

事業所の概要表

平成30年6月21日

事業所名	グループホームみつはま					
法人名	医療法人岡本医院					
所在地	松山市住吉2丁目2番21号					
電話番号	089-953-5247					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 14 年 12 月 26 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数	16 人		
利用者人数	16 名 (男性 3 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	3 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	3 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	8 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 5 人			
	その他 (ヘルパー1級・2級)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	岡本医院(循環器内科) 渡邊病院(外科) 山本医院(歯科)					
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: 27 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 40,000 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 checked="" type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,300 円 (朝食: 250 円 昼食: 450 円)
	おやつ:	150 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 checked="" 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 (エアコン使用時100円/日)
	.	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 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!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年7月12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)	13	(依頼数)	16
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3870102997
事業所名	グループホームみつはま
(ユニット名)	Aユニット、Bユニット
記入者(管理者)	
氏名	宇野明美
自己評価作成日	H30.6.23

【事業所理念】※事業所記入 同じ屋根の下 互いを尊重し 認め合い 助け合い 楽しく生活する。 スローガン “いつも一緒、同じ屋根の下で、心と心で行きましょう”	【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 ○チームで作る介護計画とモニタリング 利用者の介護計画を作成するにあたり、情報の共有が必要であり、日々の情報交換を大切に取り組んできたが、入居前の情報が不足しがちであった。情報をまとめることに取り組むよう努めてきた。利用者の方々の思いを、チームの中で共有することは大切であり、その情報をまとめて記録として残すことが必要であるので、今後も努めていきたいと思う。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 自治会に加入し、回覧板を回している。 日頃のあいさつや近所の商店で買い物したり、出前を取ったりしている。 墓参りに職員が付き添うケースがある。冠婚葬祭や、病院受診など外出予定がある場合には、前日入浴を支援し、当日は身支度の手伝いをしている。 年1回、家族会を行っている。前年度の家族会は食事会を兼ねて行い、4名ほどの参加があった。
--	---	---

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。	◎	日常の会話や様子観察にて、ここでの生活の中での希望を、読み取ることに努めている。	◎			個別記録に、会話や行動、表情を記入しており、本人の希望は青文字にして把握に努めている。 ○ 今月から、私の姿と気持ちシートの様式を用いて、利用者の希望や意向の把握に取り組んでいる。
		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。	○	会話が不成立な場合など、声掛けの反応を見て判断している。				
		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。	◎	面会時には、本人さんの思いはどうかについて、話し合うことも多い。				
		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。	○	朝夕の申し送り、ミーティング時に思いを整理し、サービス計画に反映するようにしている。				
		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。	◎	本人の思いが1番であり、大切に考え支援している。				
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。	○	出来るだけ、ここでの生活が本人さんらしく過ごせるよう、皆さんから情報を得ようとしている。				○ 入居時、家族から聞き取った情報を個別記録に記入している。 ○ 入居前に利用していた介護サービス事業所や病院から情報を得ている。 新たな情報は、個別記録に記入している。
		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。	○	日々の健康状態(心身)に留意し、現状の把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	日々の記録、様子観察にて把握している。				
		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・職員のかかわり等)	◎	不安要因が何かについて、職員間で話し合うことが多い。				
		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。	○	職員同士の申し送りや記録などで把握している。				
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。	◎	本人の視点で検討している。				○ 毎月の職員ミーティング時に、利用者の行動の背景などを考察しながら検討している。
		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。	○	本人の視点で検討しているが、現状では難しい面もある。				
		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。	○	その支援がより良いものになっているか、再度検討し課題を見つけるようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	毎日の生活のくらしやすさを第一に考え、より良くなるようにしている。				○ 本人の希望や家族から事前に聞き取った要望などを踏まえて作成している。
		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。	○	第一に本人の希望、家族の希望が反映できるケアを考え作成している。	○			
		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。	◎	本人の思いを大切にとの様を考え、どの様にしたのかを含め作成している。				
		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となっている。	○	家族や地域の方達との携りを営むに含んだ作成をしている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	日々の申し送り、月1回のミーティングにて共有している。				○ 個人記録のファイルに介護計画書を綴じて共有している。 ○ 毎月のミーティングで話し合っているが、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についての話し合いは十分でない。 ○ 個別記録に、介護計画の内容に関する内容を赤文字で記入しており、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの内容も記入していた。 △ 朝・夕の申し送り時、カンファレンス時に口頭で話し合っている。
		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。	○	申し送り、ミーティングにて確認しているが、充分ではない。				
		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)や支援した具体的な内容を個別に記録している。	○	個別に記録しているが、まとまっていはいない。				
		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。	△	個別に記録しているが、まとまったものはない。				

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て見直しを行っている。	○	その時々に応じ、介護の見直しは行っている。			○	管理者、ケアマネジャー、利用者個々の担当職員が期間を把握し、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。	○	月一度のミーティングなどで行っている。			○	月1回の職員ミーティング時に、全利用者の現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	その様に努め、作成している。			○	看取り、医療が必要になった時、精神的な不安状態になった時など、随時家族と相談して見直しを行っている。
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。	○	緊急性がある場合、その場にいる職員同士で話し合いを持つことはある。			○	毎月、職員全員でミーティングを行っている。緊急案件がある場合は、その日勤務する職員で話し合っている。
		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。	○	月一度のミーティングはできている。				
		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。	○	なるべく全員参加するようにしている。				
		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。	○	ミーティングノートを見て会議内容を知らせるよう心掛けている。			○	欠席職員は、ミーティング録の内容を確認してサインするしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	事務所に掲示し職員が共有できるようにしている。			○	家族の訪問があったことや伝達事項などは、個別記録に記入している。申し送りが必要な内容は、業務日誌にも記載している。職員は、個別記録や業務日誌に目を通してから勤務に就くことになっている。
		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)	◎	事務所、Aユニット、Bユニット、それぞれの台所に掲示して伝達している。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	○	利用者との会話を心がけ、把握に努めている。				
		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)	○	自己決定する場面ではなるべく時間をかけ選んでもらっている。			○	年に数回、出前を取る機会をつくっており、その際は自分の食べたいものを注文できるよう支援している。しかし、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。	○	声掛けや会話を心がけ利用者の思いを知るようにしている。				
		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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	生活のリズムを大切に、その人の行動を抑制することはない。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	職員は家族のように声かけを心がけている。			○	職員は、利用者の行動に対して、「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支援している。	○	毎日の表情には気をつけ、安楽な生活ができるよう支援できている。				
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」「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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	いつも笑顔で接するよう心がけている。	○	◎	○	ミーティング時の勉強会で勉強をしている。職員は静かでゆっくり対応していた。
		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。	○	その様に心がけているが、管理的な対応もみられる。			○	耳の遠い利用者には、身振り手振りを交えてコミュニケーションを図っていた。
		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、入浴が、不安なく安心してできるように、心がけている。				
		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。	○	ノック、声かけをして入室するよう心がけている。			△	居室の入り口は開けており、暖簾をかけていた。職員は、自由に出入りしていた。
		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。	◎	できている。				
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てもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	お互い助け合い、感謝し合って生活することを、大切にしている。				
		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。	○	家族の様、友達のような関係性を大切にしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	日常行動を注視し、トラブルになりそうな時など、間に入り、仲良く過ごせるよう心がけている。			○	トラブルになりそうな時には、職員が間に入って、対応している。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	お互い同席する時など、気配りをし、トラブルにならないようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時のアセスメントや日頃の会話などから知るようになっている。				/
		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。	○	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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	希望とか思いがあれば、その様に支援している。				
		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。	◎	いつでも面会できるよう支援している。				
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)	△	重度の方が多く(ターミナルの方含む) スタッフの人数も限られており難しい面あり。	△	×	△	春には、近くの公園に桜を見に出かけている。隣の古民家の催しに出かけたり、買い物や美容院など希望があれば個別に支援している。しかし、日常的な支援という点からは機会は少ない。
		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。	×	利用していない				天候や本人の体調をみながら、玄関先まで出てみるような機会をつくっているが、回数は少ない。
		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。	△	利用者の体調に合わせて取り組んでいる。			△	
		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。	○	本人の希望の場所や家族との外出などには支援できている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員同士の意見交換を通し、より良いケアを導くように心がけている。				
		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。	○	それぞれの症状に合わせて取り組んでいる。				
		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なっている。(場面づくり、環境づくり等)	○	間違っても見守り、後で一緒に直したりしている。	○		○	
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。	○	日常生活での行動を見極め、できることを見つけるようになっている。				個人で新聞を購読している人は、自分の好きなテレビ番組表にチェックしている。
		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。	○	日常生活の中で本人ができることを見つけ、その人の仕事とするようになっている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の中に出て行くことはあまりない。				
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。	○	日常生活の中で本人がよく選ぶ服など把握できている。				利用者は髪を整え、清潔な衣服を着て過ごしていた。スカーフをしている人がいる。 寝間着で過ごしている人がいる。
		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で整えられるよう支援している。	○	持ち物の中で大切にしている物など把握し、利用しやすいよう支援している。				
		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。	○	一緒に着る服を選んでみたりしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	家族さんに日常よく使っている物など、好きな服など持ってきてもらい、使ってもらっている。				
		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)	○	優しい声かけに気を付けている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	本人希望がある場合、その店に行けるようになっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	散髪、爪切り、整容等には、気を付けるようになっている。			△	

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。	◎	利用者一人ひとりの健康状態を把握し、それに合う食事を摂ってもらっている。				事業所で朝食と主食、汁物を手作りするが、利用者はほぼかわっていない。 正月は、お節料理にお雑煮、七草がゆなどを採り入れているが、普段の献立への反映は少ない。 自宅から持参したものを使用している。 職員も利用者と同じものを一緒に食べながら、食べ残しがある人には、食器を入れ替えたりしてサポートしていた。 食器や盛り付けを工夫したり、飲み物の温かさなど好みに合わせている。 形態や調理方法などについて口頭で話し合っている。おやつには果物を採り入れている。
		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。	×	現在できる人がいない。			×	
		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。	×	〃				
		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。	○	入居時のアセスメントや日常の会話の中で把握に努めている。				
		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。	△	食材は外部から購入しているので作らないが、特別な時の食事には反映している。			○	
		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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	食べやすい大きさなど、その人に合わせるようしている。				
		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。	◎	その人に合った使いやすい物にしている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	よくできている。			◎	
		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。	◎	食事中も声かけをし、食事が進むよう心がけている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	毎月の健康状態を把握し、できるだけ食事がきちんと摂れるよう支援している。				
		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。	◎	〃				
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。	○	朝は手作り、昼、夕は外注であるが、偏りが無いものになっている。			○			
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。	◎	毎日の業務の中で行われているミーティングなどでも注意喚起できている。						
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。	◎	ミーティングなどで勉強し、お互い注意して行っている。				口腔ケア時に目視し、異常があれば受診につなげるなどして支援している。 ティッシュタイプの口腔ケアグッズを使用しているケースがある。
		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。	◎	毎日の口腔ケアは注意して行っている。			○	
		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。	△	直接学べる機会が少ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	職員は毎日の口腔ケアには気をつけて行っている。				
		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)	◎	自分でできない部分は手伝い、口腔ケアを行っている。口腔ケア用のブラシなど使用あり。			○	
		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。	◎	本人の訴えを注視し、歯科医受診するようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	排泄時の様子、ことばによって、思いを理解している。				利用者のほとんどの方がおむつを使用しており、ミーティングなどで話し合いなどして支援している。
		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。	○	病気、薬によるもの、食事、水分摂取によるものなど、理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	毎月の排泄状況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。	○	本人の健康状態に応じ支援できている。	○			
		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。	○	水分摂取に留意 他、個々に合わせ取り組んでいる。				
		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。	○	その兆候が見られた時には、適時対応している。				
		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。	○	利用者それぞれに適した物を使用している。				
		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。	○	〃				
		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)	○	飲食物に関してはできている。				
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)。	△	入浴の長さや温度は本人希望にそって行っている。	◎		△	週2回、午後から支援している。重度の利用者が多く、清拭のみ、シャワー浴のみのケースがある。利用者の状態に応じて支援を行っているようだが、利用者一人ひとりの希望や習慣にそった支援という点からは工夫を検討してはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	入浴が楽しめるよう、なるべく本人希望にそって行っている。				
		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。	◎	声かけしながら、本人のできることはしてもらっている。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	利用者のその日の気分、体調に留意し、声かけし行っている。				
		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。	◎	その日のバイタルチェックを確認し行い、入浴後の水分摂取など行っている。				
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。	○	毎日の行動パターンは、職員間で把握できている。				入居時に薬を使用していた利用者について、医師と相談しながら減薬に取り組み、使用なしにつなげた事例がある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	声かけを心がけ、生活リズムを取り戻してもらうようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	本人が落ち着くのが大切で、薬にはなるべく頼らないようにしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自由に過ごしてもらっており、ソファ、自室にて休まっている。				
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。	◎	本人希望があれば支援している。				
		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。	○	〃				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	〃				
		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。	○	本人からの希望があれば、連絡取れるよう支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	家族と話し合い理解してもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	本人が望む買い物やお金の所持について職員は支援している。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	日常的に出かける機会はあまりない。				
		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。	○	日常の会話の中で信頼関係を構築できている。				
		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。	○	家族と相談の上で、お金の所持などについて支援できている。				
		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。	○	本人とはいつも話し合っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	管理できない方はホームの方で管理あり 使用金は月末の請求書にて請求している				
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。	○	その時々、みんなで話し合い、本人が納得できるよう対応している。	◎			墓参りに職員が付き添うケースがある。冠婚葬祭や、病院受診など外出予定がある場合には、前日入浴を支援し、当日は身支度の手伝いを行っている。
(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。	◎	玄関は、特別な看板はなく、普通の住宅のたたずまいであり、カギはかけていない、気軽に入りにしていただけるようになっている。	◎	○	○	玄関は道路に面しており、手すり付きの木製の階段が付いている。 オリーブの木や多肉植物の鉢植えを飾っていた。
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、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	△	台所などは家庭的であるが、居間に介護用品が置かれている。	○	◎	△	2階建てで、階段の1ヶ所には、昇降機を設置していた。 廊下に、タンスや物品を置いていたり、居間に段ボールを積んでいたりしていた。
		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。	○	音、光、臭い、については配慮されていると思うが、掃除は少しできていないところがある。			△	いすの足は、テニスボールを履かせ、消音の工夫をしていた。 窓が大きく取ってあり、自然光で明るい。 トイレのにおいが気になるところがあった。
		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。	○	季節の花を飾っている。行事に合わせた飾りつけをしている。			○	玄関には七夕の笹飾りを飾っていた。 定期的に生花を購入しており、居間のテレビの横に活けている。
		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。	○	利用者同士仲良く過ごせるよう支援できている。				
		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。	○	気を配っている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	本人が使いやすいよう工夫している。	○		○	テレビを持ち込んだり、小型の冷蔵庫を持ち込み、自分用の飲料などを冷やしていた。 ラジカセを持ち込み、カセットテープで演歌や童謡を聞いている人がいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレなどの表示を大きく見やすくし、なるべく自立できるよう支援している。			○	事業所内を自由に歩く利用者を職員は見守っていた。
		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。	○	トイレ内洗剤、消臭剤など、危険性のある物には留意している。				
		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)	○	利用者本人が管理できる物は自由に置いている。				
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)	◎	鍵をかけていない。	◎	◎	◎	日中、玄関などには鍵をかけず対応している。 気ままに外出する利用者には、職員が付き添い支援している。
		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。	○	家族の方より施錠の希望は今までなし。自由に出入りしてもらっている。				
		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)。	○	利用者の方が外へ出たい様子の時は、一緒に外へ出て過ごすようにしている。				
(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。	◎	個人記録の確認、ミーティングでの伝達などで把握に努めている。				/
		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。	◎	体調の変化、異常行動など職員同士共有できている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	その時々、医師、看護師に連絡し対応している。				

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
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。	◎	希望に沿って対応している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	◎	受診時は付き添い、病状の把握、留意事項について確認し、そのうえで、本人さん、家族の方の意向をお聞きしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	その様に対応している。				
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。	◎	その様に対応している。				
		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。	◎	その様に対応している。				
		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。	◎	主治医と日々連携している。				
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。	◎	日々の業務において、そのようにしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	主治医に、必要時相談を行っている。24時間往診可能である。				
		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。	◎	体制ができており、早期発見、治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	主治医、看護師より説明を受けている。				
		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。	◎	看護師が配薬したものを、服薬支援している。服薬時は、一人ひとり見守り、介助している。				
		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。	◎	その様に対応している。				
		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。	◎	日々の状態の変化を、医師、看護師に報告、相談している。その記録もしている。				
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。	◎	本人、家族の意向を確認しながら、方針を共有している。				医師である法人代表者が家族に、身体状況の説明を行い、終末期支援の希望などを聞き方針を決めている。
		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。	◎	それぞれの思いを大切にしながら、方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	その様に行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	その様に努めている。				
		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。	◎	連携を取り、取り組んでいる。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	面会時など、家族の方の思い、負担面なども考えながらお話ししている。				
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。	○	定期的に学んでいる。流行時には、特に気を付けている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	手洗いの仕方、消毒方法、かたづけなど、取り決めていく。				
		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。	○	その様に対応している。				
		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。	○	その様に対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	普段から衛生面では気を付け、清潔保持に努めている。				

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	
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。	◎	その様な関係を築いている。				年1回、家族会を行っている。前年度の家族会は食事を兼ねて行い、4名ほどの参加があった。外出行事などの折には、参加できそうな家族に声をかけ誘っている。 毎月、管理者が個別に身体状況と認知症の状況を手紙にして写真とともに送付し報告している。	
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(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)	◎	玄関にはカギはかけず、自由に出入りできるようにしている。面会簿も置かず気楽に来ていただけるようにしている。					
		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)	○	外出、行事などに参加いただいている。	○				
		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)	◎	毎月の様子を、手紙にてお知らせしている。そのとき写真などの送付もさせていただいている。	◎				
		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な内容を把握して報告を行っている。	◎	その様に行っている。					
		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)	◎	より良い関係であるようお願い、支援に努めている。					
		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、家族の方にもお知らせしている。	△		△		運営推進会議時に、エアコンの点検、購入、設置などについて報告した回があった。欠席した家族には報告していない。
		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)	○	家族さんとの食事会など開いている。					
		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された対応策を話し合っている。	◎	現状を説明し、そのリスクについて対処していることを伝え、話し合っている。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	その様に行っている。			○		家族来訪時には、日頃の様子を報告し、意見や希望を聞いている。
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。	◎	その様に努めている。				/	
		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。	◎	ホームの都合での退去事例はなし。その体制はあり。					
		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)	◎	同意を得たうえで、契約している。					
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。	○	開設時、内覧会を開いている。機会があれば、説明を行い、理解を図っている。		◎		自治会に加入し、回覧板を回している。日頃のあいさつや近所の商店で買い物したり、出前を取ったりしている。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	町内会、自治会に参加、防災活動にも参加している。		○			
		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。	◎	町内会の方々にて、支援して下さる体制ができています。					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	気軽に立ち寄ってくださっている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日常のお付き合いをしている。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	近所の方が、行事に誘ってくださったり、安全について支援して下さったりしている。					
		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。	○	その人らしい生活ができるように支援している。					
		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、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近所の店から、商品を購入しており、理解を深めていると思う。周辺地域のグループホームとも会議を通じての交流あり。					

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。	◎	参加あり	△		△	会議には、利用者、家族、民生委員、町内会、近所の人参加がある。利用者は毎回は参加していない。家族アンケート結果をもとに取り組みを検討してほしい。
		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。	◎	報告し、感想、意見をいただいている。			○	毎回、活動状況報告を行い、家族会開催について、緊急時の対応についてなどテーマを決めて話し合っている。外部評価実施後には、評価への取り組み状況を報告し、結果表を見てもらっている。
		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。	◎	その様になっている。皆さんからの提案もあり、地域とのかかわりも深くなっている。		◎	△	参加者からの意見や提案をもとにして取り組んだこともあるようだが、その状況や結果報告には至っていない。
		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。	◎	日程、時間帯については、今の会議メンバーに合わせている。防火訓練などについては、消防の方の日程に調整している。テーマに合わせて配慮は可能。			○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	市への報告、家族の方への報告はしている。ネットには公表していない。				
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。	◎	日常的に取り組んでいる。				
		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。	△	運営推進会議で話したことは何度かあるが、ほかの場では、あまり伝えていない。	△	○		
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。	△	力量の把握は難しいと思うが、研修においては、研修の費用は出してくださり、協力的である。				
		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に取り組んでいる。	○	月一度のミーティングにて、テーマを決めて学習を行っている。				
		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。	○	勤務状況の把握はあり、環境、条件の整備については、職員の満足度は低い。				
		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)	△	加入、参加については、管理者に任せている。				
		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、開業医であり、日々患者さんの診療にあたっており、また、地域の方への住診も24時間対応で行っている。余裕がないのが現状である。	○	◎	×	法人代表者は、特に取り組みを行っていない。
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。	◎	ミーティングなどで勉強し、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。	○	朝、夕の申し送り時、ケアについて振り返り、話し合う機会あり。				
		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。	○	職員同士、お互い話し合い、そういうことがないよう気を付けている。			○	毎月行う勉強会時に勉強している。職員は、不適切なケアを発見した場合は、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。	◎	日常的に注意している。				
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。	○	職員同士共通できている。				
		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。	○	その都度、話し合いを持っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族からの要望があった場合、難しい現状があった。今後は、家族の方と、再度話し合いたい。				
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。	△	勉強会で何度か制度と実際について学んでいるが、まだまだ理解していない部分あり				
		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。	○	事業の専門家を招いて、会議を開き、パンフレットを配布している。皆で学ぶ機会は持っている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	連携体制はあり。				

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。	○	基本的な対応マニュアルあり。緊急連絡の方法にて対応あり。				
		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。	△	研修を受けている者もいるが、全く受けていない者もあり。				
		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。	○	検討し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	日々の行動を観察し、危険について話し合っており、対応している。				
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、相談受付は、基本的に管理者が対応となっている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	今まで、苦情というものは、出ていない。そうだんはよくあり。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情ということがないように、日々の出来事、心配な点は、電話などで報告し、相談している。				
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いている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	その様になっている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。日々の中で個別に聞き取っており、設備面や職員数について要望が出ることもあるようだ。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(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)	◎	その様になっている。	○		○	運営推進会議に参加する家族については機会がある。その他には、個別に口頭で聞いており、掃除道具について意見が出たことがある。
		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。	○	公的な窓口は、口頭でお知らせしている。				
		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いている。	○	代表者は利用者の方々の診察に週一度は来ており、管理者、職員からの意見や要望を聞く機会あり。				
		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。	◎	その様になっている。				○
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。	○	ミーティングで集まり、話し合いを持っている。				
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	意識統一に生かしている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	その様になっているが、難しい部分あり				
		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。	○	報告しているが、取り組みの結果報告はしていない。	△	○	△	外部評価実施後には、運営推進会議時に評価結果や目標達成計画内容を報告しているが、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。	△	取り組みの結果について話している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	作成し、会議などで話し合っている。原子力災害については、対処なし。				運営推進会議時に夜間想定防火訓練を併せて行った。 7月の豪雨の日には運営推進会議の地域メンバーの人が「大丈夫ですか」と声をかけてくれたようだ。地域の人には、避難場所として活用してほしいと伝えられている。 家族アンケートの結果なども参考にして、災害への取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	訓練を行っている。町内会の支援班より、指導、助言をいただいている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	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。	◎	自主防災組織に加入しており、日ごろから、協力、支援体制あり。	△	○	○	
		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)	◎	地域の一人として、取り組んでいる。				

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)	×	取り組みたいと思っているが、実際にはできていない。				特に取り組んでいない。 年3回グループホーム交流会に参加しているが、地域活動を協働する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。	△	相談などあれば、丁寧に応じている。		×	×	
		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)	×	活用なし。				
		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。	×	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)	△	連携は密にしている。地域活動の協同はなし。			×	