

事業所の概要表

(平成30年9月30日現在)

事業所名	グループホーム ラ・ファミーユ					
法人名	社会福祉法人 日親会					
所在地	愛媛県今治市菊間町浜1453番地1					
電話番号	0898-54-5678					
FAX番号	0898-54-5679					
HPアドレス	http://www.nissinkai.jp/					
開設年月日	平成 16 年 11 月 18 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 () 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ケアハウス・デイサービス・訪問介護・居宅介護支援事業所)					
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 6 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	4 名
	要介護3	4 名	要介護4	8 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	6 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ()					
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	あおのクリニック・菊間歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,100 円	朝食:	330 円	昼食:	385 円
	おやつ:	円	夕食:	385 円		
食事の提供方法	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (隣建物内の厨房で調理)					
その他の費用	水道光熱費	1日400 円				
	建物維持管理費	5,000 円				
	.	円				
	.	円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 3 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 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 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)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—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30年10月17日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870201286
事業所名	グループホーム ラ・ファミリーユ
(ユニット名)	グループ1F
記入者(管理者)	
氏名	福原 明子
自己評価作成日	H30.9.30

【事業所理念】※事業所記入 親愛: 私たちは、利用者様を家族のように尊び、親しみを持ってもてなしてまいります。 共生: 私たちは、利用者様と心をひとつにして、共に語り合い、笑顔あふれる健やかな暮らしを目指します。 向上: 私たちは、利用者様が安心して幸福に暮らせるように、介護の道について学び、研鑽に励みます。	【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 1. 運営推進会は家族会をいっしょにする事で、その都度全員に声をかけし出席者を募っている。その時に合った勉強会を行っている。少しずつ参加者が増えていっていると思う。 2. 近くに馴染みの場所になる所が少なく、達成できていない。 3. ケアプラン・モニタリングの様式は変えているが本人の思いを聞けるようにはなっていない。 4. 地域の防災訓練には参加できていない。利用者家族・地区代表に防災士がいるので地域とのつながりはある。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 11月の菊間町の文化祭時に、利用者が塗った作品を出展した。小学校から誘いがあり、6名の利用者と職員で小学校の運動会に出かけた。当日は、児童と一緒に玉入れをした。中学生の職場体験学習を受け入れており、今年は生徒14人を受け入れた。 洗面所には、利用者が生けたススキと花を飾っていた。廊下には、職員が作ったコスモスとトンボの作品、利用者で作った干支や花の作品を飾っていた。 職員からの意見で、利用者の生活リズムに合わせて遅出の就業時間を30分早めて11時～20時までに変更した。
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、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。	◎	コミュニケーションをとり、利用者の希望の把握に努めている。	○		△	サービス担当者会議時に、管理者や担当職員などで情報を持ち寄り話し合い、本人の意向を居宅サービス計画書(1)に記入している。しかし、意思表出が難しい利用者が多く、把握に難しさがあり、情報量は少ない。
		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。	○	職員間で情報交換し、検討している。				
		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。	△	御家族や親戚の方、友人が来られた時は、情報提供して頂いている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	日々の生活の日で、雑談の中で本人の思いを聞いたりして記録している。				
		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。	◎	常に職員間で情報交換して本人の思いに寄り添える様にしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	御家族やアセスメントを参考に本人の生活状況などを聞いている。			○	入居時は、他事業所や入院先からのサマリーで既往歴やサービス利用の経緯などの情報を得ている。嗜好品や性格、昔の職業などの家族から聞いた情報は、アセスメント表に記入している。
		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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日常の行動・言動を観察している。				
		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。	○	日常生活の中で、観察して職員間で情報交換している。				
		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)	○	様子観察、傾聴して不安解消の為の努力をしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の生活記録を把握している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	職員間で日々情報を交換し、利用者様の視点で考えられるよう努力している。			△	利用者や家族からの意向や要望はあまり出ていないようで、サービス担当者会議時には、職員が情報を持ち寄り話し合い検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	その日の出来事などを記録し検討している。				
		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。	○	ミーティング等で問題点などを話し合い改善に向けている。				
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。	△	ほぼ出来ていると思うが、団体生活の為十分ではないと思う。				利用者や家族からの意向や要望はあまり出ていないようで、職員の意見やアイデアを反映して作成するケースが多い。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	その日状況に応じて職員間の話し合いで、いろいろして頂く事を声かけしている。	○		△	
		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。	○	声かけしたりして、ゲーム等に参加して頂いている。				
		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。	△	地域の人たちとの交流が出来ていない、年に数回しかない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	職員間で情報を常に交換して、ケアに役立てている。			◎	個人カルテと日々の記録を綴ったファイルの最初のページに介護計画を明示し共有している。 月に一度、担当職員が、日々の申し送りなどで得た情報をもとに、サービス提供評価表に実施状況や達成状況を記入している。さらに、日々の支援につながるようなモニタリングに工夫してほしい。 日々の生活の様子を生活記録に記入しているが、介護計画に基づいた支援内容という点からは記入量が少ない。 × 口頭でのやり取りにとどまっている。
		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。	○	ケアカンファレンス等で結果を話し合っている。			△	
		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。	○	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。	○	記録している。			×	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	定期的に見直しをしている(3か月～6か月)			○	生活援助計画に記載している期間を管理者が確認して、3～6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1回は状況の確認をしている。			◎	月に一度、担当職員が日々の申し送りなどで得た情報をもとに、サービス提供評価表をまとめ、現状確認を行っている。 毎月行うミーティング時には、全利用者につい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。	○	変化が生じた場合は、本人や関係者等と見直しを行い、現状に即した計画を作成している。			○	利用者の状態変化時に見直しを行っているようだが、この一年間では事例がない。	
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。	○	月に1回会議を行っている。			△	月に一回ミーティングを行い、ミーティング録を作成している。 緊急案件があれば、その日の出勤職員が口頭で話し合っている。	
		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。	○	職員全員に参加してもらうように促し、発言しやすい雰囲気を作るように工夫している。					
		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開催日時や場所等、工夫している。	◎	なるべく全員が参加できるよう昼や夕方に決めている。					
		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。	◎	議事録を作成し全員が共有できる様に努めている。			△	ミーティング録には、欠席者閲覧記録欄をつくっているが、サインは機能していない。 管理者が口頭で「読んでおいてください」と確認を促している。	
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。	○	職員間の申し送りやノートで情報の共有をしている。			○	申し送りノートに、利用者の様子や家族とのやり取り、業務連絡を記入している。 確認後サインをする欄を設けているが、サインが揃っていないような項目が目立つ。 SNSで職員のグループを組んで申し送りするケースもある。	
		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えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	朝の申し送り時に情報を共有し、申し送りノートを見る事で伝達事項を確認している。	○				
(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。	△	言葉として表現できない人が多いため、出来る限り努力している。					
		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)	△	利用者が自己決定できる様な雰囲気を作る様に努力しているが、なかなかできていない。			△	月に2回、日用品や食品の訪問販売、また、週に1回、パン屋の訪問販売があり、欲しいものを購入する場面をつくっているようだが、調査訪問日には支援する場面はみられなかった。 さらに、日々の暮らしの様々な場面でも機会をつくってほしい。	
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	思いや希望が表現できない人が多いため、様子を見ながら支援を行っている。					
		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)	○	1人ひとりのペースや習慣を大切に支援が行える様に努力している。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔で話しかけるようにしている。			○	塗り絵中の利用者「キレイに塗れとるね」と声をかけている場面がみられた。 洗濯物干しの場面では「いつもありがとう」と声をかけていた。	
		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支援している。	○	目つきや顔の表情の観察、本人の気持ちになって考える様にしている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	利用者の立場に立って言葉かけや行動をしている。	○	◎	×	法人内の接遇研修時には、言葉遣いや対応について学んでいるようだ。利用者の呼び方や声かけや対応について、配慮が必要と感じる場面が何度も見受けられた。 常に意識して行動できるように、取り組みを重ねていくことが求められる。	
		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がけや対応を行っている。	○	利用者1人ひとりに敬意を払いさりげない言葉がけや対応を行っている。			△	トイレ使用中の利用者の様子を見る時に、ノックして「〇〇さん、入ってもいいですか?」と聞いてから入っていた。 利用者のそばでトイレへの声かけを行う場面がみられたが、離れた場所から声をかける場面も見受けられた。	
		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。	○	羞恥心、プライバシーに配慮しながら介助している。					
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室への出入りは本人の了解を得て行っている。			△	居室の戸を開放していた。 入室時に、「入ってもいい?」と声をかける場面もみられたが、自由に出入りする場面もあった。	
		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。	◎	個人情報漏えい防止に努力している。					
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、利用者にも助けを求め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。	○	尊厳と感謝の気持ちを持ち、接している。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	理解している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入り関わりを持てる様にしている。			○	席順は、利用者の性格などを考慮して、職員が決められている。 利用者2人が洗濯物干しを行う場面がみられた。 1人が先生役ということで、もう1人に方法を教えてあげながら一緒に干していた。	
		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。	○	職員が間に入りトラブル解消に努めている。					

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。	○	日常会話の中から情報収集している。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	いろいろな話をしている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	毎日の何げない会話をし情報収集している。				
		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。	○	職員全員明るく接している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	家族さんとの連携を取っている。	△	△	△	初詣や花見、散歩に出かけ、運営推進会議時にその様子を報告している。日常的には、敷地内を散歩しているようだが、敷地外への外出の機会は少ない。
		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。	×	連携取れてない。				気候の良い時期には、敷地内を散歩したり、ひなたぼっこをしたりしているようだが機会は少ない。
		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。	○	散歩などを取り入れている。			△	
		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。	×	連携が取れてない。				
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。	○	常に笑顔で対応している。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	バイタルチェック、顔表情などを観察している。				
		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)	○	必ずほめるようにする。	○			
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。	○	手伝えることがあれば願う。				午前中は、塗り絵に取り組む人が複数みられた。昼食前には、テーブル拭きを行う利用者がいた。利用者と職員で壁画飾りをつくっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	利用者さんの出来る事をみつけて、それをして頂いている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	運動会などに応援に行っている。				
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。	○	利用者個人個人の生活習慣を把握している。				爪や髪はきれいにしていて、目やにがあったりするよう人も見受けられた。食べこぼしをさりげなくカバーしている場面もみられたが、職員が「こりや、こりや」と言いながら拭くような場面も見受けられた。プライドを大切にしたりさりげなくカバーできるよう、取り組みをすすめてほしい。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人の意向を尊重している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	利用者によりそえるよう考えている。				
		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。	○	その時に合うよう配慮している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	利用者本人が気にならないよう気を付けている。	○	◎	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	職員の不足により出来ていない。				
		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。	○	本人らしくあれるよう考えている。			△	

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。	◎	食事を五感で感じられるよう工夫したり、食事だけでなく時間を大切にしている。					
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	◎	手作りおやつの際、何通りか案を出し利用者様に選んで頂いている。			x	敷地内に併設している施設の厨房から調理した食事が届き、事業所で職員が配膳している。そのため、利用者が食事一連に関わる機会はない。	
		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。	◎	普段の食事の際は職員がほぼ行っている。手作りおやつなどの際に盛り付けを行って頂いている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入所時に一通り聞き、書類も読み把握している。					
		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。	△	現在は食事を作っていない。祝日や正月などの際季節感を感じられるものが出ている。			○	アレルギーや禁止されている食物については、厨房で代替メニューを用意してくれている。毎月1日は赤飯で、夏には素麺なども採り入れている。	
		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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	現在食事は作っていない。本人の食べやすい状態にあらかじめさせて頂いている。				献立には、月1回県外の郷土料理を採り入れているが、11月からは、海外料理に変更となるようだ。利用者にとって昔なつかしいもの等も採り入れてはどうか。	
		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。	◎	利用者の状態に合った食器を使っている。				○	湯飲みと箸は、自分専用のものを使用している。食器は、事業所が用意し本人専用として使用している。
		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。	◎	食事介助が必要な方に付き、介助しつつ周りの状況も把握し、不穏などがみられたら、その都度対応している。				◎	職員も一緒に同じ物を同じテーブルで食べていた。おかずばかり食べる利用者には「ご飯もどうぞ」と声をかけたり、手が汚れるとティッシュで拭いたりしていた。
		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。	◎	食事は作っていない。「今日は～です」など、その日の食事のメニューを言ったり、口腔体操をしたりしている。			○	○	食材を伝えてから食事介助する様子がみられた。廊下には、毎食の献立を書いたホワイトボードがあった。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	1人ひとりの食事量、水分をチェックし把握するようにしている。					
		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。	◎	食事だけでなく、10・15時に水分補給できるようにしており、体を動かしたり(レクなど)した際は、その都度水分摂取している。					
		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。	◎	月に1度話し合い(栄養管理委員会)を行い、工夫できるようにしている。				◎	厨房の栄養士、併設施設の管理者、事業所の管理者、理事長で月に一回、栄養管理委員会を開催している。委員会時には、カロリーや塩分のこと、味付けのことなどについて話し合っている。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食事前におしぼり手をふいて頂き、アルコールで手指を消毒している。食事は厨房が作っており食器は手洗い後食洗機にかけている。					また、事業所の「利用者がパンが食べたいと言っている」など、利用者の要望も伝えており反映されている。
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。	◎	加齢とともに呼吸が浅くなり酸素を取り込みにくくなり、抵抗力が低下しウイルスなど起こりやすくなるなど、口腔ケアの理解大切さをわかっている。					
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	口腔ケアや普段からのコミュニケーションより状態把握に努めており、変わりがあれば対応している。			△	口腔ケア時の目視にとどまっている。	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科医より毎月講習があり学んでいる。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後声かけ等により、口腔ケア誘導し、義歯を磨いて頂いたり介助している。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	口腔ケアをされている際、見守りをしており、歯磨きを介助にて行ったり、状態を確認している。				○	毎食後、歯磨きを行えるよう支援している。洗面台には、コップや歯ブラシを利用者の手の届くところに置いており、昼食後には、声かけや誘導して支援していた。
		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。	◎	異常があれば看護師などに報告し対応している。					

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
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。	○	勉強会等に参加したり職員間で情報交換などし理解している。				排泄チェック表で状況を管理しており、職員間の口頭での話し合いで支援を決めるようなケースが多い。おむつ使用の利用者について、職員2人で介助してトイレでの排泄に向けて取り組んだ事例がある。
		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。	○	資料等の確認を行い、理解に努める。				
		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)	◎	個々の記録にて状態を確認し				
		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。	◎	1人ひとりに合わせた支援を行っている。	◎		○	
		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。	○	食事や水分量のチェックや運動を促すなどの取り組みを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	個々の記録や時間を決め声かけにて誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	◎	利用者の状態に合わせておむつ使用や、家族や職員と話し合い、対応している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	1人ひとりに合わせ対応している。				
		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)	○	食事形態や水分量をチェックし個々の状態に合わせた取り組みを行っている。				
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)。	○	出来る限り時間や温度等の確認を行っている。	◎			週に3回、入浴できるように支援している。利用者からの入浴についての希望はあまり出ないようで、職員がタイミングをみて支援している。重度の利用者は、シャワー浴のみの対応となることが多い。さらに、利用者一人ひとりのこれまでの入浴習慣なども探り、支援に採り入れてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	温度や時間等くつろげるように話したり、ゆったり入浴できる様支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来る事は本人にして頂き、出来ない所を支援している。				
		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。	◎	無理強いせず声かけ対応したり、時間をずらして声かけしている。				
		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。	◎	入浴前のバイタルチェックや顔色、皮膚の確認。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	日々の記録にて把握している。				夜間眠れなくて不安定になるような利用者については、「24時間生活変化シート」と「生活記録」に、日中と夜間の状態を細かく記録して月2回、医師と相談しながら薬の変更を検討している。また、ひなたぼっこなどができるように支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の行動の量を増やすことで、夜間良眠に努める。				
		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。	○	やむを得ず薬を使用する場合は医師とも相談しながら支援を行っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	食後や入浴後等、居室で休息をとられる方もいる。				
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。	○	本人や家族の希望があれば対応している。				△
		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。	△	要望があれば対応出来るようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族様と相談して対応している。				
		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。	△	本人に見せるが理解できる方でできない方がいるので、家族様と相談して対応している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	希望に応じている。				

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。	○	理解しているが所持していない。				/		
		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。	△	必要品は家族に依頼している。または、職員が買ってきている。						
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	外出は行ってない。						
		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。	×	外に買い物に行く機会がない。訪問販売がある時は事務所で対応している。						
		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。	○	入居時の話し合い						
		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)。	◎	管理方法や家族様への報告などルールを明確にしている。						
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その都度要望に応じ対応。	○		△	家族の都合が悪い時には、受診の付き添いを支援している。 利用者や家族からの支援の要望は出ないようだ。		
(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。	◎	庭には季節の花が咲くよう取り組んだり、メダカ等を飼育している。	◎	◎	○	玄関前には花壇があり、数種類の花を植えている。敷地内に併設施設があり、駐車場は広い。初めて訪問する人には、グループホームの場所が分かりにくいように感じる。		
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくっている)。	○	共用スペース等は、季節ごとに壁面の工夫などの取り組みをしている。	○	◎	○	昼食後には、居間のテレビの前のソファに自ら座ってテレビを観て過ごす利用者の様子がみられた。廊下の一角には畳スペースがあり、陽の当たる場所では、ひなたぼっこをしたり、横になったりする人がいる。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日清潔に保たれるよう整理整頓、清掃などに気をつけている。				○	掃除は行き届き、不快な臭いはない。カーテンを開け、自然光も入っていた。しかし、玄関センサーの音量が大きく、居間にいると気になった。利用者の立場で点検してはどうか。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じられるように工夫している。					○	洗面所には、利用者が生けたススキと花を飾っていた。
		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。	○	利用者様が思い思いに過ごせるよう工夫している。						廊下には、職員が作ったコスモスとトノボの作品、利用者で作った干支や花の作品を飾っていた。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	トイレ誘導、トイレ介助時は職員がついてドアを閉めている。						
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	各個人居室には大きく書いた名前を貼り付けている。トイレも絵文字で案内している。	○		△	家族の写真を飾っている居室があった。物が極端に少ない居室が複数見受けられた。		
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。	○	洗濯干しやたみができるスペースを作っている。				利用者によっては、居室の入り口に大きく名前を書いて貼っていた。トイレは、トイレのイラストで表示している。洗面所には、利用者が座って歯磨きができるように椅子を用意していた。		
		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。	○	朝礼ミーティングなどを通し検討を行っている。						
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	×	危険を伴う物が多いため置いていない。						
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)	×	施設入口はカギでロックされて、入る事はできるが出来る事はできないようになっている。	○	○	×	玄関は、テンキーロックになっており、内から出る際には職員がロック解除する必要がある。ユニット入り口は、センサーで出入り時に音楽が流れるようになっている。職員が鍵をかけることの弊害について学ぶ機会を持っていない。		
		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。	×	施設を出る可能性がある人が多いため、外玄関は出られないようになっている。						
		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)。	○	玄関センサーを利用し、鳴ったらすぐ対応するようになっている。						
(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。	◎	職員はカルテを見て病歴、留意事項を把握している。				/		
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	身体の変化があればカルテに詳しく書いている。						
		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。	◎	看護士に相談できる体制がとれている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	基本的に家族同伴で受療される。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	月2回の往診を受け、状態を常に家族へ報告している。				
		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。	○	家族同伴もしくは職員が付き添う。その後お互いに情報の伝達や共有を行う。				
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。	◎	普段の生活状況を書いたサマリーを情報として提供する。				
		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。	○	病院には定期的に訪れて相談している。				
		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。	◎	かかりつけ医との連絡を密にとっており、かかりつけ医からの紹介で他病院へ入院する事もある。				
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。	◎	常にかかりつけ医と連絡をとって相談できるようになっている。				
		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。	◎	かかりつけ医に連絡がとれるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日のバイタル、様子観察にて、異常の早期発見につとめている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	カルテに処方箋のデータを各利用者ごとに付け、職員はそれにより理解している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	毎食後の薬の管理を行い、飲ませる時に声出して確認を行っている。				
		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。	◎	状態の観察を行い異常のある時はすぐにDr報告、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。	◎	2週間ごとの往診にて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。	×	看取りを行っていないため、重度化した場合は他施設、病院への移動をお願いしている。				入居時や利用者の状態変化時には、家族に「事業所では看取り支援は行わない」ことを説明している。家族から、看取り支援の希望が出る場合もあり「職員の負担もあるのでぎりぎりまでは看るが、看取りはしない」ことを説明している。利用者や家族の希望や要望に沿った支援はできないだろうか。
		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。	×	家族には説明、話し合いを行っている。	△		×	
		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。	×	看取りは行っていないため、支援については考えていない。				
		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。	○	入所時の説明や、そのつど相談説明を行っている。				
		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。	×	重度の利用者はかかりつけ医と連携を図っているが、基本病院への移動をお願いしている。				
		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)	×	特に行っていない。				
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。	○	全体研修やナース会の報告で行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	排泄物を消毒するキットを常に置いており、全体会などで研修を行っている。				
		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。	◎	朝礼にて得た情報を全職員に伝え、又、書類にして各職員が閲覧押印している。				
		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。	○	インフルエンザの流行時は面会を断る事もある。				
		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。	○	入口に消毒薬マスクを置いており、来訪者にもお願いしている。				

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
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。	○	来られた時は必ず話を聞き、家族のできる事をお願いしている。				運営推進会議時に、行事の予定を伝えて参加を呼びかけているようだが、参加にはつながっていない。運営推進会議と家族会を兼ねて行っている。 毎月請求書送付時には、管理者が短いメッセージ(元気に過ごされています等)と写真を同封している。2ヶ月に1回、全利用者の家族に電話で運営推進会議の案内をしており、その際に、日常の状況報告をしている。 運営推進会議時に、職員の異動や行事について報告している。設備改修・機器の導入については、この一年間ではそのような事例がないようだ。運営推進会議議事録は、ユニットの入り口に掲示している。 来訪時には声をかけている。2ヶ月に1回、全利用者の家族に電話で運営推進会議の案内をしており、その際に、要望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。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	宿泊は行っていないが、居室でゆっくり過ごせるよう、お茶などを出している。				
		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)	×	家族が参加できる行事を行っていない。	○		×	
		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]	◎	毎月利用者の写真を言葉を添えて送っている。	○		○	
		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。	○	2ヶ月に1回の家族会の案内を出し、出席できない家族は電話で話をしている。				
		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)	○	家族会などで認知症の研修を行ったり、直接家族に話をしている。				
		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)	◎	運営推進会議と家族会をいっしょに行う事で家族に理解してもらっている。	○			
		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)	△	家族会の出席をお願いしているが、全員の出席は難しく、交流ができてきているのは一部のみである。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	状態の変化は随時家族に報告し、リスクについて説明を行っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	◎	来訪時、必ず職員が状態について説明し、相談を受けるようにしている。				
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。	◎	必ず家族に話をしている。				
		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。	◎	家族と話しを行って納得できている。				
		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)	◎	料金の内訳を文書で示している。				
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、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。	○	運営推進など時々地域の人も参加。		◎		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的な挨拶など。		◎	△	
		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。	○	地域の人達の理解がある。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	立ち寄り遊びに来たりは見かけない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	会えば声をかけ合ったりする。				
		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)	×	遠出などはできていない。				
		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。	△	1人ひとりに合った生活を支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	参加できていない。				

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	
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。	◎	家族会をいっしょにしているため、参加して頂いている。	○		○	利用者は毎回ではないが、1～2名が参加している。家族は、毎回2～6名が参加している。地域の人は、毎回参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	2ヶ月に1回の運営推進会で報告を行っている。			○	活動状況などを報告している。外部評価実施後には、結果や目標計画を報告しているようだ。	
		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。	○	なかなか意見が出る事が少なく言いやすい環境作りが苦労している。			◎	×	参加者からの意見や提案はほぼないため、取り組みに活かすまでには至っていない。「女性の民生委員に声をかけて参加してもらってはどうか」という意見が出ていたが、取り組みにつながっていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	日時固定しているため仕事をしている人が出席しにくい。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に誰でも見れるようにしている。					
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。	×	施設理念はあるが、地域密着型ではない。				/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関・フロアの見やすい所に表示している。	△	◎			
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。	×	現場にまかせている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	研修や資格取得の情報を提供して話をしている。					
		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。	○	管理者委員会で職員の要望等の話し合いを行っている。					
		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)	◎	今治市GH連絡会、愛媛県地域密着型サービス協会に加入参加している。					
		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。	○	個々に話を聞いたり、有給の消化を勧めている。	○	◎	△		管理者委員会で現場職員から出た意見を代表者に伝えている。その他には特に取り組んでいない。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	全体研修会にて研修を行っている。また、可能性のある時は、都度話し合いを行っている。					
		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。	○	月1回のミーティング他、朝礼で大事な事は話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、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。	○	朝礼や、年に数回ある全体研修会での話しを行っている。			○		7月の法人研修会時に「虐待防止に関する理解」について勉強をした。虐待防止マニュアルを作成し、事務所内に設置していつでも確認できるようにしている。不適切なケアがあった時には、その場で話し合うことになっているようだ。
		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。	○	個々に話ができる環境を作っている。					
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。	○	ミーティング時に話をしている。				/	
		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。	○	月1回のミーティング時に話し合っている。また、その都度話し合いをしている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	GHでの取り組みを家族に説明している。					
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含め理解している。	△	知っている職員と知らない職員がいる。				/	
		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。	△	現在の所必要性のある人がいないため、行われていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、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。	△	話をする事はあるが連携はとれていない。					

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。	◎	マニュアル作成しており、危険性のある利用者について話し合いを行っている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	年1回全体研修で訓練を行っている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットの記入。全員が目を通し、コメント記入している。					
		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。	○	毎月の評価にて利用者1人ひとりを把握している。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアル作成しており、職員に話しをしている。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	手順によって相談報告している。					
		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、すぐに管理者報告。話し合いを行っている。					
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)	◎	常に個人の話聞いている。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、意見などはほほない。	
		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)	◎	来られた家族様には直接話を聞いたり、来られない人には電話で話を聞いている。	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会がある。電話や来訪時に訊くようだが意見はほほない。	
		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。	△	苦情を聞く事が少なく、情報提供はあまり行っていない。					
		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。	○	気になる事があれば現場で話を聞いている。					
		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。	○	月1回のミーティング他、個々の話を聞く機会を持っている。			△	月に一回のミーティング時に意見を聴いている。職員からの意見で、利用者の生活リズムに合わせて運出の就業時間を30分早めて11時～20時までに変更した。	
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。	○	全体会やアンケートなどで行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標計画を報告しているようだ。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。	○	ミーティング全体会での話し合いを行っている。					
		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。	○	ミーティング全体会での話し合いを行っている。					
		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。	○	運営推進会議(家族会)で、報告を行っている。	△	◎	△		
		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。	○	年度末など確認を行っている。					
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、見やすい所に置いてある。				年に4回、併設事業所と合同で避難訓練を実施しているが、地域住民や消防署、近隣の他事業所等と連携を図る取り組みは行っていない。9月の運営推進会議時に、地区代表の防災士を交えて災害に備えて討論会を行った。	
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	年4回の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。	◎	事務所で定期的に行っている。					
		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。	×	地域の住民との連携は行っていない。		△	◎		△
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	行っていない。					

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
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)	×	地域での集まりに参加できていない。				地域の人からの電話で、「家族が認知症でどうしたらいいかわからない」などの相談を受けることがあるようだ。 ○ 今治市の福祉避難施設になっている。
		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。	○	相談があった場合は話を聞いている。		○	△	
		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)	×	解放できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	実習の受入は行っていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	中学生の受入をおこなっている。運動会に参加している。			○	