

事業所の概要表

(平成 29 年 5 月 10 日現在)

事業所名	グループホーム パートナーハウスすずらん					
法人名	(株)メディックス					
所在地	松山市高井町1296-1					
電話番号	089-955-6866					
FAX番号	089-955-6877					
HPアドレス	http://www.ehime-medix.jp/					
開設年月日	平成 17 年 8 月 21 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 (1・2) 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	ユニット 2	利用定員数	18 人			
利用者人数	17 名 (男性 3 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援 2	名	要介護 1	6 名	要介護 2	2 名
	要介護 3	2 名	要介護 4	1 名	要介護 5	6 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	6 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 3 人			
	その他 (初任者研修(2級ヘルパー)2人)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" 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	鷹ノ子病院					
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: 6 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,800 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	1,250 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	9,300 円
	共有部分維持管理費	6,180 円
		円
		円

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

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 -
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【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6月4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)	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	3870105180
事業所名	グループホーム パートナーハウスすずらん
(ユニット名)	もみじ かえで 共通
記入者(管理者)	
氏名	渡部 千代美
自己評価作成日	29年 5月 19日

<p>【事業所理念】※事業所記入 『幸せの追求』 当社に関わる全ての人々の幸せを常に追求し続けます。 あるがままを笑顔で支える。家族と共に。仲間と共に。地域と共に。</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 ・地域の皆さんやお遍路さんが気軽に立ち寄れるような場所にしたい。地域の幼稚園児や小学生との交流で入居者様に喜んでいただきたいと考え色々努力はしましたが、行き来することによって、感染症などの問題が出てきたり、なかなか目標達成できていませんでした。評価委員の方からもアドバイス頂いて、出来る事から小さなことからでも良いから始めようと考えました。久米中学生の職場体験学習に毎年2名から3名の希望者があり、去年は2名の女子中学生と2日間過ごすことが出来ました。二日目には久万高原町まで案山子を見に一緒に出掛けました。お年寄りや久万まで車で出かけることに、OKを出して下さった中学生の親御さんに頭が下がりました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 木のつくりで、1階は窓から庭が見え、2階はテーブルに花などを活けている。また、風通しよく、心地よく過ごせる環境が整備されている。 職員の声やテレビの音は小さく配慮していた。また、明るすぎない空間をつついていた。居間と台所がひとつの空間になっているため、家事をする音やにおいなども感じられる。 職員は、認知症について・虐待についてなどの社内研修を受けている。一日を通し、職員は、声のトーンや対応など、静かやゆっくりと対応していた。 誕生会は個人の誕生日にお祝いできるように取り組んでいる。 薬剤に安易に頼るのではなく、夜間あまり眠れていないような利用者には、散歩や活動量を増やしてその日は安眠できるように支援している。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>	<p>○ お一人お一人の、現在の能力の維持、希望、意向に添えるよう努めている。</p> <p>○ 家族に確認したり、日々のケア等によって検討している。</p> <p>○ 日々の申し送りやカンファレンスにて話し合っている。</p> <p>○ アセスメントシートや日々の記録に残して共有化に努めている。</p> <p>○ 利用者様尊重のケアを心掛けている。</p>	○		○	○	○	聞き取り可能な利用者については本人に聞き取り、困難な利用者には家族に聞き取り、介護計画1表「介護に対する意向」欄に記入している。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)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>○ 入居前や面会時に聞いて対応している。</p> <p>○ 職員同志でコミュニケーションをとり対応している。</p> <p>○ 日々のケアの中で把握し対応している。</p> <p>○ 常に考え対応している。</p> <p>○ 申し送りにて把握している。</p>	○		○	△	△	入居時には、利用者や家族から聞き取りを行い、医療、好き嫌いや毎日の習慣やコミュニケーション、食事などの項目に情報をまとめているが、内容は身体や支援状況の情報が主になっている。さらに、その後知り得た情報なども追記して蓄積できるように組みが期待される。現在、看護職員が、利用者との会話の中から人名に着目して、利用者とのつながりを探る取り組みを行っている。
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)	<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>○ 実施している。</p> <p>○ 日々の申し送り、全体ミーティング、カンファレンス等で話し合っている。</p> <p>○ カンファレンス等で実施している。</p>	○		○	△	△	毎月のミーティング時には、ケアカンファレンスもっており、その折に、職員が日頃の情報を持ち寄り、利用者の暮らしの現状や支援のあり方について話し合っているが、介護計画見直し関連の利用者についての検討が主になっている。把握した情報をもとにして、本人の視点で検討するしくみをつくってはどうか。
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>○ カンファレンス等で確認している。</p> <p>○ 家族面会時に提案したりご希望を聞くこととしている。</p> <p>◎ 配慮した内容にしている。</p> <p>× そこまでの配慮は出来ていない。(家族の協力は得ている)</p>	○	○	○	○	○	聞き取り可能な利用者には聞き取り、困難な利用者については、家族の希望を採り入れて計画を作成している。「役に立ちたい」という気持ちが強い利用者には、好きな時に庭の草引きが行えるよう計画に採り入れ支援している。利用者の状態によっては、医療機関のアドバイスを採り入れるケースもある。
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>○ 職員間の共有は出来ている。</p> <p>○ チェック項目として実施して話し合い支援につなげている。</p> <p>△ 個別に記録している。</p> <p>× 職員の気づきは記録として残っていない。</p>	○		○	△	△	カンファレンスで計画内容を共有することに取組んでいるが、職員個々が把握したり、理解したりするしくみや取り組みまでは確認ができない。 支援内容の重要項目をピックアップしてモニタリング表をつくっており、毎日○△×などのしるしを付け実施状況をチェックしている。 日々のケアや利用者の状態を記録しているが、介護計画の支援内容についての記録量が少なく、ケア実施の確認がし難い。 日々の申し送りやカンファレンス時に話し合うが、口頭での話し合いにとどまっている。利用者本人にとってどうか、という視点で取り組みをすすめてほしい。

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。	○	6ヶ月毎の見直しを実施している。			◎	見直し期間間近の時期のカンファレンスで話し合い(担当者会議)を行い、定期的な見直しを行っている。 毎月のカンファレンス時に口頭で話し合っているようだ。 現状に即した計画見直しにつながるような取り組みが期待される。
		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1回の全体ミーティング時に話し合っている。(記録としては残していない)			△	利用者の現況と計画内容にずれのあるケースも見られる。 計画見直しの必要性については、定期的な現状確認のしくみづくりなども併せて取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	退院後等変化時は見直しカンファレンスを実施している。			△	
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。	○	急変時等はホーム長、Ns、出勤職員で話し合っている。			△	毎月ミーティングを行っている。 緊急案件がある場合の会議は、複数の職員で行いホーム日誌に記録するしくみをつくっているが、現在は、口頭のみで行うことが多いようだ。
		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。	○	意見があまり出ない時等は提案したり、思いを行ってもらえるよう配慮している。				
		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。	○	実施出来ている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	口頭とミーティング記録を見て貰っている。			○	ホーム日誌は必ず確認することになっており、現在不備はないようだが、内容確認したことの有無は分からない。
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。	○	申し送り簿と口頭にて伝達し、共有できている。			◎	申し送りノートに記入しており、確認した職員がサインを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)	○	申し送り簿を確認し、サインをして共有している。	◎			
(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。	△	なるべく希望を叶えるように努力している。				
		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)	○	判断できる方には自己決定で貰っている。			○	外出する時には、出かけるかどうかを利用者個々に聞き支援している。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	声掛けを多くして希望を言ってもらえるような関わり支援に努めている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	本人の暮らしに合わせた対応を心掛けている。				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(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。	○	声掛けの工夫をしてその人らしい暮らしが出来るよう、笑顔が多く見られるような対応をしている。			○	職員が利用者にて「今日もいい服着てるね」と声をかけると、利用者は「好きなのを着てるだけ」と答えているような場面がみられた。
		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。	○	状態の共有をしてその方にあった対応を心掛けている。				
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。	○	出来るだけ意識して行動している。	○	◎	○	職員は、認知症について・虐待についてなどの社内研修を受けている。 一日を通し、職員は、声のトーンや対応など、静かでゆっくりと対応をしていた。
		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。	○	心掛けて対応している。			○	排泄用品を洋服の中に入れていたりシルバーカーを押さず居間に出て来た人にも、穏やかな口調でサポートしていた。
		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。	○	実施している。				
		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。	○	配慮し実施している。			△	職員が居室へ出入りする姿が何度も見られたが、配慮がもう少し必要と感じるようなこともみられた。
		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、利用者に助けて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。	○	心掛けて対応している。昔のお話が出る方から教わることは多い。				
		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。	○	理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	全体を把握しトラブル等起こらないよう配慮している。			○	利用者個々の性格なども踏まえて席順を決めている。
		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。	○	実施している。ホーム長・看護師・リーダーが、それぞれの言い分など個別に聞いている。				

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
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。	△	毎日の生活の中で、利用者様本人との会話の中で出てくる登場人物については、家族様の面会時に確認し把握出来るように努めている。				/
		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。	△	ほぼ把握出来ているが、家族様からも詳しく話を聞かない方がいる。				
		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。	△	出来るだけ支援をし、来所もして貰っている。				
		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。	△	オープンに対応している。				
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よって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を慮したり、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)	○	草引きや犬の散歩、帰宅願望の強い入居者様によっては、ホームの周りを一緒に周ったり、重度の方でも中庭まで車椅子で出て、日なたぼっこをしたりしている。	○	△	○	行事としての外出先は利用者の状態などを踏まえて職員が決めており、見奈良のコスモスなど、花を見に出かけている。希望がある利用者や軽度の利用者についての支援を工夫してほしい。
		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。	×	そこには至っていないが、家族様が外出対応が出来る場合はお願いしている。				家族が車いすを押して戸外に連れ出すケースがあるが、重度の利用者についての支援は少ない。体調などもみながら、気持ちよく過ごせる支援を工夫してほしい。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	特にお花で季節を感じて頂けるように、車椅子で出掛けたりしている。			△	
		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。	△	出来るだけ希望に添えるよう配慮している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	朝の申し送りやミーティングで職員全員が利用者の状態の変化を共有し、要因を造らない努力をしている。				
		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。	○	申し送りや自社看護師からの伝達にて全員の状態把握をし、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。(場面づくり、環境づくり等)	○	自分で出来ることは自分でして頂いている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	野菜の皮むき・洗濯たたみ・おしぼり巻きなどして頂く中で、把握出来るように努めている。				好きな時間に敷地内に出て一人で草引きなどで過ごせるよう支援している。職員は離れた場所ですっと見守りをしていた。
		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。	○	取り組んでいる。	○	◎	○	
		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。	△	地域の中へは中々参加できていないが、夏祭りや秋のお祭りには地域の皆様のご協力で神輿や獅子舞で楽しませていただいている。				
16	身だしなみやおしゃよれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃよれについて把握している。	○	お化粧を毎日欠かさない方や、着たい服を選ぶのに毎朝悩んでいる方も居られます。				整容しているが、爪や髪が伸びている人も見られる。
		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。	○	髪の毛を染めたり、家族様の希望で部屋中に絨毯を敷いたりしている。				
		c	自己決定がにくい利用者には、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。	○	職員と一緒に考えたりアドバイスしたり、職員のセンスの見せ所。				
		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。	○	外出行事の時は、服装もお出かけに着替えている。				
		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)	○	さりげなくカバー出来るよう努めている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	なかなか望む店には行けないので、美容師さんに来て頂いている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	髪型については、美容師さんに注文を職員から細かくお願いしたり、服装は職員から見てもご本人に似あう服を着て頂いている。			△	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	理解している。				業者の献立で食材が届き事業所で職員が調理しており、利用者が買い物や献立づくり、食材選びなどを行う機会は少ない。 利用者によっては、洗い物を行えるよう支援しているケースがある。 職員が季節の野菜を持ち込み、春には豆ごはんなどを採り入れている。 1名の利用者は茶わん、湯呑みなど自分専用のものを使用しているが、その他の利用者については、事業所で用意したものを使用している。 昼食は職員も一緒に食事するよう取り組んでいる。介助する職員は、後から同じものを食べていた。 居間で食事ができるよう支援している。主食が好きな利用者には「ごはんですよ」と伝えて食事が進むよう支援している。 業者の献立で調理をしているため、職員で話し合う機会はつくっていない。今後は、月1回程度、利用者の希望のメニューを採り入れることを検討している。
		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。	○	出来る方にはして頂いている。				
		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。	△	調理の下準備・お盆拭き・時々食器洗いなどして頂いている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	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、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	△	献立づくりは業者に依頼しているが、当ホームの職員は農家の嫁が殆んどで、取れたての野菜や旬の物を持ち寄り、急きょメニューの変更をしたりして取り入れている。				
		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)	○	極力、原型を壊さないように努力はしているが、医者の指示でミキサー食で対応している方もいる。				
		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。	○	入居の時に、家で使っていた食器やお箸を持って来て頂いている。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	毎日職員は、入居者様と同じ食事を同じテーブルで頂いている。				
		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。	○	重度の入居者様には食事介助の時に、メニューの説明を交えた会話をしている。	◎			
		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。	○	自社看護師にて毎日チェックし、不足している場合は指示を出し確保出来るように努力している。				
		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。	○	看護師・介護職員が連携し取り組んでいる。				
		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、偏りが無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。	○	メニューは栄養士がカロリー計算をしてたためメニューになっている。				
		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。	○	調理用具の消毒を実施、食材は前日に配達されたものを冷蔵・冷凍で保存。食中毒を出したことは一度もない。				
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。	○	理解している。				痛みがあるような場合は歯科受診するため把握しているが、目視での把握にとどまっている。 朝・夕に口腔ケアを支援しているようだ。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	把握している。				
		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。	○	歯科医の指導を受けて生かしている。自分の歯が残っている方の口臭が軽減された。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	出来る方には支援しているが、出来ない方については職員が行っている。				
		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、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)	○	歯磨きが出来た利用者様もいるし、口臭の軽減が出来た方もいる。				
		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。	○	家族様に連絡して、家族様が対応出来る場合は家族様で、出来ない場合は自社看護師対応で受診している。				

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。	○	理解出来るようには、職員の指導を行っているし、勉強会等もやっている。				業者による紙おむつなどについての勉強会を行っている。おむつ使用の必要性や適切性について見直しを行う機会は、日々の中の話し合いにこまどまっているが、話し合いを行い、夜間、決まった時間にトイレ誘導することでおむつ使用の軽減につながっている事例があるようだ。
		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。	○	看護師からの説明を受けて、ほぼ職員全員が理解出来ている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表やライフサイクル表を見ながら介護をしており、職員は全員把握出来ている。				
		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。	○	勉強会実施等で理解し支援している。	◎		△	
		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。	○	申し送り、ミーティング等で検討し取り組んでいる。				
		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。	○	出来るだけ早めの誘導や声掛けを実施している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一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。	△	紙パンツやパットの選択をご本人との話し合いが難しい方については、家族様と相談し選択するようにしている。				
		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。	○	実施している。				
		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)	○	まず飲み物の工夫をして、どうしても排便ない場合のみ、看護師の指示で薬を使ったりもすることはある。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	入浴の間隔は職員により、決めさせて頂く場合が多いが、長さ、回数、温度などは入居者の希望にそえるようにしている。	◎		△	職員は利用者個々の入浴の好き嫌いを知っており、個々に2~3日に1回支援している。さらに、入浴の習慣や希望などを探ることに取り組み、支援につなげてほしい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	1対1でゆったりと対応している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分で洗えるところは洗って頂き、洗えない所を介助し、必ず見守りを行っての入浴を実施している。				
		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。	○	曜日を変えたり、時間をずらしたり声掛け等で工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	実施している。				
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。	○	ライフサイクル表にて一目で把握出来る。				薬剤に安易に頼るのではなく、夜間あまり眠れていないような利用者には、散歩や活動量を増やしてその日は安眠できるよう支援している。
		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。	○	不眠の場合は、適度にベッドで横になって頂いたり、昼間長時間眠ることのないよう工夫している。				
		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。	◎	そのような対応をしている。			◎	
		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。	○	本人の意思の尊重をし、個別に対応している。				
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。	○	家族様からの電話の取次ぎや、お手紙を出す方には切手を貼ったり、投函のお手伝いをしている。				
		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。	△	手助けをしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	事務所内の電話を使って頂くので気兼ねないよう、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。	○	ご本人に手渡している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	可能な家族様にはお願いしている。面会等はお願している。				

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。				/
		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けている。	○	パン屋さんや、移動スーパーでのお買い物ができる。				
		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。	○	行っている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	家族、本人の希望に沿って支援している。				
		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。	○	話し合っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人、家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	同意を得対処している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	出来るだけ添えるよう取り組んでいる。	◎		◎	遠方に住む家族が利用者の居室で一週間過ごしたようなケースがあり、事業所で食事の準備やシャワーの使用など配慮した。
(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。	○	気軽に来所出来るよう対応をしている。	◎	◎	◎	玄関入口に季節の花などを飾り、来客にも配慮している。
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、家庭的な雰囲気をもつような設えになっていないか等。)	○	家庭の延長を心掛けている。	○	◎	○	木のつくりで、1階は窓から庭が見え、2階はテーブルに花などを活けている。また、風通しよく、心地よく過ごせる環境が整備されている。
		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。	○	配慮している。			◎	職員の声やテレビの音は小さく配慮していた。また、明かるすぎない空間をつくっていた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	心掛けて居心地良く過ごせるよう工夫している。				居間と台所がひとつの空間になっているため、家事をする音やおいなども感じられる。
		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。	○	個室にいつでも帰られるようになっている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	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。	○	出来るだけなじみの物を持ち込んでもらったり落ち着ける空間を作るよう配慮している。	◎		○	転倒の心配がある利用者には、じゅうたんを敷き、布団を敷いて休めるようにしている。家族と一緒に模様替えて、本人はベッド上や周囲の物を使いやすいようレイアウトしている。
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。	○	配慮している。			△	廊下にセンサーを設置して、職員が見守ることで安全に過ごせるよう支援しているケースがある。しかし、利用者のできることを職員が行っているようなことも見受けられる。
		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。	○	受容する事を実施し、工夫している。				さらに、利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」をアセスメントして、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫を試みてほしい。
		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)	○	そのように対応出来るように置かれている。				
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、利用者にもたらず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)	○	徘徊センサーを設置し、鍵をかけないようにしている。	◎	◎	○	1階ユニットのユニット出入口については、内側から鍵をかけるようにしている。2Fのユニットの入り口は、引き戸を開けると鈴が鳴り出入りを把握できるようにしている。鍵をかけることの弊害について、すべての職員で話し合う機会をつくってほしい。
		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。	△	過去一名施錠を望む家族様がいたが、安全の為に夜間帯のみ鍵をかけることを説明し納得して頂いたことがある。				
		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)。	○	センサーで把握出来るようにしている。				
(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。	○	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。	○	記録に残している。				
		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がる等の努力をしている。	◎	いつもと違うと感じることで、早く病院受診し重度化の防止や適切な入院につながる事が出来たケースが多い。				

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
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。	○	支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	○	支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	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。	○	看護師さんが、まめに病院を訪ね情報交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	介護職員から看護師、看護師から病院の連携がとれており、関係は良好。				
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。	◎	実施出来ている。				
		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。	◎	相談できる体制がある。				
		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。	◎	すずらんで自慢出来ることの一番がここ。				
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。	○	申し送り簿等で理解した上に、看護師さんがきちんと分かりやすく説明している。				
		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。	◎	声に出しての名前の確認を2回から3回、毎食後行うことにより、現在飲み忘れや誤薬はない。				
		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。	◎	看護師が中心になってお互いが確認をしている。(ライフサイクル表等)				
		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。	○	看護師に毎日情報提供を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	家族様の気持ちは、その時その時で変わっていきます。その都度話し合いをしています。				食事ができなくなった際に、話し合う機会をつくり、方針を共有している。 現在、家族には、それまで「〜なるかもしれない」など、起こり得るリスクについて説明を行っているところである。
		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・協力医療機関関係者で話し合い、方針を共有している。	○	共有している。	○	○		
		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。	○	今の自社看護師は、医療のことは全て任せることが出来る力量の持ち主です。ターミナルの対応を先日させて頂き、どこまでの支援が出来るか見極めできました。				
		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。	○	入居の際、ホーム長が説明をし理解を得ている。				
		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。	◎	チームで支援をしていく体制をとっている。				
		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)	○	先日の件で、家族様への心理的支援の難しさを学び、良かったこと、悪かったことを話し合い、今後に繋げていく。				
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。	○	研修会に参加したり、全体ミーティングで看護師が勉強会を実施するなど行っている。				
		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。	○	全体ミーティングや運営推進会議に取り入れることにより体制を整える努力をしている。				
		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。	◎	介護事業部本部より感染症情報が一斉にながされてくる。				
		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。	○	本部の指示で対応している。				
		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。	◎	徹底して手指消毒、うがい、マスク着用等支援している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	築いていると思っています。				敬老会やクリスマス会などの行事時には案内をしている。夏のコンサートで感動した家族がいたことを運営推進会議で報告した。 毎月発行するすずらん便りには、「○○様の近況をお知らせします」欄を設けており、個人別に暮らしの様子を記載している。 毎月発行するすずらん便りに、日付とともに、誘導灯・バッテリー交換・浄化槽点検など、また、介護職員1名退職などを記載して報告している。 家族来訪時には、日々の暮らしの様子を報告して、「気になることはありませんか」と聞いている。
		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)	○	家族様やお友達が良く来られるので、来やすい雰囲気にはなっていると思っています。				
		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)	○	毎回、運営推進会議のご案内を差し上げたり、面会時に声掛けをさせて貰っている。	○			
		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)	◎	毎月すずらん便りにて、1ヶ月のご様子を書いて送付している。	◎			
		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。	○	家族様の面会時に話して下さるような対応をしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	支援している。				
		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)	○	すずらん便りにて毎月報告をして理解をして貰っている。	○			
		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)	×	敬老祭や運営推進会議などに参加して頂いた家族様はいらっしゃいますが、家族同士の交流とまではいかず、なかなか提供の機会がありません。				
		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。	○	何かあればホーム長、看護師が報告しご理解等対応策についても話し合っている。				
		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。	○	看護師・管理者・リーダーが積極的に行っている。			◎	
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。	○	その都度、文章にて説明し理解・納得して頂いている。必要な場合は同意書を頂くようにしている。				/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居して頂いた事例は現管理者になってからはないが、体制はある。				
		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)	◎	文書等で示し同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議などで民生委員さんを通じて行っている。		○		回覧板が回ってきている。秋祭り時には交流がある。クリーン運動には利用者と職員で参加している。職員が、地区の清掃活動などに参加している。 さらに、地域とのつきあいについては、事業所が取り組みの課題に挙げている。地域の強みを活かした工夫ある取り組みをすすめてほしい。
		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。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	クリーン運動や清掃除、夏祭りなどへの参加をしている。		△	○	
		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。	○	先日、ふらりと外に出てしまった入居者様を、地域の人が見かけ声掛けて下さり、ホームまで送って下さり大事に至らず感謝しています。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	今後もつと遊びに来て頂ける工夫をしていきます。				
		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。	△	回覧板などで少しおつきあいが出来ています。				
		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)	×	是非声掛けて生活の広がりにつなげられるよう働きかけをしていきたいと考えている。				
		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。	△	お祭りなどでは地域資源により少しでも楽しんで貰えるかと思いますが、地域資源を把握出来るに至っていない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力ができるよう、日頃から理解を深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)。	○	久米・小野地区のグループホーム交流会が3ヶ月に一度開催されるが、毎回参加している。				

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	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人等の参加がある。	○	毎回参加がある。	◎		△	家族には毎回、案内するが参加することは少ない。地域住民の参加がある。	
		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。	○	報告している。			○	評価結果の説明を行っている。	
		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。	○	サービス向上に活かし報告している。			○	民生委員から取り組みの提案などがあるが、その後の報告までには至っていない。	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	配慮している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	公表している。					
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。	○	施設の玄関に掲げている。	○		△		
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。	○	会社全体で取り組んでいる。					
		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。	○	配慮して貰っている。					
		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)	○	研修等の参加や職員の意識向上に取り組んでいる。					
		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。	○	配慮して貰っている。	○	◎	○		法人内の職員交流会があり、系列事業所の取り組みを知るような機会になっている。法人内のコンプライアンスホットラインの案内が事務所に掲示してあった。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	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。	○	全体ミーティング等話し合いの場を設けている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	知っている。			○		「行為を発見した場合は、管理者に報告すること」を職員は知っている。
		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。	○	注意してみている。					
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。	○	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。	○	話し合う機会を設けている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取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。	○	話し合いをしながら進めている。					
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。	○	概ね理解出来ている。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	そのような場合は支援に努めるようにする。					
		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。	○	必要ならば連携をとることは出来る。					

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
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。	○	周知徹底している。				
		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。	△	概ね実践できる。				
		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。	○	職員間で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。	○	事故防止には十分検討し注意をしている。				
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。	○	理解して対応方法についても検討している。				
		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。	○	実施している。				
		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、納得を待たながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	そのような方向で対応している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日々の声掛けにて要望等伺っている。			○	運営推進会議に出席した利用者から「食事がおいしくない」と意見が出たことがあった。その他の家族については、個別に口頭で聞き取ることにとまっている。
		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)	○	面会時にご要望等をお聞きするようにしている。	○		△	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。その他の家族については、運営に関する意見を聞く機会は少ない。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	必要であれば対応できるようになっている。				
		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。	△	作っている。				
		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。	○	都度提案や意見を聞き、話し合いの場がある。			○	年2回の管理者面談があり、職員は、利用者への対応などを相談してアドバイスをもらっている。
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。	○	実施している。				運営推進会議時に報告を行っているが、欠席した家族などへの報告は行っていない。また、モニターしてもらった取り組みは行っていない。今後はさらに、ケアサービスの質向上に向けた取り組みを見守ってもらったり、応援してもらったりするような取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	活かしている。				
		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。	○	取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議などで民生委員さんを通じて行っている。	○	△	×	
		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。	△	全体ミーティングなどで、短い時間ではあるが確認している。				
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)	○	周知徹底している。				これまでに地域との合同避難訓練の実施や災害対策について話し合いの機会は持っていない。今月、地域の人と一緒に避難訓練を行う予定を立てている。案内を回覧板で回してもらった。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回訓練実施している。				
		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。	○	今は本部に備えられているが、今後各事業所で保管するようにしていく。				
		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。	×	火災・水害避難訓練の合同の訓練については、前回の運営推進会議の時、町内会長さんとお話して地域との合同訓練を近い内に実施する予定。	○	○	×	
		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)	×	今後取り組んでいく予定。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	△	認知症サポーター養成研修をすずらんで行ったことがあるが、今後地域の方へもすずらんの建物を利用して認知症の勉強会や介護教室の開催を呼びかけていきたい。				これまでに、相談支援を行う取り組みは行っていない。 運営推進会議に参加する民生委員の人から地域とのつながりを持てるようアドバイスがあり、今後の取り組みにつなげていきたいと話していた。
		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。	×	そこには至っていないが、今後相談支援を行っていきたいと考えている。		×	×	
		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)	×	活用できていない。				
		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。	×	協力できることはしてゆきたいと考えている。				
		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)	×	今後出来れば協働してゆきたいと考えている。			○	