

事業所の概要表

(平成 30年 2月 20日現在)

事業所名	グループホーム松風園			
法人名	医療法人松風会近松内科			
所在地	愛媛県今治市上徳乙284番地1			
電話番号	0898-35-5127			
FAX番号	0898-35-5128			
HPアドレス	http://			
開設年月日	平成 27 年 3 月 23 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人	
利用者人数	9 名 (男性 2 人 女性 7 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1 2 名	要介護2 2 名
	要介護3	1 名	要介護4 2 名	要介護5 2 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満 7 人	3~5年未満 人
	5~10年未満	人	10年以上 人	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人	
	その他 (准看護師2人 栄養士1人)			
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	近松内科			
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 0 人)			

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 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	1,200 円	(朝食: 200 円 昼食: 500 円)	
	おやつ:	円	(夕食: 500 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	10,000 円	/ 月	
	共益費	3,000 円	/ 月	
	理美容代	1,500 円	/ 回	
	寝具リース料	98 円	/ 日	

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input 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30年3月7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) 7	(依頼数) 9
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	3890200425
事業所名	グループホーム松風園
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	近松聡行
自己評価作成日	平成30年 2月 26日

<p>【事業所理念】※事業所記入 グループホーム松風園は認知症高齢者の方の「ご自宅」であり、生活の場です。 私たちは入居者の方の「ご自宅」での日常生活の維持と、生活の質の向上の為に業務を行います。 グループホーム松風園は、ご家族、近隣の方、職員を含め松風園に関わりを持たれる全ての方の生活の質の向上を意図して運営します。 入居者の方の生活は松風園の中だけでは完結いたしません。ご家族、他の事業所の方々、近隣の方々にも協力し、また協力を受けて初めて入居者の方の生活の場としての役割を果たすことができると考えます。</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 運営推進会議を家族が参加しやすい会議内容に工夫したり、交流のあるいろいろな立場の方にも参加を働きかける。 結果 地域包括センターの方の参加を得ることができました。 家族会を実施し、相互理解を図る 結果 10月1日に家族参加の親睦会を行うことができました。 火災、地震、津波、水害等を想定して、分かりやすい防災計画を作成公表共有し、必要な事前の備えを行う 結果 1月末時点では達成されていません</p>	<p>【今年、外部評価で確認した事業所の特徴】 10月には家族に案内を出し、第一回家族会を開催した。事業所の花火大会の際には、よく来訪する家族に参加を呼びかけた。 4月には、事業所の理念や介護保険の基本的な考え方に沿って勉強をしている。管理者が日常の中で実践して、ケアの場を捉えて職員に話している。 また、事務所の扉には利用者への職員としての対応を文書化して掲示していた。 家族の希望で公民館で開催される老人大学に参加できるように付き添った事例がある。</p>
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

1よくできている 2ほぼできている 3時々できている 4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	
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。	○	何をどうする等、まず利用者の考えを聞いています。 個人との会話を重視しています。	◎			△ ケアマネジャーが職員から情報を集めたり、介護記録から探したりして把握に努めているが、情報を整理し、共有化するための記録はない。
		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。	○	利用者の表情を見たり、家族から情報をもらっています。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族とは、計画作成の時に話し合っています。				
		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。	○	生活歴を聞き取りしまとめる、手分けしてその人の年表を作る等計画がありましたが、整理共有化するための記録は出ていません。				
		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。	○	職員同士で気が付いたこと、気になったことをその都度話し合っています。				
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。	◎	大切な手がかりなので、入所時のアセスメントでできるだけ詳しく聞くように努めています。				○ 入居時には、基本情報に関する項目シートに沿って、生活歴、社会との関わり、コミュニケーション能力などの情報をまとめているが、これまでの暮らしについての情報は少ない。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	出来ないと思っていたことができたときなどは、職員間で伝え合っています。				○ 昨年11月以降入居した利用者からは、センター方式の私の暮らし方シートを用いて情報を整理しているが、一名に止まっており情報量も少ない。
		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。	○	注意すべき点は把握し職員間で共有していますが、こうすれば必ず安心するということはありません。				
		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)	◎	職員間で話し合い、把握に努めています。不安のない人ははいないと考えています。不安定な人とは何かと一昨日を過ごしていただいている方も居られます。				
		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。	○	いつもと違いがあった場合は職員間で話題にしています。				
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かを本人の視点で検討している。	○	情報からはなかなかわかりません。本人との毎日の会話が手掛かりです。				△ 介護計画作成前に、サービス担当者会議を開き、家族と職員で話し合うが、利用者の状態やケアに関する話の話し合いが多い。
		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。	○	本人と接した時の感触により、どうすればよいか職員間で話題にしています。ご家族とも、改めて聞くものではありませんが、本人の様子を話題にし、お話を内容を手掛かりにしています。				○ さらに、本人の視点で検討できるように、職員が把握した情報を整理する取り組みに工夫してはどうか。
		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。	○	ほんの少しの事しかできませんが、少しずつ計画に取り入れています。				
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。	○	本人との会話の内容、話題への興味、接した印象を反映しようとしています。				
		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。	○	分からないときは本人に聞くことを基本にしています。	◎			○ サービス担当者会議で話し合い、家族の意向や職員の意見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。	○	お花が好きだった方の部屋にはお花のカレンダーを掛ける、小学校の先生だった方には要の小学校の音が聞こえるかどうか等気にはしますが、十分なことは出来ていないと思います。				
		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。	○	家族の支えは当てにしています。地域の人の協力は出来ていません。				
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。	○	個人ごとの、ケアチェック表を毎日チェックしています。				○ 介護計画の目標や支援内容を記入したケアチェック表をつくり、毎日チェックすることで把握、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。	○	個人ごとの、ケアチェック表を毎日チェックしています。				◎ ケアチェック表の支援内容の番号に沿って、毎日実践できたか○×で記入しモニタリングを行っている。月末には、ケアマネジャーが表の下欄に評価を記入している。
		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。	○	介護記録に記録しています。				△ 介護記録に記入しているが、その内容を拾い出し難い。
		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。	○	特別な工夫は申し送りで、職員間で共有しています。				△ 介護日誌の申し送り事項欄に記入しているが、多くの情報を記入するため拾い出し難い。

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。	◎	見直しを行っています。			◎	利用者の状況によって、6ヶ月から1年ごとに見直しを行っており、一覧表にしてケアマネジャーが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。	○	一か月ごとの評価は実施している。(1)			○	ケアマネジャーが毎月評価を行う際に、現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	体調や、できることの変化に合わせて、顕著な変化があった場合は見直しを行っています。それに従いケアチェック表の内容も変更します。			○	身体状況の低下が顕著な場合に見直しを行っている。今後さらに、現状に即した計画作成に取り組み利用者の生活の質向上につなげてほしい。
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。	○	定期的には運営推進会議の後に会議を行います。			○	2ヶ月に1回、運営推進会議後に職員会議を開いており、特に変わったことがあれば話し合っている。必要時には、午前中にその日の勤務者で話し合ったり、介護日誌の申し送り事項欄に提案や意見を書き決めている。
		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。	○	職員間の対等な意見交換という形式で話しています。				チームケアに取り組みするための会議の持ち方を工夫できないだろうか。
		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。	○	休みや用事の為全員が参加できないことがある。				
		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きみをつくっている。	○	重要な内容は申し送り等で伝えます。			△	介護日誌は必ず目を通すことにはなっているが、すべての職員が目を通したかの確認はしていない。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしきみをつくっている。	○	介護日誌で申し送りを行っています。			△	家族からの伝言などは、介護日誌の裏面に詳細を記入しており、職員は必ず目を通すことになっているが、すべての職員が目を通したかの確認はしていない。
		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)	○	介護日誌で申し送りを行っています。	○			
(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。	△	何気ない会話の中で感じ取るように気を付けていますが、したいことを聞いても、業務に追われできない日があります。				
		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)	○	迷ったことは利用者に関することを基本にしています。利用者によってはどちらでもいいですと言われることも多いです。			△	更衣時に洋服を選んでもらう場面をつくったり、体調を踏まえて、入浴の有無を本人が決めるような場面をつくっている機会が少ない。昼食後、利用者に「どうする？横になる？」「トイレはどうする？」などと言葉をかけている場面がみられた。
		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。	○	選択の余地があることは、本人に聞くのが基本です。自力でお出来になることは、聞くまでもなく本人が自由になさいます。納得が得られない場合は不穏の要因になりますので、気を付けて納得をいただきます。				
		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)	○	特に体調不良でなければ一日の流れに沿って、合わせてもらっている部分があります。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者への声掛け、会話はそれを目的として行っています。			○	人のことを褒める利用者には職員は、「褒めるのが上手ですね」と言葉をかけていた。皆で歌う時間「お上手ですね」と拍手するような場面がみられた。
		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ができるよう支援している。	○	苦痛を与えないように介助はしているが、意向に沿った対応は出来ていないかもしれません。				
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。	○	事業所の理念を意識し、利用者をも自分自身と同じ人間として尊重することを大切に思っています。いわゆる人権、尊厳、と言う言葉の意味については特に共通認識をもってはいません。	◎	○	○	4月には、事業所の理念や介護保険の基本的な考え方に沿って勉強をしている。管理者が日常の中で実践して、ケアの場面で捉えて職員に話をしている。また、事務所の扉には利用者への職員としての対応を文書化して掲示していた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	利用者を自分自身と同じ人間として尊重することを大切に思っています。			○	利用者にかかわる前には、声をかけてから関わっている様子がみられた。昼食時には、利用者全員がナイロンのエプロンを付けて食事していた。
		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。	○	特に女性には、同じ人間として常に配慮しているつもりです。				
		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。	○	居室に入る前のノック、出入り時の挨拶は実践しています。			△	利用者在室時にはノックをして声をかけていたが、不在時にはそのまま入室していた。奥側の居室で、入口の戸を開けたままにしているところもある。安全とプライバシーの両面から検討してほしい。
		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。	◎	個人の事を、第三者との会話の話題にしないようになっています。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	それを目指しています。時々はそのような機会を得ることがあります。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	職員との交流も大切ですが、利用者同士の交流の方がよりいい雰囲気を持つことを見て知っています。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が変わる機会を作る、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)	○	常に配慮しています。日常生活を維持していくための基本です。ただしいつもうまく行くわけではありません。			○	共用テイク通う人が給合わせのボードゲームに取り組み、利用者のひとりが横に付き添いサポートをしていたが、利用者同士で関わり合うような場面は少ない。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	○	重要なことですのでそのように努めています。ただし努めていてもそのようなことは起こります。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	特別つながりがある人については、本人の日々の言動から把握しています。				/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	日々のかかわりの中で話題になることはありますが、記録にまとめてはいません。生活歴と合わせてまとめては思っています。					
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	絵手紙のやり取り、敬老会、老人大学への参加は家族様と協力して支援しています。ちぎり絵・習字教室への参加など本人の体調などで断念したこともあります。					
		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。	○	気軽に来れるよう、声掛け・配慮しています。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員間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)	○	以前は、当時の家族様の協力もあり、散歩が最大のレクリエーションでしたが、職員の不足、利用者の変化などにより外出の機会は減っています。希望があれば個別に外出しますが利用者は固定しがちです。	○	○	△	正月に初詣に行ったり、春には花見に行ったりしている。気候の良い時期には、散歩や外出などに出かけているが、夏や冬場は控えており機会が少ない。また、食事時間以外は居家で過ごす利用者が多い。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	今は、外出は家族・職員がすべて行っています。					
		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。	△	座位保持できない利用者は外出は難しい。外出等の刺激で熱が出たりするので慎重に行っています。			△		気候の良い時期には玄関先やテラスに出るような支援も行うが、機会は少ない。
		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。	○	わらし、中央住民センター、美術館、仙遊寺紅葉、100円ショップ買い物など努めて行っていますが、機会は十分ではありません。					
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。	○	私たちが対応しているのは周辺症状であり、周辺症状は、その人が認識している環境が要因であることを前提にして対応しています。					
		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。	○	話し合っていますが、専門的な部分になると弱いです。					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場づくり、環境づくり等)	○	見守りする時間的余裕のある時はそうしています。	○		○		昼食後、職員と一緒に洗濯物を干しに物干し場に出る利用者の様子がみられた。基本的には、利用者の動きを止めることはしていない。
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。	○	施設内ですることは少ないが少なからずに出番などを把握している。				レクリエーショングッズを手づくりして用意していた。午後からは体操したり、楽器を持って歌う時間をつくっていた。さらに、入居時に得ている生活史や社会との関わりやコミュニケーション能力などの情報を活かして支援に工夫してはどうか。	
		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。	○	洗濯物を畳む、新聞紙・チラシでゴミ入れを作る、テーブル拭き、カレンダー色塗り、季節の飾り作りなどは定着しています。仕事によっては「遊びならならん」と断られることがあります。	○	○	△		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の中での役割等は持っていません。					
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。	○	お化粧をされる方も居りその気持ちを大切にしています。				それぞれに似合う洋服を着て過ごしていた。食事時には個人のティッシュボックスをテーブルの上に用意していた。食後、職員がティッシュで口の回りを拭いている場面もあった。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	本人の好みより清潔を優先させることがあります。					
		c	自己決定がしやすい利用者には、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。	○	そのように支援しています。					
		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。	○	全員ではなく、一部の利用者の支援にとどまっています。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず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)	○	配慮のない指摘等は、利用者の方の気分を害しますので避けています。	○	○	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	園で美容師さん来所により散髪しています。望む店にいききたいとの希望があればそのようにしています。					
g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	カット、着替えをしていますが、本人らしさがあるかどうかは正直わかりません。				△	寝たきりの利用者は寝間着で過ごしていた。		

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。	○	食事の大切さは理解しています。				調理担当職員が行っている。 利用者は、時々、豆のすじとりやテーブル拭きなどをするところがあるようだ。 行事食や洋風メニューなどを採り入れて食事をつくっている。 運営推進会議の資料として食事の写真を載せ報告している。 利用者の健康状態によっては食が進むように、家族がなじみの食材や料理を書き出して、参考になっている。昼食時のカレーライス、ご飯とルーを別容器で配膳しているケースがあった。 カップや箸は自分用のものを使用していた。スプーンも人によってはレンゲを使用していた。 職員は、昼食時、居室で食事する利用者の介助などを行っており、食堂に不在になる時もあった。管理者とその日勤務する職員一人があとで同じものを食べている。 重度の利用者は居室で食事をしているため、食事のできる様子やにおいは感じにくい。 栄養、カロリー計算まではしていませんが、家庭並みに気を付け、摂取量を記録し、極端に不足する場合は栄養補助食品を利用するなどしています。 特に水分補給には気を付けています。介護記録に記録しています。 職員から硬さなどについて意見が出ることはあるようだが、食事に関する話し合いは行っていない。
		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。	△	時々、下拵え、配膳、お茶汲み、をしていただくがすべて職員が行う事が多い。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	利用者によってもらおうとするが調子が悪いからできないと言われてしまうことがあります。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	把握して配慮しています。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	十分とは思いますが季節の行事等配慮しています。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	ミキサー食も一品ごと違いが分かるよう配慮しています。				
		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。	○	本人が家から持って来られたものを使用しています。それが無い場合は園で用意しています。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	食事介助が必要な方が多く、職員の食事は利用者が終わってからになっています。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	声掛け、口への運び方等、口をあけていただけよう配慮していますが、十分とは言えません。	○		△	
		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。	○	栄養、カロリー計算まではしていませんが、家庭並みに気を付け、摂取量を記録し、極端に不足する場合は栄養補助食品を利用するなどしています。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	特に水分補給には気を付けています。介護記録に記録しています。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	調理担当者が配慮していますが、カロリー計算まではしていませんが、調理担当者の一人は栄養士です。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食品の消費期限、保存状態、には気を付けています。高温になる食器乾燥機を使用して、布巾で食器、調理器具を拭かないようにしています。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	理解しています。				目視にとどまっている。 朝は口をゆすぐ程度にとどまっている。 昼食後は、自立している人は居室の洗面所で行っているようだ。 夜は、職員が支援している。 朝・昼食後には、ほとんどの利用者が居室で横になるなどして過ごしている。そのような状態も踏まえ支援のあり方についてさらに検討してほしい。
		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。	○	自分で歯磨きをする人の口の中は、本人の訴えがないと不調がわからないことがあります。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	口腔体操をしています。歯科医や歯科衛生士からは指導を受けていません。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯洗浄剤を使用できるよう用意しています。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	自分でされる方は本人に任せています。介助の方はその都度気を付けています。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	必要に応じて提携歯科医を受診しています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	自分のおむつ、紙パンツが見えるところにおいてであると悲しむかたはおられますが、				必要時に口頭で話し合うケースが多く、決まったことがあれば申し送り事項として記入している。家族アンケートなども参考に支援のあり方を話し合うような機会にはどうか。
		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。	○	運動不足、水分摂取不足、腹部不快感、不穏の原因等は理解しています。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	記録しています。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	体調により、紙パンツ、おむつを使い分けるなどしています。	○			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排せつは生活の重要な要素であることは理解しています。便秘やトイレ介助に気を付けています。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	トイレのタイミングは基本的に本人に任せています。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人の好みや希望委がある場合は優先しています。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	利用者の状態によって使い分けています。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	自然な気を付けていますが、マグミット等は加減しながら使用しています。洗腸をする場合もあります。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	こちらで決めた時間、曜日に入っていた便利です。	◎			「平等に支援する」ことを心がけており、事務所に入浴表を掲示して午前中に支援を行っている。利用者個々の自宅での入浴習慣などについても情報を得て支援に活かしてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分よく入浴できるよう支援している。	○	一人ずつ湯をかねてお話ししながら準備し入浴できるよう支援しています。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分でまたいで入れる方はそうしていただいています。リフト浴の方も居られます。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	現在入浴を拒む方はおられませんが、体調等により本人が希望されない場合は無理はしません。				
		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。	○	検温、血圧の状態等で可否を見極めていきます。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	日によって違いますが把握しています。				入居前から服薬している人は、ふらつきなどみられないため継続している。ふらつきがみられる人は、医師と相談して薬剤は使用を中止しケアでカバーしている。
		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。	○	かつて朝に目を浴びる、運動をするなどしていたことがあります。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	安定剤は転倒などの要因になるためできるだけ控えています。使用する場合は様子を観察して医師に報告しています。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	居室でお休みになることは自由です。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話や手紙は制限していません。日に何度も電話されるときは控えられるようお話しすることもあります。電話をしないよう言われた知人の方などには電話されないようしています。				電話や手紙は制限していません。日に何度も電話されるときは控えられるようお話しすることもあります。電話をしないよう言われた知人の方などには電話されないようしています。
		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。	○	希望があった場合は、切手葉書の購入等支援しています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話は自由ですが、同じ日に何度も電話されたり、電話をしないでくださいと言われた先には控えられるようお話しすることがあります。				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	○	返事を書けない方は、本人が電話で届いたことを知らせる等支援しています。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族には理解協力を頂いていますが、特に電話や手紙をくださるようにはお願いしていません。				

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。	○	買い物ができることが大切という視点はあっても、お金を持つこと自体の大切さといった視点は不足しています。				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
		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。	○	移動販売のパンを個人のお金で買っていたいです。ただしお金は園で預かっています。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	特に行っていません。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金を持つこと自体の大切さといった視点は不足しています。				
		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。	○	お金を持つこと自体の大切さといった視点は不足しています。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	一部の利用者ですが、園で預かり出納帳に記録しています。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	○	該当する事例はありません。	◎		○	家族の希望で公民館で開催される老人大学に参加できるように付き添った事例がある。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	施錠していませんが、なかなか近隣の人が訪れる機会が少ないです。	◎	○	○	駐車場を広くとり、止めやすくしている。道路から事業所への出入りが安全できるように、角にミラーを取り付けた。玄関先にパイプイスを複数並べている。
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等。)	○	壁の飾りつけは使用する壁面を限定しています。雑多な装飾、貼りっぱなしの掲示を控えて、介護施設や保育所のようなではない、大人の居場所としたいと考えています。	◎	○	○	玄関内には下駄箱の上に駄菓子屋のミニチュア模型を置くなどしていた。扉などにひな祭りの貼り絵を飾っていた。少し離れた場所に集えるスペースを作って、ソファを配置して電子ピアノを置いている。さらに、収納や整理などにも工夫してはどうか。また、建物周囲の整備にも取り組んでほしい。
		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。	○	人員不足の為できない時があります。			◎	天井が高く明るい。気になる臭いはなく、建物内は掃除が行き届いていた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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。	○	季節の花を飾ったり、外の風景を見ていただいたりしている。			○	居間から台所がみえる。居間のテーブルには生花を生けていた。駐車場で採れたつくしをテーブルの上に置いて話題にしていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	利用者同士の交流の機会を妨げないよう配慮しています。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	浴室につながるドアのガラスには目隠しを施しています。トイレは普通の引き戸です。特に工夫はありません。				
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。	○	居室の中には本人家族の自由です。(備え付けベッド以外)何も置かないことを希望される家族様も居られます。	○		◎	冷蔵庫やテレビ、こたつなどを持ち込み使用している。カーテンを開けているところが多く、それぞれに小学校や保育園の運動場の様子がよく見える。
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。	○	ひとりでトイレに行けるようトイレと大きく表示しています。つまづような段差はありません。			○	トイレの表示や居室入口にネームや飾りを付けて目印にしていた。
		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。	○	居室のドアに名前を書いたシールを貼っています。トイレに大きくトイレと表示しています。				
		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、本、ゲームは置いています。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らすことの異常性、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)	○	利用者には、望まない場所、危険な場所から逃げ出す自由があると考えています。	◎	◎	○	この一年間では、利用者の状態によつて、時には玄関に鍵をかけることがあったようだが、現在は、該当者がいないため鍵はかけていない。門にセンサーを付けて、人の出入りがわかるようにしている。
		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。	○	家族から施錠の要望はありません。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	施錠はしませんが、門の左右に対人センサーを設置し出入りが分かるようにしています。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	毎日申し送りしています。				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
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	変化がみられるときは職員間で話題にし、必要に応じて申し送ります。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	提携医は法人代表者であり、いつでも気軽に相談しています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	そのようにしています。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	○	そのようにしています。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	そのようにしています。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	今は入院がありません。				
		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。	○	以前の退院予定日には、看護職が退院後のケアについて病院の医師の説明を受けるなどしていました。				
		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。	○	提携医が主に動いてくれます。				
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。	◎	職員の内2名は看護師であり、介護職と同様に勤務していますので互いに気軽に相談できます。				
		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。	○	提携医には連絡しています。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	医療機関勤務経験者が多い為、看護師を中心に健康管理には気を付けています。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	すべてを覚えてはいませんが、概略は把握しています。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	飲み忘れや誤薬には気を付けています。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	特に薬が追加、変更になったときは気を付けて、看護師、医師に報告しています。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	しています。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	終末期の対応については提携医が方針を主導しています。				状態変化時に医師や家族と話し合い方針を共有している。さらに、家族アンケートを参考にして利用者や家族の意向を探ったり、話し合ったりする機会をつくってはどうか。
		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で話し合い、方針を共有している。	○	個別に提携医(主治医)の方針に沿って対応しています。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方針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。	○	常に検討しています。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	×	出来ていません。				
		e	重度や終末期の利用者が日々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。	○	個別に提携医(主治医)の方針に沿って対応しています。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の立場に立ってお話しています				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肺炎、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。	○	毎年研修で取り上げています				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	訓練は行っていません。				
		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。	○	最新情報に注意しています。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	インフルエンザ、ノロ等注視しています。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員の嗽までは徹底していません。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	本人を気遣い見守る、同じ立場にあるものとして家族と接しています。				10月には家族に案内を出し、第一回家族会を開催した。事業所の花火大会の際には、よく来訪する家族に参加を呼びかけた。 来訪する機会が少ない家族には何かあれば電話で報告をしている。利用者ごとのアルバムをつくり居室に置いている。来訪時には、利用者の様子を見てもらったり普段の様子を報告したりしている。 運営推進会議時に、浄化槽点検やエアコンの掃除、防火設備点検があったことを報告している。しかし、家族は会議に参加していない。職員の異動についてよく来訪する家族は知っているが、来訪が少ない人は知らない。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	玄関での出迎え、あいさつ、見送り、本人の様子の報告等、来ていただいたことへの感謝と好意を伝えています。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	家族会(親睦会)を定期的に計画しています。	○			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	利用者のアルバムを作成しています。便りは作成していません。	◎			
		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。	○	お話の中で、ご家族の心配に気づき、応えるような気を付けています。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	できるだけ明るい、良いことを伝えるようにしています。(家族に感謝しておられた、氣遣っておられた等)				
		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)	○	事業所便りもなく、報告は不足しています。	○			
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	家族会を計画しています。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応を話し合っている。	○	利用者によって特有のリスクについては、会話の中で気を付けていることを伝えるようにしています。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時の声掛け、何気ない雑談から話しやすい雰囲気を作る等しています。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	説明しています。				/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	施設側からの要請による退去は今までありませんが、退去に当たっては管理者ができるだけ丁寧にお話を聞き、お話ししています。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	説明しています。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立時見学会は開催し、パンフレットを配りました。地元の運営推進会議メンバーの方に説明し、それが広がるよう期待しています。		△		地域祭には子供みこしが来ている。近くの公民館の敬老会に参加したり、図書館を利用したりしている。保育園や小学校から子どもの声が聞こえるが、日頃の地域とのつきあいは少ない。
		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)	○	散歩時等、日常的な挨拶は気を付けて行っています。		○		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	笑顔で挨拶をしてくださる方、野菜をくださる方、メダカなどをくださる方はおられますが、特に増えはおりません。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	立ち寄りの方は、利用者様の知り合い等限られています。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	東隣の方は、裏の畑に居られるときなど挨拶をし、お付き合いをしています。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	していません。				
		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。	○	個々の利用者にとって重要な地域資源を十分に把握しているとは言えません。				
		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)。	△	公民館、保育園、農協、小学校等少少づつお付き合いはありますが、とぎれとぎれです。				

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。	○	現在家族の参加はありません。	△		△	地域の人の参加はあるが、現在、利用者や家族は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	前回は、自己評価外部評価結果表を配布し説明しました。			○	評価について報告を行っているが、目標達成計画の内容と取り組み状況については報告を行っていない。	
		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、その状況と結果等について報告している。	○	率直な、親身な意見をいただいています。			◎	○	参加者から地域行事の情報を得て参加し、その時の様子などを次会で報告している。意見などはあまり出ないようだが、意見や提案を聞けるような会議に取組みを工夫してほしい。
		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。	○	後見人の方が参加できるような夜にしていますが、メンバーが代わってから意見を聞いていません。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関に閲覧できるよう置いています。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員には何回か説明しています。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	パンフレットを説明するとき以外、説明していません。	○	△			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	外部研修は奨励していますが、計画的とは言えません。					
		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。	△	支援しますが十分とは言えません。					
		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。	△	努めていますが、不十分と認識しています。					
		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)。	○	今治市グループホーム交流会への職員の参加をお願いしています。					
		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。	○	雰囲気づくりに気付けています。	○	○	△	特に取り組んでいないようだが、休憩時間を確保できるよう努めている。	
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。	○	研修を通じて理解しています。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日々話しています。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	知っています。				△	28年3月に身体拘束や虐待に関する勉強会を行っているが、その後、職員で学ぶ機会を持っていない。
		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。	○	人員不足を解消し、余裕のある仕事と、有休を消化できる環境をつくる必要があります。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	理解しています。					
		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。	○	対応が拘束に当たるかどうか、その都度話をしています。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族から要望はありません。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	研修で取り上げたことはありますが、理解は不足しています。					
		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。	×	そこまでは行っていません。					
		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。	△	講習会や交流会の場で情報交換し、包括のケアマネの方には運営推進会議にも参加していただいています。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	手順は事務室に掲示しています。				/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	全員は行っていません。外部の講習に参加しましたが全員ではありません。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットにまとめています。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	事故防止には取り組んでいますが、防止できず再度起こってしまう時があります。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	騎乗対応マニュアルを作成していますが、理解検討は十分ではありません。				/	
		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。	○	家族から相談があった場合はその内容を文書にまとめ、即時職員に周知しています。地域からの苦情はありません。市への報告を要する事例はありませんでした。					
		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。	○	家族から相談があった場合はその内容を文書にまとめ、即時職員に周知しています。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	意見箱を設置しています。過去利用者本人から食事に関する要望が1件ありました。			x	運営推進会議に利用者は参加していない。この一年間では、個別に聞くような機会は持っていない。 運営推進会議に参加しない家族は機会がない。家族会は親睦を深める機会として行っている。 管理者は、夜勤者と話す機会を持ち、意見や提案を聴いている。職員からの提案で家族会を実施した。管理者は「職員の人権や尊厳を大切にすることにも取り組みたい」と話していた。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時、ケアプラン変更時に話を聞くようにしています。意見箱を設置しています。	○		△		
		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。	○	契約時しか行っていません。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	定期的な往診、運営推進会議などで話を聞く機会があります。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	利用者本位の支援をしていくためには、まず人員の余裕が必要ですが、不足しています。					
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。	○	取り組んでいます。				運営推進会議時に評価結果を報告しているが、目標達成計画については報告していない。家族には報告していない。モニターをしても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。	○	全員に自己評価をお願いし、意識統一の機会としようとしています。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	前回(昨年度)は不十分でした。					
		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。	△	運営推進会議メンバーにのみ報告しています。モニターまではしてもらっていません。	○	△	△		
		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。	△	前回(昨年度)は不十分でした。					
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)	△	マニュアルは作成中です。				避難訓練を行っていない。大雨後の運営推進会議時には対策について話を聞いたが、協力支援体制に向けての話し合いには至っていない。	
		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。	x	訓練は行っていません。					
		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。	x	非常用食料等の備蓄はこれからです。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	消防署の予防課と防災計画の相談をしたことと、住民センターに挨拶をしました。		△	○		x
		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)	x	共同訓練は行っていません。					

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)	△	そこまでの余裕はまだありません。				入居相談はあるが介護などの相談支援は行っていない。 さらに、介護相談ができる場所であることを地域に伝えてほしい。 他法人デイサービスと合同のイベントを事業所で行った。
		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。	△	そこまでの余裕はまだありません。		△	×	
		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)	△	思いはあるがなかなか実現しない。				
		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。	△	そこまでの余裕はまだありません。				
		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)	△	イベントの参加、共同開催を行っています。			△	