶者の通夜に付き添ったり、家族が県外の人の葬儀に連れ出す時には、本人の身支度などを手伝った。
(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。	◎	出入口は施錠せず、玄関は開放している。	◎	◎	◎	玄関の自動ドアは開放している。子供の出入りが多いため、子供用スリッパも用意している。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	◎	行事の飾り(ひな人形や五月人形など)や季節感のある環境整備を行っている。また、掲示板は利用者さんと共に制作を行っている。	◎	◎	◎	マッサージチェアや下肢マッサージ器、カラオケ用品などを設置している。昼食後、利用者はそれぞれにテレビをみるため、ソファに移動していた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	掃除は、居室は毎日朝食前後か夕食前後、テーブル周りは毎食後に行っている。光はカーテンや日よけなどで調整している。			◎	天窗から自然光を採り入れている。時間帯に応じてカーテンで日射しを調整していた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節感のある装飾で環境整備を行ったり、季節の花等を飾っている。			◎	天井から夏を感じる海やカモメの吊り飾りを付けていた。掲示スペースには、「夏」をテーマにした個々の作品を飾っていた。
		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。	◎	居室をできれば、みんなが集まるホールになって座れる場所も何箇所かある。また、死角も少ない構造になっており、どこに居ても職員が目が届きやすい。				
		e	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をしている。	◎	ドアで仕切られており、プライバシーが保たれるようにドアを開けている。				
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。	◎	動線を考え、使い慣れたものの配置を家族や本人と相談しながら配置している。	◎		◎	自宅からボックス、タンスなどを持ち込み、本人や家族と相談しながら使いやすいように配置している。季節に応じて部屋の飾り付けを替える人もいる。
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。	◎	洗濯・掃除・食器拭き・買い物などして頂き見守りを行う事も実行している。			◎	夜間トイレまで行くことに自信のない人には、ベッドサイドにポータブルトイレを置くなどして、ベッドの欄を持ちながら自分で使用できるようにしている。居室の表札は、自分で作成できるよう支援している。
		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。	◎	混乱や不安を招くものは、目につかないようにし、トイレの表示などはわかりやすくしている。				
		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)	○	新聞は毎日読まれている。お茶の道具も用意しており、行事やおやつの際にたてる機会を設けている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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)	◎	出入口の施錠は夜勤帯のみになっている。空調をしていない時は開放している事が多い。	◎	◎	◎	身体拘束についての外部、内部研修に参加して勉強している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	不審者に対しての避難訓練なども行い、施錠をしない安全確保を行っていることを家族会等で説明している。施錠を望むご家族は今現在はいない。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	玄関は開放し、内ドアは閉めている。勝手口には開くとわかるようにドア鈴をつけている。				
(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。	◎	既往歴は入所時に情報を確認し、現病は往診や退院後の情報を回覧している。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	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。	◎	一日2回バイタルチェックを行い、体調不良者や重度の方は、その都度状況にあった確認をおこなっている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	異常の早期発見につなげ、家族と相談しながら、協力医と連携をとっている。				

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を受診できるよう支援している。	◎	入所時やその都度確認を行っている。	◎			
		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。	◎	入所時に主治医の確認、受診についての確認を行っている。異常発見時にはその都度家族、本人に確認し対応している。				
		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。	◎	その都度、必要ならば同行受診なども話し合う機会を設けている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時に、情報提供を提出し医療連携室と連携を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	異常の早期発見・早期対応で短期間の入院で完治できるよう努めている。異常時は家族へ発信し、医療と連携している。				
		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。	◎	ケアマネが医療連携室や担当看護師などと連携をしている。				
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。	◎	視診や関わりで些細な異常でも、看護職に報告し、家族医療機関と相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	看護職員が24時間連絡が可能で、協力医師も電話対応可能。				
		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。	◎	毎日のバイタル確認、食量、排泄量、水分摂取量の把握、視診を心掛けている。				
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。	◎	薬の一覧表で確認をしている。変更時には申し送りを行っている。				
		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。	◎	薬の管理を施設側で行いセットと確認は2人体制で行っている。職員から手渡し服薬確認をしている。				
		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。	◎	薬の変更時は、副作用の観察を行い、乗移時には家族や医師に相談している。				
		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。	◎	協力医には往診時に直接状態を伝え、家族受診時には情報提供を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	重度化した時に、協力医から家族と話し合いの場を持っている。終末期に再度意向確認を行っている。				利用者の状態変化のたびサービス担当者会議を開催し、家族、医師などと話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	職員間では終末期ケアについて学んでいる。協力医とはその都度意向を確認しながら方針を決定している。	○	◎		
		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。	◎	日勤の体制や夜勤の見直しを行っている。また職員の見極めを行っている。				
		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。	◎	終末期に入ったと医師からの説明後、家族・施設長・管理者・看護師などで対応方針を話し合う。				
		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。	◎	職員、家族、主治医と情報共有を細かく行っている。				
		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)	◎	状況説明と家族の希望を聞き入れてその都度対応をとっている。				
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、白癩、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。	◎	スタッフ会や研修会で学んでいる。				
		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。	◎	スタッフ会で実習したり、発生に備えて、消毒や処置道具の準備をしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	市からのメールにより発生情報を確認している。				
		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。	◎	病院や学校関係者などから情報収集している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出入り口に消毒・マスクの準備をしている。				

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。	◎	行事参加などには家族もお誘いしている。				
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(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)	◎	面会に来られた時、居室で話をするだけでなく、レクリエーションやカラオケ等共に参加して頂けるよう声かけを行っている。				
		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)	◎	家族と共に行事を過ごせる、羊炊き会や餅つき会を開催している。また、面会時に共に日課を過ごせるように声かけをし参加してもらっている。	◎		◎	いもたき、餅つきなど、事業所行事に案内しており、多数の参加がある。
		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1度1か月の様子を手紙でお知らせしている。また、日常の生活を写真に撮り、アルバムを自主に用意し、来訪時に見てもらい様子を伝えている。	◎		◎	毎月、利用者の様子を記入した手紙を送付しており、写真を添えることもある。居室にはアルバムを置いて、来訪時に見てもらえるようにしている。
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	◎	面会時には家族とコミュニケーションをもつよう心掛けている。				
		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)	◎	出来る事、維持できていること、出来る様になったこと、困っている事など様子を伝えている。				
		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)	◎	行事予定・職員の異動・退職は月1回の手紙で知らせている。運営上の事柄などについては、家族会で相談、報告している。		○	○	職員に関することについては、毎月送付する手紙に写真付きで報告している。運営に関しては、運営推進会議や年1回の家族会で報告している。
		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・運営推進会への参加の呼びかけを行っている。				
		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。	○	面会時や必要時には電話などで状態や対応方法の報告をし意見を求めている。				
		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。	◎	職員の方から積極的に声掛けを行い、日常の様子など伝えコミュニケーションを図っている。			◎	来訪時に、利用者の様子を伝えて、意見や希望を聞くようにしている。
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。	◎	契約時、退去時同意の署名捺印をいただいている。				
		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。	◎	入居時に退去について説明を行っている。入院時には再度入院期間についての説明を行っている。				
		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)	◎	契約時、改定時に説明を行い同意の署名捺印を頂いている。				
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。	◎	設立時に自治会総会で説明の機会を設けて頂き、その後総会に参加させて頂いている。また、地域の行事には極力参加している。		◎		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	自菜園で収穫した野菜をお裾分けに行ったり、地域行事に参加をしている。また、散歩でお会いした時に挨拶を交わしたりと交流している。		◎	◎	散歩の際に、挨拶をしたり、地域の運動会・秋祭り・盆踊り・文化祭などには利用者と一緒に参加している。職員は、地域の廃品回収や清掃に協力している。
		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。	◎	地域行事に参加させて頂くときは、自治会の方や公民館の方、青年団の方の見守りや介助の協力が得られている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	太鼓の来所時に交流を持っている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	いもたきやもちつき、散歩時の挨拶や収穫した野菜のおすそ分けを行っている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	◎	外出時は、関係事業所から職員がボランティアで来てくれている。また、月に1度三味線や異年齢交流会、2ヶ月に1度南京玉簾などがある。				
		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。	○	近くの公園やスーパーへ散歩を兼ねに行っている。ボランティアや興味のある行事など把握できるよう努めている。				
		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)。	◎	月に1度子育て広場と交流会を行っている。また、公民館行事には出来る限り参加を行っている。年に2回消防と合同の避難訓練や地域の防災訓練に参加している。				

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	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	利用者や家族には声かけを行い出来る限り参加をして頂いている。地域の方も参加している。	○		○	前回の外部評価実施後から家族に参加を依頼して、参加につながっている。利用者も毎回ではないが参加しており、話しをしたり、意見を聞く場面をつくっている。	
		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と取り組み状況等)について報告している。	◎	外部評価を受ける前、受けた後に報告を行い、意見を頂いている。			◎	今年度、サービス評価の内容が変更になることなどを含め報告している。	
		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。	◎	いただいた意見を参考に取り組み、その報告などさせて頂いている。			◎	◎	参加者からの質問に答えたり、アイデアなどを聞いて反映している。(ミトマの皮は固いのでのける方がよい等)
		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。	◎	必要に応じて、参加メンバーの声かけは行っている。毎回、次回開催日程は確認を行い調整をしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	家族会で報告している。					
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。	◎	スタッフ会で理念についての共通意識を確認している。					
		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。	◎	家族会や運営推進会などでお伝えしている。	○	○			
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。	◎	勤務を調整したりしながら、研修に参加できる機会を作っている。また、受講してきたものが、他の職員へスタッフ会等で伝え、職員全体で共有できるようにしている。					
		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。	◎	職員間で個人の優れた点を伝え共有し、全体のスキルアップを行っている。					
		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。	◎	個人面接やフロアでのカンファレンスに参加して情報収集を行っている。					
		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)	◎	地域密着型教会への加入、他事業所との勉強会等の機軸を設けている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	マッサージや自力整体、美容マッサージの機会を設けたり、個人的に話す機会を設けて職員と関わりを持っている。	◎	◎	◎		マッサージや自力整体の先生の訪問があり、必要とする職員は、実費で受けることができる。施設長は、ストレスマネジメントの研修を受講して、管理者とともに必要時に職員の面談を行っている。
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。	◎	スタッフ会や研修で学んでいる。					
		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。	◎	申し送り時や、カンファレンス時にケアの仕方について再確認を行っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	スタッフ会で学んでいる。			◎		講師を招き虐待防止についての研修を行っている。虐待や不適切な行為を発見した場合は、管理者・施設長に報告することになっている。
		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。	◎	毎朝の引き継ぎ時等での視診を行っている。					
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。	◎	スタッフ会や研修会で学んでいる。					
		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。	◎	スタッフ会や研修会で学んでいる。					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	今まで事例はないが、身体拘束を行わないケアの具体的な話し合いを行っている。					
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。	◎	スタッフ会や研修会で学んでいる。					
		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。	◎	まだ、事例はないが支援を行っていききたい。					
		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。	◎	今まで事例はないが、関係事業所から教えてもらいながら専門機関との連携体制を築いていく。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルや事故発生や急変を想定し、スタッフ会で学んでいる。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	スタッフ会や地域主催の救命救急講座などに出席し研修を積んでいる。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	ヒヤリハット検討を行っている。事例を元に場所や日時の傾向から一人ひとりの状態を細かく確認を行い情報を共有している。					
		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。	◎	特に状態の変化時にはリスクを話し合い事故防止に努めている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	職員間での情報共有し迅速な対応をとっている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	早急に傾聴して対応を行っている。					
		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。	◎	対応策と今後の見通しを細かく伝えその後も確認を行う。					
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)	◎	運営推進会議に参加して頂いたり家族会等で、意見や要望を聞く機会を持っている。意見箱を設置している。してほしいシートに記録する。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。また、日々の生活の中でも聞いている。リクエストシートのお礼のしきをつくっているが、活用されていない。	
		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)	◎	家族会で意見・要望を聞いたり、面会時に声掛けを行いコミュニケーションをとり伝えやすい機会を設けている。	◎		◎	運営推進会議、家族会で意見を聞いている。	
		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。	○	パンフレットや家族会や必要時に口頭でも伝えを行っている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	毎朝、申し送りに参加し、利用者さんにも声かけ、傾聴を行っている。行事の企画にも参加している。					
		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。	○	個人との会話時を設け、情報を職員間で共有し、施設長へも伝えを行っている。				◎	職員は、その都度意見や要望を伝えている。事業所行事後には、職員アンケートを実施し、意見や感想を聞いている。
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。	◎	少なくとも、年度末(現況届作成時)に自己評価に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議で報告しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。	
		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。	◎	今足りない事、早急に対応する事など細かく見直せる機会を設けている。					
		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。	○	評価の結果を踏まえて、具体的な目標をたて取り組んでいる。					
		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。	△	報告は行っているが、モニターはしてもらっていない。	○	○	△		
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	運営推進会議で外部評価についての報告を行い、意見を求め、対応方法に加えている。					
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)	◎	マニュアルを作成し、スタッフ会や研修会で学んでいる。また、避難訓練時にもいろいろな災害想定で行っている。				地域の避難訓練に、利用者も参加している。地域の人から自主防災組織図をもらっており、いざという時には協力すると言ってもらっている。	
		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。	◎	毎月1回以上避難訓練を行っている。またJアラートでも避難訓練を行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備は専門職に確認依頼している。非常食・備品・物品類は2、3ヶ月に一度確認をしている。					
		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。	◎	年に2回消防署合同訓練、年に1回地域の防災訓練に参加している。また、運営推進会議で、協力・支援体制について話し合う機会を設けている。		○	○		○
		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)	◎	地主催の講座や防災訓練に参加している。					

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
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)	○	運営推進会議で情報発信を行ったりパンフレット配布等によりイベント時に介護相談などを行っている。				事業所のいもたき行事時には、看護師・ケアマネジャーが相談コーナーを開設して、地域の人からの相談を受けている。 取り組みは行っていない。 関係機関と協働する取り組みなども工夫してほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	相談受付を常時出来る様にしている。		○	○	
		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)	△	いも炊き会や餅つき時に交流できるよう、ホールなどを開放している。				
		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。	△	事例はないが、協力していきたい。				
		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)	△	事例はないが、協力していきたい。			x	