

事業所の概要表

(平成 30 年 5 月 1 日現在)

事業所名	グループホームはなれ茶屋					
法人名	株式会社お茶屋の里					
所在地	愛媛県新居浜市西の土居町二丁目8番21号					
電話番号	0897-32-4685					
FAX番号	0897-31-1939					
HPアドレス	http://ochayanosato.jp/					
開設年月日	平成 22 年 11 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 3 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	2 名	要介護2	8 名
	要介護3	3 名	要介護4	3 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	6 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	7 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			
	その他 (実務者研修 1人、 ヘルパー2級 6人、 看護師 1人)					
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	山内クリニック					
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: 0 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	58,000 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	1,350 円	朝食:	450 円	昼食:	450 円
	おやつ:	円	夕食:	450 円		
食事の提供方法	<input 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	310 円				
	理美容代	個人でかかった金額	円			
	おむつ代	103 円				
	その他	個人でかかった金額	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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 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 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 type="checkbox"/> 近隣の住民		
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等			
	<input type="checkbox"/> その他 ()					

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年5月25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)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3890500188
事業所名	グループホームはなれ茶屋
(ユニット名)	すずらん
記入者(管理者)	
氏名	合田 江里
自己評価作成日	30年 5月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 笑顔・誠実・ふれあいの理念の元、家族の様に和気藹々と和やかな毎日を送っている。</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午前2人、午後2人両ユニットが声を掛け合い、数名で遊歩道を散歩する。 ②1週間で利用者一人2回以上は外に出る事が出来る様支援する。 ③外の空気が吸える様に、庭でお茶を飲む機会を増やす。 スタッフの人員不足が継続しており、未だ実現には至っていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関までのアプローチや庭園は美しく手入れされており、季節ごとに楽しめる趣がある。 調査訪問日、お誕生日の人がおり、おやつの中には、職員手作りケーキを囲み、みなで「おめでとう」と声をかけて祝っていた。本人は笑顔でお礼を言っていた。 男性利用者のひとりがハーモニカを吹いて皆で歌うような時間をつくっている。 居室から自分でトイレまで行けるように、床に白テープを貼ってルート案内しているところがあった。</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。	◎	アセスメントを細かくして意向を把握するように努めケアプランに反映させている。	○		△	職員は日々の中で聞いたり、気付くこともあるが、記録する取り組みには至っていない。意思を汲み取ることが難しい人については、把握に難しさがあるようだ。終末期のあり方などについても、思いや意向の情報収集に取り組んではどうか。
		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。	◎	その人の立場になって考えてスタッフ同士の意見交換やご家族の意見も尊重して支援している。				
		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。	◎	初回の面接の時や日常の何気ない会話の中からその人の音を知ったり、面会に来られた方からお話を伺った内容を共有したりご家族の面会の際には積極的に家族の意見を聞いている。				
		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。	○	ケアプランへのアイデアシートに落とし込み日頃の支援内容に繋げている。				
		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。	○	出来る事も安全面において心配するスタッフが多いが都度、キーパーソンに確認し安全面に配慮しながら本人の持てる力を発揮出来るように声掛けしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前の面接時に、家族や前ケアマネからの情報提供を参考にしたり知人や友人などの面会の際に昔の様子をお聞きしている。			○	入居時、生活歴や利用の経過、生活環境など、家族などから聞き取り入居者情報シートに記入している。その後は、年2回、更新している。さらに、こだわりや大切にしてきたこと、食事や入浴の習慣などについても把握に取り組んでほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日常の動きやお手伝いをして頂く中から出来る部分、出来ない部分の確認をし朝夕の申し送りを密に行いスタッフ間の報連相で現状把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	職員のどのような声掛けや対応で不安になったり安心したりするのか朝夕の申し送りを活用して報告し合っている。				
		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)	○	朝夕の申し送りでのどのような状況で有ったか、どのような対応で落ち着いたのかなど報業務日誌や生活記録を活用して情報を共有している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の様子を朝夕の申し送りでどのような状況で有ったか報告したり生活記録や業務日誌で記録に残し職員全体が把握できるように努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	日頃より利用者様の思いをお聞きしケアプラン更新時には担当者会議でその人らしい姿や思いを反映させられるように検討している。			△	担当者会議は、事前に聞き取った家族の要望などを踏まえて職員で話し合っているが、職員が実践する支援について話し合うことが多い。本人の視点で検討するためにアセスメント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。	◎	担当者が主体となり、アセスメントを行い、本人の意向を重視した上で家族と相談しながら日々の支援に繋げられるようにしている。				
		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。	○	モニタリングシートを毎日記入する事で出来ている事や出来そうで出来ない事等の把握に努めている。担当者会議においては必ず課題は見出すようにしている。				
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。	○	職員に本心として思いを伝えて頂いているか、思いを上手く伝える事が出来ていない方もいるかも知れない為。				
		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。	○	ご家族様には面会時や体調不良時など、その都度電話で状況をお伝えし、より良いケアに向けて話し合う機会を設けている。	◎		○	家族から聞き取った意向は業務日誌に記入している。家族の支援協力を得ている計画があった。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	ご家族様の協力を得て家族で外食を楽しむ機会を持つ事が出来ている。				
		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。	○	地域の高齢者体操に参加するようなケアプランを盛り込んでいる。また地域の行事ごとに参加させて頂いた際には見守りや移動をお手伝い頂いている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	介護計画に沿ってケアを行いモニタリングシートの項目を把握しケア内容を記入している。青のボールペンを使用して生活記録も記入してケア内容が分かり共有できるようにしている。			◎	モニタリングシートに介護計画の具体的な支援内容を転記しており、職員が毎日記入することで内容を把握・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。	◎	介護計画に沿って一日を支援し担当者が家族に対して状況をお伝えしている。評価も月末に担当者が行っている。			◎	モニタリングシートに介護計画の具体的な支援内容を転記しており、毎日○×で実践状況を記録している。月末には個々の担当職員が評価している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	生活記録や業務日誌に定型文ではなくその時の様子を見たまま、聞いたまま具体的に書くようにしている。			○	生活記録には、介護計画の内容に関係することを青文字で記入しているが、行ったことの記入が多い。さらに、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの情報記入に努めてほしい。
		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。	○	業務日誌に日頃のケアの中での気づきを記入情報が共有できるようにしている。ケアプランの中に入っている。アイデアシートにも気づきや工夫を記入している。			○	介護計画に沿って支援する中での職員の気づきやアイデアをアイデアシートにまとめている。シートには、私らしさ・私の安心・快などの項目を設けている。

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
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。	◎	定期的に見直しをしたり、状態が変わってきた時には担当者会議を行い見直しをしている。			◎	個別ファイルに見直し時期を記入したタグを付けたり、モニタリング表に期間を明示して管理している。
		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。	◎	介護計画の毎日のモニタリングシートで毎月、評価を行っている。			◎	毎月行うユニット会時に合わせて、管理者やユニットリーダーが全利用者の状態や病状、薬の詳細、ケアの詳細などを記入した一覧表を作成し、ユニット会時にみながら状況確認を行っている。
		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。	◎	入退院後などプラン変更の際には担当者会議を行ったり、家族に相談して新たなプランに作りかえている。			○	食欲低下や退院時など、状態変化時に見直しを行っている。
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。	◎	月に一度ユニット会を開催し、利用者の状況把握を確認している。			◎	毎月、同一日に全体会とユニット会を行い、会議録を作成している。職員数人で話し合う場合は、決まったことは申し送りシートや業務日誌に記入している。
		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。	◎	業務でユニット会に参加スタッフもおり、ユニット会では日頃から発信されている事などについての確認になっている事も多い。				
		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。	◎	毎月最終火曜日にユニット会を開催しており、業務以外の職員は参加出来ている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議録を回覧したり、各自に会議資料を配布し、決まった事の確認が出来るようにしている。			○	欠席者には、議事録や資料を配布して管理者などが伝えている。
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。	◎	朝礼、申し送り、業務日誌に記載し情報共有が出来るようにしている。			△	たとえば、家族からの伝言があれば業務日誌に記入しており、職員は確認後に押印するしくみをつくっている。しかし、印が揃っていないところが目立つ。管理者が月1回押印・共有状況を確認してからファイリングしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	業務日誌に記入したり、確認事項のファイルで各自、確認出来るようにしている。			◎	
(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。	○	午前のお茶の時間の時間に利用者を交えその日に行うレクや思いをお聞きしている。				
		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)	○	「何々して下さい。」と言うような言葉かけは避けるようにし選べる事の出来る方には選んで頂き、迷う方にはアドバイスしながら選んで頂く様にしている。			△	更衣時の服を選んだり決めたりできるよう支援しているようだ。ユニットによっては、昼食を食べる場所を居間が居室が自分で決められるよう声かけている場面がみられた。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	日頃の関わりの中で好みや、出来る事の確認をし、しっかりとコミュニケーションを取る事で、信頼関係を築く事で利用者様が職員に対して意思表示し易く出来るような関係作りを努めている。				
		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)	◎	自分の部屋でテレビを観て過ごしたり、新聞を読んだり、ゆったりと過ごして頂いている。ある程度自立の方においては、就寝時間もご自分のタイミングと時間にお任せしている。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	フロアで過ごされる時間帯は家族から得た情報を活かして昔の話をしたり、冗談を交えながら笑顔を引き出せるような雰囲気作りを目指している。			○	調査訪問日、お誕生日の人がおり、おやつの中には、職員手作りケーキを囲み、みなで「おめでとう」と声をかけて祝っていた。本人は笑顔でお礼を言っていた。
		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に支援している。	◎	視線を合わせたり手を取り言葉掛けする事で笑顔を引き出したり、短い言葉かけの間に対してうなずきや短い返答を返して頂ける事が出来ている。				
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。	◎	研修に参加して言葉かけや態度には十分気を付けて支援している。	○	◎	△	外部研修で職員のモラルや倫理について勉強したり、事業所内研修で接遇について勉強したりしている。職員間の業務のやり取りや雰囲気について、配慮が必要と感じるような場面が見受けられた。
		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。	○	食後の口腔ケアや歩行練習の後などさりげなく声掛けを行いトイレ誘導を行う様にしているが時々大きな声でストレートな声掛けをするスタッフもいる。			○	利用者の横に行き「トイレいきますか？」と声をかけて誘導していた。
		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。	○	二人介助が必要な利用者様が使用されるトイレにはフレンを掛けています。入浴の際には脱衣所ではパーテーションを使用したりタオルを掛けたり羞恥心への配慮を行っている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	◎	入室する際には必ずノックをしてから入室するようにしている。居室に居られない際の入室の際には入室の声掛けを行ってから入室するようにしている。			○	利用者不在で入室する際には、「失礼します」と言って入っていた。ユニットによっては、全居室入口に「ノックを忘れずに」と書いた札を掛けていた。
		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。	◎	医療連携等の必要な時以外は外部に出す事は無い。個人写真などホームの便りに掲載されるなどの使用用途も入所時に家族に説明し許可を得ている。職員に対しては就業規定の中に個人情報管理義務と明記し全員に周知させている。				
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。	◎	洗濯干しや畳み、自室の掃除やモップ掃除、食事後の洗い物など出来る事をお手伝い頂いている。最後には必ずお礼の言葉を伝え感謝の気持ちを表すようにしている。				
		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。	◎	出来ない事の有る人に手を差し伸べている方には危険を伴う事以外は様子を見守っている。				
		c	職員は、利用者同士の関係性を把握し、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い場面をつくる等)。	◎	その人の性格を把握しながら仲の良い利用者同士が話しをし易い様に同じテーブル座って頂いたりレクなどの時には全員が同じテーブルに座れるようにスタッフを交えながら孤立する利用者が出ないような雰囲気作りを心掛けている。			○	昼食後、女性利用者が台拭きで自席前を拭く際、男性利用者のところも拭いてあげる様子が見られた。職員は、お誕生日の利用者がいることを他者に伝えて「おめでとうと言ってあげてね」と声かけていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになりそうな雰囲気や話題の際には職員が間に入り話しの方角を変えるようにしている。				

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。	◎	入所時にご家族や前ケアマネより聞いた情報をフェイスシートに細かく記載し、その後は面会時に得た情報を都度書き直し、個人ファイルの初めのページに綴じて、職員が何時でも目を通し把握出来るようにしている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	フェイスシートで情報を伝え有ったり、友人や地域の方の面会の際に、その人の昔の姿などお聞きするようにして都度フェイスシートを書き直し職員が情報の把握が出来るように努めている。				
		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いた人や場所との関係が途切れないうち支援している。	○	入居して間もないころは友人や知人が数多く面会に来られるが認知症の進行に対し理解が困難な場合は段々と疎遠になって来る様子。買い物やドライブなどの外出で親しみの場所に行く事もある。				
		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。	◎	面会に来られた方には利用者様の部屋でお話し易い様子を設け、お茶やお菓子をお出ししている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	突然の外出が出来るような人員は配置は出来ておらず、日程を組んで計画的に外出しないといけないう状況にあるが、天候の良い時には出来るだけ近隣に散歩にお誘いしている。	○	○	△	不定期ではあるが、外出行事を計画して季節の花を見に出かけたり、外出に出かけたりしている。毎週月曜日には、各ユニット1名ずつ自治会館のPPK体操に参加出来るよう支援している。また、散歩なども出かけるが、利用者のその日の希望という点からは機会は少ない。 洗濯物干し場や勝手口からちよつと出て過ごせるよう支援しているが、機会は少ない。利用者がさらに、事業所の庭園を眺めたり楽しめるよう、支援に工夫はできないだろうか。
		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。	○	法人行事でのイベントでは移動時にボランティアをお願いし車椅子等の移動や見守りをお願いしている。				
		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。	◎	天候の良い日には、遊歩道の散歩にお連れしたり花見や外食にお連れして楽しんで頂ける様に取り組んでいる。			△	
		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。	○	地域で開催されるお茶会などに出席する事もあるが、全ての利用者が参加出来ていない。その他、家族の協力が得られる方は家族にお任せしている				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	認知症研修に参加して勉強しているが不穏状態の感じ方もそれぞれである。頭では理解出来ている事でもその時々起こっている事に対応する事が精一杯のように感じる事もある。				足ふみや足あげなどの練習を行っている。事業所内を歩く利用者を、職員は見守っていたが、先々に言葉がけや誘導しているような場面も時々見受けられた。
		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。	○	日々の生活の中に、ラジオ体操・足上げ・足踏み・歩行練習・口腔体操に取り組み、身体機能の維持向上に努められるように取り組んでいる。				
		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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	日常生活の中で、出来る事を一緒にして頂いているが職員がつい口や手を出してしまっている場面も多々ある。	○		△	
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。	○	洗濯干し量などお願いしたり、ホームに飾る花を生けて頂いたり持っている力が発揮できる機会を作っている。				体操や写経、ボール遊びをしたり、そうめん流しなど季節の行事などの機会をつくっている。男性利用者のひとりがハーモニカを吹いて皆で歌うような時間をつくっている。
		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。	○	洗濯物量では、タオルなどの簡単な物を畳んで頂いたり、気候の良い時には車椅子を使用して遊歩道の散歩にお連れし季節の変化を感じて頂ける様な機会を作っている。	◎	◎	○	
		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。	○	毎週月曜日に開催されている地域のPPK体操(ピンキリ体操)に参加させて頂いたり、地域の校区の運動会の敬老プログラムに参加させて頂いている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	○	時には何枚も重ね着されている方もおられるが自分で選べる方はお任せしている。選べない方には職員と一緒に選んだ服を着て頂いている。				それぞれに季節に応じた清潔な洋服を着て過ごしていた。 自分用のティッシュボックスを用意していた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	訪問美容を利用している方の髪型は本人の希望を取り入れて頂ける様に美容師の方をお願いしている。				
		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。	○	うなずいたり、短い言葉で返事が出来るような言葉かけを工夫して気持ちに寄り添えるように努力している。				
		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。	○	ご自分で選ばれる方は同じ装いをしな事も多く外出時などは普段着ないような色の洋服をアドバイスするが明るい色の洋服は高齢の方は敬遠しがちな事も多い。				
		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)	◎	男性利用者の整容は面倒臭がられる事が多い為、フロアーに出て来られた際に髭剃りや整髪などさりげなくお手伝いしている。食事の際はおしぼりを用意してさりげなくお渡ししている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人の望む理容・美容室に家族と行っておられる方もいるが殆どの方が訪問美容を利用している。				
		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。	○	その人らしい姿を職員が想像したり昔よく着ていた洋服をコーディネートしている。			○	

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。	◎	個人に合わせて、食事形態や盛り付けを行い楽しい声掛けや雰囲気ですべて楽しんで頂いている。					
		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。	○	調理は法人が管理している為平日は調理などに参加出来ていないが、月一度手作りクッキングの日を設け、皆さんに参加して頂く機会を設けている。			△	外注ででき上がった食事が届くため、利用者が食事ににかかわる機会は少ない。 月1回のクッキングの日は、法人全体で献立を決めており、利用者が調理に参加する機会をつくっている。	
		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。	△	手作りクッキング以外では調理・盛り付けに参加頂く機会は持っていないが、食前後のテーブル拭きや、出来る方には下膳・食器洗いなど手伝って頂き力を発揮して頂いている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	個人の食事プレートを作って食事の際は都度プレートに置き確認出来るようにしている。					
		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。	○	栄養士が季節行事や彩を工夫している。ホームも毎月食事検討会議に参加して利用者の食事状況など報告し改善提案を出している。			△	外注ででき上がった食事が届くため、利用者の好みや旬の食材などを採り入れた献立にはなっていない。 月1回のクッキングの日は、法人全体で献立を決めているため利用者の好みなども反映しにくい。	
		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て、おいしい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)	○	嚥下機能や義歯の有無を考慮して食事形態を工夫してお出している。普通食の方は器や彩で食欲をそそるような盛り付けをしてお出しているようにしている。					
		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。	○	利用者によってサイズや好ましい形の物をお出している。				○	利用者の状態や好みを踏まえて事業所で用意したものを使用している。
		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。	◎	毎食、利用者と同じ物と同じテーブルで食べている。食事の様子を注意深く観察しその日の状態に合わせてサポートを行う様にしている。				○	職員一人は利用者と同じものを一緒に食べている。他の職員は、介助したり、台所で洗い物をしたりしていた。
		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。	○	食事時間が近くなると、その日のメニューを伝えたり準備中のおいなどを感じて頂けるようにしている。	◎			○	外注ででき上がった食事が届くため、盛り付けする様子は見えるが、においや音はしない。 調査訪問日の昼食は、ポテトサラダを手作りして一品追加しており、調理の様子や音がしていた。 昼食前には、職員がみなの前でメニューを読み上げ、「手をわせてください。いただきます」と挨拶していた。
		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。	◎	法人の栄養士が、カロリー計算をしてバランスの良い食事を提供しているが、個々によって食べる量や飲み量に差がある為職員が、把握出来るように、食事プレートに注意事項は、赤で記入して管理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・水分量の少ない方においては、エンシュアや捕食(好みの物)を使用してカロリー摂取量が確保出来る様にしている。					
		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。	◎	毎月一回食事検討会議に参加している。				×	管理者が法人の食事検討会議に参加している。 食事は基本外注のため、職員が食事に関する話し合いを定期的に行う機会は持っていない。
		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。	◎	食材は、冷蔵庫で保管し、配膳時は手袋を着用している。食事前後は、テーブルを次亜塩素酸ナトリウムで消毒を行って食中毒予防に気を付けている。					
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。	◎	口腔ケアの研修に参加し、口腔ケア用品も常備して食後のケアに取り組んでいる。					
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	食事前に口腔体操を取り入れており、口腔状態を確認している。			○	口腔ケアや口腔体操時に義歯の状態や舌の状態などを目視しており、異常があれば記録して歯科受診につなげている。	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	訪問歯科との連携で口腔ケアのポイントが書かれたポスターを頂いたり、アドバイスを頂き支援に生かしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後口腔ケアに携わり、義歯の手入れが適切に行えるように支援している。夕食後には、洗浄消毒液を使用して管理している。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	口腔ケア時には、声掛けや見守りの元ブラッシングや口腔ケア剤(コンクール)の提供で口腔内の清潔を心掛けている。				○	毎食後、声かけて洗面所に誘導して支援している。
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	本人の訴えがあったり、スタッフが不具合を見つけた際家族に連絡のち提携の歯科医にお願いしている。					

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
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。	◎	トイレで排泄出来る利用者には、トイレで排泄して頂いている。失敗があってもすぐに紙パンツで対応しないように心掛けている。				毎月行うユニット会に合わせて、管理者とユニットリーダーが利用者一人ひとりの排泄現状と支援を検討して表をつかっており、全職員に手交して話し合っている。
		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。	◎	研修に参加し便秘が不穏の引き金になる事も理解している。				
		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)	◎	排泄パターンを確認し申し送りで排泄状況を確認出来る様にチェックシートで記録に残し職員が把握出来る様にしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	利用者の状態に合わせた対応が良いのか、その時々で話し合いを見直している。	◎		◎	
		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。	◎	お腹のマッサージや水分量に気を付けたり、訪問医に相談したり最小限の便秘薬の使用などでスムーズな排泄が出来るように心掛けている。				
		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。	◎	排泄の記録で利用者の体調や排泄パターンを把握しトイレで排泄出来る様タイミングを計り誘導を行うように支援している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういった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。	◎	必要になった理由・形状は家族に随時提案や相談を行い、サイズなど身体に合った物を使用出来る様に支援している。				
		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。	◎	スタッフ間で相談し状態にあわせてその時に一番良いと思われる方法で使い分けが出来ている。				
		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)	○	ヨーグルト・ヤクルトなどの乳製品を使用したり、マッサージや運動を取り入れスムーズな排便に繋がるように取り組んでいる。				
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)。	○	入りたいと言う時間に入浴支援したいが、利用者の介護度の違いなど様々な要素があり利用者の思ったようには、入浴支援することはなかなか出来ない。職員が3人以上になっている夕方にかけての時間帯が多くなっている。	◎		○	その日に、入浴の有無や順番を聞いたり、一番風呂の人には入浴剤を入れるかどうか希望を聞き支援しているが、個々の入浴習慣などに沿った支援には至っていない。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	希望される方には、同性介助で支援したり入浴剤を使用したり、職員と会話しながらゆっくりと入浴して頂けるように支援している。				
		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。	○	自分で洗身・洗髪が出来る様に声かけ見守りをしながら、洗えていない部分を手伝う様にしている。				
		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。	○	時間をずらしたり、職員が入れ替わったり声掛けを工夫しながら対応している。				
		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。	◎	毎日バイタルチェックをして、体調を見極め、入浴後はホールで水分補給後様子観察をしている。				
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。	○	不眠が続いたり睡眠リズムが変わってきた場合などは、申し送りや業務日誌の個人欄に記入して行く事で、全スタッフが確認し把握出来る様にしている。				不安や落ち着かない状態がみられる時には、医師と相談して安定剤などを調節して支援している。現在、薬剤を使用せずケアでカバーできるか検討して、介護計画に盛り込み支援を始めている事例がある。自宅ではテレビをつけて寝ていたことが分かり、同じような環境をつくり、安眠につなげた事例がある。
		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。	◎	生活にメリハリが付く様に日中の活動量を増やしたり、適度な休息を取れる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。	○	専門医に定期的を受診されている方においては、現状をDrと相談したり服薬調整をお願いする事もある。日中は職員が寄り添い適度に活動量を増やして行ける様に心掛けて支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	ティータイム・レクなどの時間以外は、ご本人の思う場所(自室・フロア)など、自分の選択にお任せして、自分の時間を作って頂ける様に心掛けている。				
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。	◎	年賀状のやり取りやプレゼントが届いた際には、電話でお話して頂いたり、携帯電話を持っておられる方は自由に使用して頂いている。				
		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。	◎	ホームに電話が掛ってきた際は、子機で対応している。耳元を持って行ったり、受話音量を調節したりしている。年賀状には、声掛けして一言や名前を書いて貰っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	入所時に家族に確認を取り、了承を得られた家族には、電話したいと言われた時には対応している。携帯電話の持ち込みは制限しておらず持っておられる方は自由に使用して頂いている。				
		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。	○	本人にお渡ししている。家族が来所した際に持ち帰る方が殆どな事が多いが、兄弟などは住所を控えて年賀状など出せるように支援している。				
		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。	○	入所時に家族に確認を取り、了承を得られた家族には、不安な時間帯に電話をして頂いたり、プレゼントの中にメッセージが入っている事も多い。				

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	
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。	○	特に女性利用者の、欲求を満たすことが出来る手段だと認識している。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	ゆっくり買い物支援を行う時間が取れなくなっている。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	日常的に買い物支援をする機会がなかなか作れなくなって来ている。					
		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。	○	家族と相談し、理解を得られた方は小額、持っておられる人もいます。					
		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。	○	お金に関してはどうしても家族の意見が優先される場合が多い。					
		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)。	◎	買い物や外出に行く時に家族からの預かり金から小遣い程度を財布に入れてお渡しし、レシートを買い家族に出納帳のコピーと領収書本体をお送りしている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	訪問マッサージ、訪問看護など取り入れ利用者のニーズに多角的に取り組んでいる。	◎		○	病院受診は職員で支援している。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関を美しく整備し、家族に喜んで頂けるように心掛けている。	◎	◎	◎	玄関までのアプローチや庭園は美しく手入れされており、季節ごとに楽しみ趣がある。	
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、家庭的な雰囲気やそくような敷えになっていないか等)。	◎	玄関ホールには季節の飾り物をして、季節のタペストリーを飾り、季節感を感じられるように心掛けている。	◎	○	○	玄関には、兜飾りを置き、職員が持参した季節の花を飾っていた。天窓からの採光があり明るい。テレビの近くに時計を置いているユニットがあった。居間は無駄なものは置かず、広めに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。	◎	毎朝ホールの掃除を行い、トイレは朝晩の掃除で清潔を心掛け、芳香剤を使用し臭いの配慮に努めている。				○	きれいに掃除をしている。各所に蚊取り線香を焚いており、煙や臭いが強かった。居間にはセンサー音が聞こえていた。
		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。	◎	花やタペストリーで季節を感じて頂ける様に支援している。				△	テーブルの上に鉢花や生け花を置いていたが、能動的な言動を引き出す空間づくりという点では、さらに工夫がほしい。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	ホールでの座席配置では、気の合う方を同テーブルに配置してお茶を飲みながら話ができるような空間作りを行っている。					
		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。	◎	パーテーションやノレンを使用し、目隠しを対応している。					
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家具などは使い慣れた物を持って来て頂き、写真や趣味の物など飾れる方には飾って頂ける様にしている。	◎		○	趣味のものを置いていたり、家族が手作りした写真パネルを飾ったりしていた。	
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。	◎	トイレの名札や表札は手作りし、暖かみを演出、また夜間のトイレに迷う方のために夜間のみ「トイレはこちら」の表示をしたり、ビニールテープで順路を示したりしている。また歩行不安のある方には自分でトイレに行けるように夜間椅子を手すり代わりに置いたり工夫している。				○	居室から自分でトイレまで行けるように、床に白テープを貼ってルート案内しているところがあった。また、男性利用者の一人については、男性便器のあるトイレを使用できるように、居室からトイレの方向がわかるよう表示に工夫していた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	廊下には余計なものを置かないようにしたり、筆筒には迷わない様にテプラで名札表記をしている。					
		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)	◎	新聞雑誌コーナーを作り、いつでも手に取れるようにしている。お茶が趣味だった方は、ペット脇に飾り、目に入るようにしている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	構造上、玄関からの出入口が見えない構造になっており、安全を第一優先する法人の方針により、玄関は自動ドアロックにより施錠されている。	○	○	×	玄関は施錠している。鍵を掛けることの弊害について理解する機会を持っていない。職員同士、家族、地域の人と鍵をかけることが常態化していないか話し合っはどうか。	
		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。	○	ホールから玄関の出入口が分かりにくい配置の為、数回の利用者の無断外出の経緯と、近くに交通量の多い道路があり、安全を第一優先する法人の方針により、玄関は自動ドアロックにより施錠されている。					
		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)。	△	法人の意向で安心安全の目的の為、玄関は自動ドアになっている。					
(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。	◎	病歴や現病は入居時、職員間で申し送り情報共有するようにしている。また日々は業務日誌にて申し送り確認している。				/	
		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。	◎	日々の報連相を徹底しており、申し送りや、業務日誌上に記録し確認している。					
		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。	◎	週に三回は、訪問看護が入り、気になることなど相談しアドバイスを受けることで対応出来る幅が広がった。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	入居契約時に家族に必ず確認し相談し希望を伺い専門医なども適時に受診出来る様に支援している。	◎			
		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。	◎	2週間に1度協力医の往診や訪問歯科・心療内科など納得の行くかかりつけ医で受診出来る様相談し確認して支援している。				
		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。	○	受診結果などは、診療記録や業務日誌に記録し、情報を提供している。また家族とも電話などで都度話し合いをしている。				
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。	○	必ず介護添書を作成し、入居時の様子等、情報提供するようにしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中は出来るだけ見舞いに伺い、家族や看護師やDr等と情報交換を行いスタッフに伝える様にしている。				
		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。	◎	かかりつけ医の往診の際は日頃の体調の変化を細かく伝える事で急変時に紹介状を書いて頂いたり相談に乗って頂いたり良好な関係が築けている。				
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。	◎	訪問看護が週3で入っている。業務日誌に訪問看護の権を設け相談した事に対するのアドバイスや指示などは赤ペンで記入して貰い全員が周知出来るようにしている。				
		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。	◎	週3回訪問があり、また協力医や訪問看護ステーションには容体の気になる利用者がある場合は24時間いつでも電話出来る仕組みがある。協力医の携帯電話の番号を覚えて頂いている。				
		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。	◎	毎日バイタル測定し入浴時には、全身のチェックを行いまた朝の挨拶時には、顔色や様子など観察出来る様にしている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬をセットする時など、必ず処方箋を利用し確認、用途など知るように努力している。またユニット会では副作用を確認するなど、勉強する機会を設けている。				
		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。	◎	スタッフが二人で確認しながら行っている。毎食後に専用の処方箋ファイルを作り薬の確認は3回出来る様な体制にしている。				
		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。	◎	排泄チェックシートで確認したり日々の申し送りでは様子の変化を毎回伝達する様にしている。				
		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。	◎	バイタルや様子変化等を業務日誌落とし込み情報交換を行い診療記録には職員が日々の様子を書き込み提携医に情報提供を行い服薬調整を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に終末期の意向を確認する様にしているが家族間でも意見の違う事が多くキーパーソンの意見だけではトラブルの元になる為早い段階から家族と話し合いをする機会を設けている。				利用者には普段の会話で探ることにとどまっている。食事が摂れなくなったら家族などと話し合い、同意書を作成して方針を共有するが、支援の経験はない。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	◎	今後へ向けての医師の説明医療連携な流れなどを説明終末期に向けて同意書を作成するようになっているが、未だホームでの看取りまでに至っていない。	◎			
		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。	◎	週末期へ向けて改善の努力を継続しながら、職員の思いや力量を聞きながら限界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。	◎	家族には、ホームの現状を伝え理解を得る努力をしている。				
		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。	○	利用者、家族も個々に考えが違ふ為家族の思いをお聞きしながら重度化への対応の準備を行いたい。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	重度化してきた利用者家族とは、日々の状態の連絡を細目に行いをご協力得ながら終末期に向けて支援している。				
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。	◎	グループホーム協会が主催する研修事業所内研修に毎年参加して早期に対応出来る様に努めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	研修を行い、職員には手洗いうがいの励行を徹底している。感染症の時期にはマスクを着用している。感染対策がしっかり出来ていゝ為か数年感染症が発生していない。実技を伴う訓練もしていきたい。				
		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。	○	行政、インターネット等を通じて情報を入手してスタッフ間では朝礼時なども確認し合っている。				
		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。	◎	法人あるいは部署でも最新の情報を入手しマスクや手袋を使用している。流行の時期には、施設出入りに張り紙で注意喚起を行い予防している。				
		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。	◎	スタッフ全体で出来ており、施設出入りに張り紙で注意喚起を行い予防している。玄関先には消毒液とマスクを置いており、面会の際は使用して頂く様にしている。				

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
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。	○	面会時などスタッフは積極的に声掛けを行いコミュニケーションを図る様にしよう関係が築ける様に努力している。				
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	笑顔を心掛けお子様が居ればお菓子やジュースをお出してコミュニケーションを大切にしている。				
		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)	○	季節行事には(クリスマス会・夕涼み会)など声掛けをとお誘いし、一緒に過ごして頂く機会が持てる様にしている。	○		○	夕涼み会とクリスマス会時に案内をしている。
		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)	◎	日々の様子を定期的に便りにし毎月郵送している。またキーパーソンではない遠方の家族には別途、写真やお手紙などを添えて郵送している。	◎		◎	毎月、事業所便りを家族に送付している。便りには「こんなことをしています」と題して、日常のエピソードを写真とコメントで報告している。また、その他にも個別に手紙を作成し、項目ごとに状況を報告している。
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	面会や電話があった際声掛けする様にしており家族の思いを知る事が出来るように努力をしている。				
		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)	○	入所時に得た情報や家族関係、本人やお伺いした話などに参考に寄り添った声掛けを行っている。				
		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)	○	行事のお誘いや、報告事項は便りを通じて行う様にしている。	○		△	管理者の交代については事業所便りで知らせた。行事も報告している。設備改修、機器の導入などについては報告していない。
		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)	△	ホーム内で行っている行事においては平日に行う事が多く、家族にはお誘いするが都合が付きにくく参加されていない。年に一度法人が行っている夕涼み会は土曜日に行っており参加可能な家族には参加して頂いている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	転倒のリスクのある利用者様においては家族と相談の後平穩な居室に搬入し本人望みでの有る様に、自分の足で歩ける様にするなど対策を行っている。				
		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、お茶をお出しし、面会簿を書いて頂く際にさりげなく困りごとを伺ったりケアプラン見直しの時期にも意見交換や望み悩み事などを伺う様にしている。			○	来訪時には、玄関で「何か困っていることはないですか」と声をかけて聞いている。
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。	◎	入退去時には書面を確認しながら、具体的な内容を説明し理解頂き確認しながら対応している。				
		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。	◎	病氣入院で退去になりそう家族には前もって契約時に説明した内容を再度説明したり、ホームで生活が困難になりそう利用者については早めに退去先の紹介をしたり申し込むお手伝いをしている。				
		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)	◎	改定があれば毎回電話で内容を伝えた後書面にして同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	法人の代表者が自治会に出向きご協力や理解を得ている。		○		
		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)	○	遊歩道の散歩に出掛けた際は挨拶を行ったり、毎週行われているPPK体操に参加し地域の方と交流を行っている。		◎	○	利用者と一緒在校区の運動会や自治会館のPPK体操に参加し交流したり、普段の散歩時の会話などから関係を深めることに取り組んでいる。
		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。	◎	PPKに参加し始めた事で声を掛けて頂く事が増えた。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	日本庭園風の庭があり、通りすがりの方が四季折々の写真を撮る為に入ってこられたり夏は蝉取りで子供が入ったりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩に出掛けた際に近所の方にお花を頂いたり世間話をする事はあるが日常的付き合いにまでは至っていない。				
		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)	△	法人での行事は特に人手が必要な為お願いしているが日常的にお願いする事は出来ていない。				
		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。	△	法人での行事はお願いしているが地域資源の全体像を把握し上手に取り入れ利用者の生活に取り入れるまでには至っていない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	公民館や地域・学校行事には出来るだけ参加している。消防訓練の時は協力して頂ける様にしている。				

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	
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。	△	地域の方には毎回参加して頂いているが、就労されているご家族の方が殆んどで有る為中々参加頂けていない。	△		△	法人内3事業所合同の会議となっており、開催場所は持ち回りになっている。事業所で行う際は利用者数名が参加している。家族は出席していない。	
		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。	◎	サービス内容や評価・取り組み状況を報告している。			○	利用者や活動の状況は、資料を作成して報告している。外部評価実施日や評価結果を報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	ホームの現状報告について、地域の方々や利用者家族からでた意見スタッフや家族に報告している。			◎	×	法人全体についての意見が多く、事業所についての意見や提案などは出ていない。サービスに活かしたり、その後に報告するような取り組みは行っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	自身のホームが会場になっている時には多数の利用者に参加頂き家族には一層の声掛けを行っているが未だ多数の参加、までは至っていない			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	市役所にも毎回提出し、ホームの便りにも添付しご家族に郵送している。					
IVより良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	毎朝朝礼時に職員で理念の唱和を行い確認している。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	理念は玄関玄関に掲げてはいるが、伝えると言う意味では不備を感じている。	○	○			
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。	◎	勤務調整を行い東予研修や実践者研修に参加出来る様に取り組んでいる。					
		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。	◎	実務を経験しながら、初任者研修や実践者研修に参加出来ている。					
		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。	○	処遇改善加算も有り給与水準は年々上昇しているが、スタッフ不足もあり労働環境はなかなか整ってこない状況がある。					
		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)	○	出来る限り研修に参加し、同業者と交流を持つ機会を得る様にしている。					
		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。	○	意見箱を設置しておりスタッフも何かあれば入れる事が出来る様にしたり、細目に面談を行ったり、日常業務の中で困っている事を汲み上げる様にしている。	○	◎	○		ストレスチェックを行い、結果が個別に届く。意見箱に職員も意見を出せるが、意見などは入っていないようだ。人事部長が職員の話も聞いている。
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。	○	法人代表が事例をあげて全体会で説明したり、研修に参加して何が虐待になるのか、言葉の虐待を含めて注意深く観察し注意している。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	朝礼やユニット会を通して話し合う機会を持っている。					
		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。	◎	身体的虐待、精神的虐待を見逃す事が無い様話し合う機会を持ち発見や通報などの処置を知っている。虐待についてのファイルを作成し職員が休憩するスペースに置き何時でも閲覧出来る様にしている。				△	マニュアルがあり、閲覧できるようになっているが、行為を発見した場合の対応方法や手順について、全ての職員が知っているかどうかは不確かな点がある。
		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。	○	ストレスは外からなかなか分りにくい為、日常的に注意深く点検出来るとまでは言えないが法人で職員全体にストレスチェックを行っている。					
44	身体拘束をしないケアの取組み	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。	○	研修に参加したり書面で掲示して、何時でも確認出来る様にしている。					
		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。	○	言葉かけや具体的事例など上げて身体拘束にならない為にはどのようにすればよいかスタッフ間で話しあったりユニット会で話し合う場を設けている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	◎	入居時に身体拘束の説明を行っており、現在は家族からの要望は無い。					
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。	△	成年後見制度の研修の機会が少なく、研修を受けたスタッフから話を聞いたり研修資料で勉強している。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	現在の入居者家族においては、生活にゆとりのある世帯が多くそういう話しを受けた事がない					
		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。	×	現在支援が必要と思われるご家族は殆ど無いが今後発生すれば用意をいして行く予定。					

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。	◎	マニュアルを作り、管理者・訪問看護に即連絡が出来る様に掲示している。					
		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。	△	応急手当や初期対応はマニュアルとして掲示しており理解出来ていると思われるがAEDの設置もしては未だ使用経験もない。法人が消防署よりダミー人形を借り訓練しているが、実践力を身に付ける部分においては課題だと感じている。					
		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。	◎	危険だと感じた事が有ればヒヤリハットに起こしスタッフ間で情報を共有している。またリスクマネジメント会議にかけ、皆で検討している。					
		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。	○	一人一人の状態に合わせてリスクマネジメントする様スタッフ間で情報共有し注意喚起をする様に心掛けている。					
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。	△	利用者やご家族様から何らかの疑問があればその都度丁寧に回答しているつもりであり書面にはしているがマニュアル作りまでは至っていない。					
		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。	◎	苦情ポストを設置しているがご家族様も直接管理者やスタッフに相談して下さい、その中で苦情と思われる事はシートに起こし市役所に相談している。					
		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。	◎	相談があった時には速やかに話し合い回答する様にしている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	日常生活において困った事が無いと聞くと、どんどん発言して来る方が多い。運営推進会議の場でも「聞こえない・大きな声で」と言われる利用者もおり言い易い雰囲気はあると思われる。			△	事業所で運営推進会議を行う際には利用者に意見などを聞か、発言は少ないようだ。その他には機会は持っていない。	
		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)	○	運営推進会議に参加して頂ける家族が少ない為こちらからの電話などで個人的に伺っている。	◎		△	運営推進会議への参加はない。その他に、機会はほぼない。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	苦情ポストを玄関に設置しているが公的な窓口の案内にまでは至っていない。					
		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くっている。	○	頻回ではないが訪問があった時に困りごとの相談や現場からの提案を聞いてくれている。					
		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。	○	何らかの話しの中で聞く機会はあるが業務で多忙なため職員一人一人の意見を聞く機会は給与や賞与査定の時になりがちである。				△	全体会時に業務などについても話し合うが、職員視点での検討になることが多い。
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。	○	ケアプランについてはモニタリングを毎日行い月1回評価をしている。またホームのサービス評価としては一昨年前までは毎年の外部評価の機会に自己評価を行っていた。					
		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。	◎	にスタッフ全員で自己評価を行う事で設問の内容を話し合う機会も増え課題が明確になりサービスの改善に繋がる切っ掛けが出来たと感じている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	日中にスタッフ不足は続いており、気軽に外出が出来なくなっており目標達成には至っていない。					
		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。	△	目標計画を報告する機会は運営推進会議でしているが、モニターをして頂くまでには至っていない。	○	○	△		外部評価実施後は運営推進会議時に評価結果を報告しているが、モニターをしてもらうような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。	○	外部評価等の機会に運営推進会議でお知らせしている。					
50	災害への備え	a	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。	◎	以前ホームの近隣が土砂災害や水害に遭遇したためマニュアルを作成しご家族の協力が得られる事を周知した。					
		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。	△	防災の避難訓練を行っているが、様々な時間や事例での想定するまでには至っていない。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	必要な備品を日常で使ってしまう事もあり今後は定期的に点検したい。					
		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。	◎	年に二回合同の訓練で行き来し、協力し合う体制が出来ている。	○	○	△		この一年間は地域の防災訓練に参加していない。事業所の避難訓練には近くの法人内事業所が参加している。運営推進会議時に、事業所の防災について話し合うような機会はあまりない。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の学校で行われている防災訓練に利用者と一緒に参加している。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	自治会や公民館活動で地域の方と話しをする機会はあるが、啓発活動や介護教室の開催までには至っていない。				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 電話での入居相談などはあるが、その他に相談支援は行っていない。 地域活動を協働しながら行うような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。	△	遊歩道の散歩や自治会の行事で地域の方々と話しをする機会があるが地域の相談支援の場というまでには至っていない。		○	×	
		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)	△	日常の支援に忙殺され、サロンとしての施設提供までには至っていない。				
		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。	○	実習生やボランティアなどの受け入れの協力をしている。				
		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)	○	地域の行事に参加したり自治会のPPK体操に毎週参加する事で地域との連携が出来る様になってきている。			×	