

(別表第1)

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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年7月24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) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3893700025
事業所名	グループホーム三崎つわぶき荘
(ユニット名)	たんぽぽユニット
記入者(管理者)	
氏名	梶原 仁美
自己評価作成日	平成 29 年 6 月 30日

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!!
 シャンプ 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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 ここに入所してよかったと思えるグループホームを作る。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 記録の勉強会を開催し、基本的な記録の仕方の理解に努めた。また、ケアプランの内容を意識し記録を集約できるように小見出しをつけるようにし分かりやすくした。また、個別の外出は感染症の流行のため、なかなか外出はできなかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は宇和海が一望できる高台に位置し、窓からの眺めは絶景である。事業所全体で介護力向上に取り組んでおり、できるだけ自立した生活ができるよう支援している。またミュージックケア、茶道クラブ、生け花クラブなどを行い、楽しく過ごしながら認知機能向上を図っている。児童や学生との交流もあり、積極的に地域との交流がもてるよう努めている。職員は勉強会への参加意欲があり、資格取得へのスキルアップにも積極的である。</p>
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	入居前の調査時やアセスメントの見直し時に希望や意向を聞いている。また、日々の会話の中から本人の思いをくみ取れるように努めている。	○	/	○	日常会話での昔話や利用者同士の会話などから、思いを把握している。意思疎通が困難な方は、日々の行動や表情からくみ取るよう努めている。
		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。	○	日常的な様子や表情行動等で本人の視点にたち、検討できるように努めている。	/	/	/	
		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。	○	家族の方とは面会や電話・通信にて状態をお伝えし話をする機会がある	/	/	/	
		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。	○	入居前の調査票や日々の様子をケース記録や申し送りノートに残し共有している。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員間で気づきを話し合いながら、本人の思いにそえるように気を付けている。	/	/	/	
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。	○	入居前の調査時やアセスメントを参考にしている。また、わからない時には面会時や電話などでも家族様に聞いている。	/	/	○	農作業が得意だった利用者が、菜園で野菜を収穫したり、調理や裁縫を手伝う利用者もいる。男性利用者が洗濯されたパジャマをきちんとたたむ光景が見られ、昔ながらの性格を伺うことができた。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	ケース記録、申し送り、連絡ノート、モニタリング等を使用し職員間での情報の共有と連携を図り現状を把握している。	/	/	/	
		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。	○	日々のケース記録に残し職員間で情報を共有をし把握している。	/	/	/	
		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・職員のかかわり等)	○	日々の様子をケース記録に残し職員間で話し合いまた、他職種とも連携をとりながら把握に努めている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	ケース記録や身体状況表に記録し日々の変化など把握している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日々の会話や職員の気づきをもとにユニット会やカンファレンス時に話し合っている。	/	/	○	定期的にカンファレンスを行い、利用者の視点になって思いを引き出せるように職員全員でアセスメントを行っている。家族面会時には、必要に応じて話し合いを行っている。
		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。	○	できること、できないこと、何が不安でどうすれば喜ばれるのかを考えながら話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	ユニット会やカンファレンスで話し合いを行い、ケアプランに反映している。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	カンファレンス時に参加していただいているが、あまり思いや意向を言われないことが多い。	/	/	/	本人や家族の意見を聞き、外出したいという希望を聞いたり、奥さんに会いたいとの要望を聞き、計画に取り入れながら、支援を行っている。
		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。	△	本人や家族から意見や要望を聞き、本人の状態や職員の意見を反映し介護計画を作成している。また、往診時には主治医から助言をもらいケアに活かしている。	○	/	○	
		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。	△	農家をされていた方が多いため、施設の近くに菜園を作り一緒にお世話をさせていただいているが、足場も悪く難しい。	/	/	/	
		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。	△	地域の行事に参加させていただいたりすることで協力体制はできているが、家族の協力が得られない場合もある。	/	/	/	

4E+09

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
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。	○	いつでも見られるようにファイルにトジ共有している。	/	/	◎	介護計画書に沿って支援計画を作成し、内容を職員間で共有している。身体状況及び日々の暮らしの様子や言葉を記録している。職員の気づきや利用者の状態変化は情報共有を図り、介護計画の見直し、評価を行っている。
		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。	○	ケース記録に残し、毎日モニタリングを行い状況確認ができるようになっている。また、申し送り時には状況の変化の確認を行っている。	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	身体状況表への記入や、毎日の様子をケース記録に残している。	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	ユニット会でひとりひとり個別に、状態や気づきなど話し合い会議録に残している。	/	/	○	
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。	○	半年で見直しを行っている。	/	/	○	モニタリングを日常業務に取り入れ、毎月総括の意味でユニット会において職員全員で共有し、業務に活かしている。また、半年に1回の見直しの際は、必ず家族に要望等を確認し、利用者の立場に立った計画作成に努めている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎日モニタリングを行い、月1回には総括をしユニット会時に状況確認を行っている。	/	/	○	
		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。	○	家族等へ連絡し見直しを行うようにしている。	/	/	○	
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。	○	毎月職員会やユニット会を行い、必要に応じて緊急ミーティングを開催している。	/	/	○	職員全員で意見交換する場として、職員会、ユニット会議、ミーティングを開催している。職員が参加できない場合も、会議録や連絡ノートに残し、振り返りや日々のケアに活かしている。
		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。	○	参加者全員が発言できるように問いかけを行い、意見交換をしている。	/	/	/	
		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。	○	不規則な勤務態勢のため、全員の参加は難しいが、遠方の職員の勤務に合わせるように工夫している。また、昼間に行うようにしている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	連絡ノートや会議録を見せられ、また口頭でも申し送るようになっている。	/	/	◎	
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。	○	ケース記録や連絡ノートなどで共有している。	/	/	◎	個別にファイルを用意し、利用者の身体状況及び日々の暮らしの様子や言葉等を記録している。また申し送りノートで職員の気づきや家族とのやりとりなどを記録し、職員間の情報共有を徹底している。
		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)	○	ケース記録や連絡ノート、また口頭でも申し送るようになっている。	○	/	/	

(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。	△	施設内でできることはかなえる努力はしているが、外出は立地的にも難しいため、事前に計画を立てている。	/	/	/	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。自己決定の場面作りを大切にし、洗濯物の仕分けや花の水やりなど、生活の中で楽しみを持ち、生き生きとした姿がみられるよう支援している。今後は意思疎通が困難な状況にある利用者の思いの把握についての取組みに期待したい。
		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)	△	可能な方には自己決定の機会を作っているが、困難な方には行えていないことがある。	/	/	△	
		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。	○	ひとりひとりに合わせた声かけを行いながら支援している。	/	/	/	
		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)	△	可能な限り習慣を大切にしていきたいが、業務が優先となることが多い。入浴の長さ・入りたいかは本人にまかしている。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	表情や思いを考えながら、歌など興味があることを引き出して言葉がけしている。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や思いを考えながら、歌など興味があることを引き出して言葉がけしている。	/	/	/	

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	
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。	○	介助時には声をかけ同意を得てから介助に入るように心がけている。	○	○	○	部屋に入る前には必ずノックし、入浴時に同性介助を希望する利用者に応えたり、プライバシーを損ねないように注意している。排泄や入浴に関しては、特に羞恥心の配慮を忘れないよう努めている。研修等にも参加し「人権」や「尊厳」に対する勉強会を重ね意識向上につなげている。	
		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かけや対応を行っている。	○	トイレなど大きな声で声かけをするのではなく、耳元で話すようにしている。また、声のトーン、早さ、口調に注意している。	/	/	/		○
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	希望者には同性介助にて入浴していただいている。また、排泄時には同意を得てから介助に入っている。	/	/	/		/
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室へ入る際にはノックをしてから入るようにしている。また、居室掃除やシーツ交換時には同意を得てから入るようにしている。	/	/	/		○
		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。	○	勉強会などは行っていないが、理解し守っている。	/	/	/		/
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係を築いている。	○	料理などわからないときには教えていただき、常に感謝の気持ちを言葉に出し伝えている。	/	/	/	利用者の得意分野を把握し、それぞれができることをしながら過ごしている。利用者同士も仲良く、笑顔で会話する場面が多い。	
		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。	○	利用者同士で作業したり一緒に過ごす時間を大切にしている。	/	/	/		
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	仲のよい方は同席にしている。お互いを気かけながら孤立しないように自然な関係性ができている。また、トラブルが起きたときには職員が間に入り対応している。	/	/	/		○
		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。	○	職員が間に入り対応している。必要に応じて席替えも検討している。	/	/	/		/
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入所前の調査表や面会者の確認をし把握に努めている。	/	/	/	/	
		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。	○	ふるさと訪問などの外出や地域への外出を行うことで把握に努めている。	/	/	/		
		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。	○	地域の行事への参加やデイサービスとの交流を図りながら、関係が途切れないように支援している。	/	/	/		
		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。	○	ゆっくり過ごしていただけるように、居室にてお話をいただいている。	/	/	/		

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
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)	○	できるだけ外出ができるように計画をしている。何気ない日常の会話を通じて希望を伺い、足湯や外食、催し物等へ出かけられるように支援している。	○	△	○	フェリー乗り場のある近くの道の駅に出かけることが多く、多くの観光客とふれあうことを楽しんでいる。時には温泉に行き、足湯をした後に、食事を楽しむこともある。重度の利用者も外出が楽しめるよう、年間行事も含めて支援している。
		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。	×	現在行えていないが、今後は協力を得ながら行ってきたい。				
		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。	○	荘外の散歩や畑仕事、水やりなど一緒に行っている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族のほうから声をかけ一緒に外食や外出、ふるさと訪問など行っていただけることもある。				
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。	△	内・外部への勉強会の参加をしてもらい認知症の理解に努めているが、ケアに自信がないこともある。そんな時にはユニット会や職員会で話し合うようにしている。				日頃から自分のできることはしてもらうよう声かけをし、楽しみにつながるよう支援している。茶道や生け花など、得意分野が活かせるよう取り組み、心身機能向上を図っている。
		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。	○	毎日の荘内散歩や口腔体操、食事・水分・排泄など記入しながら確認を行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できるだけ自分で行っていただけるように、見守りを行いできないところは介助を行っている。	◎		◎	
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。	○	菜園での野菜作り、掃除や洗濯、調理など、ひとりひとりが得意なことを毎日の役割として行っていただいている。				野菜作り、料理の手伝い、食器洗い、洗濯物たたみなど、得意なことを率先して行う利用者が多い。利用者に張り合いがもてるよう職員は支援している。
		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。	○	得意なことを毎日の役割として行っていただき、張り合いのある生活が送れるように支援している。	○	○	○	
		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。	○	地域の文化祭への出品する作品作り一緒に行い、張り合いが持てるように支援している。				
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。	△	着替えの時には選んでいただくようになっているが、季節に関係なく着ようとされることもあるため職員よりになっている時もある。				季節に応じ衣替えを手伝ったり、髪型を整え、身だしなみに注意している。汚れた場合には自分で直してもらったり、できない場合には職員がさり気なくカバーしてプライドを傷つけないよう支援している。近くの美容室にパーマをかけに行く利用者もいる。
		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。	△	本人の希望に添ってパーマやカットを行っている。				
		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。	△	声かけの工夫をしながら選んでもらうようになっている。				
		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。	○	普段よりおしゃれをしていただき、楽しめるように支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	汚れた部分など他の方にわからないようにカバーしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望される方には地域にある美容室へ出かけパーマをかけられている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	定期的に出張美容で支援を行っている。			○	

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
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。	○	理解したうえで一緒に行き会話を楽しみながら食事をとるようにしている。	/	/	/	栄養士が献立を立て、利用者のリクエストにも臨機応変に対応している。先日は握りずしの要望を聞き、喜ばれた。月2回の行事食では、季節感を味わえるよう旬の食材が使われている。職員は会話しながら一緒に食卓を囲み、さり気なく手伝いながら楽しく食事ができるよう支援している。茶碗や湯のみなどは個人のお気に入りものを使用し、また、重度な状態でも調理風景をみてもらうなど、利用者に食事を楽しく味わってもらえるよう配慮している。
		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。	○	調理や片付けは可能な限り手伝っていただき一緒にやっている。献立・買い物・食材選びは職員が行っている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理・盛り付け・後片付けの中で可能な限り行っていただくことで、自信や達成感につなげられるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	苦手なもの・アレルギーは代替えにて対応しわかるように冷蔵庫へ貼っている。	/	/	/	
		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。	○	季節の野菜を使用するなどして季節感を感じていただけるように努めている。また、月2回の行事食でも季節感を感じていただけるように支援している。	/	/	○	
		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、いりどりや器の工夫等)	○	基本常食で提供しているが、利用者にあわせて一口大にしたり健康状態にあわせておかげに変更したりしている。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	持ってこられた方にはご自分のものを使用していただいている。	/	/	○	
		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。	○	昼食は職員も一緒に食べさりげなくサポートができるように努めている。	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	メニューを伝えたり、作業風景を見せたり、おいしく味わっていただけるよう雰囲気づくりに努めている。	○	/	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	カロリーやバランスはできていないが、食事や水分の摂取量が少ない方には声かけや好きなものへ替え提供している。	/	/	/	
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分摂取量が少ない方にはコップを小さくしたり、好きな飲み物をだし飲んでいただけるように支援している。	/	/	/	
		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。	△	献立は栄養士が作成している。調理方法など分からないときには都度確認は行っているが、定期的な話し合いは行っていない。	/	/	○	
		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。	○	届いた食材はすぐに冷蔵庫に保管するようにしている。	/	/	/	
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。	○	年に1回歯科医師による勉強会を開催し必要性や重要性を理解している。	/	/	/	毎食後口腔ケアを行い、利用者のできる、できないを職員は把握し、必要に応じ支援している。嚥下ケアにも取り組んでおり、口腔内の確認を行い、義歯等の不具合も観察して歯科受診へつなげている。
		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。	○	口腔ケア時に痛みかみ合わせなどを確認し、必要に応じて歯科へ依頼している。	/	/	○	
		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。	○	年に1回歯科医師による勉強会を開催し得た知識を日常のケアに活かせるよう努めている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後口腔ケアの声かけを行い、介助が必要な方には介助を行い週2回ポリドントで洗浄を行っている。	/	/	/	
		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)	○	口腔ケア時に傍で観察し必要時には声かけし対応している。	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	協力医による週1回の訪問時に必要に応じてみてもらっている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、身体機能をも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。	○	安易に紙パンツやおむつにしないようにしている。できるだけトイレでの排泄を促すようにしている。状態の変化がみられたときにはユニット内で紙パンツやパッドの使用について話し合うようにしている。	/	/	/	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄状況を把握するよう努めている。時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。トイレは背もたれや手すりなどが適切に取り付けられ、安心して安全に排泄できるよう配慮されている。
		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。	○	理解しており食事・運動・水分には十分気を付けている。	/	/	/	
		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)	○	排泄チェック表に記入し把握に努めている。	/	/	/	
		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。	○	トイレで排泄をしたいという思いを大切に安易におむつにしないようにしている。状態の変化に応じてユニット会等で話し合い状態にあった支援を行っている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	朝食時に週1回ヨーグルトを提供している。また、出にくい人には毎日ヨーグルトやサンファイバー等を取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	排泄チェック表を確認しながら声かけ・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。	○	ユニット会やカンファレンスで話し合い必要に応じて、あうものを使用している。また家族にも相談している。	/	/	/	
		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昼夜の使い分けや外出時の使い分けなど適時に行っている。	/	/	/	
		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)	○	下剤を使わない自然排便を心がけており、サンファイバーやヨーグルト、乳酸菌飲料などを使用している。	/	/	/	
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)。	△	曜日や時間帯は希望にそえていない。希望者には同性介助で入浴していただき、入浴時間、温度は希望に添えるように努めている。	◎	/	○	入浴日は決められているが、時間や湯温は希望に沿うよう努めている。浴槽は檜風呂の個浴で、同性介助の要望を聞き、楽しく入浴できるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	個浴のためゆっくり入浴していただいている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	できることはご自分で行っていただき、できないところは支援している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせず、声かけの工夫をしながら気持ちよく入浴していただけるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	入浴前には血圧や検温をしまし、健康状態の確認を行ったうえで入浴していただいている。	/	/	/	
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜勤帯の様子をケース記録に残し全職員が把握できるように努めている。	/	/	/	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めながら、体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息できるよう支援している。眠剤服用の利用者は、看護師や医師に相談しながら服薬管理している。
		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。	○	日中の活動を増やしたり落ち着ける環境づくりに心がけている。	/	/	/	
		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。	○	日中・夜間の様子を詳しくケース記録に残し、職員間で話し合いを行い看護師や主治医に相談を行っている。	/	/	○	
		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。	○	ひとりひとりの生活習慣に合わせて休みたい時に休息がとれるようにしている。居室に限らず本人が落ち着ける場所で休んでいただけるように配慮し、本人のペースで安心して休息できるよう支援している。夜間眠れない方には、ゆっくり話を聞いたり傍に寄り添い安心して眠れるように支援している。	/	/	/	

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	
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。	○	希望時には行える環境となっている。	/	/	/		
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	電話がかかってきたら本人にかわり対応している。	/	/	/		
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ユニットに電話がありいつでも電話ができるようにしている。	/	/	/		
		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。	○	居室に貼ったりファイリングしたりいつでも見れるようにしている。	/	/	/		
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話や手紙など送っていただいている。本人が話したい時には電話をかけることについての理解も得られている。	/	/	/		
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。	○	理解しているが、入所時に現金はあずからないことを説明し同意していただいている。	/	/	/		
		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。	○	施設内で自由にジュースを買われることはあるが、必要物品の買い物は職員が代行に行っている。	/	/	/		
		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。	×	買い物に出かける機会をほとんど作ることができていないので行えていない。	/	/	/		
		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。	△	入所時に現金はあずからないことを説明し同意していただいている。希望があり、家族の同意があれば少額のお金を所持できるようになっている。	/	/	/		
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	欲しいもの・必要なものがあれば家族へ相談し購入している。	/	/	/		
		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)。	○	金銭の管理は家族が行っている。何かを購入する場合には家族に了承を得て購入している。	/	/	/		
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	希望や状態に沿ったサービスを提供できるように努めている。	◎	/	◎	本人や家族の要望に応じ、臨機応変に対応できるよう職員全員で意識し、柔軟な支援やサービスの多機能化に努めている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関の周りには花壇があったり、玄関にはウエルカムボードを置き本日の予定を書き分けるようにしている。	◎	◎	◎	◎	利用者が生け花クラブで生けた色鮮やかな花が飾られ、ウエルカムボードにはその日の予定が書かれ、面会者にもわかりやすく表示してある。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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ぐような設えになっていないか等。)	○	季節の壁画や花を飾り、冬場には畳スペースにこたつを置き季節感を出すようにしている。	◎	○	○	◎	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	声のトーンなど不快な音には十分注意し、換気や掃除は毎日行っている。	/	/	/		
		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。	○	季節に合わせた行事に参加してもらい居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	/	/	/		
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	それぞれ思い思いの場所で過ごせるようソファを置くなどしている。冬には畳スペースにこたつを置き、自由に過ごせるようにしている。	/	/	/		
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	直接見えないつくりになっている。	/	/	/		

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	入所時には家族に依頼して家族の写真や使い慣れた家具等、なじみのあるものを持ち込んで頂き居心地良く過ごせるようにしている。	○		○	使い慣れた椅子やテレビが持ち込まれ、昭和初期を思わせる写真が飾られ、落ち着いて過ごせるよう配慮されている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	一人ひとりの「わかること」や「できること」をカンファレンスやユニット会で話し合い、今ある力を発揮して可能な限り自立した生活が送れるように支援している。			◎	廊下には手すりが取り付けられ、体操が終わると利用者の状態に合わせて、歩行訓練をしている。距離を表示し、達成感を味わうことができ、活力ある生活へつながっている。
		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。	○	不安や混乱など利用者の行動・言動をケース記録に残しユニット会などで検討している。				
		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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	個人で持たれている方もいるが、共有スペースにはおいていない。使用したい時には渡せるようにしている。				
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)	○	日中鍵をかける必要がなく、所在確認をしっかりと自由施設内を歩かれている。	◎	◎	◎	玄関は自動ドアで自由に入出入りできるようになっている。職員は利用者の所在確認を念入りに行い、家族と利用者が安心して生活できるよう努めている。
		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。	○	施錠を望まれる家族はいない。今後安全優先のため施錠を望まれた場合には話し合いが行えるようにしていきたい。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	○	日中ユニットの入り口は鍵をかけないようにしている。また玄関は自動ドアでチャイムが鳴るようになってるので人の出入りがわかる。				
(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。	○	フェイスシートや薬剤情報を置き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。	○	ケース記録や身体状況表、排泄チェック表に残し身体の変化や以上のサインを早期に発見できるように努めている。				
		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。	○	いつでも看護師や主治医に相談できる環境となっている。				
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。	○	全員嘱託医が主治医となっている。専門医への受診は相談しながら行っている。	◎			
		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。	○	相談し了承をえて嘱託医が主治医となっている。				
		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。	○	可能な家族には受診に同行してもっている。難しい場合には結果のみ報告している。本人には一緒に説明を聞いてもらっている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	△	口頭にて説明を行っていたが、新しくサマリーを作成した。				
		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。	○	入院時には家族同席のもと必要な情報を伝え、安心して治療ができるように支援している。また入院中にも面会へ行き状態把握に努めている。退院時には医療連携室を通入院中は行っているが日頃からの関係作りは行っていない。				
		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。	×					

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
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。	○	併設の特養の看護師に利用者の状況を報告している。また、週1回看護師によるバイタル測定を行い、医療面の助言をしてもらっている。看護師とは24時間連絡が取れ医療連携体制も整えている。	/	/	/	
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間連絡が取れ医療連携体制が整えられている。	/	/	/	
		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。	○	いつもと様子が違う時には小さなことでも看護師に相談し、早期発見・治療ができるように努めている。	/	/	/	
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。	○	薬剤情報をファイリングし見やすい場所に置いており理解に努めている。	/	/	/	
		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。	○	飲み忘れや誤薬には十分注意し医師の指示どおり服薬できるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	日々の状態を確認している。また、状態・様子はケース記録に残している。	/	/	/	
		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。	○	状態の経過や変化を細かく記録に残し往診時には医師へ伝えるようにしている。	/	/	/	
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。	○	看取りの指針を定め入所時に説明を行い、同意を得ている。重度化した場合には、家族の意向を確認しながら、家族、医師、看護師、職員が連携し、安らかに最期を迎えられるような支援に取り組んでいる。	/	/	/	看取り指針を定め、本人や家族の意向を踏まえ、医師と職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	看取りの指針を定め他職種やかかりつけ医と話し合い共有している。	○	/	○	
		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を見極めを行っている。	○	終末期の対応経験が少ない職員が多い為看取りに対して不安な思いを持っている。勉強会や研修への参加を増やしていきたい。	/	/	/	
		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。	○	看取りの指針を定め入所時に説明を行い、同意を得ている。	/	/	/	
		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。	○	状態の経過や変化を細かく記録に残し家族やかかりつけ医他職種との連携が図れる体制を整えている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	面会時に話しをしたり、看取り後グリーフケアとしてお手紙を書いている。	/	/	/	

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
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。	○	外部研修・施設内勉強会、感染予防対策委員会で学ぶ機会を設けている。	/	/	/	
		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。	○	施設内の勉強会では嘔吐時の対応をデモンストレーションで行うようになっている。また感染キッドを各ユニットに置きその中には手順を書いたものも入れている。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	感染委員長が中心となり最新情報を入手し、発信している。また、嘱託医に地域の感染状況も聞くようになっている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染委員長が中心となり最新情報を入手し、発信している。また、嘱託医に地域の感染状況も聞くようになっている。	/	/	/	
		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。	○	出勤時に手洗いやうがいを行うようになっている。また、来訪者にも声をかけ行っていたらいい。	/	/	/	
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会に来られない家族にも日々の様子がわかるように毎月の通信には写真を掲載し近況を報告している。また、外出、外泊、定期的な面会もあり家族と共に本人を支える協力関係を築いている。	/	/	/	事業所で開催されるビアガーデン、そうめん流し、盆踊り、敬老会など家族の参加を得ながら交流が持てる機会を大切にしている。日頃の面会時にも暮らしの出来事や気付きの情報共有に努めている。遠方の家族には、月間内容や利用者の楽しんでいる写真付きの事業所新聞の送付や必要に応じ手紙を添え、近況報告をするほか、運営推進会議や家族会で事業所の行事等の情報を報告している。
		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)	○	ゲストルームを用意しており気軽に宿泊できるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	全体行事や誕生会には家族への呼びかけをし参加して頂いている。	◎	/	◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月の通信や電話等で近況を報告している。	○	/	○	
		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。	○	体調面・精神面にポイントを置き具体的内容を説明している。	/	/	/	
		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)	○	状態等細かく報告し理解していただき、より良い関係が築けるように支援している。	/	/	/	
		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)	○	施設の広報や通信、運営推進会議、家族会等で報告している。	◎	/	◎	
		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)	○	家族会や行事等への参加で交流の機会を設けている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	入所時に説明を行っている。また、近況報告時に説明をするよう努めている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時には声をかけ近況を報告している。また、電話でも近況を報告するようになっている。	/	/	◎	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	契約時には家族に重要事項説明書と契約書の内容を十分に説明しご理解いただいている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	状態が変化した時には家族と話納得のいく退去先に移れるように努めている。	/	/	/	
		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)	○	入所後に変更する際には2か月前に文書で説明を行い同意を得ている。	/	/	/	
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。	○	開設前に施設見学を行い理解を図っている。	/	◎	/	利用者と職員が運動会や文化祭、秋祭り等の地域行事に参加して地域住民との交流を図ったり、夏の盆踊り交流には、多くの家族や中高生、地域の方々の参加があり、利用者や職員の楽しみの行事になっている。
		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)	○	散歩をされている方やみかん山に来られた方へのあいさつや地域の行事へ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。	×		/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	立地的に町から離れているので難しい。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	立地的に隣近所がない。	/	/	/	
		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)	○	盆踊り交流会や茶道・喫茶ほのぼのなどボランティアの方が参加して支援して頂いている。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域の方と協働し様々な行事を行っている。また、地域の催し物の情報を得て参加している。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	小・中・高校生の訪問やデイサービスとの交流を図り関係を深める取り組みを行っている。	/	/	/	
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。	○	2か月に1回開催し家族や地域の方へ案内を出し参加して頂いている。	○	/	○	利用者や家族、町担当者、区長、民生児童委員、小中高学校校長等の参加を得て2か月に1回開催されている。会議では利用者の状況、サービス内容、自己評価、外部評価の取り組み状況が報告されている。また勉強会を取り入れながら、よりよい会議になるように努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	外部評価の報告を行い会議録に残している。	/	/	○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	頂いた意見や提案は責任者会議や職員会で報告しサービスの向上に活かしている。	/	○	○	
		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。	△	行事に合わせて日程・時間調節を行っている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	記録した議事録は玄関に置き、自由に閲覧できるようにしている。	/	/	/	

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
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。	○	開設前から3回理念を見直し、より分かりやすい言葉に変えた。また、日常的に取り組めるように介護計画をたて、両ユニット共有の壁に掲示している。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	家族には通信にて説明している。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修の予定について共有スペースに掲示している。	/	/	/	職場内外の研修になるべく多くの職員が参加できるよう努め、ステップアップや資格取得希望の協力体制も整えている。年2回正式な面接を行い、職員の要望等を聞いている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	施設全体での年間勉強会計画があり、スキルアップできるように努めている。	/	/	/	
		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。	○	年2回の面談時に要望を聞く機会を作っており、可能な限りできるように努めている。	/	/	/	
		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)	○	町内事業所相互の運営推進会議に参加し、情報交換やネットワークづくりに努めている。また、行事を通じてデイサービスとの交流を図っている。	/	/	/	
		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。	○	面談時にゆっくり話を聞きストレスの軽減が図れるように努めている。	○	○	○	
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。	○	2か月に1回の委員会や年1回の施設内の勉強会や外部の研修へ参加し理解に努めている。	/	/	/	毎月の拘束廃止虐待防止委員会で、職員全員が記入したチェックリストをもとに話し合いを行っている。気になる項目については、職員会議で検討し、意識共有を図っている。
		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。	△	気になるところは申し送り時や職員会で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。	○	見過ごすことがないように努めている。また、発見した場合の対応方法や手順についてマニュアルに記載し周知に努めている。	/	/	/	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	日々の中での会話や表情で感じ取り話をするようにしているがなかなか難しい。	/	/	/	
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。	○	2か月に1回の委員会や年1回の施設内の勉強会や外部の研修へ参加し理解に努めている。	/	/	/	
		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。	○	内部での勉強会で話し合う機会を作っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	現在そのような事例がない。	/	/	/	
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。	×	権利擁護に関する研修は実施できておらず、理解はできていない。今後は研修に参加していきたい。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	現在行えていないが、今後パンフレットを置いたり相談にのれる環境作りを行っていきたい。	/	/	/	
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	現在支援が必要な方がいない。	/	/	/	

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全職員に周知している。	/	/	/	
		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。	○	研修会への参加や毎月の委員会、年2回の勉強会にて実践力を身につけられるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	ユニット会や職員会で事故やヒヤリハットについても話を行うようにしている。また、検討会も開催し再発防止に努めている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ユニット会や職員会で利用者の状態を話し、事故防止に努めている。	/	/	/	
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。	×	苦情対応のマニュアルは作成していない。	/	/	/	
		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。	○	過去1件しか苦情がない。苦情が寄せられた際には速やかに手順に沿って対応している。	/	/	/	
		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。	○	寄せられた苦情には速やかに対応し納得が得られるようにしている。	/	/	/	
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)	△	カンファレンスで意見や要望はお聞きしている。	/	/	○	面会時や運営推進会議で意見や要望を聞くよう努めている。家族会も併設の特別養護老人ホームと合同で年1回開催している。職員は何でも言ってもらえるよう雰囲気づくりを大切にしている。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、運営に反映させている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議、家族会また、近況をお伝えした際意見や要望をお聞きする機会としている。	◎	/	○	
		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。	×	契約時のみしか行っていない。	/	/	/	
		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くっている。	○	年2回の面談や責任者会議を意見や要望・提案を聞く場になっている。	/	/	/	
		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。	○	面談やユニット会、職員会を意見や提案を聞く場になっている。	/	/	○	
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。	○	職員会でサービス評価について説明し全員で自己評価に取り組んでいる。	/	/	/	自己評価、外部評価の結果と共に、目標達成計画及びサービス評価の実施と活用状況を踏まえ、支援に取り組んでいる。
		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。	○	職員会で話し、いかせられるように支援している。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標が達成できるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	運営推進会議や通信にて評価結果や今後の取り組みについて報告している。	△	○	○	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	行っていないため今後は行っていきたい。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	マニュアルは作成している。	/	/	/	年2回消防署立ち合いのもと火災の避難訓練を実施し、その他原発や土砂災害の避難訓練を行っている。地域住民参加の防災訓練には安全面に物足りなさが感じられる。今後は運営推進会議のメンバーや地域自主防災組織との連携を密にした合同避難訓練等の取組みに期待したい。
		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いる。	○	防災委員長を中心に様々な時間帯を想定した訓練計画を作成し、消防署立会のもと訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	○	非常用食料は特養の栄養士が定期的に確認し点検をしている。	/	/	/	
		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。	○	災害訓練時には消防署立会のもと訓練を行っている。また今後は地元の消防団との合同訓練も行っていく予定である。	△	△	△	
		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)	△	消防署とは訓練時に立会っている。	/	/	/	
		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)	△	中高生の職場体験の受け入れを行っている。	/	
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。	×		今後相談支援を行う機会を作っていきたい。	/	×	×		
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)	×		出来ていない。今後は行っていきたい。	/	/	/		
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。	△		中高生の職場体験の受け入れを行っている。	/	/	/		
e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△		地域の行事に参加している。	/	/	△		

(別表第1)

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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年7月24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) 16名	(依頼数)
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3893700025
事業所名	グループホーム三崎つわぶき荘
(ユニット名)	ひまわりユニット
記入者(管理者)	
氏名	梶原 仁美
自己評価作成日	29年 6月 30日

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!!
 シャンプ 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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

(別表第1の2)

(ひまわりユニット)

<p>【事業所理念】 に入所してよかったと思えるグループホームを作る。</p>	<p>ここ</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 記録の勉強会を開催し、基本的な記録の仕方の理解に努めた。また、ケアプランの内容を意識し記録を集約できるように小見出しをつけるようにし分かりやすくした。また、個別の外出は感染症の流行のため、なかなか外出はできなかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</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。	○	入居前の調査時やアセスメントの見直し時に希望や意向を聞いている。また、日々の会話の中から本人の思いをくみ取れるように努めている。	○		○	日常会話での昔話や利用者同士の会話などから、思いを把握している。意思疎通が困難な方は、日々の行動や表情からくみ取るよう努めている。
		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。	○	日常的な様子や表情行動等で本人の視点にたち、検討できるように努めている。				
		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。	○	家族の方とは面会や電話・通信にて状態をお伝えし話をすることがある				
		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。	○	入居前の調査票や日々の様子をケース記録や申し送りノートに残し共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員間で気づきを話し合いながら、本人の思いにそえるように気を付けている。				
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。	○	入居前の調査時やアセスメントを参考にしている。また、わからない時には面会時や電話などでも家族様に聞いている。			○	農作業が得意だった利用者が、菜園で野菜を収穫したり、調理や裁縫を手伝う利用者もいる。男性利用者が洗濯されたパジャマをきちんとたたむ光景が見られ、昔ながらの性格を伺うことができた。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	ケース記録、申し送り、連絡ノート、モニタリング等を使用し職員間での情報の共有と連携を図り現状を把握している。				
		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。	○	日々のケース記録に残し職員間で情報を共有をし把握している。				
		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・職員のかかわり等)	○	日々の様子をケース記録に残し職員間で話し合いまた、他職種とも連携をとりながら把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	ケース記録や身体状況表に記録し日々の変化など把握している。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日々の会話や職員の気づきをもとにユニット会やカンファレンス時に話し合っている。			○	定期的にカンファレンスを行い、利用者の視点になって思いを引き出せるように職員全員でアセスメントを行っている。家族面会時には、必要に応じて話し合いを行っている。
		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。	○	できること、できないこと、何が不安でどうすれば喜ばれるのかを考えながら話し合っている。				
		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。	○	ユニット会やカンファレンスで話し合いを行い、ケアプランに反映している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	カンファレンス時に参加していただいているが、あまり思いや意向を言われないことが多い。				本人や家族の意見を聞き、外出したいという希望を聞いたり、奥さんに会いたいとの要望を聞き、計画に取り入れながら、支援を行っている。
		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。	△	本人や家族から意見や要望を聞き、本人の状態や職員の意見を反映し介護計画を作成している。また、往診時には主治医から助言をもらいケアに活かしている。	○		○	
		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。	×	農家をされていた方が多いため、施設の近くに菜園を作り一緒にお世話をさせていただいているが、足場も悪く難しい。				
		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。	△	地域の行事に参加させていただいたりすることで協力体制はできているが、家族の協力が得られない場合もある。				

4E+09

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。	○	いつでも見られるようにファイルにとじ共有している。	◎	介護計画書に沿って支援計画を作成し、内容を職員間で共有している。身体状況及び日々の暮らしの様子や言葉を記録している。職員の気づきや利用者の状態変化は情報共有を図り、介護計画の見直し、評価を行っている。
		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。	○	ケース記録に残し、毎日モニタリング行い状況確認ができるようになっている。また、申し送り時には状況の変化の確認を行っている。	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	身体状況表への記入や、毎日の様子をケース記録に残している。	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	ユニット会でひとりひとり個別に、状態や気づきなど話し合い会議録に残している。	○	
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。	○	半年で見直しを行っている。	○	モニタリングを日常業務に取り入れ、毎月総括の意味でユニット会において職員全員で共有し、業務に活かしている。また、半年に1回の見直しの際は、必ず家族に要望等を確認し、利用者の立場に立った計画作成に努めている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎日モニタリングを行い、月1回には総括をしユニット会時に状況確認を行っている。	○	
		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。	○	家族等へ連絡し見直しを行うようにしている。	○	
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。	○	毎月職員会やユニット会を行い、必要に応じて緊急ミーティングを開催している。	○	職員全員で意見交換する場として、職員会、ユニット会議、ミーティングを開催している。職員が参加できない場合も、会議録や連絡ノートに残し、振り返りや日々のケアに活かしている。
		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。	○	参加者全員が発言できるように問いかけを行い、意見交換をしている。	○	
		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。	○	不規則な勤務態勢のため、全員の参加は難しいが、遠方の職員の勤務に合わせるように工夫している。また、昼間に行うようにしている。	○	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	連絡ノートや会議録を見てもらい、また口頭でも申し送るようになっている。	◎	
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。	○	ケース記録や連絡ノートなどで共有している。	◎	個別にファイルを用意し、利用者の身体状況及び日々の暮らしの様子や言葉等を記録している。また申し送りノートで職員の気づきや家族とのやりとりなどを記録し、職員間の情報共有を徹底している。
		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)	○	ケース記録や連絡ノート、また口頭でも申し送るようになっている。	○	
(2) 日々の支援							
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	施設内でできることはかなえる努力はしているが、外出は立地的にも難しいため、事前に計画を立てている。	△	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。自己決定の場面作りを大切に、洗濯物の仕分けや花の水やりなど、生活の中で楽しみを持ち、生き生きとした姿がみられるよう支援している。今後は意思疎通が困難な状況にある利用者の思いの把握についての取組みに期待したい。
		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)	△	可能な方には自己決定の機会を作っているが、困難な方には行えていないことがある。	△	
		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。	○	ひとりひとりに合わせた声かけを行いながら支援している。	○	
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	可能な限り習慣を大切にしていきたいが、業務が優先となることが多い。入浴の長さ・入りたいかは本人にまかしている。	△	
		e	利用者の生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。	○	表情や思いを考えながら、歌など興味があることを引き出して言葉がけしている。	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	表情や思いを考えながら、歌など興味があることを引き出して言葉がけしている。	○	

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。	○	○	○	部屋に入る前には必ずノックし、入浴時に同性介助を希望する利用者に応えたり、プライバシーを損ねないように注意している。排泄や入浴に関しては、特に羞恥心の配慮を忘れないよう努めている。研修等にも参加し「人権」や「尊厳」に対する勉強会を重ね意識向上につなげている。
		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かけや対応を行っている。	○	○	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	○	○	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	○	○	
		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。	○	○	○	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	○	○	利用者の得意分野を把握し、それぞれができることをしながら過ごしている。利用者同士も仲良く、笑顔で会話する場面が多い。
		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。	○	○	○	
		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おう場面をつくる等)。	○	○	○	
		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。	○	○	○	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	○	○	入所前の調査表や面会者の確認をし把握に努めている。
		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。	○	○	○	
		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。	○	○	○	
		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。	○	○	○	

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)	○	できるだけ外出ができるように計画をしている。何気ない日常の会話を通じて希望を伺い、足湯や外食、催し物等へ出かけられるように支援している。	○	△	○	フェリー乗り場のある近くの道の駅に出かけることが多く、多くの観光客とふれあうことを楽しんでいる。時には温泉に行き、足湯をした後に、食事を楽しむこともある。重度の利用者も外出が楽しめるよう、年間行事も含めて支援している。
		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。	×	現在行えていないが、今後は協力を得ながら行っていきたい。	/	/	/	
		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。	○	荘外の散歩や畑仕事、水やりなど一緒に行っている。	/	/	/	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族のほうから声をかけ一緒に外食や外出、ふるさと訪問など行っていただけることもある。	/	/	/	
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。	△	内・外部への勉強会の参加をしてもらい認知症の理解に努めているが、ケアに自信がないこともある。そんな時にはユニット会や職員会で話し合うようにしている。	/	/	/	日頃から自分のできることはしてもらうよう声かけをし、楽しみにつながるよう支援している。茶道や生け花など、得意分野が活かせるよう取り組み、心身機能向上を図っている。
		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。	○	毎日の荘内散歩や口腔体操、食事・水分・排泄など記入しながら確認を行っている。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できるだけ自分で行っていただけるように、見守りを行いできないところは介助を行っている。	◎	/	◎	
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。	○	菜園での野菜作り、掃除や洗濯、調理など、ひとりひとりが得意なことを毎日の役割として行っていただいている。	/	/	/	野菜作り、料理の手伝い、食器洗い、洗濯物たたみなど、得意なことを率先して行う利用者が多い。利用者に張り合いがもてるよう職員は支援している。
		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。	○	得意なことを毎日の役割として行っていただき、張り合いのある生活が送れるように支援している。	○	○	○	
		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。	○	地域の文化祭への出品する作品作り一緒に行い、張り合いが持てるように支援している。	/	/	/	
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。	△	着替えの時には選んでいただくようになっているが、季節に関係なく着ようとされることもあるため職員よりになっている時もある。	/	/	/	季節に応じ衣替えを手伝ったり、髪型を整え、身だしなみに注意している。汚れた場合には自分で直してもらったり、できない場合には職員がさり気なくカバーしてプライドを傷つけないよう支援している。近くの美容室にパーマをかけに行く利用者もいる。
		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。	△	本人の希望に添ってパーマやカットを行っている。	/	/	/	
		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。	△	声かけの工夫をしながら選んでもらうようになっている。	/	/	/	
		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。	○	普段よりおしゃれをしていただき、楽しめるように支援している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさし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)	○	汚れた部分など他の方にわからないようにカバーしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	希望される方には地域にある美容室へ出かけパーマをかけられている。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	定期的に出張美容で支援を行っている。	/	/	○	

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。	○	理解したうえで一緒に行き会話を楽しみながら食事をするようにしている。					
		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。	○	調理や片付けは可能な限り手伝っていただき一緒にやっている。献立・買い物・食材選びは職員が行っている。				○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理・盛り付け・後片付けの中で可能な限り行っていただくことで、自信や達成感につなげられるように支援している。					
		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。	○	苦手なもの・アレルギーは代替えにて対応しわかるように冷蔵庫へ貼っている。					
		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。	○	季節の野菜を使用するなどして季節感を感じていただけるように努めている。また、月2回の行事食でも季節感を感じていただけるように支援している。					○
		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、いりどりや器の工夫等)	○	基本常食で提供しているが、利用者にあわせて一口大にしたり健康状態にあわせておかげに変更したりしている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	持ってこられた方にはご自分のものを使用していただいている。					○
		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。	○	昼食は職員も一緒に食べさりげなくサポートができるように努めている。					○
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	メニューを伝えたり、作業風景を見てもらい、おいしく味わっていただけるよう雰囲気づくりに努めている。	○				○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	カロリーやバランスはできていないが、食事や水分の摂取量が少ない方には声かけや好きなものへ替え提供している。					
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分摂取量が少ない方にはコップを小さくしたり、好きな飲み物をだし飲んでいただけるように支援している。					
		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。	△	献立は栄養士が作成している。調理方法など分からないときには都度確認は行っているが、定期的な話し合いは行っていない。					○
		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。	○	届いた食材はすぐに冷蔵庫に保管するようにしている。					
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。	○	年に1回歯科医師による勉強会を開催し必要性や重要性を理解している。					
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケア時に痛みかみ合わせなどを確認し、必要に応じて歯科へ依頼している。				○	
		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。	○	年に1回歯科医師による勉強会を開催し得た知識を日常のケアに活かせるよう努めている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後口腔ケアの声かけを行い、介助が必要な方には介助を行い週2回ポリドントで洗浄を行っている。					
		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)	○	口腔ケア時に傍で観察し必要時には声かけし対応している。					○
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	協力医による週1回の訪問時に必要に応じてみてもらっている。					

栄養士が献立を立て、利用者のリクエストにも臨機応変に対応している。先日は握りずしの要望を聞き、喜ばれた。月2回の行事食では、季節感を味わえるよう旬の食材が使われている。職員は会話しながら一緒に食卓を囲み、さりげなく手伝いながら楽しく食事ができるよう支援している。茶碗や湯のみなどは個人のお気に入りものを使用し、また、重度な状態でも調理風景をみてもらうなど、利用者に食事を楽しく味わってもらえるよう配慮している。

毎食後口腔ケアを行い、利用者のできる、できないを職員は把握し、必要に応じ支援している。嚥下ケアにも取り組んでおり、口腔内の確認を行い、義歯等の不具合も観察して歯科受診へつなげている。

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。	○	安易に紙パンツやおむつにしないようにしている。できるだけトイレでの排泄を促すようにしている。状態の変化がみられたときにはユニット内で紙パンツやパッドの使用について話し合うようにしている。					排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄状況を把握するよう努めている。時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。トイレは背もたれや手すりなどが適切に取り付けられ、安心して安全に排泄できるよう配慮されている。
		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。	○	理解しており食事・運動・水分には十分気を付けている。					
		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)	○	排泄チェック表に記入し把握に努めている。					
		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。	○	トイレで排泄をしたいという思いを大切に安易におむつにしないようにしている。状態の変化に応じてユニット会等で話し合い状態にあった支援を行っている。	◎			◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	朝食時に週1回ヨーグルトを提供している。また、出にくい人には毎日ヨーグルトやサンファイバー等を取り組んでいる。					
		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。	○	排泄チェック表を確認しながら声かけ・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。	○	ユニット会やカンファレンスで話し合い必要に応じて、あうものを使用している。また家族にも相談している。					
		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昼夜の使い分けや外出時の使い分けなど適時に行っている。					
		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)	○	下剤を使わない自然排便を心がけており、サンファイバーやヨーグルト、乳酸菌飲料などを使用している。					
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)。	△	曜日や時間帯は希望にそえていない。希望者には同性介助で入浴していただき、入浴時間、温度は希望に添えるように努めている。	◎			○	入浴日は決められているが、時間や湯温は希望に沿うよう努めている。浴槽は檜風呂の個浴で、同性介助の要望を聞き、楽しく入浴できるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	個浴のためゆっくり入浴していただいている。					
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	できるところはご自分で行っていただき、できないところは支援している。					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	無理強いせず、声かけの工夫をしながら気持ちよく入浴していただけるように支援している。					
		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。	○	入浴前には血圧や検温をしまし、健康状態の確認を行ったうえで入浴していただいている。					
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜勤帯の様子をケース記録に残し全職員が把握できるように努めている。					日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めながら、体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息できるよう支援している。眠剤服用の利用者は、看護師や医師に相談しながら服薬管理している。
		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。	○	日中の活動を増やしたり落ち着ける環境づくりに心がけている。					
		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。	○	日中・夜間の様子を詳しくケース記録に残し、職員間で話し合いを行い看護師や主治医に相談を行っている。				○	
		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。	○	ひとりひとりの生活習慣に合わせて休みたい時に休息がとれるようにしている。居室に限らず本人が落ち着ける場所で休んでいただけるように配慮し、本人のペースで安心して休息できるよう支援している。夜間眠れない方には、ゆっくり話を聞いたり傍に寄り添い安心して眠れるように支援している。					

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。	○	希望時には行える環境となっている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	電話がかかってきたら本人にかわり対応している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ユニットに電話がありいつでも電話ができるようにしている。				
		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。	○	居室に貼ったりファイリングしたりいつでも見れるようにしている。				
		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。	○	電話や手紙など送っていただいている。本人が話をしたい時には電話をかけることについての理解も得られている。				
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。	○	理解しているが、入所時に現金はあずからないことを説明し同意していただいている。				
		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。	○	施設内で自由にジュースを買われることはあるが、必要物品の買い物は職員が代わりにやっている。				
		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。	x	買い物に出かける機会をほとんど作ることができていないので行っていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	入所時に現金はあずからないことを説明し同意していただいている。希望があり、家族の同意があれば少額のお金を所持できるようになっている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	欲しいもの・必要なものがあれば家族へ相談し購入している。				
		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)。	○	金銭の管理は家族が行っている。何かを購入する場合には家族に了承を得て購入している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	希望や状態に沿ったサービスを提供できるように努めている。	◎	◎	◎	本人や家族の要望に応じ、臨機応変に対応できるよう職員全員で意識し、柔軟な支援やサービスの多機能化に努めている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	玄関の周りには花壇があったり、玄関にはウエルカムボードを置き本日の予定を書き分けるようにしている。	◎	◎	◎	利用者が生け花クラブで生けた色鮮やかな花が飾られ、ウエルカムボードにはその日の予定が書かれ、面会者にもわかりやすく表示してある。
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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ぐような設えになっていないか等。)	○	季節の壁画や花を飾り、冬場には畳スペースにこたつを置き季節感を出すようにしている。	◎	○	○	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	声のトーンなど不快な音には十分注意し、換気や掃除は毎日行っている。				○ ユニット中央にスタッフルームがあり、共用空間は広いスペースとなっている。利用者が活けた花が各所に飾られ、行事毎に楽しんでいる利用者の写真や日めくりカレンダー、季節感のある飾りつけをしている。こたつを楽しめる畳コーナーがあり、思い思いにくつろぐことができる。
		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。	○	季節に合わせた行事に参加してもらい居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。				○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	それぞれ思い思いの場所で過ごせるようソファを置くなどしている。冬には畳スペースにこたつを置き、自由に過ごせるようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	直接見えないつくりになっている。				

27	居心地良く過ごせる居室の配慮	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。	○	入所時には家族に依頼して家族の写真や使い慣れた家具等、なじみのあるものを持ち込んで頂き居心地良く過ごせるようにしている。	○	○	使い慣れた椅子やテレビが持ち込まれ、昭和初期を思わせる写真が飾られ、落ち着いて過ごせるよう配慮されている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	○	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	○	廊下には手すりが取り付けられ、体操が終わると利用者の状態に合わせ、歩行訓練をしている。距離を表示し、達成感を味わうことができ、活力ある生活へつながっている。	
		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。	○	○		
		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)	△	△		
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)	○	◎	◎	玄関は自動ドアで自由に出入りできるようになっている。職員は利用者の所在確認を念入りに行い、家族と利用者が安心して生活できるよう努めている。
		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。	○	○	○	
		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)。	○	○	○	
(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。	○	○	フェイスシートや薬剤情報を置き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。	○	○		
		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。	○	○		
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。	○	◎	全員嘱託医が主治医となっている。専門医への受診は相談しながら行っている。	
		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。	○	○		
		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。	○	○		
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。	△	○	口頭にて説明を行っていたが、新しくサマリーを作成した。	
		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。	○	○		
		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。	×	○		

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。	併設の特養の看護師に利用者の状況を報告している。また、週1回看護師によるバイタル測定を行い、医療面の助言をしてもらっている。看護師とは24時間連絡が取れ医療連携体制も整えている。						
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	24時間連絡が取れ医療連携体制が整えられている。						
		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。	いつもと様子が違う時には小さなことでも看護師に相談し、早期発見・治療ができるように努めている。						
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。	薬剤情報をファイリングし見やすい場所に置いており理解に努めている。						
		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。	飲み忘れや誤薬には十分注意し医師の指示どおり服薬できるように支援している。						
		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。	日々の状態を確認している。また、状態・様子はケース記録に残している。						
		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。	状態の経過や変化を細かく記録に残し往診時には医師へ伝えるようにしている。						
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。	看取りの指針を定め入所時に説明を行い、同意を得ている。重度化した場合には、家族の意向を確認しながら、家族、医師、看護師、職員が連携し、安らかに最期を迎えられるような支援に取り組んでいる。						
		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。	看取りの指針を定め他職種やかかりつけ医と話し合い共有している。		○		○		
		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を見極めを行っている。	終末期の対応経験が少ない職員が多い為看取りに対して不安な思いを持っている。勉強会や研修への参加を増やしていきたい。						
		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。	看取りの指針を定め入所時に説明を行い、同意を得ている。						
		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。	状態の経過や変化を細かく記録に残し家族やかかりつけ医他職種との連携が図れる体制を整えている。						
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	面会時に話しをしたり、看取り後グリーフケアとしてお手紙を書いている。						

看取り指針を定め、本人や家族の意向を踏まえ、医師と職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。

36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	外部研修・施設内勉強会、感染予防対策委員会で学ぶ機会を設けている。	/	/	/
		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。	○	施設内の勉強会では嘔吐時の対応をデモンストレーションで行うようにしている。また感染キッドを各ユニットに置きその中には手順を書いたものも入れている。	/	/	/
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	感染委員長が中心となり最新情報を入手し、発信している。また、嘱託医に地域の感染状況も聞くようにしている。	/	/	/
		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。	○	感染委員長が中心となり最新情報を入手し、発信している。また、嘱託医に地域の感染状況も聞くようにしている。	/	/	/
		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。	○	出勤時に手洗いうがいをを行うようにしている。また、来訪者にも声をかけ行っていたらいい。	/	/	/

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、喜怒哀楽とともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会に来られない家族にも日々の様子がわかるように毎月の通信には写真を掲載し近況を報告している。また、外出、外泊、定期的な面会もあり家族と共に本人を支える協力関係を築いている。	/	/	/
		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)	○	ゲストルームを用意しており気軽に宿泊できるようにしている。	/	/	/
		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)	○	全体行事や誕生会には家族への呼びかけをし参加して頂いている。	◎	/	◎
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月の通信や電話等で近況を報告している。	○	/	○
		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。	○	体調面・精神面にポイントを置き具体的内容を説明している。	/	/	/
		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)	○	状態等細かく報告し理解していただき、より良い関係が築けるように支援している。	/	/	/
		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)	○	施設の広報や通信、運営推進会議、家族会等で報告している。	◎	/	◎
		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)	○	家族会や行事等への参加で交流の機会を設けている。	/	/	/
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	入所時に説明を行っている。また、近況報告時に説明をするよう努めている。	/	/	/
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時には声をかけ近況を報告している。また、電話でも近況を報告するようにしている。	/	/	◎

事業所で開催されるビアガーデン、そうめん流し、盆踊り、敬老会など家族の参加を得ながら交流が持てる機会を大切にしている。日頃の面会時にも暮らしの出来事や気付きの情報共有に努めている。遠方の家族には、月間内容や利用者の楽しんでいる写真付きの事業所新聞の送付や必要に応じ手紙を添え、近況報告をするほか、運営推進会議や家族会で事業所の行事等の情報を報告している。

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。	○	契約時には家族に重要事項説明書と契約書の内容を十分に説明しご理解いただいている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	状態が変化した時には家族と話し合いのいく退去先に移れるように努めている。					
		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)	○	入所後に変更する際には2か月前に文書で説明を行い同意を得ている。					
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。	○	開設前に施設見学を行い理解を図っている。			◎		
		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)	○	散歩をされている方やみかん山にいられた方へのあいさつや地域の行事へ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。	×						
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	立地的に町から離れているので難しい。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	立地的に隣近所がない。					
		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)	○	盆踊り交流会や茶道・喫茶ほのぼのなどボランティアの方が参加して支援して頂いている。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域の方と協働し様々な行事を行っている。また、地域の催し物の情報を得て参加している。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	小・中・高校生への訪問やデイサービスとの交流を図り関係を深める取り組みを行っている。					
利用者や職員が運動会や文化祭、秋祭り等の地域行事に参加して地域住民との交流を図ったり、夏の盆踊り交流には、多くの家族や中高生、地域の方々の参加があり、利用者や職員の楽しみの行事になっている。										
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	2か月に1回開催し家族や地域の方へ案内を出し参加して頂いている。			○		
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	外部評価の報告を行い会議録に残している。				○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	頂いた意見や提案は責任者会議や職員会で報告しサービスの向上に活かしている。				○	○
		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。	△	行事に合わせて日程・時間調節を行っている。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	記録した議事録は玄関に置き、自由に閲覧できるようにしている。					
利用者や家族、町担当者、区長、民生児童委員、小中高等学校校長等の参加を得て2か月に1回開催されている。会議では利用者の状況、サービス内容、自己評価、外部評価の取り組み状況が報告されている。また勉強会を取り入れながら、よりよい会議になるように努めている。										

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。	○	開設前から3回理念を見直し、より分かりやすい言葉に変えた。また、日常的に取り組めるように介護計画をたて、両ユニット共有の壁に掲示している。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	家族には通信にて説明している。					
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修の予定について共有スペースに掲示している。	職場内外の研修になるべく多くの職員が参加できるよう努め、ステップアップや資格取得希望の協力体制も整えている。年2回正式な面接を行い、職員の要望等を聞いている。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	施設全体での年間勉強会計画があり、スキルアップできるように努めている。					
		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。	○	年2回の面談時に要望を聞く機会を作っており、可能な限りできるように努めている。					
		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)	○	町内事業所相互の運営推進会議に参加し、情報交換やネットワークづくりに努めている。また、行事を通じてデイサービスとの交流を図れている。					
		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。	○	面談時にゆっくり話を聞きストレスの軽減が図れるように努めている。		○	○	○	
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。	○	2か月に1回の委員会や年1回の施設内の勉強会や外部の研修へ参加し理解に努めている。	毎月の拘束廃止虐待防止委員会で、職員全員が記入したチェックリストをもとに話し合いを行っている。気になる項目については、職員会議で検討し、意識共有を図っている。				
		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。	△	気になるところは申し送り時や職員会で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過ご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。	○	見過ごすことがないように努めている。また、発見した場合の対応方法や手順についてマニュアルに記載し周知に努めている。		○			
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	日々の中での会話や表情で感じ取り話をするようにしているがなかなか難しい。					
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。	○	2か月に1回の委員会や年1回の施設内の勉強会や外部の研修へ参加し理解に努めている。					
		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。	○	内部での勉強会で話し合う機会を作っている。					
		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。	○	現在そのような事例がない。					
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。	×	権利擁護に関する研修は実施できておらず、理解はできていない。今後は研修に参加していきたい。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのれる等の支援を行っている。	×	現在行っていないが、今後パンフレットを置いたり相談にのれる環境作りを行っていきたい。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	現在支援が必要な方がいない。					

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全職員に周知している。						
		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。	○	研修会への参加や毎月の委員会、年2回の勉強会にて実践力を身につけられるよう努めている。						
		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。	○	ユニット会や職員会で事故やヒヤリハットについても話を行うようにしている。また、検討会も開催し再発防止に努めている。						
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ユニット会や職員会で利用者の状態を話、事故防止に努めている。						
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。	×	苦情対応のマニュアルは作成していない。						
		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。	○	過去1件しか苦情がない。苦情が寄せられた際には速やかに手順に沿って対応している。						
		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。	○	寄せられた苦情には速やかに対応し納得が得られるようにしている。						
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)	△	カンファレンスで意見や要望はお聞きしている。					○	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議、家族会また、近況をお伝えした際意見や要望をお聞きする機会としている。	◎				○	
		c	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	契約時のみしか行っていない。						
		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くっている。	○	年2回の面談や責任者会議を意見や要望・提案を聞く場に行っている。						
		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。	○	面談やユニット会、職員会を意見や提案を聞く場に行っている。						○
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。	○	職員会でサービス評価について説明し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。	○	職員会で話し、いかせられるように支援している。						
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標が達成できるように取り組んでいる。						
		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。	○	運営推進会議や通信にて評価結果や今後の取り組みについて報告している。	△	○	○			
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	行っていないため今後は行っていきたい。						

面会時や運営推進会議で意見や要望を聞くよう努めている。家族会も併設の特別養護老人ホームと合同で年1回開催している。職員は何でも言ってもらえるよう雰囲気づくりを大切にしている。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、運営に反映させている。

自己評価、外部評価の結果と共に、目標達成計画及びサービス評価の実施と活用状況を踏まえ、支援に取り組んでいる。

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)	○	マニュアルは作成している。	/	/	/	年2回消防署立ち合いのもと火災の避難訓練を実施し、その他原発や土砂災害の避難訓練を行っている。地域住民参加の防災訓練には安全面に物足りなさを感じられる。今後は運営推進会議のメンバーや地域自主防災組織との連携を密にした合同避難訓練等の取組みに期待したい。
		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。	○	防災委員長を中心に様々な時間帯を想定した訓練計画を作成し、消防署立会のもと訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	○	非常用食料は特養の栄養士が定期的に確認し点検をしている。	/	/	/	
		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。	○	災害訓練時には消防署立会のもと訓練を行っている。また今後は地元の消防団との合同訓練も行っていく予定である。	△	△	△	
		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)	△	消防署とは訓練時に立会っている。	/	/	/	
		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)	△	中高生の職場体験の受け入れを行っている。	/	
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。			×	今後相談支援を行う機会を作っていきたい。	/	×	×	
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)			×	出来ていない。今後は行っていきたい。	/	/	/	
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。			△	中高生の職場体験の受け入れを行っている。	/	/	/	
e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)			△	地域の行事に参加している。	/	/	△	