

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	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和元年10月31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	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3890500162
事業所名	グループホーム LOHAS・KOTI
(ユニット名)	西の家
記入者(管理者)	
氏 名	小野 美杉
自己評価作成日	令和元 年 10月 1 日

【事業所理念】※事業所記入	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
* その日一日をその人らしく * 同じ目線、同じ歩幅でゆっくりと	○ 毎日の昼食と一緒に摂り、同じ目線で、楽しく食事をする。 ・ 毎日の朝礼で理念を欠かさず復唱し、意識を持ってケアをする ・ 昼食は職員はお弁当ではあるが、一緒に座って食事を摂っている。 見守りや介助の必要な方の横に座り、さりげなく声掛けをする。 ・ 食べるものが違っても毎日話す事で問題もなくなった。コーヒータ임、おやつの時間にも職員と一緒に座ってゆっくり過ごせるようになった。 ○ 入居中のご家族とコミュニケーションを図り、今後の重度化に向けての話し合いをしていき、不安を軽減していく。 ・ ケアプラン更新時には、今後についての説明をしている。 体調不良時に状態の悪化が起こる事もあり、その都度重度化への説明もする。 ・ 現場の職員と家族との信頼関係を築く為、担当職員が、家族と連絡を取るようになっているがまだ、課題は残る。 ・ 利用者の病氣、内服、状態の変化等の観察と職員の連携を取るよう努めているが、まだ伝達や、情報収集に不足がある。 ○ 運営推進会議の家族参加を勧める。声掛けしていく。運営推進会議の話し合いの内容を、家族に伝える。 ・ 運営推進会議の議事録や職員会での勉強の内容等を家族に送って、運営の内容を理解してもらうようにしている。 ・ お便り等で、施設の理念については伝えている。	職員は、「よかったね」「ありがとう」「助かります」などとやさしい口調で語りかけており、利用者が笑顔になる場面がよく見られた。 移動販売の利用や、季節に合わせた行事(夏祭り、芋炊き、クリスマス会、餅つき、正月前にはフラワーアレンジメント作り)を行ったり、庭の散策やレイアウトなど楽しみやうるおいのある環境作りに努力している。 毎朝、庭の手入れや水やりが日課となっている利用者もいる。 午後から、畑仕事が得意な利用者为中心となり畑でさつま芋掘りをしていた。「ミツグワじゃないと芋が傷つく」「ここ持っといてん」と指示を出し、職員は利用者のサポートをしていた。午後のおやつに蒸かし芋を作っていた。

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者、家族とコミュニケーションを積極的に図って意向を確認している	◎		○	介護計画作成前に利用者や家族に聞いている。 また、ケアカンファレンス時に、管理者や担当職員などで情報を持ち寄り話し合い、施設サービス計画書1表に記入している。
		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。	◎	職員は利用者一人ひとりの性格を把握して、本人の表情や様子を観察し、どう思っのかまた、職員側から自分ならどうかと考えて、本人の気持ちを図っている				
		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」について話し合っている。	◎	家族に入居前に細かくアセスメントをとる性格、習慣、環境等について、家族に相談している また、家族の協力も得られるようにコミュニケーションを取っている				
		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。	○	入居時の家族からの情報を細かく収集している。日誌、申し送り、レバット記録で、誰でも統一したケアが出来るようにしている 家族との連絡ノートで家族との情報共有もしている				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人に直接確認する。また、動向に気を付けている。職員側の都合で決める事はしないという方向でケアするよう話し合っている				
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。	○	入居時アセスメントでは、本人の生活歴、馴染み家族について、呼び名等細かい所まで情報をもらうようにしている。本人が笑顔のなる言葉は重要面会時に家族から聞き出す。			○	入居前に利用者宅を訪問して、身体状況や利用の経緯などを聞き取り、事前面接記録に記入している。 入居時、家族には、アセスメントシートに生活歴などを記入してもらっている。
		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。	◎	自立支援をする為に、何ができるか、できない時はどうしたらできるようになるかを観察して職員間で情報の共有をして、個別対応している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	一人ひとりの個性を理解して、様子を観察をし、声掛けにも工夫をして穏やかに過ごせるように、対応している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	◎	本人の性格、思いを知る事によって、その場面で起こりうる不安は想定できる 出来るだけ事が起こらないように事前の改善に努めている				
		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。	○	本人の状態について日々の暮らし方は、アセスメントや、24時間シートで共有しているが、日々の変化について、毎日の申し送りや、日誌の確認、情報の共有に努めている				
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。	○	カンファレンスでは、事前に本人と家族の希望を確認した上で検討している 本人の求めるものが、家族協力の必要場合は家族と一緒に考えている			○	職員が利用者の日々の様子から把握した情報を持ち寄り、月1回のユニット会のカンファレンス時に検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人がどう暮らしたいか、どうすれば幸せなのか、普段の生活の中での会話で引き出すようにしている。				
		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。	○	カンファレンスはユニット会を利用して行い、より多くの職員で話し合うようにしている 本人が何か困っている事はないかを考えて話し合い課題を明らかにして、改善方法を考える。				
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。	○	本人と家族の意向を確認して反映している 意向が言えない人には普段の思いを反映している				利用者の状態によっては、医師や訪問看護師のアドバイスや家族の要望を反映して介護計画を作成している。 「手伝いがしたい」という利用者には、家事や掃除などを計画に採り入れていた。
		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。	○	本人がどうしたいのかを考え、検討をしている 意向が言えない人には普段の思いを反映している	◎		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	表情や、様子によって、確認できたり、家族に生活歴、趣味、好きな歌、好きな物等を確認して、安心して生活できるように努めている				
		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。	○	定期的に、家族と受診、外出、外食等も計画に反映している なじみの美容室に協力してもらう方、ピアノのレッスンに通う人もいる				
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。	○	カンファレンスの参加で皆の意見を反映している ケア内容の統一の為に、申し送りをして、情報を共有している			○	介護計画をカンファレンス議事録ファイルに綴じて共有している。計画に変更があれば、職員は内容を確認して押印している。 毎日、タブレット端末のモニタリング表に実践できたかを○△×で入力している。 タブレット端末の24時間連動ケース記録(介護記録)に入力している。 日々口頭でのやり取りが多い。それらをもとに決めたことは日誌や申し送りノートに記入している。 毎月のユニット会時に出し合い、ユニット会議録に記入している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	出勤時の情報情報確認をして業務に取りかかる 毎日のモニタリングをチェックして確認する 月末には担当者が一ヶ月のモニタリングをしている			○	
		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。	○	普段の様子と変化がある時には様子を観察して記録に残すようにしている			○	
		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。	△	職員間で気づいた事やアイディアは検討した上で日誌に記録している ケアに変化が生じる時には個別記録に残す			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	定期的にカンファレンスを行っている その際には担当者がアセスメントをしてそれを基に話し合う また、今の問題点を話し合っている			◎	管理者は、利用者全員分の介護度や見直し時期、書類作成の時期など数年間の表にして管理している。色付けなどして見やすく工夫していた。
		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、月末には担当者が一か月のモニタリングを行っている			◎	月末に担当職員が24時間連動ケース記録(介護記録)に支援経過を入力して、現状確認を行っている。
		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。	◎	状態の変化があった時には、家族とも相談し、カンファレンスを開いて新たな計画を作成する一時的な物であれば変更しない			○	認知度低下がみられるため、家族と相談して、介護保険変更申請を行い、介護計画の見直しを行った事例がある。
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。	○	問題、課題が発生した都度に、その日の出勤者と管理者とで話し合い決定する。 毎月ユニット会でも話し合っている			◎	月1回、ユニット会議を行い、ユニット会議録を作成している。また、月1回、全体の職員会を行い、業務の話し合いや勉強会を行っている。 必要時には、職員数人で話し合いを行っている。決定事項は、日誌に記入して申し送りを行っている。
		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。	◎	内容が漏れないように場所は選んでいる。意見が言いやすいような雰囲気を作っている 出席できない人には、事前に意見を聞くようにしている				
		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。	◎	出来るだけユニットの職員が多く参加出来る日を選び、管理者も含めてユニット会議を行う、一人ひとりに意見を聞くようにしている 欠席者に分かるように議事録を回覧する				
		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。	◎	ユニット会の内容は担当者が会議録を残し、回覧する 印を押して見た事が確認できる 他ユニットにも回覧して参考にするようにしている			◎	会議録の内容を確認して押印するしくみをつくっており、ユニットリーダーが全員に伝わったかを管理している。
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。	◎	日誌の確認によって、利用者の情報の共有をする また、職員間の申し送りノートで、伝達している 一ヶ月の大きいカレンダーに予定を記入し全員が共有して漏れないようにしている			◎	日誌には、記入欄「利用者について」「家族より」「医療関係」「業務伝達」を設け、見やすくして確実に申し送りできるように工夫している。 キッチン内のカレンダーには、行事予定、利用者の受診日などを記入していた。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日誌は、一日裏表一枚に、日勤特記、夜勤特記、ケア内容、受診内容、家族より、業務連絡、夜勤から日勤への欄が分けてあり、確認して印を押すようにしている	◎			
(2)日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	自分の意思で自由に庭や廊下の散歩、居室で過ごす、読書をする等、安全にできるように、見守る努力をしている 集団でのレクリエーションでは内容に変化をもたしたり、したいことを選択してもらう等している				
		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)	○	作業(お手伝い)の内容の説明をして自分のしたい事を選ぶ、色塗りの図柄、色を選ぶ、飲み物の種類を説明して好きな物を選ぶ、おやつの種類を選ぶ等場面が限られるが努力はしている			○	活動時間に行うこと(ボードゲーム、漢字ドリル、塗り絵、ボール体操など)を選べるよう支援している。 更衣時の洋服を選ぶように支援している。 さらに、利用者のできることを見極めて、日常生活の中で自己決定する機会や場を増やしてはどうか。利用者主体の生活を支援できるよう、取り組みをすすめてほしい。
		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、利用者、個々の得意としている事を把握しその人が、やりたいと思える事を声掛けしている 認知症状の状態に応じ、洗濯物のたたみや、色塗り等、できるものを把握してお願ひし、プライドを傷つけないようにやりがいに繋げている				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	本人の意向も聞き、無理強いはいしない 一人ひとりのペースや習慣を把握しての対応に努めている 食事や入浴は施設側の流れになっているが、希望を聞いて対応するよう努めている				職員は、「よかったね」「ありがとう」「助かります」などとやさしい口調で語りかけており、利用者が笑顔になる場面がよく見られた。
		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。	○	職員は、個々の利用者が、どんな事で活き活き出来るか、どんな時笑顔になるかを把握して、コミュニケーションを図っている。			◎	移動販売の利用や、季節に合わせた行事(夏祭り、芋炊き、クリスマス会、餅つき、正月前にはフラワーアレンジメント作り)を行ったり、庭の散策やレイアウトなど楽しみやうるおいのある環境作りに努力している。
		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。	○	本人の表情を観察して、不安な様子がある時にはその原因について考え、改善できるように対応している 難聴の人には筆談で対応している				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	毎朝の朝礼で理念を復唱し、認知症ケア、尊厳、プライバシーについて、気が付く事を話し、申し送っている 職員は研修により、プライバシー保護や接遇について学び利用者に対して言葉使いや態度について意識している 毎月の職員会でも理念を基に話し合う	◎	◎	○	職員会時には勉強会を行っており、3月には、プライバシー保護、4月には接遇について勉強している。さらに、管理者は毎月、接遇について話して職員の意識向上に取り組んでいる。
		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。	○	職員は言葉使いや、態度について常に話し合い、必要な時は、対応職員を変わったり、職員同士が声掛けて気を付けるように都度話している			○	トイレ誘導などの際には、耳元で言葉がけをしていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	排泄時、入浴時にはプライバシーに配慮して声掛け、介助をしている				
		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。	○	居室に入る時には、中に居なくても必ずノックして入るようにしている 居室の掃除以外には入口の戸を開けっ放しにしないようにしている			◎	利用者不在の折も、ノックをしてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	職員会で毎年、コンプライアンスについて勉強をする、また就職時の契約で個人情報漏洩についても説明をしている				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	◎	利用者に手伝いをしてもらった時には、[ありがとうございます]と感謝の意を表す その場面を増やすよう努めている 職員側が強者とならないように気を付けている 昔の生活の知恵を教わる事もある				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者一人の笑顔が、皆の笑顔を引き出すように職員が意識してコミュニケーションを図っている 利用者同士がくつろいで話ができる環境もある				
		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)	◎	利用者同士がコミュニケーションが図れるような環境を作りや、楽しく会話できるような雰囲気作りに努めている疎通の困難な方には、職員が間に入ってコミュニケーションを図っている			○	利用者同士の関係や活動内容(洗濯物たたみや食事の下ごしらえ)によって、職員がテーブルやソファの席を決めている。 入居間もない利用者の席については、世話が上手な利用者の隣りにするなど配慮している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者同士の会話の内容を把握し、必要な時には職員がすぐに間に入ってトラブルの回避に努めている 必要な場合は席の移動等で気分転換を図る				

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。	◎	生活歴等のアセスメントは家族に細かく記入してもらい、入居してからも本人が安心できるように話を聞く事で情報収集をしている				
		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。	○	アセスメントには、家族から見た、本人の性格や趣味、得意な事、好き嫌い、交友関係、幼少期～老人記までの生活やエピソード、出来るだけ詳しく記入をしてもらう、入所までに職員が把握する				
		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。	○	家族支援で外出や、外泊をしてもらっている 定期的に、ピアノレッスンに行く、馴染みの美容室に行、外食して戻る方もいる				
		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。	○	いつでも気軽に来られるように職員からコミュニケーションを図り椅子やお茶の提供をする 大勢での面会の場合は会議室を利用する等、必要に応じて対応している				
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)	△	ユニット内で過ごす事が多いが、天気の良い日は庭に出て散歩をし、自然や花を目にする事で気分転換を図っている 施設の立地条件により、近所への散歩や外出は難しく車でのお出はその日の希望で対応出来ない	○	△	△	本人に希望を聞き、庭や駐車場まで出て過ごしており、調査訪問時、職員と庭を散歩している様子がみられた。 気候のよい時期には、月に1回程度計画を立て紫陽花や菖蒲を見に出かけたり外食に出かけたりしている。 さらに、利用者のその日の希望などを聞きながら支援に工夫してはどうか。
		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。	△	ピアノのレッスンに先生と一緒に出席ける				
		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。	◎	ユニットの利用者全員で外出や行事に参加する 天気の良い日は庭へ散歩にてでいる			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	本人の希望で行きたいところへの外出は散髪か買い物				
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。	○	施設内外の研修に参加して正しく理解できている 歩人の状態を観察し、原因を取り除けるように検討している				利用者の一日の過ごし方や自分でできること、サポートが必要なことを24時間個別聞き取りシートにまとめている。午前中は、漢字ドリル、塗り絵、ボール体操などを行えるよう支援している。 手作りご飯の日やおやつ作り、畑の野菜の世話など、職員と一緒にやる場面を作っている。
		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。	◎	時間を要しても自立支援に努め、機能低下を防げるように生活リハビリをしている。毎日の体操、生活リハビリによって維持、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やるようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者の能力の把握をして、プライドを傷つけないように作業や手伝いを提供している。 また、極端に周囲との能力の差がある方には環境に配慮している	◎		◎	
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。	◎	一人ひとりの得意な事が違っていても、入居前の情報と生活の中での得意、不得意を把握して、その場、その場で活躍できるように声掛けして、感謝の言葉を伝える				毎朝、庭の手入れや水やりが日課となっている利用者もいる。 午後から、畑仕事で得意な利用者が中心となり畑でつまみ摘みをしていた。「ミツグワじゃないと芋が傷つく」「ここ持つといてん」と指示を出し、職員は利用者のサポートをしていた。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	集団での体操、レクリエーションの参加が皆さんの毎日の楽しみとなっている。家事の手伝いにも自然と役割が出来ている 得意、不得意を把握しプライドを傷つけないように出番を作っている	○	○	◎	
		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。	△	地域に向いていく事はないが、運営推進会議への参加で意見が言える 移動販売では自分の好きなお菓子を選ぶ				
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。	○	衣類や持ち物で本人のおしゃれや思いが分かる、鏡の前での表情などでもくみ取れる 家族にも協力を得ている				それぞれが季節に応じた似合う服を着ていた。食事中、口の汚れを手で拭いている利用者には、職員が「どうぞ」とティッシュを渡し、利用者は「ありがとう」と言って自分で口の汚れを拭いていた。 黒色のズボンに黒色の靴下など利用者の好みに配慮して支援している。 不定期で「おしゃれの日」を設けて、重度の利用者も職員が支援して化粧したり、衣服を着飾ったりしておしゃれを楽しみ、写真を撮っている。
		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。	○	本人の持ち物の中から自分で選ぶ等、どうしたいかをくみ取って、出来る所は自律できるように声掛けしている				
		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。	○	本人のレベルに合わせて、選択方法を考え、自己決定できるような場面を提供している				
		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。	○	外出時には本人に伝えて、助言しながら、自身で選べるように支援している				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	○	身だしなみに配慮し、他者に目につかないようにさげなく声掛けして、プライドを傷つけないようにしている	○	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	入居前から利用している美容室に家族と定期的に出かけている				
		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。	○	重度であっても、昼、夜の更衣は必ず行い、身だしなみにも気を使っている			◎	

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
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。	○	高齢者に必要な栄養や機能の衰えについて職員会等で学び、一人ひとりにあった量、形状を検討して提供をしている				献立は法人の栄養士が立てている。 朝食と、昼食は月2回事業所で手作りしている。その際は、利用者に事前に食べたいものを聞きメニューに採り入れている。 調査訪問日は手作りご飯の日で、利用者はエプロンを着用し、台所でカレーの下ごしらえや調理を職員と一緒に行っていた。 手作りご飯の日以外は、利用者は盛り付けなどを行っている。 手作りご飯の日に利用者の好きな食材を採り入れている。 午後からさつま芋堀りをして、おやつに蒸かし芋を作っていた。 家族が用意した箸を使っている人がいるが、食器や湯飲みなどは利用者の状態に応じて事業所で用意している。 手作りご飯の日は、職員は利用者と同じものを一緒に食べている。 その他の日は、持参した弁当を利用者と同じテーブルで一緒に食べている。 カウンターキッチンで、料理をつくる音やにおいがしていた。 職員は調理しながら「今日はカレーです」と献立を利用者に伝えていた。 普段は法人の栄養士が立てた献立で食事が届く。 手作りご飯の日の献立は、職員が決めて栄養士に相談し、カロリーや栄養面から食材の追加やアドバイスがある。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにに行っている。	○	手作りご飯では、利用者の懐かしいもの、食べたいものを献立に入れて利用者の出来るところは一緒にしている			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	利用者の出来る事を見極めて、無理がないように盛り付け、下膳、テーブル拭き、食器洗い、食器拭き等手伝ってもらっている				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	利用者の好き嫌いは把握して、除いたり、代わりの物にしたり、調整している 飲み物も、好き嫌いや、温度も好みに合わせるように努めている				
		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。	○	朝食では、旬の物を取り入れて献立を考えている			○	
		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、いづどりや器の工夫等)	○	ご飯を柔らかく目に焚いたり、柔らかいおかずにしたり、切りにくいものは、一口大に切って出しても見た目は崩さない等工夫している				
		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。	○	一人ひとりの茶碗をきめて、それぞれ違うものを使っている			○	
		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。	◎	食事中は落ち着ける音楽を流して、職員も一緒に見守り、楽しみながら食べている ケアの必要な方の隣に座り、さりげなく声掛け、ケアしている コーヒータイム、おやつ時間も一緒に座って楽しめるようになった			○	
		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。	○	その後、今日の献立について話して、楽しみになるような会話をしている利用者と一緒に盛り付けをしたり、一緒に食事を摂る事で話も弾む	◎		○	
		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。	◎	月に一度体重測定をして、体重の減少についての把握と食事量の調整をする 栄養士からの指導も受ける 水分は一日1500cc以上目標に摂取を促す 糖尿の人に主食120gを毎回測っている				
		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。	◎	水分がしっかりと摂れるように、入れ物の工夫をしたり、ポカリ寒天で補う、回数を増やす等の工夫が出来ている				
		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。	○	栄養士と協働の献立で、職員の献立にも指導が受けれる特に職員間ではメニューが偏らないように話している			○	
		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。	○	栄養士による職員研修を定期的に行い 衛生管理に努めている 調理用具は使用の都度熱消毒をしている 新鮮な食材の購入に努めている				
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。	◎	高齢者の機能の低下や、リスクについて職員会やユニットで話し合いをしている 毎食後の口腔ケアを習慣にしている				毎食後の口腔ケア時に目視している。気になることがあれば、記録して必要があれば受診につなげている。 毎食後誘導などして、自室の洗面台で口腔ケアを支援し記録にチェックをしている。
		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。	◎	毎食後の口腔ケアで清潔にし、必要な時には介助し口腔内の確認をしている			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科受診後にはDrの指示を受けた事を実施する また、その知識を他に活かしている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自分でできる所はしてもらうが、確認はしている、夕食後には職員が預かって仕上げ磨き、消毒をする				
		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)	○	毎食後、自分で出来る所は促し、必要な時には介助し口腔内の確認をしている 義歯の消毒は定期的に行っている			◎	
		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。	○	本人の訴え時、また訴えれず食欲が減っている、入れ歯を出す、等の何らかの変化の時には家族に相談して受診してもらっている				

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
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、身体機能が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。	○	失敗体験を少しでも減らせるようにトイレの声掛け、誘導をしている 安易に紙パンツの使用をせず自分の布パンツの使用を続けられるように支援している 汚れる前にトイレ誘導するよう心掛ける				月1回のユニット会時に検討している。
		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。	◎	水分摂取や運動、野菜をしっかり食べる事を勧めている				
		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）	◎	一人ひとりの排泄パターンを理解して誘導している 重度の人は訴える事ができず、落ち着かない時がその兆候であったりする。様子の観察をして、誘導している				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	一人ひとりの状況の把握をして、必要な時には紙パンツを使うが落ち着いたら布パンツに戻す等して安易にオムツの使用をしないようにしている	◎		○	
		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。	◎	水分を摂りやすいように、寒天や好きなジュース、コーヒーで提供する 食事中に野菜摂取を声掛けする				
		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。	◎	一人ひとりの排泄パターンを理解して誘導している 落ち着かない時には誘導をしたり、排泄が無かった時には、次の誘導を早くする等、様子の観察をして、促している				
		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。	◎	家族に現状の説明、取り組みの説明をして納得してもらってから開始する コストについても承諾をもらっている				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	◎	一人ひとりの状態に合わせて、必要時に使用し、状態に応じて見直している				
		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）	◎	散歩、体操を促し、水分を多めにとれるように工夫し、腹部マッサージも実施している 水分が摂りにくい方には、ポカリ寒天を飲むなど工夫している				
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）。	○	曜日、時間帯は臨機応変に対応している、ゆっくり入れるように音楽をかけたり、工夫している 好みの湯加減は把握して調整している	◎		○	週2回、午前中に入浴を支援している。本人の希望で一日おきの入浴を支援するケースがある。入居時、入浴に関する情報をアセスメントに記入している。音楽を聞きながら入浴する習慣のある利用者には継続できるよう支援している。
		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。	○	入浴時、音楽をかけたり、昔の話をしながら、ゆっくり入るようにしている 急がせないように配慮している				
		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。	○	足元等の周囲の環境に注意して、自分で出来る所は促している				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	ゆっくり話を聞き、無理強いはしない、日や時間を変えて、気分転換をもらいながら、清潔が保てるように支援している				
		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。	◎	血圧、脈、体温を毎日図って、健康状態の把握に努めている				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜勤者は、利用者の睡眠パターンを把握して、見守りしている				頓服として睡眠導入剤を服薬している人がいる。医師と相談しながら、散歩をしたり昼寝の時間を短くしたりするなどして、服用の中止につながった事例がある。
		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。	○	日中の活動を促し、夜間ぐっすり休めるように努めているが、不安で眠れない人には、ゆっくり話を聞いたり、水分補給をする				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中の活動を促し、夜間ぐっすり休めるように努めているが、不安で眠れない人には、ゆっくり話を聞いたり、水分補給をする			○	
		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。	○	居室で休む人、ソファで話をする人、一人でゲームをする人とそれぞれ自由に過ごすが、職員は把握に努めている				
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。	△	年賀状、暑中見舞いは職員が援助しながら、書きたい人にかいてもらっている				
		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。	○	年賀状、暑中見舞いは職員が援助しながら、書きたい人にかいてもらっている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話は居室で、ゆっくり話そうにしている				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	はがき等来た時には家族に伝え、保管は本人が決めている 居室に飾っている場合が多い				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	不安な時等には、家族と話をして、安心する事もある				

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
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。	○	入居前の経緯も聞いて入居している 金の管理をしていない人が多い 職員は入金を使う事の意味を理解して、買い物でお金を払ってもらう場面も作る				
		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。	○	家族等と外出時に一緒に買い物をしてもらうようお願いしている 職員管理の中で、利用者のおやつの購入をしている その中で、自分の好きな物を選び、支払いをする				
		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。	◎	おやつの購入先の方には、ゆっくりみせてもらう事利用者が支払いする事を事前に話している				
		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。	○	外出時には家族が一緒にしている				
		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。	○	入居時にはお金の管理方法等話し合いをしている				
		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)。	○	必要な物がある時には家族に連絡して購入を促す急ぎの場合は立替にて購入する				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族が難しい時には、知り合い、友人との外出サポーターとの受診等	◎		△	家族と外出する際の身支度などを手伝っているが、既存サービスに捉われないサービスという点からの事例は少ない。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関に花を飾り、季節感のある飾りを置いている、天気の良い日、暑い日には毎日水をまく 駐車場は広く、お祭りの時には、太鼓台が来て休憩する	◎	◎	○	駐車場からのアプローチは掃除が行き届いている。玄関には、季節感のある飾りを置いている。
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。)	○	フロアーには季節の飾りを利用者と職員で作成して飾っている ところどころに観葉植物をおいている	◎	○	○	居間の窓から庭や山がみえ、天気や季節の移り変わりがよくわかる。 食堂には造花のコスモスや紅葉、栗の飾りをしている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除を欠かさず清潔が保てている 天窓の光が気になるが席を変える等工夫している			◎	窓や天窓から採光があり明るい。 掃除が行き届いており、不快な音や臭いは感じなかった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	広い庭に花、野菜を植えている 庭を毎日散歩して話をする 風鈴やすだれ等飾っている 庭に椅子を置いて、日向ぼっこができるようにしている			○	室内から見える庭の様子がよく見えるため、話題にしていた。庭に出る様子が度々見られた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	楽しくテレビを観る、話をする 一人で庭の花を見るベットの休む等思い思いにすごしている				
		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。	◎	常にプライバシーに気を配り、扉、カーテンは閉めている				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	自宅で普段使っていたもの、あったら安心できるものを持ってきてもらっている、仏壇、電子ピアノ、自作の飾り物(トルペイント)等	◎		○	電子ピアノを持ち込み、ピアノ講師のレッスンを受けている利用者がいる。仏壇を持ち込んでいる利用者には、職員が毎朝、水を供える手伝いをしている。
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。	○	廊下に手すりがついてあり、隣のユニットまで散歩も安全にできる トイレの入り口にはその人に分かるように張り紙をしている 自席に名前を貼る			○	居室の戸は全員同じだが、入り口の棚に名前や自作品などを置き目印にしている。 食堂の机や椅子に利用者の名前を貼っている。 トイレのドアには、「トイレ」と大き目の文字で表示していた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレが分かるように張り紙をする 洗面所で歯磨きをする時にはハンドソープを別のところに置く				
		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)	○	好きなボードゲーム、計算ドリル等を見える所に準備して置く好きな時に一人で楽しんでいる人もいる洗濯物を置いていると何も言わなくてもみんなてたため始める				
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)	△	鍵をかける事が利用者にとってどういう事は職員間で話し合っているが、利用者の安全の為に施錠している 危険な人が外出中には開錠する等、職員は目的を理解している	○	◎	◎	玄関は施錠していない。 4月と10月に身体拘束について勉強会を行った。 3ヶ月に1回の身体拘束委員会時に、拘束をするものの弊害について学んでいる。
		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。	△	状態に応じて対応していく事の理解をしてもらっている				
		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)。	△	ここに居て楽しいと思える時間を多く作るように努めている 事務所は入室時は常時開いて、出入りに気づけるようにしている				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入居時の情報提供の把握に努め、入居後には、受診後の情報確認と内服管理をする事で把握している				
		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。	◎	毎日のバイタル測定をして、日々の観察をして、異常の早期発見に努めている 異常時には記録を残している				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	訪問看護との契約を結び、週3日の訪問、必要時にはいつでも指示がもらえる Drに直接聞く事もある 家族と連携を取っている				

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
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。	◎	本人が安心できるよう、継続して家族に受診をしてもらっている 緊急時は家族に連絡し、職員対応する	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	状態を家族に伝え、医師に説明してもらっている 必要と思われる方には、情報提供書を作成したり、職員が同席している 受けた指示は実行して、次に報告している				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診結果は受診聞き取り表に記入して、職員に周知し、Ns、家族とは常に情報の共有に努めている				
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。	◎	入院に至った経緯と状態の情報提供と共に、生活習慣と認知症によるリスクの対応等の情報も提供する				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院時には定期的に訪問して、状態の観察や、Ns、家族からの情報をもらい、職員間で共有している				
		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。	○	主治医とは日ごろから連携を取り、入院が必要な場合は、すぐに紹介状を書いて、家族に相談し総合病院を決める				
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。	◎	訪問時には、些細な事でも相談している				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも連絡できるような体制が出来ている 土、日、祝いつでも連絡出来る				
		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。	◎	状態の変化は、早期に発見し、対応できている 何かあるとすぐに管理者に報告、Nsに指示を受ける また、必要な時の待機者職員も決めている				
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。	○	受診後には処方箋を確認して薬にセットをする 処方箋は都度新しいものに更新している				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	時間の色分け、数がかかる、一回分を袋に入れ名前を大きくしている 内服時は声に出して行い、他の職員も確認する内服後のゴミは集めて確認 間違いがあっても、内服するまでに分かるように何度も二人で確認している				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	内服の変更や追加があった時には、それによっての変化(効果)等を観察して朝礼や申し送りで報告する				
		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。	◎	内服の変更や追加があった時には、その都度Nsに報告し変化、経過を記録に残して報告出来るようにしている				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時には、重度化した時の説明をし、家族の意向を確認している 変化があったらその都度、意向確認をするようにしている ケアプランの更新時に今後の重度化の話もしている				入居時には、家族に事業所のサービスについて説明して、特別養護老人ホームに申し込みをしてもらうよう説明をしている。 状態変化時には、家族を含めて話し合いを行っている。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	家族の意向は、職員間に周知し、訪問Nsにも報告している	○		○	
		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。	○	高齢の入居者が多い為、今後の方向性は都度話すようにしている ロハスで出来る事は理解してもらっている 入居と同時に特養の申し込みも勧める				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時に十分説明しているが、家族も入居者も状態が変わる為、その都度話をするようにしている				
		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。	○	家族の意向を確認した上で設備等の説明をする必要に応じて特養の申請を勧めている				
		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)	○	家族の思いを理解できるように、コミュニケーションを図っている				
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。	◎	毎年職員会で研修し、施設外の研修にも参加している				
		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。	○	嘔吐が有ったらすぐに対応できるように、セットを作って準備している イメージトレーニングしている				
		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。	◎	愛媛県の情報、発令は豊園荘の衛生委員会に参加して話し合い、その情報を、GHで報告して施設で活かせるようにしている				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	衛生委員会等で得た情報は、すぐにユニットに下ろし注意を促している				
		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。	◎	持ち込まない為に、職員は出勤時うがい手洗いを徹底し、仕事中もしっかり洗うようにしている 利用者にも洗い方等写真を見ながら促している 訪問者へも時期にはマスク、手指消毒をしてもらっている				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	職員は家族の代わりにはなれない事はしっかり話して理解してもらっている 職員と共に支えてもらうように協力を得ている				夏祭り、クリスマス会、運営推進会議などに「おたより」で案内している。また、来訪した家族には「今日は〇〇をしています。一緒に参加しませんか」と声をかけている。 利用者から外出の希望などがあれば、家族に連絡して家族が支援している。 2ヶ月ごとに手紙と写真入りの「おたより」を送付して日々の暮らしの様子や取り組みを報告している。 遠方の家族には電話で状況を報告している。 居室入口の棚に家族との連絡ノートを置き、担当職員が10日ごとに本人の様子を記入している。
		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)	◎	居室でゆっくり過ごせるように、椅子やお茶を出したり、行事の写真等してもらっている				
		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)	○	来所時に一緒に散歩に出たり、ゲームに参加して一緒に楽しく過ごす事もある	◎		◎	
		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)	○	2か月に一回様子を手紙に書いて伝える その手紙には施設での行事予定や報告もしている 行事の様子の写真も一緒に発送する	◎		◎	
		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。	○	家族からの意見が言いやすいように普段からコミュニケーションを図っている 家族との連絡ノートを作り、何でも書いてもらうようお願いしている				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族が遠方で面会も少なかったが、話し合いをする中で、面会が増え、定期的に電話がかかるようになった				
		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)	○	運営推進会議の議事録、行事写真を家族に送っている 異動職員は、家族来所時に自ら挨拶に行くようにしている	○		△	
		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)	△	合同で参加する事はほとんどない				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	◎	ヒアリハット、事故があった時には、今後のリスクについて説明して、承諾をもらっている 状態に変化があった時にも同じように説明している				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	担当職員は身の回りの必要な物の確認をして連絡するようにしている 訪問時には、気兼ねなく話せるような雰囲気を作っている			◎	
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。	◎	変更等の同意書は、直接家族に伝え、説明文書を送り、同意書は直接施設に持ってきてもらっている				
		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。	◎	特養入居になった方には家族に定期的に説明をして納得の上、退去となった				
		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)	◎	契約時には細かく説明して同意を得ている				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	地域の民生委員、自治会長、包括職員には運営推進会議にオープン当初から参加して説明している		○		運営推進会議時に地域行事などの情報を得ているが、参加するまでには至っていない。 さらに、地域の人に足を運んでもらえるような取り組みの工夫も期待される。
		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)	○	お祭りには、地域の太鼓台が来て休憩を取る利用者は楽しみにしている 地域の移動販売が毎週木曜日に来る、欲しいものを選んでいる		○	△	
		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。	○	移動図書館の職員さんにも見守りの協力を頼む事もある				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	△	立地的に離れた場所にあり、買い物する店、民家も近くにはない為、利用者の家族や、馴染みの方が来る程度、祭りの時には太鼓台が休憩に来る				
		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。	△	施設は山の中で隣はないが、特養に行って花見をしたり、行事に参加する事はある				
		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)	○	琴、ハーモニカ、コーラスとの慰問、敬老の日には保育園児が踊りや歌を披露してくれた。、イチゴ狩りや外出に出かけている				
		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。	○	移動販売での買い物 移動図書館で読みたい本をゆっくり選ぶ サポーターの協力を得ている人もいる				
		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)。	○	地域の商店、コンビニ、工場等に行方不明があった時の協力をお願いしている				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	自治会長、民生委員、市の職員、特養施設長、入居者、職員で構成されている 家族に呼びかけはしている	○		○	毎回、利用者、自治会長、民生委員などが参加している。 家族は、5回中2回、参加している。
		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。	◎	ケア内容や評価、外部評価についても説明して、協力してもらっている			○	活動については、写真を見せながら、報告を行っている。 事故、インシデントの報告を行っている。 外部評価結果、目標達成計画を口頭で報告している。
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参加者からの意見を求め取り組んでいる 包括からは毎回、介護につての情報をもらっている		◎	○	職員が、危険回避するため、利用者へ「待ってください」と行動制限するような言葉やきつい言葉かけになってしまうことを話した際に、家族から、「不安な時はほめられると安心する、言葉かけに取り入れてはどうか」とアドバイスがあった。そのことをきっかけに、職員は利用者に言葉かけに気を付け取り組んでいる。さらに、そのような取り組みの状況なども報告してはどうか。
		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。	○	避難訓練では、消防隊員に加え、地域の方にも参加してもらって、一緒に消火訓練をしてもらった		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	請求書と一緒に家族に送っている				
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。	◎	毎朝の朝礼で、理念を復唱している ユニット会、職員会では、常に理念を振り返り、日々のケアの目的を話し合っている 理念に戻る事で、結果が出る				
		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。	◎	玄関に入るとすぐに見える所に理念を掲示している お便りには時々理念を入れている	○	△		
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。	○	法人内でレベルに合わせた研修を年間計画を立て実施している				法人全体の取り組みでストレスチェックを行い、個別に結果が届いている。 管理者は、昼食を兼ねた休憩時間を捉えて職員と話をしている。
		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取り組んでいる。	○	今年はまだ計画的にOJTできていないが日々のケアや毎月の研修で学ぶことが出来る				
		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。	○	処遇改善の内容等詳しく説明がある 職員不足の問題で職場環境について課題が残る				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着サービス協会に入会し、研修には参加している				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	ストレスチェックをして把握に努めている 職員不足問題について課題が残る	◎	○	○	
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。	◎	職員会での研修や、身体拘束委員会の時には分かりやすくユニットの問題を事例にあげたり、意見を出し合う 言葉での虐待や、拘束についても話し合う				10月に勉強会を行い、職員一人ひとりが虐待防止セルフチェック(自己点検シート)を行った。 行為を発見した場合は、管理者に報告することになっているようだ。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	朝の朝礼、毎日の申し送り、利用者の状態、今の問題点、等を把握できるよう、報告連絡相談を密にしている				
		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。	◎	職員間で声掛け合うようにしている また、必要時には対応を交代する等の話し合いを都度している 必要であれば上司に相談する			○	
		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。	◎	常に全体の環境雰囲気把握するよう努めている一緒にケアに関わっている				
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。	◎	虐待と共に、身体拘束の勉強会をしている 事例をあげて話をする 年2回の研修と年4回の委員会にほとんどの職員(夜勤者以外)が参加する				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	職員会、ユニット会では日頃のケアについて、都度話し合う 実際の拘束はないが、言葉の拘束について考える				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	◎	入居時、ヒアリハットの時等、家族にはリスクを説明し、施設方針も伝え、理解してもらっている				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	○	地域密着サービス協会の研修で学んだ事を、職員研修で行った				
		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。	○	研修で学ぶが、実際に対応した事がない				
		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。	○	包括支援センターや介護福祉課への相談はいつでもできる				

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
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。	○	マニュアルを作成して振り返るようにしている 実際の事故等で考えられる事は想定して話し合うようにしている				
		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。	◎	AED研修と同時に、緊急時どんなに対応するか勉強会をしている 緊急対応手順は見える所に掲示している				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故、ヒヤリハットの時には、その都度報告書を書き職員間で対策を検討している 必要な時には家族にも協力してもらっている				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	その人の状態に応じたりリスクを職員間で話し合いどこに注意するのか考えて対応している				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情マニュアルを作成して理解しているが、職員は苦情が発生しないようにコミュニケーションを図るように努めている				
		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。	○	苦情があれば速やかに手順に沿って対応する				
		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。	◎	家族との信頼関係を築けるように、普段からコミュニケーションを図っている 苦情になる前に、話をしてもらえるように対処している				
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)	◎	利用者の思いを理解して何でも言いやすい関係作りに努めている 介護相談で話をする機会もある プラン更新時には希望を聞く			○	運営推進会議に参加する利用者は伝える機会がある。 日々の会話の中で利用者から「食事の味が濃い」などと意見が出るようだ。利用者同士の相性のことで相談があった際には、席替えをした。
		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)	◎	意見箱を設置しているが、直接職員とコミュニケーションをとることで使われていない プランの更新時にも家族の希望を聞いている	◎		△	運営推進会議に参加する家族は伝える機会がある。介護計画説明時には、管理者が話を聞いているが運営についての意見は少ないようだ。
		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。	◎	意見が言ってもらえる関係作りに努めている				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	代表者と家族の交流は少ない				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	職員の意見を聞くように努めている 理念を振り返り検討するようにしている			○	ユニット会や全体の職員会時に、意見や提案を聴いている。
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。	◎	外部評価の自己評価は職員全員が取り組み、グループホームでのケアの目標としている				運営推進会議時に外部評価結果と目標達成計画を口頭で報告している。 家族には外部評価結果と目標達成計画を送付している。 モニターをもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	◎	自己評価する事で、グループホームでどのような支援をすべきなのかが職員に理解でき、問題が起こった時の解決に向けた方向性が統一できる				
		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。	◎	職員が計画内容を自分たちで考える場を作った事で、計画した事が達成でき、満足できたが、まだまだ解決すべき事は多い				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議棟で報告し意見をもらった	△	△	△	
		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り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議等で報告し意見をもらった				
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)	◎	災害マニュアルを作成して年二回の避難訓練と、地震訓練を実施した				運営推進会議時に避難訓練を併せて行い、地域メンバーには見学してもらったり、消火訓練を体験してもらったりした。 いざという時には、運営推進会議の地域メンバーが駆けつけてくれることになっているようだ。 自治会防災マップには、事業所を避難場所として開放することや、AEDを設置していることを掲載している。 必要時に、活用してもらえるように自治会を通じて周知している。
		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。	◎	避難訓練では、消防隊員に加え、地域の方にも参加してもらって行った 日中、夜間、想定の間所を変えて実施した				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備点検は定期的に行っている 避難経路に物を置かないスムーズに避難できるよう努めている備蓄は特養と共有している				
		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。	◎	消防署の指導、地域の方の参加をして消火訓練をした、その後の評価でも意見等出し合った	△	○	○	
		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)	△	災害時の避難場所として、施設の利用を呼び掛けているが、出向いていく事はない				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	認知症オレンジカフェに参加して、地域の方の相談に乗ったり、施設での事例を話したりしている				管理者は、市主催の認知症オレンジカフェ(2ヶ月に1回開催)で認知症に関する相談支援を行っている。
		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。	◎	認知症カフェに参加して、地域の認知症家族の話を聞いたり相談を受ける 施設見学、申込みで来所の方に、相談を受けたり、介護方法や、サービスについて情報提供をしている		×	○	
		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)	×	地域と離れている為、機会がない				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	法人では実習の受け入れ、EPA、技能実習生等の受け入れを行っている				管理者は、地域包括支援センターから講師依頼を受けて、介護相談員を受け入れてどうだったかについて話をした。
		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)	○	包括支援センターの職員との連携をとり地域情報を得ている 相談しやすい関係が保てている			△	