

**事業所の概要表**

(平成29年 7月1日現在)

事業所名	グループホーム四ッ葉					
法人名	有限会社 四葉					
所在地	松山市桜ヶ丘643-2					
電話番号	089-951-4428					
FAX番号	089-951-4428					
HPアドレス	http://yotsuba0624@shietocn.ne.jp					
開設年月日	平成 17 年 6 月 24 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 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 4 人 女性 14 人 )					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	8 名	要介護2	6 名
	要介護3	3 名	要介護4	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	5 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 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 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	花クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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)	43,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
食材料費	1日当たり	1,200 円 ( 朝食: 円 昼食: 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 円 )
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他の費用	水道光熱費	12,000 円
	管理運営費	10,000 円
	.	円
	.	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) 過去1年間		
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 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 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 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)

.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9月12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)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	0		

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	3870105040
事業所名	グループホーム四ッ葉
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	竹内 智子
自己評価作成日	29年 6月30日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 健康・愛情・幸福・希望 4本の柱を軸として利用者様、家族様、職員が共に思いやり支え合い生活を送る</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> ・家族様と職員の間で面会が少ない方に対してコミュニケーションに隔たりが見られると言う事で一時、月案内を中止。担当者が必ず家族様に予定や様子を報告する事にした。現在は家族様の要望も有り、案内は再開。職員によっては面会が少ない家族様ともの方に合わせた時間に対応したりとコミュニケーションを取れているが、未だに取れない職員も見受けられる。今後も職員からの積極的な連絡が必要。 ・地域との関わりは現在、施設内行事に関してはフェンスに掲示を行い御近所には声かけも実施しているが外部から進んでの参加は見られない。野外で行う行事に関しては水軍太鼓など、賑やかな場合は見物に来られた方も居たが声かけを行っても施設に入られる事は無かった。今後、地区の回覧などを通じてのアナウンスも検討が必要かも考えられる。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 「個別援助マニュアル」には、生活の場面毎に本人のできることやケアのポイントなどを書き込んでおり、見守ったり一緒に行う支援に取り組んでいる。 お茶の先生をしていた利用者は、自分の誕生日に「抹茶を点てて皆に振舞いたい」という希望があり、和菓子準備して支援した。 誕生日にプレゼントを渡す。カレンダーの日付に×印をする。洗濯物を干す・たたむなど、役割や出番をつづけている。</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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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留意している。</p>	○	<p>○ 認知症もあり、希望や思いを伝えられない方が多いが、日常の中での会話や様子から希望や思いを知れる様に心がけている。</p> <p>○ 職員の視点だけにならない様に、利用者様がどう思うか本人様の側に立って考え職員同士で話し合い検討している。</p> <p>△ 面会に来られた時に家族様に伺うようにしているが、面会が少ない方には話せる機会が少ない。電話連絡しているが今後、積極的に増やしたい。</p> <p>△ 記録方法が5月から変更になり、思いを書き入れる事は少なくなった。変化が見られた時はしっかりと記入している。必要な事は申し送りノートや口頭で伝達する事が多い。</p> <p>△ 本人様の気持ちを尊重するように、職員の思いを押し付けないように心がけているが見落としている部分もみられる。</p>	○		○	<p>◎ 個々の担当職員は、介護計画作成前に利用者の思いや希望などを聞いて、日々の支援経過に「ケアプランの希望」と見出しを付けて記録している。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	○	<p>○ アセスメント時の記録だけでなく、話をする機会を作り情報を集めるように努めている。時間がある時には利用者様本人からも聞くようにしている。</p> <p>○ 出来る事はして頂いている。常に同じではないので行動や言葉も含め現状を知る様にしている。出来ない事は出来る方法やその時に合わせた対応を行い職員間で共有するようにしている。</p> <p>○ 普段の生活の中で把握するようにしている。声かけなど利用者様に合わせ不安を感じられる方にはその都度、話を向うようにしている。</p> <p>○ 様子観察を大事に職員間で共有出来る様にしている。環境的な部分などもあり、把握しているも対応出来ない場合も有る。</p> <p>○ 個々の生活スタイルが有るので理解に努めている。日々や季節により変化が見られる方も居られるので周知に努めている。</p>			◎	<p>◎ 入居時、アセスメントシートに家族などから聞き取った本人の生活歴や生活環境、これまでのサービス利用の経過を記録している。個別援助マニュアルに本人の馴染みの暮らし方やこだわり、趣味や特技などの情報を記入している。</p>
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)		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	○	<p>○ 本人様や家族様の情報を中心に職員の情報を合わせ、何か必要か何を求めているか考えミーティングでも話し合っている。</p> <p>○ 月1回のミーティングで話し合い、ケアプラン等に入れて本人様に合わせた支援をしている。</p> <p>△ モニタリングを月に1度必ず行い、出来ていない事や出来ている事を話し合い内容を職員で共有し、臨機応変に課題に取り組んでいる。</p>			○	<p>○ 月1回のミーティング時に話し合っている。</p>
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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>	○	<p>△ 無理な内容ではなく、出来る事を考えた、利用者様や家族様の意向に沿った内容になっている。意識していても業務で余裕が無く実施出来ないこともある。</p> <p>○ 必ず介護計画を立てる前に家族様に連絡を行い、利用者様、家族様の意見を大切に作成しているがなかなか意見が見られない。日々の様子を伝えプランに盛り込んでいる。</p> <p>○ 重度の認知症の方への対応にはその方に合わせた、出来る限りでできる内容になっている。</p> <p>△ 家族様の協力は盛り込むようにしているが、地域の人の関わりは少ないように思う。</p>	○		○	<p>○ 本人や家族の希望や意向を採り入れて計画を作成しているが、具体的な意見やアイデアは聞かれないため、職員の意見や気付きを計画につなげている。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	○	<p>○ 日々記録を書き込む支援経過に介護計画がすぐに分かるように両開きの反対側に設置し、意識して取り組みを行えるようにしている。</p> <p>○ 記録を行い実践出来る事、出来ない事全員が把握出来る様にしているが職員間では結果を伝えあう事はしていない。</p> <p>○ 記録の書き方が変更になり、状態の変化がない限り具体的な記録は無くなった。日々の支援に繋がっていない部分もある。</p> <p>△ 1日の間にプランに沿った内容を支援経過に記入している。気づきなどあれば、申し送り行いようになっている。</p>			◎	<p>◎ 日々の支援経過記録の右ページに介護計画を綴じて、把握・確認できるように工夫している。</p> <p>○ 日々の支援経過記録に、ケアが実践できたかを記録。利用者個々の担当職員が月1回モニタリングを行い、その結果どうだったかを記録している。</p> <p>△ 日々の暮らしの様子(言葉・エピソード等)の記録はみられるが、計画に基づいて支援した具体的内容という点からは、情報量が少ない。</p> <p>△ モニタリングや計画の見直し時には、職員の気づきや工夫などを記録している。情報を蓄積するような取り組みを工夫してはどうか。</p>

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。	◎	3ヶ月に1度は介護計画を改正し、実施出来ていると事と出来ていない事課題を話し合っている。			◎	計画作成担当者が「更新一覧表」で管理をして、3ヶ月毎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。	◎	月に1度は必ず担当職員がモニタリングを行い、更新に関わらず気になった事はミーティングで話し合う事になっている。			○	月1回、担当職員がモニタリングして、現状確認を行い記録している。	
		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。	△	状態に変化が見られた場合は新しく更新、作成するようになっているが、入院など大きく変化がなければ実際はあまり出ていない。			○	入・退院で状態が変化して、家族などの意見を聞き、新たな計画を作成したケースがある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行うため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。	○	月に一度は必ず会議を行い、話し合っている。緊急案件の場合は話し合い後、決定事項を全員が周知出来るようにしている。			○	月1回ミーティングを行っている。緊急案件は、その日の申し送り時に話し合い、日報に記録している。	
		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。	○	全員の意見が聞かえるように机を囲み会議をしている。その場で発言しづらい職員のために事前に課題にしたし事や意見を求めているがあまり意見は出ない。					
		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開催日時や場所等、工夫している。	◎	決まった場所、日時に開催し、見守りの職員以外が参加している。欠席する場合は必ず事前に申し出ている。時間外としての給金を支給して頂いている。					
		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。	○	議事録を作成し回覧を行い全員が把握出来るようになっている。			○	欠席者は、会議録を確認後、押印するしくみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノート等を活用している。気が付いた事を記入している。家族様への伝達は伝言板に付箋を貼り伝える内容が分かるようにしている。			◎	申し送りノートや日報を確認後、押印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えるようになっている。(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)	○	申し送りノートを活用している。職員同士で意見や絶対に確認して欲しい場合は各印を別に押してもらっている。		○			
<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。	×	会話をする中で「したいこと」を見つけるようになっているが、お一人お一人の「したいこと」を叶える努力は出ていない。					
		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)	△	週1で訪問バンに来て頂き選んで頂いている。生活の中で職員が決定するのではなく、利用者様に選ぶ機会を意識しているがあまり出ていない。			○	歯みがきの誘いに利用者が「後で」と答えると、「他の人、先にいきますね」と本人のペースに合わせ場面がみられた。誕生日には、本人に欲しいものを聞きプレゼントしている。	
		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。	△	希望を言って頂けるように、選んで頂ける様に働きかけは行っていると思うが、実際には決めたり、選んだり、納得して頂ける支援は出ていない。					
		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)	△	1日の生活リズムは利用者様に合わせるようにしている。個別の対応を行いたいがタイミングが難しい。職員の決まりやペースになっている。					
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	利用者様同士の関係に配慮し、その方の好みを把握出来るようになっている。会話をする事で雰囲気を作っている。				○	「心配・不安を忘れるような声かけや会話をする」という支援内容を盛り込んだ介護計画がある。
		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。	○	表情や仕方で思いを知れるようにして、支援している。意向がつかめない場合の支援は難しいと職員は感じている者も居る。					
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。	○	声かけ、態度を意識して取り組んでいる。くだけた言い方にならないように言葉に気を付けている。		○	回答なし	人権や尊厳、接遇等について内・外の勉強会に参加して学んでいる。職員は、穏やかな言葉かけや態度で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がけや対応を行っている。	○	排泄の声かけは目立たないようにさりげないジェスチャーや小さい声で、耳元に近づけるなど出来るだけ考慮している。耳の遠い方へは難しいと思う事がある。			○	「自分のことが分からない、どうしていいか分からない」と言う利用者に、職員は、さりげなく息子さんのことを話題にして違うことに気が向くよう支援していた。	
		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。	○	入浴する脱衣所はカーテンで仕切り、見えないように配慮している。介助が必要な利用者様もトイレでの排泄中は基本分かるようにして外で職員は待機している。					
		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。	○	必ずノックをし、入室前に本人様に声かけし出入りしている。外部から見えないように普段は戸を閉め、外から室内が見えないようにレースのカーテンをしている。			◎	利用者の不在に関わらずノックをして入室していた。	
		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。	◎	プライバシーについては勉強会を行っており、施設外に個人の情報は持ち出さないようにしている。					
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、利用者にも助けを借りたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	昔の歌を覚えて頂いたり、人生の先輩として教わる事もある。職員が行える事も一緒に家事を手伝って頂く様にしている。感謝の言葉は必ず伝えるようにしている。					
		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。	○	利用者様同士励まし合ったり、支え合う事の大切さも職員は理解しているが、トラブルもあるので安全に配慮している。					
		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)	○	トラブルが生じたら間に入るようにしている。一緒に会話やテレビを見て頂く時間を作ったり、普段から座る席も利用者様に合わせた配置にしている。			○	席順は、利用者の性格や関係性を考慮して決めている。	
		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。	○	席を変えて会話を促すなど解消に努めている。わだかまりがある時は距離を取って頂く事もあり、支障が生じないように努力している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	把握出来ており、把握する様に努めている。面会のない家族様は分り難い。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族様や本人様の会話から把握に努めているがあまり出来ていない。会話で知り得た事は記録に残し、職員が把握して会話に繋げられるようにしている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	個人で知人や友人に会いに行く事は家族様と一緒にの時以外は無い。基本支援出来ていない。				
		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。	○	利用者様により違うが、基本は居室やリビングでゆっくりと家族様とお茶を飲みながら過ごして頂いている。				
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)	△	散歩は日課に入っているが決まっている時間内に全員は安全の為に難しい。行き先は距離や時間から固定されている事が多い。	○	回答なし	○	月1回、外出行事として計画を立てて、季節の花見や外食、イチゴやブドウ狩りなどに出かけている。4月に勤務体制の変更があり、散歩の時間が取り難くなっているが、8月は朝に、9月は夕食前などに、工夫しながら戸外に出かける支援に努力している。
		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。	×	ボランティアの受け入れはあるが、戸外への支援は無い。				○ 計画を立てて外出する場合は、系列事業所からリフト車を借りたり、外食時はナイフを持参し食べ物を刻むなどして重度の人も外出できるよう支援している。
		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。	△	重度の利用者様が居られないので分からない。車椅子で可能な方は散歩や外出にも一緒に行って頂いている。				
		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。	×	月1で外出はあるが、家族様や地域の方の協力はない。家族様同行で出掛けられる方はいるが、一部の利用者様になっている。				
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	利用者様同士も環境の一部の為、変化や状態を理解出来るようにし、職員で相談している。夜間、眠れない方には一緒に過ごして頂いている。				
		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。	△	排泄は夜間以外は基本トイレに定期的に誘導している。嚥下困難な方にはトロミの活用もしている。研修等でも知識を深めている。維持に努めているが向上は出来ていない。				
		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している。(場面づくり、環境づくり等)	△	全てを介助ではなく、出来る事は見守り利用者様を尊重するように心掛けている。洗濯量などはして頂き、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。	○	把握しているつもりだが希望に添えていない事もある。行える事はして頂いている。、広告でゴミ箱折りをして頂き、難しい部分は職員が行い最後の工程を手伝って頂いている。				○ お茶の先生をしていた利用者は、自分の誕生日会に「抹茶を点てて皆に振舞いたい」という希望があり、和菓子を準備して支援した。誕生日会にプレゼントを渡す、カレンダーの日付に×印を付ける、洗濯物を干す・たたむなど、役割や出番をつくらせている。さらに一人ひとりの楽しみごとの支援にも取り組んでみてはどうか。
		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。	○	利用者様に合わせた取り組みを行い、出来る事をしている。洗濯干しも簡単なタオルなど、その方に合わせた物をお願いしお礼を伝えられている。	○	回答なし		
		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。	×	あまり出来ていない。元々近所に住まわれていた方は近所の回転寿司に行くと言われているが地域としての関わりはお祭り以外少ない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	△	化粧水・乳液を活用される方もおられる。季節あう服装を意欲しており、可能な時は本人様に決定して頂いているがあまり出来ていない。おしゃれについて意識が薄かった、もう少し、身だしなみに気を付けたい。				○ 職員は、食事のサポートをしながら口元をさりげなく拭くなどしていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるよう支援している。	△	御自分で整容される方は自由にして頂いている。誕生日プレゼントは好みの物を伺ったり、好きな絵柄や色にするようにしている。更衣時、嫌と言われた服は伝えている。				
		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。	○	自己決定しにくい方には表情を見たり、職員と一緒に選んだりしている。選んで頂く物も同じ物では無いように工夫している。				
		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。	△	服の色合いを気にしている。外出用の衣類を決めている方や家族様がそれぞれに用意された物を着て頂く方も居る。服装について気にしていなかった職員もいた。				
		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カバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	意識しカバーしているが、忘れたり、出来ていない事もある。ひげ剃りなどは可能な所をして頂き、仕上げを行うようにしている。	○	回答なし		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	馴染みの場所を希望の場合は家族様対応で行って頂く事になっている。髪が伸びたと思ったら定期的に出張美容師に来て頂いている。				
		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。	○	髪染めでじつと出来ない方の気を紛らわせる為、会話など理容店の方が2人対応して下さったり、職員1名が常に同席して行う事もある。				

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	
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。	○	メニューを考える事やバランスや味付け、栄養面を考え、少しでも楽しく食べて頂ける様になっている。				夏には、そうめん流しを行い、かき氷をつくったり、土用の丑の日は、うなぎが食卓に上る。誕生日には、本人希望のメニューとケーキを手作りして祝っているが、普段は献立が決まっているので好みはほとんど反映されない。  茶碗や湯飲み、箸は家族が準備したものを使用している。  食事中はサポートに専念している。職員は利用者と同じものを食べるが、介助後、別室で食事をしている。  オープンキッチンで、調理の音や匂い、様子がよくわかる。ホワイトボードに、昼・夕食の献立を書き、食事前に説明している。  職員で話し合う機会はつくっていない。味付けについて、夏は濃いめに、冬は薄めになるよう管理者がアドバイスしている。	
		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。	×	殆ど出来ていない。食べたい物を伺う事はあるが調理は職員が行っている。			×		
		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。	×	近所のお店に行き、買い物を行う事はあるが、殆ど出来ていない。					
		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。	○	事前に向ったり、会話等で把握に努めている。苦手な野菜など、可能な物は外して提供する事もある。					
		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、利用者にとって昔つかしいもの等を取り入れている。	△	同じようなメニューにならないように考慮しているが、タイヘイも活用しているため、似たようなメニューになる事が多い。行事や誕生日には利用者様の好みに献立している					△
		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て、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、いろどりや器の工夫等)	○	見た目、色取りを考えている。嚥下困難な方の刻みやトロミ対応は最低限にするように努めている。見えにくい方にはその方に合った別の容器を用いている。					
		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。	◎	家庭で使われていた物や、割れにくい物などその方にあった物を使用して頂いている。箸が難しい方にはスプーンを使用して頂く事もある。					◎
		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。	○	職員は必ず一緒に全体を見守れる位置で同じ物を食べるようしており、嚥下困難な方には見守り、声かけを行っている。					△
		i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、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。	○	リビングの近くで調理しているので臭いがかかる。季節の食材は調理前に見て頂く事もある。配膳時、メニューを説明している。		○			◎
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事が減った場合などは医師に相談している。補助栄養を飲まれている方も居る。水分量の制限や飲めない方にはチェックを行いその都度調整声かけを行っている。カロリーを気にした事のない職員もいた。					
		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。	○	こまめに摂って頂くようにしている。10時は好きな飲み物をお出しし、摂取が必要な方には個別で持って来て頂いている					
		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。	×	業者と自分たちのメニューが半々で栄養アドバイスは受けていない偏りがないように気をつけているが職員で話し合いも行ってない。					×
		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。	○	調理前にまな板や刃物を熱湯をかけてノロウイルス対策している。夜間ハイターに漬けるなど気を付けている勉強会や研修にも参加している。					
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。	○	ミーティング等でも勉強している。食後に口腔ケアをして頂き難しい方にはうがいや飲み物を摂取して頂く様になっている。					
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	把握には努めているがあまり出来ていない。状態に変化が見られた場合は様子を見て歯科往診を検討している。意識した事のない職員もいた。				△	
		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。	△	研修も含めて勉強はしているが念入りな口腔ケアは出来ていない。もう少し支援出来ればと思う。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後、義歯の方は仕上げ磨きをさせて頂いている。週に一度はポリドントを使用している					
		e	利用者の方を引き出しながら、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)	○	義歯の状態把握に努めている。口腔内を自分で磨けない方には職員が磨かせて頂き、嫌がられる方には無理強いせず、うがいだけでして頂いている。				△	
		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。	○	口腔内に不具合のある時は訪問歯科で診て頂いている					

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
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。	○	布パンツだけを使用している方は少ないがダメージについて理解出来ている。失禁の状態ではパッドを外している。定期的なトイレの声かけ、誘導を実施している。				ミーティング時に、紙パンツやパッド使用の必要性や適切性について見直し、記録しているケースがある。
		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。	○	勉強会等を通じて理解しており、水分摂取や運動の声かけを行っている。排便チェックを行い、便秘にならないようになっている。				
		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)	○	チェック表をつけ、だいたいの間隔は把握しており、2時間に一度は必ず声かけを行い支援している。間隔が早い場合もあり、完全に失敗無しには出来ていない。				
		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。	○	外出時のみ使用など、その方に合わせた対応を行っている。夜間トイレに声かけを行っても起きない方に対してはパッドを対応したりしている。	○	○		
		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。	△	ミーティング等で話し合ったりするが、改善に至っていない。水分補給には気をつけている。				
		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。	○	出来ている。夜間は定期的に声かけを行い、可能な方はトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	使用開始時は家族様に現状を伝えて相談後お試しから開始している。パッドの使用頻度が多くなった場合は家族様に説明を行っている。				
		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。	○	夜間対のみ使用の方や、普段は布パンツを使用しているが頻尿の為、外出時のみパッドパンツを使用されている方も居られる。				
		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)	△	体操や足踏みを実施しているが運動量も限度があり、自然排便は難しく医師に相談して殆ど薬に頼っている				
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)。	△	職員の都合に合わせてしまい、なかなか希望通りには行えていない。出来るだけ同じ順番にならないように配慮している。	○		△	職員体制の変更により、週3回から週2回午前中のみと、利用者の入浴する回数が減っている。利用者からの「今日入りたい」という希望には答えられないようだ。利用者本人にとってどうかという視点で支援のあり方を点検してはどうか。
		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。	○	見守りを行い、ゆっくりとくつろいで湯船につかって頂ける様に意識している。				
		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。	○	可能な方には出来る所を洗身や洗髪して頂いている。転倒のないように見守りしている。				
		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、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	日にちをずらしたり、順番を変えたり、その時々で気分の良い時に入って頂ける様に工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にバイタルを測定し入浴して頂いている。入浴後も水分を摂って頂き、状態の様子を観察している。入浴後の状態を気にしたことがない職員もいた。				
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。	○	状態を見て、声かけや本人様の訴えを聞いており把握出来ている。				月1回、心療内科医の往診がある。現在、眠剤や安定剤を服用している利用者は、「処方連絡表」に日中の様子や出来事等を記録して医師と相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中、出来るだけ日に当たるなど散歩にも行って頂く等し、日中はなるべく起きてリビングで過ごして頂いている。				
		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。	○	薬に頼らない方が良い事は分かっているが、日中の活動も意欲がなく、促せない事もあり、不眠の方は医師と相談し服用している。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	希望される利用者様には30分程横になって頂く事もある。利用者様の希望に合わせて対応している。				
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。	×	掛かってきた時に電話をされる方は居られるが、手紙は以前は有ったが現在は殆ど無い				
		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。	△	本人様が文字を書ける方は殆ど居ない。職員が電話を掛け、家族様の都合に合わせて本人様と会話する事はある。基本はあまり出来ていない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	個人で携帯を家族様と連絡出来るように所持されていた方も居られたが現在はいない。電話したいと希望される方がいない。				
		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。	△	本人様に届いた手紙や封書は本人様にお渡ししている。お返事など声掛けしているが、難し事が多い。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	落ち着いた時など、協力をお願いし電話で話して頂くようになっている。				

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		
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。	○	紛失しても大丈夫なように許可を得て小銭を持っておられる方も居られる。現在お一人持たれている。				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	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。	○	希望があれば散歩の時に個別に物を買われる方や、近所の自動販売機でジュースを買われる方も居る。						
		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。	△	あまり出来ていない。職員が代行している。近隣の店舗には支払い時に事前にお断りを行い協力を頂く事もある。						
		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。	△	希望があればご家族様と相談の上持ってきて頂いている。						
		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。	○	本人様が安心の為持たれている方も居るが本人様が保管を行っている場所の確認は難しい。入居時に家族様とは話し合いを行っている。						
		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)。	○	購入物などには同意を頂いており、施設のお金を先払いし出納帳に領収記入し、後で請求を行う事になっている。入居時に同意を得ている。						
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、既存のサービスに頼りすぎない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	家族様が忙しかたに面会に来られない場合は現状を電話で連絡させて頂き、手紙を添えて郵送などでやりとりするなどその時々に合わせて対応に努めているがあまり多くは出来ていない。	○		×	入院する際に、家族の都合がつかず職員が同行するようなケースはあるが、職員数のこともあり、柔軟で多様なサービスの支援には取り組んでいない。		
<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。	◎	玄関は夜間以外はドアを開けており、入り口に季節の物を飾るようになっている。明るくしている。	◎	◎	◎	◎	玄関は、広々として明るく清潔感がある。地域の神社の秋祭りのポスターを貼り、十五夜月見のタペストリーやホズズキの実を飾っていた。	
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量な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくっていくか等)。	○	入り口に外出時の写真を飾ったり、季節の花や置物、タペストリーを飾るなどしている。	○	◎	◎	◎	居間の窓際に沿ってソファを並べている。南側の窓から洗濯物がよく見える。	
		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。	○	出来るだけ配慮しているが、トイレなどの臭いが有ったり、掃除が出来ていない部分もあり改善していきたい。				◎	テレビは、食事中は消しており、利用者の見たい番組を選んで点けるようにしている。気になる音や臭いはなく、西側の開口部はサンシェードで夏の西日対策を行っている。	
		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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	リビングの隣がキッチンになっており、食事中の音や匂いなどを感じて頂く様にしている。季節に合わせたタペストリーを飾るようになっている。				△	居間には、新聞を置いているが、五感に働きかける様々な刺激を探り入れた空間づくりという点から、さらに工夫した取り組みがほしい。	
		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。	○	ご本人様思い思いに過ごして頂いている。ソファも一人がけと数人で座れる物が有り、仲の良い利用者様と隣同士で座り話される方も居られる。						
		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。	○	浴室は脱衣所にビニールのカーテンを使用し、見えないようにしている。トイレは設置しているドアが有り、外から見えない様にしている。						
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家族様の遺影や、本人様が気に入った物を置いている。ぬいぐるみなど持ってきて来られる方も居る。	○			○	孫の写真を飾っている居室がみられた。各居室に事業所が準備したカレンダーをかけていた。換気は、朝の掃除のタイミングで行っている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	トイレにはお手洗いと男女の絵が描かれた配置図を設置している。各部屋には個々の名前を表れとして設置して自分の部屋が分かるようにしている。それ以外の配慮が出来ていない。				○	トイレのドアに貼っているイラスト画を、壁面に立体的に取り付けて廊下からもトイレの場所が分かるようにしている。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	ご飯が見えにくい方、柄の気になる方へはその方に合わせた食器で対応している。押しピンを触られる方がおられ、掲示をテープで対応行なった。						
		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)	△	新聞は手の取れる場所にあるがその他はない。好みの物は居室にあり、リビングで見て頂く事はある。						
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	基本、施錠は行精神的になっていない。離脱の可能性があり職員が少数で対応出来ない場合は一時的に施錠した事はあるが今は行っていない。	◎	◎	◎	◎	内・外部研修の勉強会で拘束することの弊害について学んでいる。日中は、季節を問わず常時玄関を解放している。ユニットの出入口には、鈴を付けていた。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	鍵について望まれた家族様は現在居ない。玄関にも防犯カメラを設置予定になっている。夜間については施錠を行っている。入居前に説明している。						
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	玄関にはセンサーでチャイムがなるようにしており、ユニットの入り口には鈴を付けて出入りの把握に努め、鍵をかけたり、扉を開けたりしないようにしている。						
<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。	○	家族様にアセスメント時に詳しく伺ったり、確認を行うなど把握している。					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	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	早期発見出来るよう、様子観察し、変化に気が付いた職員が申し送り、記録に残し、皆が把握できるようにしている。						
		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。	○	些細な事でも変化があれば主治医に報告、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を受診できるよう支援している。	○	以前からの病院を希望される方は少ないが花クリニック以外の病院を希望される時は情報提供させて頂き、家族様で対応して受診して頂いている。	○			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	ほとんどの利用者様は花クリニックを主治医としておられる。職員が間で情報のやりとりを行って関係を築いている。				
		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。	○	外部の病院を受診の場合は主治医の紹介状と一緒に情報提供を行っており、結果は主治医と職員で共有できるように連絡頂いている。				
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。	○	利用者様の日頃からの日常の様子分かるように入院時は個別援助マニュアルを最新にし、現状の支援方法が分かるようにしている。				
		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。	○	可能な時は面会に行き、情報の提供を相互で行っている。退院へ向けては面談も含めて行っている。				
		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。	△	個々に入院時見舞いに行く事はあるが、日頃からはあまり出来ていない。				
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。	○	常時看護師として務める職員は居ないが、介護職員の准看護師に相談を行ったり提携病院の看護師や主治医に状態を伝え指示を頂く様になっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	主治医は24時間携帯電話に連絡を行えるようになっており、県外に出られる時はどこに連絡を行えば良いか指示を頂き連絡が出来るようにしている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日、バイタル測定を行い状態の把握に努めており少しでも変化に気づけるようにしている。				
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。	△	処方箋を確認し把握に努めているが、すべての把握は出来ない。また、薬の変更があった場合は申し送りを行い全員が確認する事になっている。				
		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。	○	薬箱に錠剤の数や変更、量などを記入し意識出来るようにしている。服薬補助職員とは別に薬箱を第三者が確認を行う事になっている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬の効能、副作用は把握しようとしている。服用後の様子は細目に観察し、記録にこのして周知している。				
		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。	○	状態把握に努め、情報提供をしている。下剤の服用については医師より職員に判断を任せており状態で中止する事もある。				
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。	○	入居前に説明している。状態ごとに家族様と本人様様にその都度段階で説明、相談して意向を把握して対応している。				重度化した場合や看取り支援の取り組みは行っており、契約時に説明を行い、多くの家族は特養の申し込みをしている。
		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。	○	ミーティング等で話し合いを行っている。終末期をどうするかは、職員、家族様、主治医で話し合いをもち、方向性を決めている。	○	○		
		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。	○	実際に施設で看取りまで行った事は無いがギリギリの状態まで居られた事はありますが、現在は終末期を支援出来には力量不足である。				
		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。	○	入居前より終末期の医療行為は行えない事は伝えており、医療が必要な場合は病院などで一時入院や転居が必要な事をその都度説明している。				
		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。	△	看取りについて今後必要として看取りの研修や考え方について勉強会を実施し、外部研修にも参加しているが実際に出来る体制にはなっていない。				
		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)	△	終末期の対応など相談は行い、問われた事にはお答え出来る様になっているがまだ支援不足を感じる。				
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。	○	ミーティングで勉強会を行い事例や対応方法を学んでいる。対応マニュアルも作成しているが把握しきれていない。				
		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。	○	訓練はしていないがシミュレーションはするようにしている。ノロウイルスに対応するマニュアルは予防時と発生時を分けている。発生時すぐ使えるように道具をまとめて設置している。				
		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。	○	感染の発生等の情報を早く知れるように意識している。外部の研修にも参加し取り入れた情報は職員に申し送っている。				
		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。	○	ニュースなど見るようにし常に把握に努めている。感染が流行している時は外出を控えたり、人混みに行く場合はマスクの着用などを行いからないように気をつけている。				
		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。	○	施設外から戻った時はうがいを徹底しており、食事に関わる前にうがい手洗いを必ずしている。手拭きは個々の物を使用し、感染が広がらないようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	気軽に話して頂ける支援をしている。些細な事でも報告し、協力して頂ける事をお願いしている。行事など、参加出来る家族様には声かけを行い一緒に頂いている。				来訪時に、行事予定表を渡して参加を呼びかけている。 来訪のない家族には、担当職員が電話で案内している。 行事によっては1~20名程の参加があるようだ。 毎月、担当職員が手紙を書いて本人の状況を報告している。 年3回、ユニット別「おたより」を発行して、写真で外出時等の様子を伝えている。
		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)	○	笑顔で対応している。面会時はお茶を飲みながらゆっくりと会話を楽しくして頂いている。何時でも来て頂ける環境にしている。				
		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)	△	お便りなどで参加を促しているが決まった家族様の参加のみになっている。一緒に利用者様と散歩に行つて下さる家族様も居られる。	◎	◎		
		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)	○	1か月に1度、担当職員からのお便りを送っている。状態の変化はその度に連絡を行い、面会のない家族様へは行事予定や様子を電話でお伝えするようにしている。	○	○		
		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。	△	なかなか意見を伺えないので難しい部分もあるが、気が付いた事は前もって伝えるように心掛けている。				
		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)	○	面会時にはなるべく近況を報告させて頂いている。家族様が来られて喜ばれていた様子なども報告させて頂く。				
		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)	○	月1で行事や職員の退職異動などは案内を行い、来られていない場合には連絡を入れるようにしている。	○	○	毎月作成する行事予定表で、機器の導入や職員の異動などについて報告している。 4月からの勤務体制変更は、文書で説明した。 6月の運営推進会議時には、それに伴うサービスの変化などを説明した。 今回の家族アンケート結果をもとに、利用する側の目標を活かして、ケアサービスの質向上に向けた取り組みにつなげてはどうか。	
		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)	○	行事での座席は家族様同士が話し易い配置に心掛け、クリスマス会後に家族会の時間を設けて提供しているが家族様同士で会話をすることは少ない。				
		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。	○	リスクについては家族様の理解が得られるようにその都度話し合っている。夜間の転落の危険がある方には相談を行い床にベッドマットを対応している。				
		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。	△	家族様により相談や話し易いように居室担当を配置している。来所時にはどの職員にも相談して頂けるように声かけを行っている。			家族来訪時には、積極的に話しかけ、また、本人の状況を報告して話し出しやすいように取り組んでいる。	
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。	○	契約は必ず施設長と職員1名同席の上、保証人様と書類を読み合わせて説明を行う。職員によっては対応した事が無い方も居る。				/
		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。	○	医療行為が随時必要な場合は家族様に説明後他施設や病院を紹介し、状態に合わせて相談し対応する様になっている。				
		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)	△	説明を行い、了承を得て実施している。気になる事はその都度説明するようになっている。職員によっては対応した事が無い方も居る。				
<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。	△	近所の方に尋ねられた時に説明した事はあるが余り無い。門扉の所に料金表を設置しているが開所当時の物で訂正出来ない部分もある。			回答なし	近所のパン店や寿司屋を利用したり、行事時にはおすそ分けなどをしており、敬老の日や年末には、毎年、お寿司が届く。 地域の盆踊り大会に参加している。
		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。(日常的なおつきあひ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	挨拶に努めている。買い物、食事に行ったり関わりを持っている。地域の行事が少ないが、盆踊りは参加出来る少人数が毎年行っている。			回答なし	
		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。	△	散歩時に声を掛けて下さる方は居られるが増えていると感じられない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	お祭りや行事に来られる事はあるが日頃から立ち寄られる事は無い。				
		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、日常的なおつきあひをしている。	△	挨拶は行っているが、施設に立ち寄り頂けるまでにはなっていない。犬の散歩の方に犬を触らせて頂き交流はしている。				
		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)	△	行事等には外のフェンスに掲示を行い参加して頂くように声かけをしているが参加に至っていない。ボランティアの方の参加はある。				
		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。	△	買い物を楽しまれる利用者様とお店を利用する事はある。弁当など、行事に発注したり近所のパン屋におやつとして訪問販売をして頂いている。				
		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)。	○	近所のお寿司屋さんには外食として食べに行ったり、行事の時に作って頂く事もある。利用者様が買いたい物は散歩時にコンビニに寄ったり自動販売機を活用する事もある。				

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	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人の参加がある。	△	殆ど決まったメンバーの参加になっている。声かけを行っているが平日開催の為難し方が多い。	◎		○	利用者は、毎回1~5名参加しており、2月は全員が参加して一年の活動を振り返った。家族は、ほぼ毎回1~3名程の参加がある。 地域からは、年2~3回、民生委員1名が参加しているが、さらに地域からの参加者を増やしてほしい。また、地域アンケートは貴重な機会でもあり、協力を得られるよう依頼を工夫してほしい。	
		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。	○	外部評価後の開催後に報告を行うようにしている。評価内容の回覧についても説明している。			○	スライド写真でサービスの実績を報告している。サービス評価の結果や目標達成計画の取り組みを報告している。運営推進会議の内容を家族も知ることができるよう取り組みに工夫してほしい。	
		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。	○	会議議事録を回覧し、内容は出席していない職員も把握する様にしている。意見や提案は取り入れ、報告もを行っている。			回答なし	○	家族から、「日常の様子も見たい」と意見があり、スライドの写真に日常風景も採り入れるようにした。
		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。	△	年間行事報告は家族様が参加しやすい土日の午前にとり利用者様は全員参加して頂いている。それ以外の会議は工夫出来ていない。			回答なし		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は各グループ施設に配布して内容が伝わるようにしているが家族様が閲覧出来るようにはしていない。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	○	勤務時は必ず理念カードを携帯している。入社時、理念について説明を行っている。理念に基づくように努力しているが、難しく感じる事もある。					
		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。	△	理念は来客や職員にも見え易い位置にも掲示しており、細かい文面では無くマークも使い親しみ易い物にしているが内容までは伝わっていないと思う。	○	回答なし			
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。	○	希望に合わせて研修を受ける機会を与えられている。勤務体制の変更により、研修を受けられる時間がなくなった。					
		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。	○	ミーティングで年間に行う学習内容・課題を決めており、勉強する機会を作っている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員は社長と個人面談を1対1で行い話し合う機会を作っている。職員に合わせた役割や勤務形態も配慮している。勤務体制の変更で勤務時間が増えた。					
		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)	○	近くの施設と合同研修を行ったり、外部で行われる研修も会社として取り組みを行っているが休みからの関係上参加が難しくなっている。					
		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。	△	勤務年数に合わせた研修旅行や休みの要望など取り組んでくれたが4月からの勤務形態で職員にストレスがかかっている。	○	回答なし	△	管理者は、年2回職員と面談の機会を持っている。年1回、法人主催の食事会がある。勤務体制の変更で、利用者との関わりにも影響があり、現在ストレスを感じる職員が多いようだ。研修旅行も、中止になった。	
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。	○	年間の課題の中に取り入れてミーティングで勉強する機会を作っている。外部の研修にも参加している。					
		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。	○	管理者も職員として施設内において、利用者様のケアや状態について話し合っている。時間を作っての話し合いはほぼミーティングの場になっている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	入浴時に身体に傷や跡が無いが観察、気がついた内出血については申し送りを行い家族様にも報告。原因を考慮するようにしている。			○	不適切なケアを見逃した場合は、職員同士で注意したり、ミーティング時に話し合っている。 管理者へ報告することを認識している。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	職員の状態について心身に疲労が見られる場合は管理者に報告を行い、代表者に連絡している。把握しててもケアまで結びつけない事が多い。					
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。	○	ミーティングで年間課題になって学習しており、対象の方が居る時も学習の場を持つが理解できていない職員もいる。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	ミーティング時は事例もあげて学習している。言葉の拘束も含め話し合っている。日常で疑問があればその都度、相談している。					
		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。	◎	要望があっても身体拘束は出来ない理由を説明している。生命の危険がある場合のみ一時的に状態ごとに相談しながら行い継続はしていない。					
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。	△	勉強会や研修でも学習しているが、後見制度は実施されている方も居られないので理解する事が継続しては難しいその都度学ぶ事になっている。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	家族様より要望があった場合は情報を提供するようになっているがパンフレットなどを置く事はしていない。					
		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。	×	地域包括支援センターとは管理者が密に連絡を取り合い、協力出来るようになっているが制度活用の為に施設から連絡をとった事が無い。					

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
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。	○	マニュアルは日常、目の届く場所に設置しており、把握し出来るように心掛けている				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	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。	△	職員全員が行えるように勉強会で訓練しており、日タイメージトレーニングを行うようにしている。実際に行った事が無い為出来るか不安な職員もいる。				
		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。	○	少しのヒヤリでヒヤリハット記入し、事故報告についても、内容をミーティングで再度検討するようにしている。				
		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。	○	ヒヤリハット、事故報告には今後の対策について記入し対応について改善している。職員に回覧、必要な事はミーティングで話し合っている。				
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。	○	苦情があった場合は迅速に上司に相談し、対応するようにしている。マニュアルも作成しており、結果も配布し周知出来るようにしている。				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	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。	○	現場だけで加理出来ない苦情に関してはすぐに管理者、施設長に連絡を行い対応して頂くようにしている。結果も職員に周知出来るようにしている。				
		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。	○	苦情は必ず上司に報告する。苦情の内容により、対応する人、仕方が違ってくるが苦情の内容、話し合った結果は必ず職員皆に周知して同じことが繰り返さないようにしている。				
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	普段の会話で言っている様に努めている。ケアプラン更新時は密に伺っているがあまり、意見が聞かれる事はない。			○	運営推進会議時に、意見や要望を聞いている。体操をテーマにした際には、「タオル体操がしたい」という要望があった。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会の時など日頃から話し運営推進会議でも話を聞く機会を作っている。入り口に意見箱を設置しているが、使われたことがない。	○		○	運営推進会議に参加する家族は、意見や要望を出す機会がある。年1回の家族会には、多くの家族の参加がある。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約時は苦情、相談出来る機関について契約書内に記載し説明しているが、入居後に情報提供を行ってない。				
		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けている。	○	現場に出来ない時は電話で連絡がある。月に1度のミーティングには一緒に出席を行い、意見や要望について検討して頂いている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	一緒に職場で仕事をすることで意見、現場や利用者様の様子についても把握に努めており一緒に検討している。				○
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。	○	外部評価を免除された年も自己評価を行い、項目ごとに振り返り、実施状況を確認している。				
		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。	○	ミーティングで課題を話し合い統一出来るように心がけているが内容が伝わっていない職員も中には居り課題としている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	計画書を作成していないが評価の結果から計画している、達成に向けて取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で結果と目標達成計画を発表し中間報告も行っている。評価結果は家族様へ文章で案内している。それについて職員は把握出来ていない。	△		○	運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画を報告しており、評価結果をユニットの出入りに置いている。運営推進会議時に、目標達成計画の取り組みを振り返って中間報告を行い意見を聞いている。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	ミーティングで振り返りを行い、成果を確認、運営推進会議でも中間報告等行っているが、職員がその事を把握していない。				
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)	○	それぞれの災害時に合わせたマニュアルを作成し、分かりやすい位置に設置している。火災以外のマニュアルについて把握出来ていない職員もいた。				
		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。	△	火災は日中、夜間を含めた想定を実施。火災場所にも変更を掛けてその時々の避難訓練が出来ているが、火災以外の訓練は出来ていない。				
		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。	◎	消火設備は点検を実施。備蓄品も備えている。消費期間が来ると各施設に分配し新しい貯蓄や物によっては試食後、食べ易い物に変更をしている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	防災、行方不明の捜索など協力をお願いしていた新聞社が移転してしまった。他では協力を相談したり、話し合ったり出来ていない。	△		△	避難訓練の案内を地域にも行っているが、参加までに至っていない。
		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)	×	災害の研修に参加。共同での訓練や、地域の方が関わる訓練等に参加していない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議を通し、日頃からのケアや利用者様の思いを伝える事はあるが、認知症研修の実施は無い				事業所に入居相談は、時々あるようだが、地域の人から相談を受けるような取り組みは行っていない。  10月に初めて中学生の職場体験を受け入れることになっている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	地域の方から相談があれば支援するようにしているが上司のみが対応している。		回答なし	×	
		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)	×	地方祭のお神輿が入る時の休憩場所では使って頂いているが、その他で活用して頂いた事はない。				
		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。	○	希望があればボランティアの受け入れを実施している。				
		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)	△	運営推進会議には包括や市の職員にも参加して頂いている。四葉の施設を研修会場として提供するなど実施している。			○	