

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11月27日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3890700036
事業所名 (ユニット名)	特定非営利活動法人アクティブボランティアセンター阿蔵の森 グループホーム阿蔵の森 B
記入者(管理者) 氏名	岡西 一徳
自己評価作成日	2019年 11 月 1 日

【事業所理念】※事業所記入 あたたかい手 明るい笑顔 やすらぎの空間	【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 ○『介護計画』『記録』についての研修実施(3ヶ月)…… 実施 ○アセスメント票・介護記録の書式変更を行い、日々の暮らしの様子を記入しやすくする。(3ヶ月)…… 実施 ○月モニ(1ヶ月毎のモニタリング)を取り入れ、その中に職員の気づき等を記入するようにした。(3ヶ月)…… 試験的に実施中 ○職員会の定期開催と会議録の作成。(3ヶ月)…… 実施 ○正規の会議・ミーティングではなく、少人数で検討された内容等もミニミーティングとして記録する。(3ヶ月)…… 実施 ○申し送り確認簿・業務日誌・夜勤日誌等に確認欄を設け、周知・徹底する。(3ヶ月)…… 未実施 ○現在活動休止状態にある家族会の再構築。(6ヶ月)…… 実施 ○機関紙(情報紙)の発刊。(6ヶ月)…… 未実施 ○利用者と共に献立作りを行なう。(3ヶ月)…… 献立作りに参加してもらっているが毎回ではない。 ○利用者と共に食材の買物に行く。(3ヶ月)…… 外出レクを兼ねて試験的に実施中	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 散歩途中に近所のお宅の花を摘んでもらうようなことがある。利用者の一人が、自主的にお礼状を書いて送っている。運営推進会議時には、他事業所と参加し合って交流している。市内の交流があるグループホームには羊ほりの際に、利用者も参加している。 趣味の手芸を行えるよう家族に相談して道具などを持参してもらって、利用者が手芸を楽しめるようになった事例がある。目の不自由な利用者は、テレビに一番近い席にしていた。また、テレビをよくみる人も近い席にしていた。
--	--	--

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。	◎	意思表示のできる方とは相談の上、可能なことは実施し、できない方には家族からの情報や、仕草等の観察で、なるべく意思に沿うように心がけている。	○		○	利用者に希望や要望を聞き取り、介護計画見直し前に、アセスメントシートの本人の希望要望欄に本人の言葉で記入している。
		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。	◎	利用者の立場になって考えるように心がけている。				
		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。	◎	電話や面会時を利用し近況を伝え常にコミュニケーションを取っていくようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	利用者との会話の中で知れた情報などを常に書き留めるようにしている。				
		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。	◎	表情を観察し、無理強いすることのないケアを心がけている。				
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。	◎	事前にアセスメントをご本人や家族、居宅等のケアマネと充分行っている。			△	入居時に聞き取った生活歴や住居環境、性格や趣味などの情報をフェースシートに記入している。入居後に聞いたことは追記していない。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などについても探ってみてほしい。
		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。	◎	アセスメントシートを改良し、より詳細な内容が把握できるようにした。				
		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。	◎	利用者の日々の行動を熟知しており、その状況に陥った際に適切な対応ができるようにしている。				
		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)	◎	ご本人が納得するまで話を聞いてあげることに努めている。				
		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。	○	介護記録と申し送りにより職員全体で共有している。				
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。	○	新アセスメントシートにより本人や家族のニーズを具体化して導き出す事が容易になった、より本人の視点で検討しやすくなった。			○	サービス担当者会議には、利用者も参加している。時には、家族来訪時に会議を行うことがある。3ヶ月毎に見直すアセスメントシートの情報を基にして検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	△	気付いた事はスタッフで情報を共有している				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	課題をより明確にして目標を定めるように努力している。				
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。	○	充分ではないが本人の思いや意向が導き出しやすいアセスメントシートに改良できつつあるため、プランに反映しやすくなった。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	家族会や家族交流会を通して、ご家族との関係が近くなり、気軽に意見交換ができるようになったため、忌憚のない意見をいただけるようになってきた。	○		○	アセスメントシートに記入した利用者や家族の希望や要望と、ケアカンファレンス時に話し合った職員の意見等を踏まえて介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	自己表現が困難な重度の利用者に対しては、ご家族や知人等から情報を得てプランに反映できるように努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	なかなか地域の協力という点ではプランに反映されにくいのが現状である。				
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。	○	ファイルに介護計画書(写)を確実に綴じるようにしている。			○	介護計画書は個別のファイルに綴じている。介護記録の上部に介護計画の短期目標とサービス内容を記載している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護記録に『短期目標』と『サービス内容』を記載し日々確認しながら取り組んでおり、そのをチェックしている。			△	介護記録の上部に介護計画の短期目標とサービス内容を記載しており、実践できたらチェックするようになっているが、チェックしたりしていないことがあったりするため、状況確認に不確かさがある。
		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。	△	日々の介護記録に利用者本人の様子をコマめに記載するよう指導を行ってはいるが徹底できていないのが現状である。(Whatは書けてもHowが書けない)			×	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。	△	ユニットカンファレンス意外の少人数で話し合った内容をミニカンファレンスをして記録に残すようにした。また、『月の様子・気づき』として月に一度実施するようになった。			×	記録はほぼない。

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		
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。	◎	実施できている。			◎	全利用者の一覧表を作成して見直し時期を管理しており、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。	△	『月の様子・気付き』として月に一度実施するようにした。			×	行っていない。		
		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。	◎	変化が見られた場合家族さんにも連絡し見直ししている。				○	退院時など、身体状況が大きく変化した場合に見直しを行っている。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	月1回ユニット毎のケアカンファレンスを実施している。緊急案件等の場合はカンファレンス及びミニカンファレンスとして参加可能なスタッフ間で実施している。				◎	月に1回職員会議を行い会議録を作成している。職員数人でミニカンファレンスを行い、支援内容を見直すことがある。	
		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。	○	職員会後に行う月1回ユニット毎のケアカンファレンスや入居カンファレンスでは、うるさいくらい活発な意見が飛交っている。						
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるように開催日時や場所等、工夫している。	◎	開催予定日が事前にわかっていても、職員の都合により欠席者が多く予想される場合は開催日を柔軟に変更している。						
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議記録を後日閲覧するようにしている。					○	会議録を確認した職員は押印するしくみを作っている。
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。	○	必要事項を申し送りノートに記入し伝達を行うと共にメモ用紙をカウンターに掲示して確認しながら情報を伝達している。				○	家族からの伝言などの大切な内容は、居間の職員が記録を書く机のまわりにメモ書きを貼って、目に付くようにしている。	
		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)	○	申し送りノートやメモ用紙をカウンターに掲示して確認しながら情報を伝達している。また、朝夕とスタッフが集まって申し送りをしている。	◎					
(2) 日々の支援											
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	希望を聞くことはできても、勤務人数等の関係で実行できないことが多いが、散歩や日光浴等の希望については対応できている。						
		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)	○	外出行事や外食の計画を立てる際等、行き先や外食の献立などの希望を常にとるようにしている。				○	おやつを3種類用意して好きなものを取ってもらったり、日中の活動や聞きたい音楽を選んでもらう場面を作っている。インスタントラーメンを献立に採り入れる際には、何味にするか聞いている。	
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	○	可能な限り利用者の『自己決定』を尊重し、それに極力近づけるよう努力している。						
		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)	○	就寝誘導は特に行わず、その日の本人の気分に合わせている。食事開始時間はほぼ一定であるが、排泄は本人の訴えにより行い、訴えない利用者については本人の排泄リズムにより時間誘導を行なっている。						
		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。	○	表情を見ながら声かけし楽しい雰囲気作りに気をつけている					○	職員は冗談を言ったりして利用者を笑わせていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	△	表情や身振り・手振りである程度判断し対応している。						
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。	○	親密感を覚える地元の方言を多く取り入れて受け入れやすい雰囲気を作っている。	○	○	△	事業所内勉強会で11月に虐待について勉強する際に学んでいる。トイレにも気をつけることを掲示している。職員の気になる言葉がけや対応があればユニットのリーダーが注意をしているようだ。利用者への呼び方や言葉遣いなど親しいがゆえであるだろうが、配慮が必要と感じる場面が何度も見られた。		
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	小さな声で誘導したり、さりげなく声かけし介護している利用者も居れば、あつからかんとして親密感を持ってトイレ誘導の声かけを行なう事もある。				△	職員の声の大きさなど配慮が必要と感じる場面が見受けられる。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴は女性が良いと言われる方は女性のスタッフが介助したり、排泄も見られたくない利用者は本人より報告してもらっている。						
		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充分配慮しながら行っている。	◎	本人に声かけし入室して良いか確認をとってから入室している。				◎	居室は居間に面しており、職員は、居間で過ごす利用者一言声をかけてから入室していた。	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	誓約書を書いてもらい提出してもらっている。						
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。	◎	献立を立案したり、郷土料理の調理方法を教わっている。						
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	理解できている。利用者同士の関係が常に円満でスムーズになるようサポートしている。						
		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出会える機会を作る、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)	○	もしトラブルがあった場合は他者と席を替えたりスタッフが間に入り話をきいたりしている。				○	居間のテーブル席は、利用者同士の相性などもみながら決めている。午後から隣席の人と一緒にお手玉で遊ぶ様子が見られた。昼食時、利用者のひとりが、隣席の人に「お汁があるよ」「お茶はある」と声をかけてあげる様子が見られた。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの原因を素早く知り対応している。トラブル後は声かけを増やす事で不安解消に努めている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	事前にアセスメントをご本人や家族、居宅等のケアマネと行っている。				/
		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。	○	事前にアセスメントを行い把握している。				
		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。	△	親族や友人の面会はあり。馴染みの場所には家族さんが連れて行かれている。				
		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。	○	夜間以外は施設せず何時でも来所してもらっている。				
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)	○	好天の日は屋外でおやつを食べたり、散歩や日光浴をおこなっている。希望されない方も強い拒否がない限り戸外に出ていただくようにしている。	○	△	△	「充実した暮らし」を介護計画の目標に挙げ、散歩や日光浴をサービス内容に採り入れている事例がある。花見やフラワーパークに出かける機会を作っているが、希望に沿った取り組みという点からは機会が少ない。 事業所行事(芋たきやそうめん流し)の際には戸外に出ることがあったが、その他では機会が少ない。
		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を交えた外出は行っていない。利用者の精神状態等を考えると必ずしも最適な方法とは思えない。利用者に緊張感や不安感を持たせる危険性があると考え。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	屋外でおやつを食べたり、散歩や日光浴をおこなっている。希望されない方も強い拒否がない限り戸外に出ていただくようにしている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	ドライブやお花見等に利用者はお連れするが、地域の人々やご家族と協力した外出はできていない。抵抗や不安のある利用者が多い。				
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。	△	残念ながら全職員が認知症や行動・心理症状を十分に理解できているとは言えない。				洗濯物を干したり、たたんだりできるような場面を作っている。 午後から、廊下で車いすから立ったり座ったりする練習をしていた。 ユニットによっては、昼食時テーブルの上でやかんを用意して自分で注げるようにしていた。
		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。	○	簡単な体操、レクリエーション等で現状維持に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	ほぼ全職員行えている。	○		△	
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。	○	十分なアセスメントを行ってこそ本人の有する能力を引き出せると思っている。				趣味の手芸を行えるよう家族に相談して道具などを持参してもらって、利用者が手芸を楽しめるようになった事例がある。 目の不自由な利用者は、テレビが一番近い席にしていた。また、テレビをよくみる人も近い席にしていた。
		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。	○	一部の利用者に限られるがお盆拭きや洗濯量みを自分の役割として進んでされる利用者もいる。	○	◎	○	
		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。	×	実施できていない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	○	その人に合ったお洒落やメイクを手助けしている。				午後から職員が利用者の耳掃除や爪切りをして回っていた。 衣服のほつれが見えたり、食べこぼしそのままになっているような様子が見受けられた。 建物内に美容室の設備があり、美容師がきて利用者のカットしてくれる。
		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。	○	散髪の際は本人の意向に合わせて実施している。服装も季節に応じた服を着用している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員は常にそれを思って介護にあたっている。				
		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。	○	服装も季節に応じた服を着用している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	エプロンに落ちている食べこぼし等を本人の目に触れぬようそっと片付けたり配慮は行っている。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	提携している美容院に施設へ向いてもらい、施設内で行っている。 行きつけの美容院に家族さんが連れて行かれる方もおられる。				
		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。	○	さりげなく行っている。			○	

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。	◎	グループホームにおける食事の重大さは全職員充分に理解して業務に臨んでいる。				食材は注文して配達してもらっている。 昼食後、数人の利用者がお盆拭きをしていた。 利用者に献立の希望を聞く事もあるようだが、調理などには関わることはない。 現在、食材の買い物を利用者と一緒にすることについて職員会議時に検討しているところである。 旬の食材を使用して食事を作っている。 調査訪問日の昼食は、じゃこ天を入れたバラ寿司やほうれん草の胡麻和えを作っていた。 箸やカップは自分専用のものを使用している。 職員は、利用者の食事中は介助や後片付けに徹して、あとで同じものを食べていた。立ったまま介助したり、見守ったりしていた。 居間から台所で調理する様子が見えて匂いなどもしていた。 さらに、食事時の職員のかかわりに工夫し、おいしい食事をさらに楽しむ支援につなげてほしい。
		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。	×	食材は業者に配達してもらっている。献立づくりの際は、食べたい料理を聞いて組み込むようにしている。利用者は食材選びや調理はしていない。			×	
		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。	△	下膳の手伝いやお盆を拭いてもらっている。未だ実施できていないが、外出レクを兼ねて食材の買い物に行くよう予定している。				
		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。	◎	充分に把握できている。				
		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。	◎	季節の食材を用いて調理しており、懐かしい手作りお菓子等も提供している。			◎	
		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、いろどりや器の工夫等)	○	各利用者に合わせて食事形態を変えている。キザミ、一口サイズ、ミキサー、トロミ、常食と区別して食べやすいように工夫している。				
		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。	◎	入居前に本人が使用していた食器等を入居時に持参してもらっている。また誕生日に本人に合いそうな物をプレゼントとし、使用してもらっている。			◎	
		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。	△	現在食事介助の必要な利用者があるため、介助終了後に利用者の見守りもしながら同じものを食べている。			△	
		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。	○	利用者に声かけしながら献立を説明したり、食材の状態を説明しながら調理するようにしている。教えて包丁で切る音を高くしてアピールする事もある。	○		○	
		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。	○	栄養の取れにくい利用者は医師の指示のもとエンシュアリキッドなどで栄養補給している。				
		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。	○	目標の食事摂取量と水分摂取量が確実に取れるよう声かけを行い目標達成に繋げている。				
		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。	○	日々の業務の中で意見交換を行いながら個々の嗜好を考えながら献立をたてている。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	生鮮食品は調理する日に仕入れしている。調理器具、食器類は高温乾燥にて清潔を保っている。				
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。	○	食後・就寝前に声かけを行い確実に口腔ケアを行っている。				口腔ケア時の目視にとどまっている。異常や訴えがあれば受診につなげている。 各居室に洗面台を設置しており、朝・夕食後の歯磨きを支援している。 昼食後は、個々の自主性に任せている。 調査訪問日、午後から歯科医の往診がある利用者が、職員に「口をゆすいでおこうわい」と伝えて洗面所で歯磨きを行っていた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	口腔ケア時に口腔内の確認をしている。			△	
		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。	×	全員ではないが特に必要性のある方についてしか行なえていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯ブラシ等で磨き洗浄剤に浸けている。				
		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)	○	食後の口腔ケア実施の際にチェックしている。			△	
		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。	○	本人の申し入れ、異変に気付いた場合、家族に連絡し歯科医の受診許可を得て実施している。				

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。	○	排泄の自立が重要な事は理解しており、多少本人に負担がかかっても可能な限りトイレでの排泄を行っている。				必要時に口頭で話し合い、支援を行っているようだが、実際の取り組みの確認はできない。
		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。	○	概理解している。				
		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)	○	把握できているため本人の訴えが無くともトイレ誘導等ができる。				
		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。	◎	可能な限りトイレで排泄をしていただくのを基本としている。その日の状態によってベッドで介助したり、オムツやパッドを使い分けている。	◎		△	
		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。	○	水分摂取量の少なさが大きく影響していることがあるので、お茶等を好まない利用者に対しては、ジュースや甘酒等を提供して水分摂取量を増やしている。				
		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。	○	訴えがある場合は素早く対応しているが、訴えが無い利用者については個々の排泄パターンを把握しているので時間や仕草により誘導するようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方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。	△	オムツ等の使用については統一した対応を行なっているが、その時の体調により職員が臨機応変にパッドのサイズを変えたりして対応している。ご家族には了解をいただいている。				
		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。	○	その日の体調や水分摂取量等を把握した上で使い分けている。日中と夜間で使い分けている方も居られる。				
		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)	◎	お茶だけではなくジュースやコーヒー等の本人が好まれる飲み物等を提供して水分量を増やしている。朝はヨーグルトを毎日お出ししている。				
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)。	○	原則1/3日は入浴していただくようにしている。時間帯の融通はつけにくい。長さや温度等は本人の希望に沿うようにしている。夏季等は希望により回数も増やしている。	◎			入浴表で確認しながら個々に週に2~3回入浴できるよう支援している。時間帯は職員の勤務状況の都合に合わせて声をかけており、湯温や長さはその時々希望に応じている。散歩後、汗をかいている時にはシャワーできるよう支援している。入浴剤を入れたり、職員と歌を歌いながら入ったりできるように工夫している。
		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。	○	介助中には、リラックスしていただけるよう、ゆったりとした口調で声かけを行ったり、世間話等をしてくつろいでいただいている。				
		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。	○	『できることは自分でしていただく』は基本であるが、洗い残しをさりげなくカバーしたり、背中を流しながら会話をしたりしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	一度が拒否があった利用者には間隔を空けて声かけを行ったり、他の職員がタイミングを計って再度声かけを行う等して工夫している。				
		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。	○	毎朝バイタルチェックを行い健康状態の把握をしている。入浴後は水分を取り観察に努めている。				
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。	○	ほぼ把握できている。				薬剤を使用する利用者については、医師に「軽い薬で」と願っている。睡眠の状態や生活の様子を医師に報告して相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	時々不眠を訴える利用者については無理して眠ってもらおうとせず、ホールに出てきてもらって職員と共にテレビを観たり、お茶を飲んでもらったりして眠くなるまでお付き合いするようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	医師の診断により処方された必要最小限度の薬を服用し熟睡できるようにしている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	利用者の体力やその日の精神状態に応じて臨機応変にベッドタイムを取っている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	携帯電話を持っておられ、好きな時に電話をされたりしている。自分で手紙を書かれる方も居られ、頼まれたら職員がポストに投函に行っている。また、他の方からの希望があれば対応できる。				/
		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。	○	利用者の思いを汲み取り、可能な限り必要な手助けができるよう支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用者からの要望があれば対応できる。				
		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。	○	届いた手紙等は速やかに本人にお渡しし目を通してもらっている。				
		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。	○	利用者やご家族の状況に応じて対応している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	十分に理解している。						
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	△	病院受診の際に買物をするが多いが、日常的には行っていない。						
		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。	×	レクとしての買物は現在殆ど行っていないが、食材の買い物を利用者と共に行うことを検討している。店にわざわざ理解を求めるとは取っていない。						
		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。	○	利用者個々の能力に応じて、お金を所持したり使えるようにしている。希望があれば誰でもご家族の了解を得て、所持・使用できるようにしている。						
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	ご家族と話し合っ、本人が安心するよう小額を所持されている方も居る。						
		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)。	◎	入居時に本人・ご家族の了解を得ている。						
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。	○	利用者・ご家族に納得していただけるサービスなら何でも取り入れていくつもりである。	◎		○	家族の都合に合わせて通院介助を行ったり、受診の送り迎えをしたりしている。		
(3) 生活環境づくり											
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関にその季節に合った手作りの飾り付けを毎月変更して、訪問して下さる方々にも季節を感じてもらえるよう心がけている。	◎	◎	◎	道路に面して玄関があり、掃除が行き届いている。玄関前に車を止められるようになっている。		
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付けをしていたり、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。)	○	トイレやお風呂、居室のホルコボード等や飾り付けを手作りしたり、温かみのある空間を作ること努めている。	◎	○	○	掃除が行き届いている。玄関にはクリスマスツリーを飾ったり、棚にゆずと秋の装飾をしていた。居室入口や居間を折り紙の輪飾りやキラキラモールで飾っていたが、365日利用者が暮らす空間として、居心地の良さという視点から工夫や配慮できることはないか、話し合ってみてはどうか。		
		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。	○	特に消臭には気を遣っている。				○	調査訪問日には、一日テレビが点いていた。不快な音や臭い、光は感じなかった。	
		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。	△	季節を感じる手作りの飾り付けや花(野草)等を活けたり、職員がイガのついた栗や枝のついたままの柿を持参し、季節を感じてもらっている。好天時には屋外で景色を見ながらおやつを食べる事もある。					△	食事ができる匂いや気配を感じたが、季節感を感じたり、活動意欲を触発するような物品は少ない。
		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。	◎	基本的に自室、ホール、テラスへの行き来は自由にして頂いている。						
		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。	○	廊下からは見えてしまうので浴室にはのれんを付けるなど工夫している。						
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。	○	使い慣れた食器や衣類、寝具等を施設内に持ち込んで頂いて使用している。居室内のレイアウトも本人や家族と相談している。	◎		○	日中は居間で過ごす利用者が多い。娘や孫の写真を飾ったり、月刊誌を置いたりしている居室がみられた。テレビを持ち込んでいる人は、「朝のドラマを見るのを楽しみにしている」と話してくれた。		
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	本人やご家族の希望にできるだけ沿うように心がけている。				○	居室の入口に飾りをつけて目印にしていた。トイレに「流すボタンここ」と貼り紙をしていた。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	見慣れない斬新な形状の家電製品等は利用者の目に付かない場所に置くなどの工夫をしている。						
		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)	○	日中長い時間を過ごされるホールのテーブルの上には地元新聞やチラシ、ティッシュペーパーなどをあえておくようして家庭的な雰囲気を演出している。						
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)	◎	日中は施錠していない。	◎	○	◎	身体拘束などについて学ぶ機会は持っていないが、職員それぞれに「鍵をかけないことが当たり前」と認識して取り組んでいる。		
		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。	◎	日中は施錠していないし、今後もするつもりはない。						
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	◎	日中は施錠していないし、今後もするつもりはない。						
(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。	○	夜勤帯や時間のある時はファイルに綴じ込んであるアセスメントシート等に目を通すようにしている。						
		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。	○	身体状態の変化や異常のサイン等は介護記録にペン色を変えて書き残し、より判りやすくしている。						
		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。	◎	准看護師の資格を持つ職員に当たり前に相談している。協力医とは何でも何時でも気軽に相談できる関係にあり、大変助かっている。						

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。	○	協力医の全面的な協力があり、十分にサポートできている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	ご家族の意向をしっかりとかかりつけ医に伝えている。				
		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。	○	診察の結果や体調(病状)の変化等速やかにご家族に報告するシステムができている。				
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。	◎	入院時にはアセスメントシートを看護師にお渡しすると共に介護師にもシートに書ききれない声かけのコツや食事介助のタイミング等をお伝えする。				
		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。	○	ほぼ定期的に面会に行き、病棟看護師やMS Wer等から状況報告を受けている。				
		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。	○	病院の地域連携室に時折顔を出している				
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。	○	看護師の資格を持つスタッフに相談したり、協力医やかかりつけ医に相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医が24時間対応して下さるシステムを構築している。				
		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。	○	家族さんや主治医と相談し方針を決めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬情を常に手元に置き、いつでも見れる体制にある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬情を常に手元に置き、すぐ確認できるようにしている。変化があれば申し送りでも確認し合う。服薬前には誤飲のないよう二人体制でチェックしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬の変更があった際は特に入念に行なっている。				
		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。	○	協力医に1/2W往診に来てもらっており、その際に情報提供を行っている。				
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。	△	重度化した場合は当ホームでは対応できないことと看取りができないことを入居時に説明している。入院が長期になった場合は家族と相談しつつ意向を確認しながら今後の方針を決定している。				入居時に「事業所で看取りは行わない」と説明している。利用者の意向、家族の希望などを探りながら事業所の体制づくりや支援に努力してほしい。
		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。	△	入居の際に重度化した場合の対応について、看取りは行なっていないことも含め、ご家族と話をし納得していただいている。	○			
		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。	△	看取りは行なっていない。管理者は主治医に状況を詳細に説明し、その指示・助言により可能な限りの」の支援を行うようにしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	看取りを行なっていないことや、常時喀痰吸引が必要になった場合には入院していただくことなど入居時に説明を行なっている。				
		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。	○	協力医との信頼関係が十分にできているので重度化した場合でも適切な処置・対応ができる。				
		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)	○	重度化して退居とのなる可能性が高くなった場合は家族や地域連携室などと相談しながら今後の方針を決めている。				
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。	○	月1回開催している内部研修会のテーマに掲げ研修を行っている。				
		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。	△	マニュアルはあるが発生した場合を想定した実践的な訓練は行なえていない。感染予防のための基礎知識の習得や手洗い方法を外部研修に行った職員が講師となり行っている程度に留まっている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	保健所や行政からのメールが届く度にプリントして全職員に周知している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	保健所や行政からのメールが届いたら、職員が罹患した場合の出動調整方法等事前に検討し、最悪の事態に備えるようにしている。				
		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。	◎	十分に周知されている。玄関にも手指消毒剤を常備している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	職員もご家族の一員のような立場になり、本人を支えていける関係にある。				家族に案内して家族会を発足した。家族会のあと、芋炊きを用意して家族交流会を行い、9名ほどの参加があった。 3ヶ月に1回、介護計画書と日頃の様子の手紙を送付している。 家族の来訪時には、日頃の様子を報告している。 報告は行っていない。 管理者は、電話や来訪時に気さくに話をして意見や要望を聞いている。 さらに今後は、家族会を通じて行っていきたく考えている。
		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)	○	特に意識した対応は行っていないが、気軽に来られているように思える。より一層ご家族が居心地よく過ごせるような雰囲気づくりをしていきたい。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	日常的な活動には参加いただいているが、家族会や家族交流会に参加いただき、利用者と共に楽しんでいただいている。	○		○	
		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)	×	現在は行なっていない。	◎		△	
		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。	△	文書では行なっていない。面会に来られた際に報告する程度である。				
		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)	○	適時アセスメントを行い、双方の立場や背景を鑑みた支援を行うようにしている。				
		g	事業所の運営上の事柄やでき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)	△	家族会を通して報告できるような体制が整ったが、職員の異動・退職等については公表していないのが現状である。	△		×	
		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)	○	活動休止状態であった家族会を再発足して家族同士の交流が図られるようになった。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	家族会開催時や契約時に入居時のリスク説明書を用意し、十分に時間を取り、説明、質疑応答に誠意を持って対応している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	遠慮があるのかなかなか本音を語られないご家族もおられるので、来訪時には積極的に話しかけ、思いを伝えていただける雰囲気づくりを行っている。			○	
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。	○	契約時に入居時のリスク説明書を用意し、十分に時間を取り、説明し対応している。				/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	長期入院により退居となる可能性が高くなった場合は家族や病院地域連携室等と相談しながら今後の方針を決めている。また、入院以外の退居についてもご家族と十分に話し合いを行い支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	その都度文書で同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	設立当初は行っていたが現在は運営推進員として加わって頂いている程度である。		◎		散歩途中に近所のお宅の花を摘んでもらうようなことがある。利用者の一人が、自主的にお礼状を書いて送っている。 運営推進会議時には、他事業所と参加し合って交流している。市内の交流があるグループホームには芋ほりの際に、利用者も参加している。
		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)	△	近隣のグループホーム同士の交流・中学校の福祉体験の受け入れ・小学生や保育園児との交流・秋祭りの獅子舞来所等で地域との関係を深めている。		△	○	
		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。	○	行事や防災訓練等に参加協力して下さる方は増えてきている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	残念ながら来れない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日常のご近所付き合いを行っている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	近隣のグループホームとの交流や施設での行事には近所の方に声をかけお誘いをしている。				
		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。	○	併設しているデイサービスで慰問等があれば参加している。小学校や地区の行事があれば希望者に参加していただいている。				
		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)。	○	近隣のグループホームとは以前から協力関係があり、保育園・小中学校とも交流している。公民館長さんが運営推進員であることも、地域での理解を拡げる手助けをしていただいている。				

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	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	◎	毎回参加して下さり、貴重な意見を頂いている。	○		◎	毎回、利用者、家族、地域の人の参加がある。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	外部評価結果や目標達成計画等を文書にて報告している。			◎	行事報告や利用者の健康状態、事故、ヒヤリハットの報告などを行っている。外部評価実施後、6月の会議時に結果や目標達成計画について説明を行った。	
		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。	△	事故・ヒヤリハット等の報告助言や指導等を職員に伝え再発防止に役立っている。			○	△	報告した内容について要望や助言が出るが、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する取り組みは行っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	テーマに合わせて参加メンバーを増やすことは現在まで無かったが、必要により行いたい。日程や時間帯は年度初めに推進員の希望を聴取し、年間開催予定表を文書にてお渡ししている。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	会議録を玄関に置き、自由に閲覧できるようにしている。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	慣れ親しんだ地域でみんなと安心して楽しく明るい暮らしができるように気をつけている。					
		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。	◎	『あたたかい手、明るい笑顔、やすらぎの空間』という理念を玄関や各ユニットに提示し、皆さんに伝わるよう心がけている。	○	○			
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。	△	スタッフ不足で外部研修へは少人数しか行かせていないのが現状である。内部研修については定期的に行えるようになった。				職員でレクバレーのチームをつくり、練習などを行っているが、現在は休止中である。勤務体制について半日勤務を作るなど、職員の希望を採り入れている。職員の親睦会時には、法人の補助がある。	
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	内部研修については定期的に行っている。					
		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。	○	定期的に勤務表、出勤簿、給料明細をチェックし、職員一人ひとりの声に耳を傾ける配慮に努めている。					
		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)	○	同業者は運営推進員のメンバーとして2年毎に交代しながら交流し合っており、互いの活動を知る事で職員の意識向上に役立っている。					
		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。	○	週一回程度各ユニットを回り、職員個々の話を聞き、ストレス軽減のための環境づくりに取り組んでいる。	○	◎	○		
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。	○	管理者や計画作成担当者等が日々のケアの中で職員にどのような行為が虐待になるのかを具体例を挙げてを説明している。				11月の職員会議時に虐待に関する勉強会を行い、マニュアルを抜粋して勉強している。職員は、行為を発見した場合には管理者に報告することを認識している	
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	管理者は事業所内外を問わず、職員の介護についての悩み等の相談に応じ、職員がストレスを貯めないよう、それが虐待に繋がらないようメンタルケアを行っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行たれを発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待や不適切なケアが発覚した場合は、厳重なる処分を行なうと共に速やかに行政に届け出るようにしている。また内部研修会のテーマとして取り上げるようにしている。					
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	人員不足のため職員には過剰な負担をかけているのが現状である。十分に理解している。					
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。	◎	十分に理解しており身体拘束は一切行わない旨を全職員に周知・徹底している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	都度説明している。内部研修会でもテーマとして取り上げている。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご家族に、当ホームは身体拘束を行わない事を入居時に説明している。					
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理解している。	×	一部の職員しか理解できていないため、研修会のテーマとして取り上げ学習して行きたい。					
		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。	×	せめて管理者や計画作成担当者等相談支援業務を担う者は制度の違いや利点等を十分に理解して相談にのるようになっていく必要がある。					
		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。	○	必要時には市社会福祉協議会に相談するようにしている。					

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	
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。	◎	『緊急時対応マニュアル』に沿って対応するようにしている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	避難訓練の際に消防署員により初期対応訓練を行っていただいているが、怪我・脳血管疾病・心臓疾患等それぞれ対応が異なるため、1つ1つについての訓練を行っていく必要がある。					
		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。	○	あいまいであった『事故とヒヤリハット区分』などを明確にし、『未然に防げた幸運』をヒヤリハットとして扱うことが定着してきた。記入された両報告書は職員間で回覧し、来所されたご家族にの確認していただいている。					
		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。	○	アセスメントにより発覚した問題をプラン短期目標に挙げ、事故防止に取り組んでいる。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルがあり、苦情受付担当者に繋ぐまでの手順についてはある程度理解はできているが、適宜対応方法の検討まではできていない。					
		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。	○	苦情受付担当者に繋ぐまでの手順についてはある程度理解はできている					
		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。	○	苦情があった際には前向きな対応ができた。					
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)	○	利用者が直接『ご意見箱』に意見・要望・苦情等を書いて投函する事は困難であり、まして職員の悪口等を管理者に言い上げることはもったいない。そのため日常の会話で知りえた利用者の不満等を職員が『入居者からの苦情・要望記録』に記録するようにしている。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他の利用者については普段の会話の中で聞いているようだが確認はできない。	
		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)	△	ご意見箱などを設置しているも殆ど利用されない。ホームの苦情相談窓口に加え、今後は家族会を第二の窓口として苦情相談を受け付けたいと思う。	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会がある。その他は特に機会を持っていない。	
		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しまっていたので公的機関等の苦情相談窓口を玄関に掲示した。					
		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。	△	週一回程度各ユニットを回り個々の話を聞くように心がけている。					
		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。	○	管理者は職員個々の意見や提案を面と向かって聞く機会が少ないため、職員の意を察しその機会を持つよう心がけている。また、日常会話の中で自然な形で聴取している。				○	職員会議時に、「職員の昼食はお弁当持参にしてはどうか」という意見があり、職員が利用者と一緒に食事することの意味について、説明して検討した事例がある。
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。	×	自己評価内容は配置して閲覧できるようにしているが、年1回の実施はできていない。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	管理者が評価を通しての当事業所のプラス面とマイナス面等を都度職員に話してはいるがそれに留まっている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	実現可能な目標達成計画を作成し、取り組んでいるが未だに達成できていないものもある。					
		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。	○	前回の評価結果と目標達成計画を市や運営推進会議、家族会に報告した。	△	△	△		運営推進会議や家族会時に評価結果や目標達成計画について説明を行っているが、モニターをもらう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。	×	経過報告程度で終わっている。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害対策マニュアルを玄関及び各ユニットに配置して周知している。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	定期的に行なうようになっているが、火災、地震、津波、風水害、原子力災害等の訓練を様々な時間帯で実施していくには時間がかかる。					
		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。	○	管理者が担当者となって実施している。					
		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。	○	本年5/15に地域住民の方々に参加いただき、避難訓練・消火訓練・AEDの訓練を実施した。	△	○	△		事業所の避難訓練に地域の人2名が参加しており、避難後の利用者の見守りをお願いした。地区の災害訓練には参加していない。地域の災害についての話し合いには理事長が参加している。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の一人として災害対策に取り組むようになっている。地域からの要請があれば何時でも参加できる体制を整えている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	当ホームの地域での役割として高齢者介護(特に認知症)についての相談や支援が行えると共に、その拠点となれることを自治会に伝えている。				8月の運営推進会議時に事業所は介護相談など支援ができることを説明して、区長常会で周知してもらった。その後、地域の人から相談があり、地域包括支援センターを紹介した事例がある。
		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。	○	件数は少ないが、高齢者介護(特に認知症)についての相談や支援が行えている。		△	◎	
		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)	△	現在のところ行なえていないが、要請があれば事業所を解放し、活用していただきたい。				
		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。	△	地元中学生の介護体験実習を受け入れている程度であるが、それ以外の要請があれば協力する。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	行なえていない。			×	