

事業所の概要表

(平成 31年 2月 16日現在)

事業所名	グループホーム 楽生苑					
法人名	有限会社エンジョイ					
所在地	愛媛県大洲市松尾465番地1					
電話番号	0893-57-6150					
FAX番号	0893-57-6151					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 26年 4月 1日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小規模多機能型居宅介護・有料老人ホーム)					
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 3 人 女性 6 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	1 名
	要介護3	1 名	要介護4	4 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 7 人			
	その他 (初任者研修)					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	石川内科					
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: 0 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
食材料費	1日当たり	1,500 円 (朝食: 350 円 昼食: 600 円)
	おやつ:	円 (夕食: 550 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	10,000 円
		円
		円
		円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 11 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 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 checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (婦人会、公民館館長、区長)	

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31年3月27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)	5		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3890700077
事業所名	グループホーム 楽生苑
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	中田 大輝
自己評価作成日	31年 2月 16日

<p>【事業所理念】※事業所記入 笑顔 慈愛 共に楽しく生きる</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 歯科医に訪問していただき、口腔ケアの目的や正しいケア方法について学んだ。 口腔ケアの重要性について内部研修や外部研修を実施した。 口腔ケアの必要性や重要性を全職員周知することができ、正しい方法で取り組むことができている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 職員は、利用者とかかわる際には、どうするかを聞いたり、提案したりしてから支援している。 「生きものがおつたらええな」という利用者の声から、居間で金魚と亀を飼育し始めた。利用者がえさやりなどして話題になっていた。 地元の文化祭時には、法人で焼き芋のブースを設けた。森の集いは多くの人の参加がある。職員2名が地元の草刈りの奉仕作業に参加している。 月に1度、写真を掲載した事業所便りを家族に送付し、利用者の暮らしぶりや日常の様子を報告している。また、行事や新しい職員の紹介、運営推進会議の内容も載せて報告している。</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
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>○ 日常的な会話や生活の様子をみながら、把握に努め、介護記録に記入している。</p> <p>△ 困難な方や失語症の方は、ジェスチャーや仕草や表情から把握し検討している。</p> <p>△ 面会時に日頃の様子を伝える時に確認しているが、「本人の思い」については具体的に話すことができていない。</p> <p>○ 介護記録や申し送りノートを活用して、情報を共有している。</p> <p>○ 本人の発した言葉を記録することにより、本人の思いを気づくようになっている。朝の申し送りで話し合い見落とさないよう努めている。</p>	◎				△	介護計画作成前に利用者個々の担当職員がアセスメントシートを作成しており、留意点の欄に利用者の言葉や希望などを書き込んでいる。重度の利用者など、思いを汲み取りにくい利用者については、介護計画1表の意向欄に「意向を確認することができなかった」と記入していた。
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>△ ご家族の面会時に情報収集することもあるが、会話を通して本人から聞くことが多い。</p> <p>○ 普段の関わりと見直し時に確認して把握に努めている。</p> <p>○ 本人の日常生活を把握して、居心地の良い環境作りを努めている。</p> <p>○ ご本人が不安や不安定という状態が生じた際は、解決に向けて会議時に話し合う。</p> <p>○ 一人ひとりのリズムに合わせて、変化の気づきも把握している。</p>					△	入居前にかかわっていたケアマネジャーから生活歴などの情報提供がある。入居時には、生活歴や趣味、楽しみ、特技、友人・地域との関係などについて聞き取り、フェイスシートにまとめているが、さらに、情報を蓄積していくような取り組みにも工夫してはどうか。
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>△ 情報を基にご本人の立場に立って検討している。</p> <p>△ 会議でどんな支援が必要か話し合っている。</p> <p>△ 会議で課題を明らかにしたりできないこともある。取り組みにつながらないこともある。</p>					△	月1回の業務カンファレンスの機会に、介護計画の見直し間近の利用者の担当者会議を行っている。担当者会議は、職員のみで行っており、事前に作成したアセスメントシートや日頃の情報をもとに検討している。
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	<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>△ 日々の会話や様子を把握しているが、全てが反映されているわけではない。</p> <p>△ ご本人、ご家族の意見や要望も聞きながら、介護計画に反映している。</p> <p>△ ご家族と話し合い、その人らしい暮らしができるよう努めている。</p> <p>△ 内容としてはご家族や地域の協力は少ない。</p>		○			○	家族には、電話や来訪の際を捉えて要望や意向を聞き、計画に反映している。
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>○ 毎回介護計画を確認しながら、介護記録を記入している。</p> <p>△ 支援に向けて活用できるように介護記録に介護計画について記入する欄を設けている。時々記入できていない時がある。</p> <p>○ 主にご本人の言葉を重点に個別に記録するようにしている。</p> <p>△ 気づきについて記入するように努めているが、工夫・アイデア等に関しては、できていない。</p>					◎	介護計画と介護経過記録を照らし合わせられるようファイリングに工夫し、職員間で把握、共有している。 介護経過記録に、ケアプラン記録欄を設け、番号を振って実践したことを記入しているが、その結果どうだったかについては、記入していない。さらに、状況確認がしやすいよう取り組みを工夫してはどうか。 介護経過記録に記入しているが、介護計画に基づいた記録という点からは記入が少なく、その内容を探す必要がある。 介護経過記録の様式に気付きを記入する欄を設けているが、介護計画に基づいた記録という点からは記入が少ない。

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
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	○	3ヶ月定期的に見直しをしている。			○	管理者が責任を持って介護計画の期間を確認している。
		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。	△	会議で現状確認はしているが、変化があった方のみ見直す。			△	3ヶ月ごとに評価を行い、現状確認を行っている。月1回の業務カンファレンス(職員会議や担当者会議含む)時には、介護計画に関係なく、気になる利用者について話し合っている。
		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。	△	変化が生じた際は、話し合いをして検討することになっている。			○	この一年間は事例がないが、状態変化があれば新たに計画を立てることになっている。
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1回の会議や、朝・夕の申し送り話し合うこともある。			◎	月1回、業務カンファレンス(職員会議や担当者会議、内部研修を含む)を行い、議事録を作成している。緊急案件があれば朝・夕の申し送り時に話し合い、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。	○	会議はそれぞれの思いや考えを活発に意見交換できており、相談も交えながら話しやすい雰囲気である。				
		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な開催日時や場所等、工夫している。	○	多くの職員が参加できるように日時を早めに決め、集中して話し合いができる夜間帯にしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議録を全職員目を通して、確認したらサインするようにしている。			◎	職員は、業務カンファレンス議事録を確認し、押印するしくみをつくっている。管理者は、印が揃ったことを確認してからファイリングしている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノート、業務ノートを活用して情報共有している。			◎	利用者については、申し送りノート、医療や家族に関する内容は業務ノートに記入して申し送っている。日報は、利用者全員の健康状態(血圧、入浴、食事など)を記入して共有している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノート、日報を活用して、申し送りや職員間で情報を共有している。		◎		
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	把握には努めているが、全員が毎日となるとできていない。				
		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)	○	10時の水分補給、入浴の順番、着替え選び等、選択する機会をつくっている。			◎	パズルが好きな利用者は、複数のパズル絵柄の中から自分で好きなものを選んで取り組んでいた。職員は、利用者とかかわる際には、どうするかを聞いたり、提案したりしてから支援していた。
		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。	△	意思表示が難しかったり、言えない方は、職員が声掛けて決めることもある。				
		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)	△	ひとり一人のペースに合わせて支援に努めているが、時々安全を考慮して職員の都合を優先してしまっていることもある。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	職員から「ありがとう」と感謝だったり、「できましたね」と喜びあえるような言葉かけをしている。			○	動物好きな利用者があり、職員が飼犬を連れて来てスキンシップできる機会をつくっている。テレビは、春の高校野球を点けていた。昼食作りにかかわった利用者には「手伝ってくれてありがとう」とお礼を言っていた。
		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。	△	困難な場合でも時間をかけて表情や反応を観察して、意向に沿った支援をしているが、思いがつかめないこともある。				
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。	○	学ぶ機会はなかったが、職員は人権や尊厳を傷つけないように意識して行動している。	◎	◎	○	この一年間では人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。職員は個々に気を付け、ゆっくりやさしい態度や言葉遣いで利用者にかかわっていた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	利用者に敬意を払い、丁寧な声かけを心掛け対応している。			◎	昼食後ソファで昼寝する利用者にとっと毛布を掛けていた。利用者がパズルを片付けようとして落としてしまった場面では、職員と一緒に拾いながら「また後でしようや」「片付けとっていい？」とやさしく声をかけていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴時は本人の気持ちを大切に、ご利用者によっては同性介助している。				
		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。	△	訪室時は、ノックや声掛けをしてから入ったり、退室時はドアを閉めるように心掛けているが、できていない時もある。			○	管理者は、利用者不在の居室にもノックをしてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	ご利用者の個人情報を外部へ持ち出したり、人へは話さず守られている。				
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	手伝いをいただいた際は、感謝の気持ちを伝えている。時には職員を笑顔にしたり心配して頂くこともある。				
		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。	○	自然体な生活を大切に、ご利用者が支え合っている時は見守りをする。				
		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った場面をつくる等)。	○	日々の生活で気持ちや関係性を把握し、席に配慮している。一緒に作業活動したりテレビを見て過ごしている。			○	誕生日会時には、利用者からプレゼントを手渡すような場面をつくって支援している。お手玉手渡しゲームをするなど、利用者間のコミュニケーションができるような機会をつくっている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者にも不安や支障を生じさせないようにしている。	○	職員が仲介に入って、お互いの不安が軽減でき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
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。	△	フェースシートを活用したり、普段の会話やご家族から知ることはできるが、人間関係を具体的に把握できていないこともある。				/
		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。	△	地域や馴染みの場所など、把握できていないことが多い。				
		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。	×	馴染みの場所や人に会いに行くのは、ほとんどできていない。				
		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。	○	馴染みの人が訪れた時は、居室でゆっくり過ごせるように椅子やお茶を出している。				
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)	△	安全を優先してしまい、希望にそって戸外に出かけることができていないことがある。天気の良い日は外気浴はしている。	○	△	○	月に1回は行事計画を立てて、大洲城や道の駅、季節の花を見に外出を支援している。利用者の希望で、個人用の日用品や化粧品などを一緒に買いに行ったり、おやつを買いに行ったりしている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	機会がなくできていない。				桜の咲く時期や夏場は、裏のテラスでお茶の時間をしている。 午後のおやつ後には、車いすの利用者に「散歩に出ませんか。土筆が出るとるみたいよ」と誘い、戸外に出る時間をつくっていた。
		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。	○	天候が良い日は、本人確認して体調にあわせて外気浴している。				
		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。	△	ご家族の協力のもと出かけることがある。				
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。	○	職員間でご利用者の変化や症状について話し合いケアにあたっている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ひとり一人のできる力を生かせるように支援している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	作業活動、下膳、カーテン開閉等、できることは見守りしている。つい手や口を出してしまうこともある。	○			
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。	△	ご本人やご家族から情報を聞いて把握している。				「生きものがおったらええな」という利用者の声から、居間で金魚と亀を飼育し始めた。利用者がえさやりなどして話題になっていた。おしぼり巻きをする利用者の様子が見られた。廊下の生け花の水を毎日確認している利用者がいる。
		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。	△	ひとり一人が好きなおことや、楽しみを持って生活できるように支援に努めているが、取り組めていないことが多い。	○	◎	○	
		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。	△	地域の行事に参加するが、見学をする流れで、役割や張り合いはない。				
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。	○	ご本人の好みを把握して支援している。				爪切りや髭剃りなどの用具を洗面台に見えるように用意して、気が付いた時に使用している。利用者は、爪もきれいに済み、髪も整えていた。 帽子を被って過ごしている利用者がみられた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	洋服を選んでもらったり、室内でも帽子を身につけている。				
		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。	○	身につけているものから、どれが良いのか考えながら、ご本人が選択してできるように支援している。				
		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。	○	外出に合わせた帽子やスカーフ、または、ご家族が用意していたものを着用して出掛けている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食べこぼしや、口の周囲の汚れは、おしぼりやタオル等を利用して、会話の中でさりげなくするようになっている。髭がある女性の方もカットするようになっている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	1ヶ月に1度理容店の訪問時に利用している。もしくは、ご家族がカット訪問に来ることもある。				
		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。	○	その人らしさを大切に毎日洋服を着替えたり、髭をそっている。				

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。	○	食事は生活の中で楽しみの一つでもあり大切にしている。				日頃は、厨房から食事が届き、事業所で利用者と一緒に盛り付けをしている。 月2回の調理の折には、職員が献立を決め、できる利用者には、調理にかかわる場面をつくっている。 利用者の苦手なものを厨房で把握してくれており、代替品を用意してくれている。つくし採りをして、厨房で調理してもらうこともある。 持ち込みのものや誕生日のプレゼントでもらったものなど、利用者は自分用の食器を使用している。状態によっては、取って付きの汁椀や自動具を使用していた。 調査訪問日は調理の日で、職員は、利用者と一緒に同じものを食べながら、食がすすむよう声かけなどしながら、さりげなくサポートしていた。 居間の小さいホワイトボードに昼・夕の献立を書き、話題にしている。 食べることに時間がかかる利用者は、少し早めに食べ始められるよう用意している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	毎日の盛り付けや、月に2回の調理時は、職員と一緒に実施している。しかし、一緒にできるご利用者が限られている。				
		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。	△	盛り付けや調理後に、ねぎらいの言葉をかけ、自信につなげている。				
		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。	○	食事のすすみ具合や会話を通し把握して記録にも残している。				
		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、利用者にとって普なつかしいもの等を取り入れている。	○	ご本人の苦手な物は、代替りの物を提供したり、旬の食材を利用するような工夫をしている。				
		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、おいしいよ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)	△	色合いが似てしまったり、盛り付けの工夫ができていない時もある。				
		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。	○	その人に合った持ちやすかったり、使いやすい物を選んだり、一人一人違ったコップや箸を使用している。				
		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。	○	職員一人一人がテーブルに分かれて一緒に食事をしながら、自然にサポートしている。				
		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。	△	食事のメニューをお伝えしたり、音楽を流して、雰囲気作りをしている。	◎			
		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。	○	ひとり一人の体調や身体状態に合わせて調整したり、水分は記録に残すようにしている。				
		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。	○	食事がすすまない方には御飯にふりかけをかけたたりする。お茶の代わりにジュースにしたり、栄養剤を処方している方もいる。				
		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。	△	栄養士のアドバイスは受けていないが、月に1回給食委員会で話し合っている。			△	
		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。	○	用具や厨房全体の消毒を毎日実施している。				
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。	◎	内部や外部研修を受けて、必要性や重要性を理解できている。				口腔ケア時に目視している。 目標達成計画に挙げて取り組み、歯科医の協力を得てブラッシング指導や研修などを行った。 毎食後、歯磨きができるよう支援している。 洗面台に、利用者個々の歯ブラシやコップを用意しており、昼食後は、自分で洗面台に行き義歯の手入れをしたり、職員の誘導でケアしたりする利用者の様子がみられた。
		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。	△	口腔ケア時に確認している。			△	
		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。	○	口腔ケアについて歯科医より研修を受けて学ぶことができています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後は義歯を預かる。週1回消毒洗浄している。				
		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、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)	○	洗面台で食後3回実施。自分でできる範囲でしている。			◎	
		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。	○	不具合が生じた際は、歯科医に依頼して訪問していただく。				

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。	○	ご利用者の心身について理解し、自尊心を傷つけないように声掛けしている。				必要時には、月に1度の業務カンファレンス時に見直しを行っている。
		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。	○	運動をしたり水分摂取に気をつけている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	チェック表を利用したり、普段の動きをみて把握している。				
		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。	○	難しい方でもご本人訴えて二人介助でトイレに座るようにしている。	◎		○	
		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。	○	医師や看護師と相談しながら取り組んでいる。				
		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。	○	兆候がみられるご利用者は、早めに声掛けして誘導している。				
		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。	△	ご本人によって選択するのは、難しいのが現状であり、ご家族と話し合うことが多い。				
		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。	○	時間や尿量に合わせて、昼夜でパッドを切り替え正しい使い方で支援している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	毎日のリハビリ体操をしたり、腹部マッサージをして働きかけているも、薬に頼ってしまっている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	時間帯や曜日を職員で決めてしまうことがある。	◎			週に2回、午前中に入浴できるよう支援している。湯加減や時間などは、利用者本人に聞きながら支援している。冬にはゆずを浮かべたりしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	ひとり一人お湯を入れ替えて、家庭用の浴槽にゆっくり入浴している。				
		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。	○	ご本人ができるところは洗っていただく。				
		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。	○	男性が苦手な方は、女性職員が対応する。入浴したくない時は、時間を空けたり日付を変更する。				
		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。	○	毎朝と入浴直前のバイタルチェックで確認している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	毎日の記録や申し送りで把握している。				服薬している利用者が1名おり、日中の過ごし方を工夫して支援している。100歳前後の利用者が複数おり、昼食後には昼寝する時間を持てるよう支援している。夜間も眠られるようだ。
		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。	○	日中帯にレクリエーションや体操等を行い、活動性をあげている。				
		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。	○	日中の過ごし方を検討し、医師とも相談して支援している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	座りっぱなしにならないよう状態に合わせて、昼寝やご本人の希望時に休息している。				
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。	△	ご本人の訴えがある時は、電話をしたりしている。				
		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。	△	促して手紙や年賀状を書いたりしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	訴えがあればスムーズに誘導して、いつでも電話かけられるようにしている。				
		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。	○	届いた手紙や郵便物は、すぐにご本人に手渡ししている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	協力を得てご家族から電話をかけてくれる方もいる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	財布を所持していただくことで、安心して生活している。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	外出の機会が少ない。時々スーパーに出かけている。				
		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。	△	車椅子を貸していただけるよう事前に連絡することはある。				
		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。	△	ご本人の要望で所持したり、レジで支払いしている。				
		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。	○	ご本人とご家族と話し合ったうえで支援している。				
		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き、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)。	○	管理が困難な方は、立替え払いして買い物している。				
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。	○	ニーズに応じて職員が受診したり、外出支援で自宅にお連れすることもある。	◎			○ 家族の都合で受診に付き添ったり、自宅に戻ってみたいすることを支援した事例がある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関先に花を置いたり、夏にはグリーンカーテンをして親しみやすくしている。	◎	◎		○ 併設施設と同じ玄関で、玄関を入ると厨房の様子がみえる。
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、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくっていくような工夫を怠っていない等)。	○	フロアにはテーブルに花を置いたり、日めくりカレンダーを設置。また、金魚や亀を鑑賞できるようにしている。廊下には、作品や毎月の出来事をまとめた物を掲示している。	◎	◎	◎	◎ 昼食後には、窓辺に設置しているソファで昼寝する利用者がいた。居間や廊下には、写真や事業所使用、利用者の作品などを掲示している。 ○ 一人で食事することを希望する利用者には、居間に一人用テーブルを用意していた。テーブルは、個々の体格に合わせて高さを調整していた。 ◎ 気になる音や臭いもなく、職員の声も穏やかであった。 ◎ 掃除が行き届いている。 ○ 壁には、手作りの大きな日めくりカレンダーを掛けている。窓からは山並みや街が見えて開放感があり、春には桜を眺められる。
		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。	○	フロアには気持ちのよい光が入ってくる。毎日床を消毒して拭いている。				
		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。	○	季節を感じるような飾り物をご利用者と一緒に作成して、フロアや居室入り口に掲示している。				
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	集まって話しやすいテーブルや個別のテーブル、少し離れたソファ等、くつろいで過ごせるようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫をしている。	○	見えにくい場所ではあり、入ったら戸を閉めるようにしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	収納ケース、ぬいぐるみ、布団、遺影等、希望の物を持ってきていただき、ゆったり過ごせるようにしている。	◎			◎ 写真を飾っていたり、猫が好きな利用者は猫のカレンダーや人形などを飾っていた。 ◎ 自宅から調度品を持ち込んでいた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	廊下には手すりがついていたり、トイレドアに「便所」と貼り紙をして分かりやすくしている。				○ トイレには、「便所」と大きく書いて貼っている。 ○ 洗面所には歯ブラシやコップ、自由に使ってよい化粧水を用意していた。
		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。	○	ご利用者の状態に合わせて、配置や物品を変更したり、取り入れたりしている。				
		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。(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、ティッシュ、パズル、白湯等、自由に取れるようにしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	玄関の施錠はせず、いつでも出入りができるようにしている。	◎	◎	◎	併設施設と共有の1階玄関と、2階事業所の出入口は施錠せず、自由に出入りできるようにしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	鍵をかけず自由に生活していただくことをご家族に理解してもらっている。				
		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)。	○	玄関にはチャイムがついている。フロアに出入口があるため、外出の察知がしやすい。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	カルテや薬剤情報を見たり申し送りで把握している。				/
		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。	○	日報や個人記録に記入して、職員間で情報共有できるようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	訪問時やいつでも電話相談できる関係を築いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	希望時は、かかりつけ医と相談してから受診できている。	◎			
		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。	○	希望に応じて受診や医療を受けられている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診後は、ご家族に結果報告するようにしている。場合によっては、かかりつけ医から報告や話し合うこともある。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	情報提供書を作成して、入院先に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。	○	随時情報交換を行い、ご利用者本位の話し合いをして早期に退院することもある。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	入院はかかりつけ医を通して行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。	◎	1週間に2回訪問看護師に来て頂き、2時間ほど滞在され話し合いながら取り組んでいる。報告書も届く。				
		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。	◎	かかりつけ医、訪問看護師ともに24時間体制となっている。				
		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。	○	毎日FAXで状態報告して、状態変化に応じて早めに報告や相談をして指示を仰いで対応している。				
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。	○	ひとり一人の薬剤情報に目を通して理解している。				
		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。	○	内服薬の準備や服用直前は、必ず職員二人で声に出して確認してから行っている。				
		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。	○	内服薬の変更時に気をつけている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	情報提供して相談しながら、服薬を変更し、その人に合った支援をしている。				
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。	△	状態に応じて話し合い意向を確認している。				状態変化時には家族や医療機関と話し合いの場を持ち、方針を共有するが、この一年間では看取り支援の事例はない。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけではなく、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。	○	重度化時には、かかりつけ医や訪問看護師も交え、随時集まって話し合い方針を決めている。	○			
		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。	○	現在の職員で対応できると把握している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	△	状態によって話し合いをして理解を得ている。				
		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。	△	去年から看取りをしていく体制を整えて、ご家族やかかりつけ医と話し合っている。				
		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)	△	ご家族の思いを聞いて、希望に沿って支援している。				
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。	△	内部や外部研修で感染症について学んでいる。				
		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。	△	予防や対応については把握しているが、日頃からの訓練はできていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	感染症についての情報を入手して、予防に努めている。				
		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。	△	連絡会で情報交換をして、状況把握に努めている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	洗面台に手洗い手順を掲示。次亜塩素酸で手指消毒している。				

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
II. 家族との支え合い									
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。	○	ご家族と相談したり、支援についてお願いして、共に支えるようにしている。				森の集い、家族会(食事会)時に案内をしている。さらに、家族が事業所の活動に参加できるような機会を増やしてはどうか。 月に1度、写真を掲載した事業所便りを送付し、利用者の暮らしぶりや日常の様子を報告している。来訪時には、生活の様子を報告しているようだが、家族の希望なども聞きながら、生活状況についても定期的に報告できるよう工夫してはどうか。 行事や新しい職員の紹介、運営推進会議の内容を便りに載せて報告している。この一年間では設備改修や機器の導入はなかったようだ。 便りの最後に「ご意見ご要望ございましたらご連絡、または面会時にお伝えください。」と記載している。家族会時には感想を聞いている。
		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。(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)	○	訪問時はお茶を出したり、居室で一緒に食事されたり、過ごしやすいように対応している。				
		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)	○	イベントや家族会の案内をだして、参加していただいている。	○		△	
		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〕	○	毎月お便りを送ったり、来訪時には状態を報告するようにしている。		○	○	
		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。	△	来訪時や電話で報告するようにしている。				
		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)	△	ご自宅でのことや昔の話を聞いて、理解を深めている。現在の認知面について説明して理解していただいている。				
		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)	○	お便りに運営推進会議や行事報告について掲載して、理解や協力を得るようにしている。		○	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会や行事を企画して交流は図れているが、機会は少ない。				
		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。	○	リスクがある場合は対応策を検討し、了承を得たり協力して頂いている。				
		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。	○	来訪時に雑談の中で、ご希望がないか聞いて聞いている。			◎	
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。	○	説明を行い納得されたうえで、契約を交わしている。				/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	入居時に退居についても説明している。				
		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)	○	契約時に説明して同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立段階から地域の人に説明して、事業所の理解を図っている。			◎	地元の文化祭時には、法人で焼き芋のブースを設けた。森の集いは多くの人の参加がある。職員2名が地元の草刈りの奉仕作業に参加している。さらに、日々の中で地域の人とかかわるような機会を増やしネットワークを拡げてほしい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	事業所主催の地域イベントをしたり、地域のおみこしや獅子舞が来訪することもある。夏は地域の奉仕活動に参加している。		○	○	
		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。	△	運営推進委員の方々は理解されている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	立ち寄り遊びに来られることはない。				
		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。	△	散歩をされている近所の方が、外からご利用者に手を振られることがある。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	園児やボランティアの方々に来訪して頂いている。				
		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。	△	行事は楽しみにされているが、力を発揮する場面はない。				
		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)。	△	月1回理容店の方に訪問して頂いている。				

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
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。	△	ご家族や地域の方々に参加していただいている。ご利用者は参加できていない。	○		△	会議は、併設の小規模多機能事業所と合同で、併設有料老人ホームで開催している。民生委員や婦人会長など地域の人の出席はあるが、利用者は参加していない。家族は11月の会からの参加となっている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	状況報告や外部評価について報告している。			◎	◎ 利用者の状況や活動報告、研修などについて報告を行っている。評価実施後には、評価結果や目標達成計画について報告を行っている。
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	ご助言、ご意見を聞いて、サービス向上に取り組んでいる。状況や成果は報告できていない。			◎	× 事業所についての意見などはあまり出ておらず、取り組みに活かしたり、報告したりする取り組みに至っていない。
		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。	△	出席しやすい昼間の時間帯にしている。テーマによってメンバーは変更していない。			◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	誰でもみられるように棟内に置いている。				
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。	○	フロアに理念を掲げ、会議でも理念を口に出して話し、意識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。	○	毎月のお便りの表紙に記載しており、認識して頂いている。	○	◎		
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。	○	事業所の費用負担もあり、内外の研修を受けるようにしている。				
		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。	△	研修年間計画や個人の年間目標を立て、スキルアップに向けて取り組んでいる。				
		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。	△	代表者は話しやすく職員の声を聞いて、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)	○	研修、連絡会、施設見学を通して同業者と情報の交換や共有をしている。				
		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。	○	随時声掛けをして環境作りに取り組んでおり、事業所、業務に関して自由に書いて入れることができる意見箱を設けている。	◎	◎	○	職員用の意見ポストも設置している。休憩時間を確保している。代表者が日常的におり、いつでも話ができる。
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。	○	研修を通して理解している。				
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	申し送りや会議の時に話し合いをしてケアの見直ししている。				
		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。	○	普段の声掛けや身体の傷等も確認して注意している。				○ 8月の内部研修時に勉強をしている。職員は行為を発見した時には、管理者に報告することを認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	ご利用者への声掛けや対応を一緒に考えて注意している。				
44	身体拘束をしないケアの取組み	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。	○	内部研修等で理解している。				
		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。	△	会議の中で話し合うこともある。				
		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。	○	拘束の要望や拘束をした事例はない。もし要望があったり、緊急やむを得ない場合は話し合うことにしている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	×	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。	×	事例がない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	該当者がいない。				

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。	○	対応マニュアルを作成している。各自周知している。				
		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。	△	外部研修で学び、持ち帰って他職員にも教えているが、定期的にはできていない。				
		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。	○	報告書にまとめて対応策も記入して、目を通したら確認印も押すようにしている。				
		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。	○	会議や申し送り等でリスクについて話し合い検討している。				
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。	△	苦情対応マニュアルは作成しているが、適宜対応方法については検討していない。				
		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。	○	場合によっては、市へも報告するようにしている。				
		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。	○	速やかに回答して解決し、信頼関係を築くように努めている。				
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つている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	個別で聞いたり、要望に合わせて、代表者や管理者が聞いている。				○ 運営推進会議には参加していない。時々「過ごしやすさはどう？」と尋ねている。利用者からの声がかきつけて金魚や亀を飼っている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつつている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時に聞いたり玄関に意見箱を設置している。	◎			○ 運営推進会議や家族会に参加する家族は機会がある。
		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。	△	苦情や相談があった際に対応するようにしている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつつている。	○	現場に來たり会議に参加して要望や意見を聞いて、随時対応している。				
		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。	○	職員からの意見や提案が活発にあり、共に支援について検討し取り組んでいる。				○ 管理者は、職員会議時はもちろん、日常的にも職員の意見や提案を聴いている。
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。	○	サービス評価について説明を行い理解した上で、ひとり一人に評価表を配り、考えながら記入してもらい取り組んでいる。				○ 目標達成計画は、運営推進会議や事業所便りで報告している。取り組み状況は、その後の運営推進会議時にも報告している。さらに、モニターをしてもらい取り組みなども工夫してほしい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	職員で今までの取り組みを見つめ直す良い機会となっている。				
		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。	○	みんなが一丸となって達成できる目標を立てて取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進委員の方々、市町、ご家族に報告して、ご助言、ご意見を踏まえ取り組んでいる。	△	◎	△	
		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。	○	事業所内と運営推進会議で成果を伝えている。				
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)	△	対応マニュアルを作成している。				○ 地域の防災訓練に管理者が参加している。事業所の避難訓練には地域の人は参加していない。運営推進会議時に西日本豪雨災害時の事業所の被害状況を報告しているが、災害対策について話し合うようなことはしていない。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	毎回違うテーマや想定で、2か月に1回防災訓練をしている。				
		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。	○	定期的な点検している。				
		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。	△	消防署立ち合いのもと訓練を実施して、評価やご助言をいただいている。近隣の地域住民と合同ではできていない。	○	○	△	
		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)	○	地域の防災訓練に参加している。				

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
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)	×	取り組めていない。				特に取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	機会がなく相談支援はできていない。		○	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	取り組めていない。				特に取り組んでいない。
		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。	×	ボランティアの受け入れをしていない。				
		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)	×	取り組めていない。			×	