

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	令和元年6月4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)	14	(依頼数)	18
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	3870501438
事業所名	グループホームおくじま
(ユニット名)	雅ユニット
記入者(管理者)	
氏名	園部 ちず子
自己評価作成日	令和元年 5月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 私達は地域の中で信頼され、ふれあいの出来る施設を目指します。</p> <p>1. 私達は個人の意志を尊重し、自立した生活が送れるよう心をこめたサービスを提供いたします。</p> <p>2. 私達は笑顔でゆったりとした豊かな生活を共に目指します。</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 利用者が求めていることをよく理解して、対応する。また、分かりやすいように、忘れずに記録を行っていく。 ・ミーティング時に要望への対応を取り上げている。記録については少しずつ行っている</p> <p>介護計画にそって実践していくとともに、記録を行い情報が共有できるようにする。 ・ミーティング時にモニタリングを行い見直しなどを職員で検討し情報を共有している</p> <p>事業所以外の地域資源を発掘して、協働で認知症ケアについて取り組んでいく。 ・地域資源の情報を収集に努めているが情報発信などはあまり行っていない</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関前に駐車場がある。玄関までスロープが付いている。掃除をして清潔感があり、絵画を飾っている。ベランダには、野菜や草花を育てており、職員が管理している。</p> <p>毎食後に口腔ケアを実施できるよう支援している。昼食後には誘導して支援しており、利用者によっては、一つ一つの動作について声かけながら支援していた。</p> <p>事業所で毎食手作りする主食を焼き込みご飯にしたり、汁物の具などを季節に応じて工夫している。利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等は入居時に家族へ嗜好調査をして把握している。</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	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。	○	日常生活の中で思いをくみ取り、希望なども聞いていくようにしている。	○		○	入居時、家族には、バックグラウンドの書式に利用者の生い立ち、また、愛称などを記入してもらい、個々の生き方などを知ることに取り組んでいる。また、入居間もない頃には、私の姿と気持ちシートを用いて、介護への要望・希望、本人の言葉などを整理しているが、情報量に差がある。入居後に得た情報を追加する場合もある。	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	もう一度、検討して考える。					
		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。	○	本人の思いについては、家族来所時によく話あっている。					
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	随時、対応している。					
		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。	◎	気を付けている。					
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。	○	入所時、面会時などにお聞きしている。			○	入居時、家族には、バックグラウンドの書式に生活歴や大切にしてきたこと、生活環境などについて記入してもらっているが、利用者によって情報量に差がある。入居後に得た情報を追加する場合もある。	
		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。	○	普段の生活等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。	○	生活の中で把握に努めている。					
		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・職員のかかり等)	○	職員とのかかりで、原因・要因を話し合う。					
		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。	○	日々の流れについては、個々に把握していく。					
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。	○	本人の視点を大事にしている。			○	月1回のミーティング時に口頭で話し合うことにとどまっている。私の求めるかわりシートを用いて、利用者個々の担当職員が年1回以上、利用者視点で支援できているかチェックしている。利用者がより良く暮らすためのケアのあり方について、チームで話し合うような機会を工夫してはどうか。	
		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。	○	本人の視点はいつも大事にしている。					
		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。	○	課題については、ケアプランで検討している。					
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。	○	本人の思いが反映されるようにしている。					
		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、関係者等の意見を聞いて作成している。	○		△	家族来訪時に意見などを聞いてサービス計画書1に記入しているが、意見が出にくいよう、家族の意向については同じような内容になっている。家族アンケートの詳細などを参考にしたり、報告のあり方なども併せて取り組みを工夫してほしい。	
		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。	○	無理のないように、生活していただく。					
		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。	○	家族の愛で支えて貰っています。					
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	共有できるようにしている。			◎	すべての利用者の介護計画を一覧表にして日々の介護記録ファイルにはさみ、共有している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケアチェックを、毎日している。			△	介護計画の支援内容に番号を振っている。夜勤者が介護記録の内容を見て、実践できた内容に番号を記入している。しかし、その結果どうだったかや実践できなかったことに関する記載は少ない。	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	記録している。			○	介護記録に、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等をその状況に応じて記入しているが、情報量に差がある。	
		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。	○	気が付いたことは記録している。			○	月1回のミーティング時に話し合い、私の求めるかわり方シ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。	○	行っている。			◎	介護計画作成担当者が年間計画表を作成しており、6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。	○	会議にて、確認している。			○	月1回のミーティング時に口頭で話し合っており、運営推進会議時には、話し合いを行ったことを報告している。
		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。	○	変化があれば、見直しをしている。			○	退院して状態変化があれば見直しを行うが、この一年間では事例がないようだ。
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。	○	課題を解決するため、会議を開催している。			△	月1回定期的なミーティングを行っている。緊急案件がある場合には、朝の申し送りの時間を活用し会議を行うが、口頭で行うことにとどまっている。
		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。	○	意見が出しやすいようにしている。				
		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に開催日時や場所等、工夫している。	○	毎月、第3金曜日に決めている。				
		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。	○	ノートを見て貰っている。			△	欠席者は後日、会議録の内容を確認して押印するしくみをつくっている。しかし、押印がないところが複数ある。重要な内容については、管理者は口頭でも伝えている。
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。	○	ノートを作成し、活用している。			○	申し送りノートに共有が必要な事柄を記入しており、確認した職員は押印するしくみをつくっている。しかし、印を全員が押しているかという確認が難しいように感じる。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	情報は伝わるように、気を付けている。	○			
(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。	○	出来ることを、考えている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自己決定については、普段から気を付けている。			△	入浴するかどうか、塗り絵やパズルなど、どれを行うか、また、夕方には、利用者が給食の種類の中から選んで食べるという楽しみをつくっている。さらに、日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場面をつくり、利用者が主体的に暮らせるよう支援してほしい。
		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。	○	納得してもらえるように支援している。				
		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)	○	ご利用者様の状態を把握し、支援していくようにしている。				
		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。	○	常に声掛けには留意している。			○	利用者の性格やレベルに応じたレクリエーションなどを提供して、達成できたことを一緒に喜ぶなどしている。昼食前の体操の時間には、「上手にできるね」等と言葉をかけながら一緒に体操を行っていた。
		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。	○	意思疎通については、表情等で気を付けている。				
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。	○	尊厳については、常に意識している。	○	○	○	ミーティングの機会を捉え、昨年2月には、「言葉の語調について」今年2月には「コミュニケーションマインドについて」勉強している。職員は丁寧な言葉遣いで利用者に対応していた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	言葉使いについては、配慮している。			△	職員は、利用者の側に行き、声かけを行っていたが、時に、声の大きさが気になる場面も見受けられた。
		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。	○	配慮に心がけている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	個々の対応については気を付けている。			△	許可を得てから入室する場面もあったが、事後報告になったり、自由に出入りする場面も見受けられた。
		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。	○	理解している。				
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、利用者にも助けを求め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。	○	教訓を受けることも多い。				
		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。	○	支えあっているように支援している。				
		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同士が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらい場面をつくる等)。	○	孤立しない様に配慮している。			○	利用者同士が会話を楽めるように席順などに配慮している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	支障を生じ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。	○	把握できている。				/
		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。	○	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。	○	支援出来ている。				
		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。	○	過ごして貰っている。				
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)	△	出来る範囲で対応している。	△	△	△	4月には手作り弁当を持参して、近くの図書館まで出かけて花見をした。 一人ひとりのその日の希望にそってという点からは機会は少なく、また、限定されている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	外出支援は受けていない。				行事時は体調などみながら一緒に出かけられるよう支援しているが、日常では機会が少ない。
		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。	○	散歩など行かれる。			△	
		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。	○	職員と行かれる。				
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。	○	随時、対応している。				
		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。	○	生活リハビリを取り入れている。				
		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)	○	見守りし、出来ないこと等は手伝う。	○		○	
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。	○	把握している。				洗濯物たたみ、パズルや塗り絵、体操を行うなど、居間での活動を行っている。 さらに、アセスメントからの情報などもヒントにして楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	個々の状態を考え、取り組んでいる。	○	○	△	
		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。	×	支援できていない。				
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	整容・身だしなみについては配慮している。				昼食後には、服が汚れた利用者に着替えの支援をする様子がみられた。 毎日着替えの支援をしている。 2ヶ月に1回、理美容師の訪問があり、希望者は利用している。
		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。	○	個性重視し、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。	○	支援している。				
		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。	○	本人と相談し、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)	◎	常に、気配り、留意している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	選択できるようにしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	支援している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	理解している。				朝食は毎日、昼食は、月2回、手作りの日を設けている。献立は利用者が好む物を考え職員が立てており買い物もしている。そのほかは、ご飯と汁物は事業所で作るが、副菜は外注している。 事業所で毎食手作りする主食を炊き込みご飯にしたり、汁物の具などを季節に応じて工夫している。利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等は入居時に家族へ嗜好調査をして把握している。 茶碗、湯飲み、箸、マグカップなどそれぞれ自分のものを使用している。 職員も一緒に食事しながら利用者と会話したりサポートしたりしていた。 対面式の台所で調理の音や匂いを感じられる。職員は、利用者に食事内容を説明しながら介助をしていた。 手作りする食事の内容や調理方法などについては、職員同士が口頭で話し合うことにとどまっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	○	職員が持参した季節の野菜での献立作りなどは参加して貰っている。			△	
		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。	△	出来る方に下膳のお手伝いをしてもらっている。				
		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。	○	アレルギーは把握している。季節感が出るように気をつけている。			○	
		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、おいしいよ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、いりどりを器の工夫等)	○	工夫している。				
		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。	◎	利用者様馴染みの使い慣れた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。	◎	見守り・介助し、サポート出来ている。			◎	
		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。	○	配慮出来ている。		○	○	
		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。	○	水分量、食品摂取量など配慮している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	脱水、低栄養にならないように気をつけている。				
		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。	○	職員間で、常に話しあっている。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	管理については、気を付けている。				
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。	◎	理解出来ている。				職員が口腔ケアの際に目視で確認することにとどまっている。 毎食後に口腔ケアを実施できるよう支援している。昼食後には誘導して支援しており、利用者によっては、一つ一つの動作について声かけしながら支援していた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	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。	○	日常の支援に繋げている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	支援できている。				
		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)	○	口腔ケア時、注意している。			◎	
		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。	○	家族、歯科医に相談し、対応できている。				

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。	◎	心情は理解している。				職員への気付きをもとに、尿量のチェックを行いミーティングや朝、夕の申し送りに話し合いを行っているようだが、口頭での話し合いにとどまっている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解出来ている。				
		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)	◎	習慣・パターン、把握している。				
		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。	◎	状態に合った支援できている。	◎		△	
		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。	◎	常に検討しながら、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。	◎	パターンを考慮している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	◎	本人、家族に相談している。				
		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。	◎	使い分け、適時出来ている。				
		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)	◎	促す取り組みが出来ている。				
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)。	◎	個々の状態に応じた対応をしている。	◎			2~3日に1回入浴できるよう支援している。利用者からの入浴の希望はあまり出ないようで、午後に声かけて支援している。ぬる湯を好む利用者に応じている。
		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。	○	支援できている。				
		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。	◎	怪我のないように、支援している。				
		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。	○	声掛けに注意し、工夫している。				
		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。	○	入浴前後、注意している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	把握している。				利用者の状況や減薬の提案等を手紙に書き、家族に渡して、家族が受診介助を行っている。日中の活動を増やしたり、日光浴、布団を干す等、安眠できるように取り組んでいる。
		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。	○	生活リズムの工夫をしている。				
		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。	○	日中の過ごし方の支援をおこなっている。				
		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。	○	状態把握に取り組んでいる。				
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。	○	必要時、依頼時など支援している。				
		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。	○	手だすけ、お手伝いをしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	返信できない時には、家族にお願いしている。				
		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。	○	協力をお願いしている。				

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。	△	理解できていないことが多い。				/
		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。	△	日常的にできていない。必要時である。				
		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。	△	買い物先では、協力してもらっている。				
		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。	○	お預かりしているお金は管理し、使用時には支援している。				
		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。	○	所持方法、使い方については、話しあっている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	ルールは作っており、出納帳を付けている。				
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。	○	柔軟な対応に気を付けている。	○			家族と定期的に外出する利用者について、家族の希望で車いすをレンタルすることになり、手続きを手伝った事例がある。
(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。	○	気軽に、来てもらっている。	◎	◎		○ 玄関前に駐車場がある。 ○ 玄関までスロープが付いており、系列事業所が併設して日中は人の行き来がある。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等)。	○	手作りのものや、利用者が好むものを用意している。	◎	○		○ 掃除をして清潔感があり、絵画を飾っている。 ○ ベランダには、野菜や草花を育てており、職員が管理している。インナーバルコニーに洗濯物を干していた。
		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。	○	不快感を出さない様に配慮している。				○ 不快な音や臭いは感じなかった。 ○ 食事中はユニットによってラジオを点けていた。
		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。	○	居心地よく過ごして頂くように気を付けている。				○ 居間の一角に和室があり、テーブルに花を飾ったり雑誌を置いたりしていた。 ○ 居間からは台所の様子が見える。 ○ 居間の壁には折り紙でつくった紫陽花や菖蒲の作品を貼っていた。
		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。	○	居場所については、大事にしている。				
		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。	○	見えない様に工夫している。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の希望を取り入れている。	◎		◎	○ 自宅からソファーを持ち込んでいる人や、ご主人の作品を飾っているような居室がみられた。
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。	○	配慮している。				○ 自宅から持ち込んだタンスに、衣類の種類を書いたシールを貼って自分で片付けができてるようにしている。 ○ 夜間、お茶を飲む人には、水筒にお茶を入れ用意している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	ミスのないように気を付けている。				
		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、本など、おいている。				
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)	○	理解している。	◎	◎	△	併設する建物と共用の玄関は解放しているが、利用者が落ち着かない様子がみられる時にはユニットの出入り口を施錠することがある。調査訪問日は、ひとつのユニットは施錠していた。 昨年4月に身体拘束についての勉強会を実施している。
		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。	○	家族の理解をもらっている。				
		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済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)。	○	2階なので配慮している。				
(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。	○	把握できている。				/
		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。	○	早期発見の対応、記録している。				
		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。	○	繋げていく様にしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	<input type="radio"/>	その方に合ったものを選択してもらっている。	<input checked="" type="radio"/>			
		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。	<input type="radio"/>	支援している。				
		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。	<input type="radio"/>	本人、家族と話しあっている。				
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。	<input type="radio"/>	情報提供は、慎重に行っている。				
		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。	<input type="radio"/>	情報交換・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。	<input type="radio"/>	コミュニケーションをとっている。				
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。	<input type="radio"/>	関係機関と連携をとっている。				
		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。	<input type="radio"/>	夜勤者・看護師が対応している。				
		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。	<input type="radio"/>	報告・連絡・相談をしている。				
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。	<input type="radio"/>	理解できている。わからないことは聞いて貰っている。				
		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。	<input type="radio"/>	3段階チェックをしている。				
		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。	<input type="radio"/>	日常的に確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	<input type="radio"/>	状態変化時には、相談している。				
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。	<input type="radio"/>	△ 入居時、家族と話し合いをしている。				この一年間では、看取りを支援した事例がある。家族には、事業所のできる事、できない事を伝え、医師からの説明や話し合いの場を持ち、家族の希望に沿って支援した。
		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。	<input type="radio"/>	話し合いを持っている。	<input type="radio"/>			
		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。	<input type="radio"/>	支援の見極めをしている。				
		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。	<input type="radio"/>	理解して頂いている。				
		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。	<input type="radio"/>	体制を整え、変化に備えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	<input type="radio"/>	連絡し、情報をお伝えしている。				
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。	<input type="radio"/>	勉強会などで、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。	<input type="radio"/>	手順に沿った対応が出来るようにしている。				
		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。	<input type="radio"/>	行政の冊子については、勉強している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	<input type="radio"/>	流行は確認している。				
		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。	<input type="radio"/>	手洗いうがいは1年をとうし実施している。				

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。	○	家族だと思っており、支援をしている。				現在は、行事や個別の活動について家族が参加できるような機会はない。 家族との関係を深めるような取り組みが期待される。 毎月、送付書類に行事時の写真を同封している。おくじま新聞や個別の手紙の発行を休止していたが、おくじま新聞に関しては前回の外部評価後から2回発行している。 今後さらに、取り組みの継続や家族が望む情報を提供できるような取り組みが期待される。 運営推進会議時に、行事に関して報告しているが、家族の参加は1名のみとなっている。 この一年間は、設備の改修や機器の導入の事例がない。 職員の異動・退職に関しては、個人情報と捉え、報告は行わない方針である。 来訪時や電話にて意見がないか聞いている。 意見は少ないようだ。
		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)	○	挨拶に気配りし、コミュニケーションを築いている。				
		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)	△	一部の方になっている。	△		×	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。[「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等]	○	写真の送付は定期的に行っている。	○		○	
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	報告できており、安心して頂いている。				
		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)	○	本人と家族との関係の支援を行っている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	理解して頂けるように、説明している。	×		×	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	家族の事情により、一部の方に限られる。				
		i	利用者一人ひとり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。	○	ケアプランのサインをいただくときなどに、現在の暮らしぶりについて話し合っている。				
		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。	○	適時、相談している。			△	
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。	○	説明を行い、理解して頂いている。				
		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。	○	退去時には、出来る限りの支援をしている。				
		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)	○	契約時に同意、してもらっている。				
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。	○	地域の方には、理解・協力をして頂いている。		◎		
		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)	○	地域の方とのつながりについては、可能な限り、働きかけをしている。		△	△	
		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。	○	近隣の人からの、見守り・連絡をもらっている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	気軽に、来てもらっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	理髪店、図書館、歯科医院、コンビニ、スーパーなど、日常的なおつきあいがある。				
		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)	△	あまり、単発的で来ていない。				
		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。	○	地域資源については、把握している。図書館など、利用させてもらっている。				
		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)。	○	地域の商店を利用している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	○	参加して頂いている。	×		△	地域住民に参加してもらっている。家族は1名が代表として参加しているが、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。	○	報告している。			○	行事、ミーティング内容などについて報告を行っている。外部評価実施後には、口頭で目標達成計画内容について報告を行っている。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	サービスの向上等についても、話しあっている。			◎	△	参加者からの意見や要望は、あまり出ていない現状にあるため、取り組みに活かすまでには至っていない。
		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。	○	希望により、配慮している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	行っていない。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念に沿ったものとなるように、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。	△	家族には説明している。		△	○		
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。	○	受けられるように、提示している。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	スキルアップをすすめている。					
		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。	○	可能な限り、整備に努めている。					
		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)	△	取り組みはしているが、都合により参加できないことが多い。					
		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。	○	環境作りなど、取り組めるように、話しあっている。	○	○	○		職員の相談窓口がある。また、施設長へは随時、相談する事ができるようになっている。
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。	○	理解できている。					
		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。	○	振り返り、話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	熟知している。わからない人には教育いる。				○	ミーティング時の議題に挙げて話し合ったり、その場で注意したりしている。行為を発見した場合は、施設長や管理者へ報告するようになっている。
		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。	○	注意・点検、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。	○	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。	○	話し合う機会を作っている。(ミーティング)					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居時、随時、家族と話し合っている。					
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。	○	勉強会などで、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。	○	相談には、随時受けて話し合っている。					
		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。	○	連携体制をとっている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	急変時には、マニュアルがあるので周知している。				
		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。	△	初期対応については、看護師の教育を受けている。				
		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。	○	インシデント報告をしており、ミーティングなどで再発防止に取り組んでいる。				
		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。	○	日常生活から判断し、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応時には、話し合っている。				
		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。	○	手順に沿って、報告・相談している。				
		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。	○	前向きに話しあっている。				
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議などで話し合うようにしている。			x	利用者が運営に関して意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっていない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	個別に聞き、機会を作っている。	○		△	運営推進会議に参加する1名の家族については、機会がある。その他の家族については、個別に口頭で聞くなどしているが、意見や要望はあまり出ないようだ。事業所のことを知ってもらう取り組みと併せて取組みを工夫してほしい。
		c	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	適宜、行っている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	意見・要望など、耳を傾けている。				
		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。	○	利用者本位の支援をしていくため情報収集し、検討している。			○	毎月のミーティング時に職員が意見を出す機会をつくっている。
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、2回、取り組んでいる。				運営推進会議時に口頭で評価結果、目標達成計画を報告している。モニターになってもらう取組みは行ってない。関係者に取り組むを見守ってもらったり、取り組んだことを確認してもらうなど、評価を活かした取組みが期待される。
		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。	○	意識統一をはかり、取り組んでいる。				
		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。	○	実現可能なものを、目標にしている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	家族、運営推進会議メンバーに報告し、話し合っている。	△	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議などで報告している。				
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)	△	作成し、学んでいる。				各ユニット毎に2週間に1回、避難訓練を実施している。また事業所全体で1年に2回の避難訓練で、内1回は消防署の協力を得て実施している。さらに、運営推進会議の議題にしたり、地域の自主防災の現状把握、協体制づくりなどにも取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	2週間に1回、避難訓練をしている。				
		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。	○	避難訓練時、消火設備等点検している。				
		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。	○	消防署、地域の方々との連携を図っている。	△	△	△	
		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)	○	共同訓練については、あまり参加できていない。				

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
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)	×	情報発信については、あまり出来ていない。				法人全体で相談を受けたり、運営推進会議後に相談を受けるようなこともあるようだ。 現在は協働した活動は行ってない。 さらに、運営推進会議などを通じて地域のニーズを話し合い、グループホームの専門性や有用性などを活かした取り組みをすすめてほしい。
		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。	△	地域の方の相談等の支援を随時対応するようにしている。		△	○	
		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)	×	カフェの案は出ているが、実現には至っていない。				
		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。	○	ボランティア実習の受け入れは協力している。				
		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)	×	連携体制は取りたいと思っているが、協働は出来ていない。			×	