

# 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11月12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) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	10名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3891300166
事業所名	グループホームいしかわ
(ユニット名)	かえで
記入者(管理者)	
氏名	大倉 やよい
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 24 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>ゆっくり たのしく いっしょに</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>①&lt;取組み内容&gt;…外出機会を増やす。                  &lt;結果&gt;                  利用者それぞれのADLや体調をみながら、また利用者の希望を聞いて外出計画を立てた。近隣散歩～仲好しの人と故郷にドライブできる支援、家族の協力で旅行に出かけたり外食する支援なども継続している。</p> <p>②&lt;取組み内容&gt;…計画を立て、関連施設との災害避難時の連携訓練を行い、協力体制・関係作りを構築する。                  &lt;結果&gt;                  運営推進会議を利用して、近隣関連施設へ全員避難する災害避難訓練(施設外)実施。全利用者の施設外避難は初めてあったがスムーズに実施できた。推進委員や関連施設職員からの助言もあり、今回は今回参加できなかった職員を中心に実施することにより、全職員が避難方法・連携方法を理解できるように取り組む。また、同じ建物1階の保育園とも合同屋外避難訓練を実施できるように取り組む。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>周囲を山に囲まれた自然豊かな環境で、事業所の窓からは竹やぶや栗の木がよく見える。利用者は、筍や栗など季節に応じた会話で盛り上がり、四季折々の景色を楽しんでいる。事業所建物の1階にある保育園の園児とは、日頃より交流があり、毎日の登園降園時の様子を見守ることも、利用者の楽しみの一つになっている。職員は皆明るく仲が良かったため、事業所全体が和やかで楽しい雰囲気に包まれている。掃除も行き届き衛生的な環境で、利用者は快適に暮らしている。</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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日々の関わりを大切にしており、本人の思いを傾聴できるようにコミュニケーションをとっている。生活暦やご家族から情報をいただいたり、気づきは職員間で共有して支援に生かすことができるように取り組んでいる。	◎	/	○	日々の関わりで利用者の希望や意向を把握するようにしており、意思疎通が困難な利用者も表情や態度などから意向等を把握し、職員間で話し合い共有している。
		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。	◎	言葉による意思表示ができない方に対しては、日常の動作や些細な表情から気持ちを汲み取り、本人の視点での支援に努めている。また、職員が自分自身ならどうなのか、家族から情報なども伺って生活暦も大切に、いろいろな角度から考えて対応している。	/	/	/	
		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。	○	家族・兄弟・親戚の方等が面会に来られた時は近況報告している。一緒に会話に入らせていただいたり、本人の思いについて話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	本人が発した言葉を大切に日々の処遇記録をしており、本人の思いを職員間で共有するフロア会議を開催して支援に生かしている。それぞれ記録に残して介護計画作成できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	常に本人の視点に立って思いを傾聴し、会話・行動・表情の背景には何があるか日々の関わりの中で探りながら支援している。職員個々の独断のケアにならないように常に情報共有して話し合い、また体調面に関しては医療職に助言をもらいながら取り組んでいる。	/	/	/	
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。	◎	入居前には、本人・家族・ケアマネ・利用サービス事業所等から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、こだわり等の情報収集に努めている。入居前に収集出来なかった情報が、入居後に得ることができる場合も多く、職員間で共有して支援に生かしている。	/	/	○	入居前に自宅訪問し、家族等から生活歴やこだわり等情報を収集するほか、運営推進会議参加者の地域住民から利用者の若い頃の話などを聞くこともある。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	身体面の変化に関しては医療職(医師・訪問看護師・訪問リハビリ職員・歯科衛生士)に相談して助言をもらったり、精神面の変化に関しては些細な変化を見逃さないように日々の支援を大切にしており、常にできること・できそうなことを探りながら支援をしている。毎月モニタリングをしており現状の把握に努めている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	排便状態・体温・食欲・不眠など身体面の不調から不安になっているのか、顔見知りや無いた人の訪問が不安になっているのか、気候や天候が影響しているのか、友人との意見の衝突で不安になっているのか、家族に会いたい気持ちが募っているのか等々、常にあらゆる場面から把握するようにしている。	/	/	/	
		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)	◎	日々の処遇記録等で本人の状態を把握し、何が不安なのか身体面・精神面・環境面などあらゆる要因を探りながら、得た情報を職員間で共有して把握に努めている。	/	/	/	
		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。	◎	日々の処遇記録は24時間の生活を記録して、日々の変化は職員間で共有して把握している。記録は本人が発した言葉や表情等を記録して把握に努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	本人の現状とこれまでの生活歴を大切に職員間で情報を共有して話し合い、家族にも意見を聞きながら本人の視点を検討している。本人をよく知る地域の方からの情報を得ることもあったり、医療職とも話し合う機会を持っている。	/	/	○	母体施設が医療機関であるため、医師やリハビリ職との連携も十分に取れており、多職種のチーム連携で利用者本位の視点で検討することができている。
		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。	◎	日々の暮らしの支援を大切にしており、気づきや情報はフロア会や申し送り等で話し合い検討している。身体面に関しては医療職と話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	フロア会ではモニタリングを行っており、今後の支援や課題を明らかにしており、また医療職からの助言も共有して支援に生かすことができるよう取り組んでいる。	/	/	/	

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。	◎	本人の思いは日頃の生活で発せられる言葉や暮らし方で把握し、介護計画に反映されるように努めている。	/	/	/	利用者や家族の意向や思いなどが介護計画に反映されるよう、医師等関係者を交え話し合うようにしている。
		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。	◎	家族は面会時に意向を聞いている。医師・看護師・リハビリ職員・歯科衛生士からは訪問の時に指示や助言をもらい、それぞれの立場から出た意見を反映して介護計画を作成しケアに生かしている。	○	/	○	
		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。	◎	重度の利用者に対しては、今後の暮らしに関して家族の意向や医療職の意見も聞いて支援している。希望すれば看取り支援もできる体制を整えている。また、家族のいる自宅に帰ったり、地域の人と交流できる機会も支援している。	/	/	/	
		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。	◎	本人や家族と話し合い、これまでの生活とは切り離さない地域とのつながり(美容室・サロン・地区行事等)や医療との連携を大切に協力し合って支援できるように取組んでいる。	/	/	/	
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。	◎	介護計画は、日々の職員の気づきを大切に情報共有し、フロア職員で意見を出し合って検討している。介護計画がいつでも確認できるように介護経過表を作成し、毎日記録している。	/	/	○	介護計画の目標を明記して、毎日の実施状況をチェックする介護経過表があり、モニタリングの際にも活用されている。日々の支援については、処遇記録に利用者の発言等できるだけ具体的に記入するよう努めている。日々の気づきについては、気づきシートに記録され、利用者によって記載量の差があるものの、月1回開催するユニット毎の会議において検討されている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	介護経過表を作成しており、介護計画に沿って支援ができたか状況確認できるように取組んでいる。フロア会議では状況確認しながら、今後の支援につなげるようにモニタリングを行っている。	/	/	○	
		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。	◎	日々の暮らしの様子は、会話・表情・行動等を見逃さないように個別に記録している。	/	/	○	
		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。	○	利用者の些細なことでも、気づきがある時は職員間で共有できるように取組んでいる。フロア会で意見を出し合ったり、申し送りノートや気づきシートを活用している。	/	/	○	
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。	◎	入居後は1ヵ月後、3ヵ月後に見直しを行っている。入院した場合は退院時など、身体状況の変化に応じて期間を設定して見直しを行っている。看取り利用者に関しては1週間毎の見直しを行っている。	/	/	○	入居時は1ヵ月後に、その後は3ヵ月を目安に見直しを行っており、看取りの時期に入った利用者については週単位で見直している。状況に変化がない場合でも、毎月モニタリングを行い利用者の状態を確認するようにしている。状況に変化があればその都度見直しを行っている。
		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。	◎	毎月入居者の状況を話し合い、会議録やモニタリング記録をして、現状確認をしている。	/	/	○	
		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(ADLの低下・入退院等)が生じた場合は、随時計画を見直ししている。退院時は、家族はもちろん病院職員(医師・看護師・リハビリ職員・管理栄養士)との担当者会議を開催して現状に即した計画を作成している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎朝カンファレンスをもって情報共有し、緊急時は勤務者でカンファレンスを持って検討し、検討内容は申し送りノートで休みの職員に伝達できるようにしている。定期では月1回の職員会議とフロア会議を開催して意見交換できるように取組んでいる。	/	/	○	毎月2ユニット合同の職員会を開催し、勉強会等を行っている。その後各ユニットに分かれてフロア会議を実施し、カンファレンスを行っている。毎朝のカンファレンスでも日々の情報を共有し、勤務交代時に申し送っている。会議に参加できない職員も、議事録を回覧し確認することにより共有しており、情報が正確に伝わるよう努めている。
		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。	◎	職員会議では、職員の顔がお互いに見えるように、また管理者がいろいろな座席につき、気づきや考えなど活発な意見が出るようにしている。また、フロア会議は順番でリーダーを決めており、会議までに利用者の状態が発表できるように担当者は準備している。	/	/	/	
		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。	○	開催時間は職員と話し合って設定している。今後も開催時間は随時職員間で検討する。家庭の事情や体調不良で参加できない職員はいるが、ほとんどの職員が参加している。	/	/	/	
		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。	◎	職員会議資料・会議議事録・フロア会議議事録を作成している。確認印を押し、正確に伝えることができるように取組んでいる。	/	/	○	
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。	◎	日々の申し送り事項は申し送りノートを作成しており、受診に関しては受診記録を作成し、確認した職員がサインする仕組みを作っており、共有できている。	/	/	○	申し送りノートがあり、確認後押印する仕組みになっている。最終的には管理者が押印の確認を行い、確認漏れを防いでいる。
		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)	◎	利用者の様子の重要な情報は処遇記録や日誌に記入し、全職員に伝わるようにしている。また支援に関する情報や家族とのやり取りや業務連絡等は申し送りノートに記録して全職員に伝わるように取組んでいる。	◎	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	日々の会話や生活の中で思いを把握することに努めている。これまでの地域と切り離すことの無いように、お気に入りの美容室・地元サロン・地元小学校の運動会参観・自宅に帰って孫と過ごす、生まれ故郷に行ってみる等の支援を、家族の協力も得ながら支援している。	/	/	/	日頃から洋服の選択など自己決定の機会を多く設けており、意思表示が難しい利用者には選択肢を減らすなどの工夫も行っている。一人ひとりの希望をすべては叶えられていないものの、できる範囲で取り組んでいる。利用者が興味を引くような世間話を、ゆつたりと話しかけ利用者が笑顔になるよう努めている。
		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)	○	洋服等は自分で選んでいただいたり、難しい場合は二者選択できるようにしている。また意思疎通が図れない方に対しては、お元氣なころに好んでよく着ていた洋服などを着ていただくようにしている。また、入浴・起床や就寝時間など、本人の意思を大切にしている。	/	/	○	
		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。	○	コミュニケーションをとり、思いを表せるように寄り添っている。お祭りに出かけたい、ウサギの世話をしたい、洗濯干しやアイロンがけは私の仕事です・・・など、自分で決めたことが実施でき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い支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	夜はゆっくりテレビを観たい、ちょっと一人になりたい、お風呂はぬるい温度でゆっくり入りたい、もうちょっと寝たい等、一人ひとりのペースや習慣にあわせて支援している。	/	/	/	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の視線に合わせてコミュニケーションをとり、笑顔や笑い声がみられるように寄り添っている。ゆつたりとおしゃべりを楽しんだり、何気ない世間話などを楽しむ時間を持つようにしている。	/	/	◎	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	◎	言葉は発せられなくても、声かけをしながら、スキンシップを図りながら、些細な表情の変化や反応をみて本人の思いを探るようにしている。また昔好きだったことの情報を得て、本人の意向を大切にしたい暮らし方ができ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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	年間計画に沿って法人内・事業所内研修計画を立てている。認知症ケアの研修においては、利用者の人権や尊厳を守ることを大切にしたい関わりを学習している。また職員会では日頃のケア(声かけや態度)を互いに評価して振り返る取り組みをしている。	◎	○	○	内部研修も積極的に実施しており、職員全員日頃から意識した支援に努めている。職員同士お互い気になる声かけなどがあれば、すぐにその場で注意し合うようにしている。居室への出入りはノックや声かけを徹底しているが、掃除で出入りする際つい忘れていた職員もおり、管理者がその都度注意を促している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	人前での排泄の声かけはさりげない小さな声で支援したり、目立つような声かけをしないように対応している。出さるだけ一人でトイレの場所がわかるように目印をつけている。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	排泄に関してはさりげない小さな声で声かけをしたり、入浴時は不安や羞恥心・プライバシーに配慮している。同性介助が必要な利用者には同性介助で支援している。	/	/	/	
		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。	○	声かけやノックをして居室出入りをするように努めている。	/	/	△	
		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。	◎	法人や事業所で勉強会を繰り返している。法令遵守して支援できるように、またお互いの取り組みを評価するように取り組んでいる。	/	/	/	
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。	◎	利用者が、淋しい思いになった方の気持ちを聴いて下さったり、季節の行事や調理に関して職員にいろいろと教えて下さったり、子育て中の職員は悩み事の相談をするとアドバイスをして下さったりしている。また洗濯干しなどは自主的にして下さる方もいる。	/	/	/	利用者間でトラブルになった場合には、それぞれの言い分をしっかりと傾聴し、ストレスがたまらないよう努めている。配席等に留意し、トラブルを未然に防ぐよう配慮している。併設のデイサービスやショートステイの利用者も一緒に過ごしているが、その点でのトラブルはほとんどなく、利用者同士皆が支えあっている。
		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。	◎	下膳を手伝ったり、トイレの場所を教えたり、帰宅願望がある利用者の思いを傾聴したり、自主的にレクリエーションを提案して楽しんだり、利用者同士で支えあう場面がある。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	◎	仲の良い利用者同士が過ごせる席の配慮をしている。トラブルにならないよう支援しているが、もしもトラブルになってもそれぞれの利用者の思いを傾聴し、さりげなく気分が転換するよう関わっている。また発語の少ない利用者に対しては、力を発揮できる(歌うこと)場面を設けている。リーダー的存在の利用者が、孤立しがちな利用者に対して自然と寄り添ったり、世話役の力を発揮していただけるような場面を作っている。起床時に髪をとくお手伝いをしたり、義歯の準備を手伝ったりする場面もある。	/	/	○	
		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。	◎	利用者同士の関係性には留意し、トラブルにならないよう座席など配慮している。また不安な気持ちが生じないように双方の思いを傾聴している。楽しい気持ちに転換できるように支援している。	/	/	/	

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
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	入居前には本人・家族・ケアマネ・サービス事業所等から情報を収集して把握している。入居後に情報を得ることも多い。得た情報は職員間で共有している。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居前はもちろん、入居後も家族から情報を頂いて地域との関係や馴染みの場所などを把握している。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	本人の状態に応じて、行きつけの美容室、地元のサロン、自宅、地区小学校の運動会、祭りなどに出かけ、本人が大切にしてきた場所や関係性を大切にしている。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	家族等の面会は多い。リビングで一緒に過ごされることが多く、家族と一緒に他入居者と活動に参加されることが多い。家族と他入居者が顔なじみになっている。	/	/	/	
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)	△	利用者の体調や希望・季節・天候を考えて、戸外に出かける支援をしている。外出支援は体調を優先し、無理のないように支援している。重度者もホーム隣の戸外に出て花見をしたり季節を感じる事が出来る近隣散歩等の支援をしている。行きたい場所を言葉にすることができる利用者に関しては、その希望が叶えられるよう外出支援している。	○	△	○	事業所が建物の2階にあるため、1階に降りて保育園児の登園の様子を見守ったり、新聞受けに新聞を取りに行ったり、事業所周辺の散歩等をするなど、重度の利用者も含め外出することができている。
		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。	△	外出先(サロン・運動会・地方祭・美容室等)では地域の方や家族の協力がある。	/	/	/	
		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。	△	体調や心身の状態を確認して、家族の協力を得て自宅に外出される方もいる。また受診時にはドライブをして戸外の空気を味わえる様に支援している。また1階の保育園の様子を見学に行ったり、近隣を散歩するように支援している。	/	/	○	
		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。	△	家族協力のもと、故郷(遠方)の親戚の結婚式に旅行を兼ねて参加したり、他県へドライブへ行ったり協力して頂いている。また生まれ故郷の町へお気に入りの職員や仲良しの職員と出かけて夕食をしたり、本人の思いが叶えられるように取り組んでいる。	/	/	/	
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。	◎	認知症ケアに関する勉強会は毎月実施しており、また外部研修にも参加するように取り組んでいる。また、市内のグループホーム交流会に参加して情報交換をして自己研鑽している。一人ひとりの利用者の状態変化に気づく力を、不安な気持ちを取り除くケアを職員全員で共有して取り組んでいる。	/	/	/	利用者全員が使用する食器用の敷物にアイロンをかける作業を担当している利用者があり、アイロンの機種が変わり特にやけどを心配したが、しっかり見守り声かけを行うことで引き続き役割を担えるよう支援している。
		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。	◎	医療職(医師・看護師・リハビリ職員・歯科衛生士)の定期訪問があり、また看護師に関しては24時間の緊急連絡体制を整えている。身体面の低下に関しては、その都度専門職に相談して早期対応し、日常生活で少しでも機能維持が図れるように取り組んでいる。食事形態に関しては嚥下能力や既往に応じて随時対応できる態勢をとっており、栄養状態の低下や体重減少にも留意して支援している。ラジオ体操や事業所独自の転倒防止体操、口腔体操を毎日実践している。	/	/	/	
		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)	◎	食事介助が必要な利用者に対しても、少しでも自力摂取できるようにスプーンに食材を乗せる支援をしたり、お茶碗やお箸を持つことで自力摂取できるように支援している。また、床拭き掃除や洗濯干し、アイロンかけ、ウサギの世話など、本人が自主的に行っている活動は見守りをして一緒に行うようにしている。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	入居前には生活歴・習慣等を家族等から情報収集し、入居後も収集した情報は職員間で共有し、役割りや楽しみを把握するようにしている。日々の生活の中で何気なく発した会話や面会時に家族と会話した内容から紐解いて把握するようにしている。	/	/	/	それぞれの利用者ができること、やりたい作業に取り組んでいる。来訪者へのお茶出し、日々の掃除等、得意な家事を積極的に行っている。利用者がリーダーシップを取って皆で歌うことが日課になっており、夕食後の楽しみの一つとなっている。ユニットに1羽ずつウサギを飼っており、餌やりも利用者が行っている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	利用者一人ひとりが活躍できる場面(掃除・洗濯・体操・歌・レクリエーションでのリーダー等)をつくり、一人ひとりが張り合いを持って生活出来るように、出番を作れる支援や声かけをしている。また、他の方のお世話(整髪・義歯準備)を毎朝の役割りとしている方もいる。	○	◎	○	
		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。	○	小学校や保育園との交流で子供達との交流で活躍できる場面を設けたり、地域の行事(サロン等)の利用を継続して会場設営やお茶の準備などができるように、地域の方の協力も仰いでいる。	/	/	/	

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
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	地域的美容室や理容室でカラー・カットを希望される方は店主さんと連絡をとりあったり、好みの洋服のデザインを希望した場合は、ご家族に協力していただいて持って来ていただいたりしている。外出が難しい方は、地域の理容師に来ていただいて好みのヘアスタイルになるようにお願いしている。好きであった洋服デザインや色合いを把握している。	/	/	/	食事中、職員が利用者の胸元にこぼれた物をさりげなく拾う様子が見られた。季節に応じた洋服を利用者の好みで選んで着られるよう職員は配慮している。重度の利用者も好みの服装や髪型で過ごせ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で整えられるように支援している。	○	髪型は美容室に行くことを希望される方には美容室と連絡をとりあったり、訪問理容師の場合もお気に入りの髪型でお願いするなど、本人の好みで整えられるようにしている。地域美容室へ行かれる方は、好みのヘアスタイルを美容師さんと話し合っており、お化粧のアドバイスしてもらったりしている。	/	/	/	
		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。	○	洋服が選べない利用者には二者択一で決めていただいたり、好みの色やデザインや季節を考慮した洋服を選んでアドバイスしたりしている。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	家族との外出時は、家族と一緒に洋服を選んでいただいたり、好みや季節に合った洋服を着て頂けるように支援している。好みをよく知っている家族が、洋服を持ってきて下さる事もある。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	食べこぼしに関しては、さりげなく職員が介助している。また、衣類が傷んで古くなったものは家族と話し合っており、持って帰っていただき、常に身だしなみが整うように支援している。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	希望の利用者に対しては、カラー・カット・パーマなど、行きつけの地域的美容室等へ行くことができるように、本人・店主・家族と話し合っており、日程を決めて支援している。入居時に理容・美容の希望を確認して支援している。	/	/	/	
		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。	◎	寝て過ごしている重度の方に対しても、日中は寝衣ではなく洋服で過ごしていただいている。お元氣な頃の好みの服装や髪型が保てるように、家族にも情報を頂きながら支援している。	/	/	○	
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。	◎	嚥下状態に合わせて食事形態の見直しをしている。入院した場合は、病院の管理栄養士から指導を受けて食事の見直しをしている。また、食事量には留意して医師とも情報交換しながら低栄養にならないように留意している。	/	/	/	ごぼうのさがきやインゲン豆の筋取りなど、利用者にてできる作業を手伝ってもらっている。法人の管理栄養士が献立を立て、調理専門職員がユニット内のキッチンで調理をしている。食材は業者による配達で、利用者と職員と一緒に買い物に出かけることはないが、筍を堀りに出かけご飯を炊いて食べる等、季節が感じられるよう工夫している。利用者が調理に関わることができるよう、団子などのおやつ作りを積極的に行っている。利用者それぞれ使い勝手のいい食器を使用している。職員も利用者と同じテーブルを囲み、見守りながら一緒に食事をしている。重度の利用者も調理の匂いや音を感じてもらえるようにしており、献立の話をするなど配慮している。法人栄養士が立てた献立を基に担当職員が調理しており、常日頃から利用者の栄養のことを話し合い、バランス良い食事が提供できるよう支援に努めている。
		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。	△	献立は、基本は法人の管理栄養士が立てているが、利用者の嗜好や行事食は希望を聞いて提供している。近隣を散策して筍堀りや栗拾いをして、一緒に献立を考えて調理をすることもある。調理に関してはできる範囲で(もやしの根とり・豆の筋とり・栗の皮むき等)下準備をしたり、後片付けもできる利用者には自主的にしていただいている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	調理の下ごしらえや後片付けなど一緒に行っている。また、得意のおやつ作りをする時もある。	/	/	/	
		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。	◎	入居前にはアレルギーを含め嗜好を確認している。入居後も嗜好を把握して、一人ひとりの食欲が減退しないように、苦手なものは他の副食を用意している。	/	/	/	
		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。	○	春や秋は近隣の竹林や栗林へ一緒に出かけ、筍堀りや栗拾いをして、季節を感じる献立と一緒に考えて下ごしらえも一緒に行っている。また、旬の材料を生かしてどんな調理法がよいか一緒に考えている。また家族から季節の野菜の差し入れもあり、献立と一緒に考えている。	/	/	○	
		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)	◎	咀嚼・嚥下状態に合わせた食事形態を提供している。排便状態は常に把握しており、便秘の場合はオリゴ糖やヨーグルトや牛乳を飲んでいただくこともある。茶碗・湯のみ・箸は個人専用であり、盛り付けは陶製の食器を使用して、盛り付けは彩りを工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	一人ひとりが、自分専用の茶碗・持ちやすい湯呑み・箸を使用している。共有の皿も含め、温かみのある陶器を使用している。	/	/	○	
		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。	◎	職員も一緒に食卓を囲んで、さりげなく一人ひとりの様子を見守っている。楽しく食事出来るように仲良しのグループで席を設けているが、職員と2人で食事をしたい利用者は2人の席で食べることができるように随時対応できるように支援している。食事中の支援(食べ方混乱・食べこぼし等)を個別にさりげなく行っている。	/	/	○	
		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。	◎	重度の利用者も、調理の音やにおいが感じられるような場所で休憩していただいたり、食事介助中はコミュニケーションをとりながら支援している。活動中に漂っている食事の匂い・調理の音などを話題にし、食が楽しみとなるようにコミュニケーションをとっている。	◎	/	/	
		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。	◎	食事量には留意して、栄養状態は医師から情報(アルブミン数値)も得ている。体調の状態から栄養補助飲料を補給する利用者もいる。水分量は1日トータルで確保できるように記録し、好みの飲料で摂取できるように支援して要る。	/	/	/	
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	一日の水分摂取量には留意し、個々の嚥下状態を把握して食事形態を考えて提供している。水分量の少ない利用者は好きな飲み物で摂取できるように、また献立には薄味の汁物を提供している。しかし工夫しても食事量が低下している低栄養の利用者に関しては、訪問診療で医師より助言をもらい栄養補助飲料を摂取する場合もある。夏場にはお茶ゼリーを提供したりおやつも水分を多く含む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。	◎	法人で管理栄養士による献立表がある。それに従って調理職員が調理しているが、行事時や誕生日等には赤飯やお寿司などのお祝い食や、近隣で採ってきた旬の野菜を生かして提供できるように支援している。野菜の差し入れがあった場合も献立を変更して随時対応している。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	夜勤者が調理器具等の消毒を実施している。また、食材に関しては日々業者から新鮮な食材が配達されている。配達後は冷蔵庫にすぐ保管して衛生管理に努めている。冷蔵庫内の衛生面は日々調理員が在庫確認している。	/	/	/	

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。	◎	食事前は口腔体操を、食後は口腔ケアを実施して誤嚥性肺炎予防に取り組んでいる。定期で口腔ケア指導を歯科衛生士から受けており、職員に介助方法の助言がある。利用者一人ひとりの口腔ケアの方法の違いを理解して支援している。	/	/	/	職員は日頃から利用者の口腔内の状況を把握し、常に清潔が保てるよう支援しているが、歯科衛生士の月1回の訪問指導により、異常があった場合の確認や歯科医師の往診の手配を行うなど、利用者の口腔内の健康維持に万全を期している。
		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。	◎	定期で歯科衛生士が訪問しており、一人ひとりの口腔内の健康状態を把握するように努めている。歯科衛生士の助言で、必要時は歯科医の訪問診療を受けることもある。	/	/	◎	
		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。	◎	毎月1回歯科衛生士が訪問しており、口腔衛生管理体制を整えている。職員に対して口腔ケアの指導がある。必要に応じて歯科医の訪問診療にもつなげており、一人ひとりの口腔ケアの支援方法について助言をもらって支援に生かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	一人ひとりのできることを把握し、それぞれに合わせて見守りや介助を行って、義歯の手入れ・消毒を行えるように支援している。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	◎	食事前後には必ず口腔ケアができるように支援している。声かけ・見守り・介助など一人ひとりの介助方法を把握して支援している。口腔の衛生が保てているか、全利用者に対して歯科衛生士の訪問があり、支援方法の助言ももらっている。必要に応じて歯科医につないで訪問して頂いて早期治療できるように態勢を整えている。	/	/	◎	
		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。	◎	口腔内の不具合は、まず歯科衛生士に確認してもらい、その後歯科医による訪問診療につなげるようにしている。口腔内の異常をみつけた場合は訪問してもらって治療を受けることができる。	/	/	/	
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。	◎	重度利用者に対しても、トイレでの排泄支援を大切にしている。立位困難であっても座位が保持できる利用者は、2人介助でトイレへ移乗して、腹圧をかけてトイレで排泄が出来るように支援している。またオムツ外しができるか検討し、布下着になった利用者もいる。	/	/	/	ユニットに2か所ずつトイレが設置され、座位がとれる利用者は職員が介助してトイレで排泄できるよう支援している。夜間のみ習慣でポータブルトイレを使用する利用者については、訪室して見守りを行うなど利用者個々の状態に応じ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。	◎	排便に関しては日々記録をして把握している。元気が無い、食欲がない、熱がある・等々の体調不良時にはまず排便状態を確認することができている。便秘にならないように医師や看護師から助言も仰ぐこともある。	/	/	/	
		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)	◎	排便に関しては記録をし、常に間隔・量・兆候等を把握して支援しており、そろそろ・・・と思われる時は、トイレにゆっくりと座ることができるように支援している。	/	/	/	
		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。	◎	重度利用者に対しても、座位が保てる利用者はトイレでの排泄支援を大切にしている。また、オムツ外しができるか検討し、布下着になった利用者もいる。	◎	/	◎	
		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。	◎	排泄が間に合わない利用者に対しては早めの声かけを行ったり、夜間はポータブルトイレを使用する場合もある。また、排尿(色・匂い・尿量)で気になる点は医師に相談し、尿検査をして指示を仰ぐこともある。	/	/	/	
		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。	◎	排泄のパターン・兆候・間隔を把握し、トイレ誘導は早めに声かけ誘導を支援している。特に排便に関しては、ゆっくりと落ち着いて座る時間が持てる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、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	尿量や排泄パターンを検討して、どのような種類がよいか話し合っ支援している。日中は出さずだけ使用をしないですむように取組み、夜間は尿量やトイレ回数に合わせて支援している。自分で交換できる利用者に対しては自己管理していただいている。	/	/	/	
		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。	◎	安易にオムツ使用にならないように、また一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中・夜間を使い分けている。	/	/	/	
		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・オリゴ糖・ヨーグルト・バナナ・体操等の支援をし、またトイレに座る習慣も大切にして、腹部マッサージもしながら排便コントロールを支援している。それでも便秘の時は内服薬を医師に相談して処方してもらっている。	/	/	/	
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)。	○	予め予定は組んでいるが、その時の希望や状況に合わせていつでも変更ができる態勢をとっている。本人の希望で同姓介助にしたり、入浴する長さや湯の温度、入る順番等は個々の希望を大切にしている。	◎	/	○	週に3回程度入浴ができるようになっており、湯温等にも配慮し利用者の入浴希望にも臨機応変に対応している。
		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。	◎	一人ひとりの個浴であり、会話を楽しみながら、入浴剤の香りを楽しみながら歌の好きな利用者は歌いながら、ゆったり入れるように支援している。マンツーマンの空間となるため、利用者の思いを聞くことができる。	/	/	/	
		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。	◎	声かけをして、洗えていない部分のみの介助をしている。必ずマンツーマンで職員が付き添い、また足元不安定な利用者は2人の職員が介助について安全な入浴・浴槽の出入りができるように支援している。	/	/	/	
		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よく入浴できるよう工夫している。	◎	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を職員間で話し合い、拒否のなかった場合はどの様な声かけがうまく行ったのか情報共有して、気持ちよく入れるように取組んでいる。歌いながら気持ちよく浴室まで行き、入浴が楽しめたケースもある。無理強いせず、拒否がある時は時間や日を変えて支援するようにしている。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前の健康状態をみて見極めている。また、重度で状態不安定な利用者に関しては看護師に相談して入浴の可否を決めている。入浴後は水分補給をして状態観察を継続している。	/	/	/	

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
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。	◎	眠り難かった人、遅くまで起きていた人、全く眠れなかった人など、個々の睡眠状態は朝礼で申し送りをして全職員が把握している。利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	/	/	/	内服薬に頼ることなく安眠できるよう、日中活動の工夫を行っている。眠れない利用者については、原因を検討し主治医にも相談している。以前からの習慣で安定剤を服用している利用者もいるが、主治医等と相談しできる限り薬を減らすように努めている。
		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。	◎	夜眠れない時があっても、安易に薬に頼ることなく睡眠リズムを確認して、昼夜逆転にならないよう日中活動的に楽しく過ごせる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。	◎	薬剤に関しては医師と相談しており、夜眠れない時があっても安易に薬に頼ることなく、まず睡眠リズムを確認して様子観察をしている。その後日中の活動量を見直したり、昼夜逆転になっていないか留意して、日中は楽しく過ごせるように支援し、眠る前にも楽しい会話で気持ちが穏やかなまま眠れるように支援している。	/	/	/	
		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。	◎	身体状況に合わせて、休憩時間を設けるように支援している。また、精神的に一人になりたい利用者に対しては居室で横になれるように配慮している。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	字の書ける利用者には、暑中見舞いや年賀状、地域の小学生への手紙などのやりとりができるように支援している。また遠方の家族から贈り物があった場合は、御礼の電話をかけたたり、帰りたい気持ちをご家族に電話することができるように支援している。	/	/	/	
		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。	△	日記を書いたり、家族宛に暑中見舞いや年賀状を出す時は一筆添えることができるように支援している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	携帯電話を所有されている方には、充電切れにならないように支援し、電話を自由にかけられるように支援している。また、帰りたい気持ちを家族に電話連絡したい利用者には、電話をかけることができるように支援している。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙やはがきは利用者に手渡し、返信ができるように支援している。文字が書けない場合は電話でお礼の返信を送ることもある。	/	/	/	
		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。	△	携帯電話所持者に関しては、本人が自由に電話をかけることができるように家族に協力していただいている。また、気兼ねなく電話をいただけるようお願いしている。	/	/	/	
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。	○	管理ができないからと決め付けるのではなくお金を使うことの意味が個人の尊厳につながると理解している。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	買い物の時や地域の美容室へ行った時には所持金を使用するが、日常的ではない。	/	/	/	
		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。	△	美容室へ出かける利用者に対しては、お金を所持していただき、店主と協力を得る働きかけをしている。他の利用者に関しては、職員が付き添って自分のお金が支払えるように見守りしている。	/	/	/	
		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。	△	家族との話し合いで金額を決めて所持している利用者がいる。また、出かける時には、本人と金額を決めて所持していただくこともある。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	所持方法や金額は家族や本人と話し合って決めている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	入居時に管理方法や報告方法の説明を行い、同意をいただいている。また毎月出納帳と領収書を家族に送付して確認していただいている。	/	/	/	
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。	◎	面会時に本人の状況を報告し、家族の状況も報告していただいている。地域サロンを継続して利用できるように、馴染みの美容室に行けるように、しばらく帰っていない自宅へ帰ることができるように、家族旅行に出かけられるように、家族や本人と話し合っている。	◎	/	◎	寝たきりの利用者であっても、外出して自宅に帰る支援を行ったり、入院した利用者を他の利用者数名でお見舞いに行くなど、利用者や家族の意向を聞き可能な限り対応している。



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
<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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関には自動販売機やベンチを設置しており、散歩途中の高齢者や四国遍路の方が休憩されることもある。いつでも誰でもゆったりと休憩できるようにしている。1階には附属保育園があり、行事以外の日でも気軽に遊びに来てくれている。	◎	○	○	事業所が建物の2階にあるため、1階玄関は無人になるが、意見箱が置かれその場で記入して投函できる環境になっている。また、2階へ上がるとまず事務所があり、季節感のある飾り物もあり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ごような設えになっていないか等。)	◎	フロアや廊下には畳みベンチを置いて、ちょっとしたおしゃべりを座って楽しむことができるように設置している。中庭は家族が作ってくれた巣箱を設置し、毎年すずめの巣立ちを見守っている。またうさぎを飼っており、職員と利用者の会話につながっている。また家族が寄贈してくれたグランドピアノもあり、一緒に歌を歌ったり交流行事の場となっている。	◎	◎	◎	職員と一緒に利用者も可能な範囲でリビング等の掃除を行っており、衛生的で整頓されている。ユニット内に吹き抜けや中庭があるためとても明るい空間になっており、窓も大きく外の山の景色がよく眺められ、山にある筍や栗などを見に行きたい気分になるなど、食欲も増す環境で張り合いのある生活が送れている。
		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。	◎	掃除は利用者のできることを見極めて、できない点を支援している。調理の音や匂い、1階の保育園の子供達が外で遊ぶ声、周囲の山々の鳥のさえずりが聞こえる環境で、清潔に生活出来るように支援している。	/	/	/	
		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。	◎	調理の匂いで今日のご飯は何かと話題にしたり、食欲が増す環境で生活できるように支援している。窓が大きいので、自然の光や近隣の山々の自然が目に入り、旬の筍や栗の成長を見て外出したいという意欲につながっている。	/	/	/	
		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。	◎	リビングにはソファがあり、好きな場所に座って気の合う人同士が交流出来るように支援している。また廊下も広い畳みベンチを数ヶ所設置し、思い思い自由に過ごせるようにしている。午後からは寝て過ごす方も、常に人の気配を感じながら独りになれるようにしている。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	共用空間はL字型であり、トイレや浴室はリビングからは見えない場所に設置している。トイレや脱衣所には扉を設置しており、直接見ることが無いようにしている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家族協力のもと、嫁入り道具の鏡台、使い慣れたタンス、家族の写真、手紙など、利用者にとってなじみのある物を居室に置いて、居心地よく生活出来るように支援している。また、身体状況を考慮してベッドの位置を考慮して、利用者が安心して移動・移乗できる環境を工夫している。	◎	/	/	居室入口には表札がかかっている。ベッド以外の家具については、利用者が自宅で使用していたものを持ち込んでもらい、心地よい空間になるよう努めている。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	リビングの壁には手すりを設置し、付き添いは必要であっても歩行できる環境である。また、トイレ内も歩行しながらトイレ動作ができるように連続して手すりを設置している。また、車椅子を自走できるようにローカ幅は広くとっている。	/	/	/	居室が分かりにくい利用者には、職員が用意したりボンなどの目印を付け、迷わないよう工夫している。トイレは「便所」と大きく表記するなど、利用者一人ひとりに合わせた工夫を行い、自立した生活ができ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。	◎	トイレへの場所がわかりやすいように記入している。また、自分の居室がわかりやすいように表札や、利用者の状態に合わせて目印を取り付けている。	/	/	/	
		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)	○	新聞は身近に置き、読みたい人が読めるようにしている。またウサギの世話ができるように身近にウサギ小屋を置いている。また、洗濯干しが自由にできるように、物干しハンガーを置いている。	/	/	/	
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)	△	自由に家族や地域の方が出入りできるように、日中は外玄関の鍵はかけていない。ユニット間は事務所・台所で通じているが常に開放しており、自由にユニット間を行き来できるようにしている。	◎	×	△	ユニット間は常に開放され自由に行き来できるが、建物の1階へ降りるエレベーターホールへの出入口は施錠する場合もある。職員は施錠することの弊害について理解しており、最近警察からの助言で、不審者の侵入なども警戒しているが、日中玄関からの出入りは自由になっている。
		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。	△	入居前に防犯の意味合いでの夜間の施錠時間を説明して理解を得ている。しかし連絡をいただければいつでも面会は可能であることも説明して理解を得ている。ユニットの内玄関は、近隣が傾斜のある山間部でもあり、職員が手薄になる時間帯は安全面を第一に考え施錠することもある。	/	/	/	
		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)。	△	日中は外玄関の鍵はかかっている。自由に家族・地域・業者の方が出入りしている。2ユニットの間にある事務所や台所は常に開放してあり自由に生活出来るようにしている。しかしユニットごとの内玄関は、隣近所のない山間部でもあり、防犯の面から行事等により施錠することもある。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	◎	入居前に家族や担当ケアマネ、医療機関から病歴・現病、留意事項を聞いて、事前調査書やサマリーを確認できるようにしている。また入居後も身体状況の変化に対する留意事項は職員間で共有できるように、記録(受診記録等)をしている。				
		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。	◎	訪問看護師と共有できる健康チェック表を記録している。また、排便や排尿状態が確認できるチェック表を記録し、気になる点は訪問看護に報告して受診の必要性の有無を確認している。また、状態変化は訪問診察時に医師から指示や言をもらうように記録している。				
		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。	◎	母体が医療機関であり、また訪問看護師とは24時間連絡がつくようになっており、気軽に相談できる関係である。訪問診療の際は医師から指導や助言を受けており、重度化防止・早期治療につながるよう関係性を築いている。				
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。	◎	入居時は、家族や本人の希望でこれまでの病院に継続して受診することができるようにしている。眼科や耳鼻科など、緊急受診が必要になった場合は家族に希望の医療機関を尋ね、受診できるように支援している。	◎			
		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。	◎	受診した場合は家族に報告している。状態に応じて家族に付き添っていただき、医師からの状態説明を一緒に聞いていただいている。また定期の訪問診察の日程は家族に知らせており、それに合わせて面会をして下さる場合もある。医師から直接健康状態を聞くことで安心される家族もいる。				
		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。	◎	入居前に受診について家族と話し合っている。事業所が受診介助した場合は、受診結果を家族に連絡している。また家族が受診付き添いをされた場合は情報をいただいて、お互いに受診に関しては情報交換できるようにしている。				
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。	◎	入院時は、サマリーを医療機関に提出して情報提供している。特に認知面の留意点に関しては利用者が少しでも不安なく入院生活を送ることができるように情報提供している。入院中の面会機会を多くもち、少しでも不安が軽減できるように支援している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院中は頻回に面会に行き、病院関係者と情報交換をしている。また家族の同意を得て、病院関係者とのカンファレンスがある時は同席させていただき、病状の回復状態を把握できるように努めている。また、ADLの把握のためにリハビリ時間中の様子を見学できるように、MSWと連携して時間調整してもらっている。				
		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。	◎	入院時にはサマリーを病院に提出し、情報提供するように努めている。グループの病院とは日頃より連携しており、入院中の情報交換をできる関係づくりをしており、早期退院できるようにしている。				
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。	◎	週3回は訪問看護師の定期訪問があり、身体的変化がある場合は、訪問看護師に伝えて助言をもらっている。早期受診を支援するケースもある。月2回は協力医療機関の医師の訪問診療があり、居宅療養管理の指導や助言を受けることが出来ている。				
		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。	◎	週3回は訪問看護師が来ている。24時間いつでも連絡が取れる体制をとっており、利用者の状態変化に対応して緊急訪問してくれたり助言をしてくれている。夜間も医師に連絡を取り緊急受診をするように指示をもらって早期対応することもある。医師・看護師とは気軽に相談できる体制である。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	日頃の健康管理や状態変化は早期の段階で訪問看護師に相談し、助言をもらい、必要に応じて受診・治療につなげている。早期対応・治療につながるよう努めている。				
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。	◎	受診時は受診記録を記入して薬情報も確認し、用法や用量は確実に申し送りして薬に対する理解を深めている。				
		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。	◎	ダブルチェックを行ない、薬箱にも利用者名・薬種類を記入して、指示どおりに服薬できるように取組んでいる。				
		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。	◎	内服薬が変更した場合は、受診記録を確認して変更理由を共有しており、状態観察を継続している。変更後に体調面で変化がある場合は、訪問看護師や医師に相談して指示を仰いでいる。				
		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。	◎	月2回の訪問診察時には医師に状態を報告して指示を仰いでいる。また診察後の情報は訪問看護にも報告している。訪問診察日を家族には報告しているので、診察日にあわせて面会に来て、医師から直接状態報告を受けることがある。来れない方には面会時を利用して情報提供している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居の契約時に、家族に看取りケア・指針について説明している。看取り開始となった場合は、面会時を利用して家族との話し合いの場を持って、状態の変化を報告して意向や思いをその都度確認している。医療職から直接説明が聞きたいと希望される場合は、医療職との日程調整をしている。看取りに関しては医療職との情報共有を十分に行っている。	/	/	/	母体施設が医療機関であり、多職種で連携を取り家族等と関係者を交え話し合い方針を共有するなど、積極的に看取り支援を行っている。24時間訪問看護が対応可能であり、日々支援している介護職員にとって安心できる環境が整備されている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	職員・訪問看護師間では常に話し合いを持っている。看護師の助言は日々記録し職員間で共有している。医師とも連携をとっており、利用者の状態・家族の意向・支援内容を共有している。	◎	/	◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	職員は看取りケアの研修に参加して研鑽できるようにしている。また、これまでの看取りのそれぞれのケースを反省し、職員の思いをアンケート調査して看取りに対する思いや不安などを把握している。訪問看護師も一緒に、職員の不安が解消できるように一緒に話し合っており取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	◎	重度化した場合の事業所内でできる支援について説明し、同意をいただいている。看取り開始になった場合は、状態に応じて医師の指示があれば医療の訪問看護ステーションと契約をし、普段は行えない医療的支援も可能であることなどの説明も行っている。	/	/	/	
		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。	◎	常に家族には状態説明をしており、医師・訪問看護師・訪問リハビリ職員等の医療職とも情報共有している。今後の変化に備えて、医師や訪問看護師からは具体的な指示や助言を仰いでいる。また歯科衛生士の訪問で口腔ケア支援を受けることもある。終末期には、医療職からの情報は職員間で共有して、次の段階への準備をすることができている。	/	/	/	
		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)	◎	身体的状態や変化を詳しく説明し、医師や訪問看護師から直接説明を受けることができるように日程の調整を支援することもある。家族間の事情も把握して、不安な思いを受け留めながら精神的支援ができるように取り組んでいる。亡くなってからも関係性は継続しており、ボランティアとして活動して下さった家族もいる。	/	/	/	
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。	◎	感染委員が中心になって予防策や対応策の勉強会を実施している。また外部研修にも出かけて伝達講習している。また法人内でも感染委員会が中心になって開催される勉強会に参加している。	/	/	/	母体施設が医療機関であり、ネット上で最新情報の共有ができるようになっている。
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	法人感染委員会が中心になって勉強会を実施し、手順にそった対応ができるように合同で訓練している。また事業所でも職員会や各ユニットごとに訓練を実施している。また、他部署の感染委員が感染ラウンドを実施し、環境面の留意点を評価してもらっている。	/	/	/	
		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。	◎	法人感染委員会が中心になって、地域の感染症発生状況の最新情報を入手して情報共有できている。また母体が医療機関であり、ネット上で最新情報の共有ができるようになっている。	/	/	/	
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	感染症の流行期には法人感染委員会が中心になって、対応等についての研修会を実施している。また、部署においても随時勉強会を開催している。委員会では発生状況の情報を随時発信している。	/	/	/	
		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。	◎	出勤後、退社前には手洗いやうがい、手指消毒をしている。利用者も食事前後・帰所後の手洗いやうがいを徹底している。玄関には手指消毒剤やマスクを常備し、来訪者にも協力を依頼している。	/	/	/	

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	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族状況を把握した上で、外出支援・病院受診なども無理のない範囲で協力していただいている。家族と外出した場合は様子を聞かせていただいている情報共有している。	/	/	/	毎月、担当の職員が日頃の様子を記入した報告書を郵送する時に併せて、次月の行事予定を同封し家族に参加を促している。家族会も開催され、家族同士の交流の場となっている。毎月の報告とは別に、年2回写真が多く掲載された便りを発行している。事業所の運営上のことは毎月の手紙で報告するほか、職員の異動等は家族会や面会の際に伝えるようにしている。面会時には家族に必ず声かけするなど、相談しやすい環境づくりにも配慮している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	面会時は、居室でゆっくり過ごしていただいたり、フロアで過ごしていただいたり、利用者や家族が思いのままに交流できるように支援している。お茶と一緒に飲んだり、他利用者やレクリエーションに参加される家族もいる。遠方の家族が宿泊し、一緒に食事をしたこともある。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	行事案内を毎月お知らせしている。誕生会や保育園との交流等、一緒に行事に参加して下さっている家族もいる。また、面会時は普段のレク活動や体操と一緒にされる家族もいる。地区運動会や地方祭では、現地で待ち合わせをして一緒に参加したこともある。うどん作りを教えていただきながら一緒に行ったこともある。	◎	/	○	
		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)	◎	毎月状況報告の手紙を行事予定表と一緒に家族に送付したり、また年2回は「お便り」を送付している。家族会では日頃の動画を見ていただいたり、撮り続けているアルバムを見ていただいて、日頃の暮らしぶりを伝えるように取組んでいる。	◎	/	◎	
		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。	○	面会時には家族とコミュニケーションをもつように心がけており、直接は言いにくい事があることも理解しつつ、家族の思いを理解するように努めている。アンケートや家族会でのコミュニケーション時に家族の思いを知ることができるケースもある。	/	/	/	
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	家族それぞれの思いや関係性の違いを把握している。利用者がよりよく生活出来るように、家族の協力を仰ぎながら話し合うようにしている。また利用者の状況報告では、できること・輝いていることにも焦点を置いて説明して、理解していただいている。家族の中には認知症の勉強会に共に参加して下さったり、介護体験や認知症理解につながる講演を地域の方にして下さる方もいる。	/	/	/	
		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)	◎	運営上の事柄や行事予定等は毎月の手紙で知らせたり、内容によっては直接電話連絡をして報告させていただいている。職員の異動や重要事項は家族会や面会時に報告している。	○	/	◎	
		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)	◎	家族会の参加を働きかけており、ほとんどの家族が参加されている。家族会では他の家族とも交流しやすいように座席を配慮したり、日常の面会時に顔見知りとなった家族同士が自然と交流出している場面も見られる。	/	/	/	
		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された対応策を話し合っている。	◎	入居時や体調変化時には、転倒の可能性や状態急変などの起こりうる説明をして、対応策も話し合っている。また、面会時には近況報告をして、今の状況を理解していただけ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。	◎	家族の面会時はコミュニケーションをとり、状況説明をしながら、気軽に意見を言っていたらいいように心がけている。また、早急な対応が必要な場合は電話連絡をし、家族とのコミュニケーションが図れるようにしている。	/	/	◎	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には丁寧な説明を心がけている。また退居に関しては、これまでの具体的な事例を説明している。もし入居後、わからないことや困ったことがでてきても、その都度相談にのらせていただくことを、丁寧に伝えるようにしている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	入居時には終末期の意向確認をさせていただき、看取りの説明や特養の申し込み状況も把握している。特養とグループホームの違いなどもわかりやすく説明させていただき、特養へ移行する場合には、安心して移行することができるように生活相談員と情報交換している。	/	/	/	
		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)	◎	契約時に料金の内訳を重要事項で説明させていただき、同意を得ている。変更事項がある場合は文書でその理由や内容についてお知らせし、また個別に説明させていただいて同意を得るようにしている。	/	/	/	

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
<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。	○	設立時は地域の方に説明する機会を設けている。設立時より関わって下さっている運営推進委員も多い。地域イベントに参加する時には、事業所の理解を図っていただくように協力していただいている。また食品納入業者とは毎日の交流があり、家族の認知症の相談を受けて入所につながったケースもある。	/	○	/	地域の夏祭りや町内運動会に誘ってもらい、希望する利用者で参加している。地域行事への参加が徐々に増えてきており、管理者は少しずつ地域との関係が深まってきたと感じている。今後さらに地域交流が広がり、ますます地域との関係が強固になることが期待できる。
		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)	○	山間部であり民家は無いが、1階の保育園の子供や職員、近隣のグループ福祉施設との交流は継続している。食品の納入業者は毎日頻回に出入りしており、利用者とも顔なじみとなっている。運営推進委員からは地域の活動(祭り等)の情報をいただいて、参加させていただいている。	/	○	○	
		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。	○	畑仕事にグループホームの方を気にして下さったり、地域のサロン・祭り・運動会、小学校との交流会に参加させていただくことで、事業所の存在は知っていただいております。理解して下さっている方は増えている。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	近隣に畑がある方は、旬の野菜を届けてくれることもある。行事以外でも1階保育園児が立ち寄り遊びに来てくれることもある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	1階の保育園の子供や先生とは気軽に声をかけ合っている。また地域に出た時は、運営推進委員の方と気軽に世間話をしており、山間部ではあるが日常の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)	○	ボランティアの受入れをしており、日常生活において話し相手(傾聴)になってくれる。またサロンに出かけている利用者もいるため、地域の方の協力を得ることができている。また、地域の美容室の方のお迎えで美容室へ出かけられる方もいる。月1回の誕生会ではご家族がボランティアとしてピアノを弾いたり紙芝居をして盛り上げてくれる。	/	/	/	
		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。	○	自宅に帰って自由に近隣の方と交流したり、犬の散歩をしたり、サロンへ参加したり、美容室への外出をしたりして、これまでの生活と切り離さない本人の希望する地域での暮らしを支えている。また、サロンでは地域の方の協力が、会場設営やお茶の準備等も積極的に参加できるように見守りしていただいている。	/	/	/	
		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)。	○	地区神社の祭り・公民館行事・夏祭り行事等に誘っていただいている。また地域の災害研修などの情報をいただいて参加したり、災害避難訓練では地区防災会の方に来ていただいて評価していただき、地域との関係を深める取り組みを行っている。美容室の方の送り迎えで出かけられる方もいる。青果市場の方とは、毎日の納品時に認知症の家族の相談を受け、入所につながったケースもある。避難訓練では近隣の特養施設の協力で、屋外避難訓練を実施した。	/	/	/	
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、家族・地域の人等の参加がある。利用者には参加声かけをして、途中より一緒に参加できる内容を取り入れられている。	○	/	○	民生委員や消防団長、婦人会会長など地域の方の参加も多い。平日の日中の時間帯に開催しており、参加が可能な家族に個別に声をかけ、各ユニット1名ずつ参加してもらっている。運営推進会議では、外部評価や目標達成計画等について報告し、助言をもらうようにしている。会議では参加者から意見等を出してもらい内容を取りまとめ、職員会で話し合い運営に活かすようにしている。
		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。	○	毎回テーマを決めて開催している。「災害対策」「身体拘束・認知症ケア」など。利用者の近況報告や職員の異動・共用デイサービスの状況報告も行っている。外部評価の前後や目標達成計画は、運営推進会議でも報告し、経過報告に対する助言をいただいている。	/	/	○	
		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。	◎	会議では必ず参加者に意見をいただくようにしている。出された意見や助言は職員間で共有して職員会で話し合っている。運営推進会議で防災活動について話し合い、訓練の様子を見ていただき、事業所に特化したマニュアル作成に取組むことができ、今年度は屋外避難訓練の様子を見ていただき、助言いただいた。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程や時間帯に関しては、希望も聞きながら調整している。テーマにあわせて地域防災会の方や消防署職員に参加していただいたこともある。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	来訪者が閲覧できるように玄関先に設置している。	/	/	/	

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>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員会で理念について共通意識を確認している。また、玄関や各ユニットごとに掲示している。	/	/	/	
		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。	△	玄関や各ユニットごとに掲示しており、家族会や運営推進会議でも伝えている。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	外部研修の案内は職員で共有して回覧し、希望者は参加できるようにしている。法人内でも研修の年間計画をたてており、参加できるように取組んでいる。各職員が担当の委員を担っており、関連する外部研修は参加できるようにしている。また、定期的に面談を行い個々の意識やスキルの把握をしている。	/	/	/	法人としてストレスチェックを実施し、管理者は年2回職員との面談を行うほか、日頃気になる職員がいれば、その都度個別に話を聞く等の対応をしている。今後は代表にも職員のストレス軽減につながるような支援に努めてもらうことが望まれる。
		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。	◎	法人内の教育年間計画もあるが、部署内の勉強会年間計画もありスキルアップできるように取り組んでいる。資格取得(キャリア段位制度・介護福祉士・介護支援専門員等)できるように、法人で合同勉強会を開催しており、スキルアップできる体制作りをしている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	人事考課制度があり、各職員の自己評価や向上心を確認して年2回管理者と面接を行っている。法人としては夜勤手当や介護福祉士等の資格手当をアップしており、向上心を持って働けるように努めている。	/	/	/	
		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)	◎	市内グループホーム交流会へ参加して相互研修や意見交換を行っている。また県地域密着型サービス協会に入会しており、取り組みを発表した結果、同業者と交流する機会を作ったこともある。今年度は市内グループホーム同士の施設相互見学・意見交換を実施しており、職員の意識向上が図れるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	日々職員と話し合いを持つ心がけている。言いにくいことがある場合はユニットリーダーも面談をしており、職員のストレスを軽減するための対策を話し合っている。職員間で食事会を開催してストレス解消できるように取組んでいる。	◎	◎	△	
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などのような行為なのかを理解している。	◎	高齢者虐待防止法について学ぶ勉強会を実施している。不適切なケアの具体的な事例をあげて、自分達のケアに反省する点はないか振り返っている。市主催の「高齢者虐待防止の理解を深める研修会」にはほぼ全職員が参加し、今年度は「スピーチロック」や「何気ない言葉かけ」が抑制・不適切なケアにつながっていないか話し合っている。	/	/	/	法人全体で虐待防止研修を積極的に実施し、職員は不適切なケアを発見した時の対応方法や手順等を理解している。管理者は、日頃の支援の中で気になる声かけや対応があれば、その都度注意するよう心がけている。職員同士もお互いに注意し合える雰囲気があり、その際の記録も残されている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	日頃のケアで気になる点はリアルタイムで話し合い、改善できるようにしている。また、職員会でも話し合っており振り返りできるようにしている。	/	/	/	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	虐待や不適切なケアとは何か、発見した時の手順等、勉強会で学習している。気になる言葉使いやケアはその時点で、職員同士がお互いに注意し合い、職員会・管理者に報告するようにしている。いつもの声かけがスピーチロックになっていないか振り返り、利用者がどう感じたかが大切であることを学習している。	/	/	◎	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	日々の勤務時の表情や対応などを見て、ストレスや疲労が無いかに注意を払っている。管理者のみならずユニットリーダーも日常的に注意を払っており、気になる事があれば相談にすぐのようになっている。	/	/	/	
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。	◎	身体拘束について勉強会を定期で実施し、具体的な行為とは何かについて、担当者が事例を上げて発表するようにしている。市主催の高齢者虐待防止研修会ではほぼ全員の職員が受けており、理解している。	/	/	/	
		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。	◎	身体拘束について勉強会を実施し、具体的な行為とは何か、介護者の都合で利用者の行動制限をすることがないか等、日々業務の振り返りをし、職員会で話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族からの拘束の要望は無い。しかし度重なる転倒があり、家族と話し合いで夜間就寝時のみセンサーを使用する利用者に対しても、使用しないことを目標に、毎月モニタリングを行いながら取組んでいる。家族とはその都度話し合い、使用中止に向けて取組んでいる。中止となった事例もある。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	以前、成年後見制度利用者がいたこともあって、勉強会を開催した。しかし理解度に関しては不十分であると思われる。	/	/	/	
		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。	×	介護保険やサービスや認知症ケアの相談にのることはあるが、日常生活自立支援事業や成年後見制度の相談にのる支援はあまりできていない。	/	/	/	
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	対象者はいないが、以前制度利用者もいた。地域包括支援センターとの連携体制は日頃より築けている。	/	/	/	
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。	◎	緊急時の対応マニュアルがある。また、消防出前講座で「救命救急対応」を事業所内で毎年受けており、職員は周知している。	/	/	/	
		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。	◎	消防出前講座で「救命救急対応」を事業所内で毎年受けており、職員は周知している。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ヒヤリハットを記録する習慣作りをしており、発生した時点で勤務者間で対策を考えて記録している。2ユニットあるが発生時と同時に全職員で共有している。またリスク委員を決めており、1ヶ月のヒヤリ・事故報告をまとめて職員会で全職員に対策を再周知できるようにしている。また、法人リスク委員会にも出席報告し、助言をもらうこともある。1週間分のヒヤリ事例は週末に見直し、対応策が周知されているか、当利用者に変化はないか追跡している。	/	/	/	
		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。	◎	アセスメントを行い、状態変化時には起こりうるリスクを話し合い、両ユニットで共有して注意喚起して事故防止に努めている。	/	/	/	
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。	○	事例は無いが、管理者に報告し、内容の事実確認をしてすぐに対応できるようにしている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	事例は無いが、管理者に報告し、内容の事実確認をしてすぐに対応できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	事例は無いが、発生した場合は、誠意を持って利用者や家族と話し合いをし、理解を得ながら良好な関係性作りを行う。	/	/	/	
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)	○	日々のケアの中でさりげなく聞いたり、言葉や表情や態度から思いを察するようにしており、利用者が伝えづらい意見を汲み取るようにしている。気づいたことは職員間で話し合い、ケアに生かすようにしている。	/	/	○	利用者の意見等は日常の言葉や表情から把握するよう努めている。1階のエレベーター前に意見箱を設置しており、その場で記載できるよう用紙等も設置している。以前は2階の事務所前に置いていたが、人目を気にせず記載できる工夫として置き場所の変更を行った。また、家族会でアンケートを実施しており、家族からの意見は様々な場面で聞き取りが行えるよう努めている。居室の換気扇の不調について家族からの申し出により気が付き、修理したケースもある。職員からの意見については、管理者が把握し積極的に運営に反映されている。調理員の配置や訪問看護との協力体制等は、職員の意見を取り入れて変更されるなど運営に活かされている。
		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)	○	運営推進会議に参加している家族からは意見を聞くことができている。意見箱は設置しているが利用は無いので、面会時や家族会時には家族とコミュニケーションを持ち、要望を聞いている。また、口頭で言いにくい家族にはアンケートをとり、意見を言いやすい環境づくりを心がけている。	◎	/	○	
		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。	△	契約時は公的窓口の情報を行っている。しかしそれ以外は情報提供できていない。	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	個々の利用者や現場の状況は把握できている。利用者の変化や職員の要望等、日々の業務の中で直接聞く機会が多い。職員会には法人幹部が参加することもあり、職員が意見を直接伝える機会もある。	/	/	/	
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	個別面接をしたり、日頃は職員とはコミュニケーションをとっている。職員会では今後の事業所の目指す方向性を職員に伝え、現場職員も運営について意見が言える場を設けている。	/	/	◎	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	年1回外部評価を受けており、職員会やフロア会議で具体的に自己評価に取り組んでいる。	/	/	/	外部評価について毎回運営推進会議で報告しており、参加者からも意見がもらえるよう努めている。家族へは郵便物にて外部評価受審について報告しているが、今後は家族に取組みのモニターになってもらうような働きかけにも努めて欲しい。
		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。	○	評価を通じて事業所の課題を明確にしたり、職員会で意識統一を図ったり、今後の取組みや学習に展開するように活かしている。	/	/	/	
		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。	◎	外部評価の結果から、これから取り組むべき内容を確認し合い、目標達成計画を作成している。年間計画表の中に取り込んで、担当者を決め事業所全体で計画的に取り組むことができるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	家族には手紙で報告している。運営推進会議メンバーには書面で見ていただき、結果・目標達成計画を報告している。今年度は、近隣福祉施設協力の下「災害時 屋外避難訓練」に関するテーマをあげて、一緒に目標達成に向けて一緒に取り組んだ。訓練当日は評価表をチェックしながら意見をいただいた。	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	職員会や運営推進会議で、目標達成計画の成果を確認している。	/	/	/	
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)	◎	様々な災害の発生を想定した具体的なマニュアルを作成している。運営推進委員や消防署職員や地域防災会の方に訓練を見ていただいて、助言を頂いて、山間部という立地条件に特化したマニュアルを作成している。屋外避難・地震・土砂災害・夜間炎など、様々な災害の発生を想定して複数回訓練を実施している。	/	/	/	法人の特別養護老人ホームに車で移動して避難する訓練等を実施するなど、訓練時の様子や運営推進会議参加者の気付きにより、今後の課題も明確になってきている。1階の保育園児たちの避難についても検討しているが、今後は家族や地域住民等関係者も交え、緊急災害時の連携体制の構築に努めるなど、利用者等の安全確保に万全を期して欲しい。
		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。	◎	夜間・日中と想定して、土砂災害・火災・地震等様々な災害の避難訓練を年間計画を立てて複数回実施している。消防署職員・運営推進委員等に見に来ていただき、評価表を活用してチェックしていただき、次の訓練に生かすように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	◎	年2回は消火設備や屋外の避難経路の点検を行っている。また備蓄の確認は災害避難訓練時には行っており、期限切れの場合は補充している。	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	消防署職員、地域防災会の方に災害避難訓練を見て頂いたり、勉強会を開催していただいたこともある。山間部にある当事業所に特化した避難の助言をしていただき、日頃より協力していただける体制を整えている。またグループ近隣福祉施設との支援体制も確保しており、屋外避難訓練を実施した。また1階の保育園とも合同避難訓練を実施している。	△	◎	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	地元小学校での災害訓練に参加したり、地元公民館で開催される防災勉強会にも参加させていただき、地域のネットワークで災害対策に参加したこともある。近隣福祉施設の協力を得て屋外避難訓練を実施したり、1階の保育園とは連携を組んで合同避難訓練を実施している。	/	/	/	
		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)	◎	認知症の方を地域で支える会「みかんの会」をグループ組織で結成しており、事業所スタッフが委員長となり、認知症カフェを毎月1回開催している。また認知症サポーターの資格は、グループの全職員が取得できるように取り組んでおり、キャラバンメイトとして活躍している職員もいる。また、家族が「認知症理解」の体験談や思いを発表できる機会を支援し、「みかんの会」や「家族会」で発表して下さったこともある。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	運営推進会議で地域の方から相談を受けて介護経験のある家族の体験談も聞いていただいたり、地域に出て行く認知症カフェでは相談支援を行っている職員もいる。カフェの参加窓口となっており、電話で認知症相談を受けることもある。	/	○	◎	
		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)	△	地域へ出て行き交流する活動はあるが、当事業所は立地環境が山間部であるため、地域の方の集まりの場になることは今後の課題である。しかし音楽療法開催時は関連事業所に声かけをして、複数の事業所が集まり交流の場となっていたり、「認知症カフェ」の会場になったこともある。	/	/	/	
		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。	○	介護職に興味を持っている高校生のインターンシップ受け入れは毎年実施している。受け入れをした学生が、当法人に採用されたケースもある。	/	/	/	
		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)	◎	市主催の認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして協力することで、市との連携を密にしている。また、地元小学校とは良好な関係性を築いており、「高齢者との交流」を目的とした授業では、事業所に招待して、認知症を知る・高齢者を敬う交流会を毎年継続して開催している。	/	/	◎	



## 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11月12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) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	10名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3891300166
事業所名 (ユニット名)	グループホームいしかわ もみじ
記入者(管理者) 氏名	大倉 やよい
自己評価作成日	平成 30 年 10 月 24 日

(別表第1の2)

<p>[事業所理念]</p> <p>ゆっくり たのしく いっしょに</p>	<p>[前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果]</p> <p>①&lt;取り組み内容&gt;・・・外出機会を増やす。 &lt;結果&gt; 利用者それぞれのADLや体調をみながら、また利用者の希望を聞いて外出計画を立てた。近隣散歩～仲好しの人と故郷にドライブできる支援、家族の協力で旅行に出かけたり外食する支援なども継続している。 ②&lt;取り組み内容&gt;・・・計画を立て、関連施設との災害避難時の連携訓練を行い、協力体制・関係作りを構築する。 &lt;結果&gt; 運営推進会議を利用して、近隣関連施設へ全員避難する災害避難訓練(施設外)実施。全利用者の施設外避難は初めてあったがスムーズに実施できた。推進委員や関連施設職員からの助言もあり、次回は今回参加できなかった職員を中心に実施することにより、全職員が避難方法・連携方法を理解できるように取り組む。また、同じ建物1階の保育園とも合同屋外避難訓練を実施できるように取り組む。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>周囲を山に囲まれた自然豊かな環境で、事業所の窓からは竹やぶや栗の木がよく見える。利用者は、筍や栗など季節に応じた会話で盛り上がり、四季折々の景色を楽しんでいる。事業所建物の1階にある保育園の園児とは、日頃より交流があり、毎日の登園降園時の様子を見守ることも、利用者の楽しみの一つになっている。職員は皆明るく仲が良かったため、事業所全体が和やかで楽しい雰囲気に包まれている。掃除も行き届き衛生的な環境で、利用者は快適に暮らしている。</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。	◎	日々の関わりを大切にしており、本人の思いを傾聴できるようにコミュニケーションをとっている。生活暦やご家族から情報をいただいたり、気づきは職員間で共有して支援に生かすことができるよう取り組んでいる。	◎	/	○	日々の関わりで利用者の希望や意向を把握するようにしており、意思疎通が困難な利用者も表情や態度などから意向等を把握し、職員間で話し合い共有している。
		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。	◎	言葉による意思表示ができない方に対しては、日常の動作や些細な表情から気持ちを汲み取り、本人の視点での支援に努めている。また、職員が自分自身ならどうなのか、家族から情報なども伺って生活暦も大切に、いろいろな角度から考えて対応している。	/	/	/	
		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。	○	家族・兄弟・親戚の方々が面会に来られた時は近況報告している。一緒に会話に入らせていただいたり、本人の思いについて話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	本人が発した言葉を大切に日々の処遇記録をしており、本人の思いを職員間で共有するフロア会議を開催して支援に生かしている。それぞれ記録に残して介護計画作成できるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	常に本人の視点に立って思いを傾聴し、会話・行動・表情の背景には何があるか日々の関わりの中で探りながら支援している。職員個々の独断のケアにならないように常に情報共有して話し合い、また体調面に関しては医療職に助言をもらいながら取り組んでいる。	/	/	/	
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。	◎	入居前には、本人・家族・ケアマネ・利用サービス事業所等から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、こだわり等の情報収集に努めている。入居前に収集出来なかった情報が、入居後に得ることができる場合も多く、職員間で共有して支援に生かしている。	/	/	○	入居前に自宅訪問し、家族等から生活歴やこだわり等情報を収集するほか、運営推進会議参加者の地域住民から利用者の若い頃の話などを聞くこともある。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	身体面の変化に関しては医療職(医師・訪問看護師・訪問リハビリ職員・歯科衛生士)に相談して助言をもらったり、精神面の変化に関しては些細な変化を見逃さないように日々の支援を大切にしておき、常にできること・できそうなことを探りながら支援をしている。毎月モニタリングをしており現状の把握に努めている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	排便状態・体温・食欲・不眠など身体面の不調から不安になっているのか、顔見知りや無見知りの訪問が不安になっているのか、気候や天候が影響しているのか、友人との意見の衝突で不安になっているのか、家族に会いたい気持ちが募っているのか等々、常にあらゆる場面から把握するようにしている。	/	/	/	
		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)	◎	日々の処遇記録等で本人の状態を把握し、何が不安なのか身体面・精神面・環境面などあらゆる要因を探りながら、得た情報を職員間で共有して把握に努めている。	/	/	/	
		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。	◎	日々の処遇記録は24時間の生活を記録して、日々の変化は職員間で共有して把握している。記録は本人が発した言葉や表情等を記録して把握に努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	本人の現状とこれまでの生活歴を大切に職員間で情報を共有して話し合い、家族にも意見を聞きながら本人の視点を検討している。本人をよく知る地域の方からの情報を得ることもあったり、医療職とも話し合う機会を持っている。	/	/	○	母体施設が医療機関であるため、医師やリハビリ職との連携も十分に取れており、多職種とのチーム連携で利用者本位の視点で検討することができる。
		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。	◎	日々の暮らしの支援を大切にしており、気づきや情報はフロア会や申し送り等で話し合い検討している。身体面に関しては医療職と話し合っている。	/	/	/	
		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。	◎	フロア会ではモニタリングを行っており、今後の支援や課題を明らかにしており、また医療職からの助言も共有して支援に生かすことができるよう取り組んでいる。	/	/	/	

4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人の思いは日頃の生活で発せられる言葉や暮らし方で把握し、介護計画に反映されるように努めている。	/	/	/	利用者や家族の意向や思いなどが介護計画に反映されるよう、医師等関係者を交え話し合うようにしている。
		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。	◎	家族は面会時に意向を聞いている。医師・看護師・リハビリ職員・歯科衛生士からは訪問の時に指示や助言をもらい、それぞれの立場から出た意見を反映して介護計画を作成しケアに生かしている。	○	/	○	
		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。	◎	重度の利用者に対しては、今後の暮らしに関して家族の意向や医療職の意見も聞いて支援している。希望すれば看取り支援もできる体制を整えている。また、家族のいる自宅に帰ったり、地域の人と交流できる機会も支援している。	/	/	/	
		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。	◎	本人や家族と話し合い、これまでの生活とは切り離さない地域とのつながり(美容室・サロン・地区行事等)や医療との連携を大切に、協力し合って支援できるように取り組んでいる。	/	/	/	
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。	◎	介護計画は、日々の職員の気づきを大切に情報共有し、フロア職員で意見を出し合って検討している。介護計画がいつでも確認できるように介護経過表を作成し、毎日記録している。	/	/	○	介護計画の目標を明記して、毎日の実施状況をチェックする介護経過表があり、モニタリングの際にも活用されている。日々の支援については、処遇記録に利用者の発言等できるだけ具体的に記入するよう努めている。日々の気づきについては、気づきシートに記録され、利用者によって記載量の差があるものの、月1回開催するユニット毎の会議において検討されている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	介護経過表を作成しており、介護計画に沿って支援ができたか状況確認できるように取り組んでいる。フロア会議では状況確認しながら、今後の支援につなげるようにモニタリングを行っている。	/	/	○	
		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。	◎	日々の暮らしの様子は、会話・表情・行動等を見逃さないように個別に記録している。	/	/	○	
		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。	○	利用者の些細なことでも、気づきがある時は職員間で共有できるように取り組んでいる。フロア会で意見を出し合ったり、申し送りノートや気づきシートを活用している。	/	/	○	
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。	◎	入居後は1ヵ月後、3ヵ月後に見直しを行っている。入院した場合は退院時など、身体状況の変化に応じて期間を設定して見直しを行っている。看取り利用者に関しては1週間毎の見直しを行っている。	/	/	○	入居時は1ヵ月後に、その後は3ヵ月を目安に見直しを行っており、看取りの時期に入った利用者については週単位で見直ししている。状況に変化がない場合でも、毎月モニタリングを行い利用者の状態を確認するようにしている。状況に変化があればその都度見直しを行っている。
		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。	◎	毎月入居者の状況を話し合い、会議録やモニタリング記録をして、現状確認をしている。	/	/	○	
		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(ADLの低下・入退院等)が生じた場合は、随時計画を見直ししている。退院時は、家族はもちろん病院職員(医師・看護師・リハビリ職員・管理栄養士)との担当者会議を開催して現状に即した計画を作成している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎朝カンファレンスをもって情報共有し、緊急時は勤務者でカンファレンスを持って検討し、検討内容は申し送りノートで休みの職員に伝達できるようにしている。定期では月1回の職員会議とフロア会議を開催して意見交換できるように取り組んでいる。	/	/	○	毎月2ユニット合同の職員会を開催し、勉強会等を行っている。その後各ユニットに分かれてフロア会議を実施し、カンファレンスを行っている。毎朝のカンファレンスでも日々の情報を共有し、勤務交代時に申し送っている。会議に参加できない職員も、議事録を回覧し確認することにより共有しており、情報が正確に伝わるよう努めている。
		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。	◎	職員会議では、職員の顔がお互いに見えるように、また管理者がいろんな座席につき、気づきや考えなど活発な意見が出るようにしている。また、フロア会議は順番でリーダーを決めており、会議までに利用者の状態が発表できるように担当者は準備している。	/	/	/	
		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。	○	開催時間は職員と話し合って設定している。今後も開催時間は随時職員間で検討する。家庭の事情や体調不良で参加できない職員はいるが、ほとんどの職員が参加している。	/	/	/	
		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。	◎	職員会議資料・会議議事録・フロア会議議事録を作成している。確認印を押し、正確に伝えることができるように取り組んでいる。	/	/	○	
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。	◎	日々の申し送り事項は申し送りノートを作成しており、受診に関しては受診記録を作成し、確認した職員がサインする仕組みを作っており、共有できている。	/	/	○	申し送りノートがあり、確認後押印する仕組みになっている。最終的には管理者が押印の確認を行い、確認漏れを防いでいる。
		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)	◎	利用者の様子の重要な情報は処遇記録や日誌に記入し、全職員に伝わるようにしている。また支援に関する情報や家族とのやり取りや業務連絡等は申し送りノートに記録して全職員に伝わるように取り組んでいる。	◎	/	/	

(2) 日々の支援						
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	△	日々の会話や生活の中で思いを把握することに努めている。これまでの地域と切り離すことの無いように、お気に入りの美容室・地元サロン・地元小学校の運動会参観・自宅に帰って孫と過ごす、生まれ故郷に行ってみる等の支援を、家族の協力も得ながら支援している。	日頃から洋服の選択など自己決定の機会を多く設けており、意思表示が難しい利用者には選択肢を減らすなどの工夫も行っている。一人ひとりの希望をすべては叶えられていないものの、できる範囲で取り組んでいる。利用者が興味を引くような世間話を、ゆったりと話しかけ利用者が笑顔になるよう努めている。
		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)	○	洋服等は自分で選んでいただいたり、難しい場合は二者選択できるようにしている。また意思疎通が図れない方に対しては、お元気なころに好んでよく着ていた洋服などを着ていただくようにしている。また、入浴・起床や就寝時間など、本人の意思を大切にしている。	
		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。	○	コミュニケーションをとり、思いを表せるように寄り添っている。お祭りに出かけたい、ウサギの世話をしたい、洗濯干しやアイロンがけは私の仕事です・・・など、自分で決めたことが実施でき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され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)	○	夜はゆっくりテレビを観たい、ちょっと一人になりたい、お風呂はぬるい温度でゆっくり入りたい、もう少し寝たい等、一人ひとりのペースや習慣にあわせて支援している。	
		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。	◎	利用者の視線に合わせてコミュニケーションをとり、笑顔や笑い声がみられるように寄り添っている。ゆったりとおしゃべりを楽しんだり、何気ない世間話などを楽しむ時間を持つようにしている。	
		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。	◎	言葉は発せられなくても、声かけをしながら、スキンシップを図りながら、些細な表情の変化や反応をみて本人の思いを探るようにしている。また昔好きだったことの情報を得て、本人の意向を大切にされた暮らし方ができるよう支援している。	
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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	年間計画に沿って法人内・事業所内研修計画を立てている。認知症ケアの研修においては、利用者の人権や尊厳を守ることを大切にしながら学習している。また職員会では日頃のケア(声かけや態度)をお互いに評価して振り返る取り組みをしている。	内部研修も積極的に実施しており、職員全員日頃から意識した支援に努めている。職員同士お互い気になる声かけなどがあれば、すぐにその場で注意し合うようにしている。居室への出入りはノックや声かけを徹底しているが、掃除で出入りする際つい忘れていた職員もおり、管理者がその都度注意を促している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	人前での排泄の声かけはさりげない小さな声で支援したり、目立つような声かけをしないよう対応している。出さるだけ一人でトイレの場所がわかるように目印をつけている。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	排泄に関してはさりげない小さな声で声かけをしたり、入浴時は不安や羞恥心・プライバシーに配慮している。同性介助が必要な利用者には同性介助で支援している。	
		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。	○	声かけやノックをして居室出入りをするように努めている。	
		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。	◎	法人や事業所で勉強会を繰り返している。法令遵守して支援できるように、またお互いの取り組みを評価するように取り組んでいる。	
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、利用者に助けっ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。	◎	利用者が、淋しい思いになった方の気持ちを聴いて下さったり、季節の行事や調理に関して職員にいろいろと教えて下さったり、子育て中の職員は悩み事の相談をするとアドバイスをして下さったりしている。また洗濯干しなどは自主的にして下さる方もいる。	利用者間でトラブルになった場合には、それぞれの言い分をしっかりと傾聴し、ストレスがたまらないよう努めている。配席等に留意し、トラブルを未然に防ぐよう配慮している。併設のデイサービスやショートステイの利用者も一緒に過ごしているが、その点でのトラブルはほとんどなく、利用者同士皆が支えあっている。
		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。	◎	下膳を手伝ったり、トイレの場所を教えたり、帰宅願望がある利用者の思いを傾聴したり、自主的にレクリエーションを提案して楽しんだり、利用者同士で支えあう場面がある。	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	◎	仲の良い利用者同士が過ごせる座席の配慮をしている。トラブルにならないよう支援しているが、もしもトラブルになってもそれぞれの利用者の思いを傾聴し、さりげなく気分が転換できるように関わっている。また発語の少ない利用者に対しては、力を発揮できる(歌うこと)場面を設けている。リーダー的存在の利用者が、孤立しがちな利用者に対して自然と寄り添ったり、世話役の力を発揮していただけるような場面を作っている。起床時に髪をとかず手伝いをしたり、義歯の準備を手伝ったりする場面もある。	
		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。	◎	利用者同士の関係性には留意し、トラブルにならないよう座席など配慮している。また不安な気持ちが生じないように双方の思いを傾聴している。楽しい気持ちに転換できるように支援している。	

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。	◎	入居前には本人・家族・ケアマネ・サービス事業所等から情報を収集して把握している。入居後に情報を得ることも多い。得た情報は職員間で共有している。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居前はもちろん、入居後も家族から情報を頂いて地域との関係や馴染みの場所などを把握している。	/	/	/	
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	本人の状態に応じて、行きつけの美容室、地元のサロン、自宅、地区小学校の運動会、祭りなどに出かけ、本人が大切にしてきた場所や関係性を大切にしている。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	家族等の面会は多い。リビングで一緒に過ごされることが多く、家族も一緒に他入居者と活動に参加されることが多い。家族と他入居者が顔なじみになっている。	/	/	/	
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)	△	利用者の体調や希望・季節・天候を考えて、戸外に出かける支援をしている。外出支援は体調を優先し、無理のないように支援している。重度者もホーム隣の戸外に出て花見をしたり季節を感じることが出来る近隣散歩等の支援をしている。行きたい場所を言葉にすることができる利用者に関しては、その希望が叶えられるように外出支援している。	○	△	○	事業所が建物の2階にあるため、1階に降りて保育園児の登園の様子を見守ったり、新聞受けに新聞を取りに行ったり、事業所周辺の散歩等をするなど、重度の利用者も含め外出することができている。
		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。	△	外出先(サロン・運動会・地方祭・美容室等)では地域の方や家族の協力がある。	/	/	/	
		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。	△	体調や心身の状態を確認して、家族の協力を得て自宅に外出される方もいる。また受診時にはドライブをして戸外の空気を味わえる様に支援している。また1階の保育園の様子を見学に行ったり、近隣を散歩するように支援している。	/	/	○	
		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。	△	家族協力のもと、故郷(遠方)の親戚の結婚式に旅行を兼ねて参加したり、他県へドライブへ行ったり協力して頂いている。また生まれ故郷の町へお気に入りの職員や仲良しの職員と出かけて外食をしたり、本人の思いが叶えられるように取組んでいる。	/	/	/	
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。	◎	認知症ケアに関する勉強会は毎月実施しており、また外部研修にも参加するように取組んでいる。また、市内のグループホーム交流会に参加して情報交換をして自己研鑽している。一人ひとりの利用者の状態変化に気づく力を、不安な気持ちを取り除くケアを職員全員で共有して取組んでいる。	/	/	/	利用者全員が使用する食器用の敷物にアイロンをかける作業を担当している利用者があり、アイロンの機種が変わり特にやけどを心配したが、しっかり見守り声かけを行うことで引き続き役割を担えるよう支援している。
		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。	◎	医療職(医師・看護師・リハビリ職員・歯科衛生士)の定期訪問があり、また看護師に関しては24時間の緊急連絡体制を整えている。身体面の低下に関しては、その都度専門職に相談して早期対応し、日常生活で少しでも機能維持が図れるように取組んでいる。食事形態に関しては嚥下能力や既往に応じて随時対応できる態勢をとっており、栄養状態の低下や体重減少にも留意して支援している。ラジオ体操や事業所独自の転倒防止体操、口腔体操を毎日実践している。	/	/	/	
		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)	◎	食事介助が必要な利用者に対しても、少しでも自力摂取ができるようにスプーンに食材を乗せる支援をしたり、お茶碗やお箸を持つことで自力摂取できるように支援している。また、床拭き掃除や洗濯干し、アイロンかけ、ウサギの世話など、本人が自主的に行っている活動は見守りをして一緒に行うようにしている。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、 気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	入居前には生活歴・習慣等を家族等から情報収集し、入居後も収集した情報は職員間で共有し、役割りや楽しみを把握するようにしている。日々の生活の中で何気なく発した会話や面会時に家族と会話した内容から紐解いて把握するようにしている。	/	/	/	それぞれの利用者ができること、やりたい作業に取り組んでいる。来訪者へのお茶出し、日々の掃除等、得意な家事を積極的に行っている。利用者がリーダーシップを取って皆で歌うことが日課になっており、夕食後の楽しみの一つとなっている。ユニットに1羽ずつウサギを飼っており、餌やりも利用者が行っている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	利用者一人ひとりが活躍できる場面(掃除・洗濯・体操・歌・レクリエーションでのリーダー等)をつくり、一人ひとりが張り合いを持って生活出来るように、出番を作れる支援や声かけをしている。また、他の方のお世話(整髪・義歯準備)を毎朝の役割りとしている方もいる。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割りや出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	小学校や保育園との交流で子供達との交流で活躍できる場面を設けたり、地域の行事(サロン等)の利用を継続して会場設営やお茶の準備などができるように、地域の方の協力も仰いでいる。	/	/	/	

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。	○	地域の美容室や理容室でカラー・カットを希望される方は店主さんと連絡をとりあったり、好みの洋服のデザインを希望した場合は、ご家族に協力していただいて持って来ていただいたりしている。外出が難しい方は、地域の理容師に来ていただいて好みのヘアスタイルになるようお願いしている。好きであった洋服デザインや色合いを把握している。	/	/	/	食事中、職員が利用者の胸元にこぼれた物をさりげなく拾う様子が見られた。季節に応じた洋服を利用者の好みで選んで着られるよう職員は配慮している。重度の利用者も好みの服装や髪型で過ごせ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。	○	髪型は美容室に行くことを希望される方には美容室と連絡をとりあったり、訪問理容師の場合もお気に入りの髪型でお願いするなど、本人の好みに整えられるようにしている。地域美容室へ行かれる方は、好みのヘアスタイルを美容師さんと話し合って決めており、お化粧のアドバイスもしてもらっている。	/	/	/	
		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。	○	洋服が選べない利用者には二者択一で決めていただいたり、好みの色やデザインや季節を考慮した洋服を選んでアドバイスしたりしている。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	家族との外出時は、家族と一緒に洋服を選んでいただいたり、好みや季節に合った洋服を着て頂けるように支援している。好みをよく知っている家族が、洋服を持ってきて下さる事もある。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	食べこぼしに関しては、さりげなく職員が介助している。また、衣類が傷んで古くなったものは家族と話し合って持って帰っていただき、常に身だしなみが整うように支援している。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	希望の利用者に対しては、カラー・カット・パーマなど、行きつけの地域の美容室等へ行くことができるように、本人・店主・家族と話し合って日程を決めて支援している。入居時に理容・美容の希望を確認して支援している。	/	/	/	
		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。	◎	寝て過ごしている重度の方に対しても、日中は寝衣ではなく洋服で過ごしていただいている。お元気な頃の好みの服装や髪型が保てるように、家族にも情報を頂きながら支援している。	/	/	○	
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。	◎	嚥下状態に合わせて食事形態の見直しをしている。入院した場合は、病院の管理栄養士から指導を受けて食事の見直しをしている。また、食事量には留意して医師とも情報交換しながら低栄養にならないように留意している。	/	/	/	ごぼうのさがきやインゲン豆の筋取りなど、利用者のできる作業を手伝ってもらっている。法人の管理栄養士が献立を立て、調理専門職員がユニット内のキッチンで調理をしている。食材は業者による配達で、利用者と職員と一緒に買い物に出かけることはないが、筍を堀りに出かけるご飯を炊いて食べる等、季節が感じられるよう工夫している。利用者が調理に関わることができるよう、団子などのおやつ作りを積極的に行っている。利用者それぞれ使い勝手のいい食器を使用している。職員も利用者と同じテーブルを囲み、見守りながら一緒に食事をしている。重度の利用者も調理の匂いや音を感じてもらえるようにしており、献立の話をするなど配慮している。法人栄養士が立てた献立を基に担当職員が調理しており、常日頃から利用者の栄養のことを話し合い、バランス良い食事が提供できるよう支援に努めている。
		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。	△	献立は、基本は法人の管理栄養士が立てているが、利用者の嗜好や行事食は希望を聞いて提供している。近隣を散策して筍掘りや栗拾いをして、一緒に献立を考えて調理をすることもある。調理に関してはできる範囲で(もやしの根とり・豆の筋とり・栗の皮むき等)下準備をしたり、後片付けもできる利用者には自主的にしていただいている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	調理の下ごしらえや後片付けなど一緒にやっている。また、得意のおやつ作りをする時もある。	/	/	/	
		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。	◎	入居前にはアレルギーを含め嗜好を確認している。入居後も嗜好を把握して、一人ひとりの食欲が減退しないように、苦手なものは他の副食を用意している。	/	/	/	
		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。	○	春や秋は近隣の竹林や栗林へ一緒に出かけ、筍掘りや栗拾いをし、季節を感じる献立と一緒に考えて下ごしらえも一緒に行っている。また、旬の材料を生かしてどんな調理法がよいか一緒に考えている。また家族から季節の野菜の差し入れもあり、献立と一緒に考えている。	/	/	○	
		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、いづれ器の工夫等)	◎	咀嚼・嚥下状態に合わせた食事形態を提供している。排便状態は常に把握しており、便秘の場合はオリゴ糖やヨーグルトや牛乳を飲んでいただくこともある。茶碗・湯のみ・箸は個人専用であり、盛り付けは陶製の食器を使用して、盛り付けは彩りを工夫している。	/	/	/	
		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。	◎	一人ひとりが、自分専用の茶碗・持ちやすい湯呑み・箸を使用している。共有の皿も含め、温かみのある陶器を使用している。	/	/	○	
		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。	◎	職員も一緒に食卓を囲んで、さりげなく一人ひとりの様子を見守っている。楽しく食事出来るように仲良しのグループで席を設けているが、職員と2人で食事をしたい利用者は2人の席で食べることができるよう随時対応できるように支援している。食事中の支援(食べ方混乱・食べこぼし等)を個別にさりげなく行っている。	/	/	○	
		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。	◎	重度の利用者も、調理の音やにおいが感じられるような場所で休憩していただいたり、食事介助中はコミュニケーションをとりながら支援している。活動中に漂っている食事の匂い・調理の音などを話題にし、食が楽しみとなるようにコミュニケーションをとっている。	◎	/	○	
		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。	◎	食事量には留意して、栄養状態は医師から情報(アルブミン数値)も得ている。体調の状態から栄養補助飲料を補給する利用者もいる。水分量は1日トータルで確保できるように記録し、好みの飲料で摂取できるように支援して要る。	/	/	/	
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	一日の水分摂取量には留意し、個々の嚥下状態を把握して食事形態を考えて提供している。水分量の少ない利用者は好きな飲み物で摂取できるように、また献立には薄味の汁を提供している。しかし工夫しても食事量が低下している低栄養の利用者に関しては、訪問診療で医師より助言をもらい栄養補助飲料を摂取する場合もある。夏場にはお茶ゼリーを提供したりおやつも水分を多く含む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。	◎	法人で管理栄養士による献立表がある。それに従って調理職員が調理しているが、行事時や誕生日等には赤飯やお寿司などのお祝い食や、近隣で採ってきた旬の野菜を生かして提供できるように支援している。野菜の差し入れがあった場合も献立を変更して随時対応している。	/	/	○			
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	夜勤者が調理器具等の消毒を実施している。また、食材に関しては日々業者から新鮮な食材が配達されている。配達後は冷蔵庫にすぐ保管して衛生管理に努めている。冷蔵庫内の衛生面は日々調理員が在庫確認している。	/	/	/			

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。	◎	食事前は口腔体操を、食後は口腔ケアを実施して誤嚥性肺炎予防に取り組んでいる。定期で口腔ケア指導を歯科衛生士から受けており、職員に介助方法の助言がある。利用者一人ひとりの口腔ケアの方法の違いを理解して支援している。	/	/	/	職員は日頃から利用者の口腔内の状況を把握し、常に清潔が保てるよう支援しているが、歯科衛生士の月1回の訪問指導により、異常があった場合の確認や歯科医師の往診の手配を行うなど、利用者の口腔内の健康維持に万全を期している。
		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。	◎	定期で歯科衛生士が訪問しており、一人ひとりの口腔内の健康状態を把握するように努めている。歯科衛生士の助言で、必要時は歯科医の訪問診療を受けることもある。	/	/	◎	
		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。	◎	毎月1回歯科衛生士が訪問しており、口腔衛生管理体制を整えている。職員に対して口腔ケアの指導がある。必要に応じて歯科医の訪問診療にもつなげており、一人ひとりの口腔ケアの支援方法について助言をもらって支援に生かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	一人ひとりのできることを把握し、それぞれに合わせて見守りや介助を行って、義歯の手入れ・消毒を行えるように支援している。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	◎	食事後には必ず口腔ケアができるように支援している。声かけ・見守り・介助など一人ひとりの介助方法を把握して支援している。口腔の衛生が保てているか、全利用者に対して歯科衛生士の訪問があり、支援方法の助言ももらっている。必要に応じて歯科医につないで訪問して頂いて早期治療できるように態勢を整えている。	/	/	◎	
		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。	◎	口腔内の不具合は、まず歯科衛生士に確認してもらい、その後歯科医による訪問診療につなげるようにしている。口腔内の異常をみつけた場合は訪問してもらって治療を受けることができる。	/	/	/	
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。	◎	重度利用者に対しても、トイレでの排泄支援を大切にしている。立位困難であっても座位が保持できる利用者は、2人介助でトイレへ移乗して、腹圧をかけてトイレで排泄が出来るように支援している。またオムツ外しができないか検討し、布下着になった利用者もいる。	/	/	/	ユニットに2か所ずつトイレが設置され、座位がとれる利用者は職員が介助してトイレで排泄できるよう支援している。夜間のみ習慣でポータブルトイレを使用する利用者については、訪室して見守りを行うなど利用者個々の状態に応じ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。	◎	排便に関しては日々記録をして把握している。元気が無い、食欲がない、熱がある等々の体調不良時にはまず排便状態を確認することができている。便秘にならないように医師や看護師から助言も仰ぐこともある。	/	/	/	
		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)	◎	排便に関しては記録をし、常に間隔・量・兆候等を把握して支援しており、そろそろ...と思われる時は、トイレにゆっくりと座ることができるように支援している。	/	/	/	
		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。	◎	重度利用者に対しても、座位が保てる利用者はトイレでの排泄支援を大切にしている。また、オムツ外しができないか検討し、布下着になった利用者もいる。	◎	/	◎	
		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。	◎	排泄が間に合わない利用者に対しては早めの声かけを行ったり、夜間はポータブルトイレを使用する場合もある。また、排尿(色・匂い・尿量)で気になる点は医師に相談し、尿検査をして指示を仰ぐこともある。	/	/	/	
		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。	◎	排泄のパターン・兆候・間隔を把握し、トイレ誘導は早めに声かけ誘導を支援している。特に排便に関しては、ゆっくりと落ち着いて座る時間が持てる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。	◎	尿量や排泄パターンを検討して、どのような種類がよいか話し合っ支援している。日中は出きるだけ使用をしないで済むように取組み、夜間は尿量やトイレ回数に合わせて支援している。自分で交換できる利用者に対しては自己管理していただいている。	/	/	/	
		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。	◎	安易にオムツ使用にならないように、また一人ひとりの排泄パターンを把握して、日中・夜間を使い分けている。	/	/	/	
		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・オリゴ糖・ヨーグルト・バナナ・体操等の支援をし、またトイレに座る習慣も大切にして、腹部マッサージもしながら排便コントロールを支援している。それでも便秘の時は内服薬を医師に相談して処方してもらっている。	/	/	/	
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)。	○	予め予定は組んでいるが、その時の希望や状況に合わせていつでも変更ができる態勢をとっている。本人の希望で同性介助にしたり、入浴する長さや湯の温度、入る順番等は個々の希望を大切にしている。	◎	/	○	週に3回程度入浴ができるようになっており、湯温等にも配慮し利用者の入浴希望にも臨機応変に対応している。
		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。	◎	一人ひとりの個浴であり、会話を楽しみながら、入浴剤の香りを楽しみながら歌の好きな利用者は歌いながら、ゆったり入れるように支援している。マンツーマンの空間となるため、利用者の思いを聞くことができる。	/	/	/	
		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。	◎	声かけをして、洗えていない部分のみの介助をしている。必ずマンツーマンで職員が付き添い、また足元不安定な利用者は2人の職員が介助について安全な入浴・浴槽の出入りができるように支援している。	/	/	/	
		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よく入浴できるよう工夫している。	◎	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を職員間で話し合い、拒否のなかった場合はどの様な声かけがうまく行ったのか情報共有して、気持ちよく入れるように取組んでいる。歌いながら気持ちよく浴室まで行き、入浴が楽しめたケースもある。無理強いせず、拒否がある時は時間や日を変えて支援するようにしている。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前の健康状態をみて見極めている。また、重度で状態不安定な利用者に関しては看護師に相談して入浴の可否を決めている。入浴後は水分補給をして状態観察を継続している。	/	/	/	

21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	眠り難かった人、遅くまで起きていた人、全く眠れなかった人など、個々の睡眠状態は朝礼で申し送りをして全職員が把握している。利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。					○	内服薬に頼ることなく安眠できるよう、日中活動の工夫を行っている。眠れない利用者については、原因を検討し主治医にも相談している。以前の習慣で安定剤を服用している利用者もいるが、主治医等と相談しできる限り薬を減らすように努めている。
		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。	◎	夜眠れない時があっても、安易に薬に頼ることなく睡眠リズムを確認して、昼夜逆転にならないよう日中活動的に楽しく過ごせる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。	◎	薬剤に関しては医師と相談しており、夜眠れない時があっても安易に薬に頼ることなく、まず睡眠リズムを確認して様子観察をしている。その後日中の活動量を見直したり、昼夜逆転になっていないか留意して、日中は楽しく過ごせるように支援し、眠る前にも楽しい会話で気持ちが穏やかなまま眠れるように支援している。						
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	身体状況に合わせて、休憩時間を設けるように支援している。また、精神的に一人になりたい利用者に対しては居室で横になれるように配慮している。						
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	字の書ける利用者には、暑中見舞いや年賀状、地域の小学生への手紙などのやりとりができるように支援している。また遠方の家族から贈り物があった場合は、御礼の電話をかけたり、帰りたい気持ちをご家族に電話することができるように支援している。						
		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。	△	日記を書いたり、家族宛に暑中見舞いや年賀状を出す時は一筆添えることができるように支援をしている。						
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	携帯電話を所有されている方には、充電切れにならないように支援し、電話を自由にかけられるように支援している。また、帰りたい気持ちを家族に電話連絡したい利用者には、電話をかけることができるように支援している。						
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙やはがきは利用者へ手渡し、返信ができるように支援している。文字が書けない場合は電話でお礼の返信を送ることもある。						
		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。	△	携帯電話所持者に関しては、本人が自由に電話をかけることができるように家族に協力していただいている。また、気兼ねなく電話をいただけるようお願いしている。						
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。	○	管理ができないからと決め付けるのではなくお金を使うことの意味が個人の尊厳につながると理解している。						
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	買い物の時や地域の美容室へ行った時には所持金を使用するが、日常的ではない。						
		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。	△	美容室へ出かける利用者に対しては、お金を所持していただき、店主と協力を得る働きかけをしている。他の利用者に関しては、職員が付き添って自分のお金が支払えるように見守りしている。						
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	家族との話し合いで金額を決めて所持している利用者がいる。また、出かける時には、本人と金額を決めて所持していただくこともある。						
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	所持方法や金額は家族や本人と話し合って決めている。						
		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)。	◎	入居時に管理方法や報告方法の説明を行い、同意をいただいている。また毎月出納帳と領収書を家族に送付して確認していただいている。						
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。	◎	面会時に本人の状況を報告し、家族の状況も報告していただいている。地域サロンを継続して利用できるように、馴染みの美容室に行けるように、しばらく帰っていない自宅へ帰ることができるように、家族旅行に出かけられるように、家族や本人と話し合っている。	◎		◎	◎	寝たきりの利用者であっても、外出して自宅に帰る支援を行ったり、入院した利用者を他の利用者数名でお見舞いに行くなど、利用者や家族の意向を聞き可能な限り対応している。		



(3) 生活環境づくり							
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮	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 入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	○	○	事業所が建物の2階にあるため、1階玄関は無人になるが、意見箱が置 かれその場で記入して投函できる環境になっている。また、2階へ上がる とまず事務所があり、季節感のある飾り物もあり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。)	◎	◎	◎	職員と一緒に利用者も可能な範囲でリビング等の掃除を行っており、衛 生的で整頓されている。ユニット内に吹き抜けや中庭があるためとても明 るい空間になっており、窓も大きく外の山の景色がよく眺められ、山にある 筍や栗などを見に行きたい気分になるなど、食欲も増す環境で張り合い のある生活が送れている。
		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。	◎	◎	◎	
		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。	◎	◎	◎	
		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。	◎	◎	◎	
		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。	◎	◎	◎	
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。	○	◎	○	居室入口には表札がかかっている。ベッド以外の家具については、利用 者が自宅で使用していたものを持ち込んでもらい、心地よい空間になるよ う努めている。	
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」 を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう に配慮や工夫をしている。	◎	◎	○	居室が分かりにくい利用者には、職員が用意したりボンなどの目印を付 け、迷わないよう工夫している。トイレは「便所」と大きく表記するなど、利 用者一人ひとりに合わせた工夫を行い、自立した生活ができるよう支援し 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。	◎	◎	◎	
		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)	○	◎	◎	
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)	△	◎	× △	ユニット間は常に開放され自由に行き来できるが、建物の1階へ降りるエ レベーターホールへの出入口は施錠する場合もある。職員は施錠すること の弊害について理解しており、最近警察からの助言で、不審者の侵 入なども警戒しているが、日中玄関からの出入りは自由になっている。
		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。	△	◎	◎	
		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)。	△	◎	◎	

(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。 ◎	入居前に家族や担当ケアマネ、医療機関から病歴・現病、留意事項を聞いて、事前調査書やサマリーを確認できるようにしている。また入居後も身体状況の変化に対する留意事項は職員間で共有できるように、記録(受診記録等)をしている。						
		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。 ◎	訪問看護師と共有できる健康チェック表を記録している。また、排便や排尿状態が確認できるチェック表を記録し、気になる点は訪問看護に報告して受診の必要性の有無を確認している。また、状態変化は訪問診察時に医師から指示や言をもらうように記録している。						
		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。 ◎	母体が医療機関であり、また訪問看護師とは24時間連絡がつくようになっており、気軽に相談できる関係である。訪問診療の際は医師から指導や助言を受けており、重度化防止・早期治療につながるよう関係性を築いている。						
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。 ◎	入居時は、家族や本人の希望でこれまでの病院に継続して受診することができるようにしている。眼科や耳鼻科など、緊急受診が必要になった場合は家族に希望の医療機関を尋ね、受診できるように支援している。	◎					
		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。 ◎	受診した場合は家族に報告している。状態に応じて家族に付き添っていただき、医師からの状態説明と一緒に聞いていただいている。また定期的な訪問診療の日程は家族に知らせており、それに合わせて面会をして下さる場合もある。医師から直接健康状態を聞くことで安心される家族もいる。						
		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。 ◎	入居前に受診について家族と話し合っている。事業所が受診介助した場合は、受診結果を家族に連絡している。また家族が受診付き添いをされた場合は情報をいただき、お互いに受診に関しては情報交換できるようにしている。						
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。 ◎	入院時は、サマリーを医療機関に提出して情報提供している。特に認知面の留意点に関しては利用者が少しでも不安なく入院生活を送ることができるように情報提供している。入院中の面会機会を多くもち、少しでも不安が軽減できるように支援している。						
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 ◎	入院中は頻りに面会に行き、病院関係者と情報交換をしている。また家族の同意を得て、病院関係者とのカンファレンスがある時は同席させていただき、病状の回復状態を把握できるように努めている。また、ADLの把握のためにリハビリ時間中の様子を見学できるように、MSWと連携して時間調整してもらっている。						
		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。 ◎	入院時にはサマリーを病院に提出し、情報提供するように努めている。グループの病院とは日頃より連携しており、入院中の情報交換をできる関係づくりをしており、早期退院できるようにしている。						
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。 ◎	週3回は訪問看護師の定期訪問があり、身体的変化がある場合は、訪問看護師に伝えて助言をもらっている。早期受診を支援するケースもある。月2回は協力医療機関の医師の訪問診療があり、居宅療養管理の指導や助言を受けることが出来ている。						
		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。 ◎	週3回は訪問看護師が来ている。24時間いつでも連絡が取れる体制をとっており、利用者の状態変化に対応して緊急訪問してくれたり助言をしてきている。夜間も医師に連絡を取り緊急受診をするように指示をもらって早期対応することもある。医師・看護師とは気軽に相談できる体制である。						
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 ◎	日頃の健康管理や状態変化は早期の段階で訪問看護師に相談し、助言をもらい、必要に応じて受診・治療につなげている。早期対応・治療につながるよう努めている。						
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。 ◎	受診時は受診記録を記入して薬情報も確認し、用法や用量は確実に申し送りして薬に対する理解を深めている。						
		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。 ◎	ダブルチェックを行ない、薬箱にも利用者名・薬種類を記入して、指示どおりに服薬できるように取り組んでいる。						
		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。 ◎	内服薬が変更した場合は、受診記録を確認して変更理由を共有しており、状態観察を継続している。変更後に体調面で変化がある場合は、訪問看護師や医師に相談して指示を仰いでいる。						
		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。 ◎	月2回の訪問診療時には医師に状態を報告して指示を仰いでいる。また診察後の情報は訪問看護にも報告している。訪問診療日を家族には報告しているので、診察日にあわせて面会に来て、医師から直接状態報告を受けることがある。来れない方には面会時を利用して情報提供している。						

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。	◎	入居の契約時に、家族に看取りケア・指針について説明している。看取り開始となった場合は、面会時を利用して家族との話し合いの場を持って、状態の変化を報告して意向や思いをその都度確認している。医療職から直接説明が聞きたいと希望される場合は、医療職との日程調整をしている。看取りに関しては医療職との情報共有を十分に行っている。					母体施設が医療機関であり、多職種で連携を取り家族等と関係者を交え話し合い方針を共有するなど、積極的に看取り支援を行っている。24時間訪問看護が対応可能であり、日々支援している介護職員にとって安心できる環境が整備されている。	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	◎	職員・訪問看護師間では常に話し合いを持っている。看護師の助言は日々記録し職員間で共有している。医師とも連携をとっており、利用者の状態・家族の意向・支援内容を共有している。	◎			◎		
		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。	◎	職員は看取りケアの研修に参加して研鑽できるようにしている。また、これまでの看取りのそれぞれのケースを反省し、職員の思いをアンケート調査して看取りに対する思いや不安などを把握している。訪問看護師と一緒に、職員の不安が解消できるように一緒に話し合っており取り組んでいる。						
		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。	◎	重度化した場合の事業所内での支援について説明し、同意をいただいている。看取り開始になった場合は、状態に応じて医師の指示があれば医療の訪問看護ステーションと契約をし、普段は行えない医療的支援も可能であることなどの説明も行っている。						
		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。	◎	常に家族には状態説明をしており、医師・訪問看護師・訪問リハビリ職員等の医療職とも情報共有している。今後の変化に備えて、医師や訪問看護師からは具体的な指示や助言を仰いでいる。また歯科衛生士の訪問で口腔ケア支援を受けることもある。終末期には、医療職からの情報は職員間で共有して、次の段階への準備をすることができている。						
		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)	◎	身体的状態や変化を詳しく説明し、医師や訪問看護師から直接説明を受けることができるように日程の調整を支援することもある。家族間の事情も把握して、不安な思いを受け止めながら精神的支援ができるように取り組んでいる。亡くなってからも関係性は継続しており、ボランティアとして活動して下さった家族もいる。						
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。	◎	感染委員が中心になって予防策や対応策の勉強会を実施している。また外部研修にも出かけて伝達講習している。また法人内でも感染委員会が中心になって開催される勉強会に参加している。						
		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。	◎	法人感染委員会が中心になって勉強会を実施し、手順にそった対応ができるように合同で訓練している。また事業所でも職員会や各ユニットごとに訓練を実施している。また、他部署の感染委員が感染ラウンドを実施し、環境面の留意点を評価してもらっている。						
		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。	◎	法人感染委員会が中心になって、地域の感染症発生状況の最新情報を入手して情報共有できている。また母体が医療機関であり、ネット上で最新情報の共有ができるようになっている。						
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	感染症の流行期には法人感染委員会が中心になって、対応等についての研修会を実施している。また、部署においても随時勉強会を開催している。委員会では発生状況の情報を随時発信している。						
		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。	◎	出勤後、退社前には手洗いやうがい、手指消毒をしている。利用者も食事前・帰所後の手洗いやうがいを徹底している。玄関には手指消毒剤やマスクを常備し、来訪者にも協力を依頼している。						

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。	○	家族状況を把握した上で、外出支援・病院受診なども無理のない範囲で協力していただいている。家族と外出した場合は様子を聞かせていただいで情報共有している。	/	/
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	面会時は、居室でゆっくり過ごしていただいたり、フロアで過ごしていただいたり、利用者や家族が思いのままに交流できるように支援している。お茶を一緒に飲んだり、他利用者とレクレーションに参加される家族もいる。遠方の家族が宿泊し、一緒に食事をしたこともある。	/	/
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	行事案内を毎月お知らせしている。誕生会や保育園との交流等、一緒に行事に参加して下さっている家族もいる。また、面会時は普段のレク活動や体操と一緒にされる家族もいる。地区運動会や地方祭では、現地で待ち合わせをして一緒に参加したこともある。うどん作りを教えていただきながら一緒に行ったこともある。	◎	○
		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)	◎	毎月状況報告の手紙を行事予定表と一緒に家族に送付したり、また年2回は「お便り」を送付している。家族会では日頃の動画を見ていただいたり、撮り続けているアルバムを見ていただいで、日頃の暮らしぶりを伝えるように取組んでいる。	◎	◎
		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。	○	面会時には家族とコミュニケーションをもつように心がけており、直接は言いにくい事があることも理解しつつ、家族の思いを理解するように努めている。アンケートや家族会でのコミュニケーション時に家族の思いを知ることができるケースもある。	/	/
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	家族それぞれの思いや関係性の違いを把握している。利用者がよりよく生活出来るように、家族の協力を仰ぎながら話し合うようにしている。また利用者の状況報告では、できること・輝いていることにも焦点を置いて説明して、理解していただいている。家族の中には認知症の勉強会に共に参加して下さったり、介護体験や認知症理解につながる講演を地域の方にして下さる方もいる。	/	/
		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)	◎	運営上の事柄や行事予定等は毎月の手紙で知らせたり、内容によっては直接電話連絡をして報告させていただいている。職員の異動や重要事項は家族会や面会時に報告している。	○	◎
		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)	◎	家族会の参加を働きかけており、ほとんどの家族が参加されている。家族会では他の家族とも交流しやすいように座席を配慮したり、日常の面会時に顔見知りとなった家族同士が自然と交流している場面も見られる。	/	/
		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された対応策を話し合っている。	◎	入居時や体調変化時には、転倒の可能性や状態急変などの起こりうる説明をして、対応策も話し合っている。また、面会時には近況報告をして、今の状況を理解していただけ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。	◎	家族の面会時はコミュニケーションをとり、状況説明をしながら、気軽に意見を言っていただけのように心がけている。また、早急な対応が必要な場合は電話連絡をし、家族とのコミュニケーションが図れるようにしている。	/	◎
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には丁寧な説明を心がけている。また退居に関しては、これまでの具体的な事例を説明している。もし入居後、わからないことや困ったことがでてきても、その都度相談にのらせていただくことを、丁寧に伝えるようにしている。	/	/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	入居時には終末期の意向確認をさせていただき、看取りの説明や特養の申し込み状況も把握している。特養とグループホームの違いなどもわかりやすく説明させていただき、特養へ移行する場合には、安心して移行することができるように生活相談員と情報交換している。	/	/
		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)	◎	契約時に料金の内訳を重要事項で説明させていただき、同意を得ている。変更事項がある場合は文書でその理由や内容についてお知らせし、また個別に説明させていただいて同意を得るようにしている。	/	/

毎月、担当の職員が日頃の様子を記入した報告書を郵送する時に併せて、次月の行事予定を同封し家族に参加を促している。家族会も開催され、家族同士の交流の場となっている。毎月の報告とは別に、年2回写真が多く掲載された便りを発行している。事業所の運営上のことは毎月の手紙で報告するほか、職員の異動等は家族会や面会の際に伝えるようにしている。面会時には家族に必ず声かけするなど、相談しやすい環境づくりにも配慮している。

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。	○	設立時は地域の方に説明する機会を設けている。設立時より関って下さっている運営推進委員も多い。地域イベントに参加する時には、事業所の理解を図っていただくように協力していただいている。また食品納入業者とは毎日の交流があり、家族の認知症の相談を受けて入所につながったケースもある。	○
		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)	○	山間部であり民家は無いが、1階の保育園の子供や職員、近隣のグループ福祉施設との交流は継続している。食品の納入業者は毎日頻回に出入りしており、利用者とも顔なじみとなっている。運営推進委員からは地域の活動(祭り等)の情報をいただいて、参加させていただいている。	○
		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。	○	畑仕事中にグループホームの方を気にして下さったり、地域のサロン・祭り・運動会、小学校との交流会に参加させていただくことで、事業所の存在は知っていただいております、理解して下さっている方は増えている。	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	近隣に畑がある方は、旬の野菜を届けてくれることもある。行事以外でも1階保育園児が立ち寄り遊びに来てくれることもある。	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	1階の保育園の子供や先生とは気軽に声をかけ合っている。また地域に出た時は、運営推進委員の方と気軽に世間話をしており、山間部ではあるが日常的な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)	○	ボランティアの受け入れをしており、日常生活において話し相手(傾聴)になってくれている。またサロンに出かけている利用者もいるため、地域の方の協力を得ることができている。また、地域の美容室の方のお迎えで美容室へ出かけられる方もいる。月1回の誕生会ではご家族がボランティアとしてピアノを弾いたり紙芝居をして盛り上げてくれている。	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	自宅に帰って自由に近隣の方と交流したり、犬の散歩をしたり、サロンへ参加したり、美容室への外出をしたりして、これまでの生活と切り離さない本人の希望する地域での暮らしを支えている。また、サロンでは地域の方の協力があり、会場設営やお茶の準備等も積極的に参加できるように見守りしていただいている。	
		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)。	○	地区神社の祭り・公民館行事・夏祭り行事等に誘っていただいている。また地域の災害研修などの情報をいただいて参加したり、災害避難訓練では地区防災会の方に来ていただいて評価していただき、地域との関係を深める取り組みを行っている。美容室の方の送り迎えで出かけられる方もいる。青果市場の方とは、毎日の納品時に認知症の家族の相談を受け、入居につながったケースもある。避難訓練では近隣の特養施設の協力で、屋外避難訓練を実施した。	
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、家族・地域の人等の参加がある。利用者には参加声かけをして、途中より一緒に参加できる内容を取り入れている。	○
		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。	○	毎回テーマを決めて開催している。「災害対策」「身体拘束・認知症ケア」など。利用者の近況報告や職員の異動・共用デイサービスの状況報告も行っている。外部評価の前後や目標達成計画は、運営推進会議でも報告し、経過報告に対する助言をいただいている。	○
		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。	◎	会議では必ず参加者に意見をいただくようにしている。出された意見や助言は職員間で共有して職員会で話し合っている。運営推進会議で防災活動について話し合い、訓練の様子を見ていただき、事業所に特化したマニュアル作成に取り組むことができ、今年度は屋外避難訓練の様子を見ていただき、助言いただいた。	◎
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程や時間帯に関しては、希望も聞きながら調整している。テーマにあわせて地域防災会の方や消防署職員に参加していただいたこともある。	◎
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	来訪者が閲覧できるように玄関先に設置している。	

地域の夏祭りや町内運動会に誘ってもらい、希望する利用者で参加している。地域行事への参加が徐々に増えてきており、管理者は少しずつ地域との関係が深まってきたと感じている。今後さらに地域交流が広がり、ますます地域との関係が強固になることが期待できる。

民生委員や消防団長、婦人会会長など地域の方の参加も多い。平日の日中の時間帯に開催しており、参加が可能な家族に個別に声をかけ、各ユニット1名ずつ参加してもらっている。運営推進会議では、外部評価や目標達成計画等について報告し、助言をもらうようにしている。会議では参加者から意見等を出してもらい内容を取りまとめ、職員会で話し合い運営に活かすようにしている。

IV.より良い支援を行うための運営体制												
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員会で理念について共通意識を確認している。また、玄関や各ユニットごとに掲示している。							
		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。	△	玄関や各ユニットごとに掲示しており、家族会や運営推進会議でも伝えている。		○	○				
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	外部研修の案内は職員で共有して回覧し、希望者は参加できるようにしている。法人内でも研修の年間計画をたてており、参加できるように取り組んでいる。各職員が担当の委員を担っており、関連する外部研修は参加できるようにしている。また、定期的に面談を行い個々の意識やスキルの把握をしている。							
		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に取り組んでいる。	◎	法人内の教育年間計画もあるが、部署内の勉強会年間計画もありスキルアップできるように取り組んでいる。資格取得(キャリア段位制度・介護福祉士・介護支援専門員等)できるように、法人で合同勉強会を開催しており、スキルアップできる体制作りをしている。							
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	人事考課制度があり、各職員の自己評価や向上心を確認して年2回管理者と面接を行っている。法人としては夜勤手当や介護福祉士等の資格手当をアップしており、向上心を持って働けるように努めている。							
		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)	◎	市内グループホーム交流会へ参加して相互研修や意見交換を行っている。また県地域密着型サービス協会に入会しており、取り組みを発表した結果、同業者と交流する機会を作ったこともある。今年度は市内グループホーム同士の施設相互見学・意見交換を実施しており、職員の意識向上が図れるように取り組んでいる。							
		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。	○	日々職員と話し合いを持つよう心がけている。言いにくいことがある場合はユニットリーダーも面談をしており、職員のストレスを軽減するための対策を話し合っている。職員間で食事会を開催してストレス解消できるように取り組んでいる。		◎	◎	△			法人としてストレスチェックを実施し、管理者は年2回職員との面談を行うほか、日頃気になる職員がいれば、その都度個別に話を聞く等の対応をしている。今後は代表にも職員のストレス軽減につながるような支援に努めてもらうことが望まれる。
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。	◎	高齢者虐待防止法について学ぶ勉強会を実施している。不適切なケアの具体的な事例をあげて、自分達のケアに反省する点はないか振り返っている。市主催の「高齢者虐待防止の理解を深める研修会」にはほぼ全職員が参加し、今年度は「スピーチロック」や「何気ない言葉かけ」が抑制・不適切なケアにつながっていないか話し合っている。							
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	日頃のケアで気になる点はリアルタイムで話し合い、改善できるようにしている。また、職員会でも話し合ったり振り返りできるようにしている。						法人全体で虐待防止研修を積極的に実施し、職員は不適切なケアを発見した時の対応方法や手順等を理解している。管理者は、日頃の支援の中で気になる声かけや対応があれば、その都度注意するよう心がけている。職員同士もお互いに注意し合える雰囲気があり、その際の記録も残されている。	
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	虐待や不適切なケアとは何か、発見した時の手順等、勉強会で学習している。気になる言葉使いやケアはその時点で、職員同士がお互いに注意し合い、職員会・管理者に報告するようにしている。いつもの声かけがスピーチロックになっていないか振り返り、利用者がどう感じたかが大切であることを学習している。						◎	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	日々の勤務時の表情や対応などを見て、ストレスや疲労が無いか注意を払っている。管理者のみならずユニットリーダーも日常的に注意を払っており、気になる事があれば相談にすぐのようになっている。							
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。	◎	身体拘束について勉強会を定期で実施し、具体的な行為とは何かについて、担当者が事例を上げて発表するようにしている。市主催の高齢者虐待防止研修会ではほぼ全員の職員が受けており、理解している。							
		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。	◎	身体拘束について勉強会を実施し、具体的な行為とは何か、介護者の都合で利用者の行動制限をすることがないか等、日々業務の振り返りし、職員会で話し合っている。							
		c	家族等から拘束や施設側の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族からの拘束の要望は無い。しかし度重なる転倒があり、家族と話し合いで夜間就寝時のみセンサーを使用する利用者に対しても、使用しないことを目標に、毎月モニタリングを行いながら取り組んでいる。家族とはその都度話し合い、使用中止に向けて取り組んでいる。中止となった事例もある。							

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含め理解している。	△	以前、成年後見制度利用者がいたこともあって、勉強会を開催した。しかし理解度に関しては不十分であると思われる。						
		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。	×	介護保険やサービスや認知症ケアの相談にのることはあるが、日常生活自立支援事業や成年後見制度の相談にのる支援はあまりできていない。						
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	対象者はいないが、以前制度利用者もいた。地域包括支援センターとの連携体制は日頃より築けている。						
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。	◎	緊急時の対応マニュアルがある。また、消防出前講座で「救命救急対応」を事業所内で毎年受けており、職員は周知している。						
		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。	◎	消防出前講座で「救命救急対応」を事業所内で毎年受けており、職員は周知している。						
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	◎	ヒヤリハットを記録する習慣作りをしており、発生した時点で勤務者間で対策を考えて記録している。2ユニットあるが発生時と同時に全職員で共有している。またリスク委員を決めており、1ヶ月のヒヤリ・事故報告をまとめて職員会で全職員に対策を再周知できるようにしている。また、法人リスク委員会にも出席報告し、助言をもらうこともある。1週間分のヒヤリ事例は週末に見直し、対応策が周知されているか、当利用者に変化はないか追跡している。						
		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。	◎	アセスメントを行い、状態変化時には起こりうるリスクを話し合い、両ユニットで共有して注意喚起して事故防止に努めている。						
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。	○	事例は無いが、管理者に報告し、内容の事実確認をしてすぐに対応できるようにしている。						
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	事例は無いが、管理者に報告し、内容の事実確認をしてすぐに対応できるようにしている。						
		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。	○	事例は無いが、発生した場合は、誠意を持って利用者や家族と話し合いをし、理解を得ながら良好な関係性作りを行う。						
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)	○	日々のケアの中でさりげなく聞いたり、言葉や表情や態度から思いを察するようにしており、利用者が伝えづらい意見を汲み取るようにしている。気づいたことは職員間で話し合い、ケアに生かすようにしている。				○		
		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)	○	運営推進会議に参加している家族からは意見を聞くことができる。意見箱は設置しているが利用は無いので、面会時や家族会時には家族とコミュニケーションを持ち、要望を聞いている。また、口頭で言いにくい家族にはアンケートをとり、意見を言いやすい環境づくりを心がけている。	◎			○	利用者の意見等は日常の言葉や表情から把握するよう努めている。1階のエレベーター前に意見箱を設置しており、その場で記載できるよう用紙等も設置している。以前は2階の事務所前に置いていたが、人目を気にせず記載できる工夫として置き場所の変更を行った。また、家族会でアンケートを実施しており、家族からの意見は様々な場面で聞き取りが行えるよう努めている。居室の換気扇の不調について家族からの申し出により気が付き、修理したケースもある。職員からの意見については、管理者が把握し積極的に運営に反映されている。調理員の配置や訪問看護との協力体制等は、職員の意見を取り入れて変更されるなど運営に活かされている。	
		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。	△	契約時は公的窓口の情報を行っている。しかしそれ以外は情報提供できていない。						
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	個々の利用者や現場の状況は把握できている。利用者の変化や職員の要望等、日々の業務の中で直接聞く機会が多い。職員会には法人幹部が参加することもあり、職員が意見を直接伝える機会もある。						
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	個別面接をしたり、日頃は職員とはコミュニケーションをとっている。職員会では今後の事業所の目指す方向性を職員に伝え、現場職員も運営について意見が言える場を設けている。					◎	

49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年1回外部評価を受けており、職員会やフロア会議で具体的に自己評価に取り組んでいる。					外部評価について毎回運営推進会議で報告しており、参加者からも意見がもらえるよう努めている。家族へは郵便物にて外部評価受審について報告しているが、今後は家族に取組みのモニターになってもらうような働きかけにも努めて欲しい。
		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。	○	評価を通じて事業所の課題を明確にしたり、職員会で意識統一を図ったり、今後の取組みや学習に展開するように活かしている。					
		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。	◎	外部評価の結果から、これから取組むべき内容を確認し合い、目標達成計画を作成している。年間計画表の中に取り込んで、担当者を決め事業所全体で計画的に取組むことができるようにしている。					
		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、今後の取組みのモニターをしてもらっている。	○	家族には手紙で報告している。運営推進会議メンバーには書面で見ていただき、結果・目標達成計画を報告している。今年度は、近隣福祉施設協力の下「災害時 屋外避難訓練」に関するテーマをあげて、一緒に目標達成に向けて一緒に取り組んだ。訓練当日は評価表をチェックしながら意見をいただいた。	○	○	△		
		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組みの成果を確認している。	◎	職員会や運営推進会議で、目標達成計画の成果を確認している。					
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)	◎	様々な災害の発生を想定した具体的なマニュアルを作成している。運営推進委員や消防署職員や地域防災会の方に訓練を見ていただいて、助言を頂いて、山間部という立地条件に特化したマニュアルを作成している。屋外避難・地震・土砂災害・夜間炎など、様々な災害の発生を想定して複数回訓練を実施している。					法人の特別養護老人ホームに車で移動して避難する訓練等を実施するなど、訓練時の様子や運営推進会議参加者の気付きにより、今後の課題も明確になってきている。1階の保育園児たちの避難についても検討しているが、今後は家族や地域住民等関係者も交え、緊急災害時の連携体制の構築に努めるなど、利用者等の安全確保に万全を期して欲しい。
		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。	◎	夜間・日中と想定して、土砂災害・火災・地震等様々な災害の避難訓練を年間計画を立てて複数回実施している。消防署職員・運営推進委員等に見に来ていただき、評価表を活用してチェックしていただき、次回の訓練に生かすように取り組んでいる。					
		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。	◎	年2回は消火設備や屋外の避難経路の点検を行っている。また備蓄の確認は災害避難訓練時には行っており、期限切れの場合は補充している。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	消防署職員、地域防災会の方に災害避難訓練を見て頂いたり、勉強会を開催していただいたこともある。山間部にある当事業所に特化した避難の助言をしていただき、日頃より協力していただける体制を整えている。またグループ近隣福祉施設との支援体制も確保しており、屋外避難訓練を実施した。また1階の保育園とも合同避難訓練を実施している。	△	◎	△		
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	地元小学校での災害訓練に参加したり、地元公民館で開催される防災勉強会にも参加させていたいただき、地域のネットワークで災害対策に参加したこともある。近隣福祉施設の協力を得て屋外避難訓練を実施したり、1階の保育園とは連携を組んで合同避難訓練を実施している。					
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)	◎	認知症の方を地域で支える会「みかんの会」をグループ組織で結成しており、事業所スタッフが委員長となり、認知症カフェを毎月1回開催している。また認知症サポーターの資格は、グループの全職員が取得できるように取り組んでおり、キャラバンメイトとして活躍している職員もいる。また、家族が「認知症理解」の体験談や思いを発表できる機会を支援し、「みかんの会」や「家族会」で発表して下さったこともある。					法人で開催している認知症カフェの運営に、事業所職員も積極的に参加している。地域の方から相談が入ることもあり、その都度丁寧に対応するなど、地域の相談拠点となっている。市など関係機関等と連携し認知症サポーター養成講座等を開催するなど、地域活動も積極的に行われている。
		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。	○	運営推進会議で地域の方から相談を受けて介護経験のある家族の体験談も聞いていただいたり、地域に出て行く認知症カフェでは相談支援を行っている職員もいる。カフェの参加窓口となっており、電話で認知症相談を受けることもある。		○	◎		
		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)	△	地域へ出て行き交流する活動はあるが、当事業所は立地環境が山間部であるため、地域の方の集まりの場になることは今後の課題である。しかし音楽療法開催時は関連事業所に声かけをして、複数の事業所が集まり交流の場となっていたり、「認知症カフェ」の会場になったこともある。					
		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。	○	介護職に興味を持っている高校生のインターンシップ受け入れは毎年実施している。受け入れをした学生が、当法人に採用されたケースもある。					
		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)	◎	市主催の認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして協力することで、市との連携を密にしている。また、地元小学校とは良好な関係性を築いており、「高齢者との交流」を目的とした授業では、事業所に招待して、認知症を知る・高齢者を敬う交流会を毎年継続して開催している。				◎	