

事業所の概要表

(平成 29 年 11 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム はなの家					
法人名	医療法人 創実会					
所在地	松山市六軒家町3-19					
電話番号	089-924-1711					
FAX番号	089-924-1524					
HPアドレス	http://kawadanoushinkeigeka.jp/hananoie_index.html					
開設年月日	平成 15 年 3 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (4) 階建て (2, 3, 4) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (通所リハビリテーション ほの家)					
ユニット数	3 ユニット		利用定員数 27 人			
利用者人数	27 名 (男性 4 人 女性 23 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	3 名
	要介護3	7 名	要介護4	6 名	要介護5	10 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	8 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	8 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人		介護福祉士 12 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	河田外科脳神経外科医院					
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: 57 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	50,000 円					
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 100,000 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,200 円	朝食:	円	昼食:	円
	おやつ:	円	夕食:	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	13,000 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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【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17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) 26	(依頼数) 27
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	3870103136
事業所名	グループホーム はなの家
(ユニット名)	2F 梅
記入者(管理者)	
氏名	安川 拓郎
自己評価作成日	H.29年 10月 15日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ~ぬくもりはわが家のように~ 1. 利用者に対して家庭的な環境のもとで生活を営む事ができるように支援する。 2. 利用者が安心と尊敬のある生活を営むことができるよう支援する。 3. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</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 ・重度の方が気持ちよく入浴できるように支援する。 入浴時、入浴剤の使用をして香りを楽しんでいただく。二人介助で浴槽につからせてあげられる方は十分な配慮をして、湯船の感触を感じていただいた。寒い時期なので、浴槽には必ずお湯をはっているため、入浴剤を使用している。香りの種類も変えて対応をしている。浴槽への入浴は、本人にも聞いたうえで行った。 ・運営推進会議を活かして、地域の中にもっと受け止めようなかかりをする。 地域の行事に参加をしたり、地域の会議や集まりに参加する。町内会長さんには、皆の参加の要望をお伝えしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 ホーム名の通り、花を飾ることを大切にしており、月2回、生花を用意して利用者が活け、テーブルやカウンターに飾っている。 利用者の誕生日には、ピアノが得意な利用者に曲を弾いてもらっている。 家族からプレゼントされた観葉植物を大切に世話できるよう、職員が見守りながらサポートしている。 「はな便り」を作成し、行事内容や利用者の様子を報告している。便りは、できるだけ家族に手交して、職員は家族と話し、利用者の様子を直接報告するよう取り組んでいる。</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	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。	○	安心・安全にその人らしい生活が送れるよう努めている。	◎		○	個人観察記録やケアプランに、利用者の思いや暮らし方の希望を記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	家族より話を伺ったり、表情や仕草など普段の生活の中での把握に努めている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	よく面会に来られる家族に関してはその時々で話を伺い、職員で共有している。				
		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。	○	入居者情報や家族から得た情報を記録に残し、職員で共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	意思表示の難しい利用者に対しては職員の判断になりがちである。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居者情報やサマリー等で得た情報や面会に来られた方々から直接話を伺ったりしながら、把握している。			○	入居時に、本人や家族から得た情報をアセスメント(1)(2)に記入している。 病院から入居となった利用者はサマリーで情報を得ている。 入居後に得た情報は追記を行っている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の生活の様子や心身状態等を個人記録に残し、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。	○	不安な言動や訴えがあった場合には話を傾聴し、安心して過ごしていただけるよう努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	その時々々の利用者の様子(表情・行動等)をしっかり観察し把握するよう努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の申し送り、個人記録や業務日誌の記録により把握している。				
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。	△	得た情報に関しては職員で話し合い、ケアの向上に努めている。			○	毎月のミーティング時に、利用者一人ひとりについて検討してカンファレンス記録に記入している。
		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。	○	毎月のミーティングで話しあったり、その時々で話し合い、家族等の話も聞きながら、検討している。				
		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。	○	話し合っただけで課題をケアプランにとりあげ、課題解決につながるよう、日々の死活の中に取り入れている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	毎月のカンファレンスの中で話し合い、ケアプラン作成につなげている。			○	本人・家族に聞き取りを行い、介護計画1表の意向欄に記入している。 花の好きな利用者には、ペランダの花の水やりを行うことを計画に盛り込んでいた。
		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。	○	利用者や家族の思いを取り入れたケアプランの作成に努めている。	◎		○	
		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。	○	家族より情報を得ながら快適な生活が送れるようなケアプランの反映に努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	利用者の中には地域で定期的に行われるレクリエーションに参加され、地域の方と交流を図られている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ユニット分のケアプランをまとめて、いつでもすぐに把握できるようにしている。			○	個人観察記録に計画内容を表示して共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	個人記録に実施状況を記録する欄があり、状況確認を行い、職員で把握している。			○	個人観察記録に実施状況を記入している。 ミーティング時には、その記録内容をもとに話し合ったり、見直しにつなげたりしている。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	個人記録に日々の様子、身体状況、その時々々の会話の内容等を記録している。			○	個人観察記録に、利用者の言葉や行動を記入している。
		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。	○	その時々職員同士で話しあったり、申し送りノート等活用して職員で共有している。			○	個人観察記録や連絡ノートに気づきやアイデアを記入している。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	基本3ヶ月に1回見直しを行っている。状態変化があった場合には、その都度作成している。			○	計画作成担当者が、介護計画期間の欄を管理しており、確認して3ヶ月毎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。	◎	月に1回はユニット毎で職員が集まり話しあっている。			○	月1回のミーティング時に評価を行い、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。	◎	心身状態など変化が生じた場合には状況に応じた新たなケアプランを作成している。			○	健康状態に変化があれば、介護計画の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。	○	毎月のミーティングで職員同士話し合っている。緊急案件の場合にはその日の勤務者で話し、申し送りノート等を活用して全員の把握につなげている。			○	月1回のミーティングと、緊急案件がある場合は、申し送り時に口頭で話し合っている。	
		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。	○	職員一人ひとりが思ったことや感じた事を言い合い、ケアの向上につなげている。					
		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。	○	月に1回のミーティングは全員参加し、研修発表や介護の知識・技術の向上につなげている。					
		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。	◎	参加できなかった職員に関しては、後日話し合われた内容を伝えていく。			○	欠席者は、申し送りノートで内容を確認するしくみをつくっている。	
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や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。	○	日々の申し送りや申し送りノートも活用して職員同士で共有している。			◎	たとえば、家族からの伝言は申し送りノートに記入し、申し送り時に読み上げて共有している。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	重要な情報や業務連絡等は申し送りで伝えると共に個人記録や申し送りノートに必ず記入して把握している。	◎				
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	普段よりコミュニケーションをしっかりと、できるだけ希望にそえるよう努めている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定できる利用者にはその都度声かけして選んでもらっている。			○	介護計画に沿ってリハビリを実施する際についても、本人に回数などを聞きながら支援している。おやつの際に、お茶かコーヒーか選んでもらったり、敬語のおやつを用意して選ぶような機会をつくっている。	
		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。	○	コミュニケーションを図りながら、利用者自身で決定したり、納得していただいているから支援に努めている。					
		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)	○	できるだけ利用者一人ひとりの生活習慣やその日の体調に合わせた支援を行えるよう努めている。					
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(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。	○	職員は声のトーンや利用者の表情に気をつけ、利用者が安心して過ごしていただけるよう支援している。				○	家族からプレゼントされた観葉植物を大切に世話できるように、職員が見守りながらサポートしている。
		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支援している。	○	その日の表情や体調等をしっかりと観察し、又家族からの情報も参考にしながら本人の生活が送れるよう努めている。					
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。	○	事業運営理念にも掲げ、提唱し合っており、その日の勤務に入るよう職員は常に意識して行動している。	◎	◎	○	尊厳やプライバシー保護についてなど、外部研修を受講した職員がミーティング時に内容を報告してみんなで勉強している。食事介助者が交替する時には、利用者に対して「お食事の途中ですみません、変わりますね」と言葉をかけていた。	
		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がけや対応を行っている。	○	声のトーンや声かけの仕方に気をつけ、利用者一人ひとりのプライバシーに配慮するよう支援している。			○	口腔ケアの手順がわからない利用者には、声かけしながらジェスチャーを交えて支援している様子が見られた。	
		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。	○	同性介助にて対応したり、声かけ・見守りにて支援している。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	入室する際には必ずノックをして入室している。居室に用事のある時等は利用者に声をかけ了解を得て作業している。				○	居室のドアが開いていても、一礼し「失礼します」と声をかけてから入室していた。不在の場合は、居間にいる利用者のところまで行って了解をとっていた。
		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。	◎	個人情報の保護や守秘義務等について理解し、遵守している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に向けてもったり教へてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	色々とお手伝いをしていただいたり、一緒に作業をすることで助言をいただいたり、感謝し合っている。					
		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。	○	日々の利用者同士の会話や交流等を大切に、利用者同士の相性等を職員も把握している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないうちから孤立しないよう、利用者同士が助け合い、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同士が支え合える機会を作る、世話役の利用者にうま力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	職員は利用者同士の相性などを理解しており、利用者一人ひとりが過ごしやすい空間作りを支援している。孤立しがちな利用者には職員が間に入って声かけを行っている。			○	居間の席順は、利用者同士の関係性を考慮して決めている。利用者の誕生日日には、ピアノが得意な利用者にも曲を弾いてもらっている。	
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入って声かけを行っている。その際、他の利用者への配慮にも気をつけている。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	家族からの情報や入居者情報・サマリー等で可能な限り関係性について把握するよう努めている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	利用者自身が話して下さったり、家族より話を伺う等し、把握に努めている。				
		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。	△	利用者の中には知人の面会が定期的であり、毎年誕生日には外食に出かけられている。全体的には認知症の進行等で難しくなっている利用者が増えている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会に来られた際には、リビングや各個人の居室で過ごしていただいている。				
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)	△	季節毎の行事にはできる限りすべての利用者が参加していただけるよう支援している。外出等が難しい利用者に対しては、食後に窓際にて日光浴など行っている。	○	○	△	お花見や初詣、外食行事、地域のサロンへの参加、近くのホームセンターへの買い物に出かける機会はあるが、頻度は個人差がある。
		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。	×	現在は職員のみで対応している。				天気の良い日には、ベランダや室内の日当たりの良いところで過ごすことがあるようだが、外出する機会は少ない。
		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。	△	体調等考慮しつつ、季節毎の行事には参加できるように支援している。			×	
		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。	△	いちご狩りやお花見などに家族と一緒に参加できるように声をかけを行い、参加されたことがある。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症についての研修や職場内の勉強会について理解しており、利用者一人ひとりに合った支援について職員間で話しあっている。				
		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。	×	下肢筋力低下がみられる利用者に対しては、体調等考慮しながら歩行練習を行ったり、排泄の失敗がでてきた利用者に対しては、定期的に声かけを行う等して機能低下防止に努めている。				
		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)	○	ゆっくり少しずつでもできることは利用者自身に行っていたり、職員は見守りを行っている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習性、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。	○	職員は利用者自身の有する力を理解しており、場面場面で発揮していただいている。				花瓶の水替えや、洗濯ものたたみ、ベランダの花の世話などは利用者任せであり、職員は見守りなどとしてサポートしている。介護計画に採り入れ支援するケースもある。
		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。	○	職員は利用者一人ひとりとコミュニケーションを図り、その中で一緒に歌を歌ったりレクリエーションを行う等取り組んでいる。	○	○	○	
		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。	△	定期的に地域の小学生の来訪があり、交流を楽しませている。				
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。	△	利用者の中には毎日新聞広告を見られ、「この服ええねえ」と利用者同士で話されている。				希望者には、訪問理美容を利用してカットや毛染めができるように支援している。
		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に整えられるように支援している。	○	自己決定できる利用者は本人が好みの服装等選んでいる。				
		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。	○	季節にあった服装を考え、家族より持ってきていただいたりしながら支援している。				
		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。	○	外出時や行事のある際には特に服装に気を配り、季節に合った服装で楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりかかっている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	自尊心を傷つけないよう声かけには気を付け、清潔保持に努めている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	本人の希望があれば家族の協力もあり行っているが、大体は訪問で来ていただいている散髪を利用している。				
		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。	○	髪型や服装などに常に気を配り、心地よく過ごしていただけるよう支援している。			○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	利用者一人ひとりに合わせた食事形態、その日の体調等考慮しながら支援している。				<p>買い物や献立作り、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、利用者にとって善なつかしいもの等を取り入れている。</p> <p>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、いれどりや器の工夫等)</p> <p>茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的には話し合い、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。</p> <p>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。</p>	
		b	買い物や献立作り、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食事づくりに関しては現在行っていない、食器の下膳や食器洗いなど出きる利用者には手伝っていたりしている。			△		
		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。	△	できる方には食器の下膳や食器洗いなど手伝っていたりしている。					
		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。	○	利用者本人からの訴えや家族からの情報をもとに把握できている。					
		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、利用者にとって善なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立は一連に決まっており、季節感のある食材が入っていたり、食事することのたのしみにつながっている。					△
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いれどりや器の工夫等)	○	利用者一人ひとりの食事形態やその日の体調等に合わせた提供している。刻み食やミキサー食の利用者でも食欲が減らないように盛り付け等見た目にも気をくばっている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人が以前より使っていた箸やコップ等を使用し、食事をとっていただいている。					△
		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。	◎	職員も間に入り、共に食事をしながら、利用者の見守り、サポートへとつなげている。					◎
		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。	○	その時々で献立をお伝えしたり、会話をしながら支援している。		◎			△
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	◎	利用者一人ひとりの状態や習慣を把握し、体重の増減や食事量・水分量等確認しながら支援している。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事量や水分量など記録に残し、安定した摂取ができるよう支援している。食事量の少ない利用者には高カロリーの栄養飲料等振っていただき、食事量を補っている。					
		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は話し合い、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。	△	栄養士が献立をたて、それに合わせて調理している。					△
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	調理前には必ず手洗いをし、使用した調理器具・食器等は消毒し清潔を保っている。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの研修に参加したり、職場の勉強会にて理解し、実践につなげている。				<p>歯科衛生師から指導やアドバイスを受けているケースもあるが、訪問歯科利用の人に限られている。</p> <p>食後に、口腔ケアを行うように声かけ、必要に応じて介助して支援している。車椅子の利用者が、自分で口腔ケアを行えるように、コップや歯ブラシ、タオルを取りやすい高さに置いている。</p>	
		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。	○	定期的に歯科医の往診があり、その都度アドバイスをいただいている。			△		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医、歯科衛生士よりアドバイスをいただき、利用者のケアにつなげていっている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯を装着している利用者は就寝前には、必ずして洗浄剤につけている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	食後には声かけし、口腔ケアにつなげている。自分でできない利用者には職員が支援している。					○
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	口腔内の不具合があれば、看護師へ報告し、本人が希望する歯科への受診、又は、往診に来ていただいている。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、身体機能が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。	△	極力トイレでの排泄が出るよう支援している。				月1回のミーティング時や申し送り時に話し合った場合は、内容を個人観察記録に残している。
		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。	○	食事量や水分摂取量に気をつける等し、便秘予防につなげている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を用いて利用者の排泄パターンの把握に努めている。				
		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。	○	その時々身体状況を考慮しつつ、紙パンツ・紙おむつを使用している。状態が改善してくればその都度見直しもしている。	◎		○	
		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。	○	その時の体調や食事・水分量など見合せながら改善点はないか検討している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	その時の体調や状況等を考慮しながらタイミングをみて声かけやパッド交換を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	利用者本人の意向や家族とも話し、おむつの使用につなげている。				
		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。	○	本人の意向、その時の状態に合わせて使い分けている。				
		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乳製品の摂取や食物繊維のある食料を摂っていただく等し、便秘予防につなげている。				
		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)。	○	利用者一人ひとりに合った入浴支援を把握しており、実践している。	◎	
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。			○	本人に合った入浴支援に努めている。				
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。			○	できる事は本人にさせていただき、安心・安全に入浴が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、無理強いをせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。			○	無理強いをせず、時間帯を変えたり、声かけに気をつけている。				
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。			○	その日の体調等を考慮しながら利用者の希望に合わせている。				
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。	○	個人記録や夜勤者よりの申し送りにて把握できている。				安定剤を使用する人について、夜間のトイレ介助時のふらつきがあれば、かかりつけ医に報告、相談して、日中の過ごし方についても工夫し、減薬に取り組んでいる。
		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。	○	日中の状況やその日の体調等を考え、生活リズム等の改善につなげている。				
		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。	○	日中の過ごし方等職員と話し合ったり、看護師や主治医へ相談し助言をいただいている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	各々休息や臥床等、適宜にとれるよう支援している。				
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。	△	自身で携帯電話を持たれている利用者もいる。				/
		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。	△	利用者の希望にそい、職員が間に入っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば職員が間に入り、対応している。				
		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。	○	本人にお渡しし、家族にもお伝えしている。				
		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。	△	利用者の中には、自身の携帯電話より直接家族と連絡をとりお話しされている。				

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。	○	管理できる方には本人に持っていていただき自立できるように支援している。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	△	利用者の希望にそい、訴えのあった場合には職員が同行し支援している。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	定期的な中山産直市の来訪があり、理解・協力も得て利用者は気兼ねなく買物を行っている。					
		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。	△	家族とも相談しながら、利用者の希望や力に応じて対応している。					
		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。	○	家族には面会時や月々の請求書にて報告し確認している。					
		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)	◎	金庫にて預かり、毎日確認を行い、金銭管理に気をつけている。領収書は保管し、家族にお渡ししている。					
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。	○	本人・家族と話し、その時々に応じて柔軟な支援、サービスの提供に努めている。	◎		○	お孫さんの結婚式前振り日に、衣装のまま訪問してくれた。事業所では、事前に時間の調整をしたり、当日は写真を撮ったりして対応した。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。	○	季節の花や飾り付けなど工夫し、気軽に出入りしやすい環境である。	◎	◎	○	事業所は建物の2・3・4階部分に位置しており、1階は事務所となっている。1階入り口には観葉植物を配置しているが、入り口は事業所の印象にもなるため工夫や親しみやすい雰囲気づくりを検討してはどうか。	
		b	利用者の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を出しており、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。)	○	毎週花が届けリビングに飾っている。季節感のある装飾や壁には利用者が書かれた習字等展示し、心地よく過ごしていただいている。	○	◎	○	ホーム名の通り、花を飾ることを大切にしており、月2回、生花を用意して利用者が活け、テーブルやカウンターに飾っている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	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。	○	入口や居室のドア等は静かに開け閉めを行い、リビングやトイレの掃除も毎日行っている。				○	昼食前には、昼食をつくる音や匂いがしていた。昼食後には、フロア全体にオルゴール音楽をBGMで流していた。
		b	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。	○	天気の良い日にはベランダ・窓際で日光浴を行ったり、キッチンより調理の匂いがリビングまで届きやすくなっている。				○	折り紙でつくった紅葉やイチヨウ、コスモスなどを壁面に貼っていた。
		c	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。	○	仲のよい利用者同士でお話をされたり、ひとりでテレビを見て過ごしたり利用者にとって合った空間作りにも努めている。					
		d	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。	◎	直接は見えず、区切られた空間となっている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのおものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に使い慣れた物を持ってきていただき使用していただいている。	◎		○	入居時には、これまで本人が使っていたものをできるだけ持ってきてもらうように説明している。夜間、廊下の方からの灯りが気になる人には、入口の明り取りには、カーテンを付けていた。	
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。	○	廊下・トイレ・浴室等には手摺りを設置している。トイレの場所や各居室も分かりやすく表示している。				○	自室が分かりにくい利用者には、紙で立体の名札をつくり、居室入口に付けていた。
		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。	○	常に利用者の行動を観察し、混乱を招くことのないように努めている。					
		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)	○	新聞や雑誌等手の届くところに置いており、自由に手にとって読まれている。又、花が届いた時には生けていただいている。					
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(様)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)	○	十分に理解し、ケアに努めている。状況によりやむを得ずユニットの出入口のドアを一時的にロックする時もある。	◎	◎	◎	一年に一回、不適切なケアについて研修を行っている。ユニット入口の扉には錠をつけ、開閉時に鳴るようにして開錠している。	
		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設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。	○	家族も十分に理解して下さっている。					
		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)。	○	ユニットの出入口にはドアの開閉時には錠が鳴り職員が気づけるようにしている。					
(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。	◎	入居情報やサマリー等を共有し把握している。				/	
		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。	◎	個人記録に状態を記録し、目に入りやすいようマーカなどで色をつけ、職員同士で共有している。					
		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。	◎	少しの異常でも主治医・看護師に報告し、その都度指示をいただいている。					

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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に支援している。	○	本人、家族の希望を聞き、希望にそえるよう対応している。	◎			
		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。	○	かかりつけ医とは連携を図り、常に適切な医療を受けられるよう支援している。				
		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。	○	同行する際には経過・結果を必ず記録に残し、職員同士で共有し、その都度家族にもお伝えしている。				
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。	○	入院先には介護サマリーを作成して、同行した際にもお伝えしている。				
		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。	○	面会に行った際に話を伺い、現状の把握に努めている。				
		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。	○	主治医には日々の状態等報告し、その都度指示をいただいている。				
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。	○	看護師とは話しやすい関係にあり、日々の状態等を伝え、いろいろな助言をいただいている。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	◎	夜間帯問わず、24時間いつでも連絡がとれるようになっている。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	主治医へは日頃から利用者の状態を伝えており、急変時でも速やかに指示をいただき、早期治療につなげている。				
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。	○	定期薬・臨時薬共々薬剤情報にて理解している。				
		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。	○	服薬時には職員同士で確認し、誤薬防止に努めている。				
		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。	○	状態を日々観察し、異常が見られた場合には主治医・看護師へ報告し、指示をいただいている。				
		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。	○	服薬し始めてからの状況を記録に残し、その都度報告している。				
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。	○	入居時、状態変化時と段階をおって主治医・看護師より家族へ話し、家族の意向にそいながらケアの共有を図っている。				入居時には、事業所の看取りの指針を説明して、希望を確認している。また、状態変化時には医師から家族に説明があり、再度希望を確認して、話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	職員は、主治医より指示をいただきながら、共有しケアに努めている。	○	○		
		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。	○	施設長は職員の力量を把握しており、色々と助言をしている。				
		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。	◎	その都度説明を行い、理解をいただいている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	主治医より指示をいただきながら、職員は共有し合って今後の状態の変化にも対応できるように努めている。				
		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)	○	家族の意向にも添えるように努めている。				
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。	◎	研修に参加したり、職場内の勉強会にて把握し、実践している。				
		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で体制を整えている。	◎	勉強会にて手順の再確認を实践している。必要な場合は各ユニットに常に準備されている。				
		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入手し、取り入れている。	○	運営推進会議で市役所より報告を受けたり、日頃より施設長より予防・対策等指示を受けている。				
		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。	○	状況に応じ対応している。				
		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。	○	毎回必ず手洗いやうがいは徹底している。ユニットの出入り口には消毒液も置いてある。				

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
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。	○	面会に来られた際には家族との会話も大切にし、良好な関係性が築けるように努めている。				夕涼み会やいも炊き、そめん流しなどの行事の際には、手紙で案内している。さらに来訪時や電話で直接誘ったり、エレベーター内に行事のお知らせを掲示したりしている。 「はな便り」を作成し、行事内容や利用者の様子を報告している。便りは、できるだけ、家族に手交して、職員は家族と話し、利用者の様子を直接報告するよう取り組んでいる。 ユニット入口に新人職員の紹介や、退職者の情報を掲示している。来訪が少ない家族には、月1回送付する書類とあわせて報告を行っている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会には気軽に来てくださっている。リビングや各居室で各々自由に過ごしていただいている。				
		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)	○	ホーム内の行事には必ず家族にも声かけ参加していただいている。	◎		○	
		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)	◎	毎月お手紙でその月の利用者の様子をお伝えしている。又、年2回「はな便り」を作成し、ホームでの様子等もお知らせしている。	◎		◎	
		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。	○	面会に来られた時等に話を伺い、ケアの参考につなげている。				
		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)	○	家族は認知症についても理解されており、進行具合等面会時やお手紙で伝えている。				
		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)	◎	その都度掲示したり、お手紙でお知らせしている。必要な事柄には同意を得て行っている。	○		○	
		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)	○	家族会や行事等を通して家族同士の交流も図られている。				
		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。	◎	起こりえるリスクについてはきちんと家族に説明し、対応等についても話し合っている。				
		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。	○	面会時に話を伺い、家族も気軽に話せるような雰囲気作りを努めている。			○	
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。	◎	施設長より詳しく説明を行い、理解をいただいている。				家族来訪時には、管理者だけでなく、職員からも、なるべく声をかけるようにしている。調査訪問日、訪れた家族に、職員が利用者の様子を説明する場面がみられた。
		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。	◎	具体的な内容などしっかりと説明し、退去先についても相談にのっている。				
		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)	◎	契約書や重要事項説明書等に記載し、口頭でも説明を行っている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議等を通して地域の方にはその都度説明を行っている。		◎		利用者も近隣病院で行われる地域交流会に参加したり、母体法人主催のはな祭りで地域の人と交流できるよう支援している。運営推進会議の地域メンバーには、はな便りをみてもらい、事業所の取り組みなどを知ってもらっている。
		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)	○	地域の方にも気軽に立ち寄っていただける雰囲気作りや運営推進会議やはな祭り等を通して地域の方とのつながりは深まりつつある。		◎	○	
		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。	△	町内の防災訓練に参加した際には利用者の避難などの協力を得ることができている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	雰囲気作りや働きかけが必要である。				
		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。	△	知り合いに会った際には挨拶をしたり、地域の民生委員の方が気にかけてくださる。				
		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)	○	毎年「はな祭り」の時にはいつも大勢の近隣の住民やボランティアのかたの参加がある。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	近くに買い物へ出かけたり、地域のお祭りやイベントがある時には参加させていただいている。				
		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)。	△	町内の防災訓練が行われる時には地域の方々からも協力が得られている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	◎	毎回、家族・町内会・民生委員の他、市役所・地域包括支援センターの方々にも参加していただいている。	○		△	家族や民生委員、町内会長、市職員などが参加しているが、利用者は、会議開催場所により毎回の参加には至っていない。	
		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。	◎	評価内容等を報告し、その都度意見や要望等を伺っている。			○	行事の様子や日頃のサービスの実際を報告している。外部評価実施時には、評価結果などを報告している。	
		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。	○	様々な意見を聞き、今後の取り組みやサービスの向上に活かし、結果等報告している。			◎	○	町内会長や民生委員から、地域行事の情報を教えてもらい参加している。その状況は後日の会議で報告している。
		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。	◎	内容によって日程や時間帯等調整し、事前に連絡をしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	記録に残し、希望があれば見ることができる。					
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	事業所理念・ユニット理念を掲げ、職員はそれに基づいたケアの実践に努めている。					
		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。	○	リビング内に事業所理念・ユニット理念を掲示している。	○	○			
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、法人の代表者として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。	○	色々の研修への参加を進めてもらい、知識・技術の向上につながっている。					
		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。	○	職場での実践を通してその都度、助言をいただいている。					
		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。	○	色々と気にかけて、声をかけていただいている。					
		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)	○	相互研修や色々の研修を通して交流が図れている。職員のスキルアップにもつながっている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	気にかけていただいている。	◎	○	◎	法人全体で年2回、食事をしたり、ストレスチェックを実施している。	
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。	◎	研修や勉強会にて理解し、実践している。					
		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。	○	いつでも報告・相談をし、その都度助言をいただいている。					
		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。	○	言動やケアの仕方等、適切に行えるよう職員同志気をつけている。				○	不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することになっている。
		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。	○	気になったことがあれば声をかけて下さる。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	研修や勉強会にて理解し、実践している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	その都度話し合い、職員同志共有している。					
		c	家族等から拘束や施設の見え方がある場合、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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。	○	ホームの取り組みについて説明し、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。					
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。	○	研修などで理解し、現在実際に成年後見制度を利用している方もいる。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	相談があればその都度説明し、対応している。					
		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。	○	必要な時には専門機関と連携し、制度が利用できるような支援している。					

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
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。	◎	マニュアル等作成し、勉強会でも再確認している。				
		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。	△	講習会や研修等で学び、身につけている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	危ないと思った事はすぐにヒヤリハットに取りあげ、職員間で検討し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員同士で話しあって検討し、事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	必要に応じて検討している。				
		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。	○	必要時には市や町内会へも相談・報告をし、速やかな対応・解決に向けて取り組んでいる。				
		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。	○	苦情があった場合には対策案を検討し、経過や結果を報告して前向きな話し合いが進めてい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らせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	表情や行動をしっかりと観察し、訴えがあった場合にはまず施設長に相談している。				普段の会話から、個別に要望を聞いている。「外出を増やして欲しい」「お寿司が食べたい」などの希望があり、できるだけ対応している。 3月までは介護相談員を受け入れていたが、現在は終了している。 運営推進会議や家族会時に聞く機会をつくらせているが、運営に関する意見や要望は少ない。 月1回のミーティングや日々の申し送り時に、職員から意見や提案を聞いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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)	○	面会時に意見・要望を伺ったり、運営推進会議や家族会等でも聞く機会を設けている。	◎			
		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。	○	苦情窓口の連絡先をホーム内に掲示している。				
		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らせている。	○	お会いした時には気にかけて声をかけてくださる。				
		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。	○	その時々で意見等聞いて検討して下さる。			○	
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。	○	1年に2回自己評価を行っている。				評価結果は、運営推進会議と家族会で報告しており、欠席した家族には送付している。 今後の取り組みのモニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価結果を通して統一した課題解決に向けて取り組んでいる。				
		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。	○	評価結果を受け、職員同士で理解し、解決に向けて取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	◎	運営推進会議にて報告し、その結果について意見や助言をいただいている。	○	○	△	
		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。	◎	取り組んだ内容の経過や結果についても報告し、意見をいただいている。				
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定期的に避難・通報訓練や消火訓練を行っている。				毎年、運営推進会議時と併せて、地域住民と合同の避難訓練を行い、参加者から感想や意見を聞いている。
		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。	○	日勤帯・夜勤帯を想定し、定期的に避難訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火器のある場所の把握や避難経路について職員は周知している。				
		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。	○	年に1回町内との防災訓練が行われる際には利用者の避難等地域の方々にも協力をいただいている。	○	○	○	
		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)	◎	防災訓練時には消防署の協力もあり、適切な避難方法等の助言をいただいている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由 ・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
51	地域のケア視点としての機能	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)	○	運営推進会議等で講演会や講習会への参加を地域の方にもお伝えしている。				<p>運営推進会議参加者から、地域の気になる高齢者について相談があった際には、系列サービスの利用につなげたり、地域包括支援センターにつなげたりした。</p> <p>法人全体で行うはな祭りの際には、地元大学生のボランティアを受け入れた。 小学校のふれあいクラブの活動や学習の一貫で、数ヶ月に一度、小学生の訪問がある。</p>
		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。	○	必要に応じて対応している。		○	○	
		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)	○	年に1回「はな祭り」を開催したり、防災訓練の際には敷地内の駐車場にて起震車や煙体験の場として活用していただいている。				
		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。	○	要望があれば協力している。				
		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)	○	職場体験やボランティアの受け入れ等の協力をし、良好な関係作りを築いている。			○	