

事業所の概要表

(平成 30年 10月 1日現在)

事業所名	グループホーム アショカ					
法人名	医療法人ビハラー藤原胃腸科					
所在地	松山市南吉田町964-1					
電話番号	089-971-6536					
FAX番号	089-971-6537					
HPアドレス	http:// www.vihara.or.jp/					
開設年月日	平成 16 年 3 月 5 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 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 1 人 女性 17 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	3 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名	要介護5	5 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	4 人	10年以上	5 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 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	藤原胃腸科・渡辺病院・かとう歯科					
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: 18 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	51,000 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	1,250 円	朝食:	円	昼食:	円
	おやつ:	0 円	夕食:	円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費	14,000 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: 12 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 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)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

【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11月7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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

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

※事業所記入

事業所番号	3870103854
事業所名	グループホーム アショカ
(ユニット名)	日輪
記入者(管理者)	
氏名	東 みどり
自己評価作成日	30年 10月 18日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ・一人ひとりの想いをくみ取って生活を豊かに ・人として当たり前の関わりと支援 ・地域の繋がりを大切にし支え合う関係作り</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 ・防犯に対する訓練を行う。→警察署の協力を得て、不審者が侵入してきたときの訓練をおこなった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 買い物に行きたい希望があれば、その日のうちに行けるように調整している。重度の人でも家族・医師に相談しながら、そば好きな人にはそばを食べに行ったり、カキ氷を食べに行ったりできるよう支援している。 家族に、花見や夏祭り、敬老会、もちつきやクリスマス会の行事の際には、電話や来訪時に参加の声かけを行っている。 利用者個別に誕生会を行っており、家族の都合にも合わせて計画している。 家族会ではバイキング形式にし、利用者と家族と一緒に食事できるよう工夫している。</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
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。	○	ご本人、ご家族に聞き取りを行いスタッフ間で共有している	○		◎ 介護計画の見直し時、利用者や家族に意向を聞いて、立案シートに記入している。把握が難しい利用者にも声をかけ、その時の表情などをもとにして立案シートに記入している。
		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。	○	ご家族やスタッフに意見を聞いたりご本人の性格を考え、想いを知るように努めている。			◎ 日々のの中で把握した利用者の思いは、日々の記録に記入している。
		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。	○	面会時に直接聞いたり電話での聞き取りをおこなっている。			
		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。	○	日々の暮らしを記録に残している。			
		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。	○	ご本人の行動や思いを共有し、スタッフ間で話し合い見落とさないようにしている。			
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。	△	管理者はご家族やご本人と直接話す機会があるが担当者も参加する機会を作るとよい。			◎ 入居時、家族には基本情報シートの項目に沿って、入居に至るまでの経緯、家族構成、馴染みの場所や馴染みの人、職業、得意なこと、名前の呼ばれ方などを記入してもらっている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	ケアプランやケアポイントにあげてスタッフが共有し把握に努めている。			
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	表情や状態、思いをくみ取り、会話を記録に残しスタッフ間で共有している。			
		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)	○	本人の表情や行動などを観察し、不安な状態の時には行動や言動を記録に残しスタッフ間で把握している。			
		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。	○	一日の記録を記入し把握している。			
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。	○	記録やカンファレンスなどでスタッフ間で協議している。			◎ 事前に聞き取った利用者や家族の意見や意向をもとにして、サービス担当者会議で検討している。
		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。	○	生活の中で気づいたことやご本人ご家族より聞き取りをおこなって何が必要かをカンファレンスで協議している。			
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ご本人の言葉や表情を読み取り、記録に残しカンファレンスで協議している。			
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。	○	常に会話の中でご本人の思いを聞くようし、反映できるようにおこなっている。			
		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。	○	カンファレンス前にご本人ご家族の希望を聞いて、そこを含めてスタッフ間で協議している。	○		◎ 本人、家族の意見や意向を反映して介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	居室で孤立することのないように関わりをもち、表情から想いをくみ取り、その人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。	△	ケアプランをご家族に報告し相談・協力をしてもらっている。地域の方の協力はまだできていない。			
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアプランを日々の記録のファイルに入れ、いつでも確認ができるようにしている。			◎ 日々の個別記録のファイルに、それぞれの介護計画を挟んで共有している。
		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。	◎	介護計画に基づいて日々の記録に残し、カンファレンスにてスタッフ間で協議し、次のケアプランに反映している。			◎ 日々の個別記録に記入している。 ◎ 記録をもとに月1回のカンファレンスにて状況確認を行っている。
		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。	○	個別記録に言動・表情・行動を残している。			◎ 日々の個別記録に記入している。
		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。	◎	ご本人の状態を分かりやすく記録し下線などを引き強調し共有している。			◎ 日々の個別記録に記入している。

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。	◎	三か月毎に見直しを行っている。			◎	介護計画の期間は一覧表にして管理し、3ヶ月毎に見直しを行っている。 介護保険の更新時にも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。	○	現状確認を日々おこなっている。			○	現状を把握し、月1回のカンファレンス時に気になる利用者についてのみ話し合いを行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態変化や看取り期は家族面談をおこないその都度ケアプランの見直しをおこなっている。その場合は一か月毎に見直しをしている。			◎	家族や医師に意見を聞いて、新たな介護計画を作成している。看取りや状態変化時には、1ヶ月毎に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。	○	一か月毎にカンファレンスをおこなっている。状態変化の時には関係者で集まり会議をしている。			◎	月に一回のカンファレンス時に、ケア、事故報告、業務について話し合い、カンファレンスノートに記録している。 状態変化など緊急案件があった場合は、家族や医師も交えて会議を行っている。	
		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。	○	一人ひとりの気づきが大切になるのでカンファレンスでは一人ひとりに意見を求めて話やすい雰囲気作りをおこなっている。					
		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。	○	開催日時(毎月第3.4木曜日)をあらかじめ決めて全員が参加できるようにしている。					
		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。	◎	カンファレンスの議事録を作成し参加できていないスタッフには回覧してもらっている。			◎	カンファレンスノートには、回覧チェック表を添付しており、内容を確認した職員は○印をつけるしくみをつくっている。チェック表は、管理者が最終確認を行っている。	
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。	△	連絡ノートを作成し回覧共有をしている。しかし、日々の申し送りで伝達事項が抜けることがあるため今後の課題となっている。			◎	連絡ノートに、利用者の様子や業務のこと、家族からの伝達を記入している。職員は確認後、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)	◎	職員間で共有するためにスタッフ全体に向けた連絡ノートとご利用者の個別の連絡ノートを作成し共有に努めている。	◎				
(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。	△	一人ひとりの想いを日々の会話や態度から把握するように努め、叶えられ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)	△	選べる声掛けをできるように努めているがまだ足りない部分がある。			○	外食時には自分が好きなメニューを決められるよう支援している。 朝の更衣時には、洋服を自分で選べるように場面をつくっている。 調査訪問日、職員は利用者「どうする?」「○○する?」と意思確認しながら支援していた。	
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	ご利用者の視点に合わせ考え、希望や思いをくみ取れ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)	○	一人ひとりのペースに合わせた声掛けをしてその人が持っているペースを大切にしている。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	声掛けをご利用者の分かりやすい言葉にしたり、個別にかかわることで雰囲気作りをしている。			◎	洗濯物たたみやおぼん拭きを行う利用者に、職員はお礼を伝えていた。 中庭でお茶を飲みながら皆で歌を歌っている様子がみられた。 食事や作業する時には、利用者職員との笑い声がよく聞こえていた。	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	ご利用者の表情をくみ取り、本人ならどのように考えるかを今までの経験で導き出し意向に沿えるように努めている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	ご利用者を人生の先輩として意識しながら、関わりや言動に努めている。	○	○	◎	9月には、法人内研修で権利擁護についての勉強会を行った。昼食後、口腔ケアの声かけに、「もう、した」と返事する利用者、職員は否定や強制することなく、タイミングをみている様子が見られた。 どの利用者に対しても、優しく穏やかな口調で声をかけていた。	
		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。	○	本人の側で本人のみ聞こえるように耳元で声掛けをしている。			○		
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴や排せつは個別対応しておりパーテーションや扉を活用して配慮している。					
		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。	○	入室時には必ずノックをして訪室している。				○	入室時には、ノックをしていた。 居室入口にはカーテンを取り付けており、換気のため、居室入口を開放する間は、居室が丸見えにならないように、カーテンを引いていた。
		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。	◎	職員一人ひとりに入社時に個人情報の誓約書をお渡ししている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	昔の話や調理・家事など活躍する場面を作り、教える立場のきっかけを作っている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	ご利用者同士で物事が出来るときでも側にいて状況の把握に努めている。					
		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つ場面をつくる等)	○	トラブルの際には場面を変えたり環境を変えたり座席を変更したりその時の状態に合わせた対応をしている。			◎	利用者同士の性格を踏まえて席順を決めている。 職員の声かけで同じテーブルに集まってもいい、皆が笑いながら食事の下ごしらえをしている場面があった。皆の輪の中に入っていない利用者には職員がそばに付き添ったり、肩をみせたりしてコミュニケーションを図っていた。	
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	ご利用者同士で大きなトラブルになったことはないが、トラブルになりそうなどときには場面を変えたり環境を注意している。					

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。	○	面会者やご家族に昔の話を聞いている。ご本人は会話ができる方には直接聞いている。				/
		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。	△	面会者やご家族に話を聞いている。ご本人は会話ができる方には直接聞いているがすべてを把握できていない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	ご本人、ご家族、友人に聞き取りをおこなっているも全員ではない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時間や日付を決めずに面会可能としている。身内や友人の家に行くような感じでいつでも来てください。と説明をしている。				
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)	△	中庭や近所の散歩、ドライブ、買い物などその日の気分で外出しているが毎日ではない。	○	○	○	花を見に散歩に出かけたり、近くの公園に出かけたりしている。買い物に行きたい希望があれば、その日のうちに行けるように調整している。便りには、ドライブや外食、中庭でのお茶会や、フルーツ狩り、運動会時の写真を載せていた。
		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。	×	外部の方を利用した外出はできていない。				近所の公園に散歩に行ったり、中庭で行う夏祭りや地方祭りなどに参加している。重度の人でも家族・医師に相談しながら、そば好きな人にはそばを食べに行ったり、カキ氷を食べに行ったりできるよう支援している。
		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。	○	体調や気候に応じて、フロアや中庭に出て過ごしてもらっている。				
		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。	△	地域の方の協力は得られていないが、ご家族の協力で実家や家族の集まりなど出かけている方もいる。				
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。	△	ひもときシート、24時間シート、本人が発した言葉を記録に残してスタッフ全員で取り組んだ。				
		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。	○	ご本人が今出来ることを探し、スタッフ間で情報が共有できるようにし、日々の生活(洗濯物干し、たたみ、掃除など)の中で生活リハビリに繋がっている。				
		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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	初めての時には側で見守りをおこない、できる場合はそのまま継続してもらい、できない時は不安・不穏な様子が見られれば無理はしない。	○			
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。	○	個々の楽しみを大切に、得た情報はスタッフ間で共有し実施できるように取り組んでいる。				家事参加の場面をつくり役割や出番を作っている。運営推進会議時に、お茶を出す係の利用者がいるようだ。中庭の掃除をしたり、畑の土を耕したりする人もいる。編み物が得意な利用者は毛糸のアクリルたわしをつくっている。
		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。	○	他者と共に過ごし、参加できないことでも雰囲気味わってもらえるよう取り組んでいる。	○	○	◎	
		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。	△	秋祭りや夏祭りなどを通して地域の楽しみは持つことができているがそれ以外の関わりや楽しみはない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	持ち込み不可のものはなく今まで着ていたような服装を持ってきてもらっている。				利用者は季節やその日の気温に合う洋服を着て過ごしていた。髭や爪も整えてあり、着衣の乱れもなかった。食事時、介助が必要な利用者の口元が汚れたら職員がさりげなく拭いていた。
		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に支援している。	○	自己決定できる方は散髪の時期や毛染めの確認をしている。バックなど小物類の持ち込みも可能にしている。				
		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。	○	ご家族に相談して決定したり、スタッフ間で話しながら支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	持っている洋服の中で行事や季節に合わせた服装を選んだりアドバイスしている。				
		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)	○	起床時には必ず整容する。汚れは本人のプライドを傷つけないように周りの状況を見ながらカバーしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	希望者はご家族の協力のもと慣れたしんだ美容室に行っている。				
		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。	○	清拭にて清潔を保ち、ご本人らしい服装に着替えてもらっている。			○	

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
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。	○	生きるすべとして今までの知識の積み重ねと食べることの楽しみや喜びを知っている。				献立作りは職員が行っている。 食事の後片付けは利用者で行っていた。 普段は職員が調理をしているが、毎週水曜日は調理の日と決めており、利用者も調理に参加している。 調査訪問日は水曜日で、利用者は食材を切るなどしていた。 月の前半・後半に分けて、2ユニット分の食事を1ユニットがまとめて調理しており、調理したものを隣のユニットに持っていき、配膳は各ユニットで行っている。 配膳を自分で行う利用者もいた。 基本情報シートにアレルギーの有無や好き嫌いを記入している。 調査訪問日の昼食にはいも炊きをつくっていた。 みかんをつけており「これは早生みかんやけん、旬で甘いね」などと話題にしていた。 使いなれた箸や湯飲み、食器を持参使用する人もいれば、事業所で使いやすいものを用意する場合もある。 職員も一緒に食事しながら、利用者と会話したりサポートしたりしていた。「固くない?」「どう?」と職員は尋ねるなどしていた。 対面式キッチンから食事ができる匂いがしていた。 重度の人は居間の一角にある和室で過ごしており、食事の匂いや音、会話を身近に感じられる。 職員間で、「彩りが良くない」「量が少ない」など、その時々で口頭で話している。 栄養士のアドバイスは受けていない
		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。	○	買い物や献立作りは出来ていないが、調理や後片付けは一緒に行っている。				
		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。	○	一緒に行うことで自信や達成感につながっている方もいる。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	ご本人とご家族に確認してスタッフ間で共有している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	○	できるだけ旬の食材を利用した献立作りをしている。懐かしさを感じるメニューも時々作っている。				
		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)	○	個人の嚥下機能の変化に早く気づき調理方法や食べるための工夫をスタッフ間で協議している。				
		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。	◎	入居時に使い慣れた食器があれば持ち込みしてもらい継続して使用している。				
		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。	△	食事介助の利用者が増え、一緒に食べることが減っているが周りの利用者にも常に目を配りながら過ごしている。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	フロア内にキッチンがあり匂いや音を感じれるようになっている。また重度になった方はフロア内にある和室に居室を移動してもらいより身近に感じられる。		○		
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人ひとりの状態に合わせて食事量や水分量を調整している。また主治医にも相談しながら決めている。				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	少ない時には別のタイミングで補充したりしている。また数日間摂取量が少ない時には主治医に相談し点滴などもおこなっている。				
		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。	×	献立はスタッフが考えており栄養士のアドバイスは受けていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	生野菜や調理器具は消毒をしている。				
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。	○	研修やカンファレンスで学習に努めている。				毎食後の口腔ケア時に目視している。 出血があったなど異常があれば、個別連絡ノートに記入し、受診につなげている。 訪問歯科を受診した時の歯科治療箋を連絡ノートに貼っていた。 毎食後に声かけや誘導をして洗面所で口腔ケアを実施できるように支援している。 利用者によっては、洗面所にイスも持っていき、イスに座って自分で行えるよう支援していた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	日々の口腔ケアで健康状態を確認しているが定期的に訪問歯科を受診しているわけではないので、すべては把握できていない。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科を受けその際に口腔ケアの方法を聞いた方は日々の支援を継続しておこなっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間は外して毎日洗浄消毒している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎食後、口腔ケアをおこなっている。自分でできない方は仕上げ磨きをしている。またスポンジブラシも用途に応じて使用している。				
		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。	○	口腔内の異常を発見すると主治医とご家族に相談し歯科受診に繋げている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	オムツに変更するときにはプライドを傷つけたり意欲をなくすこともあるので使用する際にはスタッフ間で十分に協議している。				月1回のカンファレンス時に、排泄状況の確認を行い、話し合っている。おむつから紙パンツに変更したり、夜間のおむつを使用したり、その日の排便の状態でパッドの大きさを変えたりして支援している。
		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。	○	身体の衰え(食量・水分量)により精神的・身体的に影響することを理解している。				
		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)	○	記録や申し送りにより情報を共有し、誘導するタイミングなどに繋げている。				
		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。	○	スタッフ間で情報共有し、その日の状態に合わせてパッドの変更をおこなっている。	◎		◎	
		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。	◎	カンファレンスなどで意見を出し合い改善に向け話し合っている。				
		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。	◎	尿意・便意がある方には早めに確認して誘導できるようにしている。また尿意・便意がない方にはその時々で応じて変更している。				
		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。	○	スタッフだけでなくご家族にも相談しながら決定している。				
		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。	◎	一人ひとりの状態やその日の状態に合わせて使い分けている。				
		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)	○	便秘に対して冷たい牛乳や運動、腹部マッサージなどを行っているが下剤に頼らないといけない場合もある。				
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)。	△	二人介助が必要な方は日中入浴をおこなっている。他の方は自宅同様に夜間入浴をおこなっている。毎日入浴希望者に対して実施は出来ていない。	◎			2日に1回入浴できるように支援している。二人介助が必要な人は昼間の入浴となっているが、それ以外の人は、昔の習慣に沿って、夜間入浴ができるように支援している。シャンプーや石鹸、ボディークリームなど使い慣れたものがあれば使用できるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	入浴中はスタッフと一対一での関わりになり会話や歌を唄うなどリラックスできるようにしている。				
		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。	○	自力で洗えるところは洗ってもらい、介助が必要な部分や仕上げが必要な部分を支援している。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いした入浴は行っていない。ご本人が入りたいと思えるような声掛けやタイミングを臨機応変に変更している。				
		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。	◎	入浴前には必ずバイタルチェックをおこない、異常が見られた場合には無理な入浴はしていない。				
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。	◎	就寝・起床・入眠後のトイレなど時間で記録を残してスタッフ間で共有している。				日々の記録には、夜間巡回時、「開眼・良眠」をチェックする欄(時間毎にチェック)を設けており、開眼が続くと、日中の様子・夜間の状態を週2回の往診の時、医師に相談している。
		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。	○	原因が何かを把握するように努め、生活パターンを記録に残し、日中の活動や外出などを用いてリズムを作れるように支援している。				
		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。	○	状況に応じて、主治医と相談している。				
		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。	◎	状況に応じ、居室・和室・フロアを使い分けながら休んでもらっている。				
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。	○	携帯電話を持っている方もいる。また事業所の電話を利用して友人やご家族と話す場合もある。手紙は年賀状などに年に数回程度の実施である。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	文章が書けない方は名前だけでも記入してもらい写真などを張ったり代筆して支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	スタッフからご家族にかけた場合でもご本人と変わるなど働きかけている。				
		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。	○	文章が書けない方は名前だけでも記入してもらったり代筆して支援している。				
		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。	○	入居後は特に不安になったりすることが増えるのでご家族に電話する場合は説明している。				

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。	△	自らお金を所持している人はほとんどいない。また持っている方は使うことよりも所有していることで安心しているようである。				/
		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。	△	支払い可能な方には買い物の際に実際に会計をしてもらう。買い物に行く機会をつくっているが支払いの場面は少ない。				
		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。	○	買い物ではないが喫茶店や外食の場合はあらかじめ説明し店選びをおこなっている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	ご本人の希望やご家族の理解がある方にはお金を所持してもらっている。				
		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。	◎	自分のお金を使った場合には必ずレシートを財布に入れご家族に確認してもらっている。お金の管理はできない旨も伝え理解してもらっている。				
		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)。	○	ご自分でお金を持たれていない場合には立替金として使用している。後日の請求することも説明している。				
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。	○	ご家族の要望があれば必ず検討して答えを出している。病院受診もできるだけ同行している。	◎		○	看取り時期の利用者の配偶者が別の場所で看取り時期となり、家族から「面会させたい」と希望があり、医師に相談して面会できるよう支援した事例がある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	門扉(7:00~18:30)玄関(9:00~17:30)まで開けている。また時間外でもインターホンを鳴らすことでいつでも面会できるようになっている。	◎	◎	○	玄関までスロープがついている。玄関周りはきれいに掃除しており、プランターには花を植えていた。玄関には、ユニット名の表札をかけていた。
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。)	○	手作りの作品を壁飾りにしている。また家庭的な雰囲気を醸成するために居室の飾りなどはご家族にお願いしている。	◎	○	◎	居間には利用者が生けた花を飾っていた。貼り絵や塗り絵、折り紙など利用者の作品を多く飾っていた。テレビの前にはソファを設置し、食後にくつろぐ利用者がいた。
		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。	○	細やかな掃除をおこない光は自然光を取り入れながらカーテンなどで調整している。			◎	掃除が行き届いている。換気を行い臭いもなく、清潔感がある。中庭側からの採光があり明るい。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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。	○	季節感のある壁飾りをしている。またご利用者と一緒に作業することで季節感をより感じることができるようになっている。			◎	居間の壁には、利用者職員でつくった紅葉の壁画作品を飾っていた。居間から広い中庭が見え、花木などで季節の移り変わりがわかる。
		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。	○	椅子やソファの配置により個々が自由に座ることができるようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	出入りにカーテンやのれんを付けている。				
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で活用して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	なじみの物や家具、ご家族の写真を居室に置いてもらっている。またご仏壇を持ち込まれている方もいる。	◎		◎	備え付けのタンス以外にも自宅から持参したタンスを置いている居室がみられた。家族の写真や昔の写真や飾り、位牌を持ち込んだりしているところもある。
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」「便所」と入り口に取り付けることで目で分かるようにしている。居室の入り口にも名札を置いている。			○	トイレの表示は別々に「トイレ」「便所」とし、それぞれの認識に合わせている。居室入り口には、名前だけでなく、利用者によっては本人の写真も掲示していた。椅子の足には利用者が動かしやすいように、テニスボールを履かせていた。
		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。	○	問題が起きればその都度スタッフ間で検討している。				
		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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞はいつでも取れるようにしているが他のものは届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)	○	出られないことにより不安や混乱を招くことを理解している。日中、鍵はしていない。夜間帯はスタッフ不足と防犯のため施錠している。	◎	◎	◎	日中は鍵をかけていない。月一回、拘束委員会を開催している。話し合った内容は、毎月のカンファレンス時に申し送っている。9月には法人内研修で拘束についての勉強会を行った。
		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。	○	施錠を望むご家族はいない。				
		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)。	◎	玄関や玄関に繋がる出入口にはセンサーを設置し鍵をしない空間づくりに取り組んでいる。				
(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。	○	診療情報やご家族からの情報により把握している。				/
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝のバイタルチェックをおこなうことにより「いつもと違う」を気づくようになっている。またその情報は記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	状態変化がみられた場合にはその都度NSやDrに相談している。				

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。	○	ご家族同行で受診している。	◎			
		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。	○	ご本人の状態を伝えかかりつけ医の受診が継続できるようにしている。				
		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。	○	外部の受診に関してはご家族同行をお願いし結果を同時に聞くようにしている。また藤原HPに関してはDrからご家族に結果の連絡をもらっている。				
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。	○	アシカでの過ごし方をサマリーとして提供している。				
		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。	○	密に病院と連絡を取り早期の退院にむけ働きかけをおこなっている。				
		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。	×	関係作りは出来ていない。				
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。	○	NSが休みの場合でも報告・相談している。				
		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。	◎	緊急時には連絡できる体制を作っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎朝のバイタルチェックをおこない、異常があるときはDr・NS報告をおこなっている。				
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。	○	NSやインターネットで薬効や副作用を学んでいる。				
		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。	○	一人ひとりの薬袋を作成し、薬名・記入名を確認しながらセットしている。また服薬時にも薬名を確認しながら服薬介助している。				
		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。	○	薬の変更があったときにはケアポイントにあげ記録に残しDr報告できるようにしている。				
		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。	○	服薬の状況での体調変化がみられた場合にはすぐにDr報告している。				
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。	◎	Dr・スタッフ・ご家族で入居時面談をおこない、また状態変化があった場合には家族面談をその都度おこなっている。				入居時に、看取りの指針を家族に説明している。看取り期に入った場合は、家族・医師・管理者・ホーム長で話し合いの場を設け方針を決め、共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	看取り期に入った場合は必ずDrや職員、ご家族で集まり方針を決めている。また考えやすいようにその場で答えを出さなくてもいいようにしている。	◎		◎	
		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。	○	その時の状況に合わせてスタッフの配置を変更したり臨機応変にしている。それでも対応できないときは家族面談をおこない状況を説明している。				
		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。	◎	入居時に出来ること出来ないことの説明をしている。またどのような状態になったら退去になるかも説明している。				
		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。	○	状態の変化ごとに家族面談をおこない、Drから今後の状態変化の説明をしている。NSには24時間体制で連絡が取れるようにしている。				
		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)	○	面会時、ご家族と話す時間を出来るだけ取り、気持ちや思いを知り支えられるように取り組んでいる。				
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。	○	年に一回は必ず法人内で勉強会をおこなっている。また、OJTでその都度、指導をしている。				
		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。	○	マニュアルを作成している。また常に感染症を意識した生活(手洗い・うがい)を送っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	保健所や行政からの情報は回覧しているがインターネットにて最新の情報までは取り入れている。				
		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。	△	ニュースや行政などの情報から感染症の情報を得ている。				
		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。	◎	職員の徹底は出来ている。また来訪者にも手洗いやうがいをしてもらっている。				

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	
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。	○	面会時には出来るだけ話す機会をもうけ情報交換をおこなうとともに関係作りをおこなっている。					
		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。(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)	○	面会時間を設定せずいつでも面会出来るようになっている。また居室やフロアなど面会場所も決まっていない。					
		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)	○	施設の行事には参加を促すために毎回確認している。また誕生日は個別の誕生日会にしてご家族が都合の付く日で開催するなど参加しやすいようにしている。	◎		◎	花見や夏祭り、敬老会、もちつきやクリスマス会の行事には、電話や来訪時に参加の声をかけて行っている。利用者個別に誕生日会を行っており、家族の都合にも合わせて計画している。家族会ではバイキング形式にし、利用者と家族と一緒に食事できるよう工夫している。	
		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)	○	毎月お便りの送付をおこなっている。またメールや電話をもちいて近況報告もおこなっている。	◎		◎	毎月便りを送付して近況報告をしている。来訪時にも近況報告を行っている。	
		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。	○	面会時やケアプラン作成時にご家族に要望を聞くようにしている。					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	ご本人とご家族からの情報をもとにより良い関係づくりが出来るように努めている。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事案内はその都度おこなっている。退職や移動の際には電話連絡や面会時に挨拶をおこなっている。	○			△	管理者など役職ある職員が交代した時には郵送にて報告したり、運営推進会議で報告している。担当職員が退職した時には電話連絡をしている。機器の導入や設備改修などについての報告は行っていないが、家族来訪時に修理中のものがあれば、「修理しています」と説明しているようだ。運営推進会議の内容は報告していない。
		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)	○	家族会や行事の際にはご家族同士が関係づくり出来るようにスタッフが間に入り関係づくりをおこなっている。					
		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。	○	日々の生活の中で気づいたことを情報共有し連絡相談している。					
		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。	○	カンファレンスの前には必ず要望や希望を聞き、面会時にも話すようにしている。				○	来訪時、日常の様子を報告して、気がかりなことはないか聞いている。
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。	○	契約の際には具体的な事例を含めご家族にもわかるように説明をしている。					
		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。	○	見学・契約・状態変化のときにその都度おこりうる可能性を説明している。またその時にはどのような流れになるかも説明している。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	文書だけでなく家族会を開き対面での説明をおこなっている。					
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。	×	出来ていない。		○			
		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。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	近所の散歩時には挨拶をおこなっている。また施設の行事にも参加を促すようにチラシを配っている。しかし地域の行事にはなかなか参加できていない。		△	△	事業所の行事には地域の人も手伝いに来てくれ、夏祭りには30~40名の参加があった。秋祭りでは神輿、獅子舞が来て、提灯行列では地域の子供たちも多数来ている。回覧板は利用者と一緒に回している。さらに、地域の中に出かけて地域住民と交流するような機会もつくってはどうか。	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	運営推進会議に参加して頂いている方には理解してもらっているがその他の地域の人には関わりが持っていない。					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	施設の行事には参加してもらっているが普段の生活では立ち寄ることはあまりない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩中には挨拶が出来ているが気軽に施設に立ち寄るほどの関係構築はできていない。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	行事などの手伝いはしてもらっているがその他の支援は出来ていない。					
		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。	×	ほとんど出来ていない					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	ほとんど出来ていない。					

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	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	利用者の参加はあまり出来ていないがその他の参加は出来ている。	○		△	利用者は参加していない。 家族は1名が代表して参加している。 地域からは、毎回3～5名の参加がある。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	毎会議報告し助言を頂いている。			○	利用者の状況や行事について報告している。 評価実施後には、結果報告や目標達成計画内容について報告を行っているようだ。	
		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。	○	報告からの質問には毎回答えを出している。			○	△	参加者から意見などが出ているが、その取り組みや結果の報告は行っていない。
		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。	○	年間を通して奇数月の第四月曜日に開催を決めている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関付近に回覧している。					
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。	○	玄関と事務所に回覧しており共通認識できるようにしている。また日々の関わりを理念に基づいて出来るようにしている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関に掲示している。	○	○			
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。	○	法人内外の研修に取り組めるように勤務を変更したりしている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	何か問題が出てきたときにはスタッフ間で情報を共有し一人ひとりが考え、意見を出せるようにしている。					
		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。	△	サービス残業にならないように業務の見直しや勤務時間を検討している。					
		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)	△	地域密着サービスの総会には参加しているがその他の交流会には参加できていない。					
		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。	△	年一回の健康診断にストレステストを取り入れている。	○	○	○		年に一回ストレスチェックを実施しており、結果は個人に届くようになっている。 代表者は週2回訪問しており、いつでも話ができることを職員に伝えている。 アンケート結果や評価結果をもとにして取り組みを工夫してはどうか。
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。	○	法人内外の研修に参加しカンファレンスで報告し、話し合っている。また資料の回覧をおこなっている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	月に一度のミーティングにて話したり、その都度振り返りをするようにしている。					
		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。	○	不適切なケアがあれば職員と話す機会を作っている。また施設内部で解決されない場合は施設長に報告し検討している。					
		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。	○	点検するようなものはないが日々の関わりの中で負担に思っていることはないか気を付けている。					
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。	○	すべてを把握しているわけではないが拘束とは何かを理解できるように話し合っている。					
		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。	◎	月に一度のミーティングで拘束について話し合っている。またセンサーについても必要かどうかを検討している。					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	○	ご家族からの要望はないが、もし希望があっても必要性を十分に話し合ってから実行する。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	×	ほとんど理解できていない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	相談があれば助言や案を提供しているが、こちらから情報提供することはない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	現在の入居者には利用を考えている方はいない。また利用の相談があつてからの連絡体制作りになる。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成している。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	法人内外の研修に参加するようにして実践力を身に付けている。					
		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。	○	事故報告書・ヒヤリハットを作成し事例を共有している。またミーティングで再度共有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。	○	記録には危険なことを強調する為に下線を引いたりして回覧抜けがないようにしている。					
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。	○	苦情の窓口を作成し契約の時に説明している。					
		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。	○	苦情の対応はその都度おこなっている。また市にも報告するようにしている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	出来ること出来ないことを明確にし、出来るだけ納得してもらえるような回答をしている。					
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)	○	個別に聞くことが主になっている。			△	運営推進会議には参加していない。日々の中で個別に意見を訊いているが、意見は出にくいようだ。	
		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)	○	運営推進会議や家族会にて意見や要望、苦情を伝えるようにしている。家族会ではスタッフが席を離れる時間を作っている。	○		◎	運営推進会議や年2回の家族会時に意見や要望を伝える機会をつけている。運営推進会議は家族代表は1名だが、家族会は平均して毎回10名程の参加がある。家族会時には、「備品が傷んでいるものもあるのでしょうか？」という意見が出た。また、11月からの料金値上げについて報告した際には、家族から「基準はあるのか」などの質問が多く出たようだ。	
		c	契約当初だけでなく、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。	○	面会や電話の時に要望や相談が出来るようにスタッフ側から問いかけたりしている。					
		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。	△	週に二回訪問しているが個別に話すのはなかなか難しい。					
		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。	○	普段の関わりの中で意見を聞いている。個別に話すときには個室にて聞いている。			○	カンファレンスや日々の中で職員の意見を聴いている。「利用者に外出する機会を増やしてあげたい」という職員からの意見を機に、調理スタッフを雇用した。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	スタッフ全員外部評価に年一回取り組んでいる。					
		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。	○	自分たちが出来ていないとこの振り返りに使っている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標をミーティングで伝え実現できるようにしている。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	◎	運営推進会議にて外部評価の結果を伝えている。また目標についても地域の方の協力が必要な時には助けてもらっている。	△	△	△		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。しかし、アンケート結果からは知らない人が複数いることが分かる。
		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。	△	取り組みの成果は運営推進会議で伝えるだけで終わっている。					
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)	◎	作成している。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	火災、地震、風水害については年に数回訓練をおこなっているが津波、原子力については出来ていない。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的に確認、補充をおこなっている。					
		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。	○	運営推進会議と同時に訓練をおこなっている。自主防災組織の方にも参加してもらい助言を頂いている。	△	◎	○		運営推進会議時に防災訓練を行っている。近所にチラシを配り、参加の案内を行っており毎回2～3名の参加がある。3月と9月には消防署や地域の消防団の協力もあった。
		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)	△	地域の災害訓練に時々参加している。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議で認知症について話す機会はあるが地域に向いて講師をすることはない。				入居相談で来訪する人の介護相談を受けているが、今後は、地域のケア拠点として取り組みに工夫してみてほしい。 まもるくんの家に登録しているが、特に地域活動を協働しながら行うような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。	△	実際に施設に足を運んでくれた方には相談や助言をおこなっている。		x	△	
		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)	x	出来ない。				
		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。	○	看護学生の受け入れをおこなっている。				
		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)	△	小学校の社会科見学や職場体験の受け入れをおこなっている。			△	