

事業所の概要表

(平成30年4月25 日現在)

事業所名	グループホームいしい和泉					
法人名	株式会社 ヨシケンコーポレーション					
所在地	松山市和泉南2丁目5番1号					
電話番号	089-909-3730					
FAX番号	089-909-3731					
HPアドレス	https://yoshiken-c.jp/newhp					
開設年月日	平成 29 年 6 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 小規模多機能ホームいしい和泉 )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 ( 男性 5 人 女性 12 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	5 名
	要介護3	4 名	要介護4	2 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	16 人	1~3年未満	人	3~5年未満	人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 8 人			
	その他 ( 初任者研修 )					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	上田内科 門田内科循環器科・SHUN診療クリニック・武西歯科					
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: 1 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 120,000 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	1,350 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	15,000 円
	・ 管理費	6,000 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: 5 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	5 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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18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)	12	(依頼数)	17
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	3890101540
事業所名	グループホームいしい和泉
(ユニット名)	つばき
記入者(管理者)	
氏名	河本 幸恵
自己評価作成日	平成30年 4月 25日

<p>【事業所理念】※事業所記入 思いやりを大切に、その人らしい暮らしを支えています。</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</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 建物1階に地域交流スペースを設けており、地域の人は、裁縫教室やディスコンなどを行う際に借りている。時には利用者も誘ってくれて交流している。  職員は利用者のとりに座り、話を聞いているような場面がよくみられた。貼り絵の大作と一緒に作ったり、懐かしい歌を歌うような時間をつくっていた。  お誕生日には個々の興味や関心がある物(花の雑誌や演歌歌手のCDなど)をプレゼントしており、川柳の本をもらった利用者は自室で読んでいた。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	その都度、ご本人や家族様の思いに耳を傾け、話し合いが持っている。	○		◎	入居時には、本人、家族に、入浴、排せつ、食事などについて、介護の希望を聞き、チェックポイントシート(アセスメントシート)に記録している。 入居後一週間は、24時間生活変化シートを付けて生活リズムや暮らし方の希望、意向を探っている。 その後は、1年ごとの更新予定になっている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	家族様と話し合い一緒に考えている。				
		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。	○	面会に来られた時に、日々の暮らしや行動についてお伝えし、面会時家族様と本人が話した事をお聞き話し合えるよう努めている。				
		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。	○	24時間シートを利用し思いの共有に努めている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	朝の申し送りやカンファレンス時、職員間での話し合いが持っている。				
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。	◎	入居前に本人の馴染みの生活、こだわりをお聞きしたり日々中で本人の言葉や表情や動作から把握に努め安心して暮らせるよう努めている。			△	本人や家族から生活歴や以前の生活環境、趣味などについて聞き、チェックポイントシート(アセスメントシート)に記録している。 利用者によっては、入居前に利用していた介護サービスからの情報提供もある。 しかし、本人のこだわりや大切にしてきたことなどの情報はやや不足しており、また、親戚や友人などからの情報の記録までには至っていない。
		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。	○	普段の会話の中や一緒に生活上の動作・家事活動・趣味活動等を行って有する力の把握に努め月減評価にも記録している。				
		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。	◎	日々の行動の小さな変化を記録し、職員で共有している。24時間シートの活用している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	不安や不安定になる要因を課題として取り上げカンファレンスや朝の申し送り時に共有できるよう努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	日中、夜間共に変化があれば記録に残し、申し送りをおこなっている。				
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。	○	家族様や医療関係者と連携をとり、検討対応している。			○	月1回のユニット会議時のカンファレンスで話し合っている。利用者が集う居間で行うことで利用者視点の検討につなげている。 中には、本人も話し合いに加わるケースがある。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	日頃から出来る出来ない事を把握に努め役割を考えている。				
		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。	△	24時間シートで問題を明らかにできるよう努めている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	定期的に本人や家族様にお話を伺っている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人や家族関係事業者から情報を頂き、介護計画に反映、作成に努めている。	◎		○	家族には、来訪時や年2回実施する家族会時に、ケアなどへの希望を個別に聞き取り、家族ニーズとして介護計画に反映している。 医療関係者とは、往診時などを捉えて担当者会議を持ち、意見などを計画に反映している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	日頃から馴染みの生活環境(福祉用具・生活のリズム)を整え、できる事を行って頂いている。				
		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。	×	定期的に地域の方や家族とイベントや話し合いの場があるが介護計画に反映ができていない。				
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。	○	職員一人一人が介護計画に目を通し共有している。			○	ユニットごと、利用者全員分の介護計画を一覧できるようにファイルにまとめている。
		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。	○	月末評価を行い状況確認を行っている。			△	#1.心身について、#2.活動についてに分け、介護計画を作成しており、生活記録(介護記録)には記号と行ったことなどを記録しているが、何が実践できていないかがわかりにくい。 月1回、個々の担当職員が#1・#2でモニタリングを行っているが、その結果どうだったかについては分かりにくい。 記録量は少ない。
		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。	△	具体的内容を生活記録に記録できるよう努めている。			×	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	その都度申し送りノートに記録されている。			×	口頭でのやり取りはあるようだが記録はない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	その都度本人に伺い、状態の変化でプランを見直している。			○	台帳を作成して期間を管理している。
		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。	◎	月末評価しながら現状を確認している。			△	個々の担当職員が介護計画のモニタリングを行い、現状確認を行っている。 毎月行うカンファレンス時は介護計画に関係なく、気になる利用者について話し合いを行っている。
		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。	○	変化が生じた場合、本人、家族様、他関係者と連携をとり新たな計画を立てている。			○	看取り支援など状態変化時には、家族や医療関係者と話し合い計画の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。	△	状況変化に応じて緊急会議の開催に努めている。			◎	月1回、ユニット会議(カンファレンス含む)を行い議事録を作成している。 数人の職員で話し合う場合は、決まったことを申し送りノートや日報に記入している。
		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。	△	日頃からコミュニケーションをとり、意見交換できるように努力している。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	△	一人でも多く参加できるように月によって開催日決め勤務内でユニット会議が行えるようにしている。				
		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。	○	会議録をとり申し送りファイルで共有できている。			◎	職員は、各自申し送りファイルの表で、閲覧が必要な内容を確認して、確認したら○を付けるしくみをつくっている。全員が確認したかは、ユニットリーダーが管理しており、まだの人には声をかけ促している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	業務日報、医療ノート、申し送りファイル、申し送りノートで共有できている。			○	口頭での申し送りと、申し送りノートに記入して確認後はサイン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)	○	申し送りノート、申し送りファイルによって情報が共有できている。	○			
<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。	△	出来る限り希望を叶える努力をしている。				
		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)	○	洋服を選んでも頂いたり飲み物を選んで頂いたりしている。			○	移動パン屋が来る時には、好きなパンを選ぶよう支援している。 朝の更衣時や入浴時には、自分で着替える服を選ぶよう支援している。 ユニットによっては、昼食時のお茶について温かい方がよいか、冷たい方がよいか選べるよう声かけを行っていた。 さらに、本人が選んだり決めたりする場面を増やして利用者のことを知る取り組みをすすめてはどうか。
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	本人の希望を聞いた上で家族様の協力と理解を頂きながらケアしている。				
		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)	○	起床就寝時間は、その方に応じて対応している入浴時間、温度や洗身の仕方その方に応じて対応している。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	その人に出来ることで、家事活動や貼り絵・外出など、生きがいづくりに努めている。			○	職員は利用者のとりに座り、話を聞いているような場面がよくみられた。貼り絵の大作と一緒に作ったり、懐かしい歌を歌うような時間をつくっていた。
		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。	○	その人の発する言葉や表情で読み取ることが出来るよう努力している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	常に人生の先輩として敬意を持ち、教えて頂いている気持ちで接している。	◎	◎	△	法人内で研修年間計画を立て「不適切なケアについて」などを勉強しており、受講後は報告書を作成している。 調査訪問日、職員は静かな雰囲気で見守っていたが、口調がやや強めに感じる場面も見受けられた。
		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。	△	排泄、入浴では周囲に気を配りながら誘導を行っているが、口腔や食事等は目立たずさりげない言葉かけに努めている。			○	利用者個々の生活パターンを大切にしており、その妨げにならないようレクリエーションや家事などの活動参加の声かけを行っている。 職員間で業務的なやり取りなどが見受けられる。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	本人に合わせたタイミングと職員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。	◎	訪室する際に意思疎通できる方は声掛けをして了解を経て出入りしている。			○	職員は、居間で過ごす利用者に「掃除してもいいですか」「タオル出しておきますね」などと声をかけてから入室していた。
		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。	○	個人規定があり職員、家族様も閲覧できるようにしている個人情報は常に鍵のある部屋に保管され、職員も理解できている。				
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。	○	日常生活のお手伝いに協力して頂いている利用者や職員間で、「ありがとう」の言葉が多く聞かれる。				
		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。	△	支え合って暮らしていくことの大切さを理解に努めている				
		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つ場面をつくる等)。	○	必要な資料を申し送りファイルへ挟み閲覧できるようにしている。			○	テーブル席の席順に配慮などしている。 利用者が他利用者に話しかけているような場面がよくみられた。 数人で外出したりする機会をつくっている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが起きた時、その場から環境を変え、本人の思いを傾聴している。				

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。	◎	入居前に十分聞き取りを行い、継続できる事は行っている。宿泊もできるようになっている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族様のお話フェイスシートや写真等で把握している。				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	家族様の協力もあり、外出(自宅・墓参り)できたり写真などで職員と共有している。				
		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。	◎	馴染みの方が訪れた際は居室へ案内し、話しやすい環境を整えている。				
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、ドライブをその日の天気やお話の中で決めている。	○	◎	△	花見や椿まつりに出かけたり、日によって併設小規模多機能事業所の外出やドライブと一緒に出かけられるよう支援している。外出が嫌いな利用者もあり、人によって機会に差があるようだ。午後から職員は「天気が良いから外に出てみない」と散歩に誘っていたが、利用者が断っているような場面があった。散歩や外出した人は、日報に記録している。
		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。	×	地域のボランティア、サポーター等への発信が不十分であり外出支援は、職員となっていることが多い。				敷地内の畑に出たり、車いすなどで出たりできるよう支援している。戸外の様子を感じられるような支援、本人が楽しみに感じられるような支援に工夫してはどうか。
		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。	△	天気のよい日には散歩に行くことができています。				○
		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。	○	墓参り、食べたい店など情報を把握し協力頂いている。				
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。	△	職員によって介護経験に差があり対応が違っていていることもあり、認知症の理解の研修をおこなっていく予定である。				
		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。	○	日常生活の中で、動作に伴った生活のリハビリを大切にしている。嚥下機能は、口腔体操を日々行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	手伝って頂いた後、見えないところでさりげなく修正していけるよう努めている。	○		○	昼食後の服薬支援時には、職員が利用者の手の上に錠剤を出し、自分で飲むことを見守っていた。また、車いすで移動しやすい経路を確保し、自力で洗面所に行くことを見守っている場面もみられた。
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	日頃から色々なことに参加して頂き喜ばれたかどうか把握できている。				
		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。	○	生活の中に手伝いをそれぞれの役割を持って参加できている。個別に馴染みを持つ時間があがる。	○	◎	○	「今日新聞読みましたか」と聞いて新聞を渡したり、貼り絵や歌などの活動を提案して誘ったりしていた。お誕生日には、個々の興味や関心がある物(花の雑誌や演歌歌手のCDなど)をプレゼントしており、川柳の本をもらった利用者は自室で読んでいた。
		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。	△	2ヶ月に一度推進会議に出席し挨拶やイベントで交流が持てるよう支援に努めている。				
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。	○	季節の衣替えを行いながら本人の身だしなみを把握している。				
		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に支援している。	△	カットサービスでは、美容師さんに希望の髪形をお伝えできるよう配慮している。				
		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。	○	家族様と相談しながら支援している。				
		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。	◎	選べる方は自分で選んで頂き、必要な方は職員がコーディネートしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	起床時整容を行い、汚染時は速やかに更衣できるように努力している。	○	◎	○	電動ひげそりを自分で使用している人の様子がみられた。昼食中、他利用者の口元の汚れをみて、他者がティッシュボックスを渡してあげるような場面がみられた。女性は髪を梳ききれいにしていた。自宅でしていたように寝巻で過ごしている人がいた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族様と連携をとりながら選択している。				
		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。	○	毎日更衣を行う中で季節や気温を感じてもらい、汚れ等身だしなみには支援できている。				○

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。	◎	食事の大切さを理解し、利用者へのアプローチをしている。				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  買い物や献立作り、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。  家事活動後、「ありがとうございます」のお声掛けを行っている。  一覧を作成し把握している。  嗜好調査をし確認して取り組んでいる。  一口大にしたりして食べやすくしたり、工夫している。  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。  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。  献立をお伝えしたり、いい匂いがするなど会話の中で取り入れている。  その方に応じて、水分チェック表にて管理している。  食事量が少なかったり、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。  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。  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。
		b	買い物や献立作り、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	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。	◎	家事活動後、「ありがとうございます」のお声掛けを行っている。				
		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。	◎	一覧を作成し把握している。				
		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、利用者にとって普なつかしいもの等を取り入れている。	◎	嗜好調査をし確認して取り組んでいる。			△	
		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)	◎	一口大にしたりして食べやすくしたり、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。	◎	本人が使用してい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。	◎	できる限り自分で摂取してもらい、様子をみながら介助をしている。			◎	
		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。	◎	献立をお伝えしたり、いい匂いがするなど会話の中で取り入れている。	◎		○	
		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。	◎	その方に応じて、水分チェック表にて管理している。				
		k	食事量が少なかったり、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。	◎	水分チェック表で把握しながら、好みの飲料や時間帯等工夫に努めている。				
		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。	×	調理方法などは、定期的に話し合っているが、栄養士のアドバイスは、受けていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	生野菜などを温野菜にするなど管理している。				
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。	◎	理解している。				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  歯科検診や診察後は、歯科から口腔内の健康状態について情報提供書をもらっている。 食事時や口腔ケア支援時に目視している。 本人からの訴えがあれば、確認して受診につなげている。  昼食後、職員が声かけや誘導を行い、利用者は洗面所で歯磨きを行っていた。 自室から近い洗面所に、個人用収納ボックスがあり、口腔ケア用品を収納していた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	入居時希望者には、歯科検診を受けられており口腔内の状況の把握に努めている。			○	
		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。	◎	口腔計画をもとにケアの指導をうけたり、その方に応じてのケアの相談指導を受け、支援に努めている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の洗浄もできる方は自分でしてもらい、支援できている。				
		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、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)	◎	歯科往診にて状態を把握し、支援に努めている。			○	
		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。	◎	対応している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	理解している。				尿量が多い利用者について家族と一緒に話し合いを行い、排泄用品の見直しを行った事例がある。
		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。	◎	水分・運動・ホットパック活用し便秘予防に努めている。				
		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)	◎	その方に応じて排泄チェックを行いタイミングの把握に努めている。排便の有無を確認しており間隔があいてくる時の兆候の把握に努めている。				
		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。	◎	その方に応じて使用し対応できている必要なときは、定期的に見直しをおこなっている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	改善策を見いだし取り組んでいる。				
		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。	○	排泄チェック表を活用しその方に応じた時間や声掛けで対応に努めている。				
		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。	○	家族にも相談し本人に理解頂いて使用している。夜間帯日動帯祖の方に応じての使用を検討し支援に努めている。				
		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。	○	その方に応じての日動帯夜間帯の使用を検討し支援に努めている。				
		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)	○	散歩・水分・腹部マッサージ・ホットパック等活用し取り組んでいる。				
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)。	○	声掛けをして入浴するかしないかを聞き、確認をしてから入浴を行っている。	◎			基本的には週2回の入浴を支援している。入居時に、入浴の希望を利用者や家族から聞き取り、チェックポイントシート(アセスメントシート)に記録している。「毎日入りたい。時間はいつでもいいので温めで湯船に入りたい」希望のある人は、その都度、本人の希望を聞き支援している。さらに、希望表出の難しい利用者については支援時の様子なども観察しながら、本人が楽しめるような支援に工夫してほしい。
		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。	○	湯船にもゆつくりと浸かってもらえる時間がある。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	できる範囲洗身・洗髪をして頂き、できないところは支援させていただいている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けを工夫したり、環境を変えたりしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタル表を確認し、本人にも様子を聞き、浴後の状態も確認できている。				
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。	○	把握している。				薬剤を使用する場合は、往診時に状況を報告して検討しながら支援しており、状態をみながら減薬につなげたケースがある。
		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。	○	温かい牛乳やお茶やアロマ等提供したりと、工夫している。				
		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。	○	現状は、医師にお伝えするが、介護のできる支援もお伝えし薬剤に頼る前にケアのできることを優先に努めている。			○	
		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。	○	その方に応じて、昼寝が出来る時間を取り入れている。				
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。	○	電話・年賀状等支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族様に相談し、電話をしたり掛けて頂いたりしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	保管し、次のお年賀状等に生かせるように努めている。				
		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。	○	家族の方にも理解して頂いて、掛けたり掛けて頂いたりしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解しているがお金を所持されている方はいない。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	外出時、ご家族の許可を頂いてお買い物をしているがお金の所持や本人が使う支援ができていない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	日頃からご本人と要望やご家族様の協力を頂いている。				
		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。	○	お金の所持はされていないが、外出時使えるよう支援している。				
		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。	◎	入居時話し合っており、その都度了解を頂いている。				
		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)。	◎	入居時、本人ご家族様の同意を得ている。				
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。	○	外部からのボランティアや音楽療法等取り組んでいる。	◎		◎	配偶者の葬儀に参列できるように付き添った事例がある。県外の家族が利用者の居室で泊まることができるよう世話したケースでは、親子でお鍋を囲めるよう用意した。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	季節の飾りつけや観葉植物で工夫している。	◎	◎	○	併設小規模多機能事業所と共有の玄関で、人の行き来があり、掃除が行き届いている。
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、家庭的な雰囲気有しており、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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	◎	利用者が制作された作品が飾られ、暖かい空間になっている。	◎	◎	○	建具などは木目調で落ち着いた雰囲気がある。バラの好きな利用者に家族が定期的にバラを持参しており、洗面所に飾ってあった。利用者職員で季節ごとに作った貼り絵の作品を壁に飾っている。
		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。	○	不快な音や光、臭いには配慮とリラックス効果の高いアロマを昼夜使用している。			○	気になる臭いはなく、掃除が行き届いていた。居間に面する窓は無く、蛍光灯で明るさを調節している。
		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。	○	季節の花を生けたり、季節ごとの貼り絵を皆で行っている。			△	テレビは、歌を歌う時間は消していたが、その他の時間は点いていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	利用者同士で談笑されるリビングと1人で過ごされる居室がある。				テーブル上にペチュニアの鉢を置いているユニットがあった。活動時には職員が物品を用意している。テレビの横にカレンダーを掛けている。さらに、利用者の能動的な言動を引き出す空間づくりに工夫を重ねてほしい。
		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。	◎	設計上、直接見えないようになっている。				
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ちゃを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)	○	入居前にしっかり情報を頂き、入居時に使い慣れた物やお好みの物を用意して頂いている。	◎		○	収納ボックスや身の回りのもの、仏壇や写真を持って来ている居室がみられた。自作の手芸品を飾り過ぎている人もいる。
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。	○	一人ひとりに役割を持って生活して頂いている。			○	居室の戸はすべてが色違いで、また、個々に持参したのれんを掛けて目印にしている。
		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。	○	自分の部屋をわかりやすく居室の扉の色が変えている。お好みの暖簾をかけている。				トイレには、前傾姿勢支持テーブル型手すりを設置している。浴槽は左右にスライドできる型で、その人に合わせて使用している。
		c	利用者の活動意欲を触発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)	◎	入居時、馴染みの物品をいつでも手に取ることが出来るよう居室に置かせて頂いている。				
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、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	鍵をかけていない。	◎	◎	○	玄関に、身体拘束OIに取り組む事業所であることを明示している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	身体的拘束につながる為、見守りやケアの工夫を必要に応じて説明を行っている。				新人職員には、気になる言動があれば管理者から説明している。
		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)。	◎	歩きたい時は自由に歩けるよう、気分転換もできるようユニット間で協力している。				
<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。	◎	申し送りファイル、個別ファイルで把握している。				/
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	生活記録、医療ノート、業務日報、申し送りで毎日確認している。				
		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。	◎	訪問看護や主治医にすぐに連絡を取ることができ、対応できている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	入居時に本人・家族様が希望する医療機関や緊急時も確認をとり受診できるよう支援に努めている。	◎			
		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。	○	希望通りに出来ている。				
		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。	○	都度、ご家族に報告している。				
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。	△	フェイスシートや医療機関の聞き取りの際情報をお伝えしている。				
		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。	△	病院への面会時家族様や病院関係者から情報交換や相談に努めている。				
		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。	△	都度、関係作りは出来ているが、時折不十分な時もある。				
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。	○	定期訪問時看護師へ情報をお伝えしている。必要時助言をいただき支援に努めている。				
		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。	○	出来ている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日々バイタル測定・食事等の健康管理を行っている必要に応じて、主治医や訪問看護への体制を整えている。				
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。	△	薬について薬剤師より勉強会を開催し勉強をしているが、個々において知っている薬、知らない薬がある。				
		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。	○	薬のチェック板を作成し、その日のお薬セット時2名の職員が確認を行っている。服用時も3回確認を行い誤薬を防げるよう取り組んでいる。				
		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。	○	健康チェック表をつけている。				
		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。	○	健康チェック表により確認・相談出来ている。				
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。	○	出来ている。				この一年間では1名の看取りを支援した事例がある。家族、医療関係者と話し合い介護計画を作成して方針を共有し支援した。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	出来ている。	◎			
		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。	○	終末期の対応がない。				
		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。	○	入居時に説明をおこなっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	出来ている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	出来ている。				
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。	△	1年に1回感染症の勉強会を開催しているが、個々においては理解出来ていない事もある。				
		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。	△	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な訓練は日頃からはできていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	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。				
		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。	○	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できている。				
		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。	○	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、外出後は手洗いやうがいを行ってもらい、来訪者等には来所時に手洗いやうがいを行ってもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族の思いや要望を大切に支援を行い、良い関係が築けている。				この一年では2回、家族会の案内を行った。  2ヶ月に1回広報誌を作成し、行事や誕生日の様子、外出の様子などを報告している。来訪時には、生活の様子をみてもらいながら日常の様子を報告している。
		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)	○	お茶を出したり、椅子を準備し居室内でゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。				
		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)	○	行事等、事前連絡し参加を呼びかけている。	◎			
		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]	○	家族会や広報誌を送付したり、面会時は、日頃の写真を見ていただいたりしている。来訪が少ない時は、電話にて様子をお伝えしている。	◎		◎	
		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。	○	報告時、家族様からの感じられていることや知りたいことはないかをお聞きし報告している。				
		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)	○	本人と家族様の間に入り、よりよい関係が築いていけるように支援に努めている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議・家族会・面会時等報告し理解や協力を得るように努めている。	△		△	
		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)	○	行事等の参加をお知らせし、呼びかけを行えている。				
		i	利用者一人ひとり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。	○	入居時には、起こりえるリスクを家族様へ説明している。入居してからリスクがあったりする事柄対応策を説明したり意見をいただいたりしている。				
		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やっている。	○	近況報告など行い、伝えられている。			○	
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。	○	行えている。				/
		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。	○	体制を整えている。				
		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)	◎	同意を得られている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	○	事業所の設立前から地域の公民館での説明会を開催している。設立後も運営推進会議等で役割・目的を説明し理解を図っている。			◎	建物1階に地域交流スペースを設けており、地域の方は、裁縫教室やディスコンなどを行う際に借りている。時には利用者も誘ってくれて交流している。地域行事への参加や日頃の挨拶、運営推進会議の機会などを通じて地域と関係をつくっており、4月から回覧板が回ってきている。
		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)	○	散歩時の挨拶・町内行事(盆踊り・文化祭等)参加させていただき、日頃からの関係を深める働きに努めている			◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	近隣のかたには、少しづつだがお顔を覚えていただいている。支援してくれる地域の人達が増えるよう努めている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来ることはほとんどない。				
		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、日常的なおつきあいをしている。	△	立ち寄られることはあまりない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	広報誌や書面で働きかけが来ている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源の把握が不十分である。				
		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)。	○	町内会・近所の美容室や訪問理美容・コンビニへの買い物や福祉施設への訪問や声掛けなど行っている。				

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。	◎	参加がある。	○		◎	毎回、利用者、家族地域の人の参加がある。	
		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。	○	利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等が報告できている。			○	利用者や事業所の状況を報告している。初めてサービス評価に取り組むため、評価の流れを説明したり、アンケートの協力を依頼した。	
		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。	○	事業所の報告だけではなく、参加者からの意見も出してもらい、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ている。			◎	○	7月の会議時には会議メンバーから「職員が増えて顔と名前がわかりにくい」と意見があり、広報誌を用いて職員紹介を行った。
		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。	○	運営推進会議に研修等を取り入れたり、日程や時間帯について配慮・工夫をしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	会議の議事録はファイルに閉じ、閲覧できるようにしている。					
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。	○	取り組んでいる。				/	
		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。	△	利用者、家族、地域の人たちに、理念について話す機会はあまりない。	○	○			
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。	○	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。	△	もっと必要だと思う。					
		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。	○	出来ている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、月に1度の研修会等を通じて職員の意識を向上を図っている。					
		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。	○	定期的に面談を行い、職員が不安に思っていることを聞き、解決していけるよう取り組んでいる。	◎	○	○		ストレスマネジメント研修の機会をつくったり、4ヶ月ごとに代表者が面談する機会をつくっている。年数回、法人内職員での交流の機会をつくっている。
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。	○	年に1度は虐待の研修会を開催し、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。				/	
		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。	○	定期的に会議を開き、日々のケアについて話し合っている。					
		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のないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待や不適切なケアが見逃されることのないよう注意を払うことができている。					
		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。	○	日々の業務で、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確認を行っている。					
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。	○	全ての職員は、身体拘束について正しく理解できている。				/	
		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。	○	日々の業務の中で気付いた事を、職員同士で話し合う機会を作っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族等から拘束や施設への要望があっても、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内容を示し、話し合う機会も作り、理解してもらっている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	×	ほとんどの職員が詳しく理解できていない。				/	
		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。	○	利用者や家族の現状を踏まえて、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。					
		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。	○	地域包括支援センターや司法書士等との連携体制は築いている。					

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
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。	○	急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成しており、職員は目を通している。				
		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。	△	研修会は行っているが、定期的に訓練はできていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書やヒヤリハットはまとめており、職員間で話し合いができています。				
		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。	○	定期的に会議を開き、利用者一人ひとりのリスクや危険について話し合いを行っている。				
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。	○	苦情対応のマニュアルを作成し、職員は確認、理解ができています。				
		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。	○	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ができています。				
		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うことができています。				
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)	○	運営推進会議等で機会を作っている。				○ 運営推進会議に参加する利用者には「この暮らしはどうですか」と聞くなどして伝える機会をつくっている。
		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)	○	意見箱や電話で話せる機会を作っている。	◎			○ 運営推進会議に参加する家族は伝える機会がある。家族会に参加する家族は伝える機会がある。
		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。	○	意見箱の設置等行っている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者は、職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会が少ない。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	個々に話す機会を作っている。				○ ユニット会議や年2回の人事考課の機会に聴いている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年1回以上取り組んでいる。				
		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。	×	これから試みる。				
		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。	×	これから試みる。				
		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。	×	これから試みる。	△	○	×	初めてサービス評価に取り組むため、報告やモニターをしてもらう取り組みは行っていない。事業所のサービス向上に向けて家族や地域の人の協力を得られるよう、サービス評価を活かしてほしい。
		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。	×	これから試みる。				
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)	△	マニュアルは、あるが周知をさらに進めたい。				
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	訓練に努めている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的に行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	避難訓練の際など、地域の方にも協力していただいている。	△	○	○	9月の避難訓練は、運営推進会議と抱合せで行い、会議メンバーの参加を得た。3月の避難訓練は、地域の防災士の参加協力があった。
		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)	○	指定避難施設になっている。町内の避難訓練に参加予定である。				

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
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)	×	これからもっと多く情報を発信していきたい。				運営推進会議時に、「困りごとがあれば相談に乗れる」ことを伝えている。気軽に相談できる事業所作りに取り組みをすすめてほしい。  昨夏は小学校低学年の福祉体験の児童を受け入れた。松山市の福祉避難所として登録している。
		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。	○	相談支援に努めている。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	地域交流スペースを活用し地域の方のサロンやイベント等無償で開放している。				
		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。	○	受け入れし協力できている。				
		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)	△	不十分である			△	