

(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

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
 “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	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6月21日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3893500011
事業所名	グループホームひなたぼっこ
(ユニット名)	さくら
記入者(管理者)	
氏名	藤川 勝
自己評価作成日	平成29年6月2日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 ・決して焦らず(利用者の意思を尊重する) ・決して怒らず(利用者の自由な生活を保障する) ・決して諦めず(利用者と手を取り合う)</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 項目番号6:身体拘束のマニュアル作成や勉強会を行い、意識を定着できるようにする。マニュアルを作成した。全職員での勉強会の実施には至らなかったが、ベッド柵の取り付け方法や過度な服薬について認識を統一することができた。 項目番号26:ケアプランの担当者を決めて、各自の意識を高める。利用者家族等と良好な関係作りに取り組む。現在、各利用者に担当職員を配置し、毎月請求書送付時に簡単な近況報告を作成し送っている。家族等の面会時にも積極的に会話し、良好な関係作りに取り組めるようになった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 現管理者に交代以降、原点である理念に立ち戻り、適正な運営ができるように工夫を重ねてきた。ユニット数や利用者人数を職員の体制に合わせ、安全面を最優先に受け入れ体制を段階的に見直す勇気ある運営ができています。困難な状況や課題に果敢に立ち向かうエネルギーを持ち、理念どおりの諦めない姿勢を持っている。改めて利用する関係者と良好な関係作りについて取り組むことは、各職員の職務としてのやりがいや産み、成長が見られている。</p>
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	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。	◎	入居前の相談や契約時にご家族等により今までの生活状況を聞き取り、また入居後もホームでの生活状況を説明し今までの生活との違いを確認している。また利用者が本音を言えるよう配慮している。	○	/	△	入居時に把握した生活歴や思いを職員は書面で確認している。日常生活の中で新しく知り得た情報はミーティングで全職員と共有している。利用者の移り行く思いや変化について、その都度情報を更新し、個人記録を充実させることで、より柔軟なケアマネジメントへ発展できると期待できる。
		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。	◎	もし自分がその状況におかれたらどうしてほしいのかという観点からも考えるようにしている。また表情などから個人の思いをくみ取れるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	ご家族等ホームに来られた時に近況報告のなかで、以前はどうだったのかお聞きしケアに役立てている	/	/	/	
		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。	◎	連絡帳、面会帳にその都度内容を記入し職員に確認のサインもしてもらっている。	/	/	/	
		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。	○	ミーティング等で意見交換を行っている。	/	/	/	
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。	◎	入居前のご相談時にご家族より現在に至る生活の歴史を尋ねたり、また関わられたケアマネさんの情報と照らしながら多くの情報の収集に努めている	/	/	○	家族等の関係者の情報をもとに、ミーティングで話し合い、定期的な見直し時期に応じて全体像を把握している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	出来る事出来ない事を見極め状況に合わせて環境整備に努めている。	/	/	/	
		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。	◎	日によって状況の変化のある状態を原因はなにか、日々出勤の職員と話し合い適切な対応に心掛けている	/	/	/	
		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)	○	常に何故という疑問をもちながら介助を行い不安や不安定な状況の改善に努めているが、的確に把握できないこともある	/	/	/	
		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。	◎	記録を共有し、リズム等に変化があった時は意見交換し把握に努めている。	/	/	/	
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。	○	変化があれば職員間で話し合い見直しを行っている。	/	/	○	毎月のミーティングでアセスメントを行い、必要な支援について検討することができている。
		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。	○	本人、家族、主治医、職員の意見や情報を取り入れるように努めている。	/	/	/	
		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。	◎	職員全員で話し合い介護計画の作成を行っている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	出来ない事、出来ること、してほしい事を踏まえて作成し出来る限り行っている	/	/	/	毎月のミーティングでは、日ごろから収集しているそれぞれの意見をもとに、課題やケアのあり方をチームで検討している。
		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。	○	日々変化があり、出勤している職員と状況の確認とケアの変更点を確認し、事業日誌等にその内容を記入し共有している。ご家族にはホームに来所時に報告したり請求時に報告をしている。	○	/	○	
		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。	○	利用者の訴え等、はっきりしない場合でも声掛けや外の空気に触れたいだいたりし寝たきりの状態にしないよう心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	ご家族の協力をいただいたりし、ホームで外出が難しいこともあり、ご家族とドライブに行かれたり、お元気な時の職場仲間の方が定期的に面会に来られたりされている。	/	/	/	

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
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。	◎	毎日の経過記録に介護計画がファイルされており、毎日内容を確認できるようにしている。	/	/	△	個別ファイルに介護計画を挟み、課題や支援内容を確認する工夫がある。実践状況をもとに、ケアマネージャーや担当職員、管理者が意見を出し合いモニタリング評価を実施している。経過記録は支援内容の記載が中心で、分単位での関わりが詳細に記載されているが、本人の暮らしの中での言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等の具体的な内容が記録されることで、より充実した内容へ進展すると期待できる。日ごろの気づきや工夫、アイデアなどはその都度よく話し合われており、内容を個別記録へ記載できるよう取り組んで欲しい。
		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。	○	経過記録に自分が関わった介助を記録してもらい毎日の申し送りの際に変化があったことを確認し関わり方の変更を共有している。	/	/	△	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	経過記録にご本人の言葉や、職員が感じた利用者の気持ちを記入できるようにしている。	/	/	×	
		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。	○	経過記録や業務日誌、連絡帳に気になる事を記録している。	/	/	×	
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。	○	たまに介護計画の更新のタイミングがずれる事もあるが、日々のケアの変更は実施出来ていると思う。	/	/	◎	毎月のミーティングでは各担当職員が中心となり現状確認し、状態の変化や緊急性に応じた見直しが実施されている。管理者が全利用者の介護計画見直し時期一覧を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月25日にミーティングを行っており、ケアの内容の確認と見直しを行い、議事録を職員に配布し共有している。	/	/	◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入院等の大きな変化があった場合は介護計画の更新をしている。様々な対応で模索しているときは職員間で共有し様子を見ている。	/	/	◎	
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。	○	毎日の申し送りの中での新たな解決策を共有したり素早い対応ができるようにしている。	/	/	◎	毎月のミーティングを基本に、緊急案件については当日の出勤者で即日話し合っている。申し送りノートや議事録に残し、不参加職員に正確に伝達し、議事録は全職員に配布している。
		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。	◎	管理者からの一方的な指示でなく意見を取り入れている。又会議も業務時間に行い負担軽減に努めている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	出勤者は必ず参加でき、夜勤明け、夜勤入り、休みの人も負担のない助教であれば参加していただき、勤務者以外の参加者には手当を支給している。	/	/	/	
		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。	◎	管理者がミーティングの翌日までに議事録を作成し、職員のトレイに入れ内容を確認してもらっている。	/	/	◎	
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。	◎	カレンダーに利用者、ホームで予定等記入したり、業務日誌や管理者から職員さんへの伝達ノートを利用している。	/	/	◎	時間差勤務でも、詳細が正確に伝達できるよう申し送りノートを活用する仕組みを持つ。個別に書類棚を持ち、各種情報が確実に伝達できるよう工夫している。
		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)	◎	重要な情報は、管理者から職員に直接報告することが多い。また伝達文書を作成し経過記録に誰もが目につくように表示している。	○	/	/	
(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。	○	ご本人の正確な希望を訴える利用者がほとんどおられず、電話をかけてほしい。病院に連れて行ってほしいなどの希望は家族に連絡等により、ご本人に報告している。	/	/	/	暮らしの中の場面毎に、自己決定できるよう声かけする様子が伺えた。気分や状態を把握しながら家事を共にする中で「一緒にしてくれて嬉しいです」という思いを伝えている。「またお手伝いさせて欲しい」と、にこやかに答える利用者の表情が見られた。
		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)	◎	外の空気に触れたり、入浴、食事等利用者に声をかけ、ご本人の意向を確認し実施している。	/	/	◎	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	指示命令を行うことなく、ご本人の意思決定を促す声掛けを行っている。	/	/	/	
		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)	○	入浴時間や、希望する介助の方法等ご本人の意思を尊重し出来る限りは支援している。	/	/	/	
		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。	○	利用者一人一人違いがあり、ご本人にあった声かけや、援助を行っている。	/	/	◎	
		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。	○	状況や表情を観察しながらトイレ介助や、居室での休息を見極めて行っている。	/	/	/	

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
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。	○	ミーティング等で職員に言葉とうについても、話をすることがある。職員によってよく気をつけている人と、継続指導が必要な場合がある。	○	○	△	毎月のミーティングで管理者が、人生の先輩として尊重し接する為の言葉かけや態度について話をしている。多くの職員は優しい対応で業務に従事していると感じているが、職員の性質や慣れによる不十分な対応もあると実感している。管理者はその都度職員に声かけし、振り返る時間を設けている。居室は「各利用者の家である」と考えれば、もっと丁寧な対応ができると気付きを持っている。接遇面での勉強会等を実施することでスキルを向上させ、一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わりができることに期待する。
		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。	○	職員一人一人の能力の差もあり一部できていない場合もある。			△	
		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。	○	声掛けや、確認を行いご本人の同意を得ながら解除を行っている。				
		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。	○	ノックをしたり声をかけたりし、同意を得るようにしている。				
		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。	○	基本的な考え方は理解し実践していると思う。				
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。	○	利用者のできることを理解し、すべて介助するのではなく出来るところまで行ってもらい、できないところを介助し出来る喜びを共有している。				利用者同士の関係性を理解し、配席や好みの場所への配慮がある。トラブルを未然に防いだり、柔軟に不安や支障が生じないように、さりげなく介入することができている。
		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。	○	リビングでの席の場所もお話が出来る方を近くに座ってもらったり関係づくりに注意している。				
		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う場面をつくる等)。	○	トラブルになりそうな状況では席替えを行うこともある。歌やパズル、テーブルふきなどで利用者同士のコミュニケーションをとられることもある。			◎	
		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。	◎	常に問題があれば、早い対応に努めている。				
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。	◎	入居前の利用者との関わり方の理解と、入居後の関わりを観察しながら的確な対応が出来るように配慮している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	すべて把握しているとは言い難いが概ね把握できている。				
		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。	○	ホームだけの対応ではできないことが多く、ご家族の協力の下で支援していることもある。				
		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。	◎	遠方の方も定期的にホームに来ていただいたりしている。職員も来所者には笑顔で又来ていただける様対応している。				

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
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)	△	花見など季節の行事として外出など計画することがあるがそれを望まない利用者もいる。過ごしやすい季節には、玄関にて外気にふれていただいたり毎日声をかけている。	×	△	△	ドライブや花見などの季節毎の外出行事が実施されている。重度の利用者も戸外に出かける機会が持てるよう、家族にも行事の声掛けをし、協力を得ながら実施している。日常的に地域を散策するなどのごくごく当たり前の外出支援という面で見ると、個々の状況に応じた頻度についても検討したいと実感している。特別な外出行事ではなくても日常的な気分転換が気軽にできるよう検討して欲しい。
		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。	△	地域行事など運営推進会議などでご案内いただき、希望者は参加し民生委員の方など現地ではサポートしていただいている。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	玄関で外気にふれていただいたりする時間を作る努力はしている。	/	/	/	
		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。	△	利用者の希望があれば、ご家族に連絡し自宅に帰られたり墓参りに出かけられることもたまにある。	/	/	/	
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。	○	利用者の精神的な状況を理解し、その時々にあった声掛けやかかわりを持つようにはしているが、いつも満足できる対応が出来ているとは限らない。	/	/	/	排泄や食事、歩行や口腔ケアなど日常の中の様々な場面で、できることを奪わないよう見守ったり、介助し共に取り組む様子が伺えた。
		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。	○	寝たきりにしないよう改善の兆しが見られれば、リビングに出でいただいたり、お薬の処方変更による排泄の変化には敏感に対応できるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	様子を観察することも多く、そっと見守りながら、出来ることの提案や付き添うなどして実現に努めている。	○	/	◎	
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。	○	出来ることを理解し、場面場面で臨機応変に声をかけている。	/	/	/	洗濯や調理、食器洗いなどの家事や草引きなどの作業は、主婦であったり畑作業をしてきた利用者の生活歴を配慮した役割や出番となる場面としている。「何かあったら手伝いますよ」という張り合いにつながっている。その時の状態を記録し、今後の支援につながるように記録できるとより充実した支援につながると期待する。
		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。	○	すべてを介助するのではなく、生活の中で出来る事への役割分担をし毎日の家事の一部として行ってもらっている。	○	○	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	ホームの中での生活がほとんど為、地域の中での取り組みができないことが多い。小学校の地域の探検隊などでは、毎年小学低学年の方がホームの勉強と利用者との関わりがある。	/	/	/	
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。	△	入居時の着替えなどは、ご本人と一緒に服を選んだりすることもあるが、ほとんどの利用者が興味を持っていない。	/	/	/	更衣時には本人に自己決定してもらいながら、季節に応じた衣類で身支度を整えている。食べこぼしもさりげなく介助し、髪形なども整えられており、日ごろからの配慮が見られた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	ご本人が希望を持っている方には声をかけ希望をかなえてもらっているが、ほとんど無関心な方が多い。	/	/	/	
		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。	○	基本的には押しつけは行っていない。返事のない方にも声をかけ、決定は職員サイドではあるが気にしながら支援している。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	衣替えなど季節に応じて職員が対応している。中には暑い日でも寒いといって上着を脱がない方もいるが声掛けはおこなっている。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	2か月に一度はヘアカットに来てもらっている。履物、食べこぼしなどは、後で対応が適切に出来る。髭、着衣は拒否もありなかなか適切にできないこともある。	○	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	本人、ご家族とも希望を言われることがなく、定期的な訪問理容師に行ってもらっている。一人に利用者はご家族が馴染みの美容院に行かれている。	/	/	/	
		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。	◎	定期的なヘアカットと朝夕の更衣を行っている。	/	/	◎	

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。	◎	一人一人の状態を把握し、おかゆやミキサー、エンシュアなど食べやすさと健康維持の食事が出来るよう支援している。	/	/	/	主菜素材のバリエーションや、十分な野菜を摂取できることに配慮し、好みを取り入れて献立を検討している。調理や準備等、できることを一緒にしている。食器は個人毎に使い慣れたものを使用し、職員と利用者が和やかに食事を楽しんでいた。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	コップを下げる事はお願ひできる人にしてもらっている。	/	/	○	
		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。	△	洗濯物を畳んだり出来ることはお願いしている。	/	/	/	
		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。	◎	概ね把握できている。	/	/	/	
		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。	○	つくしやタケノコなど季節の食材をご家族さんが提供してくれたりし、季節感を味わっていただける食事作りに心掛けてはいる。	/	/	○	
		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)	○	一人一人にあった食事の形態を理解し提供している。食事を一人で最後まで食べれる方が少なく、介助や声掛けを行い野菜の摂取などにも努力している。	/	/	/	
		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。	◎	箸、茶碗、コップは個人個人で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。	◎	同じ食事を、介助をしながら一種の時間帯に食べている。	/	/	◎	
		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。	○	食事前には、もうすぐ食事であることを伝えたりしている。	○	/	◎	
		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。	○	食べれる量や、水分には気を使っているが、中には拒否をされる方もいる。	/	/	/	
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	おやつやの量を考えたり、飲める水分の提供など気を付けている。	/	/	/	
		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。	○	最近のメニューを気にしながら、肉や魚、野菜をバランスよく食べてもらえるように気にしながら食事作りを行っている。	/	/	○	
		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。	○	調理用具は食器乾燥機にて消毒している。食材も消費期限を気にしながら、廃棄することもある。	/	/	/	
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。	◎	毎食後口腔ケアを行い、義歯の方には夜間ポリドントを使用している。また歯科医にも必要に応じてホームでの歯の調整を行ってもらっている。	/	/	/	口腔ケアの必要性、重要性は理解している。、毎食後の歯磨きや義歯の手入れを声かけ、できることはやってもらいながら適切な支援に努めている。気配りし状況を把握することはできているが、口腔内の健康管理についても利用者個々に定期的に記録し、必要に応じた迅速な対応ができ、より良い健康管理につなげて欲しい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	食事介助や口腔ケアを通じて把握はできている。	/	/	△	
		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。	○	歯科医が月に2回ぐらいはホームに来られるので、アドバイスを受けることもある。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で出来る範囲は自分で行ってもらう仕上げは職員が行うようにしている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	出来るところまではやってもらい様心掛け、義歯を外した後に歯磨チューブで磨いてもらい見守りに注意している。	/	/	○	
		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。	◎	不具合があれば、ご家族に報告し、歯科医に連絡し、素早い対応に心掛けている。	/	/	/	

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。	○	個人の排泄のリズムをつかみながら、時間をみてトイレ誘導を行うようにしている。記録にも失禁とトイレ排泄の区別をつけ記録している。				排泄パターンを把握し、トイレでの自然排泄を基本としている。夜間帯の使用や、共用トイレの使用が苦手な利用者の心理的支援にも配慮し、ポータブルトイレを利用したり、用品を適切に選定するよう検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排便管理には十分気をつけ個人の状態により、服薬や誘導に気を付けている。				
		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)	○	自立の人にもトイレにセンサーをつけ排泄の時は確認したり介助の方には、付着やお腹の張り状態の把握をしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	夜間を含めおむつの利用は現在していない。日中のトイレでの排泄の為、紙パンツを利用している。また緩下剤などの服薬時におむつにて対応する事もたまにある。	◎		◎	
		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。	○	主治医と相談をしたりしながら、緩下剤の調整や、野菜の摂取、水分の補給等声掛けを行ったりで、改善に努力は行っている。				
		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。	△	早めの誘導には心掛けているが、夜間等タイミングを見つけにくい時間帯もある。				
		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。	○	おむつに変える時の時間帯、状況などはご家族さんには説明し理解を得ている。				
		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。	○	パッドを使わず紙パンツだけのかたもおられ状況に応じて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分補給と運動量については、声をかけても実行がご本人の拒否で出来ないことが多い。				
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)。	◎	職員の都合で決めることはほとんどなく、お風呂の好きな方は、毎日でも声をかけ入浴していただいている。	◎		△	入浴時間について現状では決まっている状況にあり、頻度を含め再検討したいと思っている。利用者の健康状態や気分配慮した声かけや希望に配慮することができている。
		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。	◎	浴槽に入っただき、お話をしたり、職員も全体の身体の状態の把握に努めている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	自分の出来るところまでは、行ってもらえないことの介助を行っている。また身体レベルのダウン時には、機械浴の対応で安心して浴槽につかれる様介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理やり入浴してもらうことはまずない。				
		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。	○	必要に応じて入浴前にバイタルチェックを行い、状態を把握したうえで入浴してもらっている。入浴後は様子観察で変化がないかは気にしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	ほとんどの方はできているが、一部の方は不眠と良眠のパターンが理解できにくいことが多い。				医師に相談しながら、薬剤に安易に頼らず、基本的な生活リズムを整えることで健康管理ができるよう取り組んでいる。
		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。	○	ほとんどの利用者は夜間よく眠れている。一部の入居者は日中の離床や医師との相談を行い、いろいろな方法を試んでいるが医療に頼ることもある。				
		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。	○	過剰な薬の投与は行わず、医師との相談の下に支援を行っている。			◎	
		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。	○	利用者の意思でリビング、居室での過ごし方を決めていただいております。強要は行っていません。				

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。	△	自ら電話をかけたり希望される方がいない	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	利用者の混乱している状況の中での、家族への連絡は事情を話し落ち着いていただける様対応している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば電話をかけてもらっても構わないようにしている。	/	/	/	
		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。	×	そのような機会が発生していない。	/	/	/	
		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。	○	入居時の混乱されることが多いときは、ご家族にも協力をお願いし、電話をご本人がかけられることの了承を得られるようお願いしている。	/	/	/	
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。	×	金銭管理は利用者はやられていなく、必要と思われる物があれば、ホームで立替え職員が購入している。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	買い物やお金の所持をすることはない。	/	/	/	
		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。	×	利用者で買い物に出かける事は、現在のホームの状況では出来かねるので、買い物先と話すことはない。	/	/	/	
		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。	×	ご家族と相談のうえ、金銭管理はホームで行っている。	/	/	/	
		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。	×	ご家族と相談のうえ、金銭管理はホームで行っている。必要な物はホームで立替えて購入することに同意を得ている。	/	/	/	
		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)。	×	入居の契約時に、説明をし、立替えて購入し請求時にレシートと一覧表を送付し利用料とともにお支払いしていただいている。	/	/	/	
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。	△	出張理容や訪問マッサージなど利用者の状態に応じ利用してもらっている。	○	/	○	利用者の家族の祝事への参加協力など、事業所側からニーズを察知し、配慮ある声掛けが実施されている。
(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、気軽に入出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関に花を置いたりし、施設という雰囲気から家庭的な雰囲気になるようにしている。	◎	◎	◎	季節柄色とりどりの紫陽花や多肉植物が目を引き、大きなガラス面からは事業所内の様子が伺える気軽さ、親しみやすさが感じられる。
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ごような設えになっていないか等。)	△	施設という雰囲気の無いよう、写真を張ったりしてはいるがなかなか思うようには出来ていないことがある。	○	○	◎	七夕飾りや俳句等、初夏を感じられる空間づくりがされ、お気に入りの場所で過ごすことができる。各所に季節の花が飾られ、柔らかな空間が演出している。行事等目的に合わせてユニットを仕切扉を開閉し、多様な使い方ができる。
		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。	○	職員同士が声を掛け合い気になる時は、すぐに対応している。	/	/	◎	
		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。	△	つくしの生えている時は、テーブルに行けたりすることもあるが、いつも行えてはいない。お花を置いたりもしている。	/	/	◎	
		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。	○	状況に合わせて、席替えをしたり、ソファでくつろいでもらったりしている。	/	/	/	
		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。	○	共用空間からは見えない構造になっている。	/	/	/	

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。	◎	部屋になじみのタンスや椅子などを持ってきていただき、家で生活していた環境と同じようにしている。	◎	/	◎	それぞれに衣類や写真などの大切なものや、使い慣れた家具を持ち込み居心地よく配置し、安心できる環境となっている。
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。	×	見守り、声かけや付き添うことで配慮している。	/	/	◎	共用部の足元まわりは進路を妨げる物品を並べず、安全に行きたいところへ自由に行けるよう配慮してある。トイレや洗面所はわかりやすい配置にあり、使いやすい。
		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。	×	見守り、声かけや付き添うことで配慮している。	/	/	/	
		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)	△	自ら行うことはないが、職員が声をかけ、パズルをしてもらったり、洗濯物をたたんでもらったりはしている。	/	/	/	
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)	○	普段は玄関を開放しているが、精神状況に応じて施錠に切り替えないと対応しきれない時がある。	◎	◎	◎	玄関は、センサーチャイムを活用し、日中開放している。ユニット間の行き来も自由で、実際に移動する利用者の日常が見られた。安全面での配慮に不安がある時間帯には一時施錠を使用することがある旨、家族等には説明している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	基本は付添、見守りを行い安全を確保している。	/	/	/	
		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)。	○	玄関ドアにセンサーを設置し、入出が把握できるようにしている。基本的には付添い転倒の予防に努めてはいる。一人の入居者さんが精神的に困惑されてしまうときは、施錠の対応を行うこともある。	/	/	/	
(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。	◎	個人の病歴、服薬状況をファイルしバイタルチェック時に気にしなければならない事など注意している。	/	/	/	
		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。	◎	経過記録や業務日誌、連絡帳にいつもと違う様子など築いた事を記入するようにしている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	利用者の状態を主治医にも常に理解していただけるよう、変化に応じて電話や往診の対応をお願いし、いつでも相談が出来るようにしている。	/	/	/	
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。	◎	利用者の状態を把握し、薬の変更の必要性を相談しながら健康に生活できるように支援している。	◎	/	/	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	ホームに往診していただける医師を入居時に、ご家族さんと相談の上、主治医として頂き職員が医療的な相談がいつでも継続的に出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	医師と24時間体制で医療管理をしてもらえるようご家族も含めて話し合意の上で往診治療を行ってもらっている。また状況はご家族に報告し、業務日誌等で職員間では共有している。	/	/	/	
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	介護要約を作成し入院時には情報提供を必ず行っている。また電話等でも必要な情報提供もしている。	/	/	/	
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	管理者、職員も入院中お伺い情報交換を行っている。	/	/	/	
		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。	○	入院先がどこになるのかは主治医が判断されており、主治医との信頼関係は出来ている。	/	/	/	

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。	◎	往診時には、管理者または職員が付き添い、現在の状態の説明を必ず行っている。服薬変更等指示を仰いでいる。	/	/	/	
		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。	◎	夜間でも、休日で相談が出来るよう、代表電話だけでなく、緊急連絡先を定めている。	/	/	/	
		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。	◎	日々の申し送りや業務日誌に変化と対応を明記し、状態に応じて医師との連絡を行っている。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	処方箋の内容を理解しており、利尿剤などの薬の変更なども常に気にしている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	職員が管理しており、服薬の状況を毎日記録している。また排泄に関する薬については、業務日誌に服薬のタイミングなどを記入し、職員が理解出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	安定剤や排泄の薬などは状況をみて服薬する必要があり毎日の状態を把握したうえで服用してもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	本人の状態に応じて、御家族、医師と報告、相談をしている。変化があった場合は、業務日誌に記録している。	/	/	/	
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。	◎	状態に応じて管理者、御家族、医師を交えて現在の状態、今後の予測される状態を話し合い、ホームで出来ることを理解してもらっている。必要な場合は確認書を作成している。	/	/	/	利用開始時や状態に応じて段階的に話し合いの機会を持ち、意向を確認することができている。利用者本人・家族等・協力医療機関と職員がチームとして支え合うよう取り組んでいる。
		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。	○	延命処置の希望の確認をしたうえでご家族、医師を交え話し合い方針を決めている。結果は職員にも理解してもらい日々の介護を行っている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	◎	ホームで亡くなられる方の看取りを経験しており、経験のない対応があった場合は、職員の対応の方法を徹底し、恐れることなく支援出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	常時医療行為を必要とされる場合は、ホームでは対応できない事を理解してもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	進行性の病気の方にも、現在の状態からどのように変化するかも理解していただき、どこまで進んだ時にホームでは介護できない事もお話して理解を得ている。	/	/	/	
		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)	◎	ご家族の希望を出来るだけ取り入れることを方法なども含めて話し合いを行っている。	/	/	/	

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
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。	△	インフルエンザが発生した時には、対応の仕方を職員全員に徹底してもらうよう指導しているが、すべてに対する直接的な教育はあまり出来ていない。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	×	マニュアルは作成しているが普段はあまり関心がない	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	インフルエンザの発生状況などはテレビや新聞からの情報で知ることがある。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	状況に応じて、マスクをしたり手洗い消毒をする。	/	/	/	
		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。	△	必要に応じてマスクをする。	/	/	/	

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。	○	利用者、御家族、職員とともに喜びを感じているし願っている。	/	/	/	クリスマス会は家族等が集い、利用する家族同士がつながれる場としている。運営形態の変化や職員の入れ替わり等があり、家族との良好な関係を構築する為、日常生活状況は担当職員が手紙にして伝える取り組みを始めた。面会時には積極的な声掛けに努め、理解や協力が得られるように努めている。家族の思いは面会ノートを活用し、職員間で共有する仕組みがある。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	いつも明るい挨拶が出来るよう心がけている。	/	/	/	
		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)	○	ご家族と散歩に行かれる事もしばしばあり、ドライブに行かれる事もある。クリスマス会にはご家族さん、地域の方も参加しご家族さん同士の会話も聞かれる。	△	/	○	
		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)	○	利用者に変化があった時は、ホームより連絡をして報告している。また毎月の請求の中に近況報告を必ずそえている。	◎	/	◎	
		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。	○	ホームに来られた場合には、報告と希望の確認をしている。	/	/	/	
		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)	○	認知症の理解のあまり出来ていないご家族には、話し方、対応の仕方などご説明させていただくこともある。	/	/	/	
		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)	○	家族さんによって対応は違うが極力協力を得るようにしている。	×	/	△	
		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)	△	ご家族同士が交流できるのは、現在ではクリスマス会の時だけである。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	転倒のリスク等について夜間の対応の方法など必要に応じて説明している。	/	/	/	
		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。	○	笑顔で明るくお話出来るよう心がけて、気軽に何でも話が出来るといふよう心がけている。	/	/	○	

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、契約書、重要事項説明書の内容を人項目ずつ説明し了承していただいている。また金額面での変更は書面にてお知らせし理解をいただいている。	/	/	/	
		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。	○	死亡退去がほとんどではあるが、移転等の場合には協力させていただき事を明確にしている。	/	/	/	
		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)	◎	今回4月の処遇改善加算の率、変更時にも書面にてご案内し同意を得ている。	/	/	/	
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	◎	運営推進会議には、区長さんをはじめ民生委員の方3名毎回参加していただきホームへのご理解をいただいている。	/	○	/	民生委員が地域と事業所を結んでくれている。全ての地域行事への参加は困難であれど、地域地域の小学校で開催される運動会に利用者と参加することができた。事業所での行事に地域住民の参加を呼び掛けてみてはどうかとアイデアが出されている。地域住民と総合協力関係が深まるよう、今後の活動に期待する。
		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)	○	通りがかりの方へのあいさつはきちんと行われている。また地域の運動会、演芸大会、文化祭への展示物の提供など極力参加している。	/	○	△	
		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。	○	利用者が外に出て、遠くから見守っている時などは、近隣の方が利用者に声をかけて下さることもある。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	以前からの関係のある方が来られる事がたまにある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	日常的なおつきあいはできていない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	クリスマス会では民生委員の方が参加していただき、プレゼントを渡すサンタクロースをお願いしている。	/	/	/	
		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。	△	お花見に出かけたり、たまに楽しんでもらうことがあるが、ほとんどの利用者はホームの中での生活である。	/	/	/	
		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)。	×	働きかけや、特別な取り組みは特にはない。	/	/	/	
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。	△	民生委員の方は参加していただいているが、御家族、利用者は参加されていない。	×	/	×	参加者が固定化傾向にあり、家族等の参加が得られていない現状にある。利用者の日常や事業所の取り組みについて、写真を用いて視覚的に伝わりやすい工夫があり、参加者からの地域情報や運営に関するアイデアが積極的に発言されている。是非、家族やこれまで参加を呼び掛けていない地域住民へ協力を得て、実情を伝える機会としたり、会議が運営に活かせるよう取り組んで欲しい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	利用者の状態と介助の内容は報告させてもらっている。外部評価関係では取り組んだ内容を簡単に説明するくらいである。	/	/	◎	
		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。	○	毎回意見交換やご指導をいただく事もあり、後日結果を報告することもある。	/	◎	△	
		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。	○	決まった方が出席されている。毎回二カ月ごとの最終の火曜日に行っている。以前は水曜日であったが地域の方より曜日の変更をお願いされ今は火曜日に行っている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	役場には議事録を提出している。	/	/	/	

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。	○	ご家族さん、民政委員の方にホームの状況を出来る限り説明をしている。また職員は怒らず、焦らず、諦めずの理念のもとに介護が出来るように心がけている。	/	/	/	
		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。	○	ユニットごとの入り口に理念を目につくように掲示している。また運営推進会議の時にホームの状況を報告する中で説明することもある。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	×	代表者は、介護現場に来る事はなく、管理者に一任している。必要の高い外部研修は管理者と該当者が相談の上研修に参加している。	/	/	/	
		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。	○	日々の介護業務から個々の職員に状況に応じて考え方、介護技術を指導している。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	給与の決定、労働時間など代表者が気にしてはいるが、労働時間は人材不足時には、管理者が職員と相談の上極力無理の無いようにしている。	/	/	/	この数年間に管理者をはじめ、職員の多くが入れ替った。強固なチームを編成できるよう連携に力を入れている。法人事務長が月2回事業所を訪問し、勤務条件の整備は管理者が窓口となっている。
		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)	△	愛媛県地域密着型サービス協会に加入している。研修案内等定期的に送られては来るが、中々参加できないのが現状である。	/	/	/	
		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。	△	金銭に関することは全て代表者が判断している。その他現場で解決できることは、管理者、職員が相談し解決できることは行っている	○	○	○	
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。	○	暴力行為だけでなく、言葉、薬等も無いようによっては虐待であることは理解している。また拘束も例外でないことは理解している	/	/	/	職員の経験等により、不適切なケアへと発展する前に、身体拘束における具体的な行為について説明したり、ミーティングで周知し、直接声かけをして、対応している。管理者は職員の精神面の問題がケアに影響していないか、日常的に注意を払っている。勉強会など学びの機会を定期的に持ったり、客観的視点に立って言葉使いを考える機会を持つことで、経験等に左右されることなく全職員の理解がより深まることに期待する。
		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。	◎	出勤している職員とその都度色々話をしたりし、現場での介助も日々行っており相互に話が出来た環境になっている	/	/	/	
		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。	○	不適切なケアがあった場合は管理者に職員が報告し、内容によっては本人に管理者が注意したり、全員に徹底してもらえる様指示をしている。	/	/	/	
		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。	○	毎日出勤時の表情や口調などは気にしている。気になるような事があれば、個別に話をするようにしている。	/	/	/	
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。	○	職員が個々に身体拘束と思われる行為を行う事はない。安全の為に必要と思われることに関しては、御家族と相談し了承の上行うこともある。夜間のベット柵など。	/	/	/	
		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。	○	過度な安定剤の服用が無いように、その都度利用者の状態を把握したうえで服薬してもらったり、点滴時の付き添いなど行っている。	/	/	/	
		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。	○	基本的には身体拘束は行っていないのでご家族と話し合うことはほとんどない。	/	/	/	
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理解している。	△	すべての職員が理解できているとは限らない。必要に応じて管理者が説明するようにしている。	/	/	/	
		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。	×	必要があれば説明、相談させていただく事は出来るが、現在までその必要性が無かった。	/	/	/	
		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。	×	過去の経験でどうすれば良いのかは理解しているが現在はその関係は作れていない。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	独自のマニュアルも作成しているが、急変時の対応の本を常備している。	/	/	/	
		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。	○	日々の介護の積み上げにより応急手当や処置は出来ている。	/	/	/	
		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。	△	利用者のリスクについては職員は理解しており、話をしたりで防止の努力はしている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	△	利用者のリスクについては職員は理解しており、防止の努力はしている。	/	/	/	
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。	×	管理者がすべて対応しており、苦情の報告があれば、管理者が当事者と話し合いをするようにしている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	苦情はあまり無いように思われる。ご近所から苦情があった時にすぐに出向きお話をさせていただき対応した事がある。	/	/	/	
		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。	○	利用者家族とは、よい関係づくりに気を付けており、相談や報告はスムーズに出来ていると思う。	/	/	/	
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)	△	利用者の訴えなど傾聴し内容を理解したうえで解決している。	/	/	○	利用者は生活の中で思いをくみ取り、申し送りで共有している。家族等には面会時や電話連絡時を意見を頂くチャンスとし、面会ノートで共有している。内外部に苦情相談窓口がある旨、書面をもって説明している。管理者は職員との信頼関係の構築に努力し、職員も気軽に発言できる関係だと感じている。
		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)	○	ホームに来られた時に意見や希望があれば管理者に直接話かけてもらえる関係づくりをしている。	○	/	○	
		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。	○	ホームで解決できないと思われる事があれば、代表者や役場保険課に相談出来る事は、理解されていると思う。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	×	管理者を通じて必要があれば代表者に話をしている。	/	/	/	
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者も介護業務に日々行っており、職員といつでも会話できる状態であり、話の中から支援の方針等検討している。	/	/	○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	外部評価の時に自己評価の内容をプリントしどのような項目で確認されるのか理解してもらっている。	/	/	/	自己評価の作成には全職員が関わり、管理者が集約して作成した。運営推進会議でも外部評価について報告し、今後は取り組みのモニターとして協力が得ることで、地域や家族等と共にサービス評価に取り組めることに期待する。
		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。	×	日々の業務をこなす事が優先になり全体で学習する余裕がない。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	計画を作成しその達成を意識する事が具体的には出来ていない。日々発生する様々な事への太陽が優先されているのが現状である。	/	/	/	
		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。	×	出来ていない。	×	○	△	
		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。	△	具体的な取り組みを説明することは、必要に応じてあるが常に確認は出来ていない。	/	/	/	

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
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が、周知徹底はあまり出来ていない。	/	/	/	マニュアルを整備し、運営推進会議で災害についての話し合いの機会を設けたり、地域住民に避難訓練や緊急連絡網の協力者として参加してもらっているが、消防署立ち合いでの避難訓練の実施に至っていない。専門家からのアドバイスや地域住民との連携を深めることは、事業所にとって重要である。何より利用者や生活を支える職員の安全確保や備えは計画的に実施することが求められる。
		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。	△	避難訓練などは行っているが、その他の災害での訓練は出来ていない。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備は定期的に業者が行っている。出来ている事と出来ていないことがある。	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域の方も参加していただき夜間の避難訓練を一度行っただけである。	×	×	×	
		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)	×	出来ていない。	/	/	/	
		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)	△	運営推進会議などで、認知症の出張勉強会の提供をお話することがたまにあるが実現までには至っていない。昨年介護相談員の方の研修会でグループホームの係わりについてお話をさせていただいた事がある。	/	
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。	△		入居の相談の時に状態のお話を聞く中でホームでの対応の方法をお話することがある。	/	×	△		
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)	×		出来ていない。	/	/	/		
d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×		受け入れは可能であるが、現実に行った事はない。	/	/	/		
e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×		出来ていない。	/	/	○		

(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

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
 “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	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6月21日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	7名	

※事業所記入

事業所番号	3893500011
事業所名	グループホームひなたぼっこ
(ユニット名)	あおい
記入者(管理者)	
氏名	藤川 勝
自己評価作成日	平成29年6月2日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 ・決して焦らず(利用者の意思を尊重する) ・決して怒らず(利用者の自由な生活を保障する) ・決して諦めず(利用者と手を取り合う)</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 項目番号6: 身体拘束のマニュアル作成や勉強会を行い、意識を定着できるようにする。マニュアルを作成した。全職員での勉強会の実施には至らなかったが、ベッド柵の取り付け方法や過度な服薬について認識を統一することができた。 項目番号26: ケアプランの担当者を決めて、各自の意識を高める。利用者家族等と良好な関係作りに取り組む。現在、各利用者に担当職員を配置し、毎月請求書送付時に簡単な近況報告を作成し送っている。家族等の面会時にも積極的に話し、良好な関係作りに取り組めるようになった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 現管理者に交代以降、原点である理念に立ち戻り、適正な運営ができるように工夫を重ねてきた。ユニット数や利用者人数を職員の体制に合わせ、安全面を最優先に受け入れ体制を段階的に見直す勇氣ある運営ができています。困難な状況や課題に果敢に立ち向かうエネルギーを持ち、理念どおりの諦めない姿勢を持っている。改めて利用する関係者と良好な関係作りについて取り組むことは、各職員の職務としてのやりがいや産み、成長が見られている。</p>
---	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	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。	◎	入居前の相談や契約時にご家族等により今までの生活状況を聞き取り、また入居後もホームでの生活状況を説明し今までの生活との違いを確認している。また利用者が本音を言えるよう配慮している。	○		△	入居時に把握した生活歴や思いを職員は書面で確認している。日常生活の中で新しく知り得た情報はミーティングで全職員と共有している。利用者の移り行く思いや変化について、その都度情報を更新し、個人記録を充実させることで、より柔軟なケアマネジメントへ発展できると期待できる。
		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。	◎	もし自分がその状況におかれたらどうしてほしいのかという観点からも考えるようにしている。また表情などから個人の思いをくみ取れるよう努めている。				
		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。	◎	ご家族等ホームに来られた時に近況報告のなかで、以前はどうだったのかお聞きしケアに役立っている				
		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。	◎	連絡帳、面会帳にその都度内容を記入し職員に確認のサインもしてもらっている。				
		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。	○	ミーティング等で意見交換を行っている。				
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。	◎	入居前のご相談時にご家族より現在に至る生活の歴史を尋ねたり、また関わられたケアマネさんの情報と照らしながら多くの情報の収集に努めている			○	家族等の関係者の情報をもとに、ミーティングで話し合い、定期的な見直し時期に応じて全体像を把握している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	出来る事出来ない事を見極め状況に合わせて環境整備に努めている。				
		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。	◎	日によって状況の変化のある状態を原因はなにか、日々出勤の職員と話し合い適切な対応に心掛けている				
		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)	○	常に何故という疑問をもちながら介助を行い不安や不安定な状況の改善に努めているが、的確に把握できないこともある				
		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。	◎	記録を共有し、リズム等に変化があった時は意見交換し把握に努めている。				
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。	○	変化があれば職員間で話し合い見直しを行っている。			○	毎月のミーティングでアセスメントを行い、必要な支援について検討することができている。
		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。	○	本人、家族、主治医、職員の意見や情報を取り入れるように努めている。				
		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。	◎	職員全員で話し合い介護計画の作成を行っている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	出来ない事、出来ること、してほしい事を踏まえて作成し出来る限り行っている				毎月のミーティングでは、日ごろから収集しているそれぞれの意見をもとに、課題やケアのあり方をチームで検討している。
		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。	○	日々変化があり、出勤している職員と状況の確認とケアの変更点を確認し、事業日誌等にその内容を記入し共有している。ご家族にはホームに来所時に報告したり請求時に報告をしている。	○		○	
		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。	○	利用者の訴え等、はっきりしない場合でも声掛けや外の空気に触れていただいたり寝たきりの状態にしないよう心掛けている。				
		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。	○	ご家族の協力をいただいたりし、ホームで外出が難しいこともあり、ご家族とドライブに行かれたり、お元気な時の職場仲間の方が定期的に面会に来られたりされている。				

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
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。	◎	毎日の経過記録に介護計画がファイルされており、毎日内容を確認できるようにしている。	/	/	/	△ 個別ファイルに介護計画を挟み、課題や支援内容を確認する工夫がある。実践状況をもとに、ケアマネージャーや担当職員、管理者が意見を出し合いモニタリング評価を実施している。経過記録は支援内容の記載が中心で、分単位での関わりが詳細に記載されているが、本人の暮らしの中での言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等の具体的な内容が記録されることで、より充実した内容へ進展すると期待できる。日ごろの気づきや工夫、アイデアなどはその都度よく話し合われており、内容を個別記録へ記載できるよう取り組んで欲しい。
		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。	○	経過記録に自分が関わった介助を記録してもらい毎日の申し送りの際に変化があったことを確認し関わり方の変更を共有している。	/	/	/	△
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	経過記録にご本人の言葉や、職員が感じた利用者の気持ちを記入できるようにしている。	/	/	/	×
		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。	○	経過記録や業務日誌、連絡帳に気になる事を記録している。	/	/	/	×
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。	○	たまに介護計画の更新のタイミングがずれる事もあるが、日々のケアの変更は実施出来ていると思う。	/	/	/	◎ 毎月のミーティングでは各担当職員が中心となり現状確認し、状態の変化や緊急性に応じた見直しが実施されている。管理者が全利用者の介護計画見直し時期一覧を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月25日にミーティングを行っており、ケアの内容の確認と見直しを行い、議事録を職員に配布し共有している。	/	/	/	◎
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入院等の大きな変化があった場合は介護計画の更新をしている。様々な対応で模索しているときは職員間で共有し様子を見ている。	/	/	/	◎
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。	○	毎日の申し送りの中での新たな解決策を共有したり素早い対応ができるようにしている。	/	/	/	◎
		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。	◎	管理者からの一方的な指示でなく意見を取り入れている。又会議も業務時間に行い負担軽減に努めている。	/	/	/	◎
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	出勤者は必ず参加でき、夜勤明け、夜勤入り、休みの人も負担のない助教であれば参加していただき、勤務者以外の参加者には手当を支給している。	/	/	/	◎
		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。	◎	管理者がミーティングの翌日までに議事録を作成し、職員のトレイに入れ内容を確認してもらっている。	/	/	/	◎
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。	◎	カレンダーに利用者、ホームで予定等記入したり、業務日誌や管理者から職員さんへの伝達ノートを利用している。	/	/	/	◎
		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)	◎	重要な情報は、管理者から職員に直接報告することが多い。また伝達文書を作成し経過記録に誰もが目につくように表示している。	○	/	/	◎ 時間差勤務でも、詳細が正確に伝達できるよう申し送りノートを活用する仕組みを持つ。個別に書類棚を持ち、各種情報が確実に伝達できるよう工夫している。
(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。	○	ご本人の正確な希望を訴える利用者がほとんどおられず、電話をかけてほしい。病院に連れて行ってほしいなどの希望は家族に連絡等により、ご本人に報告している。	/	/	/	◎
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	外の空気に触れたり、入浴、食事等利用者に声をかけ、ご本人の意向を確認し実施している。	/	/	/	◎
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	指示命令を行うことなく、ご本人の意思決定を促す声掛けを行っている。	/	/	/	◎
		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)	○	入浴時間や、希望する介助の方法等ご本人の意思を尊重し出来る限りは支援している。	/	/	/	◎
		e	利用者の生き生きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者一人一人違いがあり、ご本人にあった声かけや、援助を行っている。	/	/	/	◎
		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。	○	状況や表情を観察しながらトイレ介助や、居室での休息を見極めて行っている。	/	/	/	◎

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	
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。	○	ミーティング等で職員に言葉とうについても、話をすることがある。職員によってよく気をつけている人と、継続指導が必要な場合がある。	○	○	△	毎月のミーティングで管理者が、人生の先輩として尊重し接する為の言葉かけや態度について話をしている。多くの職員は優しい対応で業務に従事していると感じているが、職員の性質や慣れによる不十分な対応もあると実感している。管理者はその都度職員に声かけし、振り返る時間を設けている。居室は「各利用者の家である」と考えれば、もっと丁寧な対応ができると気付きを持っている。接遇面での勉強会等を実施することでスキルを向上させ、一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わりができることに期待する。	
		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。	○	職員一人一人の能力の差もあり一部できていない場合もある。			△		
		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。	○	声掛けや、確認を行いご本人の同意を得ながら解除を行っている。					△
		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。	○	ノックをしたり声をかけたりし、同意を得るようにしている。					△
		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。	○	基本的な考え方は理解し実践していると思う。					
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。	○	利用者のできることを理解し、すべて介助するのではなく出来るところまで行ってもらい、できないところを介助し出来る喜びを共有している。				利用者同士の関係性を理解し、配席や好みの場所への配慮がある。トラブルを未然に防いだり、柔軟に不安や支障が生じないように、さりげなく介入することができている。	
		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。	○	リビングでの席の場所もお話出来る方を近くに座ってもらったり関係づくりに注意している。					
		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う機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	トラブルになりそうな状況では席替えを行うこともある。歌やパズル、テーブルふきなどで利用者同士のコミュニケーションをとられることもある。					◎
		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。	◎	常に問題があれば、早い対応に努めている。					
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。	◎	入居前の利用者との関わり方の理解と、入居後の関わりを観察しながら的確な対応が出来るように配慮している。					
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	すべて把握しているとは言い難いが概ね把握できている。					
		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。	○	ホームだけの対応ではできないことが多く、ご家族の協力の下で支援していることもある。					
		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。	◎	遠方の方も定期的にホームに来ていただいたりしている。職員も来所者には笑顔で又来ていただける様対応している。					

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
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)	△	花見など季節の行事として外出など計画することがあるがそれを望まない利用者もいる。過ごしやすい季節には、玄関にでて外気にふれていただいたり毎日声をかけている。	×	△	△	ドライブや花見などの季節毎の外出行事が実施されている。重度の利用者も戸外に出かける機会が持てるよう、家族にも行事の声掛けをし、協力を得ながら実施している。日常的に地域を散策するなどのごくごく当たり前の外出支援という面で見ると、個々の状況に応じた頻度についても検討したいと実感している。特別な外出行事ではなくても日常的な気分転換が気軽にできるよう検討して欲しい。
		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。	△	地域行事など運営推進会議などでご案内いただき、希望者は参加し民生委員の方など現地ではサポートしていただいている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	玄関で外気にふれていただいたりする時間を作る努力はしている。			△	
		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。	△	利用者の希望があれば、ご家族に連絡し自宅に帰られたり墓参りに出かけられることもたまにある。				
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。	○	利用者の精神的な状況を理解し、その時々にあった声掛けやかかわりを持つようにはしているが、いつも満足できる対応が出来るとは限らない。				排泄や食事、歩行や口腔ケアなど日常の中の様々な場面で、できることを奪わないよう見守ったり、介助し共に取り組む様子が伺えた。
		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。	○	寝たきりにしないよう改善の兆しが見られれば、リビングに出たいたり、お薬の処方変更による排泄の変化には敏感に対応できるようにしている。				
		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くようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	様子を観察することも多く、そっと見守りながら、出来ることの提案や付き添うなどして実現に努めている。	○		◎	
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。	○	出来ることを理解し、場面場面で臨機応変に声をかけている。				洗濯や調理、食器洗いなどの家事や草引きなどの作業は、主婦であったり畑作業をしてきた利用者の生活歴を配慮した役割や出番となる場面としている。「何かあったら手伝いますよ」という張り合いにつながっている。その時の状態を記録し、今後の支援につながるように記録できるとより充実した支援につながると期待する。
		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。	○	すべてを介助するのではなく、生活の中で出来る事への役割分担をし毎日の家事の一部として行ってもらっている。	○	○	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	ホームの中での生活がほとんど為、地域の中での取り組みができないことが多い。小学校の地域の探検隊などでは、毎年小学低学年の方がホームの勉強と利用者との関わりがある。				
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。	△	入居時の着替えなどは、ご本人と一緒に服を選んだりすることもありますが、ほとんどの利用者が興味を持っていない。				更衣時には本人に自己決定してもらいながら、季節に応じた衣類で身支度を整えている。食べこぼしもさりげなく介助し、髪形なども整えられており、日ごろからの配慮が見られた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	ご本人が希望を持っている方には声をかけ希望をかなえてもらっているが、ほとんど無関心な方が多い。				
		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。	○	基本的には押しつけは行っていない。返事のない方にも声をかけ、決定は職員サイドではあるが気にしながら支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	衣替えなど季節に応じて職員が対応している。中には暑い日でも寒いといって上着を脱がない方もいるが声掛けはおこなっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	2か月に一度はヘアカットに来てもらっている。履物、食べこぼしなどは、後で対応が適切に出来る。髭、着衣は拒否もありなかなか適切にできないこともある。	○	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	本人、ご家族とも希望を言われることがなく、定期的な訪問理容師に行ってもらっている。一人に利用者はご家族が馴染みの美容院に行かれている。				
		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。	◎	定期的なヘアカットと朝夕の更衣を行っている。			◎	

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。	◎	一人一人の状態を把握し、おかゆやミキサー、エンシュアなど食べやすさと健康維持の食事が出来るよう支援している。	/	/	/	主菜素材のバリエーションや、十分な野菜を摂取できることに配慮し、好みを取り入れて献立を検討している。調理や準備等、できることを一緒にしている。食器は個人毎に使い慣れたものを使用し、職員と利用者が和やかに食事を楽しんでいた。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	コップを下げる事はお願いできる人にしてもらっている。	/	/	○	
		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。	△	洗濯物を畳んだり出来ることはお願いしている。	/	/	/	
		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。	◎	概ね把握できている。	/	/	/	
		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。	○	つくしやタケノコなど季節の食材をご家族さんが提供してくれたりし、季節感を味わっていただける食事作りに心掛けてはいる。	/	/	○	
		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、いろいろや器の工夫等)	○	一人一人にあった食事の形態を理解し提供している。食事を一人で最後まで食べれる方が少なく、介助や声掛けを行い野菜の摂取などにも努力している。	/	/	/	
		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。	◎	箸、茶碗、コップは個人個人で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。	◎	同じ食事を、介助をしながら一種の時間帯に食べている。	/	/	◎	
		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。	○	食事前には、もうすぐ食事であることを伝えたりしている。	○	/	◎	
		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。	○	食べれる量や、水分には気を使っているが、中には拒否をされる方もいる。	/	/	/	
		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。	○	おやつを量を考えて、飲める水分の提供など気を付けている。	/	/	/	
		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。	○	最近のメニューを気にしながら、肉や魚、野菜をバランスよく食べてもらえるように気にしながら食事作りを行っている。	/	/	○	
		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。	○	調理用具は食器乾燥機にて消毒している。食材も消費期限を気にしながら、廃棄することもある。	/	/	/	
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。	◎	毎食後口腔ケアを行い、義歯の方には夜間ポリドントを使用している。また歯科医にも必要に応じてホームでの歯の調整を行っている。	/	/	/	口腔ケアの必要性、重要性は理解している。毎食後の歯磨きや義歯の手入れを声かけ、できることはやってもらいながら適切な支援に努めている。気配りし状況を把握することはできているが、口腔内の健康管理についても利用者個々に定期的に記録し、必要に応じた迅速な対応ができ、より良い健康管理につなげて欲しい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	食事介助や口腔ケアを通じて把握はできている。	/	/	△	
		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。	○	歯科医が月に2回ぐらいはホームに来られるので、アドバイスを受けることもある。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で出来る範囲は自分で行ってもらう仕上げは職員が行うようにしている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	出来るところまではやってもらい様子掛け、義歯を外した後に歯磨チューブで磨いてもらい見守りに注意している。	/	/	○	
		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。	◎	不具合があれば、ご家族に報告し、歯科医に連絡し、素早い対応に心掛けている。	/	/	/	

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。	○	個人の排泄のリズムをつかみながら、時間をみてトイレ誘導を行うようにしている。記録にも失禁とトイレ排泄の区別をつけ記録している。				排泄パターンを把握し、トイレでの自然排泄を基本としている。夜間帯の使用や、共用トイレの使用が苦手な利用者の心理的支援にも配慮し、ポータブルトイレを利用したり、用品を適切に選定するよう検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排便管理には十分気をつけ個人の状態により、服薬や誘導に気を付けている。				
		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)	○	自立の人にもトイレにセンサーをつけ排泄の時は確認したり介助の方には、付着やお腹の張り状態の把握をしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	夜間を含めおむつの利用は現在していない。日中のトイレでの排泄の為、紙パンツを利用している。また緩下剤などの服薬時におむつにて対応する事もたまにある。	◎		◎	
		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。	○	主治医と相談をしたりしながら、緩下剤の調整や、野菜の摂取、水分の補給等声掛けを行ったりで、改善に努力は行っている。				
		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。	△	早めの誘導には心掛けているが、夜間等タイミングを見つけにくい時間帯もある。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	おむつに変える時の時間帯、状況などはご家族さんには説明し理解を得ている。				
		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。	○	パットを使わず紙パンツだけのかたもおられ状況に応じて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分補給と運動量については、声をかけても実行がご本人の拒否で出来ないことが多い。				
		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)。	◎	職員の都合で決めることはほとんどなく、お風呂の好きな方は、毎日でも声をかけ入浴していただいている。	◎	
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。			◎	浴槽に入っただき、お話をしたり、職員も全体の身体の状態の把握に努めている。				
c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。			◎	自分の出来るところまでは、行ってもらえないことの介助を行っている。また身体レベルのダウン時には、機械浴の対応で安心して浴槽につかれる様介助している。				
d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。			○	無理やり入浴してもらうことはまずない。				
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。			○	必要に応じて入浴前にバイタルチェックを行い、状態を把握したうえで入浴してもらっている。入浴後は様子観察で変化がないかは気にしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	ほとんどの方はできているが、一部の方は不眠と良眠のパターンが理解できにくいことが多い。				医師に相談しながら、薬剤に安易に頼らず、基本的な生活リズムを整えることで健康管理ができるよう取り組んでいる。
		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。	○	ほとんどの利用者は夜間よく眠れている。一部の入居者は日中の離床や医師との相談を行い、いろいろな方法を試んでいるが医療に頼ることもある。				
		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。	○	過剰な薬の投与は行わず、医師との相談の下に支援を行っている。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	利用者の意思でリビング、居室での過ごし方を決めていただいております、強要は行っていない。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	自ら電話をかけたり希望される方がいない	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	利用者の混乱している状況の中での、家族への連絡は事情を話し落ち着いていただける様対応している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があれば電話をかけてもらっても構わないようにしている。	/	/	/	
		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。	×	そのような機会が発生していない。	/	/	/	
		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。	○	入居時の混乱されることが多いときは、ご家族にも協力をお願いし、電話をご本人がかけられることので了承を得られるようお願いしている。	/	/	/	
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。	×	金銭管理は利用者はやられていなく、必要と思われる物があれば、ホームで立替え職員が購入している。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	買い物やお金の所持をすることはない。	/	/	/	
		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。	×	利用者と買い物に出かける事は、現在のホームの状況では出来かねるので、買い物先と話すことはない。	/	/	/	
		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。	×	ご家族と相談のうえ、金銭管理はホームで行っている。	/	/	/	
		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。	×	ご家族と相談のうえ、金銭管理はホームで行っている。必要な物はホームで立替えて購入することに同意を得ている。	/	/	/	
		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)。	×	入居の契約時に、説明をし、立替えて購入し請求時にレシートと一覧表を送付し利用料とともにお支払いいただいている。	/	/	/	
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。	△	出張理容や訪問マッサージなど利用者の状態に応じ利用してもらっている。	○	/	○	利用者の家族の祝事への参加協力など、事業所側からニーズを察知し、配慮ある声掛けが実施されている。
(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。	○	玄関に花を置いたりし、施設という雰囲気から家庭的な雰囲気になるようにしている。	◎	◎	◎	季節柄色とりどりの紫陽花や多肉植物が目を引き、大きなガラス面からは事業所内の様子が伺える気軽さ、親しみやすさが感じられる。
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。)	△	施設という雰囲気の無いよう、写真を張ったりしてはいるがなかなか思うようには出来ていないことがある。	○	○	◎	七夕飾りや俳句等、初夏を感じられる空間づくりがされ、お気に入りの場所で過ごすことができる。各所に季節の花が飾られ、柔らかな空間が演出している。行事等目的に合わせユニットを仕切扉を開閉し、多様な使い方ができる。
		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。	○	職員同士が声を掛け合い気になるときは、すぐに対応している。	/	/	◎	
		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。	△	つくしの生えている時は、テーブルに行けたりすることもあるが、いつも行えてはいない。お花を置いたりもしている。	/	/	◎	
		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。	○	状況に合わせて、席替えをしたり、ソファでくつろいでもらったりしている。	/	/	/	
		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。	○	共用空間からは見えない構造になっている。	/	/	/	

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。	◎	部屋になじみのタンスや椅子などを持ってきていただき、家で生活していた環境と同じようにしている。	◎	/	◎	それぞれに衣類や写真などの大切なものや、使い慣れた家具を持ち込み居心地よく配置し、安心できる環境となっている。
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。	×	見守り、声かけや付き添うことで配慮している。	/	/	◎	共用部の足元まわりは進路を妨げる物品を並べず、安全に行きたいところへ自由に行けるよう配慮してある。トイレや洗面所はわかりやすい配置にあり、使いやすい。
		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。	×	見守り、声かけや付き添うことで配慮している。	/	/	/	
		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)	△	自ら行うことはないが、職員が声をかけ、パズルをしてもらったり、洗濯物をたたんでもらったりはしている。	/	/	/	
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)	○	普段は玄関を開放しているが、精神状況に応じて施錠に切り替えないと対応しきれない時がある。	◎	◎	◎	玄関は、センサーチャイムを活用し、日中開放している。ユニット間の行き来も自由で、実際に移動する利用者の日常が見られた。安全面での配慮に不安がある時間帯には一時施錠を使用することがある旨、家族等には説明している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	基本は付添、見守りを行い安全を確保している。	/	/	/	
		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)。	○	玄関ドアにセンサーを設置し、入出が把握できるようにしている。基本的には付添い転倒の予防に努めてはいる。一人の入居さんが精神的に困惑されてしまうときは、施錠の対応を行うこともある。	/	/	/	
(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。	◎	個人の病歴、服薬状況をファイルしバイタルチェック時に気にしなければならぬ事など注意している。	/	/	/	/
		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。	◎	経過記録や業務日誌、連絡帳にいつもと違う様子など築いた事を記入するようにしている。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	利用者の状態を主治医にも常に理解していただけるよう、変化に応じて電話や往診の対応をお願いし、いつでも相談が出来るようにしている。	/	/	/	
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。	◎	利用者の状態を把握し、薬の変更の必要性を相談しながら健康に生活できるように支援している。	◎	/	/	/
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	ホームに往診していただける医師を入居時に、ご家族さんと相談の上、主治医として頂き職員が医療的な相談がいつでも継続的に出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	医師と24時間体制で医療管理をしてもらえるようご家族も含めて話し合意の上で往診治療を行ってもらっている。また状況はご家族に報告し、業務日誌等で職員間では共有している。	/	/	/	
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	介護要約を作成し入院時には情報提供を必ず行っている。また電話等でも必要な情報提供もしている。	/	/	/	/
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	管理者、職員も入院中お伺いし情報交換を行っている。	/	/	/	
		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。	○	入院先がどこになるのかは主治医が判断されており、主治医との信頼関係は出来ている。	/	/	/	

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。	◎	往診時には、管理者または職員が付き添い、現在の状態の説明を必ず行っている。服薬変更等指示を仰いでいる。	/	/	/	
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	夜間でも、休日で相談が出来るよう、代表電話だけでなく、緊急連絡先を定めている。	/	/	/	
		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。	◎	日々の申し送りや業務日誌に変化と対応を明記し、状態に応じて医師との連絡を行っている。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	処方箋の内容を理解しており、利尿剤などの薬の変更なども常に気にしている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	職員が管理しており、服薬の状況を毎日記録している。また排泄に関する薬については、業務日誌に服薬のタイミングなどを記入し、職員が理解出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	安定剤や排泄の薬などは状況をみて服薬する必要がある毎日の状態を把握したうえで服用してもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	本人の状態に応じて、御家族、医師と報告、相談をしている。変化があった場合は、業務日誌に記録している。	/	/	/	
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。	◎	状態に応じて管理者、御家族、医師を交えて現在の状態、今後の予測される状態を話し合い、ホームで出来ることを理解してもらっている。必要な場合は確認書を作成している。	/	/	/	利用開始時や状態に応じて段階的に話し合いの機会を持ち、意向を確認することができている。利用者本人・家族等・協力医療機関と職員がチームとして支え合うよう取り組んでいる。
		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。	○	延命処置の希望の確認をしたうえでご家族、医師を交え話し合い方針を決めている。結果は職員にも理解してもらい日々の介護を行っている。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	◎	ホームで亡くなられる方の看取りを経験しており、経験のない対応があった場合は、職員の対応の方法を徹底し、恐れることなく支援出来るようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	常時医療行為を必要とされる場合は、ホームでは対応できない事を理解してもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	進行性の病気の方にも、現在の状態からどのように変化するのかも理解していただき、どこまで進行した時にホームでは介護できない事もお話して理解を得ている。	/	/	/	
		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)	◎	ご家族の希望を出来るだけ取り入れることを方法なども含めて話し合いを行っている。	/	/	/	

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
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。	△	インフルエンザが発生した時には、対応の仕方を職員全員に徹底してもらうよう指導しているが、すべてに対しての直接的な教育はあまり出来ていない。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	×	マニュアルは作成しているが普段はあまり関心がない	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	インフルエンザの発生状況などはテレビや新聞からの情報で知ることがある。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	状況に応じて、マスクをしたり手洗い消毒をする。	/	/	/	
		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。	△	必要に応じてマスクをする。	/	/	/	
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。	○	利用者、御家族、職員とともに喜びを感じているし願っている。	/	/	/	クリスマス会は家族等が集い、利用する家族同士がつながれる場としている。運営形態の変化や職員の入れ替わり等があり、家族との良好な関係を構築する為、日常生活状況は担当職員が手紙にして伝える取り組みを始めた。面会時には積極的な声掛けに努め、理解や協力が得られるように努めている。家族の思いは面会ノートを活用し、職員間で共有する仕組みがある。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	いつも明るい挨拶が出来るよう心がけている。	/	/	/	
		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)	○	ご家族と散歩に行かれる事もしばしばあり、ドライブに行かれる事もある。クリスマス会にはご家族さん、地域の方も参加しご家族さん同士の会話も聞かれる。	△	/	○	
		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)	○	利用者に変化があった時は、ホームより連絡をして報告している。また毎月の請求の中に近況報告を必ずそえている。	◎	/	◎	
		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。	○	ホームに来られた場合には、報告と希望の確認をしている。	/	/	/	
		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)	○	認知症の理解のあまり出来ていないご家族には、話し方、対応の仕方などご説明させていただくこともある。	/	/	/	
		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)	○	家族さんによって対応は違うが極力協力を得るようにしている。	×	/	△	
		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)	△	ご家族同士が交流できるのは、現在ではクリスマス会の時だけである。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	転倒のリスク等について夜間の対応の方法など必要に応じて説明している。	/	/	/	
		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。	○	笑顔で明るくお話が出来るよう心がけて、気軽に何でも話が出来るといふよう心がけている。	/	/	○	

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、契約書、重要事項説明書の内容を人項目づつ説明し了承していただいている。また金額面での変更は書面にてお知らせし理解をいただいている。	/	/	/	
		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。	○	死亡退去がほとんどではあるが、移転等の場合には協力させていただき事を明確にしている。	/	/	/	
		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)	◎	今回4月の処遇改善加算の率、変更時にも書面にてご案内し同意を得ている。	/	/	/	
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	◎	運営推進会議には、区長さんをはじめ民生委員の方3名毎回参加していただきホームへのご理解をいただいている。	/	○	/	民生委員が地域と事業所を結んでくれている。全ての地域行事への参加は困難であれど、地域地域の小学校で開催される運動会に利用者に参加することができた。事業所での行事に地域住民の参加を呼び掛けてみてはどうかとアイデアが出されている。地域住民と総合協力関係が深まるよう、今後の活動に期待する。
		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)	○	通りかかきの方へのあいさつはきちんと行われている。また地域の運動会、演芸大会、文化祭への展示物の提供など極力参加している。	/	○	△	
		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。	○	利用者が外に出て、遠くから見守っている時などは、近隣の方が利用者に声をかけて下さることもある。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	以前からの関係のある方が来られる事がたまにある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	日常のおつきあいはできていない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拮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)	△	クリスマス会では民生委員の方が参加していただき、プレゼントを渡すサンタクロースをお願いしている。	/	/	/	
		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。	△	お花見に出かけたり、たまに楽しんでもらうことがあるが、ほとんどの利用者はホームの中の生活である。	/	/	/	
		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、日頃から理解を拓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)。	×	働きかけや、特別な取り組みは特にはない。	/	/	/	
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。	△	民生委員の方は参加していただいているが、御家族、利用者は参加されていない。	×	/	×	◎ 参加者が固定化傾向にあり、家族等の参加が得られていない現状にある。利用者の日常や事業所の取り組みについて、写真を用いて視覚的に伝わりやすい工夫があり、参加者からの地域情報や運営に関するアイデアが積極的に発言されている。是非、家族やこれまで参加を呼び掛けていない地域住民へ協力を得て、実情を伝える機会としたり、会議が運営に活かせるよう取り組んで欲しい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	利用者の状態と介助の内容は報告させてもらっている。外部評価関係では取り組んだ内容を簡単に説明するくらいである。	/	/	/	
		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。	○	毎回意見交換やご指導をいただく事もあり、後日結果を報告することもある。	/	◎	△	
		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。	○	決まった方が出席されている。毎回二カ月ごとの最終の火曜日に行っている。以前は水曜日であったが地域の方より曜日の変更をお願いされ今は火曜日に行っている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	役場には議事録を提出している。	/	/	/	

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。	○	ご家族さん、民政委員の方にホームの状況を出来る限り説明をしている。また職員は怒らず、焦らず、諦めずの理念のもとに介護が出来るように心がけている。					
		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。	○	ユニットごとの入り口に理念を目につくように掲示している。また運営推進会議の時にホームの状況を報告する中で説明することもある。	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	×	代表者は、介護現場に来る事はなく、管理者に一任している。必要の高い外部研修は管理者と該当者が相談の上研修に参加している。					この数年間に管理者をはじめ、職員の多くが入れ替った。強固なチームを編成できるよう連携に力を入れている。法人事務長が月2回事業所を訪問し、勤務条件の整備は管理者が窓口となっている。
		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。	○	日々の介護業務から個々の職員に状況に応じて考え方、介護技術を指導している。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	給与の決定、労働時間など代表者が気にしてはいるが、労働時間は人材不足時には、管理者が職員と相談の上極力無理の無いようにしている。					
		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)	△	愛媛県地域密着型サービス協会に加入している。研修案内等定期的に送られては来るが、中々参加できないのが現状である。					
		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。	△	金銭に関することは全て代表者が判断している。その他現場で解決できることは、管理者、職員が相談し解決できることは行っている。	○	○	○		
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。	○	暴力行為だけでなく、言葉、薬等も無いようによっては虐待であることは理解している。また拘束も例外でないことは理解している。				職員の経験等により、不適切なケアへと発展する前に、身体拘束における具体的な行為について説明したり、ミーティングで周知し、直接声かけをして、対応している。管理者は職員の精神面の問題がケアに影響していないか、日常的に注意を払っている。勉強会など学びの機会を定期的に持ったり、客観的視点に立って言葉使いを考える機会を持つことで、経験等に左右されることなく全職員の理解がより深まることに期待する。	
		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。	◎	出勤している職員とその都度色々話をしたりし、現場での介助も日々行っており相互に話が出来た環境になっている。					
		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。	○	不適切なケアがあった場合は管理者に職員が報告し、内容によっては本人に管理者が注意したり、全員に徹底してもらえる様指示をしている。					
		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。	○	毎日出勤時の表情や口調などは気にしている。気になるような事があれば、個別に話をするようにしている。					
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。	○	職員が個々に身体拘束と思われる行為を行う事はない。安全の為に必要と思われることに関しては、御家族と相談し了承の上行うこともある。夜間のベットの柵など。					
		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。	○	過度な安定剤の服用が無いように、その都度利用者の状態を把握したうえで服薬してもらったり、点滴時の付き添いなど行っている。					
		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。	○	基本的には身体拘束は行っていないのでご家族と話し合うことはほとんどない。					
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理解している。	△	すべての職員が理解できているとは限らない。必要に応じて管理者が説明するようにしている。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえ、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。	×	必要があれば説明、相談させていただく事は出来るが、現在までその必要性が無かった。					
		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。	×	過去の経験でどうすれば良いのかは理解しているが現在はその関係は作れていない。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	独自のマニュアルも作成しているが、急変時の対応の本を常備している。	/	/	/	
		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。	○	日々の介護の積み上げにより応急手当や処置は出来ている。	/	/	/	
		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。	△	利用者のリスクについては職員は理解しており、話をしたりで防止の努力はしている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	△	利用者のリスクについては職員は理解しており、防止の努力はしている。	/	/	/	
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。	×	管理者がすべて対応しており、苦情の報告があれば、管理者が当事者と話し合いをするようにしている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	苦情はあまり無いように思われる。ご近所から苦情があった時にすぐに出向きお話をさせていただき対応した事がある。	/	/	/	
		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。	○	利用者家族とは、よい関係づくりに気を付けており、相談や報告はスムーズに出来ていると思う。	/	/	/	
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)	△	利用者の訴えなど傾聴し内容を理解したうえで解決している。	/	/	○	利用者は生活の中で思いをくみ取り、申し送りで共有している。家族等には面会時や電話連絡時を意見を頂くチャンスとし、面会ノートで共有している。内外部に苦情相談窓口がある旨、書面をもって説明している。管理者は職員との信頼関係の構築に努力し、職員も気軽に発言できる関係だと感じている。
		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)	○	ホームに来られた時に意見や希望があれば管理者に直接話かけてもらえる関係づくりをしている。	○	/	○	
		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。	○	ホームで解決できないと思われる事があれば、代表者や役場保険課に相談出来る事は、理解されていると思う。	/	/	/	
		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。	×	管理者を通じて必要があれば代表者に話をしている。	/	/	/	
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者も介護業務に日々行っており、職員といつでも会話できる状態であり、話の中から支援の方針等検討している。	/	/	○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	外部評価の時に自己評価の内容をプリントしどのような項目で確認されるのか理解してもらうようにしている。	/	/	/	自己評価の作成には全職員が関わり、管理者が集約して作成した。運営推進会議でも外部評価について報告し、今後は取り組みのモニターとして協力が得ることで、地域や家族等と共にサービス評価に取り組めることに期待する。
		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。	×	日々の業務をこなす事が優先になり全体で学習する余裕がない。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	計画を作成しその達成を意識する事が具体的には出来ていない。日々発生する様々な事への太陽が優先されているのが現状である。	/	/	/	
		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。	×	出来ていない。	×	○	△	
		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。	△	具体的な取り組みを説明することは、必要に応じてあるが常に確認は出来ていない。	/	/	/	

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
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が、周知徹底はあまり出来ていない。	/	/	/	マニュアルを整備し、運営推進会議で災害についての話し合いの機会を設けたり、地域住民に避難訓練や緊急連絡網の協力者として参加してもらっているが、消防署立ち合いでの避難訓練の実施に至っていない。専門家からのアドバイスや地域住民との連携を深めることは、事業所にとって重要である。何より利用者や生活を支える職員の安全確保や備えは計画的に実施することが求められる。
		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。	△	避難訓練などは行っているが、その他の災害での訓練は出来ていない。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備は定期的に業者が行っている。出来ている事と出来ていないことがある。	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域の方も参加していただき夜間の避難訓練を一度行っただけである。	×	×	×	
		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)	×	出来ていない。	/	/	/	
		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)	△	運営推進会議などで、認知症の出張勉強会の提供をお話することがたまにあるが実現までには至っていない。昨年介護相談員の方の研修会でグループホームの係わりについてお話をさせていただいた事がある。	/	
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。	△		入居の相談の時に状態のお話を聞く中でホームでの対応の方法をお話することがある。	/	×	△		
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)	×		出来ていない。	/	/	/		
d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×		受け入れは可能であるが、現実に行った事はない。	/	/	/		
e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×		出来ていない。	/	/	○		