

事業所の概要表

(平成 30 年 7 月 7日現在)

事業所名	グループホーム丸の内はとぽっぽ					
法人名	医療法人 三善会					
所在地	宇和島市 丸之内 1丁目 4番 7号					
電話番号	0895-24-1002					
FAX番号	0895-24-3722					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 11 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1.2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 (男性 1 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	5 名
	要介護3	4 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	9 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人		介護福祉士 5 人			
	その他 (ヘルパー1・2級 准看護師 ガイドヘルパー 栄養士)					
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	永木歯科医院 ・ 善家脳神経クリニック					
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: 5 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 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	1,160 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (時には外食・出前やお弁当購入の日もあります。)	
その他の費用	水道光熱費	13,000 円
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 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: 1 回) ※過去1年間 <small>ご家族には毎月ホーム便りとしてお渡ししています。</small>	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 <input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 ()

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

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!!!

ーサービス向上への3ステップー

【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7月27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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	6		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3870300690
事業所名	グループホーム 丸の内はとぼっぼ
(ユニット名)	青鳩
記入者(管理者)	
氏名	清水 素美子
自己評価作成日	平成 30 年 7 月 7 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 お一人お一人がその人らしく生活が出来るよう支援します</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 職員の異動をご家族に報告できていないこともありましたが、出来るだけホーム便りに入れたり、運営推進会議の活動報告と共に報告するように努めています。 入所時に重度化・看取りに関する説明が足りていないとのご指摘がありましたので、入居時や見学時にホームのできる事出来ない事を説明して理解していただくようにしていますが、重度化や看取りのことよりもグループホームでの生活がスムーズに入れるかどうかご心配のようでした。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 調理担当職員がその日に献立を考え、利用者と一緒に買い物に行っている。魚屋が週3回来ており利用者が選ぶことがある。訪問調査時には、野菜を切る利用者や下膳、食器洗いをする利用者がいた。 裁縫の得意な利用者に雑巾を縫ってもらったり、他の利用者の服のほつれ直しやボタン付けをしてもらったりしている。自分で洗濯機を使い洗濯物を干す利用者やラックやハンガーを自分で購入し、居室に洗濯物を干す人がいる。カラオケの好きな利用者は、ユニットで交流して楽しんでいる。高校野球の好きな利用者は居室でじっくり観戦できるよう支援している。</p>
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	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
I. その人らしい暮らしを支える							
(1) ケアマネジメント							
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>	<p>△ 日々の関わりの中で思いや暮らし方の意向の把握に努めています。</p> <p>△ 表情や行動から思いをくみ取り本人はどうかという視点で対応するよう努めています。</p> <p>△ 面会時に日々の暮らしの様子を報告して話し合っています。</p> <p>△ 24時間個人記録で共有しています。</p> <p>△ 言葉や表情から思いをくみ取るよう努めています。職員の思い込みや決めつけになっている時もあります。</p>	◎			<p>△ 知り得た情報を24時間シートに記入するしきみがあるが、記入量は少ない。事業所は、表情の少ない利用者、言葉で表すことが難しい利用者の希望や意向の把握を課題に挙げている。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p>	<p>△ 入居時や面会時に話を聞きながら情報収集に努めています。</p> <p>△ 現状の把握に努め出来る事はしていただいています。</p> <p>△ 日々の暮らしを観察して把握するよう努めています。</p> <p>△ その時々で話し合い把握に努めています。</p> <p>○ 一人ひとりの個別記録を共有して把握しています。</p>				<p>△ 家族には、入居時に、基本情報(生活歴、家族、友人情報)と支援マップシートに記入してもらっている。その後、得た情報は、職員間で口頭で伝達している。</p>
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	<p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	<p>△ ご家族や知人からの情報を得て話し合い検討しています。</p> <p>△ ご家族や知人からの情報を得て検討しています。</p> <p>△ 本人がより良く暮らすための課題を明らかにし支援に努めています。</p>				<p>○ 月1回、ユニットごとにサービス担当者会を行っており、職員全員が記入した9マスシートをもとにして当日出勤の職員で話し合っている。</p>
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	<p>a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。</p> <p>b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。</p> <p>c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>	<p>△ 出来るだけ本人の思いを反映した内容になるよう努めています。</p> <p>△ 本人や家族の言葉や思いを反映して作成しています。</p> <p>△ 慣れ親しんだ暮らし方の支援は難しいですが心地良いと感じていただけるような支援内容になるよう努めています。</p> <p>△ ご家族の協力体制を可能な範囲で盛り込んだ内容にしています。</p>		○		<p>△ サービス担当者会で話し合った内容をもとに、ユニットごとの計画作成担当者が介護計画を作成している。家族と計画作成のための話し合いを行うような機会は持っていない。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	<p>△ 職員間で把握して共有するよう努めています。</p> <p>△ ミーティングをして現状確認を行っています。</p> <p>△ 24時間個別シートへ言葉や行動を記録して残しています。</p> <p>△ 24時間シートに個別に記録しています。</p>				<p>△ プラン綴を作って職員はいつでも介護計画を確認できるようにしているが、計画書の内容の把握や理解、共有には至っていない。</p> <p>× 状況確認を行う取り組みは行っていない。</p> <p>△ 24時間シートに利用者の言動や状況を記録しているが、介護計画に基づいた内容という点では記入が少ない。</p> <p>△ 職員の気づきや工夫、アイデア等は、ほぼ口頭で伝達しており、記録はしていない。</p>

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。	△	3か月後に見直しを行っています。また状態変化のあった時も見直しを行っています。			◎	計画作成担当者が一覧表にして期間を管理し、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回以上ミーティングを行い現状確認を行っています。			○	月1回のミーティング時には、介護計画に関係なく日々の暮らしやケア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新たな介護計画を作成しています。			○	退院時など状態が大きく変化した場合には新たな計画を作成するが、小さい変化の場合は継続している。
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。	○	緊急案件がある場合はその日出勤の職員間で話し合い対応しています。			○	夜勤専門の職員がいるため、月末と月初めと2度に分けてユニットごとのミーティングを行い、ミーティングノートに記録している。 ヒヤリ・ハット事例があれば、当日勤務職員で話し合っ て報告書を作成している。
		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。	△	気楽に参加して意見を出しやすいようにお茶の時間を利用しています。				
		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な開催日時や場所等、工夫している。	×	すべての職員の参加は行えていません。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	△	ミーティングノートで情報を共有しています。			△	確認後サインをするしくみをつくっている。 全職員のサインが揃っているかの確認は行っていない。
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。	○	伝達ノートで情報を共有しています。			○	伝達事項は申し送りノートに記入しており、病院受診は色ペンで記入するなど分かりやすいように工夫している。
		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)	△	伝達ノートで情報を共有していますがすべてではありません。			◎	
(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。	△	希望にある方の対応は可能な限り支援させていただいていますが一人ひとりのしたいことの把握は出来ていません。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	自己決定できる機会を作れていません。			△	買い物にかけ、みんで食べるおやつを選んでもらったり、テレビ番組を選ぶような機会をつくっているが、日々の暮らしの様々な場面でという点からは機会が少ない。
		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。	△	思いや希望を伝えられるような働きかけが行えていません。				
		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番風呂の希望を叶えたり 食事が終わるまで見守りを行なっています。				
		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。	△	得意とすることを可能な範囲でしていただけるような言葉かけに努めています。			○	食器洗いを済ませた利用者に「ありがとうございます。夜もお願いします」と声をかけていた。 調査訪問日の昼食時には、職員の子どもと一緒に食事をしており、食後には利用者が手招きして子どもを呼び、手伝いを頼んだり話をふれ合っていた。
		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。	△	日々の暮らしの中で表情や反応を注意深く見守る支援を行っています。				
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。	△	言葉かけや態度を意識して気をつけていますがきつい口調になり反省する時もあります。	○	○	△	この1年間では人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。日々の中で職員の間になる言葉がけや態度を見かけることもあるようで、さらに、職員が常に意識して行動できるように取り組んでほしい。
		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。	△	耳が遠い利用者の方にはさりげない言葉かけが行えていません。			△	昼食時、上着がずれている利用者をさりげなく直す職員の様子がみられた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	言葉かけやプライベート空間に配慮して介助を行なっています。				
		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。	△	居室の出入りはノックや呼びかけを行っています。			○	職員は利用者に「見せてもらっていいですか」と許可を取り、ノックして入室していた。 終了すると「ありがとうございました」とお礼を言っていた。
		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。	○	個人情報は漏洩する事のないよう努めています。				
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。	○	感謝の気持ちを忘れずに言葉で伝え支え合いながら生活しています。				
		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。	○	利用者同士が話したり笑い合ったりしているのを見守っています。				
		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)。	○	居心地よく過ごせようリビングの席の配置をしています。			○	昼食時には口が汚れている利用者に、他利用者がティッシュで口を拭いてあげたり、「おいしいね」「(お茶を)もう1回飲んで」とお世話をしていた。 同じテーブル席の利用者が、席に戻った際には他の人が「おかけいなさい」と声をかけていた。
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	出来るだけ見守るようしていますが必要な場合は間に入り解決に努めています。				

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。	△	出来る限り情報収集して把握に努めています。				
		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。	△	努めていますが把握できていない事もたくさんあります。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	ご家族の協力を得て行きつけの美容院へお連れして関係が途切れないよう支援していますが全員ではありません。				
		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。	○	馴染みの人たちが訪れやすく過ごしやすい雰囲気作りを努めています。				
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)	△	買い物は希望される方や歩ける方に限定されていますが散歩は利用者の固定はなおお連れしています。	◎	○	○	近所への散歩や買い物、友人や家族との外出等、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。ユニット入口の手すりには、個々の帽子をつるしていた。
		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。	×	ご家族以外の協力は得られていません。				毎月のドライブの際には、必ず出かけられるよう支援している。外出時には、2名の家族の協力がある。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	無理のないよう可能な範囲での外出支援をしています。			○	
		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。	△	協力を得られるご家族は限られていますが外出を一緒に楽しめるよう支援しています。				
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。	×	要因が分からず取り除けていません。				
		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。	△	有する能力で出来る事はしていただいて身体機能低下防止に取り組んでいます。				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	△	出来る事はしていただき達成感や生きがいを感じてもらえるよう支援に努めています。	○		○	
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。	△	有する能力を把握して洗濯たたみやお米研ぎなどの役割作りをしています。				裁縫の得意な利用者には雑巾を縫ってもらったり、他の利用者の服のほつれ直しやボタン付けをしてもらったりしている。自分で洗濯機を使い洗濯物を干す利用者やラックやハンガーを自分で購入し、居室に洗濯物を干す人がいる。カラオケの好きな利用者は、ユニットで交流して楽しんでいる。高校野球の好きな利用者は居室でじっくり観戦できるよう支援している。
		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。	△	出来る事を出来る範囲でしていただけるよう取り組んでいます。	◎	○	○	
		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。	△	スーパーへの買い物、駅伝の応援など地域で活躍できるよう支援に努めています。				
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。	△	髪を整えたり手持ちの洋服の中からその人らしいコーディネートが出来るよう支援しています。				毎朝、かならず髪を梳いている。ソファで横になった後は、職員がさりげなく直していた。髭剃りを嫌がる利用者には「男前が台無しですよ」と声をかけて支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、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。	△	洋服を選んでもいただく事もあります。				
		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。	×	本人ではなく職員の気持ちになってしまっています。				
		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。	△	場面に応じたコーディネートを楽しめるよう支援しています。				
		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)	△	プライドを傷つけないようさりげなくカバーしています	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	家族の協力を得て行きつけの美容院に行かれています。				
		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。	△	定期的にかつしたり服装を整えたりしています。			○	

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。	△	見た目に美しく盛り付け一人ひとりの嚥下の能力に応じて食べやすいよう刻んだりカットしたり工夫しています。				調理担当職員がその日に献立を考え、利用者と一緒に買い物に行っている。魚屋が週3回来ており利用者が選ぶことがある。訪問調査時には野菜を切る利用者や下膳、食器洗いをする利用者がいた。 アレルギーのある利用者には代替したり、本人分を取り分けてからその食材を入れるなどして対応している。節分には恵方巻、彼岸にはおはぎと季節感のあるものや懐かしいものを採り入れている。 スプーン、汁椀や湯飲みは大きさまや重さ、機能など個々にあわせて用意している。 職員も一緒に同じものを食べながらサポートしている。 ゆっくり時間をかけ食べる利用者には、自分で食べる事を大切に充分時間をかけて支援していた。状態をみながら職員で話し合っ、刻み食やとろみ食にして対応している。オープンキッチンで調理の音やにおいが、様子が見える。 定期的に話し合う事はないが、調理時に口頭で話し合っ、いろいろを考えたり、大きさや硬さについて話し合っている。栄養士の資格を有する職員がカロリー計算を行っている。
		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。	○	買い物や後片付けを一緒にしています。				
		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。	○	出来る事を見極め無理のない範囲で一緒に行うこともあります。				
		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。	○	好き嫌いやエビ・カニ・サバアレルギーなど一人ひとり把握して調理を行なっています。				
		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。	○	季節を感じさせる旬の食材を使用しています。				
		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)	○	彩や盛り付けを工夫して一人ひとりの身体機能に応じて工夫している。				
		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。	△	一緒に買い物に行きお湯呑みを選んでいたり出来れば本人が使いやすいものを使用しています。				
		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。	○	一緒に食べながら見守りや介助を行なっています。				
		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。	△	オープンキッチンなので音や匂いを感じる事が出来、利用者が集まってくる事もあります。	◎			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	水分をあまり摂られない方へ声かけて一日の必要量が確保できるよう支援しています。				
		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。	△	食事が足りない方は居られません。水分摂取の少ない方へ声かけて脱水にならないよう支援に努めています。				
		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。	△	食事の偏りが無いよう考慮して調理しています。月1回カロリー計算をしています。				
		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。	○	毎日布巾やまな板の消毒をして衛生管理をしています。				
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。	○	毎食後利用者全員の口腔ケアを行っています。				介助が必要な利用者については目視している。自分で歯磨きをする利用者については、痛みの訴えがあれば観察して受診につなげるが、普段は本人に任せている。 洗面所のかごに歯磨きセットを用意しており、自分のものを見つけて歯磨きをする人の様子がみられた。屋食後、「歯磨きしましょう」と声をかけ誘導して支援する様子がみられた。習慣で夜の歯磨きを行う人がいる。
		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。	△	全員の口の中の健康状態は把握できていません。痛みの訴えがあったり痛そうにされている時は歯科受診を支援しています。				
		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。	×	学習の機会を作れていません。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	ご自分でできる方が少なく、義歯を外すところから支援しています。				
		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)	○	毎食後の口腔ケアを支援しています。				
		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。	○	痛みや不具合がある場合は歯科受診しています。				

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。	△	理解していますが汚してしまった時の本人の気持ちを重視して紙パンツを使用しています。				排泄チェック表で情報を共有し、その都度、口頭で話し合いパッドの種類やサイズについて検討している。
		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。	△	水分摂取や散歩が出来るよう支援しています。				
		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)	△	パターンを把握し記録を見て定期的に支援していますが失敗してしまう時もあります。				
		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。	△	スタッフ間で話し合いその時々で話し合いより良い支援を行っています。	◎		○	
		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。	△	便秘改善で水分摂取を勧めたり散歩にお連れしたりしています。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄時間の記録を診たり行動を見てトイレ誘導を行っています。				
		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、どういつ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。	△	その人に合っていると思うものを職員間で話し合い決めていきます。家族への相談もしています。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	△	一人ひとりの状態に合わせて使い分けています。				
		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)	△	水分摂取の声かけや散歩にお連れしていますが改善されない時は薬に頼っています。				
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)。	△	自立されている方に希望には対応していますが介助の必要な方は職員の都合になっています。	◎			2日に1回午前中に入浴できるように支援している。湯温や長さの希望を聞き対応している。入浴を嫌がる利用者には、時間をおいて声かけなどして支援している。
		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。	○	一人ひとり個別にゆっくりと入浴できるよう支援しています。				
		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。	△	出来る事はしていただき出来ないところはお手伝いさせていながら安心して入浴出来るよう支援しています。				
		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。	△	嫌がる方はタイミングをずらし気分を変えたりして納得して入浴していただいています。				
		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。	△	入浴前にバイタルを確認して必要な方は血圧の再計測をしています。				
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。	△	十分な把握は出来ていません。				医師と相談して偽薬で対応し、薬剤なしで対応できるようになったケースがある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	出来るだけ日中起きてもらうよう活動支援を行いたいのですが難しいです。				
		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。	△	ホームドクターに利用者の状態を報告して相談しています。			○	
		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。	○	リビングやお部屋で休めるよう支援しています。				
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。	△	携帯電話持参の方も居られます。電話のやり取りは難しく支援できていません。				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。	△	代筆支援を行うことがあります。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話は何時でも使用できるようにしていますが使用される方は居られません。				
		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。	△	音信が取れるよう支援しています。				
		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。	△	電話のやり取りは難しいので面会をお願いしています。				

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。	△	理解しています。				/	
		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。	△	希望時は買い物にお連れしてお金を使う機会を作っています。					
		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。	×	協力を得る働きかけは行えていません。					
		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。	△	欲しいものがあり買い物できる能力のある方の支援行なっていますがそうでない人に支援は行えていません。					
		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。	△	管理できない方のお金はホームで預かっています。					
		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)。	○	毎月預り金清算書で報告しています。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	その時々々のニーズに対応して支援しています。	◎		○	夜間、御講に行く利用者には、外出準備や迎えに来た人に預かっているお金を渡すなどして継続できるよう支援している。家族と墓参りや外出、法事や葬儀に出席する場合は、家族と連絡を取り合い身支度を手伝っている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	季節の花を植えて外部からも興味を持っていただけるよう努めています。	◎	◎	◎	玄関前には広い駐車場があり、プランターに季節の花を植え、ベンチを設置している。玄関フロアには、いすを複数置いている。七夕飾りが飾ってあった。	
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、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	△	季節を感じられるよう飾り物をして心地よく過ごせるよう支援しています。	◎	◎	○	居間には、ソファやテレビを設置しており、利用者はソファに横になったり座ったりしておしゃべりして過ごしていた。温・湿度計を設置して温湿度管理をしている。	
		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。	△	毎日掃除をして臭いがないよう努めています。			○	不快な音や臭いは感じなかった。テレビは食事中消していた。窓から自然光が入り明るい空間となっている。	
		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。	△	日めくりカレンダーや梅シロップ付を置いて季節感を取り入れています。			○	居間の窓から手入れの行き届いた庭が見える。壁面に朝顔の折り紙を飾ったり、玄関に七夕飾りを飾ったりしていた。	
		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。	△	ソファやいすが置いてあり気の合う利用者同士で過ごせるよう工夫しています。					
		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。	△	直接見えないうにドアがありカーテンで仕切っています。					
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。	△	使い慣れた好みのおものを置かれて生活されている方も居られます。	◎		○	居室の入口にのれんを掛けたり、仏壇を持ち込んでいたり、壁にカレンダーを掛けたりしている。	
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。	○	トイレや洗面所に貼る紙をして目で分かるよう工夫しています。				○	利用者によっては、居室入口の引き戸に大きく名前を書いた紙を貼っていた。廊下の突き当たり洗濯物干し場を設け、職員と一緒に洗濯物干しを行っている。
		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。	○	洗剤等口に入れる可能性がある物は目の届かないところに置くようにしています。					
		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)	○	新聞はいつでも見れるようリビングに置いています。					
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)	○	日中玄関の施錠はしていません。	◎	◎	◎	日中は玄関などに鍵をかけていない。身体拘束や鍵をかけることについては、機会あるごとに話し合いを行っている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施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。	○	家族からの玄関施錠の希望は今のところありません。					
		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)。	○	リビングの戸の開閉が音で分かるようにして見守りや居場所確認に努めています。					
(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。	△	一人ひとりの入居前の病歴について把握していますがすべてではありません。				/	
		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。	△	変化や異常のある時の記録を残しています。					
		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。	○	状態の変化がある時は看護師に相談してホームドクターに報告し適切な対応をさせて頂いています。					

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。	△	家族の協力を得て希望する医療機関の受診できるよう支援しています。	◎			
		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。	○	希望を大切にして適切な医療が出来るよう支援に努めています。				
		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。	○	受診結果やその後の通院等について情報を共有して話し合っています。				
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。	△	本人の情報を共有しています。				
		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。	○	病院関係者と情報共有に努め本人支援に繋がっています。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	×	入退院以外は関わりを持っていません。				
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。	△	その時々ニーズに対応して支援しています。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	看護師が2名勤務しておりいつでも相談できる体制があります。				
		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。	○	異変があった時は24時間いつでも看護師やホームドクターに相談できる体制があります。				
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。	○	状態の変化があった時は看護師に相談ホームドクターに報告して適切な対応を行なっています。				
		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 一人ひとり服薬支援を行っています。				
		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。	○	看護師が状態を確認して、朝昼夕の薬を個別ケースに入れて管理しています。				
		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。	○	新しく薬が処方された時は特に状態に変化がないかどうか観察し記録に残し状態変化があれば看護師に相談ホームドクターに報告しています。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	△	重度化した場合は状態変化に応じてご家族と話し合い意向を確認しながら方針を共有しています。				状態変化時に医師から家族に状態説明があり、家族などからも希望を聞き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と話し合い、方針を共有している。	△	本人を支援している関係者と情報を共有して話し合っています。	○		○	
		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。	△	出来るだけ終末期までと思っていますが職員のと力と設備を見極めて判断しています。				
		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。	△	入所時に出来る事できない事の説明をして重度化した場合は再度説明をして理解を得ています。				
		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。	△	ご家族やホームドクターと相談しながら出来る限りの支援を行っています。				
		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)	△	話をお聞きしたりして少しでも精神面での支えになれるよう努めています。				
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。	△	定期的に研修に参加して学んだことを職員間で共有しています。				
		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。	△	感染症対策のマニュアルが置いてあります。				
		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。	○	保健所や市役所からの情報入手に努めています。				
		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。	○	メールで情報の確認を行っています。				
		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。	△	職員と利用者の手洗いうがいは行うよう努めています。来訪者への声かけは行えています。				

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。	△	面会や行事やドライブの時の協力をお願いして共に本人を支える関係を築けるよう努めています。				ドライブや芋炊き会、誕生日会などには、手紙や電話で案内をしている。 訪問調査時には、家族が食事介助に来ていた。 各ユニットごとに行事の写真や月の予定を載せてホーム便りを発行している。 1日1行暮らしの様子を書き、毎月送付している。 家族には、運営推進会議で報告した内容(活動、出来事、事故報告、また、職員異動や予定)を記入した活動状況報告書を送付している。 家族来訪時には近況報告を行い意見や要望を聞いている。 連絡の少ない家族には、本人に手紙を書いてもらって送付したことがある。
		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)	○	気軽に来ていただけるよう雰囲気作りに努めています。				
		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)	○	外出や行事に参加できるよう機会を作っています。また食事の見守りをお願いしたりしています。	◎	◎		
		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〕	○	毎月日々の暮らしの様子報告や新聞を送付させていただいています。	◎	◎		
		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。	△	来訪時や電話で心配事等お聞きして内容を把握して報告しています。				
		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)	△	家族の絆が深まりより良い関係が築けるような支援に努めています。				
		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)	△	毎月の新聞で行事報告や職員の異動を報告しています。	○	○		
		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)	△	行事やドライブに参加していただいておりますが限られています。				
		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。	△	転倒防止や外出防止のセンサーについて話し合い理解を得ています。				
		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。	△	来訪時に声かけをして日々の暮らしの様子の報告をしたり心配事の相談に応じたりしています。				
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。	△	出来るだけ理解納得していただけるよう努めています。				
		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。	△	納得のいく退居先へ移れるよう支援に努めています。				
		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)	△	具体的な説明に努めています。				
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1~2回はとぼっぽ新聞を作成して回覧しています。		◎		自治会に加入し、職員が清掃活動や総会に参加している。また、利用者の地域行事参加を支援している。事業所の芋炊き会時には、芋炊きを近所に配っている。
		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)	○	日常的にあいさつを交わしたり自治会の清掃活動や総会に参加しています。		○	○	
		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。	△	見守りをしてくれる地域の方達が居られます。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	ボランティアで清掃活動をして下さったり一緒にお茶を楽しんだりされる方が居られます。				
		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。	△	近隣に民家が少なく難しいですが努めています。				
		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)	△	行事に参加していただけるよう働きかけています。				
		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。	△	スーパーに買い物に行ったりリッ商店街に散歩に出かけて楽しめるよう支援を行なっています。				
		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)。	△	自治体の行事に参加したり近隣のスーパーや美容院を利用したりしています。				

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。	△	ご家族や民生委員 自治会長に参加していただいています。	○		△	地域から自治会長、防災部長、民生委員、ボランティアの参加がある。家族は1名が代表として参加しているが、利用者は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	運営推進委員会で自己評価外部評価の内容や取り組み状況について報告してご家族にも報告しています。			○	活動や事故報告、職員異動の報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画内容を報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	一方的な報告になっています。			○	△	参加者から意見や提案はあまり出ないため、取り組みに活かし報告することには至っていない。
		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。	△	参加しやすいよう奇数月の第3金曜日に開催しています。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	市へ議事録を提出しています。					
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。	△	リビングに掲げ理念を共有しています。					
		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。	×	伝えていません。	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	研修は受けれるよう取り組んでいます。					
		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。	△	働きながらスキルアップできるよう調整しています。					
		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。	△	管理者会議で報告していますが条件の整備については分かりません。					
		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)	△	県GH協会に入っていて同業者との交流はありますがすべてではありません。相互研修には参加出来ていません。					
		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。	△	ストレス軽減の為に工夫や環境づくりに努めてくれています。	◎	○	△	代表者は、年1回食事会を行い、交流、親睦の機会をつくっている。「もう少し職員の楽しみごとがあれば」と考える職員もあり、今後は職員の提案なども聴きながら取り組みに工夫してはどうか。	
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。	△	研修で学んでいますが 時折不適切なケアだったのではないかと話し合いを行っています。					
		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。	△	出来るだけケアについて話し合うよう努めています。					
		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。	△	虐待や不適切なケアとは何かすべての職員が理解して対応できているとは言えません。				△	虐待について勉強する機会は持っていない。職員は不適切なケアを発見した場合は、その場で注意し管理者に報告することを認識している。
		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。	△	職員のストレスは介護度が増してくると多くなりがちですが点検に終わっていることが多いです。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	身体拘束について理解していますがすべての職員ではありません。					
		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。	△	時々話し合う機会を設けています。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	△	今のところ家族から施錠の要望はありません。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	研修で学び理解に努めています共有はできていません。					
		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。	△	必要だと思われる方には情報提供するよう努めています。					
		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。	△	司法書士や弁護士に依頼したことがあります。					

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。	△	マニュアルを作成して急変時や事故発生時に備えています。				
		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回救命救急講習に参加して急変時に対応できるよう努めています。				
		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。	△	ヒヤリハットノートがあり話し合い再発防止に努めています。				
		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。	△	センサーマットの使用や見守る事で転倒防止や事故防止に取り組んでいます。				
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。	△	ご家族からの言葉はノートに記入して共有するよう努めています。				
		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。	△	来訪時にご家族に報告や相談を行っています。				
		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。	△	ご家族からの要望や意見を大切にして対応に努めています。				
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)	△	お茶の時や一緒に過ごす時間に利用者の話をお聞きして対応するよう努めています。			△	運営推進会議に参加していない。個別に訊く機会も持っていない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	△	ご家族からは来訪時に話をお聞きするように努めています。	◎		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。来訪時に意見や要望がないか聞くが「特になし」との返事が多いようだ。
		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。	△	説明は契約時にさせて頂いています。				
		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。	△	現場に直接足を運び職員に話を聞く機会を作っています。				
		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。	△	聴く機会はありませんが全員の話は聞く機会を作れていません。				○
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。	○	全員で年1回自己評価に取り組んでいます。				
		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。	○	自己評価に取り組み学習の機会として活かしています。				
		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。	×	地域と関わっていききたいのですが具体的な取り組みは難しいです。				
		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。	×	具体的な取り組みが行えていません。	○	△	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画内容を報告しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	×	成果の確認まで至っていません。				
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)	△	災害時のマニュアルを作成していますが周知は出来ていません。				
		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。	△	火災は夜間想定 その他の災害想定は日勤帯になっています。				
		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。	○	災害時に備え必要な物品は定期的に点検を行っています。				
		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。	○	消防署の協力を得て様子を見てもらい助言をいただいています。	△	○	○	夜間の裏山火災を想定した避難訓練を、運営推進会議メンバーでもある近隣の防災士の人の参加を得て実施した。さらに、運営推進会議時に災害対策について話し合う機会を持ったり、地域の防災訓練に参加するなどの取り組みもすすめてはどうか。
		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)	△	市や自治体の訓練に参加しています。				

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)	×	情報発信や啓発活動の取り組みは行えていません。				自治会には、年1~2回「ホーム見学のお知らせ」を回覧してもらい、その際に相談支援を行うことを知らせている。しかし、相談事例はない。
		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。	△	相談支援を行っています。		△	△	
		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)	×	事業所の開放はしていません。				
		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。	△	学生の体験学習やボランティアの受け入れを行っています。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域の行事へ参加できるよう努めています。			×	