

事業所の概要表

(令和元年8月26日現在)

事業所名	グループホームよろこび					
法人名	株式会社 悠遊社					
所在地	愛媛県松山市堀江町甲2082番地1					
電話番号	089-978-7713					
FAX番号	089-978-7712					
HPアドレス	http://www.yuyusya.co.jp/					
開設年月日	平成 30 年 10 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (介護付有料老人ホームよろこび)					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 1 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	4 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 1 人 その他 (准看護師1名、ヘルパー2級4名、実務者研修1名、初任者研修1名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	北条病院・久保内科・長谷川歯科					
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: 0 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 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	1,340 円 (朝食: 410 円 昼食: 410 円)
	おやつ:	110 円 (夕食: 410 円)
食事の提供方法	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (委託(日本ケアサービス))	
その他の費用	水道光熱費	9,270 円
	管理費	5,150 円
	散髪	実費 円
	おむつ代	実費 円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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	4 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (地域駐在所 巡査長)		

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!!!

—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	令和元年9月24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)	5	(依頼数)	8
地域アンケート	(回答数)	1		

※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	3890101763
事業所名	グループホームよろこび
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	日尾 奈々
自己評価作成日	令和元年 8 月 26 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 自然に囲まれたよろこびで 自分らしく過ごしてみませんか？</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】 職員のストレスチェック制度の他にも、定期的に管理者のストレスチェックを行っている。休憩時間を確保している。法人内の職員同士で交流の場(悠遊会)がある。 職員の意見や提案等は職員会時や個別に聴いており、内容によっては、管理者が「それは誰にとって良いことか」「利用者が本当にしたいことか」と訊ねて検討している。 午後から、複数人で輪になり職員が真ん中で仲介し、ボール投げをして遊んでいた。気になる音やにおい、光は感じなかった。掃除も行き届いていた。</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
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	利用者主体のケアプランを作成し、実施している。	◎		×	家族などに聞いたり、日々の会話の中で本人に聞いたりしているようだが、記録したり整理したりする取り組みは行っていない。 介護計画1表の利用者の意向欄が空欄になっているケースが複数みられた。
		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。	○	把握が困難でも本人の意向を汲み取れるように職員間で検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時に近況報告しながら話をしている。				
		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。	△	経過記録の記入はしているが、本人の暮らし方への思いまでは整理・記録はできていない。				
		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。	○	声かけをしながら本人のペースで援助できている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前のサマリーの確認と、本人・家族と会話しながら情報収集している。			△	入居時、生活歴や趣味などについて家族などに聞き、フェイスシートに記入しているが、馴染みの暮らし方やこだわり、大切にしてきたこと、生活環境などについては聞いていない。
		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。	○	関わりながら職員間で情報を共有している。				
		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。	○	経過記録への記載により情報共有を行い、職員会議で対応策を話し合っている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	症状がある時は経過記録を行い職員間で情報交換している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	経過記録や申し送り等で情報を共有している。				
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。	○	職員会議で検討している。			△	職員会時には、毎回、利用者3名ずつを順番に、気になることや変化について話し合っている。介護計画見直し間近の利用者については、その機会をサービス担当者会議としている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人・家族との会話から聞き取りし、職員会議で検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	検討した内容をケアプランにも取り入れて課題を明確にしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	施設サービス計画書に反映している。				
		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・家族以外の意見は聞き取りも不十分で反映できていない。	△		△	事前に聞いた家族の意向を反映するケースもあるが、職員会(サービス担当者会議含む)の情報をもとに作成するケースが多い。さらに、ケアマネジャーは今後、介護計画について、家族と話し合う場を持ちたいと考えていた。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度だからといって寝たきりにはなっていないが本人の慣れ親しんだ暮らし方とはいえない。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	地域との協力体制はできていない。				
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。	○	経過記録をする際、介護計画書の確認をしながら記入している。			○	介護記録ファイルに介護計画を綴じており、職員は、内容を確認して日々記録している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	計画に沿った支援ができていないかの確認は十分に出来ていない。			△	介護記録に実践したことを青文字で記録している。さらに、状況確認しやすい記録に工夫してほしい。
		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。	○	状況を本人の言葉や表情を加えた記録が出来る。			△	介護記録に記入しているが、情報量は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	職員の気づきや工夫は行っているが記録は十分ではない。			△	口頭で話し合うことが多い。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	期間に見直しができるように表を作成している。			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理しており、3～6ヶ月ごと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。	○	職員会で現状報告を行っている。			△	毎月の職員会時に、毎回、順番に利用者3名ずつについて話し合い現状確認を行っている。その他の利用者でも変化があった場合は話し合っている。
		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。	△	状態変化があった際はしばらく様子を見て、状態が戻らないようなら新しく計画を作成している。			○	家族から支援の要望があり、新たな計画を作成した事例がある。
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。	○	申し送り時や、その都度話し合いをしている。			◎	毎月、職員会を行い、議事録を作成している。利用者の状態変化時には、その日の勤務職員が口頭で話し合い、決まったことは申し送りノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	全員が意見交換できる雰囲気にある。				
		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。	○	夜勤者の勤務前に時間を設定し、出来る限り全員参加している。参加者が少ない時は日程を変更して開催している。				
		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。	○	議事録を確認したらサインをするようにしている。			◎	議事録を確認してサインするしくみをつくっており、サインが揃ったかは、サブリーダーが管理している。
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。	○	伝達ノートを作成し、出勤時には必ず確認し、サインをしている。			◎	訪問看護とやりとりするノートをつくっている。その他は、申し送りノートに記入して申し送り、確認した職員はサインするしくみをつくっている。申し送りノートの表紙には、「必ず読んでください。サインをお願いします。」と明記している。家族からの伝言は、事務所内のホワイトボードに記入し、目につくように工夫している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日誌の確認や伝達ノートにて情報の共有をしている。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	利用者の方が「その日したいこと」の把握はできていないが希望があれば叶えられるよう検討する。				
		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)	○	水分は職員が勝手に用意せず、本人の希望の飲物を提供している。			△	移動スーパーが来る際には、好きな商品を選んで買う人がいる。朝の更衣時に洋服を選ぶよう支援したり、おやつ時の飲み物を選ぶように支援したりしているようだが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ない。
		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。	○	納得してもらえるように声かけし、無理強いはしない。				
		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)	○	食事の時間や入浴日は決まっているが、起床・就寝時間は出来るだけ本人のペースに合わせている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者の方の好きなことや居心地の良い雰囲気職員は理解できている。			○	食事時、食事に気が向かない利用者に「がんばれ」と声をかけていた。おやつ作りする時には、「今日はカステラ作りますよ」と伝え、テーブルにホットプレートを出して作っていた。
		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。	○	意思疎通が困難でも本人に声かけし、反応を見て支援できている。				
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。	○	親しみを込めた言葉で丁寧な声かけしている。	○	○	○	法人内研修や外部研修などで学んでいる。職員は穏やかな態度で利用者者に接していた。
		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。	○	トイレ誘導時もさりげなく寄り添い対応している。			○	おぼつかない歩行で室内を気ままに歩く利用者に、職員はそっと付き添っていた。
		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。	○	配慮しながら介助できている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	入室時には挨拶しているが退出時はそのまま出ていることもある。			△	ノックしてから入室する場面もあったが、自由に出入りする場面も見受けられた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	理解し、遵守している。				
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、利用者にも助けを求め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。	○	感謝の言葉を自然に伝えている。				
		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。	△	職員は理解はしているが利用者の方同士での会話がほとんどない。				
		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)。	△	利用者同士の関係を把握し、席を考えているが利用者同士の関わりはほとんどない。			△	午後から、複数人で輪になり職員が真ん中で仲介し、ボール投げをして遊んでいた。利用者同士の相性やコミュニケーションの有無などをみて、席順を決めている。テレビの方に向けてテーブルを並べた席で食事をする人が複数人いる。利用者同士が関わり合うような場面は少ない。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになる前に状況を把握して対応している。				

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
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。	△	基本情報は把握しているが周りの環境は把握しきれていない。				/
		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。	×	把握しきれていない。				
		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。	×	ご家族が外出や外泊で出かけたりはするが施設としては支援できていない。				
		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。	○	来客時は飲物を提供している。				
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)	×	利用者の方の希望に添って戸外に出られるような援助はできていない。	○	△	△	職員が計画を立てて、花見や海を見に行ったり、アイスクリームを食べて帰ったりできるよう支援している。散歩など、希望にそった外出の機会は少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	実施できていない。				リクライニング車いすの利用者も車で遠出することはあるが、機会は少ない。さらに、玄関先などを活用して戸外で過ごす機会を増やしてはどうか。
		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。	○	重度の方もリクライニング車椅子で外出レクに参加していただいている。			○	
		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。	○	外出レクを予定し、本人に参加の有無を伺い、休憩を挟みながら遠出した。				
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。	△	正しい理解は不足しているが利用者様の状態の変化には対応できている。				
		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。	○	身体機能の維持・向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	「できること」を声掛けしながら探りつつ介助している。	○		○	トイレに行く利用者に、職員は「行ってらっしゃい」と言って見守っていた。
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。	○	役割を持って頂き、毎日の献立をホワイトボードに記入していただいている。				一日に一回は体操の時間を設けている。昼食を済ませたひとりの利用者に、小さいホワイトボードを渡して、夕食メニューを書いてもらえるようお願いしていた。利用者は、メガネを掛け、メニュー表を見ながらきれいな字で書いていた。
		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。	○	本人にあった役割を持って頂いている。	○	○	○	
		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。	△	回覧板を一緒に回していただいている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人の好みを確認しながら更衣の支援を行っている。				昼食時、箸を落とした利用者に職員が「洗って来ますね」と言って対応していた。利用者の状態によっては、とろみ食を注射器で口の中に注入し支援していたが、口の周囲は大変汚れていた。 帽子をかぶっている人やストールをしている人がいた。利用者によっては、髪が乱れている人がいた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	意思表示ができる方は散髪の時に、自分で好みの髪型を伝えられている。				
		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。	○	自己決定することが困難でも本人に声掛け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。	○	本人の持ち物の中から季節にあった服装でおしゃれをして外出している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	自尊心に配慮しながら声掛けしている。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	出張美容院を当施設が選定しているため、本人の望む店には行けない。				
		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。	○	本人らしい髪型になるように伝えカットしてもらっている。			△	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	理解しており、メニューをお伝えして食事を楽しめるように声掛けしている。				法人建物の厨房で作った料理が配膳された状態で届くため、利用者は食事一連のプロセスにかかわることはほばない。 法人建物の厨房で献立を作成しており、利用者の好みなどは反映されない。 また、行事食などは提供されるが、生ものや旬の食材の使用は少なく、昔なつかしいものなどは採り入れていない。 法人建物の厨房のメラミン食器や箸を使用している。 プラスチックのマグカップでお茶を飲んでいる。 職員は介助に徹して、後から違う場所を持参したお弁当を食べている。 さりげないサポートという点からは、立ったままの介助、注射器を使って口の中に注入するような場面については配慮の必要を感じる。 介助時、メニューを伝えながら行っていた。 調理の音やにおいはない。 食事のあいさつなどはなかった。 お椀に、自分でおかずなどを全部入れて混ぜ、食べる人がいるが、味はどうだろうか。支援に工夫できる点はないだろうか。 献立のバランス、調理方法などについて話し合うような機会は持っていない。
		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。	×	外注のため実施できていない。			×	
		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。	△	おやつ作りは一緒に行っている。				
		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。	○	把握できている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	×	外注のため実施できていない。			×	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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)	×	外注のため実施できていないが食事形態は主治医や職員、家族と相談している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人の希望や使いやすさを考慮している。			△	
		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。	△	検食の時は一緒に食べながらサポートしている。			△	
		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。	△	声掛けしながらの介助は行っているが匂いを感じてもらったり、雰囲気作りは不十分だ。	○		△	
		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。	○	食事量や水分量のチェックを行い摂取量の把握をしている。				
		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。	○	本人の摂取しやすいものを提供し、脱水等注意している。				
		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。	×	外注のため行っていない。			×	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	△	おやつ作りの際、感染予防のため、手袋着用等衛生面には注意している。				
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。	○	歯科医院の指導を受けながら、研修でも学んでいる。				口腔ケア時に目視している。 協力歯科医が毎月来ており、口腔内についての報告書の提供がある。 朝・昼・夕食後に支援している。 昼食後には、職員が声かけや誘導して、歯磨きを支援していた。
		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。	○	口腔ケア時に口腔内の観察も行い状態把握している。			○	
		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。	○	歯科医院の指導を受け、日常の支援に取り組んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	職員がほとんど行っている。				
		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)	○	声掛けしながら支援している。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	口腔内の観察を行い、異常あれば対応している。				

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。	○	できる限りトイレでの排泄の援助を行っている。				日々、ケアの中で話し合い検討しながら支援している。変更点等があれば申し送りノートに記入している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解できている。				
		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)	○	本人のパターンを把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	夜間もできる限りトイレ誘導を行い、安易におむつを使用していない。	◎			
		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。	○	主治医や訪問看護師にも相談している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	本人の行動パターンを理解しているため素早い対応ができている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	△	おむつを利用されている方は自分の意志を伝えることが困難であるため職員が選択しているが本人にとってより良いものか話し合っている。				
		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。	○	個別対応している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分量や飲み物の内容等変えたり、運動を取り入れたレクを行っている。				
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)。	×	出ていない。	◎		×	職員の勤務状況などをみながら、利用者個々に週2回、入浴の声かけを行い支援している。湯温は本人に確認するが、希望や習慣を支援に採り入れるようなケースはない。さらに、個々の入浴の習慣や希望を探り、入浴を楽しむという観点から支援に工夫を重ねてほしい。
		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。	○	会話をしながらゆったりと介助している。				
		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。	○	本人の出来ないところを支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けを工夫しながら入浴介助している。				
		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。	○	入浴前にバイタルチェックを行い、入浴後も水分を提供し状態の確認をしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	把握できている。				主治医に状況を報告して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。	○	日中の活動を増やし、様子を見ている。				
		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。	◎	まずは日中の過ごし方や関わり方を見直し、医師とも相談しながら支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個別で対応している。				
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。	○	本人より希望があれば対応している。				対角線
		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。	○	行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも電話はできるようにしている。				
		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。	×	手紙や葉書等届かないため対応していない。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	面会時にお伝えしている。				

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。	△	理解はしているが本人がお金を所持していない。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	毎週移動スーパーやパン屋が来ている。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	施設に来ているスーパーやパン屋は理解してくれている。					
		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。	×	出来ていない。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	一部のご家族様とは話している。					
		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)。	○	施設での預かりとさせていたため毎月報告している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々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。	○	十分に話し合い、可能なことは対応している。	○			この一年間では事例がない。 ○ 利用者や家族などから相談があれば、十分に話し合い対応することになっている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。	○	玄関入口に家庭菜園をしたり、行事の写真を掲示し、観葉植物を置いている。	○	◎	△	玄関先には植物のプランターを並べているが、親しみやすさという点からは、さらに工夫がほしい。 建物周囲に植え込みがあるが、手入れの必要を感じる。事業所の印象でもあり、整備に取り組んでほしい。	
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。)	○	整理整頓を心掛けつつ殺風景にならないように観葉植物や季節の飾りつけをしている。	○	○	○	玄関には靴箱があり、観葉植物などを飾っている。 玄関を入るとすぐに居間のスペースがある。 居間は、テーブルを配置し、テレビの方を向けて、一人がソファをいくつか設置している。	
		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。	○	居室やトイレの扉も拭き掃除を行い、共有スペースには除菌もできる加湿器を設置している。			◎	気になる音やにおい、光は感じなかった。 掃除も行き届いていた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)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。	○	季節の飾りつけを行い、廊下にも行事の写真を掲示している。				△	犬が好きな利用者には、犬のぬいぐるみを手元に用意していた。 手作りの日めくりカレンダーを掛けている。 玄関や廊下に年間の行事写真を掲示している。 季節感を感じるものは少ない。
		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。	△	独りになれる空間はないがダイニングテーブルから少し離れて一人掛けソファで過ごすことはできる。					
		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。	○	使用時には戸を閉め、プライバシーに配慮している。					
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で、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室には本人の使い慣れたものを持ち込んでいただき、配置もご家族と相談しながら決定している。	○			○ 衣装ケースを持ち込み衣類を収納したり、家族写真を枕元に飾ったりしている居室がみられた。 ベッドの寝具は起床後は職員がきれいに直している。	
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。	○	生活同線を意識して、安全に移動できるよう配慮している。				△ 廊下には物を置かず通りやすいようにしている。 居室やトイレ、浴室などの表示は少し高い位置にあるが、利用者の目線で点検してみてもどうか。 居室のベッドから足を降ろす床面にセンサーマットを敷いている。	
		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。	○	職員会議や申し送りで見ええ交換し対応している。					
		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。(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)	○	理解し、夜間以外は施錠しないようにしている。	○	◎	○	年間では2~3回程度研修を受けて勉強している。 日中は開錠しているが、利用者の落ち着いた様子が見られた時に一時的に施錠したことがある。	
		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。	△	特に話し合いはしていない。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	リビングには常に職員がいるようにし、夜間以外は施錠していない。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	個人ファイルにも記載している。一覧表に現病歴や認知症自立度等記載し、いつでも確認できるようにしている。				/	
		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。	◎	実施している。					
		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。	◎	実施している。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	実施している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	必要があれば家族と納得できるまで話し合いをしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	実施している。				
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。	○	行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	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。	○	協力医とは連携できている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	実施できている。				
		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。	◎	体制は整っている。				
		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。	○	日々健康チェックを行い、緊急時の対応の体制も整っている。				
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。	○	個別で薬性を綴じ、確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	一人ひとり分包し服用時名前の確認をしている。				
		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。	◎	行っている。				
		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。	◎	実施している。				
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。	○	契約時に急変時の対応について意向を伺い、体調不良の際には再び意向を確認している。				入居時には特に話し合う機会は持っていない。看取りの時期に入る際に、話し合いの場を持ち方針を共有するが、この一年間では事例がない。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	急変時の対応については協力医療機関とも共有し、重度化の時は職員・家族と対応の仕方について話し合っている。	△		△	
		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。	○	把握している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	理解していただいている。				
		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。	○	検討を行っている。				
		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)	○	行っている。				
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。	○	社内研修や社外研修へ参加し報告している。				
		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。	○	体制を整えている。				
		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。	○	出来ている。				
		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。	○	感染症予防している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	出来ている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	築いている。				この一年間は、場面や機会は作っていない。 11月には、家族に案内して、事業所で祭りを計画しており、併せて運営懇談会(家族会)を行う予定になっている。 玄関を入ってすぐの掲示板には法人の便りを掲示している。 利用者の写真を貼付した個別の便りに、個々の担当職員がコメントを書き送付している。 個別の便りで行事や外出の様子を報告している。 管理者交代時には手紙を郵送して報告した。 設備改修、機器の導入については報告していない。 家族来訪時には、お茶を出し職員も一緒に入って話すようにしている。 ○ 11月の家族懇談会を、祭り前の時間に行う予定になっている。
		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)	○	行っている。				
		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)	×	納涼祭を開催する予定	○		×	
		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]	○	担当者が近況報告を写真付きで作成し、家族に送付している。	◎		○	
		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な内容を把握して報告を行っている。	×	ご家族から知りたいこと等聞き取りができていないため職員目線での報告になっている。				
		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)	○	運営推進会議の中に研修を取り入れ、理解していただいている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行っている。		△	△	
		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)	△	運営推進会議の案内はご家族全員に送付しているがほとんど参加されない。				
		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された対応策を話し合っている。	○	状態に変化があれば話し合いをしている。				
		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。	○	行っている。				
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。	○	出来ている。				
		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。	○	説明を行い、納得されて契約解除となる。				
		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)	○	行っている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	会社の変更時に説明をしている。			○	回覧板を回している。 地域行事を知るために、回覧板を読んだり、公民館活動の詳細を聞いたりしているが、参加するまでには至っていない。 事業所では今後、散歩などを行うことで地域の人と関わりをつくっていきたいと考えていた。
		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)	○	運営推進会を通じたり、回覧板を持って行ったり関係を持つ働きかけはしている。		△	△	
		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。	△	運営委員会で交番の方や民生委員の方、地域包括の方と信頼関係を構築している。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	していない。				
		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。	×	お付き合いはない。				
		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)	×	行っていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	行っている。				
		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)。	○	同じ地区のグループホームの運営委員会にも参加し、お互い協力できるよう話している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	多数ではないが参加していただいている。	○		△	利用者はその場にはいるが、会議に参加していない。家族には全員に案内をしており、6回のうち2回の出席がある。地域からは民生委員や警察官が参加している。	
		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。	×	次回から報告する。			○	利用者の状況や活動の報告は、写真などの資料をつくり、配布して報告している。サービス評価は初めての取り組みのため報告等は行っていない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参加者全員から意見を聞くようにし、話し合っている。			○	参加者全員に発言を求めており、出た意見に関して今後どのように取り組むかを議事録に記録している。今後さらに、取り組んだ内容は次会議時に報告してほしい。	
		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。	△	日程や時間は以前からの時間になっているが、意見を聞いて変更することも視野に入れたい。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	出来ていない。今後掲示予定。					
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。	○	施設内に掲示している。	△	△			
42	職員を育てる取組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	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。	○	取り組んでいる。					
		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。	○	成長シートにて評価している。					
		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)	○	取り組んでいる。					
		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。	○	ストレスチェックを年2回実施し、対応している。	◎	○	○		職員のストレスチェック制度の他にも、定期的に管理者のストレスチェックを行っている。休憩時間を確保している。法人内の職員同士で交流の場(悠遊会)がある。
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。	○	研修を行い理解している。				/	
		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。	○	職員会以外にも機会を作っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発生した場合の対応方法や手順について知っている。	○	研修を行い理解している。			○		内・外部研修で勉強した職員は、職員会時にその内容を周知している。
		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。	○	注意を払っている。					
44	身体拘束をしないケアの取組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修を行い理解している。				/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	研修を行い、内容も具体例を挙げて話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	身体拘束を行わなくてもいように話し合い、理解を図っている。					
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。	△	なんとなくはわかっているが説明はできない。				/	
		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。	×	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、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。	○	連携体制は整っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	周知している。					
		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。	×	実施できていない。					
		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。	○	ヒヤリハットを記入しやすいようにノートを用意し、職員会で検討している。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	危険予知について勉強している。					
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。	○	マニュアルを作成し、掲示している。					
		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。	△	現時点ではないが、必要時には対応する。					
		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。	△	現時点ではないが、必要時には対応する。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	相談窓口を設置し、掲示している。			×	利用者に訊くような機会は持っていない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	運営推進会議やホームページ内、社内の委員会よりアンケートが不定期に送付される。	○		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。不定期ではあるが、法人から家族に接遇などについてのアンケートを取っている。11月には運営懇談会(家族会)を行う計画がある。	
		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。	◎	相談窓口を掲示している。					
		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。	○	随時対応している。					
		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。	○	常に利用者本位で検討している。			◎	職員会時や個別に聴いており、内容によっては、管理者が「それは誰にとって良いことか」「利用者が本当にしたいことか」と訊ねて検討している。	
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。	◎	成長シートにて評価している。					
		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。	○	フィードバックをしている。					
		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。	◎	事業所全体で取り組んでいる。					
		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。	×	現状してもらっていない。	△	×	×		初めてサービス評価に取り組んでいるため報告等は行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	行っている。					
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)	○	災害対策マニュアルを作成し掲示している。					
		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。	△	まだ1回しか実施できていない。					
		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。	○	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。	△	消防署と連携はしているが合同の訓練はできていない。	△	○	△		運営推進会議時に備蓄の知識や事業所の避難方法などについて説明を行ったが、今後は協力・支援体制作りに向けた取り組みをすすめてほしい。
		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)	○	市の災害対策の研修に参加している。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	社内で認知症ケアサポーター養成研修を開催している。				特に取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	行っていない。		×	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	活用していない。				
		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。	×	受け入れできていない。				
		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)	×	出来ていない。			×	