

事業所の概要表

(R1年 12月 19日現在)

事業所名	グループホームひまわりのたね					
法人名	医療法人河辺整形外科					
所在地	愛媛県伊予郡松前町大字昌農内347-1					
電話番号	089-985-3003					
FAX番号	089-985-3007					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 26 年 4 月 8 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (小規模多機能ひまわりのたね)					
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 3 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	6 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1～3年未満	4 人	3～5年未満	6 人
	5～10年未満	6 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人			介護福祉士 10 人		
	その他 ()					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☒ 直接雇用 ☐ 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	河辺整形外科 くろだ病院 武智泌尿器科内科 清水歯科					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 6 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	43,000 円					
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円					
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有					
食材料費	1日当たり	1,300 円	朝食:	円	昼食:	円
	おやつ:	円	夕食:	円		
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()					
その他の費用	・ 水道光熱費	1日300 円				
	・ 共益費	1ヵ月7000 円				
	・	円				
	・	円				

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 3 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	☒ 市町担当者	☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☒ 自治会・町内会関係者 ☒ 近隣の住民
		☐ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等	
	☐ 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 評価の公表で取り組み内容を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	令和2年1月28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)	12	(依頼数)	17
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3893500094
事業所名	グループホームひまわりのたね
(ユニット名)	柿
記入者(管理者)	
氏 名	松田加代子
自己評価作成日	R1年 12月 19日

【事業所理念】※事業所記入 決して怒らず 決して焦らず 決して諦めず	【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 さらに個性のあるプランを作成し記録する。なるべくリアルタイムで記録する。 ・・・なるべくリアルタイムで記録するようにした。急いで書く為簡潔になり過ぎる傾向がある。 家族が施設の防災対策について理解する。 ・・・消防訓練に家族が参加することができた。個別に防災対策について伝えた。 運営推進会議に家族が参加する。会議内容や評価結果を家族が理解する。 ・・・少しずつだが家族参加が実現できた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域の盆踊り大会に参加した際には、車いすの利用者も地域の人の踊りの輪に入り、一緒に踊れるよう支援した。 近所の理容店で毎月、散髪や髭剃りをする利用者があり、職員は送迎などして支援している。 地域の防災訓練やどんど焼きに職員が参加している。 犬が好きな利用者が自宅に戻り、家族や犬と過ごすことができるよう職員が送迎して支援しているケースや、家族からの依頼で地元のサロンに定期的に参加できるよう送迎しているケースがある。 12月には、地元消防団と合同で餅つきを行った。
---	---	--

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。	○	入居される時に希望をうかがい、ケアプランの更新の時にもなるべくうかがうようにしているが、把握しきれていないことがある。	○		△	介護計画の更新時期に、利用者や家族の意向を確認してカンファレンス用紙に記入しているが、利用者からの把握が難しい場合、家族の意向を優先しているようなケースが多い。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	なるべく本人に確認するようにしているが、十分に本人の意向を引き出せないところがある。				
		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。	△	面会の時などタイミングがあった時に話すことができている。				
		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。	×	個々に思いを理解することはできていても記録にまで至っていない。				
		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。	◎	常に本人の思いに寄り添うようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に確認しており、家族等の面会時には話を聞くよう努めている。			△	入居時に、簡易式アセスメントシートに、生活状況、趣味、特技、友人・地域との関係などを、記入するようになっているが、情報量は少ない。 入居後、得た情報はその都度、追加記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	字を書く事や台所仕事などできそうなことはないが声かけをし実施していただいている。				
		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。	◎	本人の日常の様子を把握しており、表情などを観察し、変わったことがある時はスタッフ間で情報交換している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	いつもと様子が違うときなどは体の具合が悪いのか利用者間、スタッフとのかかりなどに問題が無かったか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。	◎	利用者の過ごし方については理解している。				
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。	◎	実際に言葉にされたことは貴重な情報ととらえて本人のことを知る努力をしている。			△	2ヶ月に1回のユニット会や日々の中で、職員が情報を持ち寄り検討しているが、本人の視点での検討という点からは、職員の人数、また、できることの範囲内での検討が優先する場合が多い。 チーム(※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)で検討するような取り組みもすすめてほしい。
		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。	◎	本人のためにどうすれば良いかを話し合っている。				
		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。	◎	本人の立場に立ち課題を引き出すようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人の思いや意向がすべて反映されているとは言えない。十分に聞き取れていないことがある。				利用者の状態によっては医師の助言を介護計画に反映することがあるが、職員で検討した内容をもとにして介護計画を作成することが多い。 さらに、チームでつくる介護計画への取り組みをすすめてほしい。
		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。	△	関係者が一同に集まり話し合う機会が十分に取れていないことが多い。	○		△	
		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。	△	重度になると以前のような生活を継続することは困難だが、なるべく少しでも近づけるように努力はしている。				
		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。	△	地域の人の協力は得難いが家族や親戚など協力を得られるときは協力してもらっている。				
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。	◎	担当者を決め、日々の記録のファイルに計画書をはめ込み日常的に目に付くようにしている。			◎	経過記録(介護記録)ファイルに、それぞれの介護計画書をとじて共有している。 経過記録(介護記録)の「ケアプラン欄」に介護計画の番号を記入して、「本人の言動・行動欄」に利用者が行ったことを記入している。 経過記録(介護記録)の「本人の言動・行動欄」に記録することになっているが、記録はほぼない。 職員の気づきや工夫などは、口頭で話すことが多く、記録はほぼない。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	なるべく計画書に添った記録をするよう意識しているが、簡単な記録に終わってしまうことも多い。			○	
		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。	△	毎日の記録はしているが、簡潔で具体的な表現にかけるところがある。			×	
		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。	△	気付いたことや変わったことがあった時は個別に記録するようにしているが、口頭で終わってしまうことがある。			×	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	期日、若しくは状態が変わった時に見直しを行っている。			◎	管理者が責任を持って期間を管理している。
		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。	◎	毎月担当者がモニタリングを行っている。			○	月1回、担当職員がモニタリング表に、短期目標毎、「〇〇できている」などと評価や現状を記入している。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態が変わった時は家族の意向確認を行い計画の変更を行っている。			○	看取り支援が必要となった利用者について、医師、家族、職員で話し合い、新たな計画を作成した事例がある。
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。	◎	2か月に1度、緊急の場合は臨時に会議を開催している。			◎	2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同の全体会議を行い、会議録を作成している。全体会議の後、各ユニットでユニット会を行い、決まったことは、申し送りノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	活発な意見交換とは言えないが情報交換ができています。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	職員全員を対象としており遅出勤務が終わってからの19時30分からはとしている。グループラインでお知らせもしている。				
		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。	◎	議事録を回覧し目を通してもらっている。			◎	参加、不参加に関わらず、会議録や申し送りノートで内容を確認し、サインや押印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。	◎	申し送りノートがあり、出勤時には見る事になっている。			○	家族からの伝言や業務連絡、利用者の受診に関することなどの伝達事項は、申し送りノートに記入し、確認したらサインや押印するしくみをつくっている。また、SNSで職員のグループをつくり、必要事項は情報共有している。
		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)	◎	勤務交代時には申し送りを行っている。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	◎	出勤時には利用者に声かけを行い希望があればスタッフで情報共有し申し送りもしている。				誕生日の主食は、赤飯か寿司のどちらがよいか本人に聞いているが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ないように感じる。
		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)	◎	入浴やお茶を入れるときなど何が飲みたいか本人の希望を聞くようにしている。			△	
		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。	◎	選択肢をいくつかあげるなど本人が答えやすいよう、選びやすいような工夫をしている。				
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	朝眠たい方は朝食を遅らせたり、入浴の拒否がある時は時間をずらすなど工夫している。				昼食時、利用者の自宅で飼っている犬の話や、昔の得意料理について聞くなど、それぞれの興味があることを話題に挙げて会話していた。午前中、入浴して居間に戻ってきた利用者に職員は「おかえりなさい」と声をかけていた。
		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。	◎	本人が楽しくなるような言葉がけや作業の提供を行っている。			○	
		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支援している。	◎	そこまで重度の方は現在はおられないが、表情は十分観察するようにしている。				
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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	意識して行動するようにしている。	○	○	△	管理者は、会議時などを捉えて、人権や尊厳について話をしたり、日々のケアの中で言葉遣いや態度について手本を示したりしている。職員は、研修を受けるような機会は少ない。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	なるべくさりげない誘導を心掛けているが、難聴の方が多くつい大声になってしまうことがある。			△	昼食後、職員が、口腔ケアの終わった利用者に、耳元で「トイレにいきませんか」と声をかけていたが、ユニットによっては、排泄介助の際の声の大きさやトーンについて配慮が必要と感じるような場面もみられた。
		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。	◎	入浴時や排泄時には人目に触れないようにしている。				管理者は、利用者に「お部屋をみせてもらってもいいですか」と声をかけ許可を得てから入室していた。利用者の状況によっては、職員が見守りがしやすいように、居室の扉が完全には閉まらないよう、紐で調節しているようなところがある。
		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。	◎	居室に入る時はノックをし、本人がリビングにいたときは用件を伝えて入室の許可をもらっている。			△	
		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。	◎	入職時には個人情報の誓約書に署名している。				
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。	◎	生活リハ等何かしていただいた時には感謝の気持ちを伝えるようにしている。				利用者の関係性を考慮して席順を決めており、テーブルには、それぞれの席に名前を書いたテープを貼っていた。 昼食時、同じテーブルの利用者に、ティッシュペーパーを配ってあげたり、他者のことを気にかけて声をかけてあげたり、他利用者のお膳も下げてあげたりしていた。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者同士が良好な関係性を保って生活できるように配慮している。				
		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)。	◎	リビングの席は仲の良い方が話せるよう配慮している。リーダーシップがとれる利用者にはあえて任せて様子を見ている。			○	
		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。	◎	利用者の様子は常に注意しておりトラブルになりそうなときは間に入っている。				

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
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。	○	概ね把握しているが、すべて把握しているとは言えない。				
		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。	○	概ね把握しているが、すべて把握しているとは言えない。				
		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。	◎	地元のサロンに参加するなど可能な限り送迎等の支援をしている。				
		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。	◎	面会の方が来られた時は気持ちよく挨拶をし、居室でお茶をお出ししてゆっくり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)	○	職員の都合に合わせていただいているところはあるが、できる限り戸外に出られるよう努めている。	△	○	△	地域行事(盆踊り大会、運動会)に参加したり、近所の公園に花見に出かけたり、回転寿司に出かけたりしている。 暖かい日は、散歩に出かけたり、玄関先で日向ぼっこしたり、昼食やおやつの時間を持ったりしているようだが機会は少ない。 玄関先で過ごす機会をつくっているが機会は少ない。 玄関先で過ごすようなときには、管理者が二胡を弾きゆったりした気持ちで過ごせるような雰囲気をつくっている。
		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。	△	お花見の時には地域のサロンの方にお手伝いしていただき全員で近所の広場に出かけたりしているが、特別な機会に限られている。				
		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。	◎	重度の方も車椅子での散歩ができるようにしている。			△	
		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。	△	自宅に帰りたいという希望の方は送迎をしてなるべく希望が叶うようにしているが、遠出はできない。				
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。	◎	利用者の状態の観察は常にしており様子がおかしい時にはその理由をスタッフで考え、解消できるものについては早急に解消できるよう支援している。				午前中、ラジオ体操を行う時間を設けている。職員が手本を見せながら、複数の利用者で行っていた。
		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。	◎	認知症の方は自ら訴えられないことが多いので、注意深く観察している。また、現状のレベルが維持できるようできる事はなるべくしていただいている。				
		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)	◎	自分でできる事はなるべく行っていただき、介助が必要な時には手伝うようにしている。	○		○	
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。	◎	利用者のできる事は概ね把握しており機会があれば実施していただいている。				おやつ後のひととき、手持ちぶさたな利用者には、職員は折り紙を用意し、「何折ろうか」と言ってテーブル席に誘い、一緒に折り紙をしていた。
		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。	◎	その人に合った役割を果たせるよう小さなこと、ちょっとしたことででも利用者が実施できるように努めている。	○	○	○	
		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。	×	地域へ出向いての活動はできていない。				
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。	○	家族からの贈り物の洋服がある時はそれを伝えてきていただくようにしている。				昼食時、利用者の口元の汚れを拭いたり、食べこぼしを拭いたりしていた。 季節に合ったそれぞれに似合う服を着て過ごしていた。更衣時(入浴の折など)、職員が着替えを選ぶことが多いようだが、本人らしさを保てる工夫や支援についても取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	訪問美容の方が来られた時には本人から希望を伝えるようにしている。				
		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。	◎	服を選ぶときには選択できるような聞き方をしてなるべく本人が選べるよう工夫している。				
		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。	◎	外出の際は季節に合った服装ができ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)	◎	食後は口腔ケアを行っており、その際口元の汚れもケアしている。衣服の汚れについてはその都度居室で更衣している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	散髪については行きつけに行かれる方は家族に依頼している。近所の理容室を希望される方は送迎している。希望のない方は訪問美容に頼んでいる。				
		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。	○	重度の方も家族の希望があれば訪問美容で毎月散髪してもらったりしていた。			△	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	職員は食べる事の大切さを理解している。				食材は、スーパーの宅配サービスを利用している。献立は、調理師免許を持つ職員が主菜を決め、副菜は、その日の調理担当職員が、冷蔵庫にある食材をみて決めている。 利用者が下ごしらえをすることもあるが、機会は少ない。 芋炊き、煮しめ、なますなど、季節の食材を採り入れ調理している。 利用者より、「カップラーメンが食べたい」と希望があり、数種類を準備して、好きなものを選んで昼食に採り入れたことがある。 茶碗、湯飲みは事業所で個人用のものを用意している。箸は事業所のものを共用している。 職員は、利用者と一緒に同じものを一緒に食べながら、声かけや食事介助をしていた。 料理をつくる音や汁物のおいがしていた。 午前中に体操を行う際には、利用者に「体を動かしたらたくさん食べられるよ」と声かけをしていた。 昼食前に「もうすぐご飯ですよ」と言いながら、車いすの利用者をテーブル席まで誘導していた。
		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。	△	できる限り利用者と一緒にするよう心掛けている。			△	
		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。	○	一緒に作業をしていたいたときは感謝の気持ちを伝え、達成感を得られるようにしている。				
		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。	◎	利用者の嗜好品、アレルギーなどは入居の際に確認している。徐々に話をする中で新しい嗜好が分かることもある。				
		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。	○	土筆の時期には利用者と一緒にとったりはかまどりをした土筆を調理している。芋炊きなど鍋ごとだして利用者によそってもらったりしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いづろりや器の工夫等)	◎	利用者のそれぞれの嚥下状態、咀嚼機能、口腔内の状態を把握しそれに合った調理法にしている。自分で食べれるよう器の工夫や見た目の彩りにも配慮している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	最近は自分の物を持ち込まれる方は少ないが、本人に合った器を提供している。			○	
		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。	◎	利用者と職員が同じテーブルで食事と会話を楽しんでいる。			◎	
		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。	◎	台所がオープンスペースなので匂いや音が直接感じられ、献立を話題にしたりしている。	○		○	
		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。	◎	正確なカロリー計算はしていないが、適度な食事や水分の摂取量は確保できている。摂取量が少ないことが続く場合は主治医に相談している。				
		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。	◎	摂取量が少なくなった場合は形態や種類、時間を変えたりして摂取できるよう工夫している。それでもダメな場合は主治医に相談している。				
		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。	○	献立を考える際は肉・魚が交互になるよう、また、野菜を多く使用するようにしている。調理師の資格があるスタッフに意見を聞いたりしている。			○	
		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。	◎	台所の物については毎日ハイター消毒を行い食中毒の予防に努めている。				
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。	◎	理解している。				口腔ケア時に、職員が目視しており、口内炎の早期発見につながったケースがある。 昼食後、洗面台に職員が歯ブラシ、コップ、また、椅子を用意して、利用者が座って自分で歯磨きを行えるようにしていた。
		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。	○	毎食後口腔ケアを行っており、口腔内の状態を把握しているが、自立している方は把握できていないこともある。			○	
		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。	○	歯科受診した時や往診があった時にその人の個別のケア方法をうかがいそれを参考にして実践しているにとどまっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自分で手入れできない方については職員がしている。				
		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)	◎	まずは利用者にはコップと歯ブラシを使用していたが、不十分なところを支援するようになっている。			○	
		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。	◎	異常を発見したときや、本人から訴えがある時は訪問歯科診療を依頼している。				

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。	◎	研修やカンファレンスでの話し合いで理解している。				ユニット会時や、必要時にその都度、職員で話し合っており、決まったことは申し送りノートに記入している。おむつの状態で退院した利用者について、トイレで排泄できるよう取り組み、排泄の状態が改善したような事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	水分不足や運動不足、食事が関係していることを理解したうえで支援している。				
		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)	◎	排泄チェック表を利用してパターンを把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	おむつで入居してきた方も、紙パンツを使用してトイレに座っていただくなどの支援をしている。	◎		○	
		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。	◎	水分を多くとっていただいたり運動をしていただくなどその人に合った支援をしている。				
		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。	◎	排泄チェック表を利用してパターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。				
		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。	◎	紙パンツから失禁パンツに変えたり、おむつ類を変えるときには家族に相談するようにしている。				
		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。	◎	その人に合ったおむつを使用している。				
		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)	◎	水分補給、運動、トイレに座っていただくなど個々に応じた取り組みをしている。				
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)。	○	曜日は職員の都合で決めているが、入浴時間や温度などは希望に添うようにしている。	◎		△	予定表に沿って週に2～3回、午前中に入浴を支援している。利用者によっては、「毎日入浴したい」と希望があるようだが、職員の人数などのこともあり対応が難しいようだ。 長さや温度などの希望は、その都度、希望を聞きながら支援している。 入浴習慣などの情報は得ていない。
		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。	◎	入浴は一人ずつしていただいている。				
		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。	◎	浴槽のまたぎができる方は一般浴にはいっていただき、またぎが困難になった方は機械浴を利用していただいている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒否がある場合は時間をずらしたり職員が変わるなど工夫している。				
		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。	◎	入浴日にはバイタルチェックを行っている。不安がある時はナースに相談している。				
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。	◎	夜勤者は夜間の睡眠状態を記録しており職員全員が把握できるようにしている。				夜勤職員から、夜間、眠れていない利用者について「睡眠導入剤を使用してはどうか」と提案があったが、管理者は、日中の活動の工夫を提案したり、医師に相談したりして、薬に頼らないケアに取り組み、安眠につなげたケースがある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	日中活動できるよう、また日光を浴びるなどの支援をしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	睡眠導入剤を服用している方もいるが、なるべくしやうしないよう支援している。			○	
		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。	◎	昼食後希望される方は居室で休んでいただいている。状態に応じて適宜居室ですごしていただいている。				
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。	△	遠方の家族から贈り物や手紙が届いたときは本人に渡してみていただいている。電話をしてほしいとの希望があった時は都合のつく限り電話をしている。				
		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。	△	特別な場合のみ電話をしていただいているが、手紙は書いていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば家族の都合の許す限りしていただいている。				
		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。	◎	手紙や荷物が届いた場合は本人に渡しお礼の電話をしていただくようにしている。				
		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。	×	面会のお願いはするが、電話や手紙のお願いはしていない。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	研修等で理解している。					
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	限られた方になってしまうが、時々買い物には行っていたりしている。支払いは職員がしている。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	職員が同伴しているので買い物先に依頼することはない。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	施設として金銭は預からないようにしている。どうしても持っておきたい方については紛失しても良い程度の金額を家族責任で所持していただいている。					
		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。	×	基本的に所持しない方針。					
		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)。	×	基本的にお金は管理しない。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	必要に応じてガイドヘルパーを依頼したり、主治医の指示のもと訪問マッサージなどを利用している。	◎		◎	犬が好きな利用者が自宅に戻り、家族や犬と過ごすことができるよう職員が送迎して支援しているケースや、家族からの依頼で地元のサロンに定期的に参加できるよう送迎しているケースがある。	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。	○	玄関まわりには季節の花を植え、親しみやすい感じにしている。内玄関にはウエルカムボードを置きお迎えしている。	◎	○	○	玄関前には、花の寄せ植えを飾っていたが、手入れの必要なプランターなどもあった。玄関周りは事業所の印象にもなるため、外部者からの視点を意識して整備してみてもどうか。	
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	△	共用空間には散歩の途中で摘んできた花を飾ったりカレンダーを掲示したりしている。壁面にも季節の飾りをしているが子供向けといわれるとそのような雰囲気もある。		○	○	○	玄関ホールには、節分の飾りをつけたボードを飾っている。居間は広い造りで、テレビの前にソファを設置し、クッションやひざかけを用意している。手作りの壁面飾りをしており、ユニットによっては、天井から飾りを吊るしている。トイレ入り口や居間のテーブルにペットボトルで作った杖入れを取り付けていた。
		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。	◎	夏場は日差しが強いので天窓にすだれをかけたり便汚染などがあった場合は消臭剤を使ったり換気したりしている。掃除は毎日している。				○	掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。一日を通して、テレビを点けていた。天窓から、採光がある。夏場はすだれを付け光を調節しているようだ。
		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。	◎	散歩に行ったときに摘んだ花を飾ったり、季節感のある壁面飾りをしている。クリスマスツリーを飾ったり鏡餅を飾ったりしている。				○	テーブルの上に新聞をおいており、昼食後、利用者が手に取り、新聞を読んでいた。壁面には、色画用紙などで作った節分や梅の花、干支のねずみの飾りなどを飾っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	気の合う人でテーブルを囲めるよう配慮している。居室で休む時も希望に応じて戸を開放し人の気配を感じていただいている。					
		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。	◎	使用時は戸を閉めている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居時には馴染みのある家具や小物を持ってきていただいている。	◎		○	家族が写真を飾ってくれたり、カレンダーに訪問予定を見やすいように記入してくれたりしている。さらに、持ち込みの少ないようなケースについても、本人が居心地よく過ごせるような空間作りに工夫してほしい。	
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。	◎	場所が分からない方のためにトイレや居室に張り紙をしている。			○	トイレの扉には、トイレマークを表示している。利用者の状態によっては、居間から自分の居室がわかるように、利用者の目線に合わせて壁面の下の方に、名前と矢印を大きく書いて貼っているようなケースがある。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	何かトラブルや危険が発生した場合ヒヤリハットを活用して情報を共有し事故防止に努めている。				居室入り口のネームプレートは、扉の上の方に設置してあるが、目印が必要な利用者については、下の方に大きく書いて貼っていた。	
		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。(ぼうき、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)	○	裁縫箱や大工道具は危険防止のため事務所に置いている。新聞や雑誌などはいつでも手にとれるようにしている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	以前利用者が一人で隣家の駐車場に入り苦情があったため玄関の施錠をしている。ご家族には暗証番号を知らせて自由に入出入りしていただいている。見守りができるときはなるべく解錠している。	×	△	×	玄関やユニット入り口は施錠している。家族には暗証番号を知らせている。職員は2ヶ月に1回の身体拘束委員会で、身体拘束について勉強しているが、さらに、鍵をかけることの弊害についても理解を深められるよう取り組んでほしい。「自宅に帰りたい」という利用者には、周辺を散歩できるよう支援している。	
		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。	△	安全が確保できるときにのみ解錠している。					
		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ささないよう、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)。	○	時間の許す限り帰宅願望がある方については一緒に外に出たりしている。					
(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。	◎	入居時には情報を共有し受け入れるようにしている。					
		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。	◎	日々状態の観察をしており異常がある時はナースに連絡し、記録に残している。					
		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。	◎	ナースが職員としているので相談できる。かかりつけ医もほぼ24時間体制をとっているのでも相談できる。					

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。	◎	主治医については家族・本人の希望に添うようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	ご家族納得の上主治医とも契約を交わしている。				
		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。	◎	主治医からの連絡は必要に応じて主治医から直接家族に連絡していただいている。状態の悪化などの場合はその都度主治医・家族と話し合っている。				
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。	◎	入院時には介護要約とともに情報提供をしている。				
		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。	◎	お見舞いに行った際に主治医や相談員と連携をとリスムーズに退院できるよう心掛けている。				
		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。	◎	これまで関わりのあった病院へはホーム便りを送付するなどして関係を保つようにしている。				
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。	◎	困ったことや異常があった場合はナースや主治医に相談しやすい体制ができています。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	訪問診療をお願いしている方が9割なので24時間いつでも相談できる体制となっている。				
		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。	◎	日々利用者の状態の観察を行い異常の早期発見に努めている。				
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。	◎	個々のファイルに薬の説明書がありそれについて理解している。				
		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。	◎	服薬のチェック表で確認をし、配薬忘れ防止、声出し確認で誤認の防止に努めている。				
		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。	◎	新しい薬が開始になった場合は特に副作用について情報共有し、異常があれば医師に相談している。				
		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。	◎	眠剤を服用している方が元気がなくなったなどの場合、家族や意志に相談して眠剤を中止したりしている。				
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。	◎	入居時には重度化した場合の大まかな意向を確認している。また、状態がかわるごとに相談して確認をしている。				入居時、家族に、意向確認書(重度化や看取り時の希望や意向について)を記入してもらっている。その後は、状態変化時に再度、意向を確認しており、医師、家族、職員で話し合い、方針を共有している。さらに、利用者の意向の把握にも取り組んではどうか。また、家族アンケートの結果の詳細を参考にした取り組みに工夫してほしい。
		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。	◎	職員・医師も交えて家族との話し合いをしている。	○		○	
		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。	◎	その方の終末期の状態に応じてホームとして対応できるかどうか判断し支援の方向性を決めている。				
		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。	◎	家族の希望も聞きつつできる事できないことを伝え理解していただいている。				
		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。	◎	重度化した場合は様々な問題が発生すると予測して、それについてあらかじめ連絡体制がとれるようにしている。				
		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)	◎	重度化した方の家族の面会時に声をかけたり、電話をしたりして気持ちをうかがうようにしている。				
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。	◎	感染防止についてはマニュアルがあり、職員はそれを理解している。				
		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して体制を整えている。	◎	感染防止についてはマニュアルがあり、カンファレンスの時に研修を行っている。				
		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。	◎	町からメールで送られてくるので、必要に応じて申し送りをしたり、施設内に掲示したりしている。				
		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。	◎	地域の感染症発生状況については町からのメールでチェックしている。				
		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。	◎	マニュアルに従い感染防止に努めている。来訪者も手指の消毒ができるよう入口にアルコールを置いている。				

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
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。	○	できる限り家族の協力を得るようにし、家族が介護にかかわれるようにしている。				敬老会時に案内している。参加家族が増えたため、今年度は、1家族1名の参加に制限した。その際には、ピアノの先生をしていた家族に、ピアノ伴奏をお願いして、みなで歌を歌って楽しんだ。 年3回、ひまわりのたね便りを発行し、家族に利用者の様子を報告していたが、現在は、休止している。ショートメールでやり取りするケースや、来訪が難しい家族に、管理者が出向くようなケースがある。毎月送付する書類に、管理者が手紙を同封している。時には写真を添えている。
		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)	◎	面会時には気持ちの良い挨拶をし、お茶を出し、居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。				
		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1回敬老会のご案内をし家族と利用者が一緒に過ごせる時間を作っている。外出行事はできていない。	○		○	
		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〕	◎	毎月の請求書に手紙を添えたり、写真を同封したりしている。	○		○	
		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。	○	家族からの意見や要望があった場合は速やかに対応するようにしている。				
		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)	○	利用者の近親者がなくなった時に葬儀に参列させたほうがいいのかどうか相談されたりした場合はその都度相談にのっている。				
		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)	○	新規の職員に関しては掲示板に顔写真をつけて知らせている。行事や料金改定などについてはその都度文書でお知らせしている。	×		○	
		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1回の敬老会のみとなっている。				
		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した対応策を話し合っている。	◎	転倒等のリスクに関しては入居時に説明し理解を得ている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	面会簿のある所に意見箱を置いている。来訪時には話しやすい雰囲気に対応している。			◎	
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。	◎	入居前に十分な説明をして契約を交わしている。変更があった場合は文書でお知らせしたり直接説明したりしている。				
		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。	◎	退居については家族と十分相談したうえで退居先を決定している。				
		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)	◎	料金改定はまだないが、ある場合は文書で説明することになっている。				
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。	◎	開設時には地域の方と代表者が話し合いをしている。		○		地域の盆踊り大会に参加した際には、車いすの利用者も地域の人の踊りの輪に入り、一緒に踊れるよう支援した。 近所の理容店で毎月、散髪や髭剃りをする利用者があり、職員は送迎などとして支援している。 地域の防災訓練やどんど焼きに職員が参加している。
		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)	◎	自治会に加入し、回覧板も回してもらっている。散歩の時には挨拶をし、運動会や盆踊りにも参加している。		◎	◎	
		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。	◎	声をかけてくださる方が増えた。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	サロンの声かけに時々来て下さる。				
		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。	○	お向かいの方には運営推進会議の委員になっていただき、日常的にお付き合いさせていただいている。				
		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)	△	お花見の時には近所の方に移動のお手伝いをしていただいている。				
		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。	×	地域に対して利用者が力を発揮する場面は無いように思う。				
		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)。	△	近所の理容室へ希望する方はお連れしている。				

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。	△	地域の方は参加していただいているが、家族の参加は少ない。	△		△	利用者は参加していない。 家族は6回中、2回、それぞれ2名が参加している。 地域からは、民生委員や区長、消防団員が参加している。
		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。	◎	写真と口頭で報告している。			△	日頃の様子や行事などについて報告している。 昨年の外部評価実施後は、評価結果についてのみ口頭で報告した。 目標達成計画については報告していない。
		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。	◎	委員さんから地域の行事の情報をいただいたり地域の方の情報をいただいたりしている。		○	○	会議メンバーより、地域行事(運動会、盆踊り大会など)の情報提供があり、参加して次会議で活動報告している。区長は、「地域への要望はありますか」と聞いてくれている。
		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。	◎	消防団の方が参加しやすいように年に何回かは土日の開催としている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	毎回町にメールで送信し、ホーム内に掲示している。				
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。	○	理念について認識しており日常的に理念に基づいたケアができるよう努めている。				
		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。	○	各ユニットに掲示している。	△	○		
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、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。	○	概ね力量の把握はしているが計画にまでは至っていない。				日々、職員で話し合いながら取り組んでおり、職員は「チームワークが良い」と感じている。 法人全体で職員の忘年会を行っており、交流の場となっているが、さらに、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、具体的に取り組んでほしい。
		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。	○	研修の計画を立てているが、人員の関係で計画が実行できないことがある。				
		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。	○	個々の状況の把握は概ねできており、賃金の見直しを年に1回実施している。				
		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)	△	町内の活動に参加しており情報交換を行っている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	問題が発生した時には対処している。	○	○	△	
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。	◎	カンファレンスの際に委員会を開催し、勉強会をしている。				2ヶ月に1回の全体会議時に勉強している。 さらに、発見した場合の対応方法や手順について、は、マニュアルなどをもとに、職員が具体的な方法を知ることができるよう取り組んでほしい。
		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。	○	日々職員間で話し合いをしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待に関するマニュアルを作成しており認識している。			△	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員と会話する中で疲労がないか注意深く観察している。				
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。	◎	カンファレンスの際に委員会を開催し、勉強会をしているので理解している。				
		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。	◎	カンファレンスで毎回話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	×	家族から希望がある場合は安全第一で家族の希望を優先している。				
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。	△	一応知ってはいるが、対象者がいないので十分理解しているとはいえない。				
		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。	×	対象者がいないのでそのような支援は行っていない。				
		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。	◎	もし、対象となる事態が発生した場合は包括支援センターに協力依頼できる体制ができています。				

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルを作成しており学習している。				
		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。	◎	救急の研修を受け、伝達講習にて全員ができるよう努めている。				
		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。	◎	小さなことでもヒヤリハットを書き、カンファレンスの際検討している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	ヒヤリハットに基づき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。	◎	マニュアルを作成しており理解している。				
		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。	◎	苦情とまでいかなくても何か意見があった場合は速やかに対応している。必要に応じて早めに町へも報告している。				
		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。	◎	何か意見があった場合は速やかに対応し、回答するようにしている。				
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)	△	意見箱を設置しているが、意見が入ったことはなくあまり機能しているとは言えない。			×	利用者は運営推進会議に参加していない。意見や要望を伝えられる機会をつくっていない。暮らしのあり方について(夕食の時間16時半からなど)要望や意見はないだろうか。利用者が伝えやすいような工夫を重ねてほしい。
		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)	◎	意見箱を設置しており、面会時等に何かあれば言っていたくよう話している。	○		△	運営推進会議に参加する家族には機会があるが、その他の家族は機会は少ない。個別に「外出を増やしてほしい」等の要望があったようだ。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	機会があれば適宜追加で話をしている。				ミーティング時などに聴いているが、意見が出にくいため、管理者が日々の中で個別に聴いている。職員より、利用者の誕生日を「月毎に合同で行ってはどうか」という意見があった際には、管理者が、誕生日当日に祝うことの大切さを説明し、取り組みを検討した。
		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。	△	何かある時には現場で話を聞いているが、管理者が出向くことが多い。				
		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。	△	なるべく個人的に意見を聞くようにしているが、全員にはできていない。			○	
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。	◎	自己評価の時期には全員で自己評価を行っている。				運営推進会議時に、外部評価結果についてのみ口頭で報告している。サービス評価結果は玄関に設置しているが、閲覧する家族は少ないようだ。モニターをしてもらうような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。	○	課題をカンファレンスで報告しそれについて話し合っている。				
		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。	○	評価を受けた後カンファレンスで全体に伝え、目標達成計画を作成している。				
		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。	○	評価結果を施設内に掲示し、運営推進会議で報告している。	△	○	△	
		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。	◎	施設内に外部評価の結果を掲示している。運営推進会議でも報告している。				
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)	◎	火災・地震・風水害に関する防災マニュアルを作成し、掲示している。				年2回、避難訓練を実施しており、内1回は、運営推進会議と併せて行っている。会議メンバーには見学してもらい、訓練後に話し合いの場を設けた。地域の防災訓練には職員が参加している。さらに、家族アンケートの結果を参考にして取り組みに工夫してほしい。
		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。	◎	年に2回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。	◎	毎日チェックし、定期的に点検している。				
		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回運営推進会議の際消防署・消防団の方に参加していただき訓練を行っている。	△	○	○	
		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)	◎	地域の防災訓練に参加している。				

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）	△	機会は少ないが、運動会や盆踊りなど地域の行事に参加し、職員が利用者の対応をする姿を地域の方に見ていただくことが啓蒙活動につながると考えている。				利用者の家族から身内の介護についての相談があったり、地域の人から入居相談や見学などの問い合わせはあるが、地域のケア拠点としての取り組みなどもすすめてほしい。
		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。	△	多くはないが、利用者の家族の相談にのったり施設見学に来られた方の相談にのったりしている。		△	△	
		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）	×	そういう活動はしていない。				
		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。	○	近隣の中学生の職場体験の受け入れをした。				
		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）	◎	町や包括など関係機関とは密に連携をとっており研修に参加したりしている。			○	