

事業所の概要表

(令和2年 1月 18日現在)

事業所名	グループホームたちばな					
法人名	医療法人社団久和会					
所在地	愛媛県新居浜市宮原町4番3号					
電話番号	0897-47-7061					
FAX番号	0897-40-4363					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 27 年 3 月 23 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
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 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	5 名
	要介護3	7 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	9 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			
	その他 (ヘルパー1級...1人、ヘルパー2級...4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	医療法人社団久和会 立花病院、直野良信歯科医院					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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)	44,100 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 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	1日200円 円
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 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: 2 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 checked="" 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 type="checkbox"/> その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年2月5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) 12	(依頼数) 18
地域アンケート	(回答数) 1	

※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	3890500444
事業所名	グループホームたちばな
(ユニット名)	1階・2階共通
記入者(管理者)	
氏名	白鞘 和久
自己評価作成日	R2年 1月 18日

<p>【事業所理念】※事業所記入 『一人一人のかけがえのない人生の支えとなれるよう、自分に厳しく他人に優しい看護・介護を実践します』</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 ・建物周辺、敷地内の環境整備には即時取り組んだ。 以後も継続していきたい。 ・ケアプランに対する評価、取り組みが不十分であった。 新しい書式や評価手順などの変更を考えていたが、良い案が浮かばず、以前の形式で継続してしまっている。 ・運営推進会議についても、単に普段の取り組みを報告するだけの場になってしまっている。 もっと、会議の内容を外部に発信する努力をすべきであった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 近くの喜光地商店街の夜市や校区の文化祭、秋祭りには子供太鼓台を見に行ったり、マインピア別子にシャクナゲを見に行ったりしている。市民犬清掃の折には、職員が事業所の周りを掃除している。 職員も利用者と一緒に、しりとりや体操などを行って楽しむ雰囲気をつくっている。 調査訪問日には、職員も一緒に歌を歌ったり、「おっ、すごい」「上手」などの言葉をかけていた。 家族や親戚で、利用者の長寿祝いをしたいと相談があり、事業所の交流スペースを貸し出した。</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	判断した理由・根拠			外部評価		
				自己評価	家族評価	地域評価			
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	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。	◎ 入居前に面接を行い、御本人の様々な状況をお伺いしたり、ご家族から御本人の生い立ちや職員への要望などを書面で頂戴するなどし、職員間で共有し、お一人お一人に適した対応を心掛けている。	◎		○	入居時には、利用者、家族と面談を行い、暮らしへの希望や要望を聞いて、個人調査表や「〇〇様の生い立ち」シートに記入している。 その後は、サービス担当者会議時に、職員で話し合い会議録に記入している。	
			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。	◎ 以前の生活と現在の生活を比較し、ホームでの様子や会話の内容などから検討している。				
			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。	○ ご家族やご友人が面会などに来られた際、入居前のご様子を伺うなどしている。				
			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。	◎ 入居前のアセスメント、本人、ご家族の意向を取り入れた介護計画、日々の介護記録に詳細な記録をしている。				
			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。	◎ 入居後の細かい生活リズムなどの変化を見逃さず、気づきを記録して共有し、後々の介護に生かすようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○ 可能であれば担当ケアマネからのフェースシートを頂いたり、利用していたサービスでの状況を知っている。また、入居後に新たに御家族などの会話で知った情報などは、職員間で共有するように努めている。			△	入居時には、利用者、家族と面談を行い、生活歴、自宅での過ごし方、趣味や性格などの情報をフェースシートにまとめている。 入居後に得た情報は、口頭でのやりとりにとどまっているが、さらに、情報を蓄積して支援につなげてほしい。	
			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。	◎ 日々の記録に残している。状態に応じて依存的にならないように、御本人の有する能力を引き出すケアを行っている。				
			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。	◎ その都度、介護サービス提供記録に残して把握している。				
			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)	◎ その状態になるまでの言動や様子、その時の周囲の状況などを確認し、職員間で話し合っ要因を把握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。	◎ その日一日の状態をシフトに応じて各職員が記録に残し、申し送りを行って把握している。				
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。	○ 直接の聞き取りや普段の会話、言動から読み取り、職員間で検討するようにしている。			△	介護計画作成前のサービス担当者会議は、職員のみで行っており、日々の中で知り得た利用者、家族の要望などを持ち寄り検討している。 さらに、本人の視点で話し合いができるように取り組みに工夫してほしい。	
			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。	◎ 毎日の申し送りや毎月の職員会議で問題提起をして話し合っている。				
			c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎ 毎日の申し送りや業務の中で課題をあげ、解決方法を探っている。				
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。	◎ 御本人の希望や要望に添った介護サービス計画を作成している。					
			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。	◎ 御本人、御家族、そして主治医の意見を伺い、職員間で話し合っ作成している。		○	○	本人、家族の言葉をそのまま意向として捉えて計画を立てている。 利用者の状態によっては、医師の指示に沿った支援などを計画に盛り込んでいる。
			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。	◎ その方の生活リズムに合わせ、残存機能を生かした支援を行い、その方らしい生活が送れるように努めている。				
			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。	△ ご家族には、外出や散歩等の協力を得ているが、地域の方との協力体制が取れていないのが現状である。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎ カーデックスに常に備えており、いつでも確認できるようにしている。			○	カーデックスに、日々の記録と介護計画を個別に綴じて把握、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。	△ チェックは行っているが、昨年度と書式が同じで、各職員の主観によるものになっている。			△	サービス計画達成状況シートに、短期目標について実施できたか、効果があったかを◎×でチェックしているが、根拠の不明確さを感じる。その結果どうだったかなどの記録はない。
			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。	△ その日その時の様子を記録に残すように努めているが、次回ケアプラン作成時に生かされていないか疑問が残る。			△	サービス提供記録(日々の介護記録)に記入しているが、計画に基づいた記録という点からは、記録量が少なく探す必要がある。
			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。	△ サービス提供記録になるべく残すように努めている。			△	毎月の職員会議時に気づきなども出し合っ話し合っが、計画に基づいた話し合いというわけではない。さらに、サービス計画達成状況シート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た見直しを行っている。	◎	期間に応じた見直し、検討をしている。			◎	管理者が一覧表にして期間を管理し、6ヶ月ごとに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。	◎	毎月の職員会議で変化がないかを確認している。			○	毎月の職員会議時には、介護計画にかかわらず、全利用者について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。	◎	心身の状態に変化がある場合は、都度見直しを行い、必要があれば新たに計画を作成するようにしている。			○	要介護度の変更、退院など、状態変化時に、新たな計画を作成しているが、この1年間では事例はない。	
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。	◎	申し送り後に随時話し合いの場を設けたり、毎月の職員会議で検討している。			◎	毎月職員会議を行い、会議録を作成している。必要時には、申し送り時を利用して話し合っている。	
		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。	◎	各人の考えやアイデアが活かせるよう、場作りには注意している。					
		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開催日時や場所等、工夫している。	◎	翌月の勤務表作成時に、一番多くの職員が集まれる日を会議に当てている(第〇週〇曜日のように決まってははいない)。なるべく続けて不参加にならないように気を付けている。					
		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きみをつくっている。	○	会議の議事録に内容をまとめて記入している。				△	欠席した職員は、自主的に会議録を確認している。また、会議に出席した職員が口頭で伝えている。
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、共有できるしきみをつくっている。	◎	職員全員に伝わるまで、申し送りで伝達している。			○	申し送りノート、家族さんへの伝言ノート、往診受診ノートと内容を分けて情報伝達をしている。	
		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)	◎	申し送りノートに記入して全員が確認できるようにしている。	◎				
(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。	◎	その都度、希望に添った対応が出来るように努めている。					
		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)	◎	なるべく職員が誘導するのはなく、御本人に伺って、ご自身で選択や決定が出来るように努めている。				△	入浴前の着替え選び、おやつの頂き物などがあれば、数種類の中から選べるように場面をつくっているようだが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ない。
		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。	◎	御本人の希望に合わせて行い、その中で不都合などがあればご家族にも相談し、御本人の思いや考えに添った支援になるように努めている。					
		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)	○	御本人のペースで生活が続けられるように支援している。入浴に関しては、開始時間を大きく変えるのは難しいが、「長湯がしたい」などの希望がある入居者に対しては、体調に考慮しながら対応している。					
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うれし等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	気になっている事や昔の懐かしい話を気兼ねなく積極的にされ、和やかに日々を過ごされている。同じ話を何度も繰り返される入居者もいらっしやるが、傾聴するように努めている。				○	職員も利用者と一緒に、しりとりや体操などを行って楽しく雰囲気をつくっている。調査訪問日には、職員も一緒に歌を歌ったり、「おっ、すごい」「上手」などの言葉をかけていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	職員間で、ケアに対する反応を話し合い、改善を重ねながら生活していただいている。					
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。	◎	職員会議や同一法人での合同研修会、外部講師を招いての勉強会に参加している。	○	○	○	法人内研修や職員会議時に学んでいる。職員の気になる言葉かけや態度が見受けられたら、管理者が個別に注意している。	
		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を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。	◎	他の入居者に分からないように、さりげない話し方や介助に努めている。			○	シルバーカーでトイレに行く利用者には、トイレのドアの開閉のみをサポートしていた。	
		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。	◎	出来る限り他の入居者に見えたり聞こえたりしないよう注意している。不安や羞恥に対しては、さりげない優しい声掛けで介助している。					
		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。	◎	入退室の際は、ノックと声掛けを必ず行うようにしている。				◎	ノックをして声をかけてから入室していた。また、利用者不在の折にも本人の許可を得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。	◎	職員会や同一法人での研修会、外部講師を招いての勉強会に参加している。(個人情報保護の同意書を提出している)					
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。	◎	一緒に食器や洗濯物の片付けをしていただいたり、料理の味付けや感想を伺い、次につなげている。					
		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。	◎	お互いがちょっとした事を助け合ったり、相談相手となったりしている。					
		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)。	◎	仲の良い方、気の合う方で過ごせるように席の配置などに配慮し、職員が間に入るなどしてトラブルにならないように気を付けている。				○	利用者の性格や関係性などを踏まえて、テーブルの席順に配慮している。
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	双方から話を伺い、お互いが納得して仲良く過ごせるように努力している。					

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。	◎	フェースシートだけでなく、御本人や御家族との話から、また、面会に来られた方との関係などを伺って把握している。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	フェースシートだけでなく、御本人や御家族との話から、また、面会に来られた方との関係などを伺って把握している。				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	御家族の協力にて、個別の外出をされる方もいらっしゃるが、全体としてはまだまだである。				
		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。	◎	気兼ねなくお話ができるように、ご希望を伺って居室またはホールにご案内し、ゆっくり過ごして頂いている。先日は、外出の難しくなった入居者のご家族からの要望があり、ホームの会議室にてご親戚が集まり長寿のお祝いされた。				
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よって、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)	△	毎日の外出は出来ていないが、散歩や季節行事でのドライブ等を心掛けている。また、天気の良い日は屋外でのおやつを実施した。	○	×	△	インフルエンザが流行する時期には受診以外の外出は禁止となっている。 1月には三島神社の初詣に全員が出かけられるよう支援した。春の花見、法人施設の行事への参加、秋には太鼓見物、また、地域の夜市には夕食後に出かけた。 一人ひとりのその日の希望にそった支援という点からは、支援に難しさがあるようだ。
		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。	△	現在は、ご家族の協力と職員のみで対応している。				
		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。	◎	歩行が困難で車椅子を使用している入居者も、職員の介助で外気に触れるなど気分転換を図っている。			○	軽度、重度に関係なく同じように出かけられるよう支援している。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	一部の入居者のみだが、ご家族の協力で身内の法事や外食に行かれた。				
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。	◎	認知症に関する勉強会などで知識の習得に努めている。				洗面所には、椅子を置き、個別のかごに、歯磨きや洗面用具を入れて用意しており、自分で歯磨きや洗面ができるようにしている。 午後、職員がバズルを用意して「これしてみる」と利用者に声をかけていた。「できん」と言う利用者には、「できるよ」と声をかけ、一緒に行っていた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	残存機能が発揮できるよう、出来る事はなるべく御自分でして頂ける様に働きかけている。				
		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)	◎	職員が手を出さずぎりぎり決めてしまわないよう、御本人の可能性を考えながら介助し、出来ない事や危ない場面ではさりげなく援助するように努めている。	○		○	
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。	△	入居前に、どのようなことに興味があったのか、また楽しみは何か等を伺いし、日常生活の中で興味を持たれる事は何かを意識しながら対応している。				洗濯物干したみや、食後に食器を拭くことなどが役割の利用者がある。 午後から、利用者のひとりとは職員とオセロゲームをしていた。
		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すように、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。	◎	同じ内容のレクや脳トレでも、御本人のレベルに合わせて声掛けやヒントの出し方などで難易度の調整に努めている。	○	回答なし	○	
		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。	△	夏の夜市や地場祭などの各種イベントを楽しみにされているが、積極的な地域との交流は図れていない。				
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。	◎	その都度ご希望を伺って更衣介助し、おしゃれ感覚に配慮している。また、女性の中には軽メイクをしたり、洗顔後に化粧水やクリームを付けている方もいる。				昼食時には、個人用のボックスティッシュとチラシで作ったゴミ箱を用意している。個々が使用したり、職員が利用者の口元の汚れを拭いたりしていた。 髪型は、家族に希望を聞いている。 入院していると思っている利用者は、居室で過ごす時間が長く、日中も寝巻で過ごしている。職員は、日中の更衣に取り組みんだり、家族と相談したりして、その結果本人の意向を尊重した対応をしている。
		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。	◎	日常着の上下の組み合わせなど、なるべく御本人に決めていただいている。また、髪をおしゃれ染めされている方もいる。				
		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。	◎	その日の季節や室温など世間話を交えながら、御本人と一緒に考えて選択している。				
		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。	◎	御本人が希望される服を選んで頂き、その中で季節に合ったコーディネートが出来るように援助している。				
		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)	◎	他の入居者に分からないように、さりげなく整えたり片付けたりするよう掛けている。	◎		○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	ご家族と相談し、外出される方、ご家族が居室でされる方、ホームまで訪問理容に来てもらう方など、ご希望通りに対応出来ている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	重度の認知症により御自分で決定できない方は、ご家族からの希望を伺ったり、上下の服の取り合わせがおかしくないよう配慮している。			○	

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。	◎	入居されている方にとって、食事は大きな楽しみの一つ。味だけでなく、見た目にも楽しめるよう工夫している。					
		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。	△	献立は法人の管理栄養士が担当。行事食では入居者も下ごしらえをさせていただいているが、普段の食事の準備はほぼ職員が行っている。入居者は、下膳や食器の片付けを行っている。			△	買い物や献立づくり、食材選び、調理は、法人厨房で行っている。台拭きや食器拭きを行う利用者がいる。主食と汁物、夕食の1品は職員がつけている。(材料が厨房から届く)手拭きや花見など行事の際には、利用者も下ごしらえなどにかかわるようだが機会が少ない。	
		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。	○	買い物に出る事はあまりないが、出来る範囲のお手伝いをお願いしている。積極的に食器拭きをして下さっている。					
		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。	◎	入居時にアレルギーの有無や禁忌食、嫌いなものについては確認している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	◎	献立は法人の管理栄養士が担当しているが、季節の旬の物や種類、丼もの、懐かしい料理など、レパートリーは多い。アレルギーがある場合は、代替の食材を用意している。				△	法人厨房で作った食事は、季節感については多少の配慮があるようだが、決まった献立であるため、利用者にとって懐かしいものを探り入れることは難しさがある。
		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、いれどりや器の工夫等)	◎	食事形態については、摂食状態を見て主治医と相談しながら決定している。常食だけでなく、一口大、刻み、ミキサーなど、その入居者に適した形態で提供している。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入居時にそれまでお使いになっていた食器をご家庭からお持ちいただいている。				◎	入居時に茶碗や湯飲み、皿、小鉢、箸などを持参してもらい使用している。
		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。	◎	職員も同じテーブルで食事をし、食事の様子を見守りながらサポートしている。				○	職員は、配膳が終わると「いただきます」皆の前で挨拶して、利用者と同じテーブルで介助しながら持参したお弁当を食べていた。昼食時、職員も利用者と同じお汁のみながら「味はどうですか」と聞いたり、手が止まっている利用者に、「これも食べてみてください」と声をかけたりしていた。
		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。	◎	ミキサー食では、見た目への料理が分からない為、料理や食材を声掛け、説明しながら食べていただいている。		○		○	居間で過ごしていると台所の様子がみえる。目が見えにくい人には、職員が隣席で、献立を説明しながら、皿を手元に移動させるなど自分で食事ができるよう支援していた。
		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日を通して確保できるようにしている。	◎	毎食の摂取量をチェックし、把握している。制限のある方についても、その制限内で調整し摂取出来ている。					
		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。	◎	タイミングを変えての食事への誘いや、個々に合わせた食事形態での提供。栄養の不足している方へは、主治医の指示の下、栄養補助剤での対応も行っている。					
		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。	◎	同一法人の管理栄養士が献立などの管理をしているので栄養のバランスには不安はない。パリエーション豊かなメニューで好評である。				△	法人の管理栄養士が献立を作成している。献立のバランス、調理方法などについて、職員で定期的に話し合うような機会は持っていない。食事形態のことや医師から栄養補助食品について指示があれば、法人の管理栄養士に相談している。
		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。	◎	出来る限り食事直前に作り、冷蔵庫保存する等、注意している。最低でも週に1度は調理器具や食器類の消毒を行ったり、食中毒予防に関する勉強会も開催している。					
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。	◎	勉強会で口腔ケアの必要性、重要性を理解している。					
		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。	○	食後の口腔ケア時には口腔内のチェックを行っている。自立されており、チェックを嫌がる入居者もおられるので、全員の状態が把握出来るように努めたい。			○	介助が必要な利用者については、口腔ケア時に目視し、異常や訴えなどがあれば、記録して受診につなげるなどしている。自分で行う人の把握には至っていない。今後は、「歯のチェック表」用紙で口腔内の状態を確認する予定がある。	
		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。	◎	協力歯科医の講義を受けたり、歯科往診時にアドバイスを受けたりしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯使用者は、食後に取り外して磨いていただくよう声掛けしている。また、毎晩洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。					
		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)	◎	御本人の状態に合わせた介助方法で、起床時と毎食後に必ず実施している。その際、口腔内のチェックを行っている。				◎	1日4回(起床時、朝食後、昼食後、夕食後)支援している。洗面台の近くに歯磨きセットとタオルを入れたかごを個別に用意しており、昼食後には一人ひとり順番に誘導して支援していた。
		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。	◎	適宜主治医に相談し、指示を仰いでいる。受診等が必要であればご家族へ連絡し、ご希望に合わせて歯科往診や受診にて対応している。					

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
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。	○	可能な限りオムツ外しとトイレでの排泄に取り組んでいる。				排泄チェック表で確認し、職員会議時に口頭で話し合い支援を行っている。 家族には、排泄状況について、月に1回、生活の記録にまとめて報告している。
		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。	◎	便秘により意欲の低下やイレウス等が起こることもあるので、運動量の低下や水分摂取不足にならないよう注意している。				
		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)	◎	入居者個々に排泄記録を行い、排泄パターンの把握に努めている。				
		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。	◎	トイレでの排泄を基本として、状態の変化などがある場合は、その都度カンパレンスを行って検討している。	◎			
		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。	◎	ミーティングなどで改善点を話し合い取り組んでいる。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	個々に排泄記録をとっており、排泄の間隔に合わせて誘導している。御本人から訴えがない場合や、間隔の空いている方には声掛けしたり、仕草などで兆候を見逃さず、トイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	各入居者の状態を考え、御本人や家族と相談して選択している。				
		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。	◎	各入居者の状態を考え、御本人や家族と相談して選択している。オムツ類の過剰使用にならないように注意している。				
		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)	◎	水分補給や体操、レク等で運動不足解消に取り組んでいる。				
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)。	○	曜日や時間帯はある程度決まっているが、ある程度の融通には対応可能。長さや温度などは御本人の希望に合わせており、入浴が苦痛にならないように配慮している。	◎		○	週に3回、午後から入浴できるように支援している。湯温や長さは、その都度本人に希望を聞きながら支援している。個々の入浴の習慣なども探り、支援に採り入れてはどうか。
		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。	◎	お湯の温度や入浴時間など、お体に負担の掛からない程度でリラックスして入浴できるように調整している。冬季は脱衣所の床暖房や浴室内暖房を使用している。				
		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。	◎	御本人の出来る範囲で一連の動作を行ってもらっている。出来ない事や危険を伴う動作に対しては補助や介助を確実にしている。				
		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、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	タイミングをずらしたり、職員が交代してお誘いしている。拒否が強い入居者には、ご家族の協力を仰ぎ、入浴時に合わせて面会に来て頂き、声掛けをしていただいている。				
		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っている。入浴後も十分な注意を払い、変化があればバイタルチェックを行ったり、主治医に指示を仰いでいる。				
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。	◎	入床から離床まで夜間の睡眠状態の記録をとっており、個人の睡眠パターンを把握している。				医師に利用者の生活状況を報告し、医師の指示通りに服薬することを支援している。
		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。	◎	不安や悩み等の精神的なものや、日中の活動不足、昼夜逆転などの要因を考え、その原因に応じた対応に努めている。				
		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。	◎	不眠への対応とその経過を主治医に報告し、必要と判断された場合にお薬が処方されている。逆に、入院時に処方されても、ホームに戻ってからは必要が無いと判断した場合は服用を中止している。			○	
		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。	◎	ご希望を伺ったり、職員からお勧めして居室で休まれたりソファでゆっくりされるなど、ご自身のペースで過ごされている。				
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。	◎	ご希望があれば電話の取次ぎをしている。また、ご家族からの電話も同様に対応している。郵便物についても、その都度お渡ししている。				医師に利用者の生活状況を報告し、医師の指示通りに服薬することを支援している。
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	希望があれば対応可能。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	椅子に座って電話できるよう配慮している。通話の邪魔にならないよう、レク中であれば音楽の音量を落とすなどの対応も行っている。				
		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。	◎	郵便物は届き次第御本人にお渡ししたり、御家族へ連絡している。				
		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。	◎	なかなか面会にお越しいただけないご家族に対しては、電話やお手紙を頂けるよう、お願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	今まで通りお金を持って生活しているという安心感や、使うことで欲求を満たす事が出来るという事については理解している。				家族から利用者が使用するシルバーカーや車いすの購入について相談があった際には、業者を紹介し購入できるように支援した。家族や親戚で、利用者の長寿祝いをしたいと相談があり、事業所の交流スペースを貸し出した。	
		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。	×	職員が対応してしまうことが多い。今後、出かける機会を増やせるように努めていく。					
		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。	×	こういった働きかけは出来ていない。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	把握している限り、御自分でお金を所持している方は居られない。金銭トラブルや紛失も発生する恐れがあるので、ご家族に説明の上、事務所に管理し必要な時にいつでも使えるようにしている。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	預かり金は事務所で管理し、使用内容はノートに記録する旨を入居時にご家族へ説明しご理解いただいている。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	小遣い等の預かり金については、使用明細が分かるようにノートに記録し、ご家族へ説明し確認していただいている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々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。	△	ご家族からの相談があれば他の介護サービス事業者を紹介しているが、積極的な働きかけは行っていない。	◎		○		
(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。	×	気軽に出入りできる具体的な対応は出来ていないので、今後検討していく。	◎	○	△	玄関の道を挟んで前に駐車場がある。前回の外部評価実施後から、草引きや掃除を定期的に行っている。玄関周りは掃除などが行き届いているが、少々殺風景さを感じた。	
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくることが出来ているか等。)	◎	調度の配色は暖色系を採用し、皆さんで作った作品を飾って面会者に見て頂ける様にしたり、和やかな雰囲気作りを心掛けている。	◎	◎	◎	共用空間の調度品は温かみのある色合いで、居間は広く、テーブルを3台とテレビを囲んでソファを置いている。壁面は動物などの絵画、カウンターの上には小物を飾っている。	
		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。	◎	清潔保持のため、居室やホール、トイレは毎日掃除を行っている。換気や間接照明で不快感はないと考えている。また、トイレはホールに面している為、特に排便後は消臭剤を使用するなど、配慮している。			○	臭いになる臭いはなかった。トイレからの呼び出しプザー音が大きく、臭くなった。テレビは一日点いていた。	
		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。	◎	その時々々の季節に合わせた飾り物を配置するなど、季節感を感じられるように努力している。				△	壁面に、職員が大きな用紙に習字で書いた干支(子)の文字を飾っている。利用者との会話の中で「さつま芋が美味しい季節になったね。昔は焼き芋を売る車が来ったんだろ」「今はええお酒ができる時期じゃね」など季節感を交えて話しているが、生活感や季節感を感じるものはやや少ないように感じる。
		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。	◎	分割できるテーブルやソファを配置しており、気の合う方同士でおしゃべりして過ごしたり、ゆったり身体を休めたりして過ごされている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	トイレにはスライド式のドアがあり、必ず閉めて使用していただいている。浴室脱衣所にもドアがあり、開閉の際に中が見えないよう、暖簾を取りつけている。					
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。	◎	使い慣れた物から受ける安心感に注目し、今まで慣れ親しんだ生活用品を持ち込んでいただき、家庭にいた時と変わらぬ居心地の良さを提供するよう努力している。	◎		◎	タンスやテレビを持ち込んでいる人や、ベッドの枕元に化粧道具や鏡、櫛などを置いている人がいる。午後から、居室で家族が用意した塗り絵をしたり、アルバムを見たりしている人がいた。	
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。	◎	洗面所には各人の名前を書いた洗面道具一式の入った籠の準備、脱衣所には各自ロッカーがあり、御本人が取り出したり片付けたりし易いように配慮している。			○	トイレの入り口には、低い位置にトイレの表示を付けている。自室が分かるよう名札を付け、居間のテーブルの自分の席からも見えるようにしているケースがある。	
		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。	◎	居室とトイレの扉の色が同じで勘違いされる方がいらっしやるので、トイレの扉には分かり易く目印を付けている。					
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	△	居室には御本人の馴染みの物が手の届く位置にあるが、その他の場所は安全性を優先し、物によっては手の届かない場所や目につかないところに置いている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(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に導かれていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	施錠が身体拘束に該当する事は全職員が理解しており、夜間のみ危険防止や防犯の為に施錠している。やむを得ず、日中に施錠する場合も、短時間で開錠するようにしている。	◎	◎	△	法人研修時に学んでいる。インフルエンザが流行する時期は外出禁止、面会禁止となっているため、利用者が外に出ることはできない。利用者から外出の希望があれば、事情を説明している。	
		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。	◎	入居前に充分な説明を行っており、特に問題は無いと考えている。					
		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)。	◎	入り口の扉には開閉時に鈴の音が鳴るように工夫している。非常階段への出入口は安全確保のために施錠している。					
(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。	◎	入居時、主治医からの医療情報提供や、担当ケアマネからフェースシートをいただき、全職員がその内容を把握するよう努めている。				家族から利用者が使用するシルバーカーや車いすの購入について相談があった際には、業者を紹介し購入できるように支援した。家族や親戚で、利用者の長寿祝いをしたいと相談があり、事業所の交流スペースを貸し出した。	
		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。	◎	毎日のバイタルチェックを記録し、いつもと違う様子や訴えも詳細に記録している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	医療法人の経営する施設であり、医療との強い連携で左記の対応が出来ている。変わりがあれば気軽に主治医へ相談し、素早い対応が出来る体制が整っている。					

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
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。	◎	入居時、ご家族には十分な説明を行い、協力病院に無い診療科については、協力病院からの紹介とご家族の協力を得て、受診できるように対応出来ている。	◎			
		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。	◎	他の病院を受診される場合は、介護サマリーでの情報提供と主治医からの診療情報をお渡しして受診していただいている。				
		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。	◎	受診した場合には、必ずその内容をご家族に報告している。また、毎月お渡ししている『生活の記録』に受診や往診の内容などについて詳細に記入してお渡し報告している。				
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。	◎	介護サマリーを提供して、御本人の現在の介護に関する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。	◎	入院先に問い合わせたり訪問したりして現況を伺うなど、情報提供を受けている。また、他の方の往診時などにも、入院している方の情報をお聞きしている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	医療法人が母体のため相当な医療協力を得られており、入院に関して特別な配慮をいただいている。また、病院関係者との交流も多い。				
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。	◎	協力病院の医師による往診時や、医療連携による看護師の訪問時に報告相談し、指示を受けている。				
		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。	◎	当ホームだけでなく、他の同一法人の施設においても、完璧な24時間協力体制でのバックアップを受けている。				
		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。	◎	往診時の医師への報告や、医療連携の看護師への報告相談で、早い段階での指示を受ける事ができ、早期対応が出来ている。				
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。	◎	服用方法や効能、副作用などは、医師からの説明や薬局発行の説明書により把握出来ている。説明書はすぐに破棄せず、保管している。				
		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。	◎	その時々を分けて服用できるようにセットして管理し、誤薬のないよう、セット時、配薬時、服用時に重ねてチェックを行い、きちんと服用されるまで確認している。				
		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。	◎	服薬による変化や、その時々の様子などを観察して記録するようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	服用後のご様子は、往診時に報告するとともに、ご家族へもお知らせしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居前に十分な説明を行い、また、そのような状態が発生した場合は主治医から説明を行なった上で入院治療かどうかご家族との話し合いで方針を決定している。				看取り支援の体制はついていない。 入居時に、事業所でできること、できないこと、また、母体法人が医療機関であり、いざという時の対応が可能であることを説明している。 重度化した場合には、医師(母体法人代表者)と家族が話し合い、入院となるケースが多いようだ。 家族アンケート結果をもとにした取り組みに工夫してほしい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	協力病院や主治医なども相談し、内容、方針を共有している。協力病院との関係が密な為、早期に入院される事が多く、看取りの実績は今の所無い。	△	△		
		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。	△	現在までそのような状況は無い。今後は勉強会での意識付けや急変時の対応に関するシミュレーションを行ないたい。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること、できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	どのような事が対応できるかを入居前にお話させていただき、充分なご理解を得られていると思う。				
		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。	○	主治医の指示の下、ご家族や病院とも連携が取れているが、今後の高齢化に対応して各職員の知識習得が必須。勉強会などでの周知を図っていく。				
		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)	◎	御家族の気持ちに寄り添い、職員も一緒に支えていく事をお伝えしている。				
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。	◎	定期開催の勉強会で感染症に関する知識の習得を行なっている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、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。	△	マニュアルでは理解しているが、実際に緊急時を想定した訓練は行なえていないので、今後取り組みたい。				
		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。	◎	協力病院や法人の老健施設からの情報提供や市役所などからの情報で対応している。				
		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。	◎	協力病院や関連施設からも地域の感染症の情報が随時入ってくる。面会をお断りする場合もあり、対策に遅れを取らないように素早い対応を心掛けている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	外出時のマスクの装着、手洗いうがいの励行など、また、感染症が流行している時期は面会に来られたご家族にもマスクの着用、手指消毒をお願いしている。				

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。	◎	毎月『生活の記録』をお渡しし、日頃の詳細な状態をお知らせしている。また、面会時には直接お話し、信頼関係の構築に努めている。					
		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)	◎	気兼ねなく一緒に過ごして頂けるよう、居室やホールなどご希望の場所で過ごして頂いている。					
		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)	◎	お花見、芋炊きなど季節行事に参加していただいたり、面会時に一緒にレクに参加していただくなどの機会を設けている。	◎			○	法人施設と合同で、花見やいも炊き(家族会を含む)を行っており、書面のほか来訪時や電話などで案内している。
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月『生活の記録』をお渡しし、報告している。また、たちばな通信を発行したり、面会時にはしっかりと状況をお伝えしている。	◎			◎	月1回、個々の担当職員が生活の記録をまとめて送付している。 年2回、行事の様子などを載せた、たちばな通信を作成して送付している。 調査訪問時に家族の来訪があり、職員が利用者の様子を報告していた。
		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。	◎	報告時、ご家族が気にされていることもしっかりとお伝えしている。					
		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)	◎	入居前や面会時にお話させていただき、理解に努めている。					
		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)	△	運営推進会議で報告しているが、その内容について、他のご家族へ報告する方法については確立出来ていない。			△	△	運営推進会議時に、行事報告を行っている。参加していない家族は会議内容は知らないようだ。 職員の異動・退職等の報告は行っていない。 今年度は設備改修、機器の導入はなかったようだ。
		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)	◎	お花見や芋炊きなどの家族会において、御家族同士の交流が図れる様にしている。					
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	主治医から、入居後に起こりうることのリスク説明を行い、ご希望に添った支援が出来るように努めている。					
		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行っている。	◎	面会時に直接伺う事が多い。ご意見箱も設置しているが、開設後、一度も利用されていない。気になっていることや、改善を求める点があれば随時職員へ、とご家族には常にお伝えしている。					○
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。	◎	入居前に、運営規程、重要事項説明書によって十分な説明をし、ご理解いただいたうえで同意書に署名・捺印を頂戴している。					
		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。	◎	開設以降、医療機関への退居がほとんどで、医療機関から老健へ入所された事例がある。いずれも十分な説明をし、納得された上での退居、その他支援を行っていない。					
		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)	◎	契約時には現時点における料金などについて十分な説明を行い同意を得ている。また、改定時にも分かり易く文書と口頭で説明し、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。	△	運営推進会で民生委員、自治会長との情報交換を行なっているが、積極的な交流は図れていない。			△		
		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。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	地域の秋祭り、校区の文化祭、夏の夜市などへの参加以外は、地域との交流は充分図れておらず、課題である。		×	△	近くの喜光地商店街の夜市や校区の文化祭、秋祭りには子供太鼓台を見に行ったり、マインピア別子にシャクナゲを見に行ったりしている。 市民大清掃の折には、職員が事業所の周りを掃除している。 地域の人が事業所を訪れることは少ない。 事業所側からの積極的なおつきあいに取り組んでほしい。	
		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。	△	ご近所や周辺の方からのご理解もあり、外出時に声を掛けてくださる場面は増えている。秋祭りの際は、車椅子の入居者の介助をしてくださる方もいた。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	左記のような状況にはなっていない。努力したい。					
		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。	△	外出時や散歩の時に、ご近所様に声掛けしているが、日常的なおつきあいは出来ていないので、努力していきたい。					
		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)	△	定期的にボランティアさんが来て下さり、紙芝居などをして下さっている。ボランティアさんの増加に努めたい。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域の秋祭りでの太鼓台の受入れ、近所の商店街での夏の夜市、老健との合同の夏祭りや春のお茶会への参加を行なっている。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	介護に対する知識を持った訪問リハビリの方との会話を楽しませている。近所のスーパーだけでなく、より一層、周囲から理解、協力して頂ける様に働きかけていきたい。					

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	
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。	○	市の担当者、御家族、民生委員、自治会長に参加いただいている。入居者の参加については、現在は無い。	○		△	家族は同じ人の参加にならないように案内しており、毎回1~2名が参加している。地域からは、自治会長や民生委員が毎回1~2名参加している。利用者は参加していない。	
		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。	△	会議では、サービスの実際の状況を細かく報告している。外部評価については、詳細な報告や取り組みが報告できずと言えないように思う。			△	近況報告や入居状況の報告を行っている。外部評価を受けたことを口頭で報告しているが、自己・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等は、報告していない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かす、その状況や結果等について報告している。	△	参加者からは、必ずご意見を頂戴し、経営者の参加がある為すぐに反映出来るような体制になっている。しかし、参加されていないご家族への周知は出来ない。			◎	△	参加者からは、質問が多いようだ。意見などは出ることもあるが、その場で回答することが多く、それを活かしたり、その結果を報告したりするような取り組みには至っていない。
		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。	◎	偶数月の最終火曜日を開催日とし、皆さんにご理解いただき実施出来ている。年末など、多忙と思われる場合は開催日を変更している。			○		さらに、いろいろな意見や提案などを聞けるような会議に工夫してほしい。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	各階に議事録のファイルを置き閲覧出来るようにしている。					
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。	◎	入職時に十分な説明を行っている。また、詰所内外に掲示し、職員全員に周知取り組んでいる。					
		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。	◎	詰所に貼り出して、入居者やご家族にも分かるようにしている。	○	△			
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。	◎	職員の経歴や力量を見て、計画作成担当者、管理者研修などに参加させている。また、資格取得を全職員に勧めている。					
		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。	◎	年間の研修計画を法人の福祉部門として作成しており、内容によって老健での合同研修会などに参加している。また、必ず研修資料を基に知識習得に努めている。					
		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。	◎	給与水準、労働水準、職場環境など全てにおいて他の事業所と比較してなんら劣る事のない水準だと思ふ。時間外や休暇の取得も可能な限り出来ており、特に問題は無いと思う。					
		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。(事業所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)	△	同業者や各ケアマネが見学に来られたり問い合わせがあります。介護支援専門部会には加入しておらず、参加もしていない。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	夏祭りの打上会、職員旅行、忘年会などで職員を慰労して頂き、いつもと違う様子が見られる時はこえを掛けて下さるなど、ストレス軽減に取り組んでいる。	○	回答なし	○		職員から出た意見や改善を求める要望などは、管理者が「ほうれんそう用紙(報告、連絡、相談)」に取りまとめており、法人代表者へ提出して、改善を検討するしくみになっている。
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。	◎	勉強会資料を基に職員会で勉強会を行なって、知識の習得に努めている。					
		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。	◎	朝夕の申し送り時や職員会など、その時々に必要なミーティングで話し合うようにしている。					
		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。	◎	虐待や不適切なケアはないが、言葉遣いや態度等、職員同士で指摘し合い、より良い接遇に努めている。不適切なケアがあれば、管理者から法人へまず報告し対応する。				○	行為を発見した場合、職員は、管理者に報告することになっている。 管理者は、職員に聞き取りを行い、状況によっては話し合う場を持っている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	代表者からは、管理者に対し変わった事は無いか常に声を掛けて下さっている。管理者は職員の心情を汲み取るのがおろそかになる時があるので注意していきたい。					
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。	◎	年間の研修の中で、必ず身体拘束に関する研修を行なっている。現在、身体拘束に当たる事例は無いが、その内容については全職員で勉強し理解している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	身体拘束の勉強会の中で、身体的拘束、精神的拘束、経済的拘束など、細かな内容を勉強している。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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。	◎	身体拘束ゼロを目指した介護を実践しており、入居前に十分な説明と理解を得ている。要望があった場合でも、しっかりと説明し、納得の上でご理解いただいている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	今後、勉強し理解を深めていく。					
		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。	×	左記のような支援は行なえていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	×	左記のような支援は行なえていない。地域包括支援センターなどとの連携が行なえるように体制作りをしていきたい。					

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。	◎	マニュアルは各階に備えており、職員間で年間の研修計画を立てて勉強している。				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	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。	○	机上の勉強会は行っているが、訓練は定期的には行なっていない。法人内での研修会や、病院にも協力をお願いし、実践力を身につけていきたい。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	△	事故発生後の報告が主である。ヒヤリハット段階での報告書を積み重ね、再発防止に繋げていこうにしたい。						
		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。	◎	一人一人のリスクについては申し送りや職員会などで話し合い、状況の把握を徹底し、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。	◎	苦情受付担当を決め、意見箱を設置するなどして適切に対応出来ているように思う。				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。	◎	現在のところ、市町への相談が必要な事例は発生していない。あれば、早急に対応していく。						
		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。	◎	管理者を通じ法人へ伝え、相談の結果は必ずお伝えしてサービス改善をし、信頼関係の構築に努めていく。						
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	普段の会話だけでなく、様子を見て個別にお話を伺っている。介護相談員制度を導入し、入居者の思いや要望を把握出来ているように思う。			△	運営推進会議に参加していない。 入浴時などに、個別に訊くこともあるが、意見や要望は出ていないようだ。		
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	◎	面会時にご要望等は無いが直接伺っている。玄関ホールに意見箱も設置している。	◎		○	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、意見や要望は出ていないようだ。		
		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。	◎	面会時などに、ご不満やお気付きの点が無いか声掛けしている。また、分かり易く掲示してご案内している。						
		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けている。	◎	随時、必要に応じて各職員とのミーティングを行なって、直接話を聞いている。						
		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。	△	職員会で話をしたり、都度各職員から話を聞くように心掛けているが、対応が遅れたり、全職員が満足できるような充分な対応が出来ているとは思えない。				○	月1回の職員会議時に意見を聞き、業務改善に取り組んでいる。職員からの意見は、事業所内で検討したり、法人で検討したりしている。	
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。	○	管理者の不手際により申し込みが遅れてしまい、多大なご迷惑をお掛けした。						
		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。	△	前回のサービス評価では、努力不足、反省すべき点が多かった。						
		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。	△	日常の介護で手一杯になり、意識して取り組む事が出来ていない。						
		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。	△	口頭での報告は行なったが、左記のような取り組みは行っていない。			○	○	×	運営推進会議時に、外部評価を受けたことを口頭で報告しているが、自己・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等は、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。	△	日頃の取り組みの成果については報告を行っているが、外部評価についての成果をお伝えするに至っていない。						
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)	◎	左記のマニュアルを作成し周知している。また、訓練も実施している。						
		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。	◎	新居浜南消防署立会いの下で、夜間及び日中を想定した訓練を実施し、指導をいただいている。						
		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。	◎	管理者や主任を中心に、消火設備、避難経路などの点検を定期的に行なっている。						
		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。	○	地域の消防署立会いの下での訓練は実施出来ているが、地域の皆さんと連携した訓練は実現していない。			△	×	△	消防署立ち合いで避難訓練を行っているが、合同の訓練や話し合う機会はつくっていない。 地域の防災訓練に参加していない。 さらに、協力・支援体制を確保するための取り組みに力を入れてほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	県主催のシェイクアウトえひめには参加し、地震に備えた訓練をしたが、それ以外の取り組みは出来ていない。						

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
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)	×	左記のような取り組みは出来ていない。				入居相談はあるが、相談支援をする取り組みは行っていない。 関係機関と協働した取り組みは行っていない。
		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。	◎	見学に来られた方や、将来に不安を抱いて見学に来られる御本人などに対して、現在の不安に対する手助けや将来に向けての相談に乗っている。		×	×	
		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)	△	地方祭の時や、ご近所での法事の集まりなどの際、に駐車場を使っていた。こちらからの積極的な働きかけはしていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現在是对応出来ていない。				
		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)	×	同一法人の施設との連携で手一杯で、左記のような活動は行なえていない。			×	