

**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ぼん
(ユニット名)	パーユニット
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> 日常的な外出支援については、個別に行きたい場所をリサーチし、以前住んでおられた場所や山菜取りにお連れすることが出来た。食べたい物や欲しい物などを近所のスーパーなどに行き、自分で商品を選び、お金を支払うという一連の行為を自身で行い、買い物を楽しみ味わっていただく事が出来た。また、ご家族様にもご協力いただき、外食を楽しまれていた方もおられる。全員の方が外出が出来ているわけではないが、なるべく戸外へ出られるよう散歩をしている。</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。	◎	好きなことや得意なことなど知り得た情報を職員間で共有している。	○		○	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。	◎	本人の状況をよく観察し、職員間で話し合っている。				
		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。	◎	家族さん達とために連絡話し合いをするように心掛けている。				
		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。	◎	毎日個人記録をつけている。				
		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。	◎	決めつけにより本人の思いを見落とさない様に職員間で話あっている。				
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。	◎	家族さん達とコミュニケーションを多くするようにしている。			◎	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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	毎日の発する言葉や、行動などを日誌に書き、現状の把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、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。	◎	職員間で情報を共有し、不安になったりしないようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	ご本人様の思いを傾聴し、理解するようにしている。				
		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。	◎	自宅で続けていた暮らしが出来るよう一人一人の生活の流れ、リズムを大切にしている。				
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。	◎	いつもご本人様の話を傾聴し、何を必要としているのかを気をつけている。			○	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。	◎	本人様の居心地の良い場所になり、安心して生活できるよう支援している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	日々の申し送りや、ユニット会などを通し、家族、本人、職員に課題を明らかにしている。				
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。	◎	ユニット会、ミーティング等で職員間で話し合い、反映された内容になっているか確認している。				
		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。	◎	定期的にユニット会か、家族関係者等と話し合い、本人様の為の意見交換をしている。	○		○	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。	◎	主治医や看護師、ケアマネなどから十分に説明を行い納得して頂いた上でそれに基づいた支援を職員全員で行っている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	◎	避難訓練や町内会行事に参加し、地域のひとたちや家族と連携するよう取り組んでいる。				
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。	◎	日々ケアプランに沿った記録を細かくつけたりして、現状に合った支援をしているか職員間で話し合っている。			◎	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。	◎	毎日、チェック表をつけ、出来ていない項目に対して再検討を行っている。			○	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。	◎	日々の個人記録に特に変わった言動やエピソード等を細かく記入し申し送りしている。			△	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。	◎	日々ケアプランに沿った記録を細かくつけたり、申し送りノートに記入し、現状に合ったケアが行えているかどうか見直し、必要があれば計画変更している。			△	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。	◎	毎日ケアプランの実施状況をチェックし、月1回職員間で話し合っモニタリングを行い、半年ごとに計画を見直している。			◎	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。	◎	日々の記録や申し送りなどを見て、介護計画が現状に合っているか、職員間で確認している。			◎	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。	◎	変化が生じた場合、随時話し合いプラン変更している。			◎	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1回ユニット会を行い、話し合いをしている。			◎	月に1回、ミーティングを行っている。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。	◎	スタッフや家族、本人の要望などを聞き、話しやすい雰囲気で行っている。				
		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。	◎	様々な雇用形態だが、出席しにくいスタッフに合わせて、会議を行っている。				
		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。	◎	リーダー会やユニット会などの記録をその都度書いて残し、申し送りもしている。			○	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。	◎	連絡ノートを作ってあり、必ず出勤時に先に目を通し、サインをするようにしている。			○	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)	◎	申し送りノートで確実に情報伝達している。	○			
<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。	◎	買い物やレク等出来る限り要望に応えている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	色々な場面で利用者の意志で自己決定して頂いている。			○	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。 「お茶は熱いのか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表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	買い物や、食べたいもの、入浴など希望を表現する場面において自己決定してもらっている。				
		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)	◎	一人、ひとり、就寝時間、起床時間が違うので、その人に合わせている。				
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	必ず声掛けを行い、笑顔が見られるよう努力している。			◎	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。	◎	困難でも表情や動作で理解し、支援している。				
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。	◎	声掛けなども注意し、プライバシーも大切にしている。	○	◎	○	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。	◎	一人ひとりに敬意を払いながら声掛けを行っている。			○	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。	◎	居室でのパット交換は、ドアを開けて配慮している。				
		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。	◎	必ずノックをし、声掛けしてから入室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。	◎	利用者の情報は会社内のみで共有している。				
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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	お互いが「ありがとうございます。」と声掛けを行っている。				
		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。	◎	利用者同士でも支え合って、楽しく暮らしている。				
		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)	◎	利用者同士の橋渡しをしっかりと行っている。			○	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、自室で食事をしている。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。	◎	トラブルになりそうな時は、職員が入り解消している。				

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。	◎	今までの情報を入居時にしっかりと把握している。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		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。	◎	一人ひとり地元の話を把握している。				
		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。	◎	友人が会いに来て、出かけられたりしている。				
		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。	◎	沢山の面会があり、居心地は良いと思っている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	毎日ではないが、出来る限り行っている。	△	△	○	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。 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。
		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。	○	地域の祭りなど外出はしている。				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。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	◎	調子が良い時はリクライニングへ移乗して頂き、日光浴をされたり、花壇の花を見に行ったりしている。			△	
		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。	◎	遠くてなかなか行けない所でも年に1~2回は出かける支援をしている。				
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。	◎	利用者の顔色や言動などを気にして、手厚くケアを行っている。				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、洗濯物たたみをしたりできるような場面をつくり支援している。 そのような支援の様子の写真は、便りに載せて家族に報告している。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。	◎	時間がかかっても、自身で出来る事はして頂いている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場づくり、環境づくり等)	◎	自立支援に努めて、見守っている。	○		○	
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。	◎	洗濯物干し、たたみや食器洗いなど得意なことをして頂いている。				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。	◎	一人ひとりの得意なことをケアプランに入れてして頂いている。	○	○	○	
		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。	◎	地域の中にあるスーパーや飲食店に行き、自分で買い物したり、好きなものを食べたり出来るよう支援している。				
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。	◎	ご本人様の嗜好を考え、その日に着る洋服や髪型などを選んで頂いている。				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。 車いすの人も髪を編んだりして支援している。
		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支援している。	◎	家族の方々にも協力求め、本人様の気に入るようなものを用意していただき、日々本人の好みに選んで頂いている。				
		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。	◎	ご本人様が自己決定しにくい時にご提案したり、本人様の表情をみて、笑顔がなるべく出るよう支援している。				
		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。	◎	季節に合った服装が出来るよう室内を整え、自己決定して好きなものが着れるように支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず、髪や顔、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	汚れなどに気付いた時、個別に対応しお部屋に連れて行って着替えて頂いたり、洗面所で手を洗ったりなど、自然な流れで出来るよう声掛けしている。	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	個別に対応し、望む店がある方は、そこに一緒に出掛けるようにしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	なるべく清潔で居心地良い、本人様が望むような生活が出来るようにしている。			○	

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
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。	◎	本人に合わせ、刻み食やミキサーなど食べやすいようにしている。				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、おかげ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。	◎	野菜を切ったりなど出来る範囲で利用者様と一緒にしている。			○	
		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。	◎	毎回一緒にやることで自分の出来る事を再発見していただき、自信に繋がっている。				
		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。	◎	入居時細かく記入して頂き、アレルギーのあるものは取り除いている。				
		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。	◎	昔から食べ慣れている物、味付けなど好みに合わせて作り、季節感を感じられるような食材、献立を選ぶよう心がけている。			◎	
		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)	◎	食欲が湧くような盛り付け、利用者様の身体能力に合った食事形態でお出しするよう心がけている。				
		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。	◎	ご利用者様が安心して生活できるよう使い慣れた物、使いやすい物を使うようにしている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も一緒に食卓に着くことで、利用者一人ひとりに合った支援をしている。			△	
		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。	◎	声掛けを多くし、色々な味や食感を味わっていただけるよう支援している。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	利用者お一人おひとりの水分量や食事を日誌に記入し、把握している。				
		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。	◎	その都度チェックし、おやつ時やタイミングをみて補給している。				
		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。	○	職員同士で話し合い、栄養のバランスを考えながら献立表を作っている。			△	
		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。	◎	食材は新鮮なうちに調理し、調理器具は消毒して衛生管理には努めている。				
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。	◎	ご自分で出来る方は声掛けし、出来ない方は介助して、口腔ケアに努めている。				口腔ケア時に目視しており、変化時には記録など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。	◎	食後は職員が見守ったり、介助して口腔ケアを行い健康状況を把握している。			△	
		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。	◎	看護師と連携を取りながら指導を受けたり、歯科通院時に行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	就寝前に洗浄剤に付けている。				
		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)	◎	声掛けや介助にて行っている。			△	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	歯科受診の支援や、訪問受診で対応している。				

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
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。	◎	ご本人様の動きをみてトイレ誘導をしたり、失敗したらさりげなく対処している。				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。	◎	職員間のミーティングで勉強会を開き、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。				
		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)	◎	日々の個人記録を元に排泄の習慣やパターンを把握している。				
		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。	◎	細かい変化に気づき、その都度ケアプランの見直しを行い無理のない支援をしている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	個々のアイデアを試してみ、少しでもご本人様の負担が少ない取り組みに努めている。				
		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。	◎	定期的に声掛け、誘導をし排泄の時間を把握し、失敗を防ぐようにしている。				
		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。	◎	布から紙パンツへ変更するときは家族にも相談の上、ご本人様が納得できるようにしている。				
		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。	◎	利用者一人ひとりの状態に合わせて無理のないように使い分けている。				
		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)	◎	繊維質の多い食事にしたり、ラジオ体操などをして便秘予防に努めている。				
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)。	○	どうしても仕方がない場合を除き、なるべくご本人様の意向に沿っている。	◎		○	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。 入居間もないころ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。	◎	入浴が楽しみになるよう心がけ、支援している。				
		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。	◎	本人が出来る事は継続できるよう見守り、出来ない所だけを支援するようにしている。				
		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。	◎	なるべく清潔で居心地良い、本人様が望むような生活が出来るようにしている。ご本人様の意志を大切に、入浴する気になるまで気長に待つようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には必ずバイタルチェックを行い、微妙な時には看護師と相談し、入浴するようにしている。				
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。	◎	夜勤者と連携を密にし、睡眠パターンを把握している。				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。	◎	利用者の眠れない原因を探り、昼間の過ごし方、室内の環境を整え、本来の生活リズムを整えるよう支援している。				
		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。	◎	なるべく自然に眠れるように日中の過ごし方や環境、食べ物などに気をつけ、主治医に相談しアドバイスをもらうようにしている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	体調に合わせてリビングで過ごす時間、個室で過ごす時間を使い分けてリラックスできるよう取り組んでいる。				
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。	◎	ご本人様の申し出に沿って自由に出来るよう見守りしながら支援している。				
		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。	◎	一緒に手紙を書くのを見守ったり、電話を一緒にかけたり困っていることへの支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	携帯などは個人で持っていたり、代表電話は取次ぎし、気兼ねなく出来るようにしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	電話をかけるようにしたり、返事を書くように支援している。				
		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。	◎	家族様に状況を説明し、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
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	◎	入所前に事前確認し、対応している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	ご本人、家族の希望を優先し、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。	◎	看護師が中心となり話し合いをしている。				
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。	◎	ご本人の性格や、好みなど詳細な情報を提供している。				
		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。	◎	情報交換や相談をまめに行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	日頃から関係づくりに努めている。				
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。	◎	かかりつけ医や看護師と情報交換を密にし、日頃から相談している。				
		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り、いつでも相談、報告できる体制にしている。				
		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。	◎	同上				
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。	◎	処方箋をよく読んで理解したり、看護師から指導をしてもらっている。				
		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。	◎	必ず職員が手渡しし、飲み忘れのないようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	服薬による変化がみられう場合は医師や看護師に報告をしている。				
		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。	◎	変化があった場合は必ず報告している。				
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。	◎	段階ごとに話し合いの場を設け、意向を確認しながら方針を共有している。				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と話し合い、方針を共有している。	◎	関係者全員で共有している。	○		○	
		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。	◎	その都度確認し、支援の見極めを行っている。				
		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。	◎	施設の方針を説明し、納得していただいた上で終末期の支援をしている。				
		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。	◎	医療関係者と密に連携しながらいろいろな場面を考慮して、全員で支える体制をとっている。				
		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)	◎	心情の変化を含め思いを共有しながら心理的支援を行っている。				
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、白癩、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。	◎	研修に参加したり、看護師から指導を受けたりしている。				
		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。	◎	感染症が発生した場合の対処法を日頃から看護師などに指導してもらっている。				
		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。	◎	役所などからの注意喚起情報を入手し、活かしている。				
		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。	◎	情報収集をし、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。	◎	常に衛生面に配慮し、感染防止に努めている。				

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。	◎	ご利用者様に共に寄り添い、協力を仰ぎながら支えて行ける関係づくり努めている。				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。  ケアマネジャーの携帯番号を伝えている。 来訪時には、お茶を出して、日頃の様子を報告して要望はないか聞いている。
		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)	◎	笑顔で出迎え、会話を多く持ち関係を深めている。				
		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)	◎	外出や散歩、食事介助など共に支え合うようにしている。	○		△	
		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)	◎	お便りや、手紙、写真の送付により暮らしぶりを伝えている。	◎		◎	
		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。	◎	心配事を把握し、安心して頂けるよう努めている。				
		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)	◎	認知症の方の特徴や接し方を説明したりしている。				
		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)	◎	お便りなどで報告している。		△	○	
		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)	×	この一年家族会を開催出来なかった。				
		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された対応策を話し合っている。	◎	様々な状況を日頃から報告し、理解をしてもらっている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	面会時は日頃の報告をし、変化があった場合は電話連絡をしている。			○	
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。	◎	丁寧に説明をし、納得していただいた上で退居の支援をしている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	説明を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。	○	施設の目的や役割を理解してもらっている。		○		
		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)	◎	挨拶や、立ち話、地域行事の参加によりつながりを持つようになっている。		◎	△	
		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。	○	理解者は少しずつ増えていると思う。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	日常的ではないが、立ち寄りして頂いている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	近隣の方は顔なじみとなり、気軽に話が出来ている。				
		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)	○	ボランティアの依頼や行事参加の声掛けをしている。				
		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。	○	地域資源の把握を行い、楽しみが増えるように努めている。				
		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)。	○	外に出る機会を増やすようにし、協力体制がとれるように努めている。				

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。	◎	出来る限り参加していただけの日時等調整をしている。	○		△	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況、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。	◎	必ず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。	◎	情報として皆に知ってもらえるよう報告している。		◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	事前に日程を打診し、参加者が多くなる様になっている。		◎		
		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。	◎	職員間で理念を共有し、日々実践できるようチームで協力して取り組んでいる。				
		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。	○	家族、地域の人たちの集まり時に話し合ったり、掲示したりしている。	△	△		
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。	◎	外部参加の研修は個人の向上に繋がるので時間の許す限り参加している。				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。	◎	スキルアップできるように計画を取り組んでいる。				
		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。	◎	職員一人ひとりからあげられた意見について把握し改善出来る事は対応して環境整備を行っている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	同業者との交流に努めて意見交換をし、良い情報はすぐに職員に伝え、意識の向上に努めている。				
		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。	◎	無理のないシフトを組み、極力ストレスを軽減し、楽しい職場環境作りをしている。	○	○	△	
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。	◎	勉強会に参加したり個々で学び資料などを回覧して、知識の向上に努めている。				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。	◎	リーダー会やミーティングや申し送りまた、問題が起こった時などはその都度話し合い、解決するようにしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	虐待についての知識を深め、共通の認識を持ち、対応方法や手順について学んでいる。				
		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。	◎	過度な労働になったり、ストレスがたまらない様に職員で話し合い、軽減している。				
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。	◎	介護するうえで、正しい理解をしている。				
		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。	◎	ミーティングの時などに話し合う機会を持っている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族などからの要望、その弊害について説明し、利用者の尊厳を守りながら話し合いでよりよい方法を理解してもらっている。				
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含め理解している。	○	制度については知っているが、それぞれの制度の違いや利点など細かい部分についての理解をしっかりと学ばなくてはならないと思う。				
		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。	○	こちらが気が付いた場合や、相談があった場合に情報提供をしている。				
		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。	◎	地域包括支援センターや専門機関との連携体制を築くように努めている。				

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に基づき日頃から対応している。					
		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。	◎	定期的に見習いから応急手当や初期対応の訓練を受けている。					
		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。	◎	ヒヤリハットや事故報告書を記入し、職員間で話し合い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。	◎	常に状態を観察し、事故防止に取り組んでいる。					
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に基づき適宜対応している。					
		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。	○	速やかに手順に沿って対応している。					
		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。	○	苦情については早急に話し合いをし、解決するようになっている。					
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)	◎	個別に聞く機会を設け、意見要望を聞いている。			○	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)	◎	面会された際に話す機会を設けたり、アンケートを実施したりしている。	◎		△	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。	△	契約当初のみで適宜は行っていない。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	個別に面談したりしている。					
		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。	○	ミーティングの時に話し合う機会を持っている。			◎	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。	◎	毎年行い、運営に活かすよう心がけている。					
		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。	◎	振り返りや気づきになり、現状を把握し改善すべき点が見えてくるためサービスの向上のために活かしている。					
		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。	○	取り組んでいるが、出ていない部分もある。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。	◎	報告はしている。	△	○	△		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、モニターしてもらい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。	◎	推進会議で報告している。					
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)	◎	立地から想定される災害に対応したマニュアルを作成している。					
		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。	◎	最低年2回は訓練を行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	点検を行って、補充を行っている。					
		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。	◎	近隣の方にも呼びかけ、訓練に参加してもらっている。	△	○	△		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、定期的な支援体制の確認は行っていない。
		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)	△	他事業所との共同訓練を検討している。消防の方に参加して頂いている。					

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
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)	△	今後は啓蒙活動に力を入れていきたい。				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。	◎	相談にいられた時は丁寧に説明している。		○	○	
		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)	×	サロンの場所の提供の申し出をしているがまだ実現出来てはいない。今後交流の場として提供していきたい。				
		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。	◎	高校の実習やボランティアの受け入れを行っている				
		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)	◎	地域イベントに参加したりしている。			○	