

**事業所の概要表**

(平成 29 年 7 月 15 日現在)

事業所名	グループホーム じゃんけんぼん					
法人名	株式会社 モロコケア					
所在地	愛媛県松山市古川北3丁目12番29号					
電話番号	089-969-0777					
FAX番号	089-969-0600					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 1.2 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 地域密着型通所介護(休止中) )					
ユニット数	3 ユニット		利用定員数 27 人			
利用者人数	24 名 ( 男性 3 人 女性 21 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	7 名	要介護2	5 名
	要介護3	3 名	要介護4	6 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	8 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	8 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人			介護福祉士 6 人		
	その他 ( 准看護師、看護師、介護職員初任者研修 )					
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	高瀬内科胃腸科					
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: 37 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,200 円	朝食:	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 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	12,000 円				
		円				
		円				
		円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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 type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

### (評価項目の構成)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .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!!!

- サービス向上への3ステップ -  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

### 【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29年8月18日

### 【アンケート協力数】 評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	15	(依頼数)	27
地域アンケート	(回答数)	2		

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	3870103177
事業所名	グループホーム じゃんけんぽん
(ユニット名)	チョコユニット
記入者(管理者)	
氏名	和田リツ子
自己評価作成日	平成29年 7 月 27 日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> ひとりひとりが尊重され、健康で安全と自由があり、互いに支え合いながら、明るく楽しく生活ができる安らぎの家</p>	<p><b>【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</b> 日常的な外出支援は、なかなか出来ていないが、ご家族に協力して頂いて外食に行かれたり、一緒に散歩を楽しまれている方もいる。生まれ故郷にお連れした方や、ご自分の家までドライブに行っている方もおられる。今後も外出の楽しみを味わっていただけるよう支援していきたい。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 入居時に本人や家族から聞き取り、入居の経緯や社会との関係、性格や趣味などについてフェイスシートにまとめている。 また、利用者が「何かすることはないかな」と言う時や、本人の暮らしの課題が見つかった時には、センター方式の私の暮らしシートを用いて情報収集を行っている。  午前中には、希望者がチョコユニットに集まって歌を歌う時間を持っている。職員がハーモニカを吹き、みなで懐かしい歌を歌っている様子がみられた。</p>
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	その方に合った方法で支援するように努めている。	○		○	利用者の言葉は介護日誌、意向は申し送りノートに記入して把握に努めている。
		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。	○	ユニット会で話し合い、チームで検討している。				
		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。	○	ケアマネ、スタッフと共に家族との連携に努めている。				
		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。	◎	よく傾聴し、記録している。				
		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。	○	カンファレンスを行い、チームで話し合い思い込みのないようにしている。				
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。	◎	ケアマネジャー、ご本人、家族などから聞き、把握している。			◎	入居時に本人や家族から聞き取り、入居の経緯や社会との関係、性格や趣味などについてフェイスシートにまとめている。 また、利用者が「何かすることはないかな」と言う時や、本人の暮らしの課題が見つかった時には、センター方式の私の暮らしシートを用いて情報収集を行っている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること、できること、できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	◎	ケアプランに沿い、日誌に記録している。				
		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。	◎	スタッフ全員が記録を確認したり申し送りノートで伝えたりしている。				
		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)	○	状態、環境を観察し、把握に努めている。				
		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。	◎	日誌の記録、申し送り把握出来ている。				
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。	◎	カンファレンスを行い、スタッフ間で意見を出し、検討している。			○	月1回のミーティング時に話し合いを行っている。
		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。	○	日常の様子、ADL等検討し、カンファレンスを行っている。				
		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。	○	ケアマネジャーと連携し、明らかにしている。				
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。	◎	ケアマネジャー、スタッフで情報を共有し、反映されるようにしている。				
		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。	○	ご本人、ご家族の意向に沿い、ケアマネ、スタッフと意見を出し作成している。	○		○	家族から聞き取った意向などを踏まえて、介護計画作成前にケアマネジャーと担当職員などで担当者会議を行っている。 健康状態によっては、医療機関や看護職員などの意見を反映している。
		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。	○	ユニットに重度の方がいない。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族の協力体制はある。地域は今後の課題である。				
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。	◎	把握、理解し共有出来ている。			◎	ケア行動計画チェック表に介護計画内容を記入しており、職員が毎日記入する介護日誌に綴じ把握、共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	行動計画を毎日チェックすることにより、出来ている。			○	ケア行動計画チェック表で、毎日、実践の有無を○とで記入している。 その6ヶ月の記録をもとに評価を行っている。
		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。	◎	その都度、記録している。			△	介護日誌に記入する場合もあるが、記入が少ないようなケースもある。 介護計画内容には番号を振っており、今後はさらに、活用できるよう取り組んでほしい。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	記録している。			△	申し送りノートに記入する事になっているが、口頭でのやり取りとなることが多い。気づきをケアに活かせるような取り組みを工夫してはどうか。

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。	◎	半年ごと、介護保険更新ごと等に見直しをしている。			◎	毎日記録するケア行動計画チェック表に、計画の期間を明示している。
		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。	◎	ミーティングによって確認している。			◎	月に1回行うミーティング時に、全利用者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。	◎	臨機応変にケア内容を、サービスを変更し、取り組んでいる。			◎	退院などの身体状況変化時のほかに、楽しみごとが行えなくなったなどの暮らしの変化時にも、アセスメントを行い計画を見直している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月に1回ミーティング、カンファレンスを行っている。			◎	月に1回、ミーティングを行っている。定期の申し送り時には、話し合いが必要な内容を提示し職員や看護職員の意見を聞き、決定事項があれば申し送りノートに記録している。
		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。	◎	看護師と連携し、皆が意見出来るよう努めている。				
		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。	◎	勤務表でなるべく多くのスタッフが参加できる日を選んでいく。				
		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。	○	報告書で内容確認出来るようにしている。			○	申し送りノートに「会議録を確認する事」と記入して申し送っている。会議録や申し送りノートは、確認した人は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や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。	○	申し送り、申し送りノートにより行っている。			○	申し送りノートで情報伝達しており、確認した人はサインするしくみをつくっている。また、口頭でも繰り返し申し送っている。サインしていない人がいた場合は、気付いた職員が声をかけるようにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートで行っている。	○			
<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。	△	なるべく個々に叶えるようにしているが、毎日難しい。				
		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)	○	なるべくご本人の意向に沿えるようにしている。			○	入浴やレクリエーションなど行うかどうか、本人に聞きながら支援を行っている。 「お茶は熱いのと冷たいのどちらがいいですか」と希望を聞いている場面がみられた。
		c	利用者が思いや希望を伝え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。	○	お互いに信頼関係を築き、支援しようとしている。				
		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)	○	なるべく、本人の身体や気持ちを優先するように努めている。				
		e	利用者の活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	難しい時もあるが、心掛けて行っている。			◎	午前中には、希望者がチョコユニットに集まって歌を歌う時間を持っている。職員がハーモニカを吹き、みなで懐かしい歌を歌っている様子が見られた。
		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。	○	ご本人が笑顔でいられるような心がけをしている。				
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。	○	ミーティングでも話し合い、それぞれが意識出来るよう努めている。	○	◎	○	虐待についての外部研修で得た資料をもとに、職員個々が不適切ケア自己チェックを行った。その結果を活かしてさらなるケアの質向上への取り組みが期待される。
		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をかけ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。	○	職員に個人差はあるが、ほぼ出ている。			○	不安を口にする利用者には、目線を合わせて笑顔でゆっくり説明をしているような場面がみられた。
		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。	○	配慮しながら行っている。				
		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。	◎	声掛け、ノックしてから出入りするようにしている。			△	焼祭の際、「見せてもらっていいですか」と確認して入室する場合や、ノックや本人への声掛けなく入室する場面があった。この機会に現状を点検して職員で話し合ってみてはどうか。
		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。	◎	守られている。				
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、利用者に向けてもったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	一方的にならないよう心がけているが、今後もっと配慮したい。				
		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。	○	理解し、新人スタッフにも伝えるようにしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が出あえる機会を作る、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)	○	なるべく職員が入るようにしているが、うまくいかない時もある。			○	席順に配慮している。 食後、他利用者の食器も一緒に重ねてあげるような様子が見られた。 ひとりがよいという人は、自室で食事している。仲良しの人と一緒に食事する機会をつくっているようだ。また、テレビの近くに自分専用のテーブルを置き、そこで過ごす人もいる。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	ケアマネジャーとも連携し、皆で声掛け傾聴するようにしている。				

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。	○	ケアマネと情報交換しながら出来ている。				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	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。	○	本人、家族からの情報で把握出来ている。					
		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。	△	定期的には難しいが、行ける時行くように努めている。					
		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。	◎	家族様等いつでも来て頂けるようにしている。					
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)	○	遠くまで行くことはなかなか出来ないが、施設外の散歩はしている。	△	△	○	個別の買い物や自宅などを気にする人には周辺のドライブを支援している。以前の娯楽であったパチンコに行ってみる機会をつくった。	
		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。	△	今後、検討していきたい。				地区内のスーパーの盆踊り大会に参加した時には、利用者から「気分転換になった」と感想があった。	
		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。	○	重度の方は、現在いない。			△		テラスでお弁当を食べたり、1階スペースで植物の水やりを行ったり、鑑賞したりできるよう支援しているが、機会は少ない。
		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。	△	現状は難しいが、出来るように支援していきたい。					
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。	○	スタッフ、看護師などと話し合い、ケアをしている。				居室の窓を本人が開閉しやすいように、動線に気をつけ環境をつくっているケースがみられた。車いすの人もモップを使って床掃除したり、洗濯物たみをしたりできるような場面をつくりを支援している。そのような支援の様子の写真は、便りに載せて家族へ報告している。靴を履く際の持ち手に鈴を付けて、利用者の初動に気付けるようにしているケースがみられた。	
		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。	○	看護師の協力、指示のもと取り組むようにしている。					
		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。(場面づくり、環境づくり等)	○	本人様のできることを見極め、していただいている。	○		○		
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。	◎	一人ひとりに合わせた余暇活動をおこなっている。				歌を歌う時間をもったり、折り紙のボランティア、毎週火曜日は音楽療法、水曜日は体操のボランティアが来たりして楽しみが持てるよう支援している。敬老の日には職員の子どもが来て、お饅頭を手渡した。さらに、個々の役割や出番をつくる取り組みなどについても支援に工夫してはどうか。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	一人ひとりの得意とすること、好きなことを行うようにしている。	○	○	○		
		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。	△	地域との関係をもっと構築していきたい。					
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。	◎	ご本人の好みなどを把握し、支援している。				出かける前に化粧するなど、おしゃれに気を使っている。そのような様子を便りに載せて家族にも知らせている。着衣や履物など清潔にしており、それぞれが似合うものを付けていた。	
		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。	◎	支援できている。					
		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。	◎	助言などをして、さりげなく支援している。					
		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。	◎	支援出来ている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にし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)	◎	周りの方に聞こえないように本人様にそと伝え支援している。	○	◎	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	月に1度訪問理美容に来所してもらい、利用者の希望に応じてしてもらっている。					
		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。	○	重度者がいない。			○		車いすの人も髪を編んだりして支援している。

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。	◎	食を楽しむと捉え、理解している。				時には食器を洗ったり、拭いたりするような人もいるようだ。 献立は、担当となった職員が利用者の希望などを反映して、2週間分ずつつくっている。  調査訪問日の昼食には、なすを入れたカレーやキュウリを使ってサラダをつくっていた。 体調が優れず「うどんが食べたい」と希望する利用者には、他ユニットからうどん玉を調達してきて、希望に沿い支援していた。  コップと箸は自分のものを使用している。個々の物に名前を付けていた。  職員は、利用者の隣りに座って介助に徹しており、後で持参したお弁当を食べている。  ミキサー食の利用者には、おかゆにカレーをきれいに盛り付けていた。メニューを説明しながら介助していた。  病院の食事メニューを参考にする場合もある。 代表者が時々、味見をしている。 職員同士口頭で話し合うことがある。
		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。	◎	メニュー作りの時に食べたいものを聞き作っている。調理は難しいが、野菜の皮むきなどをして頂いている。			○	
		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。	○	盛り付けのアドバイスや味見、テーブル拭きをして頂いている。				
		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。	◎	把握している。				
		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。	◎	季節に応じて、旬の物を多く取り入れ作っている。			◎	
		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)	◎	一人ひとりに合わせた大きさに食材をカットし、提供している。				
		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。	◎	家で使用していた物や、使い勝手の良い物を使われている。			○	
		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。	○	食べられるところまでは自分で食べて頂いて、残りは介助している。			△	
		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。	◎	重度の方は、現在いない。		◎	○	
		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日を通して確保できるようにしている。	◎	一人ひとりに合わせ、量を調節したり、一日を通して、必要な栄養分や水分を確保するようにしている。				
		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。	◎	摂取量の少ない方は、家族様を持ってきて頂いている物をお出ししたり、補食を提供している。				
		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。	○	メニュー作成時に話し合いを行っている。			△	
		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。	◎	調理用具は、消毒したり、食器乾燥機にかけている。				
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。	◎	口腔内に残産物がないか確認し、口腔ケアを行っている。				口腔ケア時に目視しており、変化時には記録などとして受診につなげている。  朝・夕は、誘導などして確実に行えるよう支援しているが、昼食後は本人に任せており、行っていない人もいる。
		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。	◎	看護師と連携し、把握に努めている。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科受診した際にケアの仕方を学び、日常に努めている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	ブラッシングの仕上げや、洗浄剤に付ける支援をしている。				
		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)	◎	食後の口腔ケアは必ず行い、介助の必要な方には声掛けしながら介助している。			△	
		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。	◎	歯科受診の対応を行っている。				

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
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。	◎	ユニット会で話し合い理解している。				おむつを使用していた利用者について現状を観察し、ケアマネジャーが紙パンツへの変更を提案して、介護計画に盛り込み支援することで状態が改善しているような事例がある。
		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。	◎	看護師の指導のもと理解している。				
		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)	◎	排尿チェック表をつけ、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。	○	オムツ使用の適性を見極め、職員間で話し合っている。	◎			
		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。	○	パットの使用量を減らす努力をしている。				
		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。	◎	早めの声掛けや誘導を行っている。				
		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。	○	ご本人様に聞いたり、職員間で話し合って決めている。				
		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。	○	状態をよく観察し、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)	◎	薬に頼ることもあるが、ヨーグルトを食べて頂いたり、水分を摂っていただいたり工夫している。				
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)。	○	完全ではないが、習慣を考慮し、支援している。	◎		○	週に2~3日程度入浴できるよう一人ひとりに声をかけて支援している。 入居間もない入浴を嫌がるようなケースがあれば、家族と一緒に支援するようなことがある。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	◎	くつろげるように会話をしながら入浴介助している。				
		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。	◎	出来るところは洗身して頂いている。				
		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。	◎	無理強いせずに時間や日を変えて入浴支援している。				
		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。	◎	バイタルを確認し、入浴支援している。				
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。	◎	把握している。				精神科医の医師の往診を受けている人は、医師に看護職員が普段の様子を説明して薬剤の処方がある。安定剤を服用している人の中には、意欲低下がみられる人があり、服薬を中止し、好きな食べ物を食べるなど支援し、食欲や生活意欲がだんだん戻ってきたようなケースがある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	日中はなるべく起きて活動して頂くように支援している。				
		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。	○	生活のリズムを見直したり、医師に相談したりしている。				
		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。	○	午後から昼寝の時間を設けている。				
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。	◎	ご本人の希望を聞き、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。	◎	決めつけはせず、その方に合った支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	◎	申し出があった場合は電話をかけたり、様子をみて促したりしている。				
		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。	◎	ご本人に直接渡している。				
		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。	◎	ご家族様に協力して頂いている。				



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	
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。	◎	好きなものを自分で選んで買うという行為は大切であると理解している。				市外のきょうだいの家に行くこと同行した。手紙のやり取りや友人来訪時の仲介などを支援している。	
		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。	×	日常的ではない。					
		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。	△	なかなか買い物支援は出来ていない。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	ご家族と相談しながら、所持したり使えるようにしている。					
		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。	◎	話し合っている。					
		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)。	◎	出納帳に記入し、領収書やレシートをご家族に送付している。					
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。	◎	傾聴ボランティアや、訪問マッサージなどを利用している。	◎				
<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。	◎	門扉を解放し、入口も施錠していない。	◎	◎	◎	いろいろな種類の植物を育て、掃除も行き届き親しみやすくしている。	
		b	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流な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	◎	毎月レクで利用者とともに作った飾りつけをしている。	○	◎	○	廊下などに絵画を飾り、鉢蘭などを窓辺に配している。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	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。	◎	掃除は行き届いており、臭いはしない。				テレビを見る際、窓からの光がまぶしい利用者には布を使って日射し除けをしていた。廊下も日射しが強いところには、すだれをかけていた。	
		b	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花を生けたりして、季節感を出すようにしている。				○	玄関にゆりの花を育てていた。居間と台所が一体となっており、台所で食事づくりする職員の様子などが見える。壁には、ひまわりのちぎり絵を飾っていた。毎月作成している。
		c	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。	○	ベンチを置いて自由に座っていただけるようにしている。					
		d	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	扉やカーテンを閉めて見えない様になっている。					
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。	◎	家から使い慣れた物を持ってきて頂いている。	○			居室の向きによっては、よすずで日よけをしていた。家族と外出した際の写真を飾っている居室がみられた。扇風機を持ち込み使用している。	
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。	○	自分で出来るように配置を工夫している。				○	トイレの表示は、お手洗いとトイレ両方掲示している。車いすの人が自分でトイレを使用できるように、トイレに内カーテンを付け開けていたり、別のトイレは戸を開けていたりしていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	認識間違いがないように環境を整えている。					
		c	利用者の活動意欲を喚起する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞、雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や文房具などを近くに置いている。					
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)	◎	施錠は夜間のみである。	◎	◎	◎	運営推進会議時には、民生委員からの発言がもとで、防犯対策と地域に開放する取り組みの両面から話し合いを行った。	
		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。	○	話し合っている。					
		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)。	○	玄関にセンサーをつけ、チャイムが鳴ったら確認するようにしている。					
<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。	◎	病歴などは把握している。				市外のきょうだいの家に行くこと同行した。手紙のやり取りや友人来訪時の仲介などを支援している。	
		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。	◎	少しの変化も記録し、情報を共有している。					
		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。	◎	関係職で連携し、速やかな対応をしている。					
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。	◎	ご本人のかかりつけの継続を支援している。	◎			市外のきょうだいの家に行くこと同行した。手紙のやり取りや友人来訪時の仲介などを支援している。	
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	ご本人様等の希望を優先し、適切な医療が受けられるよう支援している。					
		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。	◎	ご家族と相談し、情報の共有や伝達の支援をしている。					



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
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。	◎	ストレスのないように細かい情報も提供している。				
		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。	◎	主治医や病院の連携室と情報交換を行い、スムーズな退院が出来るよう支援している。				
		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。	◎	関係作りは出来ている。				
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。	◎	少しでも変わったことがあればすぐに看護師に相談している。				
		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。	◎	24時間オンコール体制をとっている。				
		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。	◎	日常の特変があった場合は看護師に報告、相談している。				
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。	◎	主治医や、看護師の指示をうけ理解している。				
		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。	◎	名前をご本人の前で確認し、誤薬を防いでいる。				
		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。	○	異変がないか、毎日観察している。				
		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。	◎	新たな薬を服用した場合は変化を記録している。				
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。	◎	話し合い、理解を得たうえで支援している。				入居時には、終末期の支援についての事前確認書や緊急対応同意書を取っており、その後は食事ができなくなった時、医師が判断した時に、詳細を話し合い方針を共有している。
		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。	◎	関係者全員で話し合い、方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	個々の力量を見極めている。				
		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。	◎	看護師やケアマネが十分な説明をしている。				
		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。	◎	医療関係者の指示を仰ぎながらチームで支援している。				
		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)	○	面会時、傾聴しながら思いを共有している。				
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。	◎	流行時は資料に目を通し、看護師の指示を得て、対策している。				
		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。	◎	看護師から手法を学んでいる。				
		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。	◎	最新情報を入手し、取り組んでいる。				
		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。	◎	流行に対応している。				
		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。	◎	流行時徹底し、来訪者にも手洗い、消毒の協力をしてもらっている。				

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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
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。	○	面会時、話す機会を持ち、共に支えていく関係づくりをしている。				利用者から希望があれば、家族に伝えて支援の協力依頼をしている。 この一年は家族会を休止しているが、家族とも相談しながら実施に向けて取り組んでほしい。 毎月の送付書類には、個々の担当職員からの便りを同封している。家族には利用者のできる事についても報告できるよう作成している。 2ヶ月に1回、事業所便りを作成しており、ユニットごとに活動の写真を載せて報告している。 事業所便りの最後のページに、消防器具の点検や運営推進会議実施日などを記載して報告している。	
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(茶や甘い雰囲気、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)	◎	笑顔で対応し、来て頂きやすい雰囲気作りをしている。					
		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)	○	散歩や外出支援のお願いをしている。	○		△		
		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)	◎	毎月担当者からお便りを出したり、2ヶ月に1回たよりの発行をしている。	◎		◎		
		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、電話で報告している。					
		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)	○	認知症の症状をはじめ、対応方法について説明している。					
		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)	◎	お便りで報告している。			△		○
		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)	△	この一年は家族会が出来なかった。					
		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。	○	面会時や、電話で日頃の様子やリスクについて話している。					
		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。	◎	会話を大切にしている。					○
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。	◎	その都度説明をしている。				/	
		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。	○	事例がないが、体制はある。					
		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)	◎	その都度行い、同意を得ている。					
<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。	○	事業所の目的や理解は得られていると思う。			○	秋祭りに神輿が来ている。 地域のサロンに参加できなくなったことで、地域とのつながりが少なくなっている。 事業所側から提案するなどしながら、つながりづくり工夫してはどうか。	
		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)	○	挨拶や立ち話をしたり、地域行事に参加している。			◎		△
		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。	○	増えてはいないが、近隣の方の支えはある。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	遊びに来て過ごすというところまでは至っていない。					
		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。	○	野菜や果物をいただいたり、施設で作った料理をおすそ分けしている。					
		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)	△	日常的には行っていない。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源は把握しているが、ご本人の力を発揮して楽しんでいるとは言えない。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深め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)。	△	近隣の施設やスーパーなどに出かけるようにしている。					

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
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。	○	利用者の参加は出来ない。ご家族や、地域の方は毎回参加して頂いている。	○		△	民生委員の参加がある。参加できそうな家族に声をかけており、順番に参加がある。利用者はこの一年間は参加はない。事業所便りを見てもらいながら活動報告を行っている。評価実施後は、目標達成計画の実践状況を報告している。防犯について話し合った際には、民生委員からの意見をもとに、人感センサーライトを設置した。
		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。	◎	推進会議で報告している。			○	
		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。	◎	意見を参考にし、サービス向上に活かしている。		◎	○	
		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。	◎	事前に、協議し参加して頂けるようにしている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	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。	○	意識をもって、日々取り組んでいる。				
		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。	○	理念を掲示している。	△	△		
42	職員を育てる取組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	外部の研修には積極的に参加している。				職員一人ひとりがストレスチェックを行い、結果は個別送付されている。不定期ではあるが、代表者が職員の面談を行っている。
		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。	○	スキルアップ出来るように取り組んでいる。				
		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。	○	意見を聞く機会を設け、職場環境、条件の整備に努めている。				
		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)	○	交流機会を持ち、取り組んでいる。				
		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。	○	ストレスが軽減出来るように取り組む努力はしている。	○	○	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	研修に参加し、理解している。				虐待について外部研修を受け、通報義務についても勉強している。発見した場合は、管理者やケアマネジャーに報告することになっている。
		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。	○	チェックリストを用いたり、適宜話し合っている。				
		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。	○	研修で内容は習得している。			○	
		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。	○	各ユニットをまわり、点検している。				
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。	◎	研修に参加し、理解している。				
		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。	○	ミーティング時に話し合ったりしている。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	必ず最初に弊害等について説明し、極力拘束は行わない様になっている。				
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。	△	制度は知っているが、全員が全て理解はしていない。				
		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。	○	相談にのるなどの支援はしている。パンフレットは置いている。				
		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。	◎	連携体制は出来ている。				

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。	○	緊急時対応マニュアルを作成し、周知している。						
		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。	○	看護師の指導を受けている。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	ヒヤリハットを活用したり、情報を共有し、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。	○	ご利用者の状況を把握し、危険が予測される場合は、申し送りをしている。						
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。	○	マニュアル作成をし、理解している。						
		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。	○	速やかに対応している。						
		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。	○	迅速な対応を心掛けている。						
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)	○	個々に、話をする機会を設けている。			○	日々の中で個別に聞き取りを行っており、「掃除ができていない」「ごはんがおいしくない」などの意見がある。		
		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)	◎	家族アンケートを実施したり、面会時に話すことを心掛けている。	◎		△	運営推進会議に参加する家族は意見などを伝える機会があるが、その他の家族については、運営について意見などを伝える機会が少ない。		
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	だいたい、契約当初だけになっている。						
		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くっている。	○	意見を聞く機会を設けている。						
		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。	○	リーダー会で、色々な意見を聞く機会を持っている。			◎	管理者やケアマネジャーが定期的に面談を行い、職員の意見や提案を聞いている。		
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。	◎	毎年、実施している。						
		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。	○	課題が明らかになるため、日頃のケアの取り組みに活かしている。						
		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。	○	達成はなかなか難しいが、努力している。						
		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。	○	推進会議で報告している。		△	○	△	運営推進会議で報告したり、家族には結果を送付して報告を行っているが、モニターを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。	◎	取り組みの内容や成果を報告している。						
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)	○	地域の特性に応じて、マニュアル作成をしている。						
		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。	◎	いろいろな想定で訓練を実施している。						
		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。	○	訓練に参加してもらったりして、支援体制を確保している。		△	○		△	事業所内で避難訓練を行っているが、この一年間では地域と合同訓練などは行っていない。いざという時に備えて地域の協力者とは、定期的に支援体制の確認を行ってはどうか。
		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)	○	消防署員に参加してもらっている。						

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
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)	△	まだまだ十分ではない。				相談に訪れるような人があり、その都度見学や相談に乗っている。さらに、今後は地域に向けて気軽に相談できる場所として認知してもらえるような取り組みもすすめてはどうか。  高校福祉科の生徒の実習やボランティアを受け入れている。
		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。	○	近所の方や、通りがかりの方の相談はよく受けている。		○	○	
		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)	×	事業所の解放の話はしているが、まだ実現されていない。				
		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。	◎	高校の実習の受け入れ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)	○	地域イベントには積極的に参加するようにしている。			○	