

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

【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	平成30年5月25日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

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

※事業所記入

事業所番号	3890500188
事業所名	グループホームはなれ茶屋
(ユニット名)	すみれ
記入者(管理者)	
氏名	合田 江里
自己評価作成日	30年 5月 1日

【事業所理念】※事業所記入 笑顔・誠実・ふれあいの理念の元、家族の様に和気藹々と和やかな毎日を送っている。	【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 ①午前2人、午後2人両ユニットが声を掛け合い、数名で遊歩道を散歩する。 ②1週間で利用者一人2回以上は外に出る事が出来る様支援する。 ③外の空気が吸える様に、庭でお茶を飲む機会を増やす。 スタッフの人員不足が継続しており、未だ実現には至っていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関までのアプローチや庭園は美しく手入れされており、季節ごとに楽しめる趣がある。 調査訪問日、お誕生日の人がおり、おやつの中には、職員手作りケーキを囲み、みなで「おめでとう」と声をかけて祝っていた。本人は笑顔でお礼を言っていた。 男性利用者のひとりがハーモニカを吹いて皆で歌うような時間をつくっている。 居室から自分でトイレまで行けるように、床に白テープを貼ってルート案内しているところがあった。
---	--	--

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
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	入居時やケアプラン見直し時に、ご家族・利用者から出来るだけ望ましい姿をお伺いし、フェイスシートに記入、またケアプランでのアイデアシートとして活用している。	○		△	職員は日々の中で聞いたり、気付くこともあるが、記録する取り組みには至っていない。意思を汲み取ることが難しい人については、把握に難しさがあるようだ。終末期のあり方などについても、思いや意向の情報収集に取り組んでほしい。
		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。	◎	思いが伝えられない利用者への支援としては、自分が利用者の立場に立って、その人ならどうしたいかを常に考えながら支援している。				
		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。	◎	初回面接時に家族、本人から昔の姿をお聞きしたり、日常での何気ない会話の中で、その人の昔話を聞いたり、面会に来られた方から伺った事を他の職員にも伝え、その人らしい姿の情報交換をしている。				
		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。	○	ケアプランへのアイデアシートとして記入し、日頃の支援内容への気付きとして活かしている。				
		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。	○	時々、安全の為に出来る事も心配するスタッフも多いが、そういう場面では家族から大丈夫だからさせて欲しいと言われていることを職員に伝え、出来る力を発揮出来る機会を減らさない様に声をかけている。				
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。	◎	居宅のケアマネ、初回面接時の家族からの情報、友人、知人の面会時に昔の様子などお伺いし、日頃の日常会話などのつかみに利用している。			○	入居時、生活歴や利用の経過、生活環境など、家族などから聞き取り入居者情報シートに記入している。その後は、年2回、更新している。さらに、こだわりや大切にしてきたこと、食事や入浴の習慣などについても把握に取り組んでほしい。
		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。	◎	日常の動きやお手伝いの中で、出来そうな事、それ以上とも思えることもお願いし、出来る部分、出来ない部分を確認し、ケアプラン、支援内容に繋げている。				
		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。	◎	スタッフのどのような声かけで落ち着いて来るか、或いはどのような声かけが不安定になってくるかを報告しあっている。				
		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)	◎	特に夕方から就寝までに不穏になる利用者については、日々の申し送りでのどのような状態であったか情報共有し、記録にも残しながら、どのような声かけをすることで落ち着いたかなども伝えあっている。				
		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。	◎	生活記録や各勤務間での申し送りの確認で、変化があれば業務日誌などに書き込み、新たに出動してきたスタッフが変化の確認が出来るように記録している。				
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。	◎	ケアプラン見直し時には、利用者個々から思いを伺い、その人の望ましい姿を意識統一し、ケアプランに繋げている。			△	担当者会議は、事前に聞き取った家族の要望などを踏まえて職員で話し合っているが、職員が実践する支援について話し合うことが多い。本人の視点で検討するためにアセスメントを工夫してはどうか。
		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。	◎	利用者の担当を作っており、担当は日頃から利用者に対し、ADL・QOLの面からアセスメントし、ご本人・ご家族とも相談しながら日常の支援に繋げている。				
		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。	○	モニタリングシートを毎日記録することで、出来そうで出来ない事の把握に努めている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人の思いをお伺いしているつもりではあるが、思いを上手く職員に伝える事が出来ていない利用者もいるかもしれない為、日常の支援の中から隠された思いを引き出せる様努めたい。				
		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。	○	ご家族には面会時や体調不安時等、その都度電話で状態を伝えさせて頂き、よりよいケアに向けて話し合う機会を作っている。	◎		○	家族から聞き取った意向は業務日誌に記入している。家族の支援協力を得ている計画があった。
		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。	◎	ご家族の協力を得て、ファミリーで外食を楽しむ機会を持つことが出来ている。				
		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。	○	地域の自治会の高齢者の体操などに参加するようなケアプランを盛り込んでいる。また外出事では自治会で花見のお手伝いをして頂いたり、多数の地域行事への参加をさせて頂いている。				
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。	◎	アセスメントシートに各担当者が気付いたことを自ら記入したり、介護計画にのっとり一日をケアし、日々の様子をモニタリングシートに記入している。			◎	モニタリングシートに介護計画の具体的支援内容を転記しており、職員が毎日記入することで内容を把握・理解し、職員間で共有している。
		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。	◎	介護計画に沿って一日を支援し、担当者が家族に対し現状をお伝えしている。評価も月末に担当者がしている。			◎	モニタリングシートに介護計画の具体的支援内容を転記しており、毎日○×で実践状況を記録している。月末には個々の担当職員が評価している。
		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。	○	生活記録や業務日誌に具体的に記入するようにしている。			○	生活記録には、介護計画の内容に関係することを青文字で記入しているが、行ったことの記入が多い。さらに、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの情報記入に努めてほしい。
		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。	○	ケアプランの中に入っているアイデアシートに担当者が気づきや工夫を記入している。			○	介護計画に沿って支援する中で職員の気づきやアイデアをアイデアシートにまとめている。シートには、私らしさ・私の安心・快などの項目を設けている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	定期的に見直ししたり、状態が変わった時には話し合い見直ししている。			◎	個別ファイルに見直し時期を記入したタグを付けたり、モニタリング表に期間を明示して管理している。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	介護計画の毎日のモニタリングと毎月の評価を行っている。			◎	毎月行うユニット会時に合わせて、管理者やユニットリーダーが全利用者の状態や病状、薬の詳細、ケアの詳細などを記入した一覧表を作成し、ユニット会時にみながら状況確認を行っている。	
		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。	◎	プラン変更の際には担当者会議を行い、家族にも相談している。また日常会話の中で本人から思いをお伺いしている。			○	食欲低下や退院時など、状態変化時に見直しを行っている。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月に一度ユニット会を開催し、利用者の状況把握を確認している。			◎	毎月、同一日に全体会とユニット会を行い、会議録を作成している。職員数人で話し合う場合は、決まったことは申し送りシートや業務日誌に記入している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	ユニット会に参加出来ない業務のスタッフもおり、日々の業務の中で気づきを発信して貰っている。普段から活発に意見交換を行っている為、確認になっていることも多い。					
		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な開催日時や場所等、工夫している。	◎	最終火曜日にユニット会を開催しており、実務中以外のスタッフは参加出来ている。					
		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。	◎	会議記録を回覧したり、各自に会議資料を配布し、決まった事の確認が出来るようにしている。				○	欠席者には、議事録や資料を配布して管理者などが伝えている。
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。	◎	朝礼、申し送り、業務日誌で情報共有している。			△	たとえば、家族からの伝言があれば業務日誌に記入しており、職員は確認後に押印するしくみをつくっている。しかし、印が揃っていないところが目立つ。管理者が月1回押印・共有状況を確認してからファイリングしている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	業務日誌や確認事項のファイルの点検で、各自確認している。			◎		
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	午前のお茶の時間に利用者と一緒に話し合いながら、今日行うレクや午後のおやつタイムの話などを行っている。					
		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)	○	選ぶことが出来る人には自分で選んで貰い、迷う人にはアドバイスしながら支援している。			△	更衣時の服を選んだり決めたりできるよう支援しているようだ。ユニットによっては、昼食を食べる場所を居間が居室が自分で決められるよう声かけている場面がみられた。	
		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。	◎	自らやりたいと思える事をみつける為に、日頃の支援の中で楽しみを数多く提供することで、本人の好みを把握し、出来る事をお願いしている。					
		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)	◎	職員と会話をしながらゆったりと入浴出来ており、浴槽に長く浸りたい方については、体調に注意し見守りながら入浴を楽しんで頂いている。					
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	目を合わせ、冗談を交えたり、家族から伺った昔話も交えながら笑顔を引き出す言葉がけを目指している。				○	調査訪問日、お誕生日の人がおり、おやつの中には、職員手作りケーキを囲み、みなで「おめでとう」と声をかけて祝っていた。本人は笑顔でお礼を言っていた。
		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。	◎	朝夕の挨拶とその日の声かけをタッチしながら皆で出来ており、居室でのマッサージ等の時にも、対話するように声かけてしていることで、しばしば笑い声を引き出すことが出来ている。					
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。	◎	人権や尊厳について学ぶ研修にも参加し、日常の支援の中にも活かしている。	○	◎	△	外部研修で職員のモラルや倫理について勉強したり、事業所内研修で接遇について勉強したりしている。職員間の業務のやり取りや雰囲気について、配慮が必要と感じるような場面が見受けられた。	
		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。	○	さりげない声かけで立って頂き、歩行練習のついでにトイレに誘うなど声かけやタイミングを工夫しているが、中には時々ストレートな声かけをするスタッフもいる。			○	利用者の横に行き「トイレいきますか？」と声をかけて誘導していた。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	トイレのドアを開け放して排泄している利用者には「ドアを閉めますよ」と声かけをしたり、入浴中にはタオルをかけた羞恥心へ気配りしている。					
		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。	○	自立歩行が出来る方には、自ら畳んで頂いた洗濯物などはお渡しし、自分で片づけるようにし、掃除の時には入室の声かけをしている。				○	利用者不在で入室する際には、「失礼します」と言って入っていた。ユニットによっては、全居室入口に「ノックを忘れずに」と書いた札を掛けていた。
		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。	◎	医療連携等の必要な時以外は、個人情報は外部に持ち回っていない。個人写真などホームの便りに掲載されるなどの使用用途も家族に伝え、入居時に許可を頂いている。					
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。	◎	洗濯物の干し、量み、食事前のお手伝いなど、出来る事が沢山ある利用者が多数おられ、皆さんにいろいろなお手伝いをして頂いている。					
		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。	◎	「ここはホームなのでみんなで一つの家族です。」と利用者やスタッフと日常会話にも取り入れ、出来る事は自らして頂き、出来ない事をお手伝いしたりされたりしながら、数多く礼が言えるようにしている。					
		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つ場面をつくる等)	◎	その人の性格を把握しながら、仲の良い利用者同士が会話しやすい様に、スタッフも会話の中に入り、聞こえの良くない利用者が孤立しないような雰囲気作りをしている。				○	昼食後、女性利用者が台拭きで自席前を拭く際、男性利用者のところも拭いてあげる様子が見られた。職員は、お誕生日の利用者がいることを他者に伝えて「おめでとう言ってあげてね」と声かけていた。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルにならないように、席を考えているが、それでもトラブルになりそうな時にはスタッフが間に入って、話の方向を変えるようにしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	入居時に家族やご本人、居宅ケアマネより聞いた情報をフェースシートに詳しく記載し、皆で情報共有したり、その後面会時に聞いた情報も使いし、その都度上書きしている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族から頂いた情報を伝えあったり、面会に来られた友人の方からも、地域でのその方の役割や普段の姿などお聞きするようにしている。				
		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いた人や場所との関係が途切れないうち支援している。	○	入居して間もない頃は友人知人も数多く面会に来られるが、友人が認知症の進行に対し、理解が困難な場合は段々疎遠になってくる様子。買い物やドライブなどの外出で馴染みの場所に行くこともある。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会時には笑顔で挨拶し、話しやすい雰囲気作りの為にテーブルや椅子をセットし、お茶菓子をお出ししている。				
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)	△	今日外出したいですと言われて突然外出が出来るような人員配置は出来ておらず、日程を組んで計画的に外出しないといけない状況にある。	○	○	△	不定期ではあるが、外出行事を計画して季節の花を見に出かけたり、外出に出かけたりしている。毎週月曜日には、各ユニット1名ずつ自治会館のPPK体操に参加できるよう支援している。また、散歩なども出かけるが、利用者のその日の希望という点からは機会は少ない。 洗濯物干し場や勝手口からちよつと出て過ごせるよう支援しているが、機会は少ない。利用者がさらに、事業所の庭園を眺めたり楽しめるよう、支援に工夫はできないだろうか。
		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。	△	法人での行事でのイベントで移動時にボランティアをお願いし車椅子を押して頂いたり、見守りをお願いしているが、ドライブ等では未だお願い出来ていない。				
		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。	○	遊歩道の散歩に行ったり、花見や外出にお連れしている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族と一緒に少し高級なランチやディナーに行ったり、地域のお茶会や地域のカラオケスペースなどに出かける人が、全ての利用者が出来ている訳ではない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症研修でBPSDについて勉強しているが、夜間不穏に対して一人に対応していると、八方塞に感じる程厳しく感じる状況の時も多々あり、習ったようにいかないと感じている。				足ふみや足あげなどの練習を行っている。事業所内を歩く利用者を、職員は見守っていたが、先々に言葉がけや誘導しているような場面も多々見受けられた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	ラジオ体操・ストレッチ・足上げ・足ふみ・歩行練習・口腔体操などを生活の中に取り組み、身体機能の維持向上に努めている。				
		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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	転ばぬ先の杖ではないが、つい危ないと思うと口を出しがちであり、なかなか黙って見守れていないことが多い。出来そうなことはみつけて沢山して頂いている。	○		△	
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。	◎	包丁研ぎ、ハーモニカ、洗濯物たたみ、干しなど得意なことを継続してして頂いている。				体操や写経、ボール遊びをしたり、そうめん流しなど季節の行事などの機会をつくっている。男性利用者のひとりがハーモニカを吹いて皆で歌うような時間をつくっている。
		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。	◎	皆さんが得意なことわざ、計算ドリルをその人に合わせて楽しんだり、洗濯物を綺麗に干したり、畳んだり、遊歩道の散歩をしたり本人の出来る事、好きある事を見つけて出来る様に支援している。	◎	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域での行事(神社や寺の行事・祭り・般若入れ)等に参加し楽しんで頂いている。				
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。	◎	少し派手と思える服も好きな様に着て頂いているが、何重にも重ね着している時は脱いで貰っている。				それぞれに季節に応じた清潔な洋服を着て過ごしていた。 自分用のティッシュボックスを用意していた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	パーマをかけたい人には、時期が来たら声かけをし、その人らしくして頂いているが、オシャレに段々興味を示さなくなっている人が多い。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	その人らしい生活を支援するために、お好きな事、やりたいことを時々お伺いしているが、いろいろな事に段々欲が無くなってきている方も多し。				
		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。	◎	外出時には、明るく華やかで元氣に見える服装をアドバイスするが、全体的に黒い服しか持って来ていない人も多し。				
		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)	◎	よだれの出やすい人には近くにタオルを用意し、さりげなくお渡ししたり、食事エプロンを装着せず可愛いタオルやハンカチで拭う支援をしている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ホームに福祉美容の方が来て下さっており、家族も望んでいる。ご本人が外に行きたい人に関しては、お連れしている。また福祉美容師の方もその人の希望を取り入れてオシャレに仕上げ下さっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	オシャレなカットで外出時にはベレー帽を被って頂くなど、オシャレに過ごして頂いている。			○	

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	
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。	◎	利用者一人一人に合わせた食事量や、食事形態、声かけで食事を楽しんで頂けるようにしている。				外注ででき上がった食事が届くため、利用者が食事にかかわる機会は少ない。 月1回のクッキングの日は、法人全体で献立を決めており、利用者が調理に参加する機会をつくっている。 外注ででき上がった食事が届くため、利用者の好みや旬の食材などを採り入れた献立にはなっていない。 月1回のクッキングの日は、法人全体で献立を決めているため利用者の好みなども反映しにくい。 利用者の状態や好みを踏まえて事業所で用意したものを使用している。 職員一人は利用者と同じものを一緒に食べている。他の職員は、介助したり、台所で洗い物をしたりしている。 外注ででき上がった食事が届くため、盛り付けする様子は見えるが、においや音はしない。 調査訪問日の昼食は、ポテトサラダを手作りして一品追加しており、調理の様子や音がしていた。 昼食前には、職員がみなの前でメニューを読み上げ、「手をわたしてください。いただきます」と挨拶していた。 管理者が法人の食事検討会議に参加している。 食事は基本外注のため、職員が食事に関する話し合いを定期的に行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。	○	法人が食事を集中管理しており、平日は調理などに参加出来ていないが、月に一度手作りクッキングの日を設けており、その日は皆さんに調理に参加して頂いている。			△		
		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。	△	調理などは手作りクッキングの日以外はあまり手伝って頂く機会が持っていないが、食器拭きテーブル拭きなど準備や後片付けには、毎日力を発揮して頂いている。					
		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。	◎	個人の食事プレートを作っており、毎回確認出来るようにしている。					
		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。	○	栄養士が季節行事や彩など工夫をしており、ホームも毎月食事検討会議に参加し、ホームでの利用者の食事状況などの報告をし、改善提案を出している。					△
		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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	重度になり嚥下能力が落ちてきた利用者以外は、普通食をお出ししており、咀嚼出来る力を見計らいながら切り方を変えている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	利用者によって使い易いようなサイズ、好ましい形のものをお出ししている。					○
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	毎食利用者と一緒に食事を摂り、食べるスピード、嚥下面でも注意深く見守りながらサポートしている。					○
		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。	◎	食事準備中に、食台の近くで皆の会話を聞いたり、準備中においても感じながら食事を待って頂き、食事中にもしっかりと声かけをしながら介助にて食べて頂いている。	◎				○
		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。	◎	利用者の持病なども勉強し、腎臓病・糖尿病などがある利用者に対しては、塩分・カリウム・糖分などにも配慮しながら提供している。					
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	一回の食事量、水分量が少ない利用者には、時間を見計らい覚醒出来ている時間にエンシュアやアガロリーなどの補食を援助し、全量としてある程度のカロリーが摂取出来るようにしている。					
		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。	○	毎月一回食事検討会議に参加している。					×
		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。	◎	調理された物を常温に置かず冷蔵庫で保管したり、次亜塩素酸ナトリウムで消毒をしたり、食中毒予防に気をつけている。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの研修に参加し、肺炎予防・歯周病予防に関する知識もあり、口腔ケア用品も常備し熱心に声かけや援助をしている。				口腔ケアや口腔体操時に義歯の状態や舌の状態などを目視しており、異常があれば記録して歯科受診につなげている。 毎食後、声かけて洗面所に誘導して支援している。	
		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。	◎	日々の口腔体操の中で、「あいうべー」などをした折に、利用者の口の中を確認している。			○		
		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。	○	訪問歯科と連携しており、口腔内のチェックをお願いしたり、口腔ケアのポイントが書かれたポスターを頂き、口腔ケアの勉強をしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	研磨剤を使用せず、ブラッシングし洗浄消毒液で管理している。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	◎	自分で磨いている利用者にも、終わった頃に口を開けて貰い、磨き残しが無いか確認したり残渣があれば援助したり、利用者によっては口腔ケア剤を提供し、清潔を心掛けている。					○
		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。	◎	本人の訴えがあったり、スタッフが不具合を見つけた時には、家族に連絡の後、歯科医にお願いしている。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	重度な利用者以外はトイレで排泄出来る様支援しながら、失禁があってもすぐに紙パンツで対応しないような支援をしている。				毎月行うユニット会に合わせて、管理者とユニットリーダーが利用者一人ひとりの排泄現状と支援を検討して表をつくっており、全職員に手交して話し合っている。
		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。	◎	便意が不穏などの原因になることも心得ており、排便確認など状態の申し送りも出来ている。				
		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)	◎	各勤務の申し送りで毎回排泄状況を伝えあっており、記録としても残しながら排泄パターンを確認している。				
		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。	◎	その時々スタッフ同士で話し合っており、現状で良いか見直している。	◎		◎	
		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。	◎	運動量を増やしたり、お腹のマッサージを試みたり、排便薬などもドクターと相談しながらスムーズな排泄に繋がるように支援している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	スタッフ皆が声かけのタイミングをよく理解できており、援助が必要な利用者にも、その様子やパターンで上手く声かけが出来ており、失敗も殆ど無く支援出来ている。				
		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。	◎	パットが必要になった理由や、必要な形状のものなどの相談や提案を家族にしており、身体に合ったものが使用できるように援助している。				
		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。	◎	状態に合わせてスタッフ間話し合いながら随時使い分けが出来ている。				
		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)	○	体操の中に排便がスムーズになるマッサージなどを取り入れたり、歩行練習や体操、ストレッチを取り入れ、スムーズな排便に繋げている。				
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)。	○	スタッフの人員配置、休憩時間、利用者の介護度の違いなど様々な要素があり、利用者の思ったように入浴支援することはなかなか出来ない。	◎		○	その日に、入浴の有無や順番を聞いたり、一番風呂の人には入浴剤を入れるかどうか希望を聞き支援しているが、個々の入浴習慣などに沿った支援には至っていない。
		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。	◎	入浴剤を使用しリラックス出来るような声かけで、スタッフ1対1で昔話や家族の話など、ゆっくりと会話を楽しみながら入浴の支援をしている。				
		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。	◎	タオルを手渡し、自分で洗える所は自分で洗って頂き、洗い残しがあると思える場所のみお手伝いするようにしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	時間をずらして場面を切り替えられるようにしたり、入浴のスタッフを替えたりして対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には毎日バイタルチェックをし、体調を見極めてから入浴して貰っている。また入浴後には水分補給しゆっくりとホールで過ごして頂きながら様子を見させて頂いている。				
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。	◎	就寝前に不穏になりやすい人、夜間覚醒し易い人など、申し送りやユニット会で全スタッフが確認している。				不安や落ち着かない状態がみられる時には、医師と相談して安定剤などを調節して支援している。現在、薬剤を使用せずケアでカバーできるか検討して、介護計画に盛り込み支援を始めている事例がある。 自宅ではテレビをつけて寝ていたことが分かり、同じような環境をつくり、安眠につなげた事例がある。
		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。	◎	その人が夜間良い眠りが得られる様、日中の運動量を増やしたり、疲れ過ぎない様に適度な昼寝なども支援している。				
		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。	○	季節の変わり目など、不穏になり易い人については現状を医師と相談し助言を得たり、服薬調整をお願いすることもある。また出来るだけ日中の活動量が増やせるように支援している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	昼食が終わり、バイタルチェック、口腔ケアが終了したら、入浴時間まで皆さんにお昼寝・休息の声かけをしお部屋で休んで頂く様にしている。				
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。	◎	暑中見舞いや年賀状のやり取りをして貰ったり、不安定な時間の電話の支援をお願いしたり、プレゼントが届いた時にはお礼の電話をして貰うようにしている。				/
		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。	◎	電話がかかれば、耳元に持って聞き易いようにお手伝いしたり、聞こえが良くない人には間に入って話をしたりしている。季節の挨拶のハガキなどの支援もしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話したいと言われた時には、いつでも対応している。				
		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。	◎	部屋の壁に貼ったり、お礼のハガキや電話をしている。				
		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。	◎	特に家族を恋しが利用するには、度々電話での支援をお願いしている。また、ご家族もお分りの様子で、届いたプレゼントの中に手紙が入っている事も多い。				

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
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。	◎	その方の欲求を満たす事が出来る手段であると理解している。				/
		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けている。	△	ゆっくりと買い物支援する時間が取れなくなってきている。				
		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。	△	日常的に買い物支援をする機会がなかなか作れなくなってきている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	家族にお願いして、2、3千円を持って頂いている人もいます。				
		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。	○	家族が金庫に保管してほしいと言われる家においては財布をお預かりし金庫で保管しているが、お金に関してはどうしても家族の意見が優先しがちになっている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	◎	買い物や外出に行く時に家族からの預かり金から小遣い程度を財布に入れてお渡しし、レシートを買い家族に出納帳のコピーと領収書本体をお送りしている。				
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。	○	訪問マッサージ、訪問看護などを取り入れ利用者のニーズに多角的に取り組んでいる。	◎		○	○ 病院受診は職員で支援している。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	日本庭園である玄関を美しく整備し、家族も喜んで頂けるように心掛けている。	◎	◎	◎	○ 玄関までのアプローチや庭園は美しく手入れされており、季節ごとに楽しみ趣がある。
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、家庭的な雰囲気やそっくりな敷きかたなどがない等。)	◎	ホールや廊下の壁に季節のタペストリーを飾り、ホーム内でも季節感を感じる事が出来る様支援している。	◎	○	○	○ 玄関には、兜飾りを置き、職員が持参した季節の花を飾っていた。天窓からの採光があり明るい。テレビの近くに時計を置いているユニットがあった。居間は無駄なものは置かず、広めにスペースを作っている。
		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。	◎	朝晩のホールやトイレを綺麗に清掃し、臭いの配慮に心掛けている。	◎			○ きれいに掃除をしている。各所に蚊取り線香を焚いており、煙や臭いが強かった。居間にはセンサー音が聞こえていた。
		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。	◎	花や人形、タペストリーなどで季節を感じて頂ける様支援している。				△ テーブルの上に鉢花や生け花を置いていたが、能動的な言動を引き出す空間づくりという点では、さらに工夫がほしい。
		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。	◎	スタッフも交え和気藹々と笑顔も多く会話ができるような雰囲気作りで心掛けている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	ドアを閉めて対応している。また車椅子利用者にはスクリーンで目隠ししている。				
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。	◎	使い慣れた家具を持ち込んで頂き、その方の動線を考えながら配置している。	◎		○	○ 趣味のものを置いていたり、家族が手作りした写真パネルを飾ったりしていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	迷わない様に矢印で指し示したり、ゴミの捨て方などトイレ内にポスターを掲示したりしている。				○ 居室から自分でトイレまで行けるように、床に白テープを貼ってルート案内しているところがあった。また、男性利用者の一人については、男性便器のあるトイレを使用できるように、居室からトイレの方向がわかるよう表示に工夫していた。
		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。	△	水道の蛇口の使用 방법이判りにくく、法人にも改善をお願いしたが、声かけで出来るようにとのこと。同じ事を繰り返す事で、学習され自分で使用出来る人も増えた。				
		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)	○	新聞等はいつでも読める様に、机の上に置いており、読みたい人は自由に読んでいる。				
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に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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	構造上、玄関からの出入りがホールから見えない構造になっており、安全を第一優先する法人の方針により、玄関は施錠されている。	○	○	×	○ 玄関は施錠している。鍵をかけることの弊害について理解する機会を持っていない。職員同士、家族、地域の人と鍵をかけることが常態化していないか話し合っている。
		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。	○	ホールから玄関の出入りが分かりにくい配置の為、数回の利用者の無断外出に繋がった経緯と近くに交通量の多い道路があり、法人の考えで利用者の安全第一を優先し玄関は施錠されている。				
		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済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)。	△	法人の意向で安心安全重視の目的の為、玄関は自動ドアになっている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	ユニット会の資料として、病歴が判る様なシートを作成し現在の利用者の状況、現在処方されている薬の確認をしている。また、受診時、往診時、体調不安時など情報シートを制作し皆で共有している。				/
		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。	◎	身体状態に変化、異常が見られる利用者については、業務日誌、生活記録などに詳しく状況を記載し申し送りでも詳しく伝え、情報を共有している。				
		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。	◎	訪問看護が週に3回入り、体調の変化の早めの発見があり、適切なアドバイスが頂けるようになり心強く感じている。				

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。	◎	隔週ホームドクターの往診があり、症状に応じては紹介状を頂き専門医を受診している。	◎			
		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、ご家族の希望を伺いながら精神科、眼科、皮膚科なども適時に受診出来るように支援している。				
		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。	◎	受診記録を作り、家族への報告、スタッフ間の情報共有に役立っている。				
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。	◎	入院時には当日サマリーを作成し、日頃のホームでの様子などの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。	◎	入院時も度々見舞いに伺い、医師、看護師や家族とお情報交換しスタッフに伝えている。				
		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。	◎	食事時などに面会に行き、担当の看護師などから現状の説明を貰い、退院後の生活に役立てるように情報を頂いている。				
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。	◎	職場に看護職は常駐していないが、訪問看護が週に3回入っており、その都度普段と変わった様子がある利用者には伝えており、病院受診へのアドバイス等を買っている。				
		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。	◎	訪問看護が入り、体制づくりが出来ている。				
		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。	◎	2週間毎の往診の機会に訪問看護が入ることで、健康チェックの具体性が出来たと感じる。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	服薬時には、日々スタッフ二人体制で処方内容を確認し服薬に繋げており、薬の提供シートをチェックしたり、ユニット会では副作用を伝え確認するなど、勉強する機会を増やしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	スタッフ二人で確認しながら服薬の援助をしている。				
		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。	◎	スタッフ間の申し送り時に、毎回伝達確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	バイタルなどの変化をスタッフ間で情報交換し、スタッフが変化を医療連携記録に書き込み、受診時に現状をドクターに相談出来る体制を整え、服薬調整に繋げている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に終末期の意向を確認しているが、家族間でも意見が違っている事が多く、キーパーソンの思いだけを伺っているところの話し合いもなる為、お元氣なうちから今後に向けての話し合いをしている。				利用者には普段の会話で探ることにとどまっている。食事が摂れなくなったら家族などと話し合い、同意書を作成して方針を共有するが、支援の経験はない。
		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。	◎	重度化した場合、今後へ向けての医師の説明、医療連携の流れなどを説明し、終末期へ向けて同意書を制作するようにしているが、未だホームでの看取りまでには至っていない。	◎			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	終末期へ向けて最善の努力を継続しながら、職員の思いや力量を聞きながら、限界の見極めをしている。				
		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。	◎	ホームの現状を説明し、理解を得る努力をしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	利用者、家族も個々に考え方が違う為、家族の思いをお聞きしながら、重度化への対応の準備を行いたい。				
		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)	◎	重度化してきた利用者家族とは、日々状態の連絡を行っており、ご協力を得ながら終末期に向けて支援している。				
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。	◎	毎年、研修に参加し早期に対応出来る様になっている。				
		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。	○	感染症予防の取り決めがあり、研修も行っているが、窓対策がスタッフ間でもしっかりと出来ている為に感染症が数年発生していない。実技を伴う訓練もしていきたい。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	行政、インターネット等を通じ情報を入手し、スタッフ間で朝礼時などにも確認しあっている。				
		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。	◎	法人、或いは部署でも最新の情報を得ている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	スタッフ全体でしっかりと出来ており、来客にも声かけや書面でもお願いしている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	面会に来て頂いた機会には、様子を見計らいお話しに加わるなどして、良い関係が築けるように努力している。				夕涼み会とクリスマス会時に案内をしている。 ◎ 毎月、事業所便りを家族に送付している。便りには「こんなことをしています」と題して、日常のエピソードを写真とコメントで報告している。また、その他にも個別に手紙を作成し、項目ごとに状況を報告している。 △ 管理者の交代については事業所便りで知らせた。行事も報告している。設備改修、機器の導入などについては報告していない。 ○ 来訪時には、玄関で「何か困っていることはないですか」と声をかけて聞いている。
		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)	◎	家族が訪問しやすい雰囲気作りを心掛け、普段から悩み事を表出して頂けるような声かけを目指しており、困った事があれば相談しあっている。				
		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)	○	クリスマス会、夕涼み会などにも声かけをし、一緒に過ごす時間が持てるように支援している。	○			
		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)	◎	日々の様子を定期的な便りにてお伝えし、ケアプランや支援内容の相談をしたり、体調の変化があれば連絡するなど、その都度具体的にお伝えしている。	◎			
		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な内容を把握して報告を行っている。	◎	電話や面会の折にはお困りごとなどをお伺いするようにしている。				
		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)	◎	入居当初に伺った家族関係、日々の生活の中で利用者本人から聞いた話などから関係性を理解し、画一的な声かけにならない様、その人に合った声かけで支援している。				
		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)	○	行事などのお誘いや報告などは便りを通じて行っている。	○			
		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)	○	夕涼み会、クリスマス会など行事があればご家族にお誘いの連絡をしている。				
		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。	◎	転倒のリスクが大きい利用者もおられるが、持てる力を継続して頂くためには、自宅でされるような転倒のリスクはホーム内でもであることを説明し、理解して頂く様にしている。				
		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している。	◎	面会時には、お茶をお出ししたり面会簿を書いて頂く機会を利用し、世間話をしたりお困りごとを伺ったり、ケアプランの見直し時にも情報交換が出来るようにしている。				
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。	◎	入退去時には、書面を確認しながら具体的な内容を説明しご理解頂いているか確認しながら対話している。				
		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。	◎	病氣入院で退去になりそうな家族には前もって契約時に説明した内容を再度説明したり、ホームでの生活が困難になりそうな利用者については、早めに退去先の紹介をしたり申し込むお手伝いをしている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	改定があれば、毎回電話内容を伝え、文書にて同意を頂いている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立時には代表が自治会に出向き協力を得てきた。		○		◎ 利用者と一緒に校区の運動会や自治会館のPPK体操に参加し交流したり、普段の散歩時の会話などから関係を深めることに取り組んでいる。
		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)	◎	遊歩道の散歩時には地域の人に挨拶したり、自治会が行っているPPK体操にも毎週参加し、地域の人と交流している。また、町内会のバザーやホームでのイベント時の参加やお手伝いなどもお願いしている。		◎		
		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。	◎	PPK体操に参加することで、声をよくかけて頂けるようになった。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	庭が美しい為、紅葉の時期には通りすがりの人が写真を撮る為に入って来られたり、夏は蝉取りで子供が来たりすることがある。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	ご近所の方から散歩中にお花を頂いたり、余ったオムツを頂くなど散歩途中通りがかった時に世間話をしているが、日常的なお付き合いというまでには発展出来ていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	◎	行事で人手が必要な時に、車椅子を押して頂いたり、見守りをお願いしたりしている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	行事などでボランティアをお願いしたりしているが、地域資源の全体像を把握し、上手く取り入れながら利用者の生活に繋げる事が出来るまでには至っていない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	公民館や地域の学校行事には出来るだけ参加し、ホームでの消防訓練などの時にはご協力を頂けるようにしている。				

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	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	地域の人の参加は毎回頂いているが、就労されているご家族が殆どである為、なかなか参加頂け	△		△	法人内3事業所合同の会議となっており、開催場所は持ち回りになっている。事業所で行う際は利用者数名が参加している。家族は出席していない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	サービスの内容、評価など取り組み状況を報告している。			○	利用者や活動の状況は、資料を作成して報告している。外部評価実施日や評価結果を報告している。	
		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。	◎	ホームの現状報告について地域の方々や利用者、家族から出た意見など、スタッフや家族にも報告している。			◎	×	法人全体についての意見が多く、事業所についての意見や提案などは出ていない。サービスに活かしたり、その後に報告するような取り組みは行っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	自身のホームが会場になっている時には、多数の利用者にも参加して頂き、家族にも一層の声かけをしているが、未だ多数の参加には至っていない。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	市役所にも毎回提出し、ホームの便りにも添付しご家族に送付している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	毎朝朝礼でスタッフによる理念の読み上げを心に留めるように確認している。					
		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。	○	理念は玄関の分かりやすい場所に掲示しているが、伝えているかと言う視点から見ると不備を感じている。	○	○			
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。	◎	東予研修や実践者研修等に参加している。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	実務を経験しながら、初任者研修や実務者研修に参加出来ている。					
		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。	○	処遇改善加算等もあり、給与水準は毎年上昇しているが、スタッフ不足もあり労働環境はなかなか整ってこない状況がある。					
		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)	○	出来る限り研修には参加し、同業者と交流を持つ機会を得るように出来ている。					
		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。	○	意見箱を設置しており、スタッフも何か要望等があれば入れる事が出来る。	○	◎	○		ストレスチェックを行い、結果が個別に届く。意見箱に職員も意見を出せるが、意見などは入っていないようだ。人事部長が職員の話の話を聞いている。
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。	◎	虐待の研修に参加したり、事例をあげて全体会にて代表者が説明する機会を持ったり、業務を通じて何が虐待になるか、言葉の虐待も含めて注意深く観察注意している。					
		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。	◎	朝礼やユニット会を通して、話し合う機会を持っている。					
		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。	◎	身体的虐待、精神的虐待を見逃す事がない様、話し合う機会を持ち、発見や通報するなどの処置を知っている。				△	マニュアルがあり、閲覧できるようになっているが、行為を発見した場合の対応方法や手順について、全ての職員が知っているかどうかは不確かな点がある。
		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。	○	ストレスは外からはなかなか分かりにくい為、日常的に注意深く点検出来ているとまでは言えない。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修に参加したり、書面でも掲示しいつでも確認出来る状態になっている。					
		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。	○	動きが激しく転倒のリスクが大きい利用者を例にとり、どのようなことが身体拘束になるか説明したり、身体拘束にならないケアをするにはどのような方向があるかなどスタッフ間で話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	入居時に身体拘束について説明しており、要望も現在は無い。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	成年後見の研修の機会が少なく研修を受けたスタッフからの報告を聞いたり、研修資料で勉強している。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	現在の入居者家族において、生活にゆとりのある世帯が多く、そういう話まで行っていないが、以前権利擁護や成年後見のパンフレットをお渡ししたことはある。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	現在支援が必要と思われるご家庭は殆ど無いが、今後発生すれば用意をしていく。					

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。	◎	マニュアルを作り掲示している。					
		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。	○	応急手当や初期対応をマニュアルとして掲示しており理解できていると思うが、定期的な訓練には至っておらず課題だと感じる。					
		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。	◎	危険と感じた事があれば、ヒヤリハットに起こしスタッフ間で情報を共有している。またリスクマネジメント会議にかけ、皆で検討している。					
		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。	◎	日々ケアプランに基づくモニタリングを行っており、特に転倒の危険性がある利用者などは、危ない日の様子など、皆で情報共有出来る様になっている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	利用者様やご家族からは何かの疑問があれば、その都度丁寧に回答しているつもりであり、書面にはしているがマニュアル作りまでには至っていない。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	苦情ポストを設置しているが、ご家族も直接管理者やスタッフに相談して下さい、その中で苦情と思われることはシートに起こし、市役所にも相談している。					
		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。	◎	相談があった時には、速やかに話し合い回答するようにしている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	日常の中で困ったことはないか問いかけるが、思ったことをどんでん発言してくる人が多い。運営推進会議で「声が小さい、聞き取れないぞ」と言われる利用者さんもおり言いやすい雰囲気はあると思われる。			△	事業所で運営推進会議を行う際には利用者に意見などを聞かすが、発言は少ないようだ。その他には機会は持っていない。	
		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)	○	運営推進会議に参加頂ける家族が少ない為、こちらからのお知らせの電話などで個人的に伺うようにしている。	◎		△	運営推進会議への参加はない。その他に、機会はほぼない。	
		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。	△	苦情に関する情報は玄関に掲示しているが、適宜公的な窓口の案内には至っていない。				△	全体会議時に業務などについても話し合うが、職員視点での検討になることが多い。
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	頻回ではないが訪問があった時に、困りごとの相談や、現場からの提案を聞いてくれている。					
		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。	○	何かの話の中で聞く機会はあるが、業務で多忙な為職員一人一人の意見を聞く機会は、給与や賞与査定時期になりがちになる。					
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。	○	ケアプランについてはモニタリングを毎日行い、月一回評価をしている。またホームのサービス評価としては一昨年前までは毎年の外部評価の機会に自己評価を行っていた。				△	外部評価実施後は運営推進会議時に評価結果を報告しているが、モニターをしてもらうような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。	◎	外部評価の機会にスタッフ全員で自己評価を行うことで、設問の内容を話し合う機会も増え、問題意識も高まり、サービスの改善に繋がっていると感じる。					
		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。	△	日中のスタッフ不足は続いており、気軽に外出が出来なくなってきたり、目標達成に至っていない。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	目標計画を報告する機会は運営推進会議でしているが、取り組みについてモニターをして頂くまでには至っていない。	○	○	△		
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	外部評価等の機会に運営推進会議にてお知らせしている。					
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)	◎	以前ホームの近隣が土砂災害や水害に遭遇した為、マニュアルを作成しご家族の協力も得る事が出来る様周知した。				△	この一年間は地域の防災訓練に参加していない。事業所の避難訓練には近くの法人内事業所が参加している。運営推進会議時に、事業所の防災について話し合うような機会はあまりない。
		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。	△	防災の避難訓練をしているが、さまざまな時間を想定するまでには至っていない。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	必要な備品を日常で使ってしまうこともあり、今後は定期的に点検したい。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	一年に二回以上合同の訓練で行き来し、協力し合う体制が出来ている。	○	○	△		
		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)	◎	地域の学校で行われる防災訓練に、利用者と一緒に参加している。					

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
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)	△	自治会や公民館活動で地域の方々との対話する機会は多々あるが、啓発活動や介護教室の開催までには至っていない。				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 電話での入居相談などはあるが、その他に相談支援は行っていない。 地域活動を協働しながら行うような取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	遊歩道の散歩や自治会の行事で地域の方々との対話する機会は多いが、地域の相談支援の場所というまでには至っていない。		○	×	
		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)	△	日常の支援に忙殺され、サロンとしての施設の提供までには至っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	実習生やボランティアの受け入れの協力をしている。				
		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)	◎	地域の行事に参加したり、自治会のPPK体操に毎週参加することで、一層地域との連携が出来るようになってきている。			×	