

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成31年1月21日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	10名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890400066
事業所名	ニチイケアセンター八幡浜
(ユニット名)	ひまわり
記入者(管理者)	
氏名	佐々木 牧子
自己評価作成日	平成 30 年 12 月 20 日

<p>【事業所理念】 笑顔とぬくもりのある暮らし</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ① 課題: 運営推進会議に、より多くの方からの意見がいただけるよう参加者を増やす。 結果: 近隣住民や各関係機関に相談するも、仕事の関係や急な用事等で急遽欠席となるが多かった。 参加者を固定せず、テーマに応じた声かけ・依頼をし、多くの方に参加していただけるよう柔軟な対応が必要と考える。 ② 課題: 事業所の立地条件から、様々な災害を想定した訓練を重ねていく必要がある。 結果: 毎月の全体ミーティングで、様々な災害を想定した勉強会や検討会を実施。避難誘導訓練では、今回初めて煙体験を行った。西日本豪雨災害のこともあり、ミーティング等で、災害時の対応や備えについても話し合った。避難勧告・避難指示発令時の動きについても再確認し、全員で共有する事ができた。 ③ 課題: 重度化・終末期への対応に必要な経験やスキルが備わってなく、職員の不安は大きい。 結果: 介護技術・知識にあわせ、人命の尊さについて学ぶ機会を設けた。今後も、経験した事例から学ぶ機会を設け、研鑽を積んでいく。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内住宅地の中にある開設10年目を迎える事業所である。母体法人は医療や介護をはじめ幅広く事業を全国に展開している。地域密着型サービス事業所として利用者が地域住民とのつながりを持ち、地域の一員として馴染み役割を持てるよう取り組んでおり、積極的に地域のボランティアの受け入れを行うなど、利用者や地域住民とが楽しい時間を共有し過ごしている。職員は利用者のペースや日常のふとしたつぶやきや表情を大切にしながら、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう支援している。</p>
----------------------------------	---	--

## 評価結果表

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。	○	アセスメントシートにセンター方式を使用しており利用者や家族の希望や意向を尊重できるよう努めている	◎	/	◎	利用者一人ひとりの暮らし方の希望を本人や家族から聞いたり、普段の何気ない言動から思いや意向を汲み取ったりして把握に努めている。利用者の情報が詳細にわかりやすく整理されており、追加分の情報は赤字で記入するなど、職員全員が確認しやすいよう工夫している。
		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。	○	表情や言葉、日々の何気ないつぶやきに気づき、ご家族からも十分に聞き取りを行い、ケアに活かしている	/	/	/	
		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。	○	家族や知人が来所した場合には、昔のエピソードや思い出話を聞きとり話し合うようにしている	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	介護記録の中に気づきや本人の言葉、行動を記入している。私の気持ちシートを活用している。	/	/	/	
		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。	○	入居期間の長い利用者に関しては、職員側の思い込みで関わってしまわないよう会話の中での情報や気づきを職員間で共有している	/	/	/	
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。	○	入居時に家族や関係者から情報を聞き取り、アセスメントシートに記録している。ご家族とのコミュニケーションを大切に、本人について知る機会を増やしている	/	/	○	入居前に自宅訪問を行ったり、利用者や家族、利用していた他事業所から今までの生活歴や馴染みの暮らし方などを聞いて把握するよう努めている。
		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。	○	日々の気づきや、状態変化時には、申し送りや状態把握できるよう努めている。また、日々の様子等モニタリングにより見直しを行っている	/	/	/	
		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。	○	ゆっくりと関わる時間を持ち、言動を観察し、感情の変化を察知できるよう努めている。状態変化時には記録に残し共有している。	/	/	/	
		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)	○	1日の流れの中での行動や言葉等を観察し、不安要素を探っている。また、バイタルや排泄・睡眠等の状態を確認している。	/	/	/	
		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。	○	趣味や好み、これまでの生活に合わせられるよう、アセスメントしている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日々の会話の中から、本人がやりたいこと、支援してほしいことを聞き出し、本人の個性を大切にチームで検討している。	/	/	○	定期的にチームでカンファレンスを行い、利用者が何を求めているのか本人の視点で検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	その人らしい暮らしができていないのか、本人のペースで関わられているのか、必要な支援は何か、カンファレンスで意見交換している。	/	/	/	
		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。	○	サービス計画書への課題、目標を位置づけ、サービス内容を明確にしている。常に目標達成に向けて支援している。	/	/	/	

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
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。	○	状態の変化に応じて話し合いの場を持ち、本人らしい暮らしができるようケアプランを立案している。	/	/	/	利用者がより良く暮らすための支援内容や課題について、利用者や家族、職員や関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデア等が反映された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。	○	日々のケアの気づきや本人のつぶやき、家族からの聞き取りや、関係者からの意見や要望等、カンファレンスを開催し意見交換を行い、意見を反映できるよう作成している。	◎	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	日中リビングで他者と触れ合う時間が持てるよう心がけている。また、馴染みの話題を取り入れ、笑顔が引き出せるよう努めている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	地域行事への参加や地域ボランティアの訪問、イベントへの家族参加を促し、意見交換の場となっている。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ユニット会議で利用者毎に話し合い、介護計画に沿っているのか検討している。	/	/	○	職員全員が利用者一人ひとりの介護計画の内容を理解して、サービス内容に沿ったケアが実践できているかどうか定期的に話し合い検討している。利用者の日々の言葉や表情が把握できるよう個別に記録している。利用者一人ひとりについて、職員日々の気づき等の記録が確認しにくいいため、誰が記録を見ても利用者の情報が把握できるような取組みに期待したい。
		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。	○	カンファレンス時に内容の再確認、申し送り時に支援状況や気づきを話し合い日々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。	○	介護記録が定型的なものにならないよう個人の会話や表情、行動を詳しく記録し、記録を見ることで人物や様子がわかるよう記入している。	/	/	○	
		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。	○	日々の気づきや本人のつぶやき、試行錯誤しながら試みた結果等、個別の記録や日誌に記録している。	/	/	△	
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て見直しを行っている。	○	短期目標の見直しとして3ヶ月に1回カンファレンスで話し合い、6ヶ月毎の更新カンファレンスを実施している。また、状態変化時には随時カンファレンスを行っている。	/	/	○	介護計画は3か月毎に見直しを行うほか、毎月職員間で話し合い現状を確認している。利用者の状態に変化があった場合は、その都度利用者や家族、関係者等を交え話し合い現状に即した介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	状態・経過観察を行い、変化が無い場合は、スタッフ間で話し合い、現状維持としている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入退院時や受診後変化があった場合や、状態変化があった場合は、現状に応じた変更プランを作成している。	/	/	○	
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。	○	ユニット会議で課題可決の為の話し合いを行っている。緊急案件については、その都度勤務者で話し合い、他スタッフにも情報共有している。	/	/	○	毎月ユニット会議で情報共有を行い課題を検討しているほか、事例に応じてその都度話し合いを行い対応している。会議に参加できなかった職員には、議事録や口頭で伝えるようにしているが、周知が不十分な感があるので、職員全員が情報を共有できるよう徹底した取組みに期待したい。
		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。	○	全員が率直な意見を発言できるよう、和やかな雰囲気作りに努め、個々の意見を尊重している。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	希望休が出ている時は外したり、夜間に会議を開き、全員参加型としている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	△	会議内容を文章にまとめたり、読めるようにはしているが、正確に伝える仕組みとして検討が必要である。	/	/	△	
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。	○	日誌に記入し、確認したものは必ずサインをするようにしている。また、口頭でも伝え確認しあうようにしている。	/	/	○	日誌は毎日出勤時に目を通し確認したらサインをするなど、確実な申し送りと情報共有ができるよう努めている。
		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)	○	日誌への記入以外に、口頭でも具体的に伝達している。	○	/	/	



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>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	○	本人のつぶやきに耳を傾け、やりたいこと、したいことがかなえられるよう努力している。	/	/	/	朝食は事前にごはんかパンか選べるようにしており、当日も変更が可能である。着る服も居室のクローゼットにわかりやすく収納されているなど、利用者が選びやすいよう配慮されている。利用者一人ひとりの興味のあるもの、好きなものを把握し、楽しみを引き出すような声かけをするなど支援に努めている。
		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)	○	衣類を選んでもら着る等、日々の暮らしの中で自己決定の場を増やす努力をしている。	/	/	○	
		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。	○	不安な気持ちや要望にも寄り添い、支援するよう努力している。本人が何かしようとした場合は、止めたりせず、側で見守り寄り添っている。	/	/	/	
		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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人ひとりのペースや習慣を大切にしている。時間帯によっては、職員ペースになりがちな場合もある為、声かけあつて軌道修正するよう努めている。	/	/	/	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	一緒に歌を歌ったり、料理をしたりと、昔を思い出し笑顔になれるよう支援している。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	必ず本人の視界に入ってから声かけを行っている。表情はもちろん、発する声や言葉、体の動きや反応からも、本人が伝えたい思いをキャッチできるよう努めている。	/	/	/	
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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	研修等で人権や尊厳について学んでいる。声かけや態度に問題がある場合は、その都度注意し合っている。	○	◎	○	研修で人権や尊厳について学ぶ機会があり、利用者の誇りやプライバシーを尊重した関わりを心がけ、トイレ誘導等の際はさりげない声かけに努めている。職員は居室には声かけし、利用者の了解を得てから入室するようにしている。
		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がけや対応を行っている。	○	人生の先輩として尊敬の念を持って接するよう、言葉遣い態度には気をつけ、職員間で注意しあうようにしている。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	トイレ誘導を行う際は、近くまで行き声をかけ、他の利用者に聞こえないよう気をつけている。入浴介助に同姓を希望される場合は、要望に応じて同姓介助を行っている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室時には、必ず声かけし、本人の了承を得てから入室するようにしている。また、日中リビングで過ごしている間、居室の扉は閉めており、プライバシーに配慮している。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	ミーティングや社内研修等で、個人情報漏洩がもたらす影響や、損失について再確認している。	/	/	/	
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。	○	食事の準備、片付け、テーブル拭きや洗濯物干し、たたみ等の家事を一緒に行ったり年内行事や慣わし等、教えてもらっている。	/	/	/	利用者一人ひとりの性格や利用者同士の相性に配慮しながら、トラブルにならないよう席配置を配慮している。仲の良い利用者同士は言いたいことが言い合える仲が築けているが、その場が不穏になりそうな時は職員が仲介するようにしている。
		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。	○	利用者同士声かけあつたり、いたわつたりすることが、暮らしの中で大切であることを職員は理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	仲の良い利用者、気の合わない利用者、それぞれの関係性はあるが、職員が間に立ち、良い関係が保てるよう工夫している。	/	/	○	
		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。	○	トラブルがあつた場合は、さりげなく間に入り場面の切り替えを行ったり、場所を変えて個別に話を聞くなどして、双方の感情がおさまるような対応を心がけている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	本人や家族から、その方たちの関係性を聞きだし、シートに記入しているが、把握できていない利用者もいる。	/	/	/	
		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。	○	生まれ育った地域や入居前まで暮らしていた場所、馴染みの店や理・美容室、行きつけの場所を本人や家族から聞き出しシートに記入している。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	本人や家族からの情報を元に、よく行っていた食堂や商店へ職員と一緒に出かけたり、手紙やはがき等でのやり取りをしている利用者もいる。	/	/	/	
		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。	○	面会に来られた方たちが、居室やリビングでゆっくり過ごせるよう声をかけたり、飲み物を出す等している。	/	/	/	
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)	○	全ての利用者が毎日戸外に出ることは難しいが、気分転換にウッドデッキで過ごしたり、買い物に行きたいとの希望がある場合は、数人で出かけたりしている。また、イベントの招待状等を近所の方に届ける際には、職員と一緒に出かけることもある。	○	○	○	近くのスーパーへの買い物や外食、近所の散歩など、気軽に外出している。重度の利用者も、日当たりの良いテラスでひなたぼっこをし外の空気を吸うことで気分転換ができるよう支援に努めている。
		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。	△	外出支援は行っているが、外部の協力は得ていない。今後は、体制を整えていきたい。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	アクティビティ活動に外出や戸外での催しを計画し、実行している。先日は、裏庭の畑のじゃがいも掘りを行った。また、正月には、初詣も実施予定である。	/	/	○	
		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。	○	馴染みの理容室に行きたいとの希望があれば、予約し職員と一緒に出かけている。先日は、昔よく行っていた食堂のちゃんぽんが食べたいとの希望があり、職員と一緒に出かけた。	/	/	/	
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。	○	認知症に関する内外の研修を全職員が受講できるようにしている。状態の不安定な利用者については、ミーティングやカンファレンスで原因を探り、不安や混乱の解消、予防や支援の工夫を行っている。	/	/	/	利用者一人ひとりのできることを把握し、職員が手を出し過ぎず見守るよう努めており、利用者が自分から意欲的に活動できるよう声かけにも工夫している。
		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。	○	認知症の方に起こり得る身体機能の低下について、内外の研修を通して学ぶ機会をつくっている。個々の身体状況を把握し、日々の生活が送れるよう働きかけや必要な援助を行っている。	/	/	/	
		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)	○	日々の生活の中で生活動作や家事等、利用者一人ひとりのできること、できないことを探り、必要な働きかけや援助を行っている。声かけやかかわり方を工夫しながら、主体性を持った本人の意欲につながる働きかけをするよう努力している。	◎	/	◎	
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。	○	利用者個々の違いを意識しながら、その方にとっての楽しみごとや役割を考えるよう努めている。	/	/	/	利用者と職員と一緒にリビングのソファカバーを作成するなど、普段から得意なことやできそうなことを役割として利用者に取り組んでもらい、自信や喜びにつながるよう支援に努めている。
		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。	○	個々の心身の状態や思いを考えながら、興味のありそうなことや、楽しみごと、役割等、探してできる場面や機会をつくるようにしている。重度の方については、日々の過ごし方が、単調になりがちである。	○	◎	○	
		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。	○	地域の方を交えてホーム内でのイベントに参加してもらっている。	/	/	/	

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
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。	○	本人の好みの衣類や髪型、化粧等、生活層から聞き取り把握するようにしている。	/	/	/	朝は利用者が鏡の前でできるだけ自分で髪をとくしたり、整容できるよう見守りや声かけを行っている。着衣の乱れはさりげなく職員がカバーするなど、利用者のプライドに配慮した支援に努めている。重度の利用者も好みの服装にするなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		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。	○	入居時には、本人が着慣れた衣服や持ち物を用意してもらっている。また、髪型についても、カットの時には、本人の希望を伝えやすいよう職員が側で付き添っている。	/	/	/	
		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。	○	本人とやり取りしながら、選んでいただけるよう工夫している。	/	/	/	
		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。	○	普段着で行くところ、おめかしをしていくところ等、状況に合わせた支援を心がけている。	/	/	/	
		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)	○	着衣や髪や口の乱れ、衣類に付いた食べこぼし、口の周りの汚れ、目やに等、本人に声かけしながら、さりげなく保清するようにしている。気づかず、そのままになっていることもある。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの理・美容室に継続して利用できるよう対応している。利用者によっては、訪問美容師を希望される方もいる。	/	/	/	
		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。	○	朝夕の着替えを行い、起床時には鏡の前に誘導し、ホットタオルで顔を拭き、髪型を整えている。	/	/	○	
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。	○	食事は日常生活の基本であり、選ぶ・作る・食べる・片付ける等、一連の更衣を利用者とともに行う事の重要性を理解している。	/	/	/	利用者に献立を相談したり、一緒に食事の準備や後片づけを行ったりしている。食事の好みや馴染みの味付けに配慮したり、ミキサー食の利用者には美味しく味わってもらえるよう献立を説明するなど工夫した支援に努めている。食器類は使い慣れたものや使いやすいものを使用している。食事介助が必要な利用者もいるため、職員と一緒に食事をとることはない。今後は職員間で役割分担をするなど工夫し、一緒に食事することも検討して欲しい。栄養士が作成した献立を基本にアレンジするなど、献立については定期的に話し合い検討している。
		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。	○	季節の行事や旬の食材に合わせて、日常の会話から献立に活かしている。一連の作業となると不十分などところがあるが、食器洗いや片付けは一緒に行っている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	食器洗い等を一緒に行い、労いや感謝の言葉を忘れないようにしている。	/	/	/	
		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。	○	入居時に本人や家族から聞き取った内容を記録し、職員間で情報共有している	/	/	/	
		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。	○	利用者の希望や好みを考慮しつつ、冷蔵庫の中を見ながらメニューを考えることもある。旬の食材や地物野菜等を使用するよう工夫している。味付けも、昔風に工夫している。	/	/	◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろや器の工夫等)	○	ミキサー食・刻み食でも見た目のいろいろ等を考えたり、食べやすい食材を考えて工夫している。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	自宅から使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	/	/	○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食べることはしていないが、常に利用者の食事摂取状況を観察しながら、必要であれば介助している。 本人の能力を無視した介助にならないよう注意している。	/	/	×	
		i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、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。	○	リビングで調理の音や匂い、雰囲気を感してもらえようようにしている。	/	◎	◎	
		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。	△	1日を通して摂取状況を把握し、水分量や食事量を記録している。栄養バランスは考えて献立作りをしているが、カロリーまでは計算していない。	/	/	/	
		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。	○	3食の摂取量の確認を行っており、必要量が摂取できていない利用者がある場合は、こまめに水分を勧めたり、軽食を摂ってもらうよう声かけしている。また、栄養スクリーニングシートを作成し、低栄養状態のリスク管理も行っている。	/	/	/	
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。	△	栄養士による献立を参考にしており、偏りがないよう配慮している。献立については、ユニット会議等で話し合う機会も設けている。	/	/	○			
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。	○	衛生管理マニュアルに添って、日常的に行っている。 冷蔵庫は、定期的に点検清掃し、食材は、鮮度や状態を確認しながら使用している。	/	/	/			

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
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。	○	口腔ケアの重要性について、研修やミーティング等で学んだり話し合っている。	/	/	/	毎食後リビングの洗面台で口腔ケアを行い、利用者個々の口腔内の状況について把握している。利用者になるべく自分の力で歯磨きができるよう支援しており、必要な部分は職員が介助を行い、口腔内に異常があった場合は、すぐ対応できるよう努めており、利用者の口腔内の清潔が保持できるよう支援している。
		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。	○	食事摂取後、口腔ケアを実施し、その都度確認するようにしているが、抵抗があり、確認しづらい利用者がある。	/	/	○	
		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。	○	訪問歯科地域連携室と連携をとり、歯科医よりアドバイスや指導を受けている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	出来るところは本人に行ってもらい、細かなブラッシングや管理は職員が行っている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、本人の能力に応じて見守りを行ったり、介助している。使いやすい歯ブラシを準備したり、歯磨き粉、水様歯磨きを使うなど個々の状態に合わせた支援を行っている。	/	/	○	
		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。	○	異常や異変が見られた場合は、家族に報告し、歯科受診したり、訪問歯科診療を受けている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	研修で学んだことや、ミーティングでの意見交換等で、排泄に関する知識や理解を深めるよう取り組んでいる。	/	/	/	パッドの使用から布パンツのみで過ごせるようになった利用者もいるなど、常におむつ等の必要性について話し合い検討しながら、利用者一人ひとりの状況に応じた支援に努めている。排泄パターンに基づき、トイレ誘導を行うなど、トイレでの排泄を基本にした支援に取り組んでいる。
		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。	○	食事内容や水分量、運動量等が便秘の要因となり、それによって不快感・精神的な不安定さ、行動・心理症状につながることを理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を作成し、日々の状態変化を把握するようにしている	/	/	/	
		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。	○	排泄チェック表でパターンを把握し、タイミングを見計らいながら、声かけ、トイレ誘導、トイレで排泄できるよう支援している。	◎	/	◎	
		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。	○	トイレでの排泄がうまくいかない利用者には、尿意、便意の有無、場所の失見当等、要因を探り、声かけ介助方法を検討している。	/	/	/	
		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。	○	一人ひとりの排泄間隔やパターンについて職員で把握。さりげなく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。	○	本人や家族と話し合い、オムツの種類、使用時間や本人に合ったものを使用するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	日中は紙パンツ、夜間はテープ止めを使用する等、一人ひとりの状態・状況に合わせて使用している。	/	/	/	
		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)	○	食べ物や飲み物で工夫したり、腹部マッサージをしたり、日中の運動量をアップするよう工夫しているが、緩下剤を服用している方が多い。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	本人の希望の時間帯や回数を踏まえ、入浴してもらっている。回数の少ない方は、清拭や足浴などを行い、清潔保持に努めている。	◎	/	◎	入浴の回数や時間帯など、できる限り利用者の希望に沿えるように支援している。入浴の苦手な利用者には、無理強いすることなく本人の意向を尊重し、気分良く入浴してもらえるよう努めている。
		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。	○	一人ひとりゆっくりと気持ちよく気分転換ができるよう配慮している。	/	/	/	
		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。	○	衣服の着脱、浴槽の出入り、洗身・洗顔・毛剃り等、本人ができることは行ってもらっている。	/	/	/	
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	理由や背景について探り、これまでの習慣を汲み取り、声かけや介助方法など工夫している。	/	/	/	
		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。	○	必ず、バイタルサイン等確認している。顔色、表情等も確認し入浴を中止する場合もある。入浴後は、必ず水分補給している。	/	/	/	



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
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。	○	睡眠チェック表を作成し、個々の睡眠状態やパターンを把握している。	/	/	/	日中活動を増やすなど過ごし方を工夫しており、安易に薬剤を使用しないよう支援に努めている。不眠が続くなどやむを得ない場合は、主治医と相談し薬剤を処方してもらうこともある。
		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。	○	無理に寝させようとはせず、話をしながらゆっくり過ごす事が安眠につながると考えている。理由や背景についても職員間で話し合い検討している。	/	/	/	
		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。	○	薬剤を使用せず睡眠できるよう取り組んでいる。日中の過ごし方、活動等工夫し、眠れない日が続くようであれば医師に相談を考えている。	/	/	○	
		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。	○	本人の状態を見計らいながら、休息のタイミングを考えている。居室で休む場合は、明るさに配慮し、室温調整等を行っている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話やはがき、手紙のやり取りができる方には、本人の希望で手助けをしている。	/	/	/	
		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。	○	電話での会話が難しくなった方には、お孫様からのFAXが届いている。その場合は、職員が代読し、居室に張っておく等工夫している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ホームの電話はいつでも利用できるようにしている。電話をしている時には席を外す等の配慮をしている。	/	/	/	
		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。	○	本人の希望で代読したり、返信できるよう支援している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話やFAX、手紙のやり取りについては、家族の理解や協力を得るようにしている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	金銭の所持・管理が難しくなっても、手元に金銭を持ち、必要なときに使えることも、本人にとって安心につながることを職員は理解している。	/	/	/	
		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。	○	財布を持ってスーパーに出かけ、本人の食べたい物や必要な物を買っている。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	行きつけのスーパー等、顔なじみとなり、店員さんから優しく声かけられたり、気持ちよく対応してくれている。	/	/	/	
		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。	○	自分で管理できる方は、家族から渡された一定金額を所持し、自由に使っている。管理の難しい方は、預かり買い物の菜に自分で払ってもらうようお金を渡すこともある。	/	/	/	
		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。	○	本人の意向、家族と相談し、所持する方法や額を決めているが、ホーム預かりの方が多い。	/	/	/	
		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)。	○	預かり金規定に基づいて、定期的に家族に報告し、連絡・相談をしている。家族来訪時に、出納帳を確認してもらっている。	/	/	/	
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。	○	家族来訪時に本人と外出したり、柔軟な対応を心がけている。	◎	/	○	慶弔事や外泊など、利用者や家族の要望があれば柔軟な対応に努めている。



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
(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。	○	玄関は開放的で誰もが入り出できる。季節の飾りつけも利用者と一緒に、明るい雰囲気を心がけている。	◎	◎	○	季節のしつらえをしており、明るい雰囲気になるように工夫している。玄関の様子が事務所から見えるため、来客があれば職員から声をかけて対応することができる。
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、必要なものが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。)	○	食堂・台所・浴室やトイレも、一般家庭と同様の造りになっている。壁には季節感のあふれる壁画を利用者と一緒に作り飾っている。	◎	◎	○	日当たりの良い明るいリビングは畳コーナーやソファがあり、利用者は思い思いの場所でゆったりとくつろげるようになっている。掃除は細かいところまで行き届いていないため、清潔感が保てるよう清掃に努めて欲しい。食卓に季節毎の花を飾るなど、季節感を感じることができる。
		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。	△	音や光、空調等はその都度気をつけている。掃除は毎日行っておち、細かなところまで行うよう気をつけているが完全ではない。	/	/	/	
		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。	○	対面式のキッチンカウンターとなっており、調理の音や匂いも感じやすく会話もできる。玄関や食卓に季節の花を飾っている。	/	/	/	
		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。	○	共有スペースの他、ソファやたたみコーナーもあり、好きな場所で過ごせるようにしている。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレや浴室は共有スペースから内部が見えないようにしている。	/	/	/	
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。	○	エアコン・カーテン以外は全て自宅からの持込であり、馴染みのもので居室を自由に使ってもらっている。また、お孫様の写真や装飾等も本人の希望に合わせている。	○	/	◎	使い慣れた家具や仏壇を持ち込んだり、家族の写真を飾ったりするなど利用者にとって居心地良い空間になっている。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	安全に移動できるよう、必要な場所には手すりを設置。玄関の靴箱の側にはイスを置き、靴が自分で履けるようにしている。	/	/	○	時計を利用者の目線に合わせた高さに設置したり、トイレの入口にわかりやすいよう札で表示するなど、自立した生活が送れるよう配慮されている。
		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。	○	トイレや浴室の入り口には利用者にわかるよう表示物をつけ、居室の戸には表札をつけている。茶碗や箸、コップは、個々で違うデザインのものを用意している。	/	/	/	
		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)	○	掃除道具や雑誌・新聞等は、利用者の手の届く場所に置いている。また、自分の衣類は自分で洗濯機に入れ洗濯される肩には、洗剤類が取りやすいよう職員が側で見守りながら行えるようにしている。	/	/	/	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	自らの行動を規制されることが、どれだけ心理的な抑うつ感や不安、憤りを感じるか、職員は利用者の気持ちになって対応している。夜間は、玄関の施錠はするものの、日中は施錠していない。	◎	◎	◎	職員は玄関に鍵をかけることの弊害について理解しており、日中玄関は施錠しておらず、自由に入出入りすることができる。
		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。	○	入居時には、日中の施錠についての考え方や意味、それに伴うリスクについて丁寧に説明し、家族の理解・同意を得ている。	/	/	/	
		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)。	○	ユニットの扉や玄関にはチャイムをつけ、人の出入りがわかるよう工夫している。利用者が外に出ようとした時は、静止はせず、一緒に外に行ったり、その欲求の要因を探るよう努力している。	/	/	/	

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
(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。	○	入居時に入手した情報シートをまとめ、職員間で共有している。				
		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。	○	バイタル測定や、食事・水分量、排泄・睡眠・体重等の状態を個別に記録している。顔色や表情の変化、小さなサインにも注意している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	○	訪問看護師や協力医、かかりつけ医と連絡相談でき、異変時や救急時に迅速に指示がもらえるよう、普段から連携をとっている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	入居時に、以前のかかりつけ医受診状況を確認し、家族や本人の希望にあわせ、入居後のかかりつけ医を決めている。	◎			
		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・家族が希望した医療機関を主治医として受診している。受診の際は計画作成担当者が同行し、日常的な状態の報告を行っている。				
		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。	○	受診は、家族が同行する場合もあるが、ほとんどの方がホームで対応している。受診結果については、その都度互いに共有している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は、アセスメントシートや個別記録を基に本人の特徴や留意事項等について、介護サマリーを作成。担当医師や看護師に情報提供を行っている。				
		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。	○	地域連携室を通して、入院経過や様子を聞くようにしている。安心して治療でき、早期退院できるよう、病院との連携を図っている。				
		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。	○	受診時には、計画作成担当者が同行し、情報を得て、入院時には状態報告や服薬内容、介護サマリーを作成し報告している。日頃から、毎月の対面での営業活動を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	週1回の医療連携加算による訪問看護の体制を整えている。日々のバイタルチェックや体調変化等の報告・相談を行っている。急変時には、訪問看護師との連携により、主治医との連絡調整をお願いしている。				
		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。	○	24時間いつでも連絡がつき、対応可能な体制を整えている。				
		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。	○	日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応方法等指導してもらっている。異常が見られた場合は、すぐに報告し、相談できている。状態確認に来てもらうこともある。個々の利用者が、適切な受診や看護を受けられるよう日頃からの連携を大切にしている。				
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。	△	ユニット会議やカンファレンス等で情報共有しているが、薬の目的や副作用についての理解は全員の理解は充分とは言えない。				
		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。	○	薬の取り扱いルールを基に、トリプルチェックを行い、誤薬や飲み忘れがないよう取り組んでいる。				
		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。	○	日々の状態観察を行い、変化や変調が見られた場合は医師・看護師に相談している。				
		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。	○	薬に変更があった場合は、申し送りで伝達。本人の状態確認を行っている。変化が見られた場合は、医師・看護師に報告し、指示をもらっている。服薬内容については家族にも報告している。				

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
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。	○	入居時より「看取りの体制」について説明している。「重度化した場合における対応に係る指針」を作成している。また、看取りの勉強会の実施。終末期になった場合は、ご家族、医療機関とで話し合う機会を持つことにより、方向性を決定しながら進めている。	/	/	/	利用者や家族の思いや希望に寄り添いながら看取り支援を行っている。状態や気持ちの変化があれば、家族や主治医、看護師等関係者を交え話し合い方針を共有し、穏やかな終末期を迎えられるよう支援している。
		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。	○	必要に応じて看護師・かかりつけ医、職員も交えた話し合いの場を設け、それぞれの役割やできることを確認しながら支援内容を検討している。	○	/	◎	
		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の見極めを行っている。	○	力量や体制が重度化や終末期を支えていけるか、職員とも意見交換しながら見極めを行っている。	/	/	/	
		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。	○	本人、家族、医療関係者との話し合いの場で、ホームでできること、できないことを率直に説明している。また、対応方針については、ご理解、同意を得ている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	本人・家族、職員、医療関係者、その他関係者のそれぞれの思いや役割について話し合う機会を再三設け、最期までその人らしく生きることを支えられるよう確認しあっている。	/	/	/	
		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)	○	加速の思いや心情を受け止めコミュニケーションをしっかりとっている。家族の揺れ動く感情にもしっかり寄り添って支援していくよう努めている。	/	/	/	
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。	○	感染症マニュアルを基に、職員研修やミーティング、ユニット会議等で学ぶ場を設けている。また、感染症発生時の対応として、実技指導も行っている。	/	/	/	/
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	職員研修やミーティング、ユニット会議等でスタンダードプレコーションの徹底、感染症発生時の対応等、適宜再確認している。	/	/	/	
		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。	○	保健所や医療機関主催の感染症予防勉強会にも参加し、学んできたことをホーム内で落とし込みができるよう努めている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	保健所や病院施設、自治体から情報を得て予防対策を講じるようにしている。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	出勤時、外出後、食事準備前後、トイレ利用後等、こまめにうがい・手洗いをを行うよう徹底している。玄関先には、マスクや消毒液を準備し、来訪者にも協力をお願いしている。	/	/	/	



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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族には気軽に来訪してもらえるよう雰囲気作りに努めている。訪問時には、生活の様子や病気に対する不安が軽減できるようしっかりと説明するよう気をつけている。遠方の方には電話等でお伝えしている。	/	/	/	家族に事業所の行事案内や声かけを行い気軽に参加してもらうように取り組んでいるが、参加者が少ないのが現状である。今後は家族が参加しやすいよう、日程調整に工夫するなどの取組みに期待したい。毎月「ほほえみだより」を発行し、利用者の日頃の様子を報告している。事業所のことや職員の異動等については、たよりで知らせるか、面会時等に伝えるよう努めている。家族の面会時には、職員から積極的に声かけし話しやすい雰囲気づくりに努め、利用者の様子を随時伝えるようにしている。
		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)	○	リビングや居室でゆっくりと過ごしてもらっている。帰られる際には、出口まで見送りをしている。	/	/	/	
		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)	△	行事の案内は早めに行い、参加を呼びかけているが、参加される家族は少ないのが現状である。	◎	/	△	
		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「ほほえみだより」を発行し、日々の様子等を伝えている。	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族来訪時には、管理者・計画作成担当者のみでなく、介護スタッフからも日々の様子をお伝えしている。本人・家族の両者を包括的にケアすることを目的とし、不安なことや要望をしっかりと聞く姿勢をとっている。また、家族が知りたがっていることや不安等を聞き取った場合は、職員間で情報共有し、対応している。	/	/	/	
		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)	○	家族それぞれの思いや、関係性の違いを把握し、職員だからこそできるサポートを考えている。	/	/	/	
		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)	○	来訪時やおたより等で伝えるようにしている。職員の入退職や異動については、年度初めに報告している。	○	/	○	
		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)	△	行事に参加される方は、ごく一部であり、他の家族との交流は難しい。今後は、参加しやすい行事や曜日・時間帯等を考慮し家族同士の交流の場を設けていきたい。	/	/	/	
		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。	○	リスクを伴う問題が生じたときは、家族に報告し本人にとって良い対応策を話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		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。	○	家族来訪時には、現状報告や本人からの要望等、気軽に会話できる雰囲気に配慮している。	/	/	○	
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。	○	入居前に十分な説明と同意を得ている。また、個人を尊重した認知症介護を行うにあたって発生するリスクについても充分説明し理解を得ている。	/	/	/	
		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。	○	医療的依存度が高くなった症例があり、家族・医療機関と充分話し合い、本人にとって最適な場所に移れるよう、施設・医療機関と連携をとっている。	/	/	/	
		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)	○	料金変更時は、その都度文書でお知らせし、重要事項説明を取り交わしている。	/	/	/	



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>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。	○	開設時に地域の方にご挨拶に伺い、事業所の説明をし、理解をいただいている。	/	○	/	事業所の行事案内を利用者と一緒に近隣の方に配布したり、普段から近隣住民へのあいさつや会話を行うなど、地域とは深い交流をしている。町内会にも入会し、地域行事にも積極的に参加したり、地域の防災訓練にも毎年参加したりするなど、地域とのつながりは強固である。
		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)	○	毎朝のゴミ出し時の挨拶や公民館まつりなどに招待され参加している。また、地区の防災訓練等も毎年参加している。	/	○	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	顔なじみの方も増え、挨拶や交流する機会も増えている。散歩中は、立ち話をすることもある。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	日常的とはいえないが、イベントに参加して下さる方も増えてきた。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日常的な付き合いとまではいかないが、一部の方はよく訪問して下さる。	/	/	/	
		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)	○	笑いヨガや音楽ボランティア等、4団体の協力を得ている。来年度からは、大正琴のグループも協力いただけるようになっており、協力者・支援者も増えてきている。	/	/	/	
		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。	○	利用者一人ひとりのこれまでの暮らしは把握しているが、外出する方は一部の人に限られているが、地域行事にも少しずつ参加できた。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近隣にあるグループホームとは行事に招待され、交流を持っている。利用者が行きつけの理・美容店やスーパー、食堂もあり、協力を得ている。	/	/	/	
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。	△	地域の方に運営推進会議の構成員となってもらっているが、予定が合わず参加頻度としては少ない。家族代表では2名の方をお願いして参加いただいている。	○	/	△	運営推進会議には利用者や家族、民生委員、市保健センター職員等の参加を得ているが、地域関係者の参加が不十分なため、今後は地域からの参加が増えるよう積極的に声かけするなどの取組みに期待したい。会議では外部評価等の取組みについて報告している。会議で出された災害についての意見や提案等について意見交換を行い、対応を検討するなど運営に活かせるよう努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	利用者の日々の生活についてや、行事予定、介護度上昇傾向での関わりや支援方法について、様々な意見やアドバイスをいただいている。また、外部評価の内容や目標達成計画についても報告している。	/	/	○	
		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。	○	行事参加に声かけいただいたり、貴重な意見をいただいている。また、看取り介護報告や事故トラブル報告等も合わせて行っている。	/	○	○	
		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。	△	大まかな開催日は、偶数月の第三水曜日としているが、会議終了時に、次回開催日を周知し、参加者の予定を聞き取り、検討している。	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は毎回作成し、玄関に張り出している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	社是である「誠意・誇り・情熱」を唱和している。事業所独自の理念は、職員の思いを形にした「笑顔とぬくもりのある暮らし」である。理念が職員全員の目標であるという意識統一に努めている。	/	/	/	
		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。	△	玄関先やリビングに提示しているが、行事の際に伝えることはあるものの知っている方はごく一部のみと思われる。	○	○	/	
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。	○	職員は入社時や職制の変更にあわせ、社内研修を受講している。社外研修についても情報提供を行っており、自主的に研修を受ける職員も増えている。また、ホーム内でも、年間研修計画を作成し、月1回の研修・勉強会を実施している。	/	/	/	代表者は、職員のストレスチェック制度を設けメンタルヘルスケアを充実させたり、産休や希望休などにも配慮したりして職員のストレス軽減に取り組み、働きやすい職場環境づくりに努めている。
		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。	○	管理者・ユニットリーダーが中心となり、計画・実施している。新人職員が早期に独り立ちできるよう、本人が納得いくまで同行している。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	キャリアアップ制度を設けており、職員の能力や勤務状況を評価し、職員のスキルに合わせた昇給ができるようになっている。また、職員が働きやすいよう、希望を考慮したシフトを組むよう配慮している。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	八幡浜市連絡会を通して、同業者との意見交換や交流を図っている。また、近隣のグループホームとは、互いに運営推進会議の構成員となり、行事などにも参加いただいている。	/	/	/	
		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。	○	法人全体でメンタルヘルスケアの充実とし、ストレスチェック制度を設けている。定期的実施するとともに、実施対象者のセルフケアの一助としている。	○	◎	○	
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。	○	代表者・管理者は十分理解している。職員に対しては、毎月身体拘束廃止委員会を開催し、研修や検討会を実施している。不適切ケアについては、どのような行為があたるのか資料を作成し、具体的な説明、理解を図っている。	/	/	/	毎月身体拘束や虐待についての研修を行い、身体的・心理的にどのようなことが不適切行為にあたるか学び、発見時の対応方法や手順等についても理解し共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ミーティングやユニット会議等でケアを振り返り、申し送りやスタッフ間で気づいたことを率直に話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行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。	○	何気ない言葉や関わり態度が不適切であったり、虐待につながっていないか意識するようにしている。また、それらの行為が見られた場合は、当事者と話し合い注意喚起している。再発防止に向けた取り組みも職員全員で話し合っている。	/	/	◎	
		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。	○	虐待について常に念頭に置き、日々の関わりの中で利用者にとって虐待なのか見極め支援している。また、職員同士で注意し合える環境づくりを考えている。	/	/	/	
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。	○	全ての職員が法人内外の研修で学び、具体的な内容について共通認識を図っている。	/	/	/	
		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。	○	身体拘束に当たる一つ一つについて確認しあい、介護者の都合で利用者の行動を制限することがないように注意している。	/	/	/	
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	安全を優先するあまり、ベッド柵の使用や玄関の施設を希望される家族もおられるが、本人の心身に及ぼす影響や弊害について理解納得を得るようにしている。	/	/	/	

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
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。	△	現在は自立支援事業や成年後見制度を活用する方はいないが、必要性がある場合には適時活用できるよう、今後も学んでいく必要がある。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	対応が必要な利用者には、制度利用につながる情報を提供したり相談にのっていききたい。	/	/	/	
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターや専門機関など必要な場合は相談や協力依頼している。	/	/	/	
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。	○	緊急事態に対応できるよう、各種マニュアルを設置し、職員がいつでも見られるようにしている。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	法人内外の研修を受講し、実技も含め勉強会を定期的実施している。消防署主催の応急手当勉強会に参加した職員が、ミーティング等で全職員に落とし込みを行った。	/	/	/	
		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。	○	「ヒヤヒヤ」「ドキドキ」したことや、アクシデントには繋がらなかった事例等、ヒヤリハットにまとめ、ユニット会議や申し送り時に検討する機会を設けている。	/	/	/	
		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。	○	ユニット会議や全体ミーティング、その都度対応、検討し、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を作成し、具体的な手順や対応の流れをファイルし、いつでも閲覧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。	○	寄せられた苦情に関してはマニュアルに添って迅速に誠意を持って対応している。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対して、真摯に受け止め、速やかに回答できるよう、早急に話し合いの場を持ち、良い関係づくりができるよう努力している。	/	/	/	
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)	○	日常的なコミュニケーションの中で、希望や意見を伺っている。また、毎月さわやか相談員さんに来訪いただき、職員では吸い上げることのできない意見を聞いていただき、助言をいただいている。	/	/	◎	利用者からは普段のコミュニケーションの中で、意見や要望等を伺うようにしている。家族からはアンケートの実施や面会時に聞くなど、意見等を把握するようにしている。管理者は普段から現場で業務にあたっているため、その都度職員からの意見を聞くほか、定期的に職員と面談しているため、職員からの要望等は把握しやすい環境である。
		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)	○	年に1度アンケートを実施し、回答いただいている。また、回答いただいた内容は、運営推進会議等で表せる機会を設け、運営に反映できるよう努めている。	◎	/	◎	
		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。	○	入居契約時に、内外の苦情相談窓口については書面に基づき説明している。また、家族来訪時や、遠方の家族には電話で常に問いかけている。	/	/	/	
		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。	○	苦情相談があれば、管理者より代表者に報告し、意見や要望について、早急な解決に向け検討している。	/	/	/	
		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。	○	定期的に管理者が面談を行い、意見や提案を聞いている。必要に応じて法人へ伝達している。	/	/	◎	



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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	自己評価に対し、全職員が実施し、サービス評価の意義や目的を理解しようと努めている。	/	/	/	サービス評価の結果や目標達成計画を運営推進会議のメンバーや家族に報告し、今後の取組みの様子や経過を伝えているが、モニターまではしてもらっていないため、今後は実施を検討して欲しい。
		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。	○	作成した自己評価に対し、ミーティングで話し合い、現状や課題について意識統一や学習の機会を持つことができた。	/	/	/	
		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。	○	達成に向けて努力はしているが、職員の入退職があり、周知できていない職員もある。今後、確実に周知することを目標にあげ取り組んでいる。	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	家族や運営推進会議構成員には、会議や書面郵送で報告している。ホーム玄関先、各ユニット入り口にいつでも閲覧できるようにしている。	△	○	△	
		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。	○	運営推進会議やホームミーティング等で、目標達成計画に挙げた取り組み成果について話し合いの場を設けている。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し周知している。ミーティング等でも様々な災害を想定し、話し合いの場を設けている。	/	/	/	地域の避難訓練に毎年参加し、事業所の避難訓練も近隣住民に積極的に声かけを行い参加してもらうなど、協力体制の構築に努めている。
		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。	○	日中想定、夜間想定、消火訓練等、消防署の方にきて頂き、その都度不足点を指摘してもらい、今後の改善に努めている。	/	/	/	
		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。	○	年2回の消防点検を実施している。備蓄用品の保管も定期的に点検し、適宜入れ替えを行っている。	/	/	/	
		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。	△	避難訓練や防災訓練等、地区・近隣住民との連携が一番と考えており、推進会議時には常にお願しているが、参加者人数は少ない。	○	○	○	
		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)	○	地域の共同訓練には毎年参加しており、今年度は、バケツでの消火活動や、新聞紙を利用したスリッパの作り方など、地区住民と一緒にいった。	/	/	/	
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)	△	地域で開催される認知症ケア研修会等には参加しているが、地域での情報発信減とはなりえていない。今後は、地域住民向けの認知症サポーター研修や認知症カフェについては、現在、地域包括支援センターと実施に向けて話し合っている。	/	/	/	地域の高齢者や家族からの相談に対応している。地域包括支援センター等と協働し、地域のイベント等にも取り組んでいるほか、認知症カフェや認知症サポーター研修等、関係機関等と連携する計画もあるなど、地域のケア拠点としての活動予定があり、今後の活動が期待される。
		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。	△	地域の高齢者やその家族からの相談にも対応している。	/	○	○	
		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)	○	笑いヨガ開催時は、地域の方を招待し、参加人数も増えてきている。今後は、地域住民向けの認知症サポーター研修や認知症カフェについても開催を予定している。	/	/	/	
		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。	○	ボランティアコーディネーターの方と連携をとり、ボランティア養成研修にも積極的に取り組んでいる。また、障がい者雇用の実習も予定している。	/	/	/	
		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)	○	今後も、地域住民や他の事業所、各関係機関との連携を密にし、地域に溶け込んでいきたい。	/	/	○	



(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成31年1月21日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	10名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890400066
事業所名	ニチイケアセンター八幡浜
(ユニット名)	ひなた
記入者(管理者)	
氏名	佐々木 牧子
自己評価作成日	平成 30 年 12 月 20 日

<p>【事業所理念】 笑顔とぬくもりのある暮らし</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】                  ① 課題: 運営推進会議に、より多くの方からの意見がいただけるよう参加者を増やす。                  結果: 近隣住民や各関係機関に相談するも、仕事の関係や急な用事等で急遽欠席となるが多かった。参加者を固定せず、テーマに応じた声かけ・依頼をし、多くの方に参加していただけるよう柔軟な対応が必要と考える。                  ② 課題: 事業所の立地条件から、様々な災害を想定した訓練を重ねていく必要がある。                  結果: 毎月の全体ミーティングで、様々な災害を想定した勉強会や検討会を実施。避難誘導訓練では、今回初めて煙体験を行った。西日本豪雨災害のこともあり、ミーティング等で、災害時の対応や備えについても話し合った。避難勧告・避難指示発令時の動きについても再確認し、全員で共有する事ができた。                  ③ 課題: 重度化・終末期への対応に必要な経験やスキルが備わってなく、職員の不安は大きい。                  結果: 介護技術・知識にあわせ、人命の尊さについて学ぶ機会を設けた。今後も、経験した事例から学ぶ機会を設け、研鑽を積んでいく。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】                  市内住宅地の中にある開設10年目を迎える事業所である。母体法人は医療や介護をはじめ幅広く事業を全国に展開している。地域密着型サービス事業所として利用者が地域住民とのつながりを持ち、地域の一員として馴染み役割を持てるよう取り組んでおり、積極的に地域のボランティアの受け入れを行うなど、利用者や地域住民とが楽しい時間を共有し過ごしている。職員は利用者のペースや日常のふとしたつぶやきや表情を大切にしながら、利用者が安心して穏やかに過ごせるよう支援している。</p>
----------------------------------	--	---

## 評価結果表

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。	○	アセスメントシートにセンター方式を使用しており利用者や家族の希望や意向を尊重できるよう努めている	◎	/	◎	利用者一人ひとりの暮らし方の希望を本人や家族から聞いたり、普段の何気ない言動から思いや意向を汲み取ったりして把握に努めている。利用者の情報が詳細にわかりやすく整理されており、追加分の情報は赤字で記入するなど、職員全員が確認しやすいよう工夫している。
		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。	○	表情や言葉、日々の何気ないつぶやきに気づき、ご家族からも十分に聞き取りを行い、ケアに活かしている	/	/	/	
		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。	○	家族や知人が来所した場合には、昔のエピソードや思い出話を聞きとり話し合うようにしている	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	介護記録の中に気づきや本人の言葉、行動を記入している。私の気持ちシートを活用している。	/	/	/	
		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。	○	入居期間の長い利用者に関しては、職員側の思い込みで関わってしまわないよう会話の中での情報や気づきを職員間で共有している	/	/	/	
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。	○	入居時に家族や関係者から情報を聞き取り、アセスメントシートに記録している。ご家族とのコミュニケーションを大切に、本人について知る機会を増やしている	/	/	○	入居前に自宅訪問を行ったり、利用者や家族、利用していた他事業所から今までの生活歴や馴染みの暮らし方などを聞いて把握するよう努めている。
		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。	○	日々の気づきや、状態変化時には、申し送りや状態把握できるよう努めている。また、日々の様子等モニタリングにより見直しを行っている	/	/	/	
		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。	○	ゆっくりと関わる時間を持ち、言動を観察し、感情の変化を察知できるよう努めている。状態変化時には記録に残し共有している。	/	/	/	
		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)	○	1日の流れの中での行動や言葉等を観察し、不安要素を探っている。また、バイタルや排泄・睡眠等の状態を確認している。	/	/	/	
		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。	○	趣味や好み、これまでの生活に合わせられるよう、アセスメントしている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日々の会話の中から、本人がやりたいこと、支援してほしいことを聞き出し、本人の個性を大切にしながらチームで検討している。	/	/	○	定期的にチームでカンファレンスを行い、利用者が何を求めているのか本人の視点で検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	その人らしい暮らしができていないのか、本人のペースで関わられているのか、必要な支援は何か、カンファレンスで意見交換している。	/	/	/	
		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。	○	サービス計画書への課題、目標を位置づけ、サービス内容を明確にしている。常に目標達成に向けて支援している。	/	/	/	

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
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。	○	状態の変化に応じて話し合いの場を持ち、本人らしい暮らしができるようケアプランを立案している。	/	/	/	利用者がより良く暮らすための支援内容や課題について、利用者や家族、職員や関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデア等が反映された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。	○	日々のケアの気づきや本人のつぶやき、家族からの聞き取りや、関係者からの意見や要望等、カンファレンスを開催し意見交換を行い、意見を反映できるよう作成している。	◎	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	日中リビングで他者と触れ合う時間が持てるよう心がけている。また、馴染みの話題を取り入れ、笑顔が引き出せるよう努めている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	地域行事への参加や地域ボランティアの訪問、イベントへの家族参加を促し、意見交換の場となっている。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ユニット会議で利用者毎に話し合い、介護計画に沿っているのか検討している。	/	/	○	職員全員が利用者一人ひとりの介護計画の内容を理解して、サービス内容に沿ったケアが実践できているかどうか定期的に話し合い検討している。利用者の日々の言葉や表情が把握できるよう個別に記録している。利用者一人ひとりについて、職員日々の気づき等の記録が確認しにくいいため、誰が記録を見ても利用者の情報が把握できるような取組みに期待したい。
		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。	○	カンファレンス時に内容の再確認、申し送り時に支援状況や気づきを話し合い日々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。	○	介護記録が定型的なものにならないよう個人の会話や表情、行動を詳しく記録し、記録を見ることで人物や様子がわかるよう記入している。	/	/	○	
		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。	○	日々の気づきや本人のつぶやき、試行錯誤しながら試みた結果等、個別の記録や日誌に記録している。	/	/	△	
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て見直しを行っている。	○	短期目標の見直しとして3ヶ月に1回カンファレンスで話し合い、6ヶ月毎の更新カンファレンスを実施している。また、状態変化時には随時カンファレンスを行っている。	/	/	○	介護計画は3か月毎に見直しを行うほか、毎月職員間で話し合い現状を確認している。利用者の状態に変化があった場合は、その都度利用者や家族、関係者等を交え話し合い現状に即した介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	状態・経過観察を行い、変化が無い場合は、スタッフ間で話し合い、現状維持としている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入退院時や受診後変化があった場合や、状態変化があった場合は、現状に応じた変更プランを作成している。	/	/	○	
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。	○	ユニット会議で課題可決の為の話し合いを行っている。緊急案件については、その都度勤務者で話し合い、他スタッフにも情報共有している。	/	/	○	毎月ユニット会議で情報共有を行い課題を検討しているほか、事例に応じてその都度話し合いを行い対応している。会議に参加できなかった職員には、議事録や口頭で伝えるようにしているが、周知が不十分な感があるので、職員全員が情報を共有できるよう徹底した取組みに期待したい。
		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。	○	全員が率直な意見を発言できるよう、和やかな雰囲気作りに努め、個々の意見を尊重している。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	希望休が出ている時は外したり、夜間に会議を開き、全員参加型としている。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	△	会議内容を文章にまとめたり、読めるようにはしているが、正確に伝える仕組みとして検討が必要である。	/	/	△	
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。	○	日誌に記入し、確認したものは必ずサインをするようにしている。また、口頭でも伝え確認しあうようにしている。	/	/	○	日誌は毎日出勤時に目を通し確認したらサインをするなど、確実な申し送りと情報共有ができるよう努めている。
		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)	○	日誌への記入以外に、口頭でも具体的に伝達している。	○	/	/	



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
(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。	○	本人のつぶやきに耳を傾け、やりたいこと、したいことがかなえられるよう努力している。	/	/	/	朝食は事前にごはんかパンか選べるようにしており、当日も変更が可能である。着る服も居室のクローゼットにわかりやすく収納されているなど、利用者が選びやすいよう配慮されている。利用者一人ひとりの興味のあるもの、好きなものを把握し、楽しみを引き出すような声かけをするなど支援に努めている。
		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)	○	衣類を選んでもらい着用する等、日々の暮らしの中で自己決定の場を増やす努力をしている。	/	/	○	
		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。	○	不安な気持ちや要望にも寄り添い、支援するよう努力している。本人が何かしようとした場合は、止めたりせず、側で見守り寄り添っている。	/	/	/	
		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)	○	一人ひとりのペースや習慣を大切にしている。時間帯によっては、職員ペースになりがちな場合もある為、声かけあつて軌道修正するよう努めている。	/	/	/	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	一緒に歌を歌ったり、料理をしたりと、昔を思い出し笑顔になれるよう支援している。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	必ず本人の視界に入ってから声かけを行っている。表情はもちろん、発する声や言葉、体の動きや反応からも、本人が伝えたい思いをキャッチできるよう努めている。	/	/	/	
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。	○	研修等で人権や尊厳について学んでいる。声かけや態度に問題がある場合は、その都度注意し合っている。	○	◎	○	研修で人権や尊厳について学ぶ機会があり、利用者の誇りやプライバシーを尊重した関わりを心がけ、トイレ誘導等の際はさりげない声かけに努めている。職員は居室には声かけし、利用者の了解を得てから入室するようにしている。
		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がけや対応を行っている。	○	人生の先輩として尊敬の念を持って接するよう、言葉遣い態度には気をつけ、職員間で注意しあうようにしている。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	トイレ誘導を行う際は、近くまで行き声をかけ、他の利用者に聞こえないよう気をつけている。入浴介助に同姓を希望される場合は、要望に応じて同姓介助を行っている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室時には、必ず声かけし、本人の了承を得てから入室するようにしている。また、日中リビングで過ごしている間、居室の扉は閉めており、プライバシーに配慮している。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	ミーティングや社内研修等で、個人情報漏洩がもたらす影響や、損失について再確認している。	/	/	/	
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。	○	食事の準備、片付け、テーブル拭きや洗濯物干し、たたみ等の家事を一緒に行ったり年内行事や慣わし等、教えてもらっている。	/	/	/	利用者一人ひとりの性格や利用者同士の相性に配慮しながら、トラブルにならないよう席配置を配慮している。仲の良い利用者同士は言いたいことが言い合える仲が築けているが、その場が不穏になりそうな時は職員が仲介するようにしている。
		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。	○	利用者同士声かけあつたり、いたわつたりすることが、暮らしの中で大切であることを職員は理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	仲の良い利用者、気の合わない利用者、それぞれの関係性はあるが、職員が間に立ち、良い関係が保てるよう工夫している。	/	/	○	
		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。	○	トラブルがあつた場合は、さりげなく間に入り場面の切り替えを行ったり、場所を変えて個別に話を聞くなどして、双方の感情がおさまるような対応を心がけている。	/	/	/	



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	本人や家族から、その方たちの関係性を聞きだし、シートに記入しているが、把握できていない利用者もいる。	/	/	/	
		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。	○	生まれ育った地域や入居前まで暮らしていた場所、馴染みの店や理・美容室、行きつけの場所を本人や家族から聞き出しシートに記入している。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	本人や家族からの情報を元に、よく行っていた食堂や商店へ職員と一緒に出かけたり、手紙やはがき等でのやり取りをしている利用者もいる。	/	/	/	
		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。	○	面会に来られた方たちが、居室やリビングでゆっくり過ごせるよう声をかけたり、飲み物を出す等している。	/	/	/	
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)	○	全ての利用者が毎日戸外に出ることは難しいが、気分転換にウッドデッキで過ごしたり、買い物に行きたいとの希望がある場合は、数人で出かけたりしている。また、イベントの招待状等を近所の方に届ける際には、職員と一緒に出かけることもある。	○	○	○	近くのスーパーへの買い物や外食、近所の散歩など、気軽に外出している。重度の利用者も、日当たりの良いテラスでひなたぼっこをし外の空気を吸うことで気分転換ができるよう支援に努めている。
		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。	△	外出支援は行っているが、外部の協力は得ていない。今後は、体制を整えていきたい。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	アクティビティ活動に外出や戸外での催しを計画し、実行している。先日は、裏庭の畑のじゃがいも掘りを行った。また、正月には、初詣も実施予定である。	/	/	○	
		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。	○	ホームでの入浴が難しい方は、家族の協力を得て、自宅で入浴したり、温泉施設に行くこともある。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症に関する内外の研修を全職員が受講できるようにしている。状態の不安定な利用者については、ミーティングやカンファレンスで原因を探り、不安や混乱の解消、予防や支援の工夫を行っている。	/	/	/	利用者一人ひとりのできることを把握し、職員が手を出し過ぎず見守るよう努めており、利用者が自分から意欲的に活動できるよう声かけにも工夫している。
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	認知症の方に起こり得る身体機能の低下について、内外の研修を通して学ぶ機会をつくっている。個々の身体状況を把握し、日々の生活が送れるよう働きかけや必要な援助を行っている。	/	/	/	
		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)	○	日々の生活の中で生活動作や家事等、利用者一人ひとりのできること、できないことを探り、必要な働きかけや援助を行っている。声かけやかかわり方を工夫しながら、主体性を持った本人の意欲につながる働きかけをするよう努力している。	◎	/	◎	
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。	○	利用者個々の違いを意識しながら、その方にとっての楽しみごとや役割を考えるよう努めている。	/	/	/	利用者と職員が一緒にリビングのソファカバーを作成するなど、普段から得意なことやできそうなことを役割として利用者に取り組んでもらい、自信や喜びにつながるよう支援に努めている。
		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。	○	個々の心身の状態や思いを考えながら、興味のありそうなことや、楽しみごと、役割等、探してできる場面や機会をつくるようにしている。重度の方については、日々の過ごし方が、単調になりがちである。	○	◎	○	
		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。	○	地域の方を交えてホーム内でのイベントに参加してもらっている。	/	/	/	

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
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。	○	本人の好みの衣類や髪型、化粧等、生活層から聞き取り把握するようにしている。	/	/	/	朝は利用者が鏡の前でできるだけ自分で髪をとくしたり、整容できるように見守りや声かけを行っている。着衣の乱れはさりげなく職員がカバーするなど、利用者のプライドに配慮した支援に努めている。重度の利用者も好みの服装にするなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		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。	○	入居時には、本人が着慣れた衣服や持ち物を用意してもらっている。また、髪型についても、カットの時には、本人の希望を伝えやすいよう職員が側で付き添っている。	/	/	/	
		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。	○	本人とやり取りしながら、選んでいただけるよう工夫している。	/	/	/	
		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。	○	普段着で行くところ、おめかしをしていくところ等、状況に合わせた支援を心がけている。	/	/	/	
		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)	○	着衣や髪や口の乱れ、衣類に付いた食べこぼし、口の周りの汚れ、目やに等、本人に声かけしながら、さりげなく保清するようにしている。気づかず、そのままになっていることもある。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問美容師を希望されている。利用者によっては、行きつけの美容室に家族と一緒に継続して利用されている方もいる。	/	/	/	
		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。	○	朝夕の着替えを行い、起床時には鏡の前に誘導し、ホットタオルで顔を拭き、髪型を整えている。	/	/	○	
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。	○	食事は日常生活の基本であり、選ぶ・作る・食べる・片付ける等、一連の更衣を利用者とともに行う事の重要性を理解している。	/	/	/	利用者に献立を相談したり、一緒に食事の準備や後片づけを行ったりしている。食事の好みや馴染みの味付けに配慮したり、ミキサー食の利用者には美味しく味わってもらえるよう献立を説明するなど工夫した支援に努めている。食器類は使い慣れたものや使いやすいものを使用している。食事介助が必要な利用者もいるため、職員と一緒に食事をとることはない。今後は職員間で役割分担をするなど工夫し、一緒に食事することも検討して欲しい。栄養士が作成した献立を基本にアレンジするなど、献立については定期的に話し合い検討している。
		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。	○	季節の行事や旬の食材に合わせて、日常の会話から献立に活かしている。一連の作業となると不十分などところがあるが、食器洗いや片付けは一緒に行っている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理・盛り付け・後片付け等を一緒に行い、労いや感謝の言葉を忘れないようにしている。	/	/	/	
		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。	○	入居時に本人や家族から聞き取った内容を記録し、職員間で情報共有している	/	/	/	
		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。	○	利用者の希望や好みを考慮しつつ、冷蔵庫の中を見ながらメニューを考えることもある。旬の食材や地物野菜等を使用するよう工夫している。また、季節に応じたメニューも工夫している。	/	/	◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろや器の工夫等)	○	ミキサー食・刻み食でも見た目のいろいろ等を考えたり、食べやすい食材を考えて工夫している。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	自宅から使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	/	/	○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食べることはしていないが、常に利用者の食事摂取状況を観察しながら、必要であれば介助している。 本人の能力を無視した介助にならないよう注意している。	/	/	×	
		i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、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。	○	リビングで調理の音や匂い、雰囲気を感ずってもらうことも、食事の支援と考えている。利用者もキッチンに入り、調理に参加してもらうこともある。	◎	/	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	1日を通して摂取状況を把握し、水分量や食事量を記録している。栄養バランスは考えて献立づくりをしているが、カロリーまでは計算していない。	/	/	/	
		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。	○	3食の摂取量の確認を行っており、必要量が摂取できていない利用者がある場合は、こまめに水分を勧めたり、軽食を摂ってもらうよう声かけしている。また、栄養スクリーニングシートを作成し、低栄養状態のリスク管理も行っている。	/	/	/	
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。	△	栄養士による献立を参考にしており、偏りがないよう配慮している。献立については、ユニット会議等で話し合う機会も設けている。	/	/	○			
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。	○	衛生管理マニュアルに添って、日常的に行っている。 冷蔵庫は、定期的に点検清掃し、食材は、鮮度や状態を確認しながら使用している。	/	/	/			

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
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。	○	口腔ケアの重要性について、研修やミーティング等で学んだり話し合っている。	/	/	/	毎食後リビングの洗面台で口腔ケアを行い、利用者個々の口腔内の状況について把握している。利用者になるべく自分の力で歯磨きができるよう支援しており、必要な部分は職員が介助を行い、口腔内に異常があった場合は、すぐ対応できるよう努めており、利用者の口腔内の清潔が保持できるよう支援している。
		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。	○	食事摂取後、口腔ケアを実施し、その都度確認するようにしているが、抵抗があり、確認しづらい利用者がある。	/	/	○	
		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。	○	訪問歯科地域連携室と連携をとり、歯科医よりアドバイスや指導を受けている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	出来るところは本人に行ってもらい、細かなブラッシングや管理は職員が行っている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、本人の能力に応じて見守りを行ったり、介助している。使いやすい歯ブラシを準備したり、歯磨き粉、水様歯磨きを使うなど個々の状態に合わせた支援を行っている。	/	/	○	
		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。	○	異常や異変が見られた場合は、家族に報告し、歯科受診したり、訪問歯科診療を受けている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	研修で学んだことや、ミーティングでの意見交換等で、排泄に関する知識や理解を深めるよう取り組んでいる。	/	/	/	パッドの使用から布パンツのみで過ごせるようになった利用者もいるなど、常におむつ等の必要性について話し合い検討しながら、利用者一人ひとりの状況に応じた支援に努めている。排泄パターンに基づき、トイレ誘導を行うなど、トイレでの排泄を基本にした支援に取り組んでいる。
		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。	○	食事内容や水分量、運動量等が便秘の要因となり、それによって不快感・精神的な不安定さ、行動・心理症状につながることを理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を作成し、日々の状態変化を把握するようにしている	/	/	/	
		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。	○	排泄チェック表でパターンを把握し、タイミングを見計らいながら、声かけ、トイレ誘導、トイレで排泄できるよう支援している。	◎	/	◎	
		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。	○	トイレでの排泄がうまくいかない利用者には、尿意、便意の有無、場所の失見当等、要因を探り、声かけ介助方法を検討している。	/	/	/	
		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。	○	一人ひとりの排泄間隔やパターンについて職員で把握。さりげなく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。	○	本人や家族と話し合い、オムツの種類、使用時間や本人に合ったものを使用するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	日中は紙パンツ、夜間はテープ止めを使用する等、一人ひとりの状態・状況に合わせて使用している。	/	/	/	
		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)	○	食べ物や飲み物で工夫したり、腹部マッサージをしたり、日中の運動量をアップするよう工夫しているが、緩下剤を服用している方が多い。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	毎日入浴する方、夕食前に入浴する方と、本人の希望の時間帯や回数を踏まえ、入浴してもらうようにしている。回数の少ない方は、清拭や足浴などを行い、清潔保持に努めている。	◎	/	◎	入浴の回数や時間帯など、できる限り利用者の希望に沿えるように支援している。入浴の苦手な利用者には、無理強いすることなく本人の意向を尊重し、気分良く入浴してもらえるよう努めている。
		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。	○	一人ひとりゆっくりと気持ちよく気分転換ができるよう配慮している。	/	/	/	
		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。	○	衣服の着脱、浴槽の出入り、洗身・洗顔、本人ができることは行ってもらっている。	/	/	/	
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	理由や背景について探り、これまでの習慣を汲み取り、声かけや介助方法など工夫している。	/	/	/	
		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。	○	必ず、バイタルサイン等確認している。顔色、表情等も確認し入浴を中止する場合もある。入浴後は、必ず水分補給している。	/	/	/	



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
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。	○	睡眠チェック表を作成し、個々の睡眠状態やパターンを把握している。	/	/	/	日中活動を増やすなど過ごし方を工夫しており、安易に薬剤を使用しないよう支援に努めている。不眠が続くなどやむを得ない場合は、主治医と相談し薬剤を処方してもらうこともある。
		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。	○	無理に寝させようとはせず、話をしながらゆっくり過ごす事が安眠につながると考えている。理由や背景についても職員間で話し合い検討している。	/	/	/	
		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。	○	薬剤を使用せず睡眠できるよう取り組んでいる。日中の過ごし方、活動等工夫し、眠れない日が続くようであれば医師に相談を考えている。	/	/	○	
		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。	○	本人の状態を見計らいながら、休息のタイミングを考えている。居室で休む場合は、明るさに配慮し、室温調整等を行っている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話やはがき、手紙のやり取りができる方には、本人の希望で手助けをしている。	/	/	/	
		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。	○	電話での会話が難しくなった方には、お孫様からのFAXが届いている。その場合は、職員が代読し、居室に張っておく等工夫している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ホームの電話はいつでも利用できるようにしている。電話をしている時には席を外す等の配慮をしている。	/	/	/	
		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。	○	本人の希望で代読したり、返信できるよう支援している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話やFAX、手紙のやり取りについては、家族の理解や協力を得るようにしている。携帯電話を所持している利用者もおられ、遠方の家族と自由に電話をしている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	金銭の所持・管理が難しくなっても、手元に金銭を持ち、必要なときに使えることも、本人にとって安心につながることを職員は理解している。	/	/	/	
		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。	○	財布を持ってスーパーに出かけ、本人の食べたい物や必要な物を買っている。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	行きつけのスーパー等、顔なじみとなり、店員さんから優しく声かけられたり、気持ちよく対応してくれている。	/	/	/	
		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。	○	自分で管理できる方は、家族から渡された一定金額を所持し、自由に使っている。管理の難しい方は、預かり買物の菜に自分で払ってもらうようお金を渡すこともある。	/	/	/	
		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。	○	本人の意向、家族と相談し、所持する方法や額を決めているが、ホーム預かりの方が多い。	/	/	/	
		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)。	○	預かり金規定に基づいて、定期的に家族に報告し、連絡・相談をしている。家族来訪時に、出納帳を確認してもらっている。	/	/	/	
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。	○	家族来訪時に本人と外出したり、柔軟な対応を心がけている。	◎	/	○	慶弔事や外泊など、利用者や家族の要望があれば柔軟な対応に努めている。

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
(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。	○	玄関は開放的で誰もが入り出できる。季節の飾りつけも利用者と一緒に、明るい雰囲気を作っている。	◎	◎	○	季節のしつらえをしており、明るい雰囲気になるように工夫している。玄関の様子が事務所から見えるため、来客があれば職員から声をかけて対応することができる。
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、必要なものが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。)	○	食堂・台所・浴室やトイレも、一般家庭と同様の造りになっている。壁には季節感のあふれる壁画を利用者と一緒に作り飾っている。	◎	◎	○	日当たりの良い明るいリビングは畳コーナーやソファがあり、利用者は思い思いの場所でゆったりとくつろげるようになっている。掃除は細かいところまで行き届いていないため、清潔感が保てるよう清掃に努めて欲しい。食卓に季節毎の花を飾るなど、季節感を感じることができる。
		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。	△	音や光、空調等はその都度気をつけている。掃除は毎日行っており、細かなところまで行うよう気をつけているが完全ではない。	/	/	/	
		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。	○	対面式のキッチンカウンターとなっており、調理の音や匂いも感じやすく会話もできる。玄関や食卓に季節の花を飾っている。	/	/	/	
		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。	○	共有スペースの他、ソファやたたみコーナーもあり、好きな場所で過ごせるようにしている。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレや浴室は共有スペースから内部が見えないようにしている。	/	/	/	
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。	○	エアコン・カーテン以外は全て自宅からの持込であり、馴染みのもので居室を自由に使ってもらっている。また、お孫様の写真や装飾等も本人の希望に合わせている。居室に仏壇を持ち込んでいる方もおられ、毎朝、職員と一緒に手を合わせ、お供えをしている。	○	/	◎	使い慣れた家具や仏壇を持ち込んだり、家族の写真を飾ったりするなど利用者にとって居心地良い空間になっている。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	安全に移動できるよう、必要な場所には手すりを設置。玄関の靴箱の側にはイスを置き、靴が自分で履けるようにしている。	/	/	○	時計を利用者の目線に合わせた高さに設置したり、トイレの入口にわかりやすいよう札で表示するなど、自立した生活が送れるよう配慮されている。
		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。	○	トイレや浴室の入り口には利用者にわかるよう表示物をつけ、居室の戸には表札をつけている。茶碗や箸、コップは、個々で違うデザインのものを使用している。	/	/	/	
		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)	○	裁縫道具や編み物道具は、置き場所を決め、利用者本人がいつでも使用できるようにしている。掃除や洗濯干し、たたみも、できる方には手伝ってもらえるようその場の雰囲気作りにも工夫している。	/	/	/	
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)	○	自らの行動を規制されることが、どれだけ心理的な抑うつ感や不安、憤りを感じるか、職員は利用者の気持ちになって対応している。夜間は、玄関の施錠はするものの、日中は施錠していない。	◎	◎	◎	職員は玄関に鍵をかけることの弊害について理解しており、日中玄関は施錠しておらず、自由に入出入りすることができる。
		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。	○	入居時には、日中の施錠についての考え方や意味、それに伴うリスクについて丁寧に説明し、家族の理解・同意を得ている。	/	/	/	
		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)。	○	ユニットの扉や玄関にはチャイムをつけ、人の出入りがわかるよう工夫している。利用者が外に出ようとした時は、静止はせず、一緒に外に行ったり、その欲求の要因を探るよう努力している。	/	/	/	

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
(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。	○	入居時に入手した情報シートをまとめ、職員間で共有している。				
		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。	○	バイタル測定や、食事・水分量、排泄・睡眠・体重等の状態を個別に記録している。顔色や表情の変化、小さなサインにも注意している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	○	訪問看護師や協力医、かかりつけ医と連絡相談でき、異変時や救急時に迅速に指示がもらえるよう、普段から連携をとっている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	入居時に、以前のかかりつけ医受診状況を確認し、家族や本人の希望にあわせ、入居後のかかりつけ医を決めている。	◎			
		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・家族が希望した医療機関を主治医として受診している。受診の際は計画作成担当者が同行し、日常的な状態の報告を行っている。				
		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。	○	受診は、家族が同行する場合もあるが、ほとんどの方がホームで対応している。受診結果については、その都度互いに共有している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は、アセスメントシートや個別記録を基に本人の特徴や留意事項等について、介護サマリーを作成。担当医師や看護師に情報提供を行っている。				
		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。	○	地域連携室を通して、入院経過や様子を聞くようにしている。安心して治療でき、早期退院できるよう、病院との連携を図っている。				
		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。	○	受診時には、計画作成担当者が同行し、情報を得て、入院時には状態報告や服薬内容、介護サマリーを作成し報告している。日頃から、毎月の対面での営業活動を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	週1回の医療連携加算による訪問看護の体制を整えている。日々のバイタルチェックや体調変化等の報告・相談を行っている。急変時には、訪問看護師との連携により、主治医との連絡調整をお願いしている。				
		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。	○	24時間いつでも連絡がつき、対応可能な体制を整えている。				
		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。	○	日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応方法等指導してもらっている。異常が見られた場合は、すぐに報告し、相談できている。状態確認に来てもらうこともある。				
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。	△	ユニット会議やカンファレンス等で情報共有しているが、薬の目的や副作用についての理解は全員の理解は充分とは言えない。				
		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。	○	薬の取り扱いルールを基に、トリプルチェックを行い、誤薬や飲み忘れがないよう取り組んでいる。				
		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。	○	日々の状態観察を行い、変化や変調が見られた場合は医師・看護師に相談している。				
		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。	○	薬に変更があった場合は、申し送りで伝達。本人の状態確認を行っている。変化が見られた場合は、医師・看護師に報告し、指示をもらっている。服薬内容については家族にも報告している。				



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
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。	○	入居時より「看取りの体制」について説明している。「重度化した場合における対応に係る指針」を作成している。また、看取りの勉強会の実施。終末期になった場合は、ご家族、医療機関とで話し合う機会を持つことにより、方向性を決定しながら進めている。	/	/	/	利用者や家族の思いや希望に寄り添いながら看取り支援を行っている。状態や気持ちの変化があれば、家族や主治医、看護師等関係者を交え話し合い方針を共有し、穏やかな終末期を迎えられるよう支援している。
		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。	○	必要に応じて看護師・かかりつけ医、職員も交えた話し合いの場を設け、それぞれの役割やできることを確認しながら支援内容を検討している。	○	/	◎	
		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。	○	力量や体制が重度化や終末期を支えていけるか、職員とも意見交換しながら見極めを行っている。	/	/	/	
		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。	○	本人、家族、医療関係者との話し合いの場で、ホームでできること、できないことを率直に説明している。また、対応方針については、ご理解、同意を得ている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	本人・家族、職員、医療関係者、その他関係者のそれぞれの思いや役割について話し合う機会を再三設け、最期までその人らしく生きることを支えられるよう確認しあっている。	/	/	/	
		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)	○	家族の思いや心情を受け止めコミュニケーションをしっかりとっている。家族の揺れ動く感情にもしっかり寄り添って支援していくよう努めている。	/	/	/	
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。	○	感染症マニュアルを基に、職員研修やミーティング、ユニット会議等で学ぶ場を設けている。また、感染症発生時の対応として、実技指導も行っている。	/	/	/	/
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	職員研修やミーティング、ユニット会議等でスタンダードプレコーションの徹底、感染症発生時の対応等、適宜再確認している。	/	/	/	
		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。	○	保健所や医療機関主催の感染症予防勉強会にも参加し、学んできたことをホーム内で落とし込みができるよう努めている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	保健所や病院施設、自治体から情報を得て予防対策を講じるようにしている。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	出勤時、外出後、食事準備前後、トイレ利用後等、こまめにうがい・手洗いをを行うよう徹底している。玄関先には、マスクや消毒液を準備し、来訪者にも協力をお願いしている。	/	/	/	

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	家族には気軽に来訪してもらえるよう雰囲気作りに努めている。訪問時には、生活の様子や病気に対する不安が軽減できるようしっかりと説明するよう気をつけている。遠方の方には電話等でお伝えしている。	/	/	/	家族に事業所の行事案内や声かけを行い気軽に参加してもらうように取り組んでいるが、参加者が少ないのが現状である。今後は家族が参加しやすいよう、日程調整に工夫するなどの取組みに期待したい。毎月「ほほえみだより」を発行し、利用者の日頃の様子を報告している。事業所のことや職員の異動等については、たよりで知らせるか、面会時等に伝えるよう努めている。家族の面会時には、職員から積極的に声かけし話しやすい雰囲気づくりに努め、利用者の様子を随時伝えるようにしている。
		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)	○	リビングや居室でゆっくりと過ごしてもらっている。帰られる際には、出口まで見送りをしている。	/	/	/	
		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)	△	行事の案内は早めに行い、参加を呼びかけているが、参加される家族は少ないのが現状である。	◎	/	△	
		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「ほほえみだより」を発行し、日々の様子等を伝えている。また、家族来訪時や電話でのやり取りでお伝えしている。	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族来訪時には、管理者・計画作成担当者のみでなく、介護スタッフからも日々の様子をお伝えしている。また、家族が知りたいことや不安等を聞き取った場合は、職員間で情報共有し、対応している。	/	/	/	
		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)	○	家族それぞれの思いや、関係性の違いを把握し、職員だからこそできるサポートを考えている。	/	/	/	
		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)	○	来訪時やおたより等で伝えるようにしている。職員の入退職や異動については、年1回のおたよりで報告している。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	行事に参加される方は、ごく一部であり、他の家族との交流は難しい。今後は、参加しやすい行事や曜日・時間帯等を考慮し家族同士の交流の場を設けていきたい。	/	/	/	
		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。	○	リスクを伴う問題が生じたときは、家族に報告し本人にとって良い対応策を話し合う機会を設けている。	/	/	/	
		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。	○	家族来訪時には、現状報告や本人からの要望等、気軽に会話できる雰囲気に配慮している。	/	/	○	
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。	○	入居前に十分な説明と同意を得ている。また、個人を尊重した認知症介護を行うにあたって発生するリスクに関しても充分説明し理解を得ている。	/	/	/	
		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。	○	医療的依存度が高くなった症例があり、家族・医療機関と充分話し合い、本人にとって最適な場所に移れるよう、施設・医療機関と連携をとった事例もある。	/	/	/	
		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)	○	料金変更時は、その都度文書でお知らせし、重要事項説明を取り交わしている。	/	/	/	

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>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。	○	開設時に地域の方にご挨拶に伺い、事業所の説明をし、理解をいただいている。	/	○	/	事業所の行事案内を利用者と一緒に近隣の方に配布したり、普段から近隣住民へのあいさつや会話を行うなど、地域とは深い交流をしている。町内会にも入会し、地域行事にも積極的に参加したり、地域の防災訓練にも毎年参加したりするなど、地域とのつながりは強固である。
		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)	○	毎朝のゴミ出し時の挨拶や公民館まつりなどに招待され参加している。また、地区の防災訓練等も毎年参加している。	/	○	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	顔なじみの方も増え、挨拶や交流する機会も増えている。散歩中は、立ち話をすることもある。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	日常的とはいえないが、イベントに参加して下さる方も増えてきた。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日常的な付き合いとまではいかないが、一部の方はよく訪問して下さる。	/	/	/	
		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)	○	笑いヨガや音楽ボランティア等、4団体の協力を得ている。来年度からは、大正琴のグループも協力いただけるようになっており、協力者・支援者も増えてきている。	/	/	/	
		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。	○	利用者一人ひとりのこれまでの暮らしは把握しているが、外出する方は一部の人に限られているが、地域行事にも少しずつ参加できた。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近隣にあるグループホームとは行事に招待され、交流を持っている。利用者が行きつけの理・美容店やスーパー、食堂もあり、協力を得ている。	/	/	/	
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。	△	地域の方に運営推進会議の構成員となってもらっているが、予定が合わず参加頻度としては少ない。家族代表では2名の方をお願いして参加いただいている。	○	/	△	運営推進会議には利用者や家族、民生委員、市保健センター職員等の参加を得ているが、地域関係者の参加が不十分なため、今後は地域からの参加が増えるよう積極的に声かけするなどの取組みに期待したい。会議では外部評価等の取組みについて報告している。会議で出された災害についての意見や提案等について意見交換を行い、対応を検討するなど運営に活かせるよう努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	利用者の日々の生活についてや、行事予定、介護度上昇傾向での関わりや支援方法について、様々な意見やアドバイスをいただいている。また、外部評価の内容や目標達成計画についても報告している。	/	/	○	
		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。	○	行事参加に声かけいただいたり、貴重な意見をいただいている。また、看取り介護報告や事故トラブル報告等も合わせて行っている。	/	○	○	
		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。	△	大まかな開催日は、偶数月の第三水曜日としているが、会議終了時に、次回開催日を周知し、参加者の予定を聞き取り、検討している。	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は毎回作成し、玄関に張り出している。	/	/	/	



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	社是である「誠意・誇り・情熱」を唱和している。事業所独自の理念は、職員の思いを形にした「笑顔とぬくもりのある暮らし」である。理念が職員全員の目標であるという意識統一に努めている。	/	/	/	
		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。	△	玄関先やリビングに提示しているが、行事の際に伝えることはあるものの知っている方はごく一部のみと思われる。	○	○	/	
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。	○	職員は入社時や職制の変更にあわせ、社内研修を受講している。社外研修についても情報提供を行っており、自主的に研修を受ける職員も増えている。また、ホーム内でも、年間研修計画を作成し、月1回の研修・勉強会を実施している。	/	/	/	代表者は、職員のストレスチェック制度を設けメンタルヘルスケアを充実させたり、産休や希望休などにも配慮したりして職員のストレス軽減に取り組み、働きやすい職場環境づくりに努めている。
		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。	○	管理者・ユニットリーダーが中心となり、計画・実施している。新人職員が早期に独り立ちできるよう、本人が納得いくまで同行している。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	キャリアアップ制度を設けており、職員の能力や勤務状況を評価し、職員のスキルに合わせた昇給ができるようになっている。また、職員が働きやすいよう、希望を考慮したシフトを組むよう配慮している。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	八幡浜市連絡会を通して、同業者との意見交換や交流を図っている。また、近隣のグループホームとは、互いに運営推進会議の構成員となり、行事などにも参加いただいている。	/	/	/	
		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。	○	法人全体でメンタルヘルスケアの充実とし、ストレスチェック制度を設けている。定期的実施するとともに、実施対象者のセルフケアの一助としている。	○	◎	○	
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。	○	代表者・管理者は十分理解している。職員に対しては、毎月身体拘束廃止委員会を開催し、研修や検討会を実施している。不適切ケアについては、どのような行為があたるのか資料を作成し、具体的な説明、理解を図っている。	/	/	/	毎月身体拘束や虐待についての研修を行い、身体的・心理的にどのようなことが不適切行為にあたるか学び、発見時の対応方法や手順等についても理解し共有している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ミーティングやユニット会議等でケアを振り返り、申し送りやスタッフ間で気づいたことを率直に話し合っている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行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。	○	何気ない言葉や関わり態度が不適切であったり、虐待につながっていないか意識するようにしている。また、それらの行為が見られた場合は、当事者と話し合い注意喚起している。再発防止に向けた取り組みも職員全員で話し合っている。	/	/	◎	
		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。	○	虐待について常に念頭に置き、日々の関わりの中で利用者にとって虐待なのか見極め支援している。また、職員同士で注意し合える環境づくりを考えている。	/	/	/	
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。	○	全ての職員が法人内外の研修で学び、具体的な内容について共通認識を図っている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束にあたるのか、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。	○	身体拘束にあたる一つ一つについて確認しあい、介護者の都合で利用者の行動を制限することがないように注意している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	安全を優先するあまり、ベッド柵の使用や玄関の施錠を希望される家族もおられるが、本人の心身に及ぼす影響や弊害について説明し、理解・納得を得るようにしている。	/	/	/	

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
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。	△	現在は自立支援事業や成年後見制度を活用する方はいないが、必要性がある場合には適時活用できるよう、今後も学んでいく必要がある。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	対応が必要な利用者には、制度利用につながる情報を提供したり相談に乗っていききたい。	/	/	/	
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターや専門機関など必要な場合は相談や協力依頼している。	/	/	/	
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。	○	緊急事態に対応できるよう、各種マニュアルを設置し、職員がいつでも見られるようにしている。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	法人内外の研修を受講し、実技も含め勉強会を定期的実施している。消防署主催の応急手当勉強会に参加した職員が、ミーティング等で全職員に落とし込みを行った。	/	/	/	
		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。	○	「ヒヤヒヤ」「ドキドキ」したことや、アクシデントには繋がらなかった事例等、ヒヤリハットにまとめ、ユニット会議や申し送り時に検討する機会を設けている。	/	/	/	
		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。	○	ユニット会議や全体ミーティング、その都度対応、検討し、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を作成し、具体的な手順や対応の流れをファイルし、いつでも閲覧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。	○	寄せられた苦情に関してはマニュアルに添って迅速に誠意を持って対応している。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対して、真摯に受け止め、速やかに回答できるよう、早急に話し合いの場を持ち、良い関係づくりができるよう努力している。	/	/	/	
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)	○	日常的なコミュニケーションの中で、希望や意見を伺っている。また、毎月さわやか相談員さんに来訪いただき、職員では吸い上げることのできない意見を聞いていただき、助言をいただいている。	/	/	◎	利用者からは普段のコミュニケーションの中で、意見や要望等を伺うようにしている。家族からはアンケートの実施や面会時に聞くなど、意見等を把握するようにしている。管理者は普段から現場で業務にあたっているため、その都度職員からの意見を聞くほか、定期的に職員と面談しているため、職員からの要望等は把握しやすい環境である。
		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)	○	年に1度アンケートを実施し、回答いただいている。また、回答いただいた内容は、運営推進会議等で表せる機会を設け、運営に反映できるよう努めている。	◎	/	◎	
		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。	○	入居契約時に、内外の苦情相談窓口については書面に基づき説明している。また、家族来訪時や、遠方の家族には電話で常に問いかけている。	/	/	/	
		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。	○	苦情相談があれば、管理者より代表者に報告し、意見や要望について、早急な解決に向け検討している。	/	/	/	
		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。	○	定期的に管理者が面談を行い、意見や提案を聞いている。必要に応じて法人へ伝達している。	/	/	◎	

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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	自己評価に対し、全職員が実施し、サービス評価の意義や目的を理解しようと努めている。	/	/	/	サービス評価の結果や目標達成計画を運営推進会議のメンバーや家族に報告し、今後の取組みの様子や経過を伝えているが、モニターまではしてもらっていないため、今後は実施を検討して欲しい。
		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。	○	作成した自己評価に対し、ミーティングで話し合い、現状や課題について意識統一や学習の機会を持つことができた。	/	/	/	
		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。	○	達成に向けて努力はしているが、職員の入退職があり、周知できていない職員もある。今後、確実に周知することを目標にあげ取り組んでいる。	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	家族や運営推進会議構成員には、会議や書面郵送で報告している。ホーム玄関先、各ユニット入り口にいつでも閲覧できるようにしている。	△	○	△	
		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。	○	運営推進会議やホームミーティング等で、目標達成計画に挙げた取り組み成果について話し合いの場を設けている。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し周知している。ミーティング等でも様々な災害を想定し、話し合いの場を設けている。	/	/	/	地域の避難訓練に毎年参加し、事業所の避難訓練も近隣住民に積極的に声かけを行い参加してもらうなど、協力体制の構築に努めている。
		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。	○	日中想定、夜間想定、消火訓練等、消防署の方にきて頂き、その都度不足点を指摘してもらい、今後の改善に努めている。	/	/	/	
		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。	○	年2回の消防点検を実施している。備蓄用品の保管も定期的に点検し、適宜入れ替えを行っている。	/	/	/	
		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。	△	避難訓練や防災訓練等、地区・近隣住民との連携が一番と考えており、推進会議時には常にお願しているが、参加者人数は少ない。	○	○	○	
		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)	○	地域の共同訓練には毎年参加しており、今年度は、バケツでの消火活動や、新聞紙を利用したスリッパの作り方など、地区住民と一緒にいった。	/	/	/	
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)	△	地域で開催される認知症ケア研修会等には参加しているが、地域での情報発信減とはなり得ていない。今後は、地域住民向けの認知症サポーター研修や認知症カフェについては、現在、地域包括支援センターと実施に向けて話し合っている。	/	/	/	地域の高齢者や家族からの相談に対応している。地域包括支援センター等と協働し、地域のイベント等にも取り組んでいるほか、認知症カフェや認知症サポーター研修等、関係機関等と連携する計画もあるなど、地域のケア拠点としての活動予定があり、今後の活動が期待される。
		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。	△	地域の高齢者やその家族からの相談にも対応している。	/	○	○	
		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)	○	笑いヨガ開催時は、地域の方を招待し、参加人数も増えてきている。今後は、地域住民向けの認知症サポーター研修や認知症カフェについても開催を予定している。	/	/	/	
		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。	○	ボランティアコーディネーターの方と連携をとり、ボランティア養成研修にも積極的に取り組んでいる。また、障がい者雇用の実習も予定している。	/	/	/	
		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)	○	今後も、地域住民や他の事業所、各関係機関との連携を密にし、地域に溶け込んでいきたい。	/	/	○	