

事業所の概要表

(平成 29年 7月 15日現在)

事業所名	グループホーム フレンド					
法人名	(株)MMCドリームサービス					
所在地	愛媛県 松山市 湯渡町 3-18					
電話番号	089-945-0002					
FAX番号	089-945-8886					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 17年 10月 1日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (5) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (高齢者優良賃貸 デイサービス 訪問看護ステーション)					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 2 人 女性 7 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	1 名
	要介護3	3 名	要介護4	0 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 7 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	よしだ内科クリニック ・ 田窪リウマチ整形外科 ・ 田淵歯科					
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: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	48,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,450 円 (朝食: 190 円 昼食: 570 円)
	おやつ:	120 円 (夕食: 570 円)
食事の提供方法	<input 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	15,000 円
		円
		円
		円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) 過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 4 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 type="checkbox"/> 近隣の住民 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 ()

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

- .その人らしい暮らしを支える
 - (1) ケアマネジメント
 - (2) 日々の支援
 - (3) 生活環境づくり
 - (4) 健康を維持するための支援
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .より良い支援を行うための運営体制

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

- サービス向上への3ステップ -

【外部評価実施評価機関】 評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成29年8月11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)	7	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	3		

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	3870105263
事業所名	グループホーム フレンド
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	岸 光浩
自己評価作成日	H29年 7月 27日

<p>【事業所理念】※事業所記入 心豊かに・穏やかに・自分らしく・地域と共に</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 ・運営推進会議にご家族様にご参加いただけなかった。ご家族様との関係作りを続け、1名ではあるがご参加いただけるようになった。また、数回ではあるが、利用者様にもご参加いただいた。 ・一人一人個別のケアの充実を図る為、「利用者個別気付きシート」を作成し、細かな気付きを個別に記録することにした。ミーティング などでも取り上げるようにすることで、職員全員が利用者一人一人の状態を把握し、ケアに繋げることができた。 ・利用者様の好みを聞き、旬の食材を取り入れたおかずを1品作ったりすることもあった。普段食べることが少ない料理は喜ばれた。 ・ご家族様との食事会などは実現できていないが、食事時間などに面会を呼び掛け、どんな物、どんな形態で召し上がっているか見ていただくことはできた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 温泉の引き湯であるが、入浴剤を入れたり、ゆず湯やしょうぶ湯を支援している。入居前に併設デイサービスを利用していた人は、デイサービスの大きい浴槽を利用できるよう支援し、デイがお休みの日曜以外は毎日入浴している。重度の人も体調を見ながら週2回は入浴を支援しており、浴槽で温まれるよう支援している。 法人全体の取り組みとして、市民大清掃や地域のもたき会、また、文化祭や盆踊り大会などには職員が出店などの協力をしており、地域の人からも感謝されている。併設デイサービスにいきいきサロンが来る日には、利用者も参加して、交流している。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	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。	◎	日々の暮らしの中で、本人や家族から情報を聴取するよう心掛けている。得た情報や希望などは、職員間で話し合うようにしている。	◎		○	得た情報は、口頭で話し合い、介護計画1表の利用者の意向欄に記入している。
		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。	◎	意志疎通が難しい場合などは、本人だけでなく、職員自身もどうかなど、いろいろな角度から考え、対応するようになっている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時などの会話の中から利用者がどのような方だったかなど、ご家族から聴取しているが、なかなかご面会が少ない方などは把握しきれていない方もいる。				
		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。	○	ご本人様の反応などに注意し、どのようにすれば喜ばれるか考えながら支援できるよう職員全員で気を付けている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	日々のかかわりの中で、その方にとってどうか考えながら支援しているが、マンネリ化していないか職員全員で話し合うことが必要だと思う。				
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。	◎	入所時のアセスメント、入所前の関係者、面会時のご家族様との会話や本人からの会話を中心に情報を得るよう心掛けている。				○ 入居時作成するフェースシートに、利用者や家族から聞き取った、得意なことや趣味などについて記入している。
		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。	◎	定期的にあセスメント、モニタリングをおこなっている。また、利用者1人1人に担当職員を付け、状態把握に努めている。				
		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。	○	ケース記録にて本人の状態を把握し、1日1日の状態の把握に努めている。				
		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)	○	得た情報を申し送りやミーティングなどで話し合っている。				
		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。	○	ケース記録にて24時間365日の経過を記録し、変化に気が付いた時は「気付きシート」記入し、職員全員が把握できるようにしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	過去と現在の状態、また以前の利用者様の暮らしに留意して、職員間で話し合い、ご家族様にも対応方法など相談しながら行っている。				○ 毎月のミーティング時には、家族の要望や医療機関の意見、気付きシートの情報、職員が持ち寄った情報をもとに検討している。
		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。	○	日々の生活での気づきを大切に、職員が感じたことなどをミーティングや申し送りなどで話し合っている。				
		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。	◎	アセスメント、モニタリングを行い、支援内容を明確にしている。				
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。	◎	日々のかかわりの中で、本人の思いや意向を読み取り介護計画に反映している。				
		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。	○	ご家族様とは面会時に意向を聞いたり、担当職員を中心に意見を集め、ミーティングなどで話し合い、介護計画に反映するようにしている。	◎			○ 家族には口頭で聞き取り、介護計画1表の意向欄に記入して反映している。「自分らしく暮らしてほしい」という家族の意向には、好きな習字や歌を歌う時間を持つよう計画に盛り込んでいた。
		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。	○	重度の利用者様には、ご家族様や関係者との連携を密に行い、どのようにすればよいか話し合っている。				
		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。	◎	ご家族様とも話し合い、本人の希望とご家族様両方の希望を取り入れた内容になっている。				
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。	◎	ケアプランが常にわかるようにしており、いつでも確認できるようにしている。また、ミーティングなどにも全員に説明し、理解できるようにしている。				◎ ケース記録に介護計画表をファイリングしている。
		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。	○	ミーティングや日々の申し送り、介護計画に沿ってケアが出来ているか話し合い、日々の支援に繋げるよう努めている。				○ 毎月、介護計画作成者がミーティング内容やケース記録、気付きノートなどから計画の支援内容を探して、モニタリングや評価を行っている。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	個別に記録をおこない、1日の状態がわかるようにしている。				△ 支援した内容とともに本人の表情をイラストで記入しているが、介護計画に基づいた具体的内容の記録という面からは記入が少ない。
		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。	◎	気づきがある時などの個別記録があり、いつでも確認できる。				◎ 年からの取り組みとして、利用者個別に気付きシートをつくっており、職員の気づきなどを、毎月担当職員が記入している。

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
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。	◎	6か月毎の見直し変更を行い、ミーティングなどでも個々の介護計画について話し合いを持つようになっている。			◎	3~6ヶ月の見直し時期については、計画作成担当者が遅れることのないように管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のモニタリングを行い、介護計画に反映している。			○	毎月モニタリングや評価を行う際に、計画作成担当者が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。	○	ご家族様やその他関係者と話し合い、モニタリングを行うとともに、必要であれば随時変更を行いながら作成している。			◎	退院時にミーティングを行い、計画を変更したり、看取り支援時には、家族や医療機関なども話し合い、現状に即した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。	◎	1週間に1回のカンファレンス、1か月に1回のミーティング、また緊急時の場合などは、ミーティングの日程を早めるなどの工夫を行っている。			◎	毎月のミーティング、週1回のカンファレンス、日々の申し送り、又、その他にも口頭で話し合いを行っている。
		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。	◎	職員全員の顔が見える配席にすることで、意見が出やすい状態にしている。また、担当職員には、受け持ちの利用者様の状態を発表してもらうようになっている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	定期的な会議にすることで、職員が参加に向けて日程を調節しやすいようにしてある。				
		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。	◎	参加できない職員には、後日申し送りを個別に行うようになっている。			○	基本は全職員参加となっているが、参加できなかった職員には、管理者から内容を説明している。ミーティング記録で内容を確認したら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や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。	◎	勤務交代時を含め1日3回の申し送りを行い、細かなところも連絡帳にて情報の共有できるようにしている。			◎	連絡帳に記入して申し送り、確認した職員はサインするしくみをつくっている。
		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)	◎	月1回のミーティング、毎週のカンファレンスでの情報を職員全員で共有し、参加したり、説明を受けた職員はサインして申し送りができていることがわかるようにしている。		◎		

(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。	△	日々の会話、生活の中で把握に努めている。全員の希望をすべて叶えることは難しいが、できるだけ実現できるように努力している。					
		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)	△	その日の服や飲み物やおやつなど、本人に聞き決めていただけるよう声掛けを行っている。意思疎通が難しい場合などは状況を加味して誘導している。			○	昼食後には、コーヒーや紅茶など一人ひとりに好みを聞いて用意し、ティータイムをもっている。	
		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。	△	なるべく自己決定できるように声掛けは行っているが、意思疎通や自己決定が難しい方は困難な場合がある。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	利用者様のペースに合わせて、起床時間や、入浴の時間など工夫しているが、基本の生活習慣が崩れないよう声掛け、対応をおこなっている。					
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者様の趣味嗜好を取り入れ、個別対応ができるよう工夫している。				○	新聞広告で入れ物を折ってくれる利用者に「ありがとうございます」とお礼を言っていた。習字の得意な利用者には、理念や目標を書いてもらい、掲示している。
		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。	○	ご本人様の反応など注意し、どのようにすれば喜ばれるか考えながら支援できるよう職員全員で気を付けている。					
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。	○	尊厳遵守の勉強会を通じて学んだことを日々の支援に繋げるよう心掛けている。また、申し送りやミーティングなどでも声掛けを行っている。	◎	◎	○	管理者は、申し送り時など日頃から職員に「利用者のことを一番に考える」事を話している。7月の勉強会では、個人情報管理などについて勉強している。	
		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。	○	利用者様には敬意を払った声掛けをしている。場面によりはっきりと声掛けしないと伝わらない時や利用者様によっても声掛けの仕方が違うため難しい時もある。			○	職員は、穏やかな態度と言葉で利用者に接していた。昼食後、菓がなかなか飲み込めない利用者には、「お菓飲みたくないしんどくなるよ」と声をかけたり、好きなプリンと一緒に飲み込めるよう用意していた。	
		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。	◎	勉強会にて、羞恥心やプライバシー保護について学び、職員間でも慣れた介護にならないよう常に声掛けしながら、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。	◎	必ず声掛けやノックをして訪室するように努めている。			◎	管理者は、利用者に許可を取って居室に入室していた。	
		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。	○	定期的に勉強会を行い、認識が薄れないようにしている。					
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。	○	生活の中でお手伝いが出来る場所では協力いただいている。おかずを作るときにも調理方法を聞くなど関係性の構築に努めている。					
		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。	○	出来る範囲で、助け合いができるよう支援している。また、申し送りやミーティングでも理解を深めるような話をしている。					
		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った場面をつくる等)	○	利用者一人一人の性格などを把握し、トラブルにならないよう注意するとともに、配席や食事の時の座る場所なども工夫している。			○	関係性などを踏まえて席順を決めている。他の利用者の肩をさすりながら、声をかけているような利用者の様子がみられた。	
		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。	○	基本トラブルが起きないよう、利用者同士の関係性を考え対応す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
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。	○	入居時や面会時、又は本人より情報を収集し、人間関係や家族構成などを把握している。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時や面会時、又は本人より情報を収集し、人間関係や家族構成などを把握している。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	知人の方の面会や入居までに行きつけていた場所などに行ったりしていたが、身体の状態の変化もあり、今ではあまり外出などは行っていない。知人の方の面会は続いている。				
		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。	○	ご家族様や知人の方が面会に来られた時は、リビングや自室で過ごせるよう伺いながら支援している。				
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)	△	毎日行っていないが、利用者様の希望、体調や季節を考え、体に負担なく外出ができるように心掛けている。	○	○	○	暑い時期には、気温などをみて朝夕に散歩に出られるよう支援しており、公園の木陰で休んだり近所の人との庭の花を見たりしている。 買い物については、その日の職員体制によって一緒に出かけたり、後日したり、職員が代わりに買ってたりして対応している。 ○ リクライニング車いすの利用者も一緒にお花見に出かけた。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の方やボランティアの方などの協力での外出支援はないが、受け入れが出来る体制はある。				
		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。	△	季節によるが、ご家族様、看護師とも相談し、少しでも外出できるようにしている。				
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	ご家族の協力により出かける時もあるが、その時の体調により左右される。また、外出をする機会よりも体調を優先して支援しているが、申出があれば対応していきたい。				
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。		認知症ケアや認知症の症状など定期的に勉強会にて理解を深めるとともに、日々の申し送りやミーティングなどでどのように対応していくかなど話し合うことができています。				食事が進みにくい利用者には、職員がスプーンをおかずを乗せ、「食べてみて」など言葉をかけ、自分で口に運べるよう支援していた。
		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。	○	ご自身で出来るところはなるべく行ってもらったり、介助中心のケアにならないよう日々話し合いながら支援している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	さりげなく、出来るような事を職員と一緒にやるよう声掛けし、支援している。	○		○	
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。	○	個々によってできることは違うため、それぞれに行えることを把握している。				ガーデニングしたり、季節ごとの作品作り、また、デイの活動表をみて、習字など好みの活動に参加できるよう支援している。 洗濯ものたたみを行う場面をつくっている。
		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。	△	利用者様のレベルによるが、なるべくそういう機会を大事にし、イベントにも参加してもらったりしている。	○	◎	○	
		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。	×	地域のイベントに参加できるときは、参加してもらっているが、身体レベル的に難しい方が多く、簡単なイベントにだけしか参加できていない。				
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。	○	ご家族様にもその方の好きだった服などを持参いただき、違った服を着ていただいたり、本人と相談して決めたりするようにしている。				居間に大きい鏡を設置している。 昼食時には、口の周りが汚れた人に職員がティッシュを一枚差し出していき、 利用者はそれぞれ似合う洋服を着ていた。 ○ 重度の人も居間で過ごす時には、洋服で髪型も整えていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	○	その方の好みを把握し、自室のレイアウトや服の選出などを支援している。				
		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。	○	服を選んだり、髪を切ることなど、本人や家族と相談し決めるようにしている。				
		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。	○	外出時など服を変え、気分的に外出しやすいよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口まわりのケア(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	毎朝の起床時は洗面台にて容姿を整えてからみんなのところに移動するように心掛けている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	本人の行きつけの美容院に行かれていた方もいるが、身体の状態の変化などにより今はカットサービスを利用されている。				
		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。	△	寝たきりで居室での生活がほとんどの方は、ベッド上で過ごしやすいような服装にしているが、離床する時には更衣して起きるよう支援している。				

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。	△	意味や大切さを理解しているつもりだが、まだまだ不十分などところもある。				カロリー計算されたお弁当が届くため、利用者が食事にかかわることは少ない。 軽度の利用者が台拭きなどを行うことがある。 荷やつくしなど季節のものの差し入れがあれば、一品増やしている。 毎日事業所で昼食を食べる家族から「油ものが多い」という意見があり、業者に伝え反映してもらっている。 利用者が主体の食事支援に向けて、工夫できることはないか話し合ってみてはどうか。 自分の箸、湯飲み、茶碗を使用している。 職員は、利用者のとなりに座って食事介助に徹し、後で持参したお弁当を別の場所で食べている。 お汁を温める際の匂いがある。 ミキサー食の利用者には、メニューを説明している。時には、ソースやたれを別におき、ミキサーにかけたものに後乗せするなど、職員間で工夫することもある。 食事は弁当の状態が届くため、献立やバランスなどについて話し合う機会は持っていない。 ミキサー食の作り方などについては、さらに、美味しく食べられるような工夫を重ねてほしい。	
		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。	△	配食サービスを利用している為、一緒に買い物や献立づくりを行うことはないが、配膳や後片付け等できる範囲で一緒に行っている。			△		
		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。	○	食事を調理していないため、おやつや買い出しや後片付けなどをいっしょにおこなっていたが、今はできるかたが少なくなり、時々しかおこなっていない。					
		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。	◎	入所時のアセスメントや面会時などにご家族様にも本人の趣味嗜好をうかがい、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。	△	おやつなどには旬の果物をお出ししたり、旬の食材を利用者と一緒に作り、一品のおかずとして提供するようになっている。					△
		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)	○	利用者の状態に合わせて、食事形態を変えるなどの工夫をおこなうとともに、盛り付けにも少し手を加え、おいしそうに見えるよう心掛けている。					
		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。	◎	自宅で使用していたお箸、茶碗、湯呑みなど入所時に持ってきてもらっている。					◎
		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。	◎	職員と一緒に食事をとらないが、利用者様が、食事を取りやすいように配膳を工夫するなどし、介助の職員もさりげなく介助するよう心掛けている。					△
		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。	◎	オープンキッチンの為、食事の匂いや音は感じられるようになっている。利用者様には、食事の声掛けなどを行い、食べる前の意識づけをおこなっている。	◎				○
		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。	○	定期的な水分摂取を促すとともに、その方が摂取しやすい食材、飲み物を工夫している。					
		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。	◎	利用者個々の状態に合わせて、水分の種類や量、声掛けの工夫をおこなっている。また、主治医やご家族様とも相談しながら連携をとっている。					
		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。	◎	配食サービスを利用しているが、必要に応じてこちらの要望を伝え、メニューに反映してもらっている。					△
		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。	◎	週1回のハイターでの消毒や日々の食品の扱いに注意するよう職員全員で取り組んでいる。					
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。	◎	口腔ケアの勉強会を定期的に行うようしており、十分に重要性は感じ、理解している。				口腔ケア時に目視して、変わったことがあれば口頭で話し合っている。 朝、昼、夕食後に歯磨きを行えるよう声かけや誘導などして支援している。	
		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。	◎	毎日口腔ケアを行いながら気が付いたことをミーティングや申し送りなどで話し合うようにしている為、職員全員が同じように把握している。			○		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	定期的にとまではいかないが、訪問歯科受診や、歯科受診したときに医師からのアドバイスを職員全員に伝え、実施できるよう心掛けている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	朝、夕の義歯の着脱など、声掛けや必要であれば介助をしている。					
		e	利用者の方を引き出ししながら、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)	○	日々の口腔ケア時に利用者様にできるところまではやっていたが、難しいところや仕上げは職員がおこなうようにしている。					○
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	口腔内の状態に変化が見られた時は、看護師に相談し、ご家族の理解のもと歯科受診をしたり、受診の難しい方は、訪問歯科にお願いす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
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。	◎	勉強会やミーティングで意見交換し、排泄についての知識を深めるよう努力している。				布パンツを使用していた人の状態について、ミーティング時に話し合い、リハビリパンツを試してみることを家族に提案し、支援しているケースがある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	職員全員が便秘についての原因や影響について理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	ケース記録にて、利用者の排泄パターンを把握するとともに、排便コントロールが必要な方は排泄チェック表を作り、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。	○	本人の排泄パターンを把握し、ミーティングやご家族様とも話し合い、状態に合わせ対応を変えながら行っている。	◎			
		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。	○	排泄チェックシートや日々の排泄の状態を把握し、どのようにすれば検討し、いろいろ対応を行っている。				
		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。	◎	利用者様の排泄パターンを理解し、定期的な誘導、声掛けをおこなっている。				
		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。	◎	個々に合わせ、利用者様やご家族様と相談し支援している。				
		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。	○	日中と夜間のパットの種類や大きさなど工夫し、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)	◎	個々にあわせて、飲食物を使用し、便秘にならないよう工夫している。				
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)	○	個々の希望や皮膚状態なども考慮し、入浴の回数や時間帯などを考え対応しえる。	◎		◎	温泉の引き湯であるが、入浴剤を入れたり、ゆず湯やしょうぶ湯を支援している。 入居前に併設デイサービスを利用していた人は、デイサービスの大きい浴槽を利用できるよう支援し、デイがお休みの日曜以外は毎日入浴している。 重度の人も体調を見ながら週2回は入浴を支援しており、浴槽で温まれるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	◎	一般家庭にお風呂場に良く似ているため、ひとりひとりの介助となり、ゆっくりと入浴してもらっている。				
		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。	○	できるところは本人にやってもらい、介助が必要なところは職員が付き添い安全に入浴できるよう支援している。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴拒否のある方は、声掛けのタイミングや職員を変えるなどの工夫を行い誘導している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前日はもちろん、入浴直前の状態をみて、必要であれば看護師に相談の上入浴したり、日にちをかえて対応したりしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜間日誌や日々の申し送りを基に利用者一人ひとりの睡眠パターンを話し合い把握している。				薬剤を使用する人はいない。 日中眠そうな人には、建物内を歩くなど活動を促して夜間眠れるよう支援している。
		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。	○	夜間なかなか眠れない利用者には、日中からのかかり方を工夫し、職員全員で同じ対応ができるようにしている。				
		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。	○	夜間の状態、また、数日間の状態などを医師と相談し、睡眠導入剤の使用を行っている。もちろん、必要のない方は使用せず支援している。			◎	
		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。	◎	個々ADLに合わせて、定期的に休めるような時間を確保している。また、その時の状態に合わせて適宜対応している。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	電話はあまりかけることはないが、手紙や年賀状を出すなどのお手伝いはおこなっている。				/
		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。	△	暑中見舞いや年賀状など、ご家族や知人宛に出せるよう職員がお手伝いして出すようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	今は、電話をかけられる方はいないが、要望があればいつでも対応できる。				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	○	入所時にお手紙や郵便物はどのようにするか、本人やご家族と話し、本人に渡したり、面会時にご家族にお渡しするようにしている。				
		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。	×	現在の利用者様は、電話や手紙を書ける方は少ない為、電話や手紙ではなく面会に来ていただ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。	○	自立を促すために個々の尊厳を大切にすることは、職員全員理解している。					
		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。	△	イベントや必要な時は買い物に出かけるようにしているが、日常的には作れていない。					
		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。	×	必ず職員と一緒に買い物に行くため、買い物先へは協力を得る働きかけは行っていない。					
		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。	○	明らかにお金の使用が難しい方などは、ご家族様とも相談し、こちらで管理している。ある程度利用可能な方は、職員付き添いのものも使用してもらい、ご家族様にも報告、確認を行っていただいている。					
		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。	◎	入所時に説明を行うとともに面会時にもしっかり話合うようにしている。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	◎	入所時に説明を行い、適宜ご説明を行い理解してもらい、同意もいただいている。					
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。	○	ご家族様の面会時にいろいろな話をお伺いし、様々なニーズに可能な限り対応するむねをお伝えしている。	○		○	結婚式に出席する利用者には、家族が迎えに来るまでに洋服を来て準備することを支援した。外出時は、外注の食事をキャンセルするなどの手続きを行っている。	
(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。	○	施設入り口には、緑があったり、玄関を入るとディスプレイがあるなど明るい雰囲気になっている。	◎	◎	○	建物はデイサービスなどと共用になっており、人の出入りなどがある。事業所玄関には、事業所名に折り紙で作った朝顔を飾って親しみやすくしていた。	
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、必要なものをかましていない程風通しの良い共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	◎	ホームの壁には、職員と利用者様が一緒に作った季節の飾りを行い、季節感が感じられるような工夫をしている。また、できるだけ季節のお花もいけておくよう心掛けている。	◎	◎	○	ベランダに鉢植えを置き、テーブルにはハウズキやセシニチコウの花を飾っていた。洗面台には、大きい鏡を設置している。	
		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。	○	道路が同じ目線にあり、自動車の音がうるさい時は適宜窓を閉め調整している。また、部屋の明かりも自然光を中心に調節し、明る過ぎず、暗すぎず気をつけて調整している。			◎	掃除がなされ清潔にしている。窓から自然光を採り入れていて明るい。昼食時にはテレビを消してクラシック音楽を流していた。	
		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。	◎	季節のお花を一緒にいけたり、そのお花をみながら眺めたりしている。また、季節の飾りもわかりやすく展示するよう心掛けている。				○	居間から見えるベランダに洗濯物を干している。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	共用スペースのリビングを利用したり、自室で過ごされる方もできるだけドアを開けずに過ごしてもらっている。					
		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。	◎	間取り上見えないようにつくられている。					
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。	○	使い慣れた家具など持ち込み頂き、以前暮らししていた場所のようできる声掛け、支援している。	◎		◎	ベッドで過ごす時間が長い人には、見やすい位置に家族写真を貼っていた。愛用の鏡台で身づくろいをしたり、好きなCDを聞く利用者もいる。	
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。	○	トイレや自室の表示をわかりやすいものにし、自分から居室やトイレに行けるよう工夫している。			○	居室、トイレに表示をしている。	
		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。	○	利用者一人一人の状態を把握し、混乱しないよう支援している。また、支援内容については、ご家族に必ず説明し理解をもらうようにしている。					
		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)	△	色々な方がいらっしゃる中で、すべての方の馴染みのものを常に手に取れるような状態にはできていないが、自室ではそれがかなうように配置するよう心掛けている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	ミーティングや勉強会でも話し合い理解したうえで、利用者様の心身の安定に繋がるように努めている。	◎	◎	◎	9月に身体拘束について勉強会を行い学んでいる。転倒の心配がある利用者については、ベッド上にセンサーマットを敷き対応している。	
		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。	◎	ご家族様からの施錠の希望はない、基本施錠しないことに対応している為、ご家族様には理解頂いている。					
		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)。	◎	ホーム全員でのお出かけや夜間のセキュリティ以外で玄関施錠することは無い。利用者が不穏になった時などは個別対応を行い落ち着けるよう努めている。					
(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。	○	入居時の情報やご家族様からの情報をもとに、アセスメントを行い、職員全員で共有している。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	日々の状態の変化などケース記録に残し、小さなことでも生活日誌や気分シートにも記入するよう心掛けている。					
		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。	○	特変の早期発見に努め、適切に医療機関へつなぐようにしている。					

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
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。	◎	入居前にかかっていた病院をそのままかかりつけ医にしても、こちらに来ていただいている医療機関を選んでいただいてもどちらでも対応できるようにしている。	◎			
		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。	○	本人やご家族様に相談し、ご希望の医療機関を選んでいただいている。また、適切な支援ができるようしっかりと連携を取るよう心掛けている。				
		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。	◎	入所時の契約を交わす時に一緒に説明、同意をいただいている。ご家族様が対応して下さった受診やこちらが対応した受診の内容は必ず申し送りいただいたり報告するようにしている。				
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。	○	入院時ご家族様と共に、利用者様のホームでの暮らしの内容申し送りしている。				
		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。	○	治療のすすみ具合など面会時にお伺いしたり、ご家族様とも話し合い情報交換をおこなっている。				
		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。	○	かかりつけ医の選択をされている方が多いので、受診時等しっかりと関係が作れるよう努力している。				
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。	◎	同施設内に訪問看護ステーションがあり、常に連携が取れるようになっている。また、毎週金曜日には朝の申し送りに参加していただき、ホームの状況把握をしてもらっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間オンコールにて対応できるよう契約している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	訪問看護や連携医療機関とも連携をとり、しっかりと体制を整えているとともに、治療に繋がることができている。				
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。	◎	利用者が飲まれている薬の処方箋を個別にファイリングしており、職員は薬についての目的なども理解している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	個別に管理し、服薬を必ず職員が確認するようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬の変更があったり、新しい薬が追加になったりした時は、ミーティングなどで話し合い副作用など服用後の状態把握に努めている。				
		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。	○	日々の状態は、ケース記録にて記録を行い、受診時には必ず利用者様の状態を細かく報告するようにしている。				
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。	○	入所時には必ず重度化の指針を説明し、入所時点でのご希望をお伺いしている。また、状態が多量など少しずつだがご家族様に重度化した場合のことで終末期のあり方についてお話ししている。				入居時に説明を行っている。その後は、状態変化時に、医療機関から説明があり、また、今後の暮らしやケアについて話し合い方針を共有している。 4月の運営推進会議時には、看取り支援をしている事例を報告した。
		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で話し合い、方針を共有している。	◎	主治医やご家族様、ご本人、職員に対して、重度化や終末期状態の変化があるたびに話し合いを重ね、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。	◎	当施設でも2回終末期の対応をおこなった経験もあり、どこまでできるか、又どのように支援していくかなど見極めを行っている。カンファレンスの回数も増やし、そのことについてなど、共有している。				
		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。	◎	終末期には「看取りの指針」があり、看取りの契約をおこなう時に十分説明し理解いただいている。				
		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。	◎	利用者様の状態の変化に合わせ、かかりつけ医や医療関係者との連携がとれ、支援し得る体制が取れるよう努力している。				
		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)	△	ご面会時などいろいろなお話を聞き、不安がなくなるような声掛けなどおこなうように心掛けている。				
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。	◎	感染症予防、蔓延防止についての勉強会を定期的に行っている。				
		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。	○	感染症予防、蔓延防止についてマニュアルがあり、もしもの時は対応できるようにしている。日頃より体制は整えているが、訓練まで行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	感染症のシーズンなど愛媛県や松山市などのホームページにある感染症の発生状況などの情報を見て、ホーム内でも注意を呼び掛けている。				
		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。	◎	感染状況などの警報が出た場合など、十分に警戒し注意を呼び掛けている。				
		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。	◎	職員間では1介助1手洗いを徹底するとともに、利用者や来訪者にも行ってもらうよう声掛けが実施している。				

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。	○	ご家族様とも、より良い関係が築けるよう声掛けなどおこなっている。					
		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)	○	雰囲気づくりや対応は行えていると思う。ここ数年の面会者数はかなりおこなってきている為。					
		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)	△	タイミングが合えば、イベントや散歩に参加いただけているが、定期的にはおこなっていない。	○		△	イベントがある時には、口頭で案内し、都合がつく家族が参加しているが、参加数は少ない。	
		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、担当職員より利用者様の状態を報告する手紙をお出ししている。また、面会時に細かく報告を挙げるよう心掛けている。	◎		○	家族とのやりとりは電話で行うことが多く、管理者や担当者から、受診結果や暮らしぶりについて報告している。暮らしぶりについては、本人のできることを報告するよう努めている。	
		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。	○	ご家族様がいつも気にされていることを中心にお話する。また、日々のお話からご家族に意向を読み取り対応するようになっている。				年4回、系列事業所と合同の新聞を発行している。	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	ご利用者様、ご家族様双方にとつてより良い関係が築けるよう良くお話を聞き、関係性の理解に努め、支援につながるよう心掛けている。					
		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)	○	その都度説明し、ご理解いただけるようお話ししている。			○	△	機器導入などについて報告することはないが、デイサービスの行事参加などを報告することがある。その日に勤務する職員の氏名と顔写真を玄関に掲示して置いている。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	面会時など家族同士でお話しをされることがあるが、行事などの働きかけはできていない。					運営上の事柄や出来事についても報告の工夫をしようか。
		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。	○	面会時に近況報告をして、困ったことや今の状態をしっかりと説明し、理解をしていただけたよう心掛けている。					
		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。	○	面会時に意見を聴取したり、定期的に利用者様の状態を報告している。また、入り口に相談箱を設置しいつでも相談できるようにしている。			◎		電話で小まめに連絡を取るため、電話で聞くことが多い。
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。	◎	契約時に説明し、同意いただいている。					
		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。	○	退去事例はないが、その時は対応する体制はある。					
		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)	◎	料金の変更がある場合は、事前に書面にて案内をするとともに、直接説明、同意書にサインをいただいている。					
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。	◎	地域イベントに参加した時や運営推進会議などでも常に周りに声掛けし当施設の役割などについてお話ししている。		◎			
		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)	○	施設周辺で利用者様と散歩をする時や、地域イベントに参加した時など積極的に声掛けするよう努めている		◎	◎	法人全体の取り組みとして、市民大清掃や地域のいもたき会、また、文化祭や盆踊り大会などには職員が出店などの協力をしており、地域の人からも感謝されている。	
		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。	○	イベントを通じて知り合った地域の方々など良く声をかけていただけるようになった。				併設デイサービスにいきいきサロンが来る日には、利用者も参加して、交流している。	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	以前からの知人の方が時折面会来られ、一緒に茶を飲まれたりお話しして帰られることがある。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りであらうなど、日常のおつきあいをしている。	△	散歩時に地域の方とお会いしたらあいさつをしたり、時々相談に訪れたりする。					
		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)	◎	地域イベントに毎年参加して、地域の方との交流を図るとともに、運営推進会議でも共同イベントが出来ないかなどの話し合いをしている。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域施設を使用させてもらい、散歩やお花見イベント、地域イベントへの参加ができるよう支援している。					
		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)。	△	地域イベントへの参加や、地域の消防所の方々にきていただき消防避難訓練をおこなったりしている。					

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	
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。	○	利用者様は、過去に数回参加があったが、ご家族様や地域の方は毎回参加いただけるようになった。	○		○	毎日来訪する家族が会議に参加している。利用者は数回参加している。町内会長や民生委員が積極的に参加してくれている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	外部評価や自己評価について運営推進会議にて報告する機会を設けている。			○	写真を多く載せた新聞を見てもらいながら活動報告を行っている。外部評価実施後、目標達成計画書を作成した時期の会議で内容を報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	提案いただいた内容の返答など随時連絡を取り、連携をとっている。			◎	○	防災について議題に挙げる事が多く、話し合いがきっかけとなり、総務主任の防災士資格取得につながった。
		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。	×	日程は調節しやすいように事前に1年間の予定をお渡しするとともにあらかじめ前もってご案内するようにしているが、メンバーを増やしたりなどの配慮はできていない。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	誰でも見れるように玄関入口に置いてある。					
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。	◎	理念をホーム入口に張ることで誰でもいつでも理念が目に入るよう工夫している。また、その理念は利用者様に書いていただいたものを貼り出させていたが、					
		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。	○	契約時や面会時等でわかりやすく伝えている。	◎	○			
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。	○	法人内の研修は定期的に行い、一人ひとりのケアに活かせるようにしている。もう少し外部の研修に行けるように配慮したい。				代表者は毎日訪れ、職員に声をかけて関係をつくっている。職員は異動は少なく、定着しているようだ。	
		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。	◎	計画的かつ定期的に勉強会をおこない、職員がスキルアップできる環境作りを行っている。					
		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。	◎	毎月のシフトを確認して、ほぼ毎日訪問して利用者の変化や表情だけでなく職員の動きや仕事ぶりを観察している。前向きに取り組むスタッフを評価している。					
		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)	○	愛媛県グループホーム連絡協議会等に入り、交流をしている他、同エリアの包括支援センター行事に参加している。(小学生4年生の認知症の授業に参加など)					
		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。	○	生活日誌を毎日確認して、日々の利用者の状態を把握している。特異があった時の判断は、常に助言している。各職員とのコミュニケーションをとるよう心がけている事で、それぞれの職員の事情を聴けるような関係性を構築している。	◎	◎	◎		
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	定期的に勉強会をおこない学びを深めるとともに日々のケアに生かせるようみんなで話し合っている。				1月の勉強会時に、高齢者虐待の科目の中で、通報義務についても勉強している。	
		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。	◎	日々の申し送りやミーティングなどで意見の交換をおこなったり、必要な時は話し合いの場を設けている。					
		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。	◎	定期的に勉強会をおこない学びを深めるとともに日々のケアに生かせるようみんなで話し合っている。			◎		
		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。	◎	日々の勤務中の表情や対応などを見て、疲労やストレスがないか注意を払っている。					
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。	◎	身体拘束について十分に理解できるよう努めている。					
		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。	○	勉強会を定期的に行い、身体拘束についての理解を深めるよう努めている。また、ミーティングなどでも話し合う機会を作っている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ご家族様からは、拘束や施設の要望はない。もしあったとしても、話し合い理解していただくようにしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	あまり理解できていないが、今後知識の習得に努めていきたい。					
		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。	△	制度や利点なども含めて、相談に乗るようにしている。また、必要であれば専門的見地の方に来ていただき説明するようにしている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	包括支援センターや専門機関に連絡を取ったことはないが、必要であれば、連携体制を築いていきたい。					

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。	◎	事故発生と緊急対応についてのマニュアルがあり、定期的に周知徹底をおこなっている。				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。	○	地域の防災訓練や施設での消防避難訓練などで、初期対応を含むAED、心肺蘇生法、搬送方法などを習得している。定期的に実施され、殆どの職員が参加している。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットや事故が発生したときには書式に記録し、ミーティングなどで検討するようにしている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	事故を未然に防ぐため利用者一人一人の状態や対応の仕方など話し合うようにしている。					
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。	○	苦情対応に関する勉強会を行い、職員全員周知徹底をおこなっている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
		b	利用者や家族、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。	○	事例はないが、もしそういったことが起きた時は相談・報告を行うようにする。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	事例はないが、もしそういったことが起きた時はきちんと話し合い関係づくりを行っていききたい。					
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)	○	日々のケアの中で意見がある場合は個別にお話をお伺いするようにしている。			△	運営推進会議時に、サービスについて「よくやっています」などと感想を話した人もいますが、利用者が意見や要望、苦情を伝える機会は少ない。 意見箱の利用はなく、来訪時に口頭で聞いている。運営推進会議に参加する家族は、意見を伝える機会がある。 職員一人ひとりが年間目標、月間目標を立て取り組んでいる。管理者は、職員が言い出しやすいように二人になるような時間を捉えて意見などを聞いている。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	面会時等で話し合い意見をお聞きするとともに、玄関に相談箱を設置し、機会を作っている。また、運営推進会議に参加されたご家族にも意見をお伺いしている。	◎		○		
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供はおこなっていない。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	可能な限りほぼ毎日現場に足を運び、職員とコミュニケーションを取っている。職員の声や表情・仕事の取り組み方なども視ている。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ミーティングだけでなく、それ以外の場面で業務についての意見や提案を聞くようにしている。			○		
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。	○	1年に1回は自己評価を行い、サービス評価の意義など話し合いの場をつくっている。				運営推進会議時に報告しているが、参加していない家族の中には、取り組みを知らない人もいる。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。	
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	現状の把握と課題について話し合い、職員が学習できるようにしている。					
		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。	○	一つ一つしっかりと達成できるよう、日々の業務に反映できるような計画を作成し、取り組んでいる。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	外部評価についての内容など、ご家族様に詳しくはお話できていない。また、運営推進会議では評価が行われた次の会議では内容の報告を行うようにしている。		○	○		△
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	ミーティングなどで議題に挙げ話し合うようにしている。					
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)	△	火災や地震などの防災マニュアルはあるが、すべてのマニュアルは作成できていない。				運営推進会議時には、災害対策について頻りに議題に挙げ話し合っている。また、防災設備について説明を行っている。 地域の人も「共に防災意識を高めていきたい」と話しており、2月の会議では、八坂地区の防災マップ作成について協力依頼があった。 地区の防災訓練には職員が参加している。	
		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。	×	定期的に消防訓練を行っているが、様々な時間帯を想定した訓練をおこなえていない。					
		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。	○	定期的に行い、消火器の場所や備蓄などの量など職員全員に周知している。					
		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。	○	地域の防災訓練に参加したり、運営推進会議で防災について話し合うなど協力体制の確保に努めている。		△	○		
		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、職員が防災士の資格を取得したりと防災対策に取り組んでいる。					

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)	○	運営推進会議でケアに関する話に加え、地域包括と共に近隣の小学校へ認知症に関する絵本の読み聞かせなどに参加している。				<p>運営推進会議時には、代表者が法人全体で介護相談に乗れることを伝えている。</p> <p>地区の文化祭や盆踊りがある時には、法人として出店を出して協力している。</p> <p>包括支援センター主催の小学校での認知症の授業では、代表者や管理者が読み聞かせなどに協力して、質問などを受けた。</p>
		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。	○	運営推進会議等で近隣の高齢者に関する相談や意見交換をしている。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	1階デイサービスでサロンとの合同イベントがあり、それに参加することはあるが、ホーム自体を解放したりなどはまだ実現できていない。				
		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。	×	大学の看護科の学生実習を受け入れた事はあるが、他ででない。受け入れに協力するし、特に地域の人材育成やボランティア養成などには関わりたい。				
		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)	○	地域のイベントには積極的に参加している。また、包括支援センター主催の小学校での認知症の授業にも年に1回あり、参加させていただいている。			○	