

事業所の概要表

( 令和1年 5 月 31 日現在)

事業所名	グループホームなないろ					
法人名	松山医療生活協同組合					
所在地	松山市立花2丁目2-15					
電話番号	915-7727					
FAX番号	915-7726					
HPアドレス	http://mhca.jp					
開設年月日	平成 17 年 11 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 3 ) 階建て ( 2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( デイサービスなないろ )					
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	1 名	要介護1	0 名	要介護2	4 名
	要介護3	0 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人			介護福祉士 5 人		
	その他 ( 看護師、准看護師、社会福祉主事任用資格、ヘルパー )					
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	松山協和病院、おおつか歯科クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 13 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	¥39,000 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	¥1,290	円	朝食:	¥250	円
	おやつ:	0	円	昼食:	¥520	円
	( 夕食: ¥520 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	410/日	円			
	日用品(任意)	220/日	円			
	オムツ	使用量に応じて	円			
	理美容代	カット1,000円	円			

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 6 回) ※過去1年間					
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間				
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者		
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民		
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" 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	( 利用者の友人 )				

# 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	令和元年7月3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)	9	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3870105354
事業所名	グループホームなないろ
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	平野小百合
自己評価作成日	令和元年6月9日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「共に笑って 共に楽しく」</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 【前回外部評価における問題点、課題】 相談支援への取り組みを行っていない。事業所側から介護教室開催を積極的に働きかけていきの相談支援の場に繋いでいく。 【目標】 地域の方々が気軽に訪問出来たり電話で問い合わせがし易い様な体制を作る。 【取り組み内容と結果】 法人の機関紙に介護教室開催の呼びかけを載せてもらったが反響は無かった。相談支援のチラシを作成し近くの店舗や協力歯科医院に掲載とチラシを置かせて貰ったが問い合わせは無かった。今後も定期的に機関紙への掲載を行う予定。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 自立支援に力を入れて取り組んでおり、個別に洗濯ものたたみなどの役割を盛り込んだ自立支援計画をつくり、支援を行っている。本人の希望に沿って選挙の期日前投票や家族の見舞い、お通夜などに出かけられるよう、職員が付き添い支援をしている。 地域の人に対して、自分の得意なことでボランティアとして訪問してほしいと働きかけおり、お花教室や、歌、フラダンスのボランティア受け入れにつながっている。 誕生日には、「私が主役です」と記したタスキを掛け、他利用者にも解るようにして皆で祝っている。</p>
--	---	---

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	利用者が元気があったらどの様に過ごしたいか、それに近づく為には何が必要かを利用者・家族と話し合う様にしている。	◎		◎	介護記録に、本人と職員の言葉が区別できるよう記入欄を設けて、言葉をそのまま記録している。その情報をもとに職員で話し合い、思いや希望の把握に取り組んでいる。
		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。	○	ミーティング時に複数の意見を聴いたり、利用者の反応を確認し、利用者の立場になって考えたり、家族からの意見も聞くようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会に来て下さった時に利用者の若い頃のお話をお伺いしている。職員間で情報を共有し利用者の思いを知るようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	入所前には利用者がどのような状況だったか、なるべく多くの情報を集めている。その後は介護記録と連絡ノートに記入し、全スタッフが共有できるようにしている。				
		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。	○	意思の疎通ができる利用者にはその都度希望等お聞きしているが、入居の長い利用者について長年の付き合いで決めつけている事もあると思う。				
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。	◎	独居だった利用者は入所の準備を手伝うところから始め思いの詰まったカセットテープや人形・食器・仏壇等を相談しながら居室を準備している。			○	入居時に家族に聞き取り、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等をアセスメントシートに記入している。また、入居前に入院していた病院や介護施設、介護事業所からの情報提供書類等からも情報を得ている。
		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。	○	コーヒー当番・配達支払い・料理の下ごしらえ等役割作りを行い行ってもらっている。介護記録に支援プラン記載している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	申し送り不安を訴えた事不安定になる要素を検討し対応をしている。				
		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)	○	不安な時は寄り添う様にしている。落ち着いた場合要因を話し合い不穏時の対応を検討する。重度の方は専門医のアドバイスも受けられるよう受診介助を行っている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	入浴日や食事時間など大まかに決まっていますが、利用者の体調に合わせて変更したりしている。				
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。	○	話し合いをする様心掛けているが、利用者から言われたことのみを検討している事が多いのですがではないかと思う。			◎	月1回のミーティング時、介護計画モニタリング表や看護・介護職員の情報をもとにして話し合っている。一人暮らしをしていた人が入居した際には、入居による本人の不安について話し合いを行った。
		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。	○	家族からの情報を大切に、可能な場合は、病院に入院された家族のお見舞いに行ったりして家族の絆を深めるような支援を行っている。				
		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。	○	利用者の母親や妻としての社会的な役割を果たせる支援が出来るように心掛けている。				
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。	○	ミーティングで課題を出しケアプラン作成に当たり、ご本人に意向や希望、現状に不便や不満が無いかなどお聞きして改善を行っている。				
		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。	△	食事の時間や話題が盛り上がった時などに外出等の希望を伺い実践していきたいが、プランを練るだけ終わってしまう事が多い。身軽に外出支援などを行いたい。	◎		○	健康状態によっては、看護職員や主治医の意見を反映して作成している。
		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。	△	柔軟に対応しているつもりだが、食事時間等、職員の業務的な内容を優先している時もある。				
		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。	○	地域での交流を大切にして夏祭りなどのイベントに参加したり、友人に会う為外出したり、ボランティアの方にお花教室を開催してもらったりしている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画は全スタッフが共有できるようにファイルに入れている。自立支援計画を個々の介護記録に印刷しておき、それに沿った支援を働きかけている。			○	介護計画は、ファイルに入れてリビングに置き、いつでも確認できるようにしている。介護計画と別に個々に、自立支援計画も作成しており、介護記録の上部に明記して共有している。
		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。	○	翌月のミーティングにおいて、モニタリングを行っている。達成できていなければ再アセスメントを行いプランに盛り込んでいる。			○	月1回ミーティング時に、個々の担当者を中心にモニタリングを行い、介護計画モニタリング表を作成しているが、日々の支援につなげるような状況確認に工夫を重ねてほしい。
		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。	△	利用者の言葉を記入する様にしているが、記載内容が少ない場合もあり個別の支援に繋がりにくい。			△	支援した具体的内容や利用者の言葉をそのまま記録しているが、介護計画に基づいた記録という点では記録量が少ない。管理者は今後、介護計画に基づいた記録に意識を向けたいと話していた。
		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。	△	担当職員を決め、意欲支援計画を作成する様にしているが最近では意欲支援計画が少なくなっている。			△	介護記録には、ケアのヒントやアイデア欄を設けているが、活用するまでには至っていない。口頭での話し合いが多くなっている。

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た見直しを行っている。	○	安定している方は、3か月に一回作成している。急な変化時はなるべく早く計画を立て直すように心掛けている。			◎	管理者が、一覧表にして期間を管理しており、3ヶ月に一度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。	○	概ね、月1回は職員ミーティングで現状の見直しをして具体的に計画を立てるようにしている。担当者が実践状態を確認する様にしている。			◎	月1回ミーティング時に、個々の担当者を中心に話し合い、介護計画モニタリング表を作成している。
		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。	△	明らかな変化があった場合は計画を見直しているが少しずつの変化時は口頭のみでの対応変化のみで終わっている時もある。			◎	看取り支援を行う際に、新たな計画を作成した事例がある。気になる利用者の暮らしの現状について6月のミーティング時に話し合いを行い、支援内容を追加した事例がある。
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。	○	ミーティングを定期的に行っている。新しい入所者を生け入れる前や受け入れ直後等にミーティングを行う様にしている。			◎	毎月、定期的にミーティングを行い、議事録を作成している。ヒヤリハット事例があれば、その都度カンファレンスを行い、記録を整備している。
		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。	○	1階のデイサービスを利用して、ゆっくりと話し合えるようにしている。内容によってプレインライティングで全員発言して行くようにしている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	多くの職員が参加できるように日程調整をしている。事前に話し合う内容も伝え、意見を出せるように工夫している。				
		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。	○	議事録を作成している。見たらサインするようにして全員が共有できるようにしている。不明な所は口頭で説明を付け加えている。			◎	会議は、全員参加を基本にしているが、夜間帯のミーティングのため夜勤職員は欠席となる。夜勤職員には、管理者が口頭でも説明を行っている。また、欠席職員は、会議録を確認後、サインするしくみをつくっている。
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。	○	ケアに入る前連絡ノートを確認する様にしている。申し送りの時不明な所は捕捉説明をするか管理者に確認する。			◎	家族からの連絡事項や業務、ケア、医療に関すること等を連絡ノートに記入して、確認した職員がサインするしくみをつくっている。業務カレンダーにも記入して共有している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	ケアに当たる前に介護記録を読み、不明な所は申し送り確認している。勤務リーダーはスタッフと業務前に緩下剤の投薬の量など打ち合わせを行う。		◎		
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	△	利用者からの発言には耳を傾けるが、職員の方から毎日の声掛けは行っていない。お伺いできた発言には真摯に対応出来るだけ実現したいと思うが対応できてない事も多い。				昼食時には、職員が利用者一人ひとりにお茶のお替りの希望を聞いて回っていた。
		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)	◎	洋服やおやつ等自分で選べるものは選んで頂いている。自分の意向が伝えにくい方は二者択一にして選んで頂いている。			○	スーパーで買い物する際には、品物を選んだり、レジで支払いしたりできるように支援している。その様子をなないろだより(事業所便り)に載せている。
		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。	○	介護計画を立てる時に思いや希望をお伺いしている。思いがかなう様に色々提案させて頂き、担当職員と相談し支援している。				外食時は、メニューを見て食べたいものを選ぶよう支援している。
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	朝食の時間は決まっておらず起きた時間で召し上がっていただいている。昼食は皆さんと召し上がって頂くが、体調の悪い方は時間をずらしたり居室で召し上がって頂いたりしている。				
		e	利用者の活きた言動や表情(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。	○	利用者が自ら言葉を発せられる話題や興味を示される事柄を活かしたレクを行うよう努めている。お手伝いして頂いたら必ず感謝の気持ちを伝えたり、歌、お手玉、活け花など得意な事を行ってもらえるようにしている。			◎	誕生日には、「私が主役です」と記したタスキを掛け、他利用者にも解るようにして皆で祝っている。地域の人のボランティア(生け花や折り紙、腹話術、オカリナ等)を受け入れている。
		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。	◎	視線を合わせてゆっくりと話しかけるように心掛けています。焦らず利用者の反応を待ち対応している。小さく頷いて下さる等の反応があった場合はしっかりと受け止めるように心掛けています。				調査訪問日の午後には、歌のボランティア(元職員)の訪問があり、ピアノを弾いてくれて、利用者も歌本を見ながら一緒に歌を歌っていた。
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。	○	定期的な接遇についての研修を行ったりミーティングでお互いにチェックしたりしている。		◎	○	法人研修時、年1回は倫理や人権などについて学んでいる。外部研修を受けた職員は、事業所の勉強会時に伝達講習を行っている。毎朝、新聞の記事やコラム等を職員が読んで利用者 に最新情報を伝えている。
		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。	△	敬意を持って対応しているつもりだがなれ合いになっている事があつたり、難聴の方への対応が大きな声になっている時がある。			○	職員は、はてない言葉遣いや態度で利用者とかかわっていた。
		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。	○	構造的な問題で、ホールから浴室が見えやすい。声を掛け合い扉の開閉している。現在の利用者は女性ばかりであるが職員には男性介護職員もいるが特に問題にはなつた事は無い。				食事時のエプロンは、タオルで手作りしたものを使用していた。
		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。	○	居室へ入る時は必ずノックしている。居室に居られない時は同意を取ってから入室する。			◎	管理者は、利用者に許可は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。	○	職員は就職時守秘義務契約を交わす。情報漏洩の可能性が有る書類はシュレッダー処分を行っている。				
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。	○	出来るだけ一緒に行う事を心掛けている。介護記録の自立支援計画で魚の支払い、調理の下ごしらえを手伝って頂き手伝って頂いた後はお礼を伝えている。				
		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。	○	利用者同士でのコミュニケーションも取れている。若い頃から近所に住んでおられた方も居られ昔の話が盛り上がりつつある。				
		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た場面をつくる等)。	○	好み場所がそれぞれに決まってお互いの良い利用者同士になる事が多い。席替えをする時等は利用者全員に相談してから行う。お茶の時間に相談という事で話し合う。			◎	席替えは利用者全員に相談し、合意を得てから行っている。食事時、ティッシュペーパーの箱を取ってくれた利用者にも、他利用者が「ありがとう」とお礼を言うなど、利用者同士がかかわりあつた場面が多々みられた。
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになる事は少ないが認知症の問題行動で不快になる場合は理解を得られるよう説明している。				テーブルに新聞を置いており、読み終えた人は他利用者に戻っていた。

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
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。	○	利用していたデイでの友人近所の方等面会に来て下さる。入所する事を自分から友人に伝えている方が多い。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	在宅時利用していた店や好んで出掛けたり、良く通った食堂等食事の時等の話題にして利用者の馴染みを把握する様にしている。				
		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。	◎	友人と食事会に出かけたり、ボランティア活動をしている場所に会いに行ったりしている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	自室にコーヒー等をお持ちして楽しんで頂いたり記念写真を撮影してお渡ししたり、グループホーム便りをお渡しして近況をお伝えしたり、一緒に近くで食事等をして来てもらったりしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	欲しいものがある時一緒に買い物に出掛けたり、自分が住んでいた家を散歩の時見に行ったりしている。	○	○	◎	外出行事の計画を立てて、初詣や花見、外食、見奈良のコスモス畑などに出かけられるよう支援している。 電車の駅が近くにあり、電車に乗って街中のデパートにも出かけている。 買い物の希望があれば、近くのスーパーに同行して支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	花見などのイベントの時はご家族の方にも参加して頂き行っている。友人が家族の同意を得て外出支援して下さる時もある。				重度の利用者も体調をみて、ベランダで過ごしたり、ひなたぼっこをしたりする機会をつくっている。 車いすの利用者は、月1回、近くの母体病院まで体重測定に行く機会がある。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	認知症が重度の方でもご家族のお見舞いに行ったり等の支援を行っているが、頻回に外出は行っていない。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	選挙に行きたいという希望があり電車に乗り、期日前投票に出掛けたり、家族の通夜に参列して頂いたりしている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症サポーター養成講座に参加したり、職員同士で勉強会を行ったりしている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	排泄・入浴・更衣等自分で行えない時のみ介助しているつもりだ、手伝わってしまう事もある。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	上半身の更衣は自力で行って頂き見守り、出来ない部分を手伝っている。洗濯物たたみも見守りながら一緒に行き、後でたたみ直している。食器洗いや野菜の下ごしらえなど、見守りながら一緒に行っている。	◎		◎	
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。	○	在宅の時はどの様に過ごされていたかを伺い興味のあるようなことを出来る限り継続して頂いている。新聞のコラムがお好きで書き写している90歳の方が居られる。				食材の配達があれば支払いを担当する利用者があり、職員は見守りながら支援している。また、生け花やお茶を点てる、朝のコーヒーを淹れる、洗濯物をたたむなど、それぞれに役割や出番をつくり支援している。 毎日、新聞のコラムの書き写しを続けている人には続けられるよう、必要なものを用意している。
		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。	○	レクの時間を設けているがご本人のレベルに合わせてゲームの内容を変えたり皆さんの好きな童謡を歌ったりしている。	◎	◎	◎	
		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。	○	まもる君の家を申請している。地方祭小祭りなどお神輿の休憩所として利用してもらったり、近くの保育園児が敬老お祭り等訪問してくれる。				
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。	○	洋服と一緒に選びに買い物に行ったり洋服が自分で選びやすいように整理するのを手伝ったりしている。				車いすの利用者の足元に落ちた食べ物、本人が席から離れてから片付けていた。  重度な状態の人も、朝の着替えを支援しており、寝間着の上下がチグハグにならないよう気を付けている。
		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に整えられるように支援している。	○	お化粧を毎日しておられる方や髪を染めたりしておられる。				
		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。	○	決定が難しい方には二者択一等にしている。アドバイスが必要な方は一緒に考えている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時、家族との忘年会等、季節に合ったその方の好み等を考えて二択方式で選んでいただくよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食べこぼしで汚れた衣類等はさりげなく着替えて頂けるよう介助している。口の周りの髭が長い方などはこまめに切っている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご希望があれば馴染みの美容室にお連れするが現在は訪問美容室をお願いしている。髪染めやパーマ等のリクエストに応じて下さる。				
		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。	○	病的に入浴出来ない方は清拭のみではなく手浴足浴等体調に合わせてこまめに行っている。ベッド上でカットして頂いている			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	誕生日にはリクエストメニューを作ったり季節行事に合わせて献立を考えたい。昼夕の食事は、皆さん一緒に召し上がり色々な話をしている。				食事は、利用者と一緒に行っている。また、魚などは配達を利用している。 献立作り、野菜の下ごしらえ、味見、盛り付け、食器やお盆拭き等、利用者が食事一連の何かにかわかれるよう支援している。  母体病院の管理栄養士が立てた献立を基本にしているが、毎週金曜日に利用者と献立会議を行い、利用者の意見・希望を聞き、1~2品加えたり差し替えたりしている。 毎日買い物に行き、新鮮な旬の食材を使用している。利用者にとってなつかしいみかんや桃の缶詰の希望があり、採り入れている。 誕生日は、本人希望のメニューにしている。  茶碗、箸、マグカップなどは、自分専用のものを使用している。  職員も利用者と同じテーブルで同じものを食べながら、会話したりサポートを行ったりしていた。耳が聞こえにくい利用者の隣に座りサポートしていた。介助が必要な利用者には、本人がスプーンを持って口に運ぶのを見守りながら、タイミングをみて時々介助していた。 食事中はテレビを消していた。献立の説明を行いながら介助していた。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	○	母体の管理栄養士に基本献立を考えてもらっているが、週に1回利用者と献立を考える時間を設け食べたいメニューを組み込んでいる。			◎	
		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。	○	ゴボウの笹がき等の下ごしらえ、味見食器やお盆拭き等手伝って頂き、職員は感謝を伝えるようにしている。				
		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。	○	入所時にアレルギー・好み・病気による塩分・カリウム等の制限は確認している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	食事の時に話題になった物は教えてもらいながら作ったりする。毎年土筆、筍を差し入れて下さる方もいるので献立に加えている。			◎	
		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)	○	食材によって薄切ったりとろみを付けたり、誤嚥を防ぐ工夫をしている。利用者の状態によって食事の内容も変更している。盛り付けも綺麗に見えるように整えている。				
		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。	○	使い慣れた食器やお箸を持ってきて頂いている。買い替えは利用者の好みの柄を考えてスタッフが購入している。必要な方には自助食器に盛り付けている。			◎	
		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。	○	同じ食卓を囲みサポートを行いつつ、その日の話題を話ながら楽しく食事が出来るようにしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	体調を見て食事時間を調整したり、口腔マッサージの後、献立などの説明をして食事介助を行っている。		◎	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	嗜好が大体把握出来ているので、盛り付けの量を配慮したり代替を出したりしている。水分は少しずつ取れるように食事以外の時でもお出ししたり、夜間は水筒に麦茶や御湯を入れた水筒を居室に配っている。				
		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。	○	利用者の食事が少ない時は代替の準備をしたり栄養補助食品を利用している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	定期的に病院の管理栄養士が指導に来てくれる。病院から直接入所した方や肥満でダイエットが必要な方はアドバイスに来てくれる。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日買い物をして生鮮食品食材は買い置きしない。調理器具の消毒をルーチン業務として衛生に気を付けている。				
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、必要時口腔ケアはこまめに行っている。				協力歯科医の訪問があり、年2回、口腔内の定期健診を受けている。情報提供書で一人ひとりの口腔内の健康状況を把握している。食事指導を受けることもある。  毎食後に支援している。ソフト歯ブラシで職員が仕上げ磨きをして、協力歯科医の次回訪問時にチェックしてもらい、助言や困った時はケア方法について指導を受けている。
		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。	○	定期的に訪問歯科で健診を受け不具合がある時は速やかに治療を受けている。			◎	
		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。	○	具体的に口腔ケアの行い方を歯科医師や歯科衛生士に指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で行える方は側で見守りをして義歯の手入れを行ってもらう。				
		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)	○	残歯があり磨きの残しがある場合は職員が仕上げ磨きをしている。適切にケアが出来ていると歯科医師に言われている。			◎	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	食事の様子を観て噛み難そうな場合、口腔内のチェックを行っている。異常を感じた時は直ぐに歯科医師に連絡している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	安易に紙パンツを利用しない様にしている。トイレ誘導時は小声で話しかけ誘導している。				気付いたことなどがあれば、申し送り時に口頭で話し合い、利用者や家族に提案などとして支援している。
		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。	○	食物繊維が多く含まれる食事や水分をしっかりと摂って頂くように心掛けている。				
		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)	○	申し送りでその日の排泄のパターンは把握している。トイレ誘導回数や時間の間隔を変更している。				
		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。	○	利用者が使いやすい物を選択してもらっている。	◎		○	
		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。	○	寝たきりの方や尿・便秘の訴えが無い方でも定期的にトイレに誘導している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	職員間で連携してスムーズにトイレ誘導が行えるようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	季節に合わせて布パンツを利用してもらったり、オムツ代が高額になる方はカバーを使用したりしている。				
		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。	○	尿量に合わせて夜と日中とでパッドを使い分けている。皮膚トラブルが起こらない様に清潔保持が出来るようにしている。				
		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)	○	便秘になりそうな時は牛乳やヨーグルト食物繊維の多い果物などをお出ししている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	曜日で入浴日を決めている。体調が悪く入浴が出来なかった方は、別日にしたり、希望があった方は追加で入浴してもらったり臨機応変に対応している。又、医師の制限が掛からない限り温度等は好みを重視して支援をしている。	◎		◎	午前中を基本として、その日の体調や外出予定を考慮し、個々に週2~3回入浴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。	○	焦らない様にゆっくりと介助している。入浴後は好みの飲み物を飲んで頂いたりお顔の手入れをして頂いたりしている。				
		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。	○	洗体、洗髪は自力でして頂き出来ない所を支援している。重度の方で跨ぎが出来ない時は職員2人態勢で介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	機嫌が良い時にお誘いしたり別日にしたり対応しているが概ね拒む方は現在は居られない。				
		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。	○	入浴前にバイタルサインの測定を行い異常が無い確認してから入浴して頂いている。入浴後も気分不良が無い確認している。				
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。	○	夜間眠れているか申し送りで確認する。				専門医に状況を報告して相談しながら支援している。
		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。	○	眠れないを理由傾聴し解決に向け支援している。傾聴すると落ち着かれ入眠される方もおられる。				
		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。	○	殆どの利用者は睡眠導入剤は利用していない。日中は体操や散歩等をして活動性を高めている。必要と思われる方は専門医の受診をして頂いている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	夜間の睡眠に問題が無く、体力が無い方はご本人の体調に合わせて昼寝をして頂いている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話を掛けたい方はお手伝いしている。自分の携帯をお持ちの方も居られた。				電話を掛けたい方はお手伝いしている。自分の携帯をお持ちの方も居られた。
		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。	○	あまり会えないご家族には、利用者の写真が入った年賀状やグループホーム便りを遅らせて頂いている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも掛けられるようにホールに設置してある。自室で掛けたい方には子機を使用して頂いている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	ご家族から手紙が届いた時は希望されれば読んで差し上げたりしている。お返事を書く支援もしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話して良い時間帯、誰に電話して良いかの確認は前もって行っている。				

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
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。	○	ご家族の同意を得て、自己管理できる方はお金を所持されている。床頭台の引き出しに鍵が掛かるようにしている。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	外出時は自己管理のお金で清算して頂いたりしている。使った金額がご家族に分かるようにレシートも保管して家族に報告している。				
		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。	○	自己管理の難しい利用者は施設でお預かりしたお小遣いを財布に入れ支払いをして頂くようにしている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	外出時は個別にお金を持ってもらい見守りながら支払いなどをして頂く。				
		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。	○	利用者の希望がある時は、家族に承諾を得て買い物をする。一緒に買い物に行き気に入った物を選んでもらったりしている。				
		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)。	○	金銭出納帳を月末で作成し、家族にサインを頂いている。更に現在残高がわかる出納帳にもサイン頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	身寄りのない方は必要時一緒に銀行に行き出金のお手伝いをしたり、自分の貯えを使い果たし家族が支えられなくなった方の生活福祉申請をお手伝いした。	◎		◎	本人の希望に沿って選挙の期日前投票や家族の見舞い、お通夜などに出かけられるよう、職員が付き添い支援をしている。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
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。	○	近況の利用者さんの様子を写真展示したり、パンフレットや意見箱を設置している。	◎	◎	○	1階の玄関は、併設介護事業所と共有になっている。2階の事業所玄関にはパンフレットや利用者の近況の写真、行事予定などを掲示している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくっている)。	○	共用の空間は清潔を保つよう毎日掃除をしている。定期的に装飾も交換している。	◎	◎	○	共用空間は掃除が行き届いている。居間の大型テレビの前と、廊下にはソファを設置している。食堂に日めくりカレンダー、朝顔の花の壁面飾り、廊下には七夕飾りを飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	居室の掃除は毎日行い、快適に過ごして頂くようにしている。			○	換気したり消臭剤を置いたり、臭いに気をつけている。カーテンで光を調整している。
		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。	○	居室は利用者の興味のある物、共用空間は季節感が感じられる展示を行う様にしている。			○	季節の花を各所に飾っている。新聞チラシを用意し、折りたい時にゴミ箱を折れるようにしている。
		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。	○	ホールで大半の時間を過ごされる方もいるので話しやすい方と隣同士でご飯を食べて頂いたり、位置を変える時は利用者の気持ちを考慮して行う様にしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	△	狭いので浴室はノックして入るようにして見えない様に配慮しているが着替えている時に落ち着かないと思う。				
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。	○	居室にお若い頃描かれた水彩画を飾ったり、家族の写真を引き伸ばして飾ったりしている。母の日のカーネーションを育てたりしている方も居られる。	◎		◎	観葉植物を飾り、職員が準備した水をやって世話している人がいる。来訪した家族が、カレンダーに訪問日や訪問予定日を書き込み、本人が解るようにしているようなケースがある。
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。	○	トイレ等は目立つ様に標記しているトイレに自分の尿パットを取りやすいように置き自分で交換できるようにしている。			○	トイレや廊下、居室の必要な箇所に手すりを後付けしている。トイレのドアには「トイレ」、玄関付近のトイレには「大きくノックして下さい」と大きめの文字で示している。居室の戸には、本人の写真や塗り絵、習字の作品を飾り、目印にしている。洗面所の歯磨きセットは、本人が手の届く場所に用意している。
		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。	○	床や壁に汚れがあると拾おうとされたりするので綺麗にするよう心掛けている。				
		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)	○	居室で花に水やりが出来るように鉢植えを置く棚を置いたり、取り寄せている雑誌をいつでも見られるように整理したりしている。				
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)	○	日中は施錠してない夜間は以前不審者が侵入したことがあったので施錠している。セコムと契約し不審者侵入時は警報が鳴る。	◎	◎	◎	日中、玄関は施錠していない。年2回、身体拘束廃止をテーマに勉強会を行っている。
		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。	○	家族には夜間の施錠については説明している。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	○	スタッフ間で連携し見守りが出来る体制を整えている。家族は面会時自由に入出入りできるようにしている。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	○	病歴・投薬内容などが分かる基本情報を作成しカルテにファイリングしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	異常時は看護師と連絡が取れる体制になっているし、前もつてどの様な兆候が現れたら連絡するか相談して記録に残すようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	週に4回程度はかかりつけ医が来所する事になっているので相談しやすい。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	かかりつけ医と連携を取り専門的な治療が必要な場合は希望の医療機関を受診介助をしている。家族にも出来るだけ同伴してもらっている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	家族の意向を大切にしながら対応している。				
		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。	○	家族と一緒に受診に行けない場合は診察結果を速やかに報告している。家族の同意が無いと治療の方向性が決まらない場合は連絡してスムーズに治療が受けられるようにしている。				
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。	○	情報提供書を作成し提出している。入院時は利用者が落ち着くようにつき添っていく。				
		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。	○	入院中も面会に行き病院と連携がとれるようにしている。認知症の為に入院継続が出来ない場合はすぐに対応できるようにしている。				
		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。	○	退院指導も家族と一緒に受け病状が安定する様支援している。				
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。	◎	現在の職員配置は管理者が看護師、常勤介護職員として准看護師が1名配属されている。				
		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。	○	管理者は24時間対応。協力病院も24時間対応体制。重篤の利用者が居る時は主治医から当直医に連絡をしている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	早く対応した方が良い場合は直ぐに受診できる体制。週に4日訪問診療の為医師が来るので必要時は対応してもらえる。				
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。	◎	薬剤の変更時は介護記録・連絡ノートに内容を記載。申し送りも一巡するまで行い周知徹底している。薬剤情報をファイリングして確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	ワンパック包装に氏名日付を記入。投薬時は利用者の名前日にちを読み上げ確認。こぼさない様に飲んでいるか、コップの中に薬が入っていないか確認している。				
		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。	◎	スタッフ間でも連携を取り副作用が無い確認し合っている。				
		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。	◎	薬剤変更による影響がないか確認している。鎮痛剤が変更になった時等は効果を確認し医師に報告する様にしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入所時に重篤化した時の意向は医師も含めて確認している。GHでの緊急時の対応家族に協力してもらう内容も説明している。状態が変化した場合もその都度意向を確認している。				◎ 家族、医療機関、職員で話し合い、看取り介護計画を作成して方針を共有している。 2月には、家族の「最期まで口から食べる」という希望に沿って看取り支援を行った事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	◎	ケアプラン作成時に家族の意向は確認。K.Pを中心に家族での意向を必ずまとめて置いてもらう様お願いしている。必要時は医師も同席してもらう。	◎			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	定期的な看取りの研修は行いが、看取り計画が必要になる前から実際のケア内容を管理者が介護職員に説明。必要時は手技も説明する。				
		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。	◎	医療とGHとの違いを丁寧に説明。必要時は入院への支援も行う。GHでの看取りを希望する事を確認している。				
		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。	◎	利用者の体調を見ながらケアにあたっている。体調急変時の対応もマニュアル化して対応できるようにしている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	K.Pへの心理的支援を行う他、遠距離で思う様に支えられない家族の方にはこまめに電話連絡を入れたり体調が良い時のお写真を送ったりしている。				
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。	◎	毎年感染症の研修や衛生的な手洗いを行って出来ているか確認している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。	○	感染対策委員会が設置されている為、速やかに手順に沿った対応ができてはいるが、日頃から訓練は行っていない。				
		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。	○	保健所からの通知や松山市ホームページを確認している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	情報収集に努めている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	インフルエンザの流行時期は注意喚起を行っている。利用者・職員手洗い嗽実施出来ている。来訪者も使用できるペーパータオル・アルコールジェル・マスクを常時設置している。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	面会をホールでされ利用者が興味があった事や好んでいたものをお伺いしたり、若い頃住んでいた家の写真を持って来ていただき一緒に見たりする。				家族会やイベント時は、案内文を出して誘っており、玄関にも置いている。 家族会には、ほぼ全家族が参加している。行事には、1~2名の家族が参加している。  2ヶ月に1回、なないろ便りを発行しており、写真にコメントを添え、行事や利用者様の様子を報告している。また、毎月、レシートを添付した金銭収支報告書に、本人の状況も書き添え送付している。来訪が少ない家族には写真も同封している。  行事や取り組みは、運営推進会議やなないろ便り、家族会で報告している。 設備改修、機器の導入はこの一年間は事例がない。 新人職員については、家族来訪時に紹介しているようだ。 現在、家族全員が母体病院の組合員になっており、法人発行の機関誌でも運営上の事柄を報告している。  家族来訪時には、職員の方から積極的に報告を行い、意見や希望を聞いている。 玄関に入って直ぐの棚に、家族が確認する個別の書類ボックスを設置している。また、個別のアルバムを用意して、家族が話し出しやすい工夫をしている。 年1回は、忘年会(家族会と運営推進会議を含む)を行っている。
		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)	○	GHは自由に出入りをして頂いている。居室でゆっくり面会して頂くときはお茶などを準備しお持ちしている。希望される方は記念撮影をしてお写真をお渡ししたりしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	花見等の季節行事にお誘いしたり、家族会に参加して頂いたりしている。	◎	◎		
		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】	○	GH便りを郵送したり、中々来所できない方は電話連絡をしてから介護計画書を郵送し確認して頂いたり毎月の小遣い出納帳に近況を記入して郵送している。	◎	◎		
		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。	○	運営推進会議や家族会の時に意見を求めたり個別の対応でお話しているが「大丈夫です。」「充分です」と言われる事が多い。				
		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)	○	「笑顔になっているので安心」「入所して家族にゆとりが出来以前の良い関係に戻れた」と言われた				
		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)	○	運営推進会議や個別で報告している。	○	○		
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会、忘年会で交流を図って頂いている。近隣の方が多く、入所前からのお知り合いも多い。				
		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。	○	起り得るリスクをお話して対応策も説明する様にしている。				
		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やっている。	○	意見・相談があった場合には対応を考え結果の報告をするように心掛けている。			◎	
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。	○	入所前に「重要事項説明書」を活用して時間をかけて説明している。内容の変更がある時は書類を作成し同意書を取得している。				
		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。	○	終の棲家として選んでいる方が多いが症状が良くなれば在宅を支援する事説明している。退居は病院入院以外は今のところ無い。				
		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)	◎	利用金改定時は内訳を文書で示し同意書を記入して頂いている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	○	地域の方から介護に困っておられる家族や入所希望の方を紹介して頂いたりしている。		○		町内会に加入しており回覧板が回って来る。地域活動に積極的に参加しており、地域主催の夏祭り時には車いすの利用者も踊りの輪に加わり、一緒に踊った。 法人主催の夏祭りは、地域にも案内して盛大に開催している。 近所に来る移動スーパーに行ってみようという人は出かけるよう支援しており、近所の人とつながる場になっている。 地域の保育園と交流を続けている。 管理者は、地域の人に対して、自分の得意なことやボランティアとして訪問してほしいと働きかけあり、お花教室や、歌、フラダンスのボランティア受け入れにつながっている。
		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)	○	夏祭り等地域の行事に参加したり、夏祭りを開催して地域の方に参加して頂いたりしている。		○	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	散歩をしていると近所の方が声を掛けて下さったり花や野菜を差し入れて下さったりする。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	古くからの友人が訪ねて下さり、手作りのアクセサリなどをプレゼントして下さったりする。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	隣に回覧板を回したり移動販売の店で買い物をしたりする時交流がある。				
		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)	○	月に1回傾聴ボランティア・介護相談員に来て頂いている。不定期ではあるが腹話術・お花教室・歌・オカリナ演奏会等ボランティアの方が来てくれる。				
		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。	◎	友人のお誕生日や食事会に出掛けたりされている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近隣の方に防災訓練委参加して頂いたり、地域の協力員さんをお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	利用者、家族、町内会長、民生委員、利用者の友人等の参加を頂いている。	◎		◎	家族は、毎回、順番に一人ずつが参加している。地域の人は、6回の内4回、他事業所の職員は毎回参加している。利用者は、11月の会議以外は2~6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。	○	なないろ便りを活用してホームの活動状況等を報告している。			◎	なないろ便りの写真を見てもらいながら、活動報告を行っている。外部評価実施後に、評価結果や目標達成計画の内容と取り組み状況について報告しており、特に△評価の項目について話し合った。	
		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。	○	活動状況に対する助言などに対しミーティングで検討しサービス向上に努めている。			○	△	報告した内容について感想や質問はあるが、提案は少ないようだ。
		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。	○	利用者の意見を大切にす為14時からホーム内で開催している。家族は交代で参加をお願いしている。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	事業所内に掲示している。介護保険課、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に公表している。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	△	心掛けて話合う様にしているが、近年理念は同じになっている。					
		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。	○	ホールの見えやすい場所に掲示している。	○	○			
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。	○	30年度は管理者が現任研修更新申請主任がリーダー研修に参加した。スタッフには研修報告という形でフィードバックした。					
		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。	○	業務をマニュアル化している。適宜、実践を交えて手技を訓練して貰っている。					
		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。	△	組合立の施設なので経営状態の報告がある。労働組合加入職員の割合は高い。福利厚生もある。どの介護現場の労働条件は厳しいと思うが皆さん努力して頂いている。					
		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)	○	連絡会には参加している。同業者との交流は運営推進会議にお互い参加し合っている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	ストレスチェックを行っている。専門の相談員がいる。必要時は産業医が対応してくれる体制はある。	◎	◎	○		ストレスチェック制度を導入している。時々、法人の専務理事の訪問があり、話を聞いてくれる。また、院長と年1回、茶話会があり、話をする機会になっている。
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。	○	拘束予防委員会を開催し、研修を行い学んでいる。					
		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。	○	申し送りの時やミーティングで話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、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。	○	研修会をおこなっている。職員同士で注意を払ったりしている。見過ごしをしない対応方法は理解出来ていると思う。				○	虐待防止について勉強会を行い学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合は、その場で話し合い管理者に報告することを認識している。
		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。	○	疲労がたまらない様に勤務日程も考慮している。					
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。	○	研修で学んでいる。緊急時は夜間でも管理者に連絡をとり対応する事にしている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	研修で学び現場の状況に照らし合わせて点検している。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族と相談して理解を得るようにしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	理解を深めるために研修会を行っている。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	必要時は司法書士さんに相談しながら対応をしている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	現在1名の利用者が成年後見制度を利用されている。毎月訪問してもらえるので相談にもって貰っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	「救急マニュアル」を作成している。急変時は一人で対応せず応援要請を速やかに行えるよう緊急時フローチャートを作成しホールに掲示している。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	定期的に研修を行っている。救命の基本的な事は身につけている。AED設置し研修を受けている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットした時は事故の再発を防げるようにインシデント報告書を作成している。記入方法も研修を受けている。					
		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。	○	職員間で情報交換してじこを未然に防ぐ様に取り組んでいる。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成している。対応方法を理解している。苦情処理の窓口掲示している。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	介護相談員の訪問を月1回受けている。職員に訴えにくい事も相談員さんに伝えてもらったと思っている。管理者交代後苦情は無いが必要時は市にも報告したい。					
		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。	○	苦情は真摯に受け止めGHが育つために必要なものと受け止め職員間や母体施設と改善に向け対応したい。					
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)	○	利用者に運営推進会議に参加して頂き思いを伝えられる機会を作っている。また、日常生活の中で意見や要望をお聞きしている。			◎	運営推進会議時に機会がある。週1回、利用者参加の献立会議を行っている。月1回、介護相談員と傾聴ボランティアを受け入れており外部者と話す機会がある。	
		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)	○	重要事項説明書に苦情相談窓口を記載している。玄関に「意見箱」を設置している。家族会、運営推進会議などで発言できる機会を作っている。また、個人的にお聞きしている。			◎	○	運営推進会議や家族会時に機会がある。ケアに関する内容や感謝の言葉が多く、運営に関する意見は少ないようだ。
		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。	○	公的な苦情受付先を掲示している。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	定期的に代表者を交えて茶話会や職員ミーティングに参加してもらっている。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員の意見提案を大切にしているつもり、利用者の意見をまとめミーティングで話し合っている。				○	毎月のミーティング時などに、意見や提案などを聴いている。今回の自己評価は、職員全員が各自で記入し、管理者に提出した。
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。	○	2年ごとの外部評価時全項目の自己評価を記入し提出してもらっている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画の内容と取り組み状況について報告している。家族には、評価結果と目標達成計画を送付している。また、玄関前に設置している。モニターをしてもらうような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。	○	自己評価を職員全員に記入してもらったことでそれぞれの自己目標も出来たと思う。個々の意見を元に勉強会を持ちたいと思う。					
		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。	○	ミーティングで内容を全職員が理解し達成に向けて取り組んでいる。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	市長、地域包括支援センターに報告し、家族には書類を作りなないろの便りと一緒に配布した。ホームの玄関も開示した。	○	△	△		
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	平成30年7月に29年に掲げた取り組みに対する自己評価を運営推進会議で公表した。					
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)	◎	平成30年に災害マニュアルを具体的に内容に作成し直した。玄関入口に設置して直ぐに閲覧できるようにしている。防災マップも目立つところに掲示している。				運営推進会議時に、災害への備えや対応について話し合っている。緊急連絡網に民生委員等地域の人が組み込まれている。避難訓練は、建物1階の系列介護事業所と合同で行っており、近隣に声をかけて参加を得ている。地域の防災訓練には参加していない。	
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	実際に避難経路を利用者の車椅子を押して歩いてみた。					
		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。	○	毎月9日に備品点検を行っている。母体病院にも備蓄があり非常食は一緒に購入してもらっている。					
		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。	○	防災訓練の時は近隣の方に声掛けをし参加して頂いている。	○	○	○		
		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)	○	地区の防災訓練に参加する予定。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	認知症サポーター養成講座に参加してサポーター養成に参加している。				<p>目標達成計画に挙げて取り組んだ。 事業所主催の介護教室のお知らせを法人発行の機関誌に載せたり、ポスターを作り、近所のスーパーに貼らせてもらったりしたが、今回は、地域の人の参加までにはつながらなかったようだ。 母体法人で介護相談を受けている。</p> <p>地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成講座時には、認知症の寸劇に職員が協力した。</p>
		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。	○	介護教室を開催する旨の掲示はしてある。機関紙に介護相談出来る事を掲載している。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	秋祭りには休憩場所として開放して活用して頂き喜ばれている。				
		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。	○	高校生の実習生受け入れに力を入れている。今年も2名の実習生を受け入れる。				
		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)	○	拓南中学校の認知症サポーター養成に地域包括支援センターの職員と参加した。			○	