

(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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【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2年1月22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) 10名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3890101037
事業所名	グループホームミネルワ
(ユニット名)	1階 睦月
記入者(管理者)	
氏 名	中田 明伸
自己評価作成日	1年 12 月 16 日

【事業所理念】 「心」と「心」の対話と傾聴を基本として利用者の「今まで」「今」「これから」を共有し、お一人お一人に寄り添ったケアに努めます。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1. 1人1人に合った、グループホームらしいケアプラン作成できる。・・・ 2. ボランティアとの交流を増やす。・・・ 3. プライバシーの配慮について、職員は気付いているので行動に移す。・・・外部研修を受けることで意識でき、職員の変化はうかがえる。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 閑静な住宅街に立地している事業所は、建物内がきれいで共用スペースも明るく開放感がある。母体が医療法人であることから「生活機能向上の計画」を作成し、器具を置いて立ち上がり運動等のリハビリにも積極的に取り組んでいる。利用者や家族の要望に応え、寄り添いながら看取り支援も行っている。年間行事では、豪華バイキングやベランダで栽培した野菜を使った鍋パーティー、手作り餃子、手作りおやつ等利用者と家族が一緒に楽しめる催しを企画し、家族と交流を図っている。管理者は課題解決に取り組むことを目指しており、開設6年目を迎える事業所は、職員全員で一つ一つ課題を乗り越えて大きく成長していくことが期待できる。
---	--	---

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。	○	ケアプランにあげれるよう日常の会話や様子等から判断している	○		○	職員は日常会話の中で利用者から思いを聴いてケア記録に残し、カンファレンス等で話し合って共有を図っている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の日々の様子や表情等他職員の時の様子と比較し把握している				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時必要な時は電話にて聞いたり伝えたりしている				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人の思いやりや家族からの情報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。	○	日々の生活の中でちょっとした会話などから本人の思いを聞き逃さないよう努める				
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。	○	入居時に得た情報や家族様面会時の会話から情報を得ている			○	入居時に家族に「暮らし情報シート」に記入してもらっている。日々の生活の中で回想法を取り入れて利用者に思い出してもらおう等、工夫しながらこれまでの暮らし方や生活歴の情報を得ている。
		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。	○	職員の思い込みにならないよう他の職員と常に情報交換に努めている				
		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。	○	職員間での話から情報を得て把握している				
		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)	○	変化の要因をカンファレンスで話し合い把握に努めている				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	情報を共有出来る様に記録に目を通し変化がある事には口頭で伝えている				
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。	○	日常行動を色々な面から分析している			○	基本フェイスシートを活用し、カンファレンス等で利用者の視点に立ち、話し合いを行っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	家族・医療と連携し本人の希望を取り入れる				
		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。	○	必要に応じて話し合い課題、解決に向けて取り組んでいる				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	日々の記録の中や会話を元に話し合っている				3か月ごとに生活機能向上計画を作成し、評価しながら利用者の状態を把握している。利用者や家族の意向、生活機能と職員の意見等を踏まえ、総合的な観点から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。	○	担当者によるモニタリングそれに基づいての話し合いにより本人がよりよく暮らしていける様努めている	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	本人が望む生活が送れるよう支援している				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族と協力している				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	常にケアプランを確認本人の希望事もしくはレベルダウンによるプラン変更を話し合っている			○	経過記録と共に介護計画を綴じて確認しやすくしている。介護計画と支援内容を照らし合わせられるよう様式を見直し、日々のケアに活かせる工夫した取組みを期待したい。利用者の様子や訴え、リハビリ状況のほか、職員の気づき等も個別に記録している。
		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。	△	リハビリの先生による個々のないようが指導されている。日々のケアプランと同時進行で行えるようにしている			△	
		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。	○	個別にカルテに詳細に記録している			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	カンファレンスで各々が気づいた事等話し合って記録に活かしている			○	
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。	○	3ヶ月ごとにカンファレンスで見直している			○	介護計画は3か月ごとに見直している。毎月職員間で話し合い、モニタリング一覧表にまとめて共有している。入退院等状態に変化が生じた場合は、その都度見直しを行い、新たな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。	○	職員間での現状確認、内容の把握に努めている			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	職員同士はもちろんナースやDrからも助言を頂き家族の希望に添いながら計画を立てている			○	
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。	○	ミーティング及び随時カンファレンスしている			○	定期的にミーティングやカンファレンスを開き、緊急時にはその都度話し合う機会を作っている。議事録を回覧し、職員全員が確認することで情報共有している。
		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。	○	普段よりコミュニケーションを取り他の方の意見も取り入れる姿勢が出来ている				
		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。	○	会議の日は全員で就寝介助を行い夜勤者や遅出の者も参加出来る様リビングで行う				
		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。	○	議事録を作成し確認チェックを入れ全員が把握出来る様にしている			○	
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。	○	送りノートを作成。変更。決定事項等チェックを入れ共有している			○	申し送りノートを職員全員が出勤時に確認し、確認後はサインを徹底している。
		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)	○	朝、夕の申し送り及びカルテ、申し送りノートの確認により伝達している	○			

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	日々の業務に追われており、1人1人と関わる時間も取れない状態				衣服やレクリエーション、おやつを選択等、利用者が日常生活の中で自己決定できるようにしている。職員は利用者の笑顔が引き出せるよう優しく声をかける等、雰囲気づくりを大切にしている。
		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)	○	おやつのお菓子を選んでもらうくらいなら出来ている			○	
		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。	△	時間にゆとりがある時はそのようにできる時もあるがいつもできるかといえば、ほとんどできていない				
		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)	△	ほぼ職員側の決まりや都合で支援を行っている。人手も不足しているので難しい				
		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。	○	なるべく笑顔が見られるような声掛けや関わりをするようにしている			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情を見て支援するようにしている				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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。	△	意識しているつもりだがまだまだ配慮が足りない点もある	◎	◎	○	外部研修にも参加する等、人権や尊厳について勉強する機会を設けている。トイレ誘導等は羞恥心に十分配慮し、さりげなく声をかけるようにしている。居室の出入りの際には、ノックや声かけを忘れないよう注意している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	時間と気持ちにゆとりがない時、十分な配慮ができない時もある			○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	時間と気持ちのゆとりのあるなしで出来る時と出来ない時がある				
		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。	○	配慮できていると思う			○	
		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。	○	出来ている				
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。	○	食器拭きや洗濯物量み、新聞折り等のお手伝いを通しありがたい感謝の言葉をかけている				利用者同士の声かけも良く見られる等、現在のところ温和な雰囲気の中で過ごしている。その場が不穏な雰囲気になりそうな時には、職員が常に寄り添い、トラブルを未然に防ぐようにしている。
		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。	○	理解できている				
		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)。	○	仲の良い方には利用者が自ら誘ったりしている。交流の少ない方は声掛けゲームを一緒にしたりして慣らしている			○	
		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。	○	話を聞いたり距離を置いたりフォローに入る				

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。	○	面会表に記入して頂き家族様に関係を聞いて把握している				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	会話やフェイスシートにより把握している				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	特に会いに来られることがないし出掛けることもない心境報告で、手紙を送ってこられる友人がおられるご利用者がいる。				
		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。	◎	玄関の施錠は夜間以外開けている。来所されると居室又はフロアで一緒に過ごして頂いている				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	×	デイサービスの日の人数確保の為、職員不足と意思の疎通が難しいターミナルなどの為外出が難しい	○	○	△	デイサービス併用型のため、職員のシフトの都合で人手が少ない時間があり、外出支援が不十分な状況である。時々外気浴や買い物に出ることもあるが、機会が少ないため、今後は重度の利用者を含め、ペランダに出て外の空気を吸う等、気分転換が図れる機会を増やす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。	×	地域・ボランティアの協力は得ていない				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	ご本人の体調により難しいことが多いテラスで過ごすこともある。			△	
		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。	○	道後の足湯や商店街へ出かけることができた				
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。	○	日々の様子を記録、カンファレンスにより全員でケアの方法を考え施行している				入浴や排泄時に自分でできることはしてもらうようにしている。レクリエーションでは脳トレを取り入れており、利用者はことわざ遊びの際に大きな声を出しながら参加していた。手すりを使って立ち上がり運動を頑張る利用者の様子を窺うこともできた。
		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。	○	毎日の体操、口腔体操や口腔ケアのチェック、PTによる生活向上に対するリハビリ計画に元付き声掛け実行している				
		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)	○	難しそうな時は一緒に行ない、フォローしながら本人ができるようする	○		○	
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。	○	フェイスシートにより本人の趣味や好みを把握している				食器拭きや食事の盛り付け、洗い物、掃除等、利用者にはできることを率先して取り組んでもらっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	本人のレベルに合った作業、レクリエーションを提供している	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	秋祭りの神輿は楽しんでたが出掛けることは難しい				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	○	私物の中から本人の着たい服を聞きながら行っている				整容の乱れがないよう常に注意を払いながら支援している。衣服の乱れ等がある場合には、ブライドを傷つけないよう声をかけ、さりげなくカバーしている。重度の利用者を含め、お気に入りの服装で好みの髪型に整える等、その人らしさを損なわないようにしている。
		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。	○	本人が持参した物が多いが新しくは家族購入が多い				
		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。	○	何点か提示し本人が好む服装を心掛けている				
		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。	○	持参されている服の中から季節に合わせたコーディネートをしている				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブ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)	○	乱れや汚れがあればさりげなく声かけし更衣している	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	美容師が来ているため出掛けている				
		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。	○	家族様に連絡し着せやすい服や大きさなど伝え持参以来している			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	嚥下、咀嚼を気にかけて摂取量を把握し食事の大切さを理解している				盛り付けや洗い物、食器拭き等、できる利用者は一緒に行っている。調査日のメニューは丼物や汁物、白和え、茶碗蒸しと季節感や馴染みのあるものが提供されていた。食器は持参してもらい、個々にあった使い慣れた物を使用している。行事の際には職員も食事を一緒に摂ることがあるが、普段は見守りを優先して一緒に食事を摂っていない。今後は役割分担を検討する等、工夫した取組みを期待したい。重度の利用者を含め、利用者はフロアに出て過ごしており、調理の匂い等雰囲気を楽しんでいる。献立に偏りがないように努めているが、定期的に話し合うことはないため、今後は利用者がバランス良く栄養を摂取できるよう定期的に話し合うことを期待したい。
		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。	○	食材の取り分けや食器拭きを出来る方にも関わっている			○	
		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。	○	お手伝いをお願いすると嫌がらずまたどうぞと言われる				
		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。	◎	職員全員が把握している				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	食べたい物を会話の中で探る、調理の人が季節感あるものをその都度提供している			○	
		f	利用者一人ひとりの嚥下・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、いりどりの器の工夫等)	○	1人1人に合わせた調理方法をとっている				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	個々に合わせた形、重さを決めている			○	
		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。	△	介助、声掛けを要する人が多い為一緒に食事は出来ない。食事の偏りが無い様に気を付けている			△	
		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2Fで行っているため音や臭いはわかりにくい。なるべくメニューについて説明するようにしている	○		○	
		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。	○	少食の方にはエンジュアやおやつで栄養が補えるようにしている				
		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。	○	おやつを工夫したり補助食品を使用。トータルの栄養に気を付けている				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	リクエストメニューや旬の食材			△	
		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。	○	毎日、又は定期的に消毒をしている。食材もしっかりと日を通して				

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。	○	毎食後の口腔ケアで磨き残しがないかチェックし仕上げ磨きが必要な方は施行緑茶でうがいをしている。				口腔ケア・マネジメント計画書を作成し、利用者の口腔内の状況を把握している。毎週歯科医の往診を受けている利用者もいる。歯科医にケア方法の指導を受けながら、口腔内の清潔が保持できるようにしている。
		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。	○	訪問歯科を利用され定期健診を行っている 毎週、歯垢除去など衛生士による口腔ケアを行っている方もおられる。			○	
		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。	○	チェック項目を教えて頂きそれに添ったチェックをする				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎日夕食後職員が消毒している				
		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)	○	先に利用者に磨いてもらいその後チェック、仕上げをするその時口腔内を見ている			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	異常を見つけたら家族連絡、訪問歯科に治療してもらっている				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	自分で出来る様見守る。リハビリパンツが上げ下げしやすいサイズに合わず				トイレでの排泄を基本として支援している。チェックシートを活用して利用者に習慣化してもらうよう心がけ、日々の支援に取り組んでいる。紙パンツやパッド、ポータブルトイレ等の使用についてはミーティングやユニツ会議で話し合い、必要性を検討している。
		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。	○	自然排便が出来る様水分摂取や運動を進めている				
		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)	○	チェックシートをつけ便の状態を記録している				
		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。	○	チェックシートによる声掛けで本人に尿意、便意の習慣付けを行う	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	職員間で話し合い取り組んでいる				
		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。	○	チェックシートをつけ各人のトイレ間隔に合わせて声掛けしている				
		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。	○	なるべく失敗しないよう本人に負担のかかりにくい物を話し合い決めている				
		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。	○	排泄の量は形状により使い分けている				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	普段の食事にもヨーグルトを度々提供。水分やおかずの声掛け、体操等1人1人のタイミングに添った声掛けをしている				
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)。	○	湿度や浴槽をできタイミングは本人に聞きながら行っているが時間や回数は希望どおりは難しい	◎		○	湯温や浸かる時間等の要望に柔軟に対応している。現在のところ毎日入浴を希望する利用者はいないが、希望すれば毎日入浴できるようになっている。
		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。	○	入浴剤を入れたり会話の中でリラックスできるようにしている				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	移動が危なくないよう手すりや設置されている				
		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。	○	時間をずらし再度声かけたり同性の職員が対応、ダメな時は日を変える				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタルチェックを行い無理をしない。入浴後は水分を取り様子観察している				

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。	○	夜勤者からの申し送りにより把握				日中活動を促し、安眠につながるよう工夫して薬剤に頼らないようにしている。不眠等やむを得ない場合は、主治医と話し合い、薬を処方してもらっている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない時は昼間寝ないように興味のある事をし寝ないようにする				
		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。	○	日中体を動かさスムーズに眠れるようにしている			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	その日の体調等により休んでもらっている				
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。	△	家族からの電話の取り継は可能。本人からの希望はない				
		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。	×	支援特にしていない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話があれば長く話されても可能。特に本人からという希望がない				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	本人に手渡し希望あれば対応している				
		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。	△	無理な負担が掛からない範囲で行ってもらう				
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。	△	お金の所持はしていないが大切さは理解している				
		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。	×	職員と共にでかけがお金の扱いは職員がしている				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	本人のみでの店での買い物はしていない				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	お金の所持はしていない。家族様より希望されれば支援したい				
		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。	×	所持していないため家族様に了承を得て職員が購入				
		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)。	○	日用品等了承を得てから購入し後請求の方法をとっている				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々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。	○	本人、家族様の希望に応じれるよう努めている		◎	○	墓参り等急な外出にも、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、気軽に入出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関は夜間以外開けている。利用者の作品や季節の物を飾っている	◎	◎	◎	玄関には季節の生け花や利用者の作品を飾る等、親しみやすい雰囲気である。
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。）	○	利用者と一緒に作った季節感あるものを飾っている	◎	○	○	リビングは窓から自然光が差し込んで明るく、壁には利用者が毎日めくる日めくりカレンダーや手作り作品を飾っている。ソファや小上がりの畳スペースがあり、くつろげるようになっている。掃除が行き届き、きれいに整理整頓しているほか、空気洗浄機を置いて臭いにも配慮する等、清潔を保持している。季節の花を飾り、ベランダのプランターではミニ野菜を育て、季節感を味わえるよう工夫している。
		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。	○	毎日清掃、換気を行っている。音楽を流しリラックスできる環境作りをしている	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾ったり花や野菜を育てている。音楽を流しリラックス出来る環境作りをしている	/	/	/	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	中の良い方配り方は近くの席に座ることで会話が弾むようにしている	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	扉を開けて使用している	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の希望に添えるようしている	◎	/	○	馴染みのある家具やテレビ、位牌や妻の写真等大切なものが持ち込み、居心地良く過ごせるようにしている。
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。	○	動線を塞がないようにし目印や貼紙が必要な方にはしている	/	/	○	トイレや居室は分かりやすく表示し、リビングや廊下を歩きやすいよう足元をきれいに整理整頓する等、安心して自立した生活が送れるようにしている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	各人の持ち物には名前を書き同じ場所に置くようにしている	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	日めくりカレンダー・園芸雑誌等生活空間に置かれている	/	/	/	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	○	日中は玄関を施錠していない	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は施錠しておらず、自由に入出入りできる。
		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合っている。	◎	理解して頂き施錠を望まれる方はいない	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	◎	日中玄関を開放し人感センサーをつけている	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	病状・病歴のフェイスシートを確認している				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	利用者を観察し状態の変化に注意し気付いた事はケア記録に記入している				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	報告、相談している				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	母体病院で対応している。他科受診は家族様をお願いしている	◎			
		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。	○	病院と相談しながら適切な治療を受けられるよう支援している				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	その都度報告している。必要あれば家族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。	○	書類を作成し情報提供している				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	病院と連携して退院出来るよう努めている				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	往診時訪問介護に相談し関係作りに努めている				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	毎日状態報告し情報共有に努めている				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	訪看に連絡、母体とも連携できている				
		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。	◎	訪看往診時に相談している。異常あれば早急に連絡している				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	処方箋を見て理解できるようにしている				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	二重チェックを心掛け服用時は氏名・日付・内容等を再度チェックする				
		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。	○	減薬、変更の時は特に日常の様子を細かくチェックする				
		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。	◎	毎日訪問看護と連携。状態報告している				

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。	◎	本人、家族の意向を確認している				重度化した場合に利用者や家族の意向に添えるよう、医師や看護師等を交えて話し合い、方針を共有しながら支援している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	訪看、病院と連携して方針を共有している	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。		看取りについて勉強会を繰り返し行った。 看取り後も看取り確認シートを記入して、振り返った。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	重度化に伴い話し合いをし対応・方針のすり合わせを行う				
		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。	○	訪看、病院と連携、状態の変化の情報共有				
		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)	○	状態を伝え事情の考慮への対応				
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。	○	ミーティングの時に勉強会を施行				
		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。	○	マニュアル化しており体制を作っている				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	様々な所から情報を取り入れ研修等を行っている				
		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。	○	流行している感染症に合わせた予防を行っている				
		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。	◎	外出時マスク、手洗いなど徹底している				

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。	○	家族に日々の情報共有を密にするようにする				年2回家族会を開催している。敬老会やクリスマス会では、バイキングや作品作りを利用者と一緒楽しんでもらっている。遠方の家族を含め、毎月便り等を送付し、利用者の近況報告や行事案内等をしている。運営推進会議や面会時に、事業所の事柄や職員の異動等について報告している。家族の面会時には、家族が相談しやすいよう職員から声をかけ、意見や要望を気軽に伝えやすいよう雰囲気づくりに努めている。
		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)	○	明るい生活環境を作っている				
		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)	○	行事予定の報告をして参加してもらうようにしている	○		○	
		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)	○	毎日の状態を手紙・たより・ブログの発行もう少し、地域への発信に努め、認知症の理解を深めていきたい。	○		○	
		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。	○	家族様と話す場合要望・希望を理解できるようにしている				
		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)	○	認知症の症状の説明。理解しやすいように努める				
		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)	○	面会時報告、電話、文書等に理解している	○		○	
		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)	○	行事、家族会の開催をしている				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスクの説明、過度になりすぎないように予防・対策を話し合う				
		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。	○	毎日手紙を出し面会時に意見交換をしている			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時一緒に確認説明を行い納得を得ている				
		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。	○	必要に応じて退去先の支援を行っている				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	必要な書類を送付し説明を行い同意を得ている				

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。	△	町内会長、民生委員とは関係が続いている 近隣の住民に事業所の理解を図れるに努めている。		○		自治会に入会して回覧板を回してもらい、祭りや文化祭に参加している。 近隣住民とは挨拶を交わす程度で、それ以上の交流は難しいのが現状である。今後は地域とのつながりが深められる取組みの検討が望まれる。
		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）	△	地域との関係性が、長年の課題にあがっている。 地域行事は参加をしているが、ホームからの発信・アプローチが出来ていない。		△	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	氣にかけて下さる方はおられるが、ホームから関わる機会を増やし、支援者を増やせるように努める。				
		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。	△	花を持ってこられる方もおられ、ペットボトルのふたを集めに来られる方もおられる。気軽に来られるように努めたい。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	気軽に声かけてくれる方はおられるが、日常的な付き合いが出来る様に努めていきたい。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	○	傾聴ボランティアの方々が訪問してくれ入居者と話をされる 地域のボランティア活動とのつながりを増やしていきたい。 民生委員からももっと地域の人を使ってほしいと要望あり。				
		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。	△	上手く地域資源を使っていないと感じている。				
		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）。	△	もう少し地域の資源を使い、つながりをもてるように努めていく。				
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。	○	開催日を事前に案内して頂いている 家族様の参加を増やしたい、地域の方も増やせるように努めていきたい。	○		△	利用者や家族が参加できない時もあるため、参加しやすいよう運営推進会議の開催方法等を検討することを期待したい。会議では、利用者の状況や外部評価の結果、目標達成計画等について報告している。会議で出された意見や要望等はサービス向上に活かしており、その結果も報告している。
		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。	○	必ず報告を行っている			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参加者から意見を聞き取り組んでいる		◎	○	
		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。	○	参加者の都合の良い日を家族の出席しやすい日で参加		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	家族に議事録を送っている。玄関に掲示している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念の共有が出来る様に、行動指針を作り、毎朝読んでいる。理念に基づいた行動が出来る様に努めている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	玄関ホールに掲示している。 運営推進会議でも評価を報告し、理念を共有に努めた。 評価を地域の方に配った時に理念を書いて、理解に努めた。	○	○		
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。	△	研修案内を掲示し、受けやすいように支援はしている。				代表者は2か月に1回事業所を訪れ、職員の状況等を把握している。ストレスチェックを定期的に行って職員のストレス軽減に取り組む等、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	ミーティングで勉強会を行い、振り返りながらレベルを上げれるように努めている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	法人内部で把握はしている。 向上心を持って働いてほしいが、環境整備に努めたい。 法人内ではスキルアップ研修を行っている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着サービス協会・社会福祉協議会・包括支援センター等の研修に参加している。 同じ地区のサービス事業所とのつながりをもてるように努めたい。				
		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。	○	ストレスチェックを行い、働きやすい職場づくりに努めている。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	研修を行い勉強会にて職員全員に理解してもらっている				職員は内・外部研修に参加して意識を高めており、虐待や不適切なケア等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。	△	申し送り・ミーティング等で話し合っている。 日々の中でもその場で話している。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケアを見逃さないように努めている。その場で気づいたら話している。			○	
		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。	△	職員の日々の変化を見逃さないように努めている。				
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。	○	勉強会、研修を行い理解している				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	拘束する場合を想定し話し合っている				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	基本的にホームでは身体拘束をしない事を説明している。 どうしても拘束する場面があり、家族と相談して短い時間での対応を考えた。家族から拘束をして欲しいと意見をもらった時は、拘束しない事で取り組めた。				

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。	△	松山市社会福祉協議会の協力で、権利擁護の勉強会はできた。理解に努めている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	松山市社会福祉協議会の協力で運営推進会議で、勉強会を行った。パンフレットもホーム玄関に置いている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。		後見人の研修には参加している。 制度を利用しているご利用者もおられるが。 制度を利用できるように準備している利用者もおられる。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	訪看・病院に連絡して対応をしている。 緊急時のマニュアルを作成し、対応できるように努めている。				
		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。	△	定期的には出ていない。個々の経験などにより良い方法を探る				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハット・インシデント・アクシデント等報告書を作りチェック確認。対策を練っている				
		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。	○	ミーティングで話し合いより良い方法を探している				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情窓口を設置している				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに対応出来ている				
		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。	○	速やかに回答・関係づくりを行う				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	家族を通して要望を聞いてたり、利用者から要望を聞くことができるように努めている。			○	利用者には日常生活の中で聞き、困難な場合は家族を通して聞いている。家族には面会時や電話、家族会で聞く機会を作っている。管理者と職員は日頃から意思疎通を図っている。ミーティングやユニット会で意見を聞き、利用者本位のサービスになるよう検討している。
		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)	○	面会時等に要望・苦情を伝えてもらえるよう努めている。	○		○	
		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。	△	玄関に掲示して、相談できる体制作りにも努めている。				
		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。	○	代表者に報告し、共有できるように努めている。				
		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。	△	利用者本位の支援が出来る様に努めている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	評価の意義を理解して、全員で自己評価に取り組んだ。				評価結果や目標達成計画等について、運営推進会議で報告しているが、モニターはしてもらっていない。今後は運営推進会議に多くの家族の参加が得られるよう力を注ぎ、取組み状況をこまめに報告して有意義な会議にする等、モニターを依頼できるよう工夫して欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を通して、サービス向上につなげている。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価を元に計画を立てて取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議で結果報告を行い、意見をもらっている。計画に対するモニターには取り組めていない。	△	○	△	
		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。	○	運営推進会議で報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	マニュアル作成し、訓練に取り組んでいる。				年2回消防署立ち合いのもと、避難訓練を行っているが、地域との連携が乏しい。住宅街に立地していることや近年自然災害が多いことを念頭に置き、日頃から近隣住民との協力体制を築き、話し合う機会を作りながら利用者の安全確保に万全を期して欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	特に夜間訓練に取り組んでいる。避難方法に取り組んでいきたい。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	防火担当者が定期的に点検し把握している。備蓄の期限も確認している。				
		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。	△	消防署のアドバイスをもらい体制を確保している。地域と連携し、支援体制を確保する。	×	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	○	防災士が地区の訓練に参加し連携に取り組めるようにしている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	△	サポーター講座を年1回開いているが、参加は少ない。運営推進会議でも課題として意見をもらうが、地域にアピールが出来ていない。地域に情報を発信していないと、意見が出ていない。地域の中で事業所が何が出来ると、取り組んでいくように努力する。				訪問や電話での相談を受けることがあるが、積極的には行っていないため、今後は事業所の相談支援について地域に周知する等、相談件数が増える取組みを期待したい。年1回サポーター講座を開催したり、近隣の事業所の勉強会に参加したりしているが、地域の関係機関等と連携して地域活動は実施していないため、今後は地域関係機関等と交流を図り、連携を深めながら地域のケア拠点として機能が果たせるよう努めて欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	定期的に相談に来られる方がおられるが、お一人だけであり、もっと相談しやすい施設作りにも努める。		×	△	
		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）	×	地域の事業所と協力して何かしら関わりが持てるように努めたい。活動を発信して、事業所を知ってもらえるように努める。				
		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。	×	問い合わせもなく、前例もないので受け入れていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	△	包括支援センターの協力を得て、地域活動に取り組んでいきたい。サポーター講座・後見人制度を行う事はできた。			△	

(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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【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2年1月22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) 10名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3890101037
事業所名	グループホームミネルワ
(ユニット名)	2階 如月
記入者(管理者)	
氏 名	中田 明伸 ・山住裕之
自己評価作成日	1 年 12 月 14 日

【事業所理念】 「心」と「心」の対話と傾聴を基本として、利用者様の「今まで」「今」「これから」を共有し、お一人おひとりに寄り添ったケアに努めます。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1. 1人1人に合った、グループホームらしいケアプラン作成できる。・・・プランづくりはまだこれから 2. ボランティアとの交流を増やす。・・・継続的なボランティア参加に努めている。 地域との関係構築・・・模索中 3. プライバシーの配慮について、職員は気付いているので行動に移す。・・・外部研修を受けることで意識でき、職員の変化はうかがえる。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 閑静な住宅街に立地している事業所は、建物内がきれいで共用スペースも明るく開放感がある。母体が医療法人であることから「生活機能向上の計画」を作成し、器具を置いて立ち上がり運動等のリハビリにも積極的に取り組んでいる。利用者や家族の要望に応え、寄り添いながら看取り支援も行っている。年間行事では、豪華バイキングやベランダで栽培した野菜を使った鍋パーティー、手作り餃子、手作りおやつ等利用者と家族が一緒に楽しめる催しを企画し、家族と交流を図っている。管理者は課題解決に取り組むことを目指しており、開設6年目を迎える事業所は、職員全員で一つ一つ課題を乗り越えて大きく成長していくことが期待できる。
--	--	---

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。	◎	日頃の訴えを傾聴し、暮らし方の希望を実現できるように努めている。	○		○	職員は日常会話の中で利用者から思いを聴いてケア記録に残し、カンファレンス等で話し合っており共有を図っている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人はどう思っているかを寄り添って考慮し、検討するようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	家族等の面会や電話連絡時に話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	その都度介護記録や申し送りノートに記録している。				
		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。	△	職員の決めつけがないとは言えない。				
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。	◎	情報だけでなく、グループホームでの生活が良くなるように聞き取りをしている。			○	入居時に家族に「暮らし情報シート」に記入してもらっている。日々の生活の中で回想法を取り入れて利用者に思い出してもらおう等、工夫しながらこれまでの暮らし方や生活歴の情報を得ている。
		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。	◎	過去を振り返る情報収集を行い、今の出来ることにつなげている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	日々状態観察し、話したり記録に残したりしている。				
		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)	○	状態把握に努め、こまかく記録に残すようにしている。そこから話し合いも行う。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	介護記録や申し送りで確認し、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。	○	本人の希望を優先し、本人が納得できるような内容を検討している。			○	基本フェイスシートを活用し、カンファレンス等で利用者の視点に立ち、話し合いを行っている。
		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。	◎	カンファレンスや申し送り時に検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	職員間で意見交換し、より本人にあった課題を明確化している。				

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・家族が納得できる内容作りをしている。				3か月ごとに生活機能向上計画を作成し、評価しながら利用者の状態を把握している。利用者や家族の意向、生活機能と職員の意見等を踏まえ、総合的な観点から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。	○	3ヶ月毎にモニタリングを行い、本人・家族・医師・看護師・PT等の意見を取り入れるようにしている。	○		○	
		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。	△	慣れ親しんだ暮らし方は遠ざかってしまっているが、美味しいものやレク活動等で笑顔作りに努めている。				
		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。	△	家族との協力体制はできているが、地域の人たちとの体制は確立できていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画は、入居者各自のカルテに綴じており、どのように支援するべきか職員は確認することができる。			○	経過記録と共に介護計画を綴じて確認しやすくしている。介護計画と支援内容を照らし合わせられるよう様式を見直し、日々のケアに活かせる工夫した取組みを期待したい。利用者の様子や訴え、リハビリ状況のほか、職員の気づき等も個別に記録している。
		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。	○	職員間で状況確認は、日々の申し送りやその都度話し合っており、支援に活かしている。			△	
		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。	○	個別カルテに具体的な記録を残すように努めている。			○	
		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。	△	気づきは記録できるが、アイデア等の記録は少ない。			○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	3ヶ月毎にカンファレンスを行い、見直しをしている。			○	介護計画は3か月ごとに見直している。毎月職員間で話し合い、モニタリング一覧表にまとめて共有している。入退院等状態に変化が生じた場合は、その都度見直しを行い、新たな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。	○	現状の確認や職員の気づきを話したり記録に残したりしている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	職員・家族・医師・看護師・PT等と意見交換し、現状に即した計画を作成している。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月スタッフミーティング・カンファレンスを行っている。			○	定期的にミーティングやカンファレンスを開き、緊急時にはその都度話し合う機会を作っている。議事録を回覧し、職員全員が確認することで情報共有している。
		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。	○	司会者・管理者・ユニットリーダーが発言し、それから他職員にも意見を求めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	毎月開催日を決めており、夜勤・遅出以外の職員はできるだけ参加できるように声掛けしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	議事録を必ず読めるように回覧している。確認したらチェックするようにしている。			○	
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。	○	申し送りノートを作成しており、出勤時に確認する。			○	申し送りノートを職員全員が出勤時に確認し、確認後はサインを徹底している。
		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）	◎	朝・夕の申し送り、申し送りノートや連絡文書を確認している。	○			

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	△	努力はしているが、業務に追われる状況もあり、叶えるには至らず。				衣服やレクリエーション、おやつを選択等、利用者が日常生活の中で自己決定できるようにしている。職員は利用者の笑顔が引き出せるよう優しく声をかける等、雰囲気づくりを大切にしている。
		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)	○	着たい服を選ぶ、レクの活動内容の選択等、自己決定の場をもっている。			○	
		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。	○	食事の盛り付け作業や洗濯たみ等、日常の家事参加は利用者から取り組んでいる。				
		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)	△	一日の流れは決まっているが、無理強いはいしないで、本人のペースを優先している。				
		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。	○	好きな物の話や、冗談を交えて、笑って過ごせる時間をつくっている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	他者とコミュニケーションが難しくても、隣の席にて過ごしていただく。反応があったり、発語があったりする。				
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。	△	研修等で学んでいるが、実際は言葉かけや態度で嫌な思いをしているのではないかと心配な面がある。	◎	◎	○	外部研修にも参加する等、人権や尊厳について勉強する機会を設けている。トイレ誘導等は羞恥心に十分配慮し、さりげなく声をかけるようにしている。居室の出入りの際には、ノックや声かけを忘れないよう注意している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	介護時は、雰囲気が悪くならないように配慮できている。			○	
		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助助を行っている。	○	十分に注意しており、羞恥心には特に気をつけている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	配慮できている。			○	
		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。	○	個人情報持ち出さない。十分に注意して扱っている。				
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。	○	感謝の気持ちを必ず伝えるように心掛けている。				利用者同士の声かけも良く見られる等、現在のところ温和な雰囲気の中で過ごしている。その場が不穏な雰囲気になりそうな時には、職員が常に寄り添い、トラブルを未然に防ぐようにしている。
		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。	○	一人ひとりの得意なこと、役割があり、お互いが協力して生活できるように配慮している。				
		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)。	○	孤立することがないように、声掛けや見守り、全員が参加できるレク活動を実施している。			○	
		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。	○	不安にならないよう、速やかにトラブルを解決している。				

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。	○	情報提供票や会話の中から把握している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	会話が好きな利用者は、自然と把握できているが、会話が苦手な方は把握できていない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	馴染みの場所へは出かけられていないが、知人・友人等の面会や手紙のやりとりは支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	日々環境整備をしている。季節の飾りつけや元氣な挨拶等明るいイメージ対応している。				
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)	△	職員の勤務体制によっては、外出できないことがある。				デイサービス併用型のため、職員のシフトの都合で人手が少ない時間があり、外出支援が不十分な状況である。時々外気浴や買い物に出ることもあるが、機会が少ないため、今後は重度の利用者を含め、ペランダに出て外の空気を吸う等、気分転換が図れる機会を増やす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。	×	家族との外出はあるが、外出支援はすすめられていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	外気浴や散歩の支援をしている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	季節に合わせた外出支援はしている。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	心理面については、やや不足していると感じている。				入浴や排泄時に自分でできることはしてもらうようにしている。レクリエーションでは脳トレを取り入れており、利用者はことわざ遊びの際に大きな声を出しながら参加していた。手すりを使って立ち上がり運動を頑張る利用者の様子を窺うこともできた。
		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。	○	立ち座り訓練、歩行訓練、体操、口腔体操を実施している。				
		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)	○	出来る事は本人にしていだくよう、声掛け、支援している。	○		○	
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。	○	利用者の希望や役割等を把握できている。				食器拭きや食事の盛り付け、洗い物、掃除等、利用者にはできることを率先して取り組んでもらっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	家事が得意な方には活躍する場を提供している。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域や近隣施設のイベントに参加している。				

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
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。	○	お気に入りの服を着てもらっている。				整容の乱れがないよう常に注意を払いながら支援している。衣服の乱れ等がある場合には、プライドを傷つけないよう声をかけ、さりげなくカバーしている。重度の利用者を含め、お気に入りの服装で好みの髪型に整える等、その人らしさを損なわないようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	本人が散髪時に希望を伝えている。				
		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。	○	本人に似あう髪型や服装を提案している。				
		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。	○	実施出来ている。				
		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)	○	声掛けをしたり、必要時に介助している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人の希望や行きつけの店には行けていない。				
		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。	○	話し合い、本人らしさができるように努めている。			○	
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。	○	理解している。				盛り付けや洗い物、食器拭き等、できる利用者は一緒に行っている。調査日のメニューは丼物や汁物、白和え、茶碗蒸しと季節感や馴染みのあるものが提供されていた。食器は持参してもらい、個々にあった使い慣れた物を使用している。行事の際には職員も食事を一緒に摂ることがあるが、普段は見守りを優先して一緒に食事を摂っていない。今後は役割分担を検討する等、工夫した取組みを期待したい。重度の利用者を含め、利用者はフロアに出て過ごしており、調理の匂い等雰囲気を楽しんでいる。献立に偏りがないよう努めているが、定期的に話し合うことはないため、今後は利用者がバランス良く栄養を摂取できるよう定期的に話し合うことを期待したい。
		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。	△	調理後の後片付けは実施しているが、一部の利用者のみ。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理盛り付けでは、利用者の力の発揮・達成感に繋がっていると感じている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	フェースシートや本人・家族から確認している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。	○	リクエストメニューや季節料理を提供している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりと器の工夫等)	○	キザミの方でも、軟らかいものや好物は出来るだけそのままの形態で提供している。				
		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。	○	できている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	一緒に食事は摂っていないが、見守りや食べこぼし等のサポートは出来ている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	食事形態の工夫をしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	食事量チェック、必要な方の水分量チェックをしている。				
		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。	○	高カロリー飲料摂取や摂取回数を増やす等、対策している。				
		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。	△	栄養士のアドバイスは受けていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具の消毒、食材の鮮度に気を付けている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	理解している。口腔ケア困難な方、不十分な方は仕上げ磨き、口腔内の確認をしている。				口腔ケア・マネジメント計画書を作成し、利用者の口腔内の状況を把握している。毎週歯科医の往診を受けている利用者もいる。歯科医にケア方法の指導を受けながら、口腔内の清潔が保持できるようにしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	定期的に歯科訪問診療を受けている。緊急時に対応してもらっている。			○	
		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。	○	口腔衛生加算を算定しており、口腔ケアにあたっての助言を受け、実施している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯洗浄剤を使用して、清潔に管理している。				
		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)	△	口腔ケア困難者の口腔内の把握はしているが、自立にて口腔ケアを行っている方の確認の支援はできていない。			○	
		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。	◎	週一回の往診、定期検診を行っている。随時相談している。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	理解できている。身体機能の低下に伴い、二人介助で対応する事があるが、本人の希望に沿えない事あり。				トイレでの排泄を基本として支援している。チェックシートを活用して利用者に習慣化してもらうよう心がけ、日々の支援に取り組んでいる。紙パンツやパッド、ポータブルトイレ等の使用についてはミーティングやユニツ会議で話し合い、必要性を検討している。
		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。	◎	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)	◎	排泄チェック表を使用し、把握に努めている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄チェック表にてトイレでの排泄ができるように支援している。身体機能の低下により対応している。	◎		○	
		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。	○	改善できるよう、職員間で話し合いや他職種に助言を求め等している。				
		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。	○	排泄チェック表を確認し、個々の状態把握に努め、誘導できている。				
		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、どのような時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人の希望を聞き、家族の了承を得るようにしている。本人の好みの物を準備してもらっている。				
		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。	○	できている。				
		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)	△	センナ茶、青汁等提供し、自然排便を促しているが、薬に頼る事あり。				
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、。時間帯は職員が決めている。入浴時間や湯加減は希望に沿っている。	◎		○	湯温や浸かる時間等の要望に柔軟に対応している。現在のところ毎日入浴を希望する利用者はいないが、希望すれば毎日入浴できるようになっている。
		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。	○	入浴剤を使用し、声掛けをしながらゆっくり入浴していただいている。				
		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。	○	出来ない部分のみ介助し、本人の出来ることはしていただいている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否がある場合、日時をずらして対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前のバイタル測定、身体確認を行う。入浴後は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。	◎	申し送り、介護記録をみて把握できている。				日中活動を促し、安眠につながるよう工夫して薬剤に頼らないようにしている。不眠等やむを得ない場合は、主治医と話し合い、薬を処方してもらっている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中、レクリエーション等の活動で、覚醒して過ごせるように取り組んでいる。				
		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。	○	医師に状態報告し、相談しながら適切な処方を受けられるようにしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	できている。				
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。	○	個人で携帯を持っている方は、随時連絡を取れている。手紙を書ける方は、職員が代行し郵送している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	職員が介入し、随時対応ができる。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	個人で携帯を持っている方は自室にて電話している。				
		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。	○	利用者が返事を書き、職員が投函している。やりとりを続けられている。				
		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。	○	家族は理解できしており、必要物品を持って面会あり。連絡や年賀状が届くこともある。				
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。	○	理解はしているが、当グループホームでは基本的に金銭預かりはしていない。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	一緒に買い物に行くが、支払いは職員がしている。お金は立て替えている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物先の理解や協力は働きかけていないが、特に問題なく買い物できている。				
		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。	×	お金の所持は基本的にしていない。家族の了承は得ている。				
		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。	○	本人、家族に説明し、了承を得ている。				
		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)。	○	領収書の発行、内訳等を明らかにし、毎月郵送で知らせている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人や家族の意見を尊重し、出来る限りの支援はしている。	◎		○	墓参り等急な外出にも、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。	○	玄関は日中開放しており、フロアには季節ごとに飾りつけをしたり、ウェルカムボードを使って出迎えている。	◎	◎	◎	玄関には季節の生け花や利用者の作品を飾る等、親しみやすい雰囲気である。
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。）	○	季節ごとに飾りつけを利用者と制作し、飾っている。	◎	○	○	リビングは窓から自然光が差し込んで明るく、壁には利用者が毎日めくる日めくりカレンダーや手作り作品を飾っている。ソファや小上がりの畳スペースがあり、くつろげるようになっている。掃除が行き届き、きれいに整理整頓しているほか、空気洗浄機を置いて臭いにも配慮する等、清潔を保持している。季節の花を飾り、ベランダのプランターではミニ野菜を育て、季節感を味わえるよう工夫している。
		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。	◎	毎日掃除をし、清潔を保っている。	/	/	/	
		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。	○	季節を感じられるものを飾っている。食事時は静かな音楽をかけ、リラックスできるように配慮している。	/	/	/	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	馴染みの関係で、慣れた場所で過ごす方が多い。自由に居室で休まれる方もいる。	/	/	/	
		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。	◎	共用フロアから見えないように設計、建築されている。	/	/	/	
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。	◎	入居時に使い慣れた家具、道具をそのまま使用している方もいる。随時追加の連絡をする。持ち帰り等で居住環境の工夫をしている。	◎	/	○	馴染みのある家具やテレビ、位牌や妻の写真等大切なものが持ち込み、居心地良く過ごせるようにしている。
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。	○	トイレの場所が分かり易いように表示している。	/	/	○	トイレや居室は分かりやすく表示し、リビングや廊下を歩きやすいよう足をきれいに整理整頓する等、安心して自立した生活が送れるようにしている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	居室にて足元に物は置かないようにし、安全に過ごせるように工夫している。必要なもの以外は随時片付け、環境作りをしている。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（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）	×	裁縫道具や雑誌等は職員が管理しており、要望時に提供している。	/	/	/	
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）	◎	日中は施錠せず、開放している。夜間は防犯のため施錠。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は施錠しておらず、自由に出入りできる。
		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合っている。	◎	家族へは十分に説明し、理解していただいている。	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	○	玄関に人感センサーは設置している。また、職員は利用者の所在把握に努めており、無断外出にならないように気を付けて業務にあたっている。	/	/	/	

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。	○	フエースシート、診察内容、カルテを見て把握している。				
		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。	○	その都度記録するようにしている。				
		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。	◎	週一回訪問看護師の健康観察、病院とすぐに連絡ができる体制を整えている。				
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。	◎	母体病院が主な受診先だが、本人、家族が希望する医療機関にも受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	かかりつけ医と連携をとっており、医療を受けられる支援ができています。				
		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。	◎	必ず結果や経過を報告している。話し合いも行っている。				
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。	○	書類作成し、こまかな情報も提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	1ヶ月以内で退院ができるように相談しており、長期入院の例はない。				
		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。	○	訪問診療や電話連絡にて、関係づくりに努めている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	毎日利用者の状態報告書を作成し、情報提供している。				
		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。	◎	訪問看護、病院に24時間相談可能。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	小さな変化でも報告できるように注意をはらっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	処方箋や服薬管理表を確認し、理解できるように努めている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	日付、名前、内容等を職員間で確認し、服薬確認まで確実にやっている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	副作用の確認をし、状態観察、情報共有している。				
		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。	○	経過、変化の記録をしている。毎日情報提供している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	段階ごとに本人、家族、医師、看護師、介護職員で話し合い、方針を定めている。				重度化した場合に利用者や家族の意向に添えるよう、医師や看護師等を交えて話し合い、方針を共有しながら支援している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	各関係者で話し合い、共有に努めている。	○		○	
		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。	○	グループホームでどこまでの支援が可能か見極め、決めている。				
		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。	○	家族からの不安、不満等の意見はでていない。今後も十分な説明を行い理解を得ていく。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	看取りのケースが何件もあり、無事に看取りを行えたが、よりスムーズな連携が図れるように話合っていく。				
		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)	○	家族の心理的支援は行えている。今後もよりよい対応とするため、検討会等で方針を見直していく。				
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。	△	感染症について、勉強会で各職員が対応等を学んでいるが開催回数が少ない。学びの機会を増やしたい。				
		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。	×	手順にそった対応ができるように、資料や文書の掲示をしているが、訓練ができていないため、慌てる可能性あり。訓練を実施したい。感染症の勉強会は行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	情報を取り入れている。ミーティング等で情報共有している。				
		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。	○	流行の情報収集はしている。日頃より換気や消毒を実施している。				
		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。	○	利用者のうがいは徹底できていないが、手洗いとマスクの着用は励行している。				

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。	○	面会時、職員も間に入って談話したり、近況報告等を行い、喜怒哀楽をともにしている。				年2回家族会を開催している。敬老会やクリスマス会では、バイキングや作品作りを利用者と一緒楽しんでもらっている。遠方の家族を含め、毎月便り等を送付し、利用者の近況報告や行事案内等をしている。運営推進会議や面会時に、事業所の事柄や職員の異動等について報告している。家族の面会時には、家族が相談しやすいよう職員から声をかけ、意見や要望を気軽に伝えやすいよう雰囲気づくりに努めている。
		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)	○	挨拶、利用者の様子、世間話等、家族とコミュニケーションの場をもっている。物品の貸し出し等を行っている。				
		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)	○	案内状や電話にてお知らせしている。参加していただく事もある。	○		○	
		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)	○	「たより」の発行、ブログ、毎月家族へ手紙を出す等、生活状況が分かるようにしている。	○		○	
		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。	○	事業所側的一方通行にならないように、家族等の意見を傾聴し、意見交換している。				
		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)	○	認知症への理解について、情報や資料等を用いて説明している。良好な関係を再構築できるように支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議、電話、文書、面会時に報告し、協力を得るようにしている。	○		○	
		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)	△	行事、旅行の企画はできていない。家族会の開催も回数を増やせるように検討必要。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	リスクについての説明、同意を得るようにしている。				
		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。	◎	定期的な連絡以外に、受診や何か変わりがあれば、電話や面会時に報告している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約については、一緒に内容を確認していき、質問等すぐに答えられるようにしている。				
		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。	○	納得のいく退居の流れをとっている。苦情の例はない。				
		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)	◎	内容変更の際は、同意書の作成にて必ず同意を得ている。				

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。	○	地域への説明はできている。町内会長や民生委員等の理解・助言・協力を得ている。	/	○	/	自治会に入会して回覧板を回してもらい、祭りや文化祭に参加している。近隣住民とは挨拶を交わす程度で、それ以上の交流は難しいのが現状である。今後は地域とのつながりが深められる取組みの検討が望まれる。
		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）	△	日常的な挨拶をしたり、祭り、文化祭への参加はしているが、より多くの活動に参加したい。	/	△	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	増えてはいないが、支援者はいる。	/	/	/	
		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。	×	立ち寄れる状況にしてあるが、遊びに来る方はいない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	気軽に声を掛けあっているが、立ち寄ってもらうことがない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	△	地域住民の支援やボランティアによる催し物は行っている。	/	/	/	
		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。	×	地域資源の有効活用には至っていない。	/	/	/	
		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）。	△	理美容店、福祉施設の協力は得ている。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	家族の参加が少なっている現状。	○	/	△	利用者や家族が参加できない時もあるため、参加しやすいよう運営推進会議の開催方法等を検討することを期待したい。会議では、利用者の状況や外部評価の結果、目標達成計画等について報告している。会議で出された意見や要望等はサービス向上に活かしており、その結果も報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	○	報告できている。ホームでの取り組み内容は写真を活用して紹介している。	/	/	○	
		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。	○	意見・感想を真摯に受け止め、提案は積極的に取り入れるように努めている。	/	◎	○	
		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。	△	毎回は調整が難しいが、休日に開催した回もあり。その回は家族の参加率が高かった。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録の掲示、郵送にて公表している。	/	/	/	

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。	○	職員の共通認識、心構えとして、理念の理解をもとに行動指針を申し送り時に読み上げている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関ホールに掲示したり、ホームページやパンフレットに掲載している。	○	○		
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。	○	職員が受講したい研修に出席できるように、勤務の調整をしている。				代表者は2か月に1回事業所を訪れ、職員の状況等を把握している。ストレスチェックを定期的に行って職員のストレス軽減に取り組む等、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	ミーティング、勉強会等を実施している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	法人本部で把握している。給与水準は実績や向上心等を評価し、見合うものとしている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会、社会福祉協議会、包括支援センターの研修に参加している。				
		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定期的実施。対話する機会はある。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	定期的に研修を行い、理解している。事例検討等。				職員は内・外部研修に参加して意識を高めており、虐待や不適切なケア等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。	○	休憩中。申し送り時等で話し合っている。ミーティング時も話す機会がある。				
		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。	○	理解している。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日々の会話、表情から職員の変化に気を付けている。				
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。	○	定期的に研修を行い、理解を深めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	拘束となる場面をミーティングや勉強会で意見交換している。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	基本的に当ホームでは身体拘束はしていないことを説明している。				

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。	△	制度の違い、利点の話し合いは不十分。				
		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。	△	パンフレット等の情報提供はできている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	連携体制までは築けていない。 後見人制度を利用している利用者はおられる。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	事故発生マニュアルを周知できるようにスタッフ間で話している。				
		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。	△	定期的には行っていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	△	ヒヤリハットにはまとめているが、検討会の定期的実施はない。				
		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。	○	その都度話し合い、可能な限り防止に取り組めている。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情窓口は管理者。その都度速やかに対応できている。				
		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。	○	速やかな対応にて解決できている。市町に相談するまでの苦情の例はない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	前向きに検討していき、良好な関係づくりに努めている。				
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)	○	職員が要望を聞き取り、沿う様に対応できている。			○	利用者には日常生活の中で聞き、困難な場合は家族を通して聞いている。家族には面会時や電話、家族会で聞く機会を作っている。管理者と職員は日頃から意思疎通を図っている。ミーティングやユニット会で意見を聞き、利用者本位のサービスになるよう検討している。
		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)	○	面会時や電話で対応している。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	必要であれば提供している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	管理者と月に数回面談し、情報を得ている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	申し送りやミーティングで話せる時間をとっている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	全員で自己評価している。				評価結果や目標達成計画等について、運営推進会議で報告しているが、モニターはしてもらっていない。今後は運営推進会議に多くの家族の参加が得られるよう力を注ぎ、取り組み状況をこまめに報告して有意義な会議にする等、モニターを依頼できるよう工夫して欲しい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	課題をミーティング等で共有している。				
		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。	△	良い意見は沢山であるが、取組みの計画は不十分。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議で報告している。	△	○	△	
		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。	○	成果の確認はしている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	△	作成できているが、見直しが必要。				年2回消防署立ち合いのもと、避難訓練を行っているが、地域との連携が乏しい。住宅街に立地していることや近年自然災害が多いことを念頭に置き、日頃から近隣住民との協力体制を築き、話し合う機会を作りながら利用者の安全確保に万全を期して欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	日中・夜間の両方のパターンで訓練している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	点検等を行えている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域住民や消防署との連携は図っているが、他事業所との協力体制は築けていない。	×	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	○	防災連合会等に参加している。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	△	情報発信はしているが、介護教室や認知症サポーター養成研修等ができていない。年に1回はサポーター講座を行っている。				訪問や電話での相談を受けることがあるが、積極的には行っていないため、今後は事業所の相談支援について地域に周知する等、相談件数が増える取組みを期待したい。年1回サポーター講座を開催したり、近隣の事業所の勉強会に参加したりしているが、地域の関係機関等と連携して地域活動は実施していないため、今後は地域関係機関等と交流を図り、連携を深めながら地域のケア拠点として機能が果たせるよう努めて欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	来所時や電話での問い合わせにて相談支援している。		×	△	
		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）	×	事業所の開放はしているが、地域への発信ができておらず、活用する体制を築けていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	実習受け入れの取り組みはできていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	△	近隣の施設と活動したり、近所の掃除やペットボトルのふた回収等、地域の活動の協力はできている。			△	