

(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3丁目8-15
訪問調査日	平成30年3月9日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	9名	

※事業所記入

事業所番号	3890101037
事業所名	グループホームミネルワ
(ユニット名)	1階 睦月
記入者(管理者)	
氏 名	竹村千秋
自己評価作成日	平成30年2月20日

「心」と「心」の対話と傾聴を基本として 利用者の「今まで」「今」「これから」を共有し、 お一人おひとりに寄り添ったケアに努めます。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1. 個別プランの充実・・・出来る事の把握・、支援する。 ・・・機能低下防止のため、個別にリハビリ ・・・まだ出来る部分はあるのでまだ取り組んでいく。 2. ケアプランの改善・モニタリング・記録・・・カルテに重要な項目を記載している。 3. 利用者の思いや意向の把握・・・思いまで汲みとれる支援はできなかった。 4. 災害対策・・・1階にご利用者の状態を分かるようにしている。 ・・・避難経路の掲示・災害別に解りやすく掲示している。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 山の手の住宅地の中に位置し、周囲は車の往来も少なく静かで、日々の散歩に最適な環境に恵まれている。多くの利用者が歩行器や杖で活発に事業所内を移動しており、散髪や散歩に出掛けるなど、利用者の外出の機会も多い。家族の面会も頻回にあるため、活動的な印象である。近くの大規模な高齢者施設が地域に根差した活動を実践しており、今後は上手く協働しながら地域と交流を深めていきたいと希望している。
---	--	---

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。	○	利用者との会話から思いをくみ取り、 家族とも相談できる関係づくりに努めている。	◎		○	入居前のアセスメントは、ユニットの介護支援専門員が中心となっており、利用者や家族から聞き取った内容をフェースシートに手書きで丁寧に記録している。半年毎の介護計画を見直す際に更新し、日頃の支援の中で把握できた情報を盛り込むよう配慮している。
		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。	○	利用者の立場に立ち寄り添えるようにしている。				
		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。	○	面会時や必要な時に電話をして、話を聞いている。				
		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。	○	入居時の聞き取りカンファレンスなどで、 話し合い共有している。				
		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。	△	本人の思いををしっかりと受け止めようと努めている。				
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。	○	入所時の聞き取り情報が古くなっている。 フェイスシート・センター方式を使用している。 面会時には、			○	センター方式のアセスメント書式「私の暮らし方シート」を用いて、これまでの暮らしを把握している。入居時のアセスメントには時間をかけて十分な聞き取りを行っているが、入居後に得られる情報も多く、特に入浴介助や散歩途中などの個別対応時には利用者の思いがよく聞かれ、丁寧に記録することで職員間で共有している。
		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。	○	日々の変化から見落とさないように努めている。				
		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。	○	日々のケアや申し送り時、カンファレンスなどを通して、 情報共有に努めている。				
		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)	○	変化の原因をカンファレンスで話し合い把握に努めている。				
		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。	○	介護記録、申し送りなどで変化を共有している。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	カンファレンスで支援方法について、話し合っている。			○	月に1回、事業所全体でミーティングを行っており、利用者や家族から把握した情報をもとに利用者の視点に立って職員間で話し合い、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。	○	家族、医療と連携して必要な支援を検討している。 主にカンファレンスで検討している。				
		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。	○	職員間で話し合い、課題を明らかにして取り組んでいる。				

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。	○	ケア内容は、一目で分かるように要点をまとめている。				電話や郵便で家族の意向の確認や報告を行い、現在の課題を共有し、介護計画へ反映させている。
		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。	○	3か月おきにモニタリング、どうすれば問題解決するか、話し合っている。	○		○	
		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。	○	重度になっても今までの生活を送れるように支援している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族と共有し、協力している。				
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。	○	ケアプランをファイルに挟んでいる。 重要な支援内容は分かるようにしている。			○	日々の介護記録に介護計画書をはさみ、内容を理解しながら暮らしの変化や様子、発言、職員の気づきなどを記録している。担当職員が毎月モニタリングを行い、必要に応じて介護支援専門員と計画見直しの相談を行っている。職員間で「マニュアル」と呼ばれる利用者毎に介護の状況等が記載された一覧表は一目で支援内容がわかるものとなっている。内服薬についての情報の他、義歯の状況や口腔ケアの注意点・ケア方法についても、個別に丁寧に記載している。
		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。	○	モニタリングで評価し、ケアを実施し記録している。			○	
		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。	△	介護記録に記載している。			○	
		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。	○	カンファレンスの際に話し合っている。			○	
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。	○	3・4か月おきに見直しをしている。 変化があれば、その都度見直し			○	半年ごとの定期的な見直しの他、退院時などの状況が変わった時に随時見直しを行い、毎月の全体でのミーティングやユニット毎の話し合いで現状を確認している。
		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。	△	実施状態を確認している。 ミーティングでも確認はしている。			○	
		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。	○	状態変化時には随時計画の見直しをしている。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回ミーティングを行い、緊急時には会議を開いている。			◎	月に1回の全体ミーティングでは、議題にしたい事柄があれば前もって職員から申し出てもらう形をとり、緊急案件があれば随時会議を開催し、申し送りノートや議事録で話し合った内容を伝えている。
		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。	○	1分対話を行い雰囲気づくりに努めている。				
		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。	△	開催日は決まっている。 出来るだけ参加している。				
		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。	○	申し送りノート・議事録を確認している。			◎	
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。	○	申し送りノートに記入し、 日々の変化が共有できるようにしている。			◎	口頭での申し送りのほか、伝達状況を申し送りノートのチェックリストで確認し、確実に伝わるようにしくみを作っている。
		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)	○	出勤時にまず申し送りノートを読み重要な情報を把握している。ノートにチェックを入れ、漏れがないようにしている。 朝・夕の申し送りを実施している。	◎			

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
(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。	○	ドライブや買い物希望されるとスタッフ間で連携して外出できるように支援している。				一人で過ごしたい時や他利用者とリビングで過ごしたいといった、その日その時の気分を把握し、生活の中で自己決定できる場面を多く取り入れている。レクリエーションでボールの色を選んでもらうよう促す職員の声かけの様子が見られた。事業所全体の雰囲気が出たり和やかで、利用者が言葉を発しやすい声かけができていた。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	待つことも大事、利用者が決めたり、言葉・表情・しぐさで思いをくみ取るときもある。			◎	
		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。	○	本人の思いを引き出せるように支援している。				
		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)	○	生活のスケジュールはあるが、利用者のペースに合わせれるように支援している。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔が出るように明るい雰囲気を作っている。			○	
		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。	○	職員と一緒にいき、意向に沿えるように支援している。				
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。	○	声掛けには十分注意している。共有スペースでの職員間の伝達は部屋番号で分からないように伝えている。	○	○	○	周りに利用者がいる時には、職員間での申し送りを個人名ではなく、部屋番号で行いプライバシーに配慮している。普段より利用者への声かけには配慮ある対応を呼びかけが、常に意識した対応ができるようにしたいと気づきを持っている。接遇研修などを実施することで、職員自身が振り返りの機会を持ち支援に活かされるよう、今後の取組みに期待したい。居室への出入りはノック・声かけを行い、適切な対応に努めている。
		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。	△	十分注意している点ではあるが、配慮ができていない時もあり、反省点である。			△	
		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ながら介助を行っている。	○	十分に配慮している。利用者が安心する支援に心掛けている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノック・声掛けして入室している。			○	
		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。	◎	プライバシーの保護など、十分に注意している。個人情報の持ち出しはしていない。				
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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	洗濯物を畳んだり、食器を拭いたり職員と一緒にいる。「ありがとう」と感謝の言葉をかけている。				利用者間でトラブルが生じる場合には職員が介入し、お茶を飲むなどして気分転換し、雰囲気を和やかなものにしていく。事業所の生活の中で馴染みの関係ができており、お互いの様子を気遣う場面があるなど、関係性を考慮しながら見守っている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士で助け合っている場面もあり、共に感謝の気持ちで取り組んでいる。				
		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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	利用者同士が会話ができるように支援をしている。馴染みの関係が出来ている。お互いに気に掛け合っている			○	
		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。	○	トラブルにならないように、不安にならないように支援をしている。				

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
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。	○	家族から聞き取り、本人との会話の中で把握に努めている。 面会に来られた時は面会簿に記入をお願いしている。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時の聞き取り、家族との交流で把握に努めている。	/	/	/	
		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。	○	合いに来られたり、手紙が届いたりしているが、途切れない支援が必要だ。 住み慣れた場所の話は利用者から出ている。	/	/	/	
		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。	◎	玄関は施錠せず、いつでも来所でき、居室で時間を去有することができる。	/	/	/	
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）	◎	年間を通して支援できている。 天候が良ければ、散歩・ドライブに行っている。	○	○	◎	外出時には法人の自動車が使えるため、大人数で出掛けることも可能で、日常的には1～2名ずつ、買い物や散髪、菊花展などの季節の行事に出掛けている。近所の散歩を日課にしている利用者も数名いて、ヤギを飼育するご近所へ様子を見に行ったり、庭の花を見せてもらうなどの楽しみとなっている散歩コースがある。その日の折り込みチラシでパン屋の広告を見付け、急遽パンを買いに出掛けるなど、利用者と相談しながら日常的に外出することができる。重度の利用者も状態に応じて散歩や日光浴などを実施し、戸外で気持ちをリフレッシュできるよう支援している。
		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。	×	外出支援では、地域・ボランティアの協力は得ていない。 家族との外出が多い。	/	/	/	
		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。	○	散歩・日光浴・花の鑑賞など外気に触れ、季節を感じれる支援はしている。	/	/	◎	
		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。	○	出かけることはないが、地域の方がホームにボランティアに来られる。 家族・職員で対応している。	/	/	/	
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	その日その時に応じて、ご本人の気持ちに寄り添った声掛けや関わりが出来るように気を付けている。	/	/	/	下肢筋力低下防止に積極的な利用者が多く、階段昇降を日課にしていたり、廊下での歩行訓練やスクワットなど、毎日積極的に取り組んでいる。職員は利用者の身体状況に合わせ、その日の様子を見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。	◎	身体面の低下はあるが、最後まで口から食べる、トイレで排泄が出来る支援をしている。	/	/	/	
		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）	○	簡単な作業が出来るように職員と一緒にいたり支援している。 利用者どうしてもできる場面を作っている。	○	/	○	
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。	○	裁縫が得意な方には、ぞうきを縫たり、ボタン付けを頼むこともある。	/	/	/	卵割りなど調理の手伝い・食器拭き・洗濯物畳みなど、できる範囲で利用者をお願いしている。裏庭には土筆が生えるため、季節になると皆で土筆取りをすることもある。今年度は、地域のボランティアを受け入れ、フラワーアレンジメント教室を開催し、利用者や家族が参加した。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人ひとりの希望に添えるように取り組んでいる。 利用者の役割が持てるように支援をしている。	◎	○	◎	
		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。	△	祭りでの関わりぐらいで、地域の中での支援は出来ていない。	/	/	/	

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。	○	自分で選んでもらっている、身だしなみには気を使っている。				散髪のチェック表を用意し、2か月程度の頻度で散髪の支援を行っている。行きつけの美容室へ行って見たが、忘れてしまっている場合もあり、利用者の状況に応じて、利用者や家族の希望を聞きながら対応している。衣服の乱れなどさりげなく声かけし、整えている。重度な状態にあっても利用者に好みを聞いたり、家族に意見を伺って本人らしさを保てるように工夫している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	家族に聞いて対応している、利用者の気持ちに寄り添っている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定できない利用者には、家族に希望を聞いている。				
		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。	◎	利用者の好みで選んでいる。 職員が、この人にはどう似合うか考えながら選んでいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)	○	身だしなみに気を付け、声掛けに注意をしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	近くのカット店に行っている。本人がどうしたいか伝えている。				
		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。	○	髪型・服装は整えている。清潔に過ごせる支援をしている。			○	
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。	○	日々の様子を見て、良く食べられ、健康に過ごせることが大事だと理解している。				利用者の好みを聞きながら献立を検討し、食材は宅配サービスを利用している。調理のパート職員が2階のユニットで両ユニットの調理をし、利用者の前で盛り付けたり、お椀へよそうことで、料理の香りや温もりが感じられるよう配慮している。おやつ作りでは利用者がホットケーキ作りに参加するのを楽しみにしている。嗜好やアレルギーの有無を入居時に確認し、トロミ食やきざみ食など、利用者の状況に応じて用意している。食器は利用者がそれぞれに使いやすい物を自由に用いている。重度な状態の利用者もリビングで他の利用者と同じ雰囲気の中で食事を楽しみに待っている。できる限り利用者が自分で食べられるよう、職員はそばで声をかけたり食器を移動させる等の支援をして見守っている。また、毎日家族が食事時間帯に面会に来て、食事介助を行っている人もいる。ユニットカンファレンスの際に、利用者のメニューの好みや食べやすさなど、普段の食事介助や見守りの際に気が付いた事柄について検討し、必要に応じて医療機関に相談している。
		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。	○	一人ひとりが出来ることを利用者と一緒にやっている。			○	
		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。	○	盛り付け、片付けを行えるように支援をしている。				
		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。	○	フェイスシートや本人・家族から聞き取って把握している。				
		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。	○	入居時に聞いている。リクエストに答えて、食べたいものを提供できるようにしている。			○	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	○	彩り、盛り付けに注意して工夫している。				
		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。	○	陶器やプラスチック等一人ひとり使い易いもの、使っていた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。	○	行事の時は一緒に食べている。 食事介助では、ペースに合わせて介助している。			○	
		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。	○	食事のにおいがするなど、雰囲気作りに努めている。	◎		○	
		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。	◎	食事量を記入している、水分量が少ない方は好みの飲み物で対応している。				
		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。	○	水分摂取の少ない方には、飲み物・今まで飲んでいた習慣を重視し進めている。 リクエスト献立で、食べたいものを提供している。				
		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。	○	リクエスト、味付けなど職員間で話している。 栄養士の支援はない。			○	
		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。	○	十分注意して、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
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。	○	歯磨きが難しい人は仕上げ歯磨きをしている。				毎食後の歯磨きを習慣とし、職員の声かけがなくても自主的に行える利用者も多い。週に一度、歯科医師や歯科衛生士の訪問があり、口腔ケアや嚥下機能のチェック等を行っている。利用者個々の「マニュアル」には、口腔内のケアの注意点や方法を一覧にまとめており、自分で口腔ケアができる利用者も含め全員の口腔内の健康状況を把握している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	○	口腔ケア時確認し、何かあれば歯科診療につないでいる。			◎	
		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。	○	毎週歯科診療に来てもらい、問題点があれば指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎夕・状態を確認している、消毒を実施している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等）	○	口腔ケアで清潔を保ち誤嚥性肺炎にならないように努めている。			○	
		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。	◎	異常があれば、歯科治療につなげている。				
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。	○	出来るだけ、トイレでの排泄に努めている。				週に一度、訪問看護師による全利用者の健康チェックを受けている。洋式便座には背もたれクッションが設置され、可動式の手すりや立ち上がりバーなどを整備することで、トイレでの自然な排泄の支援につながっている。夜間のみ希望に沿ってポータブルトイレを設置するなど、個々の状態や習慣にあった対応に努めている。
		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。	◎	薬に頼らず、排便できるように支援している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	◎	排泄表で把握している。				
		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。	◎	排泄チェック表を見て、間隔があいていれば声掛けをして排泄が出来るように支援している。 排尿量によって、パッドなど適切な物を選んでいる。	◎		◎	
		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。	○	改善できる点がないか、話し合っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	パターンを把握して、失敗しないように支援している。				
		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。	◎	女性用の利用者の方は本人と話し合い、ナプキン感覚で使えるパッドを使用したり、支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	○	一人ひとりの状態に合わせて支援している。				
		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）	○	薬に頼らず、排泄がスムーズにできるように支援している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	季節によって、入浴回数を増やしたりしている。 入浴時間は個人によって違うので対応している。	◎		○	週に2～3回入浴できるように希望に沿って支援しているが、入浴が苦手な利用者に対しては無理強いせず、時間や日を変えて声かけをしている。
		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。	◎	一人浴を行い、入浴剤を入れてリラックスできるようにしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	本人の出来ることは見守り、声掛けで対応している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛け・誘い方に工夫している。どうしてもだめな時は無理強いせず日を変えて対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	毎日のバイタルを把握して、通常と違いがある時は日を変えている。 入浴後は水分摂取、入浴後の様子を見ている。				

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。	○	介護記録や排泄表等を見て、把握に努めている。				日中は陽に当たったり、体を動かす機会を多く持てるよう活動的に過ごしてもらい、リズムが整えられるよう支援している。利用者の状況に応じて、主治医や訪問看護師に相談している。
		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。	○	日中の様子、日にあたるなど日中に起きている時間をながく工夫をして、睡眠がとれるようにしている。				
		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。	○	安易に導入剤を使わない、医師と相談して支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個別に対応している。 居室やソファで休んでいる。				
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。	○	家族から電話があった場合は取り次いでいる。				
		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。	×	現状はできていない、今後見直していきたい。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族関係もあり、支援できる人はできている。				
		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。	○	友人に手紙を返信した利用者はおられる。				
		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。	○	家族からの電話、手紙を貰えている。				
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。	○	本人が少額のお金を持っている利用者はおられるが把握はしている。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	欲しいものあれば、職員と一緒に行き、買い物でお金を出している。				
		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。	△	楽しみを持って買い物できるように、馴染みの関係になるように支援をしている。				
		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。	○	買い物の支払い時には、できる限り本人にしてもらっている。 基本は、利用者のお金の所持はしないことと決めている。 少額の所持は家族と相談して決めている。				
		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。	◎	日用品、行事など、その都度家族に報告している。				
		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）。	◎	本人、家族の同意を得ている。 基本は、現金のお預かりはしていない。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人や家族の意見を聞いて、できる限りの支援ができるように取り組んでいきたい。	◎		○	内服薬を減らしたいと希望する家族と医療機関をつなぎ、減薬につながったケースもあり、その時々ニーズに柔軟に対応できるよう支援している。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽 に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして いる。	○	玄関は、日中は鍵をかけていない。 ウェルカムボードを使って出迎えている。	◎	◎	◎	玄関ホールは利用者がレクリエーション活動で作った貼り絵や季節ごとの 小物、地域住民が届けてくれる花などを飾り、予定や職員による一言メッ セージを記入したウェルカムボードで、もてなしの雰囲気演出している。
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。）	○	利用者と一緒に制作した物を掲示している。	◎	◎	○	清掃が行き届いた清潔なリビングでは植物や花を育て、芽が出たり花が咲 く様子を眺めたり、利用者がメダカの水槽を観察する様子が見られた。日 の当たりのよい南側の廊下にはソファを置き、利用者同士が外を眺めなが らひなたぼっこが楽しめる空間演出をしている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮 し、掃除も行き届いている。	◎	利用者が不快にならないよう、掃除はできている。	/	/	○	
		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。	○	食事の時に音楽をかける、調理時のにおいを感じられる。	/	/	○	
		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。	○	馴染みの関係で、過ごす事が多い。	/	/	/	
		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。	○	トイレと名札を付け、羞恥心に配慮している。 戸は閉めて対応している	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好み のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている。	◎	入居時に使い慣れたタンス・小物を持参している。 写真を持ってこられて方は、写真を皆さんで見ても話が弾んでいる。	◎	/	◎	ベッド以外の家具は全て利用者の好みで持ち込んでいる。テレビやソファ を置いて自宅と同じ雰囲気になるよう工夫したり、位牌を持参されている方 もいる。利用者の状況に合わせて、ベッドから布団に替えることもある。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかる こと」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送 れるように配慮や工夫をしている。	○	一人ひとりの出来ることを把握して、安全に生活が出来るよう支援している。	/	/	○	居室内での転倒防止に、タンスなどの支えとなる家具を配置したり、夜間に 点灯する足元センサーライトを設置す工夫があり、安全な環境を整備して 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。	○	不安にならないように環境づくりに努めている。	/	/	/	
		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）	△	各居室やリビングに使い慣れたもの、 馴染みの物を置いている。	/	/	/	
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、施錠せず玄関を開放している。	◎	◎	◎	事業所開設当初より、日中は玄関・ユニット出入り口共に施錠していない。 利用者に目が行き届くよう、職員はお互いに声をかけあっている。
		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。	◎	現在、施錠を望む家族はいない。 話し合い理解できている。	/	/	/	
		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）。	◎	玄関に人感センサーは付けている。 日中は玄関開放している。夜間は安全の為施錠している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	情報提供表やフェイスシートを確認している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	気付いたことは介護記録に書いている。				
		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。	○	医療機関と連携がとれている。 訪問看護・往診時に相談している。				
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。	◎	基本は母体病院受診で対応できている。 他科受診は家族と相談して受診をお願いしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	かかりつけ医と相談しながら適切な医療を受けられるように支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	その都度、報告している。 必要があれば家族の同行もおねがいでいる。				
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。	◎	書類制作し情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	面会や病院と連携して、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。	◎	往診時、訪問看護時に相談している。 何かあれば、相談している。				
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。	◎	毎日状態報告を行っている。 訪問看護と連携し情報共有できている。				
		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・病院に相談している。				
		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。	◎	小さな変化があれば、報告し指示を受けている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	処方箋を見て、いつでも理解できるようにしている。				
		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。	◎	担当を決め、服薬確認をしている。 本人服薬が難しい人には介助・確認している				
		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。	○	副作用について理解している。 医療と連携して対応できている。				
		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。	◎	毎日状態報告はしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	必要な時に話し合い、看取りの方針を家族が理解できるように取り組んでいる。				看取りの体制は整備しているが、未経験である。急変時などは、管理者と訪問看護に連絡がつく体制が整備され、法人の母体が医療機関であるため、職員は安心して日々の支援ができています。
		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。	○	訪問看護・病院と連携して、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。	△	看取りの経験がないので、どこまで支援が出来るか分からないが出来るように努めていきたい。				
		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。	○	重度化に伴う事で説明を行った家族からは理解を得られている。				
		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。	○	看取りの経験がないので、職員に対しては訪問看護師による勉強会を行った。連携を図りながらより良い最期が運れる支援をする。				
		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）	△	家族に心理的負担をかけないように支援をしていきたい。				
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。	△	定期ではないが研修を行い、拡大しないよう学んでいる。				
		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。	△	マニュアルはあるが、訓練を繰り返し出来ていない。体制や緊急時の対策備品は備えている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	運営推進会議の時、行政機関から情報を得ている。				
		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。	○	行政機関の情報をもとに部屋の消毒等対応している。				
		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。	○	外出時マスク・手洗い・うがいを行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
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。	○	手紙や面会時に日常の様子を伝えている。 家族と共同で行える支援をしている。				今年度は家族会を1回しか開催できなかったため、今後は年に2回程度に増やしていきたいと考えている。今年度の家族会は、運営推進会議に合わせて開催し、利用者と一緒にフォトスタンドを作るワークショップを行った。月に一度、利用者の様子などを記載して、家族に郵送している。運営上の出来事は都度報告しているが、家族が理解しやすいように伝える工夫が必要で、今後の取組みに期待したい。どの利用者も家族等の面会は多く、毎日面会に来ている家族もあり、気軽に相談ができる雰囲気を感じられる。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族が来所しやすい職員の対応、 雰囲気作りに取り組んでいる。				
		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)	○	家族会を開いたり、行事の参加を募っている。	○		○	
		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)	◎	毎月利用者の報告や写真を送り、生活が分かるように努めている。来訪時に状態を伝えている。	◎		◎	
		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。	○	手紙で生活状況は分かるが、面会時に報告している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	入居時に聞いたこと、 生活をしていることで得られたことを理解して支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営上、家族に関する内容は報告している。	×		△	
		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)	○	家族会を開くことができた。 イベントの案内を送っている。				
		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対応策を話し合っている。	◎	面会時、電話にて変化があればリスクについて家族に報告し 理解が得られるように努めている。				
38	契約に関する説明と納得	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。	○	面会時、毎月の手紙を通して連絡している。			○	
		a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約書を一緒に確認しながら理解、 納得を得られるように努めている。				
		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。	◎	必要に応じて退去先の支援などを行っている。				
		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)	◎	必要な書類を送付したり、説明して同意を得ている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	設立時に地域説明は行っている。 町内会長・民生委員など気にかけてもらっている。		○		地域住民が家で育てた花を季節ごとに入れ替えてくれるような関係もあるが、管理者だけでなく職員の多くが、地域との連携がまだ十分でないと感じており、今後は小学校等との交流を含め関係を深めたいと考えている。町内会長や民生委員は、施設の運営に大変協力的である。
		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）	△	日常的に挨拶したり、地域行事に参加、 地域との交流が出来るように支援したい。		○	○	
		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。	○	気にかけてくれ人は増えている。				
		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。	△	地域の掃除で立ち寄って下さる方はおられる。 立ち寄って下さる方は少ない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日常的に挨拶に心掛けている。 気軽に立ち寄ってもらえる付き合いは出来ていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	○	民生委員中心に地域住民の行事支援があり、協力が得られている。 ボランティアセンターを利用して、ボランティアの協力を得ている。				
		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。	○	ホーム近隣の資源を使い、 利用者の生活を支える支援をしている。				
		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）。	△	腸内会、地域内の福祉施設とは関係を深めている。 地域の資源を使っているが、今後は 相談・連携が図れるように努めていく。				
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。	○	開催日を事前に案内している。町内会長・民生委員は参加している。家族の参加が減ってきている。	◎		○	家族や地域住民の参加協力を得て、定期的に開催している。サービスの実際など運営状況や評価への取り組みについて報告し、感想や意見を頂いているが、参加者の印象に残る有意義な時間となるよう今後も工夫に努めてもらいたい。
		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。	○	外部評価結果取り組みについて、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。	○	会議では、取組みの感想、意見を聞いている。		×	△	
		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。	○	家族が参加しやすい日に行ったり、 会議内容によって工夫している。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	家族には議事録を送っている。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
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。	○	理念の他、働きやすい職場にする為、各自目標を設定している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	玄関ホールに掲示はしている。 分かりやすく伝えられていない。	△	×		
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。	○	認知症に関する研修に参加している。 計画的に受けれるように努めていきたい。				代表者は職員の学びやスキルアップの場として、内外部研修への参加を取り入れ、費用助成もある。職員間の良い面に着目する「サンクスカード」の実施など、環境づくりにも配慮している。
		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。	△	OJTを計画的に行える体制は出来つつあるので、職員の成長に努めていきたい。 ミーティングで勉強会は行っている。				
		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。	△	法人の本部で把握している。 職員の疑問に対応できる環境を作っている。				
		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)	○	地域密着サービス協会、包括・社会福祉協議会など研修・連絡会に参加はしている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	働きやすい職場づくりに努めている。	○	○	○	
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。	○	ミーティング・研修で学んでいる。				職員の声かけが大きな声など配慮に欠けていると感じることもあり、その都度管理者が指導し注意を促している。研修受講をきっかけに職員の意識を高めたいと希望しており、取り組みの効果に期待したい。
		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。	○	ミーティング・申し送り・その都度話し合ったり、振り返りを行っている。				
		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。	○	声掛け・介助に対して、問題がある職員もいるが、その都度伝えている。虐待につながらないように努めている。			△	
		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。	◎	ストレスチェックを行っている。 日々の会話や表情から職員の変化に気を配っている。				
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。	◎	ミーティングで研修し学んでいる。 身体拘束ゼロのケアに努めている。				
		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。	○	拘束の場合、話し合っている。ミーティングで話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	基本は、拘束しないケアについて理解を図っている。				

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含め理解している。	△	権利擁護のパンフレットで説明はしている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	個々のケースにふまえ、行政と協力して、制度を使用して利用者はおられた。				
		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。	○	社会福祉協議会、包括支援センターと連携は築けている。				
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。	◎	急変時対応マニュアルに沿って対応している。 訪問看護に連絡し、対応の連携をしている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	応急手当普及員は1名いるが、定期的に訓練は行っていない。				
		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。	○	ヒヤリハット・アクシデント報告を職員間で検討している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	事故防止に取り組み、ミーティングでその都度、共有している。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情窓口は設置している。 その都度対応している、トラブルはない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情対応は速やかに対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	前向きな話し合いと関係づくりを行いたい。				
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）	○	職員が要望を聞いているが、思いまで汲みとれていないこともある。			○	利用者には生活の中で要望を聞き、家族には面会や電話連絡時に意見を伺っている。月に1回のミーティングの時には職員から意見を挙げてもらうしくみがあり、それぞれの思いが聴けるようになったことで、職員同士の調和がとれてきたと実感している。
		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）	○	相談窓口は設置している。 家族に関しては、面会時や電話連絡時に意見を聞いている。	◎		○	
		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。	○	必要に応じて、適宜行なっている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	管理者が、事業所の全体会に参加と 毎週代表者に報告をしている。情報の共有は出来ている。				
		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。	○	ミーティングだけでなく、日々の申し送りなどで話し合っている。			○	

愛媛県グループホーム ミネルワ

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。	◎	評価の意義を理解して、全員で自己評価を行い作成している。				運営推進会議の機会を活用してサービス評価について報告は行っているが、より理解が深まるように伝え方の工夫を行うとともに、今後はモニターとして参加してもらい、より良い運営につながることを期待したい。
		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。	○	課題をミーティングで共有している。評価を次につなげるため、改善は出来ている。				
		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。	○	評価を次につなげるために改選し取り組めている。				
		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。	○	運営推進会議で評価を報告、家族にも報告している。モニターの取り組みはしていない。	○	×	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	目標計画に挙げた取り組みの成果を報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	防災・自身の訓練は行っている。一目で避難経路・災害時のボードを作った。				防災士の資格を持つ職員がおり、地域の小学校で行われる防災訓練にも参加している。事業所の訓練には地域住民の参加協力を得ており、利用者毎の移動手段(杖・老人車・独歩など)が記載された表を掲示し、協力者がスムーズに動けるように工夫している。家族は事業所の防災計画や災害時の対応について理解できていない状況にあるため、十分な説明を行い訓練へ参加してもらうことで理解を深めてもらいたい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	夜間訓練・日中の訓練と消防署と連携して行えている。				
		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。	○	消火器・避難経路は掲示している。非常食は備蓄している。				
		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。	△	地域方の参加はあるが、自施設だけで行っている。消防署とは連携できている。	×	○	△	
		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)	○	防災士がおり、味酒地区防災連合会に参加している。必要に応じて連携できるように努めている。				
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)	△	運営推進会議・家族会で報告、勉強会を開いたが、定期的に今後の啓発街道に取り組めるように努めていきたい。				地域住民やその家族から相談があれば柔軟に対応したいと思っているが、気軽な相談支援の場としての浸透はしていない様子が伺える。近くの福祉施設で開催している研修会に誘ってもらっているため、合同でのイベント開催など企画してみたいと考えている。職員は、地域や他の事業所等、外部との交流をさらに深めることで、何か新しいことも企画していきたいと意欲的である。今後の地域活動との協働の工夫に期待したい。
		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。	△	相談があれば、支援を行っている。		×	△	
		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)	×	活動のための開放はしていない。今後、交流の場をも蹴れるように努めていく。				
		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。	×	前例がない。				
		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)	△	公共機関、社協・包括・労働安定センター等の研修には参加している。			△	

(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3丁目8-15
訪問調査日	平成30年3月9日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	9名	

※事業所記入

事業所番号	3890101037
事業所名	グループホーム ミネルワ
(ユニット名)	如月 (2階)
記入者(管理者)	
氏 名	竹村 千秋
自己評価作成日	平成30/ 2/20

「心」と「心」の対話と傾聴を基本として 利用者の「今まで」「今」「これから」を共有し、 お一人おひとりに寄り添ったケアに努めます。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1. 個別プランの充実・・・出来る事の把握・、支援する。 ・・・機能低下防止のため、個別にリハビリ ・・・まだ出来る部分はあるのでまだ取り組んでいく。 2. ケアプランの改善・モニタリング・記録・・・カルテに重要な項目を記載している。 3. 利用者の思いや意向の把握・・・思いまで汲みとれる支援はできなかった。 4. 災害対策・・・1階にご利用者の状態を分かるようにしている。 ・・・避難経路の掲示・災害別に解りやすく掲示している。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 山の手の住宅地の中に位置し、周囲は車の往来も少なく静かで、日々の散歩に最適な環境に恵まれている。多くの利用者が歩行器や杖で活発に事業所内を移動しており、散髪や散歩に出掛けるなど、利用者の外出の機会も多い。家族の面会も頻回にあるため、活動的な印象である。近くの大規模な高齢者施設が地域に根差した活動を実践しており、今後は上手く協働しながら地域と交流を深めていきたいと希望している。
---	--	---

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。	○	利用者との会話から思いをくみ取り、 家族とも相談できる関係づくりに努めている。	◎		○	入居前のアセスメントは、ユニットの介護支援専門員が中心となって行い、利用者や家族から聞き取った内容をフェースシートに手書きで丁寧に記録している。半年毎の介護計画を見直す際に更新し、日頃の支援の中で把握できた情報を盛り込むよう配慮している。
		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。	○	利用者の立場に立ち寄り添えるようにしている。				
		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。	○	面会時や必要な時に電話をして、話を聞いている。				
		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。	○	入居時の聞き取りカンファレンスなどで、 話し合い共有している。				
		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。	△	本人の思いををしっかりと受け止めようと努めている。				
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。	○	入所時の聞き取り情報が古くなっている。 フェイスシート・センター方式を使用している。 面会時には、			○	センター方式のアセスメント書式「私の暮らし方シート」を用いて、これまでの暮らしを把握している。入居時のアセスメントには時間をかけて十分な聞き取りを行っているが、入居後に得られる情報も多く、特に入浴介助や散歩途中などの個別対応時には利用者の思いがよく聞かれ、丁寧に記録することで職員間で共有している。
		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。	○	日々の変化から見落とさないように努めている。				
		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。	○	日々のケアや申し送り時、カンファレンスなどを通して、 情報共有に努めている。				
		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)	○	変化の原因をカンファレンスで話し合い把握に努めている。				
		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。	○	介護記録、申し送りなどで変化を共有している。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	カンファレンスで支援方法について、話し合っている。			○	月に1回、事業所全体でミーティングを行っており、利用者や家族から把握した情報をもとに利用者の視点に立って職員間で話し合い、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。	○	家族、医療と連携して必要な支援を検討している。 主にカンファレンスで検討している。				
		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。	○	職員間で話し合い、課題を明らかにして取り組んでいる。				

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。	○	ケア内容は、一目で分かるように要点をまとめている。				電話や郵便で家族の意向の確認や報告を行い、現在の課題を共有し、介護計画へ反映させている。
		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。	○	3か月おきにモニタリング、どうすれば問題解決するか、話し合っている。	○		○	
		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。	○	重度になっても今までの生活を送れるように支援している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族と共有し、協力している。				
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。	○	ケアプランをファイルに挟んでいる。 重要な支援内容は分かるようにしている。			○	日々の介護記録に介護計画書をはさみ、内容を理解しながら暮らしの変化や様子、発言、職員の気づきなどを記録している。担当職員が毎月モニタリングを行い、必要に応じて介護支援専門員と計画見直しの相談を行っている。職員間で「マニュアル」と呼ばれる利用者毎に介護の状況等が記載された一覧表は一目で支援内容がわかるものとなっている。内服薬についての情報の他、義歯の状況や口腔ケアの注意点・ケア方法についても、個別に丁寧に記載している。
		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。	○	モニタリングで評価し、ケアを実施し記録している。			○	
		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。	△	介護記録に記載している。			○	
		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。	○	カンファレンスの際に話し合っている。			○	
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。	○	3・4か月おきに見直しをしている。 変化があれば、その都度見直し			○	半年ごとの定期的な見直しの他、退院時などの状況が変わった時に随時見直しを行い、毎月の全体でのミーティングやユニット毎の話し合いで現状を確認している。
		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。	△	実施状態を確認している。 ミーティングでも確認はしている。			○	
		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。	○	状態変化時には随時計画の見直しをしている。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回ミーティングを行い、緊急時には会議を開いている。			◎	月に1回の全体ミーティングでは、議題にしたい事柄があれば前もって職員から申し出てもらう形をとり、緊急案件があれば随時会議を開催し、申し送りノートや議事録で話し合った内容を伝えている。
		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。	○	1分対話を行い雰囲気づくりに努めている。				
		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。	△	開催日は決まっている。 出来るだけ参加している。				
		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。	○	申し送りノート・議事録を確認している。			◎	
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。	○	申し送りノートに記入し、 日々の変化が共有できるようにしている。			◎	口頭での申し送りのほか、伝達状況を申し送りノートのチェックリストで確認し、確実に伝わるようにしくみを作っている。
		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)	○	出勤時にまず申し送りノートを読み重要な情報を把握している。ノートにチェックを入れ、漏れがないようにしている。 朝・夕の申し送りを実施している。	◎			

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
(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。	○	ドライブや買い物希望されるとスタッフ間で連携して外出できるように支援している。				一人で過ごしたい時や他利用者とリビングで過ごしたいといった、その日その時の気分を把握し、生活の中で自己決定できる場面を多く取り入れている。レクリエーションでボールの色を選んでもらうよう促す職員の声かけの様子が見られた。事業所全体の雰囲気が出たり和やかで、利用者が言葉を発しやすい声かけができていた。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	待つことも大事、利用者が決めたり、言葉・表情・しぐさで思いをくみ取るときもある。			◎	
		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。	○	本人の思いを引き出せるように支援している。				
		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)	○	生活のスケジュールはあるが、利用者のペースに合わせれるように支援している。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔が出るように明るい雰囲気を作っている。			○	
		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。	○	職員と一緒にいき、意向に沿えるように支援している。				
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。	○	声掛けには十分注意している。共有スペースでの職員間の伝達は部屋番号で分からないように伝えている。	○	○	○	周りに利用者がいる時には、職員間での申し送りを個人名ではなく、部屋番号で行いプライバシーに配慮している。普段より利用者への声かけには配慮ある対応を呼びかけが、常に意識した対応ができるようにしたいと気づきを持っている。接遇研修などを実施することで、職員自身が振り返りの機会を持ち支援に活かされるよう、今後の取組みに期待したい。居室への出入りはノック・声かけを行い、適切な対応に努めている。
		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。	△	十分注意している点ではあるが、配慮ができていない時もあり、反省点である。			△	
		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ながら介助を行っている。	○	十分に配慮している。利用者が安心する支援に心掛けている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノック・声掛けして入室している。			○	
		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。	◎	プライバシーの保護など、十分に注意している。個人情報の持ち出しはしていない。				
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、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	洗濯物を畳んだり、食器を拭いたり職員と一緒にいる。「ありがとう」と感謝の言葉をかけている。				利用者間でトラブルが生じる場合には職員が介入し、お茶を飲むなどして気分転換し、雰囲気を和やかなものにしていく。事業所の生活の中で馴染みの関係ができており、お互いの様子を気遣う場面があるなど、関係性を考慮しながら見守っている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士で助け合っている場面もあり、共に感謝の気持ちで取り組んでいる。				
		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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	利用者同士が会話ができるように支援をしている。馴染みの関係が出来ている。お互いに気に掛け合っている			○	
		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。	○	トラブルにならないように、不安にならないように支援をしている。				

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
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。	○	家族から聞き取り、本人との会話の中で把握に努めている。 面会に来られた時は面会簿に記入をお願いしている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時の聞き取り、家族との交流で把握に努めている。				
		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。	○	合いに来られたり、手紙が届いたりしているが、 途切れない支援が必要だ。 住み慣れた場所の話は利用者から出ている。				
		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。	◎	玄関は施錠せず、いつでも来所でき、 居室で時間を去有することができる。				
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）	◎	年間を通して支援できている。 天候が良ければ、散歩・ドライブに行っている。	○	○	◎	外出時には法人の自動車が使えるため、大人数で出掛けることも可能で、日常的には1～2名ずつ、買い物や散髪、菊花展などの季節の行事に出掛けている。近所の散歩を日課にしている利用者も数名いて、ヤギを飼育するご近所へ様子を見に行ったり、庭の花を見せてもらうなどの楽しみとなっている散歩コースがある。その日の折り込みチラシでパン屋の広告を見付け、急遽パンを買いに出掛けるなど、利用者と相談しながら日常的に外出することができる。重度の利用者も状態に応じて散歩や日光浴などを実施し、戸外で気持ちをリフレッシュできるよう支援している。
		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。	×	外出支援では、地域・ボランティアの協力は得ていない。 家族との外出が多い。				
		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。	○	散歩・日光浴・花の鑑賞など外気に触れ、 季節を感じれる支援はしている。			◎	
		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。	○	出かけることはないが、地域の方がホームにボランティアに来られる。 家族・職員で対応している。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	その日その時に応じて、ご本人の気持ちに 寄り添った声掛けや関わりが出来るように気を付けている。				下肢筋力低下防止に積極的な利用者が多く、階段昇降を日課にしていたり、廊下での歩行訓練やスクワットなど、毎日積極的に取り組んでいる。職員は利用者の身体状況に合わせ、その日の様子を見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。	◎	身体面の低下はあるが、最後まで口から食べる、 トイレで排泄が出来る支援をしている。				
		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）	○	簡単な作業が出来るように職員と一緒にいたり支援している。 利用者どうしてもできる場面を作っている。	○		○	
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。	○	裁縫が得意な方には、ぞうきを縫たり、 ボタン付けを頼むこともある。				卵割りなど調理の手伝い・食器拭き・洗濯物畳みなど、できる範囲で利用者をお願いしている。裏庭には土筆が生えるため、季節になると皆で土筆取りをすることもある。今年度は、地域のボランティアを受け入れ、フラワーアレンジメント教室を開催し、利用者や家族が参加した。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	一人ひとりの希望に添えるように取り組んでいる。 利用者の役割が持てるように支援をしている。	◎	○	◎	
		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。	△	祭りでの関わりぐらいで、地域の中での支援は出来ていない。				

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。	○	自分で選んでもらっている、身だしなみには気を使っている。				散髪のチェック表を用意し、2か月程度の頻度で散髪の支援を行っている。行きつけの美容室へ行って見たが、忘れてしまっている場合もあり、利用者の状況に応じて、利用者や家族の希望を聞きながら対応している。衣服の乱れなどさりげなく声かけし、整えている。重度な状態にあっても利用者に好みを聞いたり、家族に意見を伺って本人らしさを保てるように工夫している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	家族に聞いて対応している、利用者の気持ちに寄り添っている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定できない利用者には、家族に希望を聞いている。				
		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。	◎	利用者の好みで選んでいる。 職員が、この人にはどう似合うか考えながら選んでいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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）	○	身だしなみに気を付け、声掛けに注意をしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	近くのカット店に行っている。本人がどうしたいか伝えている。				
		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。	○	髪型・服装は整えている。清潔に過ごせる支援をしている。			○	
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。	○	日々の様子を見て、良く食べられ、健康に過ごせることが大事だと理解している。				利用者の好みを聞きながら献立を検討し、食材は宅配サービスを利用している。調理のパート職員が2階のユニットで両ユニットの調理をし、利用者の前で盛り付けたり、お椀へよそうことで、料理の香りや温もりが感じられるよう配慮している。おやつ作りでは利用者がホットケーキ作りに参加するのを楽しみにしている。嗜好やアレルギーの有無を入居時に確認し、トロミ食やきざみ食など、利用者の状況に応じて用意している。食器は利用者がそれぞれに使いやすい物を自由に用いている。重度な状態の利用者もリビングで他の利用者と同じ雰囲気の中で食事を楽しみに待っている。できる限り利用者が自分で食べられるよう、職員はそばで声をかけたり食器を移動させる等の支援をして見守っている。また、毎日家族が食事時間帯に面会に来て、食事介助を行っている人もいる。ユニットカンファレンスの際に、利用者のメニューの好みや食べやすさなど、普段の食事介助や見守りの際に気が付いた事柄について検討し、必要に応じて医療機関に相談している。
		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。	○	一人ひとりが出来ることを利用者と一緒にやっている。			○	
		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。	○	盛り付け、片付けを行えるように支援をしている。				
		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。	○	フェイスシートや本人・家族から聞き取って把握している。				
		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。	○	入居時に聞いている。リクエストに答えて、食べたいものを提供できるようにしている。			○	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等）	○	彩り、盛り付けに注意して工夫している。				
		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。	○	陶器やプラスチック等一人ひとり使い易いもの、使っていた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。	○	行事の時は一緒に食べている。 食事介助では、ペースに合わせて介助している。			○	
		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。	○	食事のにおいがするなど、雰囲気作りに努めている。	◎		○	
		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。	◎	食事量を記入している、水分量が少ない方は好みの飲み物で対応している。				
		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。	○	水分摂取の少ない方には、飲み物・今まで飲んでいた習慣を重視し進めている。 リクエスト献立で、食べたいものを提供している。				
		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。	○	リクエスト、味付けなど職員間で話している。 栄養士の支援はない。			○	
		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。	○	十分注意して、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
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。	○	歯磨きが難しい人は仕上げ歯磨きをしている。				毎食後の歯磨きを習慣とし、職員の声かけがなくても自主的に行える利用者も多い。週に一度、歯科医師や歯科衛生士の訪問があり、口腔ケアや嚥下機能のチェック等を行っている。利用者個々の「マニュアル」には、口腔内のケアの注意点や方法を一覧にまとめており、自分で口腔ケアができる利用者も含め全員の口腔内の健康状況を把握している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	○	口腔ケア時確認し、何かあれば歯科診療につないでいる。			◎	
		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。	○	毎週歯科診療に来てもらい、問題点があれば指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎夕・状態を確認している、消毒を実施している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等）	○	口腔ケアで清潔を保ち誤嚥性肺炎にならないように努めている。			○	
		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。	◎	異常があれば、歯科治療につなげている。				
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。	○	出来るだけ、トイレでの排泄に努めている。				週に一度、訪問看護師による全利用者の健康チェックを受けている。洋式便座には背もたれクッションが設置され、可動式の手すりや立ち上がりバーなどを整備することで、トイレでの自然な排泄の支援につながっている。夜間のみ希望に沿ってポータブルトイレを設置するなど、個々の状態や習慣にあった対応に努めている。
		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。	◎	薬に頼らず、排便できるように支援している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	◎	排泄表で把握している。				
		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。	◎	排泄チェック表を見て、間隔があいていれば声掛けをして排泄が出来るように支援している。 排尿量によって、パッドなど適切な物を選んでいる。	◎		◎	
		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。	○	改善できる点がないか、話し合っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	パターンを把握して、失敗しないように支援している。				
		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。	◎	女性用の利用者の方は本人と話し合い、ナプキン感覚で使えるパッドを使用したり、支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	○	一人ひとりの状態に合わせて支援している。				
		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）	○	薬に頼らず、排泄がスムーズにできるように支援している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	季節によって、入浴回数を増やしたりしている。 入浴時間は個人によって違うので対応している。	◎		○	週に2～3回入浴できるように希望に沿って支援しているが、入浴が苦手な利用者に対しては無理強いせず、時間や日を変えて声かけをしている。
		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。	◎	一人浴を行い、入浴剤を入れてリラックスできるようにしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	本人の出来ることは見守り、声掛けで対応している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛け・誘い方に工夫している。どうしてもだめな時は無理強いせず日を変えて対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	毎日のバイタルを把握して、通常と違いがある時は日を変えている。 入浴後は水分摂取、入浴後の様子を見ている。				

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。	○	介護記録や排泄表等を見て、把握に努めている。				日中は陽に当たったり、体を動かす機会を多く持てるよう活動的に過ごしてもらい、リズムが整えられるよう支援している。利用者の状況に応じて、主治医や訪問看護師に相談している。
		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。	○	日中の様子、日にあたるなど日中に起きている時間をながく工夫をして、睡眠がとれるようにしている。				
		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。	○	安易に導入剤を使わない、医師と相談して支援している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個別に対応している。 居室やソファで休んでいる。				
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。	○	家族から電話があった場合は取り次いでいる。				
		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。	×	現状はできていない、今後見直していきたい。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族関係もあり、支援できる人はできている。				
		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。	○	友人に手紙を返信した利用者はおられる。				
		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。	○	家族からの電話、手紙を貰えている。				
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。	○	本人が少額のお金を持っている利用者はおられるが把握はしている。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	欲しいものあれば、職員と一緒に行き、買い物でお金を出している。				
		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。	△	楽しみを持って買い物できるように、馴染みの関係になるように支援をしている。				
		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。	○	買い物の支払い時には、できる限り本人にしてもらっている。 基本は、利用者のお金の所持はしないことと決めている。 少額の所持は家族と相談して決めている。				
		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。	◎	日用品、行事など、その都度家族に報告している。				
		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）。	◎	本人、家族の同意を得ている。 基本は、現金のお預かりはしていない。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人や家族の意見を聞いて、できる限りの支援ができるように取り組んでいきたい。	◎		○	内服薬を減らしたいと希望する家族と医療機関をつなぎ、減薬につながったケースもあり、その時々ニーズに柔軟に対応できるよう支援している。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽 に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして いる。	○	玄関は、日中は鍵をかけていない。 ウェルカムボードを使って出迎えている。	◎	◎	◎	玄関ホールは利用者がレクリエーション活動で作った貼り絵や季節ごとの 小物、地域住民が届けてくれる花などを飾り、予定や職員による一言メッ セージを記入したウェルカムボードで、もてなしの雰囲気演出している。
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。）	○	利用者と一緒に制作した物を掲示している。	◎	◎	○	清掃が行き届いた清潔なリビングでは植物や花を育て、芽が出たり花が咲 く様子を眺めたり、利用者がメダカの水槽を観察する様子が見られた。日 の当たりのよい南側の廊下にはソファを置き、利用者同士が外を眺めなが らひなたぼっこが楽しめる空間演出をしている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮 し、掃除も行き届いている。	◎	利用者が不快にならないよう、掃除はできている。	/	/	○	
		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。	○	食事の時に音楽をかける、調理時のにおいを感じられる。	/	/	○	
		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。	○	馴染みの関係で、過ごす事が多い。	/	/	/	
		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。	○	トイレと名札を付け、羞恥心に配慮している。 戸は閉めて対応している	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好み のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている。	◎	入居時に使い慣れたタンス・小物を持参している。 写真を持ってこられて方は、写真を皆さんで見えて会話が弾んでいる。	◎	/	◎	ベッド以外の家具は全て利用者の好みで持ち込んでいる。テレビやソファ を置いて自宅と同じ雰囲気になるよう工夫したり、位牌を持参されている方 もいる。利用者の状況に合わせて、ベッドから布団に替えることもある。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかる こと」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送 れるように配慮や工夫をしている。	○	一人ひとりの出来ることを把握して、安全に生活が出来るよう支援している。	/	/	○	居室内での転倒防止に、タンスなどの支えとなる家具を配置したり、夜間に 点灯する足元センサーライトを設置す工夫があり、安全な環境を整備して 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。	○	不安にならないように環境づくりに努めている。	/	/	/	
		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）	△	各居室やリビングに使い慣れたもの、 馴染みの物を置いている。	/	/	/	
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、施錠せず玄関を開放している。	◎	◎	◎	事業所開設当初より、日中は玄関・ユニット出入り口共に施錠していない。 利用者に目が行き届くよう、職員はお互いに声をかけあっている。
		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。	◎	現在、施錠を望む家族はいない。 話し合い理解できている。	/	/	/	
		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）。	◎	玄関に人感センサーは付けている。 日中は玄関開放している。夜間は安全の為施錠している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や 病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	情報提供表やフェイスシートを確認している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	気付いたことは介護記録に書いている。				
		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。	○	医療機関と連携がとれている。 訪問看護・往診時に相談している。				
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。	◎	基本は母体病院受診で対応できている。 他科受診は家族と相談して受診をお願いしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	かかりつけ医と相談しながら適切な医療を受けられるように支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	その都度、報告している。 必要があれば家族の同行もおねがいでいる。				
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。	◎	書類制作し情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	面会や病院と連携して、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。	◎	往診時、訪問看護時に相談している。 何かあれば、相談している。				
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。	◎	毎日状態報告を行っている。 訪問看護と連携し情報共有できている。				
		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・病院に相談している。				
		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。	◎	小さな変化があれば、報告し指示を受けている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	処方箋を見て、いつでも理解できるようにしている。				
		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。	◎	担当を決め、服薬確認をしている。 本人服薬が難しい人には介助・確認している				
		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。	○	副作用について理解している。 医療と連携して対応できている。				
		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。	◎	毎日状態報告はしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	必要な時に話し合い、看取りの方針を家族が理解できるように取り組んでいる。				看取りの体制は整備しているが、未経験である。急変時などは、管理者と訪問看護に連絡がつく体制が整備され、法人の母体が医療機関であるため、職員は安心して日々の支援ができています。
		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。	○	訪問看護・病院と連携して、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。	△	看取りの経験がないので、どこまで支援が出来るか分からないが出来るように努めていきたい。				
		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。	○	重度化に伴う事で説明を行った家族からは理解を得られている。				
		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。	○	看取りの経験がないので、職員に対しては訪問看護師による勉強会を行った。連携を図りながらより良い最期が遅れる支援をする。				
		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）	△	家族に心理的負担をかけないように支援をしていきたい。				
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。	△	定期ではないが研修を行い、拡大しないよう学んでいる。				
		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。	△	マニュアルはあるが、訓練を繰り返して来ない。体制や緊急時の対策備品は備えている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	運営推進会議の時、行政機関から情報を得ている。				
		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。	○	行政機関の情報をもとに部屋の消毒等対応している。				
		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。	○	外出時マスク・手洗い・うがいを行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
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。	○	手紙や面会時に日常の様子を伝えている。 家族と共同で行える支援をしている。				今年度は家族会を1回しか開催できなかったため、今後は年に2回程度に増やしていきたいと考えている。今年度の家族会は、運営推進会議に合わせて開催し、利用者と一緒にフォトスタンドを作るワークショップを行った。月に一度、利用者の様子などを記載して、家族に郵送している。運営上の出来事は都度報告しているが、家族が理解しやすいように伝える工夫が必要で、今後の取組みに期待したい。どの利用者も家族等の面会は多く、毎日面会に来ている家族もあり、気軽に相談ができる雰囲気を感じられる。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族が来所しやすい職員の対応、 雰囲気作りに取り組んでいる。				
		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)	○	家族会を開いたり、行事の参加を募っている。	○		○	
		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)	◎	毎月利用者の報告や写真を送り、生活が分かるように努めている。来訪時に状態を伝えている。	◎		◎	
		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。	○	手紙で生活状況は分かるが、面会時に報告している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	入居時に聞いたこと、 生活をしていることで得られたことを理解して支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営上、家族に関する内容は報告している。	×		△	
		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)	○	家族会を開くことができた。 イベントの案内を送っている。				
		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対応策を話し合っている。	◎	面会時、電話にて変化があればリスクについて家族に報告し 理解が得られるように努めている。				
38	契約に関する説明と納得	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。	○	面会時、毎月の手紙を通して連絡している。			○	
		a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約書を一緒に確認しながら理解、 納得を得られるように努めている。				
		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。	◎	必要に応じて退去先の支援などを行っている。				
		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)	◎	必要な書類を送付したり、説明して同意を得ている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	設立時に地域説明は行っている。 町内会長・民生委員など気にかけてもらっている。	/	○	/	地域住民が家で育てた花を季節ごとに入れ替えてくれるような関係もあるが、管理者だけでなく職員の多くが、地域との連携がまだ十分でないと感じており、今後は小学校等との交流を含め関係を深めたいと考えている。町内会長や民生委員は、施設の運営に大変協力的である。
		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）	△	日常的に挨拶したり、地域行事に参加、 地域との交流が出来るように支援したい。	/	○	○	
		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。	○	気にかけてくれ人は増えている。	/	/	/	
		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。	△	地域の掃除で立ち寄って下さる方はおられる。 立ち寄って下さる方は少ない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	日常的に挨拶に心掛けている。 気軽に立ち寄ってもらえる付き合いは出来ていない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	○	民生委員中心に地域住民の行事支援があり、協力が得られている。 ボランティアセンターを利用して、ボランティアの協力を得ている。	/	/	/	
		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。	○	ホーム近隣の資源を使い、 利用者の生活を支える支援をしている。	/	/	/	
		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）。	△	腸内会、地域内の福祉施設とは関係を深めている。 地域の資源を使っているが、今後は 相談・連携が図れるように努めていく。	/	/	/	
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。	○	開催日を事前に案内している。町内会長・民生委員は参加している。家族の参加が減ってきている。	◎	/	○	家族や地域住民の参加協力を得て、定期的に開催している。サービスの実際など運営状況や評価への取組みについて報告し、感想や意見を頂いているが、参加者の印象に残る有意義な時間となるよう今後も工夫に努めてもらいたい。
		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。	○	外部評価結果取組みについて、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。	○	会議では、取組みの感想、意見を聞いている。	/	×	△	
		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。	○	家族が参加しやすい日に行ったり、 会議内容によって工夫している。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	家族には議事録を送っている。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
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。	○	理念の他、働きやすい職場にする為、各自目標を設定している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	玄関ホールに掲示はしている。 分かりやすく伝えられていない。	△	×		
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。	○	認知症に関する研修に参加している。 計画的に受けれるように努めていきたい。				代表者は職員の学びやスキルアップの場として、内外部研修への参加を取り入れ、費用助成もある。職員間の良い面に着目する「サンクスカード」の実施など、環境づくりにも配慮している。
		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。	△	OJTを計画的に行える体制は出来つつあるので、職員の成長に努めていきたい。 ミーティングで勉強会は行っている。				
		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。	△	法人の本部で把握している。 職員の疑問に対応できる環境を作っている。				
		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)	○	地域密着サービス協会、包括・社会福祉協議会など研修・連絡会に参加はしている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	働きやすい職場づくりに努めている。	○	○	○	
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。	○	ミーティング・研修で学んでいる。				職員の声かけが大きな声など配慮に欠けていると感じることもあり、その都度管理者が指導し注意を促している。研修受講をきっかけに職員の意識を高めたいと希望しており、取り組みの効果に期待したい。
		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。	○	ミーティング・申し送り・その都度話し合ったり、振り返りを行っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	声掛け・介助に対して、問題がある職員もいるが、その都度伝えている。虐待につながらないように努めている。			△	
		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。	◎	ストレスチェックを行っている。 日々の会話や表情から職員の変化に気を配っている。				
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。	◎	ミーティングで研修し学んでいる。 身体拘束ゼロのケアに努めている。				
		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。	○	拘束の場合、話し合っている。ミーティングで話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	基本は、拘束しないケアについて理解を図っている。				

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含め理解している。	△	権利擁護のパンフレットで説明はしている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	個々のケースにふまえ、行政と協力して、制度を使用して利用者はおられた。				
		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。	○	社会福祉協議会、包括支援センターと連携は築けている。				
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。	◎	急変時対応マニュアルに沿って対応している。 訪問看護に連絡し、対応の連携をしている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	応急手当普及員は1名いるが、定期的に訓練は行っていない。				
		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。	○	ヒヤリハット・アクシデント報告を職員間で検討している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	事故防止に取り組み、ミーティングでその都度、共有している。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情窓口は設置している。 その都度対応している、トラブルはない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情対応は速やかに対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	前向きな話し合いと関係づくりを行いたい。				
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)	○	職員が要望を聞いているが、思いまで汲みとれていないこともある。			○	利用者には生活の中で要望を聞き、家族には面会や電話連絡時に意見を伺っている。月に1回のミーティングの時には職員から意見を挙げてもらうしくみがあり、それぞれの思いが聴けるようになったことで、職員同士の調和がとれてきたと実感している。
		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)	○	相談窓口は設置している。 家族に関しては、面会時や電話連絡時に意見を聞いている。	◎		○	
		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。	○	必要に応じて、適宜行なっている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	管理者が、事業所の全体会に参加と 毎週代表者に報告をしている。情報の共有は出来ている。				
		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。	○	ミーティングだけでなく、日々の申し送りなどで話し合っている。			○	

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
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。	◎	評価の意義を理解して、全員で自己評価を行い作成している。				運営推進会議の機会を活用してサービス評価について報告は行っているが、より理解が深まるように伝え方の工夫を行うとともに、今後はモニターとして参加してもらい、より良い運営につながることを期待したい。
		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。	○	課題をミーティングで共有している。評価を次につなげるため、改善は出来ている。				
		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。	○	評価を次につなげるために改選し取り組めている。				
		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。	○	運営推進会議で評価を報告、家族にも報告している。モニターの取り組みはしていない。	○	×	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	目標計画に挙げた取り組みの成果を報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	防災・自身の訓練は行っている。一目で避難経路・災害時のボードを作った。				防災士の資格を持つ職員がおり、地域の小学校で行われる防災訓練にも参加している。事業所の訓練には地域住民の参加協力を得ており、利用者毎の移動手段(杖・老人車・独歩など)が記載された表を掲示し、協力者がスムーズに動けるように工夫している。家族は事業所の防災計画や災害時の対応について理解できていない状況にあるため、十分な説明を行い訓練へ参加してもらうことで理解を深めてもらいたい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	夜間訓練・日中の訓練と消防署と連携して行えている。				
		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。	○	消火器・避難経路は掲示している。非常食は備蓄している。				
		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。	△	地域方の参加はあるが、自施設だけで行っている。消防署とは連携できている。	×	○	△	
		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)	○	防災士がおり、味酒地区防災連合会に参加している。必要に応じて連携できるように努めている。				
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)	△	運営推進会議・家族会で報告、勉強会を開いたが、定期的に今後の啓発街道に取り組めるように努めていきたい。				地域住民やその家族から相談があれば柔軟に対応したいと思っているが、気軽な相談支援の場としての浸透はしていない様子が伺える。近くの福祉施設で開催している研修会に誘ってもらっているため、合同でのイベント開催など企画してみたいと考えている。職員は、地域や他の事業所等、外部との交流をさらに深めることで、何か新しいことも企画していきたいと意欲的である。今後の地域活動との協働の工夫に期待したい。
		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。	△	相談があれば、支援を行っている。		×	△	
		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)	×	活動のための開放はしていない。今後、交流の場をも蹴れるように努めていく。				
		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。	×	前例がない。				
		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)	△	公共機関、社協・包括・労働安定センター等の研修には参加している。			△	