

**事業所の概要表**

(平成 29 年 5 月 31 日現在)

事業所名	グループホームなないろ					
法人名	松山医療生活協同組合					
所在地	松山市立花2丁目2-15					
電話番号	915-7727					
FAX番号	915-7726					
HPアドレス	http://mhca.jp					
開設年月日	平成 17 年 11 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 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( デイサービスなないろ )					
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 0 人 女性 9 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	3 名
	要介護3	2 名	要介護4	2 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 人			
	その他 ( 看護師、社会福祉主事任用資格、ヘルパー )					
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	協和病院、おおつか歯科クリニック					
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: 10 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	¥36,000 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	¥1,250	円	朝食:	¥210	円 昼食: ¥520 円
	おやつ:	0	円	夕食:	¥520	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	410/日	円			
	日用品(任意)	220/日	円			
	オムツ	使用量に応じて	円			
	理美容代	一律1500	円			

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 6 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 利用者の友人 )				

# 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7月6日

【アンケート協力数】 評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	7	(依頼数)	8
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	3870105354
事業所名	グループホームなないろ
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	日野 久美
自己評価作成日	H29年6月9日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「共に笑って 共に楽しく」</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 ベッドからの転落が心配され見当識があり、説明しても理解されない。緩衝材を利用するなど考えたが逆に段差が出来てしまうので代替策が見つからない。家族様からの要望があり、夜間のみ4点柵で対応している。</p> <p>結果： 月に一回家族様を交え話し合う。 4点柵はない。どうしても危険と判断した時は記録に状況を記入し柵をする。落ち着かれたようなら柵を外すというように柵を取り付けたままにしない。徐々にはずしていく方向で対応していく。見守りを頻回に行う。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 2階にある事業所の玄関を入ると利用者が活けた花が飾ってあり、掃除が行き届いていた。</p> <p>自立支援に力を入れて取り組んでおり、個別に洗濯ものたたみなどの役割を盛り込んだ自立支援計画をつくり、支援を行っている。生け花やお茶を点てる。朝のコーヒーを淹れるなど、それぞれに役割や出番をつくり支援している。</p> <p>日々の会話などから得た利用者の希望を反映した意欲支援計画を作成しており、映画や美術鑑賞などの希望の実現に取り組んでいる。</p>
--	---	---

【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		<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>○ 日々の会話やケアプラン作成時の聞き取りから、その人の思いや希望を把握し実現出来るようスタッフが工夫して取り組んでいる。</p> <p>○ その人の立場になって考えたり、家族からの意見も聞くようにしている。</p> <p>○ 面会時にご本人の思いをお伝えしたり、それについて家族から助言や意見、感想をお聞きしている。</p> <p>○ 介護記録と連絡ノートに記入し、全スタッフが共有できるようにしている。</p> <p>○ 意思の疎通ができる利用者にはその都度希望等をお聞きしているが、入居の長い利用者について長年の付き合いで決めつけている事もあると思う。</p>	◎		◎	<p>入居間もない頃に、食事・入浴・排せつなど生活の場面々々を捉えて、本人から希望や意向を聞き取り、入居後情報シートに記録している。</p> <p>介護記録は、利用者の言葉と職員の言葉が区別できるよう欄を設けており、そのままの言葉を記録している。</p> <p>本人や家族から意見や意向を具体的に引き出して、介護計画書1表の意向欄に記入している。</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・できそうなこと等)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>○ 自宅で使用していた家具や置物など馴染みの物を持ち込んで頂き在宅生活に近い環境を作っている。お花が好きな方は自宅で花の世話をされたり、養命酒を愛飲していた方はこども飲めるよう支援している。</p> <p>○ 共に作業を行いその方の出来る事、出来ない事を見極めていく。やらされている感を持たせないよう楽しく共にやっている。</p> <p>○ 普段から本人の様子や言動等で不安要素の原因を把握している。</p> <p>○ 関わりを多く持ち、何気ない会話から抱えている不安等を聞き逃さず把握している。得た情報は共有し、問題解決に取り組んでいる。</p> <p>○ ホームでの大まかな流れは決まっているがそれに沿った生活ではなく一人ひとりのリズムで生活できるように把握できている。朝食、夕食に時間の幅を持たせその方に合った時間に食事ができる。</p>			○	<p>入居前に利用していた病院や介護施設からの情報提供書類で把握しているが、利用者によっては情報量が少ないケースがある。</p> <p>馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたことなどについては、入居後情報シートに記入して把握に取り組んでいる。</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>○ 意思の疎通ができる利用者には自室にて1対1で時間をかけて傾聴し本心を引き出している。意思表示が困難な方は自分ならどうして欲しいだろうと考えアセスメントする。</p> <p>○ ミーティング・家族会を定期的に行い、ホーム側の提案などを説明し、本人または家族に相談している。家族からの意見、提案を頂くこともある。</p> <p>○ ケアプラン作成時に課題として取り入れている。</p>			◎	<p>毎月のミーティング時に、利用者一人ひとりについて検討しており、ケース検討会議録に記録している。</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>○ ミーティングで課題を出しケアプラン作成に当たり、ご本人に意向や希望、現状に不便や不満が無いかなどお聞きして改善を行っている。</p> <p>○ 夜間のトイレが毎日7～8回の為にあまり眠れていないので日中に臥床している利用者に対し、原の回数減らす薬を服用したらどうか、貼付薬をはがしてしまうので内服薬に変更できないかなど主治医に相談するなどして反映している。</p> <p>△ 出来るだけ寝たきりにさせない為、昼食時はホールで皆さんと一緒に頂いていたが、今はベッド上での食事介助となっている。短時間でおやつ時に離床していたが徐々に困難となられた。</p> <p>△ お出かけ好きな利用者に友人、家族などインフォーマルな社会資源を活用しその人らしい生活が持続できるよう盛り込んでいる。</p>	◎		○	<p>主治医の意見を採り入れた介護計画がみられた。</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>◎ 介護計画は回覧して全スタッフが共有できるようにしている。自立支援計画を個々の介護記録に印刷してあり、それに沿った支援を働きかけている。</p> <p>○ 翌月のミーティングにおいて、モニタリングを行っている。達成できていなければ再アセスメントを行いプランを盛り込んでいる。</p> <p>◎ 介護記録に「私(利用者)が言ったこと」を記入出来る欄がありわかりやすくなっている。</p> <p>◎ 上記と同様に、ケアのヒント、アイデア、特記事項も記入できるようにしている。意欲支援計画を作成しており、落ち込んでいたり、つまらそうにしている方の為に意欲が出る計画を実行している。</p>	◎		○	<p>介護計画と別に個々に、自立支援計画も作成しており、介護記録の上部に明記して共有している。</p> <p>見直し前には、利用者の満足度について、選択方式で評価するしくみをつくっている。</p> <p>△ 毎月のミーティング時に利用者一人ひとりの状況について話し合いを行うが、介護計画内容に基づき、確認する取り組みまでには至っていない。</p> <p>△ 日々のケアや利用者の状態を記録しているが、介護計画に基づいた記録という点では記録量が少ない。</p> <p>△ 職員の気づきを連絡帳に記入して支援につなげるケースがある。介護記録には、ケアのヒントやアイデア、特記事項欄を設けているが、活用するまでに至っていない。</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。	○	3か月に一回作成している。			◎	3ヶ月ごとに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。	○	月1回はミーティングで現状の見直しをしている。			△	毎月のミーティング時に利用者一人ひとりの状況について話し合いを行うが、計画の目標や支援内容に必ずしも沿っておらず、計画の見直しへのつながりが確認しがたい。
		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。	○	左記の通り。必要に応じ、看取り計画も作成する。			◎	区分変更申請時など心身状態の変化時に、見直しを行っている。
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。	○	ミーティングを定期的に行っている。緊急時は緊急ミーティングと称して過去に開催したことがある。			○	毎月定期的にミーティングを行っている。転倒事故発生時には、緊急ミーティングを開き、職員の業務見直しを行い、見守りの徹底を図った。
		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。	△	一部のスタッフからしか意見が出ない。全員からはあまり活発に意見が出ない。遠慮しているのか、言い出せない雰囲気なのかわからないが、会議も仕事の一部なのでもっと真剣に取り組んで欲しい。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	△	職員の都合を考慮し早から開催日時を決め周知徹底している。事前に話し合う内容も伝え、意見を出せるように工夫している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	議事録を作成している。見たら署名が捺印するようにして全員が共有できるようにしている。				○
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や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。	◎	訪問診療で内容や薬が変更になった時などは介護記録と、連絡ノートの二つに記録している。連絡ノートには日々の小さい事柄も記入して共有している。外出支援ノートを作って外出計画がわかるようにしている。			○	連絡帳に記入して、確認した職員が署名が捺印するしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	連絡ノートを活用し、小さな事も記入して情報を共有している。		◎		

(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。	△	出来る限り要望を叶えたいと努力しているが、無理な要望もある。例えば、外出を希望されても人員不足で無理な時はベランダでお茶を頂いたり一緒にゴミ捨てに行ったりと外気に触れるなどして代替はしている。					
		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)	◎	洋服選びは二択方式で行い、ドレッシングやケチャップ醤油なども自己決定して頂き好みの物を召し上がって頂いている。お茶とコーヒーもどちらがいいのか、おやつの種類も選んで頂いている。			○	日々様々な場面で二者択一で選んでもらう機会や場を作っている。	
		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。	◎	「これからどうしますか?」と尋ねるようにしている。昼寝を希望される方は自室まで車椅子を自走して頂きベッドへ移乗時見守りするなどしている。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(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、朝食、夕食はその方の時間に合わせた支援を行っている。入浴日は決まっているが入りたい方はそれ以外の日に入浴して頂くこともある。お風呂好きな方はゆっくりつかって頂き、熱いお湯が好きな方にはそのようにしている。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うれし等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者が自ら言葉を発せられる話題や興味を示される事柄を活かしたレクを行うよう努めている。お手伝いして頂いたら必ず感謝の気持ちを伝えたり、歌、お手玉、活け花など得意な事や洋服を褒めたりしている。				○	午前中には、職員がリードして、楽しみながら手足を動かすようなレクリエーションを行っている様子がみられた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	◎	訪室したら必ず○○さんとお呼びするようにしている。時折その声に反応されたり、話し掛けるとタイミングよく返事のような言葉を発せられたり、笑ったりされている。本人の意向については家族に相談している。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	母体病院主催の研修に全員が参加学んでいる。幼児に対するような言葉掛けはしない様に心掛け、スタッフ間でも注意し合っている。自己決定も尊重であることを指導している。	◎	◎	○	外部や母体病院主催の研修に参加して倫理などについて学んでいる。職員は丁寧な言葉遣いや態度で利用者とかかわっている様子がみられた。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさまな介護や誘導の声を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。	◎	トイレ誘導時は耳元で声掛けを行っている。洋服を後ろ反対に着ておられた時や汚れている時もさりげなく自室へ誘導し正して差し上げるなど配慮できている。			○	管理者は、「特にトイレ誘導時の声かけは、周囲に配慮することに気を付けている」と話していた。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴については人員配置の都合で同性の介助はできない。「もう慣れた」との声もあふり助かっている。排泄時はその方のレベルによるが、スタッフは一旦出て、用足しが済んでからコールして頂き介助している。					
		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。	◎	個室へ入る時は必ずノックしている。入室していない時は入室する旨を伝え、了解頂いてから入室している。			◎	管理者は、利用者に声をかけてから入室していた。	
		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。	◎	スタッフ全員「守秘義務」を理解している。施設外、外部の人に漏らさないようにしている。名前の入った書類や薬袋はシュレッターで破棄している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	「お世話」から脱却し残存能力を十分に活用して頂き、自主性を持っていただくよう働きかける。「お盆まであげたよ!もうすぐお盆だね?」と声をかけて下さる。してもらった後には必ず感謝の言葉を添えている。					
		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。	○	同じ年代で同じ時代を生きてこられた方々がそれぞれの立場や今の現状を互いに話し合える場を大切にしている。					
		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出発する機会を作る、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)	○	仲のいい利用者同士を隣の席にし、ウマが合わない利用者同士は席を離しトラブルにならないようにしている。自然とペアができており、孤立している方にはスタッフが間に入り、○○さんと輪に入れるように気を配っている。			◎	食事時、利用者が隣席の利用者に「食べないの、美味しいよ」と声をかけると食べ始める様子がみられた。ティッシュペーパーの箱を取ってあげたり、スプーンの使い方を教えてあげる様子もみられた。介護記録に「○○さんが元気がないのが心配です」と本人の言葉をそのまま記録していた。七夕飾りの短冊には、「○○さんが早く元気になりますように」と書いていた。	
		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。	△	口論になった時はお互い肚の中に有るものをさらけ出して頂く。その後自室で個人的に思いを傾聴している。他の利用者には「ごめんなさいね」と謝罪したり笑いにすり替えるようにしている。					

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	
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。	△	日常会話の中でよく聞く近くのスーパーや通っていたカラオケ教室の先生など。散歩途中で「〇〇さん」と声を掛けられ、「誰ですか？」と尋ねると、「〇〇さんよ」と教えて頂くことはある。				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	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。	△	以前住んでいた家を見にいったり、在宅当時に買い物していた「奥村ストアは拓南通りの右側にあるよ。」と日常会話の中で知る事ができている。					
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	友人が食事やカラオケ、ドライブと在宅当時に行ってた場所へ外出支援をして下さっている。以前は行きつけの美容室にお連れしていた事もある。					
		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。	○	訪問されたら自室でコーヒーを飲みながら何時間でもおしゃべりして頂いている。知人が母の日にカーネーションをプレゼントに持って来られた。					
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)	△	雇上に出たりゴミ出しに行ったり近くのスーパーに買い物に行ったりと、大掛かりな外出や遠出ではないが地道に行っている。重度の方はベランダで外気に触れて頂くこともあるが体調を考慮する必要があるが窓を全開にして外気を取り込んでいる。	○	△	○	外出行事として計画を立てて、初詣や梅見物、お花見、動物園、回転寿司などに出かけている。重度の人には、ミキシング食を持参して、一緒に出かけることもあるようだ。	
		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。	△	利用者の友人や家族に協力は頂いている。				個別の希望があり、仲良し同士でデパートや他事業所の文化祭などに出かけられるよう支援したことがある。	
		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。	△	体調のよい日に離床してベランダにて外気に触れて頂いたが、翌日しんどそうだったのであまり無理はできない。昨年は動物園にお出かけした。				○	重度の利用者も体調をみてベランダで過ごすなど、外気にふれる機会をつくっている。
		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。	○	温泉、映画鑑賞、美術館と希望された場所にお連れした。今年4月にお茶席が開催されるので行きたいと希望されて行く予定だったが体調を崩され実現できなかった。					
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	毎月ミーティングにおいて認知症の勉強会を行っている。こんな時にはこんな言葉かけをしたらよいなど一人ひとりの利用者に応じて対応している。				自立支援に力を入れて取り組んでおり、個別に洗濯ものたたみなどの役割を盛り込んだ自立支援計画をつくり、支援を行っている。	
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	車椅子を自走時は足を使って移動して頂く。握力維持の為プレーキは自力で行う。トイレ時は手すりやしっかり履いて立つて頂く。押し車を利用して出来る限り自力歩行を促し定期的にトイレの声掛けを行い安眠に紙パンツやパッドを切り替えている。					
		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)	○	上半身の更衣は自力で行って頂き見守り、出来ない部分を手伝っている。洗濯物たたみも見守りながら一緒にを行い、後でたたみ直ししている。食器洗いや野菜の下ごしらえなど、見守りながら一緒にやっている。			○		
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。	○	活け花、洗濯物たたみ、配膳、テーブル拭き、ゴボウの笹がき、カレンダーめくり、食器洗い、コーヒー係、お盆拭きなど、それぞれの役割が決まっている。				日々の会話などから得た利用者の希望を反映した「意欲支援計画」を作成しており、映画や美術鑑賞などの希望の実現に取り組んでいる。生け花やお茶を点てる、朝のコーヒーを淹れる、洗濯物をたたむなど、それぞれに役割や出番をつくり支援している。	
		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。	○	活け花の免許をおもちの方に役割としてお任せしている。協和病院の喫茶コーナーでコーヒーを淹れる係をされていた方には毎朝コーヒー係をして頂いている。朝刊を日課で読んで頂いている。	○	◎	◎		
		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。	○	毎年秋祭りに休憩場所として提供している。子供連のおやつのお給めを分ったり、配ったり飲み物を勧めたりしている。小さい子供さんや赤ちゃんも来るので楽しみにしている。神主さんに拜んでもらえることを望んでおられる。					
16	身だしなみやおしゃやれの支援	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やれについて把握している。	○	衣替えを一緒にを行い、季節に合った服を着て頂いている。外出時は一緒に着ていく洋服を選びどれにしようかと問かれた時にはコーディネートしている。				居室に化粧台を持ち込み化粧をする利用者がいる。食事時のエプロンは、タオルで手作りしたものを使用していた。	
		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。	○	化粧品販売をされていた方は化粧品がすぐ出せる引き出しに入れている。化粧品を持ち込まれ自力で整容できるようにしている。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	二択方式で行い決定しやすいように支援しているが、それでも決定できない場合はアドバイスしている。					
		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。	◎	外出時、家族との忘年会等、季節に合ったその方の好み等を考えて二択方式で選んでいただくよう支援している。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさ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)	◎	着衣の乱れや汚れはそれとなく自室に誘導し綺麗な服に着替えて頂いている。「汚れているから替えましょう」ではなく、「きれいなものに替えましょう」と言葉かけに配慮している。	◎	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	今は馴染みの店を希望される方はいないが過去に二名の方を馴染みの美容室へお連れしていた。していない訳では無いので△とした。					
		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。	◎	毎朝、ホットタオルで顔を拭き、眼脂が出ている時は湿綿でふきとる。パジャマが汚れていたら適宜着替えて頂くなど行っている。ベッド上でカットして頂いている			◎		午前中、寝間着姿で「帰りたい」と訴えていた利用者が、入浴して洋服に着替え、笑顔で食卓に着いている様子が見られた。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	身体機能を維持し精神安定、食べる楽しみ、食卓を囲むでの会話を楽しむ等理解できている。食事中はテレビを消して音楽を掛けてゆったりと召し上がって頂けるよう支援している。				母体病院の管理栄養士作成のメニューに沿って、職員が調理しており、利用者が食事にかかわる機会は少ない。 食材は、配達を利用したり、職員が買い物に行ったりしており、利用者も一緒に行って食材を選ぶことがある。 昼食後には、利用者が食器やお盆を重ねて職員が下膳しやすいようにしていた。 誕生日は、本人希望のメニューにしているが、メニューが決まっているため、利用者の好みを採り入れる機会は少ない。 箸やつくしなどのもらい物があると、利用者が下処理を行いメニューに採り入れている。 干し柿や切り干し大根つくりをしている。 茶碗、箸、マグカップなどは、自分専用のものを使用している。 職員も利用者と同じテーブルで同じものを食べながら、会話したりサポートを行ったりしていた。 ミキサー食の利用者へのメニュー説明は、職員によってまちまちとなっているようだ。
		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。	○	普段の食事は協和病院のメニューに準じて作っている。お誕生日にはその方の希望されるメニューを提供している。野菜の下ごしらえ、食器洗いを一緒にやっている。たまに味見して頂いている。			△	
		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。	○	自然と役割が決まってお「持っておいで」と言って下さる。スタッフが必ず感謝の言葉を述べる事で役に立っているという自信や達成感につなげている。				
		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。	◎	把握できている。特にサバアレルギーの方やカリウム制限のある方は提供する前にスタッフ間で声を掛け合い確認している。				
		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がらの味を取り入れている。	○	協和病院のメニューに季節感や年中行事の食事を取り入れて頂いているが、箸やつくし等、頂きものがあるところを代替品としてお出している。			○	
		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)	◎	歯の悪い方にはキザミだが、添え物もキザミにして綺麗に盛り付けている。便秘傾向の方にヨーグルトや牛乳などで対応している。ミキサー食の方には一品ごとにミキサーし、陶器の器に盛り付けている。				
		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。	◎	使い慣れた食器やお箸を持ってきて頂いている。買い替えはスタッフが購入しているが、軽くて持ちやすい陶器の食器を、湯飲みは熱くて持てなかつたり握力がなく持ちにくいので取っ手付きの物を使用して頂いている。			○	
		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。	◎	スタッフが3名食卓につき、よくむせる方には一旦お箸を置いてお茶をすませたり、見えていない方には見える側に器を移動させたり、誤嚥などの危険がないかを見守りながら食事をしている。			◎	
		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。	◎	以前は食事時間に皆様とホールで食事を摂って頂き、話し声に笑ったり反応があったが、今は体力的に困難の為ベッドで食事介助を行っている。食事は皆様と同じメニューをミキサーにしているので栄養機能補助食品は使っていない。		◎	△	
		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。	◎	協和病院のメニューに準じて作っているのでバランスのいい食事となっている。不定期ではあるが協和病院の管理栄養士から食事前に来てもらい食事内容をチェックしてもらっている。糖尿病の方の白飯の量やカリウム制限のある方の食事等を相談している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分を摂りたがらない方にアイスや果物で水分補給して頂いている。スポーツドリンクも取り入れている。コーヒータイムを作ったり、おやつ時や入浴後等も飲んで頂いている。				
		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。	◎	協和病院の管理栄養士の献立なので安心である。調理法については、白飯をもう少し柔らかく炊くとか、カリウム制限の食事は管理栄養士に指導してもらい凝めたものを共有できるようにキッチンに貼っている。			△	
		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。	◎	食材は買い置きしない、毎日ハイター消毒している。週に1回冷蔵庫の掃除日を決めている。賞味期限切れの物があれば処分している。				
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。	◎	スタッフは必要性、重要性を理解しており、口腔ケアを嫌がる利用者にもその事を説明し誘導している。				
		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。	◎	訪問歯科診療の医師によるお口の検診をして頂き情報提供書を持っている。日頃の口腔ケアの中で、舌にできものができたり、むせの多い方には嚥下マッサージを施すなど情報や統一したケアを行うよう情報を共有している。			◎	
		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。	○	訪問歯科医が来られた時に伺ったり運営推進会議で歯科衛生士の指導を受けたたりしている。洗面台近く「正しいブラッシング方法」のポスターを貼って意識付けしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	失認、失行の方には一連の動作を一つ一つ説明して、適切に行えるよう支援している。歯磨き粉をつけて洗っていた方には研磨剤が含まれているのでよくない事を説明し水洗いするよう支援できている。				
		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)	◎	毎食後洗面台に声掛けや誘導して口腔ケアを行っている。夕食後は毎晩、義歯洗浄剤につけてケアしている。介助が必要な方はスタッフが歯間ブラシやスポンジブラシ、舌クリーナーでケアを行っている。			◎	
		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。	◎	利用者からの訴えは勿論の事、食事の進み具合の悪くなった方の中から見て頂き異常が無いチェックし、必要あれば歯科医に相談し処置して頂いている。				

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
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。	○	介助されると心身ともにダメージを受ける。パッドに排泄する事は難しい事である。排泄の自立ができないと自信喪失や意欲低下につながるとう理解している。				現在、おむつ使用の必要性や適切性について話し合う機会は特に持っておらず、職員の気持ちなどがあれば口頭で話し合い、利用者に提案などを行っている。
		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。	○	安易に下剤に頼るのではなく、繊維の多く含まれる食品や乳製品をお出ししたり、水分を多めに飲んで頂いている。温湯法やマッサージ等工夫しているがどうしても便秘傾向の方は主治医に相談し緩下剤などを処方してもらっている。				
		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)	○	排便状況がわかるようチェック表につけている。車椅子を自走し始め落ち着きなくなると排便の兆候の方もいる。				
		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。	○	排泄の失敗を何故するのか、動作が緩慢の為に、トイレまでの動線に問題があるのか等を検討し問題を解消し出来る限りトイレでの排泄を促している。立位を保持できる事によりトイレでの排泄もスムーズに行えるので脚力低下予防を支援している。	◎	△		
		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。	○	上記の通りである。寝込んでしまった方は一時オムツを使用した方が、脚座にボーンフルトイレを設置しトイレでの排泄ができてい入所当初はオムツ使用していたがトイレでの排泄を促し誘導した事でオムツ外しに成功した事例もある。				
		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。	○	億劫がってトイレに行かれない方に上手く声掛けを行いトイレ誘導できている。食事前にも誘導し、食事を中座しないでいいようにしている。				
		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。	○	日中は布パンツを使用して夜間のみ紙パンツとパッドを使用すると、外出時のみパッドを使用するとか、本人と相談して使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	その方のレベルに合わせて使い分けている。夜と日中でパッドを使い分けている。				
		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)	○	出来るだけ自然排便があるように朝食時に牛乳やヨーグルトをお出ししている。食事の際は特に茶を勧め水分を多く摂っていただいている。温湯法やマッサージを行うなど工夫している。				
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)。	○	利用者の希望を聞いて週間の入浴スケジュールを決めている。予定を決めていることで家族が入浴時間と重ならないで面会ができています。難いお湯が好きの方、ぬるま湯が好きな方など利用者個々の希望や好みに合わせて入浴して頂いている。	◎		○	午前1人、午後2人を基本として、個々に週2~3回入浴できるよう支援している。情報シートをもとに、「洗髪と背中のみ支援してほしい」「同性介助」「一番風呂」などの希望に沿って支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	○	スタッフと1対1で世間話をしたり昔の話をしたり、行きたい所やしたい事など話している。お気に入りのシャンプーや石鹸を使用される方もおられる。				
		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。	○	しっかりと手すりにつかまって浴槽をまたいだり、スタッフにつかまって浴槽につかるなど協力動作を得ている。洗体、洗髪は自力でして頂き出来ない所を支援している。				
		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、無理強ひせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	原因や理由をお聞きしている。時間をおいて再び声掛けしたり、別のスタッフが声掛けしたり、仲のいい利用者から「おはいり」と促していただいたりしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェックに基づき表情、食欲、傾眠傾向かどうかなど確認している。少し不調気味な方は看護師に相談している。入浴後、異変がないか観察している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	介護記録や夜勤者の申し送りなどで把握できている。				現在、睡眠導入剤や安定剤を常用している利用者はいない。薬剤で夜間頻尿のコントロールができず、現在日中の活動量を増やし、排尿回数や睡眠状況を観察中のケースがある。
		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。	○	眠れないを理由傾聴し解決に向け支援している。傾聴すると落ち着かれ入眠される方もおられる。				
		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。	○	しんどい時は臥床して頂いているが基本的に日中は離床してレクリエーション、おしゃべり、お手伝い等して頂き夜はぐっすり休んで頂くようにしている。夜間のトイレが7~8回以上でほとんど寝ていない方にはぐっすり寝るため主治医に相談したところ原の回数を減らす薬が処方された。			◎	
		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。	○	ご自分のペースで過ごして頂けるようにしている。				
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。	○	電話は自由にかけることができるようにしている。携帯電話を所持されている方もおられる。年賀状を書いたり、姪からプレゼントが届いたのでお礼のはがきを出された。				現在、睡眠導入剤や安定剤を常用している利用者はいない。薬剤で夜間頻尿のコントロールができず、現在日中の活動量を増やし、排尿回数や睡眠状況を観察中のケースがある。
		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。	○	レクリエーションを兼ね、大切に人に手紙を書いて頂いた事がある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも掛けられるようにホールに設置してある。自室で掛けたい方には子機を使用している。				
		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。	○	見えにくい、読みづらいといった方にはお断りしてから読んで差しあげている。お返事書きますか?とお尋ねしている。はがきを買ってきてと希望されたのですぐに購入し返事を書かしていった。				
		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。	○	ご本人の希望で電話を掛けることがあるかもしれませんがご協力お願いします。と家族にお願いしている。				

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
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。	○	自己管理できる方は外出時、買い物や支払いをされている。他の方はホームで管理しているお金を渡し、自分で支払いしておつりを受け取るなどの支援をしている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	友人との外出時にお金を所持して支払っている。昔よく買っていたカステラを買いたいと希望され車で高島屋まで行き自分で支払いを済ませた。電車代も自力で自販機で切符の購入を支援した。				
		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。	○	ホームの近隣に住んでいた方が殆どで、在宅当時に行っていたスーパーに行く「〇〇さん。」と店員やお客に声を掛けられることがあり安心して協力的である。				
		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。	○	ご家族と相談し紛失(しまい忘れ)しても問題にならない金額を所持して頂くように、家族から説明して頂いている。物盗られ妄想がある方は家族に紛失してもホームの責任は問わない旨の同意書を書いている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	1万円以下のお金は所持させたいと家族より相談があり、応じている。				
		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)。	◎	耐火金庫で預かったお金を保管している。預かる際は領収証を発行している。金銭出納帳を月末まで作成し、家族にサインを頂いている。更に現在残高がわかる出納帳にもサイン頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに採り入れ、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	協力病院にない診療科に受診に行っている。諸事情で家族の協力が得られない時は必要な物品を購入したり(布団、あんか、テレビ等)協力病院のPTや管理栄養士の協力を得ながら対応している。	◎		○	家族の葬儀や墓参りなど、本人の希望に沿って付き添い支援している。
<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。	○	利用者の写真を展示して日頃の様子を見て頂くようにしている。今月の行事予定やお知らせの案内をしている。活け花を飾り、固いイメージにならないよう掛けている。	◎	◎	○	1階の玄関は、併設介護事業所と共有になっている。2階にある事業所の玄関を入ると利用者が活けた花が飾っており、掃除が行き届いていた。
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、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくることができないか等。)	○	毎日掃除を行い清潔を保ち、換気を行い季節の花や飾りを施している。夏はすだれを吊るし昔ながらの風情を感じて頂いている。ペランダでお茶を楽しむことを行っている。	◎	◎	○	共用空間は掃除が行き届いている。大型テレビの前にソファを置いていた。
		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、掃除も行っている。	○	毎日掃除を行い、日差しが強い時はカーテンをひくなどの配慮をしている。職員の声が大きく不快にならないように気をつけている。			○	テレビは、見ない時は消している。換気や消臭剤を利用して臭いがないように配慮している。
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節に合った装飾をすることで季節を感じて頂き、お花を飾りきれいなね。感動して頂いたり邪魔な物は片付け居心地よく過ごせるよう工夫している。			○	テーブルのひまわりの花、壁面飾りの朝顔の花、廊下に飾った七夕の短冊など、季節を感じる環境をついている。
		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。	○	仲のいい同士が隣の席になるよう配慮している。一人になれる居場所は自室であるが、ドアを少し開けておくことで、美しい声やまな板の音など生活の音が聞こえるようにしていると「安心する」と言われる方もいる。				
		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。	△	浴室はカーテンで見えないようにしている。トイレはのれんが体にまとわりつき足をとらえる危険が考えらるので取っ手がない。ドアをきちんと閉めて差し上げている。				
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。	○	入所時に家族、本人と相談して使い慣れた家具や好みの物を持ってきて頂くようお願いしている。家族の写真、以前に飾っていたベッドの写真自分で描いた絵を飾ったり、絵巻も持ち来て愛用している。ドールセラピーでお人形を持ってもらえる方もいる。	◎		○	ベッド周りに趣味の生け花や茶道に関する雑誌を置いていたり、ラジオを置いていたりする人がいる。エアコンの風が直接当たらないように風の出口に工夫をしていた。
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。	◎	2〜3年前に利用者の動線に手すりをつけた。安全に自力歩行できるようにした。自室の入り口に利用者の名前、顔写真を自分の部屋と分かるようにしている。			○	車椅子用トイレは広めて、職員からの提案で動線に沿って手すりを取り付けている。3ヶ所あるトイレのドアには「トイレ」と大きめの文字で貼紙をしていた。車椅子用トイレの便器は、少し高めのものであるが、利用者の身体に合っているかどうか点検してほしい。
		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。	○	床頭台の向こう側のカーテンを閉めようとする椅子から立ち上がり床頭台をつかれば床頭台を撤去し車椅子のままカーテンの開け閉めができるようスペースを作った。フローラの作動ランプが怖いのでランプを床頭台で取り除くなどの工夫を行っている。トイレのドアにノックをする旨の貼紙を貼っている。				
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞、雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	馴染みの人形や茶道の機関紙、育てている植木などが置かれている。				
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・あきりめ・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)	◎	日中は施錠していない。	◎	◎	◎	日中は、玄関を施錠していない。ユニット出入口には、鈴を付けていた。
		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。	○	日中は施錠していない。退社が退社する20:30頃に施錠している。但し、無断外出の可能性がある利用者がおられるときは日勤が退社する17:00頃に施錠することもある。				
		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)。	○	日中は施錠しないようスタッフ間でその場を離れる時は声を掛け合い、常に見守りがいるよう工夫している。お守りネットに登録したり、手持ちの巾着にホームの連絡先を縫い付けてお守りを見て保護した方が、連絡をくださった。				
<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。	◎	基本情報に病歴、現病、服薬状況が一目わかるよう記載したものを個々のファイルに綴じている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	バイタルチェック、体熱感、尿の色、便状、表情、食欲など常に注意して変化があれば状況を看護師、主治医に報告し介護記録に残し申し送りしている。				
		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。	○	看護師は24時間体制で連絡がとれ、主治医との橋渡しの役を担っている。処置や留意点を細かく指示してくれるので適切な対応が出来る。訪問看護もスムーズに対応してくれる。				



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。	○	協力病院に無い診療科や希望する医療機関を受診する時は情報提供書、薬情などを作成して支援している。	◎			
		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。	◎	皮膚科、眼科など専門科の受診や希望するかかりつけ医がいる時は、主治医に紹介状を書いてもらったり、情報提供書、サマリーなど作成し適切な医療が受けられるよう支援している。				
		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。	○	通院の仕方はホームで介護タクシーを予約してさしあげている。受診結果等は書類を下さる。				
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。	○	日頃の様子看護サマリー、受診経過表等、文書で申し送っている。				
		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。	○	入院中も面会に行き状況の把握している。				
		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。	○	協力病院との関係づくりはできている。				
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。	◎	看護師は24時間体制で連絡がとれ、主治医との連携の役割を担っている。主治医の指示もわかりやすく介護職に説明し処置や留意点を細かく指示してくれるので適切な対応が出来る。訪問看護もスムーズに対応してくれる。				
		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。	○	看護師と協力病院は24時間連絡が取れて対応してくれる。				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	週4日の訪問診療で主治医が利用者の状況を診て下さっている。状態変化にも適切な対応が出来るようになっている。				
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。	◎	薬情を個々のファイルに綴じているのですぐ閲覧できるようになっている。薬が変更になった時は連絡ノートと介護記録に記入し、口頭でも申し送っている。				
		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。	◎	協力病院でワンプック包装してもらって誤薬を防止している。1日分の薬を朝、昼、夕、就寝前に分けて管理。薬を利用者に渡す時は「〇月〇日朝、〇〇さんと声に出して確認している。服薬出来たら個々のチェック表に印をつけて飲み忘れの無い様にしている。				
		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。	◎	内服後にふらつきはないか、表情はどうか、食欲はあるのか等注意している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	緩下剤は排便の有無によって調節している。眼剤など必要な薬は看護師に相談して主治医に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に看取りについて家族に意向を伺いホームでの看取りを希望された場合は「看取り介護の具体的な支援内容」を用いて詳しく説明した上で「看取りについての同意書」に署名・捺印して頂いている。尚、気持ちが変わるのこの限りでは無い事であり気持ちが変わればいつでもお申し付け下さいと言葉添えている。				家族、医療機関、職員の希望や意向、意見を反映した「看取り介護計画」を作成して方針を共有している。
		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。	○	重度化した場合は家族、主治医、看護師、管理者で話し合い、管理者は「看取り介護計画」を作成し今後の方針を共有している。	◎	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看取りの研修で得た知識や資料をスタッフ間で共有し力量の同一化を図っている。				
		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。	○	病院との違いやホームで対応出来る事と出来ない事の説明を入所時にきちんと説明している。				
		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。	○	「看取り介護計画」を作成し主治医と検討している。その計画に沿って支援している。変化があれば随時書き換えている。				
		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)	○	最期が近づくと利用者の身体の変化を説明し慌てたり、不安にならないようにしている。				
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、白癩、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。	◎	協力病院で毎年感染症の研修を行っている。又、外部研修で学んだ事をスタッフ間で共有している。				
		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。	△	協力病院に感染対策委員会が設置されているが、速やかに手順に沿った対応ができているが、日頃から訓練は行っていない。				
		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。	△	保健所のホームページを確認している。				
		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。	○	介護保険課や保健所からも通達文書が郵送され情報ももらっている。面会者に手指の消毒、マスク着用を玄関でして頂くよう注意喚起を貼って対応している。				
		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。	◎	出勤したらまず手洗いうがいをし、外から菌を持ち込まないよう努めている。利用者も外出から戻られたら手洗いうがいをし、玄関に消毒剤とマスクを置いており、来訪者にも手消毒、マスク着用をお願いしている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	利用者の好みを一番よく知っている家族に洋服を購入して頂いたり出来る限り受診介助もお願している。お誕生会に招待し、一緒にお祝いして頂くこともある。				家族会や行事時に案内をしている。家族会は、ほぼ全員の家族の参加があり、行事には1～2名の参加がある。  通信「なないる便り」を2ヶ月に1回作成し、写真を豊富に載せ、行事や利用者の様子を報告している。また、毎月、レシートを添付した金銭収支報告書とともに、本人の状況も書き添えて送付している。
		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)	○	スタッフは明るく大きな声で挨拶できている。お茶の接待もしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	忘年会、家族会、お誕生会の招待など行っている。週に1回近くのお好み焼き屋へ行くのが恒例となっている方もいる。	◎			
		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)	○	「なないる便り」を2ヶ月に1回発行して日頃の生活振りや外出した時などの様子を写真で見せて頂いている。毎月月末のお小遣い出納帳にその月の経過報告をしている。	◎	◎		
		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。	△	家族へ報告の際、知りたい事を質問してください。こちらから何かないかお尋ねしても「特にない。よくてもらっている」という返事しか返ってこないことが多い。				
		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)	◎	認知症を理解して頂き、本人への接し方を学んで頂く機会を設けた。「もっと早くに知っていたら怒ったりしなかったのに」と在宅当時の対応を反省し心境を語って下さった家族もいた。				
		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)	○	運営推進会議で告知している。	△	△	運営上の事柄や出来事について報告することは少ない。新人職員については、家族来訪時に紹介しているように。	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会、忘年会で交流を図って頂いている。行事に参加を呼び掛け動物園に行ってきた。お花見は雨で中止となった。			さらに、家族が知りたい情報を探り、また報告方法なども工夫して見てほしい。運営推進会議に参加できない家族にも、内容を知らせるような取り組みを工夫してはどうか。	
		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。	○	自室内の転倒のリスクは入所時に必ず説明して了解を頂いている。認知症進行に伴い異食行為、失行、失認があり日常生活が困難になってくる事などについてケアプランで具体的支援内容を説明している。				
		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。	○	来訪時にはスタッフから声を掛けし近況報告をさせて頂き話しやすい雰囲気になるよう心掛けている。電話で報告や相談も対応できている。			家族来訪時には、職員の方から積極的に報告を行い、意見や希望を引き出せるよう努めている。各居室に家族と職員の連絡用ボードを設けている。	
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。	◎	「重要事項説明書」を活用して時間をかけて説明している。内容の変更があった時は説明し同意書を取得している。				
		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。	○	退去後の受け入れ先を明確にしている。受け入れ先へ年賀状や手紙など送っていた。				
		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)	◎	「重要事項説明書」を活用して時間をかけて説明している。内容の変更があった時は説明し同意書を取得している。				
<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。	◎	組合員からの希望で建てたものであり理解できている。運営推進会議に近隣住民や町内会長に参加して頂いている。		◎		町内会に参加し、回覧板が回ってくる。地域活動や行事にも積極的に参加している。地域の保育園と交流を続けている。
		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。(日常的なおきあきつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	近所に住んでいた方が多く皆様がよく行っていたスーパーから魚を配達して頂いている。一緒に町内を散歩すると必ず誰かが声を掛けて下さる。町内の盆踊り、町内の防災訓練に参加。秋祭りには神輿の体験場所として10年以上行っている。「まもる君の家」に登録しており児童から感謝の手紙を頂いている。		○		
		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。	○	利用者と町内の行事に参加してきたので顔見知りの方も増え、盆踊りの時、参加された利用者全員にかき水をご馳走して頂いた。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	利用者の友人がよく訪ねて来られる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りであらうなど、日常的なおきあきあきをしている。	◎	ちらし寿司、干し柿など利用者と一緒に作った物を近隣へおすそ分けしている。移動販売の魚屋さん、向いのお好み焼き屋さんには毎日声を掛け挨拶している。回覧板を持ってきて下さるお隣さんに挨拶している。				
		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)	○	月に1回傾聴ボランティアに来て頂いている。敬老の日には腹話術のボランティアにきていただきたい。人形のサブちゃんを利用者たちの人気者である。				
		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。	△	友人の協力でカラオケ、外食、遠出と楽しみを作っている。近くの保育園児が毎年秋祭り敬老の日に来訪し小さな子供達に皆目線を細められている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力ができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	近隣のスーパーから毎日魚を配達してもらっており災害時には応援してもらえるよう働きかけている。近くのグループホームとは普段から交流を図り何かの時には助け合おうと話している。近くの交番から何かあったらと名刺を頂いている。				

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
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。	◎	利用者、家族、町内会長、民生委員、利用者の友人等の参加を頂いている。	◎		◎	家族は、一人ずつ順番に参加するようになっている。
		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。	○	なないろの便りを活用してホームの活動状況等を報告している。			○	外部評価実施後に、評価結果や目標達成計画の内容等を報告している。
		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。	○	活動状況に対する助言などに対しミーティングで検討しサービス向上に努めている。			○	会議時に町内会長から地域の防災訓練参加の誘いがあり、利用者と一緒に参加した。参加した内容を踏まえ、職員で話し合い課題を見つけ、運営推進会議や家族会で発表した。
		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。	◎	以前は17:00から1Fサービスで開催していたが管理者交代に伴い日中のグループホームで行うようにした。利用者の普段の生活など自然な姿を見て頂きたい為である。			○	今後も出された意見や提案等の状況や結果等の報告に努力をしてほしい。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	介護保険課、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に公表している。				
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。	◎	管理者とスタッフ全員で話し合い、短く覚えやすい理念に作り変えた。意識付けの為、ホール、玄関、事務所に掲げている。				
		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。	◎	運営推進会議でもしばしば話題に出している。ホールの見えやすい場所に掲示している。	◎	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員個々の力量に応じ必要と思われる研修を勧めたり、研修案内を回覧して希望する研修が受けられるように配慮している。				
		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。	○	当法人に教育研修委員会を設置しており委員会の計画に沿って取り組んでいる。				
		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。	△	職員個々の努力や実績、勤務状況で給与水準は決めていない。所持している資格と勤務年数で水準を決めている。しかし、福利厚生はしっかりとっているので安心できている。				
		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)	○	同業者との交流は運営推進会議にお互い参加し合っており、花火大会や文化祭に行かせて頂いている。相互研修は行き来し職員がいれば送り出しているがこの1~2年いない。				
		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。	△	ストレスチェックを行っている。職員の意見や提案を聞く機会を設けた。	◎	○	○	
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。	○	協力病院で研修を行い学んでいる。				
		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。	○	ミーティングで話し合っている。				
		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。	◎	マニュアルを作成し研修にも参加して日々、虐待防止に努めている。身体的虐待だけでなく言葉による虐待を無意識に発している時はその都度注意し合っている。			○	
		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。	◎	職員のストレスが虐待に繋がる恐れもある為、待遇面も考慮している。				
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。	◎	帰宅願望が強く無断外出しようとする利用者には落ち着くまで寄り添い傾聴し施設することは無い。				
		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。	○	研修で学び現場の状況に照らし合わせて点検している。				
		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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	前回の外部評価の時、夜間のみベッド柵を取り付けていた事例があり、拘束を行わないケアの取り組みについて家族と話し合い記録に残している。現在はベッド柵はしていない。				
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。	○	マニュアルを作成し研修に参加して理解している。				
		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。	△	相談やパンフレットある旨の掲示し支援している。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	△	現在1名の利用者が成年後見制度を利用されている。				

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。	◎	「救急マニュアル」を作成している。急変時対応マニュアルの本を購入しており自由に見て学べるようにしている。				/	
		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。	△	訓練は定期的に行っていない。緊急時、協力病院が対応してくれるが、基本的な事は身に付けている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ヒヤリハットの提出は必須である。ミーティングで報告し検討している。更に医療安全管理委員会に提出し必要ならば事例検討を行う。					
		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。	◎	転倒の危険性、誤嚥の危険性、異食の危険性等、利用者個々に潜むリスクを検討し事故防止に取り組んでいる。					
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。	○	苦情対応マニュアルを作成している。対応方法を理解している。				/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた時は「苦情・相談記録書」に記入しミーティングで職員間で検討する。過去に1件あったが解決したため、市長に報告までには至っていない。					
		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。	○	検討した内容を家族に謝罪とともに報告し納得をして頂き、今後のより良いサービスにつなげていく。					
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)	○	利用者に運営推進会議に参加して頂き意見を伝えられる機会を作っている。また、日常生活の中で意見や要望をお聞きしている。			○	運営推進会議参加時に、具体的な質問をして引き出しているが、「よくてくれている」などの感想が多い。	
		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)	○	重要事項説明書に苦情相談窓口を記載している。玄関に「意見箱」を設置している。家族会、運営推進会議などで発言できる機会を作っている。また、個人的にお聞きしている。	◎		○	運営推進会議や家族会など発言の機会をつくっている。個人のケアに関する希望や感謝の言葉が多く、運営に関する意見は少ない。内容は、苦情相談記録に記入している。	
		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。	◎	社会福祉協議会の「救ビット」を案内できるようにしている。					
		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。	△	意見・提案等直接聞く機会を作ってもらった。こちらから足を運んで直接話に行く聞いてくれる。					
		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。	◎	ミーティングで一人ひとりの意見を聞くことが出来る。利用者本位の「自立支援」「自己決定」は介護保険の理念である事を説明し支援するよう徹底している。				○	毎月のミーティング時などに、意見や提案などを聞いている。
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。	×	年1回以上は行っていない。2年ごとの外部評価のみ。				外部評価実施後には、運営推進会議で報告を行い、玄関に置いて閲覧可能にしている。今後の取り組みのモニターをしてもう取り組みは行っていない。	
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	評価を行う事で新たな気づきや課題がわかり当ホームに欠けている部分が明確となり、意識統一につながる。					
		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。	△	ミーティングで内容を全職員が理解し達成に向けて取り組んでいる。					
		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。	△	市長、地域包括支援センターに報告し、家族にはホームの玄関に開示した。		○	○		△
		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。	△	取り組みの成果は運営推進会議で公表した。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	法人が作成したマニュアルがあるが、災害の種類ごとには作成できていない。				運営推進会議で災害への備えや対応について話し合っている。避難誘導時に利用者の状態が一目でわかるよう、工夫したものを居室の入り口に付けている。避難訓練は、建物1階の系列介護事業所と合同で行っているが、地域の人や家族にも協力を呼びかけてほしい。	
		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。	△	様々な時間帯を想定した訓練を計画していない、主に日中と夜間を想定した訓練である。					
		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。	◎	行っている。母体病院にも備蓄があり非常食は一緒に購入してもらっている。					
		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。	◎	町内の避難訓練に利用者(1名)が参加した。前年度は小雨だったので職員のみ参加だった。その甲斐あって地域の方々と顔見知りとなりお会いした時は挨拶するまでになっている。近隣の他事業所ともお互い協力し合う話ができている。		○	○		○
		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)	◎	火災、災害に備えて地域の方々をメンバーに加えた緊急連絡網を整備している。毎日魚の配達をしてきている近くのスーパーに協力をお願いしている。年2回の避難訓練を消防署の協力を待っておこなっている。防災マップを作成している。					

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)	◎	H27年に「認知症サポーター養成講座」を開催した。町内会長の協力を頂き町内会より15名の他、家族、職員など総勢29名のキャラバンメイトを輩出した。				相談支援の取り組みは行っていない。 事業所側から介護教室開催を積極的に働きかけて、地域の相談支援の場につなげてはどうか。  高校生の介護実習を受け入れている。 地域包括支援センターと協働しながら小学四年生を対象とした認知症絵本の読み聞かせを行い、児童からの質問にも答えている。
		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。	△	介護教室を開催する旨の掲示はしてある。		△	×	
		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)	△	秋祭りには休憩場所として開放して活用して頂いている。				
		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。	○	高校生の実習生受け入れに力を入れている。				
		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)	○	毎年近くの小学校で認知症絵本の読み聞かせに参加させて頂いている。			○	