

事業所の概要表

(平成 30 年 6月 12 日現在)

事業所名	グループホームふくずみ					
法人名	社会福祉法人安寿会					
所在地	松山市福角町甲616-1					
電話番号	089-911-8700					
FAX番号	089-979-6664					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 12 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( 1 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 通所介護ふくずみ、地域密着型小規模多機能型居宅介護 )					
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	1 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 人		介護福祉士 3 人			
	その他 ( ヘルパー2級・準看護師 )					
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	福角病院・光洋台歯科クリニック					
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: 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	43400 (31日) 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,540 円 ( 朝食: 420 円 昼食: 560 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 560 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	300 円
	日用品	102 円
	理容代	実費 円
	おむつ代	実費 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: 7 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 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!!!

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年6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)	6	(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	3890101367
事業所名	グループホームふくずみ
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	高橋幸子
自己評価作成日	平成30年6月12日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> 「笑顔のある生活」  行動指針 ・お一人お一人を尊敬し必要に正しく応えられるケアに努めます ・穏やかにアットホームな関係作りに努めます ・清潔で明るく快適な居場所作りに努めます ・地域に根ざし地域に受け込むグループホーム作りに努めます	<b>【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</b> ・入居者各人に対して夢プランを立案し実施する。 ・地域の高齢者や認知症の方に対する相談支援を実施する。 ・支援の実施状況を把握し、それがケアプランに沿ったものかを職員が相互に状況確認する事により、日々の支援に反映させる。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 日々の介護記録に言葉・表情、エピソードなどを記入し、この一年間、職員で意識して具体的に記入することに取り組んでいる。  介護計画以外に夢プランも作成して、利用者一人ひとりの思いを叶える取り組みを行っている。  薬剤使用の利用者が複数おり、往診時に、眠りの状態について報告して減薬につなげたケースがある。 また、必要時には、数日間、睡眠パターンチェック表を付け、睡眠や活動の状況確認を行って医師と相談の上、薬剤なしにつなげたケースがある。
---	---	--

【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	
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>										
<b>(1)ケアマネジメント</b>										
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。	○	夢プラン時等何がしたいか、どこに行ったり何が食べたいか等をお聞きし、プランを作成し実行できるように努めている。実行するまでには、家族の協力も必要であるため連携を図っている。	○		◎	センター方式の私の姿と気持ちシートをアレンジしてアセスメントシートをつくっており、得た情報を整理して把握に努めている。半年ごとに見直し、新たな情報は赤字で追記している。 言葉で希望を伝えることが難しい利用者については、表情やしぐさなどから慮って記入している。	
		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。	△	日頃の言動や行動に目を付けている。意思疎通が難しい方に関しては、家族さんの情報やアイデアを頂き本人に寄り添い普段から笑顔の時はどんな時かなど思いをくみ取るように努めている。					
		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。	△	家族の面会時等にお話を聴いたりしているが、全家族には難しく(家族のおられない方)、面会にあまり来られない方もおられる。知り得た情報は職員と共有に努めている					
		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。	△	日々の記録等に発した言葉などを記載している。カンファレンス等で共有出来るように努めて情報共有シートに残すようにしている。					
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	理念に立ち返り利用者さん第一に考え寄り添い思いを汲み取れるように努めているが、職員の思いのケアになっているかもしれない。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入所時に情報を頂いており、どのように今まで生活されてきたかお聞きしている。馴染みの物等を持ってきていただき、出来るだけ家での生活に似た様に送っていただけるよう努めている			△	センター方式の私の暮らし方シートの私が長年なじんだ習慣や好み欄に記入しているが、利用者によって記入量に差がある。	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	△	日々状況状態が変わってくるため把握しきれていない事もある。伝達簿や申し送り等で共有に努めている。					
		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。	○	日々の状態の変化を把握している。不安に感じていることに寄り添えるように支援に努めていく。					
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	△	認知症の勉強を深めるとともに心身の状態、同じケアが出来るように努力が必要である					
		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。	○	個々に合わせた生活を理解し、支援につなげられるように努めていきたい。					
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。	△	情報を得られる方と得られない方が全員は出来ていない。カンファレンス・ミーティングで検討するようにしている。			○	利用者本人出席のもと、サービス担当者会議を行っている。 介護計画以外に夢プランも作成して、利用者一人ひとりの思いを叶える取り組みを行っている。	
		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。	○	より良く過ごして頂くためにを常に意識している。カンファ・ミーティング等で話し合っている					
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	アセスメントを利用し、課題を明らかにしている。課題の変更が必要な時にはケアプランの変更を行っている。					
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。	○	介護計画とは別に、夢プランも計画している利用者さん、家族さんと共に作成し家族も交えて実行できるよう努めている					
		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・家族さんの要望に応えられるように柔軟に対応出来るよう努めている。	○		○	本人、家族の意向、また、併設デイサービスの理学療法士、医師や看護師のアドバイスを反映して作成しているケースがある。	
		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。	○	家族さんとの繋がりが切れないように、状況報告や行事の参加等呼びかけている。(年間行事計画書を作成し配布実施)自室での生活にならないように心がけている。					
		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。	○	介護計画とは別に夢プランも計画している。利用者さん、家族さんと共に作成し家族も交えて実行できるよう努めている。出来るだけ家族さんにも参加して頂けるよう声掛け等行っている。					
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。	○	カンファレンス・ミーティングで話し合ったことは記録し、理解を図っている。表にまとめ目を通すようにしている。			○	利用者全員の介護計画内容を一覧表にしており、職員は確認して把握、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。	○	ケアプランチェック表に記入し状況確認を行っている。15日・月末・3ヶ月評価を記入し共有している。			◎	毎日ケアプランチェック表に○△×を付けてケアが実践できたかを記録している。15日と月末に評価して、日々の介護記録に記入している。 それをもとに、3ヶ月ごとカンファレンスを行い、評価とその根拠を記入して半年ごとの計画見直しにつなげている。	
		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。	○	日々の具体的な内容が分かるように話された言葉や行動など出来るだけ具体的に経過に残すように努めている。				◎	この一年間、職員で意識して具体的に記入することに取り組んでいる。日々の介護記録に言葉・表情、エピソードなどを記入している。
		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。	○	利用者状況に記録しているが、気づきやアイデアの記録は少ない。				△	職員の気づきや工夫、アイデア等の記録量は少ない。

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
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。	◎	期間は6か月で組んではいるが、特変があった場合・3ヶ月毎に見直しを行っている。			◎	管理者が一覧表をつくり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。	○	全員ではないが面会時や状態変化等有れば報告を行っている。月2回のモニタリングと毎日ケアプランチェック表を記入し現状確認を行っている。			○	利用者の状況確認一覧表に、毎月個々の現状をまとめ職員全員で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。	◎	期間は3～6か月で組んではいるが、特変があった場合などは見直しを行うようにしている。			◎	ご主人が亡くなったことにより、精神面の支援を増やすなどして計画を見直した事例がある。
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。	○	月1回のミーティング実施(参加できていない職員もいる)。緊急な場合などカンファレンスを行うようにしている。			○	その日勤務する職員で毎月午後4時から15分程度ミーティングを行い、議事録を作成している。転倒などがあったような場合には、緊急カンファレンスを開き、また、業務などを決める際には数人の職員で話し合い、決定事項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。	○	出来るだけ様々な意見が出されいろんな視点から利用者さんがみえるように話し合いに努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	×	夜間専門員の方が参加することが難しい状態である。				
		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くみをつくっている。	○	会議録・私の伝達簿を作成し確認してもらっている。			○	夜勤専門職員やその日勤務ではない職員は参加していない。欠席者は議事録や申し送りノートを確認して押印やサインするしくみをつくっている。さらに、管理者が口頭で内容を伝達している。
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。	○	伝達簿や会議録を作成し確認してもらっている日々の申し送りなどでも伝達できるように工夫している。			△	家族からの伝言は、私の伝達簿に記入して確認した職員は押印やサインするしくみをつくっているが、サインが揃っていないところが多々みられる。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	伝達簿や会議録を作成し確認してもらっている。日々の申し送りなどでも伝達できるように工夫している。		○		
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	△	業務に追われる事が多く計画的なものでないとなかなか実行できていないのが現状である				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	出来るだけ選択して頂けるよう声掛けを行っている。意思疎通の難しい方においては、表情など思いを汲み取れるように努めている。			○	食事時、「お茶は、熱いのが良いか冷たいのが良いか」聞いたり、「おやつは、あられが良いか饅頭の方が良いか」聞いたりしている。調査訪問日の昼食は、冷麺とそうめんどちらが良いか事前に聞いていた。
		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。	△	寄り添い会話する事で話される事もあるので、個々にしっかりと向き合い努力していきたい				
		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)	△	入浴時間等においては時間を設けさせていただいている。それ以外においては個々のペースで支援できるように努めているが職員1名の時間も出来ない事がある。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	理念に立ち返り方向づけを行っているが、業務に追われるとできなかつたりすることもある。常に利用者さんの笑顔の為に努めていきたい。(1人1人が好まれる声掛け・会話を共有する)			○	昼食前に、職員が声をかけながら体操したり歌を歌ったりしていた。職員は「～さん好きな歌を教えてください」と聞いたり、「今日は何日？」と聞いて正解者に対して拍手したりしていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	意思疎通の難しい方もおられる為、表情や行動で汲み取れるように努めている。日々の状態を知る事に努めている				
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。	△	意識しているが出来ていない事もある為、職員同士が注意しあえるように努めている。法人全体の勉強会で学んでいる。(接遇について)	○	◎	△	法人研修でマナー講習や接遇について勉強しているが、夜勤専門の職員も勉強する機会を持ってほしい。居間で利用者の前を通る際には、「前を失礼しますよ」とことわってから通っていた。
		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。	△	人生の先輩であり、尊敬の気持ちを持ってケアに当たっているが、言葉遣いにおいては出来ていない事もある。注意しあい行ってきたい。			○	居室で夜間のみポータルトイレを使用する人には、日中はカバーを掛けて居室隅に片付けている。
		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。	○	トイレ・入浴には配慮しながら行っている。スムーズに介助を行っている。汚染時など準備不足で待たせてしまう事もある。				
		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。	○	居室はプライバシーの場所である事は把握している。ノック・声掛けをし入るよう心にかけている。			△	自由に出入りしていた。他者の入室を嫌う利用者には、十分に配慮して対応している。
		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。	○	プライバシー保護の勉強を毎年定期的に行っている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを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。	○	いつも勉強させて頂いている事を忘れず、洗濯干し・たたみ・食事の下ごしらえなど利用者にもしてもらっている。感謝の言葉を言うように心がけている。				
		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。	○	普段から職員がコミュニケーションがもてるように支援している。利用者さんの会話等も増えてきている。				
		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つ場面をつくる等)。	○	利用者さんのトラブルもある為、食事の席などを配慮し、臨機応変に対応している。(外出の際にも気にかけて実施している。)			△	テーブルの席順など配慮しているようだが、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援の場面はみられなかった。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがある状況を把握した場合、どのような事があったのか記録し職員全員が共有しトラブルを未然に防げるように配慮している				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	馴染みの関係を出るだけ絶やさないように支援しているが、把握できていない人もいる。(アセスメントシートに記入)				/
		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。	△	馴染みの場所などは、お聞きし把握できているが地域との関係など把握できていない利用者さんもおられる。家族が知らないとな人も記憶が不十分で把握が難しい。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	家族や親せきの方などは来られているが、全員ではない。知人までの把握が難しく、家族からの情報も少ない。				
		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。	○	来られた際は、リビングや自室に案内しお茶などでゆっくりお話しできる工夫している。面会時間の制限等も無いため自由に面会できるようにしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	4月花見・5月はバラ園に家族の協力もあり全員外出することが出来た。希望があれば計画して外出出来るように努めている。	○	○	△	レクリエーション係を設置して年間行事計画を立てて外出する機会をつくらせている。歩いて15分くらいにあるパン屋に買い物に行くことがある。併設デイサービスの行事に参加している。時には、併設小規模多機能事業所の外出に参加している。さらに、地域の中に出かけていく機会を積極的に作ってほしい。
		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。	×	協力を得るところまでに至っていない。				行事としての外出には家族の協力も得て一緒に出かけている。皆と花見に出かけられなかった利用者は、家族と桜の木がある中庭で過ごせるよう支援した。
		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。	△	5月はバラ園に外出もできたが、体調や情緒等を配慮し努めていきたい。(中庭での家族とのお花見など気持ちよく過ごせる事も出来た。)			○	
		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。	○	夢プランの計画に利用者・家族さんの計画を盛り込み実施出来るように努めている。				
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。	○	認知症の理解を深めていける様に勉強会を行っている。				
		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。	△	認知症の勉強会などは行っている。日々の状態の変化を見逃さないように情報を共有している。維持、向上が図れるように、施設内外の研修にも積極的に参加していく必要がある。				
		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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来る事においては、見守りを行っている。状態・情緒の変化をしっかり把握し必要時声掛け介助を行っている。	○		○	
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。	△	全員の役割りにおいては見いだせていない所も多いが無理の無いように進めていきたい。				洗濯物をたたんだり、食後にエプロンをたたんだりする利用者の様子がみられた。調査訪問日の帰り際には、利用者のひとりが代表してあいさつしてくれた。
		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。	○	認知症の状態を把握し、ドライブや外出など楽しんでいただいている。役割においてはその時の状況に応じ洗濯物や台拭き等手伝っていただき、必ず感謝の声をかけている。	○	○	○	
		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。	×	年に1回交流会を持っているがその時には笑顔で迎える事が出来ている。行事等参加し地域の方との交流機会をつくらせているが、まだまだ少ない為今後増やしていきたい。				
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。	○	その人の好みや似合うものを選び、身だしなみや、おしゃれに無関心にならないように、手洗い時、起床時や入浴後など鏡も利用して、身だしなみ、おしゃれを楽しんでいただいている。カットや、爪きり等にも配慮している。				それぞれに清潔にして似合う洋服を着ていた。自分用のタオルを近くに置き、エプロンにしたり、汚れを拭いたりしていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	入所時に馴染みの衣類などを家族さんに持ってきていただいている。好みを理解し職員が共有している。				
		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。	○	一緒に寄り添いその時にあったものを選び支援している。				
		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。	○	外出するときは普段より少し雰囲気を変える事もある。家族と相談し服装を決める事もある。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食事の後などは口腔ケアの際にもう一度確認し、支援している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	男性は家族が希望され行きつけのお店、近所のお店に行かれている。女性は好みと長さを聴き職員が切っている事が多い。				
		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。	○	重度であっても利用者さんの望む、本人らしさに注目し支援を行っている。朝・夕の衣類更衣や整容についても支援している。			○	

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。	○	食事の楽しみが持てるように努めている。生活の中で重要性を理解しており、1人1人形態にも気を配っている。目で見て楽しみ、鼻で食材の匂いを感じて欲しいと思っている。				食事一連のプロセスは職員が行っている。  焼きナスにみょうがを添え、冷麺の盛り付けは彩りよくしていた。 菜園の野菜を使用している。  それぞれの状態に合わせて使いやすいスプーンや軽いカップなどを使用していた。 箸、湯飲みやカップは自分専用のものを使用している。  職員は利用者の介助を行って、その後、少し遅れて同じものを食べていた。  全介助の人には、メニューや食材を伝えてから口に入れていた。 台所で食事ができる様子が見えたり音がしたりしていた。 車いすの利用者は、車いすに座ったまま食事をしていた。  職員が毎食、味付けや量などについて満足度評価をし、それを法人がまとめ献立の改善につなげている。 職員は、利用者の状態をみながら、とろみ付けや代替え品などについて口頭で話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	○	現在はメニューが決まっているが、要望があれば臨機応変に行っている。食材などは業者が持ってきている。台拭き等手伝って頂いている。			△	
		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。	△	できる事できないことを把握し、出来る事については、声掛け・見守りを行い自信に繋がれるように努めている。				
		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。	○	入所時に情報をもらい把握に努めている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	季節に応じて献立を作成している。季節の野菜や畑で取れた物等を取り入れて行っている。器と味も考え行うようにしている。			◎	
		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て、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	食事の形態は個々によって工夫している。食材・献立によってミキサー、きざみの選択を行っている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入所時に使い慣れた物を持ってきていただいで使用している。			◎	
		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。	◎	職員も同じテーブルで見守り食事を行っている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事の出来る匂いや雰囲気を楽しんで頂けることが出来るように支援している。	○		○	
		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。	◎	食事量・水分量を測り、チェック表に記入し把握できるように努めている。食事でとれなかった場合おやつなどで補食を行っている。				
		k	食事量が少なかったり、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・水分量を図り把握できるように努めている。食事でとれなかった場合おやつなどで補食を行っている。(エンシュア・スポドリ氷など)				
		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。	○	現在は法人で統一したメニューにしている。偏りが無いように考慮し献立作りを行っている。			○	
		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。	○	食中毒や感染症などの勉強会を行っている。				
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。	◎	毎食後見守り介助のもと口腔ケアを行っている。口腔ケアの重要性は理解している。				口腔ケア時などの目視にとどまっている。  朝・昼・夕に声かけや誘導して支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	申し送りなどでは、口腔内の不具合等把握出来るように話し合っている。			△	
		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。	×	口腔ケアの研修などには参加できている時もあるが、利用者の訪問歯科受診時指導された事をケアしている。研修など積極的に参加していきたい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	食後の口腔ケアや夜間帯のポリドント洗浄を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	出来るところはして頂き出来ないところにおいては介助しながら行っている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	△	希望があれば対応しているが、認知症状がある為治療困難と言われるケースもあった。				

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
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。	○	排泄ケアについては勉強会を行っている。1人1人紙オムツ・パッドの使用方法など意見交換している。				毎月、状況確認表で利用者の状態をまとめており、排泄に関してもその都度見直しを行っている。職員の気付きからトイレ誘導を増やして、パッドのサイズ変更を行っ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。	○	出来るだけ食事・水分などで排泄がスムーズにできるように努めている。便秘による食欲低下・不快感・行動の変化につながる事も理解している。				
		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)	○	チェック表にて個々のパターンを把握しトイレ誘導・パッド交換を行っている。				
		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。	○	24時間の排泄チェック表をつけパターンを知りトイレ誘導を行っている。出来るだけトイレで用が足せるように努めている。毎月確認している。	○	◎		
		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。	○	食事・水分量や運動など生活環境に配慮している。食事などでは繊維の多い物や水分量や牛乳等積極的に取り入れている。意思疎通の難しい方など声かけ・介助を工夫しトイレでの排泄に取り組んでいる。				
		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。	○	排泄チェックを行い、トイレ誘導を行っている。出来るだけトイレで出来るように努めている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	△	個々に使用については職員では話している、その後家族と話し合い本人に合ったものを使用するようにしている。(日中・夜間の違い、皮膚疾患など配慮する。)				
		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。	○	職員側に合わせるのではなく利用者さんの状態で使用している。紙パンツを使用してもトイレ誘導を行い出来るだけトイレで支援できるように支援している。				
		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)	○	出来るだけ食事・水分補給・腹部マッサージなどで働きかけを行っているが、下剤等を使用している方もおられる。				
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)。	○	温度や時間・順番などは確認しながら行っているが、時間は午前中になる事が多い。			◎	入浴の有無を聞いたり、実際に湯船に手をつけて湯加減をみてもらえるよう支援している。さらに、利用者の入浴の習慣なども探り、支援に活かしてはどうか。
		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。	○	個浴になっており、ゆっくり入っていただけるように支援しているが、時間が決ってしまう。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る事は見守り、出来ない事は介助して安全に安心して頂けるようにしている。(お湯の温度は好みで調整しています。)				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴が嫌いな利用者さんもおられる為、声掛けする前に心地良く過ごしてもらななど配慮して行っている。				
		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。	○	その日のバイタル等を考慮して行っている。入浴後も本人の状態を確認して行っている。				
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。	○	睡眠の状態など経過記録に記入している。申し送りなどで全員が把握できるように共有している。				薬剤使用の利用者が複数おり、往診時に、眠りの状態について報告して減薬につなげたケースがある。また、必要時には、数日間、睡眠パターンチェック表を付け、睡眠や活動の状況確認を行って医師と相談の上、薬剤なし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。	○	日頃の状態を把握し、生活のリズムを作るように努めている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	生活の状態を把握し、見直している。必要時Drと相談し服薬もしている。				
		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。	○	自室でゆっくり出来るように出来るだけ家で生活されていた状態を作り、ゆっくり安心して休んで頂けるように努めている。				
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。	△	あまり出来ていないが、家族も仕事されており休み時間に連絡してくれる方もおられる。				
		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。	△	要望があれば行っていききたい。家族も仕事されており休み時間に連絡してくれる方もおられる。字が書きにくい・視力の低下など難しい事が多い。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望に応じて対応している。家族との関係性がより良くなるように努めていきたい。				
		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。	△	年賀状等が届くと本人にお渡しし、読ませていただいている。その後は自室に飾るか家族と相談している。				
		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。	△	要望があれば対応している。家族さんから連絡を頂いた際は、電話を代わったりするなどしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
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。	△	お金の所持や使う事の大切さは理解しているが、個人で持っている方もおられず機会も減ってきている。				/		
		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。	△	外出などした際や散歩に行く近所のパン屋さんでは行っている。						
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	外出で買い物を行った際には、支援を行っているが、理解や協力等の働きかけは行っていない。						
		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。	△	外出で買い物を行った際には、支援を行っているが、理解や協力等の働きかけは行っていない。						
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	利用者家族さんと相談しながら行っている。						
		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)。	×	現在は預かり無し。						
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者・家族さんの要望に応えられるように柔軟に対応出来るよう努めている。	○		◎	入院時の送迎や行政の手続きに同行したり、配偶者の葬儀に、火葬場まで付き添い支援したケースがある。		
<b>(3) 生活環境づくり</b>											
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。	△	家での生活のように玄関前には花を飾ったり、新聞入れなども置いてあります。	○	○	◎	玄関前は階段とスロープがあり、プランターには夏の花が咲いていた。		
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	玄関やリビングなどは季節感を感じていただけるよう花などを飾っている。日勤帯・夜勤帯で掃除を分担、汚れたらその都度こまめに掃除し、清潔で快適に生活していただけるよう努めている。冷暖房、照明、消臭、換気等、工夫調整している。			◎	◎	テーブルには、中庭の紫陽花を生けていた。テーブルを丸型にして囲んで座っていた。また、テレビの方に向けているテーブルを利用している人もいた。廊下の突き当たりソファを置いている。居間の一角に畳の間があり、常時見守りが必要な人のためにベッドを置いていた。	
		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。	○	掃除の分担を行い気持ちよく生活して頂ける様に配慮している。ポータブル使用の方の自室には芳香剤使用したり、細目に汚物の処理をしている。				○	掃除は行き届き、気になる臭いはなく、大きな窓にはレースのカーテンを引いていた。テレビは低い音で一日点いていた。	
		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。	○	食事の準備の音や匂いなども刺激になると思うので、介護度が高い方でも感じて頂ける様に席などを工夫している。季節の花を飾るよう心がけている。					○	廊下には、その月の誕生日の人を知らせるための掲示板がある。居間の壁に、手作りの大きな日めくりカレンダーがある。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	孤独を感じる事が無いように、利用者さん同士が自由に過ごせるようにしている(席等)。ソファを廊下に置きゆっくり出来るスペースを提供している。						
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	個浴である為、個々に応じてゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。自室にてポータブル使用の方への配慮も心がけるようにしている。						
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家での生活に出来るだけ近いように、配置など考慮している。また家で使用していたタンスなども使用されている方もおられる。家族の写真やぬいぐるみなども持参されている。	○		○	以前野菜作りをしていた利用者は、菜園がよく見える居室を利用できるよう配慮していた。家族が写真などをレイアウトしているような居室もみられた。家族の続柄などを書き、時々話題にしている。		
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	出来る出来ない事を把握し、出来るだけ見守り出来ない事は支援している。				○	車いすの利用者が複数いるため、トイレなどの表示を下の方に付けている。また、居室入口に自分の顔写真を掲示しているところもあった。	
		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。	○	失敗を感じさせないようにさりげない配慮に心がけている。出来ない事もある。						
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	出来るだけ家庭に近いように心がけているが、危険な刃物・花瓶の配置等は管理を行っている。						
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、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)	△	利用者の状態においては玄関の施錠をする場合もある。	×	◎	○	玄関の戸は両開きだが、日中は、片面だけ開くようにしている。管理者は、利用者が落ち着かない状態の時を捉えて、職員に鍵かけの弊害などについて話をしている。帰りたい気持ちが強く、出かけて行く人には付き添い支援している。現在、職員2人で入浴助する時間は玄関に鍵を掛けている。5月には離所訓練を行っている。		
		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。	△	帰宅願望のある利用者さんにおいてはその都度家族さんへ状況を報告させて頂いている。						
		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)。	○	無断離所のある利用者さんにおいては事業所内に特徴などを書いたものを作成している。						
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>											
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。	○	一人一人の病気や症状の把握をカルテにて行い、早期発見・治療ができるように努めている。				/		
		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。	○	日々の状態を把握し、変化がある時は情報を共有できるように記録に残し、NS・Drに報告指示を受けるようにしている。						
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	日々の状態を把握し、変化がある時は情報を共有できるように記録に残し、NS・Drに報告指示を受けるようにしている。						

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者が望む医療機関を出来るだけ使ってもらっている。	○			
		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。	○	利用時には本人、家族さんにお伝えし受診を行っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診前後には必ず報告し、記録に残している。希望に応じて記録の開示を行っている。				
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。	○	個人情報には十分に配慮し状況報告や提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	相談員から状態を聴き状態把握に努めている。				
		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。	○	スムーズに行えるように連携を図っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	状態の変化を看護職に伝え指示受けし、必要時Drに報告している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間相談できるような体制は整えている。				
		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。	○	日頃の状態把握をしっかりする事で、治療を要する期間が出来るだけ短くなるように努めている。				
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。	△	理解には努めている。服薬管理表を作成し飲み忘れや誤薬などが無いように努めている。				
		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。	○	服薬管理表を作成し飲み忘れや誤薬などが無いように努めている。				
		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。	○	利用者さんの日頃の状態を把握し、いつもと違う気付きなどドクターに報告している。相談の上服薬管理を行っている。				
		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。	○	服薬してからの状態も報告し状態観察を行っている。異常時には早期に報告相談し対応するようにしている。				
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。	○	重度化に置ける指針や看取りに関する指針を契約書に盛り込み説明を行っているが、看取りにおいては現在家族の希望は出ていない。				医師が時期をみて家族も交えて説明を行い、今後の方針などを話し合っている。さらに、本人の希望や意向についても早い段階から情報収集に取り組んではどうか。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	医療機関とも連携を図り支援を行っている。	○			
		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。	○	ターミナルまでは行っていないが、現状を把握し条件や職員・家族の思いを受け機会があれば実施していきたい。				
		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。	○	事業所のできることでできないことをお伝えし理解を得られるようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	訪問診療時など状況を伝え、必要時家族にも出向いて頂き今後の方針を決めている。				
		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)	△	ターミナルを行っていないが、契約時など重度化した場合等の会話をさせて頂いている。出来るだけ本人や家族に寄り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。	○	勉強会等を実施している。忘れてしまう事もある為定期的に取り組んでいる。マニュアル参照している。				
		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。	○	感染症が出た場合の対応や汚物等の処理も実践的に処理の仕方などを学んでいる。				
		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。	○	運営推進会議や感染衛生委員会などより情報を得ている。				
		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。	○	テレビや学校などの情報も入手し、面会などの制限をかけた時期もあった。感染衛生委員会より指示有。				
		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。	○	手洗いや消毒に気をつけている。職員が媒介者にならないように注意している。				

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		
<b>II. 家族との支え合い</b>											
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。	○	面会に来られた際には、状況報告を行っている。交流会・行事・家族会などにも参加いただけるように案内を行っている。						
		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)	○	気軽にいつでも来て頂ける様に面会時間を設けていない。リビングでも居室でも面会できるようにし、家族さんとの時間を大切に配慮に努めている。						
		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)	○	外出や年間行事等にも案内させて頂き、ドライブや夢プラン等参加して頂いた。来所時食事の介助や食器洗いなど協力して下さっている。	◎		◎	◎	家族はよく来訪しており、時には食器洗いなどを手伝ってくれている。行事や運営推進会議についての年間計画を知らせている。	
		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)	○	法人の便りが年に3~4回の発行・配布している。GH独自の便りも作成し配布を行っている。	◎		◎	○	家族の来訪が多いため、口頭で報告することが多い。法人の便りや不定期だが事業所独自でも昨年から便りを発行している。また夢プラン実施時には、個別に便りを作り送付している。	
		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な内容を把握して報告を行っている。	△	何でも相談していただけるようにしているが、実際に言えていない家族さんも多いのではないかとと思われる。声掛けなどを言い配慮していきたい。						
		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)	○	より良い関係性を気付けるように努めている。						
		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)	△	全家族さんに報告できていないことも有る。(現在県外に居られる方)			○		△	家族会時に運営推進会議録を回覧している。来訪時などに職員の異動や行事などについては報告するが、設備改修、機器の導入等について報告する機会はあまりない。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	面会時や家族会など交流が持てるように行事(外出・クリスマス・誕生日)に配慮している。面会に来られた家族さん同士が会話している事もしばしば見られている。						
		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。	○	その都度状況を報告しリスクにおいて理解して頂ける様に働きかけている。						
		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。	○	面会時は連絡・報告を行っている。また体調に特変があった場合等はその都度連絡し行っている。					○	夜間でも家族の来訪に快く応じている。住診で変わったことがあれば電話で知らせたり、行事案内を頻繁に行うなどして関係作りを努め、気軽に相談できるよう取り組んでいる。
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。	○	契約時には、契約書に添って説明を行い納得して利用を行うようにしている。						
		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。	○	退所においても契約時に説明させて頂き、グループホームでの生活が難しくなってきた過程の状態も報告・相談を行いスムーズに移れるように支援している。						
		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)	○	契約前に見学や利用料金の説明をさせて頂き利用開始できるように努めている。						
<b>III. 地域との支え合い</b>											
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	地域交流会等を行い、自由に見学できる機会を設けている。			○			
		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)	○	周年記念・地域交流会・消防訓練や運営推進会議など案内をさせて頂いている。散歩時の挨拶、いのこ祭や秋祭りでの交流を図っている。			△	△	併設事業所と合同で地域の納涼祭に出店している。また、併設デザイナーズにボランティアや保育園の園児の訪問があり、一緒に交流している。近所の人が野菜や花の苗をくれたり、利用者の誕生日にケーキを焼いてくれたりする。消防訓練や中庭で過ごすような時には隣人に一声かけるようにしている。さらに、理念の実践に向けてさらに、具体的な取り組みをすすめてほしい。	
		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。	△	少しずつではあるが増えている。人数的にはまだまだ少ないが地域に根ざせるように働きかけていきたい。						
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	時々民生委員さんが立ち寄ってくださる。地域の方よりウエスの協力やおやつ差し入れ持参して頂く事もあった。引き続き声掛けし広げていきたい。						
		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。	△	行事等の案内を行い、来られることはあるが、日常的ではないため、もっと気軽によって頂ける様に、利用者さんとの散歩時など声掛けていきたい。						
		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)	○	利用者さんが地域との関わりを繋げていけるように働きかけている。ボランティアなどで歌や踊りなどに来ていただいている。						
		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。	△	地域の行事等に参加出来るように取り組んでいるが、人が足りていない部分もある為全員参加は出来ない。						
		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)。	△	地域の保育所や学校、地域ボランティア訪問していただいている。近所に出来たパン屋さんに行き交流を図っている。						

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	
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。	○	開催時において参加者はまちまちであるが、徐々に参加人数は増えてきている。開催日時の変更も行い、参加増に努めている。	△		○	併設小規模多機能事業所と合同で行っている。民生委員や近隣の人、また、家族には個別に声をかけて参加を得ている。開催場所がグループホームの時のみ利用者は参加しており、回数は少ない。	
		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。	○	利用者の状況等報告させて頂いている。外部評価を受けた結果等も報告させて頂いている。			○	毎回、利用者や活動状況について報告し、評価実施後は、目標達成計画表を見せて説明している。	
		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。	○	毎回意見等を頂いている。意見を反映できるように努めていきたい。			◎	△	参加者から質問や意見があれば事業所の取り組みを説明しているが、意見や提案はあまり出ないようで、それを活かし報告するような取り組みは行っていない。
		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。	△	平日の昼間の開催が多い為、日時変更を行い、家族さんの参加に努めている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	会議議事録は作成している。家族会などで運営推進会議の事を説明し(入り口近くに置いてある事など)、内容と日時の書類配布を行った。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	○	理念の大切さをミーティング等で話し合っている。日々実践できるように努めていきたい。					
		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。	○	家族会や利用開始時などには事業所としての方向性をお伝えしている。	○	○			
42	職員を育てる取組み ※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。	△	内部研修等には参加出来ているが、外部研修には全員参加出来ておらず、参加した職員の持ち帰り研修報告を参照している。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	法人での研修を行っておりスキルアップに努めている。目標管理を行っている。					
		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。	○	年に2回は面談を行っている。その他職員からの相談にも応じてもらっている。					
		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)	○	法人内での歓迎会や忘年会等を行い、他の部署など意見交換ができるように働きかけている。					
		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。	○	法人として職員の声を聞き改善に努めている。	○	○	○	○	法人から事務局長が来て職員と不定期に面談を行っている。また、系列グループホーム会の折にも同席して職員の話も聞いている。
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。	○	全体での勉強会を実施している。マニュアル作成しており、いつでも見れる所に置いてある。					
		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。	○	事業所でも勉強会を行なっている。ミーティング等でも事例等をあげ話し合うこともある。					
		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。	○	接遇の研修会等に参加し、どのように利用者・家族さんに関わるのか見直し改善に努めている。				○	マニュアルは、職員室の目に止まりやすいところに設置している。 有給やリフレッシュ休暇が取得しやすいように配慮している。
		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。	○	職員のストレス等日頃から気にかけて話す機会を増やしている。					
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。	○	全体での勉強会を実施している。マニュアル作成しており、いつでも見れる所に置いてある。					
		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。	○	事業所でも勉強会を行なっている。ミーティング等でも事例等をあげ話し合うこともある。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束の勉強会や委員会に参加している。委員会に参加し他施設の情報を聴き共有している。					
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理解している。	△	勉強会などは行っているが全員は理解できていないこともある。更に理解を深められるように研修等参加していきたい。					
		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。	△	事例がない為、相談までいたっていないが、今後生かせるように勉強会などを行っていく。					
		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。	△	事例がない為、相談までいたっていないが、今後検討しないといけない利用者さんがおられる為市役所の担当職員と連携を図っていきたい。					

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
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いる。勉強会や救急法の訓練を行ない努めていきたい。				
		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。	△	2年に1回消防局からきて頂き講習を行っている。定期的に事業所内でも訓練や勉強会を行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	事故報告・ヒヤリハットをあげ検討会を行っている。利用者さんの安全につながるように活かしていける検討会になればと思う。				
		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。	○	事故報告・ヒヤリハットをあげ検討会を行っている。利用者さんの安全につながるように活かしていける検討会になればと思う。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは作成できている。苦情に対して真摯に向き合い速やかに解決出来るよう努めていく。				
		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。	○	行政機関に相談したケースは今の所ないが、必要時は行っていきたい。				
		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。	○	相談や苦情があった場合は、すぐに対応できるように説明と改善方法を話し合っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	満足度調査などを実施し意見が反映できるようにしている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、発言はあまりないようだ。年2回の満足度調査は職員が聞き取りして記入し、聞き取りが難しい利用者については家族に記入をお願いしている。
		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)	○	意見箱やまた直接相談等に応じれるようにしている。	○		○	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、決まった人になっている。来訪時、個別に聞くことが多いようだ。
		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。	○	事業所だけでなく、契約書などにも公的な相談窓口などの連絡先を掲示している。				
		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っている。	○	面談があり機会を設けられている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	日頃より聴き、ミーティング等で行っている。理念に沿って支援出来るように話し合っている。			○	日々の中で意見や提案などを聞き取り、法人内のグループホーム会などにも挙げて検討をしている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	理解を得られるように説明し行っているが、評価だけに終わることなくつなげていきたい。				運営推進会議時に目標達成計画の内容を説明しているが、モニターをしてもらい取り組みは行っていない。評価結果を家族にも報告するような取り組みに工夫してはどうか。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	評価を通して、問題点が明らかな部分も見えてきているが、課題改善に取り組めるように努めている。職員1人1人が年間の目標を立て取り組んでいる。				
		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。	○	運営推進会議などで結果を話し合っている。事業所全体取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議などで結果を話し合っている。それで終わることないように、途中の経過報告なども行っていきたい。	△	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	取り組みや成果等報告できていないこともあるため、途中で終わることがない様に確認できるようにしていきたい。				
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徹底を図っている。全員の職員が徹底出来るよう努めている。GHIに必要な部分のみのマニュアル作成。				昨年8月の地域納涼祭の日に地域の防災訓練があり、職員は参加し利用者は見学をした。運営推進会議時に避難訓練を行ったが、地域の人の参加はなかった。夜勤専門職員も日中の避難訓練に参加しているが、夜間想定訓練は今後の取り組みになっている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	昼間・夜間帯など時間を変えて動きや職員の配置状況など把握し訓練を行っている。(H30年3月実施)				
		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。	△	消火設備については出来ている(H30年5月実施)。備品については出来ていないが食料品等GHIにて2、3日分は保管あり。				
		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。	○	運営推進会議などでは話などを行っているが、具体的な支援協力まで話が進んでいない。	△	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域の防災訓練などには年に1回は参加している。H29年夏祭り時に参加する。				

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)	△	運営推進会議にて離所訓練を実施した際、関心を持たれ民生委員の方から会議で話していかと言って下さった。				利用希望者(待機者)には、時々電話をして相談に乗っている。 併設事業所全体で地域の相談を受けることが多く、事業所として相談支援する取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	地域の方が相談に来られ入所される事になった。申込などがあつた際は、家族さんの悩みや問題など傾聴している。		△	△	
		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)	△	地域交流ルームを開放し、地域の方に利用して頂けるようになっている				
		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。	△	ボランティアの受け入れは随時行っている				
		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)	△	年に一回包括と協力し、地域交流会を行っている。他の事業所や関係機関とも連携を強化できるように働きかけを行っていく。夏祭りに包括と出店を実施している。			○	地域の納涼祭時には、併設事業所と合同で出店を出している。