

事業所の概要表

(平成 29 年 11 月 28 日現在)

事業所名	グループホーム紙ふうせん					
法人名	有限会社 エンジェルハウス					
所在地	愛媛県宇和島市三間町成家845番地					
電話番号	0895-20-7576					
FAX番号	0895-58-1313					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 18 年 3 月 11 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービス・住宅型有料老人ホーム 紙ひこうき)					
ユニット数	2 (A・B) ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 2 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名	要介護5	6 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1～3年未満	4 人	3～5年未満	2 人
	5～10年未満	7 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 7 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	松崎クリニック					
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: 10 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	25,000 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	1,050 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 checked="" 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	・ 水道光熱費他	15,000 円				
	・	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: 0 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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

“愛媛県地域密着型サービス評価”

【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12月8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) 15	(依頼数) 18
地域アンケート	(回答数) 7	

※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	3870300906
事業所名	グループホーム紙ふうせん
(ユニット名)	Aユニット
記入者(管理者)	
氏名	松岡 美春
自己評価作成日	29 年 11 月 16 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ふーわり 思いやり ふーわり 笑顔 ふーわり 安らぎ まーい心の 紙ふうせん</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 1 事業所と地域との付き合い 地域住民、小学校、保育園とイベント開催をし、交流を深めている。 2 身体拘束をしないケアの実践 本人の意思を尊重しながら、身体拘束をしないように努めている。 3 介護計画とモニタリング 更新時、退院時の状態の変化に応じて行っている。 4 災害対策 防災士の指導のもと、計画書の見直し、作成を行なっている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 自治会に加入し、運営者が清掃隊や草刈りに参加している。 季節感を採り入れた献立で、利用者の誕生日には、個人の希望を献立に反映している。 歌の好きな利用者には、職員が歌詞カードを手作りしている。いろいろな場面で歌を歌い始める利用者があり、職員は手拍子するなどして雰囲気づくりをしている。 雑誌を用意したり、裁縫や編み物を楽しむ人には材料などを準備したりして支援している。</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 b c d e	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。 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。 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。 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。 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。	○	○ 日々コミュニケーションを取る中で何うよう努力している。 ○ 全てではないが利用者側に立つよう努め検討しているつもりである。 ○ 面会に来られる家族と話をしたりケアマネを通じ聞き出してもらったりしている。 ○ 本人の訴えは他職員にも伝え記録するよう努めている。 ○ 上司やケアマネと相談したり、利用者側に立て考えるようにしている。	○		△	聞き取り可能な利用者については本人に聞き取り、申し送りノートに記入しているが、さらに、情報を整理し、共有化する取り組みも期待される。
2	これまでの暮らしや現状の把握	a b c d e	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。 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。 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。 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) 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。	△	△ サマリー等の情報を元に利用者から何う事が多く、家族と会う機会が少ない。 ○ 出来そうな事を考え、実行してもらって、把握している。 ○ 表情や行動を見て、把握していくよう努めている。 ○ 職員同士で話したり、利用者の様子を見て話を聞いたりしている。 ○ 職員同士の話し合いや申し送り等で把握するよう努めている。			△	入院先から入居となる場合は、サマリーで既往歴やサービス利用の経緯などの情報を得ている。入居後に聞き取った本人や家族からの情報は、利用者記録表に記入しているが、多くの情報の中から拾い上げていく必要があり、また、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたことなどの情報量は少ない。
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 b c	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。 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。 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。	△	△ 職員間やケアマネと情報交換し合うが、家族等の介入は少ない。 △ 上記と同じ ○ ケアマネによる計画作成で明らかにしている。			△	要介護認定の更新時期に、ケアマネジャーが家族や職員の意見や要望を聞き取って、職員数名と話し合っている。本人が何を求め必要としているのかについて、家族や関係者と話し合うような機会をつくってはどうか。
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 b c d	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。 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。 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。 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。	○	○ 出来る限り反映されるよう努めている。 ○ ケアマネを中心として周りの意見を聞いている。 ○ なっている。 △ 地域の人達の関わりは薄いものもある。	○		△	ケアマネジャーが家族、職員の意見、要望を聞き取り作成している。ケアマネジャーは、日々の介護記録と口頭での聞き取りを基に、毎月モニタリング実践記録表を作成している。
5	介護計画に基づいた日々の支援	a b c d	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。 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。 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。 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。	○	○ ケアプランに基づき記録を書いているため共有出来ている。 ○ 記録や話し合いでつなげていけるよう努めている。 ○ その時の状況に応じて記録を残すよう努めている。 ○ その時々に応じて記録している。	○		○	全員分の介護計画をファイルして、職員は個々に確認しながら支援に取り組んでいる。 介護記録に、計画の支援内容に振った記号と実践状況を記録している。ケアマネジャーは、日々の介護記録と口頭での聞き取りを基に、毎月モニタリング実践記録表を作成している。 △ 介護記録に記入することになっているが、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの記入は少ない。 △ 伝達ノートに記録することになっているが、記入は少ない。また、多くの情報の中から拾い出す必要がある。

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
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。	◎	ケアマネが定期的に行っている。			○	ケアマネジャーが、介護計画書の期間を確認して管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	ケアマネが定期的に行っている。			○	ケアマネジャーが、毎月モニタリング実践記録表を作成して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。	◎	ケアマネが職員や家族等の意見を聞き行っている。			◎	退院時には、家族も参加してカンファレンスを行い、新たに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。	△	不定期で各ユニットでの話し合いはある。			△	職員会議は行っていない。話し合いを必要とする場合は、その日勤務する職員が集まり口頭で行い、決まったことは申し送りノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	努力している。				
		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。	×	行っていない。				
		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。	○	行った場合は報告書を作成している。			△	申し送りノートなどは、管理者が職員に「見てください」と確認することを促している。
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。	○	職員共有のノートへの記入をしている。			△	申し送りノートを確認したらサインをするしくみをつくっているが、全職員が確認したかどうかの確認は行っていない。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	家族報告書、業務日誌等への記入で伝わるようにしている。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	訴えによって、努力するようにしている。				
		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)	△	毎日ではないが努力している。			○	午前中のお茶の時間には、午後から行うレクリエーションの希望を聞いているようだ。レクリエーションの参加有無は自分で決められるよう支援している。
		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。	○	関わるように努めている。				
		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)	△	入浴以外はほぼ利用者に合わせるよう支援している。				
		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。	○	昔話をしたり笑顔になるような言動で努めるようにしている。			○	歌の好きな利用者には、職員が歌詞カードを手作りしている。いろいろな場面で歌を歌い始める利用者があり、職員は手拍子するなどして雰囲気づくりをしている。
		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。	○	表情や状態がいつもと違う場合、その都度対応している。				
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。	○	言葉を選び声かけ等意識するようにしている。	○	○	△	この一年間では、人権や尊厳に関して学ぶ機会をくっていない。利用者の呼び方や言葉かけ、対応については、配慮が必要と感じるような場面が多々見受けられた。さらに、職員一人ひとりが定期的に行うケアを点検できるように取り組んでほしい。
		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。	○	本人の様子を見て対応を考えているが職員の人数や利用者の状態にもよる。			○	利用者が食べこぼしたことを職員に謝ると、職員は、耳元で「大丈夫ですよ。取りますね」と返事して、さりげなく拭いていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	自分で出来るような事はしてもらい、配慮を心がけている。				
		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。	○	声かけ、ノック等を入室する。			○	入室前には、利用者に入室してよいか確認していた。
		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。	○	理解している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者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。	○	出来る事を助けてもらったり、お互いに感謝を伝え合っている。				
		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。	○	利用者同士の会話、気遣い等で理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないうちから孤立しないよう、利用者同士が助け合い、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出発する機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらい場をつくる等)	○	レク、手伝い等、それぞれの場面で支援に努めている。			○	利用者個々の性格なども踏まえて席を決めている。仲の良い利用者同士で入浴できるよう支援している。
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	○	様子を見て仲介に入ったり、声かけしたりする。				

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。	△	利用者の話や面会の方程度の把握				/
		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。	△	利用者の話やサマリーの情報程度の把握				
		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。	△	面会者と一緒に外出される利用者はいが職員員の支援は難しい。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	感染症の流行時以外は常時面会を受け入れ、希望があれば居室で面会してもらっている。				
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)	△	外出の機会が少ないが希望があればテラスで外気浴、近場の散歩をしている。	○	△	△	テラスや玄関先に出て花を眺めたり、菜園の野菜の収穫などに出られるよう支援しているが、個々の希望に沿った外出支援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。	×	協力を得ていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	テラスへ出してもらっている。			△	テラスで過ごせるよう支援することもあるが、機会は少ない。
		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。	×	家族の協力がなく難しい。				
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。	△	出来るように努めている。				
		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。	○	職員間で話し合い、残存機能を出る限り使ってもらよう維持向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	声かけ、見守りしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	把握している。				雑誌を用意したり、裁縫や編み物を楽しむ人には材料などを準備したりして支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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。	○	出来る事を手伝ってもらい、役に立っているという気持ちを大切にもらっている。	○	○	○	
		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。	△	地域の中では難しい。				
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。	○	自分で出来る人はしてもらい、身だしなみは職員が整えたりしている。				昼食時、テーブルにボックスティッシュを用意して、利用者は、個々に口の周りの汚れを拭いていた。
		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支援している。	○	家族に衣類を持参してもらったり、散髪時本人の意見を聞いてもらったりしている。				
		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。	△	本人の話や意見を聞き、考えたりしているが、職員で決定してもらう場合もある。				
		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。	○	努めるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりケアしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	気を配りカバー出来るように努めている。	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	決まった店に来てもらっている。				
		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。	△	家族が用意した物を着用してもらっているのみになっている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
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。	○	理解してもらっている。				法人の栄養士が作成した献立に沿って調理している。 利用者は野菜の下ごしらえなどを行うこともあるようだ。 調査訪問日の昼食時、利用者は食べ終わった食器を重ねたり、お盆拭きを行っていた。 茶碗、箸はそれぞれ自分用のものを使用していた。 必要な人は、補助具を使用している。 職員も一緒に食事しながら、利用者とは話したりサポートしたりしていた。 下膳は、職員が食事が済んだかを聞いてから行っていた。 居間は、台所から食事ができるにおいがしていた。 退院時など状態変化時には、本人の体調や状態に合わせて調理方法などについて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。	△	出来る事をやってもらっている。			○	
		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。	△	後片付けの食器拭きを手伝ってもらっているのみ				
		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。	○	ほぼ把握出来ている。				
		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。	×	献立は調理専門員が立てている。			○	
		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、いれどりや器の工夫等)	△	咳み食の多用あり。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	家族に持参してもらい、各々自分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。	○	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。	○	食事、おやつについての会話をしたりする。	○		○	
		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。	○	水分摂取量は測っている。				
		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。	○	時間をかけ声をかけながら介助し、その都度工夫している。				
		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。	×	献立は調理専門員が立てている。			○	
		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。	○	毎日ハイター消毒したり、食材の期限等しっかり見ている。				
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。				義歯の状態は把握しているが、口の中の健康状況は、異常や訴えがある時に確認している。 昼食後は、各自が洗面所に行き、収納棚の歯ブラシとコップを出して、歯磨きを行っている様子が見られた。自分で歯ブラシを取り出せない人は職員が準備していた。
		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。	△	自力で口腔ケア出来る人は特に舌の状態まで把握出来ない。			△	
		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。	×	出来ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	出来ている。				
		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)	○	出来る限り確認するようにしている。			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	その都度対処している。				

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。	○	理解し本人の意向に添えるよう努めている。				トイレで用を足すことを基本とし、夜間もトイレに行くことを支援している。
		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)	○	だいたい把握出来ている。				
		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、意向を考慮するようにしている。	○		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	職員間で相談したりしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	チェック表を見ながらそれぞれに合った排泄が行えるようにしている。				
		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。	○	本人や家族の意見を考慮している。				
		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)を適時使い分けしている。	○	尿量や時間に合わせ使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	運動量、食事や水分量を見直すなど考えている。				
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)。	×	職員側で決定している。	○		△	入浴は、リフト設備のある併設デイスサービスの浴室を使用しており、13:30~16:00までと時間制限がある。長さや湯温は、希望を聞きながら支援しているが、広い浴室のため、利用者2人ずつの入浴となっている。
		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。	△	努めているが、状態によって出来ない場合もある。				
		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。	○	補助する場面は多いが出来る限り努めている。				
		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。	○	説得をしたり時間を置いて声をかけたりしている。				
		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。	○	状態によってバイタル測定する等確認をしている。				
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。	○	だいたい把握している。				現在、日中はなるべく起きて過ごす支援に努めており、現在、薬剤を使用している利用者はいないようだ。
		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。	○	職員間で話し合い日中の生活内容を工夫したりしている。				
		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。	◎	検討した上でも難しい場合のみ医師に相談している。			◎	
		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。	△	日中休まれる方はほほいしない。				
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。	○	訴えに添うようにしている。				/
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	希望がある場合に対応する事が多い。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があった場合のみ対応している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	出来ていない事が多い。				
		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。	○	場合にもよるが考慮している。				

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。	×	お金を預かっていない。				/	
		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づけている。	×	所持金を使用する事がない。					
		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。	×	出来ていない。					
		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。	×	使用する機会もなく、所持していない。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	×	出来ていない。					
		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)。	△	事務所まで預かっている方もいる。					
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。	△	既存のサービスに頼ってしまっている。	○	○	○	身内の葬儀時に、家族の要望で葬儀場まで送迎した事例がある。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。	○	黒板を置きコメントを書いたり、玄関へ花を生けたりしている。	◎	◎	○	玄関先の黒板には、日付と来客者へのメッセージが書いてあった。ツボに花を生け、プランターにはピオラが咲いていた。中には、併設デイサービスの入り口と間違える人もいたようだ。	
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすさの心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが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装えになっていないかな等。)	○	季節感のある飾り付けをするよう工夫している。	○	○	○	居間からベランダに出られ、屋根も付いている。玄関ホールには、椅子とテーブルを置き、ひと時過ごすスペースを作っている。	
		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。	○	出来ている。			○	居間の大きな窓から採光がある。職員は、利用者の耳の聞こえ具合によって声の大きさを調節していた。	
		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。	○	掲示や飾り物を置いたりしている。			○	居間の壁には、利用者が折り紙でつくったポインセチアを飾っていた。	
		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。	○	自室へも自由に入り出たりして、ソファで会話してもらったりしている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	出来ている。					
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。	○	以前使用していた寝具等、持参される方もいる。	○		○	家族が持参した家族写真を飾っている居室がみられた。ラジオを持ち込み、聞いて過ごす人がいる。	
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。	○	努めている。			○	居室入り口には、それぞれが手書きした名前を貼っている。	
		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。	○	トイレや浴室、自室へも記名をしたり工夫している。					
		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。(ぼうし、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)	△	危険な物は片付けてある事が多い。					
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。(鍵をかける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)	△	どちらのユニットへも出入り出来るようにしてあるが、玄関は利用者の状態により鍵を掛けている事もある。	◎		○	○	現在は、利用者の状態が落ち着いているため、玄関は施錠していない。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を回っている。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。	×	家族に施錠を望まれないので話し合う事がない。					
		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)。	○	見守りの強化をし鍵はかけていない。					
(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。	○	フェイスシートにより把握している。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	記録に書かれている。					
		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。	○	日曜祭日でも何かがあった場合はかかりつけ医師へ相談している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	出来ている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	ケアマネを通し円滑に話し合いが進むよう考慮している。				
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。	○	ケアマネが行っている。				
		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。	△	上司又は管理者、ケアマネが対応するので職員と病院側の関わりがない。				
		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。	△	上記に同じ				
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。	○	看護師はいないので、かかりつけ医師に相談している。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	○	医師の直通電話番号を聞いている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日頃からかかりつけ医師との連携を取っている。				
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。	○	処方せんの常備をしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	確認は数人の職員で行い薬を飲ませる前にも確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	希望に添うようにしている。				
		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。	○	変化があった場合、記録や情報は行っている。				
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。	○	ケアマネを通し意向を確認している。				「看護職員がいないので、医療が必要時、食事が摂れなくなったら支援は難しい」と、入居時に説明している。状態変化時には、主治医と家族で今後のことについて話し合いを行っている。
		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・協力医療機関関係者と話し合い、方針を共有している。	○	皆で協力し合えるようにしている。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	職員と話し合うようにしている。				
		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。	△	上司、ケアマネ、職員それぞれの出来る事への認識が違う。				
		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回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。	○	状態に応じて出来るよう努める。				
		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)	○	対応への気遣いを考慮している。				
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。	△	定期的ではない。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	×	訓練は出来ていない。				
		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。	△	取り入れる事もある。				
		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。	○	医師からの情報なども参考にしその都度対応している。				
		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。	○	玄関に洗面台を設置してある。				

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	
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。	△	家族と職員が接する機会があまりない。				行事の折には、家族に案内して参加を呼びかけているが、家族の参加は、ほぼない。 毎月の請求書発送時に、管理者が利用者の様子を手紙で報告している。以前は、便りの発行や写真送付も行っていたが、現在は行っていない。 現在は取り組みを行っていない。	
		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)	○	対応に努めている。					
		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)	△	毎年イベント参加への連絡をしているがほぼ参加なし。	○		△		
		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)	○	毎月請求書に日常の状態等を記入している。	○		△		
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	△	家族からの希望に応じて対応している。					
		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)	○	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)	△	職員の移動や退職の報告なし。	△		x		
		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)	△	運営委員会やイベントの案内を行っているがほぼ参加なし。					
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ケアマネを通し、対応出来ている。					
		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。	○	ケアマネを通し、対応出来ている。聞き出してもらったり努めている。			○		
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。	△	上司、ケアマネ、職員それぞれの出来る事への認識が違う。				/	
		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。	○	ケアマネを通し、円滑に行うよう努めている。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	事務所でやっている。					
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、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。	△	上司が対応している。			◎	自治会に加入し、運営者が溝掃除や草刈りに参加している。 地域の人や保育園、小学校などから来訪の提案があり、受け入れているが、事業所側から働きかけるような取り組みは行っていない。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	地域行事への参加は難しいが合同での訓練は行っている。			○		△
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	現状維持のみ					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	保育園や小学校の生徒が来られる事がある。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りあそぶなど、日常的なおつきあいをしている。	△	上記のみでそれ以外あまりない。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	ボランティアの方がイベントに参加されたりしている。					
		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。	△	把握はあまりないが支援には努めている。					
		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)。	△	出来ない。					

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	
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。	△	参加はあるが、毎回同じ人になっている。	×		△	年度初めに年間日程案を作成し、毎月案内している。家族の参加は、だんだん減っている。 会議では、利用者の状況報告、活動予定、職員の見聞などの報告を行っている。外部評価実施後には、期待したい点についてのみ報告を行っている。 参加者から、会議メンバーについての意見や、合同避難訓練の内容について意見があったが、サービス向上に活かす取組みまでには至っていない。	
		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。	×	出来ていない。			△		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	意見があった場合、努めるようにしている。			○		△
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	×	同じ時間、同じ人のみになっている。					○
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	していない。					
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。	△	認識が薄いように感じる。					
		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。	○	理念を解りやすいものにし、玄関へ掲示してある。		△	△		
42	職員を育てる取組み ※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。	×	研修を行っていない。				経営コンサルタントに職員の意見を聞いてもらおうくみをつくっているが、今後さらに、職員研修や話し合う場、交流する機会など代表者や管理者は、積極的に環境作りに取り組んでほしい。	
		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。	×	行っていない。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	×	ほぼ把握出来ている。					
		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)	×	行っていない。					
		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。	×	行っていない。		○	○		×
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	学ぶ機会はないが理解に努めている。				職員が勉強するような機会を作っていない。	
		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。	×	出来ていない。					
		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。	△	上司が対応している。			△		
		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。	△	点検まではしていないが気を付けている。					
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。	△	職員全員ではない。					
		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。	○	ケアマネの助言も多い					
		c	家族等から拘束や施設側の要望があっても、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促している。	△	意向に添える事が多いように感じるがケアマネが介入し理解を得ている。					
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。	△	学ぶ機会もなく認識も薄い。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	出来ていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、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。	△	ケアマネと上司のみ行っている。					

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	
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。	△	上司の指示で対応している。					
		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。	×	出来ない。					
		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。	○	報告書記入後、職員間で話し合いをしている。					
		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。	○	出来ている。					
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。	×	出来ない。					
		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。	○	上司が行っている。					
		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。	△	上司と職員の関係上難しい事もある。					
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いている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	掃室時等会話する時間を作ったりしている。			△	レクリエーションの希望を聞くことはあるようだが、利用者が運営について意見や要望などを伝えられる機会はあまりない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(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)	△	運営委員会、面会時、ケアマネの介入等で対応している。	○		×	全体的に家族の来訪が少なく、意見などを伝えられる機会はほぼない。	
		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。	×	出来ない。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をついている。	×	出来ない。					
		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。	×	個別に意見を聴く機会は設けていない。			×	日々の中で職員から意見を出すことはあるが、職員一人ひとりの意見や提案などを聴く機会は持っていない。	
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。	×	出来ない。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	出来ない。					
		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。	△	一部取り組んだり、まちまちである。					
		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。	×	出来ない。	△	○	×		運営推進会議時や家族には、評価の取り組みや目標達成計画内容の報告は行っていない。また、モニターしてもらった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。	×	出来ない。					
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)	×	出来ない。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	今の所日中だけの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。	△	消火設備や避難経路は把握しているが非常具はない。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	運営委員会を行い、地域での合同避難訓練を行っている。	×	○	△		年1回実施する地域の合同避難訓練に参加しており、運営推進会議時には、協力体制について話し合った。事業所で行う避難訓練についても、地域の人と一緒に進めるよう工夫してはどうか。
		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)	○	出来ている。					

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	地域のケア視点としての機能	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)	×	出来ない。				相談支援を行う取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	出来ない。		△	×	
		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)	×	出来ない。				
		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。	○	実習生の受け入れに協力している。				
		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)	△	保育園、小・中学生との交流はあり。			△	中学生の福祉学習を受け入れているが、関係機関と協働する取り組みは行っていない。