

事業所の概要表

(令和 元年11月 1日現在)

事業所名	グループホーム 媛のくに					
法人名	有限会社 媛のくに					
所在地	松山市枝松3丁目1番23号					
電話番号	089-913-0192					
FAX番号	089-913-0292					
HPアドレス	https://ameblo.jp/ds-himenokuni/					
開設年月日	平成 18 年 3 月 21 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1・2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (認知症対応型デイサービスセンター 媛のくに)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 1 人 女性 17 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	4 名
	要介護3	3 名	要介護4	1 名	要介護5	6 名
職員の勤続年数	1年未満	6 人	1~3年未満	6 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 11 人			
	その他 (認知症ケア専門士 1人)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	土橋共立病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 16 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	1,400 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 1,300 円 (朝食: 400 円 昼食: 450 円)				
	おやつ: 食材料費に含む 円 (夕食: 450 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	350/1日	円		
	共益費	150/1日	円		
	おむつ代	実費	円		
	消耗品	実費	円		

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

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!!!

—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	令和元年11月26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)	10	(依頼数)	18
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	3870105743
事業所名	グループホーム 媛のくに
(ユニット名)	1階・2階(共通)
記入者(管理者)	
氏名	日野 玲子
自己評価作成日	令和 元年11月 8日

<p>【事業所理念】※事業所記入 グループホーム媛のくに 理念</p> <p>* 笑顔や笑声の絶えない居心地の良い家庭的な雰囲気を作ります。</p> <p>* 地域の中で、その人らしく、当たり前の普通の生活を送れるよう支援します。</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</p> <p>①介護記録用紙に実施記録欄を設けているが上手く活用出来ていない。 ↓ 介護記録用紙を変更したが、まだ改良していく必要がある。また、ケアプランに関する記録がやはりできていない。 ②献立、調理方法についての定期的な話し合いをもてていない。 ↓ 毎月のミーティング時に話し合う機会を設けるようにした。食事は生活の中での楽しみでもあるので、ホームで調理行う事にこだわっている。 ③地域の方、認知症の方々への相談支援を積極的に行っていない。 ↓ 目標にしていた認知症カフェは開催出来ていない。相談支援については、入居申し込み、見学に来られた方には時間をかけ親身に話しを伺うよう努めているが、近隣の方の相談等は、依然動きかけは弱い。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>毎年、地区の集会所で事業所主催の「媛のくにふれあいコンサート」を開催している。</p> <p>利用者それぞれに、食事作りや、洗濯物干し、畑で花を摘んで玄関に生けるなど、それぞれに役割や出番を持って暮らせるように支援している。</p> <p>食事は、できるだけ旬の食材を使うようにしており、月1回のミーティング時には、必ず食事について話し合い、旬の食材を使ったメニューになっているかについて確認している。</p> <p>今年度から月1回、「虐待の芽チェックリスト」を記入して自己点検を行い、不適切なケアの防止につなげている。</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	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。	○	入居時に「これまでの暮らしの情報」をご家族に記入していただき入居前の情報を考慮したり、日常の関わりの中で情報を得て、思いを探る努力はしている。	◎		○	入居時、利用者や家族から聞いた思いや希望についての情報を、アセスメント記録表の私や家族の気持ち欄に記入している。その後は、介護計画更新時に情報を見直している。	
		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。	○	入居前の情報、性格等考慮したり、表情をくみ取る等、想像力を働かせ検討している。					
		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。	○	ご家族等来訪時に話しを伺ったり、相談したりと情報共有しているが、来訪されないご家族とは話し合う機会は少ない。					
		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。	○	日々の関わりの中で得た情報をミーティングで話し合い、ご本人の思いをアセスメントシートに記入しファイルしいつでも見れるようにしている。					
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	意思疎通困難な方はご本人の思いをくみ取る努力はしているが、職員側の思い込み、ご家族の意向で動いている事も多い。					
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。	○	入居時にご家族様に聞き取りしたり、「暮らしの情報」シートに記入していただき情報収集している。また入居前の相談員、居宅ケアマネから情報を得ている。			○	入居時、家族には、生活歴、毎日の習慣となっていること、職業、思い出・エピソードなどの情報を暮らしの情報シートに記入してもらっている。その後、利用者や家族から得た情報は、職員間でのやりとりにとどまっている。	
		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。	○	日々の関わりの中で、現状把握に努めている。					
		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。	○	表情、言動を観察し把握に努め、申し送り等で情報共有しているが、記録としてはきちんと落とし込めていない。					
		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)	○	日々の申し送りや、ミーティング時に意見を出し合い、様々な角度から要因を探るようになっている。					
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	ひとり一人の生活リズムを把握した上で、日々の生活の中で起床、就寝、食事時間等その都度個々に合わせている。					
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。	○	関わりの中で得た情報を整理し、ご本人の視点に立ち検討するよう努力している。			○	月1回のミーティング時に、職員で情報を持ち寄り話し合っている。 意思表出が難しい利用者については、これまでの情報をもとにして想像したり、家族の意見を採り入れたりしている。	
		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。	○	日々の何気ない会話の中から思いをくみ取ったり、状態の変化に伴うニーズの把握に努め、ミーティング等で検討している。					
		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。	○	日常の中で話し合ったり、ケアプラン変更時にプランに起こし共有している。					
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。	○	ご本人のニーズの把握に努め、生き生き、心地よく過ごせるよう					
		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。	△	ご本人やご家族の意見、意向を伺いケアプランに反映するよう努力はしているが、明確な意向確認が難しい方はこれまでに得た情報やご家族の意向を基に決めている事もある。	○	○	健康状態によっては、医師の意見等を反映して計画を作成している。		
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度の方に対しては、慣れ親しんだ暮らし方ではなく、今現在の心地よさに重点を置いたものとなっている。					
		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。	△	ご家族の協力、地域の行事参加等介護計画に盛り込んでいる方もいるが、全員ではない。					
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画は日々の記録時にいつでも見れるよう、記録用紙と一緒にファイリングしている。			○	介護計画書を一冊にファイリングして共有している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	ケア記録、モニタリング用紙に記入し確認しているが、記録としての内容は薄い。			×	介護記録のケアプラン実施記録欄に記入することになっているが記録はない。	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	個別記録にそのままの言葉、表情を記録するようになっているが、職員の能力の差があり記録が十分とは言えない。			×	介護記録のケアプラン実施記録欄に記入することになっているが記録はない。	
		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。	△	入居当初の個別の「気づきシート」はあるが、通常は申し送りノートやミーティングでの情報共有となっている。			△	申し送りノートに記録しているが、その内容を多くの情報の中から探す必要がある。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	介護保険更新時には必ず介護計画を変更しているが、その他は、期間設定はしないで意向、状態の変化があった時にその都度介護計画を見直し変更するようにしている。			◎	管理者が、一覧にして期間を管理して、見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月ミーティング時に職員で確認を行い、情報共有している。			○	毎月のミーティング時に、介護計画に関わらず利用者一人ひとりの現状について話し合いを行っている。	
		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。	○	状態に変化が生じた場合はその都度ご本人、ご家族等と相談し見直しを行っている。			○	心身の状態変化時には、家族や医師などと話し合いを行い、新たな計画を作成している。	
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。	○	毎月1回各フロアでのミーティングを行っている。また、緊急の場合は管理者を含めその日の勤務者で話し合う場合もある。			◎	月に1回ユニット会議を行い、年度初めには両ユニット合同のミーティングを行っている。議事録を作成している。事故発生時には、その日の勤務職員でミーティングを行った。	
		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。	△	活発な意見交換の場とはなっていない。発言するスタッフは決まっているが、進行役が振るようにして1回は発言できるようにしている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるような開催日時や場所等、工夫している。	△	毎月第3火曜日夜間にミーティングを行っている。半日パート職員は任意としているが必ず会議録を見て把握する様にしている。					
		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。	○	会議録を作成している。見たら確認印を押印するようにして情報を共有している。また伝わりにくい事は管理者が口頭で補足説明している。				◎	全職員が、議事録の内容を確認して、押印かサインをするしくみをつくっている。押印やサインが揃っているかは、リーダーが確認している。
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、日誌等で確認したらサインするようにして情報を共有している。			△	申し送りノートや日誌で情報伝達をしており、確認した職員は押印するしくみをつくっているが、押印が揃っていないようなところが見受けられる。内容によっては申し送り時などに、管理者が口頭で伝えている。家族からの伝言は、申し送りノートに記入している。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	△	上記の方法、管理者が口頭、文書で伝達を行い情報共有に努めているが、伝達事項を記入漏れしている事もある。		◎			
(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。	△	全員の「その日したい事」の希望を伺い、行う事はできない。出来る限り叶えたいという思いはあるが、人員的に難しい事が多い。望みを出された方には「いつかは…」 「近々に…」と希望に繋がる言葉かけを心掛けている。					
		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)	△	昼食後にコーヒー、ジュース等好みの飲み物をお伺いしてお出している。その他日常の中で「どっちがいいですか？」と選択できる機会をつくるよう意識している。			○	調査訪問日の昼食後には、デザートに干し柿かみかんを選んでもらう場面をつくっていた。昼食後、トイレから居間に戻った利用者に、ソファで過ごすか居室で過ごすか訊いていた。	
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	場面場面で「どうしましょうか？」と声掛けを行い決めていただいたりしている。					
		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)	△	介護度の高い方は、職員の都合で動いてしまう事もあるが、起床、就寝、食事時間等、ひとり一人のペースに合わせて柔軟に対応できている。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	ひとり一人の得意な事、以前行っていた事、興味のある事などの情報を基に、家事のお手伝い等していただき、「ありがとうございます」と感謝を伝える場面作りを多くしたいと努めている。				◎	料理を一緒にしたり、ゴミを捨ててくれたりする利用者には、職員は「ありがとうございます」「いつも助かります」と声をかけていた。感謝や労いの言葉をよく使っていた。
		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。	△	日々の関わりの中で、表情等の反応をくみ取り、心地よく過ごしていただけるよう努めている。					△
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。	○	「目を見て」「笑顔で」「丁寧語」を合言葉にして。毎月「虐待の芽チェックリスト」で職員各々が確認している。		◎	○	11月の内部研修時に、人権や尊厳について勉強をしている。管理者は、全体ミーティングで人権や尊厳について話したり、申し送り時に「利用者の立場に立って物事を考える」ことの大切さなどについて伝えたりしている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	穏やかに温かい声掛け、さりげない誘導、介助を心掛けるよう努めているが、「〇〇してあげる…」等の配慮の足りない声掛けも見受けられる。			○	耳元で声をかけてから、手引き歩行でトイレまで誘導している様子が見られた。ソファに座ってテレビを見ている利用者の前を通る時には、「前を失礼しますね」と一言断ってから通っていた。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄介助時は扉の開けっ放しに注意し、膝掛けを掛けるなどプライバシーに配慮している。					
		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。	△	入室時等、本人に声掛けを行い入室しているが、重度の方の居室への入室、不在時の入室は配慮が足りない場合も見受けられる。				△	利用者に許可を取ってから入室していた。居室の扉を開けたままにしているところが多く見られたが、「利用者にとってどうか」という視点で、ありようを点検する機会にはどうか。
		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。	○	雇用時に誓約書を交わし遵守している。					
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、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	生活の中で得意な事で力を発揮していただき、「ありがとうございます」と感謝の言葉を伝える場面が多くなるよう努めている。					
		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。	○	ご利用者同士で、気遣い合う会話が聞こえてきたり、食事の進まないご利用者に励ましの言葉をかけてくれたりしている。					
		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おう場面をつくる等)	○	食事の席等、ご利用者同士の相性等考慮している。外出等仲良しのご利用者同士で車に乗ったり等配慮している。				◎	仲の良い利用者のいるユニットに行って、一緒に昼ご飯を食べることを支援している事例がある。利用者同士の人間関係を考慮し、家族とも話し合い、居室(ユニット)を変更した事例がある。
		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。	○	座席を配慮したり、必要な場合は食事時間をずらす等トラブルに対処している。相性の合わないご利用者はご本人、ご家族と相談しユニット変更した事例もある。					

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。	○	入居時にご家族様に聞き取り行ったり、来訪時に伺ったり把握に努めているが、情報量は個人差があり殆ど情報がない方もいる。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	入居時の情報、日々の関わりの中で得た情報等で把握に努めている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	遠方から同級生が来られた際、食事会にお連れしたり支援している。				
		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。	○	来訪時、居室でコーヒー等飲みながら、ゆったり過ごせるよう配慮している。				
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)	×	ご利用者の希望にそってタイムリーに外出支援を行う事は出来ていない。時間等職員側の都合に合わせていただく場合も多い。	○	○	○	月1回、計画を立てて、花見やぶどう狩り、ドライブに出かけられるよう支援している。裏の畑に出て、草引きをしたり、野菜を育てている利用者を支援している。調査訪問時、職員と一緒に散歩に出かける様子がみられたが、その日の希望にそってという点では、職員の勤務体制の都合により支援できないこともあるようだ。 重度の利用者も秋祭りには玄関先に出て神輿を見物できるよう支援している。また、体調の良い時には、玄関先でお茶を飲んで過ごせるよう支援しているが、機会は少ない。
		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。	×	地域の行事時にテントを用意していただいたり等の協力はあがるが、ボランティア等の支援を受け、外出した事例はない。				
		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。	△	体調等も考慮し、ホームの花壇、裏庭程度で短時間での対応となっ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。	×	ホームで外出支援行っているが、地域の方の力を借りて外出した事例はない。				
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。	△	BPSDを引き起こす背景、要因に目を向け寄り添い受け入れる努力はしている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	出来る事、出来ない事を把握し、出来る事を奪わないよう努めている。ご自分で頑張りたいという気持ちになれるような声掛け、励ましも心掛けているが十分とは言えない。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	△	家事等、出来る事はチャレンジしていただいている。チャレンジして出来なかった時にはプライドが傷つかないようさりげなくフォローするようにしている。	○		○	
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。	○	入居前、日々の生活の中で得た情報を基に得意な事を把握し、活躍できる場面づくりに努めている。				利用者それぞれに、食事作りや、洗濯物干し、畑で花を摘んで玄関に生けるなど、それぞれに役割や出番を持って暮らせるように支援している。それらの様子を、家族への手紙に写真で載せている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	認知症が進み、活躍できる場が減っても日常の中で笑顔を引き出す関わりを大切にしている。	◎	◎	◎	
		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。	×	地域の行事に参加はしているが、地域の中での役割、活躍できる出番とまではいかない。				
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。	○	お化粧をされる方、白髪染めをされる方、指輪をされる方等おしゃれを楽しまれている。また、外出時には、お出かけ着を職員と一緒にコーディネートし、わくわく感が増す働きかけをしている。				利用者がソファから立ち上がった際、職員は、会話をしながら、髪の毛の手直しを直していた。 毛糸の帽子をかぶる習慣がある利用者には、身支度の際に、職員が声をかけたり、サポートをしたりしている。化粧をする習慣がある利用者には、まずは自分でできることをしてもらい、仕上げを職員がサポートしている。
		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に支援している。	○	髪型等ご本人の希望を伺い支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	入浴時の着替えの支度時等、いつも同じ服にならないよう、季節に合った服と一緒に用意するよう努めている。				
		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。	○	特別な日にはおしゃれをし、普段お化粧しない方もお化粧をしている。				
		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)	△	起床時にはできているが、食後の食べこぼし、目ヤニ等もっと細やかな支援が徹底されているとは言えない。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	特にご本人の希望もない為、訪問美容で対応している。				
		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。	△	離床時は髪を整えたり、汚れたら更衣したり清潔に心地良く過ごせるよう努めている。			◎	

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
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。	○	食事は栄養補給の為だけではなく、調理の音、匂い、食べる楽しみ、「美味しいね…」と一緒に食卓を囲む楽しみ等の大切さを理解している。				献立は、主に、当日調理を担当する職員が決めている。時には、利用者の希望を採り入れたり、冷蔵庫の食材を利用者に伝え一緒に考えたりしている。利用者と一緒に買い物に行くこともある。調査訪問日には、利用者と職員で台所に立ち、一緒ににおにぎりをつくっていた。ウドを料理する際には、酢みそ和えの作り方を利用者へ教えてもらいながらつくった。 箸と湯飲みは自分専用のものを使用している。 調査訪問日の昼食時、職員は、利用者と会話したり、サポートしたりしながら、同じものを一緒に食べていた。 料理を作る音や匂いがしていた。昼食前、居間で過ごす利用者へ「おいしそうなお飯ができてよ」と話しかけていた。食事時は、献立内容を説明しながら介助を行っていた。 月1回のミーティング時に、献立のバランスや家庭的な料理になっているかなどについて話し合っている。
		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。	○	もやしの根切、野菜切り等出来る事をしていただいている。また「今日は何が食べたいですか？」と尋ね献立の参考にしている。			◎	
		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。	○	野菜切り、お盆拭き、個々に合った役割が出来ている。感謝の言葉を伝える事でやりがい、自信につながっている。				
		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。	○	ご家族からの情報、日々の関わりで概ね把握できている。				
		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。	△	旬の野菜、季節感のある献立等取り入れている。フキ、芋ずる、ズイキなどの食材も良く使用している。			◎	
		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)	○	便秘予防の為、バナナヨーグルト等朝食にお出ししている。食事形態はひとり一人の状態に合わせている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△	ホームで用意した食器を使用していただいている。カップは、持ちやすさを考慮し、選んでいる。			△	
		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。	△	基本は職員も一緒に食事を食べながら、見守りサポートしているが、全介助のご利用者も増えてきた為、職員は休憩時に食事を食べる事も多くなった。			○	
		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。	○	声掛けを行いながら、ペースを合わせて介助を行っている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	ひとり一人に合わせて量を調整している。また水分チェック表で水分摂取の確認を行っている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事摂取量が少ない方は、具だくさんの雑炊を食べていただいたり、エンシュア等で補食を行っている。水分も好みの飲み物を小まめに補給していただいている。				
		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。	○	毎月ミーティング時に、食事について振り返りを行っている。栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	○	日常的にハイター消毒、アルコール消毒を行っている。				
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。	○	口腔内の汚れが誤嚥性肺炎に繋がる事を理解し毎食後個々に合った道具を使用し口腔ケアを行っている。				口腔ケア時に目視し、異常があれば訪問歯科につなげている。訪問歯科を受診する利用者の口の中の健康状態は、歯科診療報告書にて把握している。 毎食後、歯磨きを自分で行えるよう声をかけたり、洗面所に誘導したりして支援している。昼食後の口腔ケア時、「入れ歯を自分で入れられますか」と声をかけ、上下の義歯を入れる順番を伝えながらサポートしている様子がみられた。夕食後の口腔ケアは、職員が仕上げ磨きを行っている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	日々の口腔ケアで状況の把握に努め、必要な方は訪問歯科診療での治療に繋げている。			○	
		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。	○	訪問時にアドバイスをいただいたり、訪問歯科主催の勉強会にも参加している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後義歯洗浄、毎晩義歯消毒を行い、清潔を維持している。				
		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)	○	ご自分で歯磨きされる方は日常的に確認はできていない。			◎	
		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。	◎	義歯の不具合があったら、治療に繋げている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	排泄介助はデリケートで尊厳に直結している事は理解しているが、全職員が理解しているとは言えない。				ミーティング時に話し合っている。 紙パンツを使用する利用者について、状態を観察して布パンツにパッドで過ごせるよう支援した事例がある。
		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。	△	便秘による不快感を訴える事が出来ない方は、不機嫌になったり、食欲が低下したりする為注意している。一律に回数だけで判断するのではなく、個々の排便周期の把握に努めている。				
		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)	○	ひとり一人のパターンを把握し、日中は可能な限りトイレ誘導を行っている。言葉でなく行動でサインを出される方もいる為、そのサインを見逃さないよう努めている。				
		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。	○	入居時紙パンツ使用だったが適切なトイレの声掛け等でパンツで過ごせるようになっていたり、個々で見直しを行っている。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	出来ない事は適切に介助行い、羞恥心への配慮も心掛けている。				
		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。	○	トイレでの排泄を基本とし、トイレ声掛け誘導を行うようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	ご家族にも相談し検討している。トイレで排泄出来る方は、紙パンツからホルダーパンツへの変更を提案している。尿量等考慮し、使用するパッド類はこちらから提案する事が多い。				
		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。	◎	その時々に合わせて使い分けを行っている。				
		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)	○	座位の取れる方は2人介助でもトイレ誘導行ったり、バナナヨーグルト、起床時に冷たい牛乳を飲んで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)。	△	お湯につかりたくない方、長湯の方、熱めの湯が好きの方等柔軟に対応しているが、夜間入浴等には対応していない。また1回/3日の入浴回数で、意図に添えているとは言えない。	◎			週3回入浴できるよう支援している。 入浴の時間帯については、利用者個々に声をかけて誘い支援している。 長さや湯温については、その都度希望を聞き支援している。 お風呂が好きな利用者には、空きがあれば声かけして支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴時はコミュニケーションの時間として職員と1対1でゆっくり会話を楽しむ時間となっている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る事はしていただき、出来ない事はサポート行っている。				
		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。	○	翌日に変更したり、時間を置きお誘いしたり、無理強いすることなく入浴していただいている。男性スタッフが苦手な方は必ず女性が介助行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前は血圧を測定し、入浴は必ず水分補給していただいている。				
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。	○	日々の記録、申し送り等で把握できている。				薬剤を使用している利用者については、医師に利用者本人の生活状況を報告して相談しながら支援を行っている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない夜は、無理に寝ていただくとうしないで寄り添い、傾聴し安心していただける様努めている。				
		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。	◎	睡眠導入剤の服用は極力しないで対応している。明らかに昼夜逆転している方は日中の活動を見直したりDMに相談行っているが、ご本人に困り感が無い場合は、基本自由にしていただいている。				
		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。	○	その時々様子、意向で居室やソファで休憩時間とっていただいている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	要望があればご家族に電話を繋げている。				対角線
		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。	△	電話に関しては、支援できている。手紙の代筆等の支援は行った事はない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	要望があればこちらから電話をしお繋ぎしている。かかってきた場合も居室まで電話を持っていき話していただいている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	ご利用者個人に届いた手紙(DM以外)には返事を書くのではなく、電話をお掛けしている。				
		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。	○	ご本人の訴えがあれば、ご家族にいつでも電話をお繋ぎする理解、協力を得ている。				

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。	×	「当たり前の生活」の面からも、お金を使用する事の大切さは理解しているが、そのような場面は殆どない。				/
		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。	×	ご利用者はお金の所持はしていない。日常的にお金を支払う機会は殆どない。				
		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。	△	近所の良く利用するスーパーでは媛のくににさん…という認識を持っていただいているが、特に理解、協力を求める働きかけはできていない。また買い物する機会お減っている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	現在は、預り金も含め個人の現金の管理は行っていない。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	ホームでの個別の金銭管理は現在行っていない。ご家族にもご理解いただいている。金銭を所持したいという要望があれば意向に添えるよう検討したい。				
		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)。	◎	日用品等、ホーム立て替えて購入し、毎月利用料請求時に合算して請求している。ご家族には入居時に説明し同意を得ている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	ご利用者、ご家族の要望に出来るだけ応える事が出来るよう努めている。	◎		◎	自宅に戻る際には、リクライニング車椅子を貸し出し送迎支援を行ったり、ミキサー食のアドバイスをしたりしている。利用者の好きな歌手のコンサートに職員が付き添ったようなケースがある。
(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。	○	玄関横に花壇、ベンチがあり、季節の花が咲き来訪者を出迎えている。元々は自動ドアだったものを安全に配慮し手動にしている為重くなっている。	◎	◎	◎	玄関横の花壇を整備している。玄関にはすずきを飾っていた。玄関ロビーには、誰でも借りられるように、図書コーナーを設置している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置かない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	調理の音、匂いで生活感を感じる事ができる。家庭的な雰囲気を意識し、注意を促す張り紙等は極力貼らないようにしている。	◎	◎	○	テレビの前に3人掛けのソファを配置しており、利用者はテレビを見たり、おしゃべりしたりして過ごしていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	まめに換気を行い臭いには気を付けている。職員の声が大きく不快になる事もある為、注意している。			○	不快な音や臭いはなく、掃除も行き届いている。居間の窓から採光があり明るい。
		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、タペストリーを飾ったり、季節を感じていただいている。また、窓からは田んぼが見え、稲の成長で季節を感じる事もできる。			○	オープンキッチンで料理ができる匂いがしていた。壁に、お月見のタペストリーを掛けていた。居間の腰高窓の外には、干し柿を吊るしていた。また、窓越しにイチゴを育てている。
		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。	○	ご利用者が思い思いに過ごしていただいている。「こっちはおいでや…」とご利用者同士でソファに座り談笑している場面もある。				
		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している。	○	共用フロアにトイレ入り口が面している為戸を開け放しにしないようにしている。				
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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に説明し馴染みの物があれば持って来ていただいている。またご主人のお位牌を持って来ている方もいる。	◎		○	位牌を持ち込んでいる利用者については、自分でお茶やご飯を供えられるよう支援している。元利用者の家族が手作りしてくれたカレンダーを壁に飾っている居室がみられた。
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。	○	トイレ、浴室、脱衣所、廊下等手すりを設置している。車椅子を自走しても離合できるよう廊下も広くとっていたり、階段の高さも低くしている。			○	廊下の手すりがわかりにくい利用者があり、色付きのテープを巻いて自立つようにしている。トイレの扉には、手書きで「トイレ」と表示している。居間の一角に週刊誌や雑誌、料理本を置いている。就寝時に自分で本を選び、居室で読むことが習慣になっている利用者がある。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレは元々はマークだったが、現在は分かりやすくトイレと表示してある。居室入口には名前を記している。				
		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)	△	雑誌等は共用フロアにおいている為いつでも手に取る事はできる。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	夜間は防犯の為玄関を施錠している。施錠する事は身体拘束にあたる事は職員全員理解できている。	◎	◎	◎	日中、玄関は施錠していない。ユニットの入口は、開閉すると音楽が鳴る。6月に職員が参加した外部研修(高齢者虐待、身体拘束について)の資料に基づき、全職員がレポートを作成して、身体拘束や鍵をかけることの弊害についての理解に取り組んでいる。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	これまで施錠を望むご家族はいらっしゃらないので話し合った事はないが、今後そのようなケースがあれば説明行いたい。また、玄関には身体拘束排除宣言を貼っている。				
		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済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	ユニット入口には、戸が開くと鳴るセンサーを付け、外出者、来訪者に気が付くようにしている。				
(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。	○	フェースシートに記載している。				/
		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。	○	気になる事、いつもと違う事は記録にマーカー目立つようにしている。また、発赤、打ち身発見報告書を作成し共有している。				
		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。	○	1回/週の往診時だけでなく、その都度気になる事があれば病院に連絡し受診に繋げている。				

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。	○	協力医療機関以外の専門医受診時等、情報提供書を作成し支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	契約時に希望の主治医を選べるよう説明しているが、全てのご利用者が協力病院を選んでいる。				
		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。	○	受診が必要な場合は必ず受診前に連絡し、受信後も結果を報告している。				
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。	○	ホームでの生活状況、認知症の症状、特徴等情報提供を行っている。				
		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。	○	入院中は面会に行き、情報交換、早期退院に向けての相談も行っている。				
		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。	◎	協力医療機関との関係、連携はできている。				
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。	◎	看護師訪問時に報告、相談行い受診に繋がったり、ケア方法の助言も受けている。				
		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。	○	協力医療機関、または緊急時には医師に直接連絡出来る体制がある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	体調不良時、状態変化時は連絡、相談し異状の早期発見に努めている。				
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。	○	個別ファイルに薬情をファイルしていつでも確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	臨時薬が処方されると申し送りノートに記入している。調整の必要な下剤以外は一包化している。				
		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。	○	気になる症状が見受けられたら、主治医に報告している。				
		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。	○	状態が変化したら、医師に相談し、服薬の見直しをしている。				
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。	○	契約時に「重度化した場合の対応、看取りに関する指針」をお示しし意向を確認している。また、状態の変化が生じた場合は早めに意向の確認を行っている。				入居時には、看取りの指針に沿って説明している。アセスメントシートの、医療・緩和ケアの欄に看取り時の希望を記入して利用者や家族の意向の把握に取り組んでいる。看取り支援の希望は多いようだ。状態変化時には、協力医が家族と話し合い、その内容を基にして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。	○	当ホームでの看取りに対する方針は決まっているが、出来る事、出来ない事をきちんと説明し納得していただいた上で、看取り介護を行っている。協力医療機関とも方針の共有はできている。	◎	◎		
		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。	○	経験の浅い職員、看取りケアを経験していない職員へは丁寧に説明し、精神的負担が減るようにしている。				
		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。	○	「できること、できないこと」は明確に伝え、十分な説明をし納得していただき理解を得ている。				
		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。	○	生活の場での終末期の過ごし方、今後状態が変化していく過程を理解し、ご家族、医療機関と連携を取りながら柔軟に対応している。				
		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)	○	来訪時にはじっくり話しを伺い、ご家族の不安、揺らぐ気持ち等に寄り添いながら支援している。				
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。	○	毎年、感染症の勉強会を開催し、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。	△	日頃から訓練は行っていないが、マニュアルに沿って対応できるようイメージしておくよう伝えている。				
		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。	○	介護保険課の事業者連絡会毎年参加したり、インターネットから情報収集している。				
		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。	○	ご利用者、職員全員インフルエンザ予防接種を行い、ニュース、インターネット等で感染症の発生状況を確認している。				
		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。	○	出勤後必ず手洗い、うがいをし勤務に就くよう徹底している。また来訪者に関しては玄関にマスク、消毒液を用意し注意書きも貼って対応している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	日中ご自宅で過ごさせたいというご家族の要望で、重度のご利用者をご自宅までお迎えを行ったり、2回/週程食事介助に来られるご家族もいらっしゃる。				「媛のくにふれあいコンサート」開催時は、全家族に案内している。 その他、花見などの行事については、来訪する家族のみに口頭で誘っている。 月に1回、写真付きの手紙を送付している。日々の暮らしぶりをブログで発信しており、楽しみにしている家族がいる。 行事などについては、月1回送付する手紙で報告している。食事の値上げなどは、文書で報告している。職員の異動・退職等については報告していない。さらに、家族アンケートの結果を参考にして取り組みを工夫してほしい。 家族来訪時に声をかけて話を聞いたり、近況報告を行い、意見や希望を聞いている。
		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)	○	日頃の様子を報告したり、コーヒー等お出しつつつるげようとしている。様態の悪いご利用者のご家族が居室で泊まれる事もある。				
		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)	△	お花見、釣り堀、そうめん流し、ホーム主催のコンサート等に参加募っているが、決まったご家族のみとなっている。	○			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。〔「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等〕	○	毎月のお手紙に写真を張り付けてお送りしたり、ブログに日々の様子をアップし、遠方のご家族に喜ばれている。	◎			
		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。	△	ご家族が知りたい事、不安に思っている事を気軽に話せる関係づくりを心掛けているが、具体的内容を把握するに至っていない。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	必要のある方は、認知症を理解していただけるよう説明行ったり、様々な情報からこれまでの関係性を把握し、時には会話を介している。				
		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)	×	左記の事柄を網羅する報告はできていない。		△		
		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)	×	家族会はなく、ご家族同士の交流の機会は行事参加していただいている一部のご家族だけになっている。				
		i	利用者一人ひとり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。	○	状態の変化に伴う起こり得るリスクは早めに説明行い、理解していただけるよう努めている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	△	来訪時に近況報告行い、要望を伺ったりしている。また、定期的な連絡は請求書送付時にお便りを添えている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時は重要事項説明書にそって説明行い、契約書の内容が変更になった場合は、同意を得ている。				
		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。	○	十分な説明行い退去の支援行っている。退去後の施設には情報提供行っている。				
		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)	○	契約時は重要事項説明書にそって説明行い、契約書の内容が変更になった場合は、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、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。	△	開設時に内覧会を行い近隣の方に説明行っている。		◎		地区の運動会や盆踊りに利用者が参加できるよう支援している。 地区の忘年会には、管理者が参加している。 毎年、地区の集会所で事業所主催の「媛のくにふれあいコンサート」を開催しており、今年は地域から5名程度の参加があった。
		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)	△	近隣の方には明るく挨拶行ったり、ごみ捨て場が荒らされていたら、清掃している。また地区の行事「運動会、盆踊り、防災訓練」に参加したり、ホーム主催のコンサートにお招きし交流を深めている。		◎	◎	
		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。	×	直接的に支援していただける地域の方はいないが、地域の行事に参加した際に、気軽に声をかけて下さる方が増えてきた。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	めったにないが、近隣の高齢者が「携帯電話が充電できない…」とホームに聞きに来られたケースはあった。				
		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。	△	明るく挨拶は行っているが、気軽に立ち寄りいただける関係ではない。				
		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)	△	行事に参加した際、テントのスペースを確保していただいたりしている。				
		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。	△	ホーム周辺のお店に外食しに出掛けたり、買い物に出掛けたりしているが、地域資源の把握には至っていない。				
		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)。	×	ごく限られた方のみで、まだまだ働きかけは不十分。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	参加していただいているが、ほぼ固定されている。ご家族の会議出席への働きかけは不十分。	○		○	利用者、家族、民生委員、他介護事業所職員などが参加している。(家族は4/6回参加)	
		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。	○	外部評価に関してはコピーを配布し説明行っている。日常的な取り組み等は会議資料に写真つきで報告している。			△	活動報告は、写真を満載した資料を見てもらいながら行っている。外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画について口頭で報告を行っている。昨年の自己評価実施後に報告は行っていない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	ホームからの報告が殆どになっているが、町内会長から地域の行事、防災訓練の情報をいただき参加に繋がっている。			◎	○	会議メンバーから地域行事の情報を得て、参加している。その様子は、その後の会議時に写真でみてもらいながら報告している。
		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。	△	ずっと日程は偶数月の最終金曜日と固定している。メンバーもほぼ固定している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	議事録はファイルを玄関に置き、何時でも見られるようにしているが、公に誰でも見られる(HP等)に公表はできていない。					
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。	○	開設当初から理念は変更していない。各ユニット入口に掲げたり、日誌にも理念を記載し常に目に触れ意識できるようにしている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	各ユニット入口に掲げ、目に触れるようにしているが、理念の内容、思いを十分に説明できているとは言えない。	○	△			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	外部講師をお招きしての事業所内勉強会を増やしている。また必要と感じた外部研修へは指名し研修に申し込んでいる。					
		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。	△	管理者はキャリア段位制度のアセッサー研修を受講済だが、まだ実際に機能していない。ミーティング時やその場その場でケアの助言は行っている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	代表者は頻りに現場に足を運び、ご利用者と過ごしたり、職員にも声掛けを行い職員の業務、悩みなどの把握に努めている。また自己評価表、個別面談等で、職員個々の理解度、仕事に対する姿勢等確認を行い賞与等に反映している。					
		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)	○	同地区のGHと運営推進会議に行き来し交流を深めたり、様々な連絡会、勉強会に参加し飲み会を含めたネットワークづくりを積極的に行っている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	代表者は頻りに現場に足を運んでいる為、職員の変化に気付いたり、雑談する事で私生活の悩み、状況を把握する事に努めている。また食事会、飲み会を開催し話しやすい関係、環境づくりに取り組んでいる。	○	◎	○	○	法人代表者が毎日訪れており、気になる職員がいたら、直接声をかけて、事務所で話を聞くなどしている。忘年会には、職員はほぼ全員が参加して親睦を深めている。
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。	○	毎月「虐待の芽チェックリスト」を職員全員で行い振り返っている。					
		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。	○	毎月のお手紙に写真を張り付けてお送りしている。ミーティングや、日々現場の中で話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	頻りに現場に足を運ぶ事で、虐待に繋がりがかねない不適切ケアを見逃さないよう意識している。				◎	今年度から月1回、職員個々に、「虐待の芽チェックリスト」を記入して自己点検を行い、不適切なケアの防止につなげている。職員は、不適切なケアを発見した場合、管理者等に報告することと認識している。
		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。	◎	常に現場に入り、職員の疲弊度、ストレスの把握に努め、可能な限り人員配置等考慮している。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	マニュアルを配布し、身体拘束廃止宣言しているが職員全員が理解を深めるよう努めている。					
		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。	○	毎月ミーティング時に各ユニットで話し合い行っている。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	これまで拘束、施錠を望むご家族はいらっしゃらないので話し合った事はないが、今後そのようなケースがあれば説明行いたい。また、玄関には身体拘束排除宣言を貼っている。					
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。	×	管理者は研修等に参加理解しているが、職員は理解できているとは言えない。					
		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。	△	過去には必要を感じたご家族様へは説明行い、成年後見制度に繋がったケースはあるが、現在は該当者はいない。					
		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。	○	過去には連携し制度利用に繋がったが、今現在は該当ケースはない。該当者がいたら、経験に基づき適切に繋いでいく事は出来る。					

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。	○	対応マニュアルを作成し、各ユニットにおいている。					
		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。	△	定期的な訓練は行っていない。応急手当等の実践力は職員で差はある。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	ヒヤリハット報告書で共有できているが、職員間での再発防止の検討は不十分だと感じている。					
		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。	○	ADL低下、認知症進行に伴うリスクや危険は日常の関わりの中で情報を収集し、ミーティング、申し送り等で共有している。					
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。	△	マニュアルを作成しているが、職員によって対応力には差があり、全員が理解しているとは言い難い。					
		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。	○	ご家族、地域からの苦情に関しての対応は管理者に一本化している。市に相談、報告したケースは今までない。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	速やかに対応し、検討を行っている。日頃から、話しやすい関係性を築く事が大切だと考えている。					
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)	○	日々の関わりの中で意見、要望を伺っている。				△	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、意見は出ないようだ。その他の利用者については、伝える機会をつくっていない。
		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)	△	来訪時等に個別にお伺いしている。管理者はご家族と何でも話しやすい関係性を築けるよう努めている。	◎			△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族については、機会をつくっていない。
		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。	×	契約時のみの説明しかできていない。					
		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。	◎	代表者は頻繁に現場に足を運び積極的に直接職員の話を聞く機会をつくっている。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聞く機会を持ち、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。	○	ミーティング時だけでなく、日常の中で話しを聞いたり、アドバイスをしている。				○	ミーティングや日常の中で意見や提案を聞いている。「利用者それぞれのペースで過ごしたいののではないか」という職員からの発言をきっかけに、ケアについて話し合った事例がある。夜間「お腹が空いた」と言う利用者におにぎりを作るなどして対応することにした。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	職員全員がサービス評価の意義を理解しているとは言えない。自己評価の記載を難しく感じ、苦手意識を持っている職員もいる。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価項目を確認する事で、日々の振り返り、気づき、出来ている事、出来ていない事等が把握でき、グループホームとはどのような事を求められているのかを意識する事ができる。					
		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。	△	現実的な目標設定を心掛けているが、事業所全体で取り組んでいるとは言えない。					
		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。	△	運営推進会議で報告行ったり、評価結果のコピーをご家族に送付し確認していただいている。	○	△	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画について口頭で報告している。家族には、評価結果を郵送している。昨年の自己評価については報告していない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議で報告行ったり、職員間でミーティングで確認行ったり、成果の確認までは行っていない。					
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)	○	ホームの立地条件で想定される災害のマニュアルは作成できている。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	火災に関しては日中、夜間想定で訓練行っているが、水害時の訓練はホーム内での垂直避難訓練のみしか行っていない。					
		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。	△	消火設備、避難経路の点検は定期的に行っているが、備蓄品の確保はまだ不十分。					
		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。	△	運営推進会議に避難訓練を見ていただいたり、地域の防災訓練に参加はしているが、協力支援体制を確保しているとは言えない。	△	○	○		
		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たり、運営推進会議時に民生委員さんに助言を求めたり、同地区のGH管理者と意見交換しているが、ネットワークとしてはまだまだ不十分。					
										2月の避難訓練は、運営推進会議時と併せて実施した。運営推進会議時には、事業所の災害対策について話題になることはあるが、協力・支援体制作りに向けての話し合いまでには至っていない。地域の防災訓練には、管理者が参加している。家族アンケート結果を基にした取り組みに工夫してほしい。

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
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)	×	積極的な取り組みは依然行えていない。				運営推進会議時に、「何かあれば言ってください」と伝えているが、相談事例はない。 地域包括支援センターから、「ホームの近隣住民が、高齢のためゴミ出しが難しい」という話があり、職員がごみ出しに協力した事例がある。 さらに、事業の専門性や有用性を活かし、地域資源と協働したさらなる取り組みに期待したい。
		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。	△	見学や入居申し込みに来られた方には時間をかけ親身に話しを伺い、相談にのっている。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	土日が休みのデイルームの活用の仕方を検討している。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	依頼があればいつでも受入に協力するが、ここ数年そのような機会はない。				
		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)	×	依頼等あれば積極的に協力したいが、そのような機会はなかった。			△	