

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和元年9月6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) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890100765
事業所名	グループホーム風花
(ユニット名)	風
記入者(管理者)	
氏 名	丸山 美佳
自己評価作成日	令和元 年 8 月 5 日

【事業所理念】 《利用者の生活の幅が広がる支援が出来る》①お一人お一人の馴染みの関係を知り、関係の継続を図ります。 ②お一人お一人のしたい、行きたい思いをくみ取り、ひとつずつからでも実践していきます。③こだわりや生活習慣を大切にします。④利用者の活躍出来る場面を大切にします。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 【No.5のb】職員は、担当利用者の状態を一月毎に振り返り、経過記録を作成する事とした。経過記録を基にして、次回のケアプランへとつなげた。職員は、毎月、アクションプランを見返したり、その他記録物にも目を通し、経過記録の内容がケアプランに添っているか？具体的な状態の変化や気づきがあるか等、アセスメントも兼ねて経過記録を作成する事が出来る様になってきた。しかし、計画作成担当者として、職員個々が一緒にケアプランを立案するまでには至らなかった。【No.18のb】利用者の口腔ケア時には、口腔内をしっかりと観察し、異変や異常を感じたり発見した場合は、職員で共有したり、医療関係者や専門医に相談、又受診をする事とした。利用者の中には、歯科受診が難しい方もおり、経過を観察するにとどまっている方がいたり、義歯を作り直す事が出来た方も居たりと、利用者の状況で差が大きかった。【17の1】季節の食材の使用と発注。料理のレパートリーを増やす為に、食事についての定期的な話し合いを持つ事とした。季節の食材は、気にかけて注文出来た。又、その季節ならではのメニューも提供出来た。料理が苦手な職員は、先輩職員に作り方を聞いたり、レシピ本や携帯で検索し、勉強していた。利用者から、食べたいメニューや作り方を聞く事もあった。利用者個々の好みに合わせたり、毎食似たような献立にならないような取り組み等のひと手間はかけられなかった。又、定期的に食事の勉強会を開催する事も出来なかった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 田園の広がる郊外にある事業所周辺は、寺や公園などがあるほか、住宅地としての開発が進められている地域である。事業所内は広い共有スペースや温かな日差しが入る大きな窓が確保されており、ゆったりとして明るい雰囲気である。共有スペースは食堂とリビングに分かれており、利用者は思い思いの場所で過ごしている。利用者の様子がわかるよう、毎月家族に写真を添付した便りを送っている。職員は現状に満足することなく、自らに高い目標を課し、利用者一人ひとりが安心して満足した生活が送れるよう支援している。
--	--	---

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。	○	職員は普段から利用者との対話を大切にし、希望する暮らし方やその時々々の意向をくみ取る様にしている。	◎		○	日頃の会話等から、利用者一人ひとりの希望や意向等を把握している。意思疎通が困難な利用者は、表情や態度、行動を細かく観察し、家族からも定期的に情報を収集して個別に記録している。
		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。	△	職員は、表情の変化や視線等をよく観察する様に努めている。その中で、本人がどうしたいか？本人の立場や思いに立ち返って意向をくみ取っている。				
		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」について話している。	△	職員は、本人を良く知る関係者の把握に努め、それらの方が来所され時は、思い出話を聞き取ったり、本人らしさや、好み等について情報を得る様にしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	利用者ごとの個人別記録には、日々の様子や状態を記録している。又、ケアプランをもとにしたアクション記録には、利用者の思いや職員の気付きを記録し、共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員同士で、本人が見せる様々な姿や言葉、表情を申し送り共有する事で、いろんな視点で本人を捉えたり、本人らしさをアセスメントする機会も作っている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	管理者、職員は、まず入居時にご家族や関係者から生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取りを行っている。又、入居後も継続して聞き取りを行いながら、いろんな情報を得る様にしている。			◎	基本情報シートには身体状況のほか、生活歴や習慣、こだわり等家族や友人等から得られた情報を記載しており、職員は基本情報シートをもとに日々の支援につなげている。
		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。	○	職員は、ホーム独自のアセスメントシートを用い、多面的な視点で本人の心身の状態や有する力の把握を行っている。又、出来そうな点に着目し、可能性を引き出すケアを行っている。				
		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。	△	職員は、利用者の場面場面(その時々)の表情や言葉をよく観察して、安心、快な状態や、不安、不快な状態を記録に残す様にしたり、職員間で申し送り、把握に努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	△	日々の記録の中には、本人の心身の状態をチェックする項目があり、その要因や背景も、本人本位で考え記入し、探っている。またその際、職員は必ず気づきを持つ様にしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の個人別記録や排泄チェック表を通して、生活の流れやリズムを把握する様にしている。日々の変化は、記録物を遡って見返したり、現状と比較する事などで把握している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	職員は、情報をもとに、いつ、何が、どの様な場面やタイミングで必要であるか考えながら、ケアを行っている。又その時は、本人の反応や様子、状態をよく観察する様にしている。			○	職員は利用者一人ひとりの情報をもとに、利用者本人が何を求めているか検討し、日々の支援につなげている。
		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。	△	職員は、利用者やご家族の意向や、日々のケアの中での気付き、ケアプランの実践状況や経過などから、本人が「寄りよく暮らす為」に何が必要か検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	△	課題を明確にする際は、本人の思いや、実際に声を聞く事を大事にしている。難しい時には、本人本位にたって、ニーズや課題を明らかにしている。				

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
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。	△	本人から直接暮らしの意向や思いを開き取る機会が少ない。職員は本人本位で検討しているつもりだが、本人の状態の変化が反映されていないプランがあった。				利用者や家族、看護師等関係者と話し合い、それぞれの意見等を反映した介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人や家族の思いや意向と、ニーズが合致しているか、各関係者と話し合い、それぞれの意見が反映される介護計画作成に努めている。(本人、家族共に、思い・意向が聞き取り難い状況の方以外は)日々のケアのあり方については、職員間で気付きを伝え合ったり、看護師や他ホームの管理者の意見も参考にしている。	○		○	
		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。	△	職員は、重度の方でも、馴染みの習慣(化粧)や、趣味(写真をや花を飾る)等を大切にしたり、それらを介護計画の中に組み入れている。				
		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。	△	本人を支える家族の思いや意向をくみ取ったり、機会があればホームにも出向いて頂き、一緒に過ごしたり、ケアのお手伝いをしてもらっている。家族や関係者の中には、ホームに来る事自体が難しい方もいる。				
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。	△	介護計画と日々のアクションプランに毎日目を通す様にしている。又、気付きがあれば、その場で意見交換したり、ケアの工夫も試みている。しかし、介護計画自体を職員間で共有する機会はありません。			△	職員は利用者一人ひとりの介護計画の内容を理解・把握しているが、職員間で共有する機会が少ないため、今後はその時間を増やすことを期待したい。介護計画に沿ったケアの実践ができたか、その結果等は記録しているが、職員間で確認する時間が十分でないため、今後は職員全員で振り返り日々のケアにつなげて欲しい。利用者一人ひとりの言葉や表情等毎日の暮らしの様子を記録しているが、職員の気づきや工夫等の記録が少ないと思われるため、記録が充実するよう職員全員が意欲的に取り組んで欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	介護計画とその実践は、日々のアクションプランや毎月の経過記録を通して確認している。その結果は、介護計画に記録している。計画作成担当者職員は、適時、記録物を振り返り、日々の支援につなげる様、話し合う機会を作る様にしているが、充分でない。			△	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個人別記録には、本人の言葉だけではなく、視線の動き、表情の変化、顔色、姿勢等も記載する様にしている。又、エピソードがあれば記載している。			○	
		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。	×	アクションプランや個人別記録に気づきを記載しているが工夫点やアイデアの記載数がなく、職員の意識も薄い。			×	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	基本的に短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月毎に見直しを行っている。			◎	短期目標は3か月毎に、長期目標は6か月毎に介護計画を見直しており、毎月1回現状確認している。入院など心身の状態に変化が生じた場合は、その都度利用者や家族等関係者を交え話し合いその時の状況に応じた介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	1回/月、介護計画の実践と現状の把握の為、経過記録をとっている。			◎	
		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。	○	暮らしの状態の変化(病氣、入院等)が見られた場合は、各関係者と話し合いを行い、その時に必要な支援の検討を行っている。又、介護計画も新たに作成し直している。			◎	
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。	◎	ミーティングを1回/月開催している。ミーティング時は、その時々課題をチームで共有したり、解決する為に勉強会を開催している。又、状況に応じ、緊急ミーティング(看取り・職員の異動等)も開催している。			◎	毎月定期的にミーティングを開催しており、緊急案件発生時には緊急ミーティングを開催して日々のケアにおける課題を解決している。参加できない職員には、会議録を回覧・確認して署名するほか、管理者が補足説明するなど情報を正確に伝達するようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	ミーティングの際は、一番最初にコミュニケーショントレーニングを行い、職員が自由に発言出来る雰囲気作りにも努めている。又、勉強会は、いろいろな手法を用い、職員全員が発言出来る工夫をしている。				
		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。	○	会議は全ての職員の参加が基本であるが、利用者の状況等により参加出来ない職員もいる。家事支援や外国人技能実習生、同事業所他ホームの職員も参加出来る様、開催日時や内容等の工夫は行っている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	△	参加出来なかった職員には、会議録を見ながら、管理者が内容等の説明を行っている。			○	
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。	○	職員間で、申し送りノートを活用し、日々の気づきや家族からの依頼、利用者の状態等を申し送っている。又、排泄チェック表や日々の役割り表も活用し様々な情報の共有に努めている。			◎	職員は申し送りノートを回覧・確認後に署名するようしており、管理者が職員の署名を確認するなど、情報が確実に伝達するようにしている。
		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)	○	職員同士で一日に数回申し送りの時間を設け、情報の伝達を行っている。又、重要な内容に関しては、ノートに必ず記載し、全ての職員に申し伝わる様にしている。申し送りノートは、職員が目を通した際サインをする様にしている。	○			

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	職員は、利用者との会話の中で、「何がしたいか、どこに行きたいか」等、その日その日の希望の聞き取りを行い、可能な限り叶えている。				自室も含めて過ごしたい場所を利用者に聞くなど意向を尊重し、自己決定できるようにしている。職員は利用者の表情やしぐさなどを観察し、状況に応じて声かけや雰囲気づくりをするなど、利用者の活き活きた表情が引き出せるよう工夫している。
		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)	○	職員は、利用者に「どちらにするか、どちらが良いか」等、選択出来る声かけを行ったり、選択しやすい様、実際に物を見せる等の工夫をしている。又、自分で決定出来るまで待つ事を心がけている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	職員は、場面場面で利用者の希望や要望を尋ねたり、聞き取る様にしている。又、利用者がどうしたいのか?を優先し、利用者の納得や同意が得られない時は、無理強いしない様にしている。				
		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)	△	職員は、一日の業務や支援の流れを把握しつつ、利用者のペースや状態、希望、習慣等に合わせ様にしている。特に、入浴のタイミングや入り方等は利用者の好みに応じた支援を行っている。				
		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。	○	利用者の心や気持ちが出た時の表情や仕草をよく観察する様にしている。いつ、どんな場面だったか、何が原因、要因になったかを探っている。又、職員のかける言葉や雰囲気も大切にしている。			○	
		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。	○	職員は、利用者の細かい表情の変化や視線の動きを観察し、利用者の状態や心の動きをキャッチする様にしている。又、利用者個々の、嬉しい時、悲しい時、嫌な時等のサインや兆候を把握する様に努めている。				
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。	○	職員は、ミーティングや勉強会、社内外研修の際に、「人権・尊厳」に学ぶ機会がある。又、不適切なケアに関しては、毎月必ず話し合う機会を持ち、職員がお互いに、注意し合ったり、適切だったかどうか?検討する様にしている。	○	○	○	人権や尊厳については、ミーティングや研修会で話す機会を設けており、職員は声かけや態度等について常に意識しながら支援している。職員はさりげない声かけに努めているが、時にはできていないこともあり、それを課題として捉えているため、今後は利用者の気持ちに配慮して支援することが望まれる。居室に入る際は3回ノックするなど、事前に入室の許可を得るようにしているが忘れてしまうこともあるため、今後はノックや声かけの徹底に取り組んで欲しい。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	職員は、あからさまな声掛けや誘導は控える様にはしているが、利用者の理解度や場面によっては、直接的な言葉を用いてしまう事もある。			△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	職員は、排泄、入浴時の声かけを工夫したり、プライバシーの配慮を行っているが、時々配慮に欠けていたり、不安にさせてしまう事もある。				
		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。	○	職員は、利用者の居室に入る際は、予め了解を得たり、ノックをしてから入る様に心がけているが、充分でない時もある。又、居室の戸を開けたままにしていたり、居室内の掃除や換気が行き届いていない時もある。			△	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	職員は、入職時に、利用者のプライバシー保護や個人情報漏えい防止についての説明を受け、必ず厳守するきまりを設けている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	職員は、利用者の方の発端場面を見つたり、設けている。(洗濯物、習字、料理、食器拭き、お直し等)その際は、感謝の気持ちを伝えている。重度の利用者とは、家事の場面に一緒に集ってもらいなどし、なるべく介護される一方にしない様にしている。				職員は利用者同士の関係性を把握し、席配置を配慮している。世話役の利用者に会話の少ない利用者の隣に座ってもらうなど、孤立した利用者が出ないようにしている。場の雰囲気が不穏になりそうな場合は、職員が仲介し利用者同士が仲良く関わり合えるようにしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	職員は、利用者には、誕生日のメッセージカードを作ってもらったり、配膳を依頼する等、利用者同士が互いに助け合う場面を作ったり、見せる様にしている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	職員は、気の合う利用者同士が仲よく過ごせる食卓やソファの配置を工夫したり、場面場面で配置を変更する等している。又、行事や集いの場面では、いろんな利用者同士が関われる様に職員が仲立ちしている。上下のユニットの利用者同士も互いに行き来出来る楽しみ事も適時作り、交流を図っている。利用者の誕生日には、他の利用者がお祝いの挨拶をしている。孤立しがちな利用者の隣には、世話役の利用者に座って頂く等し、なるべく利用者同士が助け合う場面作りも行っている。			○	
		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。	○	職員は、個々の利用者が不安になったり、不愉快になる場面や状況を把握し、なるべく前持って対処している。トラブルになった場合は、両者の言い分や考えを聞き、仲立ちする様努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	管理者、職員は、利用者の入居時に、家族・本人から馴染みの関係者を聞き取っている。又、生活の中で、利用者本人からも聞き取り(友達・親戚・近所の方等)、把握に努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	職員は、普段の会話の中から聞き取りを行っているが、個性も大きく、全ての利用者の把握が出来てはいない。又、関係継続が難しいケースも多い。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	利用者の中には、馴染みの人が訪ねて来たり、馴染みの場所に出掛けているケースもある。又、手紙や電話で関係の継続が出来ている方もいる。ほとんどの利用者は関係の継続が難しかったり、出来ていない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	関係者がいつでも訪ねて来やすい環境である。(施設をしないフロアが広くゆったりと過ごせる)又、居心地良く過ごしてもらえる様、大きなソファや、自由に使用出来る和室を用意している。				
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)	△	ホームでは、1回/月、外出の機会を作っている。(外出・買物しかし、普段から日常的に外出する機会はありません。ホーム内で過ごす事が多い。その為、畑に出たり、移動スーパーを利用したり、同建物内の他事業所にお遣いに出たり、玄関掃除を行なったりする等し、フロアから一歩外に出る機会を多く持つ様に努めている。	○	○	△	買い物など外出するようにしているが、月1回程度と機会が少なく日常的な外出支援には至っていないため、重度の利用者を含め、日頃から戸外で過ごす機会を増やすなど、うまく気分転換が図れるよう取り組んで欲しい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	現在の時点では協力が得られていない。家族には、外出時のボランティアの声をかけを行っている。				
		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。	×	重度の利用者は、玄関先や畑に出て、日光浴や外気浴を行ったり、駐車場の散歩にて気分転換の機会を作っているが、日常的に行われていない。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	利用者の中には、家族と一緒に旅行に行ったり、趣味の観劇に出掛ける方もいる。外出行事や季節の行事の際に、家族も参加し、協力して下さっている。				
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。	○	職員は、社内外研修の際に、認知症について学ぶ機会がある。又、会議の際に研修の内容を振り返ったり、認知症の勉強会を開催し、理解を深めている。				職員はアセスメントシートに利用者のできることとできないことをわかりやすく整理し共有しており、利用者の残存能力に応じて、できることは見守りや声かけで対応し、できないことのみ手伝うようにするなど極力手を出さないようにしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	利用者個々の症状を理解し、その症状や状態に応じた取り組みを、日々の生活の中で行っている。(体操・散歩・口腔体操やマッサージ等) 又、日常の中の動作(手を伸ばす・うつむく・かがむ等)は危険が伴わない限り見守る様にし、自然な維持、向上を図っている。				
		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)	○	職員は、利用者のできる力をなるべく見守ったり、さりげない手助けをしている。又、傍で職員がして見せたり、他利用者を巻き込んだりしながら、まねのできる環境作りや場面作りの工夫を行って、できそうな事も増やしている。	○		○	
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。	△	職員は、利用者や家族から聞き取った情報や意向を元に、本人の楽しみ(ゲーム・習字)や出番を見つけた、その機会を設けている。本人らしい役割が果たせる場面もある。(調理・裁縫)				イベント冒頭の挨拶やゴミ捨て、食器拭き、買い物など、利用者はそれぞれ役割等があり取り組んでもらっているが、重度の利用者には出番がないため、今後は何らかの形で役割を担ってもらえるよう検討して欲しい。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	認知症や障害のレベルが進んだ利用者には、趣味の音楽を聞く機会を作ったり、好みの食事を用意したりしているが役割や出番は作れていない。また日常的ではない。	○	◎	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	利用者は、ホームで開催しているサロンや集いに参加し、地域の方と触れ合う機会がある。利用者の中には、サロンで提供するカラー作りに参加する方もいる。				

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 おしやれの支援	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やれについて把握している。	△	職員は、利用者個々の服や髪形好み、おしやれへのこだわりを把握、理解に努めたり、支援しているが、充分ではない事もある。				服装の乱れなどを整えることはできているが、食後の口の周りの汚れ等気づきが遅れることもあるため、今後は服装を含めた身だしなみ全般について気を配るようにし、周りに気づかれないようさりげなく支援することを期待したい。重度の利用者を含め、好みの服装でその人らしさが保てるよう支援している。
		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に整えられるように支援している。	○	職員は、利用者の服の着方のこだわりを大切にしたり、美容院でのカットを支援したり、なるべく利用者の個性や好みを尊重している。衣類は、職員が利用者の好みに合わせて購入する事がある。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	職員は、利用者の好みや気持ちを聞きながら、一緒に洋服を選んだり、髪形を決めたりしている。又、ポジティブな声掛けを行いステキですよ・似合いますよ、アドバイスする事もある。				
		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。	○	外出や行事の際は、それぞれにふさわしい服装を利用者と考えて選んでいる。又、職員から提案する事もある。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)	△	服装が乱れている時は、さりげなく声をかけ、直している。食べこぼした際は、濡れたタオルを用意し、利用者自身に拭いてもらう事もある。履き物の汚れにはあまり留意出来ていない。	○	◎	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	利用者の中には、好みの美容院に出掛けたり、入所前から続けて現在も家族に切ってもらっている方もいる。他の利用者は訪問理容を利用しているが、好みの髪形の希望を聞き取り切っていない。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	職員は、本人の好みに合わせた衣類を家族に用意して頂き、本人らしい服装や身だしなみの支援を行っている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	△	職員は、利用者にとって食事が生活をする上で楽しみである事を認識しているが、そのプロセスの重要性を理解しているとは言え難く、支援も職員によって差がある。				買い物や調理、下膳や後片付けなどを利用者と一緒に取り組んでいるが、一部の利用者にとどまっているため、今後はできる限り利用者全員で行うよう支援することを期待したい。季節を感じる旬の野菜などを使用し、昔懐かしいものをメニューとして提供している。食器は使い慣れたものになっている。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、サポートしながら同じメニューを摂っている。調理カウンターは2列に設計されてスペースが広く、利用者からは調理の様子がよく見えるため、重度の利用者を含め、炊きたての御飯等の香りを感じられるようになっている。調理経験が少ない職員を含め、インターネットを活用したり調理に関する研修を参考にするなど、栄養バランスの取れたメニューを提供するようにしているが、職員間で献立のバランスや調理方法等について定期的に話し合っていないため、今後は利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合う機会を設けて欲しい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	買物には行っていない。献立と一緒に考える時には、食材を選んでもらう事はある。簡単な調理は一緒に行っている。食器洗いや食器拭きは一緒に行っている。しかし、全員の利用者が関わっていない。			△	
		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。	△	職員は、利用者と一緒に行う上で、少しでも出来る関われる場面や方法を考えている。又、十分に感謝の意を伝えたり、自信につながる言葉をかける様にしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	利用者の好みやアレルギーについては、入居時に家族や本人から聞き取りを行っている。また、入居後好みが変わったり、嗜好の変化があった場合は、職員全員で共有する様に努めている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	職員は、献立を考える際に、季節を考慮したり、旬の食材を多く取り入れる様にしている。又、利用者一人ひとりの好みやアレルギーに配慮し、利用者ごとに別の食材を使ったり、味付けを変える等の工夫をしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりとや器の工夫等)	○	利用者一人ひとりの状態に応じた食事の形態や調理法を工夫している。ミキサー食は、そのまま出す事も多く、彩り等見た目の工夫は出来ていない。器は、献立に応じて変えている。利用者の中には、好みの茶碗や湯飲みを利用している方もいる。				
		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。	○	利用者が使用する湯飲みと茶碗は、本人が使い慣れた物や好みの物を使用したり、利用者の状態に合わせ、軽持ちやすい物にしている。			○	
		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。	○	職員は、利用者と同じテーブルで、なるべく一緒に食べる様にしている。その際は、食べ方や食事の進み方、食べこぼし、咀嚼嚥下状態等の観察しながら、声をかけたり見守る様にしている。			◎	
		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。	○	台所がフロアの中心部にある為、調理中の匂いや音を感じる事が出来る。献立によっては、食卓で下ごしらえや調理をする事がある。車椅子の利用者が、台所に入って、調理中の様子を見る等の工夫もしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	利用者の一人ひとりの体格差や状態に合わせて、主食量を変えたり、水分の種類を変えたりしている。(ジュース・お茶・牛乳等)カロリー計算は詳しく行った事が無い。				
		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。	○	食事量の少なく栄養に偏りがある利用者には、栄養補助ドリンクを出したり、水分量が少ない利用者には、好みの飲み物や果物を出す工夫をしている。毎食の献立には、タンパク質を多く含む食材を必ず取り入れる様にし、低栄養にならない様に留意している。				
		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、偏りが無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。	△	一週間ごとの献立表を冷蔵庫に貼り、同じ献立が続かない様に気をつけている。料理が得意な職員が、苦手な職員に献立や作り方をアドバイスしている。今年度から社内研修に、調理実習が加わった。			△	
		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。	○	食材は、2.3日中に使い切る量を購入している。調理器具は、毎日消毒を行っている。冷蔵庫の中も定期的に整理し、清潔な状態を保つ様にしている。				

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
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。	○	職員は、口腔内の衛生状態が良くなかったり、ケアが不十分であると、誤嚥性肺炎を引き起こす原因となる事を理解している。口腔ケアの必要性をチーム間で共有し、実践している。				利用者のレベルに合わせて、様々な形態の歯ブラシを使用しながら定期的に口腔ケアを実施しているが、日常的に利用者一人ひとりの口腔内の健康状況を把握し、清潔を保持できているとは言えないため、徹底した口腔内ケアに取り組むことが望まれる。
		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。	△	職員は、利用者の口腔ケア時に、口腔内の状態を観察しているが、見落としている事もある。(歯の衰微・義歯の汚れ)又、自立している利用者の口腔内をしっかりと観察出来ていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	口腔ケアの正しい方法を知らない職員もいる為、洗面所に口腔ケアやマッサージの方法を貼っている。口腔ケアについて学ぶ機会は少ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯は毎日きれいに洗浄し、専用の薬を使い衛生的な配慮もしている。しかし、自分で管理している利用者もあり、十分な支援とはいえない。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	△	利用者によって使用する歯ブラシの形態やハミガキ剤の種類を変え、利用者の口腔状態や出来る力に応じた支援、工夫を行っている。			△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	×	歯科往診を受けている利用者はいるが、十分な対応にはいたっていない。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	職員は、利用者の排泄の自立に向け、トイレ誘導のタイミングをアセスメントしたり、おむつの種類を適時見直している。おむつを使用しているもトイレ誘導は行い、腹部マッサージや陰部洗浄行い、排泄を促し、心身へのダメージ軽減に努めている。				排泄チェック表により利用者個々のパターンを把握し、丁度よい誘導のタイミングを見計らうなど、トイレで安心して排泄できるよう支援している。利用者の状態に応じて適切な排泄用品を使用できるよう話し合い、それぞれの状態により臨機応変に対応している。
		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。	△	職員は、利用者個別の便秘の原因を詳しく理解しているとはいえない。及ぼす影響についても、利用者個々によっても違いがある為、十分に理解出来ていない。				
		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)	△	利用者の排泄の傾向(時間・量)は、充分ではないが把握している。職員が排泄介助する利用者が増えている。				
		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。	△	職員は、排泄チェック表を基に、早めにトイレに誘導したり、パットの交換を行なったりしている。おむつは、利用者の排泄のタイミング等を考慮し、適時アセスメントし、おむつの種類や使用頻度を変更している。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	原因を探るまでは至っていないが、運動(歩行)したり、腹部マッサージを取り入れたり、トイレ時に陰部洗浄を行う等している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄チェック表を使用し、なるべく早めに誘導したり、交換する様に努めている。しかし、食事前後や就寝前等、偏った時間に誘導する事も多い。				
		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。	△	おむつの種類や使用方法は、適時アセスメントし変更しているが、本人や家族の意見は取り入れる事が出来ていない。夜間は安眠を第一と考え、吸収性が良く、肌にもやさしいタイプのおむつを使用している。				
		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。	○	利用者の体格や状態に合わせ、おむつの種類や使用方法を分けている。又、日中と夜間のおむつの種類も替えている。				
		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)	△	薬に頼りがちの利用者が増えてきた為、職員でアセスメントしたり、意見を出し合った。運動やヨーグルトを取り入れ、薬に頼らない方法を検討し、取り組んでいる。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	利用者の中には、自分で入りたい日や時間帯を決められる方がいる。又、好みや習慣を守っている方もいる。重度の方は、職員の都合やタイミングになっている。しかし、本人の状態に合わせて、時間や回数の配慮をしている。	◎		○	入浴チェック表をもとに、利用者は週2～3回程度は入浴できるようになっているが、希望があれば毎日の入浴も可能である。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	△	利用者の中には、一人で入浴される方や、お気に入りの職員とゆっくり入浴を楽しまれる方もいる。職員は、入浴中は1対1でゆったりと関われる時間と捉え、利用者とおしゃべりを楽しむ様にしている。				
		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。	△	利用者が出来るところはしてもらっている。出来ないところは手伝ったり、介助している。				
		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、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	体調や気分がすぐれない、恥ずかしい、お気に入りの職員が不在、自宅のお風呂に入りたい等、利用者個々の拒む理由や、その思いを受け止め、気持ち良く入れる声かけや雰囲気工夫をしている。				
		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。	○	入浴前には、血圧、体温測定、表情等の観察を行い、入浴の可否を見極めている。入浴後しばらくは、職員が近くで見守り観察し、状態の変化がないか留意したり、水分補給を行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	利用者個々の睡眠状態や夜間排泄の状況を記載する書式があり、それより把握している。又夜勤者が日勤者に、夜間状態を申し送り共有している。				24時間シートに入眠を記載して、職員間で入眠時間を把握・共有している。日中活動量を増やして夜間は良眠が得られているため、睡眠導入剤を使用している利用者はいないが、不眠になりやむを得ない場合は、医師と相談し薬剤を処方してもらうこともある。
		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。	△	夜眠れなかったり、眠りが浅い利用者の日中の生活スタイルを見直している。日中、散歩や軽い運動を行ったり、寝具の種類(布団・ベッド)を見直す事も行っている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	なるべく薬に頼る事がなく、日中身体を動かす機会を作ってみたり、就寝前のひと時を工夫してみたり、室温や採光を変えてみたり等の工夫をしている。薬を使用する際は、医師とも適時相談し、適切な服薬支援に努めている。			◎	
		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。	△	利用者の状態に応じ、居室やソファでゆっくりと休める様にしている。(ベッドでの臥床・ソファでのうたた寝)				
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。	△	利用者によっては、家族に毎日家族に電話をかける方がいる。電話はいつでも使える様にしている。手紙のやり取りは少ない。又、支援出来ていない。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	利用者の要望で、職員が代わって電話をかける事がある。季節のハガキ(暑中見舞い・年賀状)を、利用者と一緒に書く様にしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話は職員事務所にあるが、利用者の出入りも自由で、いつでも、ゆったりとかけられる様にしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	届いた手紙や葉書は、利用者個人にお渡ししたり、居室に飾ったりしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	よく電話をかける利用者の家族には了解を得ており、理解ある対応をしてもらっている。家族から定期的に電話を下さる利用者も居る。又、こちらから利用者とかけさせてもらう事もある。				
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。	○	職員は、利用者自身がお金を所持し、自由に使う事が出来た時の表情や達成感を理解し、その意味や大切さを充分理解している。				
		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。	△	2回/週、移動スーパーで自由に好きな物を購入する機会がある。又、数回/年、近隣のスーパーや外食に出掛けている。しかし、全ての利用者がお金を自由に使う機会は少ない。				
		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。	○	移動スーパーの店員さんと利用者は顔なじみの関係が築けており、好物の品を取り置きしてくれたり、支払いに手間取っても笑顔で対応してくれている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	利用者の要望に応じたお金の所持の仕方を支援している。ご家族と相談し、所持金額を決めておいたり、失くしたり、混乱する事もある事を理解して頂いている。一回の買物の上限額の決まりを決めているが、利用者の要望を超える際は、予め家族に了解を得る様にしている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	利用者自身が財布に所持しているケースと、職員が預かっているケースがある。家族と相談して、使い方や使い道は決めている。				
		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)。	○	ホームには預り金の規定があり、入所時にそのルールを家族に説明し、了解を得ている。出納帳に随時使用内容と金額を記載し、毎月報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	利用者や家族の要望、ニーズに出来る限り応える事が出来る様、併設する他事業所のサービスを説明したり、地域の資源や力も借りて、対応している。グループホーム自体の多機能性については、ミーティング等で検討している。		◎	◎	各ユニットに利用者と家族が過ごせる部屋があり、希望があれば随時家族の宿泊に対応している。行きつけの美容室の利用が継続できるようにするなど、多様なニーズに対し柔軟に対応している。

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
(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。	○	玄関先には、季節の花を植えている。また、いつでも気軽に来所して頂ける様、施錠はしていない。玄関の中には、お知らせボードを置いており、行事や催し物の予定が分かる様にしている。	◎	○	○	玄関には利用者が活けた季節の生花が来訪者を温かく迎えてくれ、親しみやすく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。）	○	共用フロアは、家庭的なソファや家具を配置している。設備等も華美ではなく、落ち着いた雰囲気のある物を使用している。装飾品も季節に応じた物を取り入れたり、ご家族手作りの手芸品を飾っている。殺風景にならない様、所々に椅子を置いていたり、洗濯物干しや配膳台等、生活感を感じられる様にしている。	○	○	◎	広い共用フロアはリビングと食堂に分かれ、リビングにはソファがありゆったりくつろげるようになっており、食堂には家庭にあるような調理器具が置かれている。洗濯場の臭いなど気になることがあるため、毎日定期的に換気し、清掃もこまめに行うなど、居心地の良い空間づくりに努めて欲しい。大きな窓からは、庭や畑の花や野菜などを見ることができ、季節感を味わうことができる。
		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。	△	テレビを点けっぱなしにしない様にしたたり、照明も必要程度に抑え、自然光を採りこむ様にしている。洗濯場の臭いがこもる時がある為、適時換気を行っている。	/	/	/	
		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。	○	フロアに季節の草花を飾っている。又、フロアの壁には、利用者の写真や絵が飾ってある。食卓には、新聞、ティッシュ、歌本等が置かれており、利用者の五感に働きかける工夫がある。	/	/	/	
		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。	○	気の合う利用者同士が過ごせる食卓やソファの配置にしている。又、一人で気ままに過ごせる様、独りがけの椅子やソファも所々に配置している。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレは共同フロアに面している箇所と廊下の端とに分けて配置されている。トイレや浴室のドアは都度閉めている。	/	/	/	
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	利用者の居室には、馴染みの家具（鏡台・整理ダンス・ベッド）が置かれていたり、趣味の絵や習字等が飾られている。又、ご家族手作りの手芸品や、写真も飾られており、居心地の良い空間となっている。	○	/	○	部屋のクローゼットは、飾り物を置きやすいよう低く設定しており、家族写真などが置かれている。鏡台やテレビ、整理ダンス、ぬいぐるみなど利用者それぞれ思い思いに持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫している。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	台所を中心にして、食卓とリビングを分けている。廊下は広くゆったりとしている。トイレの戸は赤に統一している。各居室の戸には目印になる表札をかけている。時計やカレンダーはシンプルな物である。生活スペースが広く、フロア内にて洗濯物や調理が出来る工夫がある。	/	/	○	居室の戸には利用者手作りの表札をかけており、トイレのドアは赤色で統一するなど、利用者が分かりやすいよう工夫しており、安心して自立した生活が送れるようになっている。
		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。	○	利用者の中には、電気のスィッチの場所が分からなかったり(手すりの影になっている)、ティッシュや紙類を間違えて口にしてしまう方もいるが、大きな混乱や失敗につながる環境、物品は少ない。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(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)	△	共用スペースの一角に掃除道具や洗濯物干しを置いており、いつでも手に取れる様にしている。ポットや湯のみ類もフロアに置いてある。本棚には、歌の本や歌詞カードがある。又、ミニ冷蔵庫の中には、利用者個人のおやつが入っており、自由に出し入れが出来る。フロアの壁には、利用者の写真や馴染みのカレンダーを貼っている。	/	/	/	
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)	◎	代表者や職員は、鍵をかけることで、利用者の不安や混乱(自由に出かけられない・家に帰れない・誰も来てくれない等)を助長させる恐れや弊害がある事を認識し、フロアと玄関の鍵をかけないケアを行っている。又、家族や地域の方がいつでも気軽に尋ねて来れる雰囲気と環境を大切にしており、その重要性を家族や地域の方にも伝えている。	◎	◎	◎	職員は玄関等に鍵をかけることの弊害について、理解し共有しており、玄関等出入口は施錠されておらず、自由に出入りできるようになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	管理者は、入居時に鍵をかけないケアの実践とその意味について家族に説明し、理解を得ている。防犯上の観点から、施錠を望むご家族には、防犯訓練の実施等をお手紙や家族会の際にお伝えし、理解と協力を得ている。	/	/	/	
		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)。	◎	玄関とフロアには、感知センサーを設置しており、人の出入りの際は、センサー音が鳴る様になっている。(センサー音は、玄関とフロアは別々の音) 又、玄関のチャイムとモニターがあり、誰かが尋ねて来た際は分かる様になっている。地域の方には、もしもの時(行方不明)の協力をお願いしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	利用者一人ひとりの病歴は、情報シートに記載し、職員はいつでも目を通せる様にしている。又、現病やその状況等については、往診ノートや申し送りノートに記載し、把握に努めている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	職員は、日常的に利用者の状態を観察している。特に、更衣、トイレ、入浴の際は、より細かく観察とチェックを行っている。心身状態に変化があった場合は、チェック表に記載したり、医療関係者に報告を行っている。				
		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。	○	職員は、日頃から、看護職やかかりつけ医に、こまめに報告や相談をしており、気軽に何でも話し合える関係を築いている。重度化する前に、医療者に相談をしたり、必要に応じて往診してもらっている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	利用者の入居時に、受療状況の把握に努めている。入居後も、本人や家族の希望するかかりつけ医や病院が選べる。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人、家族が希望したかかりつけ医とは、利用者の状態をこまめに報告しながら、連携を図る様にしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	かかりつけ医の往診の内容や、受診の内容、結果は、電話や手紙、ファクス等を使い、家族に報告を行っている。受診が必要な際は、出来る限り家族の同行をお願いしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院の際は、今までの生活歴や生活習慣、ご本人のホームでの暮らし方や馴染みの物や事柄などの情報を、なるべく詳しく伝えている。				
		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。	◎	出来る限りこまめにお見舞いに行き、病院関係者と、本人の様子や状態について話をしたり、早期退院に向けて、相談している。				
		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。	×	もしもの入院に備えた病院関係者との関係作りは行っていない。病院関係者が講師の研修への参加を心がけている。				
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。	◎	当ホームは、訪問看護ステーションと連携を図っている。介護職員は、日頃から利用者の状態や様子を看護職に報告したり、病気や、その症状の事で分からない事があれば相談する様にしている。看護職からも、利用者の情報や認知症の事について尋ねられる事がある。相互に協力する関係が築けている。				
		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。	◎	当ホームは、医療関係者と24時間医療連携を図っており、いつでも気軽に相談出来たり、利用者の状態によっては、訪問や往診をしてもらっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	利用者の状態に変化が見られた時は、電話やファクスを使い直ぐに報告、相談している。その為、状態に応じた緊急な対応の指示が得られている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	職員は、利用者別にファイルしている処方箋や、往診ノートにて、処方される薬やその目的について理解をしている。副作用や用量等、理解が不十分な点もある。				
		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。	○	利用者一人ひとり専用の薬ボックスを作っている。飲み忘れや、誤薬がない様、その日の薬だけをボックスから出すようにしている。利用者に服用して頂く際は、日付と名前を読み上げている。				
		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。	○	特に服薬の種類や用量の変更があった際は、利用者の状態の変化をこまかく観察している。些細な変化でも医師に報告する様にしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	△	かかかりつけ医の往診の結果や、受診の内容、結果は、電話や手紙、ファクス等を使い、家族に報告を行っている。受診が必要な際は、出来る限り家族の同行をお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に、重度化した場合の指針を説明している。又、状態の変化が見られた時も、速やかに家族と話し合う機会を作り、意向の確認に努めている。				看取り指針に基づき、家族には入居時に重度化等の対応について説明を行い同意を得ている。入居後も利用者や家族、医師等関係者を交えきめ細やかにカンファレンスを実施し、書面で方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	重度化、終末期のあり方について、利用者、家族、医師、看護師、職員と、話し合いやカンファレンスの機会を設けている。利用者のこれまでの過ごし方や思いや意向を汲み取り、支援のあり方や方針を決める様になっている。	○		◎	
		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。	○	管理者は、職員の思いや考え、チームとしての役割を把握する様に努めている。職員個々の思いも大切にしながら、介護職として出来る事とそうでない事、又、職員の思いが先行していないか等、客観的に見極める様にしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時の説明の際に、ホームとして、介護職として、出来る事と出来ない事や、対応の方針について説明している。又、適時、重ねて説明を行い、利用者、家族の理解が得られる様にしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	重度や終末期にある利用者が、本人らしく暮らし続けられる様、家族、医師、看護師と常に情報や意見の交換をしている。又、利用者の日々の状態を、各関係者にお伝えし、変化があった場合にも直ぐに準備、対応出来る様にしている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族が抱えている思いや悩み、葛藤、不安等に職員も真摯に向き合い、寄り添う様にしている。又、ご家族にしか分からない思いもある為、静かに見守る事も大切にしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	職員は、社内外研修や勉強会にて、感染症について学ぶ機会がある。具体的な予防策を知っている感染症もあれば、そうでないものもある為、十分でない事も多い。早期に発見すべく、利用者の体調の変化には、十分注意し、何かあれば医療関係者に報告をする様にしている。				
		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。	△	当ホームには、感染症対策マニュアルがある。万が一、感染症が発生した場合は、マニュアルに沿って対応する事になっているが、日頃から訓練は行っていない為、十分な対応が出来ない事も予想される。				
		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。	△	最新の情報を入手した時は、職員に伝えているが、常日頃から最新情報を気にかけていない。早め早めの対策を講じたり、職員も予防を心がけている。				
		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。	○	地域の学校や福祉施設の情報収集に努めている。来客者への手洗い、うがい、手指消毒の声かけも徹底して行っている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員は、出勤してまず、手洗い、うがいを行う様にしている。又、調理前、トイレ介助の前後、掃除支援の前後も必ず手洗い、うがいを行っている。風邪やインフルエンザが流行する時期は、体調管理表に、職員のその日の体調を記載し、感染源にならない様に留意している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	職員は、家族の思いや意向を聞き取り、その立場や思いになって、一緒に利用者を支えていく関係を築く様にしている。家族の様々な感情の動きにも、共感する様に努めている。				家族には玄関の掲示板や月1回の手紙で事業所の行事等を案内しており、参加してもらっている。日頃面会にきていない家族を含め、年4回発行の風花便りで、利用者の様子や事業所の運営面、職員の異動等について掲載するほか、家族会でも分かるように説明している。家族の面会時には、職員は必ず声かけして利用者の日頃の様子などを伝達し、家族からは心配ごとなどはないか聞くようにしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族が気軽にいつでも尋ねて来れる様、施設はしていない。又、フロア(食卓・ソファ)居室、好きな所でくつろいで頂ける様、家庭的な雰囲気を大切にしている。湯茶は、職員が出している。家族の希望に添って、夜間来所や宿泊の支援も行っている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	家族には、前もって事業所内外の行事や催し物をお手紙や掲示板でお知らせしている。又、家族ボランティア募集のお手紙も発送し、協力を仰いでいる。	○		○	
		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)	○	家族には、毎月、利用者の状態経過記録、往診の記録、預かり金の出納帳、又、管理者から家族へあてた「ご家族への出紙」を発送している。年に4回発行している風花便りには、利用者の日々の暮らしぶりや行事や催し物の様子、職員の紹介等を載せ、利用者の暮らしぶりやホームの情報提供に努めている。	◎		○	
		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。	◎	当ホームでは、年に一回、家族アンケートを実施しており、ご家族の要望や意見を伺っている。そのご意見を考慮した、お手紙やお知らせの内容となっている。(職員の入職退職等)				
		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)	◎	双方の思いや考えを聞く機会を持ち、培ってきた関係性を尊重した上で、より良い関係性が築ける様に支援している。特に、家族の不安や悩み事は真摯に耳を傾け、専門職としてのアドバイスをしている。お手紙にて、認知症についてお伝えする機会がある。				
		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)	◎	家族には、1回/月発送しているお手紙の中に、行事や職員の異動、入退職についてお知らせしている。又、機械の導入(リフト)については家族会で使い方や安全性等についてもお伝えした。風花便りでは、写真も使い、より分かり易い情報の提供に努めている。	◎		◎	
		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2回/年程度開催している。家族会の際は、ご家族だけで話し合う時間を持ち、自由な意見交換の場としている。又、毎年花見は家族参加行事としている。各種イベントにも多くの家族が参加してくれている。				
		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。	○	家族には、ケアプラン説明時や来所時に、転倒、誤嚥、異食、持病の悪化等のリスクやその予防について説明している。リスクによっては、その対応策が充分に練られていなかったり、不十分な点もある。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	入居時に、契約の内容については詳しく説明している。内容の変更があった場合は速やかに文書でお知らせ、口頭で説明した上で同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去にあたっては、その事由を明確にし、説明をしている。利用者の退去の際は、退去に至った理由や経緯を伺い、文書に残している。				
		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について詳しく説明し、同意を得ている。料金の変更時は、文書と口頭にて説明し、同意を得る様にしている。				

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
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。	○	設立当初、地域の方に対して、グループホームや認知症についてのアンケートを実施した。又、その後も運営推進会議や行事等の度、事業所の目的や役割の説明を続けている。		◎		保育園の夕涼み会や敬老会、お祭りなど地域の行事に出席したり、年3回の地域清掃に利用者と職員で参加するなど、地域とのつながりが深まるよう取り組んでいる。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	事業所や職員は、地域の行事に積極的に参加し交流を図っている。（地域清掃・老人会・地域サロン）又、利用者も地域の行事に可能な限り参加している。日頃から地域に出かける事は少ないが、ホームの玄関掃除やごみ捨ての時は、地域の方と挨拶を必ず交わし、顔見知りの関係を築く様にしている。		○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	地域の方と合同で避難訓練を行う事で、支援して下さる方や、行事やイベントの際のボランティアなど、協力して下さる方も増えている。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	地域の方の中には、気軽にホームを尋ね、利用者とお話をしたり、遊びに来て下さる方もいる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	隣近所の方には、行事やイベントの参加の声をかけている。地域のごみ捨てや散歩の時は、挨拶を交わしている。地域の老人会にも参加している。				
		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）	△	行事やイベントの際は、ボランティアとして多くの方が参加してくれる様になってきている。ただ、日常的な活動の支援にまでは広がっていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域の老人会、化粧品店、美容院、学校、保育園等との交流があり、利用者の生活に潤いや楽しみ、喜びを与えている。				
		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）。	△	訪問理容、移動スーパー、化粧品店、新聞配達員等、事業所への理解や協力が得られる方々が増えている。事業所から、具体的かつ積極的な働きかけは出来ていない。				
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。	△	運営推進会議には、地域の方(町内会長・民生委員・ボランティア・その他)が必ず参加してくれている。又、利用者も可能な限り毎回2、3人は参加している。ご家族の参加はこの一年ない。	○		△	利用者や地域関係者の出席はあるが、家族の参加がないため、一人でも多くの家族の参加が得られる日程調整や興味を引く議題を設定するなど、工夫した取り組みを期待したい。外部評価等評価の取り組み状況は会議で報告している。玄関の掲示板設置は、運営推進会議で出された提案であり、利用者や家族、来訪者等の利便性を考えて具現化するなど、会議の内容はサービス向上に活かすよう努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。	○	運営推進会議では、利用者の状況や様子、サービスの実際、評価の取り組み等、毎回異なるテーマにて、事業所や利用者についての報告をしている。又、地域風花便りを作成し、配っている。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	運営推進会議では、参加者の意見や考えを聞くようにしている。又、運営やサービスに対する質問ももらっている。頂いた意見や質問は返答するか、ホームに持ち帰り、協議してからお返ししている。		◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	テーマに合わせた参加メンバーの選出や参加の声かけは出来ていない。ホーム職員が交代で参加している。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	公表している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	ホーム独自の理念は、地域密着型サービスの目的と意義を踏まえたものであり、かつ、利用者の生活の質や幅が広がっていく事を目指したものになっている。管理者と職員は、自分たちで作った理念を大切にしながら、取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念は、ホームフロアの入り口に掲示している。ご家族に対しては、理念に関わる取り組みの事例等をお手紙でお伝えしている。	○	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者と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。	○	代表者は、管理者や職員のスキルや経験年数、職員個々の研修目標に応じた研修の参加を促したり、積極的に参加出来る仕組み作りを行っている。				代表者は随時法人全体での新人研修の実施や定期的なストレスチェック等ストレス軽減に努めるほか、人事考課等の機会を利用して管理職が年3回の面談を実施するなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者は、職員と定期的に面談を行い、ケア上のアドバイスをしている。又、職員の状況によって、随時面談の機会を作り、悩み事や困り事の相談にもっている。職員一人ひとりが、目標を持って意欲的に働き続ける事が出来る様な仕組みがある。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	代表者は、管理者、職員個々の働きぶりやその状況を把握している。又、面談の機会も設け、努力に対する評価や今後のアドバイスをしている。事業所には、職員のスキル、勤続年数等に応じた人事考課があり、職員は適切な条件で働いている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	代表者は、管理者や職員が、同業者や各関係者と相互に研鑽し合える研修や活動の機会を与えている。地域の同業者との勉強会、相互研修、県内外の研修の参加等、様々な活動に参加出来ている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	代表者は、定期的に職員のストレスチェックを行っている。又、適時面談の機会も設けている。面談者は、職員のストレスや状況に応じ変わる事もあり、いろいろな視点での助言もらえる様に仕組みになっている。	○	◎	◎	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	代表者と全ての職員は、高齢者虐待防止法について、定期的に研修や勉強会を開催し、虐待や不適切なケアについての理解を深めている。又、ミーティング時には、不適切なケアになりうる段階で話し合う機会を持ち、対策を講じたり、防止に努めている。				社内研修で定期的に虐待や不適切ケアの防止について学んでおり、不適切ケアの報告書やヒヤリハット報告書を申し送りノートに貼付して素早く共有し、身体拘束防止委員会を年4回実施し適切なケアについて話し合うなど、不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順等について理解している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	管理者は、職員と、日々のケアの中で起こっている不適切なケアの具体的な事例を都度話し合い、何が不適切だったか?振り返ると共に、職員同士が声を掛け合い、防止につながる様にしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	代表者や全ての職員は、研修や勉強会、ミーティング時に、不適切なケアが起こっていないか振り返り、それらに気付いたり、発見した場合は、不適切なケアの報告書を作成し、適切なケアに実践出来る様に、対策を講じている。			◎	
		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。	○	代表者や管理者は、職員のストレスや疲労等がケアに影響しない様、日々職員の状態に目を向け、緩和に向かう対策を講じている。(休憩時間の確保・面談・適切な休暇取得)				
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。	○	代表者と全ての職員は、身体拘束の対象となる具体的な行為等について、研修や勉強会、ミーティングで学ぶ機会を設けている。				
		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。	○	利用者個々の状態によって、不適切ではないか、身体拘束にあたらないうか、日々見直したり、職員同士で気付きを伝え合う様にしている。又、時々々は、ユニット間の職員が交代で利用者のケアにあたり、違う視点で点検をしている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご家族から拘束の要望は今現在ない。施設しない事への防犯上と、行方不明の心配の声はある。事業所としての考えや具体的な対策をしっかりと説明し、同意、理解してもらえる様にしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	管理者は、成年後見制度について勉強する機会がある。職員は、その詳しい制度や内容までは理解出来ていない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	利用者やご家族の状況上、必要と思われる対象者が居る為、入居時から適時相談にのっているが、今現在は活用に至っていない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	支援が必要な利用者やご家族の状況に応じた、各関係機関との連携が図れていない。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	それぞれの急変時、特変時に備えたマニュアル全てが揃っていない。マニュアル類は、事務所に掲示しているが、全ての職員がその内容や対応について理解出来ていない。ミーティング時に急変時の対応について勉強会を行った。				
		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。	△	職員は、ミーティングや研修、実際のケア時に、応急手当や初期対応について、管理者や先輩職員からレクチャーを受ける機会があるが、十分でない点もある。				
		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。	○	職員は、ケアの中でヒヤットとした事やドキッとした事を、ホーム独自のヒヤリハットに記載し、職員間で共有、対応策を講じ、繰り返し、事故につながらない様にしている。又、ミーティング時には、その月に上がったヒヤリハットを全て見直し、再度点検している。				
		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。	○	利用者一人ひとりの状態を適時アセスメントし、起こりうるリスクや危険について把握する様にしている。又、ヒヤリハットや過去の事故報告を見直し、今後の対策にも生かしている。				
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。	△	事業所には、苦情対応マニュアルがあり、事務所に掲示し職員にも周知している。その具体的な対応は管理者が担当が多く、具体的な対応方法を職員全員が身につけていない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた場合は、クレーム報告書に記載し、然るべき対応を速やかにとっている。又、同じ様な苦情が出ない様、職員にも苦情内容と対策案を伝えている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対する対策案は、苦情先にも示し、誠意を持って改善に取り組んでいく姿勢を伝えている。又、定期的に改善策の経過を見直している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者からは、日々のケアの中での対話を大切にし、思いや要望等を聞き取る機会を作っている。又、職員だけではなく、各関係者にも利用者に関わる機会を作り、聞き取ってもらえる様にしている。			○	利用者は日々の会話や運営推進会議参加中に意見を伝えられる機会が確保されている。家族は、運営推進会議への参加が少ない分、面会時の声かけやアンケートで対応している。管理者は職員との意見交換は日頃の業務中や面談時等にしており、運営等に活かしている。
		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)	○	ご家族には、来所時やケアプラン作成時に、意見や要望、苦情を伺っている。又、家族アンケートを定期的に行っており、普段なかなか言えない思い等も聞き取る仕組みがある。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約時には、重要事項説明書を用い、公的な相談窓口の情報提供を行っている。契約後には、追ってそれらの情報提供はできていない。				
		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。	○	代表者は、ミーティングの参加や面談を通し、職員の意見や提案を聞き取る機会を設けている。				
		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。	○	管理者は、日頃から、職員との対話の機会を持ち、職員一人ひとりの思いや意見を聞き取っている。利用者本位の支援につながる意見交換や、スムーズで円滑な運営の具体についても話し合う様にしている。			○	

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
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。	○	自己評価を年に一回実施し、サービス評価の意義や目的を理解したり、ケアの実際を再確認したり、よりよいケアの実施に向けた課題の抽出に取り組んでいる。				外部評価結果等は報告しているが、その結果を次年度に活かすまでは至っていないため、今後は運営推進会議参加者等から事業所の取組みについて具体的な意見等が得られるまでの理解が得られ、事業所の取組みのモニターを依頼できるようにな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。	△	評価する事で見てくる現状やその課題を、利用者本位で捉える視点を持ち、課題を解決すべく具体策や対策を、職員全員で共有している。				
		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。	○	評価の結果は、職員全員に伝えている。今後の目標達成計画は、管理者主体で作成している。その達成に向けては、具体策を職員全員に周知し、ミーティング等で適時振り返っている。				
		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。	△	評価結果と目標達成計画は、各関係者に報告している。その後の取り組みの具体や現状に関しては、報告していない。その為、各関係者がモニターとしての役割を十分に果たしてもらえる仕組みと体制が構築出来ていない。	○	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議の場や職員ミーティング時に、目標達成計画の経過や達成度について、振り返ったり、報告を行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	△	各種災害のマニュアルを作成し、事務所に掲示している。又、同会社内で災害対策委員会を設置し、定期的にマニュアル類の見直しを行っている。				年1回運営推進会議の日に、地域との合同避難訓練を実施するほか、防災防犯計画に基づき、毎月様々な想定した訓練を消防署等関係機関の協力により実施するなど、緊急災害時の協力支援体制は万全である。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	当ホーム内独自の避難訓練と、同会社他事業所合同の避難訓練を、計画に沿って定期的に行っている。訓練は、様々な時間帯、災害を想定している。				
		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。	○	消化設備の点検は出来ている。外の非常階段の点検は定期的に行えていない。備蓄品は定期的に点検したり、適時必要な物品の補充を行っている。				
		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。	○	運営推進会議にて、年一回は、地域の方と合同の避難訓練を行っている。その際に、ホームや事業所全体の消化設備についての説明や、災害時の協力体制についての依頼をし、相互に支援し合える関係を確保している。	○	○	◎	
		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）	△	管理者や職員は、地域で行われる避難訓練や講習会に参加し、ネットワーク作りに努めている。				
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）	○	事業所で、二ヶ月に一度、寄り合いサロンを開催している。サロンでは、認知症や介護保険等、福祉全般の相談にのったり、認知症についての情報提供や、身体介護についてのレクチャー等を行っている。				2か月に1回事業所で開催するサロンで、地域住民から相談を受けることが増えていることから、事業所の相談支援が地域に浸透しており福祉の拠点としての役割を担っている。職員がボランティアとして参加するふれあい食堂、パソコン教室や介護支援専門員同士の勉強会、外国人への日本語勉強会など、公民館等地域関係機関とも連携して地域活動を実施している。
		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。	○	サロンや集いの場にて、地域の高齢者やその家族の困り事や相談に応じている。民生委員の方からも相談を受けるケースがあり、実際にサービスにつながった事例もある。		△	○	
		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）	○	事業所は、サロン、カフェを開催しており、地域の方が多く参加してくれている。又、日曜日の当デイサービスを解放している。サロンやカフェでは、地域の方の趣味活動を披露してもらう場や、地域福祉の拠点となる交流が行われている。				
		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。	○	地域中学校の職場体験、福祉関係の実習生やボランティアの受け入れを積極的に行っている。実際に、ボランティアから入職につながったケースもある。				
		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）	○	地域の各関係者が行う行事やイベントには出来る限り参加し、地域活動の場を広げたり、ネットワーク作りに努めている。地区で行われているふれあい食堂では、職員もボランティアとして参加している。			○	

(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三丁目8番15号
訪問調査日	令和元年9月6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) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890100765
事業所名	グループホーム風花
(ユニット名)	花
記入者(管理者)	
氏 名	原 勇樹
自己評価作成日	令和元 年 8 月 5 日

【事業所理念】 《利用者の生活の幅が広がる支援が出来る》①お一人お一人の馴染みの関係を知り、関係の継続を図ります。 ②お一人お一人のしたい、行きたい思いをくみ取り、ひとつずつからでも実践していきます。③こだわりや生活習慣を大切にします。④利用者の活躍出来る場面を大切にします。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 【No.5のb】職員は、担当利用者の状態を一か月毎に振り返り、経過記録を作成する事とした。経過記録を基にして、次回のケアプランへとつなげた。職員は、毎月、アクションプランを見返したり、その他記録物にも目を通し、経過記録の内容がケアプランに添っているか？具体的な状態の変化や気づきがあるか等、アセスメントも兼ねて経過記録を作成する事が出来る様になってきた。しかし、計画作成担当者として、職員個々が一緒にケアプランを立案するまでには至らなかった。【No.18のb】利用者の口腔ケア時には、口腔内をしっかりと観察し、異変や異常を感じたり発見した場合は、職員で共有したり、医療関係者や専門医に相談、又受診をする事とした。利用者の中には、歯科受診が難しい方もおり、経過を観察するにとどまっている方がいたり、義歯を作り直す事が出来た方も居たりと、利用者の状況で差が大きかった。【17の1】季節の食材の使用と発注。料理のレパートリーを増やす為に、食事についての定期的な話し合いを持つ事とした。季節の食材は、気にかけて注文出来た。又、その季節ならではのメニューも提供出来た。料理が苦手な職員は、先輩職員に作り方を聞いたり、レシピ本や携帯で検索し、勉強していた。利用者から、食べたいメニューや作り方を聞く事もあった。利用者個々の好みに合わせたり、毎食似たような献立にならないような取り組み等のひと手間はかけられなかった。又、定期的に食事の勉強会を開催する事も出来なかった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 田園の広がる郊外にある事業所周辺は、寺や公園などがあるほか、住宅地としての開発が進められている地域である。事業所内は広い共有スペースや温かな日差しが入る大きな窓が確保されており、ゆったりとして明るい雰囲気である。共有スペースは食堂とリビングに分かれており、利用者は思い思いの場所で過ごしている。利用者の様子がわかるよう、毎月家族に写真を添付した便りを送っている。職員は現状に満足することなく、自らに高い目標を課し、利用者一人ひとりが安心して満足した生活が送れるよう支援している。
--	---	---

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。	○	ご利用者の言葉から思いをくみ取るように努めている。	◎		○	日頃の会話等から、利用者一人ひとりの希望や意向等を把握している。意思疎通が困難な利用者は、表情や態度、行動を細かく観察し、家族からも定期的に情報を収集して個別に記録している。
		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。	○	ご本人の表情や態度、ご家族の情報から、今どのような思いでいるかを検討している。時にチームで話し合ったり、ご家族にも話を聞いている				
		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」について話している。	○	ご家族の来所の際には、ホームでの日頃の様子をお伝えし、ご家族からは、以前の暮らしの情報を聴くなどして、ご本人の思いに近づけるように努めている。				
		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。	○	ご本人より暮らしに対する言動があった際には、個人別記録や、経過記録に残している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員は、本人の様子や表情から気持ちを探りつつ、その時々々の思いを直接お聞きして、職員の思いごみや決めつけにならない様にしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居初期には、ご家族やご本人から、生活歴、馴染みの過ごし方、こだわり等を聞き、基本情報シートに残している。普段の生活の中で見られる情報は、ご家族とも共有し、意見交換している			◎	基本情報シートには身体状況のほか、生活歴や習慣、こだわり等家族や友人等から得られた情報を記載しており、職員は基本情報シートをもとに日々の支援につなげている。
		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。	○	アセスメントシートのADL・IADLの各項目には、出来る事だけではなく、何らかの工夫や手助けがあれば出来るような事も考えながら、職員全員で把握に努めている。				
		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。	○	個人別記録には24Hシートを使っている。ご利用者の状態の変化は、記録に残し、把握している。				
		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)	△	状態が悪い時には、体調、時間、気分、その前後の過ごし方等、要因について探り、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。	○	24Hの個人別記録や排泄チェック表などを使用し、各々の生活のリズムや過ごし方の違いについ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。	○	個人別記録や経過記録、アクションプランなどから把握した情報をもとに、5つの視点を使い、ご本人の視点に立て、どんな要望があるかを検討している			○	職員は利用者一人ひとりの情報をもとに、利用者本人が何を求めているかを検討し、日々の支援につなげている。
		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。	○	立案シートの5つの視点から、ご本人が今どんな支援を必要としているのかを検討している				
		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。	△	検討した内容が、生活のどのような場面に現れるかを、立案シートにてニーズを明らかにしている				

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
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。	△	介護計画は5つの視点に基づいて、その時々のご本人の要望に沿うように考えている				利用者や家族、看護師等関係者と話し合い、それぞれの意見等を反映した介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	ご本人の日ごろの様子をもとに、担当者が立案し、計画作成者、管理者とともにプランを作成している。ご家族来所時に要望等を聴き、必要に応じて、主治医や訪問看護ステーションのナースに助言をもらったりしている。	○		○	
		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。	△	ご家族から聞き取った情報を基に、生活習慣やリズムが慣れ親しんだ習慣に近づく様に努めている。				
		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。	△	ご家族が出来る事、ご家族だからこそ分かる事等をプランに盛り込んでいる。又、地域の方が来所する行事等の参加もプランに盛り込んでいる。				
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。	△	最新の介護計画は、毎日のアクションプラン記入時に、見るようになっている。			△	職員は利用者一人ひとりの介護計画の内容を理解・把握しているが、職員間で共有する機会が少ないため、今後はその時間を増やすことを期待したい。介護計画に沿ったケアの実践ができたか、その結果等は記録しているが、職員間で確認する時間が十分でないため、今後は職員全員で振り返り日々のケアにつなげて欲しい。利用者一人ひとりの言葉や表情等毎日の暮らしの様子を記録しているが、職員の気づきや工夫等の記録が少ないと思われるため、記録が充実するよう職員全員が意欲的に取り組んで欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	アクションプランにその日のケアの実践と気づきを記入している。また必ず日々の様子も確認し、支援にも活かしている。			△	
		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。	○	個別記録は、24Hシートを使用している。状態によって内容に差はあるが、必要な時に細かく情報を記録できるようにしている。			○	
		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。	○	個人別記録、アクションプラン、申し送り等で、職員の気づきや工夫、アイデアを共有できるようにしている。			×	
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。	○	長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月毎に見直しを行なっている。状態の変化がある時(退院・看取り等)には、必要に応じてプランの見直しを行なっている。			◎	短期目標は3か月毎に、長期目標は6か月毎に介護計画を見直しており、毎月1回現状確認している。入院など心身の状態に変化が生じた場合は、その都度利用者や家族等関係者を交え話し合いその時の状況に応じた介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	1回/月、経過記録を作成し、現在のプランとご利用者の様子を記入し、現状確認を行なっている。			◎	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	△	変化が生じた場合は速やかに関係者と見直しを行ない、プラン変更が必要であれば行なっている。			◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	ミーティングは月に一回行なっている。課題が急を要する場合などには、緊急的にミーティングを開く事もある。			◎	毎月定期的にミーティングを開催しており、緊急案件発生時には緊急ミーティングを開催して日々のケアにおける課題を解決している。参加できない職員には、会議録を回覧・確認して署名するほか、管理者が補足説明するなど情報を正確に伝達するようにしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	ミーティングでは、毎回、誰もが自分の意見や思いを話せるよう、コミュニケーショントレーニングや研修報告などの発言の機会を作っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	会議は基本的に全員参加とし、予定が決めやすいよう第2水曜開催としている。現場の見守りややむ迫えない場合には欠席するスタッフもいる。				
		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。	△	ミーティングの内容は、いつでもノートに記録し閲覧できるようにしている。内容に関しては、管理者が補足説明をし、正確に伝えるようにしている。			○	
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。	△	ケアの変更や注意喚起等は、いつでも確認し直せるように申し送りノートに記入している。ご利用者のその日の様子やケアの気づき等に関しては、申し送りにて口頭で行なっている。			◎	職員は申し送りノートを回覧・確認後に署名するようしており、管理者が職員の署名を確認するなど、情報が確実に伝達するようにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りは、一日3回(朝、昼、夕)行なっている。重要な情報に関しては申し送りノートに記録し、閲覧時にサインをするようにしている。	○			

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	会話の中で、その日のしたい事を話題に出して聞き取ることはあるが、直ぐに実行できない事もある。				自室も含めて過ごしたい場所を利用者に聞くなど意向を尊重し、自己決定できるようにしている。職員は利用者の表情やしぐさなどを観察し、状況に応じて声かけや雰囲気づくりをするなど、利用者の活き活きた表情が引き出せるよう工夫している。
		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)	△	比較的自由度の高いご利用者には、声かけにて自己決定を促したり、したいように任せたりしている。介護度の高いご利用者に関しては、表情や仕草等を通じて意思の確認を行なっている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる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。	△	ご利用者が思いや希望を表現するように、会話の中で思いを引き出したり、表情や仕草から思いを探ったりして、納得されているか等確認をしている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした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)	△	介護度が高いご利用者は、ある程度、職員の都合によりタイミングを決めている事もあるが、ご利用者のその時の状態や慣れ親しんだタイミングなど、可能な限り合わせるようにしている。				
		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。	○	家事をしたり、お茶を飲んだりする時にも、出来るだけ明るい話題を提供したり、時に冗談も言いながら、一緒に楽しむ事を大切にしている。			○	
		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。	△	意思疎通が難しいご利用者には、目の動きや表情、ご利用者によって違うサインなどから、思いや意向を探るように努めている。				
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。	○	職員は人権や尊厳、不適切なケアについて学び、ご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を心がけている。時々、言葉遣いなど、気になることがあれば、声を掛け合っている。	○	○	○	人権や尊厳については、ミーティングや研修会で話す機会を設けており、職員は声かけや態度等について常に意識しながら支援している。職員はさりげない声かけに努めているが、時にはできていないこともあり、それを課題として捉えているため、今後は利用者の気持ちに配慮して支援することが望まれる。居室に入る際は3回ノックするなど、事前に入室の許可を得るようにしているが忘れてしまうこともあるため、今後はノックや声かけの徹底に取り組んで欲しい。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	他者がいる所では、あからさまな声掛けにならないよう配慮している。一人ひとりに対し、敬意を持って接している。			△	
		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。	△	プライバシーや羞恥心に配慮しながら介助を行なっているが、ご本人にバット内排泄に自覚がなかったりした場合に、嫌な思いをさせてしまう事がある。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室する際には、ノックを行ない「失礼します」と、ご利用者専有の場所であることを意識している。			△	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人情報の取り扱いに関しては、入職時のオリエンテーションや人事考課のチェック項目等で確認、振り返りを行なっている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けを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。	○	共に過ごす事を大切にし、家事を手伝ってもらったり、知っている事を教えてもらったり、話が出来なくても、一緒に傍にいてもらったりしながら、お互いを感じられる過ごし方が出来る様努めている。				職員は利用者同士の関係性を把握し、席配置を配慮している。世話役の利用者に会話の少ない利用者の隣に座ってもらうなど、孤立した利用者が出来ないようにしている。場の雰囲気が不穏になりそうな場合は、職員が仲介し利用者同士が仲良く関わり合えるようにしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	ご利用者同士話している場面や、声掛けしてる場面を大切にしている。看取り期のご利用者に対し、声を掛けられるご利用者、協力して家事をされるご利用者等の姿がある。				
		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う場面をつくる等)。	△	ご利用者同士の関係性を把握した上で、食卓やソファの配置を行なっている。仲の良いご利用者同士(敢えてその反対も)が支え合う機会、場面を作っている。(食事・楽しみ事・外出)			○	
		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。	△	トラブルになりそうな場面や不安になる場面を把握しており、スタッフは必要に応じて間に入ったり、話題を提供したりして場作りをしている。				

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。	×	利用者によって把握度の違いが大きい。ご家族に聞き取りを行なっても、ご家族も分かっていない事もある。				
		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。	×	ご利用者によっては馴染みの人や場所等、地域の方とのつながりや関係性が続いている方もいるが、把握出来ていない利用者もいる。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人や友人に会いに行く機会はほとんどない。ご利用者から思ひ出話として聞き取った場所や人等は、事ある毎に会話におり込み、更なるエピソードの表出につなげたり、新たな関係性の把握に努めている。				
		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。	○	玄関には、花を植えていていつもカギは開いている。フロアは広く作られており、気兼ねなく過ごす事が出来る。				
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)	×	ご利用者一人一人の希望に沿った外出が行なえていない。日課や役割を通じて、新聞取り・ゴミ捨て・食材調達・花の手入れ等で少しでも外へ出る機会を持っている。	○	○	△	買い物など外出するようにしているが、月1回程度と機会が少なく日常的な外出支援には至っていないため、重度の利用者を含め、日頃から戸外で過ごす機会を増やすなど、うまく気分転換が図れるよう取り組んで欲しい。
		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。	×	協力が得られていない。地域の行事に参加した際は、地域の方が車椅子を押してくれたり、話しかけてくれたりと協力はある。				
		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。	△	玄関先や庭に出て、陽や風にあたったり、野菜の収穫を楽しむ事はある。又、駐車場や地域のゴミ捨て場まで散歩に出掛る事もある。			△	
		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。	△	遠出の外出や外食、買い物の時は、ご家族に声をかけ協力してもらっているが、一部のご家族に限られている。				
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。	△	社内研修にて、認知症に関する講義・演習を設けている。研修を受けた職員は、ミーティングにて発表し、共有している。ご利用者の行動・心理障害については、個別に個人別記録等を使い、その要因を探る様にしている。				職員はアセスメントシートに利用者のできることとできないことをわかりやすく整理し共有しており、利用者の残存能力に応じて、できることは見守りや声かけで対応し、できないことのみ手伝うようにするなど極力手を出さないようにしている。
		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。	△	認知症の人の身体面での機能低下の特徴を理解している。歩行など、できることを行ってもらいながら、少しでも維持、向上が図れるように見守り、必要に応じてサポートをしている。				
		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)	△	ご利用者の出来る事をアセスメントし、力の発揮の場面を大切にしている。難しい事に関しては、一緒にしながら、さりげなく出来る為のヒントを見せたり話したりしている。	○		○	
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。	△	ご本人やご家族から情報を聞き取ったり、生活の様子から、楽しみややりがいを感じている事を探り把握に努めている。				イベント冒頭の挨拶やゴミ捨て、食器拭き、買い物など、利用者はそれぞれ役割等があり取り組んでもらっているが、重度の利用者には出番がないため、今後は何らかの形で役割を担ってもらえるよう検討して欲しい。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	簡単な家事(お膳を拭く・職員とお違いへ行く・犬のえさやりなど)を職員と一緒にこなしている。又、他のご利用者や歌を唄う、体操をするなど少しでも笑顔になったり、役割につながる機会も作っている。	○	◎	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の方が来所する事業所行事ではご利用者が挨拶をしたり、振舞うおやつを作ったりする機会がある。				

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
16	身だしなみや おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	○	毎日化粧をする方や髪はくれる位の長さに揃える方。お気に入りの装飾品を身につける等、個々それぞれのこだわりの身だしなみやおしやれを大切にしている。				服装の乱れなどを整えることはできているが、食後の口の周りの汚れ等気づきが遅れることもあるため、今後は服装を含めた身だしなみ全般について気を配るようにし、周りに気づかれないようさりげなく支援することを期待したい。重度の利用者を含め、好みの服装でその人らしさが保てるよう支援している。
		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に整えられるように支援している。	△	ご本人の希望や好みに合わせた髪型や服装、持ち物で整えられるようにしている。又、それが継続出来るように、買い物等をしている。				
		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。	△	自己決定が難しいご利用者でも、声かけを行ない、目線や表情から思いを汲み取ったり、馴染みの服や今までの好みから、ご本人らしさを大切に支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	外出時や年中行事の際には、それにふさわしい服装をご利用者と選ぶようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	△	整容の乱れ、汚れに対し、さりげなく声を掛け、必要ならお手伝いをさせて頂いている。爪が伸びていたり、口の周りの汚れが残っていたり、見落としている事もある。	○	◎	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	今現在は一人のご利用者のみ、いきつけの美容院にてカットしている。				
		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。	△	以前の暮らし方や髪の状態に合わせて、本人らしい髪型や服装が出来るように支援している。髪を切った際には、ご家族にも意見を聞くようにしている。			○	
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。	△	個人差はあるが、食事の一つ一つのプロセスが、ご利用者の食欲や食べる力に影響することを理解している。				買い物や調理、下膳や後片付けなどを利用者と一緒に取り組んでいるが、一部の利用者にとどまっているため、今後はできる限り利用者全員で行うよう支援することを期待したい。季節を感じる旬の野菜などを使用し、昔懐かしいものをメニューとして提供している。食器は使い慣れたものになっている。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、サポートしながら同じメニューを摂っている。調理カウンターは2列に設計されてスペースが広く、利用者からは調理の様子がよく見えるため、重度の利用者を含め、炊きたての御飯等の香りを感じられるようになっている。調理経験が少ない職員を含め、インターネットを活用したり調理に関する研修を参考にするなど、栄養バランスの取れたメニューを提供するようにしているが、職員間で献立のバランスや調理方法等について定期的に話し合っていないため、今後は利用者がバランスよく栄養が摂れるよう話し合う機会を設けて欲しい。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	買い物は、発注にて行っている。発注や献立は、ご利用者に食べたいものや買ったらよいもの、旬のものなどを話題にしたしりて決めている。ご利用者の力に合わせて片付け等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。	○	できることを一緒にしてもらうことで、率先して手伝ってくれたり、役に立っているということに達成感を感じられているご利用者もいる。				
		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。	○	ご利用者本人やご家族から聞き取りを行ない、把握に努めている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	△	スタッフによって差はあるが、ご利用者と一緒に旬の食材を使った料理や、馴染みのある料理を作ったり、作り方を聴いたりしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりと器の工夫等)	○	ご利用者一人一人の状態に合わせた調理法にしている。咀嚼や嚥下の状態に合わせて、ペースト食の方もいる。器の工夫やいりどりにも留意している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	食器類はご本人の好みや使い慣れた物にしている。ご本人の身体状況によっては、軽く割れにくい食器を使っている。			○	
		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。	○	職員も一緒に食事をとっている。ご利用者の様子を見守り、必要なことをさりげなくサポートするようにしている。			◎	
		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。	△	調理は、共用のフロアにて作っている。においや音が感じられるようになっている。食事の前には、献立について話し、事前に感じられるようにしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	ご利用者の状態や習慣に応じて、食事の量を調節している。水分量は少ない方がいるが、こまめに進めたり好みのおしやお出しするなどの工夫をしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分は内容を変えながらこまめに勧めている。食事以外にも好みのおやつを勧めカロリーを確保している。				
		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。	△	日々の献立を記録し、献立が重ならないように工夫したり、料理の苦手な職員は他職員にアドバイスをもらったりしている。			△	
		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。	○	調理器具は定期的に消毒を行なっている。食材は2・3日以内に使いきれぬ量を購入する様にしている。				

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
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。	○	職員は口腔内の汚れが誤嚥性肺炎発症のリスクにつながる事を理解し、口腔ケアを行なっている。				利用者のレベルに合わせて、様々な形態の歯ブラシを使用しながら定期的に口腔ケアを実施しているが、日常的に利用者一人ひとりの口腔内の健康状況を把握し、清潔を保持できているとは言えないため、徹底した口腔内ケアに取り組むことが望まれる。
		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。	△	ご利用者個々の口腔内の状態全てを把握出来ていない(特に舌の状態)。			△	
		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。	×	正しい口腔ケアの仕方等、指導を受ける機会を作っていない。洗面所には口腔ケアの方法のチラシを貼っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯は夜間中に消毒を行ない、清潔に装着・使用出来る様に留意している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。 (歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	△	ご利用者の状態に合わせて、できることを行ってもらい、必要に応じて声掛けや介助を行い、口腔内を清潔に保てるように支援している。			△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	×	ご利用者やご家族の訴え、申し出がなければ歯科受診する機会は少ない。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	職員はおむつ等の使用がご利用者の心身に与えるダメージについては理解しており、ご利用者の状態に合わせて、使用している。				排泄チェック表により利用者個々のパターンを把握し、丁度よい誘導のタイミングを見計らうなど、トイレで安心して排泄できるよう支援している。利用者の状態に応じて適切な排泄用品を使用できるよう話し合い、それぞれの状態により臨機応変に対応している。
		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。	○	食事や水分の含量や量、薬の副作用等、様々な原因を探っている。又、職員は便秘になると表情や仕草に変化があり、ご利用者の中には気分や状態に著しい変化が見られる事を理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	ご利用者個々の習慣やパターンは排泄チェック表にて把握している。				
		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。	△	ご利用者の約半数がトイレでの排泄を行なっておらず、オムツ交換のみの対応である。トイレでの排泄が少しでも可能であると思われる方には、その状態に合った誘導方法や仕方で対応している。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	△	ご利用者の状態に合わせて、改善できる点はないか見直しを行っている。食事量や水分量、腹部マッサージなど行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	△	自立されているご利用者や介助にてトイレを使用されるご利用者は自分で適時トイレを使用されている。				
		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。	○	ご利用者の排泄の量やタイミングに応じたオムツの選択を行なっている。又、日中と夜間でオムツを使い分けたり、ご本人の要望にてパットの種類を替える等の対応をしている。				
		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。	○	一人ひとりのご利用者の状態に合わせて、必要性を考えて、下着やおむつを選択している。				
		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)	△	食物繊維の多い食事や腹部マッサージを行ったりしている。				
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)。	△	ご利用者の好みの温度や長さ合った入浴ができるようにしている。3日に1回入浴できるように支援しつつ、可能な限り希望の時間に入浴できるようにしている。	◎		○	入浴チェック表をもとに、利用者は週2～3回程度は入浴できるようになっているが、希望があれば毎日の入浴も可能である。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	△	ゆったりと湯船につかりたいご利用者やシャワーのみで済ませたいご利用者、個々の好みになるべく合わせているが、くつろげる工夫は十分でない。				
		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。	△	重度のご利用者にもタオルを手にしてもらったり、安心して入浴できるよう声掛けや話題を提供している。				
		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。	○	体調や気分、羞恥心や遠慮など、ご利用者個々の原因を理解し、時間をずらしたり、声掛け・介助する職員を替えたり、排泄を事前に促す等の工夫を行なっている。				
		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。	○	入浴前には顔色や排泄の有無の確認を行なっている。又、必ず血圧測定と検温も行なっている。浴後は水分補給を行なうと共に、しばらく職員の傍で休息してもらいながら体調に変化が見られないか状態の把握をしている。				

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
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。	○	就寝時間・起床時間、夜間の排泄のタイミングなどを把握している。				24時間シートに入眠を記載して、職員間で入眠時間を把握・共有している。日中活動量を増やして夜間は良眠が得られているため、睡眠導入剤を使用している利用者はいないが、不眠になりやむを得ない場合は、医師と相談し薬剤を処方してもらうこともある。
		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。	△	ご利用者によっては、眠気が強い日と眠れない日と生活のリズムができている方がいる。眠れない日でも安眠に過ごせるように努めている。				
		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。	○	安易に薬に頼る事なく、活動量や体調、排泄の間隔等、様々な角度からアセスメントし対策を講じている。			◎	
		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。	○	ご利用者個々の過ごし方のパターンからゆっくり臥床したいのか、ソファで横になりたいのか、音楽を聞きながらうたた寝をしたいのか等把握した上で支援している。				
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。	×	ご利用者自らが電話をしたり、手紙のやり取りをしたりできるような支援は行えていない。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	×	ご利用者自らが電話をしたり、手紙のやり取りをしたりできるような支援は行えていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話は事務所にあり、いつでもだれでも電話できるようにしている。内容によっては職員は距離をとったり戸を閉めたりとプライバシーにも配慮している。				
		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。	○	手紙やはがきは個人別のファイルに保管したり、その内容によっては居室内に飾っていつでも目を通せる様にしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	よく電話をかける利用者のご家族には理解、協力が得られている。遠方のご家族に電話や手紙の協力を依頼している。				
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。	○	ご本人がお金を所持する事で得られる心の充実感や自由に使用出来る満足感を理解している。				
		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。	△	2回/1週、移動スーパーにて好みの物や必要物品を購入する機会がある。				
		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。	○	移動スーパーの店員さんには、利用者の状態に応じた金銭のやり取りの仕方を伝え、快く対応して頂いている。又、好みの品物も仕入れて頂き、協力してもらっている。				
		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。	△	ご家族やご本人と所持する金額や使い方を相談している。実際には、お金を所持していないご利用者の方が多い。				
		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。	△	ご家族から好みのおやつを定期的に購入して欲しい。必要な衣類や身の回りの物を一緒に選んで購入して欲しい。等の相談があり、支援している。				
		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)。	○	入居時には預り金規定を基に説明し同意を頂いている。月に一回、小遣い帳のコピーを郵送している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	ご利用者の要望に応え、建物内の他事業所の行事や催し物に参加したり、一緒に外出する等している。	◎		◎	各ユニットに利用者と家族が過ごせる部屋があり、希望があれば随時家族の宿泊に対応している。行きつけの美容室の利用が継続できるようにするなど、多様なニーズに対し柔軟に対応している。

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
(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。	○	玄関先に季節の花を飾ったり、椅子を置いたり、玄関には行事のお知らせ等がみられるボードを設置している。	◎	○	○	玄関には利用者が活けた季節の生花が来訪者を温かく迎えてくれ、親しみやすく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。）	○	共用の空間は家庭的な雰囲気を大切にすると共に、飾り付けが子供っぽくならないように気を付けている。	○	○	◎	広い共用フロアはリビングと食堂に分かれ、リビングにはソファがありゆったりくつろげるようになっており、食堂には家庭にあるような調理器具が置かれている。洗濯場の臭いなど気になることがあるため、毎日定期的に換気し、清掃もこまめに行うなど、居心地の良い空間づくりに努めて欲しい。大きな窓からは、庭や畑の花や野菜などを見ることができ、季節感を味わうことができる。
		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。	△	フロア南側に大きな窓があり、適時換気を行ない、陽の光が差し込む。掃除は行っているが、換気扇や窓など行き届いていないところもある。			△	
		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。	△	フロアには季節の飾り物や花が置かれている。室内用物干しや掃除道具置き場など、ご利用者によっては、自ら自由に使用して生活されている。			○	
		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。	○	ソファは数人がけと一人がけ用がある。又、ご利用者の状態に応じ椅子の種類も揃えている。フロアの至る所にソファと椅子を置いているので、気分や体調によって過ごす場所が選べる。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレは共同フロアに面している箇所がある。浴室は廊下に面している為、共同フロアからは直接目に入らない。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	なるべく使い慣れた家具や家電、装飾品で揃えてもらっている。又、趣味の物やホームやご家族との思い出のものを飾り、ご本人にとっての居心地の良い空間になる配慮をしている。	○		○	部屋のクローゼットは、飾り物を置きやすいよう低く設定しており、家族写真などが置かれている。鏡台やテレビ、整理ダンス、ぬいぐるみなど利用者それぞれ思い思いに持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫している。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレは赤い扉にしている。居室扉にはご利用者と手作りの表札をかけている。ミニキッチンでは簡単な洗い物等が出来る。カレンダーは数字が大きく見やすい物にしている。			○	居室の戸には利用者手作りの表札をかけており、トイレのドアは赤色で統一するなど、利用者が分かりやすいよう工夫しており、安心して自立した生活が送れるようになっている。
		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。	△	不安や混乱を招く物品は置いていない。椅子が多い為、歩行や移動の妨げになるリスクはある。				
		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。（ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	△	新聞などは手に取りやすい所に置いている。掃除道具はすぐに手にしにくい、場所が決まっており、ご利用者によっては、自分で自由に使われる方もいる。				
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）	○	カギを掛けない事でご利用者の尊厳ある生活が保たれ、いつでも戸外に出られる解放感が周辺症状の緩和にもつながる事を理解している。	◎	◎	◎	職員は玄関等に鍵をかけることの弊害について、理解し共有しており、玄関等出入口は施錠されておらず、自由に出入りできるようになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	ご家族へはカギを掛けない事のリスクも十分に伝え上で、ご利用者の尊厳や自由を守る意味の大切さを話している。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	○	フロアと玄関は、人の出入りの際にセンサー音が鳴る。フロアには大きな吐き出し窓もある為、自由に庭先に出れる。地域の方には日中カギをかけていない現状をお伝えし、もしもの際の協力を願っている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)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。	△	ご利用者の病歴等はフェイスシートに記載している。又、ご利用者個々の往診記録もあり、病状や服薬内容の変化も把握する様にしているが、職員によって把握には差がある。				
		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。	○	更衣や入浴時にはご利用者の全身チェックを行ない、傷やあざがないか確認している。ささいな傷やアザ、表情・顔色の変化も申し送ったり、ノートやチェック表に記載している。				
		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。	○	普段から医療者には気軽に相談したり尋ねたりしている。重度化する前に相談したり、医療者に状態を確認してもらっている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	△	ご利用者一人一人の受診状況は入居時にご家族から聞き取っている。しかし、全ての把握には至っていない。ご利用者・ご家族の要望があれば専門医受診の対応をしている。	◎			
		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。	○	ご本人やご家族の希望に合わせて馴染みのかかりつけ医が選べる。又その説明を契約時に行なっている。				
		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。	○	ご利用者・ご家族が納得や理解、同意出来る様に受診方法や結果は分かりやすく丁寧に説明している。又、往診の内容は来所時や経過記録にて報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	ご本人の性格や特徴、環境や関わる人が変わると表出する注意事項等は必ず伝達する様にしている。				
		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。	○	入院した際はこまめに病院に行き、医療者と入院の経過や状態の聞き取りを行っており、早期退院に向けた相談もしている。				
		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。	×	日常的に交流したり、関係を深めることは行っていない。				
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。	○	ご利用者の状態や様子で気になった事は都度相談している。又、ご利用者とご家族との関係や看取りへ向けての方針なども話し合う機会を作っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間体制でいつでも気軽に相談出来る。又、日頃からその関係性を築いている。				
		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。	○	ご利用者の状態報告は口頭、電話、ファクスにて日常的に行ない、何かあればすぐに駆けつけられる協力体制も整えている。				
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。	△	往診毎の処方箋をファイリングし目を通せる様にしている。又、服薬の内容や量について変更があった場合は申し送りノートに記載し、周知徹底を図っている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬前には職員が最低2名以上で氏名と日付の確認を行なっている。又、服薬時は飲み残しがない様、見守りを徹底している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬の内容や量に変更があった場合は特に、その状態の変化に留意し、些細な変化も報告する様にしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	状態の変化が見られた時は直ちに主治医に報告し指示を仰いでいる。又、その状態の変化に基づく留意点等も聞いている。				

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。	○	入居時には看取りについての指針の説明を行ない、今現在のご家族の意向や気持ちを丁寧に聞き取っている。又、変化が生じた場合も早めに意向の聞きとりを行ったり、医療職とのカンファレンスも開催している。				看取り指針に基づき、家族には入居時に重度化等の対応について説明を行い同意を得ている。入居後も利用者や家族、医師等関係者を交えきめ細やかにカンファレンスを実施し、書面で方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	話し合いの場には必ず医療関係者と管理者、職員が同席している。ご利用者、ご家族の立場や思いに立ちながら、今後の方針について共有を図る様にしている。	○		◎	
		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。	○	職員のスキルや状態を把握し、できることを行うようにしている。現状、無理な事は早めに見極め、ご利用者本位の新しい策を講じる様にしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	職員の個人的な思いや方法ではなく、事業所として何か出来て出来ないかを具体的な項目をあげてお伝えしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	ご利用者の状態を医療関係者にこまめに報告している。又必要に応じカンファレンスも開催し、ご本人の意向や思いに添った医療が受けれたり、暮らしが継続出来る様に努めている。				
		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)	○	職員によって差はあるが、ご家族の時々の心情をお聞きしたり、ご家族間の事情の配慮等を行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	感染症マニュアルがある。予防の為、手洗い・うがいをしっかり行なっている。嘔吐や発熱が見られた時は、念の為利用者は居室にて休んで頂く等の策を取っている。				
		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。	△	マニュアルに沿って一連の対応方法をとって感染拡大を防いでいる。ミーティング等にて勉強会は行なっているが、徹底に至っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	いろいろな関係機関からの情報を収集している。対策はマニュアル通りに行なっている。				
		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。	△	情報を収集後は外部からの来客者にも手洗い・うがい・手指消毒を声かけ感染防止の徹底を図っている。				
		e	職員は手洗い・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。	○	感染症の時期には、職員は出勤時に検温を行なうと共に、体調具合を管理者に報告する様にしている。玄関には消毒液とマスクを置き、感染防止協力の張り紙をしている。				

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
Ⅱ. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	職員は、ご利用者とご家族と一緒に過ごす時間を大切にしながら、普段の様子等情報をお伝えしている。食事の介助を行ってもらったりしながら、一緒に支援する場面もある。				家族には玄関の掲示板や月1回の手紙で事業所の行事等を案内しており、参加してもらっている。日頃面会にきていない家族を含め、年4回発行の風花便りで、利用者の様子や事業所の運営面、職員の異動等について掲載するほか、家族会でも分かるように説明している。家族の面会時には、職員は必ず声かけして利用者の日頃の様子などを伝達し、家族からは心配ごとなどはないか聞くようにしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	ご家族来所時には気持ちの良い明るい挨拶を心がけ、気さくに話しかける様にしている。又、ご利用者と居室でゆっくり過ごして頂く事もある。				
		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)	△	毎月行事の案内を送り、参加を呼び掛けている。外出等のボランティアも声掛けしている。	○		○	
		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)	○	1回/月、お手紙を送っている。ご利用者の様子・状態はもちろんの事、行事の予定・職員の入退職・ホームの近況状況等をお伝えし交流を絶やさない様にしている。	◎		○	
		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。	○	ご家族アンケートの意見を基に、知りたい・聞きたい・改善して欲しい内容を手紙やお便りに載せる様にしている。来所時にも、その日感じたことのアンケートも行い情報収集にも努めている。				
		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)	○	入居前のご利用者のご家族の関係について聞き取りを行なった上で、入居後もその関係が深まったり、改善に向かう様に橋渡しや情報伝達をしている。ホームで見られる姿や言葉、ご利用者から聞き取ったご家族との思い出等をお伝えしている。				
		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)	○	ご家族への手紙の中に記載しお伝えしている。設備・器具等の修理や変更等でご迷惑をおかけする時は協力を仰いでいる。	◎		◎	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	年に1回以上は家族会の開催を行っている。行事の際には、ご家族同士も交流が図れる様に、会話の橋渡しを行なっている。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	ご家族来所時には、ご利用者の状態から生じるかも知れないリスクについて(誤嚥・転倒)分かりやすく説明している。				
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。	○	契約書の内容に変更があった場合は、文書と口頭にて説明を詳しく行ない同意を得るようにしている。				
		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。	○	退去にあたり、その経過や事情等を詳しく聞きとり文書に残している。またしかるべき関係先にもご利用者の情報をお伝えした。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	料金改定時には文書と口頭にてその内容の説明を詳しく行ない、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。	○	事業所設立当初、地域の方に事業所や認知症を知って頂くアンケートを行なった。又、地域の寄り合いの場や推進会議の場にて、運営の目的等をお伝えしている。	/	◎	/	保育園の夕涼み会や敬老会、お祭りなど地域の行事に出席したり、年3回の地域清掃に利用者と職員で参加するなど、地域とのつながりが深まるよう取り組んでいる。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	事業所は地域の行事に積極的に参加し交流を深めている。（祭り・地域清掃・）玄関掃除や地域にゴミ出しを行う際など、日頃の挨拶に努め、老人会にも参加している。	/	○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	少しずつではあるが地域の方がボランティアに来てくれたり、事業所行事に参加してくれる方が増えている。	/	/	/	
		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。	○	気軽に立ち寄り、地域の情報を教えてくれたり、ご利用者の状態を気にかけて下さる方が少しずつ増えている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	地域のゴミ捨てや散歩、老人会の参加の際に挨拶を交わしたり、地域の情報等の交換を行ない交流を持っている。	/	/	/	
		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）	○	ご利用者の生活の実態を知って頂く機会を持ち（運営推進会議等）行事やイベントがある時は協力の声掛けを行なっている。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域の老人会・中学校・保育園・化粧品店・美容院などの交流を続けており、ご利用者の生活のハリや楽しみに繋がっている。	/	/	/	
		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）。	×	馴染みのある関係者、関係施設等には協力、理解の発信は出来ているが、新たな関係を築けている関係施設は少ない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	毎回、地域・ご利用者の参加はあるが、ご家族の参加は毎回ではない。	○	/	△	利用者や地域関係者の出席はあるが、家族の参加がないため、一人でも多くの家族の参加が得られる日程調整や興味を引く議題を設定するなど、工夫した取組みを期待したい。外部評価等評価の取組み状況は会議で報告している。玄関の掲示板設置は、運営推進会議で出された提案であり、利用者や家族、来訪者等の利便性を考えて具現化するなど、会議の内容はサービス向上に活かすよう努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、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。	△	毎回テーマを工夫し、ご利用者の様子やケアの実際を評価の取り組み（項目）と照らし合わせながらお伝えしている。	/	/	○	
		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。	○	会議の場では参加者からの意見や要望、提案等を必ず聞き取っている。又、出た意見や提案が実際にどの様に改善されたり、運営に生かされているかも報告する様にしている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	テーマによっては同事業所の職員が参加している。日時は平日の昼間の開催にしている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	公表している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	職員ミーティングにて理念作りを行っている。地域密着型サービスとして、ご利用者が地域の中で、生活の幅が拡がり質が上がる事を目指した理念となっている。				
		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。	○	フロア入口の壁に掲示している。又、ご家族への手紙にもその内容と意味をお伝えしている。	○	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修の年間計画をたてている。管理者は、職員の希望や経験値とスキルに応じた研修に参加出来る様考している。				代表者は随時法人全体での新人研修の実施や定期的なストレスチェック等ストレス軽減に努めるほか、人事考課等の機会を利用して管理職が年3回の面談を実施するなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者は普段のケアの現場で職員一人一人との会話や気付きのやりとりを大切にし、職員のスキルアップに向けたアドバイスを行なっている。				
		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。	○	定期的に人事考課を行ない、職員の取り組みを評価している。キャリアアップに必要な評価基準を示したり、勤務時間等の条件の相談にも随時乗っている。				
		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)	×	地域の勉強会や研修に参加する機会はあるも、全職員ではない。同業者との交流があまり持っていない。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	定期的に職員のストレスチェックを行なっている。又普段からストレスを溜めない職場環境の整備(明るく何でも相談し易い雰囲気)を行なうと共に、必要に応じ相談にも乗っている。	○	◎	◎	
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。	○	社内外の高齢者虐待の研修に参加し、理解を深めている。ミーティングの都度、不適切なケアにあたる行為を振り返り、防止に努めている。				社内研修で定期的に虐待や不適切ケアの防止について学んでおり、不適切ケアの報告書やヒヤリハット報告書を申し送りノートに貼付して素早く共有し、身体拘束防止委員会を年4回実施し適切なケアについて話し合うなど、不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順等について理解している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	管理者は普段から職員と会話を持ち、ご利用者の心身の状態やその気付きの交換を行なっている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	ケアの中の何気ない一言や行為が、ご利用者にとって適切か否か、振り返りを行い、気づいたことは指摘しあうようにしている。法人内の各管理者が集まり、身体拘束等防止委員会を開催し、その場で身体拘束や虐待、不適切なケアについて意見交換し、職員とも共有している。			◎	
		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。	△	ご利用者のリスク(事故)は職員のストレスによる注意力散漫による所も大きい事を研修やミーティングにて伝えて注意喚起している。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	研修やミーティング時に身体拘束をしないケアについて学ぶ機会がある。身体拘束はもちろん行なっていないが、理解度については職員によって差がある。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	福祉用具の使用法や服薬の状況など、ケアの現場にて適切か否か都度話し合ったり、もしかしたら拘束につながるかもしれない行為もお互いに注意し合っている。				
		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。	○	ご家族へはベッド欄の使用等について、リスクとその弊害について説明を行なっている。又拘束行為がご利用者の心身に与える不利益な影響についても伝えている。				

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。	×	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、詳しい内容等について、理解できている職員がすくない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	制度の違いや利点の把握が不十分であり、ご家族の理解が得られる様な情報提供や説明も行なっていない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	地域包括支援センターとは運営推進会議などで情報交換を行っている。他関係機関とは十分な連携が図れていない。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	様々な急変の状況や状態に応じたマニュアルを作成している。職員の全員が周知出来ておらず、その対応力にも個人差がある。				
		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。	△	皮膚剥離や意識喪失時の対応方法について職員ミーティングで勉強会を行なった。職員によって実践力には差がある。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故が発生した場合は速やかに報告書を作成し、職員にその原因と背景、具体的な防止策を伝えている。又、ヒヤリハットも活用しながら事故を未然に防ぐ様に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	△	ヒヤリや申し送りに挙がったご利用者の状態の事例から対策を具体的に考えたり、ミーティングの場にて検討会を開いている。				
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。	△	苦情対応マニュアルがある。職員全員がその内容を理解しているとはいえない、対応力には差がある。				
		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。	○	クレーム・苦情報告書がある。それらが寄せられた場合は速やかに報告し、職員全員に周知を図っている。内容等によっては松山市に報告を行なっている。				
		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。	○	検討した具体的な解決策は対象者に伝え、意見や同意を頂いている。又その経過も報告し、納得いくまで話し合いを行なっている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	ご利用者へは困り事悩み事がないか普段から聞き取りを行なっている。			○	利用者は日々の会話や運営推進会議参加中に意見を伝えられる機会が確保されている。家族は、運営推進会議への参加が少ない分、面会時の声かけやアンケートで対応している。管理者は職員との意見交換は日頃の業務中や面談時等にしており、運営等に活かしている。
		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)	△	1回/年、ご家族アンケートを実施している。普段なかなか言えない意見や要望を記載してくれている。又、来所時には個別に要望や意見の聞き取りも行なっている。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約書の中に公的な相談窓口を記載している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者は職員と普段から対話を持ち、職員が抱えている思いや意向について聞き取りを行なっている。又、その内容によっては面談も行なっている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者は職員の意見・提案に対して真摯に向き合い、ご利用者のケアの具体的な方策と一緒に考えたり、悩み相談に応じている。			○	

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。	△	サービス評価の意義と目的はミーティングで伝えいる。自己評価も1回/年行なっている。職員の一部は、その目的や内容を十分に理解出来ておらず、自己評価の記載を難しいと感じる者もいた。				外部評価結果等は報告しているが、その結果を次年度に活かすまでは至っていないため、今後は運営推進会議参加者等から事業所の取組みについて具体的な意見等が得られるまでの理解が得られ、事業所の取組みのモニターを依頼できるようにな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。	△	評価をする事で明らかになる現状や、次のステップになる目標が持てる。職員とはミーティングやケアの現場で意識統一を図っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	ホームや職員の現状に合った目標達成計画をたてている。ミーティングの場にて達成具合を確認している。				
		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。	△	運営推進会議やご家族への手紙にて報告を行なっているが、その後の経過や達成具合の報告は出来ていない。	○	△	△	
		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。	△	事業所内では取り組みの成果を確認し、ミーティングにて報告している。運営推進会議では報告出来ていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルを作成し、いつでも目が通せる様にしている。しかし、災害時には具体的にどう行動すべきか等職員によって理解度に差がある。				年1回運営推進会議の日に、地域との合同避難訓練を実施するほか、防災防犯計画に基づき、毎月様々な想定訓練を消防署等関係機関の協力により実施するなど、緊急災害時の協力支援体制は万全である。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	定期的に避難訓練を行なっている。時間帯や災害の種類を変えて実施している。又、来住事業所が合同で実施する避難訓練も行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的に点検を行なうと共に、都度補充したり、必要物品の検討会や備蓄食料品の試食会も実施している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	1回/年は必ず地域の方と一緒に避難訓練を実施している。その際に、消防署にも立ち会ってもらっている。	○	○	◎	
		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)	×	地域のネットワーク作りや共同訓練は行えていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域福祉の今後を地域の方々と一緒に考えたり、共に協力し支え合っていく場(カフェ)を作った。気軽に相談できるよう関係を築いている。				2か月に1回事業所で開催するサロンで、地域住民から相談を受けることが増えていることから、事業所の相談支援が地域に浸透しており福祉の拠点としての役割を担っている。職員がボランティアとして参加するふれあい食堂、パソコン教室や介護支援専門員同士の勉強会、外国人への日本語勉強会など、公民館等地域関係機関とも連携して地域活動を実施している。
		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。	○	事業所内行事やカフェの際には相談窓口を作り、地域の様々なニーズに対応出来る様にしている。又、民生委員他から相談を受ける事もある。事業所内の各部署の職員とも協力しながら対応している。		△	○	
		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)	○	日曜日に同事業所のデイサービスを地域の方に開放しているが利用はない。又、集いやサロン(カフェ)も実施し、地域交流の場として活用している。				
		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。	○	地域の中学校の職場体験、学生ボランティア、実習の受け入れを積極的に行なっている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域のふれあい食堂に参加したり、地域イベントには出来るだけ参加はしているが、他の事業所、医療、福祉、教育機関等と、協働した地域活動はあまり行なえていない。			○	