

事業所の概要表

(平成29年 12月 15日現在)

事業所名	グループホーム 菜の花					
法人名	有限会社 ケアサービス 菜の花					
所在地	四国中央市中之庄町60番1					
電話番号	0896-22-3939					
FAX番号	0896-22-3940					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 22 年 4 月 1 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 () 階建て () 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 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	0 名
	要介護3	6 名	要介護4	0 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 2 人			
	その他 (ヘルパー2級:4名 准看護師:1名 看護師:2名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	豊岡台病院・西岡病院・佐々木歯科・みよし循環器クリニック					
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: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,500 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 500 円
		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: 毎月1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 type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (会社代表・職員)	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

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30年1月17日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	5	(依頼数)	9
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	3891300109
事業所名	グループホーム 菜の花
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	大久保 裕子
自己評価作成日	H29年 12月 15日

【事業所理念】※事業所記入 地域の中で、その人らしく安心して暮らして頂くために 1. 感謝の心 2. 素直な心 3. 向上心 を持ちながら支援していきます。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ・地域との交流が少なく、交流の機会もなかなか設けられていないという問題に対し、地域の方々との交流をもっと増やせたらと思ひ、四国中央市ボランティア市民活動センターの協力を得て、可能な限りボランティアの方々に来て頂いている。定期的に来ていただくボランティアの方とはすっかり慣れ楽しく会話も行えるようになった。参加型ボランティアの方を中心に、外部との交流で気分転換を行っている。施設での食材等の買物は、入居者の方と一緒に掛けることで顔なじみの店員さんでもできた。身体状況の低下により、外出が難しくなってきた方もおられるが、できる限り外部との交流を持ちながら気分転換を行い楽しみを持った生活ができるよう支援していきたい。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関周りに鉢植えの花を整備している。 玄関前には駐車スペースが広い。 代表者は、日常的に事業所に訪れて職員に声をかけている。 法人主催の忘年会や10月には食事を開き、職員同士の親睦を深めている。 職員と一緒に買い物に出かけたり、天気の良い日は散歩に行けるよう支援している。 職員は各テーブルに別れて利用者と一緒に同じものを食べている。
--	---	---

【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。	○	毎日のさりげない会話の中で、本人の思いを探り知るように努めている。散歩や入浴・受診等、個人的な関わりの中で知り得ることが多い。	○		△	演習シート(ICFモデル)の利用者及び家族の生活に対する意向等の項目に、得た情報を整理することになっているが、ほぼ未記入になっている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	把握が困難な方には、職員の支援経過や申し送りから様子を探り、職員間で話し合い、家族の方からも、意見を頂くことがある。				
		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。	△	本人をよく知る人の面会により、話すことが主であるが、面会の少ない方に関しては話す機会が少なくなってしまう。				
		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。	○	日々の気づきは介護記録に残し、引き継ぐべきことは、毎日の業務日誌や口頭で、連絡・相談を行い情報を共有するよう努めている。				
		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。	◎	日頃より本人の希望や思いに耳を傾け、可能な限り本人の思いを尊重するようにしている。把握が困難な方については、その時の表情や様子から思いをくみ取るように心がけている。				
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。	◎	入居時に聞き取りを行うが、日々の生活の中で知り得た情報等は、家族や知人の面会時等で確認したりしている。			○	アセスメントシートに記入している。今年の正月には、利用者個々の家族や親戚数人に聞き取りを行った。
		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・できそうなど)等の現状の把握に努めている。	◎	毎日の生活の中で起こりうるような出来事の中から、本人の様子を探り、職員間で情報を交換・報告しながら、現状の把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心して、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。	○	生活パターンをしっかりと観察し、介護記録に記入し職員間で情報を共有しながら、本人ができるだけ安心して生活が送れるようにしている。				
		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・職員のかかり等)	○	会話のできる方については、本人との関わりの中で要因を見つつけたり、解決が難しい時には、家族にも相談することがある。				
		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。	○	一人一人の介護記録により把握することが多い。常でないことがあった時等は、業務日誌での申し送りや口頭での送りで、本人の変化を見逃さないように注意している。				
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。	○	毎月のミーティングで、職員全員で本人の様子を再確認しながら、本人の思いに近づく支援を心がけている。			○	月に1回、ミーティングを行っており、全利用者の日々の様子や職員の気づきについて話し合っている。
		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。	○	毎月のミーティングで検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	家族の面会時や時には電話で検討内容を伝え家族の意見も加えることで、課題を見つけている。				
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。	○	本人・家族の意向に沿った介護計画を立てている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	入院時は、皆が揃っての話し合いの場が設けられるが、日頃は、特に話し合いの場は設けておらず、本人・家族と個々に話すことが多い。	○		○	事前に利用者、家族に希望を聞き取り、ミーティング時の職員の意見などあわせて管理者が作成している。
		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。	○	重度の方については、本人の身体状態や、家族・その方を知る方たちから得た情報により、介護計画の作成を行うようにしている。				
		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。	○	家族により協力体制に差はあるが、受診等での協力のお願いは多い。月2回以上、地域ボランティアの訪問や、隣接するデイサービス・サ高住との交流もある。				
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。	○	介護計画を忘れないように、個人介護記録表紙には、介護計画表を貼りつけ、いつでも見れるようにしている。			◎	介護記録ファイルの個人別の仕切表紙に、介護計画を貼り共有している。
		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。	○	短期目標から、毎月の目標を抜粋し、毎日評価を行うようにしながら、毎月のミーティングでも状況確認を行っている。			○	短期目標の中からピックアップした支援内容について、実施できたかどうかを目標達成表に○△×で記入している。
		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。	○	介護記録や業務日誌へ記録している。			○	日々の介護記録に、利用者の言葉や表情を記入している。
		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。	○	可能な限りで介護記録・支援経過に記入している。			○	ミーティング記録に、利用者個々に対する気づきを記入している。

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
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。	○	介護保険期限により、1年・半年毎に見直しを行っている。			◎	管理者が、年間計画表を作成し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1回のミーティング時に行っている。			◎	月に1回のミーティング時に、全員の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。	○	必要に応じて家族や医療機関と連絡をとり、その都度見直しようにしている。			◎	退院時に、医師、看護師、リハビリスタッフなどと話し合いを持ち、新たな計画を作成したケースがある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月1回、全体会議を行っている。緊急案件時は、口頭での申し送りを活用し、職員や経営陣との話し合いで早急に対応するようにしている。			○	毎月、夜間にミーティングを行っている。緊急案件があれば、当日の出動者で話し合い、決定事項は口頭とノートで申し送りを行っている。
		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。	◎	平日頃よりも、話しやすい環境は整えている。				
		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。	◎	毎月第3水曜日と定めており、夜勤者も参加できる時間帯にしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	よほどでない限り、毎回、全員が参加できている。ミーティングでの内容はきちんと書面で残している。				○
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	業務日誌に記録し、出勤時には必ず目を通すことで情報の共有を行っている。			○	研修報告、ひやりはつと記録は、確認後に押印するしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	○	主には業務日誌を使って情報伝達を行うが、重要・緊急時等は、直接、管理者に口頭連絡を行う。	◎			

(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。	○	できるだけ対応するようにしているが、予定など入っており、職員の確保ができない等は、後日まで待っていただくこともある。					
		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)	○	作業時は何をしたいか尋ねたり、散歩や買い物・入浴等、本人の希望を聞いて行っている。			○	昼食後に、「どうですか」「お部屋で休めますか」と、午後の過ごし方を自分で決められるように聞いている場面がみられた。	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	意思決定の難しい方には、本人から発する声をヒントに、気分転換できるように掛けている。					
		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)	△	職員人数や、時間にも制限があり、無理な場合もある。					
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	何をする時も、職員は、可能な限り利用者と一緒に行うよう掛けている。				○	前日に鉢植えの草抜きや花の手入れをした利用者に「〇〇さんが手入れしてくれたからきれいになりました」とお礼の言葉をかけていた。
		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。	○	そわそわしていたらトイレ誘導を行ったり、帰るとの発言があれば、気分転換に散歩に出掛けたりしている。					
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。	△	職員によっては、時にできていない言動が見られるが、月1回のミーティング時は必ずプライバシー保護についての話は行っている。	◎	○	△	「〇ちゃん」「ばあちゃん」とそれぞれのお名前を呼んでいる場面がみられた。家族や本人から、馴染みの呼び方を聞き行っているようだ。職員によっては声かけがややきつくなるような場合があるが、管理者がその都度注意したり、自分で気付けるような問いかけをしている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であかさ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。	△	さりげない誘導や声掛けで配慮しているつもりであるが、時にできていないこともある。			○	利用者の耳元に「トイレ行きますか」と声をかけていた。	
		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。	○	排泄表の活用や本人の様子を観察しながら、さりげなくトイレ誘導を行っている。					
		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。	○	居室に過ごされているときには、声掛けやノックを行っている。				○	「お部屋ちょっと見せてね」「お部屋案内してくれませんか」などと、声をかけ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。	○	個人記録は職員の部屋で管理し、個人情報漏えい防止については職員採用時にもしっかり伝えている。					
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、利用者に向けてもありがとう教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	特に家事の中では、一緒にいたり助言して頂くことが多い。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者の声も聴きながら、利用者同士が助け合えるよう座席を考えている。					
		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おう場面をつくる等)	○	その場に応じた対応をしている。			○	席は利用者の身体状況や相性を考慮して決めている。仲の良い利用者同士と買い物や散歩に出かけられるよう支援している。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が間に入る事で、関係性が悪化しないようにしている。					

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
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。	○	入居時のや入居後も、本人や家族・知人等から情報を頂いている。				/
		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。	△	できる限り把握するよう本人や家族から情報を頂いているが、把握しきれていない方もいる。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	家族との外出時に、馴染みの場所に立ち寄られている。家族にお願いすることがほとんどである。				
		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。	◎	面会時間は特に設けておらず、天気の良い日は玄関を開けっぱなしで開放的な雰囲気を作っている。				
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)	○	悪天候以外は、1日1回は施設敷地内を散歩するよう心掛けている。買い物希望があれば、散歩途中、近くのスーパーに立ち寄ることもある。	○	○	○	職員と一緒に買い物に出かけたり、天気のよい日は散歩に行けるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	×	外出時は、職員のみで行っている。				
		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。	○	車椅子にて、施設内の散歩や外気浴を楽しんでいる。			○	車椅子で敷地内に出て過ごす機会をつくっている。
		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。	○	職員での対応が難しい場合は家族に協力を得ている。				
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。	○	本人の身体状況の変化を見逃さず、職員間で情報を共有している。施設外での研修会にも積極的に参加している。				自分で洋服の整理や片付けができる人には、「洗濯物、置いておきます。タンスに入れてください」と言葉をかけて、自分で行う場面をつくっている。利用者によっては職員と一緒にいる。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	本人の機能低下が見られても、今できていることは可能な限り続けていけるように支援している。				
		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。(場づくり、環境づくり等)	○	本人に寄り添い見守る中で、本人のやる気を尊重している。	◎		◎	
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。	○	個別支援の中で本人を探り、本人の希望を聞きながら役割を持って頂き張り合いのある生活を目標としている。				以前行っていたことを踏まえて、習字を続けられるよう支援しているケースがある。「食器洗いを自分だけがしている」と思っている人には、本人の様子やタイミングを図りながら行う機会をつくっている。
		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すように、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。	○	上手くはできないが、洗濯物たたみや塗り絵、その時、その方ができることを頑張ってもらうようにしている。	◎	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域行事への参加はないが、敷地内にあるデイサービスやサ高住の方とは、散歩時に会話する機会が多い。				
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。	○	その日の服装などできる限り自分で決めて頂いたり希望があれば一緒に選んだりもしている。希望や定期的に訪問理容の利用を行っている。				食べこぼしは職員がさりげなく拾っていた。トイレから出てきた利用者には、職員がそとそばに行き、衣服の乱れを直している様子がみられた。
		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に整えられるよう支援している。	○	家族には、新しい品ばかりではなく、本人の馴染みある品を準備して頂けるよう伝えている。				
		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。	○	職員での対応が難しい場合は家族にアドバイス頂くようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	その都度、対応している。気温の状況に応じては必要に応じアドバイスを行う。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりさ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)	○	衣服の汚れや汚染は声掛けで個室での更衣。整容の乱れは、皆に気付かれないようにさりげなく行う。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	ほとんどの方が訪問理容を利用しているが、馴染みの美容室利用時には、家族の方が対応している。				
		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。	○	現在、重度な方はいないが、体調不良時等でも、体調に応じ可能であれば、着替えを行い気分転換をしている。			○	

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	
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。	○	食事を残さず食べる事だけでなく、食前から食後までの大切なことについて、時に話し合い、個々応じた支援をするようにしている。				隣接事業所の調理担当者が献立を作成して調理を行っている。誕生日などは、献立内容を本人の好みを踏まえて変更してくれている。朝食と、主食は事業所でつくっている。調査訪問時には、下膳や食器拭きをする利用者の様子がみられた。 アレルギーや苦手な物は事前に隣接事業所の調理担当者に伝えており、その都度、代替え品を用意してくれている。 自宅から持参していたり、使いやすい物を事業所で用意したりしている。 職員は各テーブルに分かれて利用者と一緒に同じものを食べている。食事ペースを見守りながら、「お茶も飲んでね」と声をかけてコップを手渡すなどしていた。 料理の味や硬さなどを聞いていた。 栄養士にアドバイスを受ける機会はないが、味や、硬さなどは、管理者がその都度、隣接事業所の調理担当者に口頭で伝えている。	
		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。	△	調理は系列の厨房から届く為、調理には関わることが少ない。買い物や後片付けは、職員と共同に行うことが多いが限られた方になっている。			○		
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	自分でもまだできることがあると言うことが自身となっている。手伝う事ができていない方にも、刺激を与えてくれている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	しっかり把握できている。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立も、系列の厨房で考えられているが、利用者の声が上がれば、その都度、厨房には伝えている。					△
		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)	○	歯がなくてもつぶせるような物は、食材がわかるように刻んだり、食事形態の確認をその都度行い対応している方もいる。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	湯呑は個々に準備。箸は施設で準備した個人専用箸を使う。食器は施設で統一しているが、うまく食器を持っていない方には、軽いものや小さいもので対応している。					○
		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。	◎	利用者と一緒に同じものを食べながら共通の話題作りを楽しみながら、さりげないサポートを行っている。					◎
		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。	○	食事時間が近くなった事を伝えたりメニューを伝えることで楽しく食事が待てる。	◎				○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	毎月の体重変動や体調変化に気を付けながら、食事を調整したりすることがある。水分も、こまめの摂取を心がけている。					
		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。	○	必要時は主治医に相談し、高カロリー飲料を利用したり、夜間帯にもこまめな水分補給を行う。					
		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。	△	提供する食事については、系列の厨房にて調理される為、職員間では提供する食事形態について話し合うことがある。					△
		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。	○	食器は乾燥機を使用し、調理用具の消毒も、定期的に行っている。					
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。	◎	毎食後には口腔ケアを習慣付け、義歯の手入れも行っている。					
		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。	○	訪問歯科の利用者以外では、口頭で異常の確認を行ったり、口腔ケアスポンジ等の使用で、舌のケアを行っている。			△	訪問歯科を利用する人については、医師から「歯科診療情報提供書」をもらい把握している。介助が必要な人については、口腔ケア時に目視で確認している。他の人は訴えがあった際に確認を行っている。	
		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。	○	研修に参加したり、訪問歯科が来られた際、不安に思うことは教えて頂いたりしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	自分で行える方については本人任せが多い。					
		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)	○	食後のケアは習慣となっているが、スムーズな洗面所利用のために声掛けを行うことがある。				○	昼食後、介助が必要な利用者には、職員が誘導して支援していた。自己管理している人には、「洗面所が空きましたよ」と声をかけていた。
		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。	◎	異常を発見した時は、家族に連絡し早期に歯科受診の対応を行っている。訪問歯科を利用されている方もいる。					

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、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	リハビリパンツの使用から、布パンツとパットの使用に切り替え、できるだけ心地よい生活ができるようにしている。排泄表や本人の様子を確認し、トイレ誘導の声掛けを行っている。				ミーティング時に、利用者の排泄状況を踏まえて検討し見直しを行った事例がある。
		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。	○	おおむね、理解できている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄表の活用や職員間での申し送りにより把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	排泄表の使用で適宜のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心がけている。失敗が多くなったりするときは、業務日誌や口頭での送りで話し合いその都度対応している。	◎		◎	
		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。	○	ミーティングで本人の課題として取り上げ話し合っている。				
		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掛けや誘導を行っている。	○	排泄表の利用が役立っている。				
		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。	△	職員の提案を本人や家族と相談し使用するが、使用する品は、殆どの方は施設でまとめて購入したものを使われている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	個人・日中・夜間帯等で、一番良いと思われるものを選択し使用している。				
		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)	○	食後、長めにトイレに座って頂くよう声掛け行ったり、水分補給・毎日の運動は欠かさず行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	回数は、本人・家族の希望に沿うようにしているが、特別な場合を除き、入浴は午前中に行っている。	◎		△	週2回、午前中の入浴が基本支援となっている。風呂好きの人や希望があれば、2日に1回支援するが、さらに個々の習慣や希望などについて情報収集して支援につなげてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	本人の声を聴きながらゆっくり入って頂くように声掛けしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	自分でできることは頑張ってもらい見守りながら、できない部分を支援するようになっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	体調不良でない限り、気分転換や時間をおいての再度の声掛けで気持ちよく入浴できるようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	起床時のバイタル測定を参考に、入浴前の本人の状態を見ながら入浴を行っている。入浴後は、水分補給を行い、ゆっくり休んで頂きながら本人の様子を確認している。				
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。	○	介護記録等から概ね把握できているが、必ずしも、睡眠パターンが安定しているわけではない。				入居以前から薬剤を使用していた人については、本人の不安感を踏まえて、日中、夜間の様子を医師に報告相談しながら家族と話し合い薬の調整を行っている。
		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。	○	本人より探れない時は、家族からも情報を得ながら、日中の活動量を増やしたりすることもある。				
		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。	○	薬剤の使用が日常であった方については、本人の意志尊重。医師に相談も行うが、転倒リスクのある方についてはできる限り使用を控えるようにしている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	昼寝の時間を設けているが、本人の意志により、いつでも休息できるよう声掛けしたり様子を確かめている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	本人の希望に添うようになっている。事情により家族より拒否の希望がある方については、家族の意志を尊重している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	荷物等が届いた時には、お礼を伝える手段の提案や声掛けを行うよう心掛けている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	かかってくる電話では、手機の使用で、他人に会話を聞かれることなく楽しんで頂けるようにしている。				
		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。	○	必ず本人に渡している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	特にお願いはしていなく家族の方々に任せている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	ほぼ、理解できている。				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。	○	本人の「行きたい」にできる限り対応している。				
		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。	○	散歩コースに買い物できる場所があり、店頭販売員とは顔なじみになっている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	しっかり見守る中で楽しみを持った生活ができるようにしている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人が希望される場合は、本人・家族とも話し合い、少額を所持して頂き好きな時に使えるようにしている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預かり金を収めて頂き金庫で保管。毎月月末には収支報告を行い残金の確認をさせていただいている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族支援が難しい方には受診同行したり、気分転換も兼ね、時には系列のデイサービスやサ高住の方との交流も行っている。	◎		○	家族の都合に応じて受診介助などを支援している。
(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。	○	玄関回りには、季節が感じられるように季節の花を植えるようにしている。天気の良い日は、玄関を開放し気軽に出入りしやすい雰囲気になっている。	◎	◎	○	玄関周りに鉢植えの花を整備している。玄関前には駐車スペースが広い。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない程風量な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	利用者に花を活けてもらったり、利用者でつくる壁画を飾ったりしている。	◎	○	○	居間のテレビの前にはL字にソファを設置しており、利用者は、食後やおやつ時間前後に座って過ごしていた。
		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。	○	テレビやBGMは、つけっぱなしにせず、静の時間も設けるようにしている。			○	南に面した大きな窓からの光は、職員がその都度カーテンで調節をしている。不快に感じる臭いや音はなかった。
		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。	○	毎月行う壁画の製作では、利用者と一緒に考え季節感を出す工夫をしている。			○	玄関や居間には正月飾りや葉ぼたん、水仙などの花、利用者が書いた書初め、折り紙や羊毛で作った犬の壁画を飾っていた。
		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。	○	テーブルやソファを置き利用者同士で交流したり、1人でゆったり過ごすなどくつろげるようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫をしている。	○	使用時、必ずドアは閉めるようにしている。				
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。	○	入居時は馴染みの物の持ち込みをお願いしているが、本人の思い通りの部屋の方もいれば、すべて家族の選んだ物だけの方もいる。ほとんどもは、入居時に本人と家族で話し合いはできている。	◎		○	自宅から家具を持ち込んでいる居室がみられた。部屋の飾り付けを家族と一緒にしているようなケースもある。夜間、廊下から漏れる灯りが気になる人には厚紙でカバーをつくっていた。
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。	◎	手すり付きのバリアフリーの建物で安全に設計されている。トイレや居室などには目印をつけ場所がわかるようにしている。			○	手押し車を使用する人もいるため、十分な空間を確保してある。廊下には手すりを設置している。居室入口やトイレなどには表示や目印をつけていた。
		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。	○	職員が支援したり見守ることで、ミスを未然に防ぐように心がけている。				
		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。(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)	△	活動意欲・認識に差があることで、いつでも手に取れる様にはできていないが、本人の様子を観察し、活動意欲を引き出すような声掛けは行っている。				
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、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	玄関は施錠せず自由に入出入りできるようにしている。玄関の出入りは、チャイムでわかるようにしている。	◎	◎	◎	日中は施錠していない。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	隣接に系列施設もあり協力体制も整っているためもあり、家族より施錠を望む声は上がっていない。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	玄関には、センサー設置。不審者に対し、施設外には監視カメラも設置していることで、夜間以外に施錠はしていない。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	個人ファイルで管理しており、受診時等や日々については、業務日誌で申し送っている。				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。	○	起床時・午後のバイタル測定とその都度の様子の観察で体調変化に注意している。支援経過にはその都度、記録している。				
		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。	○	隣接施設に常駐の看護師もおり、主治医とも気軽に相談できる体制は整っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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を受診できるように支援している。	○	事業所の連携医療機関の他、本人・家族の意向を聞きながら、できるだけ希望に添えるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	家族対応の受診時は、施設での様子を医師に伝えて頂けるよう記録を家族にこまめに提供している。				
		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。	○	受診日については、事前に行事予定の中で伝えていく。受診結果に変更があった場合は早急に連絡している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	地域連携シートで情報提供を行っている。				
		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。	◎	積極的に情報交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	入院先の連携室とは、常日頃より情報交換を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。	◎	必要に応じ相談している。定期受診時は、日頃の様子を主治医に伝えている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	体制ができています。				
		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。	○	異常時・緊急時の相談・連絡がスムーズにできるようにしている。				
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。	○	受診時にいただいたお薬情報を個人ファイルに保管し、服薬についての情報を得ている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	処方箋は個包装にして頂き、服薬ケースにて保管。毎回、名前・日にちをしっかりと確認するようにしている。				
		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。	○	処方箋に変更があった時は、特に気を付け、本人の言葉や様子を気にかけている。				
		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。	◎	できるだけ薬に頼らない生活をして頂きたいので、状態に変化があった時は必ず医師に伝え相談することで薬が減ったり変更になる場合もある。				
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。	◎	終末期に協力的な主治医である場合は、本人・家族としっかり話し合っている。そうでない方については、急変時・緊急時には話し合っている。				最期まで事業所で過ごすことを希望する人がおり、家族に往診可能な医師を紹介するなどしている。さらに、利用者の終末期のあり方の希望などについて情報収集に取り組み、本人にとってどうかという視点で支援方針を共有できるよう、取り組みをすすめてほしい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	△	入居時、施設の方針や対応可能な範囲についての説明を行っている。主治医の協力により対応が変わってくる為、本人・家族の希望が取り入れられないこともある。	◎		△	
		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。	○	終末期に対しての不安や心配が少しでも減るように日頃より話し合ったり、緊急時にはいつでも連絡が取れるようにしている。				
		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。	○	本人の変化する状態に応じ話し合う機会を設け、その都度の対応で理解を得るようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	主治医がそれぞれに違う為、体制が整えられていない方もいる。今後の課題である。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の心配事には面会時等、一緒に話し合う事がある。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	市内GH交流会で学んだことの回覧や、流行の時期にはミーティング等で勉強会を行っているが定期的ではない。				
		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。	△	マニュアルや話し合いはあるが、訓練の実施はしていない。				
		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。	○	テレビ・新聞・インターネットや医療機関から情報を得ている。				
		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。	○	地域の発症状況をしっかりと把握し、流行時は必要に応じて面会制限を行うこともある。				
		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。	○	手洗いうがいの徹底や、玄関先にはマスク・消毒液の設置で感染予防を行っている。				

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	
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。	○	施設での本人の様子を、面会時や月1回書面で報告するが、良い事ばかりでなく、一緒に考えて頂きたいことも伝えることで、より良い支援につなげるようにしている。				便りに行事予定を載せて知らせているが、さらに参加を促す工夫はできないだろうか。 便りのほかに、毎月、近況報告書に写真を同封し、より具体的に伝えている。	
		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。(茶やすい雰囲気、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)	○	気軽に来訪できるような雰囲気づくりや対応を行っているつもりではあるが、来訪される方の真意は定かでない。					
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	毎回、運営推進会議の誘いは行っている。月末には翌月の行事予定のお知らせをしていることで、時に家族の参加がある時もある。	○		△		
		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)	○	月1回、請求書とは別に、全員宅に、だよりや本人の様子・写真等を郵送している。	◎		◎		
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	面会時や電話で行っている。					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症等の進行により、本人と家族が疎遠になりつつもある場合もあるが、書面や電話で本人の様子を伝えたりしながら関係の再構築を呼びかけている。					
		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)	○	月末発行のだよりで報告しているが、緊急時は電話や面会時に伝えるようにしている。	○		○		行事や職員の異動、退職については便りに載せて報告している。設備改修、機器の導入などの報告についても工夫できないだろうか。
		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)	×	家族の事情もあり、家族交流は難しく、あるとしても特定の家族に限られつつある。					
		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したい対応策を話し合っている。	○	本人の状態の変化には、その都度、早めに電話等で伝えるようにして理解を得るようにしている。					
		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。	○	面会時には、できる限りたくさん話を聞いたり伝えたりするよう心がけている。			○		来訪時、利用者の近況を報告して、希望や要望などを聞いている。必要時には電話で連絡を取っている。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入居時、本人・家族に説明を行い了承頂いた上で、署名・捺印して頂くようにしている。				/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	入居時にあらかじめ説明は行っているが、退去時は再度、本人・家族に説明を行い理解を得たうえで退去届に署名頂くようにしている。					
		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)	◎	変更事項の説明を行ったうえで重要事項説明書等に署名・捺印頂き、一部交付行っている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立当初から、運営推進会議や行事にも協力して下さるご近所の方がおられ理解いただいている。		○		散歩や買い物時に挨拶をしている。 自治会への参加や地域活動、行事には参加していない。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なおきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域行事の減少等で参加はほとんどないが、散歩途中で出会う方々や、系列のデイサービスに通う方々には挨拶や時には会話することがある。		○	△		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	地域の方との交流は少ないが、買い物の際は積極的に声掛けて下さる店員さんがおられる為、安心して買い物はできる。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	関係者以外の来訪はほとんどないが、職員の知人の小学生に声をかけ許可を得て下校時に立ち寄ってくれたことがある。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおきあいをしている。	△	外で出会ったとき挨拶は交わすが、ご近所の方と日中出会うことは少なく、スーパーに買い物に行く方と挨拶することがほとんどである。					
		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)	◎	運営推進会議に参加前に楽器演奏を聴かせて頂いたり、市のボランティアセンターへの登録で、毎月ボランティアの方が来訪がある。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	新聞や広告・広報誌等を見たりして、本人の希望があればできる参加し楽しめるようになっている。今年度は地域で開催の団体応援にも出かけた。					
		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)。	○	スーパーへの買い物や、訪問理容・訪問歯科等で、馴染みの関係を築いている。					

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組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	毎回、運営推進会議のご案内を出すことで、少しずつ家族の参加も増えつつある。	○		○	毎回ではないが、家族、利用者、地域の人に参加している。	
		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や取り組み状況等)について報告している。	◎	活動報告は毎回行い意見を頂き、外部評価後には評価内容や今後の課題について話し合うようにしている。			○	活動報告や今後の予定などを報告している。外部評価実施後は評価結果の報告を行っている。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参考意見や提案を参考にし、取り組みや実践について次回の運営推進会議で報告し、必要であれば、再度、一緒に検討したりすることもある。			◎	◎	火災発生時、「音で近所に知らせる装置を付けてはどうか」という提案があり、次会に検討結果を報告した事例がある。
		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。	○	開催月の、第2水曜日13時30分～と決めている。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	特に議事録の公表はしていないが、必要であれば対応できる。					
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。	○	ミーティングや会話の中で、理念に基づき判断・行動するよう話し合っている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	施設内の目につく所に掲示している。	○	○			
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。	◎	積極的に参加できる体制を整えている。					
		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。	○	日常で気付いた時はその場で助言・指導を行っている。管理者のみでなく、職員同士でも同様に行いながら、スキルアップを目指している。					
		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。	○	職員の意見や要望を管理者は代表者に伝え、話し合える体制が整っている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	職員と共に交流会や研修に参加することもある。					
		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。	◎	時間のある限り、現場に向いかけ、「大丈夫？変わったことは無い？」と声掛け気にかけてくれている。	◎	◎	○	代表者は、日常的に事業所に訪れて職員に声を掛けている。法人主催の忘年会や10月には食事を開き親睦を深めている。	
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。	○	日々の支援の中で些細な事が虐待であるかどうか等を確認しながら支援するようにしている。					
		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。	○	申し送りや日常会話の中でできるだけ多く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。	○	日々の生活の中で互いに注意したり、ミーティング時は、その時々について振り返り話し合ったりしている。			○	行為を発見した場合には、管理者へ報告することになっている。職員の間違った言葉遣いなどについては、管理者が都度指導、注意をしている。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の日々の様子を確認しながら、変化が見られた時には声掛け話すことで、無理せず勤務につけるよう努力している。					
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。	△	マニュアルはあるが、身体拘束についての考え方や対応が職員個々により違うため、今後、しっかりと理解していく必要がある。					
		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。	○	日々の支援の中で対応で、疑問と思われることはその場で検討したり、ミーティングで話し合うようにしている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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。	△	特に家族からの要望はないが、その時は検討したいと思う。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	法廷補助人として司法書士のお世話になっている方がいるが、まだ、勉強不足である事の方が多く、今後の課題の一つである。					
		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。	△	必要とされる方がいないので、今後、必要と思われる時には、しっかりと支援できるようにしたい。					
		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。	○	必要の時は、すぐ対応できるような体制はできている。					

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。	○	マニュアルがある。				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	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。	○	急変時の対応については、日頃より話し合っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットは、些細なことでも作成するようし、事故防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ミーティング時では、個々について話し合う時間も設けている。日々の出来事については、申し送り等で早めに対応できるようにしている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルがある。				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	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。	○	家族に配布の重要事項説明書の中には行政の連絡先を記載しており、万が一苦情が寄せられた場合で必要時は行政にも報告するような体制はある。				
		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。	○	苦情の事例はないが、そのような時は、しっかり話し合える時間を持ちたいと思う。				
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)	○	散歩・入浴など1対1での支援時に会話の中から聞けることが多い。居室に呼ばれ要望や意見を伝えられる方もおられる。				運営推進会議に参加する人は機会がある。また、1対1の支援時に聞けようだが、意見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)	○	面会時に聞くことが主である。運営推進会議に参加して下さる家族はその時にいろんな意見・要望を伝えて下さる。	◎		◎	来訪時や運営推進会議時に聞いている。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	契約時に説明行い、重要事項説明書にも公的窓口の記載を行っているが、継続しては行っていない。				
		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。	◎	頻繁に足を運んでくれたり、月1回のミーティング時も必ず出席してくれる。				
		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。	○	日々の中で、職員の意見や提案等を聞くようにしている。			◎	ミーティング時に聴き話し合っている。個別にも聴く機会を持っている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	×	年1回以上の取り組みはない。				評価結果は運営推進会議時に報告しているが、モニターをしてもらう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。	○	外部評価後は、ミーティングにてしっかり話し合いを持つようにしている。				
		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。	△	事業所全体でとなると難しいこともある。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	評価結果は運営推進会議で報告。だよりを通じ、家族宛にも報告を予定している。モニターの取り組みはしていない。	△	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	その時に参加した人のみしか確認できていない。				
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)	○	非常災害マニュアルを作成している。				避難訓練を運営推進会議と兼ねて実施した際には、地域の人や家族数名が参加した。災害発生時、近所の人1名には、SNSで連絡がつくようにしている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	火災に関しては年2回、日勤・夜間帯での訓練を行っている。				
		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。	△	消火設備・避難経路の点検は定期的に行っているが、非常に備えての食料や備品等の準備はしていない。				
		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。	○	年2回の訓練には、近所の方の参加がある。火災通報装置にも、職員以外に近所の方の電話番号も登録させて頂いている。	○	◎	○	
		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)	○	共同訓練等には積極的に参加するよう心掛けている。				

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
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)	◎	研修には積極的に参加している。				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 入居相談はあるが、介護や認知症について相談支援する取り組みは行っていない。 市のボランティアセンターからボランティアを受け入れているが、地域と協働した活動は行っていない。
		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。	△	入居相談等はあるが、地域の方から特に相談はない。		○	△	
		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)	△	事業所の開放・活動は行っていないが、ボランティア来訪時は、グループ内のサ高住やデイサービスの方も案内したりするときもある。				
		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。	◎	近くにある福祉学院専門学生の受け入れ等を積極的に行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	市のボランティア市民活動センターの協力を得て、ボランティアの受け入れは積極的に行っているが、地域活動への参加はない。			x	