

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10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)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

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

※事業所記入

事業所番号	3890500022
事業所名	グループホーム上の茶屋
(ユニット名)	桔梗
記入者(管理者)	
氏名	兵庫 将斗
自己評価作成日	平成 30年 8月 21日

<p>【事業所理念】※事業所記入 地域の中で交流を持ちながら楽しく暮らせるように</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 看取りについて指針を作成し具体的に家族に説明する事が出来た。実際に同意を得て看取り介護を行った。家族さんと一緒に最期を看取る事ができ、これからはもっと利用者、家族に寄り添えるものにしていきたい。運営推進会議の家族参加は呼びかけやお便り同封など参加してくれることも出てきたがまだ満足が行く結果には至っていないので引き続き工夫しながら取り組んでいきたい。身体拘束、電動ドア錠について取り除きはやはり難しいが錠について話し合いの場を持たせた。外に出たい意思が見られた時は状況を見ながらではあるが一緒に外に出て少し散歩する機会も増えた。話し合いをしたことで職員の意識も利用者の気持ちに寄り添う介護へと少しずつ変化も見られたと思う。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域の文化祭・芸能発表会に出かけられるよう支援している。秋祭りに子供神輿が来た時には、利用者も一緒にお接待(お菓子、ジュース配り)している。地域のボランティアを受け入れている。行事を通して知り合った地域の人が散歩途中に声をかけてくれる。 前回の外部評価結果を受け、看取り指針(看取り全体についての同意書)を作成し、本人・家族全員に説明を行った。看取り支援をした事例がある。協力医の往診日に合わせ、その都度、家族・職員で話し合い方針を共有し支援した。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	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。	○	利用者、家族に希望を聞き職員全員が把握できるようにしている。	○		◎	入居時に、私の安心・快、馴染みの暮らしの継続、心身の力の発揮、介護への要望等の項目に沿って意向を聞き取り、フェースシート、気づき・アイデアシートにまとめている。
		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。	△	把握が困難な場合は家族さんに聞いたり過去の記録を見たりして参考にしている。				半年に1回のサービス担当者会で見直し、情報を追記している。
		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。	○	来訪時に話しをしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	本人の思いや会話などの記録が少ない。				
		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。	○	複数の職員が様々な視点から支援ミーティングで話し合いをしている。				
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。	○	入所時や来訪時に話を聞いている。			○	家族構成・趣味・特技・好み生活像など本人・家族から聞き取り、フェースシート、アセスメントシートにまとめている。
		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。	○	アセスメントを定期的に行い職員に周知している。				
		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。	○	生活記録や申し送りノートで職員に周知している。				
		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)	○	その都度何が原因か職員で話し合っている。				
		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。	○	職員間で申し送りが出来ている。				
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。	○	日々職員間で話し合い回覧版などで伝えている。			◎	職員の意見や要望などをその都度、自由に記入して回覧版で回して、みなで検討するしくみをつくらせている。本人が何を求め必要としているのかについても回覧版を用いて検討をしている。
		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。	○	いろいろ支援を実行してみてもどの方法が良いか話し合っている。				
		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。	○	課題を見つけた時その都度職員で話し合っている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の意向に沿った内容にする為職員でアイデアを出し合っている。				
		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。	○	家族やドクター、ケアマネ等の意見を聞き作成している。	○		○	家族から事前に聞き取ったことや、本人の希望、医療関係者・職員の意見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。	○	家族などに聞きながら出来る限り支援している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	施設内でこなせる事が多く職員以外が関わる内容にはなっていない。				
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。	○	直接シートに書き共有している。			◎	ケアプランファイルと目標や支援内容を転機した個人記録ファイルで把握、共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎日記録し状況把握し支援に繋げている。			◎	モニタリング表に○×で毎日実践できたかを記録している。実践した場合は、生活記録の様式に支援内容の番号を赤色で記入している
		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。	○	生活記録などに書いている。			○	支援した内容を具体的に記録しているが、行動や表情・言葉などの情報は少ない。
		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。	○	朝礼などで報告し合い気づきや工夫を個人別に記録している。			○	生活記録や回覧板に気になること、気づいたことを記入していた。

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。	○	介護計画期間に関わらず利用者の状態に変化があれば行う様にしている。			◎	管理者が一覧表をつくり、半年ごとに見直しができるよう管理している。
		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。	×	月1回の実施には至っていない。			△	月に1回のユニット会議で気になる利用者について話し合っている。変化がない場合は半年に1回行っている。
		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。	○	利用者の状態変更時には計画を見直し作成している。			◎	状態変化時、回覧板や月1回のユニット会議で話し合って新たな介護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。	○	月1回のユニット会で行うようしている。			○	月1回ユニット会を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務者で話し合い回覧板に記入して回している。
		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。	○	意見交換などはしっかり行っている。				
		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。	◎	毎月最終火曜日に設けており職員全員に周知している。				
		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。	◎	会議録を作成し回覧を徹底している。			◎	欠席者には会議録のコピーを手交して、管理者が内容を説明している。
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。	○	回覧版を設けており定期的な回覧を徹底している。			◎	議事録や連絡ノート・日誌などは、職員が内容確認して押印するしくみをつくっている。管理者が最終確認をしている。家族からの伝言などは日誌の特記事項に記入している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	業務日誌に個別に記入し回覧するようにしている。	○			
(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。	○	要望があれば出来る限り応えるようにしている。				
		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)	△	その日着る衣服など自己決定できる方は選んでもらっている。			◎	昼食時職員は、漬物やソースの種類を選べるように「どっちにする」などと聞いていた。
		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。	○	基本的に利用者の決定を尊重するよう支援している。				
		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)	○	利用者の生活習慣を尊重し支援するようにしている。				
		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。	○	失礼の無い声掛けと利用者が落ち着いて環境作りを心掛けている。			○	流し台までコップを下げる利用者、「大丈夫、ありがとう」と声をかけていた。
		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に支援している。	△	表情などから汲み取ろうとしている。				
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。	○	利用者は人生の先輩である事を意識して接している。	○	◎	○	法人内研修時に勉強をしている。職員はゆっくりと穏やかに言葉をかけ、ゆったりした態度で利用者にかかわっていた。
		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。	△	気を配っているが時々不安がある。			○	利用者の耳元で声かけてトイレ誘導をしていた。
		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ながら介助を行っている。	○	声掛けなど配慮して支援している。				
		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。	△	心掛けているが職員全員が出来ていない事もある。			△	在室時はノックしていたが、不在時、自由に入出入りする場面があった。
		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。	○	個人情報尊重に心掛けており入社時に文章に署名している。				
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。	○	スタッフが行う家事などお手伝いして頂いている。				
		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。	△	全員が理解しているか不安がある。				
		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)	○	仲の良い利用者同士と一緒に話す機会を作るように声を掛けて隣のユニットに来てもらったり一緒に外出できる機会を設けている。			○	おしゃれな帽子をかぶっている利用者、他の利用者が「よう似合ってる」などと声をかけ隣に座り、笑顔で話していた。
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブル発生時は話し合い、席を変えたりスタッフが話しをしたりして気分転換を図っている。				

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。	○	本人、家族から話しを聞き把握に努めている。				/
		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。	○	本人、家族から話しを聞き把握に努めている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	入所以前から通院している病院や理髪店などお連れするようになっている。				
		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。	○	大人数で来所される家族等に場所の提供など過ごしやすく配慮している。				
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)	○	利用者から訴えあれば散髪や外食など出掛けている。	○	◎	◎	毎月、利用者の希望を聞いて花見や外食などに出かけられるよう支援している。近くの遊歩道を散歩したり、お寺参りに行くこともある。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	×	特に取り組んでいない。				◎ 体調をみながら、家族に了解を得て外出行事に参加できるように支援している。個別にも散歩に出られるよう支援をしている。
		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。	○	外出時はリクライニングタイプの車椅子など使用し気持ちよく過ごして頂くよう支援している。				
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	度々は行けないがなるべく外出支援している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症について研修を受けており利用者の状態を把握し変化があれば話し合いより良い方法を検討している。				◎ 車いすを自走する人や手すりを伝い歩行する人を見守ったり、トイレへ行く利用者を後ろから付き添い、トイレの戸の開閉のみサポートして支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	筋力低下の方には歩行器や寄り添い介助したり嚥下困難な方にはとろみをつけたりして少しでも維持出来るよう心掛けている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	車椅子の方でも自操出来るよう声掛けしたりトイレで移乗出来るよう声掛け、見守りしている。	○			
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	日々様子を見ながら話し合いをしている。				○ 洗濯物たたみを男性利用者も手際よくしていた。お盆ふきなどは、その時の利用者の様子を見てお願いして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。	○	出来る事を見つけて手伝ってもらっている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の運動会や防災訓練に参加している。				
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。	△	買い物に行ったり広告を一緒に見てどんな物が好きか把握するようになっている。				○ 気候に応じた服装で過ごしていた。毎朝髪を梳かしたり、洗顔後には化粧水・クリームで手入れする利用者の見守りなどしている。好みのコーディネートになるよう、毎朝利用者と相談しながら洋服選びを支援している。 ○ 毎日着替えを支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人の希望を聞いたり昔の写真を参考にしたりして支援している。				
		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。	○	職員一同で話し合せて決めている。				
		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。	○	外出時は外出用の服に着替えている。				
		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)	○	実施出来ている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	家族さんがお連れしてくれたり希望等あればお連れするようになっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	整髪や衣服の更衣など汚れたら更衣す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。	○	ある程度理解している。					
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食事は業者に発注しており一緒に作ったりできない。片付けなどは調子の良い時にしてもらっている。			△	外注ででき上がった食事が届くため、利用者が食にかかわる機会は少ない。 調査訪問日の昼食は手作りカレーで、利用者が食材を切ったり食器の片付けなどを行っていた。	
		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。	○	トレー拭きなど出来る事は声掛けてやってもらっている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	病院で血液検査を行いアレルギーの有無を把握している。					
		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。	△	献立作りはしていないが旬の物は取り入れられている。			○		業者から半月毎に献立表の提示があり、嫌いな物があれば連絡し変更できるようになっている。 月に1回、手作りクッキングの日を設け、お好み焼き・芋炊きなど利用者に希望を聞き献立を決めている。 誕生日など特別な日は、4種類のメニューから利用者が選び変更している。
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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)	○	出来るだけ刻みミキサーを使わず食事が出来るようにしている。					
		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。	○	自宅から持ってきてもらったり家族が選んだものを使っている。			○		利用者の状態や好みを踏まえて事業所で用意した食器を使用している。
		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。	○	利用者一人ひとりに目配り出来るよう席の位置も考えている。			◎		調査訪問日は、月1回の手作りする日で、職員は利用者と同じテーブルで同じ食事を食べていた。 利用者が口を開けるのを待って食事介助するなど利用者のペースで支援していた。
		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。	○	本人の好みを把握し好きなメニューの時など声掛けしている。	○		○		メニューを伝えながら食事介助していた。 月1回の手作りする日は食事をつくるにおいや音がするが、外注の日はあまりにおいなどはない。
		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。	○	一人ひとりの水分量を把握して1日を通しておいしく食べられるよう盛り付けなど気を配っている。					
		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。	○	特に水分量には気を配り一人ひとりの水分量を気にしながら飲み物を出している。					
		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。	○	月1回の食事検討委員会で話し合っている。			×		管理者が法人の食事検討会議に参加している。 食事は基本外注のため、職員が食事に関する話し合いを定期的に行う機会は持っていない。
		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。	○	研修に参加し消毒の方法など勉強し実施している。					
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。	○	理解しており食後は口腔ケアの声掛けを行っている。					
		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。	○	口腔ケアの際に異常がないか確認している。			○	訪問歯科には、差し歯、義歯の不具合等、定期的に診てもらっている。 健康状況は歯科医から口頭説明となっており、その内容は日誌の特記事項欄に記入している。	
		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。	○	訪問看護の時にアドバイスを受け舌の体操をしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯科医師からの助言を活かしそれぞれに合った手入れをしている。					
		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)	○	自分で出来る所までしてもらいその後出来ない所を介助している。			◎	毎食後、口腔ケアを支援している。 コップ・歯ブラシは洗面台の本人が取れるところに置いており、昼食後職員は利用者が歯磨きする様子を見まもり、「上手く出来た」と声をかけていた。	
		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。	○	異常があれば受診するか往診を依頼する。					

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。	○	利用者の立場になって考えるように職員にいつも話しをしている。				日中はできるだけ全員トイレでの排泄を支援している。 職員の気づきなどは回覧板に記入し、提案や検討をしている。
		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。	○	折に触れて話しをし理解するようにしている。				
		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)	○	利用者に合わせタイムテーブルをとり決まった時間に声掛けをしている。				
		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。	○	出来る限りオムツを使用しない方向で利用者に合わせて支援している。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	1人1人の排泄状態をみて必要に応じて検討している。				
		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。	○	利用者の行動を見てトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ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。	○	本人や家族の希望を取り入れて使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	日中と夜間、体調不良時などにより使い分けている。				
		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)	○	その人に応じて歩行してもらったり、食べ物や水分をとってもらったり工夫している。				
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)。	○	声を掛けて利用者の希望に沿って入浴するように心掛けている。	◎			3日に1回入浴を支援している。時間や湯の温度は職員が利用者個々の好みを把握して支援している。調査訪問日には、居室で職員と入浴準備している利用者の声が聞こえた。着替えや自分用のシャンプーや石鹸をお風呂セットの袋に入れて、職員と一緒に風呂場まで歩く利用者の様子がみられた。
		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。	○	利用者のペースに合わせて湯の温度を調節したりリラクセスできるように努めている。				
		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。	○	出来る所は本人にしてもらい状態によっては声掛けし手伝っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	利用者に無理強いせず助するスタッフを替えたりして対応している。				
		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、バイタルチェックし健康状態を確認している。				
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。	○	一人ひとりの記録を付け申し送りにて把握している。				できるだけ内服しない方向で医師と検討している。夜間寝つきにくい利用者は眠くなるまで職員と話すなど支援するケースもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れるように昼寝をやめたり日中散歩に行ったり工夫している。				
		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。	○	どうしても必要な場合は眠剤が転倒に繋がる為医師と相談し眠剤の使用は最低レベルにある。			◎	
		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。	○	体調などを考慮し部屋で休んでもらえるよう声掛け、誘導している。				
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。	○	遠くにいる息子さんから定期的に電話があり声が聴きたい時はこちらからも掛けてもらっている。				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。	○	暑中見舞いや年賀状などにも何か書いてもらうよう支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも出来るように声を掛けている。				
		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。	○	手紙など届いた時は電話を掛けるようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をってもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入所された時や来所された時にもお願いしている。				

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。	◎	利用者にとって大切な事だと理解している。				
		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。	○	出掛けられる人は買い物や外食に出掛けている。毎週来てくれるパン屋で買い物してもらっている。				
		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。	△	訪問パン屋にお願いして協力してもらっている。				
		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。	×	家族と相談しお金は預かって管理している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	必ず本人と家族と話しをして同意を得て確認しながら記録にも残すようにしている。				
		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)。	○	同意を得ている。毎月、出納帳のコピーと領収書を家族に送り確認してもらっている。				
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。	×	実施出来ていない。	○		◎	行きつけの病院や美容室に通う人や以前利用していた施設の友人に会いに行ったり、法人の高齢者マンションに毎週カラオケを楽しみに行く人などに同行して支援している。家族と外食する利用者には現地まで送迎している。
(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。	○	気軽に入る事は出来るが出る時は施錠されており声掛けてもらっている。	◎	◎	○	玄関前の花壇は季節の花を植え替えている。ベンチには座っても痛くないよう、職員が毛糸で編んだクッションカバーが掛けていた。
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。)	○	玄関や応接室などに季節の花や飾り物をしたりフローナーにも写真などを飾り家庭的な雰囲気になっている。	○	◎	○	玄関には亀や金魚を飼っている。玄関ロビーには、椅子やテーブルを置きくつろげるスペースをつくっている。居間のソファに座ってテレビを見ている人がいた。
		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。	○	極力不快な音や臭いがないよう気を配っている。			△	職員が毎日掃除をしているが、廊下のほこりが気になった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	玄関先やフローナーにも季節の花や飾りつけなどの工夫をしている。			○	裏のウッドデッキでは、プランターでキュウリ、トマト、ゴーヤを育てている。居間には、新居浜太鼓台のちぎり絵やお祭りのポスターを飾っていた。
		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。	○	椅子やソファを配置して過ごしやすい雰囲気になっている。				
		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。	○	戸を閉めるので直接見えないようになっており、又、のれんなども付けている。				
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おもちゃ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をしている。	◎	本人の馴染みの物を持ってきてもらったり写真を貼ったりしている。	○		○	テレビ・椅子やテーブルを置いている。家族の写真や塗り絵作品を飾っていた。毎日拭き掃除を日課にしている利用者の部屋には、掃除道具が用意してあった。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	フローナーは全部バリアフリーになっており車椅子で自操も安心してできる。			○	方向がわからなくなる利用者には、居室ドアに本人の写真や貼っていた。トイレには「おてあらい」「トイレ」と表示している。
		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。	○	居室の扉が同じなので間違わないように表れを付けたり目印を付けている。				
		c	利用者の活動意欲を触発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)	○	新聞や広告など手の届く所にあり利用者が見たり読んだりしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	両ユニット内自由に行き来出来るようにしているが玄関は外へ出る時にはロックが掛かって、他の窓などはいつでも開けられる状態になっている。	○	○	△	玄関は施錠している。5月に身体拘束の研修を行った中で鍵をかける弊害について勉強している。
		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。	○	施錠を望む家族はいないがあれば話し合いたいと思っている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	会社の方針で玄関は電動ドアで施錠されているが利用者から希望があれば一緒に出掛けるよう支援している。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	書類は全員で共有いつでも見れるようにしている。				
		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。	○	排泄、バイタル、食事等の記録は毎日しており変化があれば直ぐに記録し全員に周知出来るようにしている。				
		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。	○	訪問看護が週3回来所するのでその度相談している。				

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。	◎	希望があれば受診している。	◎			
		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。	◎	かかりつけ医がおりすぐに相談でき月2回往診に来てくれる。				
		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。	○	通院前後には家族に連絡し結果も管理者より連絡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。	○	医療機関に介護添書を提出している。				
		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。	○	病院に度々行き情報など交換できている。				
		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。	×	特に行ってない。				
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。	◎	週3回訪問看護師が来所され相談している。				
		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。	◎	訪問看護師が24時間体制で対応してくれている。				
		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。	◎	訪問看護師が週3回来所し困っている事などすぐに相談でき早期発見につながっている。				
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。	△	副作用については理解不足な所がある。				
		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。	○	職員が手渡して飲み込むまで見守っている。				
		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。	○	チェック表などで確認している。				
		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。	○	毎日バイタルチェックをして記録に残し変化があれば申し送り管理者に報告している。				
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。	○	入居時にも話し合いが主に状態変化時に話し合いをしている。				前回の外部評価結果を受け、看取り指針(看取り全体についての同意書)を作成し、本人・家族全員に説明を行った。 看取り支援をした事例がある。 協力医の往診日に合わせ、その都度、家族・職員で話し合い方針を共有し支援した。
		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。	○	全体で話し合い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。	○	職員の年齢や力量を考えてそれぞれがどこまで出来るかを見極めるようにし業務の組み方なども注意している。				
		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。	○	説明し理解を得ている。				
		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。	○	状況が変わった時は医師、家族に相談し今後の事について対応していくようにしている。				
		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)	○	来所されたり電話などの時にも話しをし相談するようにしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症についての研修に毎年参加しユニット会でスタッフ全員に伝えている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	×	特に訓練などは行ってない。				
		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。	○	インターネット、ニュースなどで確認し職員にも周知している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	流行時は外出を控えたりマスク着用を徹底し来客者にも注意してもらっている。				
		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。	○	玄関にアルコール消毒液を設置し来訪者も清潔が保てるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	その都度家族に相談し場合によっては通院にも同行してもらっている。				毎月発行する便りに行事予定を記載しており、行事案内も同封している。 夕涼み会・クリスマス会・餅つき・敬老の日には3家族ほどの参加がある。 毎月発行する便りに、担当職員から利用者の今月の様子を書いた手紙を同封し報告を行っている。 管理者の変更、新人職員、行事は報告するが、設備改修などの報告は行っていない。 ◎ 調査訪問日、家族の来訪があり、職員は笑顔で対応し、最近の様子を報告していた。利用者との面談後は、別室で相談に応じていた。
		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)	◎	希望があれば居室での宿泊もしてもらっている。				
		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)	△	夕涼み会や敬老会、お誕生日会などイベント時には連絡して参加してもらっている。	○	◎		
		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)	○	月に1回お便りを送付し同時に各担当者の記入による生活状況報告書に日々の様子を写した写真を付けている。	◎	◎		
		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。	△	質問があれば答えるが、今以上に不安に感じている事を察知していく必要がある。				
		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)	○	利用者の認知症の状態を理解してもらい良好な関係が続くよう支援している。				
		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)	○	ご家族に報告すべき事はその都度、家族と話しをする時に説明している。	△	△		
		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)	×	特に行っていない。				
		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。	○	入所時や状態の変化の時にリスクについての説明を行いセンサーの設置など抑圧感を感じない支援を行っている。				
		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。	○	いつも笑顔で対応するように心掛けて話しやすい雰囲気作りをしている。変わった事などあれば報告している。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時に説明を行い十分に理解してもらえているようにしている。				
		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。	○	利用者が重度化して入院後、他施設へ移るケースやその他金銭面など家族の都合で移るケースもあるがその都度話し合いをしている。				
		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)	○	文章で示し同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議などで話している。		○		地域の文化祭・芸能発表会に出かけられるよう支援している。 秋祭りに子供神輿が来た時には、利用者も一緒にお接待(お菓子、ジュース配り)している。 地域のボランティアを受け入れている。 行事を通して知り合った地域の人が散歩途中に声をかけてくれる。
		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)	○	地域のイベントに積極的に参加している。		◎	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	イベントに参加した際など支援して頂ける方がいる。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	ボランティアなどに来てもらっているが気軽に遊びに来られるまで至っていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	気軽に声を掛け合っているが立ち寄られる事はない。				
		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)	△	行事の時をお願いしてボランティアに来て頂いてもらっている。				
		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。	○	利用者一人一人の生活歴などを把握し少しでも社会との繋がりがもてるように支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近くのスーパーやコンビニ、学校や公民館など日頃から交流し理解してもらえているようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、地域の人の参加がある。	△	地域の方、利用者はいつも参加出来ているが家族の参加が毎回ではない。	△		○	系列事業所と合同で行っている。地域の人の参加がある。家族への会議参加を働きかけ、2家族ほどの参加につながっている。参加する家族と利用者がペアで参加できるよう工夫している。家族アンケートの結果を踏まえて取り組みを工夫してはどうか。 外部評価結果や目標達成計画の取り組みを報告している。 職員の確保や事故防止の取り組みや現状について報告をして、意見や感想を聞いているが、それをサービスに活かす報告するような取り組みにはつながっていない。
		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。	○	毎回利用者の状況や事例などをあげて報告している。外部評価時は報告し今後の取り組みなど意見を聞いている。			○	
		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。	○	いろいろな意見を頂き今後の参考にしてサービス向上に繋げている。			◎	
		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。	△	参加されているメンバーで日程を決めているがテーマに合わせてメンバーを増やしたりはしていない。			◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	お便りに添付し家族にみられるようにしている。				
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。	○	「地域と交流を持ちながら楽しく暮らせるように」という理念のもと、利用者が地域の中に出ていけるように又、地域の人にボランティアをしてもらったり交流を図っている。				
		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。	△	玄関に提示しており入所時にも伝えている。	△	○		
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。	○	代表者は内外の研修を受けられるよう援助したり研修なども受けられるよう取り組んでいる。				1年に1回ストレスチェックを実施している。結果は個人に届くようになっている。職員同士や男性職員・女性職員別の食事会がある。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	働きながら資格を取れるよう援助したり、研修なども受けられるよう取り組んでいる。				
		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。	○	管理者から報告を聞いて職員それぞれの勤務状態を把握し職場環境や条件なども考えて働きやすい職場になるよう努めている。				
		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)	△	地域密着型サービス協会にも加入しており相互研修や勉強会などにおいて同業者と交流する機会はあるが都道府県単位や市町村単位では取り組めていない。				
		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。	○	福利厚生にも力を入れストレスが軽減出来るように考えている。	○	○	◎	
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。	○	研修も毎年受けており戻ってから報告してもらっている。事務所にも提示していつでも目につくようにしている。				法人内外の虐待防止についての研修に参加し勉強をしている。事例検討などもしている。行為を発見した場合は、その場で話し合い管理者が状況確認を行い全員で検討したり、上層部に報告する手順になっている。
		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。	○	ユニット会で話し合い虐待防止を徹底しており日々の朝礼等でも折に触れて話すようにしている。				
		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。	○	研修も受けており他の施設での事例などもあげて対処方法なども学ぶようにしている。				
		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。	○	スタッフの話しを聞くなどして対応しストレス軽減に努めている。				
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。	○	研修を毎年受けるようにし事業所内でも話し合い全員が理解するようにしている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	ユニット会で話し合い身体拘束のないケアに取り組んでいる。				
		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。	○	家族から要望があった場合も拘束をしない旨を伝え、しない工夫など家族と話しあっている。				
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含め理解している。	×	全員が学べる機会が無く理解出来るまでに至っていない。				
		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。	×	制度についてはっきり学べる機会を持っていない。利用者、家族の相談にのるまでに至っていない。				
		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。	×	同じ法人内の事業所が制度を利用している事もあり連携はとりやすくなっているが自分達での関係性は未だ薄く関わっていない。				

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
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事務所に提示してあり見ながら対応出来るようにしている。				
		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。	○	研修に参加しユニット会で報告し情報を共有している。				
		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。	◎	事故報告書やヒヤリハットはきちんと提出され再発防止の為話し合いが出来ている。				
		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。	◎	利用者一人ひとりにあった介護ができるよう職員間で常に話し合っている。				
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。	×	マニュアル作成には至っていない。				
		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。	○	書面に出して検討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。	○	玄関に意見箱を設置し職場も家族の話を聞くようにしている。				
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)	○	介護相談員を受け入れており個別に利用者の話を聞いてもらっている。				一部の利用者は運営推進会議に参加し意見を伝える機会がある。 2ヶ月に1回の介護相談員訪問時に機会がある。また職員が個別に聞いている。 運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族は機会がない。 相談窓口があることを入居時伝えているが、要望は利用者のケアに関することが多いようだ。 ユニット会や職員の様子を見ながら個別に声かけて意見を聴いている。 勤務シフトについての意見が多いようだ。
		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)	○	意見箱を設置していつでも伝えられるようにしている。	○		△	
		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。	×	契約時以外は特に行っていない。				
		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けている。	○	管理者より報告を常に聞いているが自らも現場に行き職員の話を聞くようにしている。				
		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。	○	毎日の朝礼でも話を聞きユニット会においても全員で利用者の事を話しあっている。				
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	市役所に現況届けを提出する時と情報公表時にも事故評価をしている。				運営推進会議で評価結果や目標達成計画について報告しているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みに工夫してほしい。
		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。	△	ユニット会などで意識統一をしているが学習会などはできていない。				
		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。	△	達成に向けて取り組んでいる。				
		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。	×	運営推進会議では報告し、お便りなどにも載せて家族にも理解してもらっている。	△	○	△	
		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。	×	定期的な確認は出来ていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	それぞれ災害に対するマニュアルを作り提示している。				今年5月の避難訓練時は、消防職員立ち会いのもと行った。地域の寺の僧侶(災害発生時の協力者)に避難後の利用者の見守りをお願いした。 毎年、職員1名ずつ防災管理者講習を受講している。さらに、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欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	基本的に人数の少ない夜間を想定して行っているが他の時間帯はあまり想定していない。				
		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。	○	定期的な点検している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	定期的にも消防署の協力を得て避難訓練をしている。地域の人にも協力してもらっている。	△	○	△	
		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)	○	隣接する福祉施設と連携を取っており、お互いの訓練に参加し合っている。				

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
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)	×	未だ取り組めていない。				運営推進会議参加者からの相談はあるようだが、今後は、地域のケア拠点としてという観点から相談支援の取り組みに工夫してみてほしい。
		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。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	活用出来ていない。				
		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。	○	中高生の職場体験やインターンシップなどの受け入れに協力している。				
		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)	○	地域のイベントに参加したりボランティア活動の受け入れを行っている。			×	