

事業所の概要表

(令和 2 年 1 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム清水					
法人名	医療法人 大樹会					
所在地	今治市四村103番地5					
電話番号	0898-22-7500					
FAX番号	0898-22-8040					
HPアドレス	http://www.ntt.com/personal/services/option/mail/ocnmail.html					
開設年月日	平成 29 年 4 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (3) 階建て (2・3) 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	2 ユニット	利用定員数	18 人			
利用者人数	18 名 (男性 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	名	要介護1	5 名	要介護2	1 名
	要介護3	8 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	7 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 3 人			
	その他 (准看護師 1名、ヘルパー1級 1名、ヘルパー2級 5名)					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input 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	医療法人 大樹会 今治南病院					
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)	45,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	90,000 円
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
食材料費	1日当たり	1,200 円 (朝食: 250 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	50 円 (夕食: 400 円)
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	500 円
	共益費	300 円
		円
		円

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 checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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 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 評価の公表で取り組み内容を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	令和2年2月28日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3890200482
事業所名	グループホーム清水
(ユニット名)	2階・3階共通
記入者(管理者)	
氏名	石崎裕幸
自己評価作成日	令和 2年 2月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 信頼・安全・笑顔のある施設。 利用者様が、一緒に共同生活を営み、ずっと愛される人づくり</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 取組み 情報収集を行い、助け合いながら、利用者様を中心とした施設づくりする 結果 前年と比較して、行事内容など少しずつ利用者様の意見や地域の方々の支えなどにより開けた施設づくりに努めているが、まだ思う形には至っていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨夏、地域の災害訓練に施設長が初めて参加した。事業所は、市の福祉避難所に登録している。7月の運営推進会議時に、災害時の協力について地域メンバーと話し合っている。 誕生会には、利用者本人に献立の希望を聞き、ちらし寿司や刺身、芋炊きなどを手作りしている。 昼食後、利用者の一人が座席から立ちあがり、テーブルを伝ってゆっくり居室まで移動していた。職員は後ろについて歩きながら見守っていた。</p>
---	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の生活の中での聞き取りについては、業務日誌に記載し、ミーティングなどにて、記録を残すようにしている。	◎		△	日々のかかわりの中で情報を得ているが、その情報を整理し共有する取り組みは行っていない。職員は、意思表示できる利用者が少ないと感じており、把握の難しさがあるようだ。
		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。	○	判断が難しい場合などには、職員間でも話し合いを行うが、家族様からの意見も参考にして対応している。				
		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。	○	日々の生活上のことを家族様と共有するように努めている。				
		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。	○	フェイスシートや支援経過表などに記載するようにしている。				
		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。	○	毎日の引継ぎ時に、状況を伝え、ミーティングなどにて確認しあうようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	家族様から、利用者様の情報を聞き取りしている。また、新たに担当者会議にてあれば、再度聞き取りを行っている。			△	入居時、家族から聞き取った利用者の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、入居経歴などの情報をフェイスシートにまとめている。さらに、こだわりや大切にしてきたこと、得意なことなどの把握にも取り組み、支援の参考にしてはどうか。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の申し送りにて確認する。				
		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。	○	日々の申し送りにて確認する。また、必要によれば家族様へ報告し把握するようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	日々の申し送りやミーティング、モニタリングにより、状況を確認している				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の申し送りやミーティング、モニタリングにより、状況を確認している				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日々の申し送りなどにて、本人の要望がある場合には、その内容を精査し、可能な事であれば、極力実施する。天気の良い日に散歩するなど実施			△	職員は、意思表示できる利用者が少ないと感じており、ミーティング(カンファレンス含む)時には、職員の気付きをもとにして検討している。介護計画の本人の意向欄には、「家事を手伝いたいと思っている」などと記入していた。
		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。	△	家族様と利用者様との関係を維持するために、行事など参加を求めると共に、報告を行うようにしている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	△	行事を実施した後、何が問題であったか報告している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	極力、利用者様の意向など聞き入れるようにしているが、職員の配置などで十分にできていない。				利用者の状態によっては、医師や看護師の意見を反映している。利用者や家族からの希望や意見等は少ないようで、職員の意見や気付き、アイデアをもとに作成している。
		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。	○	家族様とは連絡を密にしているが、家族様からは、特に要望はなく、施設にゆだねられている。	○		△	
		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。	△	重度の利用者様に対して意思疎通が難しく、職員が行おうとしている内容を伝え、実施している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	運営推進会議などで地域の協力により、行事等に参加している。				
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。	○	サービス計画表を職員間で共有している。			○	月1回、ミーティング時に話し合い共有している。ユニットによっては、介護計画の目標や支援内容をカードに記入して綴じ、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。	△	ケース記録に記録を残すようにしている。			△	介護計画にそってケアが実践できたかの記録は確認できないが、月1回のミーティング時に職員で話し合い、その結果どうだったかや本人の満足度、評価をモニタリングシートに記入している。
		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。	○	ケース記録に記入している。			△	個別ケース記録に記入しているが、介護計画に基づいた記録という点からは情報量が少ない。
		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。	○	気づきシートやケース記録に記録を残すようにしている。			◎	ミーティング記録や気づきシート、個別ケース記録、支援経過記録に個別に記録している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	期間を設け見直しをしている。また、入退院時にも見直しをしている。			○	各ユニットの計画作成担当者が責任を持って期間を管理し、見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	モニタリングを月1回実施			◎	月1回のミーティング時に利用者全員の現状確認を行い、ミーティング記録に記入している。その内容をモニタリングシートにまとめている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態の変化がみられると、チーム間で話し合い検討する。			○	精神面の変化に伴い、介護計画を新たに作成した事例がみられた。
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。	○	その都度、チームとして話し合う。			◎	月1回、ユニットごとにミーティングを行い、ミーティング記録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合い、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。	○	ミーティングの際、担当職員だけが話すのではなく、他の職員も意見を述べ合う。				
		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。	○	勤務希望(公休希望)を聞いている。夜勤者・パート職員含め、協力し合い実施している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	欠席者にも事前に話し合ってもらいたい内容を聞く。会議記録を回覧し申し送りを行う。			◎	職員は参加、不参加に関わらず、ミーティング記録の内容を確認し、捺印するしくみをつくっている。印が揃っているかは、計画作成担当者が確認している。
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。	○	業務日誌や申し送りノートを活用し、共有している。			◎	家族からの伝言などは、申し送りノートに記入して、確認後に捺印するしくみをつくっている。印が揃っているかは、計画作成担当者が確認している。
		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)	○	家族からの依頼など含め、申し送りノートを活用している。	◎			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	あまり主訴がないため、職員が日々の行動を利用者に伝え、求めることあれば叶えられるように実施している。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	あまり主訴がないため、職員が日々の行動を利用者に伝え、求めることあれば叶えられるように機会を提供している。			△	誕生会の献立は、本人に希望を聞いて職員が作っているが、日々の暮らしの様々な場面という点からは、自己決定する機会は少ない。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	極力、自分が行いたいことを支援しているが、どのようにしないといけないなど職員が伝え、行動していただく。				
		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)	○	起床・就寝など自分で決めている。				
		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。	○	利用者に対し、職員は雰囲気づくりを行い、喜怒哀楽が表現できるように努めている。			△	昼食時、職員が利用者をほめたり冗談を言ったりして雰囲気をつくっており、利用者が声を出して笑うような場面がみられた。地域の納涼祭時には、職員が用意した浴衣を着て出かけた。
		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。	○	利用者の些細な反応を見逃さないように観察し、気にかかることがあれば、職員間で共有し支援している。				さらに、利用者が活き活きた言動や表情で暮らせるような支援に工夫がほしい。
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。	△	接遇やプライバシー保護について気をつけているが、呼び方などはできていない。	○	◎	△	人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。運営推進会議時、メンバーから職員の言葉遣いについて意見があったことを受け、職員で改善に向け話し合った。
		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。	○	さりげない言葉かけ、常に意識し対応するようにしている。			△	居室のトイレと洗面所を使用できるよう支援している。排泄介助の際、声のトーンや言葉遣い、プライバシーへの配慮など、気になるような場面が見受けられた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	プライバシーについて、配慮している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	声掛けなど気をつけることにしている。			△	利用者に許可を得て入室していたが、自由に出入りする場面も見受けられた。居室の扉は、全室開放していた。
		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。	○	理解して対応している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	○	利用者ができることについて、行動していただき、最後には、ありがとうを述べるようにしている。				
		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。	○	理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないように努めている。			○	利用者の関係性を踏まえて席順を決めており、昼食後や午後のおやつ時などに、となりの人同士でおしゃべりしている様子が見られた。
		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。	○	絶えず、状況を観察し努力している。				

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。	○	コミュニケーションをとりながら、把握している。				
		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。	△	家族様にお聞きするが、はっきりとは答えられないことがある。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	家族様に協力を得ている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	楽しい雰囲気づくりを行い、自由に面会などできるように努めている。				
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)	○	極力、主訴を聞くようにし、散歩など行うようにしている。	△	△	△	計画を立てて、季節の花見物やいちご狩り、大型スーパーでの買い物、地域の納涼祭などに出かけられるように支援している。 また、希望で隣接する母体病院のバラ園などを散歩しているが、外出の機会は少ない。 重度の人でもドライブや近隣の散歩などを支援しているが、機会は少ない。
		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。	×	考えてはいるが、至っていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	気分転換含め、屋外散歩やドライブなど行っている。			△	
		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。	△	イチゴ狩りなど、家族様にも声掛けを行い、参加を呼び掛けるが、一部の家族しか得られていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	不穏な行動が見られた場合、何を求めているのか、本人から傾聴し、個人で対応できかねるときにはチームで行う。				昼食後、利用者の一人が座席から立ちあがり、テーブルを伝ってゆっくり居室まで移動していた。職員は後ろについて歩きながら見守っていた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	身体状況について、病院へ相談し、連携している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来そうなことは、まず一緒に行う。令和になり、書道をやってみた。	○		○	
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。	○	洗濯物片付け等、1人1人の役割を持っていたり行動している。他に、お茶を注いでもらったり、抹茶を立てて頂いたりした。				洗濯物たたみをするのが役割の人がいるが、さらに、利用者個々の得意なこと、できることなどを活かして、利用者個々がさらに、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう、支援に工夫してほしい。
		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。	○	日々の生活に役割など組み入れ生活していただいている。	○	○	△	
		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。	△	家族様に協力を得ているが、成果は思った形でできていない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	身だしなみに気をつけ、屋外に出かける場合など家族様に協力を得て衣類の準備をしたりしている。				昼食時、利用者によって、タオルを付けたり、サロンエプロンを付けて洋服が汚れないようにしていた。テーブルにティッシュボックスとチラシで折ったゴミ箱を置いており、利用者が自分で口元を拭きゴミ箱に捨てていた。 重度な状態であっても朝・夕の更衣を支援している。使い慣れたシャンプーや乳液などを使い続けられるようにサポートしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	家族様に相談したり、本人に希望を聞くようにしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	利用者と話合い、希望に沿えるようにしている。				
		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。	○	状況に応じ、服装を変えるなどしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	さりげなく接するようにし、必要によっては何故必要かをアドバイス行う。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	本人・家族様に意向を聞き、必要によっては家族様に協力を求めている。				
		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。	○	家族様に意向を聞きながら、工夫するようにしている。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	職員も利用者と同じ食材を食べている。				業者から決まった献立で出来上がった食事が届き、ユニットで温めて提供している。 調査訪問時、ユニットによっては、下膳する利用者がいたが、利用者が食事一連に関わる機会はほぼない。 夕食は、17時からになっている。 誕生日には、本人に献立の希望を聞き、ちらし寿司や刺身、芋炊きなどを採り入れているが、普段は、業者から決まった献立で出来上がった食事が届くため、個々の好みや昔なつかしいもの等を探り入れる機会はほぼない。 茶碗、箸、カップは、家族が持参したものを使用している。 木製の軽いスプーンを使用している人がいた。 職員は利用者と一緒に同じものを食べながら介助していた。また、介助に専念して少し遅れて同じものを一緒に食べる職員がいた。 食事に時間を要する利用者には、「ゆっくり食べてね」と言葉がけをしていた 料理を盛り付ける様子は見えるが、料理をつくる音や匂いなどはしなかった。 さらに、食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりに工夫を重ねてほしい。 食事に関する定期的な話し合いの機会は持っていない。
		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。	○	通常の食事は業者委託しているが、誕生日会など必要に応じて、メニューを考え、利用者と共に作るようにしている。			×	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	一部の利用者であるが、調理や盛り付け、片付けなど手伝っていただくようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時に家族様から情報を聞き、把握している。				
		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。	△	業者委託食材であるが、行事ごとなどには季節感を感じさせられるように、雰囲気作りやおやつなど、時々取り入れている。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	○	病院や歯科医院ドクターと相談しながら、刻み食やソフト食にしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	家庭的な雰囲気、なじみのある食器を入所時に茶碗・箸を持参していただいている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員が食事をとるときには、利用者の隣で食事をとるようにしている。			○	
		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。	○	業者委託であり、温めての提供であるため、皿への盛り付けを行うと、利用者に見えるようにしている。	◎		△	
		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。	○	1人1人の摂取量を考え、提供している。水分については、定期的に飲水していただくように健康面を考えている。				
		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。	○	一日の水分量を気をつけ、いろんな飲水の仕方を工夫している。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	健康管理面を考え、状況によっては、ドクターに相談しながら対応している。			×			
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。	○	食材は、煮沸20分温め、火の通りを温度計で確かめている。						
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。	○	口腔ケアの一つとして、体操時誤嚥防止の体操を取り入れ、毎食後、外から帰った後には、うがいや歯磨きを実施している。				数名の利用者については、月1回、協力歯科医の検診を受けており、口腔内の状況について情報提供がある。 他の利用者については、口腔ケア時に目視して、異常があれば受診につなげている。 毎食後、自室の洗面台で口腔ケアを支援している。 重度の人は、スポンジブラシを使用している。 昼食後、居室に誘導し、支援している様子がみられた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアを行うにあたり、利用者の表情や行動に気をつけ、必要に応じて歯科受診を勧めている。			○	
		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。	○	週1回のペースで歯科往診あり、その都度説明を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後付添い、ブラッシングのサポート、夜間は洗浄剤につけ保管している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	日々のケアはもちろん、義歯の破損などチェックしている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	義歯の不具合などあれば、歯科医院に相談を行い、往診時対応していただく。				

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、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	理解し不安を与えないようにしている。				職員の気付きなどがあれば、カンファレンスで話し合っている。パッドを使用している利用者について話し合い、トイレでの排泄に向けて介護計画に採り入れ、支援している事例がある。
		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。	○	常に水分量と排便に気をつけ、記録している。また、薬に依存しないように徐々に減らし調整している。				
		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)	○	常に習慣行動や排便間隔を記録している。必要に応じて下剤の使用を行うことにしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	職員間で話し合いを行い、家族様に伝え最善策を行うようにしている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取量や運動等気をつけている。				
		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。	○	日頃のパターンを把握し、その都度声掛けなど行い支援している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	失禁の恐れがある時間帯、量を把握、家族様に相談し、用途に応じて使い分けしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	昼用・夜用に分けて使用している。また、日中布パンツの使用ができる利用者には、使用していただくようにしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分や運動を行うようにしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	利用者の状況に合わせて入浴していただく。また、シャワー希望など確認を取るようにしている。	◎		△	週2~3回、午前中に入浴を支援している。現在、利用者から回数や時間帯の希望はないようだ。さらに、習慣なども支援に採り入れて、楽しむ工夫につなげてほしい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	1人 20~30分を目安にしている。				
		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。	○	職員による全介助ではなく、残存機能を活用しながら、手の届く所は自分で洗身している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	安心できる用件を満たすため、翌日へずらす。また、時間などずらしての入浴をしていただく。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には、バイタルなど状況確認を行い、入浴可能か確認を摂る。入浴後の状態を確認する。異常があれば、すぐに報告を行う。				
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。	○	常に申し送り時に報告される。また、ケース記録で確認し把握している。				薬剤を服用する利用者は、主治医と相談しながら支援しており、減薬や中止した事例がある。
		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。	○	日々の睡眠パターンを調べ、日中の昼寝に気をつけている。				
		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。	○	常に医師や薬剤師と連絡を取り支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個別であるが、昼食後、30分から1時間の休息を行っている。				
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。	△	定期的な面会があるため、手紙のやり取りを行うことはないが、利用者の希望があれば、職員から連絡を入れている。				△
		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。	○	極力、利用者様の希望があれば、面会時に職員が、代弁にて伝えるか、又は誘導して自身から伝えるようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも連絡を頂けるようにしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	重要な封書であれば家族様に連絡を入れている。それ以外の物であれば、直接本人に手渡ししている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	あまりないが、利用者の状況によっては声を聞きたい訴えがあれば、電話している。				

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。	○	理解している。しかし、高額な所持金は紛失することも配慮に入れ、少額のみ可能にしている。基本的には持参しないようお願いしている。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	時々であるが、外出した際にお茶を飲むなどに使用する。家族様に協力をお願いし、少額であるが使用している。					
		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。	×	地域での協力をお願いしていない。通常の品物については、家族様が用意されている。					
		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。	△	一部の利用者は少額のお金をもっているため、買い物など出かけるときには持参するようにしている。					
		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。	○	必要なものについては家族様が届けてくれている。また、行事等での使用内容については、家族様に説明し、現金をお預かりしている。					
		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)。	○	家族様に説明し、理解を得ている。					
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。	×	特に取り組んでいない。	◎		×	隣接する母体病院の受診に職員が付き添ったり、外泊する利用者の準備を手伝ったりしているが、その他は特に取り組んでいない。	
(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。	△	前回の指摘事項で、玄関周りに植物等植え、明るい雰囲気にしてはとのことにて、推進会議などで相談するが、思った結果が出ず、観葉植物だけ置いている。	◎	◎	△	玄関横には、色鮮やかなパンジー等のプランターを並べていた。現在、1階のスペースは使用しておらず、人の気配がないこともあり、気軽に出入りができる環境ではない。	
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	フロア内の壁に、利用者が過ごされた写真など展示し、少しでも雰囲気づくりを務めている。	○	○	△	玄関やユニット入り口前に、観葉植物を置いている。居間は、広い造りで一角に畳の間があり、テレビを置いている。利用者が腰掛けて休む場所にもなっている。さらに、家庭的な空間づくりに工夫してほしい。	
		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。	○	1日3回掃除を行っている。また、室内を明るくしたり、トイレ内の尿臭についても利用者が気にならないように、消臭剤を設置するなど気をつけている。			○	居間の窓のカーテンを全開にしており、採光があり明るい。掃除をして清潔にしており、気になる臭いはなかった。椅子の脚にテニスボールをはかせて消音に工夫していた。	
		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。	△	テーブル上に、花を飾ったり、壁にその時期的な物を飾ったりしている。				△	壁面に、お雛様の塗り絵を飾っていた。ユニットによっては、テーブルに季節の花を飾っていた。窓からは、瀬戸大橋が眺望でき、田園風景から四季を感じることができるが、室内については、五感に働きかけるような刺激は少ない。
		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。	○	仲の良い利用者同士を同じテーブルに席を設けたりしている。また、一人で過ごす場所については、居室利用をしていただいている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	直接見えないようにしている。					
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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時点で、利用者のなじみの品物があれば持参していただくようにしている。	◎		△	藤の椅子を持ち込んだり、書道作品や表彰状、写真などを飾ったりしていたが、さらに、好みのものや使い慣れたものを採り入れ、居心地の良い空間づくりに工夫してほしい。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	利用者の居室入り口に、名前を明記し、自分の居場所がわかるようにしている。			△	ユニットによっては、居室入り口にネームプレートをつけている。居室の出入りの際は、職員が誘導したり、付き添うことが多いようだ。さらに、一人ひとりの力が活かせる環境づくりに工夫してほしい。	
		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。	○	利用者が不安な状況に陥られないように、テーブル上には最小限の物しか置かないようにしている。また、人間関係についても配慮し、最小限に不安を作らないようにしている。					
		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)	△	基本的には、馴染みの品物については、壊れることもあり、職員が預かり保管し、利用者が必要と思われる時、お茶道具など使用していただく。					
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)	×	玄関などへ鍵を掛けてはいけないことは理解しているが、1階フロアの使用について未使用状況であり、不審者等の侵入を考えると、今すぐにはできない。	△	△	×	職員が鍵をかけることの弊害について学ぶ機会は持っていない。玄関はインターホンを鳴らして開錠してもらうようになっている。ユニット入口は、暗証番号を入力して開錠するようになっている。	
		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。	×	2階・3階に施設があること、階段の使用で転倒リスクが高いこと、徘徊の利用者がいること、入所の段階で伝え理解していただいていると思われる。					
		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)。	×	家族様と一緒に外出することがないため、職員が散歩や外出を行う時に利用者が不安にならないよう解錠している。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時に、家族様より聞き取りを行い、周知している。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	業務日誌やケースファイルなどに記録を残している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	常に病院との連絡を行い、対応している。					

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。	<input type="radio"/>	必要に応じて、家族様へ相談し受診している。	<input checked="" type="radio"/>			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかか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。	<input type="radio"/>	入所時に、かかりつけ医を聞き、次回受診時に状況を知らせるようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	<input type="radio"/>	受診については、本人・家族様へ結果など伝え、情報を共有するようにしている。				
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。	<input type="radio"/>	介護サマリーを提出するようにしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	<input type="radio"/>	認知症であり、状況確認を行い、必要によってはドクターと相談しながら対応している。				
		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。	<input type="radio"/>	常に、病院との関係を維持するために、情報を提供している。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	<input type="radio"/>	利用者への気づきにより問題あれば、病院へ相談し指示を仰ぐようにしている。				
		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。	<input type="radio"/>	夜間でも病院の方へ相談を行うことができる。				
		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。	<input type="radio"/>	利用者の心身の変化については、常に病院へ伝えるようにしている。				
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。	<input type="radio"/>	病院の薬剤師と常に連絡を取り合うようにしている。				
		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。	<input type="radio"/>	薬の誤薬など防ぐために、2重チェックなど行い、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。	<input type="radio"/>	服薬する中で、効き具合など不安を感じる時あれば、医師や薬剤師に相談を行い、安定に努めている。				
		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。	<input type="radio"/>	利用者の状況を確認し服薬をしていただいている。また、医務的状況確認が必要であれば、家族様や病院へ相談している。				
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。	<input type="radio"/>	重度化した場合には、他施設への申込みを家族様に説明し依頼をお願いする。また、看取りは実施していないが、家族様との話し合いにてギリギリまでお世話を行っている。				入居時に「看取り支援は行わない」ことを家族に伝えている。終末期には、家族や主治医と話し合い、方針を共有している。隣接する母体病院へ入院となることが多いようだ。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	<input type="radio"/>	家族様・医師・職員が話し合いを行い、対応を共有している。	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
		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を見極めを行っている。	<input type="radio"/>	医師から、終末期であると宣告された場合、家族様の要望を聞き、施設としてどこまで支援できるか決めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	<input type="radio"/>	重度化や終末を迎える場合には、家族様へ説明し理解を得るようにしている。				
		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。	<input type="radio"/>	利用者の状況を家族様や医師に伝え、チーム連携で利用者が暮らせるようにしている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	<input type="radio"/>	家族様の不安を少しでも取り除けるように、声掛けや状況の変化など伝えるようにしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	<input type="radio"/>	感染症など、病院と連絡を密に行っている。				
		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。	<input type="radio"/>	感染症など発生した場合には、医師への報告と共に、施設内の消毒など体制を整えている。日々、予防に心掛けている。				
		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。	<input type="radio"/>	医療等関係機関や新聞などで情報を得るようにしている。				
		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。	<input type="radio"/>	感染症の発生状況を収集し、必要によっては入室制限を考えている。				
		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。	<input type="radio"/>	職員は作業を行った後、必ず手洗いやうがいを行っている。面会の方にも、入り口に設置しているマスクや手指消毒をお願いしている。				

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
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。	○	家族様には、利用者の日々の生活内容を伝え、関係を密になるよう努めている。				いちご狩りや地域の納涼祭の折には、来訪時などに案内しており、2~5名の参加があった。その他には、家族がホームでの活動に参加する場面や機会は作っていない。 ユニット出入り口近くの壁面に、行事や普段に撮った写真を飾っており、家族来訪時には、それを一緒に見ながらその時の様子を説明している。 定期的な報告は、行っていない。 行事については、運営推進会議で報告している。設備改修や機器の導入は、この1年間はない。さらに、家族アンケートの結果を参考にして、職員の異動・入退職についての報告を工夫してほしい。
		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)	○	職員は、笑顔で家族様と接するように努め、面会時などには、お茶の提供など行っている。				
		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)	△	誕生会など施設行事中に面会に来られた場合には、参加していただく。また、施設外へ向く場合には、家族様にも参加呼びかけを行っている。	△		△	
		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)	△	疎遠状況は見られない。便りなどの郵送は行っていないが、面会が少ない家族様に生活内容を知っていただけるよう、フロア内の壁に行事中の写真を飾り、その内容を伝える。写真を渡している。	◎		△	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族様へは、現在の利用者の行動や不安状況など伝え、理解していただけるように努めている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	利用者の訴えなど、施設としてできることを家族様に伝え、施設がパイプ役になるよう努めている。				
		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)	○	行事等実施する場合には、家族様にも参加を呼び掛けるようにしている。また、別のフロアへ職員が移動する場合には、掲示板に表示している。	△		△	
		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)	○	家族様の交流を持たれるように、行事を実施する場合には、参加呼びかけを行うようにしている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	現在の身体状況などによる、転倒する恐れがある場合には、どんなリスクがあるかなど伝え、家族様の協力を得るようにしている。				
		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。	△	定期的ではないが、声掛けをしたり、家族様からご意見があれば内容を聞き、連絡を行うようにしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約を行う時に、契約内容の変更する場合には、再度伝えること説明している。				/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居理由を明確にし、地域包括支援センターと協力体制を取っている。				
		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)	○	料金の改定などあれば、事前に通知を行うこととし、説明をしている。				
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。	○	運営推進会議などにより、施設の運営状況を伝え理解を得るようにしている。		○		地域の納涼祭に参加している。 地域の災害訓練には施設長が参加しているが、さらに、事業所から積極的に働きかけを行い、関係を深めていってほしい。
		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)	△	納涼祭参加や地域の災害訓練などに参加しているが、あまりできていない。		○	△	
		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。	×	出来ていない				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	出来ていない				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	声を掛け合うことはあるが、お付き合いをすることはできていない				
		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)	×	ボランティアによる、支援はできていない				
		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。	×	地域資源を活用して、安全な暮らしげできるようにはできていないが、努力したい				
		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、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	地域の公民館・交番・理美容店や商店など利用を行い、理解を深めるようにしているが、思った状況までは至っていない。				

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	
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	推進委員様に案内状を送付し参加していただいているが、委員様の都合により欠席されることがある。	△		△	利用者は、参加していない。 家族の中で委員を決めており、2名の参加がある。アンケート結果からは、会議について知らない家族もいることがわかる。 地域からは、2名の参加がある。 利用者の状況や活動報告を行い、ヒヤリハット・事故報告では、原因とその後の対応策を報告している。 外部評価実施後は、評価結果を口頭で報告している。 目標達成計画は、報告していない。 参加者から地域のイベント等の案内や誘いがあり、参加した際には、会議時に報告している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	推進会議では、あまり評価に対する話し合いはできていない。			△		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	推進会議内での話し合いの中で、サービス向上に繋がる内容あれば、生かすように考えているが、思った内容に至っていない。			◎		○
		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。	○	委員様増員は考えていないが、日取・時間帯については、委員様の都合を聞き決定している。					◎
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関入り口に、会議録等を掲示し、誰もが職員を目を気にせず、自由に閲覧できるようにしている。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	安心安全な場の提供を行い、声掛け・笑顔のある環境づくりに取り組んでいる。					
		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。	○	日々の状況を通し、施設の理念について説明はしている。	△	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	計画的に取り組んでいることについてはできていないが、研修などには調整し参加や掲示している。				隣接する母体病院と合同の忘年会がある。 さらに、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ほしい。	
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	計画的に取り組んでいることについてはできていないが、研修などには調整し参加や掲示している。					
		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。	△	努めているが、職員不足などにより、ギリギリの環境であり、難しい面もある。					
		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)	○	グループホーム交流会や今治市などの勉強会には時間の許す限り参加している。					
		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。	△	病院の忘年会を合同で行っているが、それ以外では個々の職員が交流を行い、施設としてはできていない。	◎	○	△		
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。	○	高齢者虐待とは、どのようなケアが該当するのか理解はしている。				身体拘束廃止委員会で勉強する機会がある。 職員は、不適切なケアを発見した場合、ケアマネジャーに報告し、その場で話し合うことと認識している。ケアマネジャーは施設長に報告することになっている。 内容によっては、ミーティング時に、議題に挙げて話し合っている。	
		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。	△	特定的には行っていないが、日常のケアを行っている場合に話しするようにしている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見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。	○	日々、不適切なケアを行った場合には、すぐに施設長やケアマネに報告を行い注意する。また、家族様への報告や行政へ報告することなど理解している。			○		
		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。	△	職員の疲労・ストレスについて注意を払っているが、職員不足であり難しい。					
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。	○	基本的には禁止であることは理解している。どうしても生命に危険を及ぼす恐れがある場合のみ、一時的に家族様の了解を得て実施できることは理解している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	日々の生活の中で話し合いを行うようにしている。					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	△	特に家族様から施設長について要望はないため、説明は入所契約の時だけ。					
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。	△	職員は十分な理解はできていない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	入所の段階で家族様が後見制度の活用をされているため、支援までは行っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターなど専門機関への制度利用をお願いすることはできる。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	夜間などでの事故等発生時の対応の仕方など連絡網や対処方法などマニュアル作成している。					
		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。	△	隣に病院があるため、応急処置などの訓練はできていないが、初期的対応については理解している。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故やヒヤリなど随時、職員間で再発防止に努めている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ミーティングにて、一人一人の状況を伝え、危険要素などあれば共有している。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	×	マニュアルできていない。					
		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。	×	事例はないが、必要であれば関係機関へ相談を行う。					
		c	苦情に対する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。	×	苦情あれば、速やかに話し合いを行い、公表する。					
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)	○	玄関入り口に投書箱を設置している。			×	運営推進会議には参加していない。日々の中で利用者に聞くような機会は持っていない。	
		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)	×	事業所の窓口はあるものの、運営推進会議で、特に苦情など上がっていない。また、家族会を開いていない。	◎		△	運営推進会議に参加する2名の家族は機会があるが、その他の家族は機会があまりない。施設長は、「今後、家族会を開催して意見を訊く機会を持ちたい」と話していた。	
		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。	○	苦情相談窓口は掲示し対応している。					
		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けている。	×	代表者としては、足を運ぶ機会を作っていないが、各フロアに直接伝えていただくように考えている。					
		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。	△	施設長は、職員が勤務終了後に意見など聞くようにしている。また、利用者本位の目線での対応については、出来かねている。				△	施設長が夜勤等のシフトに入っており、日々の中で職員の意見や提案を聴く機会を持っている。さらに、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ほしい。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	×	自己評価取り組んでいない。					
		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。	×	ミーティングや申し送り等で伝え、意識統一を行うようにしているが、学習などはできていない。					
		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。	○	個々の目標達成計画を立て対応している。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	家族への報告はされているが、関係部署へのモニターはしていない。	△	○	△		外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を口頭で報告している。目標達成計画は、報告していない。会議に参加していない家族への報告は行っていない。モニターの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。	△	事業所内職員に対しては成果を確認できているが、運営推進会議などへの確認はしていない。					
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)	○	非常災害時を想定し、マニュアルを作成周知している。					
		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。	○	さまざまな時間想定での訓練は行っていないが、年2回訓練を行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備・避難経路の確保などできているが、非常食に関しては徐々に準備している。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	今回から地域の総合訓練にも参加し、自治会長に依頼している。	△	○	○		昨夏、地域の災害訓練に施設長が初めて参加した。事業所は、市の福祉避難所に登録している。7月の運営推進会議時に、災害時の協力について地域メンバーと話し合っている。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	福祉避難所の登録を行い、地域住民の方で、認知症軽度の方を受け入れを行うようにしている。					

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
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)	×	出来ていない。				相談支援の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。	△	入所申込みの際、状況をお聞きしたおりにどのように対応すべきかを時々であるが行っている。施設自体での支援センター業務はできていない。		○	×	
		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)	×	施設を開放して集いの場にしたいと考えるが、できていない。				関係機関と協働した取り組みは行っていない。
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	学生の職場体験などは実施しているが、実習の受け入れはできていない。				
		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)	×	関係機関との協働を行うことはできていない。			×	