

事業所の概要表

(令和 2 年 1 月 26 日現在)

事業所名	グループホームふくい					
法人名	医療法人 福井整形外科・麻酔科					
所在地	〒791-1111 松山市高井町795番地1					
電話番号	089-975-7611					
FAX番号	089-970-2586					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 2 月 21 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (居宅介護支援事業所 通所介護事業所 訪問介護事業所)					
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	5 名	要介護2	3 名
	要介護3	5 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	6 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 (ホームヘルパー2級 8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 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	福井整形外科・麻酔科 鷹ノ子病院 星の岡歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 12 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 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: 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
	保守点検費	4,000 円
	衛生管理費	1,000 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 checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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	令和2年2月12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)	15	(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	3870103805
事業所名	グループホーム ふくい
(ユニット名)	たんぽぽ(1階)
記入者(管理者)	
氏名	丸山 隆裕
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 26 日

【事業所理念】※事業所記入 『ここよりそえる生活ライフ』 一、安全で楽しい生活環境作り 一、笑顔、思いやりを持って援助を行う 一、みんなとともに生きよう 一、社会とのつながりを大切にしよう	【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 ①1日1回は、計画に基づいた内容の記録を残すようにする。計画に基づいたケアを実施して、どうだったか記録に残す。 ⇒介護保険サービスがサービス計画に基づいて行われているという意識づけにはなっているが、まだまだ普段の様子に関する記録になっていることが多い。 ②歯磨き、うがいの促し、誘導を実施。気になると言われる方は、積極的に促していく。これまで習慣化していなかったと言われる方もなるべく促していく。 ⇒なるべく促すようにしているが入居者様全員とまではいっていない。習慣がない方は、促しても拒否されることが多かった。昼寝をよくされる方は特に促し実施して頂いている。 ③運営推進会議で出た意見は、一週間以内に管理者会議を開き検討する。有効な内容はミーティングで提案し、職員の見解も踏まえて実行していく。 ⇒ご意見やアドバイスに対して、検討し次の運営推進会議で報告できている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 新たに、地域の幼稚園との交流をはじめている。園児が来て歌を歌ってくれたり、利用者が幼稚園のバザーに参加したりしている。 利用者から「お墓参りに行きたい」と希望があり、しきびと一緒に買いに行くなどして、墓参りに出かけられるよう支援したケースがある。 カルタ取りの際には、上手な人に読み手になってもらっている。 新たに、新人職員育成のしくみを探り入れ、スキルアップや離職防止に取り組んでいる。
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	・普段の会話の中でヒントを掴み深く掘り下げることにより希望を把握している。	○			入居時に利用者本人や家族から思いや暮らし方の希望を聞き取り、フェイスシートの課題(ニーズ)の要約欄に記入している。 入居後、日々の関わりの中で得た情報は、24時間生活変化シート(介護記録)に記入することになっているが、記入量は少ない。
		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。	○	・行動や短いセンテンスの中から見つけるよう努力している。				
		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。	○	・面会時にご本人の言動について報告し気持ちを計っている。				
		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。	○	・ご本人の言動を24時間シートに書き込んでいる。				
		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。	○	・24時間シートを参考にアセスメントを行っている。				
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。	○	・ケアプランを作成する際に生活歴を参考にしている。				入居時に、利用者本人や家族から聞き取り、生活状況欄に生活歴や職業、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の情報をアセスメントシートに記入している。
		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。	○	・ケアプランを作成する際に生活歴を参考にしている。ICFの考えを元に作成している。				
		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。	○	・24時間シートの内容を精査している。				
		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)	○	・24時間シートの内容を精査している。				
		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。	○	・24時間シートの内容を精査している。				
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。	○	・ミーティングの時に各人のカンファレンスを行っている。				職員が日々の関わりで得た情報を持ち寄り、月1回行うミーティング時に話し合っている。
		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。	○	・カンファレンスの時に職員と話し合っている。				
		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。	○	・カンファレンス時に生活歴、24時間シートを参考にしている。				
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。	○	・上記のように様々な資料を参考に計画立案している。				介護計画作成前に、利用者本人、家族から意見や希望を聞き取っておき、それをもとに職員で話し合い計画を作成している。 利用者の栄養状態によっては、主治医などの意見を反映して作成している。
		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。	○	・カンファレンス内で討議している。家族の思いは面会時に聞き取る。	○			
		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。	○	・生活歴や24時間シートを参考に立案。				
		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。	○	・精神的に落ち着かない方には面会等依頼する。				
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。	○	・ケアプランは常に見える場所にある。				介護計画を新たに作成した際には、計画作成担当者が、職員に計画内容を説明している。職員は、毎日、介護計画とケアチェック表をセットにして綴じたファイルで共有している。 ケアチェック表にケアが実践できたか、毎日○×でチェックしているが、その結果どうだったかは記入していない。 24時間シート(介護記録)に、言葉や表情などを記録しているが、介護計画に基づいたという点からは記録量が少ない。 職員からの気づきやアイデアはあるが、口頭でのやりとりが多く、個別に記録はしていない。
		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。	○	・ケアのチェックを日々つけるようにしている。				
		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。	○	・24時間シートに記録する。				
		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。	○	・気づきやアイデアは掲示板に書き共有している。				

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。	○	・常に期間を把握して、期間に沿って見直しを行っている。			◎	管理者が責任を持って期間を管理しており、介護保険更新時と変更申請時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。	○	・ミーティングにて確認。			△	月1回のミーティング時に、モニタリング(利用者個々に3ヶ月に1回)を行ったり、介護計画の内容に関わらず、気になる利用者について話し合ったりしている。	
		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。	○	・病院から退院時等プランの見直しを行っている。			○	状態変化時に、カンファレンスを行い、新たな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。	○	・月に1回はミーティングを行う。その他必要に応じて開催。			◎	月1回、ミーティング(カンファレンス含む)を行い、ミーティング記録を作成している。 気になることがあれば、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは申し送りノートに記入している。	
		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。	○	・都度、お茶やコーヒーを飲みながら行う等雰囲気作りを努めている。					
		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に開催日時や場所等、工夫している。	○	・月1回のミーティングを第一水曜日に固定して行っている。					
		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。	○	・会議の内容を議事録にし全職員に配布。				○	欠席者には、管理者が口頭でミーティング内容を伝えたり、申し送りノートに決定事項を記入したりしている。
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。	○	・掲示板やメモを使い情報共有している。			◎	家族からの伝言などは、申し送りノートに記入して共有しており、確認後、捺印するしくみをつくっている。印が揃っているかは、管理者が確認している。 伝達事項の内容によっては、掲示板にメモを貼り共有している。	
		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)	○	・掲示板やメモを使い情報共有している。			◎		
(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。	○	・日々の散歩やカラオケを会話の中から聞き出し行っている。				居室の衣類整理を利用者と一緒に行い、洋服をハンガーラックに掛けて、自分で選びやすいようにしているケースがある。 月に1回ほど、外食する機会をつくっており、その際には、自分でメニューを選べるようサポートしている。	
		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)	○	・レクリエーションの時に何がしたいか聞いてから行う。					
		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。	○	・出来ることを優先してお手伝いをやってくれる。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	・起床や就寝時間は各人で違う。					
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	・冗談を言う等して笑えるような明るい雰囲気作りを心掛ける。			◎		介護計画に「好きな音楽を聴く」ことを採り入れ、自分でCDを選んだり、プレーヤーを操作したりできるようにサポートしているケースがある。 昼食時、利用者に、「○○さんが混ぜてくれたポテトサラダですよ。ありがとうございました」とお礼を言っていた。
		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。	○	・ボランジェージを大切に反応を探っている。					入浴後に、毎回、ノンアルコールビールを飲むことを楽しんでいる利用者があり、職員は準備や声かけをしてサポートしている。
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。	○	・外部内部研修を行い意識している。	○	○	○	外部研修で勉強しており、ミーティング時に伝達研修を行っている。管理者は、職員の気になる言葉かけや態度があれば、その都度注意している。また、ミーティング時に話題に挙げて話し合うこともある。	
		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。	○	・配慮している。			○	トイレにいこうと席を立つ利用者には、職員がそばにいて、耳元で「トイレですか」と声をかけ、トイレまで付き添っていた。	
		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ながら介助を行っている。	○	・常にトイレの戸を閉める等の意識をして介護する。					
		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。	○	・訪問時はノックするよう心掛けている。				○	利用者に声をかけ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。	○	・個人情報保護の研修を行う。					
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。	○	・一日にお互いが笑い合えるシーンが度々ある。					
		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。	△	・なかなか認知症の理解が進まない。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	○	・行っている。				○	席順は、利用者の性格や関係性を考慮して職員が決めている。 昼食時、同じテーブルの利用者同士でテレビをみながら、ニュースを話題にして話をしていた。
		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。	○	・トラブルを起こしそうな利用者様はほぼ特定しているので常に居場所確認している。					

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。	△	フェースシート、アセスメントで確認する。				/
		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。	△	フェースシート、アセスメントで確認する。				
		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。	△	フェースシート、アセスメントで確認する。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	フェースシート、アセスメントで確認する。				
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)	○	厳冬期以外は散歩や外出に努めている。	○	◎	○	月に一回程度、計画を立てて外食などに出かける機会をつくっている。 初詣や地域の春・夏祭りに出かけている。 周辺を散歩する機会をつくっているが、さらに、利用者個々の希望にそった支援という点からも工夫してはどうか。
		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。	△	行っていない。				
		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。	△	月に1回は外食に行っている。			△	リハビリや診察等で病院に行くことが、出かける機会となっている利用者もいる。さらに、戸外で気持ち良く過ごせるような工夫にも取り組んでほしい。
		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。	△	月に1回は外食に行っている。				
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。	○	外部研修へ順番に出席している。				
		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。	△	ADL、バイタル等を意識して介護を行っている。				昼食前に、利用者が、他利用者の箸も配ってくれており、職員は見守り、お礼を言っていた。 車いすで自走する利用者の移動を、職員は離れたところから見守っていた。
		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)	○	行っている。	○		○	昼食後、ユニットによっては、複数の利用者が配膳や下膳を行っていた。職員は、椅子をずらしたり、他利用者につぶからないように、見守りながら声かけを行っていた。
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。	○	資料を参考に把握している。				
		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。	○	個々のレベルを把握し出来ることをやってもらっている。	○	○	○	洗濯物たたみや食器拭きが役割となっている利用者がいる。 カルタ取りの際には、上手な人に読み手になってもらっている。 調査訪問時、利用者が茶葉を袋に詰めたり、職員と一緒に洗濯物をたたんだりする様子がみられた。
		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。	△	地域の夏祭りや防災訓練に参加する。				
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。	○	出来ている。				
		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で整えられるように支援している。	○	散髪の時などご本人の好みを聞いてもらっている。				
		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。	○	家族から希望を聞いておく				
		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。	○	冬の服装は話し合いながら決めている。				
		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)	○	出来ている。	○	◎	○	昼食時、職員は、そっと口元を拭いたり、利用者ティッシュペーパーを渡したりしていた 管理者は、利用者の整容について日頃から気を付けること(寝ぐせはついていないか、爪が伸びていないか、服は汚れていないか等)を、口頭で職員に伝えている。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	今の所ない。				
		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。	○	朝の整容、口腔ケアに協力して行う。			○	重度の利用者も、朝夕の更衣を支援している。 2ヶ月に1回、訪問理容を利用しており、利用者の髪型の希望などは職員から伝えている。

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。	○	出来ている。				業者の献立で食材が届き、職員が調理している。ユニットによっては、週1~2回は、配食の弁当や弁当屋の宅配を利用している。利用者が食事一連にかかわる機会は少ない。 業者の献立で食材が届いており、利用者の好みや旬の食材を探り入れた献立にはなっていない。 茶碗や湯飲み、箸、スプーンは、自分専用のものを使用している。入居時に持ってきてもらい、買い替えが必要になったら、事業所がそれぞれに合ったものを準備している。 職員は、食事介助や見守りに専念して、利用者の食事後に、台所で同じものを食べていた。むせのある利用者には、テーブルの上に箱を置き、その上に食器を並べて高さを調整していた。 台所はオープンキッチンで、料理をつくる音や匂いがするが、さらに、食事が待ち遠しく美味しく味わえるような雰囲気作りなどについても工夫してほしい。	
		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。	○	食材業者を利用 外食先やイベント食は希望を伺っている。 お茶葉詰めや卵の皮むきを手伝って頂いている。			△		
		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。	○	食材業者を利用 外食先やイベント食は希望を伺っている。 お茶葉詰めや卵の皮むきを手伝って頂いている。					
		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。	○	出来ている。					
		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。	○	食材業者と定期的な打合せを行い、利用者の好まれるものや季節的なものを取り入れるようにしている。					×
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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)	○	出来ている。					
		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。	○	個人別に箸や湯飲みがある。					○
		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。	○	行っている。					△
		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。	△	調理前や途中で、献立内容を伝えたり、においを嗅いでいただくなど工夫することがあるが、毎回とまではいかない。	◎				△
		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。	○	カロリー計算できた献立による。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分量の計算や把握に努めている。					
		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。	○	業者と2ヶ月に1回献立会議をしている。					○
		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。	○	行っている。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの研修を一昨年行った。				◎ 月1回、協力歯科医による検診があり、「口腔情報提供書」で利用者全員の口腔内の状況を把握している。 朝・夕食後のみ支援を行っている。昼食後は利用者の自主性に任せており、支援は行っていない。洗面所には、個別のコップや歯ブラシをセットしている。	
		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。	○	歯科レポートを閲覧					
		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。	○	口腔ケアの研修を行った。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	ポリドント使用し適切に行えている。					
		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)	○	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。	○	行っている。					

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
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。	○	オムツについての研修会を行った。				職員の気づきをもとに、その都度話し合い、パッドの大きさや種類について検討して支援している。話し合った内容は、申し送りノートに記入して共有している。
		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。	○	オムツについての研修会を行った。				
		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)	○	24時間シートによる考察。				
		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。	○	尿量やパターンに沿ってパッドを変えている。	◎			
		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。	○	日中は排泄パターンに合わせてトイレ介助を行うようにしている。				
		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。	○	行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	職員同士で選択することが多い。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	出来ている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食物繊維のサプリメントを使っている方もいる。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	1日3名ずつ入浴とパターン化してしまっているが順番は変える。	◎			週2~3回、午前中に入浴を支援している。現在は、回数や時間帯などの希望は出ないようだ。「シャワー浴がいい」などの希望に応じて支援するが、さらに、入浴を楽しむ支援という観点から、個々の希望や習慣を探り、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。	○	出来ている。				
		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。	○	手すり等を使い浴槽に入る。				
		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。	△	拒否の理由が理解できない方が1名いる。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には必ずバイタル測定を行う。				
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。	○	出来ている。				安定剤を使用する利用者は、主治医に暮らしの様子を報告して、相談しながら支援している。午後から、利用者「お部屋で休みますか、どうしますか」と確認していた。午後から昼寝をする利用者が複数いる。
		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。	○	なるべく日中は起きてもらうように努力している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	処方前には医師と十分に相談する。				
		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。	○	夜間休める方には適宜お昼寝もとって頂く。				
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。	○	行っている。				/
		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。	○	行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	行っている。				
		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。	○	ご本人に必ず渡し届いた旨の連絡を入れたりする。				
		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。	△	そこまでは積極的に出来ていない。				

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
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。				/
		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。	△	積極的にできていない。				
		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。	△	積極的にできていない。				
		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。	△	積極的にできていない。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	積極的にできていない。				
		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)。	△	ルール上あるが殆ど預かっていない。				
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。	○	併設のデイサービスとカラオケの時に交流したりしている。	◎		◎	家族と外出する際には、薬の準備や身支度などを手伝っている。利用者から「お墓参りに行きたい」と希望があり、しきびと一緒に買いに行くなどして、墓参りに出かけられるよう支援したケースがある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関周りにプランターや生け花を置いたりしている。	◎	○	○	1階の玄関は、併設事業所と共有になっている。玄関前には、パンジーなどの鉢植えを並べていた。玄関内には、ベンチを設置し、壁面にふくいだよりを掲示している。季節の花や多肉植物の寄せ植えを飾っていた。
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。)	○	殆どが家庭で使う家具等である。		○	○	居間に、ソファを設置している。 壁面には、折り紙などでつくった花飾りなどを飾っていた。
		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。	○	1日2回は清掃し汚れがあればその都度行う。				掃除が行き届き清潔にしている。 不快な音や臭いは感じなかった。
		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。	○	午後のひとときにCDを掛けたりしている。				ユニットによっては、洗面所に生花を飾っていた。 テーブルに、新聞を置いていた。
		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。	○	リハビリの座る位置を気の合う人同士になるように配慮。				居間のカレンダーを見ていた利用者が、職員に「もう少しバレンタインデーですね」と話しかけていた。
		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。	○	出来ている。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	馴染みのダンスや机を持ち込んでもらっている。	○			自作の塗り絵の作品や、家族との写真、賞状などを飾っていた。枕元に置いているカセットデッキでラジオなどを聞く人がいる。
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。	○	出来ている。				浴室の扉に、ちぎり絵で作った大き目のお風呂のマークをつけていた。 居室の掛け時計やカレンダーは、位置を低くしているところがあった。
		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。	○	出来ている。				
		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)	○	出来ている。				
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、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	理解しているが人員上やむを得ない場合がある。	◎	◎	△	年2回、法人内研修時に、身体拘束について勉強し、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。 日中、玄関やユニット入口は施錠していないが、ユニットによっては、職員数の都合で、午前中、ユニット入口を一時的に施錠することがあるようだ。
		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。	△	出来ていない。				
		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)。	○	玄関には施錠は行っていない。				
(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。	○	カードに書いてある。				/
		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。	○	出来ている。				
		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。	○	訪問看護が週1回、医師が1ヶ月2回の訪問がある。				

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
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。	○	出来ている。	◎			
		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。	○	入居前にどこの医療機関にかかるかを相談している。				
		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。	○	出来ている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	ご本人の生活パターンを担当看護師に伝える。				
		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。	○	出来ている。カンファレンス等にも積極的に出席している。				
		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。	○	出来ている。				
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。	○	出来ている。				
		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。	○	体制がある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	出来ている。				
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。	○	薬だけの冊子がありいつでも見られる状況である。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	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。	○	行っている。				
		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。	○	出来ている。				
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。	○	出来ている。				入居時に、看取りの指針に沿って事業所のできることやできないこと、看護師の配置がないことなどについて説明し、家族から意向を聞いている。状態変化時には、再度、家族の意向を確認して、主治医や、家族、職員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。	○	重度化や終末期についての契約がある。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	今まで例がない。				
		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。	○	出来ている。入居前に説明している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	例がない。				
		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)	△	例がない。				
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。	○	感染症に関する研修会があった。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルに沿って行動。				
		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。	○	提携医療機関より入手。				
		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。	○	提携医療機関より入手。				
		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。	○	提携医療機関の研修に参加した。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	面会時も積極的に情報提供やコミュニケーションを図る。				家族会やふくいバザー時には、文書や電話で案内している。 ② 昨年の家族会には、8家族ほどの参加があった。 ③ 毎月発行するふくいだよりや個々の手紙で、日常の様子や暮らしぶりについて報告している。 △ 行事などについては、運営推進会議時やふくいだよりで報告している。 職員の異動や担当職員の変更があれば、手紙で報告したり、来訪時にあいさつしたりしている。 設備改修や機器の導入については、報告を行っていない。 ○ 来訪時に、職員から声をかけて日頃の様子を報告して、意見や希望を聞いている。 個々の手紙には、毎回、「不明な点や要望があれば、おしらせください」と記入している。
		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。(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)	○	行っている。(笑顔で迎える)				
		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)	○	家族もご招待しお花見を行う。	○			
		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、生活の様子というお手紙を送っている。	◎			
		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。	△	一方的な提供が多い。				
		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)	○	毎月ふくいだよりを発行しご家族へ送付している。	○			
		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)	○	春の花見時に家族会を行う。				
		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。	○	入居時に考えられるリスクについては説明しご理解を得ている。				
		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。	○	行っている。				
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。	○	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。	○	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)	○	行っている。				
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。	○	年1回のバザーの際に地域の方が多く来られる。		◎		② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ふくいバザー時には、地元の小学生による水軍太鼓などを披露してもらっている。事業所はラーメンなどの出店を出して、地域の人と交流している。 新たに、地域の幼稚園との交流をはじめている。園児が来て歌を歌ってくれたり、利用者が幼稚園のバザーに参加したりしている。 地域の春祭りや盆踊りに参加している。 地域の文化祭では、公民館に利用者のちぎり絵の作品を出展した。
		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)	○	運営推進会議に利用者様も参加される。		◎		
		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。	○	散歩の際によく挨拶をして下さる。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	立ち寄り遊びに来られることはない。				
		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。	△	挨拶はよくしている。				
		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)	△	積極的には行っていない。				
		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。	○	散歩の際に近くの寺院に立ち寄る。				
		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)。	○	バザーの際にポスターの掲示を依頼する。				

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り組み	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。	○	参加がある。	○			利用者は、毎回、数名が参加している。家族は、参加していない。地域からは、毎回、民生委員や町内会長が参加している。管理者は今後、家族の参加について、「案内などを工夫していきたい」と話していた。
		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。	◎	毎回報告している。				利用者についてや行事などの取り組みについて報告している。外部評価結果は報告しているが、目標達成計画については報告していない。昨年は、自己評価について報告したようだ
		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。	○	行っている。		◎	○	入浴支援が話題に挙がった際に、会議メンバーより「シャワーチェアを使用してはどうか」との意見があり、購入して使用することにつなげた。次会議時に報告を行った。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	行っている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	行っている。				
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。	○	事業所の理念は見易い位置に貼っている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	出来ていない。	○	○		
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。	○	行っている。				法人代表者は、月2回事業所で昼食をとっており、職員と話す機会となっている。年に数回、事業所内の食事会や法人の忘年会があり職員で交流している。新たに、新人職員育成のしくみを探り入れ、スキルアップや離職防止に取り組んでいる。
		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。	○	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。	○	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の活用を行っている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	メンタルヘルスクアの研修会を行った。	◎	◎	○	
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。	○	内部研修を行った。				事業所内・外の研修で虐待防止について勉強している。職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することと認識している。
		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。	○	ミーティングを通じて行っている。				
		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。	○	研修会を行った。				
		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。	○	出来ている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修会を行った。				
		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。	△	常にそのことを意識して日々の業務に当たっている。				
		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。	○	出来ている。				
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。	○	出来ている。				
		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。	△	例はない。				
		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。	○	出来ている。				

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。	○	出来ている。					
		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。	○	応急手当の講習に参加した。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故防止委員会で毎月考察している。					
		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。	○	事故防止委員会で毎月考察している。					
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。	○	出来ている。					
		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。	○	出来ている。					
		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。	○	出来ている。					
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	作っている。			△	運営推進会議に参加している利用者は機会があるが、参加していない利用者は機会がない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	作っている。	○		△	運営推進会議に家族は参加していない。個別に意見を聞いている。居室入室時の職員の対応についての意見があり、改善に向けて取り組んだ事例がある。	
		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。	○	作っている。					
		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けている。	○	作っている。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	作っている。			○	日々の関わりの中やミーティング時に聞いている。職員より、複数の病院を受診する利用者について、「身体的な負担を軽減することはできないだろうか」との意見があり、現在、往診での対応について法人で検討中である。	
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。	○	行っている。					
		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。	○	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。	○	課題はミーティングで話し合う。					
		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。	○	行っている。	○	○	△		運営推進会議時に、外部評価結果は報告しているが、目標達成計画については報告していない。昨年は、自己評価について報告したようだ。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	○	確認している。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	行っている。					
		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。	○	火災訓練風水害訓練を行った。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	冷凍食品や缶詰等を非常用食料としても位置付けている。					
		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。	○	火災訓練には必ず消防署参加	△	◎	○		運営推進会議に併せて避難訓練を行っており、訓練後、避難方法や防災について話し合っている。地域の防災訓練には、利用者と職員が参加している。さらに、家族アンケートの結果を踏まえた取り組みに工夫してほしい。
		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)	○	地域防災訓練に利用者と職員が参加された。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	積極的に出来ていない。				運営推進会議時に、「何かあればいつでも相談してほしい」と伝えている。現在、相談支援を受けるような取り組みにはつながっていない。
		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。	△	積極的に出来ていない。		△	△	
		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)	△	積極的に出来ていない。				
		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。	△	積極的に出来ていない。				
		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)	△	積極的に出来ていない。			○	地域包括支援センターの依頼を受けて、管理者が認知症やグループホームの取り組みについての講話を行った。 中学生の職場体験の場を提供している。