

事業所の概要表

(平成 29 年 11 月 6 日現在)

事業所名	グループホーム つるかめ					
法人名	株式会社 だんだん					
所在地	愛媛県西予市野村町野村2号109番地1					
電話番号	0894-72-0312					
FAX番号	0894-72-3378					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 25 年 4 月 30 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービス)					
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 5 人 女性 13 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	2 名	要介護4	4 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	13 人
	5~10年未満	人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 3 人			
	その他 (介護職員初任者研修)					
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	宇都宮内科					
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: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	22,000 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	1,030 円	朝食:	210 円	昼食:	360 円
	おやつ:	100 円	夕食:	360 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	14,300 円				
		円				
		円				
		円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 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: 2 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (元 民生委員)					

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

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29年11月30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)	16	(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	3891400073
事業所名	グループホーム つるかめ
(ユニット名)	つる
記入者(管理者)	
氏名	古田 康子
自己評価作成日	平成 29 年 11 月 12 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ○利用者と職員が共に作っていく、落ち着きのあるきちんとした日常を大切にします。 ○自分の生活を利用者自ら選択し、作っていく生活を支援します。</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 つる 利用者を支えて頂く方々の協力体制づくりについては、面会の際には自室にてお茶と茶菓子でゆっくり自宅の雰囲気でも過ごしていただいています。その際、現状報告や本人や家族の希望など聞き取り、協力の依頼をするようにしています。親戚や地域の方の面会時も同様自室や玄関ホールでお茶しながら話をされています。利用者の体調により面会時間の調整も配慮しています。 また、ご家族と施設周辺の散歩も頂いたり、月2から3回入浴介助して頂き利用者との関わる時間を多く持つことができています。 介護支援の取り組み内容の充実については、地域との交流は環境の変化により以前より少し減ったように感じます。運営推進会議については、食事会で普段のような雰囲気でも生活しているのか…。食事を一緒に食べて頂きました。避難訓練と救助方法の講習等参加していただきました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 10月と5月に家族会の案内をして、家族同士や利用者や交流する機会をつづけている。 職員も同じものを一緒に食べながら介助を行っていた。煮物に入っている野菜を説明したり、「野菜の皮はぎを手伝ってくれたよね」などと話したりしていた。 全介助の利用者には、ゆっくりと時間をかけて食べることを支援していた。 玄関先には椅子を配置して座って過ごせるようにしている。玄関にはメダカを飼い、小菊を生けていた。</p>
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	会議の中から聞き取り、他職員ともに意見交換をする。	◎			日々の中で得た情報は、支援経過記録の会話・対応欄に記入しているが、言葉で表わすことが難しい人については情報量が少ない。 また、介護計画1表の本人の意向欄に記入がないケースがある。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	本人の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。	◎	面会時などに会話の中から聞き取る。				
		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。	◎	介護記録や支援経過に記入する。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	本人を細かく見る。そして他職員と話あう。				
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。	◎	入所時に聞き取りをし、それを元に支援している。			△	基本情報シートに生活歴や利用の経過などを記入しているが、これまでの暮らしについて(馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたことなど)の情報は少ない。 アセスメントシートには、日常生活の現況と、その項目ごとに本人の希望を記入する欄があるが、情報量に差がある。
		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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	◎	利用者によって支援法や手の出し方を考えている				
		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。	◎	不安になった場面になったら、次回はそうならないように気を付けている。				
		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)	◎	いろいろな方向から考えるようにしている。				
		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。	◎	記録にとったり申し送りを行い把握する。				
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。	◎	生きてこれた長年の生活を考え再検討している。			○	毎月のユニット会議時に、ケアカンファレンスを行い、利用者の出来ること、出来なくなったことなどの気づきを出し合い検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	本人の立場に立って考え必要以上の手を出し過ぎずに注意する。				
		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。	◎	職員同士で話し合い、いろいろな方向から考えています。				
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。	◎	軽度の人には聞き取りから立てています。				
		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。	◎	いろいろな方法で行い、合ったものを選ぶ。	○		○	必要に応じて看護職員のアドバイスなどを反映して作成している。
		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。	◎	利用者さんよって計画し無理のないようにしている。				
		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。	△	地域の方は、まき込めていない。				
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。	◎	1ヶ月ずつ担当者より話し合い、他職員から意見を聞く。			○	日々の介護記録に、介護計画の支援内容を転記している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	一か月ずつまとめて、記入しつなげている。			△	日々の介護記録に転記している支援内容について、実施した場合は、実施した時間帯(朝・昼・夜)の欄に○を記入している。その結果どうだったかについては、毎月、モニタリングまとめシートに、満足度や達成度で表しているが、日々の支援とのつながりがやや薄い。
		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。	◎	介護記録、支援経過に記入する。			△	日々の介護記録に記入欄があるが、十分な活用には至っていない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	支援経過に記入したり、職員間で共有している。			△	日々の介護記録や経過記録に記入することもあるが、口頭でのやり取りとなることが多い。

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
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。	◎	出来ている、月1回話し合い、まとめに記入。			◎	ケアマネジャーが一覧表にして期間を管理している。
		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。	◎	出来ている、月1回話し合い、まとめに記入。			○	月1回のケアカンファレンス時に、全利用者の現状について話し合っている。
		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。	○	出来ている、月1回話し合い、まとめに記入。			○	退院時、看取り時期など、状態変化時に見直しを行っている。
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1回、緊急時には早めに会議をしている。			◎	毎月、全体会議を行い、その後にユニット会議を行っている。さらに、その時間内にケアカンファレンスもやっている。イベント後には反省会を行っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	気付いた事等話し合いが出来ている				
		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。	◎	夜に行い、夜勤者も参加できるようホールで行っている。				
		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。	○	翌日、口答で送る。			○	夜勤者以外は会議に参加している。欠席者には、議事録に目を通すよう伝えており、管理者は正確に伝わっていると感じている。
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。	○	素直に話し合いを行っている。			○	たとえば、家族からの伝言は、すべての職員が目を通す支援記録に記入して共有している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	◎	記録と申し送りで行っている。			◎	
(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。	x	なかなか把握できない。				
		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)	△	先々、進まない様子を見る			△	買い物の希望があれば、商店などに出かけて好みのものを選ぶよう支援しているが、日常生活の中でも利用者が選んだり決めたりするよな場面を増やしてほしい。
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	○	ヒントを入れたり、導くようにしている。				
		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)	○	焦らないように、ゆっくり落ち着いて対応する。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	ホールで会話が弾むように声掛けし職員が間に入り雰囲気づくりをしている。			○	他利用者のことを世話する人に職員は、「～さんは本当にやさしいね」と言って労い、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。	◎	強張った表情や行動をキャッチしている。声掛けも気を付けている。				
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。	◎	他人に聞かれたくない会話は小さな声で話している。	◎	○	△	この一年間では、人権や尊厳について勉強する機会はない。かめユニットには、職員で話し合い助働の心がけとして、「時間をかけて！ 丁寧に！ あきらめる！」と掲示していた。「あきらめる！」には、利用者は職員の思い通りにはならないという意味が込められているようだった。
		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を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。	◎	近づき顔を見て耳元でする			△	職員はやさしい態度で利用者に対応していたが、利用者の発言によっては、少々きつい言葉で対応するような場面がみられた。
		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。	◎	声掛けには気を付けている。				全介助の人の入浴時には、居室で脱衣し浴室までバスタオルでカバーして行き来するようだが、本人の立場で支援の配慮について検討を続けてほしい。
		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。	◎	ノックや声掛けをしている			○	利用者の許可を得たり、ノックして入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	職場の事は、職場以外では話さない。				
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、利用者に助けて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。	◎	しきたり などを教えて頂く。				
		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。	◎	お互いに来る事に参加して頂く。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	居室に籠りぎみの方は声掛けし孤立をさけるよう気にしている。			◎	隣の席で食事するのを手伝ったり、就寝の時間には促したりして世話をしてくれる人が複数いる。世話役の利用者には職員がお礼を言ったり、話を聞いたりしてサポートをしている。
		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。	◎	相手はあまり良い思いをしてない様子が見られる時は、職員が間に入っている。嫌な思いをしない様子を聞く等支援している。				

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
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。	◎	入所時の聞き取りや面会時に聞く。				/
		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。	△	分かりきれてない所がある。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	パーマかけや散髪など希望があれば馴染みの店に行っていた。				
		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。	◎	挨拶を先に行い明るい環境にしている。				
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)	○	施設内は自由に動き、外出の時も希望を優先している。	○	○	△	季節のよい時期には、散歩やドライブ、計画を立て、乙亥大相撲や野村ダムなどに出かけたり、買い物希望があればその日に出かけられるよう支援しているが、夏や冬は機会が少ない。家族と一緒に出かけられる人がいる。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	協力は得られていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	日光、風などを感じながら歌ったり散歩している。			○	天候や季節のよい時期には、玄関先に出て歌ったり体操を行ったり、歩行練習ができるよう支援している。
		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。	×	出掛けしていない。				
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	理解しきれていない所もあるが、いろいろな方向で考えチャレンジしている。				シルバーカーを押してゆっくり歩く利用者の後ろを職員がついて歩いている様子がみられた。冬場の活動減少による筋力低下を課題に挙げているが、日常生活の中で、できること、できそうなこと、これまでの暮らしなどを踏まえて場面や環境づくりに取り組み支援してはどうか。
		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。	○	体操したり、体験場面も多くしてもらっている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	先々に動かず、見守り様子のみを声掛けしている。	○		○	
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。	◎	利用者によっては食器のかたづけ、食器拭き、ゴミ箱作りなどして頂く。				運動会を計画するなど、楽しみごとの機会をつくっている。家事やモップがけなど、職員と一緒に掃除をする人がいるが、さらに、利用者一人ひとりについて検討し、張り合いや喜びのある日々を過ごせるような支援に取り組んでほしい。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	利用者皆さんで輪になって風船バレーをせたり歌を唄ったりチラシでゴミ箱折をされる。	○	○	△	
		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。	△	地域の中で役割というものは難しく、施設の中での楽しみを重点で考えている				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	◎	本格的におしゃれ支援はしていないが、朝の口腔ケア時に髪をといて爪のケアもする。				それぞれに似合う服装で過ごしていた。昼食時には、テーブルにティッシュボックスを置き、利用者が手を伸ばして使っていた。日中は洋服に着替え清潔に保てるよう支援していた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	2・3か月に一度の散髪は近くの理容師さんが出張してくれ、本人さん希望も聞き入れカットしてもらっている。				
		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。	△	声掛けを大切にして、利用者の気持ちを考える。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	1年に1回の【つどい】また、誕生会には特にその人に似合う服装を心がけている。外出でも着替えてから行く方もいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず、髪や顔、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	外出時、退院時は特に気を付けて、周りに不愉快な思いをさせない。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	「パーマをかけたい」と言われる利用者には美容院に行く支援あり。				
		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。	○	重度の利用者の対応は経験はないが、身だしなみの支援は大切だと思う。			○	

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。	○	時には「食事はいらない」「食べたくない」と言われる利用者がいて、戸惑うが本人の気持ちを大切にしている。				できる人が、一緒に調理したり下膳したりしていた。 季節の野菜などを採り入れて献立をつくっている。ごはんの上に梅干を乗せているお膳があった。 男性には大きい茶碗を用意したり、本人の状態に応じて軽いプラスチックコップにしたりするなど、それぞれ個別のものを使用している。箸にネームシールを付けていた。 職員も同じものを一緒に食べながら介助を行っていた。煮物に入っている野菜を説明したり、「野菜の皮はぎを手伝ってくれたよね」などと話したりしていた。全介助の利用者には、ゆっくりと時間をかけて食べることを支援していた。 法人で決めた献立で食事をつくっており、職員では、調理方法などを口頭で話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	「好きなものは？」「嫌いな物は？」利用者とのコミュニケーションを取って献立の参考にしている。				
		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。	○	食材を切ったり、削いだり、ワゴンで下げ膳してもらったり、利用者のやる気を大切にしている。				
		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。	○	会話の中で好きな物、嫌いな物を聞いている。				
		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。	○	献立は、ある程度は決まっている。季節感は大切にしたい。				
		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つつ、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、いろいろや器の工夫等)	○	朝食には、ヨーグルト、オリゴ糖のデザートをつけて、キザミ食の人には切り目を入れる。				
		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。	◎	握力の弱い人にはブラコップ、持ってる人には使い慣れた物を使用。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	食事の仕事の一つの考えで見守り介助、さりげない介助を行っている。				
		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。	○	「此处のご飯は美味しいね」と言ってもらおうと、嬉しく作る職員の張り合いになる。	◎			
		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。	△	カロリー計算まではしていないが量、バランス、水分摂取に重点を置いている。				
		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。	○	オヤツのお茶、牛乳、ジュース、コーヒなど好みによって選んでもらい対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	魚が嫌いな人、キムチが好きなど、その人その人の好みを頭に入れている。				
		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。	◎	夕食後の片づけの際には、毎日、漂白剤で、まな板、スポンジ、布巾を殺菌している。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	毎日の口腔ケアの大切さはわかっていて健康にもつながる。				口腔ケア時に、目視で確認している。異常があれば記録や申し送りして受診につなげている。 毎食後に、声かけや誘導して支援している。
		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。	○	義歯は夜(夕食後)には洗浄液につけて衛生には気を付けている。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	x	歯科医院に通院した際にはアドバイスを受ける。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で出来る利用者にはしてもらって、最終的に職員が確認。				
		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)	◎	毎食後、キチント口腔ケア実施、嫌いな人には無理強いしない。				
		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。	◎	「痛い」などの訴えがあれば、すぐに歯科医受診又は受診。				

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。	○	排泄確認票を利用し誘導支援を心掛けている。便意がなくても1日1回はトイレに座る支援。				必要があれば、ケアカンファレンス時に話し合っている。期の申し送り時に、職員の気づきを口頭で伝えて試すことがある。その経過については、申し送り時に口頭でモニタリングしているようだ。
		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。	○	血液が汚れたり、血管が傷つき胃腸などの環境悪化につながる				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄確認表を毎日記入して、間隔などある程度把握している。				
		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。	○	居室にポータブルトイレを設置されてる人もいて、物音などがすると声掛けなどの介助をする。	◎			
		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。	△	ヨーグルトを毎日とり、3日間排泄のない時は緩下剤、食物繊維の多いものの摂取に気を付ける。				
		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。	○	食後に、便座に座ってもらい、又、声掛けをし、トイレでの排泄を心掛けている。				
		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。	△	日中は、このパット、夜間はこのパットと利用者の声も聞いて支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	ほとんどの利用者が紙パンツを利用され、その都度使い分けている。				
		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)	△	施設のまわり、周辺の散歩、外出、廊下の往復と動きを取り入れている。				
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)。	△	各利用者で時間、順番は調整し少なくとも週2回の入浴支援をしている。	◎			入浴有無を記録で確認して、調整し声をかけて支援している。順番などの希望に応じている。入浴の希望については半年ごとにアセスメントして希望を把握するが、これまでの習慣などについても把握に取り組んでどうか。気持ちよく入浴できるよう取り組みの工夫を重ねてほしい。
		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。	◎	職員との1対1の時間なので職員も気持ちにゆとりを持って対応できる。				
		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。	◎	湯船に入る際も、声掛けしゆっくりと安心して入浴してもらう。				
		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。	◎	その日に入浴を拒まれる方には、次の日又は、本人がきぶんが良い時に入浴して頂く様にしている。				
		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。	○	入浴前に、バイタル測定を必ず行い入浴後も水分補給や静養を行うようにしている。				
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。	○	個人の生活習慣や睡眠パターンは把握している。				利用者の様子を観察して必要時に服用するなど、医師や看護師と相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	寝る時間の工夫や寝具気温、その時に合った状態で休んでもらっている。				
		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。	○	利用者は個人の日常生活を見て看護師や医師の助言を頂く。				
		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。	○	利用者の体調を見て休息、静養を心掛けている。				
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。	○	本人が電話をしたい時は自由にできる、又、手紙や郵便物の受けも出来る様にしている。				/
		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。	○	利用者個人で出来る事はすべてやて頂く、出来ない時は支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	何時でも出来る様にしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人が書けない場合は電話等で返事をされ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、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	家族の理解のもと、電話をされたり毎月の通信で日頃の生活内容を伝えている。				

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	
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。	○	家族や本人の確認を見ながら自由のお金を使うように支援している。・職員も同行のもとで。				/	
		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けている。	◎	利用者の希望があれば職員が同行して買い物に行っている。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	◎	近所のコンビニへ毎日のように行かれてる利用者もおられ、その時は付き添い支援している。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	自分の意思で買い物などされる方は、自分で所持されている。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族へも報告し、出し入れは日誌又は、支援経過に記入しており分かるようにしている。					
		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)。	○	毎月の終わりに、出納帳の確認をし、家族の方が来られた折に領収書を渡してサインを頂くようにしている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者や家族共に話し合い、その時々で、その方に合うサービスで介護している。	◎		△	外出・外食など個別に支援するようなケースがあるが、さらに、本人や家族の状況やニーズを探りながら、事業所側から支援やサービスの提案をするなどし取り組んではどうか。	
(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。	○	何時でも友人、近隣、親戚が気軽に出入りできるように支援している。	◎	○	○	きれいに掃除をして、花を植えるなどしているが、最近、門扉を設置し、日中も鍵を閉めている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、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。)	◎	平屋での2つのユニットで自由に行き来ができ玄関や物干し場、ベランダがあり、廊下には畳や木製ベットが配置してある。	◎	○	○	玄関先には椅子を配置して座って過ごせるようにしている。 玄関にはメダカを飼い、小菊を生けていた。 居間には、ソファを配置したり、移動できる椅子を置いたりしている。利用者がはさみで切った作ったもじの葉の飾りなどを天井から吊るしていた。 掃除が行き届いていた。 食事時はテレビを消して音楽を流していた。	
		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。	○	毎日掃除専門にしてもらう方が居り、気持ちの良い生活が送れている。				居間からは台所の様子がみえる。玄関に花を生けている。	
		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。	○	している。				△	煙や花壇、外の風景などから季節を感じることができるが、利用者の能動的な言動を引き出す空間づくりという点からは、さらなる工夫の必要を感じる。
		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、机やホールで自由に座り交流が出来るよう支援している。又、部屋のベットで静養するのも自由にできる。					
		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。	○	入浴時には、中より鍵をかけ外からは見えないようにトイレ介助時は必ず戸を開けて行うように					
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。	○	家から持参した家具や寝具、他、新たに過ごしやすい安全に気持ちよく過ごすよう本人の要望に応じ支援している。	◎		○	転倒の心配がある利用者には、ベッドの降り側の足もとにマットを敷いて対応している。 3段階ボックスを持ち込み自分で整理している人や、読書などをしている人がいる。	
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。	○	利用者の能力に合わせ、オヤツ作りや食事の下ごしらえ等、利用者には手伝ってもらったり、又、簡単な計算問題などやしてもらっている。			○	共用空間の洗面台の棚には、自分用の歯磨きセットが用意されており、自分で出して使用している人の様子がみられた。 居室入口には、人によって大きく名前を示していた。	
		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。	△	不安や混乱を招かない様に落ち着いた対応を心掛ける。確認に対して説明し理解してもらえよう支援している。					
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	○	本人が持参された物、プレゼントされた物等を自室に飾ってもらっている。					
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。(鍵をかけることができない状態に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)	○	ホームでは鍵はかけないが基本で夕方17:30までは開けており出入りが自由にできるようにしている。		○	◎	△	玄関やユニット出入口は開錠しているが、最近、庭に門扉を設置して日中も施錠をしている。 鍵をかけることの弊害について勉強したり話し合ったりする機会は持っていない。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施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。	○	家族についても自由に生活出来る事を理解してもらっており、又、施錠についても本人が中からかけるのも自由にしてある。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	利用者によって毎日ローソンにいったりホームの下の方に行かれたりする方もおられるが家族も理解されており、その度に、職員が同行している。					
(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。	△	毎日の中での変化に気を配っており、何かあれば支援経過に書き、口頭でも伝える様になっている。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	少しでも普段と違ったことがあれば、いち早く看護師に報告し対応し記録に残すようにしている。					
		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。	○	何時でも気になる事があれば看護師、かかりつけの病院に診てもらい必要であれば入院になる事もある。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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を受診できるよう支援している。	○	毎月、係づきの医師により往診に来て頂いているが今まで開いていた病院は継続受診している。	◎			
		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尊重し、係り付けの医師や事業所は今までどうりに行うよう支援している。				
		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。	○	通院や受診結果、報告は支援経過に記入し家族や職員には口頭で伝える様にしている。				
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。	○	入院時は2～3日おきに見舞い、様子を見に行き、今の状態を聞き情報をつたえるようにしている。				
		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。	○	入院時は医師や関係者に情報交換し、早期退院に動いている。				
		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。	○	日頃から体調面に気を付けており異変に気づけば直ぐに係り付けの医療機関へ報告するようにしている。				
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。	○	常に、何かあるときは看護師に報告し指示を得る様にしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	何時でも出来るような体制を作っている。又、そういった時の為の勉強会も行っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	利用者の毎日の健康状態をチェックし早期発見出来る様う心掛けている。				
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。	△	どのような病気の薬なのかは把握している。副作用についても理解しているつもりです。				
		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。	○	各個人薬は係り付けの医師の指示どおり行なっている。又、服薬の場合も誤薬がない様に二重にチェックを行うようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬の副作用で何かあれば看護師、又は医師に相談するようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	状態を見て記録、報告をしている。細かい所に注意している。				
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。	○	毎日、利用者一人、一人、職員、管理者、看護師と話し合い家族にも連絡を行っている。				入居時には簡単な意向を聞き取っている。状態変化時に話し合って介護計画を立て、方針を共有し支援に取り組んでいる。
		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。	○	看取りの場合は、職員全員で状態説明など話し合い協力している。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	毎月カンファレンスなど行い、どうい支援をするか話合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	理解を得ている。				
		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。	○	管理者、看護師、担当職員、家族などで充分に話し合い、毎日のカンファレンス、プランの変更や実施に向けて医師との連絡に勤め納得のいく介護に取り組む。				
		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)	◎	重度化した場合には、再度希望を確認している。看取りの支援を行う。				
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。	◎	職員全員でインフルエンザ予防接種等を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染予防を取り決められており、もし感染した場合の対応も取り決められている。				
		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。	△	情報を早く収集し職員に報告されている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	職員全員、感染予防のため、予防注射を接種している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	外から入った時、利用者の介助を行い、又、他の方の介助に当たるときなど手洗い、手袋などしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族に連絡し話し合っている。 家族様と共に支援協力しながら支えあっている。				10月と5月に家族会の案内をして、家族同士や利用者と交流する機会をつくっている。 毎月手紙で身体状況などを伝えており、写真を同封することもある。 年2回、外出や日常生活の様子を載せた通信を発行している。 行事については毎月の手紙で報告している。運営推進会議に参加する1名の家族は、設備の導入などについても知っているようだが、出席していない家族は知らない現状にある。 家族来訪時に、本人のことで報告して意見や気になることはないか聞いている。今回の家族アンケート結果の詳細をもとにして、家族との関係作りへの取り組みを一歩進めてはどうか。
		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。(茶や甘い雰囲気、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)	△	家族が来られる時、気持ち良い挨拶をし、お茶など出したり話をしたりしている。				
		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)	○	年に何回か家族がホームに来て食事されたり楽しまれたりする事を行っています。	○		◎	
		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、家族に写真で行事状況など報告している(通信) たよりの発行・・・つるかめやの発行年に2から3回		◎	○	
		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。	○	毎月、家族に行事写真で状況の報告をしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	時々、家族に電話やメールで連絡し、話をしている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	電話、通信、メールなどで連絡している。		△	△	
		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)	△	年に何回かは行事を行っている。				
		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。	△	家族に連絡し話し合っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	家族が来られた際、支援経過などを見て話したり伝えている。			○	
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。	◎	説明している				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	現在の状態を医師と相談し家族に伝え、話合いを進めている。				
		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)	○	悦明し同意を得ている。				
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。	○	地域と話し合い理解を図っている			◎	
		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)	◎	組入りし、毎月の会合にも出席して行事にも参加している。		◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	年に何回か歌を歌いに来ってもらったり、踊りを踊りに来ってもらったりしています。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	親月会、お花見、祭り、亥の子など地域の方の交流と行事に参加するなど地域の方と顔見知りになり支援を頂いています。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近所の方から野菜のおすそ分け等あり、又、立ち寄りてくれた庭のベンチで利用者と話すこともある。				
		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)	○	外出の際、快く協力してもらっている。				
		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。	○	利用者に合わせ支援協力しながら生活している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近所の店、スーパーなどから商品を購入し、何か月に一度、消防署の方に来てもらっています。				

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。	○	2ヶ月に一度は利用者ご家族、地域の方が交流できるような会議を設けている。	△		○	利用者や家族、地域の組長などが参加している。家族は毎回1名に参加を依頼している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	会議には利用者、ご家族、民生委員、地域の役員の参加あり、状況報告をしている。			△	利用者状況や活動状況を報告している。外部評価を実施したことやその際に明らかになった課題点を報告しているが、内容や取り組みの報告としてはやや報告量が少ない。	
		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。	○	利用者、ご家族、地域の方が交流できるような会議を設けている。			◎	△	参加者から提案や意見などが出た際には、今後どのように取り組むかを発表するが、実施やその後の報告については行っていないことが多い。
		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。	◎	ある程度決まった時間に会議をしている。避難訓練との参加型の時には時間変更している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は作成し玄関横に公表してある。					
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。	○	利用者が役割を持ち、利用者が自ら選択でき安心して日常生活を送られるよう支援します。					
		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。	○	毎月、目標を立てて実践につなげている。	△	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修を進んで受ける様に声掛けしている					
		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。	○	施設内研修の実施 月1回程度実施					
		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。	△	環境が変化した。					
		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)	○	外部研修には参加しているが、多くはない。					
		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。	△	環境が変化した。	◎	◎	△		日中、順番に休憩時間を取るなどしている。ストレス軽減策については、職員の意見なども聴き取り、法人としてのさらなる取り組みが期待される。
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。	○	会議、研修をしている。					
		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。	◎	話し合いの場をもうけ意見を言う。					
		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。	◎	拘束や不適切な行動は注意し、話し合いをしている			△		職員は、「行為を発見した場合は報告する」とことについては知っているが、虐待防止について勉強する機会はこの1年間では持っていない。
		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。	○	職員間での意見交換					
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。	◎	外出支援などは一緒に寄り添う					
		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。	◎	日々の記録、支援経過を確認し話あう					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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。	○	対応している					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	研修は行っていない。					
		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。	△	行っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	◎	対応している					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
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。	◎	マニュアルに添って救急、看護師への対応する。						
		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。	◎	対応している						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	事故報告・ヒヤリハット等がある場合、職員間での話し合い。						
		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。	◎	日々の申し送り、夜間時の様子などで報告し話あう。						
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。	○	職員間での話し合い、上司にも報告、対応する。						
		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。	◎	対応している						
		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。	◎	経過、結果の報告をし、話し合いを行っている。						
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	介護相談員の方にゆっくりと話を聞いてもらっている。報告書も閲覧している。普段の会話から聞き出している。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、その他の人は機会があまりない。		
		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)	○	苦情箱の設置。面会時に要望を聞いている。	◎		△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の人は機会があまりない。		
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	今のところは苦情は無い。家族からの相談には適宜受け付けている。						
		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。	◎	話し合いなどしている						
		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。	○	職員が集まり、意見を出し合う場がある。				○	毎月の会議時や年1回の面談時に、意見や提案を聴いている。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	個別での自己評価も行っている。						
		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。	◎	月1回の各ユニットでの勉強会、研修会などを行っている。						
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価後、話し合いを設けている。						
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議には公表している。	△	△	△	運営推進会議時には、外部評価を実施したこと、その際に明らかになった課題を報告している。評価結果は、玄関に設置しているが、アンケート結果をみるとサービス評価について知らない家族や地域の人が多くいることが分かる。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。	◎	目標に掲げた事は出来ている。						
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月1回程度訓練をしている。						
		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。	◎	日中、夜間、災害時に合わせた訓練を行っている						
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に点検している。9月は点検月						
		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。	△	行えていない		△	◎		○	3月の運営推進会議時に、会議メンバーと一緒に避難訓練を実施した。
		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)	◎	取り組んでいる。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域の研修には参加している。認知症サポーターもいる。				相談支援する取り組みは行っていない。 関係機関と協働する取り組みは行っていない。
		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。	◎	近所の方とは積極的に交流し気になっている。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	◎	2ヶ月1回 おれんじ倶楽部で開放している。近所の方の参加がある。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	実習生が来ていない				
		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)	○	他の事業所とは連携している。			×	