

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)	2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>【事業所理念】※事業所記入 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>【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 ・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そ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、未だに取れてい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>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 「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動したり支援している。 お茶の先生をしていただく利用者は、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
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に留意している。</p>	○	<p>○ ケアプランの更新時や会話を通して意向の把握に努めている。希望を言われても叶えられない事が多い。</p> <p>○ 意思疎通がうまくできない方もおられるが、御本人の立場になり日常生活の中から検討している。</p> <p>△ 面会時やケアプランの更新時に家族様と話し合っている。関わりが少ない家族様もいる。</p> <p>○ 気になる事、変化、利用者様からの希望などあれば必ず記録に残して相談している。会話等も記録して職員で共有している。</p> <p>△ 職員同士で話し合ったり、ミーティング時でも相談をしている。意思疎通が出来ない利用者様には、職員の思い込みの対応になっている事もある。</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、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・できそうなこと等)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>○ 入居前のアセスメントや家族様や御本人からの会話の中から聞いている。</p> <p>○ 日常生活の中から把握に努めている。利用者様に合った出来るお手伝いをして頂いている。出来る事を除かないようにしている。</p> <p>○ 日々の生活の中で把握に努め、職員同士で共有している。安心する場所(自室)が分っている利用者様もいる。</p> <p>○ 利用者様の話をよく聞いて職員同士情報交換をして原因を考えて把握に努めている。</p> <p>○ 利用者様一人ひとりの一日の生活リズムが出来ている。職員も記録して回覧し読み、申し送りして把握している。</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>△ 職員同士情報を共有しているが、御本人の意向がわからない事が多い。御本人の意向より業務優先になっている。</p> <p>○ ミーティングや日々の生活の中で職員同士検討している。</p> <p>○ ミーティングで検討した内容を基に何が利用者様に必要かを考えたり、ケアプランの課題を明らかにしている。</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との協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>	△	<p>△ 家族様、御本人から話しを聞いて、職員全員で話し合っている。意志を伝えられない利用者様もおられる。</p> <p>○ 家族様、御本人から話しを聞いて、ミーティングで話し合っている。作成していない職員も意見を出して反映している。</p> <p>○ 危険のないよう安心して暮らすべく管理職者からも介護方法を教えてもらっている。職員がおもいやりを持って接している。</p> <p>× 家族様の協力はあるが地域の人たちの協力体制が盛り込まれた内容にはなっていない。</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>◎ 担当職員が率先して計画を作成し、ミーティング時に職員全員で話し合っており共有している。支援経過表と一併にファイリングして確認できるようになっている。</p> <p>◎ 介護記録にそって記録をしている。実践するようにし、記録を忘れないようにしている。共有して改善している。</p> <p>△ 記録の仕方が簡素化の為、変更になり細かいエピソードは省略がちである。省略しすぎている事が多い。</p> <p>○ 日報、申し送りノートで申し送りで情報共有している。気づきは必ず申し送りしている。記録して話し合う事でより良いものになっている。個別の記録はできていない事もある。</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している。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度更新して見直しをしている。介護保険の更新時には7表まで見直しをしている。			◎	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。	◎	毎月のミーティングで話し合っている。月末にはモニタリングをしている。			○	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。	○	職員間で申し送りを行っている。変化に合わせた対応をしているが、更新時の計画作成になっている。			○	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。	◎	定期的に毎月ミーティングを行っている。それ以外はその都度相談出来る環境である。			○	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。	◎	情報収集に対して意見交換ができるオープンな環境である。そのように心掛けている。					
		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。	○	毎月決まった日時で開催している。勤務体制が変更になった為時間を遅らせて夜勤者も参加できるようにしている。その日にはなるべく用事を入れないようにしている。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	議事録を作成して閲覧をしている。口頭でも申し送りを行っている。参加していない職員は把握に努めている。				○	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。	○	申し送りノートで共有している。朝礼をしなくなった為、口頭での申し送りを確実にするようにしている。			◎	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わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日報、申し送りノートで伝達をしている。印を押して確認をしている。各々情報の受け取り方が違うので全員が把握するのは難しい。	○				
(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。	△	個人の希望を叶える事は、時間制限もあり難しい。努力はしているが叶わない事もある。					
		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)	○	週1回訪問バンの来た時に好きなバンを選んで頂いている。入浴時に出来る方には一緒に好きな着替えを選んで頂いている。			○	歯みがきの誘いに利用者が「後で」と答えると、「他の人、先に行きますね」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伝え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。	△	業務を優先しがちである。働きかけはできていても御本人が納得した暮らしは出来ていないと思う。出来る方には食器拭きや洗濯物畳みをしてもらっている。					
		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)	○	職員の都合を優先しがちである入浴も意識はしている。入浴で1時間近く入られる方もいる。食事その方のペースに合わせて食べて頂いている。休みたい方にはベットタイムをとっている。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔で接するようにしている。写真を見て思い出話をして頂くと嬉しそうにされる。笑顔が見れると嬉しく感じる。機嫌の悪い方には何に立腹しているのか聞いて対応をしている。				○	「心配・不安を忘れるような声かけや会話をすると」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。	○	言葉にできなくても表情や態度で快、不快は組み取れる。発せられる言葉で支援が間違っていないと実感することがある。					
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。	○	言葉使いに気をつけている。命令口調にならないようにしている。排便の確認も小声で行っている。人生の大先輩なので尊敬している。	○	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。	○	プライバシーを意識し特にトイレ誘導時の声掛けの大きさ、トーンに気をつけて耳元でささやくようにしている。			○	「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。	○	入浴時には脱衣を恥ずかしがられる方もいるので配慮している。必ずカーテンを開けて見えないようにしている。排泄時はドアの外で待っている。安心して頂く声掛けをしている。					
		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。	○	声かけて必ずノックをしてから入るようにしている。退室時の配慮が出来ていない時もある。			◎	利用者の在・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。	○	入社時に守秘義務について指導されている。利用者様同士の個人情報や漏らさないようにしている。スタッフルームの机の上に資料が放置されている事があるので気をつけたい。					
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、利用者に向けても教える機会をもち、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	日々の会話の中から昔の歌、習慣、伝統等を教えて頂く事が多い。助けているようで、助けてもらっている。お手伝い等感謝する事が多い。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者様同士優しく助け合っている事もある。共同生活なので難しい事もある。一人の利用者様の機嫌に左右されるようになっている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者同士が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	嫌な思いをされた方には、個別に声掛けをしてフォローしている。御自分から関わらないようにされている方もいる。孤立されている方にも配慮出来ている。			○	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。	○	職員が間に入り嫌な気持ちになられた方には、落ち着く場所(御自分の居室)にいてもらうようにしている。トラブル時にはお互いの話を聞き、周りを巻き込まないように配慮している。					

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		
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。	△	知り合いの方が面会に来て下さる方も居られる。面会に来られる方は把握しているが、来られない方のすべては把握できていない。				/		
		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。	△	会話の中からその方の歴史や、職業、ふるさとを把握出来るようにしているが、すべての利用者様には出来ていない。						
		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。	△	面会に来られる事はあるが、出かける事は出来ていない。第一保証人様の承諾が必要である。久しぶりの面会時には写真を撮って思い出を残して頂いている。						
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	笑顔で元気に挨拶して、明るい場所作りをしている。居室で一緒にお茶を飲んで頂き楽しく過ごして頂いている。また来て頂ける様に声掛けしている。						
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)	△	散歩、外出をしているが、1日中ホームで過ごす事が多い。散歩も同じコースを回ってしまっている事多い。	○		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。	△	隔週ボランティアに来て下さる方もいる。いつでも受け入れる体制がある。外出支援はできていない。						
		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。	○	御本人の希望を伺う事は難しいが、他の利用者様と同じように散歩、外出に出かけられる。					○	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。
		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。	△	本人の希望どりは難しいが、家族様と外食したり、外泊されている方もいる。施設の外出としては、同じような場所になってしまっている。						
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。		研修等で学んでいる。季節の変わり目には特に気をつけて、職員同士情報交換してケアをしている。落ち着いた頂けるような声掛けを行っている。						
		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。	○	体操、リハビリ運動をしている。現状維持が図れるようにしている。体操等研修で学んだ職員に教えてもらったして取り組んでいる。						
		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うようにしている。(場づくり、環境づくり等)	○	更衣、手洗い等見守りして、出来る事はして頂き出来ない所はお手伝いさせて頂き、自立支援を促している。	○			○	「個別援助マニュアル」には、生活の場面毎に本人の出来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。	
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。	○	アセスメントや会話から把握している。役割を持って頂ける様に努めているが、嫉妬される方がおられできない事もある。						
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	食器拭き、洗濯物畳みを快くして頂いている。歌の好きな方には一緒に歌い楽しんでもらっている。得意な事(将棋、お茶、手芸等)ができるよう取り組みたい。	○		回答なし	○	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、役割や出番をつくらせている。	
		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。	△	毎週近隣のパン屋さんに来て購入している。近くのお寿司屋さんでランチを食べに行き喜ばれている。他と交流は出来ていない。						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。
16	身だしなみやおしゃやれの支援	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やれについて把握している。	○	お好きな服を選ばれる方には選んでもらっている。整容介助が必要な方には服装のバランスを考えて介助している。汚れたら着替えて頂いている。						
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	○	御本人の好み家族様と違っている方もおられる。気に入ったのを着られるといつも同じような服装になってしまっている方もおられる。家族様とも相談していきたい。						
		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。	○	「どちらが良いですか」の声掛けをなどをして選んで頂いている。入浴時には出来る方には一緒に選んで頂いている。						
		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。	○	外出用にと用意される家族様もおられる。出かける場所に合わせて支援している。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	男性の方には、髭剃りの仕上げをさせて頂いている。起床時には特に髪を整容に気を付けている。食べこぼしなどはすぐにふき取る様にしている。			○	回答なし	○	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。
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	受診で外出された時に行かれる方もいる。その他の方は、訪問美容を利用されている。						
		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。	○	起きて頂いた時には特に髪を整容に努めている。過ごしやすい服装を心掛けている。好みを知らないのでなるべく好みに沿う様にしている。					○	居室で過ごす事が多くなった利用者も、朝・夕の更衣の支援を行っている。

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	
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。	◎	楽しく安全に食事をして頂くように、食べる量、栄養のバランス、飲み込み等に気を付けている。				食後にランチョンマットをたんで片付ける利用者の様子がみられたが、食事は、業者の献立で食材が届き、職員が調理しているため、利用者が食事一連のプロセスにかかわる機会はない。 食事時間は、朝食7:15頃、昼食:11:30、夕食17:00と決まっている。 食事の支援に関して、「利用者にとってどうか」という視点で取り組みを点検してはどうか。 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。	△	食器拭き、トレイ拭きは手伝って頂いているが、その他は出来ていない。			×		
		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。	△	食器拭きのかたづけしか出来ていない。調理の下ごしらえ等出来たら良いと思う。					
		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。	○	鯖が嫌いな方には他の魚を代用している。ケチャップなど嫌いな物はその方には使用しないように配慮しているが把握していても全部の希望はきいてあげれない。					
		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。	○	ホームの畑で採れた旬の野菜を献立にして食べて頂いている。タイヘイからの献立になった為偏っている事もある。お誕生日や行事の時は希望のメニューにしている。					△
		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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	嚥下状態により刻みで対応している方もいる。盛り付けも魚はその形にしたり工夫していきたい。目で楽しめるように色取り盛り付けに工夫している。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	家族様が用意した物やホームからの誕生日プレゼントの物を使用している。軽くて使いやすい物を使用している。					◎
		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。	◎	オルゴール音の音楽を聴きながら一緒に食事を楽しんでいる。介助が必要な方には特に気を付けている。お一人にならないようにしている。床に落ちたらすぐに取り除くようにしている。					△
		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。	◎	介助する時も「○○ですよ」と説明しながら食べて頂いている。「美味しいですね」の会話をしている。			○		◎
		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。	◎	水分が必要な方には摂取表を付けて確保している。カロリーの高いものを代替して頂いている方もいる。体重の増加によっても調節している。					
		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。	○	Drと相談して栄養剤を処方してもらっている。家族様にお好みの物を持ってきて頂いている。おかずを残される方はご飯の量を多くしている。					
		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。	×	業者「栄養士作成」からの献立になっている。同じような物が続く事が多い。献立の内容によっては職員で相談している。					×
		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。	○	調理器具を使用する前に熱湯消毒している。野菜が腐っていたり、賞味期限の切れた食材がある時があるので気をつけたい。					
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。	○	毎食後口腔ケアをしている。必要な方には仕上げをしている。研修等で学んでいる。				歯みがき支援の際に、目視することとどまっている。 朝食前後、夕食後は支援しているが、昼食後は、自立している5~6名のみ支援になっている。 昼食後、利用者に歯磨きするよう声をかけていた。	
		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。	△	自立されている方の口腔内の把握が出来ていない。舌の汚れなど口腔ケアの方に言われてから気が付いた。			△		
		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。	△	訪問の口腔ケア時に歯科衛生士からも教えてもらっている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	週1回消毒をしている。毎食後磨き残しが無いように仕上げ磨きをしている。					
		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)	○	歯磨きをするよう声かけをしている。自立されている方の口腔内のチェックは出来ていない。介助させて頂けるかたは口腔内確認している。					△
		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。	◎	不具合がある時は、Drに連絡をして往診してもらっている。自立されている方で、御自分から言われぬ事があったので気をつけたい。					

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
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。	○	なるべくパッドを使用しないで、トイレでの排泄を支援している。使用する時には不快にならないように気をつけている。特に夏場の使用はかぶれに気をつけたい。				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。	○	研修等で学んでいる。体調を崩された方の原因が便秘だった事があり気をつけたい。				
		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)	○	時間を見てトイレ誘導している。排便チェック表を付けて把握しているが、自立されている方の確認が難しい。				
		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。	◎	体調やその時の状態で相談し夜間のみ使用するような対応をしている。強要はしないで対応している。	○		◎	
		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。	○	食材(海藻、キノコ等)を使用したり、水分を摂ってもらうよう取り組んでいる。定期的なトイレ誘導を行っている。				
		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。	○	チェック表の確認をしている。食事前の声掛け定期的なトイレ誘導をしている。個々のパターンに合わせては出来ていない。下剤を服用している時は特に気をつけている。				
		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。	△	本人の希望や好みでは選択出来ていない。使用する時は家族様に報告して相談してから使用している。				
		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。	○	パットの大きさ等その時の体調、状態に合わせて使用している。(外出時は大きなパットにするなど)つける必要がない時は強要しない。				
		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)	○	繊維の多い食材を使用している。便秘の方にはキノコ類、海藻を特に多く摂ってもらうようにしている。水分補給に努めている。				
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)。	×	基本、3日に1回入浴して頂いている。入浴人数、時間が決まっているので希望にそえない事もある。	○		△	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」という希望には沿えないようだ。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、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	◎	個人での対応なので、コミュニケーションをゆっくりとストレス発散の場所にもなっている。1時間近く入られる方もおられる。				
		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。	○	安全のために見守りしているが、出来る事(洗う、更衣)をして頂いている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	日にち、時間をずらしている。声掛けの工夫をしている。				
		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。	◎	必ずバイタルチェックをして確認している。自分で判断できない時にはスタッフ同士で相談したり、Drに伺っている。				
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。	○	就寝時間の把握は出来ているが、日によって利用者様の睡眠も変化がある。変化のパターンも含めて把握出来るように記録している。				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。	○	昼夜逆転にならないように昼はなるべく起きて過ごしてもらうようにしている。				
		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。	○	散歩(日光に当たる)、体操をして身体を動かして頂いている。不安にならないように話を聞いて安心して頂く。			◎	
		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。	○	ペットタイムをとって休んで頂いている。居室で過ごされる方もいる。リビングの御自分のお席で過ごされている方が多い。				
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。	○	娘様と電話で話されている方、携帯を御自分で持たれている方、友人の方と手紙交換をされている方もおられる。				御本人にお渡ししている。居室のボードに貼っている方もいる。散歩時に返事を御自分でポストに投函して頂いている。
		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。	○	送り物のお礼をダイヤルは職員がして話して頂いている。お寿司屋さんにお礼の年賀状を書いて頂いた事もある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	いつでも使用出来るようにしている。奥様へ御自分がダイヤルされて話される事もある。ご希望がない限り、電話されることがない。				
		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。	◎	御本人にお渡ししている。居室のボードに貼っている方もいる。散歩時に返事を御自分でポストに投函して頂いている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらったと、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	御本人からかける事はないが、娘様から毎日ではないが電話をかけて下さり安心されている。落ち着かれない時に電話させて頂く事もある。				

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
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。	△	原則として所持しない事になっている。安心の為に持っておられる方もいる。ご本人が使われる事はない。				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
		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。	×	散歩時に買物をして支払をして頂く事もあるが、ほとんど出来ていない。好きな物を買うようにしたい。				
		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。	×	近隣のスーパーに出かける事も協力もして頂けているが利用回数が少なくなっている。もっと協力の働きかけをしていきたい。				
		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。	×	所持する事で安心される方もおられるので家族様の了承のうえ少額持たれている方もおられる。使われる事はない。				
		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。	△	家族様とは金額や紛失した場合について話し合っている。御本人とは話していない。				
		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)。	△	所持しない事になっているので、預り金規定、出納帳はない。安心の為に持たれている方も、家族様と相談して少額にして頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	業務の範囲内で留まっている。外泊等に対応している。取り組んでいきたい。	○		×	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。
(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。	○	日中、門、玄関解放している。職員も近隣の方に会ったら笑顔で挨拶をするようにしている。	◎		◎	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、家庭的な雰囲気を感じており、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雰囲気な共用空間等、家庭的な雰囲気をそっくりな感じになっていないか等。)	○	一般的な家庭のような環境にしている。利用者様が作った作品や写真を飾っている。中庭に咲いている季節の花を飾る事もある。	○		○	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。	△	業務の変更で時間がなく、掃除が行き届かない事もある。			○	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。	○	季節の物(こいのぼり等)を作ったり、タペストリーを飾っている。写真も貼っている。それを見て利用者様同士会話はずんでいく。			△	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。	○	気の合う方同士で居間で話されている。リビングの座席も配慮している。居室が一番落ち着かれる方もおられる。				
		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。	○	構造上は見えないようになっているが、トイレの扉や浴室のカーテンが開いている事があるので気をつけたい。				
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。	○	居室のボードに写真やカレンダーを貼っている。御本人のアルバムや机を置いておられる方もいる。	○		○	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掛けていた。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。	○	廊下、トイレに手すりを付けている。トイレの表示居室には名前が分かる様にしている。			○	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。	◎	職員がその都度声掛けをしている。刃物は目の届かない所に、押しピン等危険のないようにしている。				
		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。(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)	△	新聞はいつでも読めるように置いてある。安全を優先して身の回りに置いていない物が多い。				
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)	◎	夜間の玄関、門扉以外は施錠していない。ユニットの入り口は、離脱の危険防止の為施錠で対応している。	◎		◎	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、鍵を付けていた。
		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。	◎	施錠を望まれる家族様はいない。必要になった時は施設長、管理者が話し合う体制になっている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	離脱の可能性のある利用者もおられるので、安全の為入り口の扉に鍵を付けている。安心して頂くよう声掛け、対応をしている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居時のアセスメントで把握に努めている。全てでは把握出来ていない。				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
		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。	◎	毎日バイタル測定をしている。異常や変化があれば細かく記録して申し送りしている。日常の観察を怠らないようにし、変化を見逃さないようにしている。				
		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。	◎	24時間かかりつけ医と連絡がとれる体制になっている。休日以外は、ナースから状態を伺う電話連絡があり相談出来る。				

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に支援している。	◎	家族様が希望される病院をかかりつけ医にされている方もいる。異変があれば必ず家族様に報告をしている。	○			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	入居時に施設のかかりつけ医を紹介しているがそれまで診て頂いていた病院を継続して利用されている方もおられる。情報提供させて頂いている。				
		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。	○	新たに治療を始める際は家族様に報告をして許可を得るようにしている。情報を共有している。				
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。	○	入院の対応をした事がない職員もいるのでわからない事がある。個人ファイル、個別支援マニュアルで情報提供をしている。				
		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。	○	入院中の経過、情報が不十分である。退院時の情報が本人様の状態と違う事がある。				
		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。	×	どこに入院されるのか分からないので特定の医療機関と関係を築くのは難しい。かかりつけ医が協力をして下さっている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。	◎	かかりつけ医のメンバーが毎日(診察日)様子を伺う為に電話があり情報を伝えている。心療内科のナースも訪問して下さい。もっと情報交換をしていきたい。				
		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。	◎	休診日でも24時間かかりつけ医が対応して下さる体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	変化に気づけるように日頃から利用者の様子観察するようにしている。変化があれば必ずバイタルチェックをしている。異常があればかかりつけ医に連絡をして指示をもらっている。				
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。	○	処方せんで確認をしている。なぜ薬が必要かを理解して服用して頂いている。副作用までは把握できていない。				
		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。	◎	薬のセット、服薬時、服薬後、何重にもチェックをして職員同士で確認をしている。服薬時は、日付、名前を確認して飲み込みまで確認をしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬が変更になったら特に気をつけている。血圧の薬なら定期的にチェックをして数値を確認している。精神面の薬も体調に影響する事も学んだ。				
		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。	○	排便、水分補給チェック表(必要な方)を作成して記録している。チェック表を基に報告をしている。薬の変更の細かい報告を家族様に出来ていない事があるので情報報告するようにする。				
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。	○	契約時に施設長、管理者から説明をしていると報告を受けている。看取り対応をしていない為、重度化する前に他の施設の予約を家族様にお願している。施設の情報を提供している。				重度化した場合や看取り支援の取り組みは行っておらず、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で話し合い、方針を共有している。	△	看取りについてミーティングの勉強会や研修で学んでいる。医療機関等との話し合いは職員はしていない。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	看取りの対応は行ってない。今後は対応していく方針である。学んでいかないとけない。				
		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。	○	契約時に説明を行っているが、会社の方針も変わりつつある為、その時に出来る事出来ない事を状態ごとに話し合っていくようにしている。				
		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。	△	今後看取りの対応をしていく方針だが、まだまだ準備が必要で、体制が整っていない。				
		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)	×	経験した事がない職員が多い。今後支援できるように学んでいきたい。				
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。	◎	ミーティング時の勉強会で学んでいる。マニュアルを作成している。				
		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。	○	資料やマニュアルで学んでいる。実際に行った事がないので不安である。訓練を行っていきたい。ノロウイルス対策の用品をバケツに入れて用意している。				
		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。	△	自分から取り入れた事はない。テレビのニュースや口伝え、回覧している資料で知る事が多い。				
		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。	△	敏感にはなっているが個人的には情報収集は出来ていない。情報収集に努めたい。				
		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。	○	利用者様、職員は率先して行うようになっている。来訪者には徹底して出来ていない。感染の流行時や体調不良の方にはマスクの着用をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時に会話をとらして関係を築いている。面会にはほとんど来られない家族様もおられるので関係を築けるように検討していきたい。				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、ユニット別に「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。 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。 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。
		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)	○	明るく笑顔で対応している。居室で一緒にお茶を飲みながら楽しくお話をしている。一緒に写真を撮って思い出になるようにしている。宿泊される方はいない。				
		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)	○	毎月の予定表で報告をしている。面会に行事参加の案内もしている。来られない家族様には電話で報告をしている。	◎	◎		
		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)	○	毎月居室担当者が手紙を書いている。ケアプランの更新時は電話連絡をして希望を伺って確認をしている。「四ツ葉便り」を送付している。	○	○		
		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。	△	利用者様にお返りの有った時は報告の連絡になってしまっている。家族様から意見を言ってもらう事は少ない。言いやすい雰囲気にしていきたい。				
		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)	○	来訪されても面会をされない家族様が居られる。コミュニケーションをとっていききたい。				
		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)	○	毎月の予定表で報告をしている。変更、必要時には施設長、管理者から報告をしている。	○	○		
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	クリスマス会後に家族会を開催している。ほとんど決まった家族様になっているので、参加の働きかけをしていきたい。				
		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。	○	家族様に説明をして理解をもらっている。職員もその都度話合っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時には明るく笑顔で対応して、日々の様子を伝えている。話しやすい雰囲気につけていく。何かあればいつでも聞いてほしいと思う。				
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。	○	契約に関わった職員はほとんどいない。社長、管理者から報告を受けている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居後は家族様が希望される施設や施設長からも紹介している報告を受けている。				
		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)	◎	施設長、管理者から報告を受けている。				
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。	×	運営推進会議(四ツ葉交流会)を2ヶ月に1回開催している。参加して下さる方は少ない。			回答なし	近隣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)	△	挨拶をするよう心掛けている。町内の盆踊りに少人数ではあるが参加している。			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。	△	近くのお寿司屋さんから敬老の日のお祝いと大晦日に巻きずしを頂いた。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	餅つきをしていると立ち寄って下さり、餅のつき方を教えてもらった。その縁で他の行事にも参加して下さっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあひをしている。	△	日常のおつきあひは出来ない。餅つきのお餅やぶどう狩りのぶどうなど持参し喜んで頂いている。立ち寄っては頂いていない。				
		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)	△	隔週の日曜日に中学生が来てくれて、レクレーションを一緒に楽しんでいる。				
		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。	△	散歩、外出、ドライブ等をして景色や外食を楽しんで頂いている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の施設からも協力を得ることができよう、日頃から理解を深め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)。	△	消防訓練、避難訓練の参加、協力を案内状を持参してお願いしている。参加はしてもらっていない。近所のお店で買い物を行っている。				

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	
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。	△	参加して頂いているが、毎回決まった一部の人の参加になっている。	◎		○	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。	△	行事や日々の生活をスライドにして観て頂いている。職員がテーマを決めて発表をしている。			○	スライド写真でサービスの実績を報告している。	
		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。	○	参加された方の質問には、管理者が答えている必要時は、施設長からも説明をしている。			回答なし	○	サービスクラス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。
		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。	△	家族様が出席しやすいように日曜日に開催した事もあるが、参加者は少なかった。			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。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	グループ内では作成して公表している。外部へは公表していないのではないと思う。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念カードを職員全員持参して理念に基づいた業務、支援をしている。業務体制が変更になり職員の体調管理がしにくくなった。					
		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。	○	ユニット入り口、パンフレットの掲げている。地域の方にはわかってもらえてないのではないかとと思う。	○	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。	△	研修案内用意してもらい年4回は参加する事になっている。参加を促されているが研修に参加しにくい勤務体制になっている。				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。	
		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。	○	研修を優先したシフトを作ってもらっている。現場でも分らない事、自信のない事等教えてもらっている。					
		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。	×	1人1人を見てくれ声掛けをしてくれる。勤務体制が変更になり休日が減ったりモチベーションや向上心が下がるような変更が多い。					
		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)	△	近隣の施設での合同研修に参加している。全国のグループホームの研修会にも参加できるようになっている。					
		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。	△	希望休を優先してもらっている。ストレス軽減の為に異動の配慮をしている。配慮が逆にストレスになる事もある。	○	回答なし	△		
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。	◎	ミーティング、研修等で学び理解している。				不適切なケアを見聞きした場合は、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。	
		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。	○	毎月のミーティングで話し合っている。日々現場でも常に話せるオープンな関係である。					
		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。	○	常に注意を払い発見した場合は、職員全員で周知して対策をとっている。					
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	気になる職員には注意をして、話を聞いている。スタッフ同士もお互いをよく観察出来ており、不安な事があれば管理者に報告している。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	勉強会で学んでいる。正しくは理解できていない。やむを得ない場合は家族様に承諾を得ている。					
		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。	◎	ミーティングで話し合っている。その時々でも報告、話し合っている。					
		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。	◎	施設長、管理者から説明をしている。職員も申し送りを受けて把握している。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	勉強会で学んでいるが、正しく説明できない。学んでいないといけない。					
		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。	×	今まで一人だけ利用された事がある。情報提供や相談などの支援は行っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	わからない職員がほとんどである。今後の為に連携体制等について施設長に確認する。					

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	
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。	○	マニュアルを作成してファイルに保管している。職員全員が周知している。勉強会でも学んでいるが対応できるか不安である。				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。	○	ミーティングや研修で学んでいる。いざ実践になると不安である。勤務時間外にも心肺蘇生の練習をしている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	すぐに作成して職員全員に周知している。ミーティングでも検討会を開き再発防止に努めている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	ミーティングや日々の生活の中で利用者様の様子を観察している。日報、申し送りでも把握している。					
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。	○	マニュアルは把握していない。苦情があればすぐに対応している。理不尽なクレームもあるので施設長、管理者に相談して対応している。				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。	◎	苦情があれば苦情の内容をしっかり把握して施設長、管理者にすぐに報告して対応している。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	施設長、管理者からもすぐに報告があり今後の改善に反映するようになっている。十分な説明はしているが、納得されているかわからない事もある。					
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)	◎	ケアプラン更新時に希望を伺っている意見が言われる方は少ない。日々の生活(食事、入浴等)で伺う事もある。			○	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)	◎	ユニット入り口に意見箱を設置しているが活用されていない。ケアプラン更新時、運営推進会議時にも要望を伺っている。	○		○	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。	×	苦情、相談は直接言って頂いている。入居の契約時に苦情の公的窓口の案内を行っているが、入居後は情報提供は適宜行っていない。					
		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けている。	◎	朝礼がなくなった為、定期的に来られる事は無い。来られた時は声をかけてくれて話を聞いてくれている。ミーティングにも参加して意見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。	○	必要時は個人的に話し合える時間を作ってくれる。相談しやすく意見、提案等を聞いてもらっている。				○	管理者は、日々のケアの中やミーティング時などに、職員の意見や提案を聴いてともに検討している。
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。	○	ミーティング時に目標(社内、個人)の反省をしている。自己評価表に意見を書いて取り組んでいる。				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	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。	○	ミーティング時に振り返りをして活かしている。自分が出来なかった事も反省している。					
		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。	×	社内、ユニット目標を決めて取り組んでいる。目標達成計画書は、把握していない。					
		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。	×	ほとんどの職員が把握していない。	△	回答なし	○		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。	×	ほとんどの職員が把握していない。					
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)	○	マニュアルを作成している。対応が不安である。勉強会でも学んでいる。				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	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。	△	年2回火災訓練をしている。夜間想定訓練をして、夜勤者一人に対応出来るように訓練をしている。災害時の訓練が出来ていない。					
		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。	◎	定期的に点検をしている。非常用食料の賞味期限に気をつけて入れかえをしている。					
		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。	×	消防署指導の元、年2回火災訓練をしている。地域の方にも参加をお願いしているがほとんどない。	△	回答なし	△		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)	×	以前地震車に乗って参加された方もいた。今後取り組んでいきたい。					

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)	×	運営推進会議で発表はしているが、実践に繋がっていない。				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。	△	個人情報の事もあり難しい。交流はあまり出来ていない。相談に来られたら施設長、管理者が相談にのっている。		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)	×	行事の参加の声掛けはしているが、施設を集う場所としての活用はできていない。				
		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。	◎	積極的に受け入れをしている。研修実習生の受け入れ体制も出来ている。実習後入社した職員もいる。				
		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)	○	地方祭には神輿が入り協働している。地域包括支援センターとは特に連携をしている。			○	