

事業所の概要表

(平成 30年 6月 30日現在)

事業所名	グループホーム 四葉のクローバー					
法人名	株式会社 ベターライフ・U					
所在地	愛媛県松山市石風呂町甲1014-1					
電話番号	(089)952-4165					
FAX番号	(089)952-4165					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 4 月 23 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 (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	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	13 名 (男性 5 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	3 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	人
	5~10年未満	3 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 5 人			
	その他 ()					
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	花クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 0 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,500 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 450 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 checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	12,000 円
	・ 管理運営費	12,000 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 4 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 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!!!

—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30年7月18日(水)

【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)	4		

※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	3870103946
事業所名	グループホーム 四葉のクローバー
(ユニット名)	1階ユニット
記入者(管理者)	
氏名	濱崎 秀巳
自己評価作成日	平成30年 6月 30日

<p>【事業所理念】※事業所記入 健康・幸福 愛情・希望</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 個人の希望に沿った支援を取り入れることを目標としたが、人員不足に陥り、人手のかかる外出支援などはむしろ改善した感がある。その状況の中でも利用者様が毎年楽しみにされている毎狩りやぶどう狩りは、人員の調整などでやりくりし何とか実現にこぎつけた。個人レベルでの希望を実現することを目標としながら、満足度を提供できなかったことについては反省している。できなかった部分は運営上の問題と合わせて今後の課題とする。 運営推進会議の参加者の拡大については当初良い兆しがあったものの、上記同様に人員不足で担当者が業務に忙殺され、現状を維持するに留まった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 松山まつりには、職員4名が地域の人達の連に入り一緒に踊っている。地域の盆踊り大会では、利用者も一緒に踊ったり、太鼓を叩いたりした。 悪天候の日以外は、ほとんどの利用者が順番に事業所近辺を散歩している。 週1回パン屋の訪問があり、好きなパンを選んで購入できるよう支援している。 昼食時、フライにかけソースを利用者一人ひとりに、かける・かけない、かける量やかける場所などの希望を聞いていた。</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。	○	ケアプラン更新時には必ず本人、家族の意向を尋ねる。	○		入居時、アセスメントシートに沿って本人や家族から聞き取りまとめている。アセスメントシートで把握した「健康を維持したい」という本人の希望を介護計画の長期目標につなげている事例があった。
		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。	○	家族の意向を伺うことと普段の行動により推測して検討している。			
		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。	○	本人をよく知る家族については意向・希望を取り入れ、ケアプランに生かしている。			
		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。	○	知りえた情報は記録に残すようにしている。また記録された情報は職員全員が			
		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。	○	職員間での情報の交換をよく行い、多方面から情報を集めるようにしている。			
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、入居時のアセスメント時なるべく詳しく聞き現状の把握に努めている。			入居時、本人や家族から聞き取り、アセスメントシートにまとめている。備考欄に、こだわりや大切にしてきたことなどを記入していた。
		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。	◎	定期的にセンター方式のD1・D2様式を活用し、現状を把握している。			
		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。	◎	日々の行動を記録に残し現状を把握している。			
		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・職員のかかわり等)	◎	不穏時の言動を職員で把握し解決策を探っている。大方の認知症の症状には時間がかかることもあるものの、改善につなげている。			
		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。	◎	毎日業務の人員交代の際に申し送りで24時間の様子を伝えるようにしている。			
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。	○	支援計画の更新時にユニット職員全員で、家族の意向を含めた意見交換を行っている。			ユニットミーティング時には、介護計画の見直し時期の利用者について、担当職員が行うモニタリング(3ヶ月ごと)や日々の中で聞き取った本人の情報を持ち寄り検討している。
		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。	○	月1回ミーティングを行い検討をしている。			
		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。	○	モニタリングの結果をもとにして課題の改廃を行い課題を絞れるようにしている。			
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。	△	意思表示をされる利用者が少なくなっている。思いに添える内容の評価が難しい。			事前に本人と家族に希望などを聞き取り、職員で話し合い反映に努めるが、「特にありません」「今まで通りで」と言われることが多く、十分な反映には至っていない。主治医の意見を反映するケースがある。
		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。	○	意見を取り入れている。家族においては入居期間が長くなると施設に任せるとの意見も多くなっている。	○		
		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。	○	それまでの生活と変わらないリズムで生活できるようにしている。			
		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。	○	必要に応じて面会や電話対応で協力体制をとっている。			
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。	○	個人記録のファイルに表記しており、すぐに見られる状態になっている。これにより職員での情報共有を円滑にできるようにしている。			個人記録のファイルに介護計画をはさみ共有している。◎
		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。	○	モニタリング及び日々の介護支援経過で記録することにより状況確認を行っている。変化の見られた場合はケアの変更に役立っている。			支援内容に番号を振り、介護記録に実践状況を記録している。○
		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。	○	日々の生活の様子は介護支援経過の中で記録している。			△ 本人の言葉や日々の状況の記録は多いが、介護計画に基づいた内容という点からは利用者によって差があり、また、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。	○	介護支援経過記録の中に残すようにしている。			△ ミーティング時に口頭で話し合うことが多いようだ。

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た見直しを行っている。	◎	必ず見直し、プランの改廃を行っている。			◎	ケアマネジャーが、一覧表にして見直しの時期を管理している。	
		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。	◎	月に1回、ケアプラン対象のモニタリングを行っている。			△	月1回のユニットミーティング時には、介護計画見直し時期の利用者と、気になる利用者のケアについて話し合っている。	
		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。	◎	変化が生じた場合は都度プランの変更をしている。			◎	要介護度変更や退院などの状態変化時に、見直しを行っている。 退院後、新たに計画を作成した事例があった。	
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。	◎	担当者会議は定期に行われている。緊急の場合は都度行っている。			◎	月1回全体ミーティング時に、業務の話し合いや勉強会を行っている。その後行うユニットミーティングでケアについて話し合っている。 緊急の場合は都度行っている。	
		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。	◎	特に工夫はしていないが、会議は意見が出やすく活発に行われる。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	毎月決まった日に行うことを周知しており、特別なことのない限り多くの職員が参加する。					
		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。	◎	会議の議事録を作成し、全員に回覧する。確認したら捺印するようにしている。			◎	会議録を確認後、押印するしくみをつくっている。 毎月15日の夜勤者が全員の印が揃っていることを確認してファイルに綴じている。	
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。	○	日報の記入と口頭での伝達の両方行うようにしている。			◎	利用者情報と業務連絡とに分けて情報伝達している。	
		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)	○	日々申し送り時に口頭での伝達と日報への表記を行っている。			◎		
(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。	△	「その日したいこと」の内容が散歩、短時間の買い物であれば対応できる。					
		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)	○	パンの購入時や水分補給時の飲み物、おやつのお食べ物などはよく選んで頂いている。			○	週1回パン屋の訪問があり、好きなパンを選んで購入できるように支援している。 昼食時、フライにかけソースを利用者一人ひとりに、かける・かけない、かける量やかける場所などの希望を聞いていた。	
		c	利用者が思いや希望を表現でき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。	○	分かりやすく説明するように本人の状態により選択肢の数を調整している。					
		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)	○	大まかな全体のスケジュールの中で、個人の意向になるべく沿うようにしている。					
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	見守り者は利用者に合わせてコミュニケーションを実践し笑い声や笑顔を引き出している。				○	昼食時、職員の「ありがとうございます」の声が度々聞こえてきた。 職員の「散歩の順番がきました」の声かけに「ほんと、うれしい。待ってたんだよ」と応じる場面がみられた。
		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。	○	声のトーンや表情に気を付けて声をかけ、本人の反応を見ながら意向に沿うようにしている。					
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。	○	ミーティングで勉強会のテーマで年1回取り組む。一人一人にあった声掛けや方法を使えるように心がけている。	◎	○	○	月1回事業所勉強会を行っており、4月は接遇について学び、10月はプライバシーがテーマになっていた。職員は、穏やかな言葉や態度で関わっていた。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	利用者に敬意を払うのはもちろんであるが、コミュニケーションの問題もあり、大きい声も利用している。			○	昼食時、身体が傾いた利用者、「身体を戻すよ」とそっと声をかけて姿勢を整えている場面がみられた。	
		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。	○	一人一人に応じた方法で介助している。					
		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。	○	扉を開けたときに外から見えないように暖簾も設置している。入室時は声掛けやノックを行っている。			◎	暑い時期は暖簾をかけて居室のドアを開け放しており、入室時は「失礼します」と声をかけて入り、不在時は許可を得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。	○	年1回必ず個人情報保護やプライバシーの保護について自社での勉強会を実施している。					
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。	○	施設の手伝いをして頂いている。					
		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。	○	目の不自由な利用者の面倒を見ている姿が見られることや、その目の不自由な方がみんなの食器を拭いて下さる姿をよく拝見する。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	トラブルの可能性の予見がある場合は予め職員が間に入るように見守りしている。			△	席順は、利用者個々の性格や相性を踏まえ決めているようだが、調査訪問時、利用者同士が関わり合い、支え合うような場面はあまり見られなかった。 この機会に支援の工夫について話し合ってみてはどうか。	
		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。	○	利用者同士のトラブルについては両社の様子や距離に気を付け、本人同士の怪我などに繋がらないように気を付けている。					

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。	○	大方は承知しており、普段の会話にもその話をすること多い。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	会話の中で登場する人物やなじみの場所は、エピソードを交えて記録に残す。				
		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うち支援している。	△	数は少ないが馴染みの食堂に出かける方もいる。				
		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。	○	玄関は常に開放しており、訪問が容易になるようにしている。				
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)	×	出来ていない	○	○	○	職員数が増えたこともあり、最近、散歩の支援を再開した。悪天候の日以外は、ほとんどの利用者が順番に事業所近辺を散歩している。また、計画を立てて、ぶどう狩りやいちご狩り、花見に出かけている。
		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。	×	出来ていない				調査訪問時、職員と利用者が一緒に車イスを押して3人で散歩に出かける様子がみられた。行事の外出の際には、嚙下が困難な人も一緒に出かけるよう、ハサミやミキサーを持参している。
		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。	×	出来ていない			○	
		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。	×	出来ていない				
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。	○	何かあれば職員間で話し合い改善に努めている				
		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・嚙下機能の低下等)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。	○	毎食前の口腔体操。毎日のラジオ体操第1。第2。リハビリ体操などを続けている。				
		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)	○	出来る所、出来そうなところは声掛けや一部の介助に止めている。	○			
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。	△	一部の方はケアプランにし、毎日取り組まれている方もいらっしゃる。				利用者個々に、洗濯物を干す、取り込む、たたむことや、テーブル拭き、食事の前後にテレビを消す、点けるなどの役割をつくって支援している。散歩を楽しみにしている人について、雨の日はカラオケなどを行えるよう支援している。さらに、アセスメントして得た情報などもヒントにして、楽しみごとの個別支援にも取り組んでみてはどうか。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	×	出来ていない。	○	○	△	
		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。	×	出来ていない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	個人個人のスタイルは把握している。				ティッシュで上着の汚れを取っている利用者に、職員は、食後にそれとなく着替えができるよう声をかけていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	希望に沿った形で支援している				
		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。	○	選択肢が少なかったり、以前に仕入れた情報などから予想して支援している。				
		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。	○	その時々で希望を聞いたり、都度考えたりして支援を行っている				
		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)	○	声掛けは個人により異なるが他者が不快にならないようにさりげない支援を行っている	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	努めてそうしている。				
		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。	○	整容は必ず行き更衣も就寝時、起床時に行う。			○	

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				外注ででき上がった食事が届くため、利用者が食事に関わる機会は少ない。 食後、半数程度の方が自分で下膳を行っていた。食事の前後にテーブルを拭く利用者の様子がみられた。 普段は業者で献立が決まっているため、好みはほとんど反映されない。 誕生日の献立は、本人の希望を聞き、職員が手作りしている。 季節に応じて、そうめん流しや土用の丑の日のうなぎ、芋炊き、節句のお寿司など職員が手作りしている。 茶碗や湯飲み、箸、マグカップなどは、自分専用のものを使用している。 利用者の間に入って同じものを食べながらサポートを行っていた。 小さなホワイトボードにメニューを記入している。食がすすまない人に、メニューを説明して「おいしいですよ」と促したり、栄養補助食品を飲み終えたと「頑張ったなあ」と声をかけていた。
		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。	×	現在は行っていない			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	×	食器拭きをお願いすることはあるがその他は出来ていない。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	把握している。一部を変更して料理を提供している。				
		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。	×	献立はアウトソーシングで行っている			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	利用者にあわせて調理方法を変えている。				
		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。	○	個人の物を使われている。場合により、より使いやすい物の購入をしている。			◎	
		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。	◎	全員と一緒に食事をしている。介助者が必要な利用者はそれらのサポートを必ずしている。			◎	
		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。	◎	全員が食事が待ち遠しい状況にある。	◎		○	
		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。	◎	管理栄養士の献立を利用している。				
		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。	○	現在低栄養の方はいない。脱水の予防に頻繁に水分を補給するなど対策している。				
		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。	○	問題があれば職員で話し合い、調理業者に連絡する			×	
		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。	◎	毎日、調理器具の消毒を実施し食中毒の発生を制御している。				
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。	○	社内勉強会が定期的にあり必要性は理解されている				口腔ケア時の目視に、とどまっている。 毎食後に支援している。 昼食後には、自ら洗面所に行き歯磨きする人や、職員の声かけで行う人の様子がみられた。
		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。	○	日課に口腔ケアがありそこで確認している。			△	
		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。	○	研修での学びを口腔ケアに生かすようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	必要に応じて見守りや一部介助を行っている。				
		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)	○	一部の利用者を除き、ほとんどの方が出来ている。			○	
		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。	○	異常が発見されればすぐに家族の了解を得て歯科医の診療を受けられるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、身体機能が高ま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。	○	社内の勉強会で全員が学習している。				ユニットミーティング時に、紙パンツやパッドの必要性や適切性について口頭で話し合い支援を行っている。
		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。	○	社内の勉強会で全員が学習している。				
		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)	○	排泄記録を付けている。それに伴い排泄誘導する場合も多い				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。	◎	入居者全員がトイレでの排泄を基本としている。	◎			
		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。	○	水分の補給。筋力の維持。食事などに気を付けている				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄パターンを基本にして声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人や利用者話し合い使用するものを決めている				
		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。	○	昼夜で異なることや、外出により異なることも多い。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	基本は自然排便であるが、病状などから薬は使用している。				
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)。	△	長さ、温度等は希望に添えるが、その他は、希望に添えない面もある。	◎			基本的には、午後の散歩後、週3回支援している。利用者の希望や習慣も採り入れて、入浴を楽しむ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。	○	身体に影響がないレベルでゆったり入って頂いている。				
		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。	△	一般浴であるため湯舟につかれない利用者もいる。				
		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。	○	個々の利用者への対応方法があり、それを利用して入浴して頂く。				
		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。	○	入浴前には必ず血圧、体温、状態を確認して入浴する。また、入浴後も状況を把握している。				
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。	○	日々の記録から睡眠パターンを把握している。				現在、薬剤内服者が数名おり、主治医に様子を報告し、相談しながら支援に取り組んでいる。
		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。	○	朝、決まった時間に起きることが出来るようにしている。日中の活動を程よく行い夜間の不眠が続かないようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	現在の利用者の中に薬剤に頼る方はいない。				
		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。	◎	本人に合わせて休息が取れるようにしている。				
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。	◎	電話のやり取りの支援は良く行っている。				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。	○	必要な支援を行うようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	時間(夜間)の制約を除けばいつでも連絡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。	○	お礼の電話の支援をしている。				
		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。	◎	常にお願している。そしてそれに答えて下さる。				

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。	○	個人により金額は異なるが、自身で管理できるようにしている。				/		
		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くっている。	△	お金を使う機会は減ってきている。						
		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。	×	買い物自体の回数が減少している為、来ていない						
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	所持に関しては出来ているものの使えるように支援する機会が減っている。						
		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。	○	希望のある方については必ず事前に話し合う。						
		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)。	○	管理の方法と管理レベルは話をさせて頂いている。						
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	○	家族の状況も変化しており既存の規定では社会的に対応できないため、重要な項目に限り多様化を行う場合がある。	◎		○	受診は、家族の都合や希望により、職員が付き添い支援している。		
(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。	○	常に門扉、玄関は開放している。花を頂いたりすることが多い。	○	○	○	○	玄関周りに植物を植え、ベンチを配置している。調査訪問時、玄関扉は開放していた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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ぐような設えになっていないか等。)	△	ゴタゴタ感がなくすっきりとしたスペースになっている。	○	○	○	○	居間の窓は大きくとっており、山の緑がよく見える。壁面には、引き伸ばして見やすとした利用者の写真を飾っていた。	
		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。	○	清掃は毎日行い匂いも注意している。				◎	不快な音や臭いはなく、清潔にしていた。午後、ソファでテレビを見る利用者に「カーテンしていいですか」と聞き、レースのカーテンを引いて光の調節をしていた。テレビは、食事中は消していた。	
		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。	△	季節の花を飾ったりすることがある。					△	居間に大き目の七夕の笹飾りを飾っていた。能動的な言動を引き出す空間づくりという点から、さらに、五感に働きかける様々な刺激を採り入れる工夫がほしい。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	△	ソファや椅子の配置を変えるなど適宜変更する場面がある。						
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	浴室は暖簾で、トイレは3枚ドアを使用している。						
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。	○	自宅にある使い慣れたものを持ち込んで暮らしている。	◎		○	○	個々にテレビやソファ、ハンガーラック、仏壇などを持ち込んで暮らしている。カレンダーを掛けて印をつけたり、家族の名前を書き込んだりしているところが見られた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	廊下や共用部に通行を妨げるものは極力置かないようにしている					居室の名札は、利用者の目線に合わせて低めの位置に付けている。「トイレ」や「お手洗い」の貼り紙に矢印を付けたり、また立体的に貼るなど、場所を示すための工夫がみられた。	
		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。	△	食器の片付けでカウンター内に食器がたまり、誤って食器を落とさないようにキッチンのカウンターの幅を広げた。					トイレ内は、動線に沿って手すりを取り付けていた。	
		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)	△	新聞雑誌は手に取れる位置にある。						
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、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)	○	カギの問題は虐待についての学習会で取り上げている。	◎	◎	◎	◎	日中は、鍵をかけていない。年1回は、事業所勉強会で身体拘束について学習している。	
		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。	○	特に家族から施錠を望む声は聴かれない。						
		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)。	○	居場所の確認、感知チャイムの設置、防犯カメラの設置。近所や施設グループ内の協力体制の構築を行っている。						
(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。	○	着しいキャリア不足の職員以外、多数の職員は把握している					/	
		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。	○	個人のレベル差はあるものの発見したサインは記録に残すようにしている						
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	常日頃より良い関係を保っており、迅速に対応して頂く関係にある。						

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
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。	◎	希望があれば本人や家族に代わり調整を行っている	◎			
		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。	◎	特段問題なく当たり前にそのようにしている。				
		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。	◎	常に本人・家族と連絡を取り合意を取り付ける。				
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。	◎	情報提供は必ず行っている。				
		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。	○	情報交換は密に行っている				
		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。	×	特別に関係は築いていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。	◎	土日以外は毎日情報を交換している。				
		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。	◎	いつも相談できる体制である。				
		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。	◎	日々の健康管理はバイタルチェック、排泄管理、食事量管理で行う。以上があれば早急に医師に相談する。				
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。	○	おおむね理解していると思われる。				
		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。	◎	薬剤管理は確認に時間をかけて行っている。服薬時も十分注意している。				
		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。	○	服薬開始後変化の様子は医師に情報を伝えるようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	服薬時の状態の変化には気を付けている。また情報を家族、医師、看護師に送るようにしている。				
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。	×	実績がない				入居時に、看取りの指針に沿って説明している。看取りの外部研修に参加しているが、支援の経験はない。今回の家族アンケート結果などを参考に、具体的な取り組みにつなげてはどうか。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	×	実績がない	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	ここでの実績はないが、他施設での経験から看取りでのレベルは大方把握している。				
		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。	×	実績がない				
		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。	×	実績がない				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	×	実績がない				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	社内・社外の研修に参加しておりここ5年間は流行したことがない。				
		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。	△	年間の社内研修にて訓練を行うが年1回程度である。				
		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。	○	複数の医療機関から情報を得るようにしている。				
		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。	○	新聞やテレビ等の情報は常に興味を持っている。				
		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。	◎	出勤時、外出から戻った時等、手洗いやうがいは欠かさない。				

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
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。	○	本人の支援には家族の協力が不可欠である為、協力して本人を支えているようにしている。				
		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)	△	来訪を妨げることはないが特に来訪しやすいかは不明な部分がある。				
		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)	×	現在は行われていない	○		○	そうめん流し、クリスマス会、餅つきなど、来訪時などに口頭で誘っており、1~2家族の参加があった。準備段階から参加する家族もある。
		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)	○	毎月一筆箋で近況報告を行う。四半期にはお便りの送付を行っている	○		○	月1回、個々の担当職員が手紙で状況報告をしている。年4回、ユニット別に「おたより」を発行して、行事や外出の様子を写真で伝えている。
		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。	△	来訪時に情報のやり取りができるようにしており、不安等については責任をもって回答する。				
		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)	○	極力疎遠にならないように家族への働きかけを行っている。				
		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)	△	職員の移動や退職が多く、都度の報告は出来ていない	○		○	防犯カメラの設置や内部改装の際は、運営推進会議で報告し、さらに内部改装の折は、文書を送付した。担当職員の変更時は、状況報告の手紙で伝えている。
		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)	×	行っていない				「おたより」のスタッフ紹介のコーナーには、現任職員の写真と自己紹介を載せている。運営推進会議録を家族に送付している。
		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。	○	事業所の特徴をお話しし、それに伴うリスクは前もってお話している。				
		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。	○	極力声をかけるようにしている。			○	家族の来訪時は、管理者に限らずその日の勤務者が声をかけて様子報告を行い、家族の話を聞いている。
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。	○	契約時は事前説明を行い更に本契約時に疑問点をお聞きするようにしている。				
		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。	○	契約に基づき双方納得した上で退居される。				
		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)	○	文書化して同意を得るようにしている。				
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。	△	設立段階は不明だが現状は運営推進会議などを通して説明している。		○		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	挨拶は良くしている。地域の老人会や地域行事へも参加している。		○	○	散歩時に近隣の人と挨拶を交わしている。松山まつりには、職員4名が地域の人達の連に入り一緒に踊っている。地域の盆踊り大会では、利用者も一緒に踊ったり、太鼓を叩いたりした。
		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。	○	花を頂いたり、果物を頂く事もある。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	あまり来られない。				
		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。	△	挨拶などは行っているが立ち寄って頂くことはない				
		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)	×	特別には行っていない				
		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。	×	支援できていない				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近隣との関係は気づいている。				

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	
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	△	会により参加者にバラツキがある	○		△	昨年度の会議は、5回の開催となっている。利用者は交代で参加しており、地域からは民生委員の参加がある。家族は、新規入居や参加してくれそうな家族に声をかけているが、この1年間は、2回の参加にとどまっている。 行事は、写真を見せながら報告している。外部評価結果や目標達成計画、取り組み状況についても報告した。 取り組みについての質問はあるが、意見や提案はあまり出しておらず、取り組みに活かすまでには至っていない。	
		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。	○	良い面、悪い面を問わず報告している。			○		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	一方的な報告になってしまうことも多い			○		△
		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。	△	職員自体の出席もままならない状況であった。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録を毎回家族あてに送付している。					
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。	○	毎朝朝礼時に理念の復唱を行う。					
		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。	×	特に説明はしていない。	○	△			
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。	△	研修は希望によりどれでも受けることが出来る。また、費用面でも優遇されているが、計画性に乏しい				法人代表は、年1回職員と面談する機会を持っている。また、普段から度々事業所に来て、職員と話す機会を持っている。	
		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。	△	OJTを計画的に実施できる環境にはない					
		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。	△	実質労働力不足に陥ったため努力の評価は出来ず					
		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)	△	様々なネットワークや連絡会には参加している。					
		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。	△	実質労働力不足に陥ったため努力の評価は出来ず	○	○	○		
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。	○	必ず社内研修でも取り上げ事例も検討している。				年1回、事業所勉強会で虐待防止について学んでいる。行為を発見した場合は、管理者に報告することを認識している。	
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	少しの時間でも話し合っている。					
		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。	○	不適切なケアはもちろんのこと、不誠実なケアも注意し対策を全員に周知する。					
		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。	△	注意を払い点検も行う。ストレスが虐待に繋がらないようにチェックしている					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	毎年1回社内勉強会で解説している。					
		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。	○	現場の事例をあげて説明している。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	×	施錠の要望自体がない					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	おおむね理解している					
		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。	×	相談実績はない					
		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。	△	相談があればすぐに利用できるように連携は取っている。					

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。	○	緊急時の対応はミーティングで周知するとともに実際に訓練も行っている。				
		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。	○	応急時の対応はミーティングで周知するとともに実際に訓練も行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	△	事故報告は即座に対応するがヒヤリハットをまとめて分析することは少ない。同一事案が短期に複数起きた場合はすぐに対応する。				
		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。	○	予想されるリスクについては朝礼時に全員に伝えている。				
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。	△	苦情の発生のメカニズムと誠意ある対応は不定期に検討している				
		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。	◎	すぐに関係部署に報告している				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	正確な内容の把握と迅速な回答を心がけている。				
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)	◎	利用者からの苦情は個別に訊くようし、利用者に不利益がないように配慮している。			△	運営推進会議時に機会をつくっているが、意見などはあまり出ないようだ。
		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)	◎	新規の利用者の家族が運営推進会議に参加の際は、必ず施設の苦情受付窓口や施設以外の苦情相談窓口を紹介する。	○		△	運営推進会議の案内は、全家族には行っていない。家族が運営について意見などを伝える機会は少ない。
		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。	◎	運営推進会議では、必ず施設以外の苦情相談窓口を紹介する。また、積極的に相談して頂くようにお伝えする。				
		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。	◎	良く足を運び職員から情報を仕入れている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	よく話を聴いている。			○	月1回のミーティング時や、また日々の中で聞いている。
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。	◎	毎年1回取り組んでいる。				評価結果と目標達成計画は、運営推進会議で報告し、家族にも送付している。モニターの依頼を行ったが機能せず、一方的な報告になったようだ。アンケート結果から評価の取り組みを知らない家族が複数いることが分かる。
		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。	◎	特に介護職が普段接しない項目については解説を行うようにしている。				
		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。	×	取り組む意欲はあったものの現実的に手が回らない状況で運営が推移した				
		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。	○	報告しモニターをして頂いた。良い成果は出なかった。	△	○	△	
		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。	△	今回は不満足な結果に終わったことを運営推進会議にて報告している				
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)	△	マニュアルは作成しているが、周知徹底はまだできていないレベルにある				地域の人には、災害時に避難した利用者の見守り役をお願いしている。この1年間は、事業所の避難訓練に地域の人の参加はない。また、話し合いの機会は持っていない。
		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。	△	ほぼ地震の訓練が主な項目である。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食用料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	現在非常食料の備蓄が十分でない。				
		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。	△	合同の訓練には至っていない。	△	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	防災士協会とのタイアップで災害対策マニュアルを作成したものの訓練レベルに達していない				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	近年の実績はない。				相談支援の取り組みは、行っていない。 地域包括支援センターが地域の公民館で「施設を知ろう」という取り組みを行った際には、管理者がグループホームについて話をした。
		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。	×	近年の実績はない。		△	×	
		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)	×	近年の実績はない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	実習生1名の受け入れを行った。				
		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)	×	参加できていない			○	