

事業所の概要表

(令和元年 8月 15日現在)

事業所名	九島グループホームやすらぎ					
法人名	社会福祉法人 正和会					
所在地	宇和島市蛤95-3					
電話番号	0895-22-6655					
FAX番号	0895-22-2244					
HPアドレス	http://shouwakai.jp/					
開設年月日	平成 19 年 9 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( 1 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 地域密着型通所介護 / 介護予防通所介護 )					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9名 人			
利用者人数	9 名 ( 男性 2 人 女性 7 人 )					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 7 人			
	その他 ( ヘルパー2級 )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	宇和島市立病院 / 正光会宇和島病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 5 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	27,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,000 円 ( 朝食: 円 昼食: 円 )
	おやつ:	50 円 ( 夕食: 円 )
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 昼・夕は外注 朝は事業所で調理 )	
その他の費用	・ 共通経費	25,000 円 共通経費(水光熱費込)
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 10 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

### (評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

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

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

#### 【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9月6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)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3890300035
事業所名	社会福祉法人正和会グループホームやすらぎ
(ユニット名)	九島グループホームやすらぎ
記入者(管理者)	
氏名	舟田 達也
自己評価作成日	令和元年 8月 19日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> 基本理念:「笑顔とまごころでやすらぎを」 いつも入居者と職員の笑顔が絶えない、地域からも愛される空間を創っていきたく考えています。	<b>【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</b> □入居者主体の食事支援 昼・夕の配食は継続 食事のアンケート実施 畑でとれた野菜等を利用しぬか漬けと一緒に作ったり、朝食の準備と一緒に作ったり工夫している。 □家庭的な雰囲気づくり 玄関回りの整理 手作りの飾り等を掲示 □家族の知りたい情報を伝える。 運営推進会議録、活動状況報告書を随時、全家族に送付している 地域にて併設事業所と一緒に懇談会を実施	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 公民館祭りには、利用者のちぎり絵や習字などの作品を出展した。くるりんウォークでは、事業所前でぜんざいや甘酒などを出して接待をした。8月に併設サービスと合同で二日間にわたり、かき氷の会を行い、地域の人にふるまっている。  日常的には、テラスに出てお茶を飲みながら海を眺めたり、菜園の水やりをしたりして過ごせるように支援している。  1月と7月に地域のサロンと協働して認知症サポーター講座を開催した。
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	コミュニケーションを通して、伺ったことを経過記録、ケース記録に記入している。	○			○ 日常の会話の中や、学習療法時に知り得た情報は、介護記録やケアチェック表に記入して把握に取り組んでいる。
		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。	○	看取りの際、本人の嗜好をもとに、好きなものを提供することに努めることができた。				
		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。	○	本人の思いを家族に伝えたり、家族からの意向を伺い、状態を見ながら意向に沿えるようにしている。				
		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。	○	本人からの要望があれば経過記録、ケース記録に記入している。				
		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。	△	3～5年以上入居された方については、対応がルーチン化していることがある。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	併設のデイサービスから入居される方が多いので、馴染みの関係を維持したまま入居できている。また、老健からの入居の際は情報の共有に努めている。				○ 入居時に本人、家族から情報を聞き取り、生活歴などを面接要約に記入している。 ○ 学習療法の取り組みから聞き取った情報をもとにして、個別に生活史年表を作成している。 入居前に利用していた介護サービス事業所や病院から情報提供がある。
		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。	◎	入居してから経過を定期的に記入し、一目で分かるように工夫している。				
		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。	○	入居後、2～4週間位は24時間シートで1日の状態を把握している。				
		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)	○	トイレ、排泄状況をチェックし、便秘時、下剤服用時などは職員間で申し送り職員間で情報共有している。体調不良時は血圧や体温測定回数を増やし、体調の変化の把握に努めている。				
		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(睡眠・排泄・水分摂取量)、ケアチェック、バイタルチェック等で心身の状況の把握に努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	ケアチェックのモニタリング時(1ヶ月毎)に検討している。				△ 担当者会議は、その日の勤務職員が集まり行っている。家族には事前に聞き取るが、意向などは少ない。チームで行うアセスメントという点から、本人の視点で検討できるような会議の工夫が期待される。
		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。	○	モニタリングをもとに1ヶ月ごとに検討している。状態が変わった時はプランの変更、サービス内容の変更を検討している。				
		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。	○	本人にとって何が良いか、家族に状況を伝え相談している。そして、課題が変わったときはプランの変更をしている。				
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。	○	本人が意思表示ができる方はご意向を伺い、計画に反映させている。意思表示の困難な方は24時間シート、ケアチェック、経過記録等から把握に努めている。				○ その日の勤務職員で行う担当者会議で話し合った内容や、介護記録の情報をもとに、計画作成担当者が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。	△	一堂に会して話し合う機会はほとんど持ていない。面会時、電話や手紙にて近況報告やご要望については何うようになっている。モニタリングをもとに検討している。	◎			
		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。	○	併設のデイサービスからの知人の訪問、共同行事等、慣れた人間関係の継続に努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	併設のデイへの訪問や、納涼祭や運動会にて家族や地域の方の協力を得ている。				
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。	○	1ヶ月ごとにモニタリングを行っている。状態に変化がある時は内容を変更している。				◎ 利用者全員のケアプラン綴りに縦じり、ケアチェック表に縦じりして、共有している。  ○ モニタリング表に介護計画の支援内容の番号を記入し、実践できたかを○×で記録している。 支援内容とモニタリング表の番号がずれている箇所が見受けられた。正確に行えるような取り組みに工夫してほしい。  △ 介護記録に記入しているが、情報量が少ない。 ケアチェック表には、介護計画の支援内容を記録している。  ○ 伝達ノートに記録している。内容によってはその日の勤務職員で話し合い、井戸端会議録に記録している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	1ヶ月ごとにモニタリングを行い、状態の変化により課題が変わった時はプランの変更、サービス内容の変更を検討している。				
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	バイタルチェック表、24時間シート、経過記録、ケアチェック等で個別に記録している。				
		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。	○	工夫、アイデアは申し送り等に記入している。サービス内容の変化が必要な時は経過記録、モニタリングに記入している。				

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	
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。	○	定期的カンファレンスに話し合いを行っている。状態の変化により課題が変わった時はプランの変更、サービス内容の変更を検討している。			◎	計画作成担当者がパソコンで期間を管理して、6ヶ月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	モニタリングをもと1ヶ月ごとに評価し、検討している。			○	毎月、計画作成担当者がモニタリング表をもとにして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。	○	看取りの希望が出た際は、改めてかかりつけ医から家族と共に本人の状態や今後の治療方針、ケア方針について説明している。			○	退院時には、医師などの意見を反映して新たな計画書を作成している。	
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。	○	ヒヤリハットや事故報告はもちろんの事、定期的カンファレンスをしている。			△	職員会議は行っていない。毎朝、夕に行う申し送り時に話し合ったり、緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合っている。	
		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。	○	少人数で井戸端会議的な話し合いを短時間で行うことで個別に意見が聞ける。					
		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。	△	その都度少人数で井戸端会議的な話し合いを短時間でやり、申し送りで周知する様にしている。全員の意見が必要な時は、議題を前もって配布し記入してもらっている。					
		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。	○	参加できない職員については申し送りや資料回覧にて周知している。			○	伝達ノート、グループホーム日誌に記入し、確認した職員は押印するしくみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	職員の業務の申し送り、入居者の処遇に関する事と区別している。			○	家族からの伝言などは、伝達ノートに記入し、確認した職員は押印するしくみをつくっている。全職員が確認したかは、管理者が管理している。	
		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えるようにしている。(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)	○	入居者については必ず目を通す日誌、職員間の業務はノート、法人全体のことについては別紙にて確認をしている。	◎				
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	本人が希望する日課(学習療法、移動販売車での物品購入等)などは随時伺いかなえられるよう努力している。				居室のハンガーラックに洋服をかけて、更衣時に自分で選べるようにサポートするケースがある。おやつ時に、好きな飲み物やお菓子を選べるように支援する場面がみられた。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	移動販売車でのおやつや惣菜の購入、ぬか漬の作成等本人からの意向を伺い機会を作っている。			○		
		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。	○	自分好みの飲み物、シャンプー、整髪料、サプリメント、洗身タオル等自分で選べるものは選んでもらう。					
		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)	△	排泄チェック表で個別の排泄間隔を把握し、声かけやパッドの調節を家族に相談している。就寝、起床の時間は各々に食事の時間に合わせて声掛けをしているが、大まかな時間は決めさせてもらっている。					
		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。	○	慣例行事や祭り、地域行事等に参加し、地域の方との接点が無くなるよう努めている。			○		昼食には、利用者が漬けたぬか漬(キュウリ、ナス、しょうが、ゆで卵)を添えていた。職員は「上手に漬けていますね」「ありがとうございます」と感想やお礼を言っていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	痛みの訴えが難しい方については歩行時の状態に注意し、関節の動作時の顔を確認し、頓服薬の使用を検討した。					
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。	○	人権や尊厳については法人全体の研修や外部研修等の参加において学んでいる。	○	◎	○	法人内研修で勉強している。参加していない職員には資料を配布している。	
		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。	△	さりげない言葉かけが不十分な時があるように思われる。狭い空間なので、他の方にわからないような、又事実によっては聞こえないような配慮が必要である。			○	昼食時、何度も咳をする利用者には、職員は、耳元で「大丈夫ですか」と声をかけてから背中をさすっていた。	
		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。	○	見守りやトイレ介助が必要な方の居室には暖簾を設置する等、配慮している。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	出入りの際はノックをしている。本人が不在時は事前に本人に確認している。ご本人が望むようであれば、居室の鍵を渡している。			◎	入室時、ノックして入室してよいか確認していた。	
		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。	◎	職員、入居者の方は島内の方が多いので、事業所内外での個人情報の取り扱いについては注意している。管理者への相談は別紙に記入し、必要であれば職員に周知している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	朝食の準備、掃除、自分の業の準備等自分でできることはやってもらっている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	手助けしてくれる入居者と必要とする入居者を同じ机に配置したり、居室への行き来を促したりして関係性の構築に努めた。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになつ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つ場面をつくる等)。	○	地元の入居者同士の関係を確認し、席の配置や一緒に学習療法をするなど工夫している。			○	仲の良い利用者同士が同じテーブルになるよう席順を決めている。一つのテーブルでは、同郷の利用者同士で会話が弾んでいた。	
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	スタッフが間に入りトラブルにならないよう配慮している。場合によっては顔が向き合わないようテーブルの配置を変えるなど工夫した。					

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。	○	入居前にご本人の人間関係の概要を伺っている。その後、家族や知人(デイ利用者)、本人から話を伺っている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時の面接で入居前にご本人の人間関係の概要を伺っている。併設のデイからの入居については事前に多くの情報が入っている。				
		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。	○	併設のデイサービスへ出かけたり、合同でレクを行ったりしている。本人が行きつけの病院に継続して通院している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	特別何をしているという事はないが、遠方に家族がいる方は面会の際、居室で一緒に泊まったり、ご飯を食べたりできるようにしている。				
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)	△	その日したいことを毎日、個別に伺うことはできていない。毎日ホームの外に出ることはできていない。本人が希望する日課はかなえられるようにしている。	○	○	○	春には、花見に出かけられるよう支援している。菜園の世話や収穫に出られるよう支援している。午後から、「ドライブに行きましょう」と利用者を誘い出かけていく様子が見られた。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	地域行事に参加する際は地域の方々の協力を得ている。祭りや外出の際は家族も一緒に行ける様、工夫している。				テラスに出てお茶を飲みながら海を眺めたり、菜園の水やりをしたりして過ごせるように支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	テラスに出たり、畑で収穫の手伝いをして頂いたりしている。また、近隣の花園にもうかがっている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族旅行の支援(旅行時の注意事項、かかりつけ医に体調面の確認する等)を行い、家族や本人の希望が叶えられるよう努力している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	認知症への理解や適切なケアができるように取り組んでいるが、日々の実践の中で自然にできているかは疑問である。				
		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。	○	身体面についてはかかりつけ医の指示のもと、ある程度の理解ができています。生活の中(歩く、立つ、座る)で、体を動かすことを意識して介助に当たっている。				
		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)	○	居室のベッドや家具(イス、冷蔵庫)の配置を工夫し、自分でできることは自分で行ってもらっている。	○			
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。	○	入居者の生活史を作成し生活歴の把握に努めている。本人と相談したり、スタッフからお願いしたりしながら、役割を持ってもらっている。				利用者全員分の薬の切り分け作業を職員と一緒に行う利用者がいる。 週3回、移動販売が来ており、利用者の楽しみになっている。 入居前より漬物をつくっていた利用者には、家族に糠を用意してもらい、菜園で採れた野菜を漬けてもらっている。昼食時には、自分で漬けた漬物を他利用者の皿に取り分けていた。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	日常生活の中ではそれぞれ、役割を持っていただいている。配膳準備、朝食の準備、掃除、薬の準備手伝い等。	○	○	○	
		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。	○	地域の公民館祭りへ作品を出展したり、施設前でおもてなしをしたりしている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	○	白髪染めの色や髪の長さ、洗顔料、整髪料、整髪の方法(髪留め、ピンの使用)等大体は把握できている。				昼食時、各テーブルにボックスティッシュと広告で折ったごみ箱を用意している。  服装は、着脱しやすく清潔なものを着られるように支援している。
		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に整えられるように支援している。	○	季節ごとに買い物に行き、帽子、ズボン、シャツ等好みのものを選んで頂いている。				
		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。	○	本人が意思決定をしにくい方は家族に嗜好を伺ったり、家族に協力してもらっている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節ごとに本人がどのような服装をしているか、家族の協力のもと把握している。(帽子、マフラー、ひざ掛け、コート等)				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	入居者の食事状況、排泄状況ある程度把握し、あらかじめティッシュを用意しておいたり、他の方にはわからないよう更衣を促している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族と協力し、本人の行きつけの美容室での散髪できるよう支援している。また、パーマや白髪染めについても本人の意向を散髪屋に伝えていく。				
		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。	△	終末においては本人の負担を考慮した服装を優先せざるを得なかった。看取りの際、本人が良く来ていた服を用意した。			○	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	看取りの方のケアを通して食事の一連のプロセスの意味や大切さについて考えることができていると思う。				屋、夕食は、法人本部から食事が届いている。朝食は、味噌汁、副菜を職員がつくっている。利用者が献立づくりや食材選び、調理を行う機会は少ない。  屋・夕食は、法人本部から食事が届くため、利用者の好みなどは反映されていない。移動販売で惣菜を買う人は、食事時に食べている。カレーなど希望があれば、レトルトのものを用意することもある。お月見の芋炊きや節分の恵方巻など、法人からの食事を止めてつくっている。  箸、茶碗、湯飲みなど自宅から持参した自分専用のものを使用している。  職員と一緒に食事はしておらず、後から、持参した弁当を別の場所で食べている。横に座って介助を行ったり、声をかけ見守ったりしていた。  朝食のみ、つくる音やにおいが感じられる。  食事形態などについては、必要時に口頭で話し合っている。献立のバランスなどについては、法人の栄養士が管理しているため話し合う機会は持っていない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	現在、朝食は事業所にて作っている。昼・夕食は盛り付けを事業所で行っている。買い物、片付け、漬物等の簡単な調理は入居者の方とやっている。			△	
		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。	△	現在、朝食は事業所にて作っている。昼・夕食は盛り付けを事業所で行っている。買い物、片付け、漬物等の簡単な調理は入居者の方とやっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居前に家族に伺ったり、前施設や病院の相談員から情報提供をしてもらっている。				
		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。	○	畑で収穫した季節の野菜を使い、利用者と一緒に和え物、ぬか漬けを作ったりしている。			△	
		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て、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、いろどりや器の工夫等)	○	下剤はなるべく使用しないよう、ヨーグルト、ヤクルトなどを本人と相談し提供している。				
		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。	○	自宅から持参して頂いたり、スプーン、箸、器を使いやすい形態にしたりして安易に介助せず、自分で食べることができるよう工夫している。			◎	
		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。	×	現在、入居者と一緒にご飯を食べることはできていない。おやつと一緒に作った料理については一緒に食事している。			×	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	ご飯の炊ける匂い、汁物を温めた時の匂い、野菜を切った時の匂いや音が聞こえるよう配慮している。		◎	△	
		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。	○	かかりつけ医からの栄養状態の情報をもとに、豆乳やアミノ酸などを提供している。また、好みの飲み物を提供することで水分量を確保している。				
		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。	○	豆乳やアミノ酸などを提供したり、時にはご飯やおかずにごだわらず、お菓子やパン、アイス等食べたいものを優先して提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	定期的な会議はできていない。定期的に法人の栄養士が訪問しているので相談している。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具の乾燥、消毒及び食材の加熱処理等、徹底している。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	法人全体の研修及び外部研修に参加し理解に努めている。				年1回、歯科検診を受けている。異常があれば家族と相談し、歯科往診につなげている。  入居者の認知症の程度に応じて支援している。マウスウォッシュ等のうがい液の使用もしている。  個別に歯科往診を受けており、状態を把握している。定期的に入居者全員の検診をもらっている。
		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。	○	個別に歯科往診を受けており、状態を把握している。また、定期的に入居者全員の検診をもらっている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	入居者個々で注意することをアドバイスしてもらっている。口腔衛生委員会でケアの正しい方法について学んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れが困難な方は、スタッフが支援したり、場合によっては義歯を預ることがある。				
		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)	○	入居者の認知症の程度に応じて支援している。マウスウォッシュ等のうがい液の使用もしている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	個別に歯科往診を受けており、状態を把握している。定期的に入居者全員の検診をもらっている。				

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
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。	◎	法人全体の委員会や研修を通じて十分に理解している				排泄チェック表で排泄状況をみながら、その都度、見直しを行っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の原因の専門的なことはすべて理解はできていないが、入居者個別に及ぼす影響についてはほぼ理解できている。(痔持ち、いきむことで心臓、血圧に影響を及ぼす等)				
		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)	◎	24時間の排泄チェック表にて排泄パターンを把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	24時間の排泄チェック表にて排泄パターンを把握したり、居室や身体状況を考慮し、安易にオムツにするのではなく、必要なものだけを使用している。	◎		◎	
		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。	○	トイレまでの動線、パッドの吸収量、使いやすさ等を検討している。				
		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。	○	24時間の排泄チェック表にて排泄パターンを把握(便秘、排尿間隔、回数)し、居室や身体状況を考慮し、誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	オムツやパッドを使用する際は、24時間の排泄チェック表にて排泄パターンについて家族に説明している。本人がずっと使っている物があれば家族に持参してもらっている。				
		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。	◎	24時間の排泄チェック表にて排泄パターンを把握している。排泄動作の状況、夜・昼でパッドの大きさ、紙パンツ使用の有無等使い分けをしている。				
		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)	○	下剤はなるべく使用しないよう、ヨーグルトやヤクルト、食物繊維の摂取等、今まで自分が習慣としていたものを継続してもらっている。				
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)。	△	希望は伺ったうえで本人と相談し、基本的な曜日は決めさせてもらっている。しかし、時間帯は今の所は午前中になっている。	◎			週3回、入浴できるように支援している。時期に応じて、ゆず湯、菖蒲湯を楽しんだり、入浴剤を使用したりしている。使い慣れた石鹸やシャンプー、洗顔料などを使用できるよう支援しているケースがある。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	1人1人がくつろいで入浴できるよう、十分な時間を取っている。				
		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。	○	体調面においては必要であれば、かかりつけ医に相談し、注意事項を確認している。				
		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、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	脱衣所の環境(入口を開放的にする、湯気を立たせて温かい様にする、明かり等)を整えたり、スタッフ(男、女)を変えたりしている。				
		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。	○	当日のバイタルチェックで健康状態を確認している。入浴後は水分を提供しながら、入浴後の状態も確認している。				
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。	○	24時間シートで睡眠時間の把握をしている。				医師に状況を報告しながら、服用中止を試し、その後、減薬して状態が落ち着いている人のケースがある。
		b	夜寝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。	△	夜寝れない方がいたら、翌日はふらつきに注意しながら昼間寝すぎないようにしている。排泄パターン、下剤の使用等原因の分析をしているが解明されない時もある。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	医師や家族、本人と相談し眠剤を使用しないように取り組んでいる。少しずつ減らすよう努めている。			○	
		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。	○	身体状況(年齢・疾患)を考慮しながら、入居者ごとに休息をとれるよう支援している。足置き等の設置等もしている。				
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。	○	電話の取次ぎ、個人で持っている携帯電話使用の際の支援等を行っている。手紙のやり取りはできていない。				対角線
		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。	○	電話の取次ぎ、個人で持っている携帯電話使用の際の支援等を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機を居室に持って行く等の支援をしている。				
		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。	○	届いた手紙は本人に渡し、一緒にその場で確認し、本人や家族の意向に沿って保管や手続きの支援を行っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	連絡を取りやすい時間帯、連絡先を家族に伺い本人から連絡することについて家族からあらかじめ了解を得ている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	権利擁護、認知症の理解についての研修を通じて本人のお金の所持、使用についての意味を理解している。				/
		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。	○	現金の所持や買い物についてご家族と話し合い、理解を得てもらえるよう努めている。				
		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。	○	定期的に移動販売車に施設に立ち寄ってもらうよう依頼している。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	家族、本人と、現金の管理方法、出金時の取り扱いや本人へのお金の渡し方、保管方法等についてあらかじめ決めていく。本人の状態が変化したら適宜相談している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族、本人と、現金の管理方法、出金時の取り扱いや本人へのお金の渡し方、保管方法等についてあらかじめ決めていく。本人の状態が変化したら適宜相談している。				
		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き、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)。	○	家族、本人と、現金の管理方法、出金時の取り扱いや本人へのお金の渡し方、保管方法等についてあらかじめ決めていく。毎月、ご家族に明細を送付している。				
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。	◎	入退院支援の支援等も含め、本人や家族、地域の状況に合わせてこの地域における唯一の介護事業所として柔軟な支援に努めている。	◎		◎	家族の一周忌法要時に身支度を手伝ったり、毎年、家族と旅行をする利用者には、旅行の準備を手伝ったりしている。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	周辺に柵は作らず、また目隠しの植木も胸以上の高さにならないよう剪定している。	◎	◎	◎	玄関は道路に面しており、玄関に通じるスロープには屋根がついている。玄関の横に菜園があり、入り口には木を植えている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、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。)	△	廊下や食堂には作品を掲示している。また、近隣の方やデイの方から頂いた花を飾ったりしている。家という感じではない。	○	◎	○	廊下や居間の壁には行事の写真や、公民館まつりに出展した作品(ちぎり絵、習字、墨絵など)を飾っていた。居間からテラスに出られるようになっており、お茶を飲みながら過ごしている。
		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。	○	光はサンシェイドや暖簾を活用し調整している。臭いは芳香剤の使用は控えている。			○	居間の大きな窓から自然光が入り明るい。昼食時に、テレビをつけていた。
		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。	○	正月飾り、七夕等、季節ごとに飾りしている。季節ごとの花や野菜をテラス前や畑に植え、一緒に手入れをしている。			○	不快な音や臭いには感じなかった。テラスには、ゴーヤのグリーンカーテンをつくり、日除けにしていた。
		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。	○	居室のドアを開める方もいるが、日中は暖簾で目隠しをするだけで自由に行き来しやすいようにしている。				居間の大きな窓から海や橋、対岸が見える。居間に神棚を祀っていた。居間のテーブルに新聞を置いていた。各テーブルの上には、鉢花を飾っていた。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	△	浴室はカーテンや扉で室温を調整しながら目隠しをしている。トイレは暖簾で目隠しをしているが隙間がある。				
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。	○	遺影や絵画、家族の写真、冷蔵庫、ラジオ等、好みのものを持って来ていただいている。自分でお茶やコーヒーを入れる方はポットを設置している。	○		○	家族の写真を貼ったり、ご主人の遺影、冷蔵庫、テレビなどを持って来ている利用者がある。
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。	○	居室内の動線、マットの設置、ケガ防止用の保護具等工夫している。			◎	トイレのドアには、「トイレ」と大きく表示している。居室の洗面台の前に椅子を置き、座って洗面ができるようにしていた。トイレのある居室の中には、クッションマットを敷き、トイレへの動線に椅子を手すりとして置くなど工夫していた。
		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。	○	共有スペース部分には安全面等も考慮し、物品を配置、設置している。				
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	○	居室内には各自が好みの物を持参し、各々過ごされている。共用部分には安全面等も考慮し、配置している。				
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)	○	法人全体の身体拘束、虐待防止の研修や委員会等を通じて理解を深めている。	○	○	○	2ヶ月に1回、法人で行っている身体拘束廃止委員会時に勉強している。玄関は施錠せず、扉が開くと鈴が鳴るようになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	入居前に身体拘束の禁止について説明している。その後は本人の状態の変化があった際、転倒リスクと自由活動的に生活するメリットについて話をしている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	勝手にチャイム、玄関に鈴などを設置し鍵をかけないよう工夫している。併設事業所の職員や近隣の方に見かけたら声掛け連絡をお願いしている。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	○	入居前に面接要約や、情報提供書を回覧し確認をしている。定期的に情報を追加している。				/
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日のバイタルチェック、処方箋変更時の経過等記録している。				
		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。	○	何かあれば併設事業所に看護師がいるので相談しやすい。かかりつけ医からは「24時間いつでも連絡してください」、と言われており協力体制を確保している。				

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
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。	○	本人の疾患に合わせて専門医の受診を支援している。また、入居前の馴染みの病院に継続して受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人の希望や疾患に合わせて専門医の受診を支援している。病状が落ち着いた方はかかりつけ医に情報提供を行い変更している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	臨時受診した時や処方箋の変更があった場合には必ず家族に連絡している。看取りの際は、家族連絡する際の基準や時間はあらかじめ家族と話し合っている。				
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。	○	入居中の様子や入院に至った経過、本人のADLを担当病棟の看護師にスムーズに申し送ることができる様努めている。				
		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。	○	退院までの概ねの予定や予後について家族と共に病院に確認し、居室の待機期間についても説明している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入院、退院時はかかりつけ医や入院担当医間での情報提供について協力している。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	定期受診時に日頃の様子やバイタルの経過を伝えている。また、併設事業所との申し送りの中、入居者の特記事項についても伝え情報共有の場を設けている。				
		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。	○	併設事業所に看護師がいるので相談しやすい。また、かかりつけ医からは「24時間いつでも連絡してください」と言われており協力体制を確保している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日のバイタルチェックや排泄状況(出血、痛み)に注意し、変化があった場合は状態に応じて通院、支援している。				
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。	△	入居者が服用する薬については概ね理解できている。詳細な理解は十分ではない職員もあり、まだ不十分である。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬を分ける者、薬を曜日ごとにセットする者、翌日の薬をセットする者、服薬助する者でチェックしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	頓服を服用した際は、特に注意し、随時申し送り経過確認をしている。				
		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。	○	身体状況の変化(睡眠、皮膚、血圧の変化、食事量、排泄)を記録し必要な際は情報提供し、睡眠薬を減らすことができた。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に書面にて説明をしている。また、病状の進行や変化の段階ごとに本人・家族に意向を確認しながら方針を共有している。				昨年、1名の看取りを支援した。入居時に看取り指針の説明を行っている。状態変化時には、家族、医師、職員で話し合い、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・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	看取りを希望されたさいは、家族と共にかかりつけ医から説明を受け同意書に署名してもらっている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	スタッフの心理的負担を軽減する為にも、GHできる事、できない事を明確にして職員に説明している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	医療的処置や急変時の連絡方法、不測の事態があることについても家族に十分に説明し、予め連絡する際の基準や決め事を話し合い理解を得ている。				
		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。	○	病状の進行や変化ごとに、家族や本人に意向を確認し、かかりつけ医と今後の方針について決めている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	ご家族で、こういった役割を持って終末期に臨むか話し合いを行い、心理的なプレッシャーがかからないように配慮している。				
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。	○	法人全体での研修や外部研修に参加している。また、委員会にて勉強の場を持っている。				
		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。	○	委員会にて実践に近い独自の研修(LPG)を行っている。県の感染情報を職員に適宜掲示し注意喚起をしている。				
		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。	○	県の感染情報をインターネットにて閲覧し、必要に応じて印刷し、掲示し職員に注意喚起をしている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	保健所、行政からの注意喚起のメール等を確認している。また、交流のある近隣の方やスタッフからも適宜情報を得ている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	流行期には玄関に感染症について注意喚起の掲示をしている。また、玄関横には手指消毒用の薬剤を置いている。				

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
<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。	○	納涼祭や祭り、地域行事等には家族を誘い、一緒に過ごす機会を作っている。入居者の病状を知ってもらえるよう、年に1~2回位病院への付き添いをしてもらうよう声をかけている。				納涼祭や運動会時には、家族に電話で案内しており、数名の参加があった。  この1年間では、広報誌を10回発行しており、毎月の書類送付時に同封している。年2回の介護計画書送付時に、利用者の様子を手紙にして報告している。遠方の家族には、2ヶ月に1回程度、電話で状況報告をしている。  運営推進会議時に活動状況や職員異動などの報告を行い、会議録を送付している。設備改修や機器の導入については報告していない。  来訪時には利用者の様子を報告し、意見や希望を聞いている。
		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)	○	遠方の方や看取りをしている入居者家族の方は希望があれば居室に宿泊し、入居者と一緒に過ごしてもらっている。また、食事の提供もしている。				
		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)	○	外出(花見、祭り、運動会、納涼祭等)がある時はご家族に連絡し同伴、付き添いを依頼している。	◎			
		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]	○	便りや新聞等の広報誌を送付したり、書類等の送付時に報告をしている。	○			
		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。	○	面会に来たときに現状報告をする際、気付いたことや意向を確認している。また、書類等の送付の際要望を伺っている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	ご家族で、どういった役割を持って終末期に臨むか話し合いをする機会を作り家族やご本人が納得して生活が送れ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)	○	入居者の生活に影響を及ぼすような運営上の事柄があればその都度連絡している。運営推進会議の記録を定期的に送付している。	○			
		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)	○	行事への参加依頼や、家族懇談会の開催を通して併設事業所も含め交流ができるよう取り組んでいる。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入居時や状態の変化があった際は不測の事態が起こる可能性について書面にて説明している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	面会時や計画書の見直し時にはご意見ご要望を伺っている。また、運営推進会議の内容を報告している。				
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。	◎	入居時に書面にて十分に説明している改正による利用料の変更等があった場合はその都度説明している。				
		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。	○	入院が1ヶ月以上継続しそうなときは家族に説明をしている。その後、退院をしなくてはならなくなった時相談にのっている。				
		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)	◎	契約時、料金改定時には法人全体で文書にて説明し、署名を頂いている。不明な点があれば、直接説明をしている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	地域との交流会、勉強会(民生委員等)を通して、法人や事業所の理念や目的を伝えている。		◎		利用者が地域の行事(秋祭り、公民館祭り、くるりんウォーク、夏祭りなど)に参加できるよう支援している。 公民館祭りには、利用者のちぎり絵や習字などの作品を出展した。くるりんウォークでは、事業所前でぜんざいや甘酒などを出して接待をした。 8月に併設サービスと合同で二日間にわたり、かき氷の会を行い、地域の人にふるまっている。
		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)	○	自治会への参加はもちろん、秋祭り、年中行事へも参加している。		◎	◎	
		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。	○	認知症サポーター講座を地元の婦人会の依頼で開催した。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	施設で何かする時は自治会の回覧でお知らせをしたり、地元のイベントの際のおもてなしの協力をしたりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近隣の方が花を持って来てくれたり、回覧板のやり取り等で近所付き合いができています。				
		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)	○	行事の支援やお付き合いはしている。併設施設で地元や近隣のボランティア方々との交流を図っている。				
		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。	○	当事業所も地域資源の一つとして地元の方に認知して頂けるよう、地元のニーズに臨機応変に対応している。(不明者の捜索、援助)				
		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)。	○	出張の散髪、消防団との意見交換会、公民館との定期的なつながり、地域共生事業への参加等、地元の方々との関係を深めるお付き合いをしている。				

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	
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。	○	自治会、民生委員、家族が参加している。年に2回程度は消防団も来てもらい意見交換をしている。	○		○	毎年、家族の中から1名の委員を選出し、その利用者とともに参加している。地域から自治会長、民生委員の参加がある。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。	○	外部評価の目的、概要を開催年度の初め、直近の会議、評価後の会議にて説明している。			○	活動状況や職員異動などの報告を行っている。目標達成計画の内容についてのみ報告している。	
		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。	○	意見やアドバイスがあった際は、その後の経過を次の会議で報告している。			◎	△	食中毒やインフルエンザの予防などについての質問はあるが、意見や提案は少ない。会議時、意見や提案が聞けるように議題や報告、進め方などについて工夫してはどうか。
		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・工夫している。	○	地元行事やお盆等も考慮し、日程や時間を検討している。終業後の時間に会議を設ける等工夫している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	施設内の掲示板に掲示している。家族、委員に配布している。					
<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。	○	法人全体で新人研修やフォローアップ研修、中堅研修及び接遇研修などを通じて事業理念の周知に取り組んでいる。年度ごとに理念に基づいた事業所目標を設定している。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	インターネットにHPを作成している。また、施設内に事業所理念を掲示している。	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	法人全体で新人職員～3年間計画的に研修を行っている。また、法人で准看、介護福祉士や認知症ケア専門士等の資格取得を推進している。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	各職員にそれぞれ目標を設定し、日常業務の中で目標の達成に向けて取り組んでいる。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	人事考課制度を導入し、職員の育成、職場環境や条件の整備に取り組んでいる。					
		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)	○	保健・医療・福祉の合同勉強会への参加や地域包括ケア推進の為、行政との連携をしている。各種懇親会へ参加させ、異職種との連絡会等に参加している。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	公休日の希望聞き入れ勤務表に反映させたり、法定以上の有給を付与している。介護休暇や慶弔の際の特別休暇の取得させるなどの環境を整えている。職員交流のため職員旅行を開催している。ストレスチェックを定期的に行っている。	○	○	○	○	法人全体で、職員旅行や懇親会を行っている。年1回ストレスチェックを実施しており、結果については個人に通知が届くようになっている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	法人全体で高齢者虐待防止法について学ぶ機会を設け、グループワークを通し具体的な事例を話し合っている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	朝の申し送り、夕のミーティングにおいて話す機会を設けている。					
		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。	○	法人全体で定期的に高齢者虐待防止研修を行い、不適切なケアを見逃すことの無いよう学んでいる。また、発見した場合の対応についても学んでいる。				○	法人研修で学んでおり、管理者が指導している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	朝の申し送り、夕のミーティングで職員の様子に注意を払っている。また、家族や本人の体調不良による欠勤、早退、遅刻の有給振替を行う等、柔軟な勤務体制が取れるよう配慮している。					
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は「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。	○	概ね正しく理解できている。判断がつかない時は管理者に確認している。実際に拘束をした事例はない。					
		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。	○	法人内部研修において事例を通して話し合う機会を作っている。また、委員会にて定期的に話し合い、全職員に周知している。					
		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。	○	入居前の契約時に十分に説明をしている。その後は、入居者の状況に応じて随時説明をしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	研修には定期的に参加し、制度の理解に努めている。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	現在、制度利用の可能性はある方はおらず後見制度について相談に乗る機会がない。					
		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。	△	研修に参加した際、情報交換をしている。地域連携室からの申し込み依頼や研修等で連携している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	急変時の対応マニュアルを作成している。				
		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。	△	法人の緊急時対応の研修に参加し、心肺蘇生、AEDの使用法について学んでいるが、実践力となると疑問である。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	法人全体で事故防止について取り組んでいる。事業所ごとでヒヤリハット、事故報告を作成している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	疾患や身体状況の変化があった際は、起こりうるリスクについて検討している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合の手順を定め、職員に周知している。				
		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。	○	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合の手順を定め、職員に周知している。				
		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。	○	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合の手順を定めている。				
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	ケアプランの更新時期には個別に伺っている。また、学習療法の時に本人の要望を聞きだしている。				運営推進会議に参加する利用者は機会がある。日々の関わりの中で訊いたり、介護計画の更新時に訊いたりしている。  運営推進会議に参加する家族は機会がある。介護計画の更新時に訊いている。  管理者は年2回面接を行い、意見、要望を聴いている。新人職員については、日々の中で話す機会をつけている。職員から「災害時に外が暗いので明るくすると安全に避難できるのでは」との意見があり、事業所の周りにソーラーライトを数カ所設置することにつながった。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	ケアプランの更新時期には家族に個別に伺っている。また、運営推進会議や懇談会の時などにも伺っている。	○		○	
		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。	○	法人に苦情担当窓口を設置している。法人の新聞に相談窓口の利用についてのお知らせを乗せている。事業所内に相談窓口について掲示している。				
		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けている。	○	管理者や代理の者を通して意見、提案を聞く機会を持っている。必要に応じて直接話をする機会を持っている。				
		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。	○	定期的な面接を行い、話をする場を設けている。			◎	
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。	△	全員で話し合う機会はないが、書類を回覧している。				運営推進会議時に、目標達成計画のみ報告を行っている。モニターを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。	○	自分の事業所を客観的に見てもらう良い機会なのとして捉え、前向きな解決ができるよう取り組んでいる。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	事業所だけでなく、法人事務局や市役所、自治会に協力をして頂き取り組むことができた。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議で経過報告、確認は行っている。ご家族にモニタリングをしてもらったことはない。	○	△	△	
		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。	○	今回の目標についても経過を随時報告してきた。				
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)	○	対応マニュアルを周知している。実際に避難を実施し、実際に必要なものを改めて確認している。				年2回の避難訓練のうち、1回は運営推進会議後に行い、会議メンバーも参加した。地域の防災訓練などの参加はしていない。
		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。	○	地元の消防団にも協力してもらい定期的に訓練を行っている。				
		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。	○	災害訓練時に定期的に点検している。さらに防災設備は専門業者に定期検査を依頼している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	運営推進会議や地元住民との懇談会で協力・支援体制について話をしている。	○	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	市町の訓練にはできる限り参加している。地元との共同訓練の開催には至っていない。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	認知症サポーター講座の開催を通して認知所についての情報や対応について話をしている。				地域の人や併設デイサービスを利用する家族から、入居に関することや介護のことについて相談を受けている。 さらに、地域のニーズなどを聞きながら、事業所の有用性や専門性を活かして、取り組みをすすめてほしい。  保健・医療・福祉合同学習会その他、地域包括ケアシステムに関する研修に参加している。 1月と7月に地域のサロンと協働して認知症サポーター講座を開催した。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	定期的に相談を受けているわけではないが、併設事業所の利用者や家族からの相談を受けている。		△	△	
		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)	○	併設事業所を交流の場所(音楽、踊りの披露)として活用している。また、地元のイベント(クルリンウオーク、かき氷)おもてなしをしている。				
		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。	○	中学生の職場体験やボランティア、見学の受け入れをしている。				
		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)	○	地域包括ケアシステム構築の為、市町や包括及び協力病院とも連携を密にしている。			◎	