

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	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和元年10月24日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	6	(依頼数)	14
地域アンケート	(回答数)	3		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3870105487
事業所名	グループホーム杜の里
(ユニット名)	ふきのとう
記入者(管理者)	
氏名	徳増 美和
自己評価作成日	令和元年10月9日

【事業所理念】※事業所記入 「あせらず、あわてず、あきらめず」 手の届く 目の届く 心の届く 生活を支援します	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 前回の目標達成計画は①「集めた情報をまとめ、目に見える形で利用者のことをより正確により詳しく理解出来る」 ②「カンファレンスをはじめとする話し合った事を記録としてまとめることでケアに活かしていく」 ③「地域へ積極的に関わり、地域の高齢者などの相談支援ができる」 ①に対する取り組みとして利用者個々の情報をまとめた記録物を作成し、日々の記録物の充実を図るように徹底した。 職員間での情報共有でき、利用者のふとした言葉から思いを探るように努めた。 ②カンファ レンスに参加できなかった職員に対しても意見を聞き、記録に残すように努めた。 ③地域の行事に参加をする が、地域にむけての取り組みが進んでいなかった。最近になり、地域の老人会の方々の施設見学受け入れ、相談など忌 憚なく話し合いの場を設けることができた。今後も地域に向けて情報発信を続け、地域との関係作りを図っていききたい。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 歌が好きな利用者が多いことから、事業所では、1階ユニットにカラオケの機器を導入しており、さらに「利用者の発語を増やす」ことにも取り組んでいる。午後から、2階ユニットの数人も参加して、歌っていた。タンバリンで伴奏係の人もいる。 時には、利用者に提案して、人気のケーキ屋へ行き、食べてみたいケーキを、時間を掛けて選び、持ち帰りおやつを楽しむような機会をつくっている。 毎月、利用者個々の担当職員が、食事や睡眠、過ごし方などを手紙にして写真も載せて、家族に送付している。また、毎月「社の里だより」を発行しており、写真にコメントを付けて暮らしの様子を報告している。
---	--	---

【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。	○	利用者との会話を大切にし、傾聴する中で希望や思いを把握するように努める。	◎			利用者との関わりの中で知った情報をカンファレンス時に口頭で話し合い、介護計画見直し前には、介護計画書の評価欄に記入している。さらに、把握した思いや希望などを蓄積して、共有するようなくみをつくってはどうか。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	把握が困難な場合は普段の様子や表情を観察しながら「本人ならどうか」という視点で検討している。				
		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。	○	本人を良く知る来客者にはこれまでの生活状況や性格など本人の思いについて話合っている。				
		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。	○	普段の生活状況で知れた情報を24時間シートに記入しスタッフ全員で共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	利用者との会話を大切にし、傾聴する中でご利用者の思いを見逃さないようスタッフ全員で支援に努めている。				
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。	○	家族様や知人の来客があった場合はこれまでの暮らし、生活がどうだったのかを聞いて情報を得ている。また普段関わる中での情報を得るようにしている。			○	入居時に、本人や家族、兄弟姉妹、友人から聞き、アセスメントシートのこれまでの生活状況欄に、生活歴や暮らし方などを記入している。生活環境などは、家族の来訪時に口頭で聞いている。アセスメントシートは、一年ごとに更新をしている。事業所は今後、得た情報を蓄積していくようなアセスメントに工夫し、支援につなげていきたいと話していた。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の関わりの中で言動から得た情報をスタッフで共有し、状況、状態によってその方の力を発揮できるようにしている。				
		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。	○	24時間シートに記録し、どんな場面や状況で不安や表情の変化するかを把握するようにしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	日々の生活の様子からどういつに不安になるのかを観察し要因を見出せるよう把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	24時間シートや日々の申し送りによって1人1人の生活の様子を把握できるようスタッフ間で情報を共有している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	カンファレンスの中で本人が求めている事、何が必要なか本人の視点で検討し、把握に努めている。			○	カンファレンス(職員のみ)時、管理者は「本人の困っていることは何か」と職員に訊ねながら話し合いをすすめている。
		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。	○	本人にとって望ましい生活とは何かを日々のケアを通じて考えスタッフ間で話し合いをしている。				
		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。	○	本人にとってより良く暮らすための課題を決め具体的な支援を計画している。また計画したものは家族の理解を得るようにしている。				
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。	△	本人の意向が反映された内容を作成しているがスタッフ目線での計画となっているところもある。				家族によっては、計画を郵送して、意見やアイデアを書いてもらっており、意見を多くもらうケースもある。また、利用者の状態によっては、医師の助言を反映するケースもある。
		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。	○	家族様が来訪された時近況を報告しケアについての意見を話合っている。遠方の家族にはメールや手紙で意見を求める事もしている。	○	○		
		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。	○	重度の方や「意思決定の難しい方については慣れ親しんだ暮らしに近い環境で暮らしてもらえよう様に内容を設定している。				
		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。	△	家族様の協力体制は盛り込んでいるが、数的には少ない。地域の協力体制についてもほとんど取り入れられていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	毎月カンファレンスを行い期間で該当する利用者様の介護計画において話し合いは把握をするようにしている。			○	新しい取り組みとして、介護計画の支援内容から1項目を抜粋して、24時間シート(介護記録)に明記して共有している。カンファレンス時に話し合うことで把握や理解につなげている。 ○ 24時間シート(介護記録)のケアチェック項目に、介護計画の支援内容の1項目のみを明記し、毎日、実践できたかを○でチェックしている。 △ 24時間シート(介護記録)に利用者の言葉や行動、エピソードなどを記録しているが、介護計画に基づいた記録という点からは情報量が少ない。 △ カンファレンス時に話し合ったり、24時間シートに記入したりしているが、情報量は少なく、口頭でのやり取りに止まることが多い。
		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。	○	毎月介護計画実践状況について話し合い反省点も踏まえ現状を把握するようにしている。またその後の支援につなげている。			○	
		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。	○	24時間シートに記録し、場面や状況、不安や表情の変化などを記録しスタッフ間で情報を共有している。			△	
		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。	○	職員の気づきについては個別に記録するようにしている。また工夫やアイデア等は口頭で申し送りする事もあるが記録までできていない。			△	

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
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。	◎	計画期間に応じてカンファレンスを行い、職員の意見を出し合い見直しを行っている。			◎	カンファレンス時に話し合い期間等も確認して6か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月1回程度、介護計画の変更はないが、要望や変化を話し合い現状確認は行っている。			○	毎月のカンファレンス時に、介護計画見直し間近の利用者3名について現状確認を行っており、介護計画書の評価欄に記入している。その他の利用者については、計画にこだわらず口頭で話し合い、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を作成している。	○	心身の状態の変化がみられた場合は本人や家族に相談し、計画の見直しを行い、新しい介護計画を作成するようにしている。			◎	退院時や利用者が不安定な状態だったり、不穏状態だったりする時に計画を見直している。
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。	○	月に1回はミーティング・カンファレンスを開催し、職員間で意見を出し合い、業務の見直しや課題の解決を図っている。また、緊急案件については日々の申し送りや話し合うようにしている。			◎	月1回、ミーティングを行って月目標を決めたり、業務や行事について話し合い議事録を作成している。ケア方針など、話し合う必要がある場合は、集まれる職員で話し合い、決まったことは申し送りノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	会議は職員間での遠慮があるが、意見の出しやすい状態にするように努め、率直な意見交換ができています。				
		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。	○	出来る限り、参加するよう呼びかけ、固定された職員だけでなく短時間でも合わせて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。	○	ミーティング議事録を元に、後日参加できなかったスタッフに伝え、情報共有を図るようにしている。議事録配布が遅れ、情報伝達がきちんと出来ていないことがある。			○	会議への出欠にかかわらず、議事録のコピーは職員レター入れに入れている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	毎日利用者様のご様子や業務連絡等、申し送りしたり、大切な事は申し送りノートに記入し、確認後職員の署名を貰っている。			◎	利用者、家族、業務に関することは、申し送りノートに記入して確認後に署名するしくみをつくっている。医療に関することについては、医療受診記録に記入している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	△	日々申し送りを行っているが、正確な情報伝達できていないことがある。一部の職員のみ把握ということもあり、徹底した情報共有ができていない。	◎			
(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。	△	利用者個々の嗜好や希望は把握に努めているが、「その日」に限られた事の把握と実行は十分には出来ていない。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	選択肢をいくつか用意し、可能な限りご希望に添えるようにしている。意思決定が難しい方は普段の表情から思いを汲み取るように努めている。			◎	10時の水分補給の時間には、乳酸菌飲料やスポーツドリンク、100%果汁ジュースなどを選べるよう用意している。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	日々の関わりから、利用者一人ひとりの思いや希望を汲み取り、出来る限り自己決定して頂けるよう支援している。時々、職員主導の働きかけになっていることがある。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	利用者一人ひとりのペースや習慣を把握しているが、色々な場面での時間やタイミングは、職員主導になることが多くなっている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	一人ひとりの性格やその日の心身の状態を把握し、気分良く過ごして頂けるよう支援している。			○	中学生が職場体験に訪問した際には、折り紙の輪飾りを一緒に作り、利用者の誕生会を華やかにして祝った。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	普段の表情や反応から、その時の思いや意向を汲み取るように努めているが、本人の意向に添えているかどうかは確実ではない。				地方祭で神輿が入る時には、利用者が子どもたちにお菓子を配れるように支援した。
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。	○	講習やミーティングなどで「人権」や「尊厳」について学ぶ機会があり、日々の関わりで意識するように努めているが、業務に追われ配慮に欠けることがある。	○	○	○	2ヶ月に1回の法人内研修時に勉強している。管理者は、職員の気になる言葉かけや態度等があれば、その場で注意したり、ミーティングの機会を捉えて話をしたりしている。
		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。	△	時折、排泄やトイレ誘導など声掛けの配慮が欠けることがある。			○	昼食後、車いすの利用者の耳で声かけてから洗面所に誘導するような場面がみられた。椅子に座っている利用者「少し前に進みますよ」と声を掛けてから椅子を動かしていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴に関して、特に女性利用者より同性からの介助を希望されているため、排泄確認についても配慮している。トイレ時、扉の閉め忘れなど配慮に欠けることがある。				
		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。	○	入室前には声掛け確認し、不必要に居室の出入りはしないよう配慮している。				利用者がベッドで休んでいる時には静かに入室していた。不在関係なく、ノックしてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	△	講習やミーティングなどでプライバシーについて学んでいるが、徹底して出来ているとは言えない。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	家事や園芸または季節行事など、利用者と一緒にして教えて頂いたり、日々の生活の中で職員に何かしら気付かせてくれ、助け合うという関係性が築けている。				
		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、通じ合い、お互い励ましあう場面があり、支えあいながら一緒に生活することの大切さは理解されている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルに陥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剰な配慮をする、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い場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係性は把握できている。トラブルに陥らないよう配慮はしているが、他者と接することが苦手な方もおられ、レクレーションなどで皆と一緒に関わる時には十分配慮し孤立へとながらなないようにしている。			○	テレビの前のソファに座っている利用者が、「ここにお座りね」と誘ってくれたりした。笑顔のよい利用者が、他利用者に声を掛けて一緒におしゃべりしているような場面がみられた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者それぞれの意見を聞き、思い込みや不満が解消されるように努め、お互いに納得できるように支援している。				同じテーブルに座る人同士が、髪型を褒めたりするような場面がみられた。食事時の席は、ゆっくり食事をする人と早い人とでテーブルを分けていた。

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
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。	◎	入所時の情報や、本人と関わって知り得たり、ご家族様、馴染みのある方々が来所された際にお聞きすることで把握に努めている				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	地域との関係や馴染みの場所などは、不明瞭なところもあり、確実には把握できていない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないうち支援している。	○	一人ひとりの馴染みの場所へ出かけることはできていない。利用者みんなが興味があって、そこが一部の方の馴染みの場所であることはある。				
		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。	○	いつでも来所して頂けるようにお伝えし、外食やドライブなど事前に計画し、不在になる時間がある時にはその旨をお伝えしている。お花見や忘年会など季節行事には気軽に参加して頂けるようご案内している。				
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)	△	天候のいい時には散歩などしているが、毎日、全員の方のご希望にそっての取り組みはできていない。	○	○	○	日常では、菜園の世話や収穫を行ったり、天気や気温などをみて散歩に出かけたりできるような支援している。季節に応じて、森の交流センターなどに出かけたり、回転寿司やとんかつを食べに近くの店に出かけたりしている。そのような様子は、社の里だよりに載せている。 車いすの利用者は、体調の良い日や風のない日を選び戸外に出られるよう支援している。花を見に出かけたりしており、寒い季節にはひざかけや厚手の上着、マフラーをして出かけている。
		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。	×	外出支援としての地域の方々など人的資源の活用はできていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	その日の心身の状態によるが、短時間でも外気に触れることができるよう支援している。			○	
		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。	△	本人の希望を聞き、ご家族と協力しながら外出ができるように支援している。地域との方々への協力の要請はできていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	研修や講習などで認知症の行動・心理症状を学んだり、経験値のある職員が状態の変化について話すなどして理解するよう努めているが、固定観念に縛られてしまうこともある。				義歯を自分で手入れする人には、消毒ケース(義歯を入れるケース)の上に洗浄剤を1錠乗せていた。自分で歯みがきを行う人の用具は洗面台に出していた。
		b	認知症の方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。	○	認知症の方の機能低下と年齢的なものが混同していることがある。一人ひとりの状態把握を職員間で共有し、維持・向上が図れるよう取り組みはしている。				
		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)	△	つい先に声に出して誘導したり、手を出してしまうことが多い。	○		○	
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。	○	普段の生活を観察することにより、カンファレンス等で意見を出し合い、楽しみや得意なことなどを把握している。				歌が好きな利用者が多いことから、事業所では、1階ユニットにカラオケの機器を導入しており、さらに「利用者の発語を増やす」ことにも取り組んでいる。午後から、2階ユニットの教人も参加して、歌っていた。タンバリンで伴奏係の人もある。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人ひとりのできることや楽しみ事、役割が異なっていることを理解し、張り合いや楽しみのある生活を送って頂けるよう支援に努めている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域行事には参加し、楽しい時間を過ごして頂けているが、地域の中での役割や張り合いなどの支援が出来ていない。				
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。	○	手持ちの衣類から好みの服装をさりげなく提案したり、外出時は普段より華やかな雰囲気になるよう助言している。				利用者は、季節に応じた似合う洋服を着て過ごしていた。 車いすの利用者が髪が長めの利用者は、シュシュで髪を束ねていた。男性利用者は、活動しやすいようなホームウェアで過ごしていた。
		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で整えられるように支援している。	○	一人ひとりの個性を大事にしなが、その時々で好みなど聞きながら支援できている。				
		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。	○	自己決定が難しい方には、その方の持つ雰囲気などを大事にしなが、「～らしさ」ができるように支援している。				
		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。	○	普段着ている服装から、出来る限り華美にならず場所に合わせたふさわしい格好が出来るよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	△	食後、口の周りをきれいにしたり、毎日、髭を整えるなど徹底できていない	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	特に利用者から要望がないため、二ヶ月に1回ホームに理髪店が訪問した際、毛染めをしたり、髪の長さの希望を聞いている。				
		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。	○	重度な状態でも整容はきちんとし、その人らしさが保てる工夫を行っている。				

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。	○	きちんと食事を口から摂ること、栄養面においても大切さは理解出来ている。				<p>職員が食事をつくっており、利用者は野菜の下ごしらえをしたりしている。利用者は、職員と一緒に買い物に行くこともある。</p> <p>食材は、週2～3回職員が買い物に行っている。野菜は、注文して配達してもらっており、旬のものを中心に利用している。ユニットによって献立が違っており、2階ユニットの昼食は、汁たぐさんのいも炊きや菜園で採れたサツマイモの甘煮、柿なま酢など、季節感あふれる献立になっていた。</p> <p>家族や事業所で用意したものなどを、利用者の状態に応じて使用している。</p> <p>介助が必要な利用者のサポートが一段落してから同じものと同じテーブルで食べていた。食事が減ってきている利用者は、少ししか食べない日もあり、食べられる時には十分食べられるように時間を掛けて支援していた。</p> <p>オープンキッチンになっており、調理の音や匂いがあり、調理する様子がよく見える。</p> <p>食事に関する話し合いは口頭で行うことが多い。開設時からの献立表をファイルしており、参考にしながら同じような献立が続かないように考えている。調査訪問日の昼食は、いろいろな食材を使用していた。</p>
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食事に対して要望が少なくなっている。毎日、一緒に食事作りに関わって頂けていない。				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	家事の中でも食事に関しては、消極的になっている。おやつ作りについては、みんなで一緒に参加することができている。				
		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。	○	嗜好品、苦手なもの、アレルギーの有無などについては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。	○	時には、ホームの畑で収穫したものや旬の野菜を利用し、季節感を感じる副菜をお出しするようにしている。ふかし芋など、おやつも季節感を感じて頂いている。				
		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て、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、いろいろりや器の工夫等)	○	咀嚼・嚥下状態に合わせて調理するよう工夫はしている。必要以上に刻みにしないようしている。おいしうに見せる工夫が時にできていない。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入所時にご家族へ以前から使われていた馴染みのものを用意して頂いている。徐々に湯飲みなど重みを感じるなどあれば、相談しながら対応している。				
		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。	○	利用者ひとりひとり食事のペースが異なり、下膳、服薬など他サポートをしながらの利用者と一緒に食事することが難しい。見守り、サポートは概ねできている。				
		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。	○	食事時間が近くなっていることが理解して頂けるよう声かけし、興味を持って頂けるようにしている。	○	◎		
		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。	◎	食事や水分摂取量の記録をつけ、一日の状態を把握し、概ね確保できている。重度の方は日々摂取量に変化あり、代替食や補助食品など利用するなど対応している。				
		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。	○	その時の心身の状態などから、タイミング、代替食など対応している。こまめな水分補給、水分の内容を変えるなどしている。				
		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。	○	日々の献立表を記入し、偏った献立にならないようにしている。定期的な話し合いはできていない。				
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日、調理器具やふきんなど消毒している。食材、調味料など賞味期限などには注意し、きちんと加熱して調理するように努めている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性や重要性は講習や勉強会などで理解している。				<p>半数以上の利用者は、月1回、歯科医による口腔内の状態確認や手入れを受けており、報告書で状況を把握している。他の利用者は、歯磨き時の目視に止まっている。</p> <p>声かけや、サポートをして半数以上の人は、毎食後に口腔ケアを行っているが、拒む人などについては、毎食後はできていない人もいるようだ。昼食後、介助が必要な利用者には、洗面所でケアしてから居室などで休めるよう支援していた。</p>
		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。	△	一か月に一度歯科往診があり、指導を受けている方の把握はできている。往診を受けていない方の把握がきちんとできていない。				
		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。	○	歯科往診時に指導を受けたり、日々のケアの困難な方のアドバイスを頂いている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	毎日、就寝前に義歯洗浄剤につけておくにしている。自身で手入れされる方は、声掛けはしているが、つけおきの徹底ができていない。				
		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)	△	歯磨きが自力で難しい時は口ずさずして頂くなど支援している。ご自分で口腔ケアをされている方は口腔内のチェックが徹底できていない。				
		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。	◎	不具合があった場合は、速やかに歯科に報告、相談し、必要な場合は歯科受診するよう支援している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	トイレでの排泄が重要であることは、講習などで理解はしている。失禁の頻度を考え、パットの使用を促すことがあるが、ご本人の抵抗感もあり、精神的ダメージへの考慮が必要だと理解している。				職員の気づきをもとに、カンファレンスやその都度、口頭で話し合って支援している。
		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。	△	一般的知識としての受け止めをしている職員もいて、利用者の状態に合わせて心身に影響が及ぼすことへの理解ができていない。				
		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)	◎	24Hシートにそれぞれの排泄記録を記録し、パターンや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。	○	本人の排泄パターン、状況などからおむつ、パット類の必要性や適切性については顕著な変化があったときなど随時検討し、対応している。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄状況からご本人に負担がないよう話し合い、医療機関に相談したり、受診するなど取り組んでいる。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	自発的な訴えがない場合は、その時の排泄状況から声掛けし、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、どういつ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、パット類など使用の必要性がある場合は、カンファレンスなどで話し合い、ご家族へ状況説明し、了承を得ている。本人との話し合いはできていない。				
		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)を適時使い分けしている。	○	排泄状況から、適時使い分けしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食物繊維を普段の食事にご飯などに使ったり、水分摂取、歩行練習や体操などを勧め、便秘予防に努めている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	曜日や時間帯については、希望がはっきりされている方については概ね対応できている。ほとんどの方は職員主導になっている。湯の温度、長さについては負担がかけられない程度で希望にそっている。	◎		○	その日入浴予定の利用者には、午前中に入浴する時間の希望を聞き、個々が週2回、ゆっくり浴槽で温まれるよう支援している。ぬる目など、湯温に好みがある人には、本人にとって良い湯加減になるように、その都度、確認して支援している。ひとりずつ湯を張り替え、入浴剤を入れたりして支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	市販の温泉の素のようなものを入れて、気分よく入浴して頂くようにはしている。				
		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。	○	少しでもできることはして頂き、できないことややりにくいところは介助し、気分よく安心して入浴できるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否される理由、要因は理解しており、その時々心身の状態から、脱衣中に急に入浴を拒む方もおられ、無理な声掛けはせず、落ち着いた状態で入浴できるように支援している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前の状態を確認し、負担なく入浴できるように支援している。入浴後も状態の確認と把握はしている。				
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。	◎	24Hシートに記入し、概ね睡眠パターンは把握できている。				医師に状態を報告して相談しながら支援している。日中、カラオケなどして過ごし、夜間、眠れないような様子があれば、ホットミルクを用意したり、職員が話し相手になつたりしている。
		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。	○	不眠の原因については心身の状態から推測し、すぐに対応できることはおこなっている。日中、睡眠を補ったり、生活リズムが崩れているときは、外気にふれたり、体を動かすなどして整えている。				
		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。	○	薬剤の影響で日中の生活に支障が出ないように注意している。医療機関との連携を図りながら支援に努めている。				
		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。	○	利用者それぞれの日中の過ごし方に合わせて、休める時間をつくっている。傾眠が強い方は、夜間の睡眠に影響しない程度休んで頂いている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	携帯を所持されている方もおられ、自由に連絡ができるようになっている。				ご本人からの意向、意思表示が難しい方については連絡や必要なサポートはできていない。年賀状を出される方は送り先など職員が記入しサポートしている。
		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。	△	ご本人からの意向、意思表示が難しい方については連絡や必要なサポートはできていない。年賀状を出される方は送り先など職員が記入しサポートしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	可能な限り電話できるよう配慮している。携帯所持されている方は居室で話して頂いている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙やはがきはご本人にお渡しし、ご本人にお任せし依頼があれば音信が取れるようにサポートしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	ご本人が電話をかけられることについては、入所時に説明し了承されている。ご本人の心身の状態もあり、ご家族の方から、職員への言付けでとどまっていることもある。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	ご本人がお金を所持され、使うことの意味合いや大切さは理解できる。管理できないことや、他者とのトラブルなど考慮して、実際に買い物に行き自分で支払う場面はほとんどない。				
		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。	△	必要なものは大抵、ご家族が用意されることが多く、日常的に買い物へ出かけお金の使う機会のサポートはできていない。計画的に予定を立て、買い物に行くことはある。				
		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。	△	日常的に買い物へ行く機会が少ない。買い物に出かけた際は、買い物先へ理解、協力を得る働きかけはできている。				
		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。	×	限られた方に対しての支援はできているが、ひとりひとりへの支援はできていない。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所時などに金銭について話しているが、ご本人が所持されているお金については状況によってご家族に相談している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	契約時、ご家族に説明し同意は得ている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	○	いろいろな情報を参考に柔軟な支援ができるよう考慮している。	◎		○	法事や葬儀に出席する際には、家族からの依頼を受けて準備や着替えなどを手伝っている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。	△	季節の花を植えたり、玄関回りの清掃、敷地内の環境整備など行っている。親しみやすさや気軽に訪問してもらえることにつながっているかは結果としてはできていないようである。	◎	○	◎	駐車場は広く駐車しやすい。玄関周りにはプランターに花を植え、掃除が行き届いている。玄関内の壁面は、元利用者の家族が季節に応じて飾り付けてくれており、調査訪問日にはハロウインの飾りになっていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(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)。	○	共用の空間は季節感のあるものを飾り、華美なものはおかず、家庭的な雰囲気になるように取り組んでいる。リビングなどの壁には季節感のある飾りを利用者と一緒に作成し、毎月変えている。	◎	◎	◎	庭でバーベキューをしたり、玄関前のスロープの勾配を利用して流しそうめんをしたりしている。床や柱など木をふんだんに使用した造りで、居間の窓を開けると、空や遠方の山まで眺めることができる。
		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。	○	利用者が不快にならないよう、日々清掃している。排泄臭に関しては、可能な限りリビングなどへいかないよう配慮しているが、徹底できていないこともある。			◎	共用空間は、掃除が行き届いており、気になる音や臭いは感じなかった。窓からの採光で自然な明るさになっていた。2階ユニットは、屋食中はテレビを点けていたが、消音にしていた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感のある飾りや花を生けたり、ベランダに季節の花やプランターに野菜を植えるなどしていつでも目に入るようにしている。			◎	ベランダの柵は、新しく付け替えており、プランターには花やネギなどを植えていた。庭の一角に菜園をつくり、野菜を育てたりしている。
		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。	○	食卓でおしゃべりしたり、共用のソファでテレビを見ることができるよう配慮しながら、居室で気兼ねなく過ごせる時間も作り、それぞれの居場所を把握しながら工夫している。				
		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。	○	共用空間から直接見えないように配慮している。時々、トイレのドアを閉め忘れることがある。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入所時に家族には説明し、ご本人がご自宅で使われていた馴染みある家具や布団類、生活用品など持ち込んでいただくようにしている。	◎		○	フローリングと、畳の居室があり、利用者、家族と相談してテレビやベットの向きや位置などを決めていた。以前使用していたそろばんを置いてあるところが見られた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	安全に移動でき、無駄なものが行動範囲にないよう配慮し、自立した生活ができるように工夫はしている。			○	トイレ入り口の表示している。居室に熱いお茶を入れた水筒を置いており、好きな時に熱いお茶を飲めるようにしていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	洗面所においてある、それぞれの口腔ケアのセットにはわかりやすく名前を書き、定位置に置くことで混乱しないようにしている。共用部分は大きく変化をさせないよう配慮している。				
		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)	×	新聞や広告は食卓付近に置いているが、それぞれの興味の違いもあり、活動意欲を触発できるような取り組みはできていない。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態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)	○	職員は玄関の施錠の弊害は理解できている。地域の方々にもたらすデメリットについては周知できていない。	△	△	○	調査訪問日、玄関は施錠していなかった。「帰りたい」と言ってお出かけようとする利用者には、引き留めず、戸外に出て外の様子を感じてもらおうようにしている。今回のアンケートから「玄関に鍵をかけている」と思っている家族や地域の人が多いことがわかるが、事業所は以前、施錠していた時期があり、その印象が定着してしまっているようだ。アンケート結果をもとにした取り組みが期待される。
		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。	○	ご家族の理解は得ている。施錠を望む家族は現在いないが、今後も安全確保に留意し、自由の大切さについてきちんと説明していく必要がある。				
		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)。	△	外出の察知、外出傾向の把握には日々注意し把握している。近所の方への理解はえているが、協力体制はできていない。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	利用者ひとりひとりの病歴や現病については把握に努めている。その留意事項について、きちんと把握できていないことが多い。				
		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。	○	日々の関わりの中で身体状態の変化や異常の兆候はないか観察している。24Hシートに記録を残すことで早期発見に繋がるように注意している。				
		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。	○	週に一度の医療連携時に看護師に報告したり、定期的を受診する際に医師に報告、相談するなど重度化の防止に繋がるように努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	入所の際、これまでの既往歴や受療状況を把握し、出来る限り本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるようにしている。	◎			
		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。	○	本人や家族の意向を大切に、かかりつけ医との連携を図り、適切な医療が受けられるように支援に努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診前にきちんと受診に至った経緯を伝え、結果報告し情報共有は出来ている。入院や利用者の心身の顕著な変化についても話し合いが出来ている。				
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。	○	医療機関に本人の嗜好など他情報を提供することで本人のストレスや負担を軽減でき、スムーズに連携が図れることができています。				
		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。	○	お見舞いなど病院を訪問した際、関係者と情報交換や相談に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	これまでの関わりのある病院との連携は図れているが、関わりが少ない病院関係者と関係作りはできていない。				
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。	○	日々の関わりで得た情報や気付きは、週一度の医療連携時に看護師に伝え相談している。看護師より、医師に報告が上がり、指示を貰うこともある。				
		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。	△	相談できる体制ではあるが、24H常時気軽に相談できる体制にはない。				
		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。	○	24Hシートに日頃の利用者の様子を記録し、バイタルチェック表の記録、状態変化の気付きなど記録し、職員間での情報共有に努め、早期発見に努め、治療につなげている。				
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。	△	使用する薬の目的や用法などは理解できるが、すべての薬の副作用について細かくは把握していない。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬の際は、職員二人で薬に記入されている名前、日にち、いつの薬なのかを確実に確認する。きちんと飲み込めたか、飲み残しがないか確認、飲み忘れ、誤薬を防ぐ取り組みはできている。				
		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。	○	毎日変わらず服用されている通常薬だけでなく、臨時薬での作用や副作用など本人の様子を観察しながら、日常的に確認を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	本人の状態の経過や変化などの記録から、原因を探りながら観察できている。継続して特変があるときは、家族、医師、看護師などに情報提供できている。				
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。	○	入所時にある程度予測して意向を聞いている。状態変化に合わせて、話し合い方針を聞いている。				この一年間では、100歳を超えた利用者の看取りを支援した事例がある。入居時と状態変化時には、家族に説明して話し合い、意向を確認しながら方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	△	重度化から終末期への変化が見られるときには、職員、医療機関関係者と話し合い、方針を共有している。本人が重度、終末期にある時に意向が聞けていない。	◎			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	終末期の支援の経験がない職員が多くなり、普段の利用者との関わり、観察力、力量からどの程度の支援が出来るのか全体的に考慮している。必要なら、勉強会を行い、終末期の対応に努めたい。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	状態変化により「出来る事、できない事」を本人や家族などにきちんと説明し、理解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。	○	医療関係者との連携を図りながら、重度や終末期の支援ができるような体制ではある。利用者の今後の変化によって体制を整える必要がある。				
		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)	○	家族への心理的な配慮、共感をしながら、利用者の状態、今後の対応を説明し、安心して頂けるよう支援に努めている。				
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。	○	感染症についての勉強会に参加し、食中毒、ノロウイルス等予防や対応策について学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症マニュアルを職員の目につくところに配置している。迅速な対応ができるように訓練をもとに体制をきちんと整える必要はある。				
		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。	△	事業所として、こまめな感染症に関する最新情報を入手できていない。				
		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。	○	地域の感染症発生状況、情報収集に努め、流行には随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗いについては徹底はできているが、うがいについては感染症が流行する時期以外徹底できていない。来訪者へは手指消毒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	
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。	○	入所が長期になっている利用者家族とはよい意味で馴染みの関係ができています。家族の意見や思いをくみとりながら、一緒に支えていくという関係を築いている。					
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	家族に気軽に訪問してもらえるような雰囲気づくりに努めている。常時、面会や連絡の自由など説明している。					
		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)	○	毎月、発行の「杜の里だより」を発行し、ホームでの行事や日常の様子を掲載し家族にお渡ししている。改めて、季節行事など家族に参加の依頼をしている。	◎		○	「杜の里だより」に毎月の行事予定を載せて、紙面や来訪時に参加を呼びかけている。家族は、春の花見や杜もりバザー、クリスマス会(忘年会)などに参加している。	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月、「たより」の発行と一緒に、利用者個々の写真を添付した手紙に日常の様子や体調の変化など書き送付している。	◎		◎	毎月、利用者個々の担当職員が、食事や睡眠、過ごし方などを手紙にして写真も載せて送付している。毎月「杜の里だより」を発行しており、写真にコメントを付けて暮らしの様子を報告している。県外の家族とは、電子メールでやり取りを行っている。	
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	来所時や電話などで、家族が安心して頂けるようできる限り説明し、状況をお伝えしている。					
		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)	○	利用者の今の状態、変化などをさりげなくお伝えし、無理なく家族の思いや意見が聞けるように配慮し、より良い関係性が築いていけるよう支援している。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	長年勤務して馴染みある職員は来所時に、また管理者、ケアマネなど役職の異動については文書を配布している。行事は運営推進会議で話し、議事録を配布。設備改修については特に報告はしていない。	○			△	職員はおそろいのユニホームを着ており、胸にネームを付けている。利用者個々の担当職員変更時は、手紙で知らせている。行事は、杜の里だよりで報告している。設備改修、機器の導入については報告を行っていない。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	花見やクリスマス会など季節行事の参加依頼をし、参加して頂いている。家族同士での交流は難しい様子である。					
		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された対応策を話し合っている。	○	急激に心身など変化が見られた場合はすぐに連絡をしている。また、カンファレンスで起こりうるリスクについて話し合い、ケアプランをもとに説明をしている。					電子メールでやり取りするケースがある。来訪してもすぐに帰ってしまうような家族には、利用者の状況を伝えることを続け、コメントをもらうなど、関心を持ってもらえるよう努力をしている。家族から質問があったことなど、気にしているようなことがあれば、次回来訪時に状況を報告している。
		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やっている。	○	家族が来訪時、常時話しかけ、気軽に話していたできるように配慮している。定期的な連絡について積極的に行っているとはいえない。					
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。	◎	入所時、契約書をもとにわかりやすい言葉で説明し、理解して頂けるようにしている。					
		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。	◎	退居については、十分話し合いをし、納得していただいている。退居先にスムーズに移れるよう支援を行っている。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入所、契約時に料金内訳など諸経費の説明をし同意を得ている。また、実費負担が発生する際は、事前に説明確認し、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、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。	○	町内会や近隣の方には、事業所への理解を図っている。		○			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	散歩やホーム敷地内でたときは挨拶をおこなっている。地域の行事に参加するようにし、つながりをもっている。		○	○	杜もりバザーは、13回目の開催となっている。地域の人へも案内しており、余剰品の提供などもあって交流の場になっている。事業所の駐車場を夏休みの子供たちのラジオ体操の場に開放している。菜園や庭での活動を近所の人達はよく見てくれているようだ。	
		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。	○	長年、ホームの畑についてアドバイスや協力してくださる方がいる。密な関係とまではいえないが、町内会の方々に支援は頂いている。					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	夏休みのラジオ体操の場として毎年利用していただいている。地域の老人会の方がホームに見学される機会をもっている。気軽に立ち寄るところまでには至っていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	気軽ではないが、ホーム敷地内にいる際や散歩中など挨拶はしている。					
		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)	△	地域の行事に参加する際は配慮いただき支援して頂いている。ホームでの行事、外出に関して支援して頂けるような働きかけはできていない。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	職員が地域資源を把握するよう働きかけができていない。地域資源の有効活用にはいたっていない。					
		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)。	○	集会所や近隣にあるグループホームなど関係を少しずつ深めるようにはなっている。					

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	
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。	△	町内会長、民生委員などの参加は毎回参加頂いている。利用者家族には案内はしているが、参加はして頂いていない。	◎		△	利用者や地域住民は参加しているが、家族は参加していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	毎回、活動・取り組み状況、プライバシーを守り利用者の状況など報告している。			△	杜の里だよりを見てもらいながら利用者や活動の報告を行っている。 一昨年の外部評価実施後は報告を行っているようだが、昨年は自己評価結果を報告していない。	
		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。	○	参加頂いた方々に率直な意見やアドバイスを頂き、その後の取り組みに生かすようになっている。それについての結果報告が不十分なことがある。			◎	△	出された意見をもとに、取り組むこともあるが、その状況や結果等については報告していない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程や時間帯がホーム主体ではあるが、決定次第、早急に連絡はして参加して頂けるようにはしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	毎回、議事録を作成し、関係各所や家族に送付している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	日々、業務を実行することになり、理念についての共通認識が低く、日常的な取り組みになっていない。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	わかりやすく、継続した理念ではあるが、利用者、家族、域の人たちに伝わっているとは思えない。	△	○			
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。	△	できるかぎり、個々の現状や力量の把握に努めている。計画的ではないが、研修が受けられるよう努めてはいる。					
		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。	△	管理者や実務の長い職員がアドバイスはしている。積極的に取り組もうという職員がまだまだ少ない。					
		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。	△	向上心を持って働けるように配慮はしているが、結果としては結び付いていない。					
		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)	○	グループホーム交流会を通して、同業者との交流する機会を作っている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	職員の現状抱えている問題、不満など把握に努めている。職員間の問題が多く、一方的でなく全体の声を聴くように努めている。	○	○	△		休憩時間は、取れる日とそうでない日があるようだ。法人で忘年会などがある。さらに、職員の意見なども聴きながら取り組みをすすめてほしい。
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。	○	定期的高齢者拘束虐待委員会を開催している。日頃のケアが適切であるかどうか確認しあっている。					
		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。	○	日々、振り返り、話しあうようにはしている。					
		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。	○	虐待、不適切なケアが日常的に行われていないか注意している。職員間で話すのではなく、管理者報告にはあげている。				△	職員は、行為を発見した場合、管理者に報告することを認識しているが、さらに、カンファレンスなどの機会を活かして繰り返し学ぶような取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	ストレスが利用者へのケアに影響を与えていないか、日常的に注意を払っている。正確な情報が得られるよう、確認点検している。					
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。	△	ミーティングにおいて話しあったり、文書を目に付くところに配置しているが、正しく理解し浸透しているとは言えない。					
		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。	○	どのような状況が身体拘束に当たるのか検討し、職員間で話し合うようにしている。					
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	今のところないが、要望があった場合、弊害について説明し、身体拘束を行わないケア、対応について理解頂けるよう説明する。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	制度については聞いているが、職員がきちんと違いや利点までの理解はできていない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	制度活用までの準備は不十分である。相談があれば、支援を行える状態である。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターなどの交流により、情報提供を図りながら、制度の利用が出来るよう連携体制を築いている。					

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
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。	○	急変時や事故発生時の対応マニュアルは作成している。マニュアルの周知徹底には不十分である。				
		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。	○	講習会において緊急時対応について訓練しているが、実際に即戦力が備わっているとは言えない。				
		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。	○	日々、ヒヤリハットに記入するようにしている。業務に追われ、記入の徹底ができていない。同じ内容のヒヤリハットが続いた場合はきちんと話し合い再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	カンファレンス以外でも日常的に話す機会を設け、事故防止に取り組んでいる				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応マニュアルは作成しているが、職員がそれを理解し、適宜対応方法について検討はできていない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情などあれば速やかに対応できるようにしている。必要ある場合には、市町村に相談、報告している。				
		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。	○	苦情への対策案検討の上、迅速に回答するようにしている。納得を得られるよう、真摯に付き合い、関係づくりを行っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議に利用者が参加するようにし、いけんを伝えられる機会をつくっている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。1階ユニットの事務室のガラス窓に大きく「苦情相談窓口」と掲示している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	家族会の発足ができていないが、来所時など直接意見、要望など伝えて頂く機会が多い。	◎		△	家族は、運営推進会議に参加していない。1階ユニットの事務室のガラス窓に大きく「苦情相談窓口」と掲示している。
		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。	×	公的な窓口の情報提供ができていない。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	常に職員一人一人の意見を直接聞く機会を作っている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員一人ひとりの意見や提案を聴く機会を持っている。利用者本位の支援をどうすればいいのか他職員の意見も聞き、チームケアができるようにしている。			○	管理者は、ミーティング時以外にも、職員個別に意見や提案を聴いている。
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。	◎	法人全体で、年に2回、自己評価を実施している。				一昨年の外部評価実施後は報告を行っているようだが、昨年は自己評価結果を報告していない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	現状把握や課題については明確になるが、意識統一や学習の機会として活かされていない。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	計画作成はできているが、事業所全体の取り組みにつなげていない。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	評価結果と目標計画に報告が不十分である。モニターとしての取り組みが行っていない。	◎	○	×	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	法人全体では、計画に掲げた取り組みに対しての成果確認はできているが、事業所内での確認等不十分といえる。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	災害マニュアルは作成しているが、周知徹底ができていない。				9月に実施した事業所の避難訓練は、運営推進会議と併せて行っており、会議メンバーには見学して意見を出してもらった。地区の防災訓練時には職員が一名参加した。さらに、地域と協力支援体制を確保できるような話し合いや訓練を重ねてほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	半年に一回、消防署員立ち合いのもと、避難訓練を実施している。人員が少ない状況も想定し、安全かつ確実に避難誘導できるようにしている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	設備については定期的に確認できているが、非常用食料・備品等定期的な点検ができていない。				
		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。	△	消防署員立ち合い、町内会、民生委員の方々にも参加頂いての訓練はできているが、地域との合同訓練の訓練に向けて話し合いができていない。	○	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	地域の災害災害対策における訓練には参加できていない。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 した 理 由 ・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域に向けての情報発信として、広報活動、認知症サポーター養成講座の開催など取り組んでいる。				地域の人のつながりで、老人会の人たち(15人程度)が事業所の訪れ、職員が介護保険やグループホームについて説明を行い相談に応じた。さらに、事業所は介護について相談できる場所であることを広く伝えてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の高齢者、老人会に属されている方々をホームに招き、相談支援の取り組みをしている。		△	○	
		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)	○	事業所開放とまではいかないが、地域の子供たちの夏休みのラジオ体操の場所としての開放や、近隣の臨時的な駐車スペースとして使っている。				
		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。	○	地域の中学生の職場体験学習の受け入れを毎年行っている。ボランティアの受け入れには協力できている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域の行事には参加したり、近隣の介護施設との交流や教育機関など互いに協働しながら連携を図っている。				