

事業所の概要表

(平成29年8月18日現在)

事業所名	グループホーム ひねもす					
法人名	株式会社 元禄					
所在地	愛媛県 西予市 宇和町卯之町五丁目一番地四					
電話番号	(0894)62 - 1177					
FAX番号	(0894)62 - 8019					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 25 年 10 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (一般・認知症対応型デイサービス 高齢者宿泊施設)					
ユニット数	ユニット 1 利用定員数 9 人					
利用者人数	9 名 (男性 6 人 女性 3 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	3 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 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 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	松崎クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	日/700 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,300 円	朝食:	300 円	昼食:	500 円
	おやつ:	100 円	夕食:	400 円		
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" 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	日/400 円				
	寝具リース代	日/120 円				
	日用消耗品費	日/100 円				
		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: 3 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	4 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 checked="" 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)

.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7日

【アンケート協力数】 評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	7	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	1		

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	3891400081
事業所名	グループホーム ひねもす
(ユニット名)	グループホーム ひねもす
記入者(管理者)	
氏名	佐澤 利洋
自己評価作成日	H29.8.18

<p>【事業所理念】※事業所記入 かえってくる笑顔 あたらしい笑顔 みんなでわけあう笑顔 そんな一日 家族でありたい</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 家族会や季節の行事に家族の方の参加を促しています。また地域の方や他事業所の方への運営推進会議の参加のお願いを外部との交流を図っています。日々のおやつ作り、不定期の調理を行っています。同一法人内で合同の避難訓練や災害時の対応等の研修を行い、非常災害時に備えています。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 今年度、5月にはじめて家族会を開催して、家族で交流する場をつくった。 配偶者が亡くなった際に、お別れに行くことに同行したり、家族と墓参りに行く際には、準備を手伝ったりして支援している。 懐かしいおやつをつくりながら、思い出や経験したことを聞いている。 今年度は1回、誕生日と合わせて調理レクを行い、利用者の希望するメニューで手作りした。</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。	○	ご本人、家族からの要望や自宅での生活習慣等をお聞きしその人らしい生活が送れるよう支援に努めている。	○		△	利用者から訴えがあれば、申し送りノートや介護記録に記入しているが、それらを個別に整理するなど把握、共有の取り組みの充実が期待される。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	意思表示の困難な方には目や顔の表情を観察し、その人の立場に立って思いを把握できるよう努めている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時や電話連絡時になどに意見を聞くようにしている。				
		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。	△	センター方式でのアセスメントを行い記録している。				
		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。	○	利用者個々の立場にたつて思いを把握できるよう努めている。				
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。	○	利用者、家族からの意見の聞き取りに努めている。			○	入居時、本人、家族、ケアマネジャーなどから聞き取り、フェイスシートの暮らしの情報欄に記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	利用者一人一人の状態に合わせて出来ること、出来ないことの把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	個別での介護記録等を使用し状態把握に努めている。				
		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・職員のかかり等)	○	個別での介護記録等を使用し状態把握に努めている。				
		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。	○	個別での介護記録等を使用し状態把握に努めている。				
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。	○	定期的にかンファレンスを行い検討している。			△	2ヶ月に1回行う法人内の職員会時に検討している。さらに、事業所内の現場職員で検討する機会もつくってはどうか。
		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。	○	定期的にかンファレンスを行い検討している。				
		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。	○	検討した内容を介護計画に組み込むよう努めている。				
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。	○	利用者、家族からの意見を聞き作成するよう努めている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	定期的なケアカンファレンスを行い介護計画に反映できるよう努めている。また、家族の方の参加も促している。	○		△	管理者が、本人、家族、職員から口頭で意見などを聞き取り、介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の方に対しても、家族等の意見を参考に作成している。				
		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。	△	家族の方に協力を働きかけ、お願いしている。				
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。	○	職員一人一人が把握できるよう努めている。			○	介護記録ファイルに介護計画書を貼付して把握、共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	定期的なモニタリングを行い状況確認を行っている。			○	月1回、管理者が職員に口頭で聞き取り、現況確認を行っている。
		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。	○	個別の介護記録を使用し記録している。			○	介護記録には、介護計画内容の番号を記入して、日々の利用者の状態や言葉や表情も記入している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	日常生活の中での職員の気づいたこと等、記録に残すようにしているがまだ徹底できていない。			△	介護記録に記入することもあるが、情報量は少なく、職員間で徹底されていない。

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
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。	○	概ね3か月に一度、見直し更新をしている。			○	概ね3ヶ月に1回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。	○	定期的なモニタリングを行い状況確認を行っている。			△	月1回、管理者が口頭で職員に聞き取り、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。	○	本人の状態に応じて見直し、作成している。			○	退院時など、状態が変化した場合は、その都度、本人、家族、関係者等と話し合い、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。	○	定期的にかんファレンスを行っている。			○	職員会を2ヶ月に1回開催している。緊急時は、その都度、職員で話し合い、内容を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。	○	なるべく職員全員に参加してもらい発言を促している。				
		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。	○	同一法人内の職員に協力してもらいなるべく多くの職員が参加できるようにしている。				
		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。			○	会議内容を申し送りノートに記入し、確認した職員はサインをするしくみをつくっている。
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。	○	日々の業務日誌、連絡ノート、申し送りを活用し情報共有をしている。			○	家族からの伝言などを申し送りノートに記入し、確認した職員はサイン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)	○	日々の業務日誌、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。	○	個々の意見を取り入れるよう努めている。				
		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)	○	何かを行う時には利用者を選んでもらうような声掛け支援を行っている。			○	近所のスーパーや道の駅に買い物に行くような時には、自分で選べるよう支援しているようだ。
		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。	○	買い物やおやつ作りの際には利用者の希望を聞くようにしている。				
		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)	△	なるべく利用者一人一人の習慣、ペースを大切に支援を行えるよう努めている。				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(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。	○	利用者とのコミュニケーションの際には表情や感情を引き出すよう留意している。			○	懐かしいおやつづくりながら、思い出や経験したことを聞いている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	意思表示の困難な方には目や顔の表情を観察し、その人の立場に立って思いを把握できるよう努めている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	尊厳、尊重の姿勢で接し、常に相手の立場に立った行動、声掛けを心掛けている。	○	◎	○	許物をごはんに掛けようとする人に「許物なので掛けないで食べてはどうですか」と聞いたり、食事を残す人に「残しますか」と確認したりしていた。
		b	職員は、利用者一人一人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。	○	利用者一人一人に敬意を払い、目立たずさりげない声掛けを心掛けている。			△	ゆっくりした態度で接していたが、時々、配慮が必要と感じる対応や言葉かけが見受けられる。定期的に、職員が自分自身の対応などについて点検するようしくみをつくってはどうか。
		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。	◎	プライバシーに配慮した声掛け支援を行っている。				
		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。	◎	プライバシーに配慮した支援を行っている。			○	調査訪問時、管理者は居室出入りの際には、本人に了解を得ていた。居室の引き戸は開けているが、「開けたくない」希望がある人については閉めている。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報保護、漏えい防止に努めている。				
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。	○	人生の先輩として尊敬、感謝の気持ちで接するよう心掛けている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	おやつ作りや、洗濯などの生活場面で利用者同士が助け合う姿がみられたり、リビングで利用者同士が気遣う会話が聞かれる。				
		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った場面をつくる等)	○	常に職員が間に入り利用者同士が関われるよう努めている。			○	座席は、利用者同士の関係性や状況を見ながら決めている。
		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。	○	常に職員が間に入り利用者同士のトラブルに体捨て対応している。				

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	
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。	○	○ アセスメントにて把握している。				/	
		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。	○	○ 入居時には家族、本人から聞き取りを行い把握するよう努めている。					
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	○ 定期的にドライブや買い物に出かけ、馴染みの場所を目にすることが出来るよう支援している。					
		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。	○	○ 特に面会等の制限はなく、気軽に訪ねていただけるようにしている。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	○ 可能な限り、職員が付き添い屋外の散歩やドライブ等を行っている。	△		△	予定を立ててドライブや買い物に出かけているが、個別の希望にそった支援という点からは機会が少ない。	
		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。	○	○ 家族の方に協力をお願いし、外出を行っている。				近頃の池に鯉を見に行ったり、玄関先でひなたぼっこしたりすることはあるが、機会が少ない。	
		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。	○	○ 個々の状態に合わせた外出の支援を行っている。			△		
		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。	○	○ 家族の方に協力をお願いしている。					
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	○ 日々の状態把握に努めケアを行っている。					「シーツ交換を自分で行いたい」と希望があれば、職員が言葉かけしながら、できるだけ自分で行えるよう支援している。
		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。	○	○ 日々の生活の中でお手伝いをお願いしADLの維持、向上に努めている。					
		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。(場づくり、環境づくり等)	○	○ 職員は利用者に寄り添い、残存能力を生かした支援を行うよう心掛けている。	○		○		
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。	○	○ 利用者個々の出来ること、出来ないことを把握するよう努めている。				おやつ作り時には、手際よく小麦粉を混ぜる人や皿を並べる人の様子がみられた。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	○ 利用者がしたいことへの支援に努めている。	○	◎	○		
		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。	△	△ 地域との関わりはまだあまり持っていないので今後の課題である。					
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。	○	○ 利用者本人と相談しながら衣服や整容をしている。				食事時の口の汚れに、職員はティッシュを渡し「拭きますか」と促していた。 朝は、職員が声をかけて鏡の前で髪を梳いたり、自分のこだわりのクリームをつけてケアできるよう支援している。 事業所内ではバジャマで過ごしていて、病院に行く時には着替える人がいる。 さらに、支援の意義などについて話し合い、「利用者本人にとっどつか」という視点から支援を検討してはどうか。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	○ 入浴時等、利用者本人に衣服を選んでもらうよう声掛けしている。					
		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。	○	○ 職員が寄り添い、一緒に選択できるよう支援している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	○ 家族の協力を得て、その季節に応じた衣類を準備してもらっている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、髪や顔のケア、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	○ 本人のプライドを傷つけないよう十分配慮し声掛け支援を行っている。	○		◎		○
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	△ 家族、本人の了承を得て、元美容師の職員が行っている。					
		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。	○	○ 外出時は支援できているが日々の個別での支援はできている部分がある。					

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。	○	嚥下や咀嚼の状態を把握し、支援が必要な利用者には職員が付き添い確認している。				今年度は1回、誕生日と合わせて調理レクを行い、利用者の希望するメニューで手作りする。 法人内の厨房でつくった食事が届くため、利用者が食事にかかわる機会は少ない。 法人厨房には、利用者の苦手な物、アレルギー、嚥下状態などについて情報提供しており、代替メニューや食べやすい形態などになっている。 女性用、男性用に別けて、箸や湯のみを事業所で用意している。 利用者の状態に合わせて、自動摂取できるよう取っ手付き汁物茶碗を使用している。 職員は、食事介助しながら利用者と同じ食事や弁当と一緒に食べていた。 調理の音や匂いはないが、時々、献立を話題にしている。 法人厨房で調理を行うため、職員が話し合うような機会は作っていない。
		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。	△	日々の食事は同一法人内で調理している。定期的に調理レク等を行い、利用者の希望の食事を提供している。			△	
		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。	○	調理時は個々の出来ることをしてもらっている。				
		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。	○	アセスメントにて把握している。				
		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。	×	日々の食事は同一法人内で調理している。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いろどりや器の工夫等)	○	利用者一人一人の状態に合わせて食事形態を工夫している。				
		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。	△	大半は施設で準備した食器を使用しているが、個々の状態に合わせた自動具等を使用している。			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員と一緒に食事をすることで周囲の見守り、支援を行っている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	献立の説明等の会話をしている。	○		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通して確保できるようにしている。	○	毎食事の摂取量のチェックを行っている。				
		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。	○	毎食事の摂取量のチェック、10時、おやつ時の水分摂取量を記録し、少ない方にはその人の摂取しやすい物を提供している。				
		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。	×	同一法人内で調理をしている。			×	
		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。	○	調理器具、食材の衛生管理に留意している。定期的に食中毒等の感染症についての勉強会を行っている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	定期的な勉強会にて把握している。				利用者から訴えがあれば、状況確認を行っている。日々の口腔ケア時に目視している。 朝・夕は、声かけて歯磨きできるよう支援している。昼食後は、個々の習慣などをみて、本人に任せているケースがある。
		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。	○	毎食後、口腔ケアの声掛け支援を行い把握するよう努めている。			△	
		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。	△	歯科受診の際には職員や利用者が正しい口腔ケアのアドバイスを受けて役立てようにはしているが到底出来ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の方は就寝前に消毒を行っている。				
		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)	○	介助の必要な方は介助し、自分でできる方への確認をしている。			○	
		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。	○	個々の状態に合わせた外出の支援を行っている。応じて歯科受信等対応している。				

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
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。	○	定期的に勉強会を行い理解している。				尿意、便意のない利用者について、話し合いを行い、日中はトイレ、夜間はおむつ使用で対応している事例があるようだ。
		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。	○	定期的に勉強会を行い理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	個々の記録にて把握している。				
		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。	○	一人一人に合わせた支援を行っている。	◎		○	
		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。	○	食事形態や水分量のチェック、運動を促す等の支援を行っている。				
		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。	○	日々の記録を活用し排泄パターン等を把握するよう努めている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一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。	○	利用者の状態に合わせて夜間帯はおむつを使用する等の対応を家族、職員と話し合い使用している。				
		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。	○	状態に合わせて使い分けている。				
		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）	○	食事形態や水分量をチェックした運動を促す等の支援を行っている。				
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）。	△	なるべく利用者一人一人の習慣、ペースを大切にした支援を行えるよう努めている。	◎		○	週2回以上、本人に希望を聞き、午前、午後に分かれて入浴を行えるよう支援している。全介助の利用者は、併設デイサービスの特浴を使用して支援している。
		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。	○	お湯の温度や入浴時間などに配慮している。				
		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。	○	本人の状態により併設施設の特浴を使用している。				
		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。	○	無理強いせず、声掛けに対応している。				
		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。	○	入浴前後のバイタルチェックを行い状態の把握に努めている。				
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。	○	日々の記録にて把握している。				利用者の中には、主治医との連絡ノートを使って相談しながら対応している。
		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。	○	日中の過ごし方等を把握し、その人に合った生活が送れるよう努めている。				
		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。	○	利用者の状態を把握し、家族、主治医に相談している。				
		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。	○	食後や入浴後等、休みたい方は自室での静養をされている。				
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。	○	利用者の出来る範囲での支援を行っている。				/
		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。	○	利用者の出来る範囲での支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用者の要望に応じて対応している。				
		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。	△	特に工夫はしていないので今後の課題である。				
		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。	○	利用者の要望に応じて対応している。また家族から電話がかかってきたときには利用者と会話ができるよう配慮している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	買い物等では職員が支払いをすることが多い為、今後は改善が必要である。				/
		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。	○	定期的に買い物、ドライブに出かけるよう支援している。				
		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。	○	近くのスーパーや道の駅への買い物を行っている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	家族と相談し現在2名の方がご自身でお金を所持している。				
		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。	○	家族、本人と相談し対応している。				
		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)。	○	個々で出納帳を作成し家族の方にも確認して頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	○	その都度、要望に応じて対応している。	○		○	配偶者が亡くなった際に、お別れに行くことに同行したり、家族と墓参りに行く際には、準備を手伝ったりして支援している。
(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。	△	気軽に出入りが出来るよう配慮はしているが、事業所が高台にある為、訪問が難しい面もある。	◎	◎	○	玄関先には、鉢植えやプランターに季節の花などを植えている。 玄関アプローチは広めの造りになっている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない程風流な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	共有スペース等は季節ごとに利用者と一緒に飾りつけ等を行っている。	○	◎	○	中庭には野菜や朝顔で日除けカーテンをつくっている。
		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。	○	常に清潔に保てるよう、整理整頓、清掃に気を配っている。			○	居間には、空気清浄器を設置している。 歌謡曲を流したり、テレビを点けていたりしていた。 車椅子で移動がスムーズにできるように、整理、整頓されており、掃除は利用者と一緒にやっている。
		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(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じるような飾り等工夫している。			○	玄関には、コスモス、居間には十五夜の貼り絵を飾っていた。 居間と台所が一体になっている。
		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。	○	利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	プライバシーに配慮した作りになっている。				
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。	○	入居時にはご本人の使い慣れたものを持って来て頂くようお願いしている。	○		○	家族の写真や職員と一緒に作ったカレンダーを壁に貼っている。 テレビ、衣装ケースを持参しているところも見られた。
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。	○	廊下、トイレ、お風呂場等に手すりがあり、安全に歩行できるようにしている。			○	廊下の各所にソファを置き、移動途中に座って休めるようにしている。 壁に「トイレはあっち」とはり紙をしていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	常に環境整備に努めている。				
		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)	○	全員とは言えないが、利用者の使い慣れたものや思い出の品等を持参してもらっている。				
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)	○	勉強会等にて理解している。	◎		○	昼間は施錠を行っていない。
		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。	○	全個室施錠は可能だが家族、利用者へ説明し施錠はしていない。夜間のみ玄関は施錠。				
		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)。	○	利用者の日中の様子を把握し帰宅願望のある方等に気を配っている。				
(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。	○	ケアカンファレンス等で把握している。				/
		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。	○	常に利用者の方に気を配り、何かあれば必ず記録に残し、すべての職員が把握できるようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	協力医、主治医とは連絡・相談を充に行っている。				

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
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。	○	病院への受診支援は基本は家族が支援するが、必要に応じて藤事業所の職員が行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	○	家族、利用者本人の希望に沿った病院を受診している。				
		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。	○	必要に応じて家族への連絡、相談を行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時にも経過報告等こまめに行い情報交換している。				
		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。	○	治療経過等を含めて今後の生活等について家族、病院と情報交換を行っている。				
		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。	○	日頃から連絡を密に取っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	協力医、主治医とは常に連絡・相談・報告を行っている。				
		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。	○	協力医とは24時間体制で相談できる体制を取ってもらっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日頃から利用者の状態等観察し変化があれば対応できるようにしている。				
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。	○	常に把握している。薬情に変更あれば申し送りノートを利用している。				
		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。	○	服薬ミス等ないよう常にチェックする体制を取っている。				
		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。	○	常に利用者の状態を観察し変化を見逃さないよう心掛けている。				
		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。	○	情報提供を行い相談している。				
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。	○	現在、ターミナルケアは行ってないため、入居時、また状態に応じて家族と今後についての相談をしている。				看取りを支援する取り組みは行ってない。 重度化した場合は、病院や特養に移ってもらうことを家族などに説明している。 利用者や家族の希望を探り、支援できるような体制作りをすすめてはどうか。
		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。	○	利用者の状態に応じて主治医、家族、本人と相談している。	△		△	
		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。	○	その都度職員への説明、意見交換を行っている。				
		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。	○	契約時に管理者から十分な説明を行っている。				
		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。	○	今後の変化に備えてカンファレンス時や申し送りの時に話し合いの場を設け検討、準備をしている。				
		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)	○	家族からの相談も受け付ける体制を整えている。				
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。	○	勉強会とうに行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症マニュアルを作成し、対応できるようにしている。				
		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。	○	マニュアル作成。勉強会を行っている。				
		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。	○	近隣の情報収集に努めている。				
		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。	○	常日頃から気を付けている。				

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。	○	本人同様家族の方からの話をよく聞くよう心掛けている。				今年度、5月にはじめて家族会を開催して、家族で交流する場をつくった。 年3~4回「ひねもす通信」を作成し送付している。家族来訪時に見てもらえるよう、個別にアルバムを作成している。 「ひねもす通信」にて職員の異動、事故報告などを行っている。 定期的に来訪がある家族には意見を聞いているが、来訪が少なめの家族については意見を聞く機会は少ない。 今回の家族アンケート結果なども参考にして、具体的な意見や希望を聞けるよう工夫してはどうか。
		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)	○	面会の制限等なく気軽に訪ねて頂けるようにしている。				
		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)	○	家族会を企画し参加を呼び掛けている。	○		○	
		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)	○	不定期だが新聞を作成郵送、また日頃の写真等も郵送している。		○	○	
		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。	○	家族の方の相談を傾聴し対応している。				
		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)	○	ご本人の気持ちを大切にして、家族との面会を行っている。家族の要望や意見を傾聴し適切な対応に努めている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	新聞等にて行っている。		△	○	
		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)	○	家族会を企画し交流を図っている。				
		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。	○	契約時に管理者から十分な説明を行っている。				
		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。	○	家族が希望される時には気軽に相談できるよう時間を作っている。			△	
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。	○	契約時等に管理者から十分な説明を行っている。				/
		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。	○	退去時には円滑に退去先へ移れるよう支援している。又、家族・本人への説明も十分に行っている。				
		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)	○	契約時、変更時には十分な説明を行っている。				
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。	○	事業所開設時に説明会を行い理解を図っている。		◎		自治会へは加入していない。 立地条件のこともあり、地域とのかかわりは少ない。 地域密着型サービスの意義を踏まえた取り組みが期待される。
		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)	△	事業所が高台にある為、日常的なあいさつ等は困難だが、ドライブに出かけた際等にはあいさつ等心掛けている。		回答なし	△	
		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。	○	運営推進会議等を通じて少しずつ交流が増えている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	高台にある為、気軽に訪問するのが困難な面がある。				
		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うなど、日常的なおつきあいをしている。	△	高台にある為、気軽に訪問するのが困難な面がある。				
		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)	△	ボランティアの方によるレク等が不定期で行われている。				
		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。	△	現在、地域との関わりが気薄なので今後の課題としたい。				
		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)。	△	現在、地域との関わりが気薄なので今後の課題としたい。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人等の参加がある。	○	参加して頂いている。	△		○	今年度から民生委員が参加している。利用者は、毎回参加している。家族は、参加可能な人に声をかけて1~2人が参加している。	
		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。	○	月々の取り組み等報告している。			△	利用者の状況や事故報告、活動報告などを行っている。サービス評価については、外部評価結果の報告にとどまっている。	
		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。	○	出席者の意見を傾聴している。			◎	△	外部研修受講について報告した際には、「内部で伝達研修を行った方が良い」「他事業所との情報交換を行っているかどうか」「地域住民との交流を行ったかどうか」などの意見が出た。
		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。	○	なるべく参加者が増えるよう配慮している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関に閲覧できるよう提示している。					
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。	○	職員一同が理念の共有、実践に繋がるよう、日々の業務に励んでいます。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念を共有スペースに掲示しています。	△	○			
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。	△	定期的に同一法人内の研修を行っています。外部の研修を検討中。					
		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。	○	職員同士が声を掛け合い、お互いがスキルアップできるよう取り組んでいる。					
		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。	○	代表者は職員一人一人の意見を聞く体制が整っている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	管理者は他事業所との交流を図っている。					
		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。	○	相談を受け付ける体制を整えている。	○	◎	○		代表者は、職員と1対1で話す機会を作っている。管理者は、職員と2人になる時間を捉えて、話を聞くようにしている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	定期的に勉強会を行い理解している。					
		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。	○	日々の申し送り時、またスタッフ会議を定期的に行っている。					
		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。	○	マニュアル作成、勉強会等に徹底している。			○		法人内の研修時に勉強会をしている。事務所に虐待防止マニュアルのファイルを置いている。
		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。	○	職員の相談等、傾聴対応している。					
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。	○	勉強会を通じて理解している。					
		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。	○	勉強会、ケアカンファレンスにて機会を設けている。					
		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。	○	その都度対応し理解を得ている。					
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含め理解している。	△	権利擁護、成年後見制度については十分な勉強会資料が出来ていない。今後、職員が学べる場を設けていきたい。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	権利擁護、成年後見制度についての十分なマニュアルを作成する。					
		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。	△	今後十分な連携が図れるようにしていきたい。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアル作成し周知している。					
		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。	△	今後、研修を行い対応できるようにしていきたい。					
		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。	○	その都度、話し合いの場を設け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。	○	ケアカンファレンス等を通じ個々のリスクを把握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。	○	マニュアル作成し対応している。					
		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。	○	現在、特に苦情等はないが、必要な場合には対応します。					
		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。	○	常に前向きな話し合いと関係づくりを行うよう心掛けている。					
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)	○	運営推進会議の時等に意見を傾聴している。また、利用者個々と話をする機会を設けている。			○	運営推進会議に参加する利用者は伝える機会がある。利用者個別に聞くが、意見や要望はあまり出ないようだ。	
		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)	○	面会時や運営推進会議の時等に意見を傾聴している。また電話での相談を受け付けている。	○		○	運営推進会議に参加する家族は伝える機会がある。利用契約時に、苦情対応の市の窓口を説明している。来訪時には、「苦情はないか」聞いている。	
		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。	○	契約書に明記している。					
		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。	○	代表者は常日頃、フロアに行く機会を設けている。					
		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。	○	意見を聞く機会を設けている。			○	職員会で聞く機会を設けている。ハード面についての意見などが出るようだ。	
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。	△	職員一人一人が自己評価を行うにはまだ至っていない。今後検討していきたい。					
		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。	△	職員会議なので意識統一を図っているが十分ではない。					
		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。	△	今後結果を踏まえて事業所全体で取り組んでいきたい。					
		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。	△	運営推進会議を通じて報告し今後、取り組んでいきたい。	△	回答なし	△		運営推進会議時、外部評価結果について報告を行っているが、モニターをして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。	△	今後は事業所内、運営推進会議で目標達成計画を配布し取り組んでいきたい。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成している。					
		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。	○	年2回の訓練を実施している。内1回は消防署立ち合い。					
		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。	○	定期的に点検している。					
		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。	○	年2回の訓練を実施している。内1回は消防署立ち合い。	△	△	△		年2回、併設事業所合同で避難訓練を実施しているが、家族や地域の人が参加する訓練は行っていない。立地条件も踏まえた災害への備えとして、地域との協力・支援体制を具体的にすすめてほしい。
		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)	△	同一法人内での訓練は行っているが、地域との連携が不十分である。					

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)	△	家族の方には認知症について等の話をしているが、地域に向けての活動は行っていない。				入居相談は受けているが、地域の人の相談を受ける取り組みは行っていない。 病院主催の研修などには参加しているが、関係機関と協働した取り組みは行っていない。 地域のケア拠点としてどのようなことに取り組んでいくのか具体的に話し合ってほしい。
		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。	△	家族の方、また、入居の申し込み等で連絡を頂いた場合は相談を受け付けている。		×	×	
		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)	×	現在は認知症カフェ等での場の提供は行っていない。今後の課題としたい。				
		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。	×	現在は実習の受け入れは行っていない。 ※9/21に中学生の職場体験を受け入れ予定。				
		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)	×	今後の課題としたい。			×	