

事業所の概要表

(令和元7月1日現在)

事業所名	グループホーム里山					
法人名	社会福祉法人 砥部寿会					
所在地	松山市鷹子町乙402番地9					
電話番号	089-976-2681					
FAX番号	089-976-4222					
HPアドレス	http:// tobekotobuki.la.cococan.jp/					
開設年月日	平成 28 年 4 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input 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 0 人 女性 18 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	1 名
	要介護3	4 名	要介護4	5 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	10 人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人			介護福祉士 7 人		
	その他 (認知症介護指導者1人、准看護師1人、初任者研修5人)					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	訪問看護ステーションアルク					
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: 8 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	36,000 円					
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有		72,000 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	1,200 円	朝食:	円	昼食:	円
	おやつ:	上記に含む 円	夕食:	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				
	理美容代	実費 円				
	日用品など	実費 円				
	医療費	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 checked="" 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 checked="" 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 (小学校長・教員)					

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—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	令和元年7月18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)	11	(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	3890101342
事業所名	グループホーム里山
(ユニット名)	1階ユニット
記入者(管理者)	
氏名	濱田 純子
自己評価作成日	R元 年 7 月 1 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 砥部寿会(法人)の理念 利用者一人ひとりが尊厳ある自立した生活が営めるよう支援します。 グループホーム里山(事業所)の理念 お1人おひとりを大切に、共にその人らしい暮らしを支えます。</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 利用者全員が日常的に戸外に出られるよう支援が出来るかを確認できるようにした。また、ケアプランによる買い物計画や誕生日での外出、天気の良い日は運動公園などに散歩する機会を作った。利用者についての気付きやBPSD対応のアイデアについて意見を出し話し合いを行った。職員会や家族には、運営推進会議や活動状況の報告を郵送して、モニターとなってもらった。防災訓練の時には、チラシにより地域に呼びかけを行ったり、運営推進会議への参加を呼び掛ける事でグループホームの事を知ってもらい、有事の時に支援者を増やせるようにした。また、鷹子地区の防災訓練に2回計3人の職員が参加した。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 町内会の盆踊り、運動会、敬老会などの行事に利用者も参加できるように支援している。秋祭りに神輿などが入る際には、集まった地域の人たちへの接待を行っている。週2回のプチ美化活動に参加している。 「話したこともすぐ忘れてしまう」という利用者があり、家族に相談して、「つぶやきノート」を準備したケースがある。利用者は、1日の様子、楽しかったこと、食べたいものなど職員と一緒に記録している。 職員は、利用者のそばで新聞を読んで選挙や高校野球など最近の事柄について会話をしていた。レコードプレーヤーで音楽を聞いていた利用者は、自分でレコードの針を戻していた。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	日々家族や利用者本人との話から生活歴や趣味、特技などの把握しチェックシートに記入している。又、今までの写真を見たり、住んでいた家に訪問して情報収集をしている。	○		◎	入居時に利用者や家族から聞いた思いや希望についての情報は、チェックポイントシートに記録し、その後得た情報は、追加記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の表情やしぐさをセンター方式を活用して記入し、客観的視点で他の職員が評価と確認を行うようにしている。又、本人の発語、表情を観ながら把握に努めている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族と面会時などにコミュニケーションを取り、本人の思いや意向を聞いている。				
		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。	○	担当職員が心身の情報(私の気持ちシート)で聞き取りをし作成後、個人のファイルに入れて情報共有している。				
		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。	△	本人や家族より定期的な聞き取りに加え、面会時や普段の様子などから本人の思いを感じ取り、職員間で意見交換をしている。				
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。	○	本人や家族に聞いたり、以前利用していた事業所、病院の相談員から情報提供を受けている。家族から昔のアルバムを見せてもらったり、住んでいた家の環境を見させてもらっている。			◎	入居前の担当ケアマネジャーや利用事業所から情報を得ている。入居時には、本人、家族から生活歴、好きなこと、趣味など、課題分析票をもとに聞き取りを行っている。
		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)等の現状の把握に努めている。	○	担当職員と計画作成者で、生活の中で出来る家事(お米研ぎ)や洗濯たみ、お花の水替えを日課としてプランに入れて行っている。				
		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。	○	表情や本人の言葉を観察し、必要に応じて、24時間シートを活用し、話し合い気付きから把握に努めている。				
		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)	○	必要な方には24時間シートを活用している。他の方も要因について要因や解決策など職員間で話し合いを行い、把握に努めている。				
		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。	○	日課表のファイルをユニットでまとめている。日々の生活の変化は、タブレットを活用して個別に記録している。必要に応じて24時間シートを活用している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	家族や本人に話を聞くなど本人が求めていることをチェックシートにまとめ、把握出来るように努めている。			◎	サービス担当者会議時には利用者、家族も参加している。必要時には、事前に理学療法士、作業療法士、医師、看護師の意見を聞いておき、検討するケースもある。
		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。	○	本人に行きたい所会いたい人、やりたい事等を尋ね誕生日会や日々の生活で実現できることを行うよう努めている。				
		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。	○	計画作成者を中心に管理者、職員で日常の中で気になることの話し合いをし、介護計画に入れるようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人と話しながらしたい事や思いをお聞きし介護計画に組み込み実現できるようにしている。				
		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。	○	本人と家族の思いや希望を聞き取りチェックシートに記入している。必要に応じて、看護師や言語聴覚士、福祉用具専門相談員と情報共有や支援方法の相談を行っている。	○		○	「話したこともすぐ忘れてしまう」という利用者があり、家族に相談して、「つぶやきノート」を準備したケースがある。利用者は、1日の様子、楽しかったこと、食べたいものなど職員と一緒に記録している。
		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。	○	本人の昔からの習慣を職員同士や家族と情報共有しながら取り入れていく様に努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	外出や外泊時なども本人や家族、地域包括支援センターなどの関係者と協働して支援を行い介護サービス計画書にも反映させている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護サービス計画書を各階でファイルにして確認できるようにしている。内容が変わった部分にはマーカーを引き計画作成者が伝えるようにしている。			○	ユニットごとに、ケアプラン・日課表をファイルに綴じて共有している。変更がある場合は、申し送りノートに記録して共有している。
		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。	○	毎月月末に実施状況や評価を担当職員が記入し計画作成者が確認している。又、他の職員はそれをまとめたファイルで確認を行っている。			○	タブレット端末に、実施できたかを毎日、○、△で記入している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	個別にタブレットに入力しているが特変時や変化がある時は(必要に応じて)24時間シートを活用している。その他は簡潔に書いている。			△	タブレット端末の生活記録に記録しているが、情報量は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	日常生活で本人の言葉で記録に残し、職員がBPSDの対応や気付いた事を別用紙に記録したり、24時間シートへ記載したりしている。			△	申し送りノートに記録したり、サービス担当者会議の記録用紙に付箋をつけたりしている。

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
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。	○	期間に応じて見直しをし、状態が変化した場合は計画作成者と担当職員が話し合い、見直ししている。			◎	計画作成担当者が責任をもって期間を管理し、半年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。	○	毎月1回月末に担当職員と計画作成者が介護計画を評価し、現状確認を行っている。			◎	月1回、計画作成担当者と担当職員とが実施状況と実施の評価についてのシートを作成して、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。	○	計画作成者が管理者やケアマネージャーに相談をし、必要があれば主治医にも相談をして変更し作成している。			○	退院後や状態変化時に話し合い、新たな計画を作成した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月に1回の職員会議の際に各階に分かれて話し合いを行っている。緊急を要する場合は、その日の勤務で時間を作り話し合いをしている。			◎	月1回、職員会議を行い会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で検討し、その内容を記入したものを個人ファイルに綴じている。
		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。	△	参加者が発言できるように司会がファシリテーターの役割となり意見を出せるようにしている。新人職員には前もって考えてくるように伝えている。				
		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。	○	毎月第3水曜日と固定の為、職員が予定を考えて参加できるようにしている。早出、日勤、夜勤明け、休日の職員に時間外手当を付けている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	職員会議、勉強会の報告書を作成し、参加出来なかった職員が確認できるようにしている。各ユニットや全体の申し送りでも伝達するようにしている。			◎	会議録を申し送りファイルにはさみ、確認した職員は表に○を付けるようにしている。管理者が○が揃ったかを確認している。
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。	○	朝礼、申し送りファイル、連絡ノート、タブレットを活用し、日勤から夜勤者にも情報共有出来るようにしている。			○	朝礼時、申し送りノートへの記入、スタッフルームのホワイトボードに記入して共有している。
		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)	○	毎朝、朝礼で予定を伝達し、利用者の体調の変化や、訪問診療、面会など詳しく伝えている。申し送りファイル ノートを職員が確認しサインし、管理者が確認している。		○		
(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。	△	毎日一人ひとり全員の希望を聞き行うことはできていないが、利用者の希望があれば、出来るだけ叶えられるようコミュニケーションを図っている。				
		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)	○	外出の際や、入浴での更衣時に服を選んで貰う声掛けを行ったり、選べるときは飲み物を選んで貰うなどの声掛け、支援を行っている。			○	入浴後の飲み物を選ぶ場面をつくっている。昼食前、レコードをかける時には、「日本と外国のレコードどっちが聞きたいですか」と希望を聞いていた。
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	購入物品があれば、できる限り利用者と共に買い物に行き購入するようにしている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	朝食や起きる時間、寝る時間は利用者の希望した時間に行えるよう支援していたり、その他の生活支援に関しても利用者や家族と相談して決めている。				
		e	利用者の活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔で意欲を持った言動が引き出せるよう、職員間で話し合いながらアプローチしている。また、コミュニケーションの時は、表情や感情に留意している。			○	食事の盛り付けや下膳をする利用者に「ありがとうございます助かります」とお礼を伝えていた。
		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。	△	家族から得た情報や、過去の情報などを参考にしながら、声掛けを行う時に観察を行いながら、本人の思いに近づけるように支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	法人理念にも「尊厳」を掲げている。言葉遣いは、丁寧語を基本とし、馴れ馴れしい言葉遣いでなく親しみやすい言葉遣いや丁寧な対応をしている。	◎	◎	○	法人研修で、年2回、身体拘束に関する研修を受けて学んでいる。
		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かけや対応を行っている。	△	利用者お一人々に敬意を払ってはいるが目立たずさりげない言葉かけや対応は出来ていない部分もある。			○	昼食後に、「歯磨き行きましょうか」と利用者の耳元で声をかけていた。
		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。	△	排泄介助時など安全に気を付けながら居室の扉を閉めてから介助を行うなど、プライバシーの配慮等心がけながら支援している。				
		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。	○	居室入室時は本人に声掛けを行いプライバシーの場所であることを理解し出入り時には配慮し、プライバシーを守るために、入口には本人好みの暖簾もかけている。			◎	入室時、ノックをして本人に許可をとり、退室時は「失礼しました」と声をかけていた。利用者不在時は、本人に許可をとってから入室していた。
		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。	○	職員は勉強会で利用者のプライバシーの保護や個人情報等についての知識を深め遵守出来るよう努めている。				
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をもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	グループホームでの生活の中で、料理や洗濯物の手伝いをお願いし、「ありがとう」を掲示し、意識して感謝の気持ちを伝えるようにしている。				
		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。	○	料理や洗濯などの生活場面や外出時など、利用者同士の助け合う姿がみられたり、優しい声かけをされている姿を見る。				
		c	職員は、利用者同士の関係性を把握し、トラブルになつたり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつた場面をつくる等)	○	必要であれば会話に職員が関与したり、利用者同士の関係性に配慮し座席を決めるなど、トラブルや孤立することが無いよう努めている。			◎	昼食時、隣席の利用者同士で「もっと食べないかんよ」など声を掛け合っている様子が見られた。昼食後、他の利用者の行動を気にする利用者があり、職員が間に入って距離をとったり、話題を変えて気を逸らすよう支援していた。
		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。	○	利用者同士の関係性を把握し、トラブルになつた時にはその時にすぐに職員が関与するようにしている。関係づくりの支援も心掛けている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	計画作成者や勤続年数の長い職員中心に良く把握しており、職員同士で話し合い情報を共有出来るよう努めている。				/
		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。	○	各担当者が把握するよう努めている。なじみがある場所や思い出の場所にドライブすることもある。				
		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うち支援している。	△	知人や友人と外出する機会を作ったり昔同じ職場で働いていた友人が会いに来てくれるよう支援している。				
		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。	◎	利用者の家族や地域の人々が気軽に来所出来るような玄関を含めた環境づくりに配慮している。毎週来ていただいて、玄関やホームのお花を生けて下さる家族もいる。				
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)	△	毎日外出を行う支援は出来ていないが事業所周辺に散歩に出かけたり週2回プチ美化活動に参加するなど外出する機会を増やすよう取り組んでいる。	○	○	○	近くの公園に季節の花を見に出かけている。また、利用者の買物の希望などには、個別に支援している。週2回のプチ美化活動に参加しており、戸外に出る機会になっている。
		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。	○	学生ボランティア等と協力して外出するなどの機会を設けるよう努めている。				リフト車で遠方まで季節の花を見に出かけている。近くの公園に出かけることもある。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	車椅子が乗車できるリフト車も法人で所持していて、重度者も含め利用者全員での外出を行うことができています。			○	
		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。	○	外出時には家族を誘い、海を見に行ったり菜の花ドライブ、大型ショッピングセンター等に行く支援を行っている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	職員研修や外部の研修に参加し認知症への理解を深めている。				
		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。	△	利用者により自発的な歩行訓練、立位、下肢の体操や車椅子利用者の自走を促すなどの支援を行っている。毎食前には嚥下体操をしている。				
		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)	◎	利用者の出来ること出来そうなことは見守ったり一緒に行うようにしている。その方々に合わせた支援を行っている。	○			
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用者の情報から、生活の中で楽しんで活動できる事柄や、料理や洗濯物などの利用者ができる役割を見つけ行って貰えるよう声掛けを行うようにしている。				裁縫の得意な利用者には、他の利用者のズボンの裾上げ等をお願いしている。職員は、利用者のそばで新聞を読んで選挙や高校野球など最近の事柄について会話をしていた。レコードプレーヤーで音楽を聞いていた利用者は、自分でレコードの針を戻していた。
		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。	○	利用者一人ひとりが出来る事を、出来るだけ本人に行って貰えるように声掛け行ったり、趣味の楽しみから、したい気持ちを持ってもらえるように支援している。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の週2回プチ美化活動、行事に参加するように支援している。地域の運動会、清掃にも参加している。				
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	利用者とは相談しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれをして貰うようにしている。家で使われていた鏡台を持って来られ化粧などもしてもらっている。				昼食後、口の周りが汚れている利用者には、職員がさりげなくティッシュで拭いていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	昔から行きつけの美容室にはお連れしている。買物など利用者に好みや希望を伺い、本人の希望に添えるような支援を心掛けている。				
		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。	◎	利用者に本人の好みなどを伺いながら、職員も一緒になって考えるようにしている。家族にもお聞きしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	盆踊りなどでは、希望者に浴衣に着替えて参加できるように支援している。その他の外出や行事等でも、本人の好きな服装になるよう声掛け、支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	モーニングケアや外出時は、整容の確認ができていく日々の確認には、さらなる職員の意識付けが必要である。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	個別に本人の行きつけの美容室に行っている方もいるが、事業所に訪問してもらっている美容室に好みの髪型を伝えている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	家族への聞き取りやご本人の昔の写真などでご本人らしい姿の確認をしている。重度な状況であっても整容やおしゃれが保たれるよう支援している。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	調理や味付け、盛り付けなどできることは一緒にしている。嚥下や咀嚼など各利用者ごとに状態を把握しており、支援が必要な方は横に付き添い職員が介助や確認をしている。				献立は法人の管理栄養士が立てている。 買い物は、週に2回、担当職員が行っている。 料理の得意な利用者には、ごぼうのさがきや野菜の皮むきなどを行えるよう支援している。 テーブルに皿を並べて、昼食の盛り付けを行っていた。 入居時に、好き嫌いやアレルギーなどを聞いている。 カレーが苦手な利用者には、肉じゃがに変更するなどして工夫している。 家族から、旬の野菜などの差し入れがある。 箸や湯飲みは、自分専用のものを使っている。 茶碗は、事業所のものを使用している。 箸の長さについて、歯科医師・理学療法士などと話し合い、箸にテープを巻いて調整するようなケースがある。 職員は、一緒に同じものを食べながらサポートしている。 オープンキッチンで食事をつくる音やにおいがしていた。 月1回程度、法人の管理栄養士と係長が話す機会がある。
		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。	○	誕生日の際には、利用者の食べたい献立を立てている。調理や後片づけ等は各利用者に合わせて一緒にやっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	それぞれの利用者が自分のエプロンを付けて、調理や盛り付けを一緒にやり、調理や後片づけの後は職員が感謝の言葉を伝えている。				
		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。	○	計画作成者や担当職員が好きな物や嫌いな物、アレルギーなどの把握をし、台所に掲示して共有している。日々の食事からも記入するようにしている。				
		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。	○	職員が嗜好調査を行い、それをもとに管理栄養士が献立を作成している。調理や盛り付けの時等に食材に関する話をして季節感を感じてもらっている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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)	○	必要に応じて言語聴覚士や専門の歯科医に嚥下評価をしてもらい、食事形態を変更するなどしている。				
		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。	◎	本人に選んでいただいた食器や箸又は家族に家で使っていた物を持参してもらい、ご本人が使用できる時期までは使用し、それ以降は変更している。			◎	
		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。	○	利用者と一緒に食事をしており、食事環境や個々の必要な支援を意識してサポートをしている。			○	
		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。	○	当日の献立を伝えたり、利用者とりびで調理を行いにおい調理の音が伝わるようにしている。		○	○	
		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。	○	管理栄養士が栄養スクリーニングを行っている。また、必要な人のみ食事や水分チェック表により摂取量の確認をし、本人の飲みたいものを提供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。	○	食べる量が少ない時には、本人の嗜好にあったものを提供したり、多職種と相談して支援や提供の方法を変更している。				
		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、管理栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立は法人の管理栄養士がたて、調理方法に関しては職員同士で話し合いを行い必要であれば管理栄養士にアドバイスをもらっている。			○	
		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。	○	管理栄養士と相談して、食中毒などの予防を行っている。また職員会議でも話し合いをしている。				
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。	○	毎食前には嚥下体操を行っている歯科のアドバイスを受けながら毎食後に口腔ケアを行っています。				歯科医師の診察結果を申し送りファイルに綴じ、利用者全員で嚥下状態や口腔内の状態を把握している。 毎食後、歯磨きの支援をしている。 昼食後、自分で歯磨きをする利用者を見守っていた。
		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。	○	摂食嚥下や口腔内の健診及び歯科受診を行い、歯科と相談しながら状況を把握している。個人別に報告書に記入してもらっている。			◎	
		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。	○	歯科受診の際、歯科医や歯科衛生士から、職員や利用者が口腔ケアの正しい方法やアドバイスを受けて役立っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、義歯の洗浄、歯磨き、夕食後には義歯洗浄剤で除菌を行っている。				
		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、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)	○	歯科医や歯科衛生士と連携し、毎食後利用者にあわせて歯磨きやうがいの声掛け、口腔ケアを行っている。			○	
		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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	定期的に歯科医や歯科衛生士が訪問しているため、必要があればすぐに職員が相談し対応してもらっている。歯科からの報告や指導もある。				

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
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。	○	利用者のプライバシーに配慮して支援したり、紙パンツを使用されていた方へ失禁パンツに使用を切り替えたり、その方に応じて支援をしている。				おむつの使用量や尿失禁が多い場合は、タブレット端末に表示があり、その都度検討している。
		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。	△	便秘時の原因や影響について、主治医などの指導の下理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェックシートを活用し、排泄の習慣やパターンを把握して声掛けを行うようにしている。				
		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。	△	常に見直し、一人ひとりのその時々状態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。	○	排泄チェックシートを活用し、利用者の排泄パターンを把握したり、認知症の影響などで失禁みられる利用者には定期的なトイレ誘導を行うなどの対応を行っている。				
		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。	○	失敗を防ぐため、必要であれば排尿チェック表で確認し、職員で確認し、早めの声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういった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。	○	利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、家族からの希望も含めて決定した時間帯や使用方法の説明を行っている。				
		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。	○	尿量を確認し、適切なパッドの選択や紙パンツの必要性についても職員間や本人・家族と話し合いを行っている。				
		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)	○	排便困難な方に腹圧や腹圧マッサージ、しっかりと水分補給、本人の希望を聞き、乳製品、果物(バナナ)を摂取してもらう等、自然排便を促すよう支援している。				
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)。	○	体調に配慮しながら、気持ちよく希望の入浴が出来るように、日時、回数を聞き、支援に努めている。	◎			入居時、入浴の習慣や好みを聞き、センター方式のシートに記入している。 ○ タブレット端末で入浴の状況を確認しながら、週2~3回入浴できるように支援している。全介助の利用者は、曜日を決めて支援している。湯温の希望は、その都度聞いている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	お湯の温度や入浴時間の配慮を行い、くつろげる時間で入浴できるよう急がないような声かけを意識している。必要であれば、ドアの外で待機するなどの支援をしている。				
		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。	○	本人の出来ることは本人にして貰うなど、本人の力を活用しながら入浴できるよう、声掛け等を行いながら支援している。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	入浴ができた日の声かけや環境を見直し、職員で共有し、気持ちよく入浴できるように、声掛けを工夫したり、納得したうえで入浴できるようアプローチしている。				
		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。	○	連携医療機関と作成した入浴の可否基準を参考に、入浴前に体調、健康状態を確認し管理者と相談しながら入浴できるかを見極め、必要であれば医療機関に相談している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、変化があれば記録に残し、申し送るようにしている。				現在、薬剤内服者はいない。 ○ 眠れない利用者には、ホットミルクを用意したり、日中の活動量を増やし、安眠できるよう支援している。
		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。	○	生活リズムを整えるための支援を行ったり、日中の活動を工夫するなど夜間良眠できるような支援を心掛けている。				
		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。	○	不眠の訴えがある時は本人と相談し、ホットミルクを作ったり工夫している。睡眠導入剤や安定剤は1年前より使用する頻度は軽減している。	◎			
		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。	○	各利用者に応じて横になり休んでいただく時間を設けており昼寝は長時間にならないよう30分から1時間まで声掛けを行っている。				
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。	○	希望者には、携帯を所持してもらい、職員が支援している。又、正月などには、絵手紙で家族や知人とのやりとりの支援をしている。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	家族より葉書などが届くことがあるが、それに対する返信のための声掛けは出来ていないため、今後取り組むようにする。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話の希望があれば事業所の電話を使用しその都度対応している。携帯を持たれている利用者は自由に連絡している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	手紙が届いた時には、利用者の担当が本人と相談しハガキを購入し、手紙の返信を支援している。				
		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。	△	家族への電話をかけることに協力、理解は得ている。葉書が届く利用者もおられる。				

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。	△	外出時の買い物の際は、利用者と購入する物の金額などを相談し、職員が購入の支援をしている				/
		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。	△	利用者と相談したり、職員が必要な物を見極めて定期的に購入、買い物や外出は天気のいい日や介護計画に組み込み行っている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	認知症や障害者の理解に関する研修のチラシをお店などに配布して呼びかけるなどの啓発活動を行っている。				
		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。	○	お金の所持はされていないが、利用者家族に使用の理解と相談を行っている。				
		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。	◎	利用者家族と事前に話し合い了承を得ている。				
		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)。	◎	本人や家族と相談し、法人の立替金で対応している。各利用者家族には立替に関して説明しており同意を得ている。				
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。	◎	各利用者及び家族の様々なニーズに対応、支援している。	◎			◎ 家族からの希望で、車いすの利用者が家族と外出した際には、職員が付き添った。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関にウェルカムボードや利用者や利用者家族が生けたお花を飾り、親しみやすい工夫に努めている。	○	◎	○	◎ 玄関前には、スロープがついている。玄関には、花を活けていたり、七夕の笹飾りを飾っていたりした。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や調度品や家具、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	家庭的な調度品を置いている。リビング等に飾り、家庭的な雰囲気作りを行っている。	◎	○	○	◎ 居間の壁面には、利用者や家族が折り紙で折った朝顔を飾っていた。また、大きな時計やカレンダーをかけた。2階への上り口の棚には、観葉植物などを飾っている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	1日4回以上の換気を行っている。消臭剤も必要な個所には設置している。廊下の電球を白色から刺激の少ないオレンジ色に変更した。				○ 定期的に換気をしており、気になる臭いはなかった。居間の窓は、カーテンで光の調節していた。
		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)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	日常会話の中で季節の話題を取り入れたり、行事を行ったりしている。				◎ ホワイトボードには、大きな文字で日付・曜日を書いていた。2階ユニットでは、ベランダに飛んできたカブトムシを飼っている。小さめの音でレコードをかけていた。
		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。	○	利用者が思い思いに過ごせるよう家事活動や行事を通して交流出来るよう配慮したり、玄関やソファ等居場所作りを努めている。				
		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している。	◎	暖簾を設置し、リビングからトイレ内や浴室内が直接見えなくなっている。				
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。	○	各居室には写真や思い出の品やご自分で書かれた絵、使い慣れた家具等、家族や本人と相談しながら環境作りを行っている。	○			◎ 好きな洋楽歌手のレコードジャケットを飾っている居室がみられた。仏壇を持ち込んでいる利用者には、毎朝、お供えの水を変えられるように支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	利用者の自立支援が行えるよう配慮し、安全確認もしている。				◎ トイレの表示は、利用者が認識できる表示(手洗い・トイレ)で示している。◎ 自宅から持ち込んだタンスに、衣類の種類を書いたシールを貼って本人がわかるようにしている。居室入り口には、利用者や家族と一緒に作成した表札をかけている。
		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。	◎	各居室に利用者や家族、職員と一緒に作った表札を設置し、トイレ、浴室にはプレートで表示を行い、高さも低めにし、解りやすいようにしている。				
		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。(ぼうし、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)	○	居室には、本人の馴染みの物を置きいつでも手の届くようにしている。(花瓶、鏡台、新聞、など)				
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)の出入り口、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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	◎	日中は施錠をしておらず、研修にて身体拘束や鍵をかけることでの弊害について勉強している為、全職員が理解している	◎	◎	◎	◎ 日中は鍵をかけていない。職員は、外・内部研修で鍵をかけることの弊害について学んでいる。
		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。	◎	捜索訓練を行う等、利用者の安全確保に努めながら、家族にも説明し理解を得ている				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	各利用者は施錠は必要なく生活されており、近隣の包括支援センター民生委員の方と共に連携できている。捜索訓練も実施している。				
(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。	○	各利用者の病歴一覧を各ユニットに置いており必要であれば管理者が説明を行っている				/
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	各利用者の身体状態の変化や異常があった際は、タブレットに入力したり、訪問看護や医療機関に相談し、早期発見ができるよう努めている。				
		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。	◎	訪問看護が定期的に来所し、連携を取っている。また、病状変化があれば、その都度医療機関に連絡している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	今まで受診してきた医療機関への受診支援や、それが難しい場合は主治医などを本人や家族に選んでもらい支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居時に利用者家族と話し合い、病状に応じてかかりつけ医の変更を行っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	家族面会時に報告したり、医療機関からの報告書を郵送し、状況を伝えている。大きな医療の変更がある場合は、電話や面談にて話し合いを行っている。				
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。	○	精神面や本人の希望を含めた必要な情報を相談員を窓口として伝えている				
		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。	○	入院中は退院の見込みや退院の時期を病院関係者や相談員と情報交換を行っている。				
		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。	○	医師や看護師、相談員と必要な情報交換を行っている。				
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。	○	定期的に利用者の変化や気づき等を訪問看護ステーションの看護師に伝えている。必要時に相談している。				
		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。	◎	週1回訪問看護ステーションの看護師が訪問し相談が出来る。また、医療機関とは常に相談できる体制をとっている。				
		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。	○	体調不良時や状態変化は、主治医や訪問看護師と連携して早期発見、治療に努めている。				
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。	○	医師からの説明があり、分かりにくい点や不明な点があれば薬局の担当薬剤師に訪問時や電話にて相談できる体制をとっている。				
		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。	○	薬剤師と連携し、服薬箱にて服薬の確実な保管を行っている。薬箱にセット時、服薬時、服薬後の3回のチェックを行っており、服薬チェック表への記入をし確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬後や服薬変更後、様子観察を行っている。また、副作用の可能性があれば管理者や薬剤師に相談し、医師に報告している。				
		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。	○	本人の状態の経過や変化を個別記録に記載している。必要に応じて医師や看護師、家族へ報告を行っている				
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。	○	状態の変化の段階ごとに家族、管理者、ケアマネージャーと今後の意向を話し合い、方針を共有している。本人や家族からは事前に人生会議のアンケートにて希望を聞いている。				入居時、利用者や家族に終末期の希望について聞いている。利用者には、「人生会議アンケート」を取り、本人の思いを汲み取っている。状態変化時は、これまで得た情報をもとにして家族、職員、医師、看護師で話し合い、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、職員、医師、看護師と話し合いの場を作り、方針の共有をしている。	○			
		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。	○	会議、朝礼などその都度管理者が職員へ説明と指示、指導を行っている。				
		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。	○	家族や本人の意向を聞き、対応方針について管理者が話し合い家族や本人に納得して頂いている。				
		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。	○	朝礼時や会議の際に話し合いの場を設け、より良い本人の生活が営めるようにチームで検討や準備が行えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族が話をしたいときに管理者やケアマネージャーが心理的支援を行っている。面会時などは職員も家族の話を傾聴している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症発生時期には朝礼や研修で注意喚起がなされている。また必要時に応じて朝礼で指示があり消毒や対策を行っている。				
		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。	○	感染時期には、職員も毎日検温をし健康状態の確認している。発生時は直ちに管理者への報告するようになっている。管理者からは事前に研修などの手順で対応するよう指示が入る。				
		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。	○	管理者が各機関やインターネットから情報を入力し、朝礼時や会議の時に必要に応じて注意喚起を行っている。				
		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。	○	法人負担で予防接種を受け、感染症発生状況は研修時や朝礼時に情報の共有をしている。				
		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。	○	フロア毎の入り口に消毒液やマスクを設置している。職員は手洗いチェッカーにより細やかな手洗いの確認を実施している。				

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。	△	入居時の表れづくりや利用者が生け花をする時などには、家族と一緒に支援している。				行事(ドライブ、クリスマス会、お茶会、盆踊り、お花見など)に案内している。それぞれ8組程度の参加がある。 年3回、法人全体のたより「ばんざい」(年3回発行)に、行事などの写真を載せて日常の様子を報告している。 年2回、利用者の暮らしぶりの写真を送付している。 毎月、介護計画の実施状況と実施の評価のシートを送付している。 さらに、日々の暮らしの様子についても報告するような取り組みに工夫してはどうか。 運営推進会議や法人全体のたより「ばんざい」で、行事予定や活動状況を報告している。 家族来訪時には、あいさつや声かけを行い、希望などを聞いている。
		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)	○	面会時間は決まっておらず、家族の都合のいい時間に来所できる。またそのことを家族にも伝えていく。気軽に来所出来るように笑顔で挨拶している。				
		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)	△	行事のある時は家族に連絡しており、参加しやすいよう声掛けを行っている。食事作りなどの活動には参加して頂けていない。	○		◎	
		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)	△	毎月の月末に介護計画の実施状況と評価を行い、それを家族に送付している。年に2回写真を写真を送付しているが、キーパーソンの家族様のみになっている。	○		△	
		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。	○	家族が知りたいことや不安に感じているがあった時は電話発信や面会などの時に意見の収集に努めている。また、意見箱を設置している。				
		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)	○	本人の気持ちを大切に家族と面会を行っている。家族の要望(衣替え等)にも対応している。管理者を中心に認知症や本人の理解について説明を行っている。				
		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)	○	運営推進会議を毎月開催し、その際に管理者が報告を行っており理解や協力を得られるようにしている。また、不参加の家族には月初めに郵送で報告している。	○		○	
		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)	○	行事の際には各家族に電話連絡を行い、参加を促し本人と他の家族とも交流できる機会を提供している。また運営推進会議においても家族同士が交流している。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ケアプランを作成してその都度説明を行い、同意を得ている。家族の希望があれば話し合いを行っている。				
		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。	○	意見箱を設置している。家族が希望される時には気軽に相談できるような時間を作っている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	管理者が十分な説明を行い、必要時には面談を家族と行っている。				
		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。	○	退居の希望があれば退居先にスムーズに移行できるように退居先との面談を行い調整している。				
		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)	◎	重要事項に基づき説明している。料金の改定があれば、家族会の開催や運営推進会議にて周知し、同意を得るようにしている。				
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。	◎	事業所開設前に説明会を行っていた。		○		町内会の盆踊り、運動会、敬老会などの行事に利用者も参加できるよう支援している。 秋祭りに神輿などが入る際には、集まった地域の人たちへの接待を行っている。 週2回のプチ美化活動に参加している。
		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)	○	町内会に加盟し、地域の清掃除や盆踊り大会等、町内の行事へ参加している。		○		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	散歩をしている住民や隣接する住宅の住民とは、散歩やプチ美化活動の時に、挨拶や会話をしている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域の散歩やランニングの方から見学の希望があったが、日常的な訪問はない。				
		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。	△	家族やボランティア、地域の事業所の職員の来所はあるが、地域の人との立ち寄りはない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	地域の学校を中心に働きかけを行い、学生ボランティアなどから行事の支援がある。				
		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。	◎	運営推進会議で地域資源を作成したり、周辺の商店をリスト化したりした。				
		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)。	◎	事業所での地域向け研修を行ったり、町内会の敬老会、運動会、盆踊り大会、災害訓練、清掃行事等に参加して交流を深めている。				

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	
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。	○	その都度メンバーは変わるが参加して頂いている。	○		◎	毎日、利用者、家族、地域住民、他介護事業所職員、学校職員などが参加している。	
		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。	◎	自己評価、外部評価の結果などは運営推進会議にて報告している。			○	外部・自己評価表や目標達成計画書を配布し報告を行っている。 利用者やサービスの実際を報告している。時には事業所内や利用者の暮らしの様子を直接みてもらうような機会をつくってはどうか。	
		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。	◎	毎回活発な意見や質問がある。			◎	○	会議内で学習会を行い、介護などの最新情報を提供している。さらに、参加者の意見なども聞きながら、わかりやすい資料や説明に工夫してはどうだろうか。
		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・工夫している。	△	運営推進会議で話し合い隔月第3または第4水曜日に開催している。また、事前のお知らせを郵送や訪問により配布し、日程を確認している。			○		会議中に話題に挙がった不適切な言葉遣いについて、身体拘束適性委員会時に検討し、結果を次会議で報告したケースがある。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	郵送での配布により家族や地域包括支援センターなどに公表している。					
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。	◎	法人・事業所理念とともに、各ユニットで見える位置に掲げて朝礼での唱和や研修を行い意識付けながら業務に取り組んでいる。					
		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。	○	理念を示した紙を外来者の見えるところに貼っている。	○	○			
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。	○	毎月第三水曜日に職員の希望した内容を参考に勉強会を実施している。外部研修を受講するときは受講費用や時間外手当の支給もある。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	ノーリフトに関する取組みや移乗介助を中心とした実技研修を現場を使用し実施している。					
		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。	○	外部講習の全額負担や時間外手当の支給など、個人のキャリアアップにしっかりバックアップ出来る体制で行っている。					
		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)	○	グループホーム交流会への参加や近隣事業所を運営推進会議に招いたり、お互いの意見交換を行ったりしている。					
		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。	◎	業務・人間関係での悩みを相談し、悩みの解消を図っている。	◎	○	○	年1回、ストレスチェックを行っている。 年3回、三者(係長・管理者・職員)で面談する機会がある。 職員からの意見で、台所の暑さ対策として、扇風機を設置した。 スタッフルームに、コーヒーマーカーを設置して職員がコーヒーを飲みながら休憩できるようにした。	
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。	○	高齢者虐待防止研修の中で話し合いを行い、職員同士が問題のあるケアを行わないようにしている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	第3水曜日に行っている職員会議でBPSDの対応についてや日頃の各自ケアで悩んでいる事がないか確認しあっている。					
		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。	○	丁寧な対応と丁寧語を基本として、事業所の行動指針にも掲げている。接遇の研修も行っている。			○	職員が行為を発見した場合は、その日の勤務職員で話し合い、管理者に報告することと認識している。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	業務の悩みや相談をしてストレス軽減を図っている。又、年1回ストレスチェックを行っている。					
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は「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修を年2回行っている。交代で全職員が参加して、その中で学び理解している。					
		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。	○	3ヶ月ごとに身体拘束適正委員会を開催し、行動制限やスピーチロックなど話し合う機会がある。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	拘束のデメリットを家族に説明し理解を得るようにしている。					
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。	△	管理者は、成年後見人制度の違いや利点を把握しているが、職員にはリーフレットの配布はしているが、詳しい説明はしていないため、わからない職員もいる。					
		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。	△	事業所に権利擁護に関するリーフレットを備え、地域で権利擁護に関する研修の協力も行っている為、家族より要望があればいつでも相談ができる。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	管理者は市民後見人研修を受けていて、司法書士や地域包括支援センター、松山市社会福祉協議会と連携し、相談ができる体制を築いている。					

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
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。	○	急変時マニュアルを作成、配布し職員に周知している。				
		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。	○	応急手当普及員2名が消防署と連携し研修会を年に一度実施している。				
		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。	○	その都度ヒヤリハット報告書にまとめて、事例のリスクをポイント化してリスクレベルを確認し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	事故があった際には、事故検討会を開き、リスクの要因を多面的に分析し、再発防止に努めている。				
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。	○	法人の苦情マニュアルに沿って作成し、管理者を中心に対応方法を常に検討するよう努めている。				
		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。	○	利用者の家族からの意見は手順に沿って管理者が担当の窓口として対応している。現段階で市町村への相談報告のケースはない。				
		c	苦情に対する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。	△	その都度、話をする機会を作り、常に前向きな話し合い、関係づくりを行っている				
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)	○	意見などを聞き必要に応じて運営推進会議などで話すよう努めている。				運営推進会議に参加する利用者は、伝える機会がある。職員が個別に訊いているが、運営に関する意見は少ないようだ。 来訪時や運営推進会議時、電話などで意見を訊く機会をつくっている。 三者面談時や日々の中で意見や提案を訊いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)	○	担当職員が意見を聴いたり、運営推進会議に参加してもらい意見を伝える機会を設けている。	○			
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約時に情報提供は行われていたがそれ以降の公的窓口の情報提供は行われていない。				
		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。	○	法人の施設長が現場に足を運んで職員の意見などを聞く場を設けている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者が面談による意見などの収集や意見箱を活用し改善に努めている。			○	
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。	○	自己評価を職員で分担して評価表を作成し、管理者と相談したり、施設長にも確認してもらっている。				運営推進会議時に、外部評価結果や目標達成計画書を配布して報告している。モニターをしても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。	○	職員会などで意識統一や学習の機会を設けている。				
		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。	○	職員会などで話し合い、その目標に向けて日々取り組んでいる。				
		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。	○	家族への郵送や運営推進会議で報告及び配布を行いモニターの協力をお願いした。	○	○	△	
		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。	△	事業所内、運営推進会議で目標達成計画を配布し、説明を行っているが成果の確認までは行っていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	火災、地震、土砂災害などの訓練を行っており、担当職員が報告書やマニュアルを作成し周知している。				昨年の西日本豪雨時には、2泊3日で同系列の施設に避難した。その取り組みを運営推進会議時に報告している。避難時、家族と連絡が取れないようなケースがあり、家族には、防災メール登録をお願いした。さらに、地域住民と一緒に、具体的な協力・支援体制づくりをすすめてほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	愛媛県社会福祉施設防災力強化支援事業により作成したマニュアルを活用しながら、消防の方から協力を得て訓練を行っている。				
		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。	◎	非常用食料に関しては、法人の管理栄養士に購入や期限の管理をしてもらっている。又、訓練の時その都度物品の点検も行っている。				
		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。	○	危機管理課や消防局との合同訓練を実施したり運営推進会議の参加者と災害について話し合いの場を設けているが近隣の方が少ない。	△	○	△	
		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)	○	愛媛県災害リハビリテーション協議会に参加し、広域の避難訓練や研修や避難所支援に参加に取り組んでいる。				

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)	◎	新オレンジプランBPSDスポット調査への研究協力や認知症ちえのわnetへの協力を行っている。また、地域向けの認知症や介護の講座も開催している。				高齢者クラブの人から「食事が進まない」との相談を受け助言したケースがある。
		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。	◎	グループホーム対象でない方でも家族に対して、相談や施設の紹介を行っている。		△	○	
		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)	◎	地域の行事や学校行事の際に、車椅子用としてトイレの貸し出しや体調不良者の休憩場所としての提供をしている。又、地域に呼びかけ、伊予漫才のグループが伝統芸能を披露をした。				
		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。	◎	介護相談員の研修や見学に協力したり、介護職員実務者研修にて管理者が介護人材の育成を行っている。				
		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)	◎	高齢者クラブや小野久米地区のグループホーム連絡会の事務局運営や講師の協力をしたり、地域包括ケア会議に参加の協力をしている。			○	