

事業所の概要表

(平成30年5月23日現在)

事業所名	グループホーム軽井沢					
法人名	有限会社 ライフサポートさくら草					
所在地	愛媛県松山市南斎院町乙19番地5					
電話番号	089-924-5659					
FAX番号	089-906-5342					
HPアドレス						
開設年月日	平成 17 年 4 月 20 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) 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 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	4 名
	要介護3	4 名	要介護4	2 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	南高井病院 ・ 清水医院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 20 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	38,000 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	1,030 円 (朝食: 210 円 昼食: 410 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 410 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" 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	9,000 円
	警備会社委託費用・消防設備費及び維持点検管理費	2,000 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 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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年9月26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)	8	(依頼数)	14
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	3870104811
事業所名	グループホーム軽井沢
(ユニット名)	ぼんかん
記入者(管理者)	
氏名	林 紀彦
自己評価作成日	30年 8月 1日

【事業所理念】※事業所記入 心の視線を合わせ、お一人お一人必要な存在であり、ご自身の居場所と確信して頂けるよう支援させて頂く。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 1.毎週金曜日の昼食作りを行い利用者と共に出来るよう取り組んでいる。2.施設内の行事の参加を促すため利用者家族や地域役員への参加の声掛けや案内の回覧を作り取り組んでいる。結果として1.盛り付けの手伝いや調理の手伝いの中で、出来る事出来ないことの把握に繋がりが職員と共有することができた。2.地域の参加がなく家族も決まった家族のみである。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 秋祭りに神輿が来たり、町内会の掃除に参加したりして交流している。また、近所の保育園と行き来して交流を続けている。前の道路の掃除を不定期ではあるが継続している。今夏、前の道路で花火をした際には、回覧板で日時を知らせ、参加者にプレゼントも用意した。子供が3人参加したようだ。 利用者のご主人の葬儀に付き添ったり、家族が遠方の場合には緊急対応時、家族到着まで付き添ったり、病院介助なども支援している。 週に1回程度、食事を手作りする日を設けており、利用者が調理にかかわる場面をつくっている。
---	---	---

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。	○	把握はしている。皆で共有する時間を設けている。	○		○	月に1回のユニット会議時に、利用者の課題や意向、ケアについて話し合う時間を設けており、その内容をノートに記録している。
		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。	○	その人の立場になって考える。				
		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。	◎	家族さんの面会時や電話や手紙などでよく話し合っている。				
		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。	◎	職員全員が分かりやすく共有しやすいようにしている。				
		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。	△	各職員、さまざまな対応しており、各利用者の思いを理解しているとは言えない。				
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。	◎	家族に話を聞いたり、今まで生活していた環境になるべく近づける様に努めている。			△	入居時に生活歴や既往歴、身体状態などの情報を聞き、基本情報シートにまとめている。入居後、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境の情報は聞いているが、職員間の口頭での周知にとどまっている。
		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。	◎	出来る事と出来ない事を把握している。				
		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。	◎	排便コントロールが上手くいってない時などに不穏になりやすいので日常的に対策を取っている。				
		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・職員のかかわり等)	◎	不穏な時など職員がお話を聞く事で理解し不安をやわらげる心がけをしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	バイタルチェックで体調を管理し毎朝の申し送り把握している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	1人1人にあったケアプランを作成している。			○	月に1回のユニット会議時に、ケアカンファレンスを行っており、介護計画見直し時期の利用者には参加してもらっている。しかし、発言は少ないようだ。利用者の課題や意向、ケアについて話し合った内容を踏まえて職員で検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	家族や本人から聞き取りをし、職員全員で話し合っている。				
		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。	○	アセスメントをもとに生活課題が明確に出来るよう取り組んでいる。				
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。	○	本人の思いを聞いて計画を作成している。				ケアカンファレンスで話し合った内容をもとにして介護計画を作成している。家族には事前に意向を聞くが「お任せします」「本人の好むように」などと言われることが多い。さらに、いろいろな人の意見やアイデアを反映した計画作成に工夫してほしい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人さんや家族さんの意見を取り入れ話し合いをして作成している。	○		△	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	本人の思いを聞いて作成している。出来ることややってきた事を少しでも継続して行えるような内容になっている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域の人達までは関わっていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	計画した際に職員に目を通してもらいそれに基づいた支援を行えるようにしている。			○	介護記録のファイルに綴じて共有している。新たに計画を作成した際には、申し送り時に確認するよう伝達している。 介護計画に番号を振っており、介護記録に番号を記入して記録するように努めているが、記録がまばらで実践したかどうか分かりにくい。ユニットによっては、月1回、サービス提供状況報告書に達成度を5段階で示している。 変化があれば記入するようだが、記入量は少ない。 口頭でのやり取りにとどまっている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	記録を残しているが職員間での状況確認までは行っていない。			△	
		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。	◎	細かい変化を見逃さないよう常に様子を把握し、記録に残している。			△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	気づいた事や思ったことは職員間で伝え合うようにしており、申し送りノートやミーティング記録にも残している。			△	

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た見直しを行っている。	◎	期間に応じ本人や家族の意向を聞いて見直しを行っている。			◎	利用者個々の担当職員が期間を管理している。それをケアマネジャーが管理している。
		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。	△	期間ごとの現状確認しかできていない。			○	月に1回のケアカンファレンス時には、暮らし、ケアなど全体的に現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	△	変化が生じた場合は本人、家族、職員間で話し合い見直しして計画を作成している。			○	看取り支援時、退院時など、状態変化時に見直しを行い、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。	○	本人さんの状態に変化があったり緊急案件などは、密に話し合っている。			○	月に1回ユニット会議を行い、ノートに議事録を作成している。緊急の話し合いは口頭で行い、決定したことがあれば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。	◎	それぞれの意見や思いを話し合えるよう雰囲気作りを工夫している。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	毎月一回は日時を決めて参加し、話し合いの場を作っている。				
		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。	◎	記録に残し、参加出来なかった職員でも記録を見ればわかるようになっている。			△	欠席者には、管理者が議事録を見て確認するよう口頭で伝えているが、確認したかどうかは不確かなままになっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートを作成し、情報や伝達は共有できるようにしている。			○	職員間で共有するべき内容については、全て申し送りノートに記入して伝達している。職員は確認後サインをしている。
		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)	◎	職員の出勤ごとに申し送りノートでの確認や口頭での情報伝達、共有を行っている。	○			
(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。	△	できるだけそえるようにしているが、出来ている時と出来ない時がある。				
		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)	○	なるべく自己決定する場面を待っている。			△	更衣時に洋服を選べるよう支援することはあるが、職員が決めて提供するような場面が多い。
		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。	○	何かしようとする時はさりげなく横に付き見守りや声掛けを行うようにしている。				
		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)	△	その人その人のペースに合わせているが、時間帯や職員の心の余裕がない時は職員のペースになってしまう時がある。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	個々によって声掛けの仕方がえたりして接している。一日一回は笑顔はみれるようにしている。			△	「お手伝いしていただけますか」と家事参加をお願いすると、「はい」と応え、エプロンを付けて台所に立ち、職員と一緒に洗物をする利用者の様子がみられた。職員は「ありがとう」とお礼を伝えていた。しかし、一部の利用者への支援にとどまっている。
		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。	○	表情や声掛けの反応から本人の気持ちを感じとれるようにしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	人生の先輩として尊敬する気持ちをもって日々接している職員間で名前を言うときはイニシャルでよぶようにしている。	◎	◎	○	ユニット会議時にミニ勉強会を行い、認知症やグループホームについて(人権や尊厳などの内容も含む)など基本的な内容を勉強している。
		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。	○	言葉かけや態度には十分気をつけ職員間で注意しあうようにしている。			△	調査訪問日、職員は落ち着いた声のトーンで利用者にかかわっていた。しかし、職員が先きに誘導するような場面が多くみられた。
		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ながら介助を行っている。	○	ドアやカーテンを必ず閉めるようにし、羞恥心への配慮をしている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	入室の時は必ず名前を呼んでノックして入るようにしている。			○	本人に聞い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。	◎	勉強会を行い理解し周知している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	職員、利用者共に、共に支え合っている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	△	利用者同士共に暮らしている人とは分かっているが、大切である事は分かっている気がする。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	◎	トラブルになる前に職員は芽を摘むようにしている。			○	ユニット間を行き来している利用者の様子がみられた。また、他ユニットの利用者とおしゃべりするような場面をつくっている。おやつ時間には、みなで同じテーブルを囲めるような場面をつくっていた。
		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。	○	もしトラブルがあった場合さりげなく個別に話を聞く等、落ち着かれるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時や日々の会話等から把握しているが、入居前の事はあまりわかってない利用者もいる。				/
		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。	△	入居前の生活をお聞きするようにして、なじみの場所は把握しているが、仲の良かった人とかは把握しきれていない。				
		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。	○	近所の顔なじみの美容室に行けるよう支援している。また文通を支援している人もいる。				
		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。	○	24時間訪問出来るようにしている。日中は玄関のドアを開けるようにしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	全員が屋外に出ることは出来ていないが、何人かずつで散歩やドライブ、日光浴等お誘いし気分転換を図ってもらっている。	△	◎	△	日々散歩などに出かけるが、機会は少なめで限られた利用者になっている。 また、1月には近くの神社に初詣に出かけたり、喫茶店やお花を見に出かけているが、不定期で機会は少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	外出支援はできていない。				玄関先やベランダに出て過ごせるよう支援することもあるが、機会は少なく、ほほえないような人もいる。
		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。	○	ベランダや玄関に出て四季を感じてもらおうとしている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	利用者によっては月一回家族と外食されている人もいる。地域支援での外出はできていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症について勉強会を行い職員間で意見を出しあっている。				
		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。	○	1人1人その日の状態を把握して職員全員で共有し取り組んでいる。				
		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)	○	日常生活の中で一人一人のできる事、できない事を把握している。またその日の状態を見て声掛けや接し方は変える工夫をしている。	○		○	
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。	○	その人その人の違いを意識しながらその人の活躍できる場面作りをしている。				昼食後には、利用者が自主的に自室から糸糸玉を持って来て居間で編み物をしていた。 カラオケの時間をつくったりしているが、さらに、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるような支援の工夫について話し合ってみてほしい。 職員の中にはレクリエーションを増やしたいと話す人もいた。
		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。	○	その日の体調を見て出来る事や出来そうにない事を把握して場面を提供するようにしている。	○	◎	△	
		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。	△	地域の掃除や防災訓練に参加している利用者もいる。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	整容、整髪、身だしなみには気をつけるようしている。服が汚れている場合や後ろ前はさりげなく声掛けしている。				利用者個々に、季節やその日の気温に合った似合う服を着て過ごしていた。 重度の利用者も、洋服に着替えて過ごしていた。中には、後ろ髪が乱れているような人も見受けられた。
		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で整えられるように支援している。	○	男性や女性ともにその日にあった服装ができています。				
		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。	△	服装の選択が自己決定できるよう本人に聞きながらアドバイスをしている。				
		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。	○	外出(花見、ドライブ)などに応じた服装が出来ている。				
		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)	○	食事の時エプロンやハンドタオル等を活用し、声掛けにも気をつけている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	月に一度行かれている。				
		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。	○	入浴や起床、離床の時など着衣、整容も心がけている。			△	

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
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。	○	利用者の身体機能に合わせて提供している。				法人内施設の厨房から出来上がったおかずが届くようになっている。その他は事業所でつくっている。週に1回程度、食事を手作りする日を設けており、利用者が調理にかかわる場面をつくっている。その際、歩行が自立している人は、時々食材の買い出しに職員と一緒にしている。 昼食はカレーで、利用者の好みに応じて、ルーとご飯を別に盛っていた。食事を手作りする日は利用者の希望を聞き、麺類を多く採り入れている。昔なつかしいものや季節感などはあまり反映されていない。 入居時に持ち込んでもらっており、個々に自分専用のものを使用している。カップは軽いプラスチックのものを使用している人が複数いた。 昼食中、職員は利用者のサポートに徹し一緒に食事はしていない。また、休憩時間の職員もいた。職員が利用者と同じものを食べる機会はずっとない。 調査訪問日は昼食がカレーであったが、調理中においていなどは感じなかった。ユニットによっては、サラダに手を付けられない利用者には、「カボチャサラダよ。ホクホクしておいしいよ」とすすめていた。さらに、利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるように支援を工夫してほしい。 食事を手作りする日に当たった職員は、他職員にアイデアなどを聞きながら献立を決めているが、口頭でのやり取りにとどまっている。
		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。	○	外出できる利用者さんは一緒に買い物に行ったり食器洗いや食器拭き等声掛けにてしてもらっている。				
		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。	◎	利用者の出来る事を見きわめお手伝いしてもらっている。必ずねぎらいの言葉をかけている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	事前にフェイスシートを活用しその都度知り得た情報は職員間で共有し把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	イベントや日々のおやつ時に取り入れている。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	1人1人にあった食事の提供をしている、また口頭で今日のメニューを伝えるようにしている。				
		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。	◎	利用者にあったものを使用してもらっている。				
		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。	○	一緒に食べてはいないが、利用者の食事時は会話や見守りをしながら介助している。			×	
		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。	○	食事前に声掛けを行い調理中は居室の扉を開けている。	◎		△	
		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。	○	利用者に合わせて食事の量や健康管理に気を付けて提供している。				
		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。	◎	利用者の状態を確認しながら、トロミや刻み、ミキサー食などで栄養面に気をつけている。				
		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。	△	食事は調理師が作り献立は任せているが、週に1回昼食(金)職員で献立を決め調理している。バランスに気をつけている。			△	
		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。	○	細やかな消毒や食材の保存方法など注意し管理に努めている				
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。	◎	重要性を理解しながら、しっかり利用者の口腔ケアに努めている。				
		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。	△	虫歯の有無などは細かい所まで把握できていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医師からの指導はうけていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	就寝前に消毒している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	声掛けや介助にて利用者の状態に応じた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。	◎	利用者からの訴えや状態の変化に応じ、その都度、歯科に受診している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	排泄の自立支援に理解しながら対応している。				職員の気付きなどがあれば、口頭で検討している。
		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。	○	理解し、便秘にならないよう工夫している。				
		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)	◎	利用者ごとに把握し、声掛けや介助にて対応している。				
		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。	○	定期的なトイレ誘導でトイレでの排泄をできるよう支援している。	○		△	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	職員間で話し合いながら改善への取り組みを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	利用者ごとの排泄パターンを把握し行動や様子を見ながら誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どうい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。	○	本人や家族の了承を得てから使用するようになっている。				
		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。	◎	利用者ごと状態に合わせて、紙パンツやパッド、オムツを使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	牛乳やヨーグルト等の摂取や体操や散歩等の運動をし予防に努めている。				
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)。	○	希望や習慣があれば、それに応じられるよう支援している。	◎			利用者個々に3日に1回ほどの入浴ができるよう入浴管理表を付けている。 長さや湯温などの希望を聞き、シャワーが耳に掛かることを嫌う利用者などには介助に工夫している。 入浴剤を入れたり、入浴時間を気にする人には時間を事前に伝えるようにしている。
		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。	○	ゆっくり入浴できるよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る部分は行ってもらいながら入浴できるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせずタイミングや声掛けを工夫し本人が、納得して入浴できるよう支援している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前のバイタルチェックや本人の状態を確認しながら入浴している。				
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。	○	把握し、変化があればその都度対応している。				眠りスキャンを導入して、体動(寝返り、呼吸、心拍など)を測定し、睡眠状態をパソコンで把握管理しているケースがある。 ユニットによっては、多数の利用者が薬剤を使用している。 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、ケアで工夫できることはないか話し合ってみてはどうか。
		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。	○	利用者の状態に合わせて、日中の活動を工夫し、生活リズムを整えるよう努めている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	利用者の様子を話し合い、支援内容を検討した後、それでも服薬が必要である場合は、医師と相談しながら支援している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	利用者の状態に合わせてながら、休憩時間を設けている。				
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。	○	家族へ電話した際は、本人にかわり話ができるように支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	文字を書く、声を出せる機会を作るよう努めている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば電話できるよう配慮している。				
		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。	○	返事が書けるよう支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	本人と家族の意向に配慮し、つながりが持て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
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。	○	理解しながら希望があれば本人にお金を所持して頂き、管理に努めている。				/
		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。	△	本人は直接お金を使う機会は少ないが、買い物は同行する時もある。				
		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。	○	買い物先でも挨拶をしたり話をしたり働きかけを行っている。				
		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。	○	家族の希望で本人管理していない施設での責任をとりづらい。				
		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。	◎	入居や面会時に管理を誰がどのようにするか話し説明している。				
		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き、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)。	◎	事業所立替えにて、毎月レシートのコピーを添付して送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	サービス変更時は職員が家族や利用者話し合いの場を持つようにしている。	◎			◎ ご主人の葬儀に付き添ったり、家族が遠方の場合には緊急対応時、家族到着まで付き添ったり、病院介助なども支援している。
(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。	○	玄関周りは掃き掃除をしている。	◎	◎	△	平屋で2ユニットが並んで建つ造りで、玄関は別々になっており、気軽に出入りができる。山が近く、玄関周りは落ち葉が多い。親しみやすさという点から、さらに工夫してはどうか。
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、家庭的な雰囲気やそっくりな敷えになっていないか等)。	○	季節に応じた飾り付けや使用者の写真を貼って活用している。	○	◎	△	台所のシステムキッチンを新しくしていた。居間や廊下に行事などの写真を掲示しているユニットもあるが、家庭的な雰囲気という点から視ると殺風景さも感じる。
		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。	○	随時汚れた時は掃除している。				テレビは小音量で一日点いていた。窓から自然光が入り、天窓には日よけを付けていた。吹き抜ける天井で天井扇を回していた。
		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。	○	各居室に誕生日の色紙やプレゼント等をの目につく所に飾っている。			△	季節感や生活感を感じるものは少ない。
		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。	○	仲の良い利用者に座っていただき居室等にテレビやラジオを活用している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	リビングから見えないようにしている。				
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。	○	慣れ親しんだ物を置けるよう、本人と家族と相談しながら出来ている。	○		○	写真を貼ったり、テレビを持ち込んで見たりしていた。好きな映画スターのポスターを貼っているところもあった。子供が好きな利用者は、新聞に載っている子供の写真の切り抜きなどを貼っていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	リビングの手すり等やトイレの手すりを声掛けにて活用してもらっている。				トイレには表示をしてアコーディオンカーテンにしていた。居室前に小さいホワイトボードを掛け、名前を記していた。昼食後、部屋間違いをする利用者があり、職員が自室に誘導していた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	職員が気づいた時に話し合いを行い危険がないようにしている。				
		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。(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)	◎	居室内に馴染みの物を置いている。				
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	◎	居室にはカギをつけておらず、玄関も日中はカギはかけていない。職員それぞれが理解し、意識している。	◎	○	◎	日中、玄関やユニット入口は施錠していない。月1回のユニット会議時にミニ勉強会を行い、身体拘束などについて(拘束の弊害も含む)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。	◎	家族や本人の意向を優先し話し合いを行っている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	◎	利用者1人1人の様子や動きを把握し、素早く対応できるよう連携している。				
(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。	△	過去の病歴をすべて把握しているとは言いきれない。				/
		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。	◎	常に状態の変化等には気をつけ細かく記録に残せるよう努めている。				
		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。	◎	気になることはすぐにかかりつけ医に連絡し、連携がとれるように行っている。				

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
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。	△	過去の受療状況を全て把握しているとはいえないが本人や家族の意向を優先している。	◎			
		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。	○	本人や家族の希望を優先に納得できるような関係づくりに努めている。				
		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。	○	受診前後は家族に連絡し、報告するようにしている。				
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。	△	医療については、かかりつけ医より情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中も病院側への連絡や面会などの際に情報交換や話し合いを行っている。				
		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に努めている。	○	連絡時や面会の際には情報交換できるよう関係づくりに努めている。				
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。	◎	状態の変化に応じ訪看時や往診時、また連絡し報告をして指示を仰いでいる。				
		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。	◎	24時間対応の看護師と提携している。				
		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。	◎	週1回の健康管理があり、また状態の変化に応じてその都度連絡している。				
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。	○	処方箋を確認している。薬剤師からも情報を得るようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬の準備や確認は入念に行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	状態の変化には常に気をつけ、情報交換や共有に努めている。				
		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。	○	気づいた事など細かく記録し、かかりつけ医に報告している。				
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。	○	状態の変化ごとに家族へ報告し、意向を確認しながら支援している。				この一年間では看取り支援の事例がある。入居時の説明の後は、医師から「もうそろそろ話し合いの場を」と話ができれば、家族、職員も含め話し合いの場を持ち、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と話し合い、方針を共有している。	○	職員同士での意識の共有、直接家族と主治医が話せる場を設ける時もある。	○			
		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。	○	職員間で話し合い、それぞれの思いが話せる場や機会を設けている。				
		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。	○	医療面でのできる範囲などは説明し、理解を得られるようにしている。				
		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。	○	状態の変化に応じ職員との話し合いや医療機関との意識の共有に努めている。				
		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)	○	いつ何時でも相談や話し合いができるよう対応している。				
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。	△	インフルエンザやノロウイルスなどの感染症については話し合いの場を設けたり予防に努めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	訓練までは行っていないが、対応できるように予防や対応策の話し合いは行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	素早く、情報の入手や対応をしているとは言えない。テレビ等で知る程度。				
		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。	△	流行時は話し合いを行ったり、予防に努めている。				
		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。	○	職員の手洗い、うがいは行っている。				

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
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。	△	家族が遠方だったりする為、手紙で状況を報告している。				春の花見や夏の花火、冬のクリスマス会など行事時には案内をしている。また誕生日などにも案内しているが、決まった人の参加になっているようだ。 月1回のかわら版(写真掲載多い)のほか、毎月、担当職員から、暮らしの様子や変わったことなどを手紙にして送付している。 運営推進会議時に職員の交代やベランダ、キッチンなどの設備改修について報告した。しかし、会議に参加しない家族は知らない。会議録は家族に送付していない。
		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)	○	24時間いつでも来訪できるよう対応している。				
		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)	○	行事を行う際はその都度連絡し、お伝えしている。	◎			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。[「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等]	◎	月一回のお手紙やかわら版などで状況報告している。	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	いつでも質問でき、情報交換できるよう行っている。				
		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)	△	現状や対応などお知らせして、認知症への説明も行っており支援方法についても説明している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	×	運営上の事柄までは報告できていない。	△			
		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)	△	行事への参加の働きかけは行っている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	△	利用者の動作や認知度をみて考えられるリスクについては説明している。				
		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している。	○	面会の際は現状をお伝えしたり、体調の変化に応じて連絡するようにしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	その都度、話し合い、説明を行っている。				
		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。	○	その都度、話し合い、説明を行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約の際、丁寧な説明を行い同意を得ている。				
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。	△	地域に役立つ事業所であると理解されるよう努力している。		◎		秋祭りに神輿が来たり、町内会の掃除に参加したりして交流している。 また、近所の保育園と行き来して交流を続けている。前の道路の掃除を不定期ではあるが継続している。今夏、前の道路で花火をした際には、回覧板で日時を知らせ、参加者にプレゼントも用意した。子供が3人参加したようだ。
		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)	△	地域の行事等には参加している。散歩等している時も必ず挨拶している。		○	△	
		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。	△	散歩していると、近所の人が、気を付けてねとってくれる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	自治会など参加し、関係を作らなければならないと思っている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	代表者が民生委員であり、地域の方とおつきあいをしている。				
		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)	△	近所の保育園の子供さんが、敬老の日に来てくれたりしている。				
		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。	○	日々の利用者と職員との散歩などにより、四季折々の変化を楽しめるよう、その際地域の方に挨拶などしている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深め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)。	△	利用者が近くの美容店など利用させてもらい理解を得られるよう努力している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	回覧板を回してもらったり、働きかけを行っているがまだ参加はない。	△		△	地域には回覧板で会議開催の案内をした。利用者や家族の参加は毎回ではない。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	報告している。日常生活の様子をお伝えしている。			○	利用者やサービスの実績のほか、勉強会の内容や事故報告なども行っている。外部評価実施後は、口頭で評価結果と目標達成計画内容について報告している。
		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。	○	実際の状況を説明し、会議での意見や提案を日々の介助に活かす努力をしている。			○	会議参加を増やすための話し合いをした際のメンバーからの発言を参考に、夏の花火大会の案内にお菓子詰め合わせの引換券を付けた。その取り組みで子ども3人の参加があり、利用者がたいへん喜んだ。そのような取り組みは次会時に報告した。
		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。	△	日程や時間帯は、工夫している。			○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	職員全員に渡している。				
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。	◎	利用者本位の理念の為、各職員努力している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	契約の際、利用者家族には伝えているが地域の人には伝えていない。	○	○		
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。	△	職員一人一人の力量を把握し、その人に合う研修が受けられる環境にしている。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	管理者は、その人に合う実務の仕方を教育する努力をしている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	できる限り努めている				
		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)	△	職員までは行っていない				
		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。	△	できる限り対応はしている	○	○	○	休憩時間を確保している。ストレスチェックを1回行っている。法人代表者に、いつでも相談に乗ってもらえるようになっている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	定期的に勉強会を行っている。				
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	毎朝申し送りの時に意見交換を行うようにしている。				
		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。	○	理解している。			○	委員会で話し合ったり勉強会で学んだりしている。
		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。	○	日々職員の様子を見られている。				
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。	○	理解している。勉強会を行っている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	月一回のユニット会で日常的に身体拘束にあたるかなど職員同士話し合っている。				
		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。	○	本人に及ぼす影響や弊害について説明し、理解や納得をしてもらっている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	理解していない。職員がいるので研修の実施が必要と思われる。				
		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。	○	家族様など来所の際、利用者様に必要な、医療、福祉、介護分野の情報提供、相談などするよう努めている。				
		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。	○	専門機関と連携し、各職員に情報を開示している。				

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	
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。	○	対応マニュアルを作成している。				/	
		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。	△	全ての職員が、実践力を身につけているとは言えないので、勉強会を定期的に行わなければならない。					
		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。	◎	職員間の情報共有、連携により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。	○	日頃の見守りにより、事故防止に取り組んでいる。					
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。	○	適切な苦情対応に努めている。				/	
		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。	○	苦情には、速やかに対応し、地域包括センターなど相談に努めるようにしている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情などには、職員同士で相談し、速やかに、丁寧な話し合い場を設けるよう努めている。					
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)	○	利用者の意見や要望、苦情など個別に対応している。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、出席するのみにとどまっている。参加しない利用者についてはほぼ機会がない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	来所の際、家族様の意見が反映されるよう介助に努めている。	◎		○	個別に聞いている。職員に名札を付けて欲しいとの要望があり、首に吊るすことはケア時支障があるため、玄関に職員の写真と名前を掲示した。運営推進会議に参加する家族は機会がある。	
		c	契約当初だけでなく、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。	○	訪問時や毎月の手紙で意見を言ってもらえるよう伝えている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者が現場に足を運んで、現場の職員の意見を聞いてくれている。					
		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。	○	利用者本位の支援の為、管理者と情報共有している。			○	職員の話し合いで週に1回食事を手作りする日を設けた。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	職員全員理解していないと思われるが、自己評価により理解するよう努めている。				/	
		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。	○	評価を通して、今後の支援の仕方の勉強会を行い活かしている。					
		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。	○	定期的に、短期目標を意識し介助に取り組むように努めている。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	家族に意向を聞いているが、コピーを渡している家族と渡していない家族がいる。	△	△	△		外部評価実施後の運営推進会議時に、口頭で評価結果と目標達成計画内容について報告している。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。	○	職員全員に、推進会議の内容、実行状況の結果を周知している。					
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)	◎	マニュアルを作成し、訓練も行っている。				/	
		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。	◎	夜間、日中と時間を分けて訓練している。					
		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。	◎	定期的に行っている。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	定期的に訓練を行い町内の防災訓練にも参加している。		△	○		9月の団地防災訓練に利用者に参加した。参加者からの要望で車いすを貸出し、押し方について講習した。事業所の避難訓練時には回覧板で日時を知らせ案内したが、地域の人の参加にはつながらなかったようだ。5月の運営推進会議時には土砂災害策について話し合った。今後もさらに、立地条件なども踏まえて地域の人達と一緒に訓練を繰り返してほしい。
		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)	◎	地区の防災訓練に参加している。また入居者の人も参加している。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	ホームの行事や推進会議の出席等回覧板にて地区内、回してもらっているがあまり参加されていない。				相談されたら対応するが、その他には特に取り組んでいない。 特に取り組んでいない。
		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。	○	民生委員の方から相談をされる時もある。		△	△	
		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)	×	出来ていない。情報を提供する場所作りに取り組めていない。				
		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。	◎	年に数回、小学生、中学生のボランティアを受け入れている。				
		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)	×	参加出来ていないので、参加してネットワークを広げていかなくてはならない。			×	