

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

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

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会	
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号	
訪問調査日	平成30年9月14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) 12名	(依頼数) 16名
地域アンケート回答数	0名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870500422		
事業所名	グループホーム「むつみの家」		
(ユニット名)	2棟		
記入者(管理者)	氏名 山下龍二		
自己評価作成日	2018年	8月	29日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 1. のんびりと 2. たのしく 3. いっしょに 私たちは、家族、地域の人たちと共に、入所者様の歩んできた道のりを大切に、これからの生活を支援いたします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 目標①身体的重度化傾向にある認知症高齢者の介護支援を継続しながら、軽度の認知症高齢者の生活の質を上げる 介護支援の増大に伴い重症度の高い方への支援量の増加は否めない。事業所理念を心掛け行っているが、統一した共通意識には繋がっていない 目標②地域住民の一員として意識を深め、地域住民との交流を深める 比較的大きな行事には参加できているが、体力を要する行事には参加率が低くなっています。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所開設より長く管理者をしていた職員の後を引き継いで、4月に赴任したばかりの管理者は、運営推進会議の在り方の見直しを行ったり、書類の簡素化を行ったり、事業所に新しい風を届けようと奮闘している様子が伺える。経験豊かな職員と穏やかに日常生活が営まれていると感じられた。地域アンケートの回答が皆無なのが気になるが、グループホームの在り方が多様化する中、長い経験を強みに頑張っている事業所である。</p>
---	---	---

## 評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	ケアプランの内容にも取り入れ日常発する言葉にもできる限り対応している	◎	/	○	入居前利用していた介護事業所やケアマネからの情報を得て、フェイスシートに記録している。センター方式を活用した書式に利用者の思いや希望を記録して、支援に活かすよう努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	相手の表情や行動を良く観察し少しでも本人の意向に添える様努力している	/	/	/	
		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。	○	面会時ケアカンファレンスの際に普段の会話から読み取れる本人の思いを家族に伝え相談している	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	本人から発する細やかなことも記録方法を工夫し職員間で共有している	/	/	/	
		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。	◎	職員間でカンファレンスを実施し思い込みや決めつけにならないよう努めている	/	/	/	
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。	◎	入居時家族より情報収集をしている又はフェイスシート等作成してもらい細やかな内容も共有している	/	/	○	入居時に家族から情報提供をもらっている。一人暮らしや家族が遠方にいる場合、十分な情報を収集できないことがあり、入居後、利用者との会話を通して生活歴など詳細な聞き取りを行い、情報を追加している。医療情報については、病院等から各種情報提供書をもって活用している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	長がかかっているスタッフの意見を参考に共有している	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	フェイスシートを参考に過去の本人の姿を想像し状態を対応している	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	過去の生活スタイルを参考に要因を考慮して対応している	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	過去の暮らし方に合わせた、生活リズムが提供できるよう努めている	/	/	/	
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。	○	本人の意向に寄り添える様にスタッフ同士や家族が話し合い検討している	/	/	○	利用者や家族の意向を確認し、介護計画に反映されるよう努めており、ユニット毎に行う部署会を月に1回開催し、職員で話し合って検討している。
		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。	○	日常発すささいな言葉にも耳を傾け心地よく生活できるよう検討している	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	担当者が中心となり課題の抽出に取り組んでいる	/	/	/	

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
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。	○	ケアプランを立てる際本人と家族に必ず意向確認は行っている	/	/	/	初回及び3か月毎にサービス担当者会議を開催して、個人の価値観に偏らないように話し合いを行っている。サービス担当者会議には家族も参加している。
		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。	○	本人・家族・担当医・Ns・CW等の意見を出し合いケアプランを作成している	◎	/	/	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	本人の意向を汲み取りたいと思っているが不十分なところもある	/	/	/	
		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。	○	個人のケアプランの内容によるが家族の協力体制は良い 地域の自治会・近隣の保育園などとも交流できている	/	/	/	
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。	○	全ての職員が内容を把握できるように、カルテに綴じ日々目が通せるようにしている	/	/	/	介護計画に沿って個別に立てられた生活援助計画は、管理者やユニット責任者、計画担当者の捺印欄があり、すべての職員が内容を把握して共有できるよう工夫している。月1回のモニタリングや毎日の申し送り記録を活用して、話し合いが行えている。毎日の介護記録は左側に利用者の言葉や状態を書き、右側に職員の行動や気づき、アイデア等が記入できるようになっている。特に重要な情報は、赤と青枠の色分けをして分かりやすくする工夫をしている。
		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。	◎	月1回モニタリングを行っている。更に部署会や毎日の申し送りで話し合っている	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	毎日のカルテに本人の様子を詳しく記録し違った様子が見られたときは青・赤枠を使い(重要度把握)誰でも分かり易く工夫している	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	カルテとは別に申し送り表を作り細やかな申し送りを記録している	/	/	/	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	個別の期間に応じて見直しを行っている また状態変化により期間内であっても見直しを行っている	/	/	/	月1回、担当者が個人別週間チェック表を参考にして、他の職員にも聞きながらモニタリングを行い、状態の変化がある時はその都度、ない場合も3か月毎に介護計画を見直している。介護計画更新時は、家族に連絡して来所してもらうなど確認を行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	△	月1回のモニタリングは確実に実施しているが変化がない場合は特に話し合いの場を設けていない	/	/	/	
		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。	△	小さな変化については、話し合いの場を設けているが新たな計画は作成していない	/	/	/	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回部署会を行い意見交換を行っている	/	/	/	家族参加のサービス担当者会議を初回及び3か月、6か月毎に開催している。緊急案件がある場合は、その場にいるスタッフで話し合っている。ユニット会が不規則の開催になっており、議事録が作成されていないため、今後はユニット会の定期開催と議事録を作成して共有できるようにしたいと検討しており、今後の取組みに期待したい。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	必ず各自それぞれの意見を発するようになっている	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	なるべく多くの職員が参加できる日時を選び行っている	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	参加できない職員には事前に意見を聞き会議中に反映させている。また、議事録を作成し各自への報告としている	/	/	/	
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。	◎	個人申し送り・業務申し送りのノートを利用し職員全員が分かるように共有している	/	/	/	毎朝、ユニットごとに申し送りを行い、またそれとは別に管理者からの申し送りも行っている。個人チェック表・経過記録で申し送りを行っているが不十分と感じており、今後職員名簿を作成し、回覧・捺印できる体制を検討して欲しい。
		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)	◎	カルテ・業務申し送りノート等に記載し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。	○	訴えがあった場合可能な限り実行している	/	/	/	衣類を自分で選択できるよう、職員が工夫して声かけを行い、衣類を数枚提示して選択してもらっている。昔話や昔遊んでいた物、懐かしい時代の歌など回想を取り入れながら記憶を引き出せるように意識して、レクリエーションに取り入れている。日常生活の場面で出た言葉に着目して、声かけを行っており、日常会話で生き生きとした言葉や表情を引き出すことができている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	衣類の選択や入浴の声掛けで本人の意見を確認し決定する機会を設けている	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	本人の思いをしっかりと傾聴し否定的な返答はせずに寄り添いながら個別ケアをしている	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	1日の流れはあるが個々の体調やその日の気分に合わせてケアを行っている	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	昔話等の回想を取り入れながら記憶を引き出し会話を楽しんでもらっている	/	/	○	
		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。	△	本人の身体的安全を優先しながら意向に沿えるようにしている	/	/	/	
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。	○	研修を受けながら常に馴れあいにならないように心がけている	◎	/	◎	昼休みを利用して実施する母体法人の研修に全職員が参加し、人権や尊厳について理解し共有することができている。利用者へ大きな声で声かけする場合があるため、職員全員でさりげない声かけを徹底して欲しい。居室への出入りは、必ずノックや声かけをするよう努めている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	声の大きさに注意しているが、声が大きくなってしまいうもみられる	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	△	バットの汚染状況の確認を頻回にしてしまう時がある(自立している方)	/	/	/	
		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。	◎	ノックや声掛けをして入退室している	/	/	◎	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人情報に関することは、外部からの問い合わせに対して返答しないようにしている	/	/	/	
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、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	利用者が昔からしていたことを手伝ってもらったり知恵を教わっている	/	/	/	一人ひとりの性格や状態を把握して、トラブルにならないよう配慮して座席を決めている。不穏な症状が起きないように食卓を分けて配置することもあるなど、配慮した支援に努めている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	共同空間において助け合いをし、なじみの関係ができて楽しく過ごせている	/	/	/	
		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)。	◎	個々の性格や要望に合わせた席の配置をし認知症状に合わせ見直している	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブル発生しそうな場合は、すぐに介入し利用者の思いを受け止めている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	各担当者を中心に入居時より情報収集に努めている	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族の把握できている範囲で馴染みの関係者との面会は実施できている	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	知人や友人の面会はあるが、こちらから出かけることは家族同伴以外行っていない	/	/	/	
		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。	◎	面会者が気を使わないでいように居室内で時間制限なく過ごして頂いている	/	/	/	
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)	○	暑さや無理な時間帯の帰宅への訴えに対してその事情を説明している。ちょっとした「外へ出たい」「散歩したい」などの希望に対しては同行し対応している 遠距離に関しては家族の協力を煽っている	○	-	○	草引きや洗濯物干し、畑仕事など外に出る機会を作り、なるべく戸外に出て活動できるよう考慮している。玄関には帽子が用意しており、いつでも外に出られるよう工夫されている。桜を見に行ったり、近所の保育園行事や太鼓台の見物に行ったりする外出支援を行っている。重度の利用者も、季節や天気を考慮しながら外気浴を行うなど、配慮した支援に努めている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	左記の様な外出支援は実施していない	/	/	/	
		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。	◎	季節を考慮しながら外気浴やお茶会を開いている	/	/	○	
		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。	△	本人の希望を家族へ伝え家族協力のもと出かけている	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	定期的講習会に参加し認知症についての勉強を実施している カンファレンスをととしてスタッフ全員が情報共有に努めている	/	/	/	利用者は体操や料理の下ごしらえを行うなど、自分のできることを日課にしており、職員は見守りながら支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	日常生活の中で部分的家事を行いながら機能維持に努めている 筋力低下防止に際しては、散歩の機会をできるだけ持ちリハビリ活動としている	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	残存機能維持に向けて前向きな声掛けやさりげない補助を行っている。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入居時の情報を基にできる事や興味関心があることを本人と確認をしながら把握できるように努めている	/	/	/	洗濯物を畳むことや読書など、利用者が得意なことに自信を持って取り組めるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	出来ることを中心に無理せず楽しめるレクリエーション・軽作業などをしてもらい自信につなげられるよう取り組んでいる	◎	-	○	
		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。	×	地域の行事には参加してもらえない援助に至っていない	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	朝着替える際には、本人に選択できるようにしている				整容の乱れや汚れは、他の人の前で声かけしないように配慮して、自室に帰って手直しを行っている。散髪については、訪問美容を利用したり、馴染みの美容院に家族や職員の付き添いで行ったりしている。重度な状態でも利用者の状態に合わせて、家族の協力を得ながら着やすい服装にするなど、その人らしさが保てるよう支援に努めている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	居室にあるものは、家で使用していた馴染の物や家族が選んだ物になっている				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	職員がアドバイスしながらも本人の意思を尊重し選択できるようにしている				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	本人の意思を尊重しながら職員がアドバイスをを行い一緒に選んでいる				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	気が付いた際には、声をかけてしまうことがあるが、本人のプライドに配慮した対応を心掛けている	◎	-	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	入居時に本人や家族の希望を確認している				
		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。	◎	服装は着ていたものや体の状態に合わせて着やすい物を家族と相談しながら購入している			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	箸やスプーンの使用具合、箸の不具合はないかなど、また食べるペースなどにも配慮しながら対応している				昼食と夕食の副菜は業者が配送しており、朝食と炊飯、汁物を各ユニットで調理している。野菜の下ごしらえや下膳等、手伝いができる人には、手伝ってもらっている。月2回～3回は自由献立になっているので、利用者の希望を取り入れて調理している。週2回スーパーへ利用者も一緒に買い物に行く機会があり、旬の食材を見たり買ったりしている。個人別の誕生日会もあり、利用者は楽しみにしている。利用者の好き嫌いを個別に把握しており、できる限り本人の好むものに変えたり、食べやすいようにおにぎりにするなど工夫している。茶碗や湯呑や箸等、本人が使いやすい専用の物を使用している。職員は朝と夕食は利用者と同じものを食べるが、昼は持参したものを食べており、今後は昼も利用者と同じ食事を摂るよう検討して欲しい。現在食事介助が必要な人は1名のみで、食事中はなにげない声かけや見守りを行っている。リビングにキッチンがあるため、利用者の状態にかかわらず、調理の音や匂いを感じることができる。栄養計算は業者の栄養士が行い、栄養バランスが取れた献立になっており、職員による定期的な話し合いも行っている。
		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。	○	テーブル拭きや食材の処理、トレイ拭き下膳など出来る人にできることをしてもらっている 献立は立てないが希望は聞いている			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	他者の下膳等を行うことで自信や達成感に繋がっている				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時の情報や本人の食後の残渣を確認しながら本人の嗜好を理解に努めている				
		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。	○	入居時の情報や日々の会話の中で希望を把握している				
		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)	◎	身体機能に合わせてきざみや一口大にししたりしている 彩り考えて盛り付けを行っている				
		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。	○	施設内のも物を中心に本人が使いやすいものを提供している				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食べれていないこともあるが、ペースや食べ方の見守りは行っている				
		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。	◎	リビングにキッチンがある為食事の準備の臭いや音は伝わっている。また、日によってリビングのテーブルでホットプレートで調理を行っている	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	毎食の摂取量を記載し記入している				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事量や水分摂取できているか週間表に記載し把握し少ない人へは好みの飲み物や食べ物を提供している				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	配食サービスで調理しているメニューである為栄養バランスは取れている			○	
		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。	◎	まな板や台拭き等、毎日次亜塩素酸を用いて消毒を行っている。配食の食材以外の物はその都度買い物をし新鮮なものを提供している				

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
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。	◎	日本訪問歯科教会より毎月ポスターが配布されスタッフも理解に繋がっている				口腔ケアに力を入れて、利用者全員の口の中の健康状況の把握に努めている。訪問歯科診療は必要に応じて行い、職員が異常に気づいた時は、家族に連絡して治療を行っている。毎日3回口腔ケアを行い、毎晩義歯洗浄を行って口腔内の清潔保持に努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	1日3回口腔ケアの時間をもちその際スタッフが観察している			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	訪問歯科のDrよりその人に合った口腔ケアの方法を指導してもらっている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎日1回は義歯洗浄剤に入れ消毒を行っている				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	その方の状況により異なるがチェックはしている自立している方は見守りが細やかにできていない所もあるので支援不足な所もある			○	
		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。	◎	歯科往診を利用している(指定の歯科のない方)				
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。	○	理解はできているが紙パンツや尿取りパットを使用している方が多い				日中・夜間共にトイレで排泄できるように支援しており、現在テープ式オムツを使用している利用者はいない。紙パンツとパッドを使用するなど、昼用と夜間用で変えたりしているが、利用者一人ひとりの必要性等について常に見直し、状態にあった支援に努めている。
		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。	◎	DrやNsにより便秘により引き起こす原因や症状等説明を受け理解している				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	週間表に記録し把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	△	基本的にトイレで用を足すことを促しているが必要以上に安心のために紙パンツ、尿パットを使用している人がいる	◎		○	
		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。	◎	個々に応じてDrに相談し薬で調整し改善で様努めている				
		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。	○	起床時食事前など定期的に声掛けを行い誘導している				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方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。	△	不快にならないようオムツの使用は最低限にしている。居室にオムツや尿パットを置いてる為自分で選んで使用できるようにもしている				
		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)を適時使い分けしている。	◎	状態に応じて昼と夜にもパットなどを使い分けている				
		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)	◎	牛乳、ヨーグルト、フルーツなどを提供したり負担のない程度のラジオ体操を行っている。腹部マッサージも取り入れている				
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)。	○	日にちはだいたい決まっているが時間や長さ温度などは一人一人の希望を優先にしている	◎		○	入浴を嫌がる場合は強制することではなく、時間は決めているが毎日入浴できる準備をしている。4~5人用和式浴槽を使用して個浴で入浴しており、足浴のみ毎日行っている利用者がいる。シャワーチェアやシャワーキャリーが準備され、手すりの位置を変えて安全に浴槽に浸かれるように工夫している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	一人づつゆっくり入浴をしてもらっている				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	シャワーチェア、滑り止めマットなどを使用し転倒などないよう安心した入浴を努めている				
		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。	◎	拒否の時は無理に勧めず理由を尋ねている清拭足浴などで保清している				
		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。	◎	バイタル測定や一般状態観察し体調に合わせて行っている				

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。	◎	週間表にチェックしだいたい把握出来ている	/	/	/	主治医と相談しながら薬剤を調整しており、頻回に看護師ともカンファレンスを行い、安易に薬剤に頼らないよう、洗濯たみや体操、発声訓練を生活の中に取り入れて、日中活動的に過ごせるよう配慮している。
		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。	○	不眠が続かない様日中の活動を見直している	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	日中の過ごし方を工夫しながらDrの定期受診の際都度相談している	/	/	/	
		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。	◎	個室の為に自由に休めるよう取り入れている	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	本人の希望時にはいつでも電話ができるよう支援している	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	スタッフが代わりに電話をかける手助けをし話ができるよう支援している	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	見える所に電話がありいつでもかける事を常に伝えている	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	本人には希望時にはいつでも連絡が取れるようにしている	/	/	/	
		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。	◎	入居の際にも伝えているが面会時やケアプランも取り入れ重ねてお願いしている	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解はしているが施設としてはトラブル防止の為自己管理はしていない	/	/	/	
		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。	×	基本的に買物は家族に依頼しているため日常的には行っていない	/	/	/	
		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。	○	行きつけのスーパーの定員の理解は得られている	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	×	施設内の自己管理は行っていないが職員が同行し買い物支援は取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	入居時に話し合いを行っている	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	◎	入居時の契約説明時に当施設としての規則を説明し同意を得ている	/	/	/	
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。	◎	個々に応じてその都度スタッフ間で相談しながらサービスの提供を努めている	◎	/	○	その日の状況で散歩や外出支援を行っているが、あじさい見物に行きたいなど利用者の急な要望に応じ外出するなど、柔軟な対応にも努めている。



項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入り出ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	駐車場は常に開放しており庭先には花や野菜を植え明るく気さくな雰囲気作りをしている	◎	-	○	玄関まわりには季節の花や野菜を植えるなど工夫し、入りやすい雰囲気になっている。
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。)	△	カウンターキッチンやLDK開放的で明るく家庭的なつくりであるが置物等は少なく少々殺風景である	◎	-	○	共有スペースにはテレビや食卓テーブルがあり、カウンターキッチンから心地よい音が聞こえ、開放的で家庭的な雰囲気がある。建物は古いですが、住まいとしての心地良さがある。掃除がきれいに行き届き、消臭剤を置き不快な臭いを感じないように配慮している。レクリエーションで作った季節感を感じる物が飾ってあったり、夏野菜の収穫の際の笑顔の写真があり、楽しい生活の場面が見られるなど居心地よく過ごせるようになっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	明るく広い為掃除は毎日行い消臭剤なども活用している	/	/	/	
		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。	○	季節に応じてレクリエーションで作った作品を飾り季節感を得る工夫をしている	/	/	/	
		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。	◎	居室は個室のためプライベート空間あり常にリビングに人が居る為にぎわっている	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	ハード的に直接見えない環境になっている	/	/	/	
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。	◎	入居時より自宅から馴染みの物を持ち込んでもらい好きなものに囲まれて生活出来るよう工夫している	◎	/	○	姿見やテレビ、チェスト、籐椅子が置かれ、家族写真や塗り絵作品を飾って好きなものに囲まれた空間となっている。読書の好きな方は読みかけの本が置いてあり、自分のペースで生活されていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	ポスターをはったり目印を作ったりして、一目でわかる様さりげない工夫をしている	/	/	/	居室の門札を利用者の目の高さや設置し、文字の大小や立体表示で分かりやすいよう工夫している。手すりを利用者が必要な場所に後付けするなど工夫し、自立した生活が送れるよう支援している。
		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。	◎	不安のない安全な環境のためわかりやすい昔の物を置くようにしている	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	目につく物品はできるだけ古く懐かしい物にするよう心掛けている	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	日中は安全に配慮しつつ施錠はしない取り組みをしている又3か月に1度委員会を開催し拘束に関する話し合いも行い理解している	◎	-	○	職員は施錠することの弊害について理解している。日中施錠しておらず、自由に出入りできるようになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入居時に説明している帰宅要求や離棟の危険性がある時は常に見守り安易な施錠はしない事を伝えている	/	/	/	
		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)。	◎	離棟に注意しながら日中は開放している。また、運営推進会議を通して自治会への理解に努めている	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	フェイスシートやケアプラン、カルテにて把握に努めている				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日のバイタル測定や一般状態の観察を行いカルテに記入している				
		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。	◎	Dr、Ns、Faに連絡し早めの病院受診を行い指示を仰いでいる				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	かかりつけや希望の病院があればそのまま引き継いでもらっているが、施設の方からもアドバイスしている	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	希望の病院との関係を築くためにもFaの都合が悪い場合は代理受診の支援している				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診の結果をFaに報告し今後についても都度相談している				
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。	◎	入院時サマリーを渡し口頭でも情報提供を行っている				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	ホーム長、リーダー等Stが面会に行きFa、本人、病院関係者との情報交換している				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入院施設のある病院をかかりつけ医にさせていただき日頃から定期受診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。	◎	施設内の看護師にその都度相談報告しており更にかかりつけ医にも相談している				
		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。	◎	施設内に看護師が配属されており24時間連絡がとれる担当医も協力してくれている				
		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。	◎	毎日バイタルチェック、身体状況のチェックを行い看護師にも相談し早めの対応を行っている				
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。	○	全て理解していないがその都度調べるようにしている				
		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。	◎	服薬確認表や個別の薬管理箱を活用し取り組んでいる				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	週間表の活用や日々の申し送りにて確認している				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	カルテへはその都度変化があれば記載し申し送りを活用しながら看護職への情報提供も行っている				

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	
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。	◎	状況の変化に関しては、その都度家族へ報告相談し方向性も検討している				事業所の方針として看取りは行っておらず、母体病院で看取る場合が多い。家族も含め医師等医療関係者と話し合い方針を共有しているが、看取りを希望する家族もあり、今後は母体病院とも連携するなど、利用者や家族に寄り添った支援にも努めて欲しい。	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	医師との連携はまずまずとれていると思う	○		○		
		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。	○	現状把握に努めている。(ハード面ソフト面的に)					
		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。	○	その都度説明しているが、家族からは十分な理解に繋がって、いないこともある					
		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。	○	終末期に関しては、母体病院の連携のもと展開していく重症化に関しては関係機関と相談しながら展開している					
		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)	◎	家族の声に耳を傾けながら個別の対応に取り組んでいる					
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	感染委員会にも参加し情報を得ている又感染予防の研修会医療安全の研修会も年に定期的に参加している					
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	研修会に定期的に参加している マニュアルファイルにより誰もが目のつきやすいところに保管しているが日頃から訓練は出来ていない					
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	母体病院からその都度最新の状況は知らされている					
		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。	○	母体病院を通して情報収集に努めている。また、職員からの情報も共有しながら対応している					
		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。	○	スタッフの手洗い、うがいは徹底できている。利用者については習慣になっている方もいるがあまり出来ていない来訪者には玄関に手洗い消毒のお願い文を掲示している					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	入居者の些細な事でも家族に報告しコミュニケーションを深める努力はしている	/	/	/	年に1回の家族会には半数程度の家族が参加しているが、今後はより家族が参加しやすいよう日程調整など工夫して欲しい。家族来訪時には声をかけて利用者の状況報告を行っている。遠方の家族には、定期的に電話連絡しているほか、「むつみ新聞」を年2回発行して全家族に郵送している。以前は毎月メッセージカードを送っていたが、現在は行っていない。事業所の運営上の事柄や出来事については、運営推進会議で報告しており、会議に参加できない家族には、面会時に書面で渡している。担当職員の交代については、面会時に報告している。介護計画更新時には連絡をして、家族の都合に合わせて来訪していただき、説明を行っている。
		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)	○	Stは常に笑顔で心掛け話しやすい雰囲気を作る様には努力している。来訪時お茶等は提供している	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	行事については年に1回家族会を設け参加協力をして頂いているが参加されない家族もいる	○	/	○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	今の所疎遠になっている家族はいない生活状況など定期的に家族に報告はできている(電話や面会時に報告)	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	◎	年に2回のカンファレンス時に話し合ったり家族からの相談など時間をとって聞いたり調べたりしている	/	/	/	
		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)	◎	今の状態をその都度報告し対応の仕方等話し合い協力も得ている	/	/	/	
		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)	○	運営上の事柄行事の誘いは文章で報告しているが職員の異動等は特に伝えていない	○	/	○	
		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)	○	家族会を兼ねた運営推進会議や敬老会、クリスマス会の誘いはしている。参加は少ない	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	リスクについては都度家族に報告し了解を得て対応等検討している	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	基本的には、担当者が窓口になりつつも、その都度、面会時の連絡事項に近況を報告している	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	家族に来棟していただきその都度説明し理解を得ている	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	入居時に退居時の条件について説明しているため納得のいく退居になる様説明している行き先についても相談している	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	口頭で説明し理解を得たうえで文章にて通達している	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>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。	◎	2か月に1度運営推進会議に参加して頂き理解を得ている	/	-	/	自治会に加入して、地域の活動に参加できるように努めており、ごみ当番を職員が交代で行うなど、事業所は地域の一員としての役割を果たしている。祭りやクリスマス会には利用者が一緒に参加して交流しているほか、保育園児が事業所に来てお遊戯を披露してくれるなどいい関係が築けている。
		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)	◎	地域の運動会、ごみ当番、清掃活動、子供太鼓、保育園の夕涼み会、クリスマス会、小学生ふれあい訪問など参加している	/	-	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	日常的に利用者との関わりが無いのでよくわからない	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	用事がある時以外立ち寄りしていない	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	日常的に挨拶程度で行事の時にお付き合いをしている	/	/	/	
		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)	◎	レクリエーションや行事にはボランティアの方と連絡を取り合い関係作りをしている	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地元の地域資源に目を向け活用できる範囲で実施している	/	/	/	
		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)。	◎	定期的な交流はある為関係作りは出来ている	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	毎回地域の人や家族、市役所の人には参加を呼びかけ出席いただいているが参加は少ない	◎	/	△	運営推進会議には1～8名の家族が参加しており、行事によって参加人数にばらつきがある。開催予定について、家族全員に案内や声かけをしているが、家族の参加が次第に少なくなっているため、関心のある議題にするなど参加者減少の歯止めになるような工夫が望まれる。家族の意見が出にくい場合、スライドによる報告を行って意見が出るよう工夫し、出された意見等は職員全員で共有しサービス向上に活かせるよう努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	都度報告しているが参加が少ない為家族全員には情報が行き渡っていない	/	/	/	
		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。	◎	出された意見や提案等は話し合い日々の取り組みやサービス向上に活かしている	/	-	/	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	テーマによっては市役所の方の意見を聞いているがほぼ毎回同じメンバーで日程もこちらの優先である	/	/	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	職員のみ公表している	/	/	/	

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
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	毎朝唱和し認識し取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	利用者、家族には入居時に伝えている地域の方は不明	○	-	/	
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。	◎	母体の病院での研修は数回あり必ず参加している	/	/	/	代表者は、年1回職員全員がストレスチェック表を用いたチェックを行うよう努めており、治療が必要な場合は医師による定期的な診療を受けることができるよう配慮するなど、職員のストレス軽減に取り組んでいる。
		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。	△	母体病院との連携で研修会に参加しているが部署内では勉強会を実施できていない	/	/	/	
		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。	△	ストレスチェックや個人面談を行いスタッフの状況を把握しようとして各スタッフの満足は低い	/	/	/	
		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)	×	サービス協会の研修機会はあるものの、交流の機会は希薄な状態である	/	/	/	
		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。	◎	職員全員に実施している。相談、意見も聞いてくれる	◎	-	○	
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。	◎	定期的に研修を受け理解している	/	/	/	職員の対応や声かけで気になることがあった時は、その場で気が付いた職員が注意して管理者に報告し、話し合っ解決できている。マニュアルは整備されているが、職員全員に周知するまでには至っていないので、今後は職員全員で共有し徹底して取り組むことに期待したい。
		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。	◎	部署会を開き都度ケアの問題点について話し合っている	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることの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。	△	対処方法は理解しているが明確なマニュアルの整備には至っていない	/	/	/	
		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。	◎	日常的にスタッフに声をかけてくれアドバイスもありサポートもしている	/	/	/	
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」とは何かについて正しく理解している。	◎	今年度から委員会を設置し組織的な運用を実施している	/	/	/	
		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。	◎	ケースに応じて、身体拘束にならない様に都度話し合っている	/	/	/	
		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。	◎	常に家族に身体状況を報告しケアの取り組みやリスクについて話し合っている	/	/	/	

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
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。	△	簡単な資料は配布され目を通すことはあるが研修会等は参加していない				
		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。	△	管理者は相談等に応じているが職員は行っていない				
		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。	○	地域包括支援センターの人は運営推進会議に参加し連携できている。後見制度利用している				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	基本的方針は決まっているが、個別ケースのマニュアルに関しては整備できていない				
		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。	○	研修は実施しているが十分な自信には至っていない				
		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。	◎	インシデントレポートを活用し取り組んでいる				
		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。	◎	個別の入居者への情報とアセスメントにてリスクマネジメントに取り組んでいる				
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。	△	マニュアルはないがクレームに対しての対応方法は話し合っている				
		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。	◎	上司に報告しケースに応じた対応をしている				
		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。	◎	納得がいくまで話し合いを行いつつ、単独での判断ではなく母体組織の窓口とも相談をしながら対応している				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	その都度個別に話し合い対応している			○	管理者が相談の窓口になっており、毎日利用者の部屋を巡回している折に相談を受けたり、日常の会話の中で相談や意見を聞けることもある。家族に対して、契約時に相談窓口の説明を行っており、面会時や運営推進会議で要望を聞くよう努めている。家族会などの後に経済的なことなど、個別に対応することも多い。管理者もシフト勤務に入っているため職員によく声かけはしているが、個別に話を聞く機会がないため、定期的に個別面談の機会を持つよう努めて欲しい。
		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)	◎	2か月に1度運営推進会議を行い市役所の職員も招き意見を交換している	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎	必要であれば都度情報を提供している				
		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くっている。	△	代表者が直接現場に出てくることはないが、書類による連携は取れている				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	△	申し送り後や個別面接などを活用しているがなかなか時間はとれていない			△	

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
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。	◎	会議などを通して連携を取り意見を交換している	/	/	/	各ユニットで職員が話し合いながら、自己評価を実施した。評価結果は運営推進会議で報告すると共に、玄関の下駄箱の上に置いて、いつでも閲覧できるようにしているほか、家族に郵送したり、面会時に渡しているが、家族全員が理解するまでには至っていないので、面会時などに分かりやすく説明するなど、理解してもらうよう努めて欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価をする事によって問題点の意識付することが出来る	/	/	/	
		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。	△	目標に対して実現可能な計画を模索しているが実現には至っていない	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	今まで家族にしていなかった為今回より取り組んでいく	○	-	△	
		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。	○	事業所内にて話し合いを行っている	/	/	/	
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)	○	簡単なマニュアルはあるが具体的なマニュアルはない	/	/	/	消防署に消防計画を提出して避難訓練を実施している。昨年災害時避難訓練を行い、小学校までの避難経路を確認できている。行政から事業所を福祉避難所として提供要請があり検討中である。災害時の地域との連携が不十分なので、今後は地域の防災訓練にも参加して地域住民との関係を深めるなど、協力支援体制を構築するよう努めて欲しい。
		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。	◎	消防訓練では、計画的なマニュアル作成し、行っている	/	/	/	
		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。	○	定期的に行っている非常食はない	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	運営推進会議などで話し合っているが明確な協力体制は確保は不明瞭である	×	-	△	
		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)	△	事業所内のみで訓練している	/	/	/	
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)	△	関係施設に対しては「むつみ新聞」を通じて発信しているのみである	/	/	/	母体病院が認知症対応センターになっており、一般家族から入居相談以外の個別相談を受けることも多く、臨機応変に対応するなど相談拠点としての役割を担っている。母体病院と常に連携し、認知症対応センターとしての役割をさらに発展させるため、現在まで培ってきた経験を活かし、地域の認知症啓発行事に取り組んでいる。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	面会時には、その都度相談にのっている	/	-	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	開放はしているが活用は出来ない	/	/	/	
		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。	◎	看護学生、福祉を目指している学生を受け入れている	/	/	/	
		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)	◎	認知症センターである母体病院との連携協働を行っている	/	/	○	



(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

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

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年9月14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) 12名	(依頼数) 16名
地域アンケート回答数	0名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870500422
事業所名	グループホーム「むつみの家」
(ユニット名)	3棟
記入者(管理者)	
氏名	山下龍二
自己評価作成日	2018年 8月 29日

(別表第1の2)

<p><b>【事業所理念】</b>                  1. のんびりと                  2. たのしく                  3. いっしょに                  私たちは、家族、地域の人たちと共に、入居者の歩んできた道のりを大切に、これからの生活を支援いたします。</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b>                  目標①身体的重度化傾向にある認知症高齢者の介護支援を継続しながら軽度認知症高齢者の生活の質を上げる介護支援の増大に伴い重症度の高い方への支援量の増加は否めない。事業所理念を心掛けは行っているが、統一した共通の意識に繋がっていない                  目標②地域住民の一員として意識を深め、地域住民との交流を深める                  比較的大きな行事には参加できているが、体力を要する行事には参加率は低くなってしまっている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b></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。	◎	本人の意向を確認しながらニーズを抽出し本人のペースに合わせてケアを行っている	◎	/	○	入居前利用していた介護事業所やケアマネからの情報を得て、フェイスシートに記録している。センター方式を活用した書式に利用者の思いや希望を記録して、支援に活かすよう努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	本人目線を多角的に意見交換して取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	遠方高齢の家族に対してやや疎遠になりつつあるケースがある	/	/	/	
		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。	○	記録方法の整理を行いながら取り組んでいる	/	/	/	
		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。	◎	担当者が中心に情報の整理を行いながら取り組んでいる多角的意見を大切に様々な価値観を取り入れて話あっている	/	/	/	
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。	△	家族が把握できていないことが多くあり情報収集が十分ではないことがある	/	/	○	入居時に家族から情報提供をしてもらっている。一人暮らしや家族が遠方にいる場合、十分な情報を収集できないことがあり、入居後、利用者との会話を通して生活歴など詳細な聞き取りを行い、情報を追加している。医療情報については、病院等から各種情報提供書をもって活用している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	個別にできることを無理なく実施している	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	個別に場面を把握しながら取り組んでいる	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	フェイスシートを参考に過去の背景を想像しながら取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	フェイスシートを参考にしながら取り組んでいるが家族からの情報だけでは不足する部分がある	/	/	/	
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。	○	心掛けているが本人の視点となっているかは疑問である	/	/	○	利用者や家族の意向を確認し、介護計画に反映されるよう努めており、ユニット毎に行う部署会を月に1回開催し、職員で話し合って検討している。
		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。	◎	常に検討している	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	課題があれば都度話し合い明らかにし家族へ報告している	/	/	/	

4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人が意思を伝えにくい状況で、家族や職員の意向が反映されやすい				○ 初回及び3か月毎にサービス担当者会議を開催して、個人の価値観に偏らないように話し合いを行っている。サービス担当者会議には家族も参加している。
		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。	×	本人や家族からの意見やアイデアを引き出しにくく話し合いは本人不在であることが多い	◎			
		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。	○	個々により、状況に添える様に取り組んでいる				
		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。	×	盛り込まれ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。	◎	ケアプランのファイルを作り共有している				○ 介護計画に沿って個別に立てられた生活援助計画は、管理者やユニット責任者、計画担当者の捺印欄があり、すべての職員が内容を把握して共有できるよう工夫している。月1回のモニタリングや毎日の申し送り記録を活用して、話し合いが行えている。毎日の介護記録は左側に利用者の言葉や状態を書き、右側に職員の行動や気づき、アイデア等が記入できるようになっている。特に重要な情報は、赤と青枠の色分けをして分りやすくする工夫をしている。
		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。	◎	申し送りやモニタリングにて状況確認している				
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	記録の方法が変わり細かく記録できていない				
		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。	△	記録の方法が変わり細かく記録できていない				
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た見直しを行っている。	◎	各担当が期間に応じた見直しを行っている				○ 月1回、担当者が個人別週間チェック表を参考にして、他の職員にも聞きながらモニタリングを行い、状態の変化がある時はその都度、ない場合も3か月毎に介護計画を見直している。介護計画更新時は、家族に連絡して来所してもらうなど確認を行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	モニタリングを各担当が行い現状の把握に努めている				
		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。	◎	変化が生じた際には、家族へその都度報告し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。	△	緊急案件に関してその場にいるスタッフで話し合いをしているが定期的ではない				○ 家族参加のサービス担当者会議を初回及び3か月、6か月毎に開催している。緊急案件がある場合は、その場にいるスタッフで話し合っている。ユニット会が不定期の開催になっており、議事録が作成されていないため、今後はユニット会の定期開催と議事録を作成して共有できるようにしたいと検討しており、今後の取組みに期待したい。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	朝の申し送りやケースによる話し合いは行っているが活発な意見交換はできていない				
		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。	△	交代勤務の為工夫はしているが全員参加は難しいが、意見を反映するためにノートを活用し意見を汲み取っている				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	ノートを活用しながら申し送りは徹底している				
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。	◎	カルテ申し送りノート又は口頭で共有している				○ 毎朝、ユニットごとに申し送りを行い、またそれとは別に管理者からの申し送りも行っている。個人チェック表・経過記録で申し送りを行っているが不十分と感じており、今後職員名簿を作成し、回覧・捺印できる体制を検討して欲しい。
		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)	○	伝わるようにしているが、漏れもあり検討が必要である	◎			

(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。	△ 努力はしているが本人の意向に添えているかどうかは不明である	/	/
		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)	○ 出来るときは本人に選んでもらう機会を作っている	/	○
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎ 本人とのコミュニケーションの中で本人が納得しながら暮らせるよう支援している	/	/
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎ 個人の生活ペースに合わせた努力は行っている	/	/
		e	利用者の生き生きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○ 個人に合わせて本人が喜びそうな声掛けや雰囲気作りをしている	/	○
		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。	◎ 表情や全身での反応をみながら本人のペースを心掛けながら支援している	/	/
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。	○ 人生の大先輩として尊厳を持ってかかわるように意識はしているが常に行っていない時もある	◎	◎
		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。	○ 敬意をは払って行っている ○ 集団生活の中では身体状況によって声掛けが難しい時もある	/	○
		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。	◎ 各個人のプライバシーに配慮しながら介助している	/	/
		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。	○ 混乱や妄想に繋がることもある為本人不在で入室することもある	/	◎
		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。	◎ 記録の処理には、シュレッターを使用し意識し取り組んでいる	/	/
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、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎ 生活の中でできる事は手伝っていただく等してお互いに感謝している	/	/
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	△ 理解はしているが利用者同士での交流は難しい	/	/
		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)。	○ 集団生活の中で利用者間のトラブル回避には努めているが、一人でいることを好むケースも見られている	/	○
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○ リビングでの距離感や相性を考慮し対応している	/	/

衣類を自分で選択できるよう、職員が工夫して声かけを行い、衣類を数枚提示して選択してもらっている。昔話や昔遊んでいた物、懐かしい時代の歌など回想法を取り入れながら記憶を引き出せるように意識して、レクリエーションに取り入れている。日常生活の場面で出た言葉に着目して、声かけを行っており、日常会話で生き生きした言葉や表情を引き出すことができている。

昼休みを利用して実施する母体法人の研修に全職員が参加し、人権や尊厳について理解し共有することができている。利用者へ大きな声で声かけする必要があるため、職員全員でさりげない声かけを徹底して欲しい。居室への出入りは、必ずノックや声かけをするよう努めている。

一人ひとりの性格や状態を把握して、トラブルにならないよう配慮して座席を決めている。不穏な症状が起きないように食卓を分けて配置することもあるなど、配慮した支援に努めている。

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。	○	家族からの情報を得られる範囲で、全部ではないが把握している	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	×	家族からの情報が少なく本人からは聞き出しにくいことが多い	/	/	/	
		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。	×	馴染みの場所の把握知人友人の把握はしていない	/	/	/	
		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。	○	気軽に訪れる(面会)できるよう基本的制限は行っていない	/	/	/	
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)	△	季節ごとの外出などは行っているが本人の意向に沿っているかはわからない	○	-	○	草引きや洗濯物干し、畑仕事など外に出る機会を作り、なるべく戸外に出て活動できるよう考慮している。玄関には帽子が用意しており、いつでも外に出られるよう工夫されている。桜を見に行ったり、近所の保育園行事や太鼓台の見物に行ったりする外出支援を行っている。重度の利用者も、季節や天気を考慮してしながら外気浴を行うなど、配慮した支援に努めている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	家族や職員以外の支援は行っていない	/	/	/	
		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。	○	車いすにて施設の周りを散歩したり外気浴やドライブをしている	/	/	/	
		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。	△	家族の協力はあがるが、限られた利用者のみである	/	/	/	
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。	○	根本原因を色々な意見を取り入れながら話し合い取り組んでいるが、対症的ケースもある	/	/	/	利用者は体操や料理の下ごしらえを行うなど、自分のできることを日課にしており、職員は見守りながら支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	利用者一人一人に合った下膳方法や歩行の補助具を使った維持や向上に取り組んでいる	/	/	/	
		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するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	△	本人のできる範囲で、手や口を出さず見守っているが時間(心)余裕がない	◎	/	○	
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。	○	利用者一人一人の把握はできていないができる事や役割を把握している	/	/	/	洗濯物を畳むことや読書など、利用者が得意なことに自信を持って取り組めるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	利用者一人一人の把握はできては出番を作る様支援している	◎	-	○	
		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。	△	地域の中での小学生や園児の訪問を楽しみにしている	/	/	/	

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。	○ 本人の個性を大事にし、支援している	/	/	/	整容の乱れや汚れは、他の人の前で声かけしないように配慮して、自室に帰って手直しを行っている。散髪については、訪問美容を利用したり、馴染みの美容院に家族や職員の付き添いで行ったりしている。重度な状態でも利用者の状態に合わせ、家族の協力を得ながら着やすい服装にするなど、その人らしさが保てるよう支援に努めている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○ 出来るだけ本人の好みに添って整えられるように支援している	/	/	/	
		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。	○ 時間をかけながら職員と一緒に考えたりアドバイスをするように支援している	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎ その人らしい服装を楽しめるように支援している	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○ 本人のプライドを傷つけないように声をかけプライバシーを守りカバーしている	◎	-	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○ 個々が望む店に行けるように努めている	/	/	/	
		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。	○ 個別的に本人らしさが保てるように支援を行っている	/	/	○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○ 食事の大切さは理解している	/	/	/	昼食と夕食の副菜は業者が配送しており、朝食と炊飯、汁物を各ユニットで調理している。野菜の下ごしらえや下膳等、手伝いができる人には、手伝ってもらっている。月2回～3回は自由献立になっているので、利用者の希望を取り入れて調理している。週2回スーパーへ利用者も一緒に買い物に行く機会があり、旬の食材を見たり買ったりしている。個人別の誕生会もあり、利用者は楽しみにしている。利用者の好き嫌いを個別に把握しており、できる限り本人の好むものに変えたり、食べやすいようにおにぎりにするなど工夫している。茶碗や湯呑や箸等、本人が使いやすい専用の物を使用している。職員は朝と夕食は利用者と同じものを食べるが、昼は持参したものを食べており、今後は昼も利用者と同じ食事を摂るよう検討して欲しい。現在食事介助が必要な人は1名のみで、食事中はなにげない声かけや見守りを行っている。リビングにキッチンがあるため、利用者の状態にかかわらず、調理の音や匂いを感じることができる。栄養計算は業者の栄養士が行い、栄養バランスが取れた献立になっており、職員による定期的な話し合いも行っている。
		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。	○ 一部のみに限り買い物や後片付け等職員とやっている	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△ 利用者の自信達成感には繋がっていない	/	/	/	
		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。	○ 食事の摂取状況を見ながら一人一人の苦手なものは把握できている	/	/	/	
		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。	○ 季節感を感じさせ食材やおやつを手作り提供している	/	/	○	
		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、いんどりや器の工夫等)	○ 利用者の高齢化に伴い食事形態は本人の健康状態に合わせた工夫している	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△ 個人で使いやすいものを使用している	/	/	○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○ 食事を一緒に食べたりペースや食べ方また混乱に対してサポートしている	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△ 配食サービスを利用しているが不定期ながらも手作りの食事提供をしている	◎	/	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○ 確保できるように努力している	/	/	/	
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎ 個人のペースに合わせてながら栄養摂取や水分摂取に努めている	/	/	/	
		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。	× 定期的な話し合いは行われていない	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	△ 調理器具の消毒を適宜行っている	/	/	/	

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。	◎ 訪問歯科の指導を受けながら学び重要性を理解している	/	/	/	口腔ケアに力を入れて、利用者全員の口の中の健康状況の把握に努めている。訪問歯科診療は必要に応じて行い、職員が異常に気づいた時は、家族に連絡して治療を行っている。毎日3回口腔ケアを行い、毎晩義歯洗浄を行って口腔内の清潔保持に努めている。		
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎ 仕上げなどを介助したりして一人一人の状況を把握している	/	/	/		○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎ 定期的な訪問歯科を利用し指導を受けながらケアを行っている	/	/	/		/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎ 義歯の手入れは必ず見守りを行っている	/	/	/		/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎ 声掛けや見守りをその都度行い現状把握に努めている	/	/	/		/	○
		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。	◎ 不具合等が生じた場合すぐに歯科受診をしている	/	/	/		/	/
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○ 過去の研修において、排泄ケアの与える影響は理解している	/	/	/	日中・夜間共にトイレで排泄できるように支援しており、現在テープ式オムツを使用している利用者はいない。紙パンツとパッドを使用するなど、昼用と夜間用で変えたりしているが、利用者一人ひとりの必要性等について常に見直し、状態にあった支援に努めている。		
		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。	○ 個人差はあるが、おおむね理解できている	/	/	/		/	
		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)	○ 記録を確実にしてそれに基づいてコントロールしている	/	/	/		/	
		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。	○ 個別に現状を把握しながら支援している	◎	/	/		/	○
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○ 職員間で話し合い要因を考えながら対応している(例)手すりやゴミ箱設置などの改善をしている	/	/	/		/	/
		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。	○ 個別のタイミングを計りながら声掛けをしている	/	/	/		/	/
		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、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○ 本人の排泄パターンや身体面を考慮しながら使用に努めている また、オムツ等の使用前に家族と相談している	/	/	/		/	/
		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)を適時使い分けしている。	○ 個別の状況に合わせて使い分けしている	/	/	/		/	/
		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)	○ ラジオ体操したり、水分補強及び食事形態に気をつけている	/	/	/		/	/
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)。	△ 個々の習慣に沿った支援には至っていない	◎	/	/	入浴を嫌がる場合は強制することなく、時間は決めていますが毎日入浴できる準備をしている。4~5人用和式浴槽を使用し個室で入浴しており、足浴のみ毎日行っている利用者がある。シャワーチェアやシャワーキャリーが準備され、手すりの位置を変えて安全に浴槽に浸かれるように工夫している。		
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○ 本人のペースに合わせてながら、なるべくくつろげるように支援している	/	/	/		/	
		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。	○ シャワーチェア・手すり・滑り止めなどを活用し支援している	/	/	/		/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○ 本人の理解が得られる世に工夫しながら取り組んでいる	/	/	/		/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎ 入浴前には必ずバイタルサインを測定し状態把握に努めている	/	/	/		/	/

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。	○	巡回での確認をし、記録で職員課の共有に努めている	<input type="checkbox"/> 主治医と相談しながら薬剤を調整しており、頻回に看護師ともカンファレンスを行い、安易に薬剤に頼らないよう、洗濯たたみや体操、発声訓練を生活の中に取り入れて、日中活動的に過ごせるよう配慮している。
		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。	○	日中の活動を通して昼夜逆転しないように支援している	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	担当医と職員間で相談しながら支援していることが多い	
		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。	◎	個室の環境下において一人で過ごせる場面もあり休息が取れやすい環境である	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	本人自らではないがスタッフを通じ電話や手紙のやり取りをしている	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	決めつけてないが本人の希望があるときのみ実施している	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	特別に電話の部屋は設置していない	
		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。	○	確実に本人へ渡して家族へ連絡している	
		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。	○	スタッフから家族へ協力依頼していない	
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。	×	事業所全体として個人のお金の所持はしていない	
		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。	△	本人が所持して買い物に行かないがスタッフ同行し行っている	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物に対して地域とのかかわりは特にない	
		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。	×	お金の所持はしていない スタッフ同伴の支援	
		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。	×	事業所全体として金銭所持をしていない為、話し合いは行われていない	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	△	管理方法等入居日に家族に説明を行っている	
24	多様なニーズに応える取り組み	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	時々のニーズに対応し支援方法等変えて支援している	◎	<input type="checkbox"/> その日の状況で散歩や外出支援を行っているが、あじさい見物に行きたいなど利用者の急な要望に応じ外出するなど、柔軟な対応にも努めている。



(3) 生活環境づくり							
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○ 開放された入口、建物の周囲環境にも気をつけながら取り組んでいる	◎	-	○ 玄関まわりには季節の花や野菜を植えるなど工夫し、入りやすい雰囲気になっている。	
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。)	○ 家庭的な雰囲気を崩さないように設備にも配慮し取り組んでいる また、季節に応じた飾り付けを行っている	◎	-	共有スペースにはテレビや食卓テーブルがあり、カウンターキッチンから心地よい音が聞こえ、開放的で家庭的な雰囲気がある。建物は古いですが、住まいとしての心地良さがある。掃除がきれいに行き届き、消臭剤を置き不快な臭いを感じないよう配慮している。レクリエーションで作った季節感を感じる物が飾ってあったり、夏野菜の収穫の際の笑顔の写真があり、楽しい生活の場面が見られるなど居心地よく過ごせるようになっている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○ その都度の掃除や毎日の掃除をしっかりとしている	/	/	
		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。	○ 季節に応じた飾り付けや花などを生けて利用者が心地よいと感じることができる環境に取り組んでいる	/	/	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○ 共有のリビングや一人になれる居室を利用し生活を行っている	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○ ハード的に各居室にトイレがありプライバシーが確保されやすい	/	/	
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。	◎ 馴染みの家具や衣類等居室に置き生活している	◎	/	○ 姿見やテレビ、チェスト、藤椅子が直かれ、家族写真や塗り絵作品を飾って好きなものに囲まれた空間となっている。読書の好きな方は読みかけの本が置いてあり、自分のペースで生活されていた	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○ 一部ユニットにおいては、居室内にトイレ洗面台を設け自立できている	/	/	居室の門札を利用者の目の高さに設置し、文字の大小や立体表示で分かりやすいよう工夫している。手すりを利用者が必要な場所に後付けするなど工夫し、自立した生活が送れるよう支援している。
		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。	○ ハード的には不十分な面もあるが個人に応じて検討し混乱を招かないように工夫は行っている	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△ 新聞や雑誌以外は職員が管理し使用時に見守りをしている	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○ 職員一人一人が、鍵をかけないことを十分に理解し対応している	◎	-	職員は施錠することの弊害について理解している。日中施錠しておらず、自由に入出入りできるようになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○ 入居時に家族へは、鍵の説明を十分に説明し理解を得られるようにしている	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎ ほぼ施錠は行っておらず、見守りのなか離棟の場合は同行している	/	/	

(4)健康を維持するための支援			
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 ◎ 入居前の状況を、家族やケアマネまたは看護師から情報を得られるように情報収集に努めている
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 ◎ 毎日の入浴清拭更衣等で皮膚状態又は、バイタルサイン測定やコミュニケーションを取りながら変化やサインを見落とさないように努めている。また、記録へも残している
		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。 ◎ 常駐Nsや担当医と連携を取りながら早期の処方や他科受診をしている
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 ◎ 他科受診では家族付き添い協力を得ながら支援している訪問医療も利用している
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 ◎ 本人の意思確認が取れない場合は、必ず家族の意志を確認している
		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。 ◎ 家族との受診・訪問医療利用・スタッフ同伴受診の各自において相互に情報共有と記録に残している
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。 ○ 入居時の状況把握に努めることが出来る様介護サマリーを作成し情報共有に努めている
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 ○ 管理者や担当者の面会や家族と連絡を取り合っている
		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。 ○ かかりつけ医や近隣の病院・協力病院等とご家族と相談しながら状況に応じて活用している
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。 ◎ 常駐Nsに申し送り相談・指示を仰いでいる又、担当医にも診察時に報告相談している
		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。 ◎ 常に看護師と母体病院担当医と連携し状況に応じた対応が取れるようにしている
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 ◎ 毎日のバイタル測定を実施し状態変化に伴いNs→Drの指示連携を行い治療に繋げている
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。 ◎ お薬説明書を活用し、服薬確認表を作成しながら理解に努めている
		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。 ◎ 服薬確認表に基づいて必ずスタッフ2名以上でチェックしている
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 ○ 服薬の増量や減量などの変更時には特に体調面への変化に注意しながら対応している
		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。 ○ ADL状況についての変化に注意している

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。	◎ 入居時看取りはしないことを説明し状態の変化毎に家族へ連絡し相談している	/	/	/	事業所の方針として看取りは行っておらず、母体病院で看取る場合が多い。家族も含め医師等医療関係者と話し合い方針を共有しているが、看取りを希望する家族もあり、今後は母体病院とも連携するなど、利用者や家族に寄り添った支援にも努めて欲しい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	△ 本人や協力医療機関等具体的共有までは至っていない	○	/	○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○ 現状ハードやソフト面的にも終末期の対応に関して難しいと判断している	/	/	/	
		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。	○ 入居時に説明はしているが、十分な理解が得られていないこと のケースもある	/	/	/	
		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。	× 全体的な体制は整っていない また、母体病院との間で終末期に関しては病院という選択肢を選ぶケースが多い	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△ 家族の事情は考慮しているが心理的な支援までは至っていない	/	/	/	
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。	◎ 母体病院における年2回の感染研修へ参加し定期的に学んでいる	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○ 感染マニュアルに沿って対応している。 また、研修時において、デモを行い学んでいる	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎ 月1回感染委員会にて、保健所からの情報を共有されている	/	/	/	
		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。	◎ 月1回感染委員会にて情報収集に努めつつも、地域の流行の情報収集にはスタッフの情報も活用している	/	/	/	
		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。	○ 流行時にはマスクや手指消毒等清潔の保持が出来る様支援している	/	/	/	

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。	○	お互いに遠慮がある様に感じるが協力を都度得ながら一緒に考えるようにしている	<p>○ 年に1回の家族会には半数程度の家族が参加しているが、今後はより家族が参加しやすいよう日程調整など工夫して欲しい。家族来訪時には声をかけて利用者の状況報告を行っている。遠方の家族には、定期的に電話連絡しているほか、「むつみ新聞」を年2回発行して全家族に郵送している。以前は毎月メッセージカードを送っていたが、現在は行っていない。事業所の運営上の事柄や出来事については、運営推進会議で報告しており、会議に参加できない家族には、面会時に書面で渡している。担当職員の交代については、面会時に報告している。介護計画更新時には連絡をして、家族の都合に合わせて来訪していただき、説明を行っている。</p>
		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)	○	居心地良い環境を作れる雰囲気作りに努めている	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	外出や行事に参加してもらえるように雰囲気作りに努めている	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	△	年2回新聞を送付している。また、遠方のご家族へも定期的に連絡をとり近況報告を行っている	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	具体的内容は把握していないが質問等を受けた時には親身になって対応している	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	本人と家族との関係の理解には努めているが、適切な接し方や対応についての説明や働きかけは出来ない	
		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)	○	パワーポイントやスライドにて分かり易いように運営推進会議で報告している	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	年1回家族会を行っている。また、運営推進会議にて家族間の交流機会としている	
		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。	○	リスクの説明はその都度行い、利用者の現状を共有できるように努めている	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	気軽に相談できる雰囲気作りに努め、ケアプラン見直しの時期には定期的場を設定している	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入居時退居時共にホーム長、リーダーより説明を行い理解が得られるように取り組んでいる	
		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。	◎	過程を明確にし都度家族に説明を行っている	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	文書にて送付し説明している	

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。	○ 自治会や近隣の保育園や学校との交流を踏まえ理解を図っている	/	-	/	自治会に加入して、地域の活動に参加できるように努めており、ごみ当番を職員が交代で行うなど、事業所は地域の一人としての役割を果たしている。祭りやクリスマス会には利用者が一緒に参加して交流しているほか、保育園児が事業所に来てお遊戯を披露してくれるなどいい関係が築けている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎ 自治会に入会しているまた行事のたびに地域の方へ声をかけている。	/	-	○	
		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。	× 立ち上げより年月が経ち周知はされているが増えてはいないと思われる	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△ 自治会の案内と行事の時には来棟される	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△ 挨拶する程度で日常的なお付き合いはしていない	/	/	/	
		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)	△ 民謡のボランティアの方が月に1回来ている	/	/	/	
		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。	△ 事業所自体が自治会に所属して子供会や自治会等の行事にも参加している	/	/	/	
		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、日頃から理解を拓け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)。	△ 日頃から関係を深めていないが理美容院店教育施設等は行っている	/	/	/	
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。	△ 家族自身の高齢化や慢性化した会議は否めないため参加者の人数は減っている	◎	/	△	運営推進会議には1～8名の家族が参加しており、行事によって参加人数にばらつきがある。開催予定について、家族全員に案内や声かけをしているが、家族の参加が次第に少なくなっているため、関心のある議題にするなど参加者減少の歯止めになるような工夫が望まれる。家族の意見が出にくいため、スライドによる報告を行って意見が出るよう工夫し、出された意見等は職員全員で共有しサービス向上に活かせるよう努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎ 適時報告を行っている	/	/	○	
		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。	△ 事業所からの報告だけでなく、参加者各自が意見が言えるような司会を心掛けている	/	-	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○ 日時設定を様々試しながら行っているが、参加率に繋がっていない	/	-	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎ 公表しているが不十分なこともある	/	/	/	

IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○ 毎日申し送りの前後に唱和し常に心掛けに取り組んでいる						
		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。	× ご家族や地域の方への十分な理解に繋がっていない	○	-				
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。	△ 母体病院の研修は参加できているが外部研修については取り組みが少ない					代表者は、年1回職員全員がストレスチェック表を用いたチェックを行うよう努めており、治療が必要な場合は医師による定期的な診療を受けることができるよう配慮するなど、職員のストレス軽減に取り組んでいる。	
		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に取り組んでいる。	△ 母体病院と連携しながら定期的研修を受けている。しかし、部署内における勉強会には至っていない						
		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。	△ 不定期ながらも面接を行い状況把握に努めている						
		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)	○ 大切さは、理解しているが積極的参加には至っていない						
		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。	△ 職員が働き甲斐を感じながら日々の業務に取り組めるように努力している	◎	-	○			
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	△ 防止法については、学べていないが日々のケア又母体病院の研修等について周知理解に努力している					職員の対応や声かけで気になることがあった時は、その場で気が付いた職員が注意して管理者に報告し、話し合っ解決できている。マニュアルは整備されているが、職員全員に周知するまでには至っていないので、今後は職員全員で共有し徹底して取り組むことに期待したい。	
		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。	◎ 朝の申し送りに管理者も参加し話し合っている						
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。	△ 対応方法や手順については知らないが職員間のコミュニケーション作りホーム長への報告相談を心掛けている						
		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。	△ 出来る限りユニットを回り職員一人一人の状況把握に努めているが十分とは言えない						
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○ 身体拘束廃止委員会を立ち上げ全員周知できるよう努力している						
		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。	○ 不明な点は身体拘束廃止委員会に報告指示を仰ぐようにしている						
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○ 家族から今まで要望はないが身体拘束委員会基に理解を図っている						

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。	△	成年後見制度については職員は理解できているが違いや利点は分かっていない						
		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。	△	制度に対して十分な情報提供には至っていないが相談された際には対応している						
		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。	◎	2か月に1度の運営推進会議へ地域包括センターより参加して頂き情報共有している						
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	急変時等の連絡網は作成している対応マニュアルは周知していない						
		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。	○	年1回は救急講習を事業所内にて実施し応急対応の勉強に取り組んでいる						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	◎	事故報告書ヒヤリハットは記録し職員間で検討は行っている						
		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。	◎	職員間やホーム長を交えて検討し取り組んでいる						
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は作成しているが職員全体で把握には至っていない						
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	上司への報告を行い速やかな対応を心掛けている						
		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。	△	苦情が発生した際には速やかな対応を心掛け前向きな話し合いが行えるように普段からのコミュニケーションを取っている						
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)	○	運営推進会議や介護相談員等を介して機会を設定している					○	
		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)	○	カンファレンスも含めて運営推進会議、家族会で機会を作っている	○				○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情窓口は設定しているが、常日頃から話し合える関係づくりに努めている						
		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。	○	代表者は現場へ来ることはないが法人理事の担当医が定期的に訪問している。また、会議において管理者から定期的に状況報告は行っている						
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	聞くように心がけている。定期的に話し合いの場を設定している						△

管理者が相談の窓口になっており、毎日利用者の部屋を巡回している折に相談を受けたり、日常の会話の中で相談や意見を聞けることもある。家族に対して、契約時に相談窓口の説明を行っており、面会時や運営推進会議で要望を聞くよう努めている。家族会などの後に経済的なことなど、個別に対応することも多い。管理者もシフト勤務に入っているため職員によく声かけはしているが、個別に話を聞く機会がないため、定期的に個別面談の機会を持つよう努めて欲しい。

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。	△	十分な話し合いが持っていないが必要性は感じている	/	/	/	各ユニットで職員が話し合いながら、自己評価を実施した。評価結果は運営推進会議で報告すると共に、玄関の下駄箱の上に置いて、いつでも閲覧できるようにしているほか、家族に郵送したり、面会時に渡しているが、家族全員が理解するまでには至っていないので、面会時などに分かりやすく説明するなど、理解してもらうよう努めて欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	評価することで自分たちのケアの在り方について考える機会となっている	/	/	/	
		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。	△	十分ではないが、改善できるように取り組んでいる	/	/	/	
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等へ報告はしているが十分ではない	○	-	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	十分な確認に至っていない	/	/	/	
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)	○	火災地震の訓練には年2回行っているがマニュアル作成は周知していない	/	/	/	消防署に消防計画を提出して避難訓練を実施している。昨年災害時避難訓練を行い、小学校までの避難経路を確認できている。行政から事業所を福祉避難所として提供要請があり検討中である。災害時の地域との連携が不十分なので、今後は地域の防災訓練にも参加して地域住民との関係を深めるなど、協力支援体制を構築するよう努めて欲しい。
		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。	○	様々なケースを想定し訓練を行っている	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備は定期的に行っているが非常食料等備蓄できていない	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域住民や消防署と日頃から連携をとり、共同訓練や話し合う機会が作れるようにしている	x	-	△	
		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)	△	自治会内において災害を想定した地域災害対策を共に考えながら取り組んでいる	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	地域や他施設等にむつみ新聞を定期的に発行している	/	/	/	母体病院が認知症対応センターになっており、一般家族から入居相談以外の個別相談を受けることも多く、臨機応変に対応するなど相談拠点としての役割を担っている。母体病院と常に連携し、認知症対応センターとしての役割をさらに発展させるため、現在まで培ってきた経験を活かし、地域の認知症啓発行事に取り組んでいる。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域に窓口を開いている。入居だけではなく様々な相談に応じている	/	-	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	x	活用されていない	/	/	/	
		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	現在は行っていない	/	/	/	
		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)	x	行なえていない	/	/	○	