

(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!!  
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

#### 【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3丁目8-15
訪問調査日	平成29年11月10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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890101011
事業所名	グループホームいだい
(ユニット名)	だんだん
記入者(管理者)	
氏名	港 督勝
自己評価作成日	平成29年10月26日

<p>【事業所理念】                  ・ご利用者の人生観、価値観、想いを尊重し、そのらしさを大切に介護を行います。                  ・地域とのふれあい家族との結びつきを大切にしながら、家庭的な雰囲気の中で、その人らしくゆったり、楽しく、自由な生活が送れ、安心して暮らせるよう支援します。                  ・人に対する思いやりの心を持ち、やすらぎのある生活を支援します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】                  平成27年度サービス評価で設定した目標は、理念の見直しであったが、管理者が交代し、取り組みができなかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】                  山手ののどかな立地にあり、野山の自然に触れながら、心豊かにのんびりと過ごすことができる。職員から信頼されている管理者を軸とし、事業所をもっと良くしていきたいと意欲を高めている。家族の面会の機会が多く、礼儀正しく迎え入れる職員の姿が印象的であり、支援を通じ日々が学びだと話している。地域に根差し、なくてはならない事業所を目指し、日々を一つひとつ大切に積み上げていきたいと考えている。今後の事業所の成長を楽しみに見守りたい。</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。	△	一部の利用者に対し、関わる際、本人がどのような暮らしを送られてきたのかを聞き取り、今後の生活についてお話ししている。	○	/	×	日々の生活の中で利用者の思いや希望を伺うようにしているが、十分に理解できるだけのコミュニケーションが不足していると感じている。また、職員によって理解に差が生じている。利用者の気持ちを引き出すコミュニケーションスキルを向上させ、丁寧なアセスメントや情報の共有方法の改善に取り組んで欲しい。
		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。	△	把握が困難な場合は、ご本人の生活歴、性格、ご家族からの情報を基に、本人ならばどうかという視点で検討している。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会の際に家族とお話をして本人について理解を深めている。面会に来られない方に関しては、お電話にて連絡をとりお話ししている。	/	/	/	
		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。	×	アセスメントシートに残しているが、全職員が閲覧することはできていない。	/	/	/	
		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。	△	状況に応じて、ご本人の思いを尊重している。意思疎通が困難な方については、ご本人ならばどうかを考慮して思いに沿うよう工夫している。	/	/	/	
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、家族の方や本人を良く知る人から情報収集を行い、ご本人様にも生活歴を聞き取っている。しかし、人によって内容が薄い。	/	/	×	利用者個々の生活歴等情報について、アセスメントシートに記録しているが、情報量が乏しい状態である。より良い介護計画や日々のケアにつながる重要な一歩としてアセスメントの重要性を理解し、全職員で一致団結して取り組んで欲しい課題である。
		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。	△	ADLについては、できているが、IADLについてのアセスメントが不十分である。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	どのようなことで安心したり、不安になったかを申し送りやスタッフ間の話し合いで口頭のやりとりできているが、記録には残せていない。	/	/	/	
		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)	×	一部の利用者に対して不安定になった時に口頭でやりとりは行ったが記録に残せていない。	/	/	/	
		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。	○	支援記録・健康チェック表に記録し、一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ等について把握している。	/	/	/	
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。	△	一部の利用者にはできているが、できていない利用者もいる。情報の内容がうすい。	/	/	×	ケアカンファレンスを行うところまで到達しておらず、関係者を含めたチームで本人の視点での検討に取り組めることに期待したい。
		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。	△	一部の利用者については、話はできているが、記録等に残せてはいない。	/	/	/	
		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。	△	課題を明らかにしているが、意思疎通が困難な方は家族や職員から挙がった課題となっている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	本人と話し合い思いや意向、暮らし方を反映しているが、意思疎通が困難な方については、家族やご本人の生活歴等により考慮し反映している。しかし、サービス内容がうすい。	/	/	/	利用者のケアに関するアイデアは、利用者本人と相談しながら生活に取り入れている。介護支援専門員を中心にアイデアや意見を反映し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。	△	一部の利用者、家族、職員、その他の医療機関と話し合っているが口頭のみで、そのやりとりが記録が残されていない為、細かく反映されていない。	○	/	△	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度の利用者に対しては、その方との関わりと、家族、その人をよく知る人から教えて頂いた情報を基にご本人ならばどうかという視点で考えて内容を作成している。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力的体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	家族等や地域の人たちに協力を求めた内容になっていない。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	△	介護計画の内容を把握できている職員もいれば、できていない職員もいるため、共有できていない。	/	/	△	介護計画の内容の理解度は職員によって差がある。ファイルの閲覧は自由に任せており、理解できていないと記録に影響が出る傾向にある。サービス内容の記録が少なく、「できている」「できていない」の○×の表示など簡潔にまとめる記録も取り入れることが望ましい。介護計画に沿った日々の支援が運動し、利用者の発言や様子を具体的に記録し、職員の気づきなどが記録できるように取り組んで欲しい。
		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。	×	身体的側面に関することはできているが、記録が不十分であり、正確に評価に反映できるような取組が行えていない。	/	/	△	
		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。	×	提供したケアなどを記入しているのみで利用者の様子が具体的に記録できていない。また、残せていることが少ない。	/	/	△	
		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。	×	職員間での申し送りや口頭でのやりとりのみで、記録できていない。	/	/	△	
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。	○	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	/	/	○	全利用者の見直しの時期は3か月に1回とし、介護支援専門員が管理している。介護支援専門員が毎月利用者の現状を確認しているが、カンファレンスの機会が作れていない。利用者の状態に変化がある場合には現状に即した新たな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。	○	月1回程度は行われている。	/	/	△	
		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。	○	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合、随時本人、家族等、その他関係者等と話し合い、現状に即した計画を作成している。	/	/	○	
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。	×	一度に職員が集まる会議が行えておらず、開催できていない。緊急な案件がある場合や、職員全員への伝達には全体ノートで連絡している。また、管理者から口頭で伝達している。	/	/	×	1日2回、朝と夕に連絡ノートで申し送り、重要なことは管理者が口頭で連絡しているが、チームとして課題を検討する時間が必要であり、定期的な会議開催と話し合いの内容を正確に伝える仕組みを作ってもらいたい。
		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。	×	会議が行えていない。	/	/	/	
		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開催日時や場所等、工夫している。	×	会議が行えていない。	/	/	/	
		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。	×	会議が行えていない。	/	/	×	
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。	△	全体ノートを用いて連絡ごとを記入するようにしているが、管理者からの連絡ごとと、訪問診療についての連絡についてが主になっており、うまく活用できていない。	/	/	×	連絡ノートを活用しているが、管理者はうまく活用できていないと感じており、回覧方法や押印などで確実に情報伝達できる仕組みを作ってもらいたい。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報も全て職員に伝達できるようにしている。	○	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	×	その日したいことを聞き出すことができていない。	/	/	/	自己選択の場面を提供し、記録につなげる職員もいるが個人差がある。「入浴しましょう」と誘導式になっているケースが多く、意識的に行えていないと感じている。利用者の趣味や過去の職歴に関する話題では話が盛り上がり、自発的な発言がよく聞かれており、利用者の活き活きた言動や表情など、引き出した内容を記録するよう努めて欲しい。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	×	意思確認は行っているが、選択肢の提供はできていない。	/	/	△	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるか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。	△	一部の利用者には、思いや希望を表現するような働きかけを声かけにて行っているが、全体ではない為働きかけが不十分である。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	利用者一人ひとりのペースや習慣を尊重しているが、一部のみで全体的には支援できていない。	/	/	/	
		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。	△	業務を優先しがちで利用者との関わりが薄くなってしまっているが、できる時には、余暇時間に談笑したり、笑ってもらえるよう笑顔で接したりしている。	/	/	△	
		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に支援している。	△	意思疎通が困難でも、声かけを行い、返答や反応を待ち本人の意向にそようしている。しかし、待ちきれずに職員が誘導してしまうこともみられる。	/	/	/	
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したい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」について学ぶ機会が設けられていない。言葉かけや態度等について、丁寧に言うことを意識できている人とそうでない人がいる。	/	○	○	△
		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。	△	基本的に排泄やプライバシーに配慮して声かけを行っているが、時々、トイレ誘導の声かけが他の利用者に目立つほどの声量で発せられることがある。また、立場が上になっているような声かけがみられることがある。	/	/	/	△
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄時や入浴時には、トイレや居室の戸口を開けて羞恥心やプライバシー等に配慮を行っている。また、介助動作の声かけも行って不安についても配慮している。	/	/	/	△
		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。	△	ノックや出入りの挨拶をしっかりとこなしていることもあれば、できていないこともある。	/	/	/	△
		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。	○	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えいしないように意識できている。	/	/	/	/
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、利用者に助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	△	一部の利用者には役割をもって動いてもらい、感謝し合う関係性があるが、全ての利用者にはできていない。	/	/	/	席順は自然に自由に選択してもらっている。まるで父親役のように優しく間に入って仲を取り持つなど、和やかさを保ってくれる男性利用者もいる。行事の段取りを職員と共に利用者もいて、今後は利用者同士の関係性に配慮しながら、支え合えるような支援につなげていけることに期待したい。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士が助け合う場面が見られ、その関係性を職員も大切にしている。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	○	トラブルにならないように間に入り関係がうまくいこうと声かけを行っている。しかし、利用者同士が交わる機会の提供は少ない。	/	/	○	
		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。	○	トラブルが起こった際には、すぐ中に入り関係が悪化しないよう関わりを持っている。また、他の利用者に対して声かけを行っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	家族関係は、アセスメントシートでしっかりと確認している。				
		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。	△	入所時の聞き取りで生まれた場所や、住んでいた地域を確認しているが、地域との関係や馴染みの場所については、確認できていない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	知人や友人と会う機会の提供ができていない。また、こちらからの情報発信ができていない。				
		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。	△	玄関に鍵はかけておらず、いつでも気軽に訪れることができるようにしている。家族が訪れた際に挨拶を行い、椅子を出したりしている。しかし、知人、友人等はほとんど訪れることがない。				
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)	△	お一人のみ希望で散歩することができている。しかし、他の方は地域行事や日中活動により年に数回外出するに留まっている。	△	×	△	習慣的に散歩をしている利用者もいるが、概ね事業所内で過ごす時間がほとんどであり気軽な外出の必要性を感じている。計画的に外出したり、その日の希望に沿って出かけられる取組みに期待したい。現在重度の利用者はいないものの、同様の取組みが望まれる。
		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。	×	地域の人やボランティア、認知症サポーター等に協力を求めることができていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	外に出られるような取組みができていない。			△	
		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。	×	希望を引き出したり、出かけられていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	理解できているところもあるが、認知症や行動・心理症状についてまだ理解不足なところがある。間違った関わりやケアが発生してしまうことがある。				できることは自分でしてもらうよう日常的に流れができており、見守ったり必要に応じて一緒に行いながら支援に努めている。
		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。	△	認知症の人の身体面の機能低下の特徴を理解しているが日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるような取組みが極めて少ない。				
		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)	○	できる範囲で利用者に行動してもらい、できないことを見極めて支援している。	○		○	
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。	×	一部の利用者が台拭きやお盆拭き、他の利用者の誘導の役割をもって生活しているが、他の利用者に関しては何が役割、出番になるのか把握できていない。				食前のテーブル拭き、食後のお盆拭きなどの家事を役割とする利用者もいるが、利用者一人ひとりが出番を持ち、楽しみごとが増えるような取組みに期待したい。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	×	一部の利用者には役割をもって生活してもらっているが、他の利用者には役割、出番をつくる取り組みが行えていない。	○	△	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域行事にとどまり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
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	洋服の好き嫌い程度にとどまっている。				身だしなみやおしゃれに関して、意識的な支援ができていなかったと職員は気づいており、利用者の個性や自己表現、こだわりや好みなどを把握し、本人らしさが保てるような支援につなげて欲しい。重度の状態であっても同様であり、プライドを大切に介助に努め、居心地よく過ごしてもらえるよう配慮して欲しい。
		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。	○	本人や家族からの要望や意見をもとに整えている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定がしにくい利用者に職員が洋服の選択肢を少なくし選びやすいように工夫している。				
		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。	○	季節ごと服装を選別して収納するよう工夫している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	タイムスケジュール通りの支援はできているが、日々の細やかな支援はできていない。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問美容の方に来て頂くのみで他の理容・美容店に行く支援は行っていない。				
		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。	△	入浴後等の着替えはできているが、毎日の更衣は行っていない。			△	
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。	△	利用者一人ひとりに対しての食事の状態や形態は全体ノートで申し送り周知している。				献立は業者の栄養士が作成し、事業所で調理しており、一部後片付けなどを手伝う利用者がいる。献立ではその時々のリクエストを取り入れることは困難であるが、おやつには昔懐かしい「はったいご団子」を作ったり、季節感やなつかしさを味わう工夫がある。食器類は好みに応じて自由に使用することができる。職員と一緒に食事をとらないが、利用者の様子を見守ったり、必要に応じてサポートしている。重度な状態であっても食事が待ち遠しくなる雰囲気づくりを日頃から大切にできることが望ましい。調理方法などはあらかじめ高齢者の好みに合わせたバランスの良いものとなっているが、定期的に話し合いの機会を取り入れて欲しい。
		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。	△	後片付けを行う利用者がいるが、ほぼ職員が行っている。			△	
		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。	×	ほぼ職員が行っている。				
		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。	○	アセスメントに基づき職員が分かりやすいように冷蔵庫に表示している。好きなものについては把握できていない。				
		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。	×	業者に依頼しており、取り入れることができていない。			△	
		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、いろどりや器の工夫等)	△	身体機能に合わせた調理方法は行っているが、おいしいような盛り付けの工夫はできていない。				
		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。	○	個人の状態に合わせて使用する物を変えている。			○	
		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。	△	職員と一緒に食べることはないが、一人ひとりの様子を見守り、サポートを行っている。			△	
		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。	△	ほぼ職員が調理を行い、雰囲気を届けることまではできていない。		○	△	
		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。	○	栄養バランス、カロリー、水分摂取量が一日を通じて摂れるようにしており、記録に記入している。				
		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。	○	回数や目標を意識して摂取して頂いている。				
		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。	○	業者に委託している。			△	
		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。	○	業者が届けた食材を確認しその場で保管している。				

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。	△	現在、口腔ケア等の研修が行えていない。				毎食後の歯磨きなどの口腔ケアや義歯洗浄が実践され、できることをやってもらいながら、できない面を介助している。今後は一人ひとりの口腔内の健康状態の確認を定期的に取り入れて欲しい。
		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。	×	口腔ケアを行っているが、口腔内の状況を観察するなど意識できていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医や歯科衛生士と連携がとれていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後義歯は、洗浄しており、就寝時にはポリドントにつけている。				
		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)	△	できるところまで自分でしてもらおう声かけをおこなっている。			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	△	歯科医との連携がとれていない。				
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。	△	研修を通して、利用者への影響を理解している。				排泄チェック表を活用し、トイレでの自然排泄を支援している。排泄用品の選定には、本人や家族の意向を取り入れ、その時々状態にあった支援を心がけている。
		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。	○	研修を通して学習している。				
		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)	○	排泄について毎日記録している。				
		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。	○	タイムスケジュールでトイレ誘導を明記しそれをチェックして援助している。	◎		○	
		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。	△	訪問看護と連携し相談を行っている。				
		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。	○	タイムスケジュールを基本とし、個々のパターンに合わせて声かけや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	希望があったり、必要性が出てきた場合、家族、本人と話し合って決定している。				
		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。	○	一人ひとりの状態に合わせて家族、本人と話し合って使い分けている。				
		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)	△	乳製品を使用したおやつを定期的に提供している。				
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)	△	利用者一人ひとり曜日で固定されている。	◎		○	週に2~3回入浴しており、概ね午前中の時間帯設定はあるが、利用時間や湯温など利用者の希望に沿って支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	水温や、入浴時間を調節しゆっくり入れるように工夫している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	△	本人のできる場所までは、行ってもらえないところを職員がサポートしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声かけを工夫したり、対応職員を変更したり、声のかけ方を変え入りたくなるよう工夫してアプローチしている。				
		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。	○	入る前にバイタルチェックを行い、健康状態を確認してから入浴を行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	睡眠時間を記録し、睡眠パターンの把握に努めている。	/	/	/	日中を活動的に過ごし、服薬に関することは主治医に相談しながら支援している。夜間に眠れない場合でも、安易に薬に頼ることなく、しばらく話をしたり自由に過ごしてもらい休んでもらっている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	日中、起きて頂くよう声かけを行っている。	/	/	/	
		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。	○	主治医と相談しながら日中起きてもらえるように、声かけをおこない、薬剤に安易に頼ることはしていない。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	△	休息できる時間は、設定しているが、個別に細かく設定できていない。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	自分でできる方は電話を自由にさせていただいているが、他の利用者に電話したり、手紙のやり取りができるような支援ができていない。	/	/	/	
		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。	×	積極的に手紙を書いたり、電話をかけることを促してはいない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	申し出があった際には、電話して頂いている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いたものについて速やかにお渡ししている。	/	/	/	
		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。	△	本人が電話をすることに関しては、理解してもらっているが、家族から電話や手紙が来ることはお願いできていない。	/	/	/	
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。	×	本人がお金の管理をする人は一名であり、職員の理解も乏しい。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	お金を使用する機会が設けられていない。	/	/	/	
		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。	×	買い物、外出が行えていない。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	家族と相談しているが現在所持している方は、1名である。	/	/	/	
		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、家族と相談し決定している。	/	/	/	
		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)。	○	方法やルールを決めており、同意を得ている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	×	本人、家族と話し合いは行っているが、既存のサービス内での提供にとどまっている。	○	/	△	現在は利用者や家族のニーズに対し、既存のサービスや家族の協力を得ることで対応してきたが、その時々々のニーズに柔軟に対応したいという姿勢があり、今後の取組みに期待したい。



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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関に鍵はかけず、自由に入出入りできるようにしている。	◎	○	○	日本人形や書道作品、胡蝶蘭などの花々が飾られ、親しみやすい雰囲気が演出できている。
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、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそごうような設えになっていないか等。)	△	家庭的な雰囲気ではないが、装飾や美化に努めている。	○	○	○	リビングは天井が高く、広々としている。食卓とソファでのくつろぎの空間が用意され、利用者は好みの場所で心地よく過ごしている。採光のための窓からは程よい自然光が差し込み、ゆっくりくつろぐことができる。毎日の清掃で清潔が保たれ、コスモスなどの自然の花がさりげなく活けられ、折り紙で作った季節の飾り物で和やかな演出をしている。
		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。	○	特に不快となるものはなく、美化に努めている。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	ゆったりとした空間作りを努めている。				
		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。	○	ゆったりとしたホールに利用者が集まれる空間を作り、少し人から離れられる空間も作っている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	扉を開けて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。	◎	本人のなじみの物を自由に使って頂き心地よく過ごせるようにしている。	○		◎	テーブルなどの家具類や辞典やシリーズの書物などを自由に持ち込む利用者や、花のポスターを壁一面に貼って自作のお花畑を作っている利用者など、個性を尊重し、利用者がそれぞれに居心地よく過ごせるよう支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	車イスが融合できるスペースを設けており、壁やトイレに手すりを設置している。有効に活用できているのは、一部の利用者になっている。			○	リビングを中心にして居室やトイレ、洗面台などわかりやすい配置になっており、混乱する利用者は見られない。立ち上がりの手すりなどが適所に設置され、できることが継続できるよう工夫されている。
		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。	△	職員の介入にて認識ミスや判断ミスが起こっていない。				
		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。(ぼうき、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)	△	馴染みの物(お茶の道具、趣味の品など)各居室に置かれているが、活動意欲を触発させるほど有効に活用できていない。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	当初から玄関に鍵をかけることはしていない為、その環境が当たり前となっている。	◎	◎	◎	玄関はいつでも自由に入出入りでき、鍵をかけないケアに取り組んでいる。
		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。	△	利用者の状況により、家族と話し合うことがあり、一部の居室の窓に鍵がかかっている。				
		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)。	○	アセスメントにより、外出傾向や帰宅願望が強い方には見守りを強化している。				

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。	△	サマリーや個人ファイルを確認しているが、全ての職員が把握できていない。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	身体状態の変化や以上があれば経過記録や申し送りノートに記入している。				
		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、訪問看護や協力医療機関に連絡、相談を行っている。				
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を受診できるよう支援している。	○	入所時にかかりつけ医についてを相談し、本人・家族が納得し希望にて当ホームの協力医療機関を選ばれている。	◎			
		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。	○	本人及び家族等の希望にて、ホームの協力医療機関の診療を受けられている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受信結果について、定期的にお手紙でお伝えし、緊急を要する場合は、お電話で報告し相談している。				
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。	○	入院の際、医療機関に本人の情報を提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中、本人の状況を訪問診療時に確認したり、病院に訪問し確認している。				
		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。	○	訪問看護、協力医療機関、薬局と定期的に会議を行い、関係を保っている。				
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。	○	何かあれば、訪問看護に報告、連絡しお伝えしている。				
		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、連絡をすることができ、対応して下さっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日常の業務の中に健康観察を行う事が決まっている。異変があれば、速やかにバイタルチェックを行い、訪問看護と連携をとっている。				
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。	○	処方されたお薬の内容を全体ノートに記入し、お薬の情報を確認している。				
		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。	○	服薬時には必ず、職員2名で服薬する日付と名前、時間の確認を行っている。				
		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。	○	副作用があれば、速やかに連絡し、対応を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	服薬してからの状態をしっかり観察して記録し、各関係者に情報提供している。				

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。	△	その都度、家族様とお話は行っているが本人とはあまり行っていない。				事業所での看取りの経験はないが、利用者の状態に応じた話し合いを行い、本人や家族の希望を取り入れた支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	職員、かかりつけ医、医療機関等関係者と話し合いを行っている。	○		○	
		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。	○	ホームの職員の思いや力量を把握し、どこまで当ホームで対応できるかを見極めている。				
		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。	○	本人や家族には、利用契約時に事業所の「できること・できないこと」を説明し理解を得ている。				
		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。	○	重度や終末期の利用者について家族やかかりつけ医など医療機関と連携を図り支援を行っている。				
		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)	○	重度化したり、終末期の利用者について家族の方へ心理面に配慮し、その都度必要な報告、連絡を行っている。心情に配慮した説明を行っている。				
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、白癩、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。	△	年に1回、法人内研修にて学んでいるのみで定期的には学べていない。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染症についてマニュアルはあるが、日頃からの訓練は不十分である。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	関連雑誌は確認しているが、インターネットなどは活用できていない。また、地域の感染症発生状況等の最新情報の確認が不十分である。				
		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。	△	行政からの通知については、確認しているが、具体的な対応については、不十分である。				
		e	職員は手洗いやうがいなども徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	手洗いは徹底できているが、来訪者についての清潔については不十分である。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
<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。	△	家族に協力をして欲しいことがあれば、面会時に直接お話ししたり、電話やお手紙にて相談させてもらっているが、一緒に直接支えていただくほどの関係までは不十分である。				家族が事業活動に参加できるような場面や機会を作りたいと考え、餅つきや手持ち花火大会を開催する工夫をしている。毎月の請求書送付に合わせ、手書きのお便りを同封し、暮らしぶりを伝えている。職員の異動などについて家族に説明しているが、併せて運営上の事柄が理解できるように伝えていく取組みに期待したい。家族の来訪時には声かけをするなど、気軽な関係づくりに努めている。	
		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)	△	家族が来訪された時には、あいさつを徹底しており、最近の情報などを提供し、関係を保つようにしているが、居心地の良い雰囲気づくりとしては不十分である。					
		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)	△	行事にお呼びすることがあるが、頻繁には行っていない。		○			○
		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、手書きでお手紙を出させて頂いているが、画像や目で確認して分かるようなたより等は発行できていない。		○			○
		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。	×	事業所からの情報提供になり、家族からの知りたいことや不安に感じていることを質問したり、確認することは不十分である。					
		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)	○	今の状態をお伝えし、分からないようなことがあれば、細かく説明を行っている。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	異動は、家族様も心配しているため説明を行っているが、行事、設備の改修、機器の導入まではその都度報告ができていない。		△			○
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族参加型の行事を開いたことはあるが、交流が図られるような取組みにまではならなかった。また、様々な機会の提供が不十分である。					
		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したい対応策を話し合っている。	×	起こりうるリスクについては、お話があまりできていない。					
		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。	◎	毎月、お手紙を書き連絡しており、来訪時にもお伝えしている。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約の内容や文書の内容、変更時には、具体的に例などを挙げて説明を行っている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居時には、利用者や家族等と何度も話し合い納得していただき、退居されている。					
		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)	◎	何か変更する時、改定時には、きちんと文書や資料にて説明し、同意を得ている。					

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	
<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。	○	地域の人に対して、設立段階から機会をつくり事業所の目的や役割を説明し、理解してもらっている。	/	○	/	町内会に入会し、回覧板で地域の情報を得ている敬老会や集会所主催のホタル祭りなどにも参加しているが、日常的な関わりが少ないと捉えている。日常的に気軽な関係が築けるように事業所としてできることを、全職員で話し合いアイデアを出し合うなど、今後の活動に期待したい。	
		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)	△	蚤まつりという地域のイベントで法人全体として協力させて頂き、関係を深める機会となっているが、日頃から関係を深める動きは不十分である。	/	◎	△		
		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。	×	増えていない。	/	/	/		/
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来て頂けるように関係が築けていない。	/	/	/		/
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	近隣の住民やボランティア等の方々と関わりがとれていない。	/	/	/		/
		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)	×	地域資源を活用できていない。	/	/	/		/
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	地域の人たちに協力を求めたり、理解していただけるような働きかけが行えていない。	/	/	/		/
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	地域の人たちや周辺地域の諸施設からの協力を得ることができていない。	/	/	/		/
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。	×	会議が行えていない。	×	/	×	平成28年3月から運営推進会議が開催されていない。平成30年1月に13回目の運営推進会議開催予定であるが、概ね2か月に1回の開催が必須である。	
		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。	×	会議が行えていない。	/	/	×		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	会議が行えていない。	/	◎	×		
		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。	×	会議が行えていない。	/	○	/		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	不明である。	/	/	/		

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	△	事業所の理念を掲げているが、職員全体に理念が浸透していない。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	理念をわかりやすく伝えたりまでは不十分である。	○	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修を受けられるよう取り組んでいる。	/	/	/	代表者は個人面談の実施で職員の働きやすい環境づくりに取り組んだり、研修などの学びの場を提供しているが、現状では計画的に研修などの学びの機会を活かせていないので、今後の取組みに期待したい。
		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。	△	計画的に行っていない。その都度現場で指導している。	/	/	/	
		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。	○	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職場環境の整備に努めている。	/	/	/	
		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)	○	何か勉強になる取り組みや、研修会のお知らせなどに情報を提供してくれている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	代表者は、ストレス軽減するために面談を行ったり、その都度相談があれば話し合う機会をつくってくれている。	○	○	△	
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。	△	高齢者虐待防止法について詳しく学ぶことができていない、虐待などはないが、知識を深めたりするような機会が不十分である。	/	/	/	虐待防止に関する学びの機会がなく、不適切なケアに該当する具体的な行為などが理解できておらず、不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順についても理解できていないため、職員全員で共有するよう努めて欲しい。
		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。	○	現場のシフト上ずれ違うことがあるが、話し合う場を作っている。	/	/	/	
		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。	△	不適切なケアがあれば、職員間で口頭で話し合うことがあるが、その後の対応についてを検討したり、記録に残すことができていない。	/	/	×	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	出勤時、職員に声をかけて様子を確認している。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かに正しく理解している。	△	代表者、管理者は理解しているが、職員全てが理解しているかという点不十分である。	/	/	/	
		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。	△	どのようなことが身体拘束に当たるかを現場の状況で話をする機会はあるが、話し合いの機会についてはつれていない。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族から要望があったことがない。また、あった場合、ケアを工夫することで拘束にならないようにしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	×	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会などが提供できていない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	制度の違いや利点についての知識が乏しい。また、パンフレット等が用意できていない。				
		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。	×	連携体制が築けていない。				
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。	△	マニュアルを作成しているが、全体的に周知はできていない。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	定期的には行っていないが、訓練、研修は受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	事故が発生すれば事故報告書を記入。ヒヤリハットについても記録している。				
		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。	△	考えられるリスクや危険について話し合い事故防止について対応しているが、記録等に残せていない。				
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。	○	苦情対応のマニュアルを作成している。苦情があれば管理者にすぐ報告があり、対応している。				
		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。	○	苦情が寄せられた場合、速やかに対応している。				
		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。	○	苦情があれば速やかに対応を行っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	利用者から直接訊く機会は設けているが、その他に伝えられる機械や取り組みは不十分である。			△	利用者には生活の中で意向を聞き、家族には面会時に要望を伺っているが、不十分だと感じているので、利用者や家族が気軽に話せるような場の提供が望まれる。職員は管理者を大変信頼し、気軽に何でも話すことができる実感しているなど、意思疎通が図れる良い関係を築いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	個別に訊く機会は設けているが、伝えられる機会を設けたりすることは不十分である。	○		△	
		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。	×	契約当初だけになっている。				
		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。	◎	代表者自らが現場を確認する機会がある。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	職員一人ひとりの意見交換を行う機会を設けており、利用者本位の支援を行っていく為の運営について検討している。			◎	

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。	×	H28年度未実施。				運営推進会議の開催されておらず、概ね2か月に1回は開催し、事業所の運営に活かせるような取組みが望まれる。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	評価を生かせていない。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	計画が不明である。				
		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。	×	今後の取り組みのモニターをしてもらっていない。	△	×	×	
		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。	×	運営推進会議が未実施になっている。				
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)	△	具体的なマニュアルは作成しているが、全体的に周知が不十分である。				地域との話し合いの機会がこれまでにないため、運営推進会議を活用し地域との連携を深めるなど、今後の取組みに期待したい。
		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。	×	さまざまな時間帯ごとの訓練が行えていない。				
		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。	△	備えてはいるが、定期的な点検は不十分である。				
		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。	×	地域の防災についての会議に出席できていない。	△	×	×	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	地域のネットワークづくりに参加できていない。				
		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)	×	情報発信したり、啓発活動等に取り組めていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	×	行っていない。		×	×	地域の高齢者の人などの相談支援ができる場所としての情報を発信するなど具体的に取り組んで欲しい。地域の小学生の福祉体験の受入れなどを通じて良好な関係築かれている面もあり、今後の取組みに期待したい。
		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)	×	活用できていない。				
		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。	×	事業所としては取り組めていない。				
		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)	×	連携が取れていない			△	



(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!!  
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

#### 【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3丁目8-15
訪問調査日	平成29年11月10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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890101011
事業所名	グループホームいだい
(ユニット名)	ほのか
記入者(管理者)	
氏名	港 督勝
自己評価作成日	平成29年10月26日

<p>【事業所理念】                  ・ご利用者の人生観、価値観、想いを尊重し、そのらしさを大切に介護を行います。                  ・地域とのふれあい家族との結びつきを大切にしながら、家庭的な雰囲気のなかで、その人らしくゆったり、楽しく、自由な生活が送れ、安心して暮らせるよう支援します。                  ・人に対する思いやりの心を持ち、やすらぎのある生活を支援します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】                  平成27年度サービス評価で設定した目標は、理念の見直しであったが、管理者が交代し、取り組みができなかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】                  山手ののどかな立地にあり、野山の自然に触れながら、心豊かにのんびりと過ごすことができる。職員から信頼されている管理者を軸とし、事業所をもっと良くしていきたいと意欲を高めている。家族の面会の機会が多く、礼儀正しく迎え入れる職員の姿が印象的であり、支援を通じ日々が学びだと話している。地域に根差し、なくてはならない事業所を目指し、日々を一つひとつ大切に積み上げていきたいと考えている。今後の事業所の成長を楽しみに見守りたい。</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。	△	一部の利用者に対し、関わる際、本人がどのような暮らしを送られてきたのかを聞き取り、今後の生活についてお話ししている。	○	/	×	日々の生活の中で利用者の思いや希望を伺うようにしているが、十分に理解できるだけのコミュニケーションが不足していると感じている。また、職員によって理解に差が生じている。利用者の気持ちを引き出すコミュニケーションスキルを向上させ、丁寧なアセスメントや情報の共有方法の改善に取り組んで欲しい。
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。	△	把握が困難な場合は、ご本人の生活歴、性格、ご家族からの情報を基に、本人ならばどうかという視点で検討している。	/	/	/			
c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会の際に家族とお話をして本人について理解を深めている。面会に来られない方に関しては、お電話にて連絡をとりお話ししている。	/	/	/			
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。	×	アセスメントシートに残しているが、全職員が閲覧することはできていない。	/	/	/			
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。	△	状況に応じて、ご本人の思いを尊重している。意思疎通が困難な方については、ご本人ならばどうかを考慮して思いに沿うよう工夫している。	/	/	/			
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、家族の方や本人を良く知る人から情報収集を行い、ご本人様にも生活歴を聞き取っている。しかし、人によって内容が薄い。	/	/	×	利用者個々の生活歴等情報について、アセスメントシートに記録しているが、情報量が乏しい状態である。より良い介護計画や日々のケアにつながる重要な一歩としてアセスメントの重要性を理解し、全職員で一致団結して取り組んで欲しい課題である。
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。	△	ADLについては、できているが、IADLについてのアセスメントが不十分である。	/	/	/			
c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	△	どのようなことで安心したり、不安になったかを申し送りやスタッフ間の話し合いで口頭のやりとりできているが、記録には残せていない。	/	/	/			
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)	×	一部の利用者に対して不安定になった時に口頭でやりとりは行ったが記録に残せていない。	/	/	/			
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。	○	支援記録・健康チェック表に記録し、一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ等について把握している。	/	/	/			
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。	△	一部の利用者にはできているが、できていない利用者もいる。情報の内容がうすい。	/	/	×	ケアカンファレンスを行うところまで到達しておらず、関係者を含めたチームで本人の視点での検討に取り組めることに期待したい。
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。	△	一部の利用者については、話はできているが、記録等に残せてはいない。	/	/	/			
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。	△	課題を明らかにしているが、意思疎通が困難な方は家族や職員から挙がった課題となっている。	/	/	/			

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	本人と話し合い思いや意向、暮らし方を反映しているが、意思疎通が困難な方については、家族やご本人の生活歴等により考慮し反映している。しかし、サービス内容がうすい。	/	/	/	利用者のケアに関するアイデアは、利用者本人と相談しながら生活に取り入れている。介護支援専門員を中心にアイデアや意見を反映し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。	△	一部の利用者、家族、職員、その他の医療機関と話し合っているが口頭のみで、そのやりとりが記録が残されていない為、細かく反映されていない。	○	/	△	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度の利用者に対しては、その方との関わりと、家族、その人をよく知る人から教えて頂いた情報を基にご本人ならばどうかという視点で考えて内容を作成している。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	家族等や地域の人たちに協力を求めた内容になっていない。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	△	介護計画の内容を把握できている職員もいれば、できていない職員もいるため、共有できていない。	/	/	△	介護計画の内容の理解度は職員によって差がある。ファイルの閲覧は自由に任せており、理解できていないと記録に影響が出る傾向にある。サービス内容の記録が少なく、「できている」「できていない」の○×の表示など簡潔にまとめる記録も取り入れることが望ましい。介護計画に沿った日々の支援が運動し、利用者の発言や様子を具体的に記録し、職員の気づきなどが記録できるように取り組んで欲しい。
		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。	×	身体的側面に関することはできているが、記録が不十分であり、正確に評価に反映できるような取組が行えていない。	/	/	△	
		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。	×	提供したケアなどを記入しているのみで利用者の様子が具体的に記録できていない。また、残せていることが少ない。	/	/	△	
		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。	×	職員間での申し送りや口頭でのやりとりのみで、記録できていない。	/	/	△	
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。	○	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	/	/	○	全利用者の見直しの時期は3か月に1回とし、介護支援専門員が管理している。介護支援専門員が毎月利用者の現状を確認しているが、カンファレンスの機会が作れていない。利用者の状態に変化がある場合には現状に即した新たな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。	○	月1回程度は行われている。	/	/	△	
		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。	○	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合、随時本人、家族等、その他関係者等と話し合い、現状に即した計画を作成している。	/	/	○	
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。	×	一度に職員が集まる会議が行えておらず、開催できていない。緊急な案件がある場合や、職員全員への伝達には全体ノートで連絡している。また、管理者から口頭で伝達している。	/	/	×	1日2回、朝と夕に連絡ノートで申し送り、重要なことは管理者が口頭で連絡しているが、チームとして課題を検討する時間が必要であり、定期的な会議開催と話し合いの内容を正確に伝える仕組みを作ってもらいたい。
		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。	×	会議が行えていない。	/	/	/	
		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開催日時や場所等、工夫している。	×	会議が行えていない。	/	/	/	
		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。	×	会議が行えていない。	/	/	×	
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。	△	全体ノートを用いて連絡ごとを記入するようにしているが、管理者からの連絡ごとと、訪問診療についての連絡についてが主になっており、うまく活用できていない。	/	/	×	連絡ノートを活用しているが、管理者はうまく活用できていないと感じており、回覧方法や押印などで確実に情報伝達できる仕組みを作ってもらいたい。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報も全て職員に伝達できるようにしている。	○	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	×	その日したいことを聞き出すことができていない。	/	/	/	自己選択の場面を提供し、記録につなげる職員もいるが個人差がある。「入浴しましょう」と誘導式になっているケースが多く、意識的に行えていないと感じている。利用者の趣味や過去の職歴に関する話題では話が盛り上がり、自発的な発言がよく聞かれており、利用者の生き活きた言動や表情など、引き出した内容を記録するよう努めて欲しい。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	×	意思確認は行っているが、選択肢の提供はできていない。	/	/	△	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるか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。	△	一部の利用者には、思いや希望を表せるような働きかけを声かけにて行っているが、全体ではない為働きかけが不十分である。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	利用者一人ひとりのペースや習慣を尊重してはいるが、一部のみで全体的には支援できていない。	/	/	/	
		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。	△	業務を優先しがちで利用者との関わりが薄くなってしまっているが、できる時には、余暇時間に談笑したり、笑ってもらえるよう笑顔で接したりしている。	/	/	△	
		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。	△	意思疎通が困難でも、声かけを行い、返答や反応を待ち本人の意向にそようしている。しかし、待ちきれずに職員が誘導してしまうこともみられる。	/	/	/	
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したい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」について学ぶ機会が設けられていない。言葉かけや態度等について、丁寧に言うことを意識できている人とそうでない人がいる。	○	○	△	法人での研修はあるが事業所としての参加はほとんどない状況であり、管理者は声かけなどの対応に配慮に欠ける面があると感じている。定期的にも人権や尊厳についての学びの機会を設け、プライバシーを尊重した対応に配慮して欲しい。居室への出入りではノックや声かけ、掃除などで立ち入る際には利用者に伝えてからと、配慮ある対応が見られたが、入退室に関するルールを設けるなど、職員全員でマナーの徹底に努めて欲しい。
		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。	△	基本的に排泄やプライバシーに配慮して声かけを行っているが、時々、トイレ誘導の声かけが他の利用者に目立つほどの声量で発せられることがある。また、立場が上になっているような声かけがみられることがある。	/	/	△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄時や入浴時には、トイレや居室の戸口を開けて羞恥心やプライバシー等に配慮を行っている。また、介助動作の声かけも行って不安についても配慮している。	/	/	/	
		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。	△	ノックや出入りの挨拶をしっかりとこなしていることもあれば、できていないこともある。	/	/	△	
		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。	○	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えいしないように意識できている。	/	/	/	
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。	×	利用者に対して助けを求めたり教えをもらうことなどはおこなわれていない。	/	/	/	席順は自然に自由に選択してもらっている。まるで父親役のように優しく間に入って仲を取り持つなど、和やかさを保ってくれる男性利用者もいる。行事の段取りを職員と共に利用者もいて、今後は利用者同士の関係性に配慮しながら、支え合えるような支援につなげていけることに期待したい。
		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。	×	利用者同士の助け合いや支え合う場面がなく、職員が支援を行っている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、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)。	×	利用者間でトラブルに発展するような関係性をもつ機会がない。	/	/	○	
		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。	○	トラブルが起こった際には、すぐ中に入り関係が悪化しないよう関わりをもっている。また、他の利用者に対して声かけを行っている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	家族関係は、アセスメントシートでしっかりと確認している。	/	/	/	
		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。	△	入所時の聞き取りで生まれた場所や、住んでいた地域を確認しているが、地域との関係や馴染みの場所については、確認できていない。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	知人や友人と会う機会の提供ができていない。また、こちらからの情報発信ができていない。	/	/	/	
		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。	△	玄関に鍵はかけておらず、いつでも気軽に訪れることができるようにしている。家族が訪れた際に挨拶を行い、椅子を出したりしている。しかし、知人、友人等はほとんど訪れることがない。	/	/	/	
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)	×	一日中ホームで過ごしている。外に出るような取り組みがなされていない。	△	×	△	習慣的に散歩をしている利用者もいるが、概ね事業所内で過ごす時間がほとんどであり気軽な外出の必要性を感じている。計画的に外出したり、その日の希望に沿って出かけられる取組みに期待したい。現在重度の利用者はいないものの、同様の取組みが望まれる。
		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。	×	地域の人やボランティア、認知症サポーター等に協力を求めることができていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	外に出られるような取り組みができていない。	/	/	△	
		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。	×	希望を引き出したり、出かけられていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	理解できているところもあるが、認知症や行動・心理症状についてまだ理解不足なところがある。間違った関わりやケアが発生してしまうことがある。	/	/	/	できることは自分でしてもらうよう日常的に流れができており、見守ったり必要に応じて一緒にいながら支援に努めている。
		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。	△	認知症の人の身体面の機能低下の特徴を理解しているが日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるような取り組みが極めて少ない。	/	/	/	
		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)	○	できる範囲で利用者に行動してもらい、できないことを見極めて支援している。	○	/	○	
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。	×	利用者一人ひとりの有する力を活かしていない。	/	/	/	食前のテーブル拭き、食後のお盆拭きなどの家事を役割とする利用者もいるが、利用者一人ひとりが出番を持ち、楽しみごとが増えるような取組みに期待したい。
		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。	×	役割、出番などを提供できていない。	○	△	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域行事にとどまり地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるように支援できていない。	/	/	/	

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
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	洋服の好き嫌い程度にとどまっている。				身だしなみやおしゃれに関して、意識的な支援ができていなかったと職員は気づいており、利用者の個性や自己表現、こだわりや好みなどを把握し、本人らしさが保てるような支援につなげて欲しい。重度の状態であっても同様であり、プライドを大切にしたい介助に努め、居心地よく過ごしてもらえよう配慮して欲しい。
		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。	○	本人や家族からの要望や意見をもとに整えている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定がしにくい利用者に職員が洋服の選択肢を少なくし選びやすいように工夫している。				
		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。	○	季節ごと服装を選別して収納するよう工夫している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	タイムスケジュール通りの支援はできているが、日々の細やかな支援はできていない。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問美容の方に来て頂くのみで他の理容・美容店に行く支援は行っていない。				
		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。	△	入浴後の着替えはできているが、毎日の更衣は行っていない。			△	
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。	△	利用者一人ひとりに対しての食事の状態や形態は全体ノートで申し送り周知している。				献立は業者の栄養士が作成し、事業所で調理しており、一部後片付けなどを手伝う利用者がいる。献立ではその時々々のリクエストを取り入れることは困難であるが、おやつには昔懐かしい「はったいご団子」を作ったり、季節感やなつかしさを味わう工夫がある。食器類は好みに応じて自由に使用することができる。職員と一緒に食事をとらないが、利用者の様子を見守ったり、必要に応じてサポートしている。重度な状態であっても食事が待ち遠しくなる雰囲気づくりを日頃から大切にできることが望ましい。調理方法などはあらかじめ高齢者の好みに合わせたバランスの良いものとなっているが、定期的に話し合いの機会を取り入れて欲しい。
		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。	△	後片付けを行う利用者がいるが、ほぼ職員が行っている。			△	
		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。	×	ほぼ職員が行っている。				
		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。	○	アセスメントに基づき職員が分かりやすいように冷蔵庫に表示している。好きなものについては把握できていない。				
		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。	×	業者に依頼しており、取り入れることができていない。			△	
		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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	身体機能に合わせた調理方法は行っているが、おいしそうな盛り付けの工夫はできていない。				
		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。	○	個人の状態に合わせて使用する物を変えている。			○	
		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。	△	職員と一緒に食べることはないが、一人ひとりの様子を見守り、サポートを行っている。			△	
		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。	△	ほぼ職員が調理を行い、雰囲気を届けることまではできていない。	○		△	
		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。	○	栄養バランス、カロリー、水分摂取量が一日を通じて摂れるようにしており、記録に記入している。				
		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。	○	回数や目標を意識して摂取して頂いている。				
		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。	○	業者に委託している。			△	
		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。	○	業者が届けた食材を確認しその場で保管している。				

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。	△	現在、口腔ケア等の研修が行えていない。				毎食後の歯磨きなどの口腔ケアや義歯洗浄が実践され、できることをやってもらいながら、できない面を介助している。今後は一人ひとりの口腔内の健康状態の確認を定期的に取り入れて欲しい。
		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。	×	口腔ケアを行っているが、口腔内の状況を観察するなど意識できていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医や歯科衛生士と連携がとれていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後義歯は、洗浄しており、就寝時にはポリドントにつけている。				
		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)	△	できるところまで自分でしてもらおう声かけをおこなっている。			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	△	歯科医との連携がとれていない。				
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。	△	研修を通して、利用者への影響を理解している。				排泄チェック表を活用し、トイレでの自然排泄を支援している。排泄用品の選定には、本人や家族の意向を取り入れ、その時々状態にあった支援を心がけている。
		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。	○	研修を通して学習している。				
		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)	○	排泄について毎日記録している。				
		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。	○	タイムスケジュールでトイレ誘導を明記しそれをチェックして援助している。	◎		○	
		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。	△	訪問看護と連携し相談を行っている。				
		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。	○	タイムスケジュールを基本とし、個々のパターンに合わせて声かけや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	希望があったり、必要性が出てきた場合、家族、本人と話し合って決定している。				
		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。	○	一人ひとりの状態に合わせて家族、本人と話し合って使い分けている。				
		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)	△	乳製品を使用したおやつを定期的に提供している。				
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)	△	利用者一人ひとり曜日で固定されている。	◎		○	週に2~3回入浴しており、概ね午前中の時間帯設定はあるが、利用時間や湯温など利用者の希望に沿って支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	水温や、入浴時間を調節しゆっくり入れるように工夫している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	△	本人のできる場所までは、行ってもらえないところを職員がサポートしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声かけを工夫したり、対応職員を変更したり、声のかけ方を変え入りたくなるよう工夫してアプローチしている。				
		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。	○	入る前にバイタルチェックを行い、健康状態を確認してから入浴を行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	睡眠時間を記録し、睡眠パターンの把握に努めている。	/	/	/	日中を活動的に過ごし、服薬に関することは主治医に相談しながら支援している。夜間に眠れない場合でも、安易に薬に頼ることなく、しばらく話をしたり自由に過ごしてもらい休んでもらっている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	日中、起きて頂くよう声かけを行っている。	/	/	/	
		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。	○	主治医と相談しながら日中起きてもらえるように、声かけをおこない、薬剤に安易に頼ることはしていない。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	△	休息できる時間は、設定しているが、個別に細かく設定できていない。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	自分でできる方は電話を自由にさせていただいているが、他の利用者に電話したり、手紙のやり取りができるような支援ができていない。	/	/	/	
		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。	×	積極的に手紙を書いたり、電話をかけることを促してはいない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	申し出があった際には、電話して頂いている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いたものについて速やかにお渡ししている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	本人が電話をすることに関しては、理解してもらっているが、家族から電話や手紙が来ることはお願いできていない。	/	/	/	
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。	×	本人がお金の管理をする人は一名であり、職員の理解も乏しい。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	お金を使用する機会が設けられていない。	/	/	/	
		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。	×	買い物、外出が行えていない。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	家族と相談しているが現在所持している方は、1名である。	/	/	/	
		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、家族と相談し決定している。	/	/	/	
		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)。	○	方法やルールを決めており、同意を得ている。	/	/	/	
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。	×	本人、家族と話し合いは行っているが、既存のサービス内での提供にとどまっている。	/	○	△	現在は利用者や家族のニーズに対し、既存のサービスや家族の協力を得ることで対応してきたが、その時々ニーズに柔軟に対応したいという姿勢があり、今後の取組みに期待したい。



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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関に鍵はかけず、自由に入出入りできるようにしている。	◎	○	○	日本人形や書道作品、胡蝶蘭などの花々が飾られ、親しみやすい雰囲気が演出できている。
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、必要なものを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。)	△	家庭的な雰囲気ではないが、装飾や美化に努めている。	○	○	○	リビングは天井が高く、広々としている。食卓とソファでのくつろぎの空間が用意され、利用者は好みの場所で心地よく過ごしている。採光のための窓からは程よい自然光が差し込み、ゆっくりくつろぐことができる。毎日の清掃で清潔が保たれ、コスモスなどの自然の花がさりげなく活けられ、折り紙で作った季節の飾り物で和やかな演出をしている。
		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。	○	特に不快となるものはなく、美化に努めている。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	ゆったりとした空間作りを努めている。				
		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。	○	ゆったりとしたホールに利用者が集まれる空間を作り、少し人から離れられる空間も作っている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	扉を開けて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。	◎	本人のなじみの物を自由に使って頂き心地よく過ごせるようにしている。	○		◎	テーブルなどの家具類や辞典やシリーズの書物などを自由に持ち込む利用者や、花のポスターを壁一面に貼って自作のお花畑を作っている利用者など、個性を尊重し、利用者がそれぞれに居心地よく過ごせるよう支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	車イスが融合できるスペースを設けており、壁やトイレに手すりを設置している。有効に活用できているのは、一部の利用者になっている。			○	リビングを中心に居室やトイレ、洗面台などわかりやすい配置になっており、混乱する利用者は見られない。立ち上がりの手すりなどが適所に設置され、できることが継続できるよう工夫されている。
		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。	△	職員の介入にて認識ミスや判断ミスが起こっていない。				
		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。(ぼうき、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)	△	馴染みの物(お茶の道具、趣味の品など)各居室に置かれているが、活動意欲を触発させるほど有効に活用できていない。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	当初から玄関に鍵をかけることはしていない為、その環境が当たり前となっている。	◎	◎	◎	玄関はいつでも自由に入出入りでき、鍵をかけないケアに取り組んでいる。
		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。	△	利用者の状況により、家族と話し合うことがあり、一部の居室の窓に鍵がかかっている。				
		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)。	○	アセスメントにより、外出傾向や帰宅願望が強い方には見守りを強化している。				

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。	△	サマリーや個人ファイルを確認しているが、全ての職員が把握できていない。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	身体状態の変化や以上があれば経過記録や申し送りノートに記入している。				
		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、訪問看護や協力医療機関に連絡、相談を行っている。				
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を受診できるよう支援している。	○	入所時にかかりつけ医についてを相談し、本人・家族が納得し希望にて当ホームの協力医療機関を選ばれている。	◎			
		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。	○	本人及び家族等の希望にて、ホームの協力医療機関の診療を受けられている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受信結果について、定期的にお手紙でお伝えし、緊急を要する場合は、お電話で報告し相談している。				
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。	○	入院の際、医療機関に本人の情報を提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中、本人の状況を訪問診療時に確認したり、病院に訪問し確認している。				
		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。	○	訪問看護、協力医療機関、薬局と定期的に会議を行い、関係を保っている。				
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。	○	何かあれば、訪問看護に報告、連絡しお伝えしている。				
		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、連絡をすることができ、対応して下さっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日常の業務の中に健康観察を行う事が決まっている。異変があれば、速やかにバイタルチェックを行い、訪問看護と連携をとっている。				
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。	○	処方されたお薬の内容を全体ノートに記入し、お薬の情報を確認している。				
		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。	○	服薬時には必ず、職員2名で服薬する日付と名前、時間の確認を行っている。				
		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。	○	副作用があれば、速やかに連絡し、対応を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	服薬してからの状態をしっかり観察して記録し、各関係者に情報提供している。				

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。	△	その都度、家族様とお話は行っているが本人とはあまり行っていない。				事業所での看取りの経験はないが、利用者の状態に応じた話し合いを行い、本人や家族の希望を取り入れた支援に努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	職員、かかりつけ医、医療機関等関係者と話し合いを行っている。	○		○	
		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。	○	ホームの職員の思いや力量を把握し、どこまで当ホームで対応できるかを見極めている。				
		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。	○	本人や家族には、利用契約時に事業所の「できること・できないこと」を説明し理解を得ている。				
		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。	○	重度や終末期の利用者について家族やかかりつけ医など医療機関と連携を図り支援を行っている。				
		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)	○	重度化したり、終末期の利用者について家族の方へ心理面に配慮し、その都度必要な報告、連絡を行っている。心情に配慮した説明を行っている。				
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、白癩、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。	△	年に1回、法人内研修にて学んでいるのみで定期的には学べていない。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染症についてマニュアルはあるが、日頃からの訓練は不十分である。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	関連雑誌は確認しているが、インターネットなどは活用できていない。また、地域の感染症発生状況等の最新情報の確認が不十分である。				
		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。	△	行政からの通知については、確認しているが、具体的な対応については、不十分である。				
		e	職員は手洗いやうがいなども徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	手洗いは徹底できているが、来訪者についての清潔については不十分である。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	△	家族に協力をして欲しいことがあれば、面会時に直接お話ししたり、電話やお手紙にて相談させてもらっているが、一緒に直接支えていただくほどの関係までは不十分である。	/	/	/	家族が事業活動に参加できるような場面や機会を作りたいと考え、餅つきや手持ち花火大会を開催する工夫をしている。毎月の請求書送付に合わせ、手書きのお便りを同封し、暮らしぶりを伝えている。職員の異動などについて家族に説明しているが、併せて運営上の事柄が理解できるように伝えていく取組みに期待したい。家族の来訪時には声かけをするなど、気軽な関係づくりに努めている。
		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)	△	家族が来訪された時には、あいさつを徹底しており、最近の情報などを提供し、関係を保つようになっているが、居心地の良い雰囲気づくりとしては不十分である。	/	/	/	
		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)	△	行事にお呼びすることがあるが、頻繁には行っていない。	○	/	○	
		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、手書きでお手紙を出させて頂いているが、画像や目で確認して分かるようなたより等は発行できていない。	○	/	○	
		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。	×	事業所からの情報提供になり、家族からの知りたいことや不安に感じていることを質問したり、確認することは不十分である。	/	/	/	
		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)	○	今の状態をお伝えし、分からないようなことがあれば、細かく説明を行っている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	異動は、家族様も心配しているため説明を行っているが、行事、設備の改修、機器の導入まではその都度報告ができていない。	△	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族参加型の行事を開いたことはあるが、交流が図られるような取組みにまではならなかった。また、様々な機会の提供が不十分である。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	×	起こりうるリスクについては、お話があまりできていない。	/	/	/	
		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。	◎	毎月、お手紙を書き連絡しており、来訪時にもお伝えしている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約の内容や文書の内容、変更時には、具体的に例などを挙げて説明を行っている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居時には、利用者や家族等と何度も話し合い納得していただき、退居されている。	/	/	/	
		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)	◎	何か変更する時、改定時には、きちんと文書や資料にて説明し、同意を得ている。	/	/	/	

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	
<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。	○	地域の人に対して、設立段階から機会をつくり事業所の目的や役割を説明し、理解してもらっている。	/	○	/	町内会に入会し、回覧板で地域の情報を得ている敬老会や集会所主催のホタル祭りなどにも参加しているが、日常的な関わりが少ないと捉えている。日常的に気軽な関係が築けるように事業所としてできることを、全職員で話し合いアイデアを出し合うなど、今後の活動に期待したい。	
		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)	△	蚤まつりという地域のイベントで法人全体として協力させて頂き、関係を深める機会となっているが、日頃から関係を深める動きは不十分である。	/	◎	△		
		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。	×	増えていない。	/	/	/		/
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来て頂けるように関係が築けていない。	/	/	/		/
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	近隣の住民やボランティア等の方々と関わりがとれていない。	/	/	/		/
		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)	×	地域資源を活用できていない。	/	/	/		/
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	地域の人たちに協力を求めたり、理解していただけるような働きかけが行えていない。	/	/	/		/
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	地域の人たちや周辺地域の諸施設からの協力を得ることができていない。	/	/	/		/
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。	×	会議が行えていない。	×	/	×	平成28年3月から運営推進会議が開催されていない。平成30年1月に13回目の運営推進会議開催予定であるが、概ね2か月に1回の開催が必須である。	
		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。	×	会議が行えていない。	/	/	×		
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	会議が行えていない。	/	◎	×		
		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。	×	会議が行えていない。	/	○	/		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	不明である。	/	/	/		/

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	△	事業所の理念を掲げているが、職員全体に理念が浸透していない。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	理念をわかりやすく伝えたりまでは不十分である。	○	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修を受けられるよう取り組んでいる。	/	/	/	代表者は個人面談の実施で職員の働きやすい環境づくりに取り組んだり、研修などの学びの場を提供しているが、現状では計画的に研修などの学びの機会を活かせていないので、今後の取組みに期待したい。
		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。	△	計画的に行っていない。その都度現場で指導している。	/	/	/	
		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。	○	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職場環境の整備に努めている。	/	/	/	
		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)	○	何か勉強になる取り組みや、研修会のお知らせなどに情報を提供してくれている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	代表者は、ストレス軽減するために面談を行ったり、その都度相談があれば話し合う機会をつくってくれている。	○	○	△	
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。	△	高齢者虐待防止法について詳しく学ぶことができていない、虐待などはないが、知識を深めたりするような機会が不十分である。	/	/	/	虐待防止に関する学びの機会がなく、不適切なケアに該当する具体的な行為などが理解できておらず、不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順についても理解できていないため、職員全員で共有するよう努めて欲しい。
		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。	○	現場のシフト上ずれ違うことがあるが、話し合う場を作っている。	/	/	/	
		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注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	不適切なケアがあれば、職員間で口頭で話し合うことがあるが、その後の対応についてを検討したり、記録に残すことができていない。	/	/	×	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	出勤時、職員に声をかけて様子を確認している。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かに正しく理解している。	△	代表者、管理者は理解しているが、職員全てが理解しているかという点不十分である。	/	/	/	
		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。	△	どのようなことが身体拘束に当たるかを現場の状況で話をする機会はあるが、話し合いの機会についてはつれていない。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族から要望があったことがない。また、あった場合、ケアを工夫することで拘束にならないようにしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	×	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会などが提供できていない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	制度の違いや利点についての知識が乏しい。また、パンフレット等が用意できていない。				
		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。	×	連携体制が築けていない。				
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。	△	マニュアルを作成しているが、全体的に周知はできていない。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	定期的には行っていないが、訓練、研修は受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故が発生すれば事故報告書を記入。ヒヤリハットについても記録している。				
		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。	△	考えられるリスクや危険について話し合い事故防止について対応しているが、記録等に残せていない。				
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。	○	苦情対応のマニュアルを作成している。苦情があれば管理者にすぐ報告があり、対応している。				
		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。	○	苦情が寄せられた場合、速やかに対応している。				
		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。	○	苦情があれば速やかに対応を行っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	利用者から直接訊く機会は設けているが、その他に伝えられる機軸や取り組みは不十分である。			△	利用者には生活の中で意向を聞き、家族には面会時に要望を伺っているが、不十分だと感じているので、利用者や家族が気軽に話せるような場の提供が望まれる。職員は管理者を大変信頼し、気軽に何でも話すことができる実感しているなど、意思疎通が図れる良い関係を築いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	個別に訊く機会は設けているが、伝えられる機会を設けたりすることは不十分である。	○		△	
		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。	×	契約当初だけになっている。				
		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。	◎	代表者自らが現場を確認する機会がある。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	職員一人ひとりの意見交換を行う機会を設けており、利用者本位の支援を行っていく為の運営について検討している。			◎	

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。	×	H28年度未実施。				運営推進会議の開催されておらず、概ね2か月に1回は開催し、事業所の運営に活かせるような取組みが望まれる。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	評価を生かせていない。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	計画が不明である。				
		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。	×	今後の取り組みのモニターをしてもらっていない。	△	×	×	
		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。	×	運営推進会議が未実施になっている。				
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)	△	具体的なマニュアルは作成しているが、全体的に周知が不十分である。				地域との話し合いの機会がこれまでにないため、運営推進会議を活用し地域との連携を深めるなど、今後の取組みに期待したい。
		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。	×	さまざまな時間帯ごとの訓練が行えていない。				
		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。	△	備えてはいるが、定期的な点検は不十分である。				
		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。	×	地域の防災についての会議に出席できていない。	△	×	×	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	地域のネットワークづくりに参加できていない。				
		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)	×	情報発信したり、啓発活動等に取り組めていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	×	行っていない。		×	×	地域の高齢者の人などの相談支援ができる場所としての情報を発信するなど具体的に取り組んで欲しい。地域の小学生の福祉体験の受入れなどを通じて良好な関係築かれている面もあり、今後の取組みに期待したい。
		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)	×	活用できていない。				
		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。	×	事業所としては取り組めていない。				
		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)	×	連携が取れていない			△	