

事業所の概要表

(平成 31年 2月 20日現在)

事業所名	グループホーム松風園					
法人名	医療法人松風会近松内科					
所在地	愛媛県今治市上徳乙284番地1					
電話番号	0898-35-5127					
FAX番号	0898-35-5128					
HPアドレス	https://group-home-56.business.site/					
開設年月日	平成 27 年 3 月 23 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 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	1 ユニット	利用定員数	9 人			
利用者人数	9 名 (男性 2 人 女性 7 人)					
要介護度	要支援2	名	要介護1	1 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	2 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	6 人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 5 人			
	その他 (准看護師2 栄養士1)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	近松内科 柳原歯科					
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: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 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	1,200 円	朝食:	200 円	昼食:	500 円
	おやつ:	0 円	夕食:	500 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	10,000 円 / 月				
	共益費	3,000 円 / 月				
	理美容代	1,500 円 / 回				
	寝具リース料	98 円 / 日				

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 (家族懇親会3回)					
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 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 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 評価の公表で取り組み内容を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3月7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)	7	(依頼数)	9
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	3890200425
事業所名	グループホーム松風園
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	近松聡行
自己評価作成日	平成31年 2月 26日

<p>【事業所理念】※事業所記入 グループホーム松風園は認知症高齢者の方の「ご自宅」であり、生活の場です。私たちは入居者の方の「ご自宅」での日常生活の維持と、生活の質の向上の為に業務を行います。グループホーム松風園は、ご家族、近隣の方々、職員を含め松風園に関わりを持てる全ての方の生活の質の向上を意図して運営します。入居者の方の生活は松風園の中だけでは完結いたしません。ご家族、他の事業所の方々、近隣の方々に協力し、また協力を受けて初めて入居者の方の生活の場としての役割を果たすことができると考えます。</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 ●重度化や終末期への支援 現実起こりうる事態を想定して、本人家族の意向を聞く。 医療連携加算の条件を満たせるような体制を整える。訪問看護ステーションとの連携を検討する。 ▲その結果 利用者2名が居室で亡くなりましたが、早めにご家族に相談し、もしもの時の準備をすることができました。 医療連携加算申請の準備として、重度化した場合における対応に係る指針、看取りに関する指針を作成し、ご家族に説明し同意、署名をいただきました。 ●虐待防止の徹底 お仕着せでなく、職員一人一人が腑に落ちるよう、定期的に考える機会を持つ。(運営推進会議後の話し合いの場等で) ▲その結果 定期的なミーティングを行なっています。(身体拘束廃止未実施減算にも対応する為)</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 他法人のデイサービスと連携し、事業所の食堂を提供して保育園児との交流に取り組んだ。 天井が高く、天窓から自然光を採り入れている。扉や壁面は、透明ガラスを組み入れた造りで見通しがよく明るい。不快な音や臭いもなく、掃除が行き届き清潔感がある。 食事は、旬の新鮮な野菜を使用し、土用の丑の日はうなぎ、節分の日は巻きずし、また、デザートに季節の果物を添えるなど季節感を感じるものを採り入れている。昔なつかしい、いぎす豆腐(郷土料理)なども献立に採り入れている。献立は写真に撮り、運営推進会議時に報告している。</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。	○	本人の事を決める時は、本人に聞くことを基本にしています。	◎		△	利用者から聞き取り把握した希望や意向を、ケアマネジャーが介護計画の介護に対する意向欄に記入しているが、情報を整理し、共有化するための記録はない。
		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。	○	家族から情報をもらっています。				
		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。	△	家族とは、計画作成の時などに話し合っています。				
		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。	△	整理共有化するための記録は出来ていません。				
		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。	○	職員同士で気が付いたこと、気になったことをその都度話し合っています。				
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。	○	大切な手がかりなので、入所時のアセスメントでできるだけ詳しく聞くように努めています。			◎	入居時、家族に聞き取り、基本情報に関する項目シートや私の暮らし方シートに記録している。入居前に利用していた介護サービス事業所からも情報収集を行っている。
		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。	○	出来ないと思っていたことができたときなどは、職員間で伝え合っています。				
		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。	○	注意すべき点は把握し職員間で共有していますが、こうすれば必ず安心するということはありません。				
		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)	○	便秘等は不安定になっている原因として、解決しようとしています。身体が危険を感じているのだと思います。(身体拘束や、周囲の人の態度など)				
		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。	△	いつもと違いがあった場合は職員間で話題にしています。				
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。	○	情報からはなかなかわかりません。本人との毎日の会話が手掛かりです。			△	介護計画見直し時に行うサービス担当者会議時には、職員が情報を持ち寄り、支援について話し合っている。さらに、本人の視点で検討できるよう、検討のもととなる情報に工夫してほしい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人と接した時の感触により、どうすればよいか職員間で話題にしています。ご家族とも、改めて聞くものではありませんが、本人の様子を話題にし、お話の内容を手掛かりにしています。				
		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。	△	ほんの少しの事しかできませんが、少しずつ計画に取り入れています。				
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。	○	本人との会話の内容、話題への興味、接した印象を反映しようとしています。				
		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。	○	分からないときは本人に聞くことを基本にしています。	◎		○	家族からは「お任せします」と言われることが多く、具体的な意見はあまり出ていないようだ。状態によって主治医のアドバイスを採り入れている。
		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。	○	お花が好きだった方の部屋にはお花のカレンダーを掛ける、小学校の先生だった方には裏の小学校の音が聞こえるだろうか等気にはしますが、十分なことは出来ていないと思います。				
		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。	△	家族の支えは当てにしています。地域の人との協力は出来ていません。				
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。	△	個人ごとの、ケアチェック表を毎日チェックしています。			◎	ケアチェック表に、長期・短期目標と支援内容を記入しており、毎日チェックして把握・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。	○	個人ごとの、ケアチェック表を毎日チェックしています。			○	支援内容に番号を振り、ケアチェック表に毎日○×を付けてケアが実践できたかを記入している。さらに、日々の支援につなげるようなモニタリングに工夫してはどうか。
		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。	○	介護記録に記録しています。			△	個別の介護記録に記入しているようだが、計画に基づいた記録という点からは、その内容を拾い出しにくい。
		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。	△	特別な工夫は申し送りで、職員間で共有しています。			△	朝・夕の申し送り時に、口頭でのやり取りにとどまっている。

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		
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。	○	見直しを行っています。				ケアマネジャーが一覧表にして管理している。 新しい利用者の暫定プランは、1～3ヶ月後に見直し、その後は利用者の状態に応じて1年以内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。	○	一か月ごとの評価は実施しています。				ケアマネジャーが、ケアチェック表をもとに、月1回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。	○	体調や、できることの変化に合わせて、顕著な変化があった場合は見直しを行っています。それに従ってケアチェック表の内容も変更します。			◎	退院後、新たに作成した計画に、本人の「もう少し元気になりたい」という意向を反映して、「食欲が出て元気になる」と目標を立てているケースがみられた。		
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。	○	定期的には運営推進会議の後に話し合いを行います。				運営推進会議後に職員会議を行っており、気になる利用者について話し合ったり、勉強会を行っている。サービス担当者会議は、家族の来訪時を捉えるなどして必要に応じて随時行っている。		
		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。	△	職員間の対等な意見交換という形式で話しています。						
		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な開催日時や場所等、工夫している。	△	休みや用事の為全員が参加できないことがある。						
		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。	△	重要な内容は申し送り等で伝えます。				△	会議録を作成しているが、全職員が確認したかどうかの確認は行っていない。	
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。	○	介護日誌で申し送りを行っています。				△	介護日誌で申し送り、共有している。家族からの伝達事項も記入していた。出勤時に必ず確認することになっているが、全職員が確認したかどうかの確認は行っていない。	
		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)	○	介護日誌で申し送りを行っています。			◎			
(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。	△	何気ない会話の中で感じ取るように気を付けていますが、したいことを聞いても、業務に追われできない日があります。				週2回移動バン屋の訪問があり、利用者も玄関先に出て好きなパンを選ぶよう支援している。また、食事時のドレッシングなどを複数準備して、選んでもらう場面をつくっている。入浴日には、入浴するかどうか聞いたり、更衣時に服選びができるよう場面をつくっている。		
		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)	○	迷ったことは利用者に関することを基本にしています。利用者によってはどちらでもいいですと言われることも多いです。						
		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。	○	選択の余地があることは、本人に聞くのが基本です。自力でお出来になることは、聞くまでもなく本人が自由になさいます。納得が得られない場合は不穏の要因になりますので、気を付けて納得をいただきます。						
		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)	○	特に体調不良でなければ一日の流れに沿って、合わせてもらっている部分があります。						
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者への声掛け、会話はそれを目的として行っています。					○	調査訪問中、利用者や職員間で「ありがとう」「ありがとうございます」と声を掛け合うような場面が何度もみられた。午後のおやつ時には食堂に集まり、号令をかけるながら手足の運動を行ったり、歌を歌ったりしていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	苦痛を与えないように介助はしているが、意向に沿った対応は出来ていないかもしれません。						
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。	○	事業所の理念を意識し、利用者自分を自分自身と同じ人間として尊重することを大切に思っています。いわゆる人権、尊厳、と言う言葉の意味については特に共通認識をもってはいません。	○	○	○	毎年4月の勉強会時に、事業所の理念やグループホームのケアについて学んでいる。また身体拘束や認知症をテーマにした勉強会時にも学んでいる。職員は、丁寧な言葉かけや穏やかな態度で利用者にかかわっていた。		
		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。	○	利用者を自分自身と同じ人間として尊重することを大切に思っています。				○	昼食前、気ままに廊下を歩く利用者にも、タイミングみて「お食事ですよ」「ごはんでございます」と声をかけたり、さりげなく手をつなぐなどして、複数の職員が時間をかけて誘導していた。	
		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。	○	特に女性には、同じ人間として常に配慮しているつもりです。						
		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。	○	居室に入る前のノック、出入り時の挨拶は実践しています。				△	在室時は、ノックして声かけし許可を得てから入室していたが、不在時はそのまま入室するような場面がみられた。	
		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。	○	個人の事を、第三者との会話の話題にしないようにしています。						
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、利用者に助けっ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。	○	それを目指しています。時々はそのような機会を得ることがあります。						
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	職員との交流も大切ですが、利用者同士の交流の方がよりいい雰囲気を持つことを見て知っています。						
		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剰な配慮をする、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い場面をつくる等)	○	常に配慮しています。日常生活を維持していくための基本です。ただしいつもうまく行くわけではありません。				○	席順は、性格や相性などを踏まえて決めている。利用者のひとりが、職員の介助で食事する利用者には「えらい、それだけ食べたらえらい」と褒めてあげるような場面がみられた。	
		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。	○	重要なことですのでそのように努めています。ただし努めていてもそのようなことは起こります。						

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
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。	△	特別つながりがある人については、本人の日々の言動から把握しています。				/
		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。	△	日々のかかわりの中で話題になることはありますが、記録にまとめてはいません。生活歴と合わせてまとめたいと思っています。				
		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。	△	絵手紙のやり取り、敬老会、老人大学への参加は家族様と協力して支援しています。ちぎり絵・習字教室への参加など本人の体調などで断念したこともあります。				
		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。	○	気軽に来れるよう、声掛け・配慮しています。				
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)	△	天気の良い日など、気分転換するために散歩をしています。	○	△	△	正月には初詣に出かけている。 個別の買い物の希望がある時には、管理者が車で近くのスーパーなどに同行し支援している。 また、希望で梅見物のドライブに出かけるなどしているが、外出する利用者が限られている。 ホームページに車椅子で花見物をする利用者の写真を載せているが、日常の中では戸外に出る機会は少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	今は、外出は家族・職員がすべて行っています。				
		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。	△	座位保持できない利用者は外出は難しい。外出等の刺激で熱が出たりするので慎重に行っています。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	保育所、住民センターなどの地域の行事には出かけている。				
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。	○	私たちが対応しているのは周辺症状であり、周辺症状は、その人が認識している環境が要因であることを前提にして対応しています。				屋食時、職員がスプーンに食べ物を乗せると利用者が自分で口に運ぶ場面がみられた。 居室のカレンダーに入浴日マークを付けておくと、本人がそれを確認して着替え準備をするようなケースがある。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	話し合ってはいますが、専門的な部分になると弱いです。				
		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)	○	できること＝興味のあることを一緒に行うようにしています。	○		○	
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。	○	施設内ですることは少ないが少ないなりに出番などを把握している。				洗濯物たたみやチラシでゴミ箱を折る役割の人がいる。 職員は、利用者が弾くピアノに合わせて歌ったり、オセロの対戦相手になったりしている。 さらに、利用者個々のできることや興味のある事などを活かして楽しみごとを増やしてはどうか。
		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。	△	洗濯物を畳む、新聞紙・チラシでゴミ入れを作る、テーブル拭き、カレンダー色塗り、季節の飾り作りなどは定着しています。仕事によっては「遊びならやらん」と断られることがあります。	○	○	△	
		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。	△	地域の中で役割等は持っていません。				
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。	△	お化粧をされる方も居りその気持ちを大切にしています。				食事時は、テーブルに自分専用のティッシュとチラシで折ったゴミ箱を準備している。 自分でティッシュを取って口元を拭き、ゴミ箱に入れている利用者の様子がみられた。 朝・夕の着替えを支援している。 化粧水等で肌の手入れをする人や、口紅をつける人などそれとなく見守っている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	本人の好みより清潔を優先させることがあります。				
		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。	○	そのように支援しています。				
		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。	△	全員ではなく、一部の利用者の支援にとどまっています。				
		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)	○	配慮のない指摘等は、利用者の方の気分を害しますので避けています。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	美容師さんに来園してもらってカットをしている。				
		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。	○	カット、着替えをしていますが、本人らしさがあるかどうかは正直わかりません。体が痛い時などはパジャマで過ごしていただく場合があります。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の大切さは理解しています。				2名の調理担当職員が担っている。利用者は、春には、土筆のはかま取りなどを行っているようだが、食事づくりの一連にかかわる機会はほぼない。 旬の新鮮な野菜を使用し、土用の丑の日はうなぎ、節分の日は巻かずし、また、デザートに季節の果物を添えるなど季節感を感じるものを採り入れている。昔なつかしい、いぎす豆腐(郷土料理)なども献立に採り入れている。献立は写真に撮り、運営推進会議時に報告している。 茶碗、湯飲み、箸は、家族が用意したものを本人専用になっている。ご飯粒が見えるよう内側が茶色の茶碗を使用する人もいる。 食事中はサポートに徹し、後で別室で持参したお弁当を食べている。管理者と夜勤者は、後から利用者と同じものを食べている。 ミキサー食の利用者には、ちらし寿司をミキサーに掛けてから再形成して、目で楽しめるように配慮していた。 職員で話し合う機会は持っていない。調理担当職員の一名は、栄養士資格を有しており、献立のバランス等もみている。
		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。	△	時々、下拵え、配膳、お茶汲み、をしていただくがすべて職員が行う事が多い。			x	
		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。	△	利用者によってもらおうとするが調子が悪いからできないと言われてしまうことがあります。				
		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。	△	苦手なものなどを利用者より聞き取りしています。				
		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。	○	十分とは思いませんが季節の行事等配慮しています。			◎	
		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)	○	ミキサー食も一品ごと違いが分かるよう配慮しています。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人の使っておられたものを持ってきていただくようにしています。			◎	
		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。	△	食事介助が必要な方が多く、職員の食事は利用者が終わってからになっています。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	声掛け、口への運び方等、口をあけていただけるよう配慮していますが、十分とは言えません	○		○	
		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。	○	栄養、カロリー計算まではしていませんが、家庭並みに気を付け、摂取量を記録し、極端に不足する場合は栄養補助食品を利用するなどしています。				
		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。	○	水分摂取量のチェック等しています。介護記録に記録しています。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	調理担当者が配慮していますが、カロリー計算まではしていませんが、調理担当者の一人は栄養士です。			○	
		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。	○	食品の消費期限、保存状態、には気を付けています。高温になる食器乾燥機を使用して、布巾で食器、調理器具を拭かないようにしています。				
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。	○	理解しています。				口腔ケア時の目視にとどまっている。必要に応じて歯科受診につなげている。 重度の利用者は、スポンジブラシ等を利用して毎食後支援している。夕食後は、声かけや誘導を行い全員の口腔ケアを支援しているが、朝・昼は、本人の自主性に任せている。
		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。	△	自分で歯磨きをする人の口の中は、本人の訴えがないと不調がわからないことがあります。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	口腔体操をしています。歯科医や歯科衛生士からは指導を受けていません。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	ほぼ介助で行っています。				
		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)	○	義歯の洗浄は解除していますが、うがいは声掛けをしていただいています。			△	
		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。	○	家族にお願いしていますが、家族ができないところは支援しています。				

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
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。	○	自分のおむつ、紙パンツが見えるところにおいてであると悲しむかたはおられますが、				パッドの適切性等、口頭で話し合っている。紙パンツで退院してきた利用者については、排泄状況など話し合い、布パンツで過ごせるよう支援した事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	運動不足、水分摂取不足、腹部不快感、不穏の原因等は理解しています。				
		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)	○	記録しています。				
		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。	○	体調により、紙パンツ、おむつを使い分けるなどしています。	◎		○	
		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。	○	排せつは生活の重要な要素であることは理解しています。便秘やトイレ介助に気を付けています。				
		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。	○	トイレのタイミングは基本的に本人に任せています。本人が行かれない場合は定期的に声掛け、誘導をしています。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人の好みや希望委がある場合は優先しています。				
		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。	○	利用者の状態によって使い分けています。				
		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)	○	自然な気を付けていますが、マグミット等は加減しながら使用しています。浣腸をする場合もあります。				
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)。	△	こちらで決めた時間、曜日に入っていたいです。	◎		△	週2回午前中に支援している。回数など利用者によって差がないように努めており、職員が時間や曜日を決めている。利用者ごとに湯を入れ替え、湯温は希望に沿っている。浴槽のまたぎが難しい人も、リフト付シャワーキャリーを使用し、浴槽で温まることができるよう支援している。
		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。	○	一人ずつ湯をかえてお話ししながら準備し入浴できるよう支援しています。				
		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。	○	自分でまたいで入れる方はそうしていただいています。リフト浴の方も居られます。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	現在入浴を拒む方はおられませんが、体調等により本人が希望されない場合は無理はしません。				
		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。	○	検温、血圧の状態等で可否を見極めています。				
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。	○	日によって違いますが把握しています。				現在、薬剤内服者が3名いる。家族の要望を聞き、主治医と相談しながら減薬に取り組み、状態が改善した事例がある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	かつて朝に日を浴びる、運動をするなどしていたことがありますが、				
		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。	○	安定剤は転倒などの要因になるためできるだけ控えています。使用する場合は様子を観察して医師に報告しています。			◎	
		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。	○	居室でお休みになることは自由です。				
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。	○	電話や手紙は制限していません。日に何度も電話されるときは控えられるようお話しすることもあります。電話をしないと言われた知人の方などには電話されないようにしています。				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。	○	希望があった場合は、切手葉書の購入等支援しています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話は自由ですが、同じ日に何度も電話されたり、電話をしないでくださいと言われた先には控えられるようお話しすることがあります。				
		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。	○	返事を書けない方は、本人が電話で届いたことを知らせる等支援しています。				
		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。	○	家族には理解協力を頂いていますが、特に電話や手紙をくださるようにはお願いしていません。				

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。	○	買い物ができることが大切という視点はあっても、お金を持つこと自体の大切さといった視点は不足しています。				/
		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。	○	移動販売のパンを個人のお金で買っていたり、ただしお金は園で預かっています。				
		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。	△	特に行っていません。				
		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。	○	、お金を持つこと自体の大切さといった視点は不足しています。				
		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。	○	、お金を持つこと自体の大切さといった視点は不足しています。				
		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)。	○	一部の利用者ですが、園で預かり出納帳に記録しています。				
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。	○	該当する事例はありません。	◎		△	家族の都合や希望に沿って、専門医受診時、職員が付き添い支援しているが、その他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。	○	施錠していませんが、なかなか近隣の人が訪れる機会は少ないです。	◎	○	○	玄関周りに花壇があり、季節の花を整備している。チューリップの幼葉が並んでいた。駐車が広く車を止めやすい。
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、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、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	○	壁の飾りつけは使用する壁面を限定しています。雑多な装飾、貼りっぱなしの掲示を控えて、介護施設や保育所のようなようではない、大人の居場所としたいと考えています。	◎	○	○	玄関に、観葉植物を配置し、食堂や居間には胡蝶蘭や沈丁花、椿等季節の花を生けていた。食堂は広々としており、廊下も広く車椅子が走行しやすい。食堂や居間にソファを配置している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	人員不足の為できない時があります。			◎	天井が高く、天窗から自然光を採り入れている。扉や壁面は、透明ガラスを組み入れた造りで見通しがよく明るい。不快な音や臭いもなく、掃除が行き届き清潔感がある。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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、外の風景を見ていただいたりしている。			◎	食堂の壁面には「ひなまつり」の大きな文字の下に雛人形の作品を飾っていた。大き目の時計と日めくりカレンダーを付けている。洗面所にメダカが泳ぐ水槽を置いている。ブックスタンドを数ヶ所設置しており、利用者が本を手取ることもあるようだ。昼食後には、食堂のマッサージ機で休む利用者の様子がみられた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	利用者同士の交流の機会を妨げないよう配慮しています。				
		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。	○	浴室につながるドアのガラスには目隠しを施しています。トイレは普通の引き戸です。特に工夫はありません。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室の中は本人家族の自由です。(備え付けベッド以外) 何も置かないことを希望される家族様も居られます。	◎		◎	それぞれに、文机や椅子式こたつ、冷蔵庫やテレビ、ラジオ等を持ち込んでいる。籠に盛ったみかんや化粧品、ゲーム本や日記、カレンダーや時計などを持ち込み生活感がある。利用者は、居室で過ごす事が多いようだ。
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。	○	ひとりでトイレに行けるようトイレと大きく表示しています。つまづくような段差はありません。			○	トイレには、「トイレ」と大き目の文字と絵文字で表示し「ノックしてね」と貼り紙をしていた。居室のドアには、名前を大き目の文字で表示したり、手前からも見えるよう立体的に表示したりしていた。
		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。	△	居室のドアに名前を書いたシールを貼っています。トイレに大きくトイレと表示しています。				
		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、本、ゲームは置いています。				
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)	○	利用者には、望まない場所、危険な場所から逃げ出す自由があると考えています。	◎	○	◎	日中は、鍵をかけていない。事業所勉強会時に拘束の弊害を勉強している。
		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。	○	家族から施錠の要望はありません。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	施錠はしませんが、門の左右に対人センサーを設置し出入りが分かるようにしています。				
(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。	○	毎日申し送りをしています。				/
		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。	○	変化がみられるときは職員間で話題にし、必要に応じて申し送ります。				
		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。	○	提携医は法人代表者であり、いつでも気軽に相談しています。				

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
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。	<input type="radio"/>	そのようにしています。	<input checked="" type="radio"/>			
		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。	<input type="radio"/>	そのようにしています。				
		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。	<input type="radio"/>	そのようにしています。				
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。	<input type="radio"/>	今は入院がありません。				
		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。	<input type="radio"/>	以前の退院予定日には、看護職が退院後のケアについて病院の医師の説明を受けるなどしていました。				
		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。	<input type="radio"/>	提携医が主に動いてくれます。				
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。	<input type="radio"/>	職員の内2名は看護師であり、介護職と同様に勤務していますので互いに気軽に相談できます。				
		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。	<input type="radio"/>	提携医には連絡しています。				
		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。	<input type="radio"/>	医療機関勤務経験者が多い為、看護師を中心に健康管理には気を付けています。				
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。	<input type="radio"/>	すべてを覚えてはいませんが、概略は把握しています。				
		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。	<input type="radio"/>	飲み忘れや誤薬には気を付けています。				
		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。	<input type="radio"/>	特に薬が追加、変更になったときは気を付けて、看護師、医師に報告しています。				
		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。	<input type="radio"/>	しています。				
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。	<input type="radio"/>	終末期の対応については提携医が方針を主導しています。				目標達成計画に「看取りの体制を整える」ことを挙げて、「重度化した場合における対応に係る指針」「看取りに関する指針」を作成する等、取り組みをすすめている。この冬には、利用者2名の看取りを支援した。支援時には、介護計画を作成し方針を共有した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	<input type="radio"/>	個別に提携医(主治医)の方針に沿って対応しています。	<input type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>	
		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。	<input type="radio"/>	常に検討しています。				
		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。	<input type="radio"/>	出来ていません。				
		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。	<input type="radio"/>	個別に提携医(主治医)の方針に沿って対応しています。				
		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)	<input type="radio"/>	家族の立場に立ってお話しています				
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。	<input type="radio"/>	毎年研修で取り上げています				
		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。	<input type="radio"/>	訓練は行っていません。				
		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。	<input type="radio"/>	最新情報に注意しています。				
		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。	<input type="radio"/>	インフルエンザ、ノロ等注視しています。				
		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。	<input type="radio"/>	マスクや、手指消毒液など、園で準備しています。				

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
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。	○	本人を気遣い見守る、同じ立場にあるものとして家族と接しています。				春の花見や花火大会等と併せて、年3回、家族会(親睦会)を行っており文書で案内をしている。本人の誕生会にも声をかけて誘っている。 家族の来訪が多くその都度、近況報告を行っている。個別にアルバムをつくり居室に置いており、家族に見てもらっている。遠方の家族には、毎月の書類送付時に写真数枚を同封している。 新しい職員は、家族来訪時に挨拶をするが、その他運営上の事柄を報告する機会はほとんどない。
		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)	○	玄関での出迎え、あいさつ、見送り、本人の様子等の報告等、来ていただいたことの感謝と好意を伝えています。				
		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)	○	家族会(親睦会)を定期的に計画しています。	○			
		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]	△	利用者のアルバムを作成しています。便りは作成していません。		◎		
		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。	○	お話の中で、ご家族の心配に気づき、応えるよう気を付けています。				
		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や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	できるだけ明るい、良いことを伝えるようにしています。(家族に感謝しておられた、気遣っておられた、謝っておられた等)				
		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)	△	事業所便りもなく、報告は不足しています。		△	△	
		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)	○	家族会を計画しています。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	利用者によって特有のリスクについては、会話の中で気を付けていることを伝えるようにしています。				
		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。	○	来訪時の声掛け、何気ない雑談から話しやすい雰囲気を作る等しています。			○	
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。	○	説明しています。				
		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。	○	施設側からの要請による退去は今までありませんが、退去に当たっては管理者ができるだけ丁寧にお話を聞き、お話ししています。				
		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)	○	説明しています。				
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。	○	設立時見学会は開催し、パンフレットを配りました。地元の運営推進会議メンバーの方に説明し、それが広まるよう期待しています。		△		近隣の人から野菜のおすそ分けがある。秋祭りなど、年2回、子供みこしの訪問がある。隣接する保育園や小学校から運動会等、イベントの招待があり交流している。文化祭等の公民館行事や、地域の盆踊りの見物に出かけている。歌や楽器演奏のボランティアを受け入れている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	散歩時等、日常的な挨拶は気を付けて行っています。		○	○	
		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。	○	笑顔で挨拶をしてくださる方、野菜をくださる方、メダカなどをくださる方はおられますが、特に増えてはおりません。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	立ち寄る方は、利用者様の知り合い等限られています。				
		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。	△	東隣の方は、裏の畑に居られるときなど挨拶し、お付き合いをしています。				
		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)	○	していません。				
		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。	△	個々の利用者にとって重要な地域資源を十分に把握しているとは言えません。				
		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)。	△	公民館、保育園、農協、小学校等少しづつお付き合いはありますが、とぎれとぎれです。				

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	
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。	△	現在家族の参加はありません。	△		△	利用者は参加していない。家族には案内していない。地域からは、民生委員等3名の参加がある。職員は3~4名が参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	前回は、自己評価外部評価結果表を配布し説明しました。			○	活動の様子や食事をスライドショーで報告しており、利用者の表情も合わせて見られている。外部評価実施後、評価結果表を配布し説明している。目標達成計画は報告していない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	率直な、親身な意見をいただいています。			◎	○	地域の参加者から隣接する保育所や小学校、公民館のイベントの情報提供があり、参加の有無や参加した際の様子を報告している。
		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。	△	後見人の方が参加できるよう夜にしていますが、メンバーが代わってから意見を聞いていません。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関に閲覧できるよう置いています。					
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。	○	職員には何回か説明しています。					
		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。	○	パンフレットを説明するとき以外、説明していません。	○	○			
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。	△	外部研修は奨励していますが、計画的とは言えません。					
		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。	○	支援しますが十分とは言えません。					
		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。	△	努めていますが、不十分と認識しています。					
		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)	△	今治市グループホーム交流会への職員の参加をお願いしています。					
		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。	△	雰囲気づくりに気を付けています。	◎	○	○	法人代表者は利用者の主治医でもあり、月2回往診に訪れている。また、運営推進会議に毎回参加して、職員と運営について話している。	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	研修を通じて理解しています。					
		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。	△	日々話しています。					
		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。	△	知っています。			○	目標達成計画に「身体拘束や虐待防止について定期的に考える機会をもつ」ことを挙げて、職員会議時に議題に挙げて話し合っている。不適切なケアを発見した場合は、その場で職員同士で話し合ったり、職員会議で採り上げて話し合っている。	
		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。	△	人員不足を解消し、余裕のある仕事と、有休を消化できる環境をつくる必要があります。					
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。	○	対応が拘束に当たるかどうか、その都度話をしています。					
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族から要望はありません。					
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。	△	研修で取り上げたことはありますが、理解は不足しています。					
		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。	△	そこまでは行っていません。					
		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。	△	講習会や交流会の場で情報交換し、包括のケアマネの方には運営推進会議にも参加いただいています。					

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
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。	○	手順は事務室に掲示しています。				
		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。	△	全員は行っていませんが、講習会などに参加しています。				
		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。	○	ヒヤリハットにまとめています。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	事故防止には取り組んでいますが、防止できず再度起こってしまう時があります。				
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。	△	騎乗対応マニュアルを作成していますが、理解検討は十分ではありません。				
		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。	○	家族から相談があった場合はその内容を文書にまとめ、即時職員に周知しています。地域からの苦情はありません。市への報告を要する事例はありませんでした。				
		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。	○	家族から相談があった場合はその内容を文書にまとめ、即時職員に周知しています。				
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)	△	意見箱を設置しています。過去利用者本人から食事に関する要望が1件ありました。			×	利用者が運営に関して意見や要望等を伝える機会はつくっていない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	△	面会時に対応について意見を聞いています。、ケアプラン変更時に話を聞くようにしています。意見箱を設置しています。	◎		×	運営推進会議に案内していない。家族会は、親睦を目的に開催している。運営上の意見や要望等を伝える機会はほとんどない。
		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。	△	契約時しか行っていません。				
		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。	○	定期的な往診、運営推進会議などで話を聞く機会があります。				
		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。	○	利用者本位の支援をしていくためには、まず人員の余裕が必要ですが、不足しています。				○
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。	○	取り組んでいます。				
		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。	△	全員に自己評価をお願いし、意識統一の機会としようとしています。				
		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。	△	前回(昨年度)は不十分でした。				
		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。	△	運営推進会議メンバーにのみ報告しています。モニターまではしていません。	△	○	△	外部評価実施後の運営推進会議で評価結果表を配布説明しているが、目標達成計画は報告していない。家族への報告は行ってない。モニターをしてもらう取り組みは行ってない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	前回(昨年度)は不十分でした。				
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)	×	マニュアルは作成中です。				
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	×	訓練は行っていません。				
		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。	×	非常用食料等の備蓄はこれからです。一部の職員は非常食の試食をする機会がありました。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	消防署の予防課と防災計画の相談をしたことと、住民センターに挨拶をしました。	△	○	×	地域の防災訓練に参加していない。事業所の避難訓練に、地域や家族は参加していない。さらに、地域との相互の協力・支援体制づくりを具体的にすすめてほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	共同訓練は行っていません。				

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)	△	そこまでの余裕はまだありません。				相談支援の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。	△	そこまでの余裕はまだありません。		×	×	
		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)	×	思いはあるがなかなか実現しない。				
		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。	×	そこまでの余裕はまだありません。				
		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)	×	イベントの参加、共同開催を行っています。			△	