

**事業所の概要表**

(平成 29 年 7 月 20 日現在)

事業所名	グループホーム清風					
法人名	株式会社ケアセンターとかじ					
所在地	松山市味酒町1丁目9番地15					
電話番号	089 - 998 - 2255					
FAX番号	089 - 998 - 2258					
HPアドレス	http:// carecenter - tokaji@io.ocn.jp					
開設年月日	平成 14 年 12 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 5 ) 階建て ( 2, 3, 4 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 居宅介護支援事業所とかじ デイサービスセンター和楽 )					
ユニット数	3	ユニット	利用定員数 27 人			
利用者人数	27 名 ( 男性 4 人 女性 23 人 )					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	3 名	要介護2	8 名
	要介護3	5 名	要介護4	3 名	要介護5	8 名
職員の勤続年数	1年未満	6 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	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 7 人 その他 ( 2級ヘルパー、認知症ケア専門士、社会福祉主事任用資格 )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	戸梶内科医院/近沢歯科医院					
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: 5 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,200 円 ( 朝食: 円 昼食: 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 円 )
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( 配送をされた食材を事業所で温め、調理等を行い提供している )	
その他の費用	水道光熱費	10,000 円
	共益費	4,000 円
	.	円
	.	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 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 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)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .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	平成29年8月2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)	22	(依頼数)	27
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	3870102898
事業所名	ケアセンターとかじ
(ユニット名)	グループホーム清風4階
記入者(管理者)	
氏名	入船 陽子
自己評価作成日	H29年 7月 20日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 戸幌グループ基本理念 誠実・信頼・発展 基本方針 ・利用者様に常に誠実に接することに努める ・利用者様の立場に立ち信頼される医療・介護・福祉サービスを提供することに努める ・努力することを怠らず、医療・介護・福祉サービスを通じて地域医療・地域社会の発展に努める</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b> 1-1 新人職員を育成することで施設調理をする時間が確保されると考察し、新人職員の育成を計画した。新人の研修内容の見直しをおこなった。社内での自己評価表を作成し、面接や振り返りを行いながら努力や実績への評価を行った。新人職員だけではなく全体の職員のケアの見直し、評価を行った。日々の記録等の書類の簡素化を図り、施設調理に当てられる時間を検討している。 2-1 家族、利用者等の運営推進会議の参加を計画した。利用者には同意を得て運営推進会議に参加してもらい、地域の方々にも暮らしに関する話をしている。地域の方も実際にグループホーム内を見学してもらい機会も設けた。家族の参加がまだ行っていないが、防災訓練への参加も家族からは得る事が出来ており、目標が達成されるように家族の参加が可能となる時間帯や場所も検討している。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 法人代表や施設長が地域の役員をしており、公民館の行事や地域の清掃等に参加している。 地方祭では、職員がお神輿を担いで協力し、利用者も子供たちにお菓子を配るなどして交流した。 事業所の防災訓練に地域の人の参加がある。 地域の防災訓練には、職員が参加したり、合同防災訓練に取り組むこともある。緊急時連絡網に地域の人が協力しており、役割も決めている。 人事評価制度があり、職員は年2回、法人代表や管理者と面談を行っている。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	生活の関わりで会話の中から意向となる物や希望を伺っている。	◎		○	把握した希望、意向などは、介護計画1表の介護に対する意向欄に記入している。
		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。	○	言語による意向、希望の表出が少ない方に対しては、日常で見られる動作、些細な表情から気持ちを読み取り、本人の視点で支援に努めている。又、御家族の御面談時や連絡の際に伺い検討している。				
		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。	○	家族、兄弟、親戚、友人は面会に来られており本人との会話の中で何を話したかを職員に伝えてくれている。				
		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。	○	利用者一人一人の日々の記録に残し、そこから本人の思いが汲み取れるように努めている。				
		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。	○	会話、行動、表情の中の背景には何があるかを常に見落とさないように日々努めている。本人の視点に立ち、求めている物を適切に見極めて、ケアに繋がるように留意している。				
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。	◎	入所前に本人、家族から伺っている。生活環境、日々の暮らしでこだわりや大切にされていた事などから施設生活が始まってからも可能になるように努めている。			◎	入居時に、利用者や家族から生活歴や生活環境、これまでのサービス利用の経過、趣味や楽しみなどを聞き取り、利用者基本情報に記入している。
		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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々、その時の体調や心身の状態に合わせて洗濯物を畳んだり、干すなど出来る事を役割を持って取り入れている。				
		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。	◎	認知症による感情の浮き沈み、排便がなく顔面不快感からによる行動。家族面会後に起こる不安、新しい職員、新しい入所者など今までの環境が異環境となる事により起こる行動や言動を詳しく記録し、どの職員も安心して過ごして頂く為に適切な言葉、対応が行え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・職員のかかり等)	◎	入所前には事前に家族や医療関係者、他事業所より話を詳しく聞き、対応が出来るようになっている。職員間でも毎月のユニット会議で話し合いをしている。日々の申し送りや随時連絡を職員間で行うようとし、状態記録には言動、行動、環境などから要因を知り関わり方などで解決する事があれば実施するように努めている。				
		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。	○	介護記録に日々の行動や違いがあれば記録をおこなっている。何を話していたか等なるべくそのまま本人が発した言葉で記録をしている。				
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。	○	入所前の情報提供の際や介護計画更新の際に本人やご家族から意向を伺っている。			△	月1回のモニタリング時に、利用者一人ひとりについて検討しており、会議録に記録しているが、本人の視点で検討という点からは情報量が少ない。
		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。	○	精神的な落ち込みにより食事が減少した方の御家族、医師と話し合い、以前より自宅に帰りたく思っていた方が自宅に外出し、家族と食事をして過ごして頂いた。医療面からのサポートもあり現在は食事量も増え、外泊を毎週行っている。				
		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。	○	本人の体調、精神面に無理がない範囲で、本人の意向や希望がかなうように努めている。				
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。	○	本人や家族からの意向を元にし、今の生活と今までの暮らしが介護計画に反映されるように努めている。				
		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。	○	母体である戸塚内科医院と連携をし、身体面のケアを行っている。ご家族からは入所前や介護計画の更新等以外にも面会の際や連絡をした時に本人が大事にしてきた暮らしや思いを聞き、今の生活に取り入れるものは可能な限り反映できるようにしている。	◎		○	「自宅に帰りたい」という思いが強い利用者には、主治医や家族と話し合い、意見などを反映して定期的に外泊できるように計画を立てているケースがみられた。
		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。	○	継続したその人らしい性格が送れるように介護計画に内容を取り込んでいる。				
		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。	△	御家族の協力体制は計画に入れているが、地域の人たちとの協力体制などを介護計画に取り込んでおらず、今後検討が必要。				
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。	○	毎月のフロア会議で見直し、ケアの振り返りを行っている。又、介護計画は日々の介護記録にファイルしておりいつでも読み返し、考察が出来るようにしている。			○	介護計画を日々の介護記録ファイルに於いて、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。	○	毎月のフロア会議にて介護サービスの見直しをして職員間で状況の確認を行っている。			◎	月1回のモニタリング時に、職員で話し合い、計画に沿ってケアが実践できたか、また、本人の満足度などを評価している。話し合った内容は、ユニット責任者が文章化して、モニタリング記録に記入し、日々の支援につなげている。
		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。	○	介護記録には日々の本人の言葉、表情、行動を個別に記録している。			○	個別の介護記録は、その日の本人の身体状況や暮らしの様子が分かるように工夫しているが、さらに、介護計画に基づいた支援の内容という点について、記録に工夫してはどうか。
		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。	○	個別に気づいたことは記録をしている。			△	日々の介護記録に、考察などを記入する欄を設けているが記入は少ない。

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。	○	期間に応じて見直しを行っている。又、身体状況の変化や入退院等の際にも見直しを行っている。			○	利用者の状況によって3~6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。	○	毎月のフロア会議で見直し、ケアの振り返りを行っている。			◎	月1回のモニタリング時に、計画に沿って利用者一人ひとりの状況を話し合い、会議録に記録している。	
		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。	○	本人の状況の変化などにより計画を見直している。その際、本人、家族より意向を伺い介護計画に反映している。			◎	退院後など、状態変化時には、サービス担当者会議を開き、新たな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。	○	入院等による緊急性を要するケアの見直しの必要がある場合にはその都度会議を開催している。			◎	月1回、職員会議を行っている。状態変化時には、その都度会議を行い、会議録に内容を記録している。	
		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。	○	参加者全員がチームの一員としてケアや関わりの中から本人の視点となった意見交換が行えるように一人ずつの意見を聞くようにしている。					
		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開催日時や場所等、工夫している。	△	多くの職員がゆったりとした中で落ち着いた意見交換が出来るように夜間業務が終了した時に行っている。家庭の事情で参加できない職員もいるがほとんどの職員が毎回参加している。					
		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。	△	以前は口頭や申し送り簿に記入する等して話し合った内容を伝えていたが、ミーティングノートを導入し不参加であった職員も内容が伝わるようにしている。			△	申し送り簿には、会議を行ったことが分かるようにしているが、会議録を確認したかどうかは、各人に任せている。	
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や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。	○	申し送り簿、その他の病院との連絡事項などは介護記録等に記入している。			○	申し送り簿に記入して、確認した職員が署名を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)	○	介護記録に記入をしている。口頭でも申し送りをし、共有できるように努めている。	◎				
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	本人からの発信が無い場合も提案を行い、同意の上で近隣の公園に行ったり隣接しているコンビニに買い物に出かけるなど実施している。					
		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)	○	食事の際やおやつ時の飲み物など選んでいたたり、起床時には1日何を着て過ごすかを選ぶ場を決定してもらっている。				○	その日着る服やおやつ時の飲食物は、二択や三択方式で選ぶ機会をつくっているようだ。
		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。	○	日常生活面では常に決定をして頂くように声を掛けている。					
		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)	○	食事を食卓の大勢の人は気が進まない方は居室で摂って頂いている。入浴も朝風呂が良い日午後からゆっくり入りたい方もおり、その都度本人に希望を伺い添うような対応に努めている。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うれし等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	微笑み一目を見ながらの声掛け、接する際には相手と同じ視線がそれより下になるようにし、明るい穏やかな雰囲気でも過ごして頂くように心がけている。				○	ユニットによっては、「今月の歌」を決めて、壁面に歌詞を書いたものを貼っていた。昼食前に利用者がそれを見てロウさみ、職員も一緒に歌っている様子が見られた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	心の機軸が表に出にくい重度の認知症の方にも介助の声掛けや挨拶以外にも、自然的な声掛けを行い、目の動きや表情から、その人の心が動いた時に表出される一瞬を見逃さないように努めている。意向にない、体調に無理がない範囲で散歩などにも参加して頂き、季節の花や外の風、光などを感して頂くなど実施している。					
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。	○	認知症研修にて利用者の人権や尊厳については学んでいる。	◎	◎	○	年間研修計画に沿って、法人内・事業所内研修、外部研修を受けるしくみがあり、職員は繰り返し人権や尊厳について勉強をしている。職員は、声のトーンや対応など、静かで穏やかに利用者とかかわっていた。	
		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を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。	○	大勢が集まる場所では人前であからさまな内容を言葉にしないよう配慮している。また、聴覚の方には排せつ時にトイレの案内の際には周囲に分からないように耳元で分かりやすいように声を掛けるなどの工夫をしている。			○	排せつ支援時の声かけは、「あちへ行ってみましょう」など言葉がけして、トイレまで誘導するなど、周囲の人にも配慮をしている。	
		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。	○	出入口の開閉の際にノックをしたり、「失礼します」と必ず声を掛けてプライバシー等に配慮しながら介助を行うように努めている。					
		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。	○	居室に入室する際には全職員が入室する旨を伝えていく。本人が居室に不在の際(食卓などフロアにて過ごしている)には居室に入らせて頂く事を伝え承を得て入室するようにしている。				○	職員は、入室する前に本人に声をかけて了承を得ていたが、中には、声かけせず入室するような場面も見られた。
		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。	◎	年間計画に個人情報、プライバシー保護の研修を取り入れている。具体的に漏えいに当たる物や事件なども内容に入れている。					
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。	◎	その方が生きてこれた生活歴、時代などからも背景を知り、今を尊重し、関わりを持つ事を行っている。入居者、介護者とうたうだけの関係だけではなく、同じ空間、同じ場所、同じ園に今を過ごしている意識を持ち、楽しさや喜び、悲しみも分かち合っている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者間の人間関係や身体状況(難聴)性格等を把握し、職員が間に入る事で関わりを持って頂いている。ベッド上で過ごす時間が増えた方に対して身体に影響のない範囲で他入所者様と接する時間を作るようにしている。					
		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う場面をつくる等)	◎	食卓で食事したり、同じ時間を過ごす際にトラブルにならないように席の配置をしている。以前は口論をしそうな場面があったが、現在は見られていない。			○	利用者の性格なども考慮して席順を決めている。	
		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。	○	トラブルにならないように努めている。口論トラブルなどが見られた際には間に入り双方の話を聞くようにしている。					

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。	○	入所前に本人、家族から伺っている。馴染みの関係が築けてから新たに伺える事もありその際には職員間で口頭での情報の共有を行っている。				/
		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。	○	御家族から入所前、入所後にも面会の際に伺っている。				
		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。	○	家族からの提案で、家族が付き添い、故郷の友人に会い出かけている。				
		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。	◎	面会は常に頻回にあり、友人も近く来たから寄った。と話されて来訪される方がいる。				
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)	○	本人が外へ出たいと希望があれば散歩など極力希望に添えるようにしている。	△	△	○	併設のデイサービスと一緒にドライブを計画して、月1回は外出できるように取り組んでいる。気候の良い頃や天候を見て利用者の希望を聞きながら、屋上や近くの公園に散歩に出ている。最近、近くにコンビニができたことで、おやつなどの買い物に行く機会が増えている。
		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。	×	職員や、家族の関わりをのみでの外出のみで外部の支援は行っていない。				重度の利用者も気候や体調を考慮しながら、屋上や近くの公園に出かけているようだ。
		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。	◎	屋上、近隣の公園、施設の周辺の散歩に心身に影響のない時間内で出かけるようにしている。				○
		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。	○	外出する事が少なくなった方が地元に戻りたいと希望され、ご家族の運転する車で故郷に帰省し友人に再会された。外出に地域の方からの支援はない。				
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	認知症ケア研修は年間回っており、行動・心理症状や、中核症状、認知症薬の効果、事例対応などを学んでいる。日々の介護記録には変化があれば、その様子を詳しく記入するようにしている。研修で学んだ事から日々のケアに取り組みする事もあり、症状の対応について介護計画に取り入れている。				
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	身体面の機能低下が見られる方も、訪問マッサージを取り入れるなどし、心身機能、筋力の低下防止に努めて頂いている。				
		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)	○	利用者間の人間関係や身体状況(聴覚)性格等を把握し、職員が関わる事で関わりを持って頂いている。ベッド上で過ごす時間が増えた方に対しては身体に影響のない範囲で他人を介抱する時間を作るようにしている。			○	食事中、手が止まってしまったり人や席を立て歩く人がおり、「これ食べますか」などと、言葉かけをしながらか自分で食べるのを待ったり、見守りしている様子がみられた。
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。	○	本人が行いたい気分を見極めながら、声を掛けていき、役割となる事を実施して頂いている。				
		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。	○	本人が行いたい気分時には声を掛けて行って頂いているが、毎日の日課として役割や出番が持てるような取り組みを提供していく事を今後は検討していく。	○	◎	△	誕生会は、個々の誕生日に行い、お祝いの花を渡す人、お祝いの言葉を伝える人など役割や出番をつくる。花つくりが好きな人は、屋上のプランターで花やミニトマトを職員と一緒に育てている。
		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。	○	秋祭りでは提灯行列で訪問した子供にお菓子をわたしている。毎年楽しみにされている方が多く笑顔で過ごされている。				併設デイサービスの音楽療法やイベント時には、参加と一緒に楽しんでいる。利用者基本情報をもとにした取り組みなどもすすめてはどうか。
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。	○	毎朝の更衣時には好きな衣類を選んでいただいている。また、家族にも好みの物を用意してもらっている。				
		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支援している。	○	本人や家族から希望を聞きながら、大切にできた衣服や持ち物を持参して頂いたり、本人の好みがあるような衣類などを家族が選んで購入し、持参されている。				
		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。	○	起床時には本人に何枚かその日の天候に合うようなものの中から選んで頂き、おしゃれをして楽しくその日が過ごせるように支援している。				
		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。	○	本人に外出の前日に衣類の希望を伺ったり、当日の朝にも希望を聞いて、楽しく外出して頂けるように実施している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食卓にティッシュやタオルを置いて食事介助の際に口の周辺を拭いて清潔に過ごして頂くようにしている。髭剃りは本人に行なって頂いているが剃り残しなどがあれば仕上げをしている。	◎	◎	○	それぞれに整容はしているが、中には爪が伸びている人がみられた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	1人だけ家族との長期外泊時に、本人と家族の馴染みの店に行っている。				
		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。	○	家族と話し本人の好きな髪形や好きであった衣服など持ち寄って頂いている。				◎

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		
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。	◎	外部研修で食事について学ぶ機会があり、職員にも内容を説明した。社内研修でも食べる事についての重要性を認知研修に取り入れ、各ユニットで取り組みを実施した。また、食事介助の際には毎回嚥下の確認を行う以外にも、食前後の口腔ケアの必要性等、食事形態の大切さ等さまざまな視点から食べる事への大切さを学び、日々のケアに取り入れている。				副食は、業者から冷蔵・冷凍状態で届き、事業所内で解凍などして提供している。 利用者が食事づくりにかかわることはほとんどない。 昼食後には、利用者がお盆の上に食器を重ね職員が運びやすいようにしていた。 食事支援は、グループホーム支援の特長でもあり、利用者が主体の食事支援に取り組んでほしい。		
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	現在行っていないが、後片づけなど出来る事があれば検討していく。			×			
		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。	×	現在行っていないが、出来る事があれば検討していく。						
		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。	◎	残された食材は好き嫌いがあるのか本人に伺うようになっている。介護記録しておくなど、職員間で情報共有している。アレルギーについては入所時に家族や他医療機関、事業所関係者から聞いている。						
		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を取り入れている。	○	誕生日献立の時には好みの物を聞いて作っている。					△	
		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)	○	ミキサー食、キザミ食なども見栄えが良い状態で盛り付けをしている。						
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入所時に使い慣れたものを家族に持ってきてもらい使用している。陶器のコップ等が重く感じる利用者についてはプラスチック製の物を使用している。					○	
		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。	×	職員は食事介助が必要な利用者の隣に座り介助や声掛け、見守りを行っている。					△	
		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。	○	重度な状態の方は職員が調理していると、台所に立っている職員の方に顔や視線を向けて調理を見ている。	◎					○
		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日を通して確保できるようにしている。	◎	食事制限のある人にはカロリー計算をしたものを提供している。食事が少ない人にはその人が無理なく安全に食べられる量を摂取して頂いている。水分量は1日の必要量が確保できるように飲用量を毎食時、間食時にこまめに記録を行って必要量を確保出来るようにしている。						
		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。	◎	食事が少なかった利用者の食事形態の見直しと水分補給の回数の見直しを行った。現在は食事量の増加が出来ている。						
		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。	△	現在は誕生日献立の時に食事の献立が前日などの食事のバランスや献立のバランスが栄養状態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。	◎	毎日ハイター消毒の徹底をしている。調理時間も食事提供時間の2時間前とし、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。						
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。	△	外部の口腔ケア研修に参加をし、学びの場を設けているが社内研修は実施しておらず今後、検討していく必要がある。						
		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。	○	毎日の口腔ケアの中で虫歯の有無、舌苔などの口腔内の確認と義歯の状態を確認している。				△		
		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。	○	外部の歯科より歯科衛生士が訪問の際に正しい口腔ケアの方法についてその人に合わせたケアを聞いて実践している。						
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯使用者は本人にも洗浄を行ってもらった後、職員が仕上げ磨きをし、洗浄剤で清潔な状態を保つようになっている。						
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	○	口腔ケアの際には必要な物品を洗面所にセットしておき、自分で行ってもらいながら、口腔内の確認、仕上げ磨きを行うようになっている。				◎		
		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。	○	必要に応じて協力歯科に訪問依頼している。						

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。	○	トイレで可能な限り排泄が出来るように日々の記録から排尿・排便のパターン等を把握するようにしている。トイレで排泄が出来る事でオムツの使用が減るように努めている。				必要時には、モニタリング時に、おむつ使用の適切性について話し合い、記録している。
		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。	○	水分摂取量の確認、運動や繊維質の食事をすることにより排便を促す効果がある。原因や影響は各々理解しているが、職員での研修の中に取り入れるなどし、全員が同じレベルで理解を深める事を行っている。				
		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)	○	状態記録に排泄時には記録をしている。状態などやその時の訴え、行動等も一人一人記録し、職員間で把握できるように努めている。また、変化があれば、申し送りを随時行っている。				
		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。	○	毎月のユニット会議にてオムツの使用の見直しの必要がある方には適切性について話し合っている。	◎		○	
		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。	○	日中の水分量の把握を行う。午前中に水分をどのくらい摂ったか昼食後に記録し、1日のトータルでの水分量が十分補えるように努めている。				
		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。	○	言動、行動、表情などから排泄の兆候が見られる場合には声掛けを行い、案内をしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ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。	○	随時、本人の使用状況については職員で話し、本人に合った物が使用出来ているか確認をしている。又、家族にも使用物品を選択した根拠等について分かりやすいように話し合いをしている。				
		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。	○	日中と夜間で排泄量の違いがある利用者には排泄量に合わせてものを使用してもらっている。				
		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)	○	朝食に牛乳を飲んでもらったり歩いてもらい自然に排便が出来る状況を働きかけている。				
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)。	○	予め週ごとに予定表は作成しているが、その時の希望や状況に合わせていつでも変更が出来る体制を作っている。	◎		○	個々に週2回を基本に支援している。午前や午後の希望、一番風呂や湯温の希望に沿って支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	○	入浴の時には湯船に浸かってもらいゆったりとした中で話が出来るように会話にも配慮をおこなっている。				
		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。	○	利用者の身体状況に合わせてシャワーチェアを利用して頂いたり、自分で手の届く所は声を掛けたり見守りを行いながら、その人の持っている力を活かし洗身・洗髪を行って頂くようにしている。職員が最後は仕上げを行い、清潔で爽快感が得られるように入浴して頂いている。				
		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。	○	入浴を拒む方に対し職員で話し合いを設けた。職員の声の掛け方を変えると入浴回数が増え入浴されるようになった。今後随時色々な視点から意見を出し合い検討をしていきたい。				
		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を測定し入浴して頂いている。入浴後は水分補給をし、状態を確認しながら体調の有無を本人にも確認し、入浴後に疲れた方に対しては休んで頂いている。				
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。	○	日々の状態記録、申し送りをおこない、職員間で確認をとっている。				睡眠導入剤等を服用している利用者は、日中活動的に過ごせるよう支援しているようだ。さらに、主治医や家族と相談しながら、減薬等の支援にも取り組んでみてはどうか。
		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。	○	家族や医療関係者からは入所前に何時に寝て起きていたかの生活の確認を取っている。昼夜逆転傾向にある方に対しては日中の生活の仕方や、原因なども日々の状態記録を確認しながら、生活リズムを整うように支援している。				
		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。	○	日中活動的に過ごして頂くように散歩や離床の時間を設けている。医師とは訪問診療や状態の変化などがあれば状態報告書を提出し、日中、夜間帯にはおける過ごし方について報告、相談を行っている。				
		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。	◎	本人の希望にそって昼寝屋休息などを取れるようにしている。				
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。	△	家族からの連絡はないが、本人が連絡を取るよう家族と話し合い検討していく。				△
		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。	△	職員が毎月、日々の状況や外出した際の様子について連絡をしているが、手紙を本人にも負担のかからない程度に(一筆書き等)を送ってもらうなど希望時には支援を行うように検討していく。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	遠方の御家族からの電話連絡は定期的に行われており、本人から行くことはないが、希望時には連絡が取れるように家族と話し合い配慮していく。				
		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。	△	手紙が届いた際には本人に職員が代読する等している。本人が手紙を直接書くことが出来ない場合には職員が代筆したり、電話などで音信が取れるように今後は検討していく。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらったととも、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	遠方の家族からは定期的に本人に電話連絡がある。				

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。	△	地域の職員としてお金を使用し、買い物などを行う大切さや使う事の意味は理解しているが、本人が金銭管理をしていない為、買い物を行うことはない。				/
		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けている。	×	本人が金銭を管理していない為、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。	△	隣接しているコンビニに日常的に職員と買い物に行き、おやつなどを購入している。店舗の職員には予め説明などは行っていないが店員と客という立場、対応で挨拶を行っている。				
		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ちゃうのではなく、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。	△	家族と入所時には説明と、必要性、相談を毎回行う機会を設けている。				
		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。	△	家族と入所時には説明と、必要性、相談を毎回行う機会を設けている。所持方法、使用の仕方、それによる影響なども話し合っている。				
		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)。	◎	預り金は毎月の請求に合わせて明細を明確に送付し確認してもらっている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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、家族の状況や意向、ニーズについては可能な限り叶うように柔軟に支援に努めている。	◎		△	「自宅を見たい」という希望に沿って、家族と一緒に職員が付き添い支援したことがあるようだ。事業所側から具体例などを示して、多様なニーズに応える取り組みをすすめてはどうか。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りかかできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	事業所の玄関には椅子を置いており、どのような人でも休憩などの利用が出来るようにしている。	◎	◎	○	1階の玄関は、併設事業所と共有になっている。2,3,4階にあるユニットの玄関ドアには、welcomeの札を掛けていた。
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、必要なものか置いていない程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	○	壁の絵に季節感を取り入れて居心地の良い空間作りをしている。		◎	○	共用空間は、清潔に保たれている。居間にある大型テレビの前にソファを置いていた。
		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、掃除も行っている。	○	不快な臭いがないように換気に努めている。毎日掃除機をかけた後でハイター消毒をしている。			○	居間と食堂が少し離れており、テレビは、見ない時は消している。臭いになる音や臭いはなかった。
		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。	○	壁画などには季節感のあるものを取り入れている。花の飾りなどは見て分かりやすい物を飾り、居心地よく季節を感じながら過ごせるようになっている。			○	七夕の笹飾りや、壁には朝顔やヒマワリの花、貼り絵の花火などを飾っていた。居間からベランダに干してある洗濯物がよく見える。
		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。	○	気の合う利用者同士で過ごせるような関係性を職員が間を取り持つようにし楽しくしている。又、一人で過ごす時間が必要な方に対しても配慮しながら孤独にならないように時間を見て声掛けを行っている。				
		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。	△	トイレや浴室の内部は他の利用者が見えないように戸の開閉には気を付けている。				
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。	◎	入所の際に本人が長年使っていたものや、好みのものがあれば家族に持ち寄ってもらい、落ち着いた環境の中で生活が送れるように工夫を行っている。	◎		○	本人の手作り作品を並べたり、家族の写真を飾ったりしていた。中には、殺風景で工夫がほしいような居室が見受けられた。
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。	○	ホールの手摺りを利用しながら歩行移動する方もおり、安全に移動が出来るように物を置かないなど環境を整えている。			○	トイレや浴室のドアに大きな文字で「トイレ」「浴室」と書いた貼り紙をしていた。トイレのドア横に、表裏に「はいってます」「あいてます」と書いた札を掛けており、利用者は使用しているようだ。
		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。	◎	中央トイレの入り口には分かりやすい大きな文字で場所の説明を行っている。				
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	△	居室に家族の持ち込みの物はありますが、利用者の活動意欲を醸成する物品に当たる物はない。				
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)	○	社内研修にて身体拘束や虐待について学ぶ場があり、利用者の行動に制限がかかる影響については職員での理解はある。	◎	◎	○	内部研修時に、拘束することの弊害を毎年繰り返し勉強している。日曜日は、1階にある事務所が休みのため、建物の玄関は施錠しており、職員が開錠している。
		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。	◎	施錠を望む家族がいない。玄関には鍵はかかっていない為、誰でも自由に出入りできるようになっている。				
		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)。	○	事務所が閉まっている日曜日は防犯の為、事業所の玄関が閉まっているが、平日、祝日は開いている。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入所前の訪問により他事業所などからの調査をまとめ、サマリーを事業所全体で確認している。				/
		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。	◎	バイタルを取り常に記録している。又、母体となっている戸籍内科に早急に状態の変化については報告を行い早期解決に繋がるように支援している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	戸籍内科医院との連携で迅速な対応が出来る。体調面での変化があった際には状態報告書を提出、訪問診療・往診の際にも医師、看護婦に状況が直ぐに伝わるように詳しく情報を記録し、申し送りを行い適切な医療が受けられるように一丸となって支援に努めている。				

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
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を受診できるよう支援している。	◎	事業所の母体は戸樫内科医院となっているが家族本人の希望により他科医院の医師が主治医となることもある。入所前に確認をとり希望する医療機関を利用して頂く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。	◎	家族や本人からの希望があれば医師に報告を行い、医師からも家族が面会の際に説明を行っている。毎回説明の後には質問が無いが確認をし、納得をして頂くように支援をしている。				
		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。	◎	母体である戸樫内科医院と連携をし、身体面のケアを行っている。本人の身体の変化などによる場合は面会時などに医師からの状況の説明を行っている。				
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。	◎	入院時にはホームでの状態等の情報を医療機関に提供している。入院中には訪問を可能な限り行い、本人の不安な気持ちを軽減できるように努めている。				
		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。	◎	退院時は退院後の生活における注意点等も直接情報がもらえるように職員が事前に医療機関の職員から話を伺うようにしている。				
		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。	◎	入院時に提供する利用者サマリーの見直し、作成を行うように努めている。				
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。	◎	日頃より母体であり連携医療機関の戸樫内科の看護師等には状態を報告している。				
		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。	◎	連携機関は戸樫内科である為、24時間連絡体制が整っている。				
		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。	◎	日頃より健康管理を行い状態の変化があれば戸樫内科に報告するよう努めている。				
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。	◎	一人一人の薬一覧表を作成しており、内服薬の作用、副作用について理解するように努めている。薬の副作用については訪問診療の際に医師より説明があり、職員は薬による症状の変化などが見られた際には病院に報告を行っている。				
		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。	◎	毎回、服薬担当の職員が服薬の介助を行うようにしている。又、社内には服薬テストがあり合格しただけが服薬を出来るようになっている。職員は利用者の前でも名前、日付を確認し、安全に服薬を行うように努めている。服薬を行ったものは介護記録にサインを行うようにしている。				
		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。	◎	服薬による影響などがある場合には母体である戸樫内科に早急に連絡を行い、医師からの指示を仰いでいる。				
		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。	◎	服薬支援の中で本人の状態の変化などは訪問診療薬に記入している。また、体調の変化により処方された薬などの終了日1日前には戸樫内科に服薬を行っている状態記録を提出し、医師、看護師との情報共有をしている。家族面会時には状況の報告を随時行うようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時の契約の際に家族にターミナルケアの説明を詳しく行っている。ターミナルケアが開始となってからも面会時にはその都度、家族との話し合いの場を設けている。				家族、医療機関、職員の希望や意向、意見を反映した看取りの介護計画を作成し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。	◎	職員間では常に話し合いを設けている。また、医師や看護師とも密に連絡を取り、話し合った事は職員にも情報の共有を行っている。	○	◎		
		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の見極めを行っている。	◎	年間の社内研修の中にターミナルケアの研修があり、職員にはより良い最期を迎える為の支援方法等を具体的に説明し理解を深めている。				
		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。	◎	家族には事業所で可能な終末期の支援方法については説明し、同意を得ている。また、ターミナルケアが開始となる前にも他医療機関への入院等も選択出来ることを話し検討してもらっている。				
		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。	◎	家族、医師、看護士とは連絡が直ぐに取れるようにし連携が取れる体制を図っている。				
		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)	◎	家族の面会時には職員が話を伺い、心情の理解、精神面での支えとなるように支援している。随時家族の状況等は医師や看護士にも報告をしている。又、てくてくからも手紙を送り心理的支援につなげるように努めている。				
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。	◎	年間の社内研修の中に感染症の研修があり感染症についての具体的な予防策などを学んでいる。				
		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。	◎	年間の社内研修には感染症の研修があり、学ぶ機会がある。社内マニュアルに沿って感染対策セットを使用し、訓練している。				
		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。	◎	母体が医療機関である為、感染症の発症状況が随時事業所に連絡がある				
		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。	◎	母体が医療機関である為、感染症の発症状況が随時事業所に連絡がある。職員もマスクを着用し、手洗い、うがいの徹底、ワクチンの接種も希望者は行っている。				
		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。	◎	出勤時には手洗いうがいを全職員実施。利用者、家族にも声を掛け常に実施してもらっている。				

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		
<b>II. 家族との支え合い</b>											
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。	○	面会時には管理者だけでなく、どの職員も挨拶をし、本人の状態を家族に伝えるようにし会話をするようにしている。その人を支えてきた家族も知るという視点から支援を行って行くように努め、安心して過ごせる環境づくりを行っている。				本人の誕生日に家族を誘うが、参加につながらない。今年度、初めて防災訓練の案内を出し参加があった。さらに、家族も参加できるような場面、機会づくりに工夫してほしい。  毎月、職員が手紙を書いて本人の状況を報告している。その際には、写真を1~2枚同封している。		
		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。(茶や甘い雰囲気、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)	○	家族が気軽に訪れる事の出来るように明るい表情で挨拶をするなど雰囲気づくりをしている。						
		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)	◎	防災訓練の案内を行い、見学をして頂いた。率直な意見なども伺う事が出来た。今後色々な行事を設け、参加して共に本人を支える関係を築いていきたい。		○			△	
		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)	◎	毎月の手紙の内容には本人の暮らしぶりや、会話などを記入している。また、手紙に写真を同封し、日常の様子分かるように努めている。		◎			◎	
		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。	○	面会時に家族からの要望や意見があった場合には管理者不在でも職員が同じ、管理者に連絡、報告を行い、管理者からすぐに返答するようにしている。		○				
		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)	◎	介護計画の更新の際や面会時等には本人の状態を説明し、認知症の症状や対応についても理解を深めてもらえるように支援している。						
		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)	◎	防災訓練にはご家族にも見学して頂いた。今まで訓練がある事は知っていたが、本格的な訓練を行っているとの意見を伺う事が出来た。		○			×	管理者やユニット責任者の交代は報告しているが、運営上の事柄や出来事について報告する機会はつっていない。
		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)	×	現在行っていない。						
		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い対応策を話し合っている。	○	転倒のリスクがある方には家族に説明を行っている。可能な限り、本人が自分で歩きたいなどの前向きな気持ちに沿って生活が送れるようにし、具体的な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。	○	面会時には、前回の面会時からの変化、様子について話しをするようにしている。家族からも希望や要望があれば随時連絡を行うようにしている。		○				家族来訪時には、積極的に話しかけ、本人の状況を報告している。 遠方に住む家族には、管理者が不定期に電話で様子を報告し聞き取っている。
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。	◎	入居時に契約の解約内容の変更などについては必ず具体的な説明と、質問事項なども伺い、理解、納得を得るように進めている。						
		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。	◎	退去の際には契約に基づいて具体的に説明を行い、同意を得た上で話している。						
		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)	◎	毎回文書で料金の内訳を示し、具体的な説明と、同意を得ている。						
<b>III. 地域との支え合い</b>											
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	設立当初から地域のかかわりがあり、交流を図りながら事業所の目的や役割の説明を行って理解を深めてきた。交流が盛んとなるように代表者は地域役員を務めている。		◎		法人代表や施設長が地域の役員をしており、公民館の行事や地域の清掃等に参加している。 地方祭では、職員がお神輿を担いで協力し、利用者も子供たちにお菓子配るなどして交流した。		
		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)	◎	日常的に地域の方には職員は挨拶を行っている。町内会の方が施設の前の公園の整備、清掃をされており、代表者は参加をしたり、お花見や地域のソフトボール大会、地域役員も務めている。		○	○			
		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。	○	前回の5月の防災訓練では地域の方が沢山集まって頂いた。災害時に認知症の方の対応の仕方などを実際に見学して頂いている。また、運営推進会議の中で施設内の見学の希望もあり、館内を見学したり、利用者との会話もされる機会があった。						
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	町内会長さんが町内での催し物などがあれば随時来訪されお知らせをしている。						
		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、日常のおつきあいをしている。	○	近隣の方には気持ちの良い挨拶を行っている。						
		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)	◎	傾聴ボランティアの方が来訪され各ユニットで利用者とおやつを食べながら会話をし、共に過ごす時間を設けている。利用者も外部からの訪問に喜んでくれている。						
		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。	○	近隣の店舗等の利用や公園などを利用し、楽しんで地域の一員として生活を送って頂くように支援している。						
		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)。	○	同事業所のデイサービスセンターとも協力体制を取り、利用者には音楽療法に参加して頂いている。隣接しているコンビニには日頃より買い物に出かける機会を設けている。						

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	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	毎回運営推進会議の際には次回の日程を立て参加をして頂いている。本人の参加は1回あったが今後は検討し、家族も参加型の運営推進会議を検討していきたい。	△		△	会議は、18時から行っている。地域からは、毎回町内会長や民生委員の3人が参加している。利用者は参加していない。家族には案内していない。会議について知らない家族が多数いることがアンケート集計表からわかる。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	報告を行っているが取り組み状況と内容については今後説明を行っていき事を検討している。			○	外部評価結果について報告している。	
		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。	○	外部研修の参加者が研修内容を持ち帰り、資料を社内で回覧する等、行政関係者からのアドバイスがあり、早急に取り入れるよう検討している。			◎	△	前回の会議で、参加者から外部研修内容の共有についてアドバイスがあり、取り組みをすすめている。会議内容が次へとつながっていくような取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたりすることはできないが、出席しやすいように毎回運営推進会議の終了時に次回の日程は決めていく。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	運営推進会議の議事録は公表している。運営推進会議に参加している地域の方にも公表している旨を運営推進会議で説明していく。					
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。	◎	毎朝行っている朝礼で基本理念を読み上げ、全職員が共有を行っている。日々の業務を通じてその意味を誠実に受け止め実践に努めている。					
		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。	○	基本理念を各ユニットごとに掲示していつでも見られるようにしている。また、地域の方には運営推進会議にて書面でお伝えするようにしている。	○	○			
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。	◎	外部研修の案内があれば参加希望を取り参加している。また、法人内では年間計画があり担当者を決めて社員の学びの場を設けている。					
		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。	◎	法人内では年間計画があり担当者を決めて社員の学びの場を設けている。働きながら資格が取得できるように育成に取り組んでいる。					
		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。	◎	社内の自己評価表を作成している。面接を行いケアサービスの見直し、振り返りを行いながら努力や実績への評価をしている。キャリアアップ制度を設けており、資格手当に相当する者に関しては給与に反映している。					
		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)	○	外部研修などで他事業所との交流、意見交換を行っている。					
		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。	◎	日頃より職員の意見や希望、提案を聴く場を設けている。職場を離れた場でも食事会などを頻りに開いている。夏場にはボウリング大会、ビアホールに大勢の職員が集合した。	○	◎	◎		人事評価制度があり、職員は年2回、法人代表や管理者と面談を行っている。法人内の職員が集まるイベントが年数回あり、事業所単位でも食事会などがある。
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。	◎	高齢者虐待の研修を開いている、具体的な虐待に当たる行為について詳しく事例なども取り入れて研修の場を開いた。					
		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。	◎	フロア会議で振り返りをおこなっている。日々のケアについても話す機会を多く持つことで共通の認識が行えている。					
		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。	○	虐待があった場合や不適切なケアがあればその都度報告するようになっている。			○	内・外部研修で虐待について学び、職員は、通報義務について知っており、不適切なケアがあれば職員同士で注意しあったり、管理者に報告することになっている。	
		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。	○	職員との話し合いの中から介護記録の簡素化を図り、負担を減らした。また、体調面での不調があれば休養を取るなどし、長く務める職場作りに努めている。					
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。	○	年間の研修には身体拘束についての研修を行っている。担当者は最新の報告事例や身体拘束について改善した事例等も取り入れて発表するようにしている。毎月のフロア会議では見直しも行っている。					
		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。	○	年間の研修には身体拘束についての研修を行っている。担当者は最新の報告事例や身体拘束について改善した事例等も取り入れて発表するようにしている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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。	○	毎月身体拘束について家族と話し合いを行い、見直しを行っている。					
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。	○	成年後見制度について市の研修に個人で参加し制度の違いについて学ぶ機会があった。職員の学びの会を今後は検討していく。					
		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。	×	行っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	○	ユニットに対象者がいないが、司法書士との連携体制は社内にある為、連携体制は整う環境にある。					

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。	○	緊急時におけるマニュアルがある。				
		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。	◎	社内研修の中には緊急時対応の研修があり、医師に連絡し、救急搬送となる場合等の実践に活かせる研修を行っている。				
		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。	◎	改善報告書に詳しく記録し、回覧を行い、事故を繰り返さないように努めている。また、フロア会議にて議題に取り上げて再発防止について話し合いをし、安全なケアの統一に努めている。				
		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。	◎	介護マニュアルが各ユニット、各利用者身体状況による介助中等における注意点が作成されている。				
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。	△	苦情があった場合におけるマニュアルは作成していないが、苦情については直ぐに真摯に受け止めて質の良いサービスが行えるように努めている。				
		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。	○	苦情があった場合には代表者、管理者で話を伺って対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった場合には対策案を早急に立て、改善するようにし、内容についてはその都度家族に説明を行い、前向きな関係が築けるように努めている。				
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)	◎	苦情相談窓口を設置しており、事業所内に窓口がある事が分かるように掲示している。			×	聞く機会はつくっていない。運営推進会議の参加や運営について一緒に話をするような機会をつくってはどうか。
		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)	○	随時意見や要望、苦情があれば場を設けて伺うようにしている。	◎		△	聞く機会が少ない。運営推進会議の参加や報告の工夫から意見を聞く機会につなげてはどうか。
		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。	○	日頃より利用者や家族が職員に向けて話や希望、意見、苦情、相談しやすい雰囲気を作るようにしている。				
		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。	○	可能な限り現場に自ら足を運び、現場の雰囲気、職員の顔や利用者の過ごし方、関わりを見るようにしている。又、随時職員と面接や意見、要望を聞く機会を設けている。				
		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。	◎	定期的に提案等を聞く機会を持ってはいるが、随時職員の気づきや認知症ケアについての提案などを聞き、利用者本位の支援に繋げるように実現化するように努めている。			○	管理者は、ユニット会議や個別の面談時に職員の意見や提案を聞いている。
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。	○	外部評価を実施している。全員でも理解を深めるために社内の研修時やフロア会議の際に内容を具体的に説明していく方向で検討している。				
		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。	△	評価を通して事業所の課題、現状を明確にし、より良いケアが行えるように社内での学習の場を設けていきたい。				
		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。	△	評価結果については運営推進会議や社内研修、家族への連絡をし、目標達成が出来るように検討していく。				
		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。	△	今後運営推進会議で説明をし、家族にも説明をする機会を設けていく事を検討している。	△	○	×	目標達成計画の内容については、運営推進会議でも、家族にも報告は行っていない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	管理者、責任者での確認を行っている。その他の職員にも報告を行っていく。運営推進会議でも事業所の取り組みについては説明を行い、意見を伺っていく。				
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)	◎	災害時における具体的な対応マニュアル行っている。火災、地震、における訓練は防災訓練にも取り入れており、全職員がマニュアルに沿って対応出来るようにしている。				
		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。	◎	日中、夜間対応の地震、火災訓練の実施をしている。5月の防災訓練では利用者参加型の地震時における夜間想定訓練の実施をした。				
		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。	◎	消化設備、避難経路の確保の点検を毎月事業所内で行っている。また、保管している非常用食料、懐中電灯やラジオなどの点検なども行っている。				
		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。	◎	地域の方、消防、消防点検会社と合同で話し合いを重ね、近所の広場でアライバシ火災時の消火の仕方消防の方から伺い、実際に火を燃やして消火を行った。又、防災訓練には地域の方が毎回見学に来訪して頂いている。	○	◎	◎	
		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)	◎	防災訓練では実際に消防の協力のもと、通報訓練を行い、迅速に通報が行えるように訓練をしている。				

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)	○	毎回認知症ケア研修の内容は運営推進会議にて資料を配布し、職員が研修内容の報告を行っている。地域の方々からも質問を受けたり、感想を頂いている。				法人全体で相談を受けている。 運営推進会議の際に、参加した民生委員から相談などを受けることがある。	
		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。	○	運営推進会議に参加をしている地域の方からの認知症の方への支援方法について随時相談支援を行っている。		△	△		
		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)	○	地域の祭りなどには事業所を神輿の担ぎ手の休憩場所として開放、利用者にも参加してもらっている。事業所は災害時には地域や避難者の受け入れ場所として開放をしている。今後はイベント等も考慮し					
		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。	○	傾聴ボランティアの方が来訪されるユニットで利用者とおやつを食べながら会話をし、共に過ごす時間を設けている。利用者も外部からの訪問に喜んでいる。その他のボランティアの参加、養成、人材育成等も今後検討していきたい。					
		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)	○	地域のイベントには代表者が参加し地域の方との交流を図っている。地域の食事懇談会には毎回参加し、交流を図っている。					△