

事業所の概要表

(平成 30年 11月 20日現在)

事業所名	グループホーム しょうせきあいあい					
法人名	医療法人北吉田診療所					
所在地	愛媛県松山市南吉田町1872-2					
電話番号	089-974-0041					
FAX番号	089-974-0051					
HPアドレス	http:// kitayoshida-clinic.biz/aiai.html					
開設年月日	平成 2006 年 3 月 27 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 小規模多機能型居宅介護施設 ナーシングホームあいあい )					
ユニット数	2 ユニット	利用定員数	18 人			
利用者人数	14 名 ( 男性 4 人 女性 10 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	3 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	8 人	3~5年未満	1 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 1 人			
	その他 ( )					
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	北吉田診療所					
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: 12 人 ) ←過去1年の看取り人数					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 300,000 円		償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
食材料費	1日当たり	1,230 円	朝食:	210 円	昼食:	460 円
	おやつ:	円	夕食:	460 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	12,640 円				
		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	4 回 ※過去1年間				
	参加メンバー ※□にチェック	<input type="checkbox"/> 市町担当者	<input 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 type="checkbox"/> 民生委員	<input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民		
	<input 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)

### I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

### II.家族との支え合い

### III.地域との支え合い

### IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!  
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	2018.12.5

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	5	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	11		

※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	3870105784
事業所名	しょうせきあいあい
(ユニット名)	しょうちゃん
記入者(管理者)	
氏名	村田佳乃
自己評価作成日	H30 年 11月 19日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  ・利用者様が安全、安心かつ快適な環境で過ごせるよう援助します。                  ・一日一笑できるようになごやかな雰囲気作りに取り組みます                  ・気配り・目配り・心配りを常に意識し利用者様に接します</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b>                  消防訓練を行い、災害時どのように動くのか、どのように対応すればいいのか等話し合いをおこなった。西消防署との連携を行い指導をうけ地震車にて職員・利用者様・地域の方に参加してもらった。また利用者様一人一人に防災バッグを準備してもらおう声をかけ準備してもらっている。豪雨災害時には職員をDCATとして派遣した。その経験を他職員とも共有していくことにより災害を身近なものと考え日々の業務に努めることができている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  県外にある親族の墓のことを長く気にしている利用者があり、職員が付き添い墓参りに行くことを支援した事例がある。                  地域の敬老会の日には、職員が劇を披露しており、好評で参加者増につながっているようだ。劇は認知症の理解にもつながるような内容に工夫している。                  今回の地域アンケート返送数は11名と多い。                  ペットを飼っていることが職員のストレス解消につながっているようだ。                  会話やかかわりを重視するため、居間にはテレビは置いていない。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	買い物に行きたい等あればスタッフ同士で話し合いできるだけ実施できるようにしている。	◎		○	意思表示できる利用者については、言葉や生活の様子を経過記録に記入して把握している。意思表示が難しい利用者については、日々のかかわりの中から職員が察している。意思表示が難しい利用者の中には、「テレビみたい」「さんぽ行きたい」「ねむい」「つかれた」などのカードを使って意思、意向を確認しているケースがある。
		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。	◎	利用者様の立場になって話し合いをしている				
		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。	◎	キーパーソンの方が来られた時には近況報告を行い今後の利用者様に対する対応等話あっている				
		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。	◎	こまめな記録を残すようにしている				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	一人の意見だけでなく数人のスタッフの意見を取り入れるようにしている				
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。	◎	家族来院時や本人より情報をとり今の生活に取り入れるようにしている			△	入居時にはセンター方式のアセスメント様式を用いて情報をまとめている。しかし、利用者によっては情報量が少ない。入居後に得た情報は、職員同士の口頭でのやり取りにとどまっている。
		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。	◎	少しでもできることは自分でしてもらいできることを増やせるように関わっている				
		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。	◎	不安そうなこと等あれば傾聴しなるべく不安が解消できるような関わりを行っている				
		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)	◎	不安そうなこと等あれば傾聴しなるべく不安が解消できるようかわり原因の把握に努めている				
		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。	◎	スタッフ同士で情報共有を行い利用者様個別の生活リズムを把握しケアにあたっている				
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。	◎	利用者様の立場になって話し合いをしている			○	カンファレンス時には、日々のかかわりの中で得た情報をもとに、職員は「利用者になりきる」ことを意識して検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	利用者様や家族の意見を取り入れながら生活しやすいよう検討している				
		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。	△	より良く暮らせるように関わり検討しているが課題を明確にすることが難しいことがある				
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。	○	利用者様や家族の意見を取り入れながら生活しやすいよう検討していることは実施している		○	○	往診時の医師の指示や事前に聞き取った家族の要望などを採り入れて介護計画を作成している。介護に抵抗などがある場合は、本人や家族に「以前はどのようにしていたか」を聞き、計画に反映するようなケースがある。家族アンケート結果をもとにした取り組みにも工夫してほしい。
		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。	○	家族の意見や利用者様の意見も取り入れ計画作成している				
		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。	△	重度の利用者様もなるべく車椅子に座ってベッドから少しでも離れられるようにしている				
		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。	○	認知症の方は特に家族と施設との情報交換をしっかりと行い協力してケアをおこなっている				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	統一したケアが行えるよう情報交換や申し送りをしっかりしている			○	新しい介護計画書は、確認してサインするしくみをつくっている。また、申し送りをして共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケアについて情報交換を行い検討はしている。申し送りノートを活用し情報共有を行っている。			△	経過記録(日々の介護記録)の情報の中から介護計画に関する内容を探す必要がある。3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。
		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。	○	その日に合ったことなど詳しく記録に残すようにしている			×	経過記録(日々の介護記録)の情報の中から探す必要がある。記入量は少ない。
		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。	○	その日に合ったことなど詳しく記録に残すようにしている。申し送りノートを活用し情報の共有を行っている			△	カンファレンス時や日々のケアの中で話をしてケアに採り入れたりしているようだが、個別に記録はしていない。

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た見直しを行っている。	○	利用者様に変化がない場合には決められた期間で計画を作成している			○	介護計画作成者が責任を持って時期を管理している。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	日々の関わりの中でなにかあればスタッフ同士で話し合いケアの変更等を行っている			×	3ヶ月に1回モニタリングを行っているが月1回程度の現状確認は行っていない。	
		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。	○	利用者様に変化があった場合、介護計画の見直しが必要な場合には変更を行っている				○	「できていたことができなくなった」など、身体的な変化があれば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。	○	何かあればカンファレンスを行い意見交換をおこなったりし対応を考えている			○	管理者(施設長、代表者)が職員の見聞などを聞いてたりして決めている。 ケアの検討・統一など、随時、数人の職員で集まり、カンファレンスを行い、カンファレンス録を作成している。 また、必要時に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。	◎	一人の意見だけでなくいろいろなスタッフからの意見が聞かれている					
		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。	○	なるべくおおくのスタッフが参加できるような時間帯にしている					
		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。	○	会議録や口頭での申し送り、申し送りノートを活用し全員が把握できるようにしている				○	カンファレンス録や申し送りノートを確認してサイン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。	◎	情報交換できるノートを作成し情報の共有ができ個別なケアが行えている。			◎	家族からの伝言は申し送りノートに記入しており、確認した職員はサインするしくみをつくっている。 医師からの指示は、経過記録(日々の介護記録)のカードインデックスに入れて共有している。	
		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)	◎	情報交換できるノートを作成し情報の共有ができ個別なケアが行えている。		◎			
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	買い物に行きたい等あればスタッフ同士で話し合いできるだけ実施できるようにしている					
		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)	○	レクリエーションへの参加等、利用者様と話をしながら参加の有無を考えたり内容を決めたりしている。				○	意思表示が難しい利用者のひとは、昼食時に居間で過ごしており、みなの食事が終わると、職員は「部屋に戻りますか」と聞いていた。利用者が首を横に振ると、それを受け入れ「もう少しいますか〇分までね」と返していた。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者様と話をしながら参加の有無を考えたり内容を決めたりしている。					
		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)	○	利用者様と話をしながら体調面も考慮し利用者様のペースで生活できるように関わっている					
		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。	◎	スタッフとの関わりの中で利用者様の笑顔がよくみられている				◎	オセロや将棋をする男性利用者に、職員は「腕が上がりましたね」「強くなってる」など言葉をかけていた。 寝たきりの利用者には、身体を擦りやさしく言葉をかけていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	文字盤やジェスチャーなどでコミュニケーションをはかりケアを行っている。					
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。	○	利用者様にいろいろなことに選択肢をもたせてケア等を行っている	◎	○	○	内部研修(不定期)時に、身体拘束や虐待、及び人権や尊厳について学んでいる。 管理者(施設長、代表者)は、日常の中で職員に「利用者を中心に考える」ことを話している。	
		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。	○	恥ずかしいと思うことに関しては小さな声でお話するよう気を付けている。				○	重度の利用者の耳元で、小さい声で「おむつを替えなさい」といけなから部屋に戻ろう」と言葉をかけていた。
		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ながら介助を行っている。	◎	羞恥心を感じないよう心がけている。					
		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。	◎	個人のプライベートの空間であることを意識し出入りしている。				◎	ノックしてから入室していた。 寝たきりの利用者には声をかけながら入室していた。
		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。	○	利用者様の前で申し送りをしないよう気を付けている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	日々の関わりの中でスタッフからも感謝の言葉が聞かれたりしている					
		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。	◎	利用者様同士が助け合いながら生活している場面もみられている					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	◎	トラブルにならないよう事前にスタッフ間で話し合い対応したり、仲の良い利用者様同士が話ができたり食事ができるよう工夫している				○	家族と散髪に出かけていた利用者が帰ってくると、他利用者が「散髪に行っていたの？きれいになつたらいい。」と声をかけていた。本人は「ありがとう」とお礼を言っていた。 トラブルになりそうな場面では、場所を替えたり距離を持ったりして対応している。
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルがあれば今後同じ事がおきないように素早い対応を心掛けている					

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
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。	○	利用者様や家族様に話を聞き把握につとめている				/
		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。	○	利用者様や家族様に話を聞き把握につとめている				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	利用者様の話を聞きできることは対応している。				
		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。	○	いつでも家族様や友人の方が面会に来られ楽しくお話している場面が見られている				
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)	◎	レクリエーションにて散歩にいたり、個人の希望にあわせて施設の外にでたりしている。重度の人よりクライニング車椅子にて施設の外に散歩に出たりもしている。	△	○	○	季節の良い時期には、敷地内や近くを散歩できるよう支援している。外に出ることを希望する利用者は少ないようで、職員から声をかけて誘っている。6月には回転寿司に出かけた。
		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。	○	近くの幼稚園の行事に参加したりしている				公園まで車いすで行き、公園内は歩いて散歩するなどできるよう支援している。玄関先でお茶を飲む機会をつくっている。
		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。	○	利用者様の体調に合わせて散歩に行ったりしている				
		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。	○	幼稚園や動物園、回転ずしなど利用者様の意見を聞きながらイベントとして出かけている				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	個別のケアができるよう情報を共有しその人にあつた対応をすることができている				
		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。	○	身体機能の低下を予防できるように個別のケアを行い、日常生活のなかでなんでも手伝うのではなく利用者様がすることはやってもらいできないことのみ援助している				
		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)	○	時間がかかったとしてもできることはやってもらったり、まずはチャレンジしてもらおうようにしている	○			
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。	○	利用者様のできることや得意な事を把握し日常生活のなかで活かしている。				居室にこもりがちな利用者について、みなと一緒に居間で過ごす時間を増やせるよう介護計画に採り入れ支援した事例がある。テーブル席に座って食器拭きをしたり、おやつをつくらしたりする場面をつくって支援した。
		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。	○	利用者様のできることや得意な事を把握し日常生活のなかで活かしている。	○	○	○	
		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。	△	幼稚園や地方祭などの行事に参加している				
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。	◎	洋服を選ぶ際には、利用者様の意見も聞きながら着替え等している				入浴後に職員が利用者の髪を梳いていた。洋服に汚れがあった利用者には居室に誘導して着替えを支援していた。テーブルの上には新聞広告で折ったゴミ箱を置いており、食事中にはティッシュで口を拭きその中に入れていた。  シニア用の室内帽子を被っている人には、帽子の中に髪をまとめる手伝いをしている。以前からの習慣で背広を着て過ごしている男性がいた。時にはネクタイをつけたりしている。寝たきりの人は寝間着で過ごしていた。
		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。	◎	利用者様の着たい服があればそれを着られるようにかかわり、髪形も利用者様の好みに三つ編みにしたりしている				
		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。	◎	洋服を選ぶ際には、利用者様の意見も聞きながら着替え等している				
		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。	◎	洋服を選ぶ際には、利用者様の意見も聞きながら着替え等している。外に出る時には帽子を着用したりしている				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざ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)	◎	さりげなく声をかけたり整えたりしている	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	利用者様の希望に添ったところとしている				
		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。	○	利用者様の好きな色などを聞きその色の服を着たりしている			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事の必要性を理解し食事介助等を行っている。				併設小規模多機能事業所の厨房の調理員が買い物や献立づくり、食材選び、調理を行っているため、利用者が食事にかかわる機会はほぼない。時には、利用者が食器拭きを行う場面をつくっている。  ○ 厨房の調理員が地元スーパーで食材を買っており、旬の食材を採り入れている。利用者からのリクエストや希望なども採り入れている。  ○ 使いやすさを踏まえて事業所で食器を揃えている。  ○ 職員も利用者と一緒に同じものを食べながらサポートなどしていた。  ◎ ご飯は、職員が事業所で炊いているが、おかずや汁物は出来上がったものが厨房から届くため、匂いはあまりしない。胃ろうの利用者で、「一日一回は、口から食べる」ことを介護計画の採り入れ取り組んでいるケースがある。職員が献立を書いて台所カウンターに示していた。  ○ 管理者(施設長、代表者)が厨房調理員と話し合いを行っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	片付けは一緒に行っていることもある。献立は利用者様の意見も取り入れ考えている			x	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをすすめる等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	片付けは一緒に行っていることもある。				
		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。	○	好き嫌いを把握し食べられる工夫をおこなったりしている				
		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。	◎	季節感のある献立がある			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	何でもロミ等使用するのではなく一人一人に合わせて提供している(おにぎりにする等)				
		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。	◎	利用者様にあわせて食器類の検討をしている			○	
		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。	○	なるべくおおくのスタッフが一緒に食べられるようにしている			○	
		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。	○	ミキサー食の場合、食事の内容を伝えながら食事をしたたりしている	◎		○	
		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日を通じて確保できるようにしている。	◎	食事量の少ない利用者さまにはカロリーの高い飲み物をすすめたり1回の水分量が少ない利用者様にはこまめに声掛けする等している				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事量の少ない利用者さまにはカロリーの高い飲み物をすすめたり、食事形態を検討したり1回の水分量が少ない利用者様にはこまめに声掛けする等している				
		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。	○	調理担当者にて話し合いをおこなっている			○	
		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。	◎	ほぼ毎日食材の調達に行き新鮮な食材を使用している				
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。	◎	口腔ケアの勉強会などを行い理解できている				△ 口腔ケア時に目視している。昼食前の口腔体操時には舌を出すような体操も行っていた。  ○ 訪問歯科からケアについてアドバイスなどがあり、支援に採り入れている。1日3回、歯磨きを行えるよう支援している。洗面所には、コップに歯ブラシなどを立て用意しており、職員の声かけで歯磨きを行う利用者の様子がみられた。歩行可能な人ではあるが、テーブル席でガーグルベースを使ってうがいしたり、入れ歯を洗ったり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。	◎	毎日の口腔ケアのなかで以上の早期発見に努めている			△	
		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。	◎	月に1回、歯科衛生士より口腔ケアについて等を聞きケアを行っている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	利用者様に合わせて手入れ等を行っている				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	○	歯磨きはなるべく自分で行ってもらい仕上げとしてスタッフが介助したりしている			○	
		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。	◎	異常時には担当医、家族に相談し歯科受診をしている				

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。	◎	オムツで排泄するのではなくトイレに行けるような関わりをしている				必要時に職員の気付きを持ち寄り話し合っている。利用者の排泄のサインに職員が気付き、トイレ誘導するなどしておむつ使用なしになった事例がある。
		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。	○	便秘により食事がすすまない利用者様もいるためその際には排便を促すマッサージ法等説明したりしている				
		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)	◎	利用者様によって排尿パターンが違うため把握しづらい場合時には看護師に相談がしっかりとできている				
		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。	◎	利用者様の状態に応じてオムツ等の検討ができています	○			
		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。	○	ポータブルトイレを使用する等の工夫を行いなるべくトイレでの排泄を促している				
		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。	○	利用者様に合わせてトイレ誘導をおこなっている				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	オムツ使用開始する際にはなぜ必要なのかを説明してから使用している				
		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。	◎	利用者様の状態にあわせて選択している				
		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)	△	便秘傾向で水分の少ない利用者様には水分摂取を促したり、腹部のマッサージを行うように声掛けをしたりしている				
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)。	○	利用者様の意見を取り入れながら決めている	◎			入浴表をつくり、利用者個々に週2回午前中に支援している。重度の利用者については、体を拭く、シャワー浴などで対応している。長風呂する人や順番を気にする人などの希望に応じている。さらに、個々の入浴習慣なども探って支援に採り入れてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	利用者様の意見を取り入れ、また事故を未然に防げるような関わりをしている				
		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。	◎	できることはやってもらえない事のみ援助を行う				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴拒否があった場合には、時間を置いて誘ったり出来ない時には清拭や足浴だけでもできるような声掛けしている				
		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。	◎	利用者様の体調に応じて入浴している				
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。	◎	把握することでトイレ誘導やオムツ交換をおこなっている				午前、午後のレクリエーションへの参加を促したり、散歩したりして、夜間安眠できるよう支援し、それでも難しい場合は、医師に相談している。利用者の中には、薬剤を使用して夜しっかり寝られることで生活リズムが整ったようなケースがある。
		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。	◎	昼夜逆転をしている利用者様には昼間起きていられる工夫を行っている				
		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。	○	昼間の過ごし方などを見直したり利用者様の話を聞き最終的に医師に報告し薬の検討をしている				
		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。	○	利用者様の体調、生活リズムに合わせて休息できるようにしている				
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。	○	家族様とも相談し電話のやり取り等できるようにしている				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	必要な場合手助けをしている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族様とも相談し電話のやり取り等できるようにしている				
		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。	○	返事を書く利用者様もいる				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	家族様とも相談し電話のやり取り等できるようにしている				



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	家族様の希望があれば希望する医療機関へ受診をしている。	◎			
		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。	◎	家族の希望に応じて治療を受けられている。				
		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。	◎	異常があれば家族へ連絡し、必要に応じて医師からの詳しい説明が聞けるよう連携を取っている。				
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。	○	入院時看護サマリー等使用し必要な情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	早期に帰ってこられるよう情報交換等を行っている。				
		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。	○	提携の医療機関と情報交換をしっかりと行い異常時等すぐに対応できるようにしている。				
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。	◎	少しでもおかしいと気が付いた時にすぐに看護師への報告ができており異常の早期発見ができています。また毎日医師が往診にきているため異常時の早期治療もおこなえている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間看護師が在中しておりまた医師にも連絡がつくようになっている。				
		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。	◎	朝の検温や個別での検温等があるためなにか以上があった時にはすぐに気が付くことができ異常の早期発見・治療に役立っている。				
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。	◎	看護師が把握している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬忘れや誤薬を防止するためにダブルチェック等をしっかりとしている。				
		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。	◎	薬に変更があった場合には、利用者様や職員に伝え、変更後なにか変わったことがあった場合にはすぐに看護師へ報告するよう徹底できている。				
		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。	◎	何か変わったことがあれば記録に残し、看護師・医師へと報告し対応している。				
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。	◎	家族様に状態説明を行うとともに今後の治療方針や対応を相談し、その方針のもとケアを行っている。				入居時に説明を行い、その後は状態変化時に母体医院の医師から説明がある。看取り支援の事例が多くある。さらに、家族アンケート結果を踏まえた取り組みに工夫してほしい。
		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。	◎	家族様に医師より状態説明を行うとともに今後の治療方針や対応を相談し、その方針のもとケアを行っている。	△			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	職員の力量を考え今できる最大限のケアの提供を行っている。				
		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。	◎	できること・できないことをあやふやにせず、職員、家族様と話し合い行っている。				
		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。	◎	何かあればすぐに対応が出来るようになっており、今後のことも考え対応できるよう医師に助言をいただきケアを行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	職員に対し家族様が話しかけやすい、相談しやすい環境を整えている。				
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。	◎	時期に応じて勉強会を開き対応している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	時期に応じて勉強会を開き対応している。				
		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。	○	感染症が流行している際には特に利用者様の体調管理に注意している。				
		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。	◎	感染症が流行している際には特に利用者様の体調管理に注意している。				
		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。	◎	ユニット入口に手指消毒剤を置き、来訪者へ使用を促したり、食前の手洗い等の声掛けもおこなっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	家族様来訪時には普段の生活状況等を報告している。				入居時に、行事への参加を口頭でお願いしている。行事で動物園に行く際には、家族に手紙や電話で誘ったが、参加にはつながっていない。  来訪時に日頃の様子や健康状態を報告している。遠方に住む家族には写真を送付することがある。その他は特に取り組んでいない。  行事は運営推進会議時に報告している。職員の異動などは、来訪時に報告することがある。設備改修、機器の導入については報告していない。運営推進会議の内容は報告していない。  家族来訪時には、ユニットリーダー等が積極的に話しかけている。必要に応じては場所を替えて話を聞くようにしている。
		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。(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)	◎	家族様が自由に来ることができるようになっている。リビングでや自室で話したり楽しく過ごしている様子が見られている。				
		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)	○	レクリエーションの時間に面会に来られた場合には声掛け等を行っている。	△			
		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)	○	写真等を送ったりしている。	○			
		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。	◎	家族様が知りたい情報等希望あれば報告を行っている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	認知症についてや、他にも同じようなケースもあるということを伝え病気についての理解を深めてもらうことで少しでも関係がよくなるよう関わっている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議にて運営上の報告を行っている。職員の異動等については、利用者様にはその都度説明している。	△			
		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)	△	運営推進会議や利用者様への面会時に家族様同士で会話していることもある。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	個別の対応を行いストレスの少ない中で生活できるよう心がけている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	◎	家族様来訪時声をかけ最近の状態など報告している。その際に家族様より意見や相談も聞かれている。				
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。	◎	契約時等具体的な説明を行い、変更等もあればその都度報告している。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退所時には契約内容をもとに説明を行い、次に行く施設への情報共有をおこなっている。				
		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)	◎	文書で示し説明している。				
<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。	◎	運営推進会議等を通して地域住民と関わる機会を設け説明等を行っている。		◎		近くの幼稚園の節分行事に参加したり、秋祭りにはみこしが入り、一緒に接待をしたりしている。小学生が福祉の授業の一環で訪問がある。地域の敬老会の日には、職員が劇を披露しており、好評で参加者増につながっているようだ。劇は認知症の理解にもつながるような内容に工夫している。今回の地域アンケート返送数は11名と多い。
		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)	◎	利用者様とともに地域行事へ積極的に参加している。		○	◎	
		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。	◎	利用者様と一緒に買い物ができるパン屋等が近くにある。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	何かイベントがある場合には地域の人も参加してくれている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩の時など挨拶したりしている。				
		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)	○	行事等参加してくれている。				
		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。	◎	散歩等で使用している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	近くのパン屋や寿司屋等に行ったりしている。				

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	
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。	◎	利用者様家族、地域の人、他の施設職員等の参加がある。	◎		△	併設小規模多機能事業所と合同で行っている。利用者の家族、地域の人への参加は毎回ある。利用者は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	毎回、利用状況や、日々の活動報告をしている。			△	事業所の利用者、活動報告を行っている。「身体拘束」「一年の振り返り」など会議ごとに議題を決めて取り組みを報告している。外部評価実施後に評価結果を口頭で報告しているようだ。	
		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。	◎	質疑応答などで出た意見を活かし、次の運営推進会議で報告するようにしている。			○	△	毎回、質疑応答の時間を設けて意見などを聞いている。会議の所要時間について提案があり、1時間半で終わるよう心がけているようだ。グループホームについて意見や提案聴く会議の取り組みに工夫してほしい。
		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。	◎	テーマに応じて担当職員を参加させたり、時間帯も毎回同じ時間に設定している。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	議事録を作成し、保管はしているが公表はしていない。					
<b>IVより良い支援を行うための運営体制</b>										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念について管理者は職員全員で関わる事が大切だと考えており、ユニット毎に職員全員で話し合いを行い見直しをしている。					
		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。	◎	職員全員の意見を総括した理念を作成し、ユニット入口に掲げ、職員や家族がいつでも確認できるようにしている。		△	○		
42	職員を育てる取組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	他施設の運営推進会議や各種セミナーに参加している。					
		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。	◎	勉強会や日々の指導により自己のスキルアップに努めている。					
		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。	◎	賞与査定を行い、職員個々の意欲向上を謀っている。					
		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)	◎	運営推進会議等で積極的に相互訪問の機会を設け、サービスの質の向上に努めている。					
		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。	◎	職員同士話しやすい環境を作ったり、気になる職員には個人的に声をかけるようにしている。	○	○	○		職員も県外の外部研修に参加できるよう取り組んでいる。ペットを飼っていることが職員のストレス解消につながっているようだ。職員で劇団をつくって仕事以外のことでつながりを持っている。日中は、順番で休憩を取っている。
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。	◎	定期的に勉強会を開き、周知徹底している。					
		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。	◎	勉強会やカンファレンスなどを開き、日々のケアを振り返った話し合いを行っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、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。	◎	利用者第一の考えを職員に浸透させるように努め、職員同士が気を付け合い、虐待が起きないように注意したり、おかしいと思えばすぐに施設長に報告している。			○	職員が他職員の対応などで「おかしい」と思うことは管理者(施設長、代表者)また、ユニットリーダーに報告することになっている。課題は即解決できるよう取り組んでいるようだ。つなぎ服を着用している人がおり、カンファレンスや運営推進会議時に、現状などを話し合ったり、報告したりしながら検討している。	
		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。	◎	職員同士話しやすい環境を作ったり、気になる職員には個人的に声をかけるようにしている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	全職員が勉強会に参加できるよう、参加する職員を変えて月に3回ほど勉強会を開いている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	月に3回の勉強会の際に、話し合うようにしている。					
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	電話や面会に来られた際に説明をし、理解してもらうようにしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	適応するには、身体障害者手帳や生活保護の申請を積極的に行い支援している。また、各種制度の勉強会も行っている。					
		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。	○	利用者様の状態に応じて家族様、本人様に制度等を説明しその人にあった制度を利用できるよう関わっている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	必要時には相談し利用者様の状態に応じて家族様、本人様に制度等を説明しその人にあった制度を利用できるよう関わっている。					

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
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。	◎	医師や看護師も参加してもらい、勉強会を行っている。				
		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。	×	勉強会を開き、医師や看護師も参加してもらい、職員に対して指導を行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	ヒヤリハット報告書に記録して各ユニットに配布し、全職員が目を通すようにしている。				
		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。	○	カンファレンスなどで事故が起こらないよう対策を話し合い、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。	○	苦情等あった場合の対応は職員に周知できている指示にて対応している				
		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。	○	必要時には市町に相談するようになっている				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	些細な事でも対応するように心掛け、聞き取った意見は				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	施設長や職員で話し合い、サービス改善に反映されるよう努めている。			△	職員の対応などについては、管理者が直接利用者に訊いている。 運営推進会議には参加していない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	訪問時や、運営推進会議に参加してもらった際に意見や要望を聞き取るようになっている。	◎		△	運営推進会議に参加する家族は機会がある。 参加しない家族は機会が少ない。
		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。	△	利用者様・家族様より要望等あれば情報提供している				
		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。	○	日々の申し送り等で職員の意見を聞くよう努めている。また、職員が働きやすいようシフト組にも配慮している。				
		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。	○	気づきや提案を言いやすい関係を築きながら、利用者本位のケアが実践できるように努めている。			○	職員の気づきなどから派生する取り組みが多い。
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。	△	年1回程度自己評価をおこなっている				外部評価実施後に評価結果を口頭で報告しているようだ。 モニターをしてもら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。	△	職員の意見も取り入れ勉強会の内容等考えている				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	事業所全体で取り組もうと努力はしている				
		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。	△	適宜、運営推進会議にて報告を行っている	△	○	×	
		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。	△	運営推進会議にて報告を行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	×	災害時のマニュアルは作成しているが具体的なものは作成できていない。				事業所の避難訓練実施時には、地域の人にも参加してもらい、意見を聞いた。 今春には、地域の防災訓練に職員3名が参加した。 運営推進会議時には、7月の西日本豪雨時の事業所の対応(南予の被災した事業所利用者5名を受け入れたことなど)について報告した。
		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。	△	消防署の協力を得て防災訓練を実施しているが、夜間帯の防災訓練は実施していない。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	防災バッグを利用者様一人一人に用意して頂き、賞味期限など定期的に確認している。				
		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回の消防訓練の際に地域の人や消防士の方と話す機会があった。	○	○	○	
		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)	△	年3回の消防訓練の際に地域の人や消防士の方と話す機会があった。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	地域の集まりで認知症ケアの劇を披露し、理解を深めてもらうように努めている。				入居相談で来訪する人の介護相談を受けることはあるが、今後は、地域のケア拠点として取り組みに工夫してみたい。
		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。	○	相談等あれば対応しその人にあつた制度等の情報提供を行っている		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域のイベント等には参加し交流しているが主催としての開催はできていない。				
		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。	◎	職場体験や実習の受け入れの要請があり受入をしている。				
		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)	◎	地域イベント等に利用者様とともに積極的に参加している。			×	関係機関と協働した取り組みは行っていない。