

事業所の概要表

(平成31年 1月 28日 現在)

事業所名	グループホーム愛					
法人名	株式会社廣島屋					
所在地	愛媛県四国中央市土居町上野乙156-2					
電話番号	0896-74-2333					
FAX番号	0896-74-2333					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 21 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 (1) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	8 名 (男性 1 人 女性 7 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	0 名
	要介護3	5 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	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 (ヘルパー2級)					
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	宇摩診療所					
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: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	43,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,240 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 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	10,400 円
		円
		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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ評価の公表で取組み内容を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31年2月12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)	8
地域アンケート	(回答数)	4		

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

※事業所記入

事業所番号	3891300091
事業所名	グループホーム愛
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	片桐 美保
自己評価作成日	平成31年 1月 26日

<p>【事業所理念】※事業所記入 思いやり、笑顔、信頼、尊敬</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 運営推進会議において毎回参加者が決まっているため面会時に家族への参加を呼びかけたところ、1組参加していただけの家族が増えた。 職員の知識向上のため外部研修に参加する機会を積極的に設けている。まだ参加する機会は少ないが徐々に増えてきている。 入居者との食事作りは、献立を考えるところから野菜の皮むきなど入居者のそれぞれの能力に合わせてできることをして頂いている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 年1回、家族会を開催し案内をしている。当日は、5～6家族の参加があり、一緒に食事をした。 地区の敬老会へ利用者が参加できるよう支援した。 利用者がトイレから出てくる頃に職員は待機し、着衣の乱れをそっと直していた。トイレ誘導や、口腔ケアへの声かけは利用者の耳元で行っていた。 魚の形がわかると食べられない人へは、調理法を工夫している。旬の野菜や果物を使用したり、秋には郷土料理のいもたき等を取り入れている。</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	<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>	<p>○ 会話の中にて希望や意向を聞いて情報収集している。</p> <p>○ 日々の関わりの中で表情などから気持ちを読みとり常に本人の立場になって物事をとらえるようにしている。</p> <p>○ 面会時にはコミュニケーションをとっている。</p> <p>○ 介護記録や申し送りノートにて共有化している。</p> <p>○ 本人の思いに耳を傾け、気づいた事を記録しカンファレンスや職員間で話し合っている。</p>	○				△	入居時に利用者、家族から希望を聞き取り、入居前情報シートに記入しているが、家族の希望が主となり、利用者からの暮らし方の希望や意向の記入は少ない。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p>	<p>○ 入居時には、これまでの生活を聞き取り、入居後は会話や面会時に情報を得ている。</p> <p>○ 日々の生活の中で把握に努めている。</p> <p>○ 介護記録や申し送りにて職員間で共有できるようにしている。</p> <p>○ 介護記録に記入したり月1回のカンファレンスにて話し合っている。</p> <p>○ できるかぎり個人の生活リズムを尊重している。</p>					○	以前のケアマネジャーや医療機関から情報提供があり、個人ファイルに綴じている。入居時、家族や利用者から聞き取った生活歴、暮らし方、生活環境は、入居時アセスメントシートに記入している。
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	<p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	<p>○ 把握した情報をもとに本人の状態を考慮し検討している。</p> <p>○ 月1回のカンファレンスにて話し合っている。</p> <p>○ カンファレンスにて話し合いわかりやすい内容となるようなプランにしている。</p>					△	月1回のカンファレンス時には、職員全員で話し合いを行っているが、どう対応するかなど職員の視点での話し合いが多い。
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	<p>a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。</p> <p>b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。</p> <p>c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>	<p>○ 会話の中で得た意向や思いをとり入れるように努めている。</p> <p>○ 毎月のカンファレンスや職員同士との話し合いにてできていると思う。</p> <p>○ 意思疎通を図れるようなコミュニケーションをとっている。</p> <p>○ 家族の面会時には会話の時間がもてるよう努めている。</p>	○			○	○	家族から事前に聞き取った「入浴して欲しい」という希望や、職員がカンファレンス時に話し合った内容を中心に、計画作成担当者が計画を立てている。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	<p>○ 常に介護計画が見える所(介護記録の所)においている。</p> <p>○ 介護計画が達成できた時はチェックを入れるようにしている。</p> <p>○ 話した言葉をそのまま介護記録に記入している。</p> <p>○ 介護記録に記入し申し送りノートも活用している。</p>	○				◎	利用者全員の介護記録をまとめたカーデックスの見開きに、介護計画書を綴じて共有している。 介護計画のサービス内容に番号を振り、実践できた際には、番号を記入している。結果どうだったか、また、実践できなかった事柄に関しての記録はない。 日々の介護記録に利用者の言葉や行動を時系列に記録しているが、介護計画に基づいた記録という点からは量が少ない。 カンファレンス時に、職員の気づきや工夫を話し合い、記録している。日々の気づきは申し送りノートに記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	カンファレンスにて見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が介護計画の期間を管理しており、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。	○	毎月モニタリングを実施している。			◎	利用者個々の担当職員が毎月モニタリングを行っている。短期目標が達成できたかを、介護記録内の番号を数え評価している。月1回のカンファレンス時には、全利用者の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。	○	入院、介護保険の更新時には見直しを行っている。			○	身体レベルが低下した利用者について職員間で話し合い、介護計画を見直した事例がある。
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。	○	毎月カンファレンスを実施している。緊急の場合は当日の勤務者で話し合っている。			◎	毎月、職員全員参加でカンファレンスを行い、議事録を作成している。緊急案件があれば、当日の出勤者で話し合い、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。	◎	話しやすい環境作りができており、意見交換できている。				
		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。	◎	全員参加できている。				
		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。	○	議事録を作成しており、確認したらサインをするようにしている。			○	カンファレンス議事録の内容を確認し押印、又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。	○	申し送りノートには些細な事柄でも記入できるようにしている。			△	家族からの伝言や職員への情報伝達は申し送りノートに記入し、職員が出勤時に確認して、押印又はサインをするしくみをつくっているが、押印、サインが揃っていないところが見受けられる。
		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)	○	申し送りノートを活用し、確認したら印をして情報を共有している。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	「家に帰りたい」と言う方には家まで付き添って行く。				
		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)	△	献立を一緒に考えたり、一緒に料理を作っている。			△	入浴や更衣時に服を選ぶ場面をつくっているが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ない。
		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。	△	日々の会話から思いを汲みとり、本人の思いを叶えるよう支援している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床時間は本人のタイミングに合わせて一人一人のペースを大切にしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	ラジオ体操、トランプ、口腔体操など楽しい時間を過ごせるように雰囲気作りをしている。			◎	塗り絵を行ったり、広告でゴミ箱を折ったりする利用者に職員が「きれいにできましたね」と感想を伝えていた。屋食の下ごしらえを職員と一緒にやる場面では、「ありがとうございます」とお礼を伝えていた。
		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に支援している。	○	声かけ(コミュニケーション)をし表情から思いを汲みとるようにしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	一人一人の性格に合わせた声かけを意識して行動している。	◎	○	○	この一年間では、人権や尊厳に関する勉強の機会は持っていない。職員はそれぞれに意識して、笑顔で優しい言葉かけを行っていた。
		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。	○	声かけは利用者の目線に合わせている。			◎	利用者がトイレから出てくる頃に職員は待機し、着衣の乱れをそっと直していた。トイレ誘導や、口腔ケアへの声かけは利用者の耳元で行っていた。
		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。	○	必ず扉を閉め他の人の目に入らないよう配慮している。				
		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。	○	本人に確認して入室したり、ノックして入室している。			○	管理者は「見せてもらっていいですか」と利用者へ許可を得てから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	利用者の事を口外しないよう理解できている。				
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	手伝ってもらった時は感謝の気持ちを伝え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。	○	共感することで信頼関係を築けるようにしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、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)	○	座席の位置を配慮し円滑な関係性が維持できるようにしている。			○	利用者同士の性格や相性などを踏まえて席順を決めているが、その日の利用者の希望や様子に応じて席を変えて対応する事もある。
		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。	○	職員が仲介に入り気分転換等を図っている。				

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
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。	○	入居時にアセスメントを行い把握に努めている。				/
		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。	○	入居時に聞き取りをして情報収集している。				
		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。	△	出かけて行くことはないが、面会に来て頂いている。				
		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。	○	面会時には一緒にお茶を飲んで頂いてゆっくと過ごしてもらえるようにしている。				
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)	△	利用者の中には外にでるのが困難な方もいるが、出かけた人にはできるかぎり付き添っている。	○	△	△	全利用者で花見や初詣に出かけられるよう支援しているが、外出を支援する機会は少ない。また、一人ひとりのその日の希望にそった支援という点からは機会がほぼない。
		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。	×	できてない。				利用者の体調を考慮して外出行事に参加できるよう支援している。玄関から出てひなたぼっこを支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	車椅子対応にて日光浴等を支援している。			○	
		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。	×	できてない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	一人一人の変化に対して職員間で情報を共有できるようにしている。				
		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。	○	ラジオ体操、口腔体操をとり入れ無理のない程度に体を動かす機会を設けている。				
		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)	○	個々のペースに合わせ最小限の声かけ見守りをしている。	○		◎	
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。	○	個々に合わせてレクリエーションを提供できるようにしている。				毎朝新聞を読む習慣がある利用者があり、習慣を継続できるよう支援している。テーブル拭きが役割の利用者がいる。
		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。	△	できる事が継続できるよう個々に合わせ支援している。	○	○	○	
		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。	×	地域の中で役割はもてない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	洋服は一緒に選んだり、鏡を見ながら髪を整えたり本人の意思にまかせ、見守りしている。				それぞれが季節や気温に合った洋服を着て過ごしていた。鼻水が出ている利用者へは、職員がティッシュペーパーを渡していた。 職員は、利用者の髪型の好みを知っており、訪問理容の利用時は、職員が個々の好みの髪型を伝えてカットしてもらっている。
		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に整えられるように支援している。	○	今まで使っていた物を持参してもらっている。				
		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。	○	本人が自己決定しやすいよう声かけをするよう努めている。				
		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。	○	その人らしい服装になるよう努めている。外出時は時季にあった服装にしている。				
		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)	○	声かけをし本人の気持ちを傷つけないようさりげなく行っている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの美容院に家族さんと一緒にいかれる方もおられます。				
		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。	○	毎日の整容清潔を心がけている			○	

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
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。	○	口から食事を摂ることの必要性などほぼ理解できていると思う。				<p>早出の職員が昼食、遅出の職員が夕食と次の日の朝食の献立作りと調理を行っている。 足りない食材があれば、利用者と一緒に買い物に行く事もある。 利用者が食べたいと言った食材などを献立に取り入れる事もある。調査訪問日には、利用者がモヤシの根取りを行っていた。</p> <p>魚の形がわかると食べられない人へは、調理法を工夫している。 旬の野菜や果物を使用したり、秋には郷土料理のいもたき等を取り入れている。</p> <p>茶碗、湯のみ、箸は、入居時に本人の使い慣れた物を持参してもらったり、家族に用意してもらったりして個々に自分専用のものを使用している。その他は事業所で用意している。</p> <p>職員は利用者の隣に座り介助に徹して、後で持参したお弁当を食べている。</p> <p>オープンキッチンで、調理の音やにおいがする。 献立を伝えながらゆっくりと利用者に合わせて介助している様子がみられた。</p> <p>同じ献立が続かないよう職員同士で口頭で話すことはあるが、定期的な話し合いの機会は持っていない。 栄養士にアドバイスを受ける機会はない。</p>
		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。	○	献立と一緒に考えたり、準備などできることをしてもらっている。				
		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。	○	役割をもちお手伝いすることで自信につながり次もお手伝いしたいという気持ちに繋げている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居前に家族に情報を聞いたり、食事で残した物をチェックして把握している。				
		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。	○	利用者から食べたい物があれば対応している。				
		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)	○	一人一人合わせてミキサー食、普通食、刻み食で提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	家族がもってきたものを使っている。				
		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。	△	一緒に食事することはあまりないが、見守り、介助は常に行っている。				
		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。	○	匂いを感じて頂いたり、お話をしたり介助しながら支援している。	◎		◎	
		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。	○	嚥下困難な方にはとろみをつけて飲みやすいようにしている。摂取量は表に記録している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が少ない方には高カロリー補助食を提供したり水分量の少ない方は本人さんの好きな飲み物、ゼリー等で提供している。				
		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。	△	職員同士で話はあるが、栄養士がいなくてできない。				
		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。	○	夕食後は必ず漂白している。				
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。	○	口腔ケアの必要性を理解し支援できている。				<p>毎月、訪問歯科医が利用者全員の口腔内の健康状態を確認し、歯科衛生士が虫歯の有無、義歯の状態、口腔内の様子を細かく記入した「口腔情報提供書」をもらっている。</p> <p>毎食後に口腔ケアを実施できるように支援している。昼食後には誘導したり、利用者の身体状況に応じて声かけや、見守りを行ったりして支援している様子がみられた。</p>
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケア時に確認している。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	診察時に学びとり入れ支援している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後見守り、介助にて歯磨きを行ってもらっている。毎晩ポリドントをしている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後必ず口腔ケアを行っている。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	△	異常があれば歯科医に相談する等の対応している。				

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、身体機能が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。	○	利用者に寄り添う心を忘れないよう心掛けている。				現在は、全利用者がトイレで排泄できるよう支援している。必要時には、カンファレンス時に口頭で話し合っている。法人で紙パンツメーカーによるパッドの選び方や適切な使用方法の勉強会を実施した。
		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。	○	GH交流会の勉強会に参加したりして理解している。				
		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)	◎	記録をとっている。				
		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。	○	カンファレンスで話し合い、様子観察し随時声掛け、誘導を実施している。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	△	カンファレンスにて話し合ったり、主治医に相談している。				
		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。	○	記録表にて確認し声かけを行っている。				
		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。	○	カンファレンスで話し合い家族に相談して承諾を得ている。				
		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。	○	個々の身体状態に応じて適切な物を使用している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分を多めに取ってもらう等の取り組みをしている。				
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)。	○	曜日、時間帯は職員で決めてしまっている。入りたいという方には実施することもある。入浴時間、温度は一人一人に合わせて支援している。	◎		○	個々に、週3回午後から入浴できるように支援している。長風呂が好きな人には、順番を最後にしてゆっくりできるように支援している。
		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。	◎	ゆっくり入浴できるように支援している。				
		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。	○	できる所は自分で洗ってもらい、必要な部分のみ介助している。				
		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。	○	その日の状態に合わせて無理強いせず対応している。				
		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。	◎	バイタルチェックを必ず行っている。				
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。	○	入眠、起床時間を記録し把握に努めている。				受診時に日々の生活の様子を医師に伝え相談し支援している。中には、少しずつ減薬に取り組み、飲まなくても過ごせるようになった事例もある。今後もさらに、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て支援につなげてほしい。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない原因について話し合い生活のリズムを整えるよう取り組んでいる。				
		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。	○	医師と相談したり日中の過ごし方を工夫するように取り組んでいる。			△	
		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。	○	ホーム内で自由に過ごせるよう取り組んでいる。				
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。	×	希望があれば対応している。				対角線
		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。	×	支援できていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	希望があれば対応している。				
		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。	△	ハガキ等が届いた場合本人に確認してもらっている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	×	市内在住の方が多くので手紙や電話より面会にきて頂いている為お願いしてない。				

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
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。	△	使う事の意味等は理解している。				/
		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。	×	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。	×	できていない。				
		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。	×	できていない。				
		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。	○	お金については家族が管理している。				
		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)。	×	お金を預かっていない。				
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。	◎	病院受診など家族が付き添えない場合は職員が付き添って受診するなどの対応をしている。	◎		◎	病院受診や家族とともに受診に同行する事例がある。敬老会に参加できるよう職員が同行した事例がある。
(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。	○	玄関先に植物を置き、気軽に入りができるように工夫している。	◎	◎	◎	プランターに季節の花を整備し、玄関は掃除が行き届いていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	リビング内はテレビ本等が置かれており、家庭と同じように落ち着いて過ごせるよう掛けている。	◎	○	○	居間の一角に畳スペースがある。昼食後、利用者はソファに座りひざ掛けをかけ、テレビを見て過ごしていた。
		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。	◎	毎日朝、晩掃除をし清潔を保っている。			◎	居間は南に面しており、日当たりがよく明るい。日差しが強い時間帯は職員がカーテンで調節している。不快な音や臭いはない。
		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。	○	壁には季節を感じられる飾りを工夫して飾っている。			○	廊下や居間には利用者の書初めの習字や、初詣時の写真、豆まきの写真を掲示していた。
		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。	○	リビングのソファでゆっくり過ごしたり、一人になりたい方は自室でTVをみて過ごしている。				
		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。	○	トイレや浴室はリビングは見えないようになっている。				
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使用されていた物を持参して頂いたり、なじみの物を置くなど工夫している。	◎		△	家族が持参したひ孫や孫等の写真を飾っている居室がみられたが、さらに、使い慣れたものや好みのおものを活かして居室の環境整備に工夫してはどうか。
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。	◎	トイレをわかりやすく表示したり表れも見やすい位置に飾って安全に出入りできるようにしている。			○	トイレ内に掃除用の流しが設置されており、トイレと間違えないように、床に、色ビニールテープでトイレと書き矢印を付け表示していた。各居室には名札を付けている。
		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。	○	薬については目に触れない場所に保管している。				
		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、雑誌、裁縫道具等は共有スペースに置くことで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、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	玄関居室共に施錠することなく自由に出入りができるようにしている。	◎	○	○	基本的には施錠していないが、「入居間もない人で落ち着かない様子が見られ、職員の見守りが難しくなった場合」には、家族や運営推進会議時に相談、報告し施錠する場合がある。
		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。	○	家族との理解を図り、玄関は鍵をせず解放している。				
		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)。	○	利用者の意思を尊重し「外へ行きたい」方には職員が同行し見守りを行っている。				
(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。	○	基本情報から病歴などの表にて確認できている。				/
		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。	○	介護記録や申し送りノートに記入している。				
		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。	○	訪問看護や主治医と連携できている。気になる事があれば報告相談している。				

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。	○	利用者が希望される病院には継続して受診できるように支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	○	受診時は家族にお願いしているが、職員もできるだけ同行し情報提供ができるよう努めている。				
		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。	○	家族にはきちんと説明し同意されている。				
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。	△	介護サマリーを活用し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。	△	入院した場合は面会に行き現状を把握するよう努めている。				
		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。	×	あまりできていない。				
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。	○	週三回訪問看護さんがこられているので気になる事など相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	訪問看護さんと24時間相談できる体制。				
		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。	○	訪問看護や訪問診療により健康管理が適切に行えている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	薬剤情報をファイルしているのでそれを見て把握している。				
		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。	○	内服介助の際必ず確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	一人一人よく観察して食事チェック排便チェックを行っている。				
		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。	○	状況に応じて医師に相談しその都度記録している。				
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。	△	重度化した場合は家族に相談する。				看取り支援は実施しておらず、方針を共有するための話し合いの機会は持っていない。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	×	話し合い等共有できていない。	○		×	
		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。	×	現在看取りを行っていない。				
		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。	○	契約時に説明し理解を得ている。				
		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。	△	医師に状態を報告し指示をもらい対応している。				
		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)	○	出来ていると思う。寄り添い安心して頂けるよう心掛けている。				
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。	×	定期的には学べていない。				
		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。	○	マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	医療機関やインターネット等から最新の情報をとり入れるよう心掛けている。				
		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。	○	地域の発生状況を把握し確認している。				
		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。	○	玄関にはアルコール消毒が設置している。外から帰ってきたり食前には必ず手洗いうがいをしている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時にはいろんな話をして不安や要望をとり入れるよう心掛けている。				年1回、家族会を開催し案内をしている。当日は、5～6家族の参加があり、一緒に食事をした。他は特に機会はつくっていない。 毎月、利用者個々の担当職員が生活の様子を記入した手紙に写真を添えて、家族へ送付している。 運営推進会議時に、行事について報告している。設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等についてはこの1年間で事例がない。 家族来訪時には、職員から利用者の近況報告を行い意見や希望を聞いている。手紙の中に「気になることがありましたら何なりとおっしゃって下さい」と書いている。
		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)	◎	ご家族がいつ訪れてもいように話しやすい雰囲気を心掛けお茶等も必ずお出ししている。				
		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)	△	年1回食事会を行い、参加して頂けるよう努めている。	○		△	
		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)	△	月に1回状況報告の手紙や写真をお送りしている。	◎		◎	
		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。	○	面会に来られた時、運営推進会議の時などお聞きするよう努めている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	面会時にいろいろお話を聞いたりしたりして良い関係性が築けるよう努めている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営推進会議にて報告している。	○		○	
		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)	×	ご家族の方全員との交流がなかなか取りにくい。				
		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。	○	手紙面会等で相談し対応を検討している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時には職員一同声掛けなど相談しやすい雰囲気作りをしている。その都度状況報告している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	書面、口答で説明を行い理解を得ている。				/
		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。	△	退去先にはしっかりと情報提供を行えるよう努めている。				
		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)	○	運営推進会議にて説明をしている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	設立前に話した。		◎		自治会に加入し、地域の人への挨拶などに心がけている。今年度は地区の敬老会へ利用者が参加できるよう支援したが、地域活動に参加するような機会は少ない。
		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)	○	地域の方に出会った場合は必ず挨拶を心掛けている。敬老会等に参加している。		△	△	
		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。	△	見守ってくれている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	立ち寄ってもらえる立地ではない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	施設周辺で出会った場合には挨拶していただく。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	月に1回ふれあい相談員が来所され利用者の話を聞いてくれる。				
		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。	△	十分ではないと思う。				
		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)。	△	不定期ではあるがスーパー等に外出しているが、十分には行えてないと思う。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	利用者の参加はないが、家族の方地域の人は参加して頂いている。	◎		△	毎回、家族、地域の人の参加がある。利用者は参加していない。 目標達成計画に会議への家族参加を挙げて取り組み、1名の家族参加が増えた。	
		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。	○	利用者状況等報告している。			○	外部評価実施後の会議時に、自己・外部評価の内容を報告しているが、目標達成計画の内容と取り組み状況等については報告していない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参加者からのご意見は必ず聞くようにし、頂いた意見に対して結果を報告できるよう心掛けている。			◎	△	参加者からの意見や提案は少なく、取り組みにつなげたり、その報告を行うまでには至っていない。 質問にはその場で返答している。
		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。	△	2か月に1回開催しているが、テーマに合わせて参加メンバーを増やしたりはしていない。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に掲示している。					
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。	◎	思いやり、笑顔、信頼、尊敬の理念に基づき日々取り組んでいる。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	共有スペース等に掲示し誰でもわかるようにしている。	◎	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	外部研修会等の参加を進めている。					
		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。	×	計画的なものではできてない。					
		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。	○	年2回人事評価で判断している。					
		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)	○	GH交流会にできるだけ参加している。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	×	特別なことはしていない。	○	◎	×	職員同士で食事会などを行っているようだが、法人としての取り組みは特にない。	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	資料が配布された際話し合い、読み理解している。					
		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。	○	月1回カンファレンスにて話し合える。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	日々の入居者の観察を怠らず対応できている。				◎	市主催の虐待防止についての研修(7月)に職員2名が参加しており、カンファレンス時に研修内容を報告している。 不適切ケアを発見した場合には、その場で注意し管理者へ報告、その後カンファレンスで話し合うことになっている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	利用者への言葉使い態度を日々観察し必要があれば施設長に報告し改善策を検討している。					
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。	○	マニュアルにより正しく理解できていると思う。					
		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。	○	毎月話し合いの場を設け話し合いができています。					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	要望があった場合はその都度話し合っている。					
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。	×	全職員が理解できるような研修等に参加できる機会を作って行きたい。					
		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。	×	支援は行えてない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	△	家族に説明しその都度働きかけている。					

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	
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。	◎	急変時の対応マニュアルを作成し全職員がわかるようにしている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	急変時の手順などわかりやすい所に掲示し常にわかるようにしている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	インシデントやヒヤリハットを記入しカンファレンスで話し合い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。	○	日々の申し送りの時やカンファレンスで話し合うようにしている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	でた苦情などはカンファレンスで話し合いをしている。					
		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。	×	対応は決まっているが前例が1度もない。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	×	前例がない。					
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)	△	毎月ふれあい相談員さんが来所され利用者の意見や話を聞いている。				ふれあい相談員を受け入れている。日々の生活の中で聞く機会はあるが、利用者からの運営に関する意見はほとんどないようだ。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)	△	運営推進会議や面会時に話を聞いたり意見を頂いている。	◎				運営推進会議や家族会に参加する家族は伝える機会があるが、運営に関する意見はほとんどないようだ。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。	×	入居後は行っていない。					
		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。	◎	施設長はカンファレンス運営推進会議には参加し職員や利用者にもよく声をかけている。					
		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。	○	カンファレンスで意見交換している。また日々の介護の中でも意見を出し合えるようにしている。			◎		
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。	△	年2回自己評価の取り組みを行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、自己・外部評価の内容を報告しているが、目標達成計画の内容と取り組み状況等については報告していない。評価結果などは、玄関の掲示板へ掲示しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。	
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	評価をもとに出来ていない部分を話している。					
		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。	△	取り組み内容を職員全員で実践できるよう努めている。					
		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。	×	実施できてない。	○	△	△		
		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。	△	運営推進会議にて報告している。					
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)	○	マニュアルを見やすい所に設置している。				法人の隣接事業所と合同で避難訓練を実施しているが、地域住民との合同訓練を行う機会は持っていない。高齢者の多い地区に立地しており、協力体制の確保が難しいようで、施設長が消防署と災害対策について話し合ったり指導を受けたりしている。運営推進会議で話し合う機会はあるようだが、確認はできない。	
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回消防訓練を行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防訓練後点検したり、非常食は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。	△	運営推進会議の時に話し合う機会を作っている。		△	△		
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	地域などの合同訓練などには参加できてない。					

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
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はできてないので今後取り組めるよう努力したい。				年に数回、入居や介護の相談を受けることがある。高齢者の多い地区でもあり、今後は地域のケア拠点として、相談支援の取り組みに工夫してほしい。
		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。	△	相談がある時は随時対応している。		○	△	
		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)	×	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。	○	GH交流会などの研修の受け入れには協力している。				
		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)	○	他の医療機関が開催している研修に参加できるよう心掛けている。			×	