

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3月16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)	10	(依頼数)	16
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3890100427
事業所名	グループホーム ゆうかの里
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	中川 寿文
自己評価作成日	30年 2月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 仁 私たちは、思いやりと慈しみの心を持って、皆様のお手伝いをいたします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 前回の目標達成計画は、兼任していた前管理者・介護支援専門員の引継ぎがなく退職したため、現管理者が目標として取り組んだ事を記入しました。【施設内での勉強会や外出支援に力を入れており、理念である【仁】を基に、思いやりと慈しみをもち利用者一人ひとりがその人らしい生活が出来るよう取り組んでいる。併せてさらにワンステップ上がった施設にしていきたい。】</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昼食後、ソファでうとうとする利用者、他利用者が自室に案内して「ここで寝たらいいよ」と世話している様子がみられた。職員は見守りながら「ありがとう」とお礼を言っていた。積極的な人に消極的な人を誘ってもらうなど、利用者同士が関わられるような場面作りに取り組んでいる。 昼食後、布巾が回ってきて、それぞれが自分の席前のテーブルを拭いていた。職員と一緒にゴミ出しに行ったり、玄関の掃き掃除をしたりしている。家族の希望をきっかけに、玄関先のプランターでピオラやチューリップを育てられるよう支援している事例がある。</p>
--	--	--

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。	○	入所時から家族に希望や意向を伺い状況に合わせた対応を行っている。また、現場ではその都度職員が利用者に希望や意向を聞いて対応している。	○		○	日々の中で聞いたことなどをカンファレンスで話し合い、サービス担当者会議の要点としてまとめ把握に努めている。 意思表出が難しい人については家族に聞き取るが、さらに、身寄りのない人の場合は、本人が発する情報のみとなり把握に難しさがある。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人に分かりやすい言葉を用いて本人の意向等の把握確認をしている。職員間では、その聞いたことを共通の情報として確認し検討している。				
		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。	○	入所時には本人や家族と話し合い、家族等の面会時には職員と共に「本人の思い」について話し合い、それらを盛り込みサービス計画に反映している。				
		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。	○	利用者との会話を通してその人の思いや暮らしの希望を聞いて記録し、他の職員とも共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人の思いを見落とさないように、本人に話を聞いたり、サービス計画の確認、把握をし行い、電話や面会時に家族からも情報を得て気をつけている。				
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。	○	本人の使っていた物、布団などを入所と一緒に持ってきて頂き、生活環境が自宅に居られた状態と同じになるよう注意して、また分からなければ、その都度家族から本人の情報を得ている。			△	入居前に聞き取った情報は、入居希望相談記録に記入している。 入居の経緯などの情報はあがるが、日常生活動作に関する情報が多い。 さらに、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、生活環境などの情報を整理するよう取り組みも期待される。
		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。	○	医療機関の情報、訪問看護からの情報、カンファレンス等から情報を得て、利用者個々の把握に努めている。				
		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。	○	家族から安心する場面や不安定になる場面を聞き職員は把握している。利用者によっては普段と違うことが突然発生する場合もあるので、職員は本人の話をよく聞き、心身の変化にも気をつけている。また職員間で情報の共有をし把握に努めている。				
		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)	○	常に新しい情報を職員間で共有しているが、本人に状況の変化があれば、現場の職員や、介護支援専門員や管理者と共に、早急にカンファレンスを行い要因の把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	その日の勤務者、夜勤者が個々の利用者への対応やその時々の変化を介護日誌に記録を記入を行い、口頭による引継ぎ等でも情報を共有し、把握に努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	職員は把握した情報をもとに、日々生活の中で本人が必要としているかの把握に努めている。家族には、電話や面会の際に本人の希望を聞いたり、本人の近況報告を月一度の手紙で伝えているが、本人の要望等があり分らない場合は、家族に相談している。			○	カンファレンスを開き一人ひとりについて話し合っている。 たとえば、ストレスを感じているような利用者には、リフレッシュできるように希望に沿って、理容院を探し髭剃りができるよう支援したり、図書館に行ってみることを検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人がよりよく過ごせるように、職員会議やカンファレンスで管理者、介護支援専門員、また個々の利用者担当の職員が中心となって、その支援方法や対応を検討、話し合う。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	本人がより良い暮らしができるように、その都度、ミーティング、カンファレンスで課題について検討し職員間で共有している。また、職員会議では、より良い生活のためのさらなる話し合いを重ね利用者に対応している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いや意向をカンファレンス等で検討し、今本人が出来る事等を暮らしの中に反映出来るように介護計画を立てている。				
		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。	○	本人のより良い暮らしを支えるように介護計画を作成し、この計画に添って日々のケアに活かしている。また、医療機関や本人の要望、家族の意見を取り入れた介護計画となっている。	○		○	家族の来訪がほぼ毎月あるため、その際を捉えて要望などを聞き計画に反映している。 また、退院時など医師から助言があれば計画に反映している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	利用者本人が、過去にどのような暮らしをしていたかを家族等の情報で確認し、本人が過ごしやすい環境作りをしている。				
		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。	○	地域の人(推進会議メンバー)に支援の状況を伝え内容によっては協力やアドバイスを受けている。				
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。	○	職員一人一人に回覧をして内容を把握・理解している。			◎	介護計画を回覧しており、確認した職員は押印して把握、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。	○	短期と長期計画の確認や結果がどうであったかを職員間で検討し、日々の支援につなげ記録を取り5段階の評価を行っている。			△	モニタリング表は、サービス内容に振った番号ごとに毎日実践できたか、また、利用者が行ったかなどを1～5の数字で示している。また、実践できなかった場合は理由を書く欄を設けている。 アセスメント表については、進捗状況がはっきりわかるように工夫してはどうか。
		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。	○	ホーム日誌等で介護記録に必要な事項を記入して職員間の共通の情報として記録している。			△	介護記録に記入することもあるが、その情報は探しにくい。
		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。	○	利用者個人への職員の気づきやアイデアや工夫を、職員はその都度、介護記録に記入している。			△	カンファレンスで話し合ったり、アセスメント表のできなかった理由欄に記入するが、情報量は少ない。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	○	出来た項目、出来なかった項目等を検討して次期に継続するかなどの見直しをしている。			○	3ヶ月ごとケアマネジャーが責任をもって見直し、時期を管理している。
		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。	○	職員会議等で職員の得た情報を共有し、利用者本人にも、どうしたいか、何を望んでいるのかを聞き、その都度確認をしている。			◎	月1回のカンファレンス時に利用者一人ひとりの介護計画について話し合い状況確認を行い、カンファレンス録を作成している。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化がある時は、その都度カンファレンスを開き職員間で検討し現状に活かしている。			○	要介護度の変更時や入院、骨折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。	○	日勤・早出・遅出・夜勤・夜勤明け等の勤務者がその日の利用者の状態により対応を相談している。困難事例には、介護支援専門員、管理者、医療関係者等と対応を行っている。			○	月1回、職員会議(勉強会を含む)を行っており、話し合った内容などのメモを残している。状態が悪化した際には緊急会議を行い、情報共有や支援検討をしている。
		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。	○	カンファレンスや会議では、職員はそれぞれの利用者についての気づきや考え方を意見を出し合い、活発に発言している。重要な問題は職員会議でさらに細かく検討する。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるような開催日時や場所等、工夫している。	○	職員会議は、月末に月一度の予定で開催している。勤務シフト上参加できない職員は、提案や問題事項等メモにて提出している。職員全員、職員会議の議事録は、回覧し把握している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	職員会議やケース検討会の内容は文書によって職員全員に回覧し、確認印により周知を行っている。			△	会議には、ほぼ全職員が参加しており、会議メモや資料はファイルしている。
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。	○	介護記録の内容や、当日の出来事を日誌に記入し、職員は記録を読み口頭での申し送りと朝の引継ぎを行っている。			○	たとえば家族からの連絡事項があれば、連絡ノートに記入して内容を確認したら押印するしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日常については、引き継ぎや申し送りに対応している。重要な課題の場合は職員会議で内容を提起、検討し、個々の職員の意見交換を行っている。勤務シフト上出席できない職員は、その議事録を回覧し把握している。		○		
(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。	○	その日したいことやレクリエーションの内容等を本人に伺い、可能な限り希望に沿うようその日の勤務者が行っている。利用者が外出される場合は、利用者に希望を聞き、予定日を決めて職員同伴で行っている。利用者が買い物したい場合は、その日に行く場合もある。				
		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)	○	日々の暮らしの中で、外出するかしないか、食事時の副食の選択(好き嫌い)レクリエーションの種類、他に何かしたいことがあれば個々が選択されている。			△	入浴や外出の有無、レクリエーションの参加有無などを聞く機会をつくっているようだが機会は少ない。
		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。	○	利用者個々の希望や思いを職員間の共通の情報として、その都度職員が利用者として話し合っており、その都度職員が利用者として話し合っている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	入浴等、本人の希望や要望を聞いて実施している。ひとり一人のペースに合わせて入浴を行っているが、体調によって入浴が出来ない場合は、清拭や体調が落ち着いてから行う。				
		e	利用者の活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	入所時に家族から聞いた事(本人の楽しみや喜び)を中心に声掛けをしたり、その都度の言動等によって雰囲気づくりを変化させている。			○	目の不自由な人には、今日の日付や天気を伝えたり、季節に関する話題で会話をしていた。歌を歌う時には、肩をたたきながら拍子をとって雰囲気をつくっていた。
		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。	○	全盲の利用者には、その都度の手引き歩行や食事時の声掛けを行い、本人の反応を伺いながら対応している。				
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。	○	職員は外部研修や職員会議で「人権や尊厳について」学習し、利用者の誇りやプライバシーに配慮した声掛けの方法を意識するように行っている。	○	○	△	7月に人権について外部研修を受けており、受講者は研修報告書を作成し、次月の職員会議時に発表している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	特にトイレ誘導など、大きな声で声掛けをするのではなく、本人の傍に行き耳元での声掛けをするようにしている。			△	調査訪問日には、利用者への言葉かけや態度など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。
		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。	○	トイレ介助やオムツ交換の時など、入口の戸は閉めて対応している。また、トイレの声掛けなどもできる限りの小声で行っている。				屋食後、みなが集う場で義園の出し入れやうがいなどを支援するような場面があったが、支援に配慮できることはないだろうか。
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	毎日の掃除等で利用者の居室に入室する時には、必ず本人の了解を得てから入室する。また、入室前にはノックをして了解の下で入室している。			△	不在の居室にノックしてから入室していたが、ユニットによってはノックもなく自由に入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	職員会議や雇用契約時、職場で知れた事項を外部に漏らさないなど理解し、それを常に意識し遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者には日常生活の知恵を教わったり、利用者が施設周りの掃除、ゴミ出しや花の水やりを手伝ってもらった時には、職員は必ず「ありがとう」の会話を行っている。食事介助やオムツ交換時等、利用者の協力が必要な時は、互いに感謝の気持ちを伝えていく。				
		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。	◎	利用者で一部の方は、時々職員と共に朝食作りをしている。また、食事前に「ごはんよ」と声をかけたり、職員と掃除やゴミ出し、花の水やりを行っている。元気な利用者は、やや体力の落ちた方、また仲の良い利用者同士が支えあっている。				
		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力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	常に利用者の中に職員が入って、お互いの話題を引き出している。三人の場合も一人が孤立しないよう三人の共通の話題で対応している。			◎	屋食後、ソファでうとうとする利用者には、他利用者が自室に案内して「ここで寝たらいいよ」と世話をしている様子が見られた。職員は見守りながら「ありがとう」とお礼を言っていた。
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者同士のトラブルが発生した場合は、職員が間に入り各居室で、個々の訴えを確認し対応している。その際他の利用者が不安にならないよう小声で対応し、本人が納得出来るようになるまで時間をかけて話し合いをしている。				積極的な人に消極的な人を誘ってもらうなど、利用者同士が関わるような場面作りに取り組んでいる。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	本人の入所時や家族が面会に来られた時に、管理者、介護支援専門員、職員が利用者や家族と話し合い、本人の人間関係の把握を行い共有している。				/
		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。	○	過去の仕事や生活歴等、関わってきた場所や馴染みの人を、本人や家族、面会者、以前の施設、病院からの聞き取った情報や当施設のフェイスシートを基に情報を得て職員は共有し把握している。				
		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よう支援している。	○	可能な限り、本人の希望を取り入れ支援している。買い物や散髪に行きたい方は、計画的またはその日に急に行かれることもあり職員はその都度支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	入所時に面会時間は、家族の都合も考慮して「いつでも可能である」と伝えている。また来られた時は本人や家族の希望を聞き、自室またはホールで面会していただいている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	その日の天候や利用者の体調や希望を聞いた上で、散歩・買い物などの外出を行っている。また花の好きな人同士と一緒にドライブを兼ねて菊花展やコスモス畑などにも行っている。	△	○	◎	1階ユニットは、外出時の写真を掲示していた。近くの公園や海まで散歩している。地元の行事や初詣、季節の花を見にドライブしたりしている。希望に沿って買い物に出かけることもある。
		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。	×	現状では、地域の人やボランティア等の協力を得ての外出支援は出来ていない。				目の不自由な人は場所を説明するなど、イメージできるように支援している。 2階ユニットは、階段で降りようになると、1階ユニットよりは外出の機会は少ないが、ベランダなどで過ごす時間をつくるなどして支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	天気のよい日、暖かい日には、ベランダに車椅子を出ていただき、日光浴をさせていただいている。また鉢植えの草花など見ていただいたり、職員と「今日はすごく気持ちいいねえ」などいろいろな会話をしている。			○	
		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。	○	奥庭後の菊花展、地域の吹奏楽コンサート、文化祭、地方祭、バザーなど、機会があれば外出し、時にはそこで食事をさせていただいている。情報としては、推進会議の話の中や地域の方からの協力がある。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	勉強会や外部研修会で認知症について学び、「行動や心理症状」を理解して対応を行っている。今後「行動や心理症状」への勉強をさらに深めていくように研修等を通して学ぶ予定である。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	勉強会や研修会で認知症について学び対応、支援しているが、今後重要となってくる医療的面で知識を、さらにスキルアップするため外部研修、内部研修に参加し勉強していくよう取り組んでいる。				
		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している。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者の行動の様子を見て、まず出来るか、出来ないかを確認後、できるだけ本人自身が行えるように支援している。本人のみ行うことが難しい場合は一緒に行動している。	△		○	
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生活歴等や日常の有する能力を理解して、その日出来る個人の役割や楽しみ、出番を作り可能な範囲での取り組みを行っている。				昼食後、布巾が回ってきて、それぞれが自分の席前のテーブルを拭いていた。 職員と一緒にゴミ出しに行ったり、玄関の掃き掃除をしたりしている。 家族の希望をきっかけに、玄関先のプランターでピオラやチューリップを育てられるよう支援している事例がある。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	利用者のレベルに合った日々を過ごせるように、一人ひとり個々の取り組みを行っている。例えば楽しみでもあり習慣でもある花の水やり、掃除、ゴミ出し、書道を行い利用者の出番を作り支援している。	○	○	○	
		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。	○	地域の中の役割や楽しみを持つ意味で、地域の防災訓練や市民大清掃、楽しみにしている地方祭や地域のイベントに参加、バザーでは食事をさせていただいている。これらの機会には、地域の方と話すなど気分転換を行い生活の張りをつけて支援している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	定期的な訪問散髪とは別に、本人の希望で、外部の理容店での散髪、美容院での毛染めとカットを一部の利用者がされている。おしゃれな方は、購入するしないに関わらず、衣料品を身に行くこともある。				髪を短めにカットしていた。 ナイロンのエプロンを付け食事する人が複数いた。食事時、ミキサー食の人には、職員が時々口元を拭いながら介助していた。 着替えて過ごしていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	パーマをかける利用者、散髪のみ利用者など、個々の利用者の希望等を聞いて対応している。衣服に関しても、おしゃれな方は衣料品を身に行くこともあり支援している。				
		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。	○	職員が利用者と一緒にコミュニケーションを取っているが、常に利用者本人の気持ちを重視している。				
		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。	○	その利用者の所持している持ち物全てを把握し、その場面場面に合った支援をしている。				
		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)	○	食事時には職員が寄り添い、介助の必要な利用者には、食べこぼしや口腔ケアまで対応している。容姿についても、さりげなく対応している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	本人や家族の希望により定期的に理容店による散髪をしている。また、女性でパーマを希望される方も送迎している。				
		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。	○	起床時には洗顔や髪を整え、服装も同じものを着るのではなく毎日、着替えをしている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の際のプロセスを理解し、人間にとっての食事を摂ることの意味やその大切さを理解して個人個人に対応している。				外注の食事を温めて配膳しているため、職員が関わることは少ない。 行事や誕生日などは食材の買い物に行き、職員が手作りしている。 誕生日には、本人の希望を聞き、ちらし寿司など手作りしているが、普段は外注のため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る機会は少ない。 個々に持参したものなど個別のものを使用している。 職員は立ったまま介助などして、利用者が食事を終えてから持参したお弁当などを食べていた。 ミキサー食の人の介助は、職員が、「次はこれね」などといってスプーンを口に運ぶような場面がみられた。 雰囲気づくりについては、さらに工夫してほしい。 手作りする際には口頭でメニューについて話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	日常は配食サービスを利用しているが、主食のごはんや汁物、おやつは手作りしている。イベント(誕生会・正月・節分……他)時は、利用者の食べたい物や好みの食材を聞いて、職員と利用者が協力し合い行っている。			△	
		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。	○	イベント時は買い物や調理も職員と一緒に準備等をしてくださる利用者がある。その日の職員によっては調理を手伝ってくれる利用者がある。配膳、下膳はほとんど毎回協力される利用者がある。本人は、手伝うことによって、自信を持ち達成感に満足している。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	利用者個々の好き嫌いの食べ物、食べたらダメな食材等、職員は共通の情報として把握している。				
		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。	○	日常はバランスの良い配食サービスであるが、主食、汁物、おやつは手作りである。イベント・誕生会などには、配食サービスを止め、季節の食材を使い、昔の懐かしいメニューを利用者に聞き、手作りをしている。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろりや器の工夫等)	○	医療機関の指示でミキサーや刻み食をしている利用者の方以外は盛り付けに気を付け、また、その日の体調を考慮し、調理方法を検討した上で食事を提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入所の時に本人の好みである使い慣れた食器や箸を持ってきていただき使用していただいている。			◎	
		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。	△	誤嚥等を避けるために職員は利用者の食事介助や見守りを行うために、一緒にテーブルを囲んだ食事は難しい。職員は、利用者の口腔ケアを終えて利用者が一段落してから食事をしている。			△	
		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。	○	食事前の準備も含んで、早めにホールに誘導し、匂いや音、利用者や職員との会話をしながら待っていただいている。配食サービス以外の主食、汁物、おやつを作る様子を楽しみに待っておられる。		○	△	
		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。	◎	朝、昼、夕食は配食サービスを利用しているが、一日のカロリーや栄養バランスは明記されており安心できる。主食、汁物、おやつは、おかずに合わせてバランスに考慮したメニューを手作りしている。				
		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。	○	普通食、キザミ、ミキサーと利用者個々の状態に合わせて対応している。また、定期的に水分補給もしているが量が少ない利用者には数回に分けて飲んでいただき脱水防止に努めている。				
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。	○	おかずは配食サービスで毎回カロリー計算したメニュー表となっているので安心である。イベント等には偏りのないメニューを考え利用者の希望も取り入れ手作りをしている。			△			
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。	○	毎日届く食材のため新鮮である。調理用具は食後洗剤で洗った後、食器乾燥器で対応している。食器の消毒は定期的に行っている。						
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。	◎	口腔ケアの重要性は、外部研修や職員会議、ミーティングで学習している。2月には、ほぼ全職員参加で、外部の医療機関講師による「誤嚥による肺炎防止・口腔ケア」の内部研修を行い、その重要性を理解している。				全員が訪問歯科の検診を受けており、報告書で口腔内の健康状況を把握している。 朝昼晩と声かけや誘導にて支援している。洗面所には個別に歯ブラシを立てたコップを置いていた。
		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。	○	入所時の聞き取りや、日常生活の中で利用者一人一人の口腔内の状態を把握して対応している。また家族の要望の有る利用者には訪問歯科の往診を定期的に受けている。			○	
		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。	○	外部の専門講師による研修会等において、言語聴覚士、看護師から口腔ケアの講習で学び日常支援に活かしている。訪問歯科診療の医師や職員からも教えていただき、支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	利用者が出来る場合は見守りを、出来ない利用者については職員と一緒に洗面所で支援している。				
		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)	○	日常の口腔ケアはもちろん、入れ歯の夜間の対応や、日々の状態でチェックをしている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	歯に異常が発生した場合には、本人の希望する歯科医院への受診をしている。また定期的に來られる訪問歯科診療によって対応している。				

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。	○	職員は、利用者に来る限りの協力をさせていただき、小まめに声をかけ、タイミングを見てトイレの確認を行い、トイレ誘導、オムツ交換を行っている。また、オムツの方でも、前もってトイレ誘導の時間を決めて行い、本人の自尊心を保つように支援し、利用者の心身に与えるダメージは大きいと理解し支援している。				必要時にはカンファレンスで話し合い支援を行っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の原因、状況の記録確認、職員間の引継ぎ、申し送り等で共有している。便秘の原因や影響については、訪問診療、訪問看護に質問し学んでいる。また、職員会議や勉強会等で職員には情報を提供して日常業務に活かしている。				
		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)	○	個々の利用者の毎日の排泄記録を職員の共通の情報として把握し、その情報によってパターン化している。				
		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。	○	足に無理が出来ない(医師から指示)利用者以外は定期的な声掛けで手入れ誘導をしている。個々の誘導時間はその利用者にとって合った時間帯に声掛けしている。	○		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	トイレ誘導できる利用者は早めに、オムツの利用者も定期的に交換をして、出来る限り小さな声での声掛けによって早め早めの取り組みをしている。				
		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。	○	毎日の個人の排泄状況を記録して、その内容を確認しながら定期的にオムツ交換やトイレ誘導をしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった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。	○	家族と話し合い、日中の時間帯と夜間の時間帯で紙パンツやパッドの種類を変えて本人の訴えやトイレ希望を重視し、少しでも経費が減るようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	トイレにける利用者には声掛けを、オムツの利用者も日中と夜間の使い分けをし、併せてパッドも日中と夜間の使い分けをしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分補給やヨーグルト等によって個々の利用者の状態に対応している。また、日中の散歩や歩行によって自然排便に心掛けている。				
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)。	○	入浴日は決めているが、できるだけ利用者個人の希望日を心がけている。入浴をされたくない利用者の場合は、タイミングを見つけ、色々な職員が入浴したくなるように声掛けを行い入浴していただいている。	○			週3回、午前中が入浴時間となっている。中には希望で夜間入浴を支援するケースがある。また入居当初は、以前の習慣で夜間入浴を支援していたが、利用者同士で話をする中で日中の入浴に変えた人もいたようだ。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	常に声掛けをし、くつろいだ入浴に心掛けている。				
		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。	○	個人差はあるが、できる限り個々の力を使うように安心できる声かけを行い支援している。一般浴、車椅子の入浴、また寝たきりの利用者の特別浴の順番を分けている。				
		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。	○	入浴をイヤがる利用者は、いろいろな職員がタイミングを見計らい声掛けし入浴を進める。本人の希望を聞いて入浴出来なくなるので、その原因を職員間で話し合い、入浴をしていただく方法を検討し工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	毎朝のバイタルチェックを確認後、当日勤務の職員が話し合い決めている。また、入浴後の状態を観察している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	職員は利用者個々の睡眠時間や起床時間は過去から今までの記録により把握している。その記録を参考にしながら、トイレ誘導などを行い、ぐっすり休んでいただいている。				数人の利用者について、医師や訪問看護師、薬剤師などと相談し、夜間20時半から21時の状態で判断して服薬を支援している。散歩や買い物などの外出する機会を作ったり、好きな音楽をかけるなどで安眠できるよう支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	睡眠不足を防いだり、昼夜逆転をしないためにも日中の活動時間を増やし、散歩や買い物等によって生活リズムを整えている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	医師の処方で睡眠導入剤を使用する利用者も居るが、日中の過ごし方によっては服用せずに休まれる利用者も居る。日中の様子を観察しながら、また訪問診療、訪問看護に相談しながら支援を行っている。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	利用者個々の訴えを重視して、利用者から昼寝の要望がある時には居室誘導して短時間休んでいただく。				
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。	○	入所時に、手紙や電話はいつでも良いことを家族や利用者へ伝えているが、年間一通程度の手紙が過去に有ったが、電話はほとんど掛けた事が無く職員が手助けしようとしても掛けようとしていない。				
		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。	○	家族と連携して手紙や電話の支援を伝えるが利用者本人が書いたり掛けたりされない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話機の子機をお渡しし、各利用者の部屋で電話をかけた受けたり出来るようにしている。				
		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。	○	誕生日や元日に家族から利用者宛てに届いた手紙や葉書には、職員が返事を書きますかと用紙を準備するが中々書いてくれない。				
		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。	○	入所時に家族には説明をして、可能な利用者や家族とはその都度手紙のやり取りや電話の依頼をしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	可能な利用者については、一緒に買い物に行き、施設のお金を使用していただき自分で支払いをしてもらっている。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	◎	行きたい所や買い物と一緒にいたり、食べたい物があれば、それを伺い対応している。尚、利用者はお金を所持されず、施設が建て替え払いを行い、その金額を利用者請求書に含め、家族の支払いの終了後、次回の請求書に同封している。					
		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。	○	買い物に行く場所は、ほぼ決めていて、買い物に同行できる利用者は一緒に行っていただくようにしている。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	入所契約時に、家族の希望もあり利用者がお金を所持していないが、本人が必要な物や買いたい物がある時には、施設小口のお金で買い物をして、家族にはその金額を利用者請求書にて請求している。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	お金の所持や使い方は、入所契約時に家族、本人に説明し了解の上、施設小口のお金で買い物をしていただき、施設が立替え払い後請求している。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人、家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	利用者・家族・施設の職員と、ルールを入所時に説明し納得の同意を得ている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その時々状況によって、家族に電話や面会時にサービスの希望等を伺い、また、その時々ニーズに対応し柔軟な支援を心がけている。管理者、介護支援専門員、職員が情報を共有、交換し合い、カンファレンスやミーティングを行い取り組んでいる。	○		◎	県外にいる家族に飛行機で会いに行く際には、利用者を空港まで送迎し搭乗まで支援した。地区外の墓参りに付き添い支援する事例がある。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関には、季節感のある物を置き、また玄関前には草花等のプランターを置き対応している。いつでも出入り出来るように雰囲気作りを心かけている。	◎	◎	◎	プランターにビオラなどを整備している。ベンチを設置している。きれいに掃除をしていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じ、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	玄関を入りホールには利用者のイベント参加の写真や季節の張り紙をしている。また季節のイベント時には天井や壁に職員と利用者どで飾り付けをしている。	○	◎	△	トイレや廊下は壁が白いこともあって家庭的な雰囲気という観点からは、やや殺風景さを感じる。浴室や洗面台、台所の使いやすさなども利用者にとってどうかという視点から整備してほしい。白い壁が汚れていたり、床タイルが剥がれていたりする部分が見受けられる。	
		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。	○	お天気の良い日は部屋等の臭いや日差しを入れるために、ホール、廊下、居室等の空気入れ替えを行い、掃除にも気をつけている。また時々施設玄関には香りの良い花の鉢植えや防臭剤を置いている。			○	気になる臭いはなかった。玄関のチャイム、音楽やテレビの音量は大き過ぎないようにしていた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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。	○	毎朝、エアコンやストーブを切り、空気入れ替えをしている。また、時々利用者の集まるホールに季節の草花などの鉢植えや花を花瓶にいれ置いている。	○			○	窓からの光はカーテンで調節していた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	気の合った利用者同士で会話されたり、利用者の居室に行かれ会話をされたりしている。また全員居室が個室になっているため休みたい時など独りになれる居場所もある。	○				壁にひな人形を飾ったり、つくしを並べて飾ったりしていた。レクリエーション用具はその都度出して提供している。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレは利用者が行きやすいようにホールに一つあるが比較的広めで、職員は必ず戸を開けて利用者のプライバシーに配慮している。他のトイレは、ホールの奥まった場所で、外から見えない隠れた場所にあり、プライバシーには差支えない。	○				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時に馴染みの物や使い慣れた物を持ってきていただき、居室に置いてある。写真や人形を置かれている利用者も居られる。	○		○	自分の子どもと思っている人形をベッドに寝かせていたり、時計や写真を持ち込んだりしているところが見られた。家族には、布団なども持ち込んでもらえるようお願いし、自宅での生活の延長となるよう努めている。	
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。	○	部屋の前には、本人が分かりやすいようにネームプレートをつけている。利用者が一人で移動される時は、声掛けの様子を見守り、また誘導を行っている。また、利用者との日常会話の中で安全な場所の確認を行うようにしている。	○			○	自分の席がわかるように名前を書いた紙を椅子に貼っているところがあった。夜間はトイレの前の廊下の電灯を付けておき、トイレの場所がわかるようにしている。目の不自由な利用者がトイレに行き、壁を伝って居間の自分の席まで戻ってくる様子がみられた。居間から自室まで行けるように、紙に名前を大きく書き複数箇所貼っていた。
		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。	○	不安や混乱を起こさないよう利用者に寄り添い、話しかけたり、見守りして対応している。利用者が認識間違いや判断ミスをするれば、分かりやすい言葉でゆっくりと話し、理解していただくように対応している。利用者によっては、時間をかけて対応しなければならぬ場合がある。	○				
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	掃除好きの利用者に掃除道具の置き場所を伝え本人がいつでも使用出来るようにしている。また新聞を折ってくれる利用者には置き場所を伝えている。	○				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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)	○	出入口に施錠をすることなく、誰でもいつでも内外に出られるようにしている。夜間(深夜)のみ夜勤時防犯の為に施錠している。	○	◎	◎	◎	利用者がひとりで気ままに外出するようなケースが複数あり、職員からは「鍵をかけるかどうか」と意見が出たが、代表者は弊害を踏まえて「センサーなどで対応しよう」と提案し、現在は玄関にセンサーチャイムを付け、音で出入りがわかるようにしている。今後も、利用者の自由と安全の両面から支援を検討してほしい。
		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。	○	家族から施錠の要望もある場合もあるが、拘束になりかねない、自由な生活を優先であることを伝え理解していただいている。	○				
		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)。	○	利用者の動向や態度である程度状態は分かるので、その時は職員間で情報を共有して対応している。夜間は防犯上施錠するが、日中は施錠はしていない。	○				
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	利用者の既往症ほか留意事項などは、個人ファイルに記載している。このファイルは職員は常時見ることが出来る。但し個人情報になるので取り扱いには気をつけている。				/	
		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。	○	身体状態は常に把握して、その都度対応している。また見守りによって異常のサインを早期発見に努めている。					
		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。	◎	24時間対応の訪問診療と訪問看護に来ていただいている。また、日中は訪問歯科診療にも来ていただいている。利用者に異常がある場合は現場職員がそれらの機関に連絡し往診を依頼する。医療機関の指示を仰ぎながら、家族と連絡を取り、今後の入院等の対応を相談し進める。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入所時に病歴を伺い、それまでの受診医院に通院している方、また新たに受診する場合は、本人の希望や家族の意向を伺い、訪問診療医または他の病院の受診を行っている。	◎			
		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、または家族の希望のかかりつけ医の受診を優先している。施設の訪問診療受診の場合は、その診療内容を説明し納得後受診していただいている。また、医師から受診の指示があれば家族に連絡し対応を相談している。				
		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。	○	かかりつけ医からの指示で受診が発生した場合は家族に報告し、病院にも同行していただく。また同行の必要が無い場合でも受診都度、内容を報告している。				
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。	○	入院が必要となった場合は、家族と一緒に利用者へ今の状態を説明し、安心して入院していただけるように説明し、納得していただいている。				
		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。	◎	入院時の利用者への面会は約1週間に一度訪問し、担当医師や看護師から日常の状態を聞いたり、退院が近くなると地域連携室との連絡を密にして今後の対応等情報の交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	訪問診療医の紹介で入院をする時は、入院時、紹介状と施設内での本人のデータや医師の血液検査等のデータを送り、入院中、退院後には医師や地域連携室との連携を図り本人の状況把握するようにしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	定期的に訪問看護、訪問診療との契約で来て頂いている。日常で発生した情報は訪問看護師や訪問診療医に連絡し、必要に応じて訪問看護師から訪問診療医への報告や往診、受診の依頼をしている。				
		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。	◎	訪問看護・掛かりつけ医師ともに24時間体制をとっている。現状でも連絡によって掛かりつけ医師の往診はなされている。				
		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。	◎	利用者の状態変化があった場合は、常に早い段階で訪問診療、訪問看護に連絡し早急の対応を心がけて依頼を行っている。				
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。	◎	職員は利用者の薬の保管や投薬は職員が行い、その薬の目的や副作用、用法や用量についても理解している。				
		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。	○	薬の管理は職員が行い、朝食後、昼食後、夕食後、寝る前等の指示通り一回一回職員が本人に飲んだことを確認している。日によるが、利用者の中には薬の服用拒否の方もいるので、対応に気をつけている。				
		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。	◎	薬を飲んだ後に副作用的な状態が発生した場合は、早急にかかりつけ医や訪問診療医に連絡し、指示を仰ぐ。また状態によって往診も依頼している。				
		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。	◎	下剤等は本人の状態、排便が続いた場合は中止している。また、眠剤も本人が自然に寝ている場合は中止している。尚、中止した場合は記録に残している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入所時に終末期のあり方(看取り等)について家族と相談し、その状態に応じて、かかりつけ医や訪問診療医と家族、施設との連絡を密にして意向を確認し方針を決定している。				その時期になったら医師、家族、職員で話し合いの場を持ち、介護計画を作成して共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	重度化、終末期のあり方については、本人・家族・職員・訪問診療医またはかかりつけ医師と連携を取り、その都度話し合い方針を共有している。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	管理者は、訪問診療医やかかりつけ医師、看護師による往診や緊急時の医師や看護師に施設職員の可能・不可能な部分を伝えている。また、終末が近い場合は、待機等によって職員の支援の範囲を把握している。				
		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。	◎	施設での医療行為は出来ないことなどを入所時に明確にして理解を得たうえで契約をしている。				
		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。	○	訪問診療医やかかりつけ医師の指示を仰ぎながら、家族や利用者、また医療機関との連携を図り職員が支援している。				
		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)	○	利用者の状態等を常に連絡し、また訪問診療医やかかりつけ医師からの説明や指示を伝え、現状を理解していただき、家族と話すことにより施設職員が出来る範囲での心のケアを行っている。				
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。	○	外部研修、内部研修、勉強会等で学んでいる。最近もノロウイルス、インフルエンザの外部講師による勉強会を実施し予防や早期対策に努めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	内部研修や外部研修、また職員会議において勉強を行っている。マニュアルを作成しているが、もし発生した場合は手順通りの対応を行う。				
		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。	○	インターネット・新聞や行政からのアドバイス、包括センターから情報を入手し、その内容によって取り入れている。また、職員は訪問看護ステーションの外部研修や内部研修で勉強している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	常に地域包括センター等と連絡を取り、地域の状況を収集し対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は手洗いやうがいに徹底し、来訪者についても玄関にマスクや消毒液を置いて対応している。尚、利用者、職員ともにインフルエンザ予防接種は全員実施している。				

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。	○	職員は家族はもとより、利用者本人を中心に一緒に楽しいとき、辛いときを支えていくようにしている。					
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	入所時に、いつでも来られるのは良いことを伝え、利用者にも何時来られるかを伝えている。過去には、終末期で看取り状態時に家族が利用者の居室で数泊されたことが有る。					
		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)	△	イベントや行事、利用者の誕生日等に該当家族に案内をするが仕事の関係や個人の都合で参加できなかったが、2月に家族会の参加に三家族が出席した。今後出来る限りの行事参加をしていただけたとの意思を確認した。	×		△	2月の家族会には全員に案内を行った。さらに、家族との関係作りに向けて積極的な取り組みが期待される。	
		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]	○	年賀状や毎月の請求書を送る時に、一緒に前月の利用者の状態などの近況報告を送って家族に知らせている。	○		△	毎月、A4紙の四分の一サイズに、写真を入れた近況報告をつくり、家族に送付している。さらに家族が欲しい情報を定期的に報告するような取り組みを進めてほしい。	
		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。	○	家族が来られた時に近況などを伝え、知りたいことや不安な事等何でも言っていたら、その具体的な内容を把握したら、早急に電話で具体的な報告をしている。					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族にも利用者の現状を知っていただき、理解できる利用者には、家族の状況を伝えて、職員が中に入り双方の関係を良い方向に向けている。					
		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)	○	事業所の行事やイベント以外の設備改修、機器の導入等については、来られた家族には報告している。職員の異動や退職についてはプライバシーに配慮して報告はしていない。	×		△	来訪時に口頭で伝えたりすることはある。運営推進会議時に、2階の床の張り替えや消防設備点検があったことなどを報告しているが、家族は参加していない。	
		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)	○	家族会は2月28日に実施しており、家族同士の交流が出来き、今後他の行事にも参加をしていただけることの意味を確認できた。					
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入所時に家族から利用者の現状リスクを伺い、その状況をもとにして、その都度家族と相談や説明をしながら対応を話し合っている。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	常に家族からの意見や希望を受け入れるようにしている。特に苦情については該当職員で検討し家族に伝え、記録を残している。				○ ケアマネジャーの携帯電話番号を知らせており、家族からは直接連絡がある。	
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。	◎	入所時には、家族に契約書の内容を説明し、理解、納得を得て契約をしている。疑問点については、しっかりと回答している。					
		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。	◎	利用者から退居の希望がある場合は、家族と面談を行い、そこに至る過程や理由を明確化して、滞りなく希望に沿った対応を行う。また、本人、家族が他施設入居を希望される場合は、退去後の新施設に情報提供を行い支援した。					
		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)	◎	過去二年間において、料金改定等は行っていない。料金改定を行う場合は、理由を文書で提示し、内訳を具体的に説明し同意を得る。また、個人単位で使う衛生用品等の実費に関しては、入所時にご説明し納得をし同意を得ている。特に本人の希望品や緊急に必要な場合は、家族に電話や面談を行い、説明し同意を得ている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	推進会議では、松山市介護保険課・地域包括支援センター・社会福祉協議会北条支部会長・地域の区長・民生委員・利用者・職員に出席をしていただき、当事業所の目的や役割を説明して理解を図っていただくように努めている。		○			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域で公園等の清掃には、利用者と職員が参加して町内の人々との関係を深めるようにしている。又、施設前ですれ違う地域の人とは挨拶もしている。		○	○	市民大清掃の日には利用者と参加して地域の人と一緒に近くの公園の掃除を行っている。地域の祭りや行事に参加している。中学校の職場体験を受け入れている。	
		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。	○	駐車場で掃除をする利用者には、「危ないですよ」との声かけがあったりする。また、市民大清掃や防災訓練等の時は、当該施設の利用者と分かるので、気軽に声をかけていただき自然と見守って下さっている。					小学生の下校時には、居間で過ごす利用者には手を振ってくれるようだ。
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	推進会議や地方際の打ち合わせ等で来られる。近隣の人口が少なくなっていることもあり、普段気軽に立ち寄り遊びに来られる人は多くはない。利用者が外回りを掃除したり、日光浴を玄関先のベンチでしている時、近所の小学生が「こんには」と挨拶してくれ、それとなく利用者を意識して様子を見られる。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらおうと、日常的なおつきあいをしている。	○	朝夕など、近所の人と顔を合わすと挨拶をしたり、掃除なども施設の前だけでなく、隣近所の庭先まで掃き掃除をしていると、近所の人「ありがとう」と気軽に声をかけてくれる。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	イベントや行事の時に、オカリナ演奏や地域の中学生の福祉体験学習の参加があり、利用者の楽しみの充実の支援をしてくれている。					
		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。	◎	地域資源では、ボランティアのオカリナ演奏、近所の理容室に出張散髪、中学校の福祉体験学習、定期的な訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、介護タクシー利用があり、利用者が安心、安全な暮らしを支援している。本人や家族にも健康で長生き出来るようにこれらを説明し、楽しめるように支援している。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近所の理美容店、スーパー等に利用者と職員が一緒に同行し、店員から施設の利用者を認識していただいている。一部の利用者については、交番に緊急時の協力をお願いしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
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。	◎	利用者、地域(区長・民生委員・社会福祉協議会北条支部会長・包括センター・松山市職員)の方の毎回の参加があり助言等をいただいている。	×		△	利用者や地域の人の参加はあるが、家族は参加していない。		
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	外部評価後の推進会議では、自己評価・外部評価の内容の報告。また目標達成計画の取り組み等の報告をしている。			△	評価結果は、口頭で報告している。		
		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。	◎	推進会議での助言は、職員会議等で話し合い、その結果や状況を報告している。また、地域のことで分からないことがあれば質問して教えていただき、これからのサービスに活かすように心がけている。			○	○	感染症予防について意見が出た際には、食事を扱う職員は三角巾を着けることを再徹底した。	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程に配慮しながら出来る限りの参加をお願いしているが、仕事を持たれている方が多いため、参加メンバーはおおよそ決まっている。現在、勤務者以外の職員参加を取り入れ活発な意見交換が行えるように努めている。			◎			
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	推進会議の議事録は参加者全員に配布し、松山市役所介護保険課には所定用紙にて開催の都度提出している。						
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。	○	理念は、玄関の目の付く場所に掲示し、職員は理念の決定時に職員会議で説明し、後に回覧で周知している。職員は理念に対して共通の認識を持ち、日常業務に活かして取り組んでいる。						
		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、個々の家族に文書で送付してお伝えしている。理念は、分かりやすい一文字「仁」で、その意味の説明を記入している。利用者や家族、来訪者が来られたら、玄関下駄箱の上に置き、すぐに見ることが出来るよう掲示している。		△	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者と判断される場合、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。	◎	代表者は、職員の職務の力量を把握しており、研修を積極的に薦めている。毎月の訪問看護ステーションの定期的な外部研修は、年度始めに管理者、職員にその文書を通じ、それを回覧の形で周知、また口頭でも参加を強く促している。単発の研修会の場合も全職員に文書を回覧し、積極的な参加を薦めている。毎月参加可能な職員は、シフトに合わせ外部研修に参加している。必ず受ける必要がある研修は、勤務調整や希望休での対応を行っている。内部研修は年に一回、外部講師を招き当施設で行い研修はほぼ職員全員が参加し、研修の機会を確保している。						
		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。	○	管理者や職員同士でその都度、働きながら教育や訓練をしている。						
		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。	◎	代表者は、管理者や職員の努力や実績、勤務態度に応じた給与水準や労働時間の見直し等、毎月顧問労務士に相談し検討を行っている。資格を取った職員には、賞金、手当等昇給を実行している。姉妹施設の職員を当施設に配置し、新しい風を入れ、今まで以上に向上心を持って働けるよう変化しており、このような形で職場環境・条件の整備などに努めている。ハード面の老朽化や、壊れた物品等あれば、管理者は物品購入依頼書を提出後、検討の上早急に対応している。						
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	代表者は、研修の形で姉妹施設から来た職員とともに交流する機会を作り、その職員を交えた勉強会も行っている。毎回職員会議で議事録を作成し積極的に参加をしている。また、年に一度の外部での食事会にも参加し、職員との交流を行っている。職員社内勉強会や外部研修会を計画し職員の意識向上に取り組んでいる。管理者は、地域包括支援センターの会に参加して交流を図っている。						
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	年に一度外部の食事会を開催して全員参加を薦めているが、個人の予定で未参加の方もいる。また、ストレスを軽減するために希望休を全て入れている。仕事のリフレッシュをする意味でも、職場では3月から制服を着用していただき、公私の切り替えを行う。今後、研修旅行を検討している。			○	○	○	代表者などが面談して職員が困っていることがないか聞いている。
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。	○	代表者は、高齢者虐待防止法について行政からの文書やインターネットからの情報、行政の説明会に参加して把握しており、それらの内容を管理者に伝えていく。また、職員にその重大性を普段から話している。職員は、虐待等については、職員会議やミーティング等で繰り返し勉強会を行い理解し、外部研修でも学習している。						
		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。	○	日々のケアについて問題が発生したり、変更の必要がある場合は都度検討している。						
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、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。	○	代表者は、常に虐待や不適切なケアが行われていないかの注意を払っている。虐待や身体拘束等が発見された場合は、職員間で事実を確認し、検討して、該当職員には願末書や始末書を提出させている。				○	マニュアルを作成して勉強会などで使用している。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	疲労やストレスが重なって利用者への影響が発生しないよう、常に休憩時間はゆっくり休むようにしている。また時間外の労働が発生しないよう退社時間を守り早く帰宅するように伝えている。						
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	職員会議等で絶対にしてはならない事や身体拘束について研修を行っている。						
		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。	○	職員会議、ミーティング等で話し合い、身体拘束の重大性を学び、日々身体拘束が行われていないかの確認を行っている。						
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	家族からの要望は有るが、身体拘束などの重要性についてしっかりと説明を行い、身体拘束は行うことが出来ないことを理解いただいている。						
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	職員会議や外部研修などの資料によって話し合っている。今後より深く学ぶために日常生活自立支援事業や成年後見制度について、研修参加等に努めている。						
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	入所前にパンフレットによる説明や入所契約時に個々の利用者や家族の状況により相談を受け対応している。						
		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。	○	該当者が発生した時には、介護支援専門員、管理者を中心として、地域包括支援センターや専門機関等との連携体制をとり、利用者の支援を行う。						

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 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。	○	緊急時の対応マニュアルを作成して、各職員は目を通して対応している。また、職員会議等で救急車の呼び方や対応の研修も随時している。					
		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。	△	ほとんどの職員は定期的な訓練は受けていない。訪問診療、訪問看護の方が来られた際、また緊急時は電話による緊急時の応急手当の方法を聞き実践に活かしている。					
		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。	○	事故報告書やヒヤリハットは、その都度作成し、当日勤務者で検討会を行いその検討内容を記録用紙に記入し再発防止に努めている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員は、入所時に家族からの情報をもとに、利用者のカンファレンスやミーティングでリスクや危険性の検証を行い、発生すると思われる事故防止の対応策に取り組んでいる。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成して、そのマニュアルに沿って対応をしている。					
		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。	◎	退所された利用者の中で、その家族に利用者の訴えていることが事実と違い誤解を招くというケースがあった。職員会議でその検討を行ったり、行政に相談して助言をいただいた。利用者は、家族の希望通りに他施設に移られ円満に退所をされたことがあった。					
		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。	◎	家族の疑問点や苦情がある場合は、出来るだけ早急に回答して、分からないことは常に行政に相談することを心がけている。納得がいかない場合は、何度も話し合いを重ね、関係づくりを行っている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	入所時に苦情の受付窓口を説明している。当施設の窓口や市役所介護保険課の窓口等を説明している。			○	運営推進会議に参加する人は機会がある。家族に伝えて、職員が家族から聞くようなこともある。	
		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)	◎	契約書の中に、苦情報告の項目があり、利用者や家族に意見や要望、苦情をいつでも伝えられるようになっている。	○		△	家族会時に要望はないか聞いたが、参加していない家族は機会がない。	
		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。	◎	いつでも利用者や家族からの苦情や相談が出来ることを伝え、当施設の窓口や連絡方法を明記している。また、公的な苦情窓口も明記している。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	◎	代表者は常時施設に足を運び職員との会話をし、職員の疑問、質問を聞いている。プライベートなことは、事務所で聞くようにしている。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員からの提案や要望を聞き、利用者中心の支援になるよう検討をしている。また、その時会社への要望等がある時は早急に報告をしている。				○	職員会議時などに聴いている。新たに導入した制服については、色について職員の意見を聞き決定した。
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。	○	サービス評価の意義や目的に理解するように職員会議やカンファレンスで検討している。自己評価は職員が分担して行っている。				評価結果は運営推進会議時に口頭で報告して玄関に置いてあるが、見ていない家族が多い。モニターをしてもう取り組みは行っていない。	
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	職員会議等によって問題点を検討し、共通の情報として取り組んでいる。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、管理者、職員は、また事業所全体でその達成に向けた取り組む。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果や目標達成計画を推進会議等で発表して今後の取り組みの報告をしてアドバイスを伺っている。		△	○		△
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	推進会議で取り組みの報告をして、その都度アドバイスを頂いている。					
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)	○	火災・地震・津波・ほか風水害等の対応マニュアルを作成し、職員が見れる場所に保管している。				運営推進会議時に水害について話し合ったことがある。地域の人と合同訓練などは行っていない。地域の人手と協力、支援体制をつくらなければならない取り組みが期待される。	
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	消防署の指導の下、利用者を含んだ避難訓練は定期的実施している。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	業者に依頼して、消火設備の点検は定期的実施し、避難経路等の点検等は夜勤者が毎日実施している。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	消防署との連携による訓練は年間の定期実施をしている。しかし、地域住民とは協力等の支援体制は出来て無く、推進会議等で地域区長、民生委員、社協北条支部等の参加者には協力を依頼している。		△	○		△
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	職員、利用者は地域の防災訓練には参加している。また、事業所内での利用者と職員の火災時の訓練は行っている。					

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
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)	○	推進会議等で地域の人(市役所・区長・民生委員・包括センター・社会福祉協議会)に報告しアドバイスを受けている。				職員の知り合いの地域の人から相談を受けることがあるが機会は少ない。
		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。	○	地域包括支援センターを通じて相談等を受けて、その後の対策や対応をしている。		x	△	
		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)	△	そのような事への検討も有るが、現状では施設内の利用者のみで地域の人たちが集う場所とはなっていない。				
		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。	x	現状では受け入れを行っていないが、今後ボランティアや研修事業所としての受け入れを検討している。				
		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)	○	地域からの情報を受け入れて活用している。また、地域内医療機関の看護師等による研修会や勉強会も行っている。			○	