

事業所の概要表

(平成 30年 12月 1日現在)

事業所名	グループホームたちばな					
法人名	医療法人社団久和会					
所在地	新居浜市宮原町4番3号					
電話番号	(0897)47-7061					
FAX番号	(0897)40-4363					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 27 年 3 月 23 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (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	18 名 (男性 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	7 名
	要介護3	5 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	9 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人		介護福祉士 7 人			
	その他 (ヘルパー2級 4人 ヘルパー1級 1人)					
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	医療法人社団久和会 立花病院					
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: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	44,100 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	1,200 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" 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	1日 200 円
		円
		円
		円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 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: 2 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 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 type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成31年2月5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)	15	(依頼数)	18
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	3890500444
事業所名	グループホームたちばな
(ユニット名)	1階・2階共通
記入者(管理者)	
氏名	白鞘和久
自己評価作成日	2018年 12月 25日

<p>【事業所理念】※事業所記入 『一人一人のかけがえない人生の支えとなれるよう、自分に厳しく他人に優しい看護・介護を実践します。』</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人施設と合同で花見やいも炊き(家族会を含む)を行っており、家族には、書面のほか、来訪時や電話などで案内している。 入居時に茶碗や湯飲み、皿、小鉢、箸などを持参してもらい使用している。配膳には、明るく色のランチョンマットを使用している。 1日4回(起床時、朝食後、昼食後、夕食後)支援している。洗面台の近くに歯磨きセットとタオルを入れたかごを個別に用意しており、昼食後には一人ひとり順番に誘導して支援していた。</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>入居前にはご本人の様々な状況をお話し、またご家族様からご本人の生い立ち(生活歴)や職員への要望などを文書で頂戴して職員間で共有し、お一人お一人に適した対応をしています。</p> <p>以前の生活と現在の生活を比較し、ホームでの様子や会話の内容などから検討している。</p> <p>ご家族やご友人が来られたとき、入居前の御様子を伺うなどして細かな対応が出来るように努めています。</p> <p>入居前のアセスメント、本人、ご家族の意向を取り入れた介護計画、日々の介護記録に詳細な記録をしている。</p> <p>入居生活に慣れてくると、本来の生活のリズムが出てくるはず。細かな変化を見逃さず、気付きを記録して共有し、後々の介護に生かすよう努めている。</p>	◎			<p>入居前に利用者、家族と面談を行い、暮らしへの希望や要望を聞いており、個人調査表に記入している。「好きなカラオケを続けたい」というような希望を記入していた。 入居後については、サービス担当者会議時に、職員が利用者の情報を持ち寄り話し合っており、会議録に記入している。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、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>担当ケアマネからのフェースシート、入居前の面談、ご家族からの詳細な生い立ちの聞き取りも重要だが、入居後のご家族等との会話の中から真のご本人の姿を見出すように努めている。</p> <p>介護サービス提供記録に残し把握。状態に応じて依存的にならないように、ご本人の有する能力を引き出すケアを行っている。</p> <p>その都度、介護サービス提供記録に残して把握している。</p> <p>その状態になるまでの言動や様子、ご本人を取りまく環境を再確認し職員間で話し合い要因を把握している。</p> <p>一日の状態をシフトに応じて各職員がサービス提供記録に残し、申し送りも行って把握している。</p>			△	<p>入居前に利用していた施設などから情報提供がある。また、入居前に利用者、家族と面談を行い、聞いた情報(生活歴、自宅での過ごし方、趣味や性格)をフェースシートにまとめている。 入居後に得た情報については、職員同士の口頭での共有にとどまっている。 さらに、情報を蓄積して支援につなげてほしい。</p>
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)		<p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	◎	<p>直接の聞き取りや普段の会話、言動からもくみ取り、職員間で検討している。</p> <p>毎日の申し送りや毎月の職員会議で問題提起をして話し合っている。</p> <p>毎日の申し送りや業務の中で課題をあげ、解決方法を探っている。</p>			△	<p>介護計画作成前のサービス担当者会議は、職員のみで行っており、日々の中で知り得た利用者、家族の要望などを持ち寄り検討している。 さらに、本人の視点で話し合いができるよう取り組みに工夫してほしい。</p>
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画		<p>a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。</p> <p>b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。</p> <p>c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>	◎	<p>ご本人の希望や要望に添った介護サービス計画を作成している。</p> <p>ご本人、御家族そして主治医の意見を伺い、職員間で話し合っており作成している。</p> <p>その方の生活リズムに合わせ、残存機能を生かした支援を行い、その方らしいホームでの生活が送れるように努めている。</p> <p>ご家族とは外出や散歩そして差し入れなどご協力を得ているが、現在のところ地域の方との協力体制はあまり取れていない。</p>		○	○	<p>本人、家族の言葉をそのまま意向として捉えて計画を立てている。 利用者の状態によっては、医師の指示に沿った支援なども計画に盛り込んでいる。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	◎	<p>カーデックスに常に備えており、いつでも確認できるようにしています。</p> <p>毎日実践できたか、その結果効果はどうであったかをチェックしている。</p> <p>その日その時のご様子をサービス提供記録に残している。</p> <p>サービス提供記録に残したり、個別に、食事が摂取できない方や血圧変動の激しい方の場合は、一目でわかる表を作って記入している。</p>	◎		○	<p>カーデックスに、日々の記録と介護計画を個別に綴じて把握、共有している。</p> <p>サービス計画達成状況シートに、短期目標について実施できたか、効果があったかを◎○×でチェックしている。しかし、根拠の不明確さを感じる。</p> <p>サービス提供記録(日々の介護記録)に記入しているが、計画に基づいた記録という点からは、記録量が少なく探す必要がある。</p> <p>毎月の職員会議時に気づきなども出し合っており話し合うが、計画に基づいた話し合いというわけではない。 さらに、サービス計画達成状況シートを工夫してはどうか。</p>

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	◎	期間に応じた見直し、検討そして作成を行っている。			◎	一覧表にして時期を管理し、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。	◎	毎月の職員会議で変化がないかを確認している。			○	毎月の職員会議時には、介護計画にかかわらず、全利用者について現状確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	ご本人の心身の状態に変化がある場合は、現在の計画で良いか見直しを行い、見直しが必要と思われる場合は新たに計画を作成している。			○	要介護度の変更、退院などして身体状態が大きく変わった時に、新たに計画を作成している。	
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。	◎	申し送り後に随時会議を設けたり、毎月の職員会議で話し合い検討している。			◎	毎月職員会議を行い、会議録を作成している。必要時には申し送り時を利用して話し合っている。	
		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。	◎	気兼ねなく話せる雰囲気作りを行い、各人の考えやアイデアが活かせるように場づくりに気をつけている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	一番多くの職員が集まれる日時を会議に当てている。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議の議事録に内容をまとめて記入し、全員に周知徹底を行っています。			△	欠席した職員は、自主的に会議録を確認している。また、会議に出席した職員が口頭で伝えている。	
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。	◎	職員全員に完全に伝わるまで、朝夕の申し送りで伝達している。			○	申し送りノート、家族さん伝言ノート、往診受診ノートと内容を別けて情報伝達をしている。	
		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)	◎	朝夕の申し送りだけでなく、申し送りノートに記入して全員が確認できるようにしている。	○				
(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。	◎	その時間によってもしたいことが変わってくるが、希望に添った対応が出来るように努めている。					
		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)	◎	職員が誘導するのではなく、ご本人に伺って、ご自身で選択や決定が出来るよう努めている。			△	入浴前の着替え選び、おやつの頂き物などがあれば、数種類の中から選べるように場面をつくっているようだが、日々の暮らしの様々な場面で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。	◎	ご本人の希望に合わせて行い、その中で不具合などが見つければご家族にも相談し、ご本人の思いや考えにそった支援になるように努めている。					
		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)	◎	ご利用者優先で物事を進め、職員は臨機応変に対応している。そして、ご本人のペースで生活が続けられるように支援している。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	今気になっている事や昔の懐かしい話を気兼ねなく積極的に話しをされ、笑いなども起こっている。			○	職員が利用者のとなりに座って一緒に遊んだり、おしゃべりしたりする様子がよく見られたが、さらに、個々の喜びやうるおいつながるような言葉がけや雰囲気作りについても工夫してはどうか。	
		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。	◎	職員同士でケアに対する反応を話し合い、改善を重ねながら生活していただいている。					
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。	◎	職員会議や同一法人の老健施設での合同研修会さらに外部講師を招いての勉強会に参加するなどして研修している。	○	○	○	法人内研修の機会や昨年2月には職員会議時にプライバシーへの配慮に関する勉強会を行い学んでいる。職員の気になる言葉がけや態度が見受けられたら、管理者が個別に注意している。	
		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。	◎	他の入居者にわからないように、さりげない話し方や介助方法を取り入れている。			△	調査訪問日には、職員の対応に利用者が「ありがとう」とお礼を言っているような場面が何度もみられたが、さらに、目立たずさりげない言葉かけや対応ができていたか、この機会を活かし、日々のケアを点検する機会にしてはどうか。	
		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。	◎	出来る限り他の入居者さんから見えないように、不安や羞恥心に対してはさりげない優しい声掛けで介助しています。					
		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。	◎	ノックと声掛けを必ず行ってから入室するよう心掛けている。			◎	ノックをして声をかけてから入室していた。また、利用者不在の折にも本人の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。	◎	職員会や同一法人の老健施設での勉強会(外部講師)に参加して研修している。(個人情報保護の同意書を提出している。)					
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。	◎	一緒に食器拭きや洗濯物たたみを手伝っていただいたり、料理の味付けや感想を伺い、次につなげている。					
		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。	◎	お互いがちょっとしたことを助け合ったり、近況を話し合ったり、相談相手となったりもしている。					
		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つ場面をつくる等。)	◎	仲の良い方、気の合う方で過ごせるように席の配置などに配慮し、職員が間に入るなどしてトラブルにならない様気配りしている。			△	利用者の性格や関係性などを踏まえてテーブルの席順に配慮している。ゲームを行う時などは、複数の利用者の中に職員も入り、仲介などして楽しく行えるよう支援していた。さらに、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援にも力を入れてはどうか。	
		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。	◎	トラブルの双方からよくお話を伺い、お互いが納得して仲良く過ごせるように仲を取り持つ努力をしている。					

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。	◎	フェースシートだけでなく、ご本人やご家族との話から、また面会に来られた方との関係などを伺って把握している。				/	
		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。	◎	フェースシートだけでなく、ご本人やご家族との話から、また面会に来られた方との関係などを伺って把握している。					
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	墓参りや法事そして散歩など、これまで大切にしていた人や場所への外出は、ご家族の協力を得て多くはないが出来る。					
		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。	◎	気兼ねなくお話出来るように、ご希望を伺って居室またはホールにご案内し、ゆっくり過ごして頂いている。					
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)	△	毎日外出する事が出来ていませんが、散歩や買い物時、そしてドライブなど適宜外出支援を心掛けています。	○	×	△	インフルエンザが流行する時期には外出禁止となっている。1月には三島神社の初詣に全員が出かけられるよう支援した。春の花見、法人施設の行事への参加、また、地域の夜市には夕食後に出かけた。利用者からは、外出、外食の希望があるようだが、一人ひとりのその日の希望にそった支援という点からは支援に難しさがあるようだ。	
		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。	△	現在は、ご家族の協力と職員のみで対応している。今後は、左記の事も勉強し検討したい。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	◎	歩行が困難で車椅子をご利用の入所者さんも、職員の介助で外気に触れるなど気分転換を図っている。			○		軽度、重度に関係なく同じように出かけられるよう支援している。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	◎	ご家族との連携と協力で、お身内の葬儀や法事にも行くことが出来た。					
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。	◎	認知症に関する勉強会で知識の習得に努めている。そして、原因と対応方法については申し送り後に話し合いを行ったり、職員会議で検討するなどしてケアに反映している。				洗面所に椅子を置き、利用者が座って自分で歯磨きや洗面ができるようにしている。個別のかごに歯磨きや洗面用具を入れて用意していた。一日を通して座って過ごす場面が多く、活動量は少ないように感じた。	
		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。	◎	出来る事はして頂き、出来ない事、機能が低下、悪化した時には、どのように援助すれば維持ができ、ご自分らしく生活できるかを考えて取り組んでいる。					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	◎	先ずはご本人がどのように考えて行動に移すかというプロセスを大切にしています。その中で、声を掛けたり一緒に行動して、出来る事に繋げられるように努めています。	○		△		
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。	△	入居前に、ご家族からご本人の生い立ちを詳しくお聞きし、どのようなときに興味深く動いていただけるかを意識して対応しています。(台所仕事、草引き等々)				事業所内で行うレクリエーションを楽しめるように職員が雰囲気をつくっている。調査訪問日には午前中はホワイトボードを使って連想ゲームをしていた。地域資源を活かして取り組みを拡げてみてはどうか。	
		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。	◎	出来る範囲でレクリエーションや行事にもお誘いするなど工夫をし、話を聞きだして、その方にスポットが当たるように努めています。	○	×	△		
		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。	△	夏の夜市や秋の地方祭など、更には老健施設での春のお茶会への参加など、毎年楽しみにされている。					
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。	◎	その日、その時々のご気分によっても違ってきますので、その都度ご希望を伺って更衣介助しておしゃれ感覚に配慮しています。				食事時には、個人用のボックスティッシュを用意しており、個々が使用したり、口元の汚れを職員が拭いたりしていた。トイレ使用後の利用者に、職員は会話しながら衣服の汚れを直していた。季節に応じた洋服を着て過ごしていたが、居間で過ごす利用者の中には、髪が乱れているような人も見受けられた。	
		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で整えられるように支援している。	◎	お好きな色、生地、形にこだわる方も居られます。又、髪を染める方もいます。お一人お一人の好みに応じた支援を行っています。					
		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。	◎	その日の季節や気温など世間話を交えながら、ご本人と一緒に考えて選択しています。					
		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。	◎	特に外出時や行事など、大勢が集まる場所に出かけるときは気にされます。ご本人に希望される服を選んで頂き、その中で季節にあったコーディネートが出来るように心掛けて援助しています。					
		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)	◎	他の方に分からないように、さりげなく整えたり片付けたりするように心掛けています。	◎	○	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	ご家族と相談し、ホームまで業者に来てもらう方、外出してされる方、またご家族が居室でされるなど、ご希望通りに対応できています。					
		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。	◎	重度の認知症の入居者さんの場合は、ご家族からのご希望も伺いながら、身だしなみには配慮して対応しています。			○		髪型は、家族に希望を聞いているようだ。洋服を家族が用意してくれている人は、ハンガーラックにつるしていた。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと			
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食べると言う事だけではなく、どんな食材ををどのように調理しどの器に盛り付けるか、さらには味付けまで重要な意味があると理解しています。そして、噛む行為が脳に対していかに重要であるかも。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと			
		b	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。	△	献立、食材選びは管理栄養士が担当。入居さんは、下膳時に食器を重ねて下げやすくしてくれたり、お盆に乗せてくれたりとお手伝いいただいている。			x		買い物や献立づくり、食材選び、調理は、法人厨房で行っている。台拭きや食器拭きを行う利用者がある。主食と汁物、夕食の1品は職員がつくっている。(材料が厨房から届く)		
		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。	◎	出来る範囲のお手伝いをお願いしている。特に、後片付けでは皆様のご協力で大助かりです。皆さんも意欲的に参加してくれるようになっています。							
		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。	◎	入居時にアレルギーの有無や嫌いなものについては確認しています。入居後は食事中の進み具合や残しているものについてのお伺いをしています。							
		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。	◎	麦ご飯や山菜料理など懐かしい食材や、うどん、そば、カレーといった好物、季節の旬の食材を使った料理も提供できている。アレルギーの場合は代替の食材を提供し喜んでいただいている。					△	法人厨房で作った食事は、季節感については多少の配慮があるようだが、決まった献立であるため、利用者にとって懐かしいものを採り入れることは難しさがある。	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	食事形態については主治医と相談し、ホームにおいても硬い食材は柔らかくして提供したり、ミキサー食でも食感を残したり、すりつぶす等の手間を加えてお出ししています。							
		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。	◎	入居されるときに、それまでお使いになっていた物をご家庭からお持ちいただき、自然な雰囲気で使用されています。					◎	入居時に茶碗や湯飲み、皿、小鉢、箸などを持参してもらい使用している。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も同じテーブルで食事し、食事の様子を見守りながら楽しく、美味しくを大切にしながらさりげなくサポートしています。					○	職員は、配膳が終わると「いただきます」と皆の前で挨拶して、利用者と同じテーブルで介助しながら持参したお弁当を食べていた。	
		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。	◎	食材を見てもらったり、何が出来るのか考えてもらったりしている。そして料理のお話をして楽しみにしてもらえぬ雰囲気作りにも努めています。	◎				○	居間で過ごしていると台所の様子が見える。明るい色のランチョンマットを使用している。利用者には「どうですか?」「おいしいですか?」と感想を聞いていた。	
		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。	◎	毎食の食事量や水分摂取量をチェックし把握している。制限の有る方についてもその制限内で調整し、摂取できています。							
		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。	◎	タイミングを変えての食事への誘いや、個人に合わせた食事形態での提供、栄養の不足している方へはエンシュアなどでの栄養補給も行っている。							
		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。	◎	同一法人の管理栄養士が献立等の管理をしているので栄養のバランスには不安はない。毎食違ったメニューで好評を頂いています。						△	食事の形態などについて医師から指示があった場合は、職員間で口頭で話し合い支援しているようだが、定期的に話し合うような機会は持っていない。
		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。	◎	出来る限り食事直前に作り、冷蔵庫保管で食中毒には最大の注意を払っている。また、食中毒予防に関する勉強会も行っている。							
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。	◎	職員会の勉強会で口腔ケアの必要性、重要性を理解しています。				介助の必要な利用者については、口腔ケア時に目視し、異常や訴えなどがあれば、記録して受診につなげるなどしている。自分で行う人の把握には至っていない。			
		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。	○	出血を伴ったり、食事が進まないときなど、義歯の脱落等不具合がないか確認し状態の把握に努めている。					○		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	グループの老健施設で協力歯科医の講義を受けるなど、日常のケアに活かしています。							
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	出来る限り歯ブラシで磨いていただき、磨き残しがある場合は介助しています。そして、每晚入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。							
		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)	◎	ご本人の状態に合わせた介助方法で、毎食後必ず実施しています。その際に、口腔内の状態や義歯の状態を確認しています。					◎	1日4回(起床時、朝食後、昼食後、夕食後)支援している。洗面台の近くに歯磨きセットとタオルを入れたかごを個別に用意しており、昼食後には一人ひとり順番に誘導して支援していた。	
		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。	◎	適宜、気付いたらすぐにご家族、主治医に連絡し、ご希望に合わせて、往診や歯科受診をしていただいている。							

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
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。	○	可能な限りオムツ外しとトイレでの排泄に取り組んでいます。				排泄チェック表で確認し、口頭で話し合い支援を行っている。 家族には、排泄状況について、月に1回生活の記録にまとめて報告している。
		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。	◎	運動量の低下や水分摂取不足などの原因が考えられ、その事で意欲の低下やイレウス等が起こることもあるので主治医に報告しています。				
		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)	◎	入居者個々人の排泄記録をとり、また個々人の排泄パターンを把握して対応しています。				
		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。	◎	トイレでの排泄を基本として、状態の変化などがある場合には、その都度カンファレンスを行って検討し対応している。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	ミーティングなどで改善点を話し合っており取り組んでいます。				
		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。	◎	個々に排泄記録をとっており、排泄の間隔に合わせて誘導したり、訴えがない方、間隔の空いている方には声掛けしたり、仕草などで兆候を見逃さず、トイレ誘導を行っています。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	◎	各入居者さんの状態を考え、ご本人、ご家族と相談して選択している。				
		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。	◎	各入居者さんの状態を考え、ご本人、ご家族と相談して選択している。				
		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)	◎	食事は管理栄養士の献立で対応できている。十分な水分補給や、体操、散歩、レク、そしてホームでの生活リハビリなどで運動不足解消に努めている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	◎	今日は入りたくないとかもつと後でと言われる方も居られます。決して無理強いをせずご本人の希望に添って入浴できています。	◎			一日おきに入浴できるよう支援している。 湯温や長さは、その都度本人に希望を聞きながら支援している。 個々の入浴の習慣なども探り、支援に採り入れてはどうか。
		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。	◎	お湯の温度や入浴時間などお体に負担のかからない程度でリラックスして入浴できるように調整している。				
		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。	◎	ご本人の出来る範囲で、更衣、洗身、洗髪、湯船に浸かるなど、一連の動作を行ってもらっています。そして、出来ない事、危険を伴う動作に対しては補助や介助をしっかりと行っています。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	タイミングをずらしたり職員が交代してお誘いしたり、ご家族からのお声掛けをお願いしたりして、入浴していただけている。				
		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。	◎	入浴前には必ずバイタルチェックを行い、入浴後も十分な注意を払い、変化があると思ったら必ずバイタルチェックをしている。				
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。	◎	入床から離床まで、夜間の記録をとっており各人の睡眠パターンを把握している。				医師に利用者の生活状況を報告し、医師の指示通りに服薬することを支援している。
		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。	◎	不安や悩み等の精神的なものや日中の活動量不足、傾眠等による昼夜逆転、水分量不足など様々な要因があり、皆さんそれぞれの日中の過ごし方を考え、その原因に応じた対応に努めている。				
		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。	◎	対応とその経過を記録して、往診時に主治医に報告・相談しています。その上で、主治医が必要と判断された場合にお薬が処方されます。				
		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。	◎	ご希望を聞いたり職員からお勧めしたりして、居室で休まれたり、自席やソファでゆっくりされるなど、ご自身のペースで過ごされています。				
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。	◎	ご希望があれば電話の取次ぎをしています。またご家族からの電話の場合も同様に対応しています。また、年賀状や手紙などもいち早くお届けしています。				/
		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。	◎	ご希望があればいつでも取次ぎすること、お小遣いの中から葉書や便箋も購入出来る事・・・を常にお声掛けしています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	他の入居者さんから離れた場所や、詰め所の中でもゆったりとお話出来るように椅子を配置するなど配慮しています。				
		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。	◎	郵便物は、届き次第ご本人にお渡ししたり、また、ご家族へ連絡しています。				
		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。	◎	なかなか面会にお越しいただけないご家族に対しては、お手紙や電話をいただけるように繰り返しお願いしています。				

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。	◎	私は今までどおりお金を持って生活しているという安心感や、使うことで欲求を満たす事ができるということについては理解しています。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	職員が対応してしまう事が多かったのですが、現在は、日用品の買い物には一緒に出かけるようにしています。今後更に、出かける機会を増やすよう努めます。				
		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。	×	買い物先への理解や協力を得る・・・と言った働きかけはしていません。(周辺では特に不都合は感じておりません)				
		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。	◎	ご自分でお金を所持している方は居られません。金銭トラブルや紛失も発生するので事務所にて管理し、必要なときいつでも使えるようにしています。				
		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。	◎	お小遣い等の預かり金については、事務所で管理し、使用内容はノートに詳細な記録をする旨、ご本人、ご家族に説明しご理解を頂いている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預かり金(お小遣い)については、使用明細が分かるようにノートに詳細に記録し、ご家族へ説明し確認を頂いています。				
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。	○	協力病院では対応できない通院等では、病院から他の医療機関への連絡をとり、早い対応が出来る。また、ご家族の状況を聞き、他の介護サービス事業者を紹介する等を行っている。	◎		×	既存のサービスに捉われない柔軟な支援という点からは特に取り組んでいない。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	×	ガラス張りの明るい玄関構えですが、気軽に入りにできる工夫と言う具体的な対応は出来ていないので、今後検討して対応します。	◎	◎	△	玄関の道を挟んで前に駐車場がある。玄関周りは少々殺風景で雑草が目立ち、掃除の必要を感じた。さらに、親しみやすい生活環境づくりに工夫してほしい。
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、家庭的な雰囲気や設備、調度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)。	◎	調度の配色も温かい色を採用し、皆さんで作った作品を飾って面会者に見ていただけるようにしたり、和やかな雰囲気作りをしています。	◎	○	○	共用空間の調度品は温かみのある色合いで、居間は広くテーブルを3台と、テレビを囲んでソファを置いている。畳の間がある。
		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。	◎	清潔保持のため、居室だけでなく共用空間も毎日掃除を行っています。換気や間接照明で不快感はないと思います。			○	調査訪問日には職員が掃除を行っていた。加湿器を設置している。気になる臭いはなかったが、ブザー音は気になった。また、テレビは一日点いていた。
		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。	◎	その時々季節に合わせた飾り物を配置するなど自然と季節感を感じられるよう演出に努めている。			△	干支のポスターを貼ったり、小物を飾ったりしている。居室入口には鬼の塗り絵や正月の飾りをつけていたが、生活感や季節感を感じるものはやや少ないように感じる。
		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。	◎	分割できるテーブルやソファを配置しており、気の合う方同士でおしゃべりして過ごしたり、ソファでゆったりお体を休めたりして過ごされています。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	トイレはスライド式のドアで必ず職員が開めてご使用いただいている。また浴室は少し離れた場所に設置して見えにくい設計です。引き戸は開放しにしないよう常に注意しています。				
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。	◎	使い慣れたものから受ける安心感に注目し、今まで慣れ親しんだ生活用品を持ち込んでいただき家庭にいたときと変わらぬ居心地の良さを提供するよう努力している。	◎		◎	家族が用意した塗り絵を居室で行う人がいる。自宅からタンスやテレビを持ち込んでいる人がいる。ベッドの枕元に化粧品や鏡、櫛などを置いている人がいる。
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。	◎	例えば、洗面所には各人の名前を書いた洗面道具一式の入った籠や、脱衣場にはロッカーがあり、ご本人が衣類を取ったり片付けたり出来るように配慮している。			○	トイレの入り口には、低い位置にトイレの表示を付けている。トイレのブザーで必要時に職員を呼べるようになっている。居室の電気の紐を長くして自分で消すことができるようにしていた。自室が分かるよう名札を付け、居間のテーブルの自分の席からも見えるようにしているケースがある。
		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。	○	トイレの場所やご自身の部屋の場所が分からなくなる方は居られないので、入居者さんの名札での対応で足りている。しかし、今後は状況に応じて目印を付けることが必要になれば随時対応します。				
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	居室内にはご本人の馴染みの物がすぐに手の届く場所にあるが、ホールでは、安全性を追求が優先して物によっては手の届かない場所や見えにくいところに置いてしまっている。				
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	◎	施錠が身体拘束に該当する事は理解しており、夜間のみ危険防止や防犯の為に施錠している。日中は施錠はせず自由に出入りできるようにしています。	○	◎	△	勉強会時に弊害についても学び理解している。インフルエンザが流行する時期には外出禁止、面会禁止となっているため、利用者が外に出ることはできない。利用者が外に出たがような場合は、事情を説明している。1階ユニットは施錠することがある。
		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。	◎	入居前に十分な説明を行っており、特に問題はありませぬ。				
		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)。	◎	1階2階とも入り口は施錠せず開閉時に心地よい音がするように工夫しています。ただし、非常階段への出口は安全確保のため施錠している。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入居時、担当ケアマネジャーのフェースシートや、主治医からの医療情報によって、全員がその内容を把握できています。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日のバイタルチェックを記録し、いつもと違う様子や訴えも詳細に記録している。そして、それを医療連携のナースに報告したり、往診時には主治医に報告している。				
		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。	◎	医療法人の経営する施設であり、他に類を見ない医療との強い連携で左記の内容に対する対応は出来ています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時にご家族には十分な説明を行い、協力病院に無い診療科については、協力病院からの紹介とご家族の協力を得て受診できるように対応できています。	◎			
		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。	◎	他の病院を受診される場合には、介護サマリーでの情報提供と主治医からの診療情報をお渡しして受診していただいている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診した場合には、必ずその内容をご家族に報告しています。また毎月、「生活の記録」に受診や往診の内容等について詳細に記入してお渡しし、報告しています。				
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。	◎	介護サマリーを提供して、ご本人の現在の医療介護に関する情報を提供しています。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院先に問い合わせたり訪問したりして、現況を伺うなど情報提供を受けています。また、往診時などにも入院している方の情報を提供していただいている。				
		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。	◎	開設者が医療法人であり、相当な医療協力を得ており、入院に関しても特別な配慮を頂いている。また、病院関係者との交流も多い。				
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。	◎	協力病院の医師による往診時や医療連携による看護師の訪問時に報告相談し指示を受けている。				
		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。	◎	当ホームだけでなく、他の同一法人の施設においても、完璧な24時間の協力体制でバックアップを受けています。				
		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。	◎	往診時の医師への報告や、医療連携の看護師への報告相談で早い指示を受ける事ができ早期対応が出来ている。				
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。	◎	お薬の服用方法や効能などは、医師からの説明及び薬局発行の説明書により把握できています。				
		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。	◎	朝・昼・夕、眠剤などその時々を分けて服用できるようにセットして管理し、服薬の際は誤薬のないようにダブルチェックを行って、きちんと服用するまで確認している。				
		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。	◎	服薬による変化やその時々様子などを観察して記録しています。				
		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。	◎	服薬後のご様子は、往診時に主治医に報告するとともに、ご家族へもお知らせしている。				
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。	◎	入居前に十分な説明を行い、またそのような状態が発生した場合は主治医から説明を行ったうえで、入院治療をかどうかご家族との話し合いで方針を決定しています。				看取り支援の体制はつくっていない。支援の事例はない。重度化した場合は、話し合いの場を持つようだが、それまでに家族から聞かれた場合のみ管理者が説明を行っている。家族の意向を優先するケースが多いようだ。
		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。	◎	重度化した場合や終末期対応については、協力病院や主治医などとも相談し、内容、方針を共有している。	○			
		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。	△	現在まではそのような状況が無かった。今後はそのようなケースを予想して、勉強会での意識付け急変時の対応に関するやシミュレーションをよりしっかり行っていきます。				
		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。	◎	どのような事が対応できるかを入居前にお話させていただき、充分なご理解を得ていると思います。				
		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。	○	主治医の指示のもと、ご家族や病院とも連携が取れています。しかし、今後の高齢化に対応して各職員の知識習得が必須です。勉強会での周知を図っていきます。				
		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)	◎	一緒になって悩み、考え、励ますなど、一人で悩みを抱え込んではいけない…と言う事をお伝えし可能な限り支えています。				
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。	◎	定期開催の勉強会で感染症に関する知識の習得を行っています。				
		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。	△	マニュアルで理解はしているが、緊急時を想定した訓練が出来ていないので、今後は実地訓練を主に勉強会を行って備えます。				
		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。	◎	協力病院からの情報提供や市役所等からの情報が入るので対応している。(関連の老健施設からの情報提供も)				
		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。	◎	協力病院や関連施設からも地域の感染症の情報が随時入ってきます。面会のお断りをする場合もあり、対策に遅れを取らないよう素早い対応をしています。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は外出時はマスクの装着、帰園時は手洗いの励行など、またご面会の皆様にはマスクの装着、手指消毒をお願いできるように体制を整えている。				

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。	◎	毎月「生活の記録」をお渡しして、日頃の詳細な状態をお知らせしている。又、ご面会時には直接お話し、必要な情報交換なども行い、ご本人だけでなくご家族にも寄り添っている事を伝えている。				法人施設と合同で花見やいも炊き(家族会を含む)を行っており、書面のほか来訪時や電話などで案内している。来訪時に一緒にゲームなどを行えるよう誘ったりしている。 月に1回個々の担当職員が生活の記録をまとめ送付している。年2回行事の様子などを載せた、たちばな通信を作成して送付している。
		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)	◎	気兼ねなく一緒に過ごして頂けるように、居室やホールなどご希望の場所で過ごして頂いています。				
		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)	◎	お花見、芋炊きなど式の行事ごとに参加してもらったり、ご面会時に一緒にレクリエーションに参加いただく等の機会を作っている。	◎			
		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)	◎	減多に来られないご家族が面会に来られたときはご本人のホームでのご様子をしっかりとお伝えしている。定期的には毎月「生活の記録」をお届けして報告している。たちばな通信も発行。	◎			
		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。	◎	報告は、ご家族が気にされていることを中心に行っています。				
		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、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明)	◎	入居前や入居後の面会時にお話させていただきながら理解に努めています。又、ご面会時には、ホームでのご様子や変化についてお話しています。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	運営推進会議で報告している。また、職員の異動や退職はお知らせしている。(行事や設備改修など)・・・新職員の紹介等。	△		△	
		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)	◎	芋炊き会、花見などの家族会に於いてご家族同士の交流が図られるようにしている。また、各種の催しなどにもご案内している。(春のお茶会参加等)				
		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。	◎	主治医からの医療的なリスク説明も含めて起こりうるリスクの説明を入居前に行って、ご希望に添った介護が出来るように努めている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	◎	ご面会時に直接お伺いする機会が多いのですが、ご意見箱の設置なども活用している。来訪時にこちらから出来る限りお声掛けするように努めています。			○	
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。	◎	入居前に、運営規程、重要事項説明書によって十分な説明をし、ご理解いただいたうえで同意書に署名・捺印を頂戴している。内容の変更時にも、同様に行っている。				運営推進会議時には、職員会議で話し合った内容や電気設備点検のため停電になることや、感染症対策のため面会中止となる事などを説明しているが、参加していない家族は知らない。
		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。	◎	現在までは、医療機関への退去が殆どで、医療機関から老健へ入所された事例があります。いづれも十分な説明をしご納得された上での退居、その他支援を行っています。				
		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)	◎	契約時には現時点における料金等について十分な説明を行い同意を得ています。また、改定時にも、料金の内訳等を分かりやすく文書で説明し同意を得ている。				
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、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。	○	設立当時の自治会長は知人でホームとなりの方も古くからの知り合いで、何かと説明に対してご理解を得ている。現在、ご近所、地域の民生委員、自治会長などとの情報交換を図っている。		△		近くの喜光地ひろばに夜市や子供太鼓台を見に行ったり、マインピア別子にシャクナゲを見に行ったりしている。 市民大清掃の折には事業所周りを掃除している。 地域の人が事業所を訪れることは少ない。 事業所側からの積極的なおつきあいに取り組んでほしい。
		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)	△	地域の秋祭り、夏の夜市などへの参加以外は地域の方との交流は充分ではなく、これからの重要な課題であると認識しています。		△		
		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。	△	ご近所や周辺の方からのご理解もあり、夏の夜市や秋祭りのときなど、声を掛けてくださる場面が増えてきた。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	なかなか、地域の方が立ち寄ってくれるまでの雰囲気づくり、受け入れ準備が出来ない。まずは、ボランティアさんによる行事への参加案内に努めます。				
		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。	△	外出時や散歩のときなど、ご近所様には積極的に声を掛けています。しかし、立ち寄っていただけるまでには至っていません。前述のとおり催し物への参加を呼びかけたいと思います。				
		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)	△	昔懐かしい紙芝居や歌、大道芸と言ったボランティアさんが来てくれており、今後は老健の紹介で増える傾向にあります。特に行事を通して外部の皆さんとの交流を深めたい。				
		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。	○	地域の秋祭りで太鼓台の受入、近所の商店街での夏の夜店、老健との合同夏祭り更には春のお茶会への参加等を行っている。今後はボランティアさん来園増加に努めたい。				
		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)。	○	最近、訪問内容の方との交流が深まり、介護に対する知識を持った理容業の方との会話も弾みなど楽しみにされている。近くのスーパーには買い物に行くので、少しずつ理解を感じている。				

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。	◎	市の担当者、ご家族、民生委員、自治会長に参加いただいている。(ご利用者の参加は現在はありません)	○		△	家族は同じ人の参加にならないように案内しており、毎回1~2名の参加がある。地域からは自治会長や民生委員が参加している。利用者は参加していない。	
		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。	○	会議では、ご利用者へのサービスの実際の状況を細かく報告しています。しかし、外部評価についてはしばらくブランクを作ってしまったので、今回を再スタートとして真剣に取り組んで参ります。			△	会議時には近況報告や入居状況を報告している。評価は実施しておらず報告も行ってない。	
		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。	◎	参加いただいた皆さんより必ずご意見を頂戴し、経営者の参加があるためすぐに反映できるような体制になっています。			◎	△	意見などは出ることもあるが、その場で回答することが多いため、それを活かしたり、その結果を報告したりする取り組みには至っていない。さらに、いろいろな意見や提案などを聞けるような会議に工夫してほしい。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	偶数月で2か月に1回、最終火曜日の開催と言う事で皆さんにご理解いただいているので特に問題なく実施出来ています。皆さんよりご希望があれば当然開催日の見直しを検討いたします。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	各階に議事録のファイルを置き閲覧できるようにしている。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	入職時には十分な説明を行っています。また、詰所内外に掲示するなどして、職員全員に周知して取り組んでいます。					
		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。	◎	各階の詰め所に貼り出して、ご利用者やご家族にも分かるようにしている。		△	△		
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。	◎	職員の経歴や力量を見て、計画作成担当者、管理者研修等に参加させている。また、資格取得を全職員に勧めている。					
		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。	◎	年間の研修計画を法人の福祉部門として作成しており、内容によって老健での合同研修会などに参加している。また、必ず研修資料を基に知識習得に努めている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	給与水準、労働時間、職場環境など全てにおいて他の事業所と比較してなら劣る事のない水準と思います。時間外や休暇の取得も可能な限り出来ており、特に問題は無いと思います。					
		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)	◎	まだ開設して新しい為、同業者や各ケアマネが見学等に来られます。介護支援専門員部会には加入しておらずにも参加していない。今後は、加入して研修にも参加します。					
		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。	◎	夏祭りの打上会、職員旅行、忘年会などで職員を慰労してくれ、いつもと違う様子がみられるときは声を掛けてくれるなど、ストレス軽減に取り組んでいる。	◎		△	△	不定期で面談の機会があるようだ。法人で職員旅行などもあるようだが、事業所の職員は参加できていないようだ。
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。	◎	資料を基に職員会で勉強を行って、知識の習得に努めています。					
		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。	◎	朝夕の申し送り時や随時の職員会を設けるなどして、その時々に必要なミーティングで話し合うようにしている。					
		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注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	虐待や不適切なケアはありませんが、挨拶、言葉遣い、態度等職員同士で指摘しあいよりよい接遇に努めています。不適切なケアを発見した場合は、管理者から法人へまず報告し対応します。				○	昨年5月に虐待について勉強会を行っている。行為を発見した場合は、上司に報告し、なぜそのような対応をしたのか聞き取りを行い、職員で検討、注意することになっている。
		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。	◎	代表者からは、管理者に対して「何か変わった事がないか？」常に声掛けがあるので、いつもと違う状況が発生した場合は早期の対応が出来ています。					
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は「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。	◎	年間の研修の中で必ず身体拘束廃止に関する研修を行っています。また、当ホームでは拘束はありませんが、その内容については全員で勉強し、理解しています。					
		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。	◎	身体拘束に当たる事柄がかなりたくさんあるので、勉強会では細かな内容を勉強している。(身体的拘束、言葉による拘束、経済的拘束等々...)					
		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。	◎	身体拘束ゼロを目指した介護を実践しており、入居前に十分な説明とご理解を得ている。要望があった場合でもしっかりと説明し納得された上でご理解いただいている。					
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含め理解している。	△	これらの事業や制度について、今までは意識してこなかった。しかし、現在これらの制度を利用される方も出てきているとのことで、現在勉強中です。					
		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。	×	職員間の勉強を始めたところで、パンフレット等での情報提供や相談にのる等の支援をするまでには至っていない。今後の早急な課題とします。					
		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。	×	この点についても、今後職員間での勉強を徹底し、地域包括支援センター等との連携が行えるように体制作りをして参ります。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルは各階に備えており職員会で年間の研修計画を立てて勉強しています。				
		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。	○	職員会で勉強をしています。訓練は定期的には行っておらず今後の重要な取組の一環として対応します。理論だけでなく、実践力を身に付けるように研修し努力します。				
		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。	△	事故発生後の報告書が主となっていて、ヒヤリハット段階での報告書が出来ていない。今後の重要な取組の一つとして認識し対応します。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	お一人お一人のリスクについては毎日の申し送り話し合い、状況の把握を徹底し、事故防止に取り組んでいます。				
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。	◎	苦情受付担当を決め、ご意見箱を設置する等して適切に対応できていると思います。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	ご家族からの苦情と言うか要望があり、即対応致しました。現在のところ、市町への相談が必要な事例はありません。				
		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。	◎	管理者を通じ経営者に伝え、相談の結果は必ずお伝えして、サービス改善をし信頼関係の構築に努めています。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	普段の会話だけでなく、様子を見て個別にお話しする機会をついています。介護相談員制度の導入により、皆さんの思いや要望を把握できている。			○	運営推進会議には参加していない。介護相談員と話す機会はあるが、運営についての意見や要望は出ていないようだ。個別に訊くこともあるようだ。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	今のところご面談時にご要望等は直接言ってくれます。その他はご意見箱の設置で対応しています。	◎		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。今回の家族アンケート結果を考察して、運営に関する取り組みの参考にはどうか。
		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。	◎	契約時の話では不十分と認識し、ご面談など「なにかご不満やお気づきの点はありませんか」と声掛けしています。また、分かりやすく掲示してご案内しています。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	◎	随時、必要に応じて各職員とのミーティングを行って直接話を聞いています。				
		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。	○	毎月の職員会で各職員が話しをしたり、職員からの意見を主任がまとめて管理者に伝える等している。				○
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。	×	28年度以降サービス評価には取り組めていない。(市の現況届時の自己評価のみ)今回の30年度のサービス評価、自己評価を再スタートとして取り組んで参ります。				平成27年の実施以降は、サービス評価を実施していないため、結果報告やモニターの取り組みは行っていない。
		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。	×	今回の外部評価を参考とし、職員間のスキルアップ、意識統一などに向けて取り組んでいきます。				
		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。	×	30年度の評価をもとに、目標達成計画を作成し、新たな気持ちでその達成に向けて全職員で取り組みます。				
		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。	×	28年度以降の外部評価を受けていなかった為、左記の内容が出来ていません。	○	○	×	
		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。	○	運営推進会議においては、外部評価における取組の成果は現在のところお伝え出来ていないが、日頃の取組の成果等については毎年の市への現況届の内容により詳細に報告しています。				
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)	◎	左記のマニュアルを作成し周知しています。また訓練も実施している。				消防署立ち合いで避難訓練を行っているが、合同の訓練や話し合う機会はつくっていない。地域の防災訓練に参加していない。さらに、協力・支援体制を確保するための取り組みに力を入れてほしい。
		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。	◎	新居浜南消防署立会の下で、夜間および日中を想定した訓練を実施し指導をいただいている。				
		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。	◎	管理者、主任を中心に消火設備、避難経路等の点検を定期的に行っています。				
		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。	○	地域の消防署員立会での訓練は実施できているが、地域の皆さんと連携した訓練は実現していない。今後の重要課題と認識し取り組みます。	△	○	△	
		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)	△	愛媛県主催のシェイクアウトえひめには参加し、地震に備えた訓練をしましたが、それ以外の取組は出来ていません。今後の重要目標として取り組みます。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	このような活動は出来ていません。」				相談支援する取り組みは行っていない。 関係機関と協働した取り組みは行っていない。
		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。	◎	入居されている場合は勿論だが、見学に来られたご家族や、将来に不安を抱いて見学に来られるご本人やご家族に対して、現在の不安に対する手助けや将来に向けての相談に乗っています。		×	×	
		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)	△	現在は、地方祭のときに駐車場を解放しています。これにより、地域の皆さんが安全に太鼓台見学に集まり楽しむ事が出来ている。今後は、ボランティアさんの行事にもお誘いしたい。				
		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。	×	現在は対応できていない。今後、地域の高等学校(介護実習)に対して働きかけて行きたい。				
		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)	×	今迄は、同一法人の老健等との連携で手一杯でしたが、今後は、他の施設、市や地域包括支援センターとの連携、いきいきフェスティバルや地域の夏祭りへの積極的な参加等にも取り組みます。			×	