

(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	松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年8月25日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 12	(依頼数) 18
地域アンケート回答数	10	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870201120
事業所名	今治社協グループホームゆいの家
(ユニット名)	ゆいの家1
記入者(管理者)	
氏名	渡辺優子
自己評価作成日	29年 8月 7日

(別表第1の2)

<p><b>【事業所理念】</b> 「ことばあふれるゆいの家」の理念のもと、一人ひとりの声に耳を傾け、その人の思いのこもった言葉を大切に笑顔で過ごせるようにします。また、地域との触れ合いを大切に安心して生活が送れるようにします。</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b> ・認知症キャラバンメイト養成講座を開催する。:協力医療機関での介護職員・家族へ講座の開催を行ったことで、家族の方が認知症の症状の理解を深めることができ、今まで悩んでいたことが少し気楽になったとの言葉をいただきました。また、同病院から、相談を持ち掛けられることもあり講座を開催したことから職員との連携体制が深まりました。 ・入居者の方の笑顔溢れる一日づくり:他施設の娘さんへの面会。長年の夢だった日本舞踊の練習。念願の日本舞踊を習うことができ生きがいを感じ日々を送られています。 ・評価の仕方の統一:目標を簡単に身近なこととし、○×で評価するように変更をしたが、訴えのある方や意思の疎通がとりにくい方の目標が難しく単一化したものになってしまっている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> ゆったり広々とした敷地に平屋で建てられ、共有空間の天井は高く居心地の良いリビングとなっている。利用者は落ち着いて職員と仲睦まじく話し、笑顔いっぱいである。職員は利用者と話をする時、いつも膝を折り目線を合わせており、「利用者の心が動けば体が動く」という管理者の精神が貫かれている。場の雰囲気づくりはもちろん、利用者の心をつかみ、見守り、寄り添い待ちながらの支援が続いている。一人ひとりの思いを大切にしながら、地域とのつながり、ふれあいを保ちながらゆったり暮らせるよう努めている。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者との日々の会話の中からその方の思いを感じ取り、記録や「わたし」に落とし込みスタッフみんなで共有している。	◎	/	◎	利用者一人ひとりの言葉を付箋にメモを執り、「わたし」という記録ノートに貼り、全職員が共有している。この「わたし」のおかげで職員全員が利用者のことをよく把握でき、ケアに活かしている。
		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。	○	意思の疎通がとりにくい方や自分の考えを言われない方などは、言葉や思いを無理に引き出すのではなく、関わり合いのなかで本人の意図を取り組むようにしている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族など面会に来られた時に、利用者さんの様子をお話する中で、お互いに昔の様子、意外な一面などを発見することがある。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	「わたし」に落としこみ、支援経過に記録している。	/	/	/	
		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。	○	本人の思いを大事にしていきたいが、スタッフの「～べき」との思いが強くてある。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に本人・家族に基本情報シートを書いていただき、本人さんから聞き取りを行っているが、入居されて1か月ぐらいは特に日常的な言動に注意している。	/	/	◎	家族に入居時「基本情報シート」に利用者の生活歴や特徴などを書いてもらい、入居後も本人の様子を見守り気を付けていく中で把握している。
		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。	◎	毎月のカンファレスやモニタリングを通して把握し合い、ケアの内容に反映しているが、後から追いつくことがある。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	「わたし」の中や、日々の記録、申し送りノートに記載し職員間で情報共有している。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	申し送り・ミーティング時に言動から推察されることや基本錠シートを踏まえスタッフで話し合い、声掛けや関わり合い方を考えている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	△	ケア記録に日常的経過・変則的経過を書くようにしているが、うまく利用できていない。	/	/	/	
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。	○	本人が望んでいることをスタッフが出来ること、家族の協力が必要な事をわけ検討している。	/	/	◎	「わたし」の記録を参考に長年馴染んだ習慣やこだわり、現在の希望は何か?必要な支援は何か?などミーティングで話し合いそれぞれの利用者に応じたケアプランに導いている。
		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。	○	その人のこだわり、したいことがわかっているが日々追われて実現できていないことがある。難しくても少しづつでも実現するようにスタッフで話す時間を持つようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ケアカンファで検討し、アセスメントの特記について話し合い新たな課題がケア内容につながるよう取り組んでいるが、解決できずにいる課題がある。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の意向を大切に考えているが、思いを大きくしとらえられていない。生活の中での些細な事に眼を向けた計画になるよう取り組んでいきたい。	/	/	/	職員間の連絡帳や申し送りノートに利用者の変化を記録し、情報を共有している。家族には来所時に日々の生活の様子を話す中で要望や意見をもらい、利用者がより良く暮らせるよう介護計画を作成している。
		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。	○	ケアマネが本人と家族に日々の過ごし方に変化があったり、状態の変化がみられた時には連絡し支援の方法を相談し、内容を連絡ノートに記載し情報の共有を行っている。	◎	/	◎	
		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。	○	居室で過ごすことが多いため、居室の空間を利用した工夫を行った。本人の体調と天気の良い時には、屋外をでて季節を感じられるよう取り組んだ。	/	/	/	
		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。	○	家族・地域の方達の協力体制は、特定できていないためプランには入れにくい入れ替えていない。	/	/	/	

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
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。	○	毎日のケア記録に記載されており、日々評価を行っている。	/	/	○	介護記録の研修に参加するなど、よりよいケアにつながるような介護計画の作成に努めている。1か月終了時、なぜだめなのかやどうすれば利用者が良くなったかなどを月間目標評価表につけ、次のケアの目標を見直している。日々ケア記録に一人ひとりの様子や、介護計画に沿って支援した内容を丁寧に記入している。一人ひとりはもちろん、重点的に支援していく必要のある利用者の体調変化などを連絡帳や申し送りノートに記入している。
		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。	○	日々評価を行っている。また、申し送りの時に気づきや困難なことを話し合い、その日にケアの確認をおこなう。その結果は、記録、連絡帳に記載しスタッフが共有できるようにしている。	/	/	○	
		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。	○	ケア記録に記載。また、「わたし」に記載しているが、個人差が出る。	/	/	○	
		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。	○	申し送りノート・連絡帳・支援経過に記載したり、ヒヤリハットに気づきも書いてもらいみんなで共有している。	/	/	○	
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。	○	モニタリングを3か月に一度行っている。短期目標を6か月とみなしているが、ケアの方法の変更で1か月となることもある。	/	/	○	個々のケースに合わせた確に見直しを行っている。月間目標評価表を軸に検討・確認を行っている。日々の過ごし方に変化があったり、状態に変化が見られた時には、ケアマネが家族に知らせ、主治医と連絡を取ったり、現状に即した計画作成を行っている。
		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。	◎	毎月のミーティング時にケアカンファを行い現状確認を行っている。	/	/	◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画作成している。	○	入院などでの変化がある場合には、関係者と話し合いプランの作成を行っている。また、状態の変化がみられた時には、各主治医とも連絡を取っている。	/	/	○	
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。	○	毎月のミーティングの時に意見交換をおこなっている。緊急時には、連絡帳・申し送りノートなどを通して情報の共有を行っている。	/	/	○	月に1回のミーティング、変化があった時には口頭で伝えている。特別な重要事項については連絡ノートを活用している。管理者はミーティング記録に再度目を通し加重訂正した上で、職員一人ひとりに確実に伝達できるよう名簿での確認を徹底しているが、職員ができていない場合もあるので、全員が取り組めるよう今後に期待したい。
		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。	○	管理者が司会者として会議を進めており、職員が意見を出しやすいよう事前にカンファレンス用紙に記載してもらい、一人ひとりの意見が出るようにしている。また、指名して意見を求めたりしているが、特定の職員の発言が目立つ。	/	/	/	
		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。	◎	勤務表を作成するときに、職員の勤務希望と照らし合わせてミーティングの日を決め職員みんなが参加できるようにしている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	△	欠席した職員は、ミーティングの記録を後日出勤時に確認してもらい、大事な決定事項は連絡帳にも記載しているが、習慣がついていない職員もいるため口頭で伝えるようにもしている。	/	/	△	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	毎日の申し送りノート・連絡帳に記載しサインを行っている。重要事項は、以後出勤の時に各自に口頭で伝えるようにしている。	/	/	○	管理者は確実な情報伝達の大切さを重く受け止めている。回覧する場合はサインを忘れないようにし、重要なことは口頭で伝達を行っている。
		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)	◎	夜勤者・日勤者への申し送りは行うことにより情報の共有を行っている。遅番の方は出勤時、申し送りノートに眼を通すようにしているが、習慣化していない職員もいるため、重要な事項はその日のリーダーが伝えている。	◎	/	/	
<b>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	その日のしたいことを把握することは難しいが、日々の会話のなかで、やりたいこと、行きたいところをきき予定を立ててかなえるようにしている。	/	/	/	職員は一日の生活の流れの中で利用者が選択したり、決定したりできる場面を心がけて設けるよう細かいことにも配慮している。ユニットごとに新聞をとっているが、新聞記事が話題となり利用者間で話が膨らみ笑顔が生まれている。また、職員が傍らから言葉を添えることで生活に潤いができている。
		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)	○	食事のメニューなどは、話をしている中で変更したりすることもある。洋服の準備も本人の好みを聴いたり、その時の時期にあったものの中から選んでもらうよう声掛けしている。	/	/	○	
		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。	○	その時々に、本人の意思を確認しながら行っているが、職員の思いの強さで行うときも見られているが、利用者の常日頃の言動を知り、その日の体調を考えながら支援している。言葉で言い表さない方には、表情・行動などをみながら推察しながら行っている。	/	/	/	
		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)	○	利用者のペースで心がけているが、急をようしたり、行事の時には、職員ペースになってしまう。また、排泄は本人に確認はするが時間をみて声掛けすることが多い。	/	/	/	
		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。	○	利用者の表情で、楽しさ、喜びを感じていると職員が感じる瞬間を残すことで、一人ひとりの方の生き生きとを感じる場面を引き出ししていく。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	最初の声掛けの時の小さな表情・しぐさを見逃さないようにしている。	/	/	/	

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	
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。	○	毎年研修計画にいれている。また、「ことば」について考えグループワークをしたり、支部の月間目標にも「言葉使い」として職員みんな自分自身を振り返り考える機会を持っている。	◎	◎	○	利用者の尊厳を確保し、丁寧な声かけを心がけ適切に利用者への対応をするよう常に気を付けている。年1回声かけについての内部研修があるほか、職員全員が言葉遣いについて振り返る機会を設けている。トイレ誘導や入浴前の声かけは、穏やかにさりげなく利用者の気持ちが緩むようになるよう心がけている。居室に入る時は声かけやノックは必ず行うなど、利用者一人ひとりの気持ちに合わせ心地よく過ごせるよう支援に努めている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	人生の先輩としての尊敬の念を忘れないように心がけているが、急を要するときや、ハツとしたときなど構わずに大きな声での言葉かけになることがある。	/	/	/		○
		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。	○	排泄の声掛けなどは、周囲に気を配りながら行っている。入浴時自分でも着脱できる人では、じっとその場にいないようにしている。	/	/	/		/
		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。	◎	訪室時には、声掛けして入っている。ホールで過ごしているときに入室するときには、本人に断って入っている。	/	/	/		○
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	毎年研修計画に組み込まれ再確認している。	/	/	/		/
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助け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。	◎	日常生活の中の家事などを一緒に行う中で、昔からの知恵を教えてもらっている。	/	/	/	利用者一人ひとり意思はしっかりと持っており、こだわりもあるため職員も困惑する時もあるが、職員全員のチームワークで乗り切り平穏な生活を保っている。時には利用者の優しい助言もあり、職員の心が和むなど、いい関係が築けている。	
		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。	○	利用者同士、自分にできないことは頼んで助け合っている。	/	/	/		
		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)。	○	認知度や性格の違いから口論になることもあるが、職員が中に入りその場の話題・雰囲気を変えるように気を配っている。入居者同士の関係性を考えながら、定期的に席の変更などを行っている。一日の中で、みんなに力を発揮してもらえるよう家事・創作などできることやその日の気分をみてお願いしている。	/	/	/		◎
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルに気づいた時には、職員が中に入り場面を転換したあと、それぞれの入居者さんの話に耳を傾けるようにしている。その場で忘れてしまう人、居室で十分に話をしないと気が済まない方など入居者さんに合わせて対応している。	/	/	/		/
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入所時に家族・本人に基本シートを書いてもらうが充分ではないことがよく見られるため、入居して本人さんから話を聞くが関係性がわからないかたがいる。	/	/	/	/	
		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。	△	独居生活が長い方などは、家族も生活が把握できていないことがある。近所の親しい方のほうが暮らしぶりを理解していることもあるが、近所の方に話を聞く機会がもちにくい。	/	/	/		
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	家族の意向を聴かなければいけないことは時間がかかるが、それ以外では、できる限り馴染みの場所・人とのつながりを大事にしている。	/	/	/		
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	訪れて来られた方は、いつでもホールまたは、居室でゆっくりすごしていただけるようにしている。お茶の時間の時には、一緒に出させていただいている。	/	/	/		

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
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)	○	その日の体調をみながら日課の散歩に出ている。季節を感じられる場所にドライブに出かけている。	◎	○	◎	季節感のある場所にドライブに出かけている。日課の散歩は利用者の体調に合わせ、広い敷地内を美しい緑を眺めたり職員との会話を楽しむなど、いい気分転換になっている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	ボランティアの方の日時があればお願いしているが、できないこともある。	/	/	/	
		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。	○	その日の天候、体調をみて屋外へでて外気に触れ、気分転換をしてもらっていた。	/	/	◎	
		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。	○	地元のお祭り・行事に出かけたり、習い事をしていた方もいる。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	毎年の研修計画に認知症の理解を取り入れている。毎月のミーティング時にカンファレンスを行い、一人ひとりの様子を話し合う中で「わたし」や基本情報をふまえて支援をどう行っていくか考えている。	/	/	/	利用者の「できること」や「できそうなこと」を職員全員が把握し、日々変化する利用者の状態に合わせて支援に努めており、待ったり見守ったりと、利用者がゆったりとした気分になれるよう対応している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	月刊誌のなかから、認知症の人の特徴や援助技術の問題をひもときながら、入居者の方々の状態にあった支援ができていないか考える機会を持っている。入居者の方一人ひとりの日常生活動作を確認し合い、できること、できないことはどう声掛けしていけばよいかみんなで考えている。	/	/	/	
		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)	○	毎月のカンファレンスの時に、利用者さんの今の問題点・改善点を話し合っている、利用者さんが達成感を感じられる支援の仕方を話あっているが、同じ内容になりやすい。	○	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	一人ひとりの特徴や出来ることを把握し、家事・創作など役割を持ってもらい、みんなどこかで出番がある様に気を付けている。	/	/	/	利用者一人ひとりに寄り添い、張り合いや喜びをもって日々暮らせるような出番や役割をつくるよう取り組んでいる。利用者が安心して役割等をこなせるような場の雰囲気づくりに努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	その人の楽しみが何かを話し合う中で、どうかかわりあえば出来ることが増えていくか考え、一日の中で出番・役割を持ってもらえるように取り組んでいるが、積極的に行えていない日も見受けられる。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の中に出かけることはあるが、そのなかでの出番があるような支援はできていない。	/	/	/	
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。	○	洋服を準備するときにも本人の好みを聴いたり、アドバイスしている。また、利用者から「この服でいいか？」と聴いてこられるときもある。	/	/	/	利用者の服の乱れ等に気づいた時は、そっとさりげなく手助けをするなど、プライドを重んじ、心を配り円満に笑顔で暮らせるよう丁寧に対処している。介護度にかかわらず利用者全員を平等に見守りながら、自分らしさを保てるよう支援に努めている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	衣服の購入などは、家族にお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	家族にお願いして、本人の好みのもを用意していただいた中から職員が考えているが、本人の好みと合わない時には着替えている。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	出かけていく場所に合わせた服装を心がけている。入居者も「これでいい？」と尋ねてくるかたもいます。	/	/	/	
		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)	◎	整容の乱れに気が付いたときには、さりげなく声掛けしたり、離れた場所では身振り手振りで相手に伝えることもある。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	なじみのお店に行けるように努めている。お店に事前に連絡を取り合っている。お店に行くことができにくい場合には職員が行ったり、家族の方が定期的に行っている方もいます。	/	/	/	
		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。	○	ベッド上の生活が主であっても、朝の整容、衣服の着替えを行うことで生活にメリハリを感じていただいた。	/	/	◎	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	食べることはいつまでも楽しみであるため、楽しく食べることを意味を考え雰囲気づくりなどに気を付けている。	/	/	/	お膳拭きや下膳、足りない食材の買い物に職員と行くなど、利用者にはできることをできる時に担ってもらっている。統一献立を基本に、地域の方からいただいた野菜を加えたり、利用者の好みのメニューにアレンジするなど、工夫をしている。茶碗はご飯の量に合わせたサイズにしたり、視力低下が顕著な利用者には、濃い色の茶碗にするなど、利用者が安心して食事ができるよう取り組んでいる。また、食事のつきっきりのサポートやカロリー計算をまめに行うなど、利用者への配慮がみられる。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	主なものは配達されているが、不足しているものやおやつなど時に利用者さんと買い物出かけている。食材の下ごしらえ、盛り付けなど一緒に行ってもらっている。	/	/	○	
		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。	○	固定した方にならないように、その日の体調を考え声掛けしながら行ってもらっている。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入所時に家族・本人に聞き取りしたことを記載し共有している。	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	一年間のメニューはあるが、その日の体調・気候により変更している。また、時期の野菜などを地域の方が持ってきてくださる。	/	/	◎	
		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)	○	一人ひとりの、状態に合わせて食材を一口大に切ったり、器やスプーン・フォークなどを使用し自分で食べられるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	入所時に箸は用意したものを使用している。湯呑は、お茶が好きな方、とつてが必要かどうかを考え使用している。	/	/	○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	毎食職員と一緒に食べ、声掛けの必要な方の側に座り食べる模倣をしたり食材の説明をしている。	/	/	◎	
		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。	○	意思の疎通が難しくても食事の好みなど話しかけたりしている。また、台所がみえるホールで過ごすことにより視覚にも訴えかけている。	◎	/	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	カロリー計算を年に3回行い、大まかな目安にしている。食事の摂取量・体重の増減も踏まえて考えている。水分量も必要最低減はとってもらえるように心がけている。	/	/	/	
		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。	○	毎食後の摂取量の確認を行い、おやつの内容を変えてみたり、一回量は少なくともこまめな水分の声掛けを行っている。	/	/	/	
		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。	○	栄養士はいないがカロリー計算を年に3回行い、見直している。	/	/	◎	
		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。	◎	布巾は毎日漂白剤で消毒し、天日干しを行っている。冷蔵庫の中も食材担当の職員が点検している。	/	/	/	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修や文献を通して学んでいる。	/	/	/	利用者からの訴え等を踏まえ、入歯の装着具合や口腔内の状態は常に確認し、歯磨きも丁寧にやっている。入歯はきちんと手入れし、夜間は洗浄剤に浸すなど、衛生管理も万全で、利用者一人ひとりに合った支援に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	食後の歯磨きの時に気を付けている。夕食後入れ歯をポリドントにつけている方もいるが、自分で歯磨きで済ます方もいる。	/	/	◎	
		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。	○	入れ歯の調子の悪い方は、歯科医に訪問診療を行ってもらい、その時にアドバイスをいただいている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分でできにくい方はできるところまで行ってもらい最後の確認を職員がしている。拒否のあるかたは声掛けするが、無理強いすることはせず、自分でできることをしてもらって終わっている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	○	歯磨きの声かけだけでなく、口腔体操をしているときに、舌の状態をみたり、食事の時の食べる様子をみながら歯の状態を推察し気になる方は、歯磨きの時に声掛けして経過をみるようにしている。	/	/	◎	
		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。	○	異常が感じられた時、本人からの訴えがあった時には訪問歯科をお願いしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	研修やミーティング時に自分の事として置き換え排泄の支援の在り方を考えるようにしている。	/	/	/	日中はトイレでの排泄を基本にトイレ誘導等の声かけを優しくて丁寧に行っており、利用者は安心してトイレで排泄をしている。夜間や体調がすぐれない時には、おむつを使用するなど、臨機応変な排泄支援に努めている。
		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。	○	認知・BPSDの悪化の原因を理解し、経過を記録している。	/	/	/	
		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)	○	毎日の日誌に記載し、特に排便観察の必要な方はいつでも見られるようにカレンダーに記載している。	/	/	/	
		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の状態にあった支援を行っている。	○	毎日の日誌の記録を踏まえて、体調の悪化時、良好になってきたときなどその時の利用者の状態に応じて紙パンツ・オムツ・パットの使用を変更している。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	改善できる場所は、ミーティングで話し合いその結果、本人と話し合い検討している。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄の介助が必要な方は、排泄の間隔にあった、声掛け誘導を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるように支援している。	○	ケアカンファで話し合い、その結果を本人・家族にも伝えて選択しているが、本人のやる気がみられない時には、しばらく経過をみて決めている。	/	/	/	
		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。	△	布パンツをすすめても、本人の不安感から紙パンツとなっている人もみられる。	/	/	/	
		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)	◎	緩下剤を使用している方もいるが、なるべく服用せず水分量・食事量・散歩などで経過を見ている。下剤を使用しても常用ではなく、頓服薬として考えている。	/	/	/	
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)。	△	大まかな入浴日は決まっているが、その日の入居者の状態などを考えて入浴していただいている。行事などがある時には、午前中の中の入浴になってしまう。入浴時間、回数、温度などは一人ひとりの希望を踏まえている。	◎	/	○	入浴時間や回数、温度など、利用者の希望を取り入れ、ゆっくり安心して入浴できるよう努めている。汗をかいている場合は入浴を促したり、体調不良の時には、清拭で対応するなど、衛生管理はきちんと行っている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	個浴とし、職員とマンツーマンで対応している。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	本人さんのできることはしてもらえない部分の支援をしているが、徐々に浴槽の出入りが難しくなっている方が多くなっている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を嫌がる方に対しては、ミーティングでの話し合いで、入浴前の対応を考え気持ちよく入っていただけるようにしている。また、強く拒否される方にたいしては無理強いしないようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	毎日、朝、入浴前にバイタル、状態観察をおこなっている。特に夏場の入浴前後の水分補給に気をつけている。	/	/	/	
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	夜勤者の記録をもとに把握している。	/	/	/	日中興味のあることをしてもらっている。少しずつ焦らず、待ちながらいい方向になることを願っている。薬には頼っていない。
		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。	○	就寝前には、気分を落ち着いてもらえるよう水分補給やみんなで会話をするなどしている。	/	/	/	
		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。	○	薬は、服用せずよく休まれている。中におひとり、夜間眠れずホールに出てこられる方がいるが、冬場は少なく、夏になると頻回に出てこられるため、居室の温度や日中の過ごし方を話し合っているが、なかなか改善されない。	/	/	◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々に体調も含め、居室や畳台で横になってもらっている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	入居者の方で、かける方や希望される方にはしてもらっている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	できるところを書いてもらおうと声掛けするが、字を書くことは入居者の方にとっては重い様子が見受けられる。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも電話をしたいときに声掛けしてもらおうようにしている。	/	/	/	
		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。	△	返信ができにくい方には、電話で連絡をしていただいたりしている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	毎週決まった日時に連絡をくださる家族のかたもいます。	/	/	/	
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。	○	入居者の方との話の中でもお金の大切さ、自分でお金を使用することの意味合いを職員も理解している。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	日常的に作れていないが、機会がある時には一緒に買い物に出かけている。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	◎	近くのお店の方には、理解していただいている。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	家族の理解を得てお財布を常時ポケットに入れている方や、自分でお金を持って買い物に出かける方もいますが、多くの方は、事務所で預かっている。	/	/	/	
		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。	○	入所時に家族・本人さんに説明して同意してもらっている。	/	/	/	
		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)。	○	入所時に預り金の規定説明し、同意書をもっている。2か月に一回お便りと一緒に領収書を送っている。また、出納帳に印鑑をもっている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	かぞく・本人さんからの要望には、柔軟に対応しようと考えはあるが、今までに泊りなどの要望はない。また、外泊を希望される家族も少ないのが現状である。	◎	/	△	利用者や家族のニーズに応えることができるよう、事業所としてできる限りの努力を続けているが、少し不十分な感じもするので、今後は多様なニーズに対応できるよう柔軟な支援体制の構築を期待したい。
(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。	◎	玄関に施錠はしておらず、ガラス戸で外から中が見えている。花を活けたり施設を感じさせないような工夫をしている。	◎	◎	◎	玄関は正月には門松を、クリスマスにはリースを飾っている。花が大好きな利用者が多いため、季節感のある草花をたくさん置いてあり、訪問時には心が和まされる。
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。)	○	共有の空間には、家庭的な雰囲気というより利用者さんと一緒に作った作品を掲示し、テーブルには、利用者さんが活けた花を置いたり、メダカを飼っている。餌をあげたり、水替えを行ってもらっている。	◎	◎	○	メダカや金魚の飼育や観葉植物が手作りの花器に活けられているなど、落ち着いた空間となっている。職場体験のお礼状が壁面に貼られており、ついつい目を通してしまふ。さわやかな風が取り込めるよう換気はまめに行っている。掃除が行き届き常にいい状態で快適に過ごすことができる。
		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。	○	季節により、日差しが不快に感じたりすることがあるため時間的にカーテンなどで遮光している。掃除は朝晩定期に、汚れに気付いた時に行っている。	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を利用者さんにその場で活けてもらいながら、昔話へとつなげたり、新聞の記事を読みながら、話を広げ利用者さんの思い出や感情を引き出すようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ソファや畳台をおき、居室だけではなく、くつろげる空間を作っている。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	共有空間からは見えないが廊下に面しており戸を閉めずに入る方もおられるが、中にカーテンがありきっている。	/	/	/	



項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居時になじみのあるものを(タンス、テレビ、布団など)持ってきていただくようにしている。また、入居後必要なものがあれば自宅に取りに帰っている。	◎			居室の床の間のスペースを活かし掛け軸などが飾られており、しっとり落ち着いた空間を確保するほか、茶道具も揃えるなど、畳の部屋が活かせるよう工夫している。
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。	○	建物構造上手すりなど廊下に設置されている。ホールでは、何かにつかめれるよう距離感を考えて置いている。				事業所内はバリアフリーとなっており、段差のある部分のみ黄色テープを施したり、トイレの表示をわかりやすく工夫するほか、安全面を考慮して手すりを設置するなど、利用者が安全に生活できるよう支援している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	利用者の目につくように表示している。戸だけでなく、遠くからも見えるように表示している。				
		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)	△	日付変更は利用者さんが行ってくれています。新聞も決まった場所におき、利用者さんが自由に読まれています。裁縫道具などは、針の後始末が充分でいいことがあり、職員が出し入れしている。				
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)	○	施設の出入り口、玄関を施錠することで、入居者の方の自由を奪い、拘束しているとの理解や、入居者さんの心理的行動にえいきよすることなどをミーティングで話し合い、自分たちに置き換えて話し合いをしている。	◎	◎	◎	内部研修で、鍵をかけることの弊害について職員はよく理解している。ミーティングでも機会あるごとに鍵をかけないケアについて話し合っており、昼間は、玄関は自由に出入りできる状態で、職員が交替で見守るなど利用者の安全管理に努めている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	家族の方皆さんが、いつ面会に来られても施錠していないため日常的に鍵をかけていない事は理解してもらっており、入所時には、施錠しない方針を説明しているが、入居者さんの状態により、やむを得ず施錠することがあることも説明している。				
		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)。	○	玄関にチャイムはつけていないため、入居者さんの言動を察知し、仕切り戸をしめている。(鍵はついておらず)声掛けや気分転換をしても外へ出る場合は、無理に止めず外にでてもらい気持ち収まる経過をみて声掛けして帰棟している。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居時にアセスメントシートを職員に回覧している。				
		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。	○	状態の変化のある人は、申し送りで伝達して留意事項は伝えている。また、記録に残し他の職員がみても経緯がわかるようにしている。				
		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。	○	日々のバイタルチェックを行う中で、状態の変化が気になる方は、主治医に連絡し注意すべき点を聴き、観察し、状態の変化を早期発見できるようにしている。				
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。	○	入居時に基本シートに記載してもらい、主治医の変更がないか確認し連絡を取り合っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	大多数がこれまでの主治医となっている。遠方の場合は、家族・本人と話し合い島内の医療機関に変更してもらっている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院は基本家族に行ってもらっているが、遠方の場合は、緊急性を考えながら職員が付き添い、家族に診断結果を報告している。				
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。	○	入院時は、アセスメントシートやサマリーとして提供している。				
		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。	○	入院した場合には、お見舞いこいき状態の確認を行ったり、家族と連絡を取り合い早期の退院に向けて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。	△	入院は島外になるため、主治医にも関わってもらっている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	入居者の体調で気になることは、看護師にその都度助言をもらっている。また、訪問診療の時に、主治医からも意見をいただいている。	/	/	/	
		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。	◎	管理者が看護師であるため24時間連絡できる体制がある。また、協力医療機関も対応可能な体制ができています。	/	/	/	
		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。	○	毎日のバイタルチェックをもとに、一人ひとりの状態で気になることがあれば話し合う習慣がついている。また、疑問に思うことは、看護師に聞き、看護師は不明な点は主治医に聞くようにしている。主治医から起こりうるリスクを事前に教えてもらい職員みんなが留意している。	/	/	/	
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。	○	個人記録に記載しているとともに、薬の処方せんを閉じていつでも内容が見れるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	薬を袋にいれるとき、服薬前、服薬時に必ず名前、時間を確認。手渡しを行い、確実に口にいったことを確認している。	/	/	/	
		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。	◎	薬が処方された時には、事前に注意すべき副作用、症状に気を付けている。	/	/	/	
		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。	○	薬の変更は連絡ノートに記載し、申し送っている。服薬状況をみながら、異変がある時には医師と相談している。	/	/	/	
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に、「重度化した場合の対応に係る指針、看取りに関する指針」について説明し同意を得ているが、状態の変化がみられた時には、主治医、家族と話し合いながら、家族の意向を確認している。	/	/	/	看取り指針の中に利用者が終末期を迎えた場合、家族と相談の上、看取りの方法と一緒に考えていきたいとあり、主治医を交え利用者にとって一番いい方法を模索するよう努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	重度化してきたときに、家族・主治医と話し合いはあるが、3人が集まった話し合いは難しく、家族と主治医の意見を聴き双方と連絡をとり調整している。	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	状態の変化がみられた時に、何が不安なのか職員の意見を聴き、どんな状態になったときに無理がいくか検討している。	/	/	/	
		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。	○	家族会の時や面会に来られた時に事業所の出来ることを説明している。特に医療が必要な状態になった時の受け入れについては、状態の変化することに説明している。	/	/	/	
		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。	○	看取りの経験が1例しかないため、職員の不安は大きい。入居者の方一人ひとりの考えられるリスクを検討し、医師・看護師からのアドバイスを受けミーティングの時にみんなで話し合っている。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族のその時々感情を受け止めるために、面会時の声掛け、電話連絡をしたときに傾聴し思いに沿えるようにしている。	/	/	/	

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
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、MRS A等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	年間の研修計画に組み込んでいる。また、ミーティングの時に演習したり、机上でのシュミレーションを行っている。インフルエンザの蔓延はなく、ノロウイルスはまだ感染者はみられたことはない。	/	/	/	
		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、実体験としてないため年一回のシュミレーションだけであるため実践の対応力に不安はある。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	月一回の衛生委員会を行っているため、最新の感染症に対する情報の交換はできている。	/	/	/	
		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。	◎	支所や学校、病院、より地域の情報を得ている。	/	/	/	
		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。	○	外出後の手洗いやうがいは行うようにしている。利用者さんも手洗いやうがいの励行を進めている。来訪者にたいしては、自動手指消毒を行ってもらっている。	/	/	/	

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。	○	お便りで2か月に一度日常の様子をお知らせしているが、状態の変化が考えられるときや、支援の仕方などで電話で連絡を取り話し合っている。	/	/	/	◎ 何か作業がある方が行事にも参加しやすいと言い、行事のある度に草引きなどの手伝いをしてもらえる家族もあり、事業所も助かっている。利用料請求時にお便りを同封し、遠方の家族にも早めに伝え、参加してもらえるよう配慮している。職員の異動や行事など家族が知りたい情報も報告するほか、家族の来訪時には、利用者の日々の様子を話したり家族からの希望を聞き運営に活かしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	来棟された時、居室でゆっくり過ごされる家族やホールで一緒におやつを食べ他の入居者の方とも話して帰られる家族や、居室には入れずホールで顔をみて帰られる家族もみられる。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	行事の時には、日程の調整もあるため早めに(1か月)お知らせするようにしている。	◎	/	◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	2か月に一度のお便りには、必ず写真を載せて居る。家族会の時にはDVDで年間の活動を見てもらっている。	◎	/	/	
		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。	○	来棟時に顔を見て話し合うことで、不安に感じていることや疑問に思っていることがないかを表情から推察し、話の内容を考えている。	/	/	/	
		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)	△	入居者の方から考えた家族との関係性を見るのではなく、家族から入居者を見ることも忘れないようにしている。家族の思いや出来ることも考え無理のないようお願いしている。ほんの少しでも家族に関わってもらえるように働きかけていきたい。	/	/	/	
		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なっている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	家族会の時に、分かっていることは伝えるようにしているが、伝えきれないことが多い。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	行事への参加の声掛けを行っているが、参加される方は決まってきた。その方々は顔なじみとなりお互い相談されていることもある。	/	/	/	
		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。	○	入居者の方の状態の変化により、リスクを伴うときには家族に説明し、了承してもらっている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	気がかりなことは、いつでも伝えてもらうよう説明し、来棟時でも電話でもいいので相談してもらうようにしている。	/	/	◎	

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
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。	◎	入居時の契約説明の時に、疑問なこと心配なことがあれば、納得のいくまで説明するようにしている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居の必要性が考えられるようになった時点から、家族へ状態の説明と同時に退居の可能性も説明している。	/	/	/	
		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)	○	料金の改定があった時には、文書で説明報告している。	/	/	/	
<b>Ⅲ.地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	開設してから16年。夏祭り、体カフエスタ、地域合同の避難訓練など協力体制ができています。また、行事の時には相談窓口を設け地域の人々の声を聴けるようにしている。また、いつでも電話での相談も受けている。	/	◎	/	お大師様へのお供え、年1回の地域との合同避難訓練の実施、体験学習で小中高生との交流があるなど、地域とのつながりがある。近隣住民から季節の野菜が届けられ、食卓に上がったり、お祭りにも参加するなど、地域とはいい関係が築けている。
		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)	◎	避難訓練、夏祭りに地域の方に参加してもらっている。開所から徐々に地域の方が理解を得られ、季節の野菜などを届けてくれる。また、地域の方の畑に行き野菜の収穫も行っている。	/	◎	◎	
		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。	○	施設外を入居者が歩いているのを見かけると連絡を入れてくまます。	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域の方が季節ものを届けてくれている。	/	/	/	
		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。	△	近隣のかたと散歩に出かけたときに会おうと挨拶は行すが、日常のお付き合いまではできていない。	/	/	/	
		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)	△	外出や行事の時には、ボランティアの方に来ていただいている。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	一人ひとりの地域資源は把握できていない。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	○	地域の小・中・高生とは、定期的に交流している。近隣のお店には出かけるが、スーパーなどは他のお客さんで混雑しない時間帯を考えて出かけている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	入居者・家族の方の参加はあまりできていないが、地域住民の方は毎回参加していただいている。	○	/	△	民生委員や地域住民代表者などが常に参加しているが、利用者や家族の出席が少ないので、会議をさらに充実させるために興味を引き参加したくなるような議題にしたり、日程や時間帯も参加しやすいよう配慮し、家族等の参加につなげて欲しい。会議では外部評価等の結果報告等も行っているが、それをさらに運営に活かせるような取組みに期待したい。
		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。	◎	入居者の方の状態報告や、取り組み状況を報告し、見学してもらっている。また、外部評価の結果報告も行っている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	会議の中で、意見をいただいたことは、施設に持ち帰りミーティングの時に話し合い、その結果を会議で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。	○	推進メンバーは一年間固定されているが、協議内容により参加メンバーを声掛けしている。日程は、メンバーの方相談しながら決めている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	施設の玄関に運営推進会議を誰でも閲覧できるようにしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念は、現在のグループホームの雰囲気を含んで話し合い言語化し、行動指針としている。日々みんなの目に留まる場所に張り出している。ミーティング、申し送りのとき、困ったとき、迷ったときに自分たちの支援を振り返る指標としている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	来棟された時に見えるように掲示しているが、伝わっているかは疑問である。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員には、年間の目標を立ててもらおうが、抽象的であり具体的な目標となっていない。研修は職員一人ひとりが、自分の取り組みたい研修に参加してもらっている。	/	/	/	年1回ストレスチェックをするほか、管理者は職員が不安にならないよう日頃から職員の意見等を傾聴するよう心がけている。改める余地がある場合は積極的に取り入れるなど、良い方向を目指しており、職員のモチベーションアップにつながっている。
		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。	×	目標の実現に取り組んでいるが定期的に話し合いを持つことが大切であるが、できていない。	/	/	/	
		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。	○	処遇改善では、職員の意見を聴き出来ることは改善してくれている。また、すぐには無理でも職員がやる気ができるように努めてくれている。	/	/	/	
		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)	○	内部だけでなく外部研修にも参加してもらっている。また、内部研修に外部の講師の先生に来ていただくときには、地域の他の施設の方も参加していただくよう声掛けしている。	/	/	/	
		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。	○	検診において、ストレスチェックを受けていただいている。また、職員間で悩みや不満などを聴き、どう改善していけばよいかを話し合っている。	○	○	◎	
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。	○	毎年、研修計画に取り入れて、自分たちのケアの見直し・振り返りを行う機会としている。	/	/	/	不適切なケアについては、研修のテーマに掲げ、研修後に職員全員で振り返りをするなど、業務に活かせるよう努めている。
		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。	○	申し送りやミーティングのとき休憩時間などに、入居者の言動で困った時のケアについての話し合い、お互い気づいたことを話している。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケアの中でも、言葉の虐待、スピーチロックについては注意している。職員同士でどう表現すればいいのか話し合っているが、とっさに出てこないことが多い。	/	/	○	
		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。	○	職員の日々の表情・行動を通して、気になれば本人に声掛けしている。	/	/	/	
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。	○	研修計画に取り入れミーティングで話し合う機会を持っている。リスクと拘束のとらえ方の違いを研修後ミーティングで話し合い理解に努めている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	リスク・安全・自由をどうとらえるか、本人にとって何を優先するかなど、現状に合わせて話し合いを持っているが、職員からの安全になりがちである。	/	/	/	
		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。	○	家族に一つの手段として説明を行った中で、本人の状態を考えケアの方法を考えている過程を説明し理解を求めている。	/	/	/	
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。	△	研修を受けるが、事例の経験がないため深めるところまで行っていない。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	事例がないため、理解は深まっていないが、対応が必要な方ができたときには、支所や包括など情報をもらい相談に乗ってもらっている。	/	/	/	
		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。	○	いつでも連携体制が「取れるよう体制は整えている。	/	/	/	

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
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。	○	事故発生時のマニュアルを作成している。また、緊急の時の連絡調整は職員みんなが周知している。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	救命研修は定期的におこなっているが、実践力が身につくかは不明なところがある。	/	/	/	
		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。	○	日々、ヒヤリハットや簡単ハットとして、仕事において小さなことでも「おや?」と感じたことは記録するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	一人ひとりのリスクを定期的に見直している。状態が変わった時には、計画の見直しをともに行っている。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情の事例がないため、机上でしか話し合ったことはないが、苦情対応マニュアルを整備し、あった場合にはどうすればよいか管理者は理解し適切な対応が出来るよう努めている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた時には、速やかに対処できるよう、管理者、事業所長に報告・連絡をすともに対応している。必要であれば、市町に連携が取れるようにしている。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対しては、速やかに対応し、改善の取り組みの過程、結果を報告するようにしている。	/	/	/	
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日常の中の関わりあいの中で感じた入居者の思いをくみ取り、職員間で話し合い、ケアに生かしていく。また、夏祭り、体カフェスタなどで相談窓口を設け、地域からの意見も取り入れるようにしている。	/	/	○	利用者の思いや気がかりなことを日頃の生活の中の言葉や表情から把握している。利用者や家族の意見を反映するよう年1回アンケートを取っており、運営に活かせるよう努めている。家族が気軽に面会に来られるような雰囲気づくりに気を配っている。管理者は職員とマンツーマンになる時を見計し声をかけをし、意見や要望等を聞く時間を取って、よりよい支援につなげている。
		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)	○	入所時に苦情相談窓口については説明しているが、いつでも何か疑問に思うことや気なることは言ってもらえるようにしている。家族会もお互いなんでも言い合えるような関係づくりに気を付けている。また、夏祭りの時に相談窓口を設けている。	◎	/	○	
		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。	×	入所時に説明している。随時の説明は行ってはいない。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	年一回、面接を行い職員一人ひとりの意見・要望を聞く機会を設けている。	/	/	/	
		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。	○	それぞれの勤務の交代時間に、話し合う時間を持っている。	/	/	○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	職員全員が自己評価には取り組めてはいない。	/	/	/	運営推進会議の場で外部評価結果や目標達成計画を報告し、参加者から意見や要望等を聞き、それを運営に活かせるよう事細かく記録し家族には書面で報告しているが、今後は意見等があれば出してもらい集約しさらなるサービス向上に活かして欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	自己評価を職員全員が行うことで、自分たちのケアの実際、課題が見えてくる。また、職員一人ひとりの考えも確認できる。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	目標を意識しているが、施設内での目標は職員みんな意識統一できるが、地域への目標は難しい。	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で、評価結果を報告し、意見をいただいている。また、家族にも結果を書面で報告している。	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	外部評価の結果、目標達成計画の取り組み内容を報告する場を設け、評価委員さん、市職員から意見をいただく機会を設けている。	/	/	/	

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
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)	○	昨年、風水害対策マニュアルの整備と避難訓練を行った。今年度は防犯対策ので不審者対応の研修を行いミーティングで再度職員みんなで話し合い不安な点を出し合い今後の訓練に反映していきたい。	/	/	/	地域合同の災害避難訓練や定期的な火災等の避難訓練を地域の消防署の指導もと、警察署関係者や地域住民等の参加協力により実施しており、災害時の連携体制は整っている。
		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。	○	訓練の想定時間は夜間の想定訓練を行っているが、自然災害は、夜間だけではないため日中も考えていきたい。	/	/	/	
		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。	○	毎年・災害マニュアルの点検項目に沿い、消火設備・避難経路、非常食や備品・物品の確認を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	毎年6月の第一土曜日に、地域合同避難訓練を行っている。消防・行政・警察も参加してもらっている。	○	○	◎	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	毎年の地域合同消火避難訓練のほかに、非常災害の時の避難訓練では、地域の避難場所である集会所を開放していただき、「総代さんも参加していただき検証を行い協力体制ができています。	/	/	/	
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)	○	各地域のサロンを中心として、認知症サポーター養成講座を開催したり、地域の福祉教育で認知症の話を行うことにより、認知症になっても住みよいまちづくりに取り組んでいる。	/	/	/	元気ふれあいフェスタという地域のイベントでブースを設け相談事業を行っており、地域包括支援センターから電話で相談されることもあり、デイサービスにつなげることもある。小中学生の体験学習や高校生の福祉教育の受け入れも行っており地域とのつながりは強固である。
		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。	○	定期的に広報やお便り、施設の見学や相談についてはお知らせしている。また、電話で相談される方も見られ対応している。	/	○	○	
		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)	○	昨年、敷地内のハウスを整備し、冬場の温室として地域の方々にも身近に立ち寄っていただけるように解放した。老人クラブの方々とお餅つきしたり、食事会をしたり交流の場として利用している。	/	/	/	
		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。	○	介護ボランティアの受け入れや、中学生のジュニアサポーター研修、高校生の福祉教育の受け入れを積極的に行っている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	運営推進会議で地域包括支援センターや支所・保健師と連携、避難訓練を通じて、支所・消防・警察とも協力連絡体制がとれている。	/	/	◎	

(別表第1)

## サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

## I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

## II.家族との支え合い

## III.地域との支え合い

## IV.より良い支援を行うための運営体制

## 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会
所在地	松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年8月25日

## 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 12	(依頼数) 18
地域アンケート回答数	10	

## ※事業所記入

事業所番号	3870201120
事業所名	今治社協グループホームゆいの家
(ユニット名)	ゆいの家2
記入者(管理者)	
氏名	菅 千枝
自己評価作成日	29年 8月 7日

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

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”



(別表第1の2)

<b>【事業所理念】</b> 「寄り添って共にあゆむゆいの家」 ※利用者に寄り添い一人ひとりの思いを大切にしながら安心して過せるように支援いたします。※利用者一人ひとりが役割を持ちコミュニケーションを大切に笑顔で過せるようにします。※地域とのつながりを保ちながら安心して生活が送れるように支援致します。	<b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b> ・入居者の方の笑顔あふれる一日づくり：一日の流れの中で出来る事を一緒にしながら毎日の新聞を読みながら耳を傾け話題が豊富になり会話が増えている。 ・評価の仕方の統一：評価を身近なこととし、○×△で評価するように変更する。目標が同じ内容になっている。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>
---	---	-----------------------------

**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			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	
					家族評価	地域評価	外部評価		
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	本人との会話やケアカンファやモニタリング等で把握に努め暮らし方に付いて話し合っている。	◎	/	◎	利用者一人ひとりの言葉を付箋にメモを執り、「わたし」という記録ノートに貼り、全職員が共有している。この「わたし」のおかげで職員全員が利用者のことをよく把握でき、ケアに活かしている。
		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。	○	本人を交えての家族との面会時や長年の生活史の中からや日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めている	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族来所時に思いで話をしたりと情報を得ているが十分にできて無い方もお出る。	/	/	/	
		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。	○	毎日一人ひとりの言動や行動を記録している。	/	/	/	
		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。	○	本人の言葉や日々の過し方等見守りしながら本人の思いを大切に留意している。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に本人や家族から基本情報シートを書いて頂き情報を得ながら支援に活かしている。	/	/	◎	家族に入居時「基本情報シート」に利用者の生活歴や特徴などを書いてもらい、入居後も本人の様子を見守り気を付けていく中で把握している。
		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。	○	日々のミーティング等の申し送り等で現状を把握するようにしている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心して、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日々の記録により把握でき変化の有無を確認している	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	日々のミーティング等の申し送り時話し合い不安を回避できるような対応をしている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々のケア記録により把握でき変化の有無を確認している。一人ひとりの声かけに気を付けている。	/	/	/	
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。	○	本人の思いや必要な支援は何か、職員ができる事はなど申し送りやカンファレンス等時に話し合っている。	/	/	◎	「わたし」の記録を参考に長年馴染んだ習慣やこだわり、現在の希望は何か？必要な支援は何か？などミーティングで話し合いそれぞれの利用者に応じたケアプランに導いている。
		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。	○	本人の思いや気になっている事をまた安心して頂く為の支援について話し合っている。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	本人の状態を記録しその中～課題を明らかにしている。	/	/	/	
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。	○	思いや意向を把握し本人の意欲の持てるプランの作成を心がけている。	/	/	/	◎ 職員間の連絡帳や申し送りノートに利用者の変化を記録し、情報を共有している。家族には来所時に日々の生活の様子を話す中で要望や意見をもらい、利用者がよりよく暮らせるよう介護計画を作成している。
		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。	○	家族来所時に日頃の様子をお伝えし意見や思いを伺い支援に活かせるように計画している。	◎	/	◎	
		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。	○	居室で過す事の無い様にできる事を計画している。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	通院は家族の協力体制が盛り込まれている。地域行事の参加は馴染みのボランティアさんの協力を得参加ができています。	/	/	/	

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。	○	日々のケア記録にそれぞれの個別の目標やケア内容を記載している。カンファレンス時に話し合い共有している。	/	/	○	介護記録の研修に参加するなど、よりよいケアにつながるような介護計画の作成に努めている。1か月終了時、なぜだめなのかやどうすれば利用者が良くなったかなどを月間目標評価表につけ、次のケアの目標を見直している。日々ケア記録に一人ひとりの様子や、介護計画に沿って支援した内容を丁寧に記入している。一人ひとりはもちろん、重点的に支援していく必要のある利用者の体調変化などを連絡帳や申し送りノートに記入している。
		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。	○	日々ケア内容については毎日評価し長期、短期目標についてはミーティング時に話し合い日々支援に活かしている。	/	/	○	
		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。	○	日々評価し申し送り時には支援状況やきずきを記録、伝達し話し合っている。	/	/	○	
		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。	○	申し送りノートに記録している。	/	/	○	
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た見直しを行っている。	○	基本的に3ヶ月に一度の見直しをしている。	/	/	○	個々のケースに合わせた確に見直しを行っている。月間目標評価表を軸に検討・確認を行っている。日々の過ごし方に変化があったり、状態に変化が見られた時には、ケアマネが家族に知らせ、主治医と連絡を取ったり、現状に即した計画作成を行っている。
		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。	○	毎月の評価をし現状を把握している。	/	/	◎	
		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作成している。	○	家族に現状報告し意見を伺いながら必要な支援は行い暫く様子をながら対応している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	日々の介護支援報告時、毎月のミーティング時業務連絡や意見交換している	/	/	○	月に1回のミーティング、変化があった時には口頭で伝えている。特別な重要事項については連絡ノートを活用している。管理者はミーティング記録に再度目を通し加重訂正した上で、職員一人ひとりに確実に伝達できるよう名簿での確認を徹底しているが、職員ができていない場合もあるので、全員が取り組めるよう今後に期待したい。
		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。	○	職員が必ず発表出来るように担当者をきめて会議を勧めている。	/	/	/	
		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。	○	来月の予定を前月末に計画しているので参加できている。	/	/	/	
		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。	○	ミーティングノートを置き後日確認出来るようにしている。また十分でない場合は口頭での伝達もある。	/	/	△	
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。	○	申し送りノートに伝達事項を記録している。確認のサインがある。	/	/	○	管理者は確実な情報伝達の大切さを重く受け止めている。回覧する場合はサインを忘れないようにし、重要なことは口頭で伝達を行っている。
		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)	○	朝夕には必ず申し送りをし情報を共有するようにしている。介護連絡帳や連絡帳の活用	◎	/	/	

**(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。	○	本人の思いで玄関の掃除や草引きをして頂いている。一人ひとりは難しいが全員での創作や運動等出来るように支援している。	/	/	/	職員は一日の生活の流れの中で利用者が選択したり、決定したりできる場面を心がけて設けるよう細かいことにも配慮している。ユニットごとに新聞をとっているが、新聞記事が話題となり利用者間で話が膨らみ笑顔が生まれている。また、職員が傍らから言葉を添えることで生活に潤いができている。
		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)	○	自分で決めれる方は色々好みで着替えているが十分でなく助言をしながらみだしながみが整っている。またお願いの声かけも伺いながら決めてもらえるようにしている。	/	/	○	
		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。	○	散歩やレクリエーション、創作等の参加にも声かけし意志の確認しながら参加できている。	/	/	/	
		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)	○	その人に合わせ時間をかけ個々に対応の場合や全体に声かけて誘導の時もある。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	新聞の記事の内容や昔の生活等の話題の提供や得意な歌を唄う機会もあり会話も増えている。	/	/	○	
		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に支援している。	○	表情や発する言葉、身体の動き等本人が伝えたい思いをくみ取れるように努めている。	/	/	/	

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。	○ 全職員が研修で人権や尊厳について学んでいる。意識しての強い口調にならないよう声かけ支援に努めている。	◎	◎	○	利用者の尊厳を確保し、丁寧な声かけを心がけ適切に利用者への対応をするよう常に気を付けている。年1回声かけについての内部研修があるほか、職員全員が言葉遣いについて振り返る機会を設けている。トイレ誘導や入浴前の声かけは、穏やかにさりげなく利用者の気持ちが緩むようになるよう心がけている。居室に入る時は声かけやノックは必ず行うなど、利用者一人ひとりの気持ちに合わせ心地よく過ごせるよう支援に努めている。			
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○ 一人ひとり敬意をはらいながら支援をしているが意思疎通ができ難い時は目立たない様な支援と心がけている。					○		
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○ 声かけし個々にあわせての対応をしカーテン等で配慮しながら支援をしている。						○	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○ 居室にて休んでいる場合等の訪室は声かけし不快な思いをしないように配慮している。のれんをして開戸し換気の支援をしているが戸口を閉める方もおおいで。							○
		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。	○ 職員は秘密義務の大切な事は十分に理解している。							
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○ 日々の生活内において台所の手伝い、洗濯干しやたたみ等お願ひ感謝の言葉を伝えている。				利用者一人ひとり意思はしっかりと持っており、こだわりもあるため職員も困惑する時もあるが、職員全員のチームワークで乗り切り平穏な生活を保っている。時には利用者の優しい助言もあり、職員の心が和むなど、いい関係が築けている。			
		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。	○ 利用者同士が声かけし協力し合っているがトラブルを未然に防げるよう見守りをしている。					◎		
		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)。	○ 日常過ごすテーブル席は会話が続く方の配慮をしたりレクや創作等の時は助け合えるようにと個々の力を発揮できるような支援に努めている。						◎	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○ トラブルの発生しそうな時は会話等で予想出来早めの対応に心掛けて別々のレクや創作ができるように誘導している。							◎
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○ 島外の方の場合分り難いところもあるが本人や家族から関係性を聞き日々の会話の中から把握できるように努めている。							
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○ 地元の方の場合は分るが遠方の方の場合は家族や本人との会話の中から把握するように努めている。							
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○ 友人、知人が直接会いに来て下さったり年間を通じての地域の行事に参加できるように年間計画して支援している。							
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○ 居室やフロアでゆっくり過ごせるように配慮している。							

13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○ 本人の意思を尊重しながら散歩やドライブに出かけている。また暑い日には玄関席にて過したりと支援している。	◎	○	◎	季節感のある場所にドライブに出かけている。日課の散歩は利用者の体調に合わせ、広い敷地内を美しい緑を眺めたり職員との会話を楽しむなど、いい気分転換になっている。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○ 催しや地域の行事には協力をお願いし安全に参加できるように支援している。	/	/	/		
		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。	○ 車椅子での散歩や玄関前で皆と過せるように支援している。	/	/	/		◎
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△ 家族に日頃の様子をお伝えし希望等を伝え協力をして頂き出掛け体調等も考慮しながら出来る範囲の外出支援をしている。	/	/	/		
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○ 認知症に関する内部・外部の研修を全員が受講し理解している。日々その人に合わせて支援が行われている。	/	/	/	利用者の「できること」や「できそうなこと」を職員全員が把握し、日々変化する利用者の状態に合わせて支援に努めており、待ったり見守ったりと、利用者がゆったりした気分になれるよう対応している。	
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○ 利用者の精神的、身体状態を把握し日々の状態変化対応しながら働きかけや必要な支援を行っている。	/	/	/		
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○ 必要な手助けや働きかけを行い本人の意欲につながるように共にする作業等働きかけている	○	/	○		
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。	○ 各利用者さんをお願いの声かけし個々にしていただける事等役割分担がある。	/	/	/	利用者一人ひとりに寄り添い、張り合いや喜びをもって日々暮らせるような出番や役割をつくるよう取り組んでいる。利用者が安心して役割等をこなせるような場の雰囲気づくりに努めている。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○ その人にとっての楽しみごとや役割を考えるように楽しみを皆ができるように支援している。	○	◎	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△ 亥の子さん行事で地域のこどもや保護者が来所時音頭を口説いたり祭り見物に出かけた時にも以前の事を楽しく話している。	/	/	/		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	○ 認知度により本人の好みの服を着ている方がおいでるが季節、温度に関係ない服装をしている時があり支援している。	/	/	/	利用者の服の乱れ等気づいた時は、そっとさりげなく手助けをするなど、プライドを重んじ、心を配り円満に笑顔で暮らせるよう丁寧に対処している。介護度にかかわらず利用者全員を平等に見守りながら、自分らしさを保てるよう支援に努めている。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○ 入居時にき慣れた服を持って来てもらい不足時には家族に好みやサイズ等本人と話しながら支援できるように、また行き付けの理容院の利用も家族に協力によりいっている。	/	/	/		
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○ 利用者との会話の中季節や体型に合った服を着て頂けるよう支援している。	/	/	/		
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○ お出かけ用の服やお気に入りの服がありその人らしい服装を楽しめるように支援している。	/	/	/		
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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)	○ 職員が見守りしながら早めに気づきさりげなくカバーしている。	◎	◎	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○ 行きつけの理容院へ家族の協力にて行かれる方もおいでるが馴染みの理容師が来て下さり会話も増えている。	/	/	/		
		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。	○ 馴染みの理容師に来てもらい対応し服装等も清潔に保てるように支援している。	/	/	◎		

17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	生活する中で食べる事は楽しみである。食事量により体調の変化に気付ける等記録して共有している。					
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	声かけしながら出来る事をお願いし何らかの作業に関わってもらうようにお願いしている。				○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	決まった仕事として毎日お願いしている方もおいで感謝の言葉を伝え達成感を感じてもらえるように支援している。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	好き嫌い、またはうすあじの必要等対応し病気に対しては生野菜は普通でと特に無く普通食を提供している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立表の内容を確認しながら季節や郷土料理を取り入れたりお誕生会やお祭り等にはお寿司、おもぶり等を作り楽しんで頂いている。					◎
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	○	口腔状態に応じて食べやすく盛り付け等の工夫をしている。					
		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。	○	自宅だ使っていた物や一般家庭で使っている食器や視力低下の方には濃い色の食器で対応している。					○
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者と一緒に食事し見守りや介助の必要な方には側に座り声かけしたりさりげなく介助をしている。					◎
		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。	○	今のところ他の利用者さんと一緒にフロアで過している。	◎				○
		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。	○	カロリー計算をし一応の目安としている。水分量は毎日の流れとして対応食事量も記録して状態把握し対応している。					
		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。	○	食事摂取量を記録し水補に付いても日課として提供したタイミング等工夫している。紅茶やアップルティア、クエリアスとう口当たりのいい飲み物を提供している。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	定期的なカロリー計算をして確認。献立表の共有をし片よりが無いように配慮している。					◎
		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。	○	布巾やタオル等は毎日また定期的にまな板やその他は消毒している。食材については2/Wの配達を利用している。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	内部研修等で周知している。毎回の口腔ケア誘導し清潔を保てるようにしている。					
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	歯みがき時確認するようにしている。でき難い場合はうがいだけの方もおいで。				◎	
		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。	○	内部研修等で周知している。毎回の口腔ケア誘導し清潔を保てるようにしている。					
		d	義歯の手入りを適切に行えるよう支援している。	○	出来る方は自分で着脱の難しいかたは介助している。ポリデント等で消毒している。					
		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)	○	毎食後声かけし見守りしながら介助しながら利用者個々に合わせた支援を行っている。抵抗のある人はうがいだけの場合もある。					◎
		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。	◎	訪問診療を受ける事も出来必要時受診している。					

お膳拭きや下膳、足りない食材の買い物に職員と行くなど、利用者にはできることをできる時に担ってもらっている。統一献立を基本に、地域の方からいただいた野菜を加えたり、利用者の好みのメニューにアレンジするなど、工夫をしている。茶碗はご飯の量に合わせたサイズにしたり、視力低下が顕著な利用者には、濃い色の茶碗にするなど、利用者が安心して食事ができるよう取り組んでいる。また、食事中のつきっきりのサポートやカロリー計算をまめに行うなど、利用者への配慮がみられる。

利用者からの訴え等を踏まえ、入歯の装着具合や口腔内の状態は常に確認し、歯磨きも丁寧に行っている。入歯はきちんと手入れし、夜間は洗浄剤に浸すなど、衛生管理も万全で、利用者一人ひとりに合った支援に努めている。

19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能が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。	○ 本人の意欲や季節等考慮しながら本人の不快のないようにプライバシーを考慮しながら対応するようにと理解している。			
		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。	○ 便秘により精神的に不安定となり行動心理症状に表れる事は理解できている。			
		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)	○ 一日の排泄チェック表により日々の状態を把握している。			
		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。	○ チェック表でパターンを把握しタイミングをみながら声かけし誘導しトイレでの排泄へと支援している。パットも使い分けている。	◎		◎
		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。	○ 視力低下で場所を理解出来ず、トイレ内で暴言等がある時には好きな歌や得意な事を話題にしながらか気分転換していただき本人の思いを伺いながら支援している。			
		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。	○ 排泄パターンを確認し声かけ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。	○ 日々の様子を家族に伝え清潔を保ち十分な睡眠がとれるようにパットの種類も考えながら不快感が少ないように支援している。			
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○ 利用者の状態に合わせて対応している。布パンツにパット対応の方もおいで。			
		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)	○ 散歩や廊下歩行の声かけし身体を動かす機会を増やしたり、夕食時にはヨーグルトをたべて腸の整腸内容を促せるように取り組んでいる。			
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)。	○ 入浴は午後となっている。本人の希望で毎日の方や汗をかいている場合はお勧めしたり体調により清拭の場合もある。	◎		○
		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。	○ 一人ひとりゆったりと入浴出来るように支援している。余り長湯の場合は家族や主治医の名前をだしてあがって頂く場合もある。			
		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。	○ ゆとりを持ちながら本人ができる所はお願いしている。			
		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。	○ そのひとの気持ちに寄り添いながら原因に付いて理解出来る場合は無理強いしないで時間を持ち話題の中で家族に大切にされてるなど話題にしながらか入浴出来るように声かけを工夫している。			
		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。	○ 入浴前にはその日の状態やバイタル確認し本人の意向を確認している。入浴後は水分補給をし様子を観察している。			
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。	○ 睡眠チェックや日々の引き継ぎ等により確認している。			
		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。	○ 居室内の温度や照明に気を配り本人に寄り添い見守りしながら眠れるように誘導している。			
		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。	○ 睡眠導入剤の服用も無くほとんどの方が眠れている。夜間眠れにくい人は日中その人の興味のある事をいて頂きながらフロアで過せるように支援している。			
		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。	○ 本人の希望や入浴後には休めるように支援している。室温にも気を付けこちよく過せるように支援している。			

日中はトイレでの排泄を基本にトイレ誘導等の声かけを優しく丁寧に行っており、利用者は安心してトイレで排泄をしている。夜間や体調がすぐれない時には、おむつを使用するなど、臨機応変な排泄支援に努めている。

入浴時間や回数、温度など、利用者の希望を取り入れ、ゆっくり安心して入浴できるよう努めている。汗をかいている場合は入浴を促したり、体調不良の時には、清拭で対応するなど、衛生管理はきちんと行っている。

◎ 日中興味のあることをしてもらっている。少しづつ焦らず、待ちながらいい方向になることを願っている。薬には頼っていない。

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。	○	家族に電話をしたいと希望されると対応している。暑中見舞いの絵を塗り家族にだしている。	/	/	/		
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	短冊に願いを書いたり塗り絵に名前を書いたりと声かけをしている。電話は希望時には自分でかけて家族と話している。	/	/	/		
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	事務所の電話を使ってかけてもらっている。あらかじめ家族さんの都合の良い時間帯をおしえてもらいゆっくりと話している。	/	/	/		
		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。	○	本人さんに読んでもらい電話をかけて近況の状況を伝えている。また家族へ連絡している。	/	/	/		
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	誕生日や母の日、敬老の日等手紙や贈り物が届いた時等電話で協力を得られやすい時間を教えてもらいかけたり息子さんと話したい等の希望があった時は後ほどかけて下さったりと協力して下さっている。	/	/	/		
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。	○	お金を持っている方もおいでるが所持や管理が難しくなっている。	/	/	/		
		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。	△	家族が必要な物は持って来て下さったり一緒に家族と出かけている。	/	/	/		
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	必要な物を家族に連絡して置くと、外出時時に一緒に買って来て下さっている。協力的な商店は近くにあり一緒に歩いて買い物に行けたが最近暑く行けてない。	/	/	/		
		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。	○	自分である程度管理出来る人は家族から渡されたお金を持っている。お大師参りやお宮参りの時は各自所持してお参りしている。	/	/	/		
		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。	○	契約時に説明をして理解、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)。	◎	出納帳があり担当者、家族の確認、支部長と確認できている。	/	/	/		
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。	△	本来通院は家族にお願いしているが家族が遠方の場合入居前まで利用していた病院や眼科受診を同行介助したり出来る範囲で支援している。	◎		△	利用者や家族のニーズに応えることができるよう、事業所としてできる限りの努力を続けているが、少し不十分な感じもするので、今後は多様なニーズに対応できるよう柔軟な支援体制の構築を期待したい。	
<b>(3)生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	玄関には鍵はかけてはおらずイスを置いたり花を植えて一般家庭のようにしている。	◎	◎	◎	◎	玄関は正月には門松を、クリスマスにはリースを飾っている。花が大好きな利用者が多いため、季節感のある草花をたくさん置いてあり、訪問時には心が和まされる。
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。)	○	フロアは利用者で作ったちぎり絵や中高生と一緒に作った作品もありホッと出来る空間になっている。作品を見ながら会話増へと心がけている。	◎	◎	○	○メダカや金魚の飼育や観葉植物が手作りの花器に活けられているなど、落ち着く空間となっている。職場体験のお礼状が壁面に貼られており、ついつい目を通してしまふ。さわやかな風が取り込めるよう換気はまめにしている。掃除が行き届き常にいい状態で快適に過ごすことができる。	
		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。	○	芳香剤や遮光ネット、換気扇の使用、掃除もして心地よく過せるように心がけている。	/	/	/		
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾ったり台所の音やにおい。馴染みの音楽には口ずさむ方もおいでる。一緒に作成したちぎり絵も掲示している。	/	/	/		
		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。	○	食卓の席では気の合う同士で会話が弾んだり本人の意思で居室やフロアで自由に過ごせ畳台に腰かけてのレクもある。	/	/	/		
		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。	○	入口の戸を閉めたり、カーテンやのれんついたてを使いプライバシー保護に努めている。	/	/	/		

27	居心地良く過ごせる居室の配慮	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○ 入居時に使い慣れた品、家具等をお願いしているが十分で無い方もおい出るので家族をお願いしている、	◎	◎	居室の床の間のスペースを活かし掛け軸などが飾られており、しっとり落ち着いた空間を確保するほか、茶道具も揃えるなど、畳の部屋が活かせるよう工夫している。	
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。	○ 安全に移動できるように廊下に手すりを設置したり居室の名前やトイレなど大きく書いている。また段差が分るように黄色のテープを貼っている。		◎	事業所内はバリアフリーとなっており、段差のある部分のみ黄色テープを施したり、トイレの表示をわかりやすく工夫するほか、安全面を考慮して手すりを設置するなど、利用者が安全に生活できるよう支援している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○ 居室が分り難い方には本人と一緒に作ったちぎり絵で示し声かけ誘導しながら自分の居室へ帰られるように工夫している。			
		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)	○ お茶は何時でも飲めるように、またモップやほうきも置いてあり必要時に応じて使っている。花の水やりや玄関の掃除もしていただいている。			
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)	◎ 玄関のは夜間のみ施錠している。玄関周りでの自由な出入りをしている利用者さんは、常に居場所の確認しながらその人の思いを受け入れながら支援の大切さを理解できている。	◎	◎	内部研修で、鍵をかけることの弊害について職員はよく理解している。ミーティングでも機会あるごとに鍵をかけないケアについて話し合っており、昼間は、玄関は自由に入出入りできる状態で、職員が交替で見守るなど利用者の安全管理に努めている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎ 鍵をかけない事に付いてな家族の理解をえており希望する方はおいてない。			
		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)。	◎ 玄関にセンサーを設置し出入りが分かるようにしている。また、外へ出ようとした時は一緒に歩くなど会話の中本人の思いを伺えるようにしている。また助け合えるように他棟との連携がとれている。			
(4)健康を維持するための支援							
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎ 入居時の個人記録やケアカンファ等にて把握している。			
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎ 毎日のバイタルを記録し随時、変化や異常時には必ず記録し連携がとれている。			
		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。	◎ 常駐の看護師に相談したり家族に連絡し早めの対応へと心がけている。			
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。	◎ それぞれに主治医かかりつけ医があり往診や家族の協力により受診治療できるようになっている。	◎		
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	◎ 入居前のかかりつけ医がそのまま主治医で本人家族の希望で治療が続けられている。			
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎ 基本的には家族による受診であるが困難な場合は職員が同行している。受診結果は連絡し共有して支援している。			
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。	◎ 入院までの身体的変化や日頃の様子等情報提供している。また本人の大切にしている事等伝え安心して頂けるよう提供している。			
		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。	○ 入院中の様子を家族に教えて頂いたりお見舞に行き教えて頂ける範囲の情報交換ができています。			
		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。	△ 往診治療中の場合は色々と指導を得ているがその他の場合はでき難い。			



33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	日頃からの異常があれば常駐の看護師に状況を連絡し状態確認している。						
		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。	◎	何時でも相談できる主治医もいるが一部の方です。常駐の看護師とは何時でも連絡相談出来るようになっている。						
		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。	◎	日頃の状態は職員間で共有できている。対応の判断や相談をし早期対応ができるようにしている。						
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。	◎	服薬一覧表があり確認出来るようにしている。						
		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。	◎	主となる薬担当、副担当の確認し日々の薬仕分け時の確認、服薬時の確認と再々の確認をおこない適切に服用出来るように取り組んでいる。						
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	日々の状態に気を付け随時、申し送り時等に話し合い日常的に確認している。						
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	家族による通院時また往診時には日頃の情報を伝えている。また常駐の看護師には何時も相談し連携が取れている。						
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に重度化した看取りについては家族に説明し同意をえている。状態の変化が生じた時は其の都度家族と話し合っている。						
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	家族、主治医、職員と話し合い方針を共有している。	○		○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	介護の様子や状況を把握し職員の思いを聞きながら見極めている。以前ターミナルケアの経験ができた事は良かったと思っている。他は主治医より入院の指示が出た時もあった。						
		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。	○	契約時に事業所として出来る事を説明し協力連携についての理解、同意を得るようにしている。						
		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。	○	契約時説明をし理解を得ている。本人や家族の意向を伺いながら状況に応じて早い段階で相談しながら対応できるようにしている。						
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の不安が話せるような関係を保てるような支援をと心がけている。						

看取り指針の中に利用者が終末期を迎えた場合、家族と相談の上、看取りの方法を一緒に考えていきたいとあり、主治医を交え利用者にとって一番いい方法を模索するよう努めている。

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。	◎	内部研修や東予地区研修、ミーティング時など定期的に学んでいる。					
		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。	○	各種感染症のマニュアルを作成し理解出来るように話し合っている。消毒液を設置している。					
		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。	◎	看護師により最新の情報提供を受け把握できている。					
		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。	◎	事業所内での情報の共有により随時対応予防に努めている。					
		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。	◎	職員の出勤時のうがい、手洗いの徹底、利用者の外出後のうがい手洗いの徹底。来客者にも協力をお願いしている、					

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。	○	来所時には色々話したり電話やお便り等で日頃の様子を伝え話題も増えている。				
		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)	○	再々気軽に来所していただける様雰囲気をと心がけながらゆっくと家族の時間を過ぎて頂ける様支援している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	夏祭りやクリスマス会には沢山の家族さんに参加して頂き賑やかに過ごしている。またお誕生会等参加して頂けるように案内情を出したりとお誘いしている。	◎		◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	2ヶ月に一度のおたよりにて日頃の様子を伝えお元気な様子をお知らせしている。また今後の予定を早めにお伝えしているので今後はと行事が話題になる時もある。	◎		◎	
		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。	○	来所時に直接質問があったり様子を伺い報告を行っている。				
		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)	○	家族の利用者に対する思いや関係性の違いについて把握している。本人がよりよく暮らせるようにかかわりに付いて家族と話し合うようにしている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	来所時や通信、お便りを送付して報告している。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	クリスマス会では歌や自己紹介で盛り上げて頂いたり家族会では打ち解けて下さっている。支部夏祭りの多くの家族の参加があり活躍して下さり盛り上がりしている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	特に転倒に対するリスクに付いて相談し対応策を話し合っている				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来所時に気軽に話せるような雰囲気作りやお便り等にてお伝えしている。				◎

何か作業がある方が行事にも参加しやすいと言い、行事のある度に草引きなどの手伝いをしてもらえる家族もあり、事業所も助かっている。利用料請求時にお便りを同封し、遠方の家族にも早めに伝え、参加してもらえるよう配慮している。職員の異動や行事など家族が知りたい情報も報告するほか、家族の来訪時には、利用者の日々の様子を話したり家族からの希望を聞き運営に活かしている。

38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時丁寧な説明をと心がけて、理解、同意を得ている。	/	/	/	
		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。	◎	家族と話し合い相談しながら納得のいく退去先へ移れる様に支援している。	/	/	/	
		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)	◎	もろもろの料金変更時には文章にて説明を行い同意を得ている。	/	/	/	
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	高齢化地域にて住み慣れた地域でとの要望も多くあり理解頂いている	/	◎	/	お大師様へのお供え、年1回の地域との合同避難訓練の実施、体験学習で小中高生との交流があるなど、地域とのつながりがある。近隣住民から季節の野菜が届けられ、食卓が上がったり、お祭りにも参加するなど、地域とはいいい関係が築けている。
		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)	◎	近所の方々とは日常的な挨拶はもちろん地域行事や避難訓練にも協力をお願いし参加いただいている。ゴミ拾いウォーキングを計画したりお大師参りには手造りのお接待をしている。	/	◎	◎	
		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。	△	ボランティアさんや近所の畑の方が声をかけてくれている。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	挨拶はできている。地域で花づくり活動をしている方からは年2回花の苗を頂いている。	/	/	/	
		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、日常のおつきあいをしている。	△	隣の畑仕事の方は利用者の知ってる方で気を付けて下さっている。会話も長く昔の事や家族に事も話題になり笑顔が見られている。	/	/	/	
		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)	○	馴染みのボランティアさんが毎週きてくれたり行事や外出時には其の都度お願いして安全へと心がけている。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域の行事があれば出かけて行き知人に会えたり計画内容が話題となり楽しみが持てるように心がけている。	/	/	/	
		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)。	○	地域の認定子どもえんや小中高校生とは年間計画にて交流できている。また馴染みの理容院の協力にて散髪できたり避難訓練時には地域の消防団の協力体制ができている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	地域の方の参加はあるが固定化している。家族にも案内しているが仕事の都合もあり参加に至ってない。	○	/	△	民生委員や地域住民代表者などが常に参加しているが、利用者や家族の出席が少ないので、会議をさらに充実させるために興味を引き参加したくなるような議題にしたり、日程や時間帯も参加しやすいよう配慮し、家族等の参加につなげて欲しい。会議では外部評価等の結果報告等も行っているが、それをさらに運営に活かせるような取組みに期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	毎月の利用者状況や行事報告、避難訓練や外部評価の報告等は随時を行い意見を頂くようにしている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	地域の行事の説明時鶴姫まつりにいきますか。喜ばますよとの提案があり体調等考慮し限られて参加であったが楽しんで頂く事ができた。また施設内見学をして頂き意見を頂き安全なサービスへと活かされている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	災害訓練時には防災士の意見を確認したりそれぞれの参加しやすい時間帯とし日程等は希望を伺い決めている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関内に掲示したり市の担当者も参加しており意見を伺っている。	/	/	/	

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。	◎ 理念は利用者を思い、目指す姿を職員と共に考え、行動指針として日々を振り返るようにしている。	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△ 事業所内の良く見える所に掲示している。施設を見学来所者二は説明している。	○ ○
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○ 内部、外部研修には計画的に受講できるように取り組んでいる。職員が希望する研修へ参加している。後日ミーティングで報告し共有し周知している。	
		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。	○ 職員の役割や勤務状況を確認しながらや個性や特性を生かした話し合いができるよう進行し意見を聞きながらお互いが考え気付き今後に活かせるよう取り組んでいる。	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○ 面接を行い思いを把握し各自が向上心をもって働けるようと努めている。毎年全体研修を実施し士気の向上へと繋がっている。	
		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)	○ 全体研修や親睦会を定期的に開催して職員間の交流や意見交換出来ている。また東予地区研修やグループホーム交流会研修に参加し交流し意見交換しお互いにいい関係が保たれている。	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○ 年1回のストレスチェックや個人面談もあり気軽に話し合えるように心がけている。ストレスに関する研修なども取り入れストレスの緩和と心がけている。	○ ○ ◎
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。	○ 毎年内部研修や外部研修周知している。またミーティング時に話し合い理解できている。また日々の支援中不適切と思われるような場合其の都度やミーティング時に改善策等を話し合っている。	
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○ ミーティングで意見を確認したり日々の様子やケアの状態に気を付け気になる事があれば随時確認している。	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○ 声かけや関わりの中人権侵害にならないか常に意識して全員が気を付けている。発見した時の対処に付いても理解している。	○
		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。	○ 利用者に対する声かけや接し方、普段の気付き等の変化を感じ必要時には声かけしながら穏やかにケアができるよう心がけている。	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△ 代表者や管理者は指定基準を理解し適切な運営ができるように配慮出来ている。しかし全ての職員の理解は出来ていない。	
		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。	○ 毎年の研修をもとにミーティング時等で話し合い理解できている。	
		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。	○ 家族が希望する内容が拘束や虐待行為に当たると判断した場合には十分に説明し他の方法が無いと一緒に考えて行く予定です。	
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△ 管理者は必要と思われる方に対する対応は理解できている。職員については研修に参加しミーティング時には報告しているが十分な理解ができていない。	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○ 独居で身寄りの無い方やまた判断ができ難い必要とした場合必要なサービスの相談や専門相談窓口等へ繋げるよう心がけている。	
		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。	○ 常に地域包括支援センターやその他の必要な機関との連携が迅速にできる様な体制が整っている。	

年1回ストレスチェックをするほか、管理者は職員が不安にならないよう日頃から職員の意見等を傾聴するよう心がけている。改める余地がある場合は積極的に取り入れるなど、良い方向を目指しており、職員のモチベーションアップにつながっている。

不適切なケアについては、研修のテーマに掲げ、研修後に職員全員で振り返りをするなど、業務に活かせるよう努めている。

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を整備し内部研修においても実施受講している。冷静に判断対応ができるように心がけている。						
		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。	○	定期的な研修を受講し現場で直ぐに役立つよう実践力を身に付けている。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書、ヒヤリハット等職員個々が気を付け問題点等話し合い事故の未然防止に心掛けている。						
		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。	○	一人ひとりの状態から起こりうる事故を想定しながら申し送り時やミーティング時に話し合い安全な環境を整えられるように心がけている。						
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。	○	管理者は苦情対応マニュアルに添って理解、共有し適切に対応ができるようにしている。						
		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。	○	マニュアルに添って適切に取り扱い対応ができるようにしている。相談窓口も契約時に説明し、玄関にも掲示している。						
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対して迅速かつ丁寧に対応し納得頂けるよう提案や相談を行いながら前向きに話し合いができるように心がけている。						
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	毎年事業者から家族用と利用者用のアンケートを実施し事業所長を通じ寄り良いサービスが提供できるようにまた、日頃の関わりの中言葉や表情で思いをくみ取れるように心がけている。						
		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)	○	毎年匿名でアンケートを実施し頂いたご意見をもとにより良いサービスが提供できるようにまた来所時にはゆっくりと話を伺い教えて頂けるように心がけている。	◎					
		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。	△	初回契約時には必ず説明している。玄関に掲示しているのみでその後は説明はしていないができるだけ相談の窓口慣れるような関係づくりを心がけている。						
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	毎年1回定期的に面接を行い職員個々の意見や要望提案事項等を確認している。						
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	出来るだけ交流の時間を作り意見や要望等伝えやすい雰囲気づくりに心がけている。また迅速に対応し達成感や満足感により支援にいかされている。						
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。	○	毎年職員個々で行った自己評価を集約し事業所として一つの自己評価表を完成させている。						
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	自己評価を集約し改善点に付いては明らかに出来ている。						
		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。	○	毎年自己評価を実施し外部評価を受けた後の改善項目等の検討についても取り決め改善できる計画を立てている。						
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果については達成改革をみんなで相談し取り組みについても運営推進会議時に報告し意見を頂いたり家族へ送付している。	○	○	△			
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	具体的な内容に応じて管理者が評価し翌年の自己評価には実施状況の報告も兼ねて行うようにしている。						

利用者の思いや気がかりなことを日頃の生活の中の言葉や表情から把握している。利用者や家族の意見を反映するよう年1回アンケートを取っており、運営に活かせるよう努めている。家族が気軽に面会に来られるような雰囲気づくりに気を配っている。管理者は職員とマンツーマンになる時を見計らい声をかけをし、意見や要望等を聞く時間を取って、よりよい支援につなげている。

運営推進会議の場で外部評価結果や目標達成計画を報告し、参加者から意見や要望等を聞き、それを運営に活かせるよう事細かく記録し家族には書面で報告しているが、今後は意見等があれば出してもらい集約しさらなるサービス向上に活かして欲しい。

50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害種別にマニュアルを作成し訓練を実施している。風水害、避難訓練等	/	/	/	地域合同の災害避難訓練や定期的な火災等の避難訓練を地域の消防署の指導もと、警察署関係者や地域住民等の参加協力により実施しており、災害時の連携体制は整っている。
		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。	○	夜間発生を想定しての訓練を実施している。昼間や人員が多い時は図上のみ訓練を実施している。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食や水の確保等毎年行っている。	○	消火設備や避難経路、非常食や水の確保等毎年行っている。	/	/	/	
		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。	○	毎年6月第2土曜日と決め地域や消防、行政や警察等合同での消火通報避難訓練を実施している。	○	○	◎	
		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)	○	毎年1回の地域合同訓練の他に非常災害(土砂災害)時の避難訓練時には避難場所の地域集会所を開放して総代さんも駆けつけてくれ訓練の検証を行ったり協力体制が整って来ている。	/	/	/	
		51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域の方々対象に認知症サポーター養成講座を開催したり介護教室や研修においても認知症ケアに付いて参加したり中、学校のジュニアサポーター研修も受け入れ啓発活動に取り組んでいる。	/	
b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。			○	施設の見学や相談に付いては定期的に広報等で自由におこなえることを発信し事業所内の地域包括支援センターへの連携も取れている。	/	○	○	
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)			△	マンドリンコンサートや夏祭り、老人クラブとの交流餅つき等交流の場となっている。	/	/	/	
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。			○	介護ボランティアや小学校の職場体験中学生のジュニアサポーター研修高校生のボランティア等の受け入れをおこなっている。	/	/	/	
e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)			○	避難訓練を通じての連携強化や運営推進会議や地域ケア会議等での地域包括支援センターや医師、看護師との交流や福祉教育の受け入れ等連携しながら地域啓発を行っている。	/	/	◎	