

事業所の概要表

(平成 30 年 9 月 24 日現在)

事業所名	グループホームおあしす					
法人名	石井オアシスケアサービス有限会社					
所在地	松山市北久米町1004-7					
電話番号	089-958-8206					
FAX番号	089-958-8206					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 13 年 11 月 5 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 1 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 居宅・訪問 )					
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 1 人 女性 8 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	1 名
	要介護3	3 名	要介護4	0 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	4 人	3~5年未満	3 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 2 人		介護福祉士 2 人			
	その他 ( )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	愛媛生協病院					
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: 2 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	1,030 円 ( 朝食: 206 円 昼食: 412 円 )
	おやつ:	0 円 ( 夕食: 412 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
	共益費	4,000 円
	.	円
	.	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 家族等
<input type="checkbox"/> その他 ( )		

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

### (評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

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

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年10月10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)	8	(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	3870102245
事業所名	グループホームおあしす
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	鎌田 智史
自己評価作成日	30年9月24日

<p>【事業所理念】※事業所記入                  尊厳・優しさ・笑顔</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                  ・利用者の生活層や暮らし方の希望を知りスタッフ間で共有                  結果：毎月のミーティングにて利用者の変化や訴えを発表し共有する事ができ、お買い物や外出介助につながった。                  ・利用者主体の食事支援の工夫。                  結果：食事をゆっくり楽しんでいただくためにホールで30分は座って過ごしていただいている。食事が終わった後も職員や利用者同士で話す機会が増えた。経過後は皆さんでご馳走様の挨拶をしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】                  午前中は、全員が集まり、居間でカルタ(城南高校生が作成した大きなかるた)を行っていた。                  利用者の一人が札を読み上げ、時折、大きな笑い声が聞こえていた。                  毎週日曜日(昼・夕食)は自由メニューの日で、利用者と職員で献立を立てて手作りしている。ちらし寿司になることが多く、旬の食材を入れて楽しめるよう工夫している。                  家族参加行事(花見、芋炊き、クリスマス会)を設けている。                  毎月の手紙で参加案内をしており、1～2組の参加がある。</p>
---	---	--

評価結果表

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
I. その人らしい暮らしを支える								
(1) ケアマネジメント								
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>	<p>○ ご本人とご家族の希望を聞き、把握できるよう努めている。</p> <p>○ 常に本人目線で考えるよう努めている。</p> <p>○ 来設された際には、必ず状況報告しご家族と共有できるよう努めている。</p> <p>× 本人の思いを整理した記録はないため。</p> <p>○ ご本人の行動や発言を共有し、本人の立場になった話し合いを随時心掛けている。</p>	○				<p>○ 介護計画見直し時期には、本人・家族の意向を聞き取り、その情報をもとに職員で話し合い、介護サービス計画書に記入している。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p>	<p>◎ 入所前のアセスメントでご本人をよく知る方から聞いている。</p> <p>○ アセスメントで得た情報を元に、日々のお手伝い等を通じて、できること・できそうなこと等の把握をしている。</p> <p>○ ミーティング等を通じて情報を共有し、本人に合った生活リズムと声掛けを意識している。</p> <p>○ 職員目線にならず、本人の立場になって声掛けするよう努めている。</p> <p>◎ いつもと違った過ごし方や訴えがあった際には、申し送りを通じて把握できるようにしている。</p>				<p>◎ 入居時、家族構成・既往歴などを聞き取り、介護要約に記入している。また、生活習慣やこだわりなどは、概要欄に記入している。                  変化があれば追記しており、2年に1回程度更新をしている。</p>	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	<p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	<p>○ 職員目線にならないよう努めている。ご家族とご本人の希望は最優先で行うよう心掛けている。</p> <p>○ ご家族の意見も取り入れ、本人に合った生活を送れるよう努めている。</p> <p>◎ ミーティング等を通じて、ご家族の希望・職員の意見を元に課題を明らかにしている。</p>				<p>○ 月1回のミーティング時には、事前に聞き取った利用者や家族の意向などをもとに検討している。</p>	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	<p>a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。</p> <p>b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。</p> <p>c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>	<p>○ ご本人の希望とご家族の希望を聞き、反映されていると思う。</p> <p>○ ミーティング等で得た情報を元に、介護計画へ反映されている。</p> <p>○ ご本人の好きな物やしたい事は医療面等でも問題のない範囲で提供できるよう心掛けている。</p> <p>○ 地域の行事には出来るだけ参加するよう心掛けている。</p>	○			<p>○ サービス担当者会議時には、事前に聞き取った利用者・家族・職員、主治医や看護師の意見を踏まえて話し合い介護計画を作成している。</p>	
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	<p>△ ミーティング等でプランの話し合いはするが、内容をすべて把握はできていない。</p> <p>△ 毎月各担当利用者のアセスメントを行い、日々の支援・今後の計画に活かしている。</p> <p>○ 個別に日々の記録をしている。変化等があれば記録するようにしている。</p> <p>△ 気づきや工夫はあるが、記録として残せていないことが多い。</p>	○			<p>○ 利用者個々の介護記録ファイルの表紙裏に介護計画をはさみ、いつでも確認できるようにしている。変更があった場合はケアマネジャーが申し送りノートで知らせしている。</p> <p>○ 日々の介護記録にモニタリング欄を設けており、実践できたかを○△×で記録している。                  毎月、個々の担当職員がアセスメント・モニタリング表をまとめ、ミーティングで報告して今後の支援につなげている。</p> <p>△ 日々の介護記録に、利用者の言葉・表情などの記録しているが、情報量は少ない。</p> <p>○ 毎月のミーティングで話し合い、個別に記録している。</p>	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	ミーティングやご家族からの希望を踏まえ、見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが一覧表を作成し、期間を管理して半年ごとに見直しを行っている。見直し間近の利用者をミーティングで報告している。
		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。	◎	ミーティングは月1回行っており、かならず全員のカンファレンスを行っている。			◎	毎月、個々の担当職員がアセスメント・モニタリング表をまとめ、月1回のミーティング時に報告して利用者全員の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。	○	見直しが必要と判断された時は、現状に即した計画を作成している。			○	ここ1年は利用者の状態に大きな変化はなく、計画変更の事例はない。身体状況などに変化があれば見直しを行っている。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月に1回定期的にミーティングを行っている。			○	月1回ミーティングを行い、ノートに記録している。緊急案件があれば、その日の勤務者で検討し、決定事項を申し送りノートに記入している。
		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。	○	全員1回は発言できているので、意見交換はしやすい環境であると思う。				
		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に開催日時や場所等、工夫している。	○	開催日時はなるべく早く告知している。				
		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。	○	ミーティングの記録をしており、申し送りノートへ提示し、内容を周知できるようにしている。			◎	ミーティングノートを確認後、押印するしくみをつくっている。全員の印が揃ったかどうかは管理者が確認している。ノートの表紙には、大きく「印鑑を押してください」と書いていた。
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。	○	昼は日勤者、夜は夜勤者を中心に申し送りを行い、情報を共有できるようにしている。			○	申し送りノートで情報伝達している。家族からの連絡事項を申し送りノートに記入している。
		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)	○	重要な申し送りは、記録としてノートへ記載し、全員が閲覧できるようにしている。	○			
<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。	△	今日は何がしたいですかと伺う事もあるが、毎日とはできていない。				
		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)	○	必ず声掛けしてから援助をおこなっている。強制はしないようにしている。			○	レクリエーションを決める場面やおやつ時の飲み物を選ぶ場面をつくっている。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者の気持ちを一番に支援するように心掛けている。				
		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)	○	起床も、入浴等のタイミングもすべてバラバラで、利用者のリズムに合わせて援助を行っている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者の立場になって考え、声掛けするように心掛けている。			○	歩く練習をしたり、車いすを自走したりする利用者には「よう頑張ってるね」などと声をかけていた。
		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に支援している。	○	うまくいかなかった場合でも一旦時間をおいたり等して、本人に合わせた援助を行っている。				
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。	○	更衣や排泄は特にプライバシーに配慮し意識して行うよう心掛けている。	○	○	○	4月の社内研修時には、介護現場における接遇マナーについて学んだ。
		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がけや対応を行っている。	△	皆に聞こえるような声の大きさと誘導等の声掛けをしてしまうことがある。			○	職員は、利用者の肩にそっと手を置き、耳で話しかけてからかかっていた。午後、ソファで横になっていた利用者にはそっと毛布をかけていた。
		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。	○	必ず声掛けしてから援助を行い、プライバシーへの配慮は意識して行っている。				
		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。	○	必ずソック等の入室する前の合図は意識して行っている。			△	在室時はノックしてから入室していたが、不在時にはノックしていなかった。
		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。	○	入社時に、個人情報やプライバシーについて話、理解に努めている。				
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。	○	日々のお手伝い等を通じて感謝の気持ちを伝えている。				
		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。	○	職員がすべてしてしまわずに、利用者の方と協力して行うよう心掛けている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	○	共有スペースの席の配置等考え、口論などのトラブルにならないよう配慮している。			◎	利用者同士の様子を踏まえて席順を決めている。食事中にむせたり、自分で行えないような様子があれば、隣席の利用者が手助けしてい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。	○	お互いの話を聞き、両者に不快を感じさせないように声掛けを行っている。				

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	
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。	○	アセスメントで家族関係などを聞き、把握できている。				/	
		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。	○	アセスメントで生活歴を伺い把握するよう努めている。					
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	希望があれば、ご家族と話し合い支援するよう努めている。					
		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。	○	いつでも来設していただいてもかまいませんと伝えており、ご家族やご本人の希望に添えるよう努めている。					
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)	△	ご近所を散歩する機会は多い。車椅子や長時間が難しい方でも外気浴を出来るように心掛けている。	○	△	△	4月には全員で花見に出かけた。日常の中では周囲の散歩を支援しているが、外出する機会は少ない。利用者が、朝一人で外出していたことがあり、職員で話し合い、朝の散歩を支援に採り入れている事例がある。	
		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。	△	外出の支援は主に職員で行っている。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	快適な日を選び、心地よく過ごしてもらえよう支援している。			○		天候や体調をみて車いすで戸外に出られるよう支援している。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	希望が特別多いわけではないが、あればその都度相談し支援できるよう努めている。					
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。	○	ミーティングを通じて声掛けの仕方や、支援の仕方を話し合い、援助している。				利用者の移動時には、いすから手すりまで手引きして、手すりを持った後は歩行を見守る支援をしていた。食事時には、まずは自分で食べる時間を設け、本人の手が止まった後、声かけしたり食事介助を行っていた。	
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	可能な範囲でリハビリなど取り入れ、日常生活を維持できるよう努めています。					
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	残存能力を意識し、支援するよう心掛けている。	◎		◎		
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。	○	できる事を把握し、活躍できる場面を作っている。				午前中は、全員が集まり、居間でカルタ(城南高生が作成した大きなかるた)を行っていた。利用者の一人が札を読み上げ、時折、大きな笑い声が聞こえていた。洗濯物を干したり、畳んだり、廊下を掃除したりすることを日課にしている人もいる。食事前に皆の前で「いただきます」と挨拶することが役割の人もいる。	
		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。	○	出来ることは協力してもらい、お手伝いやレクリエーション等で得意な事を活かしていただいている。	○	◎	○		
		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。	△	ご近所を散歩したりなど、周辺住民との挨拶や交流は意識している。					
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	好きな服装を把握し、特に外出の際には身だしなみは気をつけている。				利用者個々に季節に応じた服装をしていた。男性は髭を剃り、口の周囲が汚れた利用者にはさりげなくティッシュを渡すなどしていた。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	服装や持ち物は本人の希望を聞いて購入し使用している。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	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を大切にその日をどのように過ごしたいか希望に沿って支援している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節に合わせた服装を意識し、服装を楽しめるよう支援している。					
		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)	○	本人の気持ちを尊重し、さりげない声掛けを意識している。	◎	◎	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	散髪は訪問で来ていただいております、本人が望む形とは限らないから。					
		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。	○	常に身だしなみは意識し、清潔感を保てるよう心掛けている。			○		毎朝、寝巻きから洋服に着替えて、整髪する支援をしている。爪も清潔にしていた。2ヶ月に1回程度散髪をしている。更衣時は、職員が洋服を見せて利用者を選んでもらっている。

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
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。	○	食事は楽しみのひとつであり、好み等把握し、可能な範囲で提供を心掛けている。				<p>食材は宅業者者に依頼しており、職員が調理をしている。</p> <p>下膳する利用者にはいるが、その他利用者が食事にかかわるような機会は少ない。</p> <p>肉嫌いの利用者には、事業所で切干大根・ひじきの煮物・卵焼きなどを準備し代替している。毎週日曜日(昼・夕食)は自由メニューの日で、利用者と職員で献立を立てて手作りしている。ちらし寿司になることが多く、旬の食材を入れて楽しめるよう工夫している。</p> <p>茶碗、箸、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。</p> <p>職員は同じテーブルで利用者と同じものを食べながら、味付けなどの感想を聞いていた。</p> <p>手が汚れた利用者には、ティッシュで拭くなどしていた。</p> <p>オープンキッチンになっており、食材を切る音や匂いが居間に広がっていた。食事前には皆で口腔体操・嚥下体操をしていた。ホワイトボードに書いた献立を職員が説明していた。</p> <p>ミーティング時に、食事形態やとろみについて話し合っている。</p>
		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。	△	週に一度自由メニューの日があり、利用者に希望を聞くことがある。自分でできる方はお膳を下げていただいている。				
		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。	△	調理にはあまり関わっておらず、後片付け程度なので、自信にはあまり繋がっていないように思う。				
		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。	◎	アレルギーはもちろん、好きな物苦手な物は意識して提供している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	季節の食材や果物を提供し、季節感を感じていただいている。				
		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)	○	個々に合わせて食事量・形態等把握し、食器や食べ方を工夫し提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	それぞれ使いたい物を使用しているから。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員の見守りの中食事の際に、会話を楽しみ声掛けを配慮しながら行っている。				
		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。	○	調理の場面や雰囲気は身近に感じられるから。	◎			
		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。	○	水分量と食事量の記録を行い、確保できるように努めている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分が少ない方には寒天にしり形態を変えて、提供している。				
		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。	○	ミーティングを通じて必要の際には食事形態や体重が増加傾向にある方等には摂取量の話し合いも行っている。				
		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。	○	食器類は食洗器で高温で乾燥し衛生管理、食事に関わる際には必ず手洗いと消毒を心掛けている。				
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。	○	歯科往診の先生に運営推進会議でも議題で発表してもらい、口腔ケアの必要性を理解している。また2週間に1度往診に来ていただいて指導も頂いている。				
		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。	○	歯の状態、義歯の状態を確認しつつ口腔ケアを行っている。往診している方は毎回状態を申し送っていただいている。		△	<p>歯磨き後の目視にとどまっている。</p> <p>運営推進会議時に、歯科医師を招き、口腔体操・嚥下体操の講習を受け食事前に採り入れている。</p>	
		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。	○	30年8月より口腔衛生管理体制加算により月に1度以上の指導・助言を受けている。その内容は周知できるよう提示している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯科医からの助言もあり、適切に行えている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	○	食事後は必ず口腔ケアを声掛けし、行うようにしている。またできるところは自分でして頂き不十分なところは、声掛けし援助している。				
		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。	○	歯や義歯の不具合があれば、歯科往診の依頼を検討している。				

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。	○	排泄ケアはもっとも配慮するケアであり、声掛けもプライバシーを配慮した声掛けを心掛けている。				ミーティング時に話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排便のチェック表を作成しており、便秘が続いている利用者がいないか常に管理している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	本人に合わせて下剤の調整等を行い排便コントロールできている。				
		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。	○	ミーティングで一人ひとりカンファレンスし見直しが必要な際は話し合う。また現状維持できるよう、声掛けやリハビリも適宜行っている。	◎		◎	
		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。	○	声掛けの仕方を工夫したり、介助の方法を見直したりしミーティングで話し合い取り組んでいる。				
		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。	○	訴えない利用者は主に時間の間隔やタイミングで声掛けの誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	△	昼夜で方法を変えている方もいるが、主に職員と家族との相談で決めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	一人ひとりの状態に合わせて、昼夜含め使い分けている。				
		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)	○	飲食担当の職員と排便状況を確認し、主に飲み物で排便を促している。				
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)。	◎	基本的に曜日と時間帯は決まっているが、面会や予定が入った場合には臨機応変に対応している。	◎			週に2回午前中に支援している。入浴剤を使用している。職員が長さ、温度を把握しており、個々の好みに合わせている。入浴準備や入浴後の肌のケアなどを行う利用者には、自分でできる見守っている。
		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。	○	一人ひとりのペースに合わせて、職員のペースにならないよう支援を行っている。				
		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。	○	できるところはして頂き、出来ないところは支援し入浴していただいている。				
		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。	○	ミーティングやその場の話し合いで声掛けの仕方やタイミング等を話し合い行っている。				
		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。	○	バイタルを一覧で確認できるシートがあり、かつ日勤者からの申し送りで判断する。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	日々の記録や夜勤者からの申し送りで把握できている。				入居時には、安定剤を含め内服薬の必要性を協力医や主治医と検討している。現在、6名が内服している。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するような取り組みもすすめてはどうか。
		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。	◎	昼間の過ごし方や夜間での利用者の訴えに耳を傾け、不安を解消できるような声掛けを心掛けている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	往診の際には必ず医師に昼夜の状況を報告し、薬剤の調整は慎重に行っている。			△	
		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。	◎	昼食後に休息の時間を設けており、一人ひとりが自分の時間をすごしている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	手紙の郵送や大切な人からの電話を直接本人へつなげるよう支援している。				
		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。	○	希望があれば、手紙も電話も必要な支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機を使用し、自室で使ってもらうように配慮している。				
		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。	◎	すぐに本人へお渡ししている。すぐに返事も書かれている。				
		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。	○	直接お願いはしていないが、家族から本人へつないでほしい時は全て対応している。				

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
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。	○	本人が所持していることはないが、買い物の際にはほしい物等聞くように心掛けている。				/
		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。	△	利用者と一緒に買い物に行く機会をあまり作れていない。主に職員が変わりに行っている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物は職員がほとんどしてしまっている。				
		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。	×	お金を所持する支援は行えていない。				
		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。	△	使い道は家族と、何を買っていくか等の相談をしている。				
		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)。	◎	預り金規定あり。出納帳を個人で作成しており、1月ごとに締め、毎月領収書と一緒に報告とサインを頂いている。				
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。	◎	本人の状況だけでなく、その時の家族の状況も踏まえ、できることは柔軟に対応するよう心掛けている。	◎		◎	家族が利用者の受診の付き添いができない場合は、職員が同行している。
<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。	△	玄関周辺に花壇や観葉植物など置いて、空間作りをしている。	◎	○	○	事業所は田畑が広がる静かな場所にある。玄関周りには季節の花を植えベンチを置いている。玄関までスロープがついている。
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、必要なものを置かない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくろうと工夫している)。	○	こじんまりとしたアットホームで親しみやすい空間を意識し作り上げている。	○	◎	◎	玄関にあるメダカの鉢は、利用者と職員で飼育している。利用者がレクリエーション時に、色紙で作ったコスモスの作品を居間の壁に飾っていた。
		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。	○	周辺も静かで掃除も毎日一人ひとりの居室を行っている。				居間の窓にはレースのカーテンを引き、やわらかな自然光が入っていた。夏場は、外付けの遮光布で西日対策をしている。居間や居室の掃除は、職員が毎日行っている。
		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。	○	月ごとに飾り付けを作り変え、季節感を演出している。またレクリエーションを通じて、季節を感じる手芸などを行っている。				毎朝、新聞を読む利用者がいる。壁には大きな時計や日めくりカレンダーをかけていた。
		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。	△	一人になれる居場所は居室しかないから。				
		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。	○	共有の空間からは全て見えないようになっている。				
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おもちゃを大切に、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	馴染みのあるものやずっと使っているものなど、入所時に自宅環境に近い空間作りを提案している。	◎		◎	家族写真や訪問マッサージの予定表を貼っていたり、以前から使っていた整理ダンスや机いすを持ち込んでいるところが見られた。日記を書いて過ごす人がいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレやお風呂の貼紙をし、各居室には表れを作り、場所を分かりやすくしている。			◎	手すりの位置が左右違うトイレが二つ並んでいる。片方には「くるまいすゆうせん」と貼り紙をしていた。居室の入り口には、名前入りの写真を掲示している。テーブル席のいすの足には、テニスボールを履かせており、滑り良いため利用者が自分でいすを移動していた。
		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。	○	居室内のタンス等にはどこに何が入っているか提示し分かりやすくしている。				
		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。(ぼうき、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)	△	一人ひとり自分に合った空間を作れている。				
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	夜間以外は常に開錠し家族や来客、地域の方の出入りは自由に行っている。	◎	◎	◎	玄関には鍵をかけていない。社内研修で鍵をかけることの弊害について学んでいる。
		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。	○	夜間のみ施錠のことを伝えており、目も行き届きやすく鍵をかけていない事への理解は図っていない。				
		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)。	○	目も行き届きやすく、扉が開くとすぐ察知できるような音になる。				
<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。	○	入所時にフェースシートを必ず確認してもらっている。				/
		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。	○	異常があれば個人記録へ記入している。				
		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。	○	訪問看護に24時間連絡できる体制をとっており、必要があれば協力医療機関へ要請もできる。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	入所時に受診状況と当施設の状況を説明し希望に沿った受診を支援している。	◎			
		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。	○	適切な医療を提供するために医師と家族と往診の前には面談できる機会を作っている。				
		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。	○	必要に応じて医療機関との面談や話し合いの機会を作っている。				
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。	○	普段から医療機関には情報を提供し、入院となってもスムーズに行えるよう支援している。				
		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。	○	適宜面会へ行き、その際には担当医又は看護師より情報交換をしている。				
		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。	○	日頃より情報交換や関係作りを努め、変わった事があればすぐ相談できる環境にある。				
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。	○	訪問看護と契約しており、24時間体制で相談できる環境にある。				
		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。	○	訪問看護、協力医療機関共に24時間相談できる体制にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	訪問看護の支持を仰ぎ、また必要によっては急遽往診も対応していただいている。				
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。	○	入所時や薬の変更時には薬情を確認し、何が処方されたのか周知してもらっている。				
		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。	○	誤薬を防ぐ為に、服用前には本人の前で氏名の確認をしている。				
		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。	○	特に薬が変更になった際には日々経過観察し、状況を医師へ提供するようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	往診時に日々の経過や情報を提供している。				
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。	○	入所時に看取りについての説明を行っている。				入居時、看取り支援の希望について、本人・家族の意向を聞いている。 この1年間では看取り支援の事例はないが、看取りの段階に入ったら説明を行い、主治医から24時間対応の医師に変更する事例が多い。 医師・家族・訪問看護・職員で話し合い、方針の共有をしている。
		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。	○	重度化している方は、家族と医療機関と何度も意思確認をし方針を固めていっている。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	全職員の見極めが出来ていない。				
		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。	○	入所時に説明をし同意を得ている。				
		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。	○	変化に備えて医療関係者と連携を強化している。				
		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)	○	家族の気持ちをくみ取り声掛けを行っている。				
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。	○	内部研修を流行前に行っている。				
		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。	○	内部研修を通じて、マニュアルの周知を図っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	インターネットを通じて情報の収集を心掛けている。				
		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、早めの注意喚起を呼びかけている。				
		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。	○	外出等は特に、手洗いと手指の消毒を促している。また来訪者には入口で消毒の声掛け(貼紙)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
<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。	○	家族の方にも親しみやすい環境づくりを心掛けている。				家族参加行事(花見、芋炊き、クリスマス会)を設けている。 毎月の手紙で参加案内をしており、1~2組の参加がある。 毎月、管理者と担当職員が近況報告など書いた手紙を家族に郵送している。 今年度、管理者の交代があった際には文書で知らせた。 設備改修・機器の導入は、ここ1年間はなかったため報告は行っていない。 来訪時には、必ず職員から近況報告を行っている。 帰り際には「いつでも来てください」と声をかけている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	来られた際には明るい挨拶と感謝の気持ちを伝え、また来たいなと思っていただけるような雰囲気作りを心掛けている。				
		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)	○	行事ごとにはその都度声掛けを行っている。	○			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。〔「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等〕	○	1月に1回はかならず家族へのお手紙を書き、状況の報告を行っている。	◎			
		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。	△	事業所側の一方的な情報が多い。				
		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)	○	入所時やここ最近の変化に伴い、適宜説明や支援を行っている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	家族へのお手紙へその都度報告、または電話にて報告している。	○			
		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)	△	家族同士の交流は数えるほどしかない。				
		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。	○	必要なことは家族へ必ず相談している。				
		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。	○	来訪時には明るく元気の挨拶を心がけ定期的にお手紙を送っている。				
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。	○	契約時に説明を行っている。				
		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。	○	相談支援できる体制がある。				
		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)	○	契約時に同意の上、契約していただいている。				
<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。	○	運営推進会を中心に日々の報告を行っている。		○		自治会に入っている。 公民館主催の文化祭時には、利用者の切り絵作品などを毎年出展している。地域からは文化祭・夏祭りのバザーチケットをもらい、利用者・職員で参加している。 毎年の秋祭りには、神輿・獅子舞が事業所に入る。散歩などで地域の人と挨拶などしている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	運営推進会には毎回参加して頂き、こちらからも行事ごとには参加するよう心掛けている。		○	◎	
		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。	△	特に増えたと感じない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	予定がない限り立ち寄ると言う事はあまりない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	運営推進会に参加していただいている近所の方がおられる。				
		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)	×	主に職員で支援している。				
		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。	△	近隣周辺はよく散歩へ出かけ挨拶を通じ、コミュニケーションを図っている。				
		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)。	△	近隣の高校より実習生の受け入れ等を行っている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	△	家族の参加はほとんどないが、地域の方は参加していただいている。	△			利用者と地域・民生委員の人の参加はあるが、家族の参加はない。家族の事情などに配慮して会議案内はしていないようだが、家族参加を促す取り組みについて再考してほしい。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	△	活動状況の報告を中心に報告している。				活動状況を報告している。評価への取り組み状況などについては報告していない。	
		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。	△	意見や提案等も聞き、サービス向上に努めている。			○	△	会議中に介護についての学習会を行っている。先日の会議時に「身体拘束について話をしてほしい」と意見があり、次回予定している。
		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。	△	基本的に日時は決まっているが、皆様のご都合を伺って最終決定している。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関へ公表している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	理念を認識できていない職員がいる。				/	
		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。	△	あまり伝えていない。	△	△			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修への参加を定期的に促している。				/	
		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。	○	内部研修を行い、スキルアップを図っている。					
		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。	△	なるべく希望を聞き、働きやすい環境を心掛けている。					
		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)	△	交流する機会をあまり作れていない。					
		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。	×	取り組まれているように感じない。	○	◎	×		建物2階で行う法人の管理者会議(毎月)に法人代表者も参加している。しかし、職員と接するような機会はない。センター長が職員と話す機会はあるが、特に、ストレスを軽減する工夫や環境づくりはない。
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。	○	研修等を通じて理解できている。				/	
		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。	○	申し送りや何気ない会話から話し合う機会を作っている。					
		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。	○	マニュアルを元に対応を行っている。			○		「身体拘束廃止に関する指針」マニュアルを作っており、職員は、不適切な行為を発見した場合は、その場で職員同士で検討し、管理者に報告することになっている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	話を聞くことでストレスの軽減を図っている。					
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。	○	身体拘束委員会を中心に情報を共有している。				/	
		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。	○	身体拘束委員会で各利用者の現状を確認し、拘束にあたっていないか再確認している。					
		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。	○	そのような事例はないが、もし起きた場合は話し合いを重ねながら理解を図る。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	全ての職員は理解できていない。				/	
		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。	○	ご家族の相談には随時応えるよう支援している。					
		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。	△	事例がなく、連携体制は築けていない。					

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	
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。	○	事故発生マニュアルを作成し、周知できている。				/	
		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。	△	全ての職員は定期的な訓練を行っていない。					
		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。	○	1月に1回のミーティングで毎月発生した事例を検討し再発防止に努めている。					
		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。	○	ミーティングを通じて各利用者のカンファレンスを行っている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成し、周知している。				/	
		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。	○	マニュアルにそって対応できている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対して迅速な対応を行っている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	何か変化があれば個別に聞き、対応を図っている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。日々の中でも聴いているようだが、意見はあまりないようだ。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	相談窓口を作っている。来訪時に個別に聞けるようにしている。	◎		×	家族は、運営推進会議に案内しておらず、運営に関わる情報を得たり、意見などを伝える機会は少ない。家族の運営推進会議参加を期待している。	
		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。	△	情報提供をあまり行っていないから。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	あまり現場に行くことはない。					
		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。	△	不満や疑問等があればその都度聞くよう対応を図っている。			○	年1回面談の機会をつくっている。職員の様子をみながら、管理者の方から声をかけて意見を聞いている。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年2回自己評価を行っている。				/	
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を通じ学習の機会として活かしている。					
		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。	△	実現可能で取り組んでいる計画であった。					
		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。	○	管理者となってはじめての外部評価なので、報告し今後活かしていきたい。	×	△	×		評価への取り組み状況などについては報告していない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	○	運営推進会議を通じて取り組みの成果を確認し、今後へ活かしていく					
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)	○	マニュアルを作成し周知できている。				/	
		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。	○	日勤帯、夜勤帯ともに行っている。					
		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。	○	定期的に消費期限等の確認を行っている。					
		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。	○	近隣の高校で合同訓練を2年に1回行っている。	△	△	△		地域の防災訓練に参加している。当日は、近くの高校の生徒が利用者を避難場所(高校のグラウンド)まで誘導してくれる。事業所では年に2回の避難訓練を行っているが、地域の人の参加はない。夜勤専門の職員には訓練結果を報告している。家族、地域アンケート結果などをもとにした取り組みをすすめてほしい。
		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)	○	合同の訓練にて自治会、消防、福祉施設等と連携を図っている。					

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
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)	×	地域に向けて特に発信は出来ていない。				相談支援する取り組みは行っていない。    シニアまもるくんの家に登録している。 さらに今後は、地域の認知症ケアの拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした取り組みをすすめてほしい。
		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。	△	相談を受ければ積極的に対応を図っている。		×	×	
		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)	×	集う場所として事業所を開放する機会はほとんどない。				
		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。	△	高校の実習生を毎年受け入れている。				
		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)	○	グループホーム交流会へ参加し、情報共有等行ったりしている。			○	