

事業所の概要表

(令和元年12月31日現在)

事業所名	グループホーム いぶき					
法人名	(有) ひだまりの会					
所在地	宇和島市伊吹町甲1368-3					
電話番号	0895-24-7221					
FAX番号	0895-24-7221					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 18 年 3 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	9 名 (男性 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	名	要介護1	1 名	要介護2	1 名
	要介護3	3 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	3 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2級 同行援護 社会福祉主事)					
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	ますだクリニック					
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: 4 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 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	900 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	15,000 円
	食材費	27,000 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等		
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年1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)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3870300880
事業所名	グループホーム いぶき
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	河野 春吉
自己評価作成日	令和元年12月31日

【事業所理念】※事業所記入 この地でいきいきと 安心し、楽しく暮らせる	【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 1、利用者の口の健康状態を保つ事ができる。 ・一人ひとりに職員が付いて、歯みがきを行う。その際、こちの中・舌の様子を見る。 ・年に2回歯科健診を行う。 2、なるべく全員が月に一回以上は外出できるようにする。 ・季節ごとのお花見に出かける。 ・オレンジカフェに出かけて行事に参加したり、お茶を楽しむ。 ・希望に添って買い物に出かける。 3、家族会議を行う。 ・日頃、面会に来られた時に意見や要望をお聞きする。 ・家族会の時には、皆さんで意見を出し合っていたく場を設ける。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 自治会に加入している。地域の一斉清掃には、管理者が参加している。事業所の羊炊き会時には、地域住民にチラシを配布し案内した。今年度は全員で50名程の参加があり、利用者との交流の場となった。 2ヶ月に1回、認知症カフェを開催しており、地域の人から相談がある。認知症サポーター養成講座を開催し、地域の人や家族が参加している。 玄関ホールの椅子に座らせている大きな人形は、季節に合わせて服を着せ替えている。調査訪問日は、正月用の着物を着させていた。
--	--	---

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。	○	入居時の家族さんとの対話では分からない事も多い。その時々で本人、家族と対話し、様子を見つつ、生活している中で把握に努めている。	◎		○	入居時に、利用者、家族から聞き取り、センター方式の「私の姿と気持ちシート」に記入している。その後、聞き取った思いや希望は、介護記録に記入してミーティング時に話し合い、ミーティング記録に記入している。玄関の壁に、利用者の今年の抱負を書いた絵馬を飾っていた。
		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。	○	本人の表情、様子などを意識して観察している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	友人はあまり来られない。親戚の方の来訪・電話時に思わぬ情報を得ることがある。				
		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。	○	毎日の介護の中で、記録し、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。	○	職員間で、思い込みの無いよう、情報を出し合い、本人の思いを掘り下げる様、カンファレンスに努めている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	家族が来訪の際にはよく話を聞くよう努め、本人からも対話と観察を欠かさないようにしているが、なかなか本人を知る事は難しい。時間が経ってから新しい情報が入る事もある。			○	入居時、利用者、家族からグループホーム入居時面接調査表の項目にそって聞き取り、生活歴、習慣、好みなどの情報を記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	暮らしの中での一コマ、職員の気づき、毎日の会話、バイタルチェックなどで把握に努めている。				
		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。	○	本人の不安につながる事の予測をし、他職員と連携し、安心できるように努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	不安がある時は、日々の記録とアセスメントを元に要因を探り、落ち着ける様努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	記録を細かく記載し、日々の変化の把握に努めている。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	カンファレンスを行い、家族の意向も取り入れる様にしている。			○	家族には、来訪時に意向を聞き、その情報をもとに毎月のミーティング(ケアカンファレンス含む)時に職員で検討している。
		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。	○	常に観察を行いBPSDの状態に合わせて必要な支援を検討している。				
		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。	○	カンファレンスにて課題の抽出に努めている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	日々の会話と介護の中で、意向を伺い、反映する用つとめている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の意向に沿ってプランを作成するように努めている。	◎		○	骨折した利用者について、家族からの要望を反映し、できることを行えるよう計画を立てているケースがあった。
		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。	○	支援内容に大きく変化を起こさないよう、本人の慣れ親しんだ、寝具・衣類を使用し、穏やかに過ごせるよう努めている。				
		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。	○	家族への連絡を細やかにし、地域の方とも、あいさつ・イベントで関わりを持ち、協力をお願いできる環境はできている。				
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。	○	介護計画表を日々の記録用ファイルに挟み、全職員が閲覧し、共有している。			○	介護記録綴に介護計画をとじて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	プランの内容をミーティングで確認し、実践するよう努めている。			○	介護記録に、介護計画の支援内容を転記しており、○×△とコメントで実践状況を記入している。
		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。	○	日々の介護記録にて具体的に記録している。			○	介護記録に記録している。
		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。	○	実践しつつ記録にも残している。			△	ミーティング時や日々の中で話し合い、業務日誌の申し送り欄に記録することになっているが、記入量は少ない。

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て見直しを行っている。	○	計画担当者が、各職員と相談しながら行っている。			○	管理者が責任をもって期間を管理しており、6ヶ月に1回、見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎回、ミーティングにて現状確認を行っている。			○	月1回、ミーティング時に話し合い、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。	○	状況の変化には、その都度、本人・家族と相談の上現状に即した計画を作成するよう努めている。			○	最近、骨折した利用者について、新たな計画を作成した事例がある。
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。	○	毎月のミーティング及び緊急時は、その都度話し合い、業務日誌に記入している。			○	毎月、ミーティングを行い、ミーティング記録を作成している。緊急案件がある場合には、その日の勤務職員で話し合い、業務日誌に記入して、申し送り時に伝達している。
		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。	○	軽食を交え、話しやすい雰囲気づくりをし、意見を出し合っている。				
		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。	○	毎月往診日の夕方、職場で行っている。				
		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。	○	ミーティング用のファイルを作り、いつでも見れるようにしている。			○	ミーティングで決まったことは、業務日誌に記入し、目を通した職員はサインするしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	業務日誌、ミーティング、ホワイトボードを活用するとともに、毎朝の申し送りでやっている。			○	業務日誌に記入しており、確認した職員はサインするしくみをつくっている。
		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)	○	業務日誌、ホワイトボード、毎朝の申し送りでやっている。	◎			
(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。	△	努力はしているが、叶える事が出来ているかどうか？				
		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)	○	おやつやトイレのタイミングを選んでももらえるよう、努力している。ホールに行くか、ベッドで休むか選んでもらっている。			○	昼食後には、食後の飲み物を何にするか聞いたり、どこで過ごすか聞いたりしていた。
		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。	○	適度に話しかけを行い、本人の希望を引き出し、決断できるよう努めている。				
		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)	△	沿うように努力はしているが、集団での生活である事を優先してしまう。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	レクリエーションの種類を増やし、本人のしたい事を選べるように努力はしている。			○	下膳する利用者に「ありがとうございます」と声をかけていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	声掛けや、介助の際に表情を見るように意識している。				
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。	○	充分とは言えないが、常に心掛けている。	◎	◎	○	毎年、内部研修で勉強している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	心がけてはいるが、トイレの声掛け、失禁時の報告などの際、他利用者さんの居る場で言ってしまう事がある。			○	居室のトイレにはカーテンを付けており、利用者の使用中はカーテンを閉め、外から声かけや見守りを行っていた。昼食後、昼食代のことを気にする利用者に、家族から預かっていることを伝えていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	職員間の声掛けによって、カーテン及びドアの閉め忘れは少なくなった。				
		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。	○	声掛けをし入室している。耳の遠い方には様子を見ながら入室している。			△	居室の入口の戸は開放していた。調査訪問日、利用者には事前に許可を得ているようだが、職員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。	◎	理解し、順守出来ている。				
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、利用者に助けっ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。	○	調理の下ごしらえ、食器拭き、洗濯物たたみ等、出来る事は行ってもらっている。				
		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。	◎	理解している。				
		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)。	◎	孤立しがちな利用者には、他利用者と交わるように席などを配慮している。認知度の軽い方に世話役になってもらい、助けてもらう。			○	孤立しがちな利用者には、おしゃべりが上手な利用者が隣に座って過ごせるよう配慮していた。
		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。	○	トラブルに発展しないよう予防に努め、発展した場合には職員が間に入り、穏やかな解決に努める。				

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。	△	来所し、会える家族の関係者は把握しているが、そうでない方については把握出来ていない。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	利用者本人、家族から聞き取り出来る事しか把握出来ていない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	今の生活を大事にすることを優先している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	努めてはいるが、職員の人数に余裕が無く限界がある。				
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)	△	介護度が上がり、外出の困難な利用者が多い。	○	△	△	計画を立てて、花見や初詣、買物などに出かけられるように支援している。天気のよい日に日向ぼっこをしたり、庭で花を植えたりできるように支援しているが、利用者のその日の希望にそってという点からは機会が少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	外出の際は、職員のみ出ている。				花見に出かけたり、天気のよい日には、玄関先で日向ぼっこができるよう支援しているが、機会は少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	時々しか行っていない。職員の人数に余裕がない。				
		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。	△	本人の希望はある程度把握出来ているが、職員の人数に余裕がなく、なかなか出かけられない。				
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。	○	認知症について、ミーティング・研修会等で学び、一人ひとりの利用者に対応するよう努めている。				
		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。	○	自立支援は出来ている。機能の低下を抑えるよう家族さんとも相談し努めている。				
		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)	○	利用者のできる事(仕事)は、出来るだけお願いをし、やってもらっている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用者1人ひとりの希望・有する能力を理解し、把握に努めている。				毎朝、職員と一緒に玄関や廊下、居間のモップ掛けをする利用者や、洗濯物たたみを自分の役割として行っている利用者がいる。
		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。	○	一部分の人だが、モップ掛け・洗濯物たたみ・食器拭き等できる事を職員と一緒にしてもらっている。	○	◎	○	
		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。	x	地域の活動には、利用者の参加は出来ていない。				
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。	○	本人の好む衣服を理解し、用意している。				昼食時、食べこぼしがある利用者にはエプロンをつけていた。また、利用者の口の汚れを拭いたり、食べこぼしを拾ったりしていた。 ベッドで長時間過ごす利用者も着替えを行い、清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	認知の症状の違いにより、出来ている人と出来ていない人がある。				
		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。	◎	本人さんの好む色やスタイルを理解し、一緒に選べるよう用意している。				
		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。	○	認知症により、季節や時間を理解できない方が多い。職員の声掛けにより支援している。				
		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)	○	清潔であるよう心がけ、さりげなくカバーしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	散髪は、訪問理美容によりホームにて行ってもらっている。				
		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。	○	症状の度合い関わらず、清潔と本人らしさを保てるよう心がけて行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	自分で口から食べる大切さを理解している。				献立づくりや買い物は職員が行っている。時には利用者も一緒に買い物に行くことがあるようだ。調査訪問日の昼食後には、利用者が下膳をしたり食器を拭いたりする様子が見られた。 季節や行事にあわせて、七草がゆや恵方巻、羊炊きなどを献立に採り入れている。 入居時に持参したものを使用している。交換時には、事業所で用意したものの中から選んでもらっている。 職員も同じものを一緒に食べながら、声かけや介助をしていた。 台所から、料理を作る音やにおいがしていた。 献立内容や調理方法など口頭で話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	買い物は職員が行っているが、後片づけは職員と共に行い、毎日ではないが、味見・食材切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。	○	買い物は職員が行うが、調理等できる事は手伝ってもらっている。後片づけもしていただいている。				
		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。	○	把握できている。				
		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。	○	利用者の好み、旬のものは意識して取り入れている。				
		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、いんどりや器の工夫等)	○	一人ひとりの状態に合わせて調理し、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。	◎	入所時には持参してもらっているが、交換時にはホームで用意した物から、好みのものを選んでもらっている。				
		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。	○	食事は職員も同席し、見守りしつつ必要に応じて介助・サポートを行っている。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事を楽しめるよう、意識して努めている。	◎		◎	
		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日を通じて確保できるようにしている。	○	水分の摂取が十分でない方があり、意識して摂取してもらうよう努めている。				
		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。	○	食事の時以外でも、必要に応じて軽食を摂れるよう工夫し、いつでもお茶等提供できるよう用意をしている。				
		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。	○	栄養士のアドバイスは無いが、職員間で献立の内容、調理方法、材料については話し合い決定している。				
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材は定期的に確認し購入、調理器具・食器は都度消毒を行っている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	理解している。				年2回、利用者全員が、訪問歯科検診を受けている。 毎食後、居室の洗面台で歯磨きを行えるように誘導や見守りをして支援している。
		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。	○	把握できている。				
		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。	○	訪問歯科医に来て頂き、指導や指示を受け行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で管理できる利用者の義歯も都度確認している。				
		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)	○	自分で歯みがきできる利用者にも、きちんと歯みがきが行えているか確認し、必要があれば見守りを行なっている。				
		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。	○	認知症の進行の為、本人の拒否が強くなると、義歯の使用をやめる事はあるが、都度歯科医への相談も行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	理解はしている。 必要に応じて、紙パンツ・パッドを利用する事もある。				ミーティング時には、排泄チェック表を確認しながら、パッドのサイズなどについて検討している。
		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。	○	理解し、便秘にならないよう、食事・水分に気を付けている。 必要に応じて薬を利用する事もある。				
		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)	○	トイレの度に記録し、排泄のパターンを確認している。				
		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。	◎	必要に応じて紙パンツ・パッドを使用する事もあるが、適切な使用を行っているかを都度確認し、支援している。	◎		○	
		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。	○	困難が生じていればその都度話し合い、より適切なケアに取り組んでいる。				
		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。	○	排泄チェックリストにて確認を行い誘導を行っている。				
		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。	○	家族と話し合い、適切な使用に努めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	状態を把握し、違い分けている。				
		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・水分に留意し、努めているが必要に応じて薬も使用している。				
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)。	×	集団生活である為、入浴の時間が決まっている。	◎		△	3日に1回、午前中に入浴を支援している。 ゆず湯など季節感が感じられるよう工夫しているようだが、個々の希望や習慣なども把握して支援に採り入れてほしい。
		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。	○	檜風呂を使用し、声かけにて安全に配慮し、入浴してもらっている。				
		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。	○	見守りと声かけにて、安全に配慮している。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴の予定は決まっているが、無理強いはない。本人が入浴する気持ちになった時に入れるよう、予定変更を行う。原因と理由の理解にも努めている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタルチェックを行い、入浴後も表情等の変化に気を付けている。				
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。	○	記録に記入し、把握に努めている。				服薬している利用者には、医師と相談しながら支援している。
		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。	○	病気など、特別な理由がない限り、三食決められた時間に食事を摂り、朝の体操を取り入れ生活リズムが崩れないよう留意している。				
		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。	○	眠剤は使用しない方針を立て、本人が望む時のみ、医師・家族と相談し軽度の眠剤を使用している。			○	
		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。	○	希望に応じて、私室やソファで休息していただく。				
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。	△	できる人にはしてもらっているが、手紙、電話を認識できない、書けない方もいる。				
		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。	○	年賀状など、一言でも書いてもらえるよう、普段から塗り絵や読書、言葉遊びなど、レクリエーションを行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	耳の遠い方への配慮もしている。				
		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。	○	届いたことを電話で連絡し、利用者が会話できるようにであれば、電話に出てもらおう。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族にお願いし、協力頂いている。				

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。	○	無くならないよう事務所で預かり、必要に応じてお金を出している。				
		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けている。	×	外出時に買い物してもらう事はあるが、日常的には行っていない。				
		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。	×	買い物の為の外出は行っていない。				
		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。	○	家族と相談の上、事務所でお金を管理し、必要に応じて出している。				
		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。	○	所持については対象者が居ない。家族と相談の上管理している。				
		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き、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)。	○	家族には都度連絡をしており、月に一度の請求書発行の際、まとめた報告も行っている。				
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。	○	日常の様子を観察し、ニーズを推察して可能な限り応じるよう努めている。	◎		×	既存のサービスに捉われない柔軟な支援やサービスという点からは事例はない。
(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。	○	駐車場を広く取り、玄関の清掃を行い、開放的な雰囲気づくりに努めている。	◎	◎	○	玄関先にはプランターにパンジーを植え、ベンチを置いている。玄関は段差なく入れるようになっている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や有しており、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。)	○	玄関・ホールに花を飾り、壁は季節に合わせて、落ち着いたものを飾っている。	◎	◎	○	玄関には、生花を飾り、メダカを飼っている。居間の壁には、椿の飾りを飾っていた。
		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。	◎	清潔には気を配っている。カーテンで日光の調節を行い、テレビ等音の大きさにも気を配っている。			○	居間の窓から採光があり明るく、レースのカーテンで光を調節していた。掃除が行き届き、気になる臭いはなかった。日中は、歌謡曲をBGMで流していた。
		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。	○	壁の飾りには、季節に合わせた子供っぽくない物を使用し、季節の花や旬の食材を意識して提供している。			○	玄関ホールの椅子に座らせている大きな人形は、季節に合わせて服を着せ替えている。調査訪問日は、正月用の着物を着せていた。
		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。	◎	自室にてひとりで過ごす時間を持ち、ホールや廊下にソファを設置し、思い思いに過ごせるよう努めている。				廊下や居間にソファを置き、とろとろで過ごせるようにしている。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	個室トイレにはカーテンを設置し、必要に応じて部屋のドアも閉めて使用している。				
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。	○	入居時に持ってこられない方も多いが、持ってこられた道具類は積極的に使用している。	◎		○	家族の写真やお気に入りのぬいぐるみを飾ったり、タンスや位牌を持ち込んでいる。「寝る時に音楽などを聞きたい」という利用者には、家族がラジカセを用意していた。すべての居室にトイレを設置している。
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。	○	充分ではないが、心がけている。			○	居室入口に職員手作りのネームプレートを掛けており、本人の写真をつけているプレートもあった。居室内のトイレがわかりにくい利用者には、トイレの扉に大きく貼り紙をしていた。シルバーカーで移動する利用者には職員が付き添い、見守っていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	充分ではないが、努力している。				
		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)	○	危険の無い道具は、いつでも使えるように置き、裁縫道具などは職員の見守りにて使用してもらっている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	理解している。夜間のみ玄関の施錠をしている。	○	◎	○	日中、玄関は施錠していない。内部研修時に勉強している。利用者の状態によっては、居室入口に鈴をつけ、出入りがわかるようにしていた。
		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。	○	施錠について、家族との話し合いは行っている。				
		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)。	○	玄関にセンサーを設置し、外に出たことを察知できるようにしている。近所の方にも利用者の事を知ってもらい、協力頂いている。				
(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。	○	入居時のアセスメントを職員で共有し、把握に努めている。				
		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。	◎	行えている。				
		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。	○	かかりつけ医と事業所の看護師に相談する事ができる。				

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。	○	施設でのかかりつけ医を契約し、受診と健診を行い、必要に応じて多院への紹介状を頂いている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	施設のかかりつけ医以外に、専門の治療が必要な場合は、それに対応している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	行えている。				
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。	○	既往歴・服薬状況を常に更新し、情報提供できるよう整えている。				
		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。	○	入院の際には、適度に訪問を行い病院関係者から話を聞くように努めている。				
		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。	○	かかりつけ医の協力を得て行っている。				
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。	○	週に一度、事業所の看護師に来訪してもらい、利用者の様子を見てもらって相談している。必要に応じてかかりつけ医へ相談している。				
		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。	○	事業所の看護師に相談できる体制になっている。				
		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。	○	午前中にバイタルチェックを行い、必要に応じて看護師、かかりつけ医に相談を行い受診している。				
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。	○	理解するよう努めている。				
		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。	○	服薬している利用者には、毎日一回ずつ薬を小袋に分けて記名し、誤薬の無いよう確認しながら服薬してもらっている。				
		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。	◎	行えている。				
		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。	○	記録し、薬の必要性を常に意識し行っている。				
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。	○	入居時の面談にて話し合い、重度化した場合の希望を伺っている。				入居時に看取りの指針に沿って説明を行っている。その後、状態変化時には、かかりつけ医、家族と話し合い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で話し合い、方針を共有している。	○	かかりつけ医の協力を得て行っている。	◎		○	
		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を見極めを行っている。	○	充分ではないが努めている。				
		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。	○	理解を頂けるよう説明は行っている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	状態に応じて、かかりつけ医に相談し、協力を仰いでいる。				
		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)	○	十分とは言えないが、心がけている。				
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。	○	毎月のミーティングにて、一つずつテーマとして取り上げ、学んでいる。				
		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。	○	訓練は行っていないが、ミーティングで研修として行っている。				
		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。	○	情報の収集には努めている。				
		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。	○	収集に努め、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。	○	玄関に手指用消毒液を置き、職員間でも手洗い等に努めている。				

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
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。	○	常に家族と連絡を取り、関係を築くよう努めている。				家族会や芋炊き会時に案内している。家族会にはほとんどの家族が参加している。 月1回、担当職員が手紙を書き、利用者の日頃の様子や健康状態などについて報告している。手紙には、写真を添えている。 いぶき新聞を年4回発行し送付している。 家族会時に、「職員の入退職を教えてください」と希望があり、昨年12月から運営推進会議録を送付し、職員の入退職の状況がわかるようにしている。 家族来訪時には、利用者の状況報告を行い、意見や希望はないか聞いている。
		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)	○	気軽に訪れていただけるよう努めているが、湯茶の自由利用、関係構築の支援は行えていない。				
		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)	○	年に一度ではあるが、家族会を行い参加頂いている。来訪できる方には、推進会議にも参加して頂いている。	◎		◎	
		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)	◎	充分とは言えないが、利用者一人ひとりに担当職員を定め、手紙を書き近況を伝えている。	◎		◎	
		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。	○	充分とは言えないが努めている。				
		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)	○	より良い関係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)	○	推進会議に参加くださる家族には随時報告し、理解・協力を得るよう努め、遠方の家族へは手紙等での報告を行っている。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	充分ではないが、努めている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	充分ではないが、心がけている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	職員一人ひとりが、担当利用者の家族に宛て、月に一度手紙を書き様子を伝えている。家族の来訪時には話をしよう努めている。			○	
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。	○	説明を行い、理解を得るよう努めている。				/
		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。	○	退居の際には、円満に退居頂いている。				
		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)	○	具体的に説明をし、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。	○	充分ではないかも知れないが、心がけている。		◎		自治会に加入している。 地域の一斉清掃には、管理者が参加している。 事業所の芋炊き会時には、地域住民にチラシを配布し案内した。今年度は全員で50名程の参加があり、利用者との交流の場となった。 事業所は住宅街に立地しており、散歩などを通じて顔見知りが増えている。
		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)	○	自治会に参加しており、地域の人との関わりは常に心がけている。		○	◎	
		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。	○	地域の方の参加参加できるイベントを年二回設け、支援の呼びかけを行っている。地域の方を対象に、認知症サポーター養成講座を開催した。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	出来ていると思う。				
		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。	○	消防訓練、花の植え替え等に来て頂き、協力して貰っている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	外出支援は出来ないが、利用者の事を知ってもらい、支援頂いている。				
		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。	△	利用者一人ひとりの地域資源活用は十分に行えていない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	充分とは言えないが努めている。				

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り組み	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。	○	参加の呼びかけをし、可能な方には参加してもらっている。	○		△	家族の代表者2名、地域住民、他事業所職員の参加があるが、利用者は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	細かい報告はできていない。			△	活動状況や職員の異動、事故等について報告している。サービス評価については、実施したことのみ報告している。	
		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。	○	参加者からの意見・提案を伺うよう努めている。			○	△	「家に帰りたい」という利用者の対応について状況報告を行った際には、メンバーからアドバイスがあり、取り組みにつなげたようだが、その状況や結果報告は行っていない。
		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・工夫をしている。	○	意識し努めている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	毎回市役所に提出している。					
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。	○	「この地で楽しくいきいきと安心して暮らせる」を理念とし、実践につながるよう努力している。					
		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。	○	カフェや推進会議等で理念に沿った活動を行い、理解を深めている。	○	○			
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。	○	充分とは言えないが努めている。					
		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。	○	計画的ではないが、必要に応じて都度努めている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職場環境、条件に大きな不満は出ていない。					
		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)	○	相互研修に参加している。機会があれば勉強会の参加も勧めている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	福利厚生に反映されている。(誕生日プレゼント・忘年会・夏の慰労会等)	◎	◎	○	職員の誕生日に誕生日プレゼントが贈られる。忘年会などで親睦の機会をつくっている。	
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。	◎	理解し、虐待の無いよう努めている。					
		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。	○	ミーティングを活用し行っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	対応方法、手順については充分とは言えないが、注意は怠らないよう努めている。			○	職員は内・外部研修で勉強している。行為を発見した場合、職員は管理者に報告することと認識している。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	充分とは言えないが心がけている。					
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。	○	必要に応じて、常に話し合う機会を持っており、理解している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	ミーティングを活用し話し合っている。。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	充分とは言えないが努めている。					
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。	○	勉強会を行い、理解するよう努めている。					
		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。	○	家族や地域の方から相談を受け、自分たちで出来る支援を行っている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターとの連携がとれている。					

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。	◎	事故緊急時対応マニュアルを作成し周知している。職員間で適切な方法を常に話し合っている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	年二回訓練は行っているが、充分とは言えない。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	再発防止には意識して取り組んでいる。事故報告書やヒヤリハット報告書を作成し、改善に取り組んでいる。					
		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。	○	利用者一人ひとりの状態を把握し、安全に過ごせるよう取り組んでいる。					
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。	○	マニュアルは作成している。発生した場合には検討する。					
		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。	○	苦情を受けた場合、必要に応じてミーティングを行い検討している。内容に応じて市への相談・報告も行っている。					
		c	苦情に対する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。	○	充分とは言えないが努力している。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	充分ではないが、心がけている。			○	利用者は運営推進会議に参加していない。日々の関わりの中で個別に聞いている。	
		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、認知症カフェ、家族会等機会を設け話し合っている。遠方の家族さんへも手紙等で連絡を取り、意見等聞くように心がけている。	◎		○	運営推進会議に参加する2名の家族は機会がある。家族会で意見や要望を伝える機会がある。	
		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。	○	充分ではないが、窓口を設置心がけている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	代表者は機会のあるごとに現場で職員から話を聞いている。					
		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。	○	管理者本人も一職員として、他職員の話聞き、利用者への対応に努めている。				○	毎月のミーティング時や、日々の中で聴く機会を持っている。
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。	◎	年度初めに会社より自己目標の作成を受け、年度末には評価を行っている。					
		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。	◎	自己評価を行う事で課題を抽出し、取り組みの機会として生かしている。					
		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。	○	事業所全体で取り組んでいる。					
		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。	○	報告は怠らないが、モニターをしてもらうには至っていない。	○	○	△		運営推進会議では、評価を実施したことのみ報告している。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。	○	目標を立てて運営推進会議にて取り組みの成果を報告している。					
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)	◎	消防署、市役所の方の協力を頂き、マニュアルの作成は出来ている。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	消防署職員立ち合いの元、年二回の訓練を実施している。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	設備の点検は業者と行き、物品の管理も担当を決め行っている。					
		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。	○	消防署立ち合いの避難訓練には、地域の方も参加して頂き、協力をお願いしている。	○	○	△		地域の災害訓練には職員が参加している。運営推進会議時に、地震時の対応について話し合っている。避難訓練時に、近所の人が作ってくれた防災頭巾を使用した。訓練後、消防署より「地域の方に協力してもらったかどうか」とアドバイスがあった。さらに、合同訓練を行ったり、話し合ったりして協力支援体制の確保を具体的にすすめてほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域で行う災害訓練・イベントがあれば積極的に参加している。					

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)	◎	認知症カフェ、運営推進会議、等で呼びかけを行い取り組んでいる。 認知症サポーター養成講座も開催できた。				2ヶ月に1回、認知症カフェを開催しており、地域の人から相談がある。 さらに、地域アンケートの結果をもとにした取り組みを工夫してほしい。 認知症サポーター養成講座を開催し、地域の人や家族が参加している。
		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。	○	充分とは言えないが、地域の方にも相談にお越し頂いている。ご家族への支援には積極的に取り組んでいる。		△	○	
		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)	○	二か月に一度認知症カフェを開催し、人数は少ないが地域の方に参加いただき、介護に関する相談はもとより、介護以外の話題も持ち、交流を行っている。				
		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。	○	積極的には取り組めていないが、ボランティア、実習の要望があれば受け入れている。				
		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)	○	他事業所との連携、オレンジカフェを利用した交流、地域との交流は行えている。				