

# 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—  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和元年12月3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)	17
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3890101011
事業所名	グループホームいだい
(ユニット名)	だんだん
記入者(管理者)	
氏名	港 督勝
自己評価作成日	令和元年 11月 15日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b></p> <p>○ご利用者様の人生観、価値観、思いを尊重し、そのらしさを大切に介護を行います。</p> <p>○地域とのふれあい、家族との結びつきを大切にしながら、家族的な雰囲気の中でそのひとらしく、ゆったり、楽しく、自由な生活が送れ、安心して暮らせるよう支援します。</p> <p>○人に対するおもやりの心を持ち、安らぎのある生活を支援します。</p>	<p><b>【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</b></p> <p>【取り組み】</p> <p>①「人権」「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーに配慮し、敬意を払い対応できるようにする</p> <p>②利用者が1日中ホームの中で過ごすことがないよう、希望にそって戸外に出かけられるようにする。</p> <p>③利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けなどを行い利用者の力の発揮、自信、達成感につなげる。</p> <p>旬の食材や利用者の好み(好きなもの、懐かしいもの)を取り入れる。</p> <p>調理中の匂いや音、食器にこだわり、食事を楽しむ雰囲気を作る。</p> <p>【結果】</p> <p>①一人ひとりに対しての介護時の声掛けができるようになってきた。人前であらさまな事がある。</p> <p>②毎日ではないが、散歩に出る機会と洗濯物干しと野菜の水やりに外に出る機会を提供するようになった。</p> <p>③利用者ごと毎回ではないが、利用者に盛り付けをしてもらったりする機会を提供できるようになった。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b></p> <p>将棋を指す利用者には、職員や本部職員が相手したり、時には松山大学の学生がボランティアで来てくれている。紙があればちぎるような利用者があることをきっかけに、できることを活かして折り紙をちぎって貼り絵作品を作っていた。出来上がった作品は居間に掲示している。事業所が所在する地区は、以前に百人一首に力を入れて取り組んでいたこともあり、地元から入居している利用者には、時々百人一首を楽しむ機会を持っている。</p> <p>夏に外で冷やしめんを食べるような機会をつくった際には、普段あまり食事の感想を言わないような利用者が「これはおいしいな」と言ったようだ。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	△	月に1度は、暮らし方の希望、意向についての聞き取りを行っている。また、日々のコミュニケーションにて意向の確認を行っているが、利用者全員の把握はできていない。	○		△	ケアマネジャーが月一回、利用者に関してメモし、それをもとに3ヶ月ごとに作成する介護計画書1表の本人の意向欄に記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	把握が困難な場合は、ご家族様や本人の生活歴から本人ならどうかという視点で検討しているが、できていないこともある。				
		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。	△	計画作成の際に確認することがあるが、全員の「本人の思い」について話あえていない。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	×	本人の暮らし方への思いを聞き取りを行われても、職員全員で共有が行われていない。				
		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。	×	職員本位で行動が決まることもある。				
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。	△	面会や電話で確認しているが、確認した内容の記録が残されていない。			△	入居時に、利用者や家族から生活歴や生活の様子、習慣を聞き取り、アセスメントシート①に記入しているが、聞き取りのみに止まっていることも多い。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などについて知り得た情報なども整理して支援の参考にしてほしい。
		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。	△	ADLについては、できているがADLについてのアセスメントが不十分である。				
		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。	○	支援記録に感情についての項目を記録することで不安になったり、不安定になったりする場面を把握している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	支援記録に感情についての記録を記入しており、不安や不安定になっている要因を把握している。				
		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。	○	健康チェック表や支援記録にて24時間の生活の流れが把握できている。				
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。	△	一部の利用者にはできているが、一部の利用者には内容が薄い。			△	ケアマネジャー、管理者、職員が情報を持ち寄り、担当者会議を行い検討している。利用者本人も同席している。さらに、チームで行うと言う点から、いろいろな人が検討できるように取組みを工夫してほしい。
		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。	△	一部の利用者にはできているが、内容が薄かったり、記録に残っていない。				
		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。	△	課題が明らかになっている方とそうでない方がいる。課題が出て改善に向けて実践されていないこともある。				
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。	△	本人の思いや意向、暮らし方が反映しているが、一部の利用者には反映されていない。				
		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。	△	話し合いが行われていても記録に残せていないため、うまく反映されていない。	○		△	ケアマネジャーが、利用者本人や職員に聞き取り、また家族には来訪時や電話で聞き取り、その内容を踏まえて計画を作成しているが、本人の意向などが反映されていないようなケースが見受けられる。
		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。	△	重度な利用者に対しては、家族からの情報をもとに日々の暮らしを提供しているが、情報収集が薄い。				
		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。	△	一部の利用者には家族等や地域の人との協力体制が盛り込まれているが、一部の利用者には盛り込まれていない。				
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。	△	介護計画の内容を閲覧しているが、把握までできていない。			△	生活の様子支援記録(介護記録)に長期、短期目標を転記して共有しているが、把握、理解という点からはさらなる工夫が期待される。
		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。	×	介護計画のそったケアが実践できていないことがあり、記録に残されていない。			×	生活の様子支援記録(介護記録)に記録することになっているが、記録はほぼない。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	×	利用者の様子を記録する項目が支援記録に表示されており、記録するようになっているが、記録されていない。			×	生活の様子支援記録(介護記録)に記録することになっているが、記録はほぼない。
		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。	△	申し送りノートに記録しているが、実践されていないか、周知されていないことがある。			×	口頭でのやり取りにとどまっている。

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	
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。	○	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。				ケアマネジャーが責任を持って期間を管理し、3ヶ月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月に1回程度は行われている。				月初めにケアマネジャーが、職員や利用者に取り組みなど、利用者の変化や気になることなどをメモしている。	
		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。	○	本人の心身の状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、新しい計画を作成している。				状態変化などがあつた場合、まずは支援を変更して実践し、3ヶ月毎の介護計画見直し時期を待つ変更することが多い。	
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回職員会議を開催しているのみで、緊急案件についての会議は開催できていない。申し送りノートで周知している。				月に1回職員会議を行っており、議事録を作成している。	
		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。	○	会議の際、職員全員が発言できる機会を設けている。					
		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。	○	職員会議の予定は、第4水曜日に固定して開催しており、その日に合わせて職員が参加しやすいよう勤務が組まれている。					
		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きみをつくっている。	○	参加できなかった職員には、会議録を回覧してもらい、口頭でも伝達し周知している。					議事録をスタッフルームに掲示している。また、欠席者には、議事録のコピーを職員用のレターケースに入れている。
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、共有できるしきみをつくっている。	○	ノートと付箋紙、予定表、掲示板を活用して情報伝達するしきみをとっている。				職員は、家族から受診の予定日などを聞いたらすぐにホワイトボードの予定表に記入している。	
		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)	○	申し送りの記録用紙を利用して伝達を行っており、それで周知されている。	○				
<b>(2) 日々の支援</b>										
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。	△	毎日、把握できていないが、したいことを叶えられるように努力している。				毎週水曜日に移動スーパーが来ており、利用者が好きな食べ物や飲み物を選んで買えるよう支援している。	
		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)	△	おやつを選択できるようにしたり、水分補給の時に好きな飲み物を選択できるようにしている。				ユニット間のスペースに自販機を設置しており、利用者によっては、好きな飲み物を選んで買えるよう支援している。 おやつ時の飲み物を選ぶ場面をつくることもある。	
		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。	△	一部の利用者には働きかけが行われているが、働きかけが全体的に不十分である。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	利用者一人ひとりのペースや習慣を大切にしているが、一部の利用者に職員のペースを押し付けている。					
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うれし等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	△	一部の職員は利用者の活き活きした言動や表情を引き出しているが、職員全員が行えていない。					夏に外でそうめんを食べるような機会をつくった際には、「これはおいしいな」と言ったようだ。 時々、夜勤職員がおやつを手作りしており、利用者の楽しみとなっている。 昼食後、利用者のひとりがテーブルを拭き、洗面所で布巾を洗い、ベランダに干していた。職員は離れた場所から見守り、「ありがとうございます」と伝えていた。
		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。	△	意思疎通が困難な方でも声かけを行い、返答や反応を待っているが、一部の職員が行えていない。					
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。	×	勉強会を行ったが、職員全員が理解できておらず、配慮に欠けることがある。	○	○	△	職員会議時に虐待や身体拘束について勉強会を行い学んでいる。利用者のいる場所で利用者の状態について職員同士で話したりする場面が見受けられた。現在、事業所は職員の入れ替わりがある現状であり、言葉かけや態度等については、職員一人ひとりが常に意識して行動できるような取り組みに工夫してほしい。	
		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。	△	基本的に排泄やプライバシーに配慮して声かけを行っているが、時々、トイレ誘導の声かけが他の利用者に目立つほどの声量で発せられることがある。また、立場が上になっているような声かけがみられることがある。				食が進まない利用者には、昼食ができたことを知らせる際には、「熱いお茶を入れましたよ」と本人が好むものを伝えて誘っていた。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	排泄時や入浴時には、トイレや居室の戸口を閉めて羞恥心やプライバシー等に配慮を行っている。また、介助動作の声かけも行ってはいる。					
		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。	△	ロックや出入りの挨拶をしっかりとおこなっていることもあれば、できていないこともある。				寝たきりの利用者の居室や見守りが必要な利用者の居室は、入口を開けており、レースのカーテンを付けている。 入室時には、「入ってもいいですか」と許可をとったり、カーテン越しに、名前を呼んだりしてから入っていた。	
		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。	○	記録は、鍵のかかる保管庫にて管理している。職員間でプライバシーの保護や個人情報の漏えい防止について理解し、遵守している。					
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。	△	一部の利用者にも助けを求めたり、教えを頂いたりすることはあり、感謝している。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	△	毎日ではないが、時々利用者同士で助ける事がある。物を取ってあげたり、介助が必要な場面を職員に教えてくれるなどをして下さる。				ひとりで出かけようとする利用者がいたら、他利用者が職員に教えてくれたりする。 移動スーパーでみかんを買った利用者が他利用者に分けてあげて困らなような場面があり、会話が弾むようだ。	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになつたり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	△	トラブルになる場面はないように職員が間に入っている。利用者同士が関わる機会は提供できていない。				寝たきりの利用者は、時々、ベッドのまじろ間で出て過ごせるよう支援している。他利用者が声をかけてくれたり励ましてくれたりするようだ。	
		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。	○	トラブルが起こった際には、すぐ中に入り関係が悪化しないよう関わりをもっている。また、他の利用者に対して声かけを行っている。				調査訪問日には、車いすの利用者が自走して他利用者の居室に行き、おしゃべりしている場面が見られた。	

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
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。	△	家族関係は、アセスメントシートに記載し、把握しているが、すべての情報を職員が把握できていない。				/
		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。	△	一部の利用者の情報は把握しているが、全員の利用者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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	一部の利用者には対応できているが、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。	△	来訪して頂くことは、自由になっているが、気軽に訪れることができる工夫はできていない。				
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)	△	一部の方には対応できているが、全員は、対応できていない。	△	○	○	目標達成計画に挙げ、散歩や洗濯物干し、野菜の水やりなど意識して外に出ることに取り組んだ。利用者から買い物の希望があれば、付き添い支援するが、その日に都合がつかない場合は、「○日に行きましょう」などと約束して支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力を求めることができていない。				庭で、おやつの時間を持つたり、夏には冷しそうめんを食べたり、春にはお花見をしたりした。
		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。	×	重度の利用者が戸外に出て過ごす機会が提供できていない。			○	
		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。	×	希望の聞き取りや、普段行けないような場所への外出の支援ができていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	認知症や行動・心理症状についての理解不足などがある。状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くことはできていない。				卓球が得意な利用者には、居間のテーブルを使って時々行えるよう支援している。車いすを自走する利用者が多数おり、自走してごみを捨てに行ったりするような様子を職員は見守っていたが、利用者の「できそうなこと」についても行うような場面を増やしてはどうか。
		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。	×	身体機能の特徴は一部理解不足などがあり、日常で自然に維持・向上が図れる取り組みが行えていない。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手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)	○	「できること、できなさそうなこと」を見極めて対応している。	○		△	
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。	△	一部の利用者には役割や出番を提供できているが、全員の利用にはできていない。				将棋を指す利用者には、職員や本部職員が相手したり、時には松山大学の学生がボランティアで来てくれる。紙があればちぎるような利用者があることをきっかけに、できることを活かして折り紙をちぎって貼り絵作品を作っていた。出来上がった作品は居間に掲示していた。男性職員が洗濯などの家事をする様子を見て、助けられるような利用者があるようだ。事業所が所在する地区は、以前に百人一首に力を入れて取り組んでいたこともあり、地元から入居している利用者には、時々百人一首を楽しむ機会を持っている。
		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。	△	一部の利用者には役割や出番を提供できているが、全員の利用にはできていない。	○	○	○	
		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。	×	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるような支援が行われていない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	洋服を選ぶ際に、本人がどれを着たいのかを選択してもらっている人もいるが、職員が選択してしまっていることがある。				利用者は季節に応じた服装で過ごしていた。昼食時、自分で食事する利用者の中には、口のまわりやエプロンの食べこぼしがしばらくそのままになっていた。「明るい色が好き」という利用者は、鮮やかな色のシャツを着ていた。訪問美容師を利用して毛染めする人がいる。洋服に関心がある利用者の居室には、ハンガーラックに洋服を複数掛けて、車いすに座ったままで洋服を選べるようにしている。
		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支援している。	△	本人の好みに整えるよう聞き取りをおこなっている人もいるが、職員が判断しているところがある。				
		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。	○	自己決定がしにくい利用者には、職員が口頭でアドバイスをしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	季節に応じた服装が身に着られるように収納しているが、一人一人が楽しんで服装を身に着けられてはいない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にでき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)	×	すぐに正せる時と時間がかかり、汚れているのに、きれいな物に交換できていない時がある。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望のお店に行きヘアカットやパーマをしたり、訪問利用を選択でき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。	×	職員が判断してしまっている。				

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。	x	食事の一連のプロセスの意味や大切さが理解できていない。					
		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。	x	すべて職員が行っている。				目標達成計画に挙げて、時々利用者が盛り付けを行う場面を作った。業者から決まった献立で、でし上がった食事が届き、職員が湯煎するなどしている。	
		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。	x	一人の利用者さんに盛り付けを手伝ってもらうことがあるが、他はすべて職員が行っている。				調査訪問日は、昼食後にお盆拭きする利用者の様子がみられたが、利用者が食事一連の流れにかかわることはほばない。	
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	x	一部の利用者の食べれない物は把握できているが、全利用者の好きな物、嫌いなものを把握できていない。					
		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。	x	業者に依頼しており、取り入れることができていない。				朝、昼、夕食すべて業者に依頼している。そのため利用者の好みや旬の食材、なつかしいものなどを採り入れた献立にはなっていない。食が進まない利用者には、家族と相談して食べられそうなものを用意していた。	
		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)	△	調理によってお皿を変えるなどの工夫はしているが、おいしそうな盛り付けの工夫はできていない。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人が使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。				○	陶器の小皿などを使用している。利用によっては、自分用の箸やマグカップを使用しているが、多くの人は事業所が用意した食器や箸などを使用している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	職員と一緒に食べることはない。一人ひとりの様子は観察している。				x	午前11時半からが昼食の時間になっていた。職員は配膳後、立ったまま介助をしたり、立ったまま見守りをしていたりした。利用者が食べ終わった後に別のテーブルやスタッフルームで待参したものを食べていた。
		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。	x	食事が待ち遠しくなるような工夫やおいしく味わえる雰囲気づくりがおこなわれていない。		○		x	利用者は、自分でできるだけ食べていた。家族が昼食の介助に来ているケースもある。中には、家族が用意した漬物を添えていたり、ご飯にふりかけをかけていたり、お茶をかけてあったりした。平成30年12月の運営推進会議時には参加者から「食事をおいしく食べる工夫をしてほしい」と意見が出ていた。利用者が食事を楽しめているか点検して支援の工夫を検討してほしい。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	一部の利用者で栄養が偏っている方がおり、その方に合わせた食事を提供したりしているが、全利用者には工夫ができていない。					
		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。	△	回数や目標を意識して摂取できるようタイムスケジュールに記載して取り組んでいるが、達成できないことがあった。					
		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。	○	業者に委託している。				x	業者に任せており、定期的に話し合う場は持っていない。
		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。	○	用具の衛生管理と、食材の衛生管理が行えている。					
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。	△	口腔ケアの必要性、重要性を理解しており、実施しているが、細かく丁寧なケアを行っていない。					
		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。	△	口腔ケアは行っているが、一人ひとりの口の中の状態を把握できていない。				○	11月にはすべての利用者について訪問歯科の診察を受けられるよう支援した。報告書で把握している。
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	x	歯科医や歯科衛生士等と連携がとれておらず、正しい口腔ケアについて学べていない。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れを行えるよう声かけし、洗浄している。					
		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)	△	できるところまで自分で行ってもらっているが、出血や炎症のチェックは行っていない。				○	歯磨きが嫌な利用者の居室には、歯磨きを促す孫からのメッセージが貼ってあった。「洗面台まで行って歯磨きするのは嫌」という利用者には、テーブルで歯磨きを行えるよう職員が用具を準備していた。
		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。	○	異常があれば歯科受診している。					ベッドで長時間を過ごす利用者には、居間でみなどと一緒に食事をし、ベッドで休む前に職員がガーゼを使って口腔ケアを行っていた。洗面台に、歯ブラシとコップをセットしている。

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。	△	適したおむつ(紙パンツ・パッド等)を話し合い使用しているが、生きる意欲や自身の回復、身体機能を高めることについて理解できていない。				職員が口頭で話し合い、その結果を家族に報告し排泄用品の変更などを行っている。経済面にも配慮し、パッドサイズを小さいものに変更し支援しているような事例があるようだ。 居間は広い遊り、真ん中にテーブルを配置している。その周りを車いすを自走して、午前中に10周、午後から7周することで、夕方の自然排便につなげているような事例がある。職員が声をかけて行うことを促したり励ましたりしていた。
		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。	○	便秘の原因や及ぼす影響について理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄について記録に残しており、間隔、量、状態が把握できるようになっている。				
		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。	○	トイレで排泄をできるようにしており、一人ひとりの状態に合わせて紙パンツやパッドを使用している。	○			
		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。	△	排泄が困難な場合、介護職員間で話し合いを行い、訪問看護や医療機関に相談している。				
		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。	○	失敗を防ぐように、個々のパターンや兆候に合わせて声かけや誘導を行っている。				
		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。	○	職員だけで決定せずに使用する場合は、理由を家族と本人に説明し使用している。				
		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。	○	一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつを適時使い分けている。(時間によって、容量のちがうパッドを使用したりしている。)				
		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)	×	内服薬や下剤に頼ってしまっている。				
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)。	△	ほとんど入浴日は固定になっているが、午前や午後などの希望にそって入浴を行っている。	◎		△	記録を確認して、個々に週に2回程度入浴を支援している。職員の勤務などの都合により、午前中を基本に支援している。 好みのシャampooや軽石などを使用したりする人がいる。 希望で入浴剤を使用する場合もある。 さらに、入浴を楽しむという観点から、個々の習慣や希望などを踏まえた支援にも工夫してはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	好みの湯加減や入浴時間を調節している。				
		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。	△	本人のできるところは本人に行ってもらおうが、職員が過剰介助になっていることがある。				
		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。	○	無理強いせず本人が入りたい気持ちを確認し入浴している。				
		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、その日の健康状態を確認して、入浴の可否を見極めている。また、入浴後の状態も確認している。				
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。	○	入眠時間、起床時間を記録して把握している。				薬剤を使用中の利用者については、かかりつけ医にその都度状況を報告して検討し支援している。利用者本人が医師に薬剤の処方をお願いするようなケースがあるようだ。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	×	夜眠れていない原因を探ることや、生活リズムが整う取り組みが提供されていない。				
		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。	○	医師に相談しているが、安易に薬に頼るような対応は行われていない。			○	
		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。	○	休息や昼寝等、自由に取れるように取り組んでいる。				
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。	△	希望があれば、電話連絡できるようにしている。手紙のやり取りに関して返信などの支援が行われていない。				本人が電話をかけることに関して、理解してもらっている。家族等から電話や手紙をくれるようお願いしている。家族等から電話や手紙をくれるようお願いすることは行われていない。
		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。	×	手紙を書くことや電話することを手助けする支援が行われていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも気兼ねなく電話できるよう体制をとっている。				
		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。	○	届いたものについて速やかに渡している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	本人が電話をすることに関して、理解してもらっている。家族等から電話や手紙をくれるようお願いしている。家族等から電話や手紙をくれるようお願いすることは行われていない。				

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		
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。	△	一部の利用者には、お金を持ってもらって使用できる機会を提供しているが、全員ではない。				/		
		b	必要な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。	△	お金の所持や使う機会を提供しているが、日常的にはつくれていない。また、全員の利用者にはできていない。						
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	移動スーパーを利用したりして気兼ねなく買い物をすることができているが、外のお店で理解や協力を得ることはできていない。						
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めし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、お金の所持したり使えるように支援している。	△	お金の所持については、家族と相談して所持している。全員ではない。						
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人、家族と相談して決定している。						
		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)。	○	方法やルールを決めており、同意を得ている。						
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	×	既存のサービス内にとどまっている。	○		◎	職員が車いすを押して近くにある自宅に戻って試みることを支援している。また、地元の人は敬老会への参加を支援している。		
<b>(3) 生活環境づくり</b>											
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。	○	玄関には鍵をかけず、自由に出入りできるようにしている。		◎	◎	△	駐車場から玄関までの経路がわかりにくいように感じる。玄関周りは掃除が行き届いていたが、親しみやすさや気軽に出入りできる環境という面からは工夫がほしい。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがあがる。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いている殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような殺風景な共用空間等)。	△	家庭的な雰囲気ではないが、装飾や美化に努められている。	○	◎			居間は天井が高い連なりで、壁紙や色合いはユニットによって違う。 ○ 玄関を入ったところに、職員がつくった季節の飾りを掛けている。クリスマスの飾りをところどころに飾っている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	△	とくに不快な音や光、臭いはないが、掃除が行き届いていない場所がある。					○ 掃除が行き届き、気になる臭いはなかった。 テレビに背を向けてソファを配置している。座っている人はいなかった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感が感じられる壁面の装飾にこだわっている。					○	テレビが一日を通して点いていた。テレビの高さが低いため、テーブル席の一部の人しか見ることができない。
		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。	○	時々ではあるが、気の合う利用者同士で過ごすことがあり、独りで過ごす居場所もある。						テーブルには、どんぐりや松ぼっくりを使った職員手作りの小物やクリスマスの小物を置いていた。午後からはクリスマスツリーの飾り付けをしていた。洗面台にシクラメンを飾っていた。
		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。	○	トイレや浴室は、扉を閉めて見えないようにしている。						
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れたものや好みのものを活用して居心地よく過ごせるようになっている。	○		○	ケトルを置き、自分でお茶やコーヒーを淹れて飲む人がいる。お菓子などもあった。猫が好きな利用者の居室には、猫の写真や貼っていた。また、犬が好きな人には犬の写真やペットに横になっても見えるよう貼っていた。		
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。	○	建物内部は、利用者が活動し易いよう手すりや配置され、空間を広くとられ、車いすの方同士が離合しやすい過ごし易い配慮がされている。				△	居間は広い連なりで、車いすを自走して移動する場面はよくみられたが、利用者が自分で何かを行えるような配慮や工夫はあまりみられなかった。	
		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に最小にする工夫をしている。	○	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品については、配置されていない。						
		c	利用者の活動意欲を喚起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、敷き雑巾、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)	△	馴染みの物品は、各居室に置かれている。活動意欲を喚起させるほど有効に活用されていない。						
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に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)	△	出入り口や玄関に鍵をかけることはされていないが、閉塞感などからくる心理的状況や不安についての理解が十分ではない。	○	◎		△	日中、玄関に鍵はかけていない。鍵をかけることの弊害について勉強するような機会は持っていないため、職員などが理解しているかは不確かである。	
		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設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。	○	鍵をかけることなく自由に暮らせるよう取り組まれており、家族に理解を図っている。						
		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)。	○	帰宅願望が強い方などには、見守りを行い職員が同行して外出している。						
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>											
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。	△	全員の病歴については、全職員がすべてを把握できていない。現病や留意事項について把握している。					/	
		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。	○	身体状態の変化や異常のサインを発見し、管理者や訪問看護に早期に連絡している。また、それについて記録している。						
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	何かあれば、訪問看護や協力医療機関に連絡、相談できている。重症化の防止や適切な入院の受け入れを行っている。						

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
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	入所時にかかりつけ医についてを相談し、本人・家族が希望している医療機関や医師を受信できるようになっている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人及び家族等の希望に沿って納得されたかかかりつけ医と連携を事業所が築きながら、医療を受けることができるよう支援されている。				
		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。	×	受診結果についての報告や、共有のあり方については、本人や家族との話し合いが行われていない。				
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。	○	入院の際、医療機関に情報提供が行われている。				
		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。	△	情報交換や相談はされているが、早期に退院できるように話し合いは行われていない。				
		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。	△	定期的な訪問や電話でのやりとりなどで、関係者との関係づくりが行われている。				
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。	○	何かあれば、訪問看護に報告、相談している。				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間いつでも、連絡することができ、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。	○	日常の業務の中に健康観察を行う事が決まっている。異変を発見した医療関係者に連絡し相談できる体制がある。				
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。	△	職員全員がすべての薬について把握できていないが、処方された薬の				
		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。	○	服薬時には必ず、職員2名で服薬する日付と名前、時間の確認を行っている。				
		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。	○	副作用があれば、速やかに連絡し、対応を行っている。				
		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。	○	服薬してからの状態をしっかり観察して記録し、各関係者に情報提供している。				
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、家族様とお話を行っているが本人とはあまり行っていない。				この一年間では支援の事例はないが、支援時には医師や家族と話し合の場を持ち、方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	職員、かかりつけ医、医療機関等関係者と話し合いを行っている。	○			
		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。	○	ホームの職員の思いや力量を把握し、どこまで当ホームで対応できるかを見極めている。				
		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。	○	本人や家族には、利用契約時に事業所の「できること・できないこと」を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。	○	重度や終末期の利用者について家族やかかりつけ医など医療機関と連携を図り支援を行っている。				
		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)	○	重度化したり、終末期の利用者について家族の方へ心理面に配慮し、その都度必要な報告、連絡を行っている。心情に配慮した説明を行っている。				
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。	△	年に1回、法人内研修にて学んでいるのみで定期的には学べていない。				
		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。	△	感染症についてマニュアルはあるが、日頃からの訓練は不十分である。				
		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。	△	関連雑誌は確認しているが、インターネットなどは活用できていない。また、地域の感染症発生状況等の最新情報の確認が不十分である。				
		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。	△	行政からの通知については、確認しているが、具体的な対応については、不十分である。				
		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。	△	手洗いは徹底できているが、来訪者についての清潔については不十分である。				



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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	家族に協力をして欲しいことがあれば、面会時に直接お話ししたり、電話やお手紙にて相談させてもらっているが、一緒に直接支えていただくほどの関係までは不十分である。					
		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)	△	家族が来訪された時には、あいさつを徹底しており、最近の情報などを提供し、関係を保つようになっているが、居心地の良い雰囲気づくりとしては不十分である。					
		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)	△	行事にお呼びすることがあるが、頻繁には行っていない。	○				個別の便りに行事予定と「みんなで一緒に楽しませよう参加大歓迎」と記載している。庭で冷やし豆腐を食べるような時や、地域のほたる祭りの際には家族が参加している。
		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、手書きでお手紙を出させて頂いており、画像を添付してその時の様子が分かるように工夫されている。	○				調査訪問日の昼食時には家族が食事介助に訪れていた。 毎月個別に写真入りの手紙を送付して暮らしぶりを報告している。
		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内容を把握して報告を行っている。	△	事業所からの情報提供になり、家族からの知りたいことや不安に感じていることを質問したり、確認することは不十分である。					
		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)	○	今の状態をお伝えし、分からないようなことがあれば、細かく説明を行っている。					
		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)	△	異動は、家族様も心配しているため説明を行っているが、行事、設備の改修、機器の導入まではその都度報告ができていない。	△				行事は個別の手紙で報告している。 新しい職員については、法人の広報誌で知らせている。 設備改修、機器の導入などについては報告していない。
		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)	△	家族参加型の行事を開いたことはあるが、交流が図られるような取り組みにまではならなかった。また、様々な機会の提供が不十分である。					
		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したい対応策を話し合っている。	×	起こりうるリスクについては、話ができていない。					
		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。	◎	毎月、お手紙を書き連絡しており、来訪時にもお伝えしている。	◎				家族来訪時には挨拶をしている。 電話した際には、日頃の様子を伝え要望等を聞くようにしている。
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。	○	契約の内容や文書の内容、変更時には、具体的に例などを挙げて説明を行っている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居時には、利用者や家族等と何度も話し合い納得していただき、退居されている。					
		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)	◎	何か変更する時、改定時には、きちんと文書や資料にて説明し、同意を得ている。					
<b>III. 地域との支え合い</b>										
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。	○	地域の人に対して、設立段階から機会をつくり事業所の目的や役割を説明し、理解してもらっている。		○			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	蚤まつりという地域のイベントで法人全体として協力させて頂き、関係を深める機会となっているが、日頃から関係を深める働きかけは不十分である。		○	○	自治会に加入し、回覧板が回ってきている。 法人全体でほたる祭りに関わっている。 小学校(3年生)との交流を継続している。 地域の敬老会や夕涼み会、盆踊りなどに利用者も参加できるよう支援している。	
		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。	×	増えていない。					運営推進会議時に、12月に行う予定の餅つきへの協力を依頼した。
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来て頂けるように関係が築けていない。					
		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。	×	近隣の住民やボランティア等の方々と関わりがとれていない。					
		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、遺出、行事等の支援)	×	地域資源を活用できていない。					
		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。	×	地域の人たちに協力を求めたり、理解していただけるような働きかけが行えていない。					
		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よう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	地域の人たちや周辺地域の諸施設からの協力を得ることができていない。					

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	
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。	△	運営推進会議に利用者の家族、地域の人等の参加はあるが、利用者を参加させていない。	△		○	この一年間では、3回利用者が参加している。家族や地域の人は毎回参加している。	
		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。	○	運営推進会議で、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について報告している。			△	写真や資料を見てもらいながら利用者や活動について報告を行っている。評価結果については、口頭で報告を行った。	
		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。	△	事業所からの報告が主になっており、参加者からの意見を求めることなどが不十分である。			◎	◎	参加者に野菜の作り方などを聞き、アドバイスをもらい、野菜作りに活かして取り組んでいる。また、参加者からももらったメダカは、鉢で飼っており、居間のテーブルに置いて、利用者の楽しみになっている。
		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。	×	テーマに合わせた参加メンバーの選定などは行われていない。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	運営推進会議の議事録を公表できていない。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	△	事業所の理念を掲げているが、職員全体に理念が浸透していない。					
		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。	×	理念をわかりやすく伝えたりまでは不十分である。	△	△			
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。	○	研修を受けられるよう取り組んでいる。					
		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。	△	計画的に行っていない。その都度現場で指導している。					
		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。	○	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職場環境の整備に努めている。					
		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)	○	勉強になる取り組みや、研修会のお知らせなどすぐに情報を提供してくれている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	代表者は、ストレス軽減のために面談を行ったり、その都度相談があれば話し合う機会をつくっている。	○	○	△	法人では健康診断とともに、ストレスチェックのしくみがある。また忘年会がある。事務局長などが必要時に面談を行っている。現在、職員の人手不足もあって、職員がストレスを感じることがヒヤリング時にも感じ取れた。「利用者にとっとうかとうか」という視点からも早急な改善策を講じてほしい。とともに職員個々のさらなるスキルアップが期待される。	
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。	△	高齢者虐待防止法について詳しく学ぶことができていない。虐待などはないが、知識を深めたりするような機会が不十分である。					
		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。	○	現場のシフト上すれ違うことがあるが、話し合う場を作っている。					
		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、職員間で口頭で話し合うことがあり、発生の要因や状況について具体的に聞き取り、再度発生することがないよう徹底している。				○	職員会議時に虐待についての研修を行っている。行為を発見した場合は、管理者に報告することになっている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	出勤時、職員に声をかけて様子を確認している。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	代表者、管理者は理解しているが、職員全てが理解しているかという点不十分である。					
		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。	△	どのようなことが身体拘束に当たるかを職員会議で話をする機会はあるが、話し合いの機会についてはつづけていない。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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ことがない。また、あった場合、ケアを工夫することで拘束にならないようにしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	×	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会などが提供できていない。					
		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。	×	制度の違いや利点についての知識が乏しい。また、パンフレット等が用意できていない。					
		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。	×	連携体制が築けていない。					

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ているが、全体的に周知はできていない。					
		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。	△	定期的には行っていないが、訓練、研修は受けている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	事故が発生すれば事故報告書を記入。ヒヤリハットについても記録している。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	△	考えられるリスクや危険について話し合い事故防止について対応しているが、記録等に残せていない。					
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。	○	苦情対応のマニュアルを作成している。苦情があれば管理者にすぐ報告があり、対応している。					
		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。	○	苦情が寄せられた場合、速やかに対応している。					
		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。	○	苦情があれば速やかに対応を行っている。					
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	利用者から直接訊く機会は設けているが、その他に伝えられる機会や取り組みは不十分である。			○	日々の中で管理者が聞いている。運営推進会議に参加する利用者は機会がある。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	個別に訊く機会は設けているが、伝えられる機会を設けたりすることは不十分である。	○		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。家族来訪時や電話で聞いている。	
		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。	×	契約当初だけになっている。					
		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っている。	◎	代表者自らが現場を定期的確認している。					
		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。	◎	職員一人ひとりの意見交換を行う機会を設けており、利用者本位の支援を行っていくための運営について検討している。				○	管理者は職員と一緒にケアにかかわりながら職員からの苦情や意見、提案などを聴き、法人に報告している。
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。	○	サービス評価の意義や目的を理解した上で全員で自己評価に取り組んでいる。					
		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。	×	現状や課題を明らかになったが、改善を全員で取り組みえていない。					
		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。	×	実現可能な目標達成計画を作成し、達成に向けて取り組みを行ったが、事業所全体で共有できていない。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	○	×	運営推進会議時に口頭で報告しているが、参加していない家族は知らない。モニターをしてもらうような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。	○	目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	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ているが周知が不十分である。					
		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。	×	さまざまな時間帯ごとの訓練が行えていない。					
		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。	△	備えてはいるが、定期的な点検は不十分である。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	地域の防災についての会議に出席できていない。	△	○	×		避難訓練は行っているが、地域と合同の訓練は行っていない。運営推進会議時に話題になることはあるが、協力支援体制につながるような話し合いには至っていない。
		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)	×	地域のネットワークづくりに参加できていない。					

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
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)	×	情報発信したり、啓発活動等に取り組めていない。				相談支援は行っていない。
		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。	×	行っていない。		△	×	
		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)	×	活用できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	事業所としては取り組めていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	連携が取れていない				○ 地域のほたる祭りの際には飲み物売るブースを任せられ法人で担当した。