

事業所の概要表

(平成 29年 10月 20日現在)

事業所名	グループホームハッピー		
法人名	(株) ケアジャパン		
所在地	松山市中央一丁目17-35		
電話番号	089-926-2244		
FAX番号	089-911-0003		
HPアドレス	http://www.carejapan.co.jp/		
開設年月日	平成 15 年 6 月 30 日		
建物構造	☐ 木造 ☐ 鉄骨 ☒ 鉄筋 ☐ 平屋 (9) 階建て (2) 階部分		
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (通所介護 訪問介護 居宅介護支援事業所)		
ユニット数	2 ユニット 利用定員数 15 人		
利用者人数	15 名 (男性 3 人 女性 12 人)		
要介護度	要支援2 2 名 要介護3 2 名	要介護1 2 名 要介護4 4 名	要介護2 3 名 要介護5 4 名
職員の勤続年数	1年未満 2 人 5～10年未満 1 人	1～3年未満 7 人 10年以上 3 人	3～5年未満 2 人
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 5 人 その他 (ヘルパー1級1名 ヘルパー2級3人 初任者研修5人)		
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☒ 直接雇用 ☒ 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	ゆうの森 たんぽぽクリニック		
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 13 人)		

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	41,000 円 (15部屋中7部屋 37,000円)		
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円		
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☒ 有		
食材料費	1日当たり 1,082 円 (朝食: 258 円 昼食: 412 円) おやつ: 0 円 (夕食: 412 円)		
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☒ 外注(配食等) ☐ その他 ()		
その他の費用	・ 水道光熱費 515 円 ・ 管理費 7,420 円 ・ 円 ・ 円		

家族会の有無	☐ 無 ☒ 有 (開催回数: 12 回) ※過去1年間 ユニット毎に違います		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 4 回) ※過去1年間 ユニット毎に違います		
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	☒ 市町担当者 ☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者 ☒ 民生委員 ☐ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民 ☒ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等 ☐ 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 評価の公表で取り組み内容を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29年11月16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)	11	(依頼数)	15
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	3870103458
事業所名	グループホームハッピー
(ユニット名)	II
記入者(管理者)	
氏名	久保 貴裕
自己評価作成日	H29年10月31日

【事業所理念】※事業所記入 経営理念「優良な介護サービスを継続することによって地域社会に貢献する」の基、地域に根差したホーム作り」に努め、可能な限り自分らしく自立した暮らしが出来るよう守っていききたいと思います。皆様に日々の生活を楽しく、家庭的な雰囲気の中で利用者一人一人の個性、生活リズムを大切にしてお過ごし頂けるように応援していきます。	【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 「災害時への備えと防災訓練の実施が少ない」に対して、いろいろな災害を想定し対策を考えた非常災害計画を作成した。災害発生時に取る行動を職員間で確認・共有したり、町内会やスーパー、給食業者等に協力して頂けるようにした。「研修等に参加する機会が少ない」に対して、外部研修の情報を収集しスタッフに提供し、希望の研修に参加したり又良い研修には積極的に参加を促したりとサポートすることにより、スタッフの知識・技術向上につなげている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎日の食材の買い出しや散歩など、年間を通して支援している。計画を立てて、弁当持参でぶどう狩りに出かけたり、市外にも出かけている。また、テレビを見て人気の大福を買いに出かけたりすることもある。 自分で食べたいものを作りたい希望がある人には、職員が十分付き添える時にできるよう支援しており、食材の買い物に付き添い、調理するまで見守りなどして支援している。 看取り時期と医師が判断した時には、医師が家族に説明を行い、家族の意向を聞いてくれる。事業所では看取りの同意書を取り、話し合い、介護計画を新たに立てて方針を共有している。
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	利用者の表情や会話から思いを汲み取るように、家族と相談できる関係を構築し意向を確認している。	○		△	言葉で希望や意向を表す人については、個別介護記録に記入して把握しているが、言葉で表すことが難しい人については、把握する取り組みに至っていない。介護計画1表の本人の意向欄も空欄がみられる。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	利用者本人の立場に立って本人の気持ちをつくみ取れるように努めている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	利用者を中心としたケアを家族・親戚・友人の来所時に話し合っている。				
		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。	○	入居時に利用者と家族への聞き取りを行い、フェースシートに残し、職員全員が情報を共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	利用者の表情、行動の変化に注意している。				
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。	○	入居時に利用者と家族への聞き取りをし、ホームでの生活や会話から汲み取るようにしている。			△	フェイスシートには、生活歴や趣味、特技などを記入する欄があるが、情報量は少ない。
		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。	○	入居時の聞き取りと日々の生活の中から照らし合わせて現状把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の様子の中で表情や行動から把握している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	日々の生活の中から行動や表情から把握している。				
		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。	○	日々の様子について気になることは記録に残し、ミーティング等で情報の共有を図っている。※24時間介護記録を活用している。				
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)	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。	○	ミーティング等でご本人の視点で話し合いを行い検討している。			○	ミーティング時に行うケアカンファレンス時には、職員が日頃のかかりから得た情報を持ち寄り話し合っている。しかし、言葉で希望や意向を表す人の支援について話し合うことが多くなっている。
		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。	○	ミーティング等で検討している。				
		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。	○	ミーティングで課題を抽出している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いを反映できているか家族にも確認をし、職員間でも確認している。				事前に医師からのアドバイスや家族から聞き取った要望を採り入れて、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人、家族だけでなく関わる関係者より良いケアは何かの意見を出し合いその都度変更しながら計画書を作成している。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度になっても今までの生活となるべくかわりない日々を送ることができるようにケアしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族と情報を共有し協力体制をとっている。				
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。	○	計画書を介護記録のファイルと一緒に挟み込みいつでも職員が確認できるようにしている。介護計画に沿ったケアを行っている。			○	個別介護記録の最初のページに介護計画書を綴じて共有できるようにしている。 利用者個々の担当職員が他職員の意見などを聞き、モニタリング表で3ヶ月ごとに達成度を評価している。介護計画に沿ったケアを実践した記録は少ない。 介護計画に基づいた記録は少ない。 ミーティング時に行うケアカンファレンスで話し合うが、介護計画に基づいた支援についての気付きという点からは記録は少ない。
		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。	○	日々の様子を記録に残し、三ヶ月に一度モニタリングやアセスメントを行い計画の見直しを行っている。			△	
		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。	○	24時間介護記録に日々の様子を記録に残し、別紙に会話した内容などを記録して生活の様子が見えるようにしている。			△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	日々のケアの中から、気づいたことをミーティングで意見交換し、内容を記録に残している。			△	

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。	○	長期目標、短期目標の期間以前にモニタリングし、再アセスメントの上計画の見直しを行っている。			◎	利用者全員分を一覧表にして管理者が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。	○	ミーティング時に特変みられない方も確認を行うようにしている。			△	個別に、毎月の特記事項をまとめ、一年間の変化がわかるよう工夫しているが、介護計画についての内容は少ない。
		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。	○	変化に応じて計画を見直し、本人、家族などと確認を行っている。			○	退院時や看取り支援開始時などには、口頭で話し合いを行い、新たな介護計画を作成している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	ミーティング時に案件に応じて会議を開催している。			◎	ユニットごとに月2回のミーティングと、必要時にはその日勤務する職員で話し合いを行っている。
		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。	○	一方的に伝達事項を伝えるだけにならないように雰囲気作りに努めている。				
		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。	◎	できる限り全員参加できる日時を設定している。				
		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。	○	会議内容を記録に残し参加できなかった職員が目を通してわかるようにしている。			△	ミーティングノートに話し合ったことの項目のみを記録しており、サインをするしくみをつくっている。その項目の詳細は管理者が口頭で説明しているが、後日確認ができるような記録に取り組んではどうか。
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。	○	毎日の申し送り者同士だけでなく、伝達事項は特変があれば業務日誌内に記載し、職員全員が確認できるようにしている。			◎	申し送りノートを使用したり、重要な内容はホワイトボードに書く、また、コルクボードにメモを貼るなどして情報伝達するしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日々の申し送りはもちろん、情報伝達は必ずメモなどとして記録に残し職員全員に伝えるようにしている。	○			
(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。	△	その日したいことを把握できていない日が多い。				
		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)	○	自己決定することが難しい利用者には表情やしぐさなどから意向を掴むこともある。			△	昼食時のデザートは今食べるか後にするか、自分で決められるように職員が待っているような場面がみられた。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者ごとに声をかけをし思いや希望を表現するよう努めている。				外出や入浴の有無などを聞くようにしているが、日常的に自分で選べるような機会を増やし、利用者が主体的に生活できるよう取り組んではどうか。個々の自信や意欲につなげてほしい。
		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)	○	出来る限り利用者のペースに合わせるように支援している。				
		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。	○	笑顔で明るく声をかけをするようにして楽しい雰囲気づくりに努めている。			○	ホーム長が笑いたくなるような言葉がけをして利用者が笑うような場面がよくみられた。利用者の喜びやうるおいなどを引き出すような雰囲気づくりについては、さらに工夫してほしい。
		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。	○	毎日の表情や行動の変化などから意向を掴むようにしている。				
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。	○	利用者を人生の先輩として敬い、人権や尊厳を守るようなケアを徹底している。	○	◎	○	5月にプライバシー保護、尊厳保持について事業所内で研修を行っている。職員は、穏やかにやさしい態度で接している様子がみられた。ソファアに座っている利用者と話す時にはしゃがんで声をかけていた。
		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がけや対応を行っている。	○	排泄介助時には周りに目立たないよう声掛けをするように努めている。			○	利用者に声をかける時には、そばまで行ってから声をかけていた。
		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しながら介助を行っている。	○	利用者が不安にならないように心がけ、プライバシーに配慮しながら介助している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室への出入り時にはノック声かけを心がけ、配慮している。			△	ノックをして入室する時もあったが、本人の許可を得ず入室するような場面も何度も見受けられた。
		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。	◎	プライバシーの保護や個人情報の取り扱いについては特に注意している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	介護する側、される側に決めつけることなく人生の先輩として敬っている。				
		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。	○	今までの人生経験を経て現在はグループホームで縁あって共同生活をしていること、そこに私達職員がいることを職員全員の認識としている。				
		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う場面をつくる等)。	○	日中過ぐすりビングの席位置などに配慮し、利用者同士の関係を良好になるように努めている。			○	席順などは状態や関係性などに配慮して決めている。レクリエーションを行う際には、輪に入れるように声をかけている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者同士がトラブルにならないように配慮をし、不安のないようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時の家族からの聞き取りや本人との会話から把握している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時の家族からの聞き取りや本人との会話から把握している。				
		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。	△	家族との外出という形での支援がほとんどでホームからの支援はあまりできていない。				
		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。	○	どなたでもいつでも気軽に来訪できるようにしている。				
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)	○	買物への同行や外の空気に触れる機会を作るようにしている。	○	△	◎	毎日の食材の買い出しや散歩など、年間を通して支援している。 計画を立てて、弁当持参でぶどう狩りに出かけたり、市外にも出かけている。また、テレビを見て人気の大福を買いに出かけたりすることもある。
		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。	×	外出支援は職員と家族が主として行っており、ボランティアや認知症サポーターの協力を得ることはできていない。				
		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。	○	日々の体調にもよるが、重度になっても今までと同じように散歩や外出を楽しむようにしている。			○	ビルの中にある事業所であるため、車いすの利用者も外の風にあたることができるよう、意識をして支援している。 外出した人は日誌に記録して、実践有無を管理している。
		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。	○	季節を感じるできるように外出を行っている。				
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。	○	BPSDについて職員で共有し、その要因についてスタッフみんなで考え、それに沿ったケアを行っている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	身体面の機能低下を理解し、日々サポートしていき維持・向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者の残存能力を把握した上で、時間がかかってもできることを一緒に行った見守りを行っている。	○		○	車いすを自走する人を職員が見守っていた。
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。	△	利用者の生活歴家族や本人からの聞き取りにより楽しみ事や得意な事などを把握している。				
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	利用者みんなが取り組むことは出来ていないが、出来る方には役割・出番を作るようにしている。	○	◎	○	洗濯物を取り込むと、たむ利用者がいる。 自分で食べたいものを作りたい希望がある人には、職員が十分付き添える時にできるよう支援しており、食材の買い物に付き添い、調理するまで見守りなどして支援している。
		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。	○	地域のイベント(お花見、しみず祭りや勝山フェスティバルなど)に毎年参加できるように努めている。				
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。	○	毎朝の整容を含め服装や髪形などからおしゃれを楽しめるようにしている。				
		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。	○	一緒に服を選んだりするなどしながら支援している。				
		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。	○	出来る限り利用者の気持ちに沿うようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時には小物なども使いおしゃれをしたり、季節にあった服装を楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできりげなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	清潔感を保ち気持ち良く生活することができるように見守り声かけをしている。	◎	◎	○	それぞれに似合う洋服を着ていたが、髪をもう少し整えた方がよさそうな人もみられた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人の希望や時期に合わせて馴染みの美容師に訪問してもらっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度な状態であってもなるべく普段に近い生活ができるように支援している。			○	清潔にして過ごしていた。 食事時にはエプロンをかけて食事をしていた。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	安全に楽しく食事することができるよう心がけている。				月水金の昼食は業者からおかずが届くが、その他は事業所で手作りしている。 利用者から食べたいものの希望が出れば反映している。 毎日職員が食材の買い出しに行っており、時々利用者も一緒に行っている。 毎日スーパーに買い出しに行き、新鮮で旬の食材を使用できるよう取り組んでいる。漬物をつくりたいと希望する人には、一緒に買い物に行き、自室で保存している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	○	普段の会話の中でリクエストがあるときは利用者の意向に沿えるように努めている。			○	
		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。	△	出来る方には一緒にしていただく様にしているが、なかなかできていない。				
		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。	○	入居時に家族や本人からの聞き取りをして把握している。				
		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がらの味のものを取り入れている。	○	四季を感じることが出来る献立を取り入れるように努めている。			○	
		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、いろいろと器の工夫等)	○	嚥下が低下している利用者には水分にとろみをつけたり、きざみ食で対応している。又、体調によっては献立内容や調理方法を変えている。				
		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。	○	昔からの馴染みのものを入居時に持参してもらい、ホームで使用するようにしている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員も利用者と同じ食事を一緒に摂り、食事介助や見守りを行っている。食べこぼしのある際にはエプロンも使用する。			◎	
		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。	○	介助の時にその都度献立を伝えるなどして、おいしく食べていただけるように努めている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通して確保できるようにしている。	○	水分摂取量や食事量を職員全員が把握できるようにチェック表を利用している。				
		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。	○	体重保持のためにも食事だけでなく経腸栄養剤を利用し食事、水分摂取に配慮している。静養後や退出、入浴後の水分摂取を行い脱水防止に努めている。				
		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。	○	前日までの献立を見ながら献立に偏りがないように配慮している。栄養士のアドバイスは受けていない。			△	
		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。	○	包丁・まな板の殺菌消毒を徹底している。消費期限に気を配りながら調理している。				
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。	○	ミーティング時に勉強会を行い、その重要性を理解している。				毎食後の歯磨きを支援する際に目視して、異常を発見したら受診につなげるなど支援している。 訪問歯科に3～6ヶ月ごとに口腔ケアをお願いしており、結果表をもらっている。 昼食後、誘導にて口腔ケアができるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	定期的にかとう歯科の検診を受け、口腔内の状態について把握している。日々の様子についてはスタッフ間で情報共有している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科医や歯科衛生士の指導アドバイスを職員全員で共有している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後義歯を外し口腔ケアを行うこと、一晚義歯洗浄剤に浸して消毒洗浄することを徹底し、仕上げは職員が行っている。				
		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)	○	毎食後、口腔ケアの声かけ・介助を行い口腔内の清潔保持ができるよう支援している。			○	
		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。	○	特変がある時にはかとう歯科に往診依頼をしている。				

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。	○	トイレでの排泄の重要性をスタッフみんなが理解している。				紙おむつの状態で退院した人も、入院前の紙パンツでトイレで排泄まで状態が改善したような事例がある。
		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。	○	排便の有無は毎日チェックし、便の状態も観察し、共有している。				
		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)	○	排泄チェック表により日々の様子を確認出来るようにしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	トイレでの排泄を重要とし、そのために必要な支援を行っている。オムツ使用の方も、トイレの訴えがあるときはトイレで用を足すようにしている。	◎		○	
		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。	○	水分摂取や食事に気をつけている。ミーティング時にスタッフ間で情報を共有して改善に向けた取り組みも話し合っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	個々のパターンや表情しぐさなどから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。	○	自分で選択できる利用者はもちろん、家族の意見も取り入れ職員目線にならないようにしている。				
		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。	○	利用者の状態に合わせて日中と夜間などで使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食事や水分を意識して便秘を予防出来るように努めている。				
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)。	△	意思決定出来る方は入浴の有無を確認するようにしている。	◎		○	Ⅰユニットは午前中、Ⅱユニットは午後が入浴時間になっている。 本人に入浴するかどうか聞き、無理強いはいしないよう支援している。 車いすの利用者は、建物内のデイサービスの浴室が空いている時間に使用して、浴槽で温まれるよう支援している。
		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。	○	シャワー浴の方が多く出来る限り時間をかけて入ってもらっている。				
		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。	○	出来る部分は自分でしていただくよう声掛けをしている。				
		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。	○	入りたくないと言われる方には、入浴の時間をずらす、別の日に入るようにするなどしている。				
		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。	○	血圧の高い方たちは入浴前にバイタルを測定してから入るようにしている。				
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。	○	生活記録により日々の様子を確認出来るようにしている。				現在、薬剤を使用する人は1人で、その他の人は、夜間眠れない場合は、話を聞いたり、見守るなどして支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の離床の時間を増やすようにしている。買い物の同行により外に出る時間を作るようにしている。				
		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。	○	Drと相談して使用するか判断していくが、ホームとしてはできるだけ使用しない方向で支援している。			○	
		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。	○	午後に昼寝を取るようにしている。人によっては、午前中にも居室で休む時間を取っている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	利用者から相談がある時はすぐに対応するようにしている。				
		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。	△	携帯を持っている方以外はあまり支援出来ない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族にも協力してもらい、電話をかけやすい環境を作っている。				
		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。	○	届いた手紙は居室に飾ったりしている。				
		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。	○	電話や手紙をお願いするだけでなく来所をお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	利用者本人がお金を持つことの重要性は理解できているが、現状はほとんどの方のお金をホームで預かっている。				
		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。	○	個人差があるが、買い物に行くときに預かり金からお金を渡して、一緒に買い物に行っている方もいる。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	相手先に協力を仰ぐようなことは行えていないが、気さくに話しかけてもらえたりするため、つながりを大事にしている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	基本的にホームで預かっているが、持ちたい方は家族と相談して、少額を本人が管理している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	その都度話し合って、それぞれに合った方法を探している。				
		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)。	○	月1回書類発送時に使用の有無にかかわらず家族にお伝えするようにしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	△	本人の意向に添えるように対応していきたいが、あまり出ていない。	◎		○	I ユニットでは自宅に戻ったり、他施設に入居している奥様に会いに行ったりできるよう支援している。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前に花を飾るなどしている。	◎	○	◎	建物入口は自動ドアでユニット入口はガラス扉で室内の様子がみえる。入口には写真などをレイアウトしている。
		a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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。)	○	季節ごとに壁面の装飾を替えたりしている。なるべく家に近い環境になるような空間作りを心がけている。	○	○	○	写真を各所に掲示したり、天井から雪の結晶の飾りを吊り下げていた。 I ユニットでは、テレビの前にソファを配置している。 II ユニットは入口に金魚を飼っている。車いすの人が多く、テーブルの席でテレビを見ていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	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。	○	日々の掃除により気持ち良く過ごして頂けるように心がけている。			○	テレビを点けていた。 II ユニットは、入口付近で少々臭いが気になった。ガラスはすりガラスにしている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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。	○	壁面に季節感のある飾りつけをすることで、季節感を感じてもらっている。			△	台所が見えて生活感を感じる。 ハロウィンやクリスマスなど飾り付けなどで季節感を醸し出す工夫をしているが、さらに、利用者の主体的な生活環境作りに向けて、心地よさや能動的な言動を引き出すための工夫を重ねてほしい。
		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。	○	リビングにソファが置いてあり、そこで雑談が出来るようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレや浴室を利用の時には戸を閉め見えないように配慮している。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居の時に、本人のなじみの物を持ってきてもらい、ホームでも継続して使うようにしている。	○		◎	ネコが好きな人は家族が切り抜きを飾っていた。家族写真や100歳の表彰状を飾ったり、タンスや仏壇を置いているところがあった。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	本人や家族などと相談しながら、個々の能力に応じて、居室内の配置を変えている。			○	居室入口の表札は目の高さに付けている。
		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。	○	気になることがある時はミーティング時に検討する。場合によっては、本人と相談することもある。				
		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)	△	目の前に置いている事はないが、言われた時はすぐに用意するようにしている。				
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)の出入り口、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)	○	開放的なホームであるよう心がけている。	◎	◎	○	4月に身体拘束について研修を行い、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。 ベッド柵をしてほしいと希望する家族には、身体拘束しないということを説明している。
		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設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。	○	現在そのように言われる家族はいないが、ある時は家族と話し合いの場を持って理解をしていただくよう努めている。				
		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)。	○	日中は玄関の鍵はかけていない。玄関にチャイムを設置し、出入りの確認を行う。				
(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。	○	入居時に家族から聞き取り、フェースシートに記録をしてスタッフ間で把握している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	生活記録や申し送りにより、スタッフ間で日々の様子に注意し、異常がある時はその都度記録に残すようにしている。 ※週に1回は、看護師による健康管理を実施。				
		c	気になることがあれば看護師やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	主治医や看護師にいつでも相談でき、往診依頼もすぐに対応できるようになっている。				

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
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。	○	本人が望む医療機関を受診することも出来るが、現在はたんぼクリニック(訪問診療)にお願いしている。	◎			
		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。	◎	医療機関とは関係は良好である。入居時に説明をしてかかりつけ医をつけているが、本人の希望によりなじみの病院を使う方もいる。				
		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。	○	かかりつけ医の往診内容について本人や家族と話し合っている。				
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。	○	入院になった場合本人、家族に内容説明を行い納得が得られるようにしている。病院側にはフェースシートを渡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。	○	地域連携室や病棟看護師、担当医とこまめに連絡を取ることで、情報交換や相談をしている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	かかりつけ医と連携をとり、有事に備えている。				
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。	○	かかりつけ医の往診時に報告・相談を行っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	かかりつけ医と24時間体制で連絡が取れるようになっている。				
		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。	○	日々バイタルをチェックし、異常があればかかりつけ医に相談できるようにしている。 ※週1回の看護師の勤務日に個々の利用者の状態について相談するようにしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	利用者の服薬内容を把握し、薬の目的や副作用、用法用量について職員全員がいつでもチェックできるように処方箋をファイルにしている。				
		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。	○	飲み忘れがないように、服薬チェック表で管理し、誤薬を防ぐために声を出して確認を行っている。				
		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。	○	生活記録への記載や申し送り確認を行っている。				
		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。	○	日々の様子を記録に残すと共に、往診時かかりつけ医に伝えている。				
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。	○	状況に応じて、かかりつけ医・家族・ホーム間で話し合いを持つようにしている。				入居時には、利用者や家族に看取りまで支援できることを説明している。 看取り時期と医師が判断した時には、医師が家族に説明を行い、家族の意向を聞いてくれる。事業所では看取りの同意書を取り、話し合い、介護計画を新たに立てて方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	終末期のあり方について話し合いをする時は、かかりつけ医・家族・ホーム間で、それぞれの方針や気になることなどを確認し合っている。	○	◎		
		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。	○	職員の思いや力量に違いはあるが、ホームとしてひとつになれるようにサポートしている。				
		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。	○	その都度ホームの方針については話をしてご理解をいただいている。				
		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。	○	かかりつけ医と連携は取れているので今後うまく連携を取っていきたい。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族に死の理解について十分に説明することを心掛けている。家族の気持ちに寄り添うようにしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、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。	○	ミーティング内の勉強会にて、勉強している。				
		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。	○	感染症予防のために毎日手洗い・消毒を行っている。マニュアルはいつでも目につくところに置いてある。				
		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。	○	運営推進会議での情報や医療機関からの注意喚起、テレビ・新聞などからも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。	○	会社から地域の感染症発生状況の情報を取り入れて対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	玄関には手指消毒剤を置き、時期によってはマスクも置いている。職員は必要に応じてプラスチック手袋を利用し、手洗いは二重三重にできるように徹底している。				

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	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族との信頼関係を大切にし本人を中心として一緒に考えよりよいパートナーとしている。				行事カレンダーで予定を知らせ、家族はトーンチャイムのボランティア来訪時などに参加している。 Ⅰユニットでは月1回居間の一角で喫茶ハッピーを開き、家族同士の交流の場をつくっているが、この数回は、家族の参加はない。 Ⅱユニットではあまり機会は作っていない。 Ⅰユニットは通信や手紙などで報告をしている。 Ⅱユニットは、手紙や写真で報告をしている。
		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)	○	家族が来所しやすい職員の対応、雰囲気を作っている。				
		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)	△	敬老会の時には家族会も兼ねて参加の機会を作っているが、定期的にそういう機会を作れていないのが現状である。	◎		○	
		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)	○	毎月手紙にて近況報告を行い、外出時の写真などを送付している。	◎		◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族の知りたいことや不安、意見をホームに聞きやすい関係づくりを重要とし、運営推進会議などで報告している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	これからの人生をより良いものにするために本人や家族の気持ちに寄り添い支援している。				
		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)	○	行事、職員の異動退職、介護報酬の変更等その都度、運営推進会議や文書でお知らせしている。	○		○	
		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)	△	家族同士の交流の場は、敬老会や運営推進会議でしか提供できていない。				
		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した対応策を話し合っている。	○	利用者によって起こり得るリスクについて説明する場をその都度設け、対応策を話し合っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時にスタッフから話すことで家族が話しやすい雰囲気を作るように努めている。。			◎	
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。	◎	入居時の契約だけでなく、内容変更の際には説明をきちんと行っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	死亡退去については、家族と相談して退去日を決定している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時、変更時ともに文書で示し同意を得ている。				
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。	○	地域町内会への説明を行い理解を図っている。		◎		近所のスーパーに毎日食材の買い出しに行っている。 時には利用者も一緒に行っている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	町内会行事・地方祭などで地域の人たちとの交流を図っている。		○	○	
		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。	×	利用者を見守ったり支援してくれる地域の人はいが増えている感じはない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域のボランティアの人たちが来所しているが遊びに来たりしたことはない。				
		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。	△	買い物などで外出した時には声をかけてもらうことがあるが、気軽に立ち寄るところまではない。				
		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)	○	二カ月に一度ボランティアグループによりトーンチャイムを通して行事支援をしてもらっている。				
		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。	○	利用者ごとの地域資源のひとつに私達介護職員もあるということを理解している。				
		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)	○	毎日の買物に利用するスーパーや、消防訓練などでお世話になる消防署などに日ごろから繋がりがりを持つことで協力を得られるよう努めている。				

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。	○	地域の民生委員や家族は毎回参加してもらっている。たまには利用者の参加もある。	◎		△	民生委員や家族が複数人参加している。 利用者は参加していない。 地域からの参加者を増やす取り組みや利用者の参加も検討してほしい。
		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。	○	実地指導、外部評価の内容や達成状況など、必ず報告発表している。			○	活動状況報告のほかに、外部評価結果や目標達成計画の内容を報告している。
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	事業所からの報告だけでなく、家族の意見や提案を出していただきサービス向上に活かしている。		◎	○	地域住民から行事参加の案内があり、参加につながっている。
		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。	○	家族が出席しやすい曜日に設定している。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は家族に必ず送付している。ホームでもみられるようファイリングしている。				
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。	○	地域に根ざしたホーム作りを共通認識としている。				
		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。	△	あまり出来ていないためわかりやすく伝えるようにしていきたい。	△	△		
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。	○	日々の仕事の様子から個人の技量は把握している。又、年間研修計画に沿って内外での勉強や研修をしている。				法人の取り組みで、ストレスチェックを個別に行い、必要があればメンタルヘルスケアを受けることができる。
		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。	○	新人研修のOJTを行いスキルアップできるように取り組んでいる。 ※OJT研修期間を1ヶ月として研修記録を記載してもらうようにしている。				
		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。	○	職員個々の評価を定期的に行い、給与や賞与に反映することができている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	研修などの参加をおとして職員の意識向上に取り組んでいる。				
		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。	○	ストレスチェックにより、個人のストレスの度合いを知ると共に、会社で行われるメンタルヘルスケアへの参加を行っている。	○	○	○	
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。	○	ミーティング内の勉強会で学んでいる。 ※社内研修については、テーマごとの研修マニュアルを作成し、これをベースに実施している。				4月に虐待防止の研修を行い勉強をしている。 職員は、行為を発見した場合は管理者などに報告することを認識している。
		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。	○	ミーティングで話し合っているが、普段の会話の中で振り返ったり話し合ったりもしている。				
		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。	○	ミーティング内の勉強会で学んでいる。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の体調など注意を払っている。話をすることで、ストレスの軽減が図れるように努めている。				
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。	○	ミーティング内の勉強会で学んでいる。				
		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。	○	ミーティング内の勉強会で学んでいる。				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族から拘束の要望があっても、話し合いの場を作り具体的内容を示すようにして、身体拘束を行わないケアについて理解を図っている。				
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。	○	ミーティング内の勉強会で学んでいる。				
		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。	○	それぞれのケースに合わせ、場合によっては行政担当者などにも協力してもらい対応している。				
		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。	○	地域包括支援センターとの連携体制は築けている。				

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。	○	ミーティング内で勉強会を行い周知できている。対応マニュアルは作成し、目に届くところに置いている。				
		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。	○	ミーティング内で勉強会を行い周知できている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	ヒヤリハットを活用し、大きな事故につながらないようにしている。ミーティング時に検討することで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。	○	ミーティング時にスタッフ間で情報を共有して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。	○	ミーティング内で勉強会を行って苦情対応について理解できている。				
		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。	○	ホーム内で解決出来る事についてはホームで、難しい時は会社全体で対応するようにしている。				
		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。	○	家族に対策を速やかに報告し、納得していただいている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者の要望や苦情は職員間で共有している。			△	運営推進会議に参加していない。日々の中で食事や入浴への不満があれば業務日誌に記入している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(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)	○	運営推進会議で意見や要望を出してもらっている。来所時に個別に聞くこともある。	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族は機会が少ない。送付する手紙には「何かあれば伝えてほしい」と記入している。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情窓口などの情報提供を行っている。				ミーティング時に意見や提案を聴いている。
		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づけている。	○	職員との人間関係を構築し、要望提案等を聞いている				
		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。	○	ミーティングだけでなく日々の業務の中でも利用者本位の支援が大事であると伝えている。			○	
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。	○	ミーティングで意義や目的を職員全員で共有し取り組んでいる。				運営推進会議時に報告しており、議事録を家族に送付しているようだ。その後、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。	○	評価を踏まえて課題を明らかにしミーティング等で共有している。				
		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。	○	目標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。	○	運営推進会議メンバー・ご家族に評価結果を報告している。	△	◎	△	
		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。	○	運営推進会議ごとに取り組みの成果を確認している。				
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)	○	対応マニュアルについては、作成をして目に届くところに置いている。				運営推進会議で災害について議題に挙がり話し合うことはあるが、合同の訓練などは行っていない。
		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。	○	半年に1回避難訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	備品・物品については、業者の方により定期的に点検を行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	避難訓練の時は、消防の方に来ていただき、総括をしていただいている。	△	△	△	
		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)	△	合同訓練などは行っていないが、近所のスーパーなどには災害の時に協力してもらおう話をしている。				

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
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)	○	運営推進会議を通じて情報を発信している。				地域からの相談支援を行うような取り組み事例はあまりない。
		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。	○	ホームに直接来て相談を受ける事はあまりないが、そのような機会がある時は支援を行っている。		△	×	
		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)	○	トーンチャイムを行うなどイベント交流の場になっている(二ヶ月に一回程度)				
		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。	○	実習の受け入れの申し出がある時は協力するようにしている。				
		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)	○	民生委員の方や地域包括センターから地域イベントのお知らせをいただいたときは出来る限り参加出来るように努めている。			△	障害者の実習受け入れなどを行っているが、関係機関と協働する取り組みは行っていない。