

# 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

#### 【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	平成30年6月15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) 24	(依頼数) 27
地域アンケート	(回答数) 4	

※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	3870103417
事業所名	パートナーハウスこすもす
(ユニット名)	Bユニット
記入者(管理者)	
氏名	堀内 千恵子
自己評価作成日	平成 30 年 5 月 20日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 「幸せの追及」当社に関わる全ての人々の幸せを常に追求し続けます。あるがままを笑顔で支える。家族と共に。仲間と共に。地域と共に。</p>	<p><b>【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</b> 家族様と共に入居者の暮らしを支えていけるように活動と一緒にする機会をもつという目標では、敬老会やクリスマス会、運動会また消防訓練などその時々でお便りで手書きの案内状を出すなどして、なるべく多くの家族様に参加していただくようにした。クリスマス会では家族様もゲームに参加して頂き、職員や入居者と一緒楽しむことができたので今後も行事など少しでも多くの家族様に参加して頂くようにしていきたい。 運営推進会議の参加者が限定的であるという課題では面会時に声掛けをしたり、運営推進会議での内容の議事録を写真入りしにどのようなことをしているか、毎月のお便りの中に同封してみた。月によって違うが以前より増えている月もある。一人増えただけでも大きな収穫であるし、また、内容によることもあるのでこの目標をずっと続いていくために色々な工夫をし、試行錯誤していきたい。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 夢企画として、職員がサポートして利用者の希望を叶える支援を行っている。夫の葬儀に参列、墓参り、洋服の買い物、以前生活した場所に出かけるなど支援している。  目標達成計画に、「行事に家族も一緒に参加する」ことを挙げ取り組んだ。行事時は、手紙と口頭で全家族に案内をして、6組20名程度の参加があった。小さい子供もよく来るので子供用スリッパを準備した。  運営推進会議の参加者が限定的と課題に挙げ、目標達成計画に採り入れて積極的な声かけや議事録に写真を添付するなどして促すことに取り組み、昨年は、参加者が1名増えている。</p>
---	--	--

評価結果表

【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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々のさりげない会話の中で一つ一つ言葉を聞きの中から本人の思いや意向をくみ上げるようにしている。	◎		△	入居時、アセスメントシートの基本情報項目に沿って本人や家族から聞き取りを行うが、利用者の思いや意向に関係する内容は少ない。
		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。	○	本人の表情をよく観察し、職員間で話し合ったり家族様に相談することで本人の思いを知るようにしている。				
		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。	○	家族様や面会に来ていただいた親戚また知人の方に聞いてはいるが、来られない方もいるのでなるべく家族様と話し合っていたい。				
		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。	○	何か気づいたことがあればアセスメントシートに記入していつか介護記録や申し送りノートに残している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	日頃の会話の中から本人の思いを知り、なるべく本人の思いや希望に添えるよう心掛けている。				
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。	○	入居時に今までの生活歴等は詳しく効いて情報は取り入れているが、まだ知り得ていないことがあれば、家族様に聞くようにしている。会話の中で情報を得ることもあり記録し、共有している。			△	生活歴や以前の生活環境などについては、家族や入居前に担当していたケアマネジャーから情報を得ており、入居前訪問調査表に記入している。しかし、本人のこだわりや大切にしてきたことなどの情報はやや不足しており、また、親戚や友人などからの情報の記録までには至っていない。
		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。	◎	普通の生活の中のちょっとした表情等、様子を観察し職員間で情報を交換しながら状態を把握するようにしている。				
		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。	○	毎日の関わり、信頼関係をしっかりと持つことで安心して生活して頂くようつとめている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	安心して頂くように真摯に話を聞いたりしてなるべく不安を取り除くことが出来るような支援に努めている。				
		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。	○	一人一人の介護記録や毎日の申し送りで1日の流れや変化は把握できている。				
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。	◎	毎月のミーティングで一人一人について職員全員で話し合うことで本人の思いを知るようにしている。			△	月1回のミーティング時には、一人ひとりの現状確認を行い、ケアの留意点などについて話し合っている。さらに、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する取り組みに工夫してはどうか。
		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。	○	毎月のミーティングでの話し合いや家族様に聞くことで情報を得ていく。				
		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。	○	ミーティングで職員が気づいたことを話し合うことで課題が見つかるので話し合いは大事である。				
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。	○	ミーティングで介護計画を見直ししながら本人の思いに添えるようにしている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	家族様の面会時に現状の報告を行い話し合っているが、家族と本人の思いは違うこともあり、その都度話し合うように心がけている。	○		○	利用者と家族の意向が違う場合もあるが、それぞれの思いを踏まえて作成している。
		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。	○	家族様からの情報を得て支援方法を話し合っている。				
		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。	○	家族様によって協力体制に差があるが、消防訓練などで地域の方々に協力は得ている。				
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。	◎	毎月のユニットミーティングで介護計画に沿って話し合いを行っている。			◎	介護記録は、ユニットごとにファイルに綴じ、また、個人記録にも綴じて共有している。
		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。	◎	毎日、支援ができたか、できなかった場合はどうしてなのかを記録に残している。			◎	毎日、援助計画チェック表に、実施できた○、できなかった×、本人拒否△で記録している。実施できなかった場合は理由を記載し、毎月のミーティングの話題に挙げている。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	介護記録に日中の様子を書いている。			×	介護計画に番号を振り、介護記録には、その番号と支援内容を記録しているが、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等の記録は少ない。
		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。	○	変化に気づいた時には申し送りノートに記入し職員間で報告、相談するようにしている。			○	日々の気づきは、口頭で伝達したり、申し送りノートに記入したりしている。

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
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。	◎	半年ごとに見直しをしているが、入院退院があればその都度見直しをしている。			◎	管理者が介護計画の期間を一覧表にして管理している。
		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。	○	月に1回のユニットミーティングで個人個人の見直しもしている。			○	月1回のミーティング時には、一人ひとりの現状確認を行いケアの留意点などについて話し合っている。
		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。	○	入院・退院また状態に変化がある場合は新たに計画を立て直している。			○	退院時、見直しを行った事例がある。変更点は赤文字で記載していた。
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。	○	定期的月に1回はしているが、緊急の場合はその都度会議にて話し合っている。			○	月1回、ミーティングを行っている。緊急の場合は、申し送り時に話し合っている。
		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。	○	リーダーを中心として、全員が司会や書記を担当するようにして意見の出しやすい会議にできるように努力している。				
		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。	○	前もって、なるべく全員が参加できる月日を早めに決めて、開催している。				
		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。	◎	参加できなかった職員は記録を読んでサインをしている。			◎	ミーティングノートに記録しており、全職員が、確認してサインするしくみをつくっている。伝達できているかをユニットリーダーが確認している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	毎朝の申し送りや連絡ノートに記入し読んだ職員は必ずサインをするようにしている。			◎	家族からの連絡や日々の情報伝達は、申し送りノートで行っており、確認した職員はサインするしくみをつくっている。また、口頭でも繰り返し申し送っている。看護師は青色(医療的)、介護職員は黒色で記載している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	利用者の情報は介護日誌に家族や業務連絡は連絡ノートに記入し伝えている。	◎			
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	○	なるべく叶えるように努めている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	飲み物も何が飲みたいか、買い物や入浴など衣服など希望を聞いている。			○	「今からお風呂に行きますか」「おやつのお茶は熱いのと冷たいのどちらがいいですか」と希望を聞いている場面がみられた。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	本人の意思決定を尊重し、また困難な利用者には表情などで読みとるようにして納得して頂けるような支援に努めている。				
		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)	○	食事や入浴などは希望に添えない時もあるが起床や就寝は本人のペースを大事にしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	季節の花や壁画など季節を感じる雰囲気づくりをしている。			○	利用者数名と職員が、廊下に掲示している写真を見ながら楽しそうに立ち話をしていた。鏡を見ながら化粧する人には「よく似合うよ」と声をかけていた。
		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。	○	表情や反応を見ながら、その人のペースで生活できるよう支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	職員によっては言葉かけが適切ではないこともあるのでミーティングの時に注意を払うよう話し合っている。	◎	○	○	法人内研修で学んでいる。ミーティング時に管理者が指導している。気になることがあれば、職員同士で注意し合っている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	愛称で呼ぶこともあるが、なるべく配慮した対応に心がけるようにはしている。			○	利用者の目線まで腰を落とし耳元でゆっくりと話す場面が多くみられた。屋敷時には、口のまわりに付いたごはんをさり気なくとっていた。
		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しながら介助を行っている。	○	カーテンや戸を閉めるようにしたり、入浴時にはタオルをかけるようにしている。				
		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。	○	ノックをして声掛けてから入室するようにしている。			○	入室時は、利用者に「失礼します」と声をかけたり、ジェスチャーで確認していたが、確認せず入室する場面もあった。
		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。	○	個人情報は職員室で保管され、漏えい防止についても、ミーティングで話をして、理解できている。				
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、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	モップ拭きや台拭き、お盆拭きなど出来るお手伝いはお願いしている。終わったときには「ありがとう」と声をかけるようにしている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士、会話や笑顔で励まし合ったりして暮らせるよう座席の配置を考えている。				
		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つ場面をつくる等)	○	トラブルが起こらないよう座席を考えまた職員が間に入り利用者同士が関わり合えるような対応をしている。			○	大きい声を出す人と他の人とがトラブルになりそうな時には、職員が間に入って対応していた。仲の良い同士が会話しやすいよう、席順を配慮している。発語がない利用者にも、好きな歌を聞いてもらったところ、歌うことが分かり、ラジカセで音楽を流して皆で一緒に歌う時間をつくっている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが起こったときには相談して同じトラブルを起こさないような環境を作る。利用者に声掛けをして不安をとりのぞくようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居前の調査や家族や知人の面会時に聞いた りしている。				/
		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。	×	会話の中や家族の話でなじみの場所などについて把握できているが十分ではない。				
		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。	△	家族と出かけることが多い。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	玄関は常に開いており気軽にこれる環境である。				
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)	◎	季節ごとの外出は年間を通して全入居者が参加できるよう取り組んでいる。	○	○	○	天気の良い日には、事業所周辺を数名ずつ順番に散歩したり、ドライブしたりしている。 毎月計画を立てて各ユニットごとに、季節の花を見に出かけたり、いちご狩りぶどう狩りなどに外出している。  リクライニング車いすなどで周辺に出られるよう支援したり、庭に出てひなたぼっこしたりできるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	外出時は職員で対応している。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	天気の良い日は車いすで庭や川べりを散歩し気分転換を図っている。			○	
		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。	△	夢企画で本人の希望に添えるように遠出も計画している。				
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。	○	身体的、精神的に変化があったときには、話し合っ てなるべく取り除くような支援に努めているが、全員ではない。				居間のカウンターに目薬を戻す箱を置き、利用者が差した後は自分で戻すことができるように支援している。手押し車を押しながら歩く練習を兼ねて戻す人もおり、職員は「もう少し、もうちょっと行けそうだね」と笑顔で見守っていた。
		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。	◎	なるべくトイレで排泄が出来るよう介助したり、むせがある方にはミキサー食、とろみをつけたりまた口から食べてもらうよう、できることはしてもらような支援に心がけている。				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来ることは声掛けを行ったり見守ったりして、やる気が出るように支援している。	○		○	
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。	◎	出来ること、したいことは本人の希望も伺いながら支援している。				以前三味線を弾いていた利用者があり、三味線のボランティアに来てもらっている。演奏会を見に行くこともある。 小型犬を飼っている。
		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。	○	出来なかつても、したいことをしていただくように取り組んでいる。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の夏祭りやバザーに参加している				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	お化粧をしたい方で化粧品がなくなると一緒に買いに行つてえらんでもらったりしている。				利用者個々に、季節やその日の気温に合った似合う服を着ていた。  男性利用者は口髭をきれいに剃っていた。 服装や髪型に汚れはなかった。
		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。	○	散髪に来てもらった時に本人の希望でパーマをかけたり、髪形もきめてもらっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	その方の好みも本人の希望に添えるように支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	どの服を着るか職員とと一緒に話し合っ て決めている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ 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)	◎	着衣の乱れや汚れがないか対応する都度確認し、着替える場合は居室内です てもらっている。	◎	○	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	訪問理美容を利用している。髪形は希望を聞いている。				
		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。	○	なるべく色の組み合わせなど考 えているがどうしても着替えのしや すい服になりがちである。			◎	

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
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。	○	食事の大切さや一人一人の食事形態など理解している。				業者の献立に沿って職員が調理しており、利用者が食事にしかかわる機会は少ない。 届いた食材は、利用者とともに野菜などの名前を言いながら確認しているようだ。 月1回、利用者の希望を献立に反映しており(行事食)、調理にもかかわれるように支援している。  家族などから好き嫌いを聞き取り、アセスメントシートに記載している。 月1回の行事食の折には、旬の食材でちらし寿司を作ったりしている。  茶碗、湯呑み、箸などそれぞれ自分のものを使用している。  職員は、利用者の間に入って同じものを食べながらサポートしていた。 ベースが遅くなった利用者に、さり気なく声をかけていた。  業者から翌月の献立表が届き、職員の意見などを聞き、献立変更などしてもらっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	食材は業者が持ってきてくれるので、食材のチェックなど一緒にしている。			△	
		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。	○	出来ることはお手伝いしてもらっている。				
		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。	○	お誕生日には食べたいもの好きなものなど希望を聞き作っている。				
		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。	○	季節感を大事にして、なるべく月に1回は行事食をつくっている。			○	
		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て、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	ミキサー食など嚥下状態を考えて作ったり、見た目でも彩りを考えている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人が使用していたものを入居時に持ってきていただいている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も一緒に食事を食べながら、サポートしている。			◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	ホールで過ごしていると臭いや音も感じられるので話しかけながらおいしく食べていただくようにしている。	○		○	
		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。	◎	毎食の摂取量を記入し、水分が足りない時には必要な量を摂っていただくようにしている。				
		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。	◎	看護師と相談しながら食事形態や回数、量を考えている。				
		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。	△	献立のバランスは業者の栄養管理士が考えているが、アドバイスは受けておらず、看護師と職員が話し合っ決めていく。			△	
		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、まな板と布巾は消毒をし、食器は乾燥機を使用し安全に努めている。				
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。	○	食後の口腔ケアや入れ歯の洗浄など行っている。				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、必要があれば受診につなげている。  毎食後、利用者全員の口腔ケアの支援を行って記録に残している。 昼食後には、職員が声かけて、順番に口腔ケアを支援していた。
		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。	△	食事介助や口腔ケアの介助時に状態を覗いているが舌の状態は把握していない。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	定期的に往診をうけているかたもいる。研修で正しい口腔ケアの方法を学び実践している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	入れ歯の洗浄や洗浄剤を使用している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	自分で歯磨きしてもらい、できないところは介助する。			○	
		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。	○	発見したときや訴えがあったときには、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
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。	○	勉強会や看護師より話をきいて理解している。				利用者全員がトイレで排泄できるように支援している。毎月のミーティングや変化時にはその都度話し合うようだ。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	排便チェックを行い便秘の場合など看護師を中心として原因を探っている。				
		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)	◎	ライフサイクル・排便チェック表を毎日つけている。				
		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。	○	なぜ紙オムツが必要か紙パンツやパッドが必要か等、その時々で対応を話し合っている。	◎		◎	
		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。	○	看護師を中心に毎朝の申し送りやミーティングで話し合っており取り組んでいる。				
		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。	○	排便チェック表を付け、対応している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	○	本人が理解できる場合は見本品で試してみたり、家族と相談してその時にあったものを使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	その方に合った最適なものを使用するようにしている。				
		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)	○	適度の運動や水分補給に努めているが、なかなか自然排便のコントロールは難しいので薬に頼りがちではある。				
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)。	○	毎日入りたいたいには、入っていただいで温度や長さも本人の希望に添えるようにしている。	◎			入浴は基本的に午後から支援しており、個々に週2~3回支援している。入浴時にその都度、湯温や長さなどの希望を聞き支援している。毎日希望する人にも応じている。
		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。	○	リラックスした気分になるような話しかけをしている。				
		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。	○	衣服の着脱や洗身等出来ることはしていただいでいる。				
		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。	○	拒否されたときは職員が交代して声掛けしたり、時間をおいて声掛けしたりタイミングをつかむようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタル測定をし入浴中は全身のチェックを行い、入浴後は水分補給をしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	介護記録に睡眠状態を記入している。				入居時に睡眠導入剤を使用していた人について、数日間の夜間の様子などを踏まえ看護師と職員とで検討し、また、医師に相談しながら中止したケースがある。
		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。	○	眠れない時には、話を傾聴したり眠くなるまでホールで過ごしたり、起きる時間や食事の時間も本人に合わせてるように対応している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	看護師と職員間でよく話し合っており医師に相談している。				
		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。	○	昼寝をしたり、ソファで休んでいただいでいる。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話をかけてほしいとか希望があるときにはかけているが家族が拒否される場合もあり出来る範囲での対応となっている。				/
		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。	△	手紙のやり取りをされている方もいたが、限られている。なるべく希望に添えるよう支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	いつでも電話対応できるようにしている。				
		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。	○	本人に手渡して、はがきなどは壁に貼っている。				
		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。	△	何かあれば家族に協力いただいでいるが、普段の生活の中での電話や手紙の支援はできていない。				

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
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。	○	理解はできているが、買い物時は職員が支払いをしている。				/
		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。	△	好みのものを選んでいただいているが、お金の所持や支払いは職員がしてしまっている。				
		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。	×	買い物先に協力を得る働きかけはできていないが職員が店の情報を得て買い物に出かけている。				
		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。	○	お金の所持に関しては家族様と相談しながら対応している。				
		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。	○	本人と家族の希望に添えるようにしている。				
		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)。	○	預り金明細書を毎月送り、家族様に確認して頂いている。				
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。	○	出来るだけのことは支援している。	◎		◎	夢企画として、職員がサポートして利用者の希望を叶える支援を行っている。 夫の葬儀に参列、墓参り、洋服の買い物、以前生活した場所に出かけるなど支援している。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	行事時にはお手紙で知らせと一緒に参加して頂いたり、玄関は常に開放している。	◎	◎	◎	玄関周囲は掃除が行き届き、プランターに季節の花を植えていた。 玄関にはコスモスの絵の家族の作品や木彫りの阿波踊り人形などを飾り、季節の花を活けていた。
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、家庭的な雰囲気を持っており、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、家庭的な雰囲気をつくっている)。	○	月ごとに壁飾りを変えているが子供っぽくならないように心がけている。	◎	◎	◎	居間は広い造りで車いすの人も走行しやすい。 午前中は居間でゲームをしたり新聞などを見ながら話している人がいた。
		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。	○	毎日の掃除機、モップ掛けや換気また明るさに気を使っている。			◎	不快な臭いや音はなく、職員の動きや声も穏やかだった。床や洗面台など掃除も行き届いている。 窓から自然光が入り、網戸から自然の風が入っていた。
		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。	○	季節を感じられるような花を飾ったり、庭の畑では旬の野菜を作って収穫したり食べたりして喜びを感じるような対応をしている。			○	紫陽花の花が飾ってあったり、外出時の写真を飾るなどしていた。 利用者が窓から外を眺めて「大きな木が揺れよらんから今日は風がないな」と言っていた。
		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。	○	ホールにソファを置き好きなどころで過ごしていただくようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレにはカーテンがあり直接見えないようにしている。				
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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室には今まで使っていた筆筒やテレビ、また仏壇を置いている方など、居心地良く過ごしていただくよう工夫している。	◎		○	仏壇を持ち込んでいる居室があった。しきりは家族が供え、お茶は、利用者が供えられるように準備している。 以前読んでいた本や、住んでいたところの地図を置いていたところもみられた。
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。	○	トイレやお風呂場などを表示したり居室にはそれぞれ表札をつけて、利用者がわかるようにしている。				居室入口の表札には、それぞれに写真と名前を表示している。 トイレには、ペーパータオルを設置し、「下からとってください」と大きな字で示していた。 車いすで自走しやすいように、テーブルの間隔や物品の配置に気を付けている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	利用者の物を置く場所を決めるなどし、不安や混乱を招くような物品は置かないようにしている。				
		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)	○	新聞や本などいつでも手の届くところに置いている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	◎	玄関やユニットの入り口は鍵はかけず、ユニットで交流もできるようにしている。	◎	◎	◎	日中は、玄関を開放している。飼犬が外出しないように低い柵を付け70~80cm程度開けていた。 今年1月、法人研修で虐待について勉強し、鍵をかける弊害などについても学んでいる。
		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。	◎	不穏で外に出ていこうとされてもそつと後から行ったり一緒に出たりしている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	ユニット入り口を開けると音が出るようにし、玄関は日中は開けている。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	○	個人のファイルに記入しており、薬の変更があったときには申し送りノートと看護師の報告をもとに把握できている。				/
		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。	◎	夜間帯の状況、入浴時の変化等異常があればまず看護師に報告し職員に報告また申し送りノートに記入、介護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。	◎	すぐ看護師やリーダーに報告し、適切な指示を仰ぐよう努めている。				

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
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。	◎	急変時にすぐ対応できる往診を進めてはいるが希望する病院があるときはできるだけ受診するよう努めている。	◎			
		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。	◎	身体の状態、呼吸や脈、血圧、尿、浮腫の状態。食事状態など細かく説明している。				
		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。	○	定期の受診時、お変わりない時はこすもす便りで報告、異常時は検査治療をするが、家族様と本人に確認している。				
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。	◎	看護要約を作成し、情報の提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	出来るだけ面会をして認知症の進行を防いだり病院のカンファレンスの参加や看護要約などの情報提供を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	主治医の病院に入院する場合は普段より連携を摂っているが、救急で入院の場合は初めてのことも多い。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	何か異常があればすぐに、ホーム長や看護師に報告相談している。				
		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。	○	往診や24時間いつでも連絡できる病院がほとんどであるが、中には相談を拒否する病院もある。職員は何かあれば24時間体制で看護師やホーム長に連絡するようにしている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎朝、バイタル測定をおこないいつもと違うときには、看護師に報告している。その他でも少しの異変も伝えている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	薬剤の情報はいつでも見れる状態ではあるが全ての職員が全ての薬を理解しているとはいえない。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	ダブルチェックを行い服薬するまで何回も確認して誤薬を防止している。				
		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。	◎	身体に異常がある場合は必ず薬の副作用、量などを調べ、医師に相談している。				
		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。	◎	薬の吐き出し、詰まる、むせ等記録に残さずればいけないのか相談している。				
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。	◎	重度化、終末期であると判断した時、主治医と相談し家族に説明する機会を設け、今後のことを話し合っている。				入居時に、重度化・看取りの指針に沿って説明し、本人・家族の希望を聞いている。終末期の段階に応じて話し合う機会を設けており、本人、家族の希望に沿い看取りを行った事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	普段からカンファレンスなどで対応の仕方を話し合っている。家族からの意向は第一に考え、共有している。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	終末期に対して職員の不安が少しでも軽減するように看護師と一緒に話し合ったり、いつでも連絡をするような体制をとっている。				
		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。	○	家族説明の時に例えば食事が摂れなくなったときは、胃瘻の対応はできないなど、わかりやすく説明している。				
		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。	◎	終末期の介護、看護について看取りの指針を中心に話し合いをしたり看護師は職員が不安にならないよう今後どうなっていくか説明している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族様が面会に来られた時は、出来るだけ穏やかな環境を提供するように努め、話を聴くようにしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	感染する時期よりも早い段階で予防できるよう勉強会を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	朝れなどで日頃より感染予防について話し、定期的な勉強会を行っている。目のつく所に作業手順を張っている。				
		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。	◎	発生状況は、必ずホームページより入手し職員間に申し送りをしている。				
		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。	○	流行時期は常に発生状況を確認し、予防に努めている。				
		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。	○	毎日、職員には申し送り等徹底している。来訪者は玄関先にて協力して頂くよう提示している。				



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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	こすもす便りなどで、ご本人の状況を文章、写真等で伝えるが、連絡のない家族中にもいる。				目標達成計画に、「行事に家族も一緒に参加すること」を挙げ取り組んだ。 行事時は、手紙と口頭で全家族に案内をして、6組20名程度の参加があった。小さい子供もよく来るので子供用スリッパを準備した。  毎月、個別の事業所便りを送付している。便りには、近況・健康面のお知らせと、行事時の写真にコメントを付けて作成している。 法人のブログで報告したり、管理者がメールで報告することもある。 疎遠になってしまっている家族への報告については、今後も工夫を重ねてほしい。  毎月の便りの行事・研修・その他欄で行事や設備機器、備品の取り替え・修理などについて報告している。運営推進会議の議事録も送付している。 職員の異動等については、個人情報の観点から来訪時に口頭で知らせている。  来訪時に職員から声かけしたり、電話、メールで聞いている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	家族様が来られた時には明るい笑顔で接するようにしている。				
		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)	○	全部の行事は参加できていないが運動会、お祭りクリスマス会、敬老会餅つきなど大きな行事には参加できるよう声掛けを行っている。	◎	◎		
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。〔「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等〕	◎	月に1回「こすもす便り」で日常の様子や看護師からは医療面での報告等、お便りを書き、様子が分かる写真を送っている。また、ブログにも載せている。	◎	◎		
		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。	○	身体状況や検査の結果など分かりやすくわかりやすく説明するよう心掛けている。				
		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)	△	よく面会に来られる家族については家族の思いを聴くことができるが疎遠なところもあり全員は難しい。				
		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)	△	こすもす便りの中に行事、設備改修や職員の異動退職入職など記入するようにしているが、すべてできているわけではない。	○	○		
		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)	○	運営会議や、大きなイベント時は書面にて参加を呼び掛けている。				
		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された対応策を話し合っている。	○	どんなに転倒防止に努めても転倒やひねったりすることで骨折のリスクがあることは最初に伝えている。また、書面にて説明しサインをいただいている。				
		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やっている。	○	家族の面会時、心配なことがあれば時間を設けて話をしている。			○	
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。	◎	契約時はゆっくり説明を行い、内容の変更時には確認書に印鑑をもらい理解して頂いている。わからない時にはきちんと説明をしている。				
		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。	◎	食事が摂れなくなったとき家族、本人がどうしたいかの希望をより「胃瘻」の選択をしたときには病院を紹介、その後もアドバイスした。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	文書にて説明をして、その後了承を得ている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	玄関ロビーに理念、重要事項説明書、運営規定等自由に見ることができる。		◎		地域の自治会に加入している。 市民大清掃・敬老会・盆踊りは、利用者が参加できるよう支援している。 神輿や亥子など行事は、事業所に寄ってくれる。秋祭りは、神輿の休憩所として場所を提供している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	地域とのつながりを持つ為に清掃参加、盆踊りの参加、他施設へのイベント参加をしている。施設内の散歩時には積極的な挨拶・会話に心がけている。		◎	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	防災訓練時、地域の方々に協力してもらおうお願いしている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	運営推進会議では町内会長や民生委員、防災訓練、秋祭り、いのこ等地域の方々子供たちが集まっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	朝、夕の犬の散歩、清掃活動、町内会に入り回覧板を回したり、こちらのほうから挨拶をするよう努めている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	地域の中学校の職場体験や学生ノンボランティアの働きかけや受け入れをしている。				
		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。	○	他施設の祭りやバザー、地域の盆踊り等に参加して楽しんでもらっている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	お祭り時の会場を提供したり防災訓練時、地域の方々の参加を呼び掛けた子育て協力店にも参加している。				

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
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	参加して頂いている。	○			利用者、家族、民生委員・町内会長などの参加がある。 参加者が限定的と課題を挙げ、目標達成計画に採り入れて積極的な声かけや議事録に写真を添付するなどして促すことに取り組み、昨年は、参加者が1名増えている。 外部評価実施後には、目標達成計画内容、行事、研修報告、事故報告などを行っている。 参加した家族から「認知症を始めとした勉強がしたい」と提案があり、他の人の希望を伺いテーマを決めて毎回学習会を行っている。
		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。	○	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。	○	意見や提案を伺い、次回の運営推進会議で報告するようにしている。			◎	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	時間帯は14時から15時とほとんど決まった時間になっている。			◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	公表している。				
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。	◎	理念は携帯のカードで持ち歩くことができるよう職員に渡しており、また目のつく場所に掲示して常に理念に基づき支援が出来るようにしている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	施設内の目につく所に掲示している。	○	○		
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。	○	職員面談の記録には目を通し、職員の誕生日には手書きのメッセージカードを送ってあげている。研修も社内研修、社外研修とも時間外の手当てが出来るようになっている。				毎月のミーティングや事業所での親睦会には、法人代表者も参加して、職員の意見や話を聞いている。 職員の誕生日には、法人代表者から誕生日カードが届く。
		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。	○	スキルアップできるように会社全体で取り組んでいる。				
		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。	○	毎月運営会議や事業所内での会議に参加し、職員の状況等を把握するように努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会の加入やグループホーム交流会の参加や研修会に参加したり、意識向上に取り組んでいる。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	夏の親睦会、忘年会、ボーリング大会を行い一緒に参加をし職員と会話をすることで、気持ちの理解に努めている。	◎	○	○	
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。	○	研修に参加したり、参加できなかった職員にはミーティングで報告会を行い理解してもらうようにしている。				法人内研修で、1月に虐待について学んでいる。 不適切なケアを発見した場合は、気が付いた職員やユニットリーダーが注意し、管理者に報告するようなくみがある。
		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。	○	ミーティングで話し合う機会を作ったり、何かあれば、話し合いを持って日々のケアの問題点を解決するようにしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	毎朝の申し送りでも常に気を付けている。報告相談連絡を密にすることで虐待防止に努めている。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	年に2回は個人面談を行い状況の聞き取りを行っている。日々、細目に声掛けを行ったり注意を払っている。				
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。	◎	社内研修やミーティングの場で身体拘束についての話し合いを持っている				
		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。	◎	ミーティングで一人一人の意見を出し合うことで現状を照らし合わせ取り組んでいる。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	今の所、要望や相談がないが身体拘束を行わないケアの取り組みをしていることを入居契約時に話をさせていただいている。				
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理解している。	○	全て理解はできていないが概ね理解はしている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	家族様からの相談はないが、今後相談があれば支援をしたい。				
		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。	△	相談が出来るような体制を今後も築いていきたい。				

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
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急変時のや対応など、研修を行っている。				
		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。	○	研修会を行っているが、職員すべてが実践力が身につけていない。				
		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。	◎	事故報告やヒヤリハットはすぐ記入し、ユニット内で検討、その後全体ミーティングでも報告し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	毎朝の朝礼で一人一人の状態を報告し看護師を中心に取り組んでいる。				
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。	○	マニュアルがある。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情相談受付の用紙に記入し、ミーティングで全員が把握できるようにしている。市町に報告のケースはない。				
		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。	○	早い対応を心がけ、話し合うようにしている。				
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日々の関わりの中で伺ったりしている。				運営推進会議に参加する利用者は、意見を伝える機会がある。 ○ しかし、意見や要望を言う人は少ないようだ。  運営推進会議に参加する家族は、意見を伝える機会がある。 ○ 入居時に「意見があれば話して欲しい」と伝えている。  年2回の面談時やミーティング時に、意見や提案を聴いている。 ○
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	玄関に意見や要望や苦情を記入して、箱に入れてもらうように置いている。	○			
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	意見箱の設置や運営推進会議などで意見を伺っている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	現場で意見を聞くようにしている。				
		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。	◎	面談時に一人一人の意見を聴き、またミーティングなどでも意見を出し合っている。				
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。	△	2年に1回自己評価しているが、1年に1回はしていない。				評価結果・目標達成計画の経過や結果は運営推進会議時に報告しているが、モニターしてもらうような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。	○	運営推進会議で報告を行ったり、ミーティングで話し合っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	なるべく身近な問題から達成できるように計画し取り組んでいる。				
		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。	×	運営推進会議で報告は行っているがモニターはしてもらっていない。	○	○	△	
		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。	○	成果の確認としてミーティングにて職員と話し合ったり運営推進会議で報告をしている。				
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)	○	マニュアルを作成し、すぐ見ることが出来るようにしている。				地域の合同防災訓練は、毎年事業所で実施している。 ○ 2月の訓練時には、地域から20人の参加があった。消防署の川の氾濫に関するDVDを参加者全員で見ながら、事業所2階へ避難する訓練を行った。地域の参加者には、利用者の誘導・見守りを行ってもらった。今後の課題などについて意見があった。 △ ○ ◎
		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。	◎	年に2回は必ず避難訓練をしている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	非常用食料など点検をしている。				
		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。	○	年に1度町内の方と合同で訓練を行っており近所の方には特に協力して頂くよう話し合っている。	△	○	◎	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	町内会と合同の訓練を行い、消防署にも来ていただき、訓練やビデオ鑑賞で災害を防ぐ話もしている。				

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
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)	×	認知症サポーター研修を行ったり、参加しているが積極的な発信はできていない。				地域の人から施設入居に関する相談がある。また、地域のケアマネジャーや町内会長から相談を受けることもあるが、今後は、地域のケア拠点として相談支援するような取り組みも工夫してほしい。
		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。	△	相談があれば話を伺っている。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	お祭りなどでは休憩所として利用してもらったり、地区のゲートボール協会に協賛して誘っていただいたりしている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	中学生の職場体験や介護事業所の実習やボランティアの受け入れには協力している				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域の小学校の子育て支援事業やグループホーム交流会に参加したり、連携を摂っている。			○	