

事業所の概要表

(平成 29年 7月 1日現在)

事業所名	グループホームしいのみ		
法人名	特定非営利活動法人グループホームしいのみ		
所在地	愛媛県松山市緑町1丁目7番地15		
電話番号	089-932-7681		
FAX番号	同上		
HPアドレス	http://www.npo-shiinomi.com/		
開設年月日	平成 13 年 8 月 1 日		
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1・2) 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	6 人
利用者人数	6 名 (男性 2 人 女性 4 人)		
要介護度	要支援 2 名	要介護 1 名	要介護 2 2 名
	要介護 3 1 名	要介護 4 3 名	要介護 5 名
職員の勤続年数	1年未満 0 人	1~3年未満 3 人	3~5年未満 6 人
	5~10年未満 2 人	10年以上 0 人	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人 介護福祉士 3 人 その他 ()		
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	立命クリニック		
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 1~2 人)		

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	11,000 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
食材料費	1日当たり 1,000 円	朝食: 円	昼食: 円
	おやつ: 円	夕食: 円	
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input 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	18,000 円	
	理美容代	2,000 円	
	おむつ代	実費	
	その他	実費	立て替え後、利用料と一緒に徴収。

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	5 回 過去1年間	
	参加メンバーにチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input 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)

.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

.家族との支え合い

.地域との支え合い

.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 -

【外部評価実施評価機関】 評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成29年9月15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) 2	(依頼数) 5
地域アンケート	(回答数) 2	

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	3870102195
事業所名	グループホームしいのみ
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	村上 光栄
自己評価作成日	29年7月1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 『ゴソゴソの自由』という理念は変わって おらず、利用者様一人ひとりが自分の ペースで生活をして頂けるよう、職員は 支える側の一人としてこの理念を忘れず に共有し、チームケアを行っていく。</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 新人職員の認知症ケアの不安と経験不足があるため、研修していく。 外部研修、寧部研修を実施し、新人職員の不安を取り除いている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 希望があればその日に外出するよう支援している。 日常的に地域の公園や神社に出かけている。 今夏は、かき氷を食べに行ったり、盆踊り、喫茶店に出か けている。 重度の人も日に1回は外出できるように支援している。 利用者から希望があり、午後から車椅子の利用者が職員と 一緒に散歩に出かけて行く様子がみられた。 外出支援時は、「外出記録」を付けて管理している。 利用者の希望を聞きながら当日に献立を立てて、手作りし ている。</p>
---	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目 No.	評価項目	小 項目	内容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	◎	<p>◎ 本人様の、やりたいことを一緒にできるように努めている。</p> <p>◎ ケアプラン作成時はかわいらしい絵をかいて、全職員が理解しやすいよう努力している。</p> <p>○ 本人様やご家族様に聴ける範囲でヒヤリングに努めている。</p> <p>◎ パソコンだけではなく、手書きにて誰もが共有できるように努めている。</p> <p>○ 申し送りや日々の気付きを大事にし、ミーティングでスタッフが話し合っている。</p>	○			<p>◎ 思いを伝えない利用者については、センター方式の心身の情報の様式に沿って情報を記録している。思いを伝えることができる利用者については、介護計画書に記載している。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>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。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	◎	<p>◎ 家族が来たときは、聴ける範囲でヒヤリングしている。</p> <p>◎ その人の状態に合わせて、生活のスタイルを崩さないように努めている。</p> <p>◎ アセスメントをスタッフ間で共有できるようにしている。</p> <p>◎ 同上</p> <p>○ 日勤、夜勤帯の申し送りにて報告している。</p>				<p>◎ 本人・家族などから聞き取った、長年の習慣・得意なこと・趣味、入居前の生活を基本情報シート1・2の様式に記載している。</p>
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)		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	○	<p>○ 月例会時、および緊急ミーティングにおいて、検討している。</p> <p>○ 同上</p> <p>◎ 同上</p>				<p>◎ 家族と情報を共有するための家族来訪時記録に、利用者の現状報告、意見交換したことを記載しており、それをもとにして月例会議で検討している。</p>
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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	◎	<p>◎ 月例会時、および緊急ミーティングにおいて、検討し、内容に努めている。</p> <p>◎ その時々で、思いついたことを申し送り、スタッフ間で話し合っている。</p> <p>○ アセスメントに基づき対応を行っている。</p> <p>○ 同上</p>	○			<p>◎ 介護計画書に利用者本人の希望を記載し、月例会議で事例検討して介護計画を作成している。「楽しく過ごしたい」などの希望には、外出や散歩など本人の楽しいと思う活動を盛り込んでいた。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	◎	<p>◎ 月例ミーティング時に共有している。</p> <p>◎ 同上</p> <p>◎ 日々の記録日誌において、行っている。</p> <p>◎ 同上</p>				<p>◎ 月例会議時に、一人ひとりの介護計画内容について話し合い共有している。</p> <p>◎ 個別ケース記録に欄を設け、介護計画内容について、支援したことなどを記入している。</p> <p>◎ 個別ケース記録に介護計画内容に沿った支援時の言葉や表情を記録している。</p> <p>◎ 月例会議・申し送りノートに、職員の気づきを記入している。</p>

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。	◎	月例ミーティング時に行っている。				○ 介護計画をファイルして、見直しする順番や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。	◎	同上				◎ 月例会議時に、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。	◎	その時々に応じてミーティングを行っている。				◎ 状態変化時には緊急会議を行い、利用者・関係者の意見を踏まえて新たな計画を作成している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月例時、および緊急ミーティングにおいて、行っている。				◎ 月例会議や緊急会議を行っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	スタッフの活発な意見交換ができるよう努めている。				
		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。	◎	全員参加が出来るよう、努めている。				
		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きみをついている。	◎	議事録を作成し、目を通してもらっている。				◎ 出欠にかかわらず、月例会議録の内容を確認して押印するしきみをついている。
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、共有できるしきみをついている。	◎	申し送り簿、口頭にて情報を伝達している。				◎ 夜勤者間・全職員間の2冊の申し送りノートを活用し、情報共有している。継続して支援してほしいこと、終了済みの情報がわかるように工夫している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	同上				
(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。	◎	本人様の生活リズムを把握し声掛けを行っている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をついている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	買い物などは特に行っている。				◎ 「今日買い物一緒にどうですか」と声かけし、利用者が自分で決められるよう支援したり、飲み物を選んでもらう場面をついている。毎朝、洋服を選んで着られるよう支援している。
		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。	◎	個別に意見を聞いている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング、長さ等)	◎	1人1人のペースを重視している。				
		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。	◎	個別対応に心がけている。				◎ テレビや雑誌をみながら、職員と利用者みんなで会話を楽しんでいる様子がみられた。職員は、声のトーンなどにも気を付けて、穏やかに過ごせるよう配慮していた。
		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。	◎	同上				
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。	○	常に意識して行動するように努めたい。	◎	◎		○ 月例会議後の学習会の時間に、接遇やマナーについて勉強している。職員は、ゆっくりと丁寧な言葉で穏やかに話していた。
		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。	◎	同上				◎ 個人的な話は、本人の隣に腰掛け耳元で行っていた。
		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。	◎	同上				
		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。	◎	個別対応に心がけている。				◎ 本人の許可を得て入室し、退室後は「ありがとう」とお礼を言っていた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	同上				
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。	◎	介護される一方の立場に置かぬよう、意識して支援している。				
		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。	◎	同上				
		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)	◎	同上				○ 利用者の日々の様子を見て席順を決めている。利用者同士が、お気に入りのイスに座っておしゃべりしたり、居室の行き来をしている様子がみられた。
		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。	◎	トラブルが大きくならぬよう、配慮した利用者関係の支援に努めている。				

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。	○	アセスメントに基づき対応を行っている。				/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	同上					
		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。	○	同上					
		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。	◎	同上					
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)	◎	外出支援を積極的に行っている。	◎	○	◎	希望があればその日に外出するよう支援している。日常的に地域の公園や神社に出かけている。今夏は、かき水を食べに行ったり、盆踊り、喫茶店に出かけている。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	○	催し物など積極的に声掛けを行ってもらっている。				◎ 重度の人も日に1回は外出できるよう支援している。利用者から希望があり、午後から車椅子の利用者が職員と一緒に散歩に出かけて行く様子がみられた。外出支援時は、「外出記録」を付けて管理している。	
		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。	○	車いすの方でも日光浴などを行っている。			◎		
		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。	○	本人の希望絵を把握し行っている。					
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。	○	個別ケアを行っている。					◎ 自主的に配膳したり食器を重ねたりする場面や「手が汚れるよ」と言って、他の人にティッシュを渡す場面などを、職員は見守りながらサポートを行っている。
		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。	◎	同上					
		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)	◎	同上	◎		○		
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。	○	同上				◎ 居間で、教本を熟読したり、居室でラジオを聞く人など、それぞれに気晴らしや楽しみを支援している。また、洗濯物をたたんだり、食事時に「いただきます」とあいさつしてくれる役割の人がいる。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、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。	○	同上	◎	○	◎		
		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。	○	同上					
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。	○	身だしなみを気を付けて、支援を行っている。				◎ 自分で髪を結い上げる人もいるが、伸びた髪が跳ね上がっている人もいた。それぞれに、毎朝、自分で選んだ服を着ている。 ◎ 利用者全員が美容院に出かけてカットしてもらえよう支援している。調査訪問時には、職員が車椅子の利用者の爪切りをしていた。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	個別に希望を聞いている。					
		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。	◎	同上					
		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。	○	アセスメントに基づき対応を行っている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりかばっている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	個別に行っている。		○	◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	個人の意見を聞いている。					
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	個別のケアを行っている。					

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
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。	◎	個別の対応を行っている。				調査訪問当日は、利用者の希望でちらし寿司をつくっていた。 アセスメント表に「硬いものは苦手」などと記載していた。 入居時に、碗、箸、湯呑など、自宅で使用しているものを持参してもらい、その後、破損した時には事業所で個人のものを用意している。自分の食器かどうか気になる利用者には裏面に名前を書いていた。 食事途中、食べる様子を見て「食べにくそうだから小さく切ろうか」と声かけし、本人に了解を得てから刻んでいた。 職員は食事介助後に、利用者と同じ食事を利用者の隣りに座って食べていた。 居間に隣接する重度の人の居室の戸を開けて、食事の匂いや会話が聞こえるようにしている。メニューの説明を行いながら食事介助をしていた。 栄養士に相談の機会は作っていないが、主治医や訪問看護師に相談してアドバイスを受けている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	出来る方とはとに行っている。				
		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。	◎	同上				
		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。	◎	アセスメントに基づき対応を行っている。				
		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。	◎	同上				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろや器の工夫等)	◎	利用者一人一人の状態に合わせて小さく無いよう工夫している。				
		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。	◎	個別の対応を行っている。				
		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。	◎	職員も一緒に行っている。				
		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。	◎	談話室にて周りの状況が見えるよう孤立しないようにしている。		○	◎	
		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。	◎	主治医と相談しながら行っている。				
		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。	◎	同上				
		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。	○	調理のバランスを考え、同じ料理が続けてでないよう工夫している。				
		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。	◎	手洗い、手袋など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。	◎	定期的に勉強会を行っている。				
		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。	○	個別に把握している。				
		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。	○	定期的に勉強会を行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後、睡眠前に手入れを行っている。				
		e	利用者の力を引き出ししながら、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)	○	個別のケアを行っている。				
		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。	◎	個別のケアを行っている。				

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
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。	○	個別のケアを行っている。				月例会議時に検討している。 夜間おむつを使用していた人について検討し、ポータブルトイレ使用に変更したケースがある。
		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。	○	個別のケアを行っている。				
		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）	◎	個別のケアを行っている。				
		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。	○	個別のケアを行っている。	○			
		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。	○	個別のケアを行っている。				
		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。	○	個別のケアを行っている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	個別のケアを行っている。				
		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。	◎	個別のケアを行っている。				
		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）	○	個別のケアを行っている。				
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）。	◎	個別のケアを行っている。	◎		○	以前の入浴習慣についてアセスメント表に記載している。 曜日や時間の希望を聞き、利用者個々に週2回は入浴できるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	個別のケアを行っている。				
		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。	◎	個別のケアを行っている。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	個別のケアを行っている。				
		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。	◎	個別のケアを行っている。				
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。	○	日勤、夜勤帯の申し送り把握するよう努めている。				精神科医と相談し、日中の活動に運動を探り入れるなどして安眠できるよう支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日勤、夜勤帯の申し送り把握するよう努めている。				
		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。	○	主治医と相談しながら行っている。			○	
		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。	○	個別の対応を行っている。				
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。	○	個別の対応を行っている。				精神科医と相談し、日中の活動に運動を探り入れるなどして安眠できるよう支援している。
		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。	○	個別の対応を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	個別の対応を行っている。				
		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。	◎	個別の対応を行っている。				
		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。	◎	個別の対応を行っている。				

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
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。	○	理解についているがお金は所持していない。				入院中の県外の身内の見舞いに行けるよう、家族と職員で支援した事例がある。 外泊する場合は、家族に事業所は24時間対応できることを伝えている。
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	○	買い物や外食など日常的に外出している。				
		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。	○	買い物は決まっていなくても、協力が必要なら依頼できる体制にはある。				
		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。	○	所持している人はいないが、希望があれば同伴し、使用できるようにしている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	入所時、その時々に応じて相談している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人、家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	1か月ごとにホームで建て替え、レシートを添付し、家族に送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	その時々に応じて相談している。	◎		◎	
(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。	○	玄関に鍵はせず開放感のある玄関にしている。	○	◎	○	玄関の戸を網戸にしていた。 玄関先のブドウや樟の木を整えて、表が見えるようにしてはどうか。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	◎	壁画は、利用者に問いながら、希望するものを共同で作成している。	◎	◎	○	色紙でつくったコスモスの壁画を飾っていた。 手すりを付けたり、テーブルの並びを考慮し、動線は車椅子が通れるように広くしている。 階段には、昇降機を取り付けている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日の掃除は必ず行う			◎	居間は、毎朝、職員が清掃している。 戸を網戸にして風通し良くしていた。 テレビを消すと嫌がる利用者があるため、音量を調整して点けていた。
		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。	○	五感に働きかけるような生活感を工夫している。			○	虫の音が聞こえてきたことを捉えて、職員は「涼しくなったね」などと言って天候などを話題にして利用者と話をしていた。
		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。	◎	気の合う仲間どうして思い思いに暮らしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	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。	◎	洋服など本人が選んで購入している。	◎		◎	鏡台を持ち込んでいる人は、自分で化粧したり、髪を結んだりしている。机を持ち込み日記を付ける人や家族写真などを飾っているところのみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	バリアフリーではないができるだけ自立した生活をしている。			◎	自分の下着は自分で洗濯する習慣の人は、入居後も継続できるようサポートをしている。
		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。	○	できるだけシンプルズベストでおこなっている。				
		c	利用者の活動意欲を喚起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)	◎	利用者の状況におおじて行っている。				
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)	◎	夜間以外は鍵はかけていません。	x	◎	◎	身体拘束の学習会を行い勉強をしている。 家族アンケートの結果などを踏まえて、家族の意識について再度点検し、一緒に弊害などについて学ぶ機会にしてはどうか。
		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。	◎	リスクを説明し納得してもらっている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかける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)。	◎	日中は鍵はかけていません。				
(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。	○	アセスメントに基づき対応を行っている。				入院中の県外の身内の見舞いに行けるよう、家族と職員で支援した事例がある。 外泊する場合は、家族に事業所は24時間対応できることを伝えている。
		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。	◎	日々の記録日誌に記入している。				
		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。	◎	いつでも主治医に相談できるようにしている。				

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を受診できるよう支援している。	◎	個別に応じて支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	主治医と連携を図っている。				
		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。	◎	通院はタクシー利用、家族と相談している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	環境の変化に考慮し、情報の伝達を行っている。				
		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。	◎	担当者がおこなっている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	主治医との連携を図っている。				
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。	◎	訪問看護ステーション・主治医に相談している。				
		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。	◎	訪問看護にて実施している。				
		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。	◎	月二回の往診、週一回の方も看護にておこなっている。				
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。	○	薬剤表をみんなが把握している。				
		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。	◎	管理者・ケアマネが最終確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	全スタッフがやっている。				
		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。	◎	変化があると管理者がケアマネが連絡している。				
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。	◎	方針はきまっても変化があるたび家族とそうだししている。				入居時に看取りの指針について説明し、本人・家族の希望を情報シートに記載して共有している。さらに、家族アンケート結果を踏まえて、家族の不安などを聞くような機会を持つてはどうか。
		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と話し合い、方針を共有している。	◎	医師とスタッフ、家族と一緒に話し合いの場を作っている。	△		○	
		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。	◎	新人が多く不安を取り除くためにも日々話し合いを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	変化時は特に出来ないことは納得をしてもらっている。				
		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。	○	スタッフ、家族が主治医と今後の方針を決め一緒に不安を話し合っている。				
		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)	○	優しいスタッフが家族と話し合っている。				
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。	◎	職員が忘年会で全員感染以来、意欲的に取り組んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルがありミーティングで話し合いを行っている。				
		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。	○	医療機関やニュースなどを見て入手している。				
		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。	○	"				
		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。	◎	頻繁に手洗い、うがいをおこなっている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族も一緒に地域行事に参加してもらっている。				事業所の活動に参加する機会は作っていない。 毎月個別に、壁画作品や笑顔の写真と、外出先、近況を書いた手紙を一枚にまとめて送付している。 スプリンクラーを設置した際や、職員の異動などがあれば、毎月の個別の手紙に載せている。 家族来訪時には、職員から言葉をかけ、質問に答えたり、要望を聞いたりしている。
		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。(茶や甘い雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	いつでも連絡なくとも大丈夫です。				
		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)	○	来訪時はたいていしている。	○		×	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月、写真、お手紙をおくつっている。	◎		◎	
		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。	○	家族ノートをつくっている。				
		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)	○	聞ける範囲できいて行動している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	月一のお手紙にて報告している。	○		○	
		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)	○	県外在住や疎遠な家族もありますが徐々に手紙、電話にて働きかけている。				
		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。	○	リスクは常に家族に連絡している。				
		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。	◎	優しいスタッフがおこなっている。(家族ノートはあまり活躍せず。)			◎	
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。	○	加算の変更など変化時はれんらくしている。				/
		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。	○	納得して退居してもらっている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	納得いくまで説明している。				
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。	△	推進会議時等に説明を行っている。		◎		町内会に加入して、敬老会・運動会、公民館行事などに参加している。 秋祭りには、利用者が子ども達におもちなどを配っている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域、地区の行事に進んで参加している。日頃からの挨拶はスタッフ、利用者ともに行っている。		○	○	
		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。	△	地域の人々の高齢化が進んでいる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	お菓子屋や野菜などを持ってきている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日々の玄関掃除やゴミ出しも一緒にしている。				
		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)	○	お琴の演奏会や老人クラブなどの行事を公民館で行うときは無理のない範囲で利用者に声掛けしている。				
		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、発表会など回覧板に目を通しおこなっている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	コンビニはほとんど毎日いって深い関係です。				

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。	○	高齢に伴いだんだん少なくなっている。(死亡・マンション住人が多くなり町内会が機能せず。)	△		△	家族は参加していない。利用者は出席することもあるようだが、あいさつ程度ようだ。 民生委員が参加するようになった。	
		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。	△	不定期ではあるが自己評価等の取り組みについて報告している。			○	活動状況については、写真を見せたり口頭で報告している。 外部評価結果や目標達成計画について報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	避難訓練など復習しておこなっている。			◎	○	会議参加者から動物セラピー、重度の利用者の支援ボランティアについて意見や提案があり、取り組みの結果を報告している。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	外部の知識の多い方にゲストに迎えている。				○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	公表は行っていなかった。					
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。	○	よくどうゆう意味か聞かれるのでわかりやすくこたえられるようにスタッフが全員で考えている。					
		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。	△	利用者様には継続した理念をわかりやすく伝えることが難しい時がある。	△	△			
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。	△	計画的に職員一人ひとりが研修を受けるように取り組みたい。					
		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。	○	年間計画に基き取り組んでいる。					
		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2回の人事考課を行う。					
		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)	△	不定期では行っている。					
		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。	△	食事会程度。	○	◎	○		代表者が職員と話したり、年に数回食事会を設けている。 今年から人事考課を行う予定がある。
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。	○	ニュースになる度話し合っている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	時々、反省会を行っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	小さな変化を見逃さないよ、アンテナを張っている。			◎		職員は身体拘束や虐待についての研修を受けている。 気になる行為があれば、その都度職員同士で話し合い、管理者に報告している。管理者は、事実確認を行い対応している。
		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。	△	日常的に注意を払いたい。					
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。	△	すべての職員に正しく理解するよう働きかけている。					
		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。	○	月例会議において行っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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。	○	主治医を含めその都度、話し合いを行っている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	研修の機会を設け制度の理解を深めたい。					
		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、ハンズオン等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	相談があれば行っている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	連携体制を築いている。					

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
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。				
		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。	△	すべての職員に身につけたい。				
		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。	○	その時々ヒヤリハットがあればその時々で相談、検討を行っている。				
		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、気付き報告書を作成し、事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情担当者を決めている。				
		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。	○	苦情対応のマニュアルを作成している。				
		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。	○	苦情に退位して、速やかに対策改善、経過報告を話し合っている。				
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)	△	特別な機会はないが日常的に伝えられる努力はしている。			△	運営推進会議に参加する人は機会がある。日々の支援の中で聞いているようだ。
		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)	○	個別に連絡を取れるようにしている。	○		○	家族来訪時に聞き取ったことを家族来訪時記録に記載している。運営推進会議への参加はないが、議事録を送付している。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	今のところ例はないが情報提供できるように努めている。				
		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けている。	○	代表者が頻繁に赴いている。				
		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。	○	管理者は努力している。				○
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。	○	取り組んでいる。				
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	学習の機会として生かしたい。				
		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。	△	可能な限り取り組みたい。				
		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。	△	モニターはしてもらっていないが、事業所間で話し合っている。	○	△	△	評価結果を報告しているが、モニターをもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	行っている。				
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)	○	対応マニュアルは作成している。				災害時は、隣家の人が協力してくれることになっているが、地域の実情なども踏まえて、地域との協力支援体制作りをすすめてほしい。
		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。	△	定期的に消防署からの指導を受けている。				
		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。	○	定期的に消防署からの指導を受けている。				
		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。	○	地域の消防団が機能していない。	△	○	○	
		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)	△	同上				

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)	△	不定期ではあるが地域住民などに実践報告を行っている。				地域の高齢者から「家に帰れない」「道路に倒れている」と助けを求められたり、馴染みの八百屋から「毎日同じ野菜を買って行く高齢者がいる」などの情報提供があり、地域包括支援センターや警察などにつなぐことに取り組んでいる。
		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。	○	相談あればいつでも行っている。		○	◎	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	現状では広さの問題で不可能である。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	前例なし				
		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)	△	現在は人員不足で戻すほみである。			×	