

事業所の概要表

(平成30年10月 1日現在)

事業所名	グループホームあおぞら					
法人名	新居浜医療福祉生活協同組合					
所在地	新居浜市南小松原町8番68号					
電話番号	0897-65-3511					
FAX番号	0897-65-3517					
HPアドレス	http:// aozora@niihama-mcoop. Or. Jp					
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 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 ( ヘルパーステーション野の花訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護 )					
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 4 人 女性 5 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	4 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	中萩診療所・新田診療所・高津診療所・白石歯科					
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: 8 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,236 円 ( 朝食: 412 円 昼食: 412 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 412 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	実費 円
	理美容代	1,200 円
	おむつ代	実費 円
	.	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 3 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 ( )

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### 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	平成30年11月15日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	5	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	2		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

#### ※事業所記入

事業所番号	3870501636
事業所名	グループホームあおぞら
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	清水 秀和
自己評価作成日	H30.10.27

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  1. その人の尊厳ある暮らしの支援をいたします。2. 自分にされて嫌なことは、人にもしませんが、つねに質の高いケアを実施できるよう研鑽に励みます。4. 私達は利用者さんと地域活動に参加して地域に開かれたグループホームの運営に取り組めます。5. 利用者の皆様、家族の皆様に愛される職員をめざし、明るい笑顔と真心をもって接遇につとめます。</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>                  申し訳ございませんが前任管理者、前回目標を立てておらず取り組み、結果が評価できませんでした。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  敬老の日に、事業所から箸をプレゼントしており、毎年箸を新調している。                  食事前の口腔体操は、利用者のひとりがリーダーで行っており、みなに「そろそろよろか」と声をかけて行っている。新聞でゴミ入れを折る人、自室や共有部分のゴミ集めをする人、テーブルやお盆を拭く人とそれぞれ役割を持って活動できるよう支援している。                  土、火曜日は、職員が献立を立て調理している。その季節の食材や祭りの日にはちらし寿司、秋には干し柿やおやつに蒸かし芋を取り入れている。</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	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。	○	一人一人の要望をその日、その時々把握に努めています。	○		△	入居時に私の姿と気持ちシートを用いて情報収集を行い、思いや意向の把握に取り組んでいる。シートは、年1回、利用者の担当職員が見直して追加記入するが、利用者によっては情報量が少なかつたり未記入の項目もある。
		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。	○	表情や仕草で把握するように努めています。				
		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。	○	家族や知人が来所された時に思いをお聞きしています。				
		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。	○	年1回のアセスメントで整理、職員共有しています。				
		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。	○	その日、その時々で思いを見逃さないようにしています。				
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。	○	家族来所時に生活歴、なじみの暮らし方をお聞きしています。			◎	入居時に家族や本人に聞き取り、基本情報シートの項目に沿って、生活歴や暮らし方、こだわりなどをまとめている。
		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。	○	ケアプラン作成時に把握に努めています。				
		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。	○	会話の中で気持ちの不安、時間帯、場所での不安など注意しています。				
		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)	○	傾聴し要因を把握するように努めています。				
		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。	○	入眠時間、体調や起床時間、食事時間など一人の様子を見ながら変化について把握しています。				
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。	○	ケアプラン作成時に本人の視点を意識しています。			○	私ができる事できない事シートなどをもとに、サービス担当者会議や月1回の意見交換会時に検討している。
		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。	○	担当者会議、意見交換会などで議論しています。				
		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。	○	担当者会議にて課題分析しています。				
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。	○	意向に添ったケアプラン作成に心掛けています。				利用者や家族には、事前に希望を聞き、介護計画に反映している。 ○ 家族来訪時に合わせて、サービス担当者会を実施するケースもある。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	家族来所時に課題分析、ケアのあり方を意見交換しあい作成しています。	○		○	
		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。	○	十度の利用者今はいませんがその人にあった過ごし方を検討していました。				
		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。	○	家族来所時に不安軽減が図れるような内容に検討しています。				
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。	○	職員共有できるように努めています。			○	計画は、個人のサービス計画書ファイルに綴じて共有している。 ○ 計画見直し後は、計画を確認しておくよう管理者が職員に伝えている。
		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。	○	モニタリング時に状況確認を行い支援につなげています。			△	ケース記録に日々の様子として記入しているが、何が実践できて何ができなかったのか、また、結果どうだったかがわかりにくい。また、記入量も少ない。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	ケース記録、申し送りなどで日々の暮らしを把握して記録できるようにしています。			△	ケース記録に記入しているが、介護計画に基づいた記録という点では記入量が少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	ケース記録、申し送りなどで日々の暮らしを把握して気づきを記録できるようにしています。			△	ケース記録に記入することになっているが、計画内容に沿った気づきや工夫という点からは記入量が少ない。

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。	○	短期目標期間で見直しをしています。			◎	管理者が責任を持って時期を管理し、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。	○	意見交換会で現状確認を行なっています。			△	月1回の意見交換会時には、状態変化があった利用者についてのみ現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	家族来所時に日々の生活を報告して新たな計画を作成するように努めています。			○	退院や日常生活動作に変化があった場合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。	○	担当者会、申し送り、意見交換会で課題を都度話し合っています。			◎	月1回、夜勤職員以外の職員で意見交換会を行い、議事録を作成している。ヒヤリハットや事故発生時には、その日の出勤職員で話し合い、記録を作成している。
		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。	○	意見交換会、担当者会議で職員話し合いの場を持っています。				
		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。	○	意見交換会で全職員把握、担当者会議で出た報告をし合っています。				
		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。	○	議事録等で把握できるように努めています。			△	議事録はファイルに綴じており、欠席した職員は自主的に確認することになっている。
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。	○	議事録、個別申し送りで共有しています。			△	申し送りノートは出勤時に確認し押印するしくみをつくっているが、全員の印が揃っていないところも見受けられる。
		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)	○	申し送り、日誌で共有できるように工夫しています。	○			
<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。	○	担当職員、日々の出勤者で意向確認しています。				
		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)	○	寝る時間や起きる時間、食事や入浴時間など体調を見ながら決めてもらっている。			○	昼食時には、大根すり「お醤油かけますか」と聞いている場面がみられた。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	日々自分で決められるようにして納得できるように工夫しています。				
		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)	○	その人とその人で時間や長さ等決めてもらっています。				
		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。	○	日々の声掛けで笑顔が増やせるように努力しています。			○	利用者に対して笑顔で「ありがとうございます」「良かったですね」と言葉かける場面が何度もみられた。
		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。	○	表情や生活動作で把握に努めています。				
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。	○	人権や尊厳の社内研修に参加できるように工夫しています。	○	◎	○	法人研修に参加して学んでいる。職員は、利用者に対してゆっくり、丁寧な言葉で対応していた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	耳元で声掛け誘導の声掛けに努めています。			◎	利用者がトイレに入った後、職員は外で待機し、時折声をかけたり、出てきた時にズボンをさりげなく直したりしていた。
		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。	○	浴槽内に入っている時や便座に座っているときには場を離れ外から見守りしてプライバシーに考慮しています。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	必ずソックをして返事があってから出入りしています。			△	利用者の入室時は声かけてから入室していたが、不在時には自由に出入りしていた。
		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。	○	個人情報の同意を職員署名し漏洩防止の理解を深めています。				
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。	○	干し柿の作り方やもやしの根切りの手際さなど教えてもらっている。				
		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。	○	利用者同士トイレ誘導の声掛けをし合ってもらうなどしてお互い助け合えるよう工夫しています。				
		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い場面をつくる等)。	○	食事の際などももう少し食べていただけるよう利用者間で声掛けしてもらうなど配慮に工夫しています。			○	仲の良い同居者同士が同じテーブルに座れるよう席順を考慮している。利用者が隣席の人に、「これ美味しかったよ。食べてみて」と食事を勧めるような場面がみられた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	傾聴したり場の調整を都度行なっています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	家族来所時に把握に努めています。				/
		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。	○	会話の中で馴染みの場所など把握に努めています。				
		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。	○	受診時や馴染みの場所など車で通り工夫しています。				
		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。	○	家族や知人、友人いつでも訪れてくれ気軽に心地よく過ごせるように工夫しています。				
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)	○	天候の良い日は散歩に出たり玄関外まで出たり希望に添って出ている。外出行事などは全員で参加しています。	△	×	△	調査訪問日には、数名の利用者が職員と一緒に散歩に出かける様子がみられた。季節ごとに花見などドライブに出かけているが、その日の希望に沿って外出する機会は少ない。  車いすの利用者も、近くの河川敷と一緒に出かけられるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	ボランティア等の外出支援はお願いできていません。				
		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。	○	車椅子で寝たきりの方が居られた時も玄関に出たり河原で花見に参加したりしていました。			○	
		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。	○	家族病院受診時などで普段行けない所に出かけてもらっています。				
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。	○	意見交換会で毎月認知症勉強会を行なって個々のケースを検討しています。				できる事できない事シートで利用者の状態を把握している。食えるということに認識できない利用者には、箸と茶碗を持ってもらい、職員が隣りで食べるジェスチャーをして食事を促している。職員の動きをまねる事で自分で食事ができている。
		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。	○	意見交換会後、認知症リーダー研修者が理解をして維持向上が努められるように工夫しています。				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	おやつ作りなど飾りつけなど出来る事できそうなことを場の調整など図りながら一緒に行動しています。	○		◎	
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。	○	入居時、アセスメント時、家族来所時把握して楽しみや役割の把握に努めています。				食事前の口腔体操は、利用者のひとりがリーダーで行っており、みなに「そろそろよろか」と声をかけて行っている。新聞でゴミ入れを折る人、自室や共有部分のゴミ集めをする人、テーブルやお盆を拭く人とそれぞれ役割を持って活動できるよう支援している。
		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。	○	役割、出番が持てるように一人一人持てるように工夫しています。	○	◎	◎	
		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。	○	地域に散歩に出掛けた時に草むしりやゴミ拾いなど行なっています。				
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。	○	服を自由に着替えられるように好きなようにしてもらっています。				衣服や履物など清潔にしており、それぞれが季節に合った洋服を着て過ごしていた。  自分の頭を叩いたり撫でたりすることを続ける利用者には、頭を保護するために食事時以外は、帽子を被って過ごせるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	一人一人好みで整えられ1日中かばんを提げ過ごされている方も居られます。				
		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。	○	表情などで気持ちに添った支援ができるように工夫しています。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	家族来所時に一緒に衣替えなどしてもらい楽しめる工夫をしています。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食べこぼしがあっても自力で食べてもらい食後に着替えるなど工夫をしています。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	地域の理美容店に来てもらっています。				
		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。	○	重度な方が居られたときに服を見てもらい目や表情で決めてもらうなど工夫しています。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	プロセスの意味や大切を理解できるようにしています。				土、火曜日以外は業者から決められた献立で食材が届き、献立のレシピにそって職員が調理している。利用者が一緒に下ごしらえやお盆、テーブル拭きをする事もある。  土、火曜日は、職員が献立を立て調理している。その季節の食材や祭りの日にはちらし寿司、秋には干し柿やおやつに蒸かし芋を取り入れている。利用者の好みや苦手な物はアセスメントシートに記入し把握している。  入居時に自宅から箸、茶碗、コップを持参してもらうが、壊れたら本人の希望を聞き事業所で用意している。敬老の日に、事業所から箸をプレゼントしており、毎年箸を新調している。  調査訪問日には、職員2名が利用者と一緒に同じものを食べていたが、普段は各自で弁当を用意して利用者とは別の場所で食べている。  食事中は見守りを行い、介助の必要な人のサポートをしている。  台所と食事をする部屋が別で、普段利用者が過ごす共有部屋には食事をつくる音やにおいはしない。しかし、台所前の廊下では食事のにおいなどが感じられる。職員は、利用者「もうすぐご飯ですよ」と伝えながら廊下を一緒に歩いていく。  業者の栄養士が立てた献立となっている。土、火曜日は職員が献立を立てるが、定期的に話し合いを行う機会は持っていない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	海老の殻むきやもやしの根切りなどして頂いたり、テーブルを拭く、お盆や箸の配膳など行なっています。				
		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。	○	テーブル拭きやお箸を並べてもらうなど達成感や役割が持てるように工夫しています。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時や家族来所時、日々の食事中などで好きなものや苦手なものを把握しています。				
		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。	○	お寿司を作ったり、マツタケで茶碗蒸しなど一緒に作り季節感など得られるように工夫しています。				
		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)	○	体調によりお粥にしたり刻みにしたり器を工夫するなどしています。				
		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。	○	使いやすさをお聞きしながら一人一人分けています。				
		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。	△	一緒に職員は食べていないがプライバシーを気にしながら遠めでペースを見たり器やお箸を持っていただくなど工夫しています。				
		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。	○	寝たきりの方が居られた時にも一緒に皆様と食事をしていく。	○			
		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。	○	バランスや摂取量に合わせて調整を毎食行なっています。				
		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。	○	食事が少ないときなどはお聞きして梅干をお出しして食事が増える工夫をしたり夜間帯にもこまめに水分補給に努めたりしています。				
		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。	○	栄養士のアドバイスは受けていないが食材外注でコントロールの図れている食材を使用しバランスを保っている。				
		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。	○	安全衛生委員による管理でまな板など使い分けしている。				
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。	○	看護師より口腔ケアの必要性、重要性を理解できるようにしています。				義歯の有無に関しては把握しているが、虫歯の有無、舌の状態は口腔ケア時の目視にとどまっている。  毎食後、誘導や声かけなどを行い、自室の洗面所で口腔ケアを行えるよう支援している。利用者によっては一つ一つの動作を案内しながら支援していた。
		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。	○	往診医や往診歯科医に見てもらい健康状況の把握に努めています。				
		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。	○	歯科医や往診医にケアについて学び活かせるように努力している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケアを食後3食後行なっている。				
		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、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)	○	口腔ケアを食後3食後一人一人職員傍について把握しています。				
		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。	○	往診歯科医にて対応してもらっています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	日中は布パンツに替えるなど工夫して心身に与えるダメージを軽減できる工夫をしながら理解を深めている。				職員への気付きなどをとくに、必要時には意見交換会の際に話し合い、見直しを行っている。
		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。	○	勉強会などで理解できるように工夫し努めている。				
		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)	○	一人一人のパターンを把握してトイレ誘導、夜間帯のパッド交換など行なっています。				
		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。	○	一人一人トイレ誘導、促し、声掛けなど一人一人に合わせ行なっています。	○		○	
		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。	○	廊下を歩く機会を増やしたり、食物繊維が摂れるよう果物やバナナなど食べ少しでも改善できる工夫をしています。				
		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。	○	失敗を防ぐためトイレ誘導、声掛け、促しの時間帯など一人一人把握して誘導替えています。				
		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、どういった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。	○	屋間などはパッドを外すなど本人様に合わせて工夫。紙パンツなど家族が希望されれば持参して好みのものを使用している。				
		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。	○	一人一人状態に合わせてパッドなど夜間帯なども含め分けている。				
		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)	○	廊下を歩く機会を増やしたり、食物繊維が摂れるよう果物やバナナなど食べ自然排便に取り組めるように工夫している。				
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)。	○	温度や入浴の長さ等本人様の希望に体調を見ながら合わせています。	○		△	朝の一番風呂が好きな人の希望に沿っている。週2回、曜日で決めて午前中に入浴できるよう支援している。湯温や入浴時間の長さは、本人に聞きながら支援している。
		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。	○	浴槽内に入っている時は職員場を離れ外から見守り様子を見てくつろいだ気分がもてるようにしています。				
		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。	○	毎日洗身、洗髪などできる所は行なってもらい残存機能の維持を図っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	日にちを替えたり時間を替えたり工夫をしています。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にバイタルチェック測定、入浴後も状態確認に努めています。				
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。	○	一人一人パターンを把握して寝る時間も皆様替えられ把握しています。				専門医を受診して相談しながら支援している。日中はレクリエーションへの参加を促したり、新聞を折る作業などができるよう支援して安眠につなげている。
		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。	○	1日の生活リズムを把握してその時々、日々で工夫しています。				
		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。	○	往診時に都度相談して総合的に支援しています。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々の自室で休めるように工夫しています。				
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。	△	電話や手紙のやり取りは希望がなく行なえていません。				△
		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。	△	今後してきればと思います。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話をしたいとの訴えが無く工夫ができていません。				
		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。	△	要望がなく今後してきればと思います。				
		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。	△	要望がなく今後してきればと思います。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	お金の所持、使うことの意味や大切さを理解している。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	外出行事では行なえているが日常的にはできていない。				
		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。	△	日頃からの対応は出来ていない。				
		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。	△	使用機会が少ないがお金を所持されている方も居られます。				
		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。	○	外出行事など使用時に話し合いは持っている。				
		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)。	△	施設立替で預かり金はない。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ご家族と銭湯に行かれたりされています。	○		○	病院受診は、家族の都合により、職員が付き添ったり、家族が付き添う場合にも職員が同行したりして支援している。
<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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関常に開放している。近所の方も掃除機をお借りに来てくれるなど気軽に出入りできている。	○	△	△	建物の2階部分がグループホームになっている。道路に面して入口があり、入口の横に来客用の駐車場がある。近隣の人の親しみやすさという点からは提案などももらいながら工夫してはどうか。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	個人個人、ご家族と必要なものを自由に置いてもらっています。	○	◎	○	日当たりの良い南側に面して長い廊下がある。2部屋に1つ共有トイレや洗面所がある。食事をする共有部屋にはテレビがあり、利用者はテレビを観て過ごしていた。
		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、掃除も行き届いている。	○	毎日の掃除で配慮している。			○	南側に面した廊下は窓から採光があり、とても明るい。日中、日差しが強い時間帯には職員がブラインドを閉めていた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	夏には風鈴、冬には干し柿を廊下につるすなど季節感味わえるように工夫しています。			○	毎年、干し柿を作っている。廊下のソファに座り、外の景色を眺めたり、利用者同士が会話している様子がみられた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	廊下やエレベーター前のソファで思い思いに過ごせるように工夫しています。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	直接見えない工夫になっています。				
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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人、家族にお任せで使い慣れたものを持って来て頂いています。	○		◎	布団カバーや取り付け方にこだわりがある利用者は、職員と一緒にシーツ交換を行っている。低い位置にカレンダーを吊し、日にちに○を付けて排便状況の把握をしている利用者がいる。
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。	○	一人一人自由に使用できるように配慮している。				利用者によっては、タンスに衣類の種類を示したシールを貼っている。廊下には手すりを設置しており、目の見えにくい利用者は手すりを伝って共有部屋や台所へ一人で移動している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	部屋を間違えないよう表札を付けるなど工夫している。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や雑誌など自由に取れるようにしている。				
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	意見交換会や日々の業務で理解を深めている。	◎	◎	○	日中は玄関に鍵をかけていない。1月の法人内研修時には、身体拘束、虐待について勉強する予定になっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族会などで自由の大切と安全確保について話し合っている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけ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)。	○	日中は玄関は鍵がかかっています。				
<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。	○	ケース記録で把握できるようにしている。				/
		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。	○	記録に残し申し送りで伝達し続けています。				
		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。	○	往診時など相談し日々の変化時は電話で都度相談しています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者家族の要望に添って受診の支援が出来ている。	◎			
		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。	○	受診は主に家族に依頼しているが情報の提供や指示された服薬や処置について適切に対応できている。				
		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。	○	受診については家族や施設で確認し通院時の支援や受診時の指示や服薬等については都度介護記録に記入し全職員に周知している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は看護師が付き添って利用者の生活支援の方法等継続しストレスの軽減が図れるよう情報交換をしている。				
		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。	○	入院時の面会や医療連携に関する双方の話し合いを行なっている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入院時のみ話し合っている。				
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。	○	訪問看護が必要時全職員との関係が図られている。				
		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。	○	随時協力機関との連絡を取り合っている。				
		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。	○	往診や受診時は日常の健康状態や疾病に関する状態を報告している。				
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。	○	利用者の服薬に関する情報は処方箋の都度介護記録に送付している。変更のあった折は日誌、介護記録に記入し全職員に伝達している。				
		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。	○	服薬は一人一人に手渡し服薬できたかを確認している誤薬のないよう一人一人名前確認を行なっている。				
		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。	○	受診時に症状や副作用等の情報を提供している症状の改善に応じて減薬をして頂けるように対応している。				
		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。	○	職員の意見交換会等で適切な医療や受診の支援、服薬について話し合い必要時に情報提供をしている。				
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。	○	入院時より終末医療の支援のあり方をお聞きしている。可能な限り要望に添った支援が出来る体制をとっている。				入居時には、終末期のあり方について利用者、家族から意向を聞いている。 終末期には、状態変化に応じて医師から意見をもらい、家族と話し合い介護計画を見直しながら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、終末の支援のあり方について本人、家族の要望に添えるか他の利用者様のケアが適切に出来るか話し合い可能な限り施設での看取りを行なっている。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	他の利用者の負担も考量しながら支援の見極めを行なっている。				
		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。	○	個別的問題は本人、家族の意思を尊重している。				
		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。	○	ホームの看取りについては医療機関、訪問看護の協力を得ながら家族も一緒に穏やかな日々が送れるよう体制を整えている。				
		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)	○	都度家族の思いや意向を確認しあいながらも少しでも心理支援が行なえるようにしています。				
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。	○	感染症に対する研修、施設環境整備、職員が感染症にならないよう個人衛生や予防接種を積極的に行なっている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルがある。行政から届く感染症情報で流行を把握し感染源の侵入経路を防止する対策をとっている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	最新情報を随時入手し取り入れている。				
		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。	○	情報収集し感染症の流行に随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗いの研修への参加、手洗い場所に正しい手洗いの方法を貼っている。手洗いに必要な衛生設備を設置している。				

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。	○	来所時日々の報告しながら本人の支えを相談し合っている。				家族会は、年3回程度開催しており、半数ほどの参加がある。 餅つきを行った時には、家族と一緒に餅を搗いたり丸めたりしてくれた。 全家族、月1回以上来訪しており、来訪時に利用者の日々の様子を口頭で報告している。 さらに、日常の様子をより具体的に伝える工夫に取り組んでほしい。 管理者交代は、電話や家族来訪時に報告を行った。設備改修、機器の導入については報告していない。行事については、年度末の運営推進会議時にスライドショーで報告している。 家族会で家族同士が話をする機会をつくっている。来訪時には、職員から声をかけ意見や希望を聞いている。
		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)	○	いつでも気軽に訪問してくれています。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	家族会に無理の無い範囲内参加できるように工夫しています。	○			
		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]	○	月1回以上は家族様の来所がありお便りなどの報告は出来ていません。今後出来るように検討しています。	○			
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	ご家族来所時具体的な内容を把握して不安の軽減が図れるようになっています。				
		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)	○	関係を理解しあい良い関係が築いていけるように努力しています。				
		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)	○	来所時に都度報告し合っています。	○			
		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)	○	家族会の際家族間との交流が図れるように座談会を設けています。				
		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。	○	家族会や来所時に抑圧感のない暮らしの大切さについて話し合っています。				
		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。	○	ご家族来所時にその日のリーダーだけでなく全職員気軽に伝達し合える関係を作っています。				
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。	○	入居時説明し理解を得て同意を得ています。				
		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。	○	決定過程を明確にしてご家族の希望を最優先にしています。				
		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)	○	入居時や改定時に同意を得ています。				
<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。	○	運営推進会議にて地域の方々の理解を得ています。		○		散歩時に近隣の人とあいさつを交わしているが、町内会・自治会、地域の活動や行事へは参加していない。 さらに、地域の人が事業所に訪れるような機会にも工夫してほしい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	施設周辺散歩の際にお店の前などで挨拶したりしています。		×		
		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。	○	運営推進会議にて地域の方々の参加が増えています。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域の子供たちなど学校が休みの時に遊びに来てくれたりしています。				
		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。	○	1階のアパートの住民の方がいつでも話しかけてくれます。				
		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)	○	ボランティアの方が体操など教えるに来てくれます。				
		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。	○	公園などでのんびり出掛けることで心身の力、気持ちが落ち着け楽しめるように努力しています。				
		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)。	○	理美容店や飲食店の協力を得て関係が深められるように努力しています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	毎回地域の方々の参加をしてくれています。ご家族には無理の無い範囲内での参加をお願いしています。	×		△	毎回、利用者、地域の人の参加はあるが、家族の参加はほぼない。
		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。	○	運営推進会議や来所時に状況など報告し合っています。			×	運営推進会議時には、利用者やサービスの実際の報告は行っていない。ボランティア慰問の演奏会、口腔体操やお手玉と一緒に楽しむ行事を行い、参加者に体験をしてもらっている。
		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。	○	状況や結果を報告するように心掛けています。		×	×	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は報告していない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫している。	○	出席しやすい調整を事前に行なっています。			△	会議時、一緒に避難訓練を行った際には感想を聞いた。会議で意見や提案をもらうような場面は持っていない。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	行政にも公表しています。				会議についてのアンケート結果を踏まえて、会議の持ち方について再考してはどうか。
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。	○	理念を理解しあい日常に取り組んでいます。				
		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。	○	家族会などで共有し合っている。		△	○	
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。	○	法人内外の研修に取り組めるようにしています。				年1回ストレスチェックを実施しており、結果は個人に届くようになっている。歓迎会や法人全体の新年会など、食事しながら交流する機会がある。
		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。	○	研修に仕組みスキルアップが図れるようにしています。				
		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。	○	希望休や有休が取れやすいように工夫しやりがいも持てるよう意見交換会で話し合いを持っています。				
		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)	○	連絡会の加入は行なっています。				
		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。	○	意見交換会でストレス軽減が図れるように工夫しています。	○	○	○	
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。	○	研修などで理解が深められるようにしています。				不適切なケアを発見した場合は、その場で注意し管理者へ報告することを職員は認識している。
		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。	○	日々の業務で話し合っている。				
		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。	○	職員全員で注意を払っています。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日々注意を払い点検しています。				
44	身体拘束をしないケアの取組み	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。	○	マニュアルで理解を深めています。				
		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。	○	意見交換会で話し合いを持っています。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	来所時話し合い理解を深め合っています。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	研修で学べるようにしている。				
		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。	○	制度説明できるようにしている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、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。	○	司法書士との関わり、連携はとっています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	事故マニュアルで周知しています。				/	
		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。	○	研修などで実践力が身に付けられるようにしています。					
		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。	○	ヒヤリハットを共有しあい再発防止に努めています。					
		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。	○	意見交換会や担当者会などで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。	○	マニュアルに添って対応方法を検討しています。				/	
		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。	○	苦情報告で速やかに対応している。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	都度改善策を検討しあい納得が得られるように関係作りを行なっています。					
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らせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	家族会や運営推進会議で機会を設けています。			△	ほぼ全員が運営推進会議に参加しているが、会議時、運営に関する意見を聞くような場面は持っていない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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)	○	家族や来所時機会を作っています。	○			○ 運営推進会議への参加はほぼない。年3回程度、家族会を開催しており、半数ほどの参加がある。意見を聞く機会を持っているが、意見はほぼないようだ。	
		c	契約当初だけでなく、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。	○	来所時にも公的機関の相談窓口を情報提供を行なっています。					
		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らせている。	○	運営推進会議で直接聞く機会を設けています。					
		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。	○	意見交換会で利用者本位の支援が出来るように検討しあっています。				◎ 月1回の意見交換会時に、職員からの意見や提案を聴き検討している。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	全職員で自己評価に取り組んでいます。				/	
		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。	○	意見交換会で意識統一が図れるようにしています。					
		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。	○	目標計画に添って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。	○	家族会、運営推進会議でモニターをしてもらっています。	△	×	×		評価結果、目標達成計画は報告していない。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。	○	運営推進会議で成果の確認を行なえるように努力しています。					
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訓練を行なっています。				/	
		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。	○	訓練を計画し実施しています。					
		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。	○	点検を定期的に行なっています。					
		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。	○	訓練を行い消防署など公表を得ています。	△	×	△		運営推進会議(6月火災、8月水害)時に災害訓練を実施している。地域の合同訓練に参加する機会を持っていない。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	今後地域の災害訓練に参加できるように検討しています。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	地域に向けての情報発信したり今後、力をいれていきたいです。				相談支援は行っていない。    ワークキャンプで地域の中学生2名を受け入れたが地域活動を協働して行なうような取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	今後行って行けるように努力していきます。		×	×	
		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)	×	サロンなど活用できるように検討しています。				
		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。	×	受け入れできるように検討しています。				
		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)	×	連携を密に取りながら取り組めて行けるように検討しています。			△	