

事業所の概要表

(平成 30年 8 月 18日現在)

事業所名	グループホームやわらぎ					
法人名	有限会社 やわらぎ					
所在地	愛媛県松山市枝松6丁目7-12					
電話番号	(089)987-8380					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 5 月 1 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 18 人			
利用者人数	17 名 (男性 7 人 女性 10 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	6 名
	要介護3	4 名	要介護4	3 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 7 人			
	その他 (ヘルパー2級5人、ヘルパー1級2人)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	千舟町クリニック、ひぐち歯科医院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 12 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 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	1,030 円	朝食:	230 円	昼食:	400 円
	おやつ:	0 円	夕食:	400 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	10,300 円				
	共益費	5,200 円				
	理美容代	実費 円				
	おむつ代	実費 円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	7 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 type="checkbox"/> 民生委員	<input 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

【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9月5日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	1		

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

※事業所記入

事業所番号	3870103961
事業所名	グループホームやわらぎ
(ユニット名)	グループホームやわらぎ1階
記入者(管理者)	
氏名	宇都宮 忍
自己評価作成日	30年 8月 18日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ○かけがえのない人生の終盤期を住み慣れた地域で暮らし続けることができるように支援します。○人間としての尊厳を大切に、自己決定権と個性の尊重に努めます。○毎日がイキイキ・ワクワクと過ごせるよう工夫と努力をします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 取組みとしては、運営推進会議の案内状の家族への配布が途切れていたため、全家族へ配布するようにした。その結果、参加して下さる家族さんが増え多様な意見を頂くことができた。 (調査時確認したこと) 目標達成計画に「より多くの参加者を増やす」ことを挙げ、H30. 3月から全家族に案内状を配布するようにした。その結果、H29年は家族の参加はなかったが、H30. 5月、7月は2名の家族の参加があった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域行事(運動会と文化祭)には、利用者と職員で参加している。町内会に加入しており、回覧板は利用者と一緒に回している。 几帳面な人には、他の利用者の洗濯物も一緒に畳んでもらう場面をつくっている。洗濯物の仕分けもしてくれていた。 庭のびわや梅の収穫時には、車いすの利用者もかごを持ってウッドデッキに出るなどして、一緒に楽しめるよう支援している。 旬の食材を使用し、季節感のある献立に配慮している。 混ぜご飯が好きな利用者が多いため、赤飯や炊き込みご飯などを多く採り入れている。</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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 入居時には、アセスメントフォームを利用し、要望や情報を家族に記入してもらっている。ご本人から、日々の暮らしの中の聞き取りで得た希望や情報は介護記録に残すようにしている。</p> <p>○ 「本人はどうか」という視点を持ち、スタッフ間で相談するようにしている。</p> <p>△ 面会時に時間を持たせて頂き、ご家族・ご友人からご意見を頂いている。</p> <p>△ 思いは年を重ねるごとに変化するものだが、情報が古いままになっている方がおられる。</p> <p>○ スタッフ会や日々の申し送りなど、複数人での意見交換により、多面的な目線でご本人の思いをくみ取る様に努めている。</p>	○			○	<p>入居時に本人の希望を聞き取り、アセスメントシートに「タバコが吸いたい」などの本人の希望を記入していた。 本人からの聞き取りが困難な場合は、家族に聞き取り入している。 入居して年月が経っている方については、新たにアセスメントシートを作成していた。</p>	
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>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。</p>	<p>○ 入居時に暮らしの情報シート記入してもらっている。また、これまでの生活環境やサービス利用の経過については、生活シートや聞き取りで把握できている方もいるが、できていない方もおられる。</p> <p>○ 日々の関わりの中で心身の様子を観察しながら接し、お手伝いや運動、レクリエーションなどの様子も介護記録に記入するようにしている。</p> <p>○ 日々の関わりの中で得た情報は申し送り・スタッフ会にて情報共有できている。不安・不安定の行動パターンの把握ができている。</p> <p>○ 行動の様子観察や、会話の中でみつけようと努めている。</p> <p>○ 日課計画表にて、一日の過ごし方の把握ができている。</p>	○			○	<p>入居時に、本人・家族から聞き取りを行い、暮らしの情報シートに生活歴や入居に至るまでの経過、本人の性格や趣味を記入している。</p>	
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>△ スタッフ会にて検討している。</p> <p>△ ご家族様からもご意見や提案を頂き、ケアプランに盛り込んだり、支援するよう努めている。</p> <p>○ 今後の対応を職員間でよく協議している。</p>	△			○	<p>介護計画書の裏面に、本人・家族の意向・希望を書く欄を設けており、その内容を踏まえて月に一回スタッフ会時に話し合っている。</p>	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ ご本人の「～したい」「こうありたい」の思いを大切にプランを考えるようにしている。</p> <p>○ ご家族様の要望を伺い、ケアプランに追加するようにしている。</p> <p>○ 家族様にも協力してもらい、お部屋に飼っていた猫の写真や家族様の写真を飾るなどの工夫をしたり、好きな音楽が聴けるようにしている。</p> <p>△ ケアプラン作成時には、ご家族の意見を頂き、その内容を反映したケアプランとなっている。地域の人には協力ももらっていない。</p>	○	○	○	○	<p>本人や家族に聞き取りを行い、その内容を職員で話し合い介護計画を作成している。</p>	
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ 個別記録に、計画内容の欄を設けており、周知し易い仕組みになっている。</p> <p>◎ 個別記録に、計画内容の欄があり、ケア実施時にはチェックするようにしている。モニタリング表に実施状況・効果の記録を残し、スタッフ会で今後の対応について協議している。</p> <p>△ 日々の暮らしの様子については、利用者の言葉や行動・支援内容については、記録が多く残しているが、表情やしぐさなどの様子の記録ができていない。</p> <p>× 個別には記録は残せていない。</p>	◎	◎	△	○	<p>日々の個別記録に計画内容を記入する欄を設け、把握、理解、共有に取り組んでいる。</p> <p>◎ 日々の個別記録の計画内容の横に実践の有無を記入する欄があり、毎日○や✓でチェックしている。支援内容などは、文章で記録している。利用者個々の担当職員は、毎月、個別記録をみながらモニタリングを行い、スタッフ会でも話し合いを行っている。</p> <p>△ 個別記録に記入しているが、計画に基づいた記録という点からは記入量は少ない。</p> <p>○ 個別記録の特記事項欄に記入している。</p>	

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。	○	利用者の心身の状態に合わせ、通常は3か月から6か月で見直ししている。			○	利用者個々の担当職員が責任を持って期間を管理している。
		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。	◎	スタッフ会で、モニタリング発表時に各担当者が口頭で確認を行うようにしている。			◎	月に一回スタッフ会時に、担当職員が行ったモニタリング内容を発表して、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。	△	入・退院時には随時の見直しを行うように努めている。			○	利用者の状態変化時や退院時に見直しを行うが、この一年では事例がないようだ。
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。	△	月に一度のスタッフ会で話し合っている。玄関の施設についての緊急会議を行った。			○	月に一回のスタッフ会時に、ケアや業務について話し合い議事録を作成している。緊急案件がある場合は、職員数人が口頭で話し合っその内容を連絡ノートに記入している。
		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。	◎	会議の司会は、ホーム長や管理者以外の職員が行い話しやすい雰囲気になる工夫をしている。2ユニット合同で行っており、多様な目線で意見交換ができるよう努めている。				
		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。	△	夜勤専属職員・派遣社員が参加できていないが、その職員は会議中勤務に入ってもらっている。				
		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。	○	連絡ノート、スタッフ会議事録をみてもらい、周知するようにしている。			○	スタッフ会で決まったことは連絡ノートに記入しており、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。	○	連絡ノートの活用。内容を記入し確認のサインを残すようにして共有に努めている。			○	連絡ノートに家族からの伝言、ケアの方法や薬の変更などについて記入して情報伝達している。連絡ノートの内容を確認して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)	○	申し送り・連絡ノートを利用し伝えている。	○			
(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。	△	外出の希望は、当日申し出があった場合は、人員確保が難しい場合もある。その場合、外出予定日を相談させてもらっている。				
		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)	○	声掛けをして確認してもらったり、選択の中から選んでもらえるような声掛けに努めている。			○	お膳を下げる時には「下げてもいい？」と聞いたり、おやつ時には「どうする？ヨーグルト食べる？」と聞いたりしていた。誕生日は利用者に食べたい物を聞きメニューを決めている。
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	優しい声掛けをするようにし、馴染みのある言葉使いや呼び名も使用している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	朝が苦手な方の起床時間、食事のタイミングなど、本人のペースに合わせよう努めている。入浴については、できていない時もある。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	明るい笑顔で丁寧に声掛けしている。時に、冗談も交えながら接するようにしている。			○	利用者が家事などを行った際には「ありがとうございます」「いつも助かります」と笑顔でお礼を言ったり、労いの言葉をかけていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	発語が難しい方もおられる。少しの表情や、うなずきなどの身体表現で確認するようにしている。				
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。	○	居室への入室の際は、必ず声掛けして入室するようにしている。	○	○	○	法人内研修時に人権や尊厳について勉強をしている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	×	共有スペースにて他者がおられるのに、トイレ誘導の声掛けをしている時がある。			○	食事中、食べこぼしを職員がさりげなく拾っていた。洋服が乱れている人には、そっと直しているような場面もみられた。
		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ながら介助を行っている。	△	必ずドアを開けて、介助にあたっている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室の掃除や洗濯物の片づけなど、ご本人が居室におられない時に入室する際は、ご本人にお声掛けし承もらってから入室するようにしている。			◎	入室時には、必ずノックをしていた。利用者が居室にいない時には、利用者「入っていいですか？」と許可を取ってから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入職時の新人研修でも指導を受けている。各自、遵守に努めている。				
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。	○	昔のお話など、知らないことを教えて下さる。お手伝いを意欲的にして頂き、職員もとても助かっている。その都度、感謝の気持ちをきちんと言葉と笑顔で伝えている。				
		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。	○	大切さを理解しており、会話の擦れ違いなどをさりげなくサポートするように努めている				
		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剰な配慮をする、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)	△	仲の良い利用者同士はいないが、職員が間に入ることで仲を取り持ちそれぞれが孤立しないように努めている。			△	利用者同士の相性など考慮して、席順を決めている。利用者同士が関わる様子はユニットによって差がみられた。個々の社会性などを活かして、さらに取り組みに工夫してはどうか。
		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。	○	トラブルがあった場合、職員が間に入るようになっている。興奮が強い場合は、利用者間の距離が保てるよう職員がさりげなく誘導している。				

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。	△	家族様からの情報や、アセスメントシートなどの情報で把握している。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	×	できていない場合が多い。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	ご家族さん協力のもと、自宅に戻られる利用者がおられる。				
		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。	○	面会は決まった時間で区切りを設けず、いつでも来て頂けるようにしている。				
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)	△	庭の水やりをしてもらったり、玄関外でタバコを吸われたり、散歩したり、買い物に出かけたりしているが、全員ではない。	○	×	△	花見や外食、いちご狩りなどに出かけている。秋には、玄関先でもたきをしている。買い物などその日の希望に沿えないこともあるが、別日に対応している。2階ユニットの利用者は、外階段と昇降機を使って出入りするようになる。現在、車いすの利用者が多いことから外出希望には沿い難いようだ。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	外出行事では、法人内のボランティア、ご家族の方に協力してもらっている。				ウッドデッキや玄関先などに出て過ごせるよう支援している。
		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。	△	ウッドデッキや、玄関先に出て、日光浴をしたり、地域の方(ご近所の方が、時々犬の散歩に寄って下さる)と交流したりしている。			○	
		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。	△	ご家族の協力のもと、ご自宅に出かけられる方がおられる。				
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。	△	職員によって理解の質や、ケアの質にばらつきがある。				
		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。	△	身体拘縮による手足虫予防と拘縮予防の為、毎食前に手洗いの実施をしている利用者様がおられる。それぞれの特徴に合わせて取り組みに努めている。				
		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)	○	お手伝い(洗濯物たたみや食事の下ごしらえなど)の場面にて、見守りや一緒に行うようしている。	○		○	
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。	○	これまでの家業や職業、趣味など把握しており、それぞれの役割りに応じてお手伝いして頂いている。				几帳面な人には、他の利用者の洗濯物と一緒に畳んでもらう場面をつくっている。洗濯物の仕分けもしてくれていた。庭のびわや梅の収穫時には、車いすの利用者もかごを持ってウッドデッキに出るなどして、一緒に行えるよう支援している。
		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。	△	家事の得意な方には、調理の下ごしらえや食器拭き、洗濯たたみをお願いし、習字の得意な方には宛名書きをお願いしている。	○	○	○	
		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。	×	地域の中ではできていない。				
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	だいたいの利用者様の好みのスタイル(首にタオルを巻く、夏でも長袖が好き、帽子・スカーフでおしゃれがしたい、など)を把握できている。				季節に合った洋服を着て過ごしていた。食事中に、食べこぼしや咳き込みがある人には、ティッシュと携帯用のゴミ箱をそばに置いていた。
		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で整えられるように支援している。	△	衣類などはご家族に相談し、以前から着ておられたものを持って来てもらったりしている。髪型については、散髪時ご本人の希望の髪型と、ご家族様の要望が半々になっている。				
		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。	○	分かりやすく説明するよう心がけている。それでも難しい場合は、本人の気持ちになって考えるように努めている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人の持ち物を生かし、外出時には帽子やカバンなどTPOに合わせた服装になるよう支援している。				
		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)	○	起床後の整容時に、髭や目やなどに気を付けている。食べこぼしや、口の周囲なども食事や口腔ケアの際、配慮に努めている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	美容室に出かけられる方もいるが、だいたいの方はホームに来てくれる訪問散髪での散髪になっている。				
		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。	△	着脱時などを考え、介護しやすい服装になってしまっている時がある。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と	
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。	○	理解しており、生活の中で楽しみの一つになってもらえるよう献立や彩に配慮している。				買い物と献立作りは職員が行っている。時には、利用者が野菜の下ごしらえを行う機会をつくっている。下膳したり、食器拭きをする利用者の様子がみられた。	
		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。	△	買い物は職員だけになっている。下ごしらえ、食器拭きなどできる範囲でお手伝いしてもらい、一緒に行える時もある。			○		
		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。	◎	もやしの根取りや玉ねぎの皮むきなど調理の下ごしらえや、食器拭き、フキンたたみなど協力してもらっている。また、必ずスタッフは感謝の気持ちを伝えるようにし、ご本人の自信につなげている。					
		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。	○	アレルギーの有無については、アセスメントシートに記入し、どうしてもメニューに含まれる場合は個別に対応し別の食品で代用している。					
		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。	◎	季節ごとに、旬の野菜や果物などを多く取り入れており、利用者さんの好みを取り入れた献立作りをしている。飴湯や生姜糖などの飲み物も取り入れている。			◎		旬の食材を使用し、季節感のある献立に配慮している。混ぜご飯が好きな利用者が多いため、赤飯や炊き込みご飯などを多く採り入れている。
		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)	◎	一人ひとりの健康状態や食べ方の癖などを配慮した形状にしており、ミキサー食も一品ごとにミキサーするようにしている。手作りカスピ海ヨーグルトを作っている。					
		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。	○	使い慣れたものを入居時に持参してもらっている。			○		湯飲みやお箸、マグカップはそれぞれ自分のものを使っていた。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も一緒に食事しており、食事介助はもちろん、ごはんしか食べない方へおかずを勧めたり、むせ込みの強い方の見守りをしたりサポートするようにしている。			◎		職員は1テーブルに1人付き、同じものを一緒に食べていた。「味どう？」と聞いたり、おかずが残っている人には「好きなかぼちゃがあるよ」と声を掛け、サポートしていた。
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度な方も、リビングで皆と同じテーブルを囲んでもらうことで、会話など楽しんでもらえるようにしている。	◎		○		カウンターキッチンで、居間にいると、食事の匂いや調理の音が聞こえた。職員は、利用者が集う居間のテーブルにお盆を並べて配膳をしていた。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	介護記録に食事・水分の摂取量を記録し、摂取量の少ない方はかかりつけ医に相談している。					
		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。	○	食べたいもの・飲みたいものをおいししたり、お茶をスポーツドリンクに変更したり、通常時よりもこまめに声掛けすることで、少しでも摂取してもらえるよう努めているが、難しい利用者様もおられる。					
		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。	○	職員は1週間ごとに献立をたて、他の職員に確認してもらったりしている。買い物に行った職員が、旬のもので食材を臨機応変に変更することもしている。			△		一汁三菜を基本に、職員は一週間ごと順番に献立を立てている。食材の切り方や柔らかさなど口頭で話し合っている。栄養士のアドバイスは受けていない。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	まな板の消毒、冷蔵庫内の賞味期限切れの食品がないか確認している。					
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。	○	必要性を理解しており、毎食後の口腔ケアの声掛け・介助を心がけている。				口腔ケア時の目視にとどまっている。歯科医の往診時には、訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導記録の提供がある。	
		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。	△	義歯は、洗浄時にお預かりするので把握ができていないが、舌の状況までは、細かく把握できていない。			△		
		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。	○	今まで機会がなかったが、8月より指導に来て頂き、ケアに生かすよう努めている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	声掛けしご本人に洗ってもらったり、必要に応じて職員が洗ったり、入れ歯洗浄剤につけたりしている。					
		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)	○	身体状況に合わせ、うがい水を吐き出せない方は呑み込んでも良い歯磨き粉をしようしたり、うがいの水でムセの強い方は口腔スポンジで清潔に保ったりしている。			○		屋食後は口腔ケアの声かけをしたり、見守りをしたりしていた。
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	ご家族様にも相談し、訪問診察してもらうようにしている。					

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。	○	職員は、生活不活発病につながったり、座位での排泄が便秘予防になることなども理解している。				職員間で口頭で話し合い、排泄用品のサイズ変更などをして試している。
		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。	○	理解しており、水分量も気にしている。				
		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)	○	排泄チェック表の利用により、タイミングや時間帯などの把握に努めている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	トイレでの排泄を基本としている。トイレでの排泄の時に2名介助でも対応できない方のみ日中もオムツを使用してもらっている。	○		△	
		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。	○	便秘時、腹部のマッサージや、トイレに座ってもらう回数を多く持つなどの工夫をしている。				
		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。	○	排泄チェックシートを使用し、排泄のパターンをつかみ、誘導するようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	△	ご本人の好みは反映できていない。ご家族様と相談はできている。				
		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。	○	尿量や、トイレの回数や、身体状況に合わせて職員間で相談している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	ヨーグルトを食べてもらったり、水分を多めに摂取してもらったりしている。				
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)。	△	入浴のタイミングや時間など利用者様の希望に沿って入浴できている方もいるが、全員ではない。	◎			3日に1回くらいのペースで入浴できるように支援している。時間や長さは利用者に関心ながら支援している。自分用の洗顔を使ったり、使い慣れた固形せっけんを使ったりする人もいる。本人の楽しみのひとつとして入浴剤を使っている人もいる。入浴を強く嫌がる利用者について家族と相談し、自宅で入浴することになり、職員が送迎を行ったような事例がある。
		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。	△	焦らせない声掛けが心がけている。湯船で、職員と一緒に歌ったりされる方もいる。				
		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。	◎	声掛けし、可能な部分はご自身で洗髪・洗身がうながしている。浴槽の出入りは段差がたかいので、注意し必要に応じて2名介助にて対応している。				
		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。	○	無理強いせず、時間を置いて再度声掛けしたり、翌日も声掛けするようにしている。				
		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。	◎	夜間の睡眠が確保できているか、食事・水分量に問題はないか確認している。入浴前には、バイタル測定の実施を行っている。				
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。	△	睡眠がパターン化されていない方がいる。3分の2程度の利用者様の把握はできている。				夜間の状態をかかりつけ医に報告し、相談しながら支援している。
		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。	△	日中活動的に過ごしてもらえよう、より多く関わりを持ったりしている。				
		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。	○	職員間で協議し改善が見られない場合、かかりつけ医に相談している。			○	
		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。	○	必要に応じて、日中1、2時間程度のお昼寝を取ってもらうようにしている。				
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。	×	できていない。				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。	×	できていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	できていない。				
		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。	△	面会時、ご本人に代わり直接お礼をお伝えしている。				
		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。	×	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
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。	◎	今までのかかりつけ医を希望されたり、家族が希望する医療機関がある場合は、ご本人ご家族の希望を優先している。	◎			
		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。	○	連絡を取り合っている。往診時には、現状報告や相談し、適切な医療をうけてもらっている。また、往診に毎回同席する家族様もおられる。				
		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。	△	電話連絡や、急ぎでない場合面会時などに報告するようにしているが、共有の在り方に対する話し合いは行っていない。				
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。	○	入院先でもご本人が理解してもらいやすいように、責任者が入院先の病院行きホーム内でのストレスの兆候や行動のパターンなどの情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	こまめに面会や、連携室との連絡を取り合うよう努めている。				
		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。	○	かかりつけ医や、それぞれの主治医にいつでも相談できる関係を築けている。				
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。	○	訪問看護師に伝え相談しており、指導や助言も得ている。				
		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。	◎	訪問看護は、夜間は電話対応してもらっている。かかりつけ医、それぞれの主治医には、24時間電話対応・往診対応してもらっている。				
		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。	○	職員はリーダーにホウレンソウを心がけており、適切な支援が迅速に受けられるよう努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	薬情を確認している。				
		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。	○	服薬前は、薬袋を確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	様子観察を行い、個別記録に残すようにしている。				
		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。	○	お薬の変更時には、特に注意深く様子観察し記録に残すようにしている。評価時には先生に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。	○	その都度ごとに話し合いの場をもうけており、不安による心変わりにも真摯に対応している。また、1年ごとに家族の意向を確認している。				フェースシートには、終末期のあり方について家族の希望を記入しており、本人に確認がとれる場合は、本人の意向も記入していた。これまでは、入居時と急変時に話し合いを行っていたが、意向は変わることがあるため、今年から一年ごとに本人・家族の意向を確認することに取り組んでいる。
		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。	○	三者間(本人・家族、かかりつけ医・医療機関、ホーム)で話し合いし、方向性や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。	○	日勤帯、夜間帯、職員の力量などを総合的に判断している。				
		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。	○	ホームで「できること・できないこと」や方針や職員の思いについて説明しており、ご理解頂いている。				
		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。	○	職員同士も情報の共有を密にし、様子観察をこまめにする。また、家族、かかりつけ医と連携を取りあっている。				
		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)	◎	その時が近くなると、こうと決めていても気持ちが揺れ不安も強まります。その都度ごとに、ご家族の相談にのっています。				
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。	○	法人内研修にて学び、研修の資料は閲覧できるようファイリングしている。				
		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。	△	接触感染予防マニュアルがある。日頃の訓練までは、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。	×	そこまでは、行っていない。				
		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。	△	テレビや新聞などの情報収集は行っている。				
		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。	○	職員は、一介助、一手洗いの実施。利用者・職員の排他後の手洗いの徹底。				

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。	○	行事だけでなく、日常生活支援(食事、外部受信、外出)もお手伝いして頂き、共に支えあう関係作りに努めている。				
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(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)	○	笑顔で迎え、来やすい雰囲気作りに努めている。リビングや、居室などで心地よく過ごしてもらえるよう他利用者様の様子も配慮している。				
		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、施設内行事、お誕生日会などの行事参加のお誘いをし、参加して頂いている。	◎		◎	来訪時を捉えて、外出行事や事業所内行事に誘ったり、毎月の書類送付時に案内を同封したりしている。誕生日会には、必ず誘っているようだ。事業所でもたぎを行った際には、10家族、新年会・敬老会には4家族の参加があった。
		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]	○	面会時にお伝えしたり、なかなか面会が難しい場合は、電話連絡や手紙などでお伝えしている。	◎		○	来訪時には利用者の暮らしの様子を報告している。行事等で良い写真が撮れたら、手紙に写真を添えて送付している。
		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。	○	手紙では一方的な報告になってしまうが、面会や電話では具体的な相談や質問を直接いただけるので、その内容についての報告をするようにしている。				
		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)	○	複雑な家族間の関係性や生活歴などを相談されることがある。家族の関係性が持続出来たり、より良いものになるよう、話し合ったりしている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	手紙にてお知らせしている。	○		△	ホーム長の交代時には運営推進会議で報告し、手紙でも知らせた。職員の異動や退職は、尋ねられたら返答している。設備改修、機器の導入などの報告はあまり行っていない。
		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)	◎	家族参加の行事の実施、運営推進会議にて				
		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。	○	それぞれの心身状況に合わせた、就寝スタイルの提案を行っている。				
		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やっている。	○	来訪時は、明るくあいさつをするようにしており、日々のご様子をお伝えしている。電話での連絡や相談も受けている。			○	来訪時には、暮らしの様子を報告して家族の要望などを聞いている。電話でも相談を受けている。
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。	○	時間をかけ丁寧な説明を心がけている。				
		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。	○	長期入院による退居例がある。安心して次の施設が見つかるよう医療連携の支援を行った。				
		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)	○	文章にて示し、具体的な理由の説明を行って同意を頂いている。				
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。	△	目的や理解までは説明できていない。		○		
		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)	○	散歩時に近所の方とあいさつを交わしたり、近所の方が犬の散歩をされている時に立ち寄りしてもらったりしている。町内会に参加しており、町内会費の集金や回覧板を回している。		×	△	地域行事(運動会と文化祭)には、利用者と職員で参加している。町内会に加入しており、回覧板は利用者と一緒に回している。地域に出かけて行く機会作りや地域の人が事業所に訪ねて来るような機会作りにも工夫してはどうか。
		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。	△	地域の運動会で出会った老人会の会長や近所の方など、少しずつではあるが増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	町内会長様が、回覧板の文章を持って来て下さる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	犬の散歩の途中で寄って下さる方がいる。犬好きな利用者様が抱っこさせてもらったりしている。				
		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)	×	行っていない。				
		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。	△	地域行事への参加もあるが、十分ではない。				
		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)。	×	行っていない。				

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。	△	以前はご家族・地域の方も参加して頂いていたが、さまざまな理由で途絶えていたのでご家族様へのご案内のお手紙の再開した。参加して頂けるご家族様もある。	○			1階ユニットで会議を開催している。毎回ではないが利用者、家族の参加がある。時々地域の人が参加している。目標達成計画の取り組みとして、全家族に案内状を配布することに取り組んだ。その結果、5・7月は家族参加につながった。	
		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。	△	評価への取り組み状況の報告はまだ行っていない。				毎回議題を決め取り組みなどを報告している。評価への取り組み状況の報告は行っていない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	地域へのアプローチについて頂いたアドバイスをもとに、地域の運動会に参加した。その報告も行った。			◎	○	「地域行事に参加してはどうか?」と提案があり、運動会に参加することにつながった。その様子は口頭で報告したようだ。
		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・工夫している。	×	テーマごとのの招集はできていない。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	リビングの壁に掲示しており、自由に閲覧できるようにしている。					
IVより良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	法人理念を入口近くに掲示し、日々確認しながら仕事に取り組んでいる。また、一年事に会社目標を設定しており、各自が今期のテーマを決め取り組んでいる。					
		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。	○	玄関から入ってすぐの所に掲示してある。	△	×			
42	職員を育てる取組み ※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。	◎	全職員に法人内の研修に参加してもらっている。研修委員として研修の資料作り、組み立てをしている職員もいる。また、レベルに合わせて法人外の研修に参加する職員もいる。					
		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。	○	法人内研修は職員が参加しやすいよう、勤務時間内で参加してもらおうよう配慮している。					
		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。	○	半期ごとに自己評価を実施している。人事評価表をもとに、人事評価会の実施しており、ベースアップにつなげている。					
		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)	△	相互研修の参加、他事業所の行事や運営推進会議への参加をしている。					
		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。	○	日頃から、相談をうけており、必要に応じ個人面談も行っている。環境面では、重度の方の入浴時のストレス軽減の為、新たにリクライニング式のシャワーチェアへの導入。	○	○	○		代表者は月1回のスタッフ会に参加して、職員の話をよく聞いてくれている。
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。	○	入職時の新人研修で学んでいる。また、法人内でも年に2回の虐待防止の研修をしており、職員が参加している。					
		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。	△	特別な機会は設けていないが、職員間とのコミュニケーションの中で率直に話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、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。	○	発見した場合は、ただちにリーダーに報告するようにしている。				○	新人研修時に勉強をしている。発見した場合は、その場でその日の出勤者で話し合い、その後スタッフ会で議題にして話し合う、という職員の共通認識があった。
		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。	○	職員の表情や仕事ぶりを気にかけており、疲れが見える時は声を掛けている。					
44	身体拘束をしないケアの取組み	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。	○	法人マニュアル、身体的拘束等の適正化の為の指針を周知徹底するよう努めている。					
		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。	○	身体的拘束適正化検討委員会にて話し合い、スタッフ会にて報告し、意見を求めている。					
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	つなぎ服着用を要望時、家族様とよく協議し着用しない方向で支援が継続できている。					
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。	△	学んではいるが理解が不十分で、違い・利点についての説明が十分ではない。					
		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。	△	対象となる利用者様がおられないので、今ところ相談には乗れていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、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。	○	運営推進会議に地域包括支援センターの方も来て頂いており、相談が上がった場合は相談し易い関係作りができています。					

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。	◎	応急処置マニュアルを作成しており、職員がいざという時、手に取りやすい場所に設置している。					
		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。	△	救急対応の研修を行っているが、定期的ではない。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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・ヒヤリハットの記入はできているが、カンファレンスは行っていない。今後、報告書の書式の変更を検討しようと思っている。					
		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。	○	日々の様子観察から行動予測し、事故防止につなげている。					
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。	○	苦情対応マニュアルを作成しており、各職員対応できるようにしている。					
		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。	△	今まで、苦情が寄せられたことがない。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	今まで苦情が寄せられたことが無いが、あった場合迅速に対応に努める。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	相談窓口を設けている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他の利用者には、個別に意見を聞くようだ。利用者からは「皆でドライブに行ったらどう?」「皆でカラオケに行きませんか」など提案があるようだ。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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)	○	相談窓口を設けている。運営推進会議では、参加して頂く家族様よりご意見を頂いている。	○		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。その他の家族には、個別に意見を訊くようだ。家族からは、「機械浴を導入したらどうか?」という意見があったようだ。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	重要事項説明書を掲示しており、情報提供はしている。					
		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くらせている。	○	スタッフ会の参加、その他月に数回は現場に来て頂いており、直接話し合える機会を持っている。					
		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。	○	個別面談を行い自己評価の振り返りや、各自の目標設定も共に考えている。提案は随時受け入れている。			○	会議や個別面談時に、意見や提案を聴いている。職員の気付きや意見、提案をもとに修理や物品の購入の検討をしている。	
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。	○	職員は、自己評価を年に2回実施し、サービスの質の向上に努めている。					
		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。	○	自己評価の振り返りを行い、各自のレベルアップ目標をそれぞれがリーダーと話し合い設定し取り組んでいる。					
		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。	○	家族様への運営推進会議ご案内の郵送をしている。					
		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。	×	モニターはしてもらっていない。	○	◎	×		評価への取り組み状況の報告は行っていない。モニターをしてもらい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。	○	少しずつではあるが、参加者の増加がみられる。					
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)	○	防災委員を中心に対応マニュアルを作成している。玄関に掲示し、周知に努めている。					
		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。	△	日中・夜間それぞれの時間帯を想定し訓練している。					
		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。	○	自主点検を行うようにしている。					
		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。	○	消防立ち合いもと、年に2回の避難訓練の実施をしている。3月に実施した訓練で消防から避難しやすいよう1階に重度の方には?との提案を頂き、運営推進会議にて協議した。	△	◎	△		年2回、消防署と連携して避難訓練を実施している。地域住民や他事業所の参加はない。運営推進会議では、実施状況や消防から出た意見を報告し、参加者の意見を聞いている。
		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)	×	行っていない。					いざという時に備えて、地域との協力・支援体制に向けた取り組みをすすめてほしい。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	行えていない。				相談支援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。	×	行えていない。		回答なし	×	
		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)	×	行えていない。				
		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。	○	城南高校研修生の受け入れをしている。				年に一回、城南高校の福祉科の学生の実習受け入れをしている。
		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)	×	行えていない。			△	