

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10月25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)	3		

※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	38911500021
事業所名	グループホーム アンダンテ
(ユニット名)	西ユニット
記入者(管理者)	
氏名	甲野 雄司
自己評価作成日	H30年10月8日

【事業所理念】※事業所記入 【法人理念】 「幸せをお届けします」 心を込めた温かい介護サービスをお届けします 【事業所理念】 一、優しく、笑顔のある生活となるよう支援します 一、安心して、ゆとりある生活を支援します 一、個々が役割を持ち、その人らしい生活となるよう支援します。	【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 ①運営推進会議において一人でも多くのご家族の参加が増えるように努める。 日常的な面会時において運営推進会議に参加して頂けるよう声掛けを行ったり、日時等を見直しながら開催を行った。その結果、これまで参加されていなかったご家族の参加も見られた。 ②事業所に訪れる機会が少ないご家族からもサービスについての意見や要望を開けるような環境作りを努める。 アンケートを実施し、事業所の取り組みをご家族に発して頂けるような機会に努めて、情報発信を行った。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 利用者と職員が一緒に作った壁画作品などを毎年、東温市の文化祭に出展している。秋まつりには事業所敷地内に神輿が入り、子供の踊りを見て楽しんだ。地域の幼稚園児を招いて畑で芋ほりをした。 お花見、夏祭り、開設記念の運動会には家族を招き、一緒に食事などをして楽しんでいる。参加者の人数や続柄等を記入した一覧を行事ごとに作成し管理している。 職員の特技(書や工作、楽器演奏など)を活かし、日々の中で話し合いを重ねて、利用者の生活の楽しみづくりに取り組んでいる。
--	--	--

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	
I. その人らしい暮らしを支える										
(1) ケアマネジメント										
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の生活の中で会話や表情などを通して、思いや暮らしの希望(趣味・嗜好等)を汲み取り、それに伴った支援に努めている。	○		○	3ヶ月に1回、個々の担当者が生活に関しての意向を確認し記録している。	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	思い把握が困難な方や訴えない方に関しても、ご本人の尊厳を最優先し、少しでも笑顔で過ごしていただける支援を心がけている。					
		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。	◎	入居時のアセスメントやモニタリング、面会時や電話連絡時などにおいて、ご家族等との連携を密にとりながら、ご本人の思いを知る機会に努めている。					
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	日々の個人記録はもとより、ケアプランに基づいた実施記録を毎日行い、共有を図っている。					
		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。	○	毎日の申し送りや、申し送りノート、月1回のカンファレンスを通じて、一人ひとりの情報共有に努めている。また、その時々のご本人の思いのサインをその場にいるスタッフ間で共有するよう心がけている。					
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。	○	入居時にご利用者やご家族より、アセスメントを通して情報収集を行っている。また、新たに聞き入れた情報については記録等に記入し、職員間の共有に努めている。			○	入居時に本人や家族から聞き取りを行っている。入居前に利用していた介護サービス事業所や担当ケアマネジャーからの情報提供もある。生活歴、サービス利用の経過などの情報は、入居者基本情報、アセスメントシートに記入している。	
		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。	○	利用者はその時々々の状況によって、心身の状態や有する能力は異なってくることも踏まえながら、現状を把握し、できそうなことへのアプローチを心がけている。					
		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。	○	利用者の変化については、個人記録等に記入し、職員間でも情報共有し、把握に努めている。					
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	不安や不安定になっている要因を一つに決めつけず、様々な視点からのアプローチを心がけている。また、場合によってはご家族や主治医との連携を図りながら、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。	○	個人記録に記入する前段階として、ケース記録記入表を用い、利用者一人ひとりの24時間の様子を記入し、状態把握に努めている。また、日々の様子を申し送りにて報告し、情報共有をしている。					
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。	○	アセスメントの作成にあたっては、ご本人やご家族への聞き取りを行いながら、情報収集を行うとともにご本人の意向の把握に努めており、その情報を基に介護計画作成の検討にあっている。			○	職員会やユニット毎のウイング会時には、事業所理念や今年度のユニット目標を意識しながら検討している。	
		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。	○	「ご本人にとってより良いケアは何か？」を常に考えながら支援を行い、カンファレンス等において意見交換や情報共有に努めている。					
		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。	○	カンファレンス等で検討した内容に基づいて、アセスメントを作成し、介護計画の課題や目標、援助内容に反映している。					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	ご本人の思いや意向等を反映させながら、施設でできる援助内容を作成している。					
		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。	◎	出来る限り、ご本人やご家族に聞き取りをしながら、ご本人やご家族の思いを踏まえた介護計画の作成に努めている。また、作成にあたっては主治医からのアドバイスを頂き、作成に反映している。	○	○	介護計画更新時には、家族からの意向を事前に確認し、介護計画第1表の家族の意向欄に記入している。また、主治医とは書面で意見交換を行い、その内容を介護計画に反映し作成している。		
		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。	○	重度のご利用者に対しても、ご本人が表情良くや心地よい生活が送れるような援助計画の作成をしている。					
		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。	△	介護計画には反映できていない面もあるが、ご家族やボランティアの方々の協力は行えているので、内容に反映できるように努めたい。					
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。	○	担当制を設け、ご利用者の支援にあっている。介護計画については、ケアプラン実施記録に計画書もつけており、日々、内容を把握できるよう努めている。ミーティングにおいて情報共有をしている。			○	ケアプラン実施記録ファイルに介護計画書を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。	○	日々の様子やケアの実践等は介護日誌や個別記録に記入している。又、個々のチェック表や申し送りノート等で情報共有をし、支援につなげているが、不十分な事もある。			○	個別支援経過に毎日、実践状況を文章で記録している。	
		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。	△	特に変わった様子のやり取りなどは、個人記録に記入しているが、頻繁にはできていない。				○	利用者の日々の様子がわかる言葉や表情などは、ケア記録に記入するようにしているが、情報量が少ない。
		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。	△	ミーティング等において職員の気づきや工夫、アイデア等は共有できているが、その都度の個人記録には反映できていない。				△	ウイング会(ユニット会議)議事録に、利用者一人ひとりのケアに関する気づきや工夫、アイデアを記入しているが、情報量は少ない。日々の中で口頭でやり取りすることが多い。

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	
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。	◎	介護計画の期間に応じて見直ししている。			◎	介護計画作成担当者が、一覧表にして期間を管理している。	
		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。	◎	各担当者が毎月、状況確認を行っている。			◎	毎月1回、個々の担当者がモニタリング用紙で状況確認を行い、その内容をもとにウイング会で利用者全員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。	◎	ご本人の状態に変化が生じた場合は、速やかに見直しを行い、新たな計画の作成・同意を頂いている。			◎	退院後、看取りの状態になった利用者について、家族や主治医などの意見を聞き取り、新たに計画を作成した事例がある。	
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。	○	毎月1回、スタッフミーティングと職員会を実施している。緊急案件においては、会議体という形ではないが、必要な職員やその場にいる職員で話し合いを行っている。			◎	月1回、職員会議とユニット毎のウイング会を実施している。緊急案件がある場合は、数人の職員で話し合いを行い、決定事項は申し送りノートや業務日誌に記録している。	
		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。	○	ご利用者の見守りを行いながら、限られた時間の中での会議となる為、活発な雰囲気や場には少し難しい面もある。					
		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。	○	業務も踏まえた上での日時設定を行っているが、上記同様にご利用者の見守り等を行いながらの会議となっている為、難しい面もある。					
		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。	◎	会議内容は議事録に残し、不参加の職員が見れるようにしている。また、記録での内容で不明な場合は、参加した職員が口頭で伝える等、情報共有を行っている。				△	欠席した職員は、会議録を確認することになっているが、確認したかどうかは分からない。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	職員は出勤時の申し送りにて情報共有を図るとともに、記録物や申し送りノートを見て、情報把握をするよう努めている。			○	申し送りノートに必要事項を記入し、確認した職員はサインをするしくみをつくっている。事故報告書は、閲覧して確認した職員は押印している。	
		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)	○	特に変化があった内容については、申し送りノートに記入し、見た職員はサインをするようにしている。		◎			
(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。	○	ドライブや好きな方はドライブにお連れしたり、書道や編み物、音楽演奏等の趣味活動の支援、洗濯干しや調理・食器ふき等の日常生活の役割づくりなど、出来る限りの支援を行っている。					
		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)	△	ご利用者に選んでいただく機会は少ないので、より多くの機会を作るように努めたい。			x	昼食のデザートで「柿かみかんどっち食べますか？」と聞いていた。しかし、暮らしの中で利用者を選んでもらう機会や場面はほとんどないようだ。さらに、利用者が主体的に暮らせるように選んだり決めたりするような場面や機会をつくってほしい。	
		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。	○	ご利用者に理解しやすいコミュニケーションに心がけ、ご理解を得た上での支援に努めている。					
		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)	○	食事時間や体操の時間など、1日の中である程度の日課に準じているが、その中でご本人のペースを大切にしながら支援をしている。					
		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。	○	ご利用者の感情表出がしやすいようなコミュニケーションに心がけ、否定的な言葉は出来る限り使わないようにしている。			◎	調査訪問時、洗濯物干しや食器やお盆を拭いている利用者に対して、「ありがとうございます」「助かりました」とお礼を言っていた。	
		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に支援している。	○	意思疎通が困難な方でも、明るく言葉かけを行いながら、ご本人の笑顔や発語が引き出せるようなケアを心がけている。					
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。	○	介護マニュアルや内部勉強会において「プライバシー保護」について学ぶ機会を設けている。	◎	◎	○	内部研修で、プライバシーポリシーやコンプライアンスルールについて勉強し、意識して行動できるよう取り組んでいる。	
		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かけや対応を行っている。	○	ご利用者一人ひとりの状態に応じた言葉かけや対応に心がけている。			○	昼食後、職員は利用者の間に座りしゃべりながら見守りを行っていた。	
		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。	○	同性介助でない場面も多く見られるが、本人の羞恥心を理解しながら、言葉かけや配慮した介助を行っている。					
		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。	○	ご利用者の居室への入室の際には、声を掛けながら入室を行っている。換気のため、居室ドアが開いたままの事が多いが、居室で過ごされる場合はドアを閉める等の配慮をしている。			○	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。	◎	ご利用者の知りえた情報については、外部に漏らさないよう個々の職員が理解し、遵守している。					
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	出来る家事や作業をしていただいた際や、経験上の知恵などを教えて下さる場面が多々ある。その際には、「ありがとうございます」と感謝の意を伝えている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	ご利用者個々の性格や関係性を理解し、配慮しながらご利用者同士が支え合える支援に努めている。					
		c	職員は、利用者同士の関係性を把握し、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)	○	ご利用者はそれぞれの個性を持っている事を理解し、トラブルや孤立にならない事は大切であるが、そのリスクもあることを把握した上での支援に努めている。			○	利用者人間関係を把握し、気の合う同士が隣の席になるよう配慮している。トラブルになりそうな時には職員が仲に入って対応している。	
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	○	審判的な態度を取らず、仲介するように心がけている。また、仲介後のお互いのフォローにも配慮している。					

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。	△	フェイスシートやアセスメントにてご本人やご家族からの情報収集にて把握に努めている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	ご利用者からの会話の中やご家族からの話を通して、出来る範囲では把握している。				
		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。	△	知人や友人等の面会は時々あるが、こちらから会いに行く手段はご家族の協力が不可欠となる。馴染みの場所に出外等で出かける事は時々、行っている。				
		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。	◎	面会時の過ごし方は、居室やフロアやソファなどその方の状況に合わせて配慮している。面会者には、職員が笑顔で挨拶する等を心がけている。				
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)	△	その時々状況によって、出来る時と出来ない時がある。出来る時にはドライブや施設前のベンチで過ごす等の対応はしている。	○	○	△	近所を散歩したり、外食に行ったり、季節の花を見に行ったりしているが、外出する機会は少ない。
		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。	×	行えていないが、今後検討していきたい。				天気の良い時に、事業所前のベンチで過ごせるよう支援することもあるが、機会は少ない。
		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。	△	その方の体調やその時々状況によって、外出行事や施設前での外気浴、散歩等を楽しんで頂いている。			△	
		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。	×	行えていないが、今後検討していきたい。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員個々の経験年数や勤務年数がまちまちではあるが、勉強会等にて認知症の症状の理解を図っている。実践の場においての対応も職員同士が理解の共有を図りながら、ケアにあたっている。				
		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。	◎	ご利用者の身体機能に応じた介助を心掛け、維持・向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	ご利用者の状態に合わせて、一つひとつの行為場において、「できること、できそうなこと」については見守りや言葉かけ等の対応をしている。	○			
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	ご利用者一人ひとり生活歴等を踏まえられているかはわからないが、出来る限りその方の得意なものや好みに把握に努め、支援している。				食器拭きや洗濯物たため、洗濯干し、モップかけ、観葉植物の水やりなど、個々に役割や出番をつくる取り組みを行っている。 パステル画教室や書道クラブ、アロママッサージ、アンサンブルボランティア、職員による楽器の演奏など、楽しい時間を持てるよう取り組んでいる。 午後からは、居間で地域の文化祭に出品する作品づくりをしていた。
		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。	○	ご利用者の認知症や障害レベルが進んでも、その方の慣れ親しんだものや、楽しみであったものは変わらないという思いのもと、喜びある支援に努めている。	○	◎	○	
		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。	○	文化祭での作品出店や、保育園児との交流、夏祭り等において、ご利用者の楽しみや張り合いが持てるよう支援している。				
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。	○	ご利用者やご家族からのご要望に応じながら、ご本人らしい身だしなみやおしゃれの把握に努めている。				食べこぼしがあつた利用者に対し、職員がさりげなくティッシュを渡していた。 昼食後、声かけをしながら髪の手入れを直す場面がみられた。
		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に整えられるように支援している。	○	個々のご利用者の状態に応じて、出来る限りの支援を行っている。服装においては、一緒に好みの色を選ぶ等の支援を行っている。				
		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。	○	その時の季節や気候(気温)に応じた服装のアドバイスや支援を行っている。				
		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。	○	外出や行事等においては、普段着とは違った服装の配慮に心がけ、支援をしている。				
		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)	○	起床時には整髪や洗顔・髻等の整容に注意を払って支援している。また、汚れ等が生じた場合は、更衣を行う等、こまめな対応を行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご家族等で対応できる場合は、ご本人の望まれる店に行けてはいるが、ほとんどのご利用者は施設に来る訪問理容サービスを利用されている。希望に合わせて、パーマ等にも対応して頂いている。				
		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。	○	重度なご利用者は、ご本人自身のご希望をうかがう事は難しいが、ご家族やご本人の様子からご本人らしさが保たれるような支援に努めている。			○	

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
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。	◎	食の楽しみを提供できるよう、旬の食材を用いた献立や行事・誕生日(ご利用者より、希望をお聞きしている)食などに配慮している。また、バランスのある食事の提供を心がけている。				
		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。	○	買い物・献立づくり・食材選びなどは頻回には行っていないのが現状だが、調理の下ごしらえや食器洗い・食器拭き等、ご利用者の状態に応じて一緒に行っている。			△	買い物や献立づくりは職員が行っている。食材の下ごしらえや、後片付けなど、できることは利用者が行えるよう支援している。
		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。	○	ご利用者一人ひとりのできる事やできそうな事、したい事を把握し尊重しながら、喜びにつなげる支援に努めている。				
		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。	◎	入居時のアセスメントでのご本人やご家族からの情報や日々の食事の様子や会話の中から、把握に努めている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	バランスのよい献立や季節感のある食材を取り入れた献立づくりを行っている。ご利用者の苦手な食べ物においては、調理過程(細かくする等)を工夫するなどの対応をしている。			○	なるべく旬の食材を使うようにしているようだ。家族から差し入れのあったみかんを昼食時のデザートにしていた。
		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)	○	基本的には、ご利用者が摂取しやすい食器での提供を行っているが、メニューに応じて、盛り付けの器を工夫し提供をしている。				
		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。	◎	ご家庭から馴染みのある食器を持ってきていたため提供したり、その方の状態に応じた食器を提供している。			◎	茶碗や湯飲み、箸はそれぞれ自分用のものを使用している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	ご利用者の状態に合わせて、サポートを行っている。食事介助が必要なご利用者もいるため、その方のサポートが優先になっている場合もある。			◎	職員は、利用者の間に入って同じものを食べながら、介助していた。食べるペースが遅い人には、声かけや見守りしながら、自分で、自分のペースで食べられるように支援していた。
		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。	○	フロアの前がキッチンとなっている為、調理の様子を五感で感じて頂きながら、過ごして頂いている。また、メニューを伝える等の支援をしている。	◎	○	○	オープンキッチンで調理をしている音や匂いがしていた。調査訪問日の昼食は、ホットプレートで焼きそばをつくっていた。
		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。	○	ご利用者の状態に合わせて、提供する量を配慮したり、摂取量をチェックするなどし、必要量を摂取して頂けるよう心がけている。				
		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。	○	摂取量が少ないご利用者には、こまめな提供や好みの物を提供するなどの工夫をしている。また、必要によっては主治医と相談し、栄養補助剤を提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	定期的な話し合いはできていないが、調理を行う職員同士での都度の話し合いは行っている。系列施設の栄養士のアドバイスを受ける体制はある。			△	献立のバランスなどについて定期的に話し合う機会を持っていない。同系列の栄養士に献立をみてもらうこともあるようだ。代表者は、毎日、昼食を食べて味見をしている。栄養バランスや量などについて話し合うような機会をつくり、献立づくりを工夫してみてもどうか。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食材には届いた日付や購入した日付を記入している。ふきん、台ふきん、まな板等は毎日、夕食後にハイター食毒している。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	毎食後の口腔ケアを実施し、介助の必要な方にはその方の状態に応じた用具を使用し、ケアを行っている。				
		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。	○	ご利用者一人ひとりの状態把握に努めているが、口腔ケアが自立されている方の状態の変化についてはご本人からの訴え等になる為、日々の把握に努めたい。			△	義歯の状態や舌の状態など、口腔ケア時の目視にとどまっている。自分で行う利用者については、把握できていない現状がある。
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	介助が必要な方への口腔ケアに対してはある程度、行っているが、自立されている方の口腔ケアの支援や指導が少ないため、努めていきたい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の洗浄においては、歯磨き粉(研磨剤が入っている為)は使わず、水洗いにてブラシで洗浄している。また、夕食後には洗浄剤に浸ける等の対応をしている。				
		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)	◎	介助が必要な方においては、毎食後の口腔ケアにおいて、口腔内の状態確認を行っている。また、ご利用者一人ひとりの状態変化に気づけるよう心がけている。			○	毎食後、声かけて洗面所まで誘導している場面がみられた。洗面所では自分で歯磨きをしていた。訪問歯科より、ブラッシングや義歯のことについてアドバイスがあれば、申し送りノートに記入して共有している。
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	状態の変化を発見した場合は、速やかにご家族に連絡し、かかりつけの歯科医や訪問歯科診療での対応をしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	ご利用者一人ひとりの身体機能に応じた、排泄支援に努めている。また、排泄ケアはデリケートなケアである事も考慮し、精神面での配慮も踏まえたケアを心がけている。				月に1回のウイング会(ユニット会)時に、排泄状況やおむつの必要性、適切性について話し合っている。家族の経済的負担も踏まえパッドサイズを見直し、支援しているケースがある。
		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。	○	便秘は身体面や精神面のさまざまな所に影響を及ぼす為、水分不足や運動不足・食事の偏りがないように支援している。				
		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)	○	ケース記録記入表に排泄欄をもうけ、排泄パターンを把握している。また、日常の支援においてご利用者の状態の変化を見ながら、排泄支援を行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	ご利用者一人ひとりの状態に応じた排泄用品の使用をしている。昼間と夜間において使用内容を変える等、昼間は出来る限り、トイレでの排泄を支援している。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	ご利用者一人ひとりの状態によって要因は異なるが、運動やマッサージ、食事・水分等のアプローチを行っている。また、必要に応じては主治医と相談しながら対応を行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	ケース記録記入表の排泄欄での確認や職員間での情報共有を行いながら、声かけや誘導を行っている。				
		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。	○	おむつの使用においては、ご本人・ご家族の同意を得ながら、使用にあたっている。また、実際に使用しての状態に合わせながら調整もしている。				
		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。	○	昼間と夜間との使い分けや便秘・下痢の状態によって使い分けをしている。				
		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)	△	ご利用者一人ひとりの排便パターンを把握しながら、飲食物の工夫や運動等を行っているが、現状としては薬を服用されている方がほとんどである為、今以上の支援の工夫に努めたい。				
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)。	△	曜日と時間帯は施設側で決めているのが現状である。ただ、状況(拒否等)に応じて曜日の変更を行っている。また、限られた時間ではあるが、温度や湯舟に浸かる長さ等は、配慮して支援している。	◎		△	週2回入浴支援を行っている。湯温や長さはその都度希望を聞き対応しているが、時間帯や回数は職員の都合で決めることが多い。さらに、利用者一人ひとりの以前の入浴習慣などについても情報収集に取り組み、支援に採り入れてはどうか。
		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。	○	限られた時間ではあるが、ご利用者が一人ひとりが安心してくつろいだ気分で入浴できるよう努めている。				
		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。	○	ご本人の残存機能を活かしながら、事故等の危険がないよう安全に安心して入浴できるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声かけの工夫や時間をおく等の工夫をしている。また、難しい場合は翌日に曜日を変更するなど、柔軟な対応を行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴者は入浴前にバイタル測定を行っている。通常時より数値の変化が生じた場合は再検を行い、それでも状態が変わらない時は中止している。入浴後は体調の変化がないか状態確認をしている。				
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。	○	ケース記録記入表にてご利用者一人ひとりの入眠時、起床時を記入しており、睡眠パターンを把握している。				医師と相談しながら、本人が眠れない時には数回に分けて薬剤を服用することを試し、様子をみながら徐々に減薬につなげた事例がある。就寝時にα波のCDを流してスムーズな入眠につなげているような事例もある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	ご利用者の不眠の原因はさまざまであるが、日中は出来る限り、活動的に過ごして頂くようレクリエーションや作業等に参加して頂くよう、努めている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	薬剤の導入や調整については、こまめに主治医と相談している。			○	
		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。	○	その日の状態や活動の内容に応じて、ご本人の様子やご希望に合わせてながら、生活リズムを崩さない程度で休んで頂いている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	ご利用者の中には携帯電話を所有されている方もおられますが、その他のご利用者からの要望がないため、電話や手紙のやり取りはないが、要望等があれば支援できる体制はある。				/
		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。	×	現状としてご利用者からの要望がないため行えていないが、要望等があれば支援できる体制はある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご利用者の中には携帯電話を持ってられる方もおり、ご家族にご連絡をされている。				
		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。	×	現状としてご利用者からの要望がないため行えていないが、要望等があれば支援できる体制はある。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	×	ご家族の面会が多くあり、本人が電話をかけたいという要望がないため、現状としては特に依頼はしていないが、状況によって依頼できる体制はある。				

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。	×	職員は理解しているが、現状として現金を所持されている方はいない。その方の状態に応じて、柔軟な体制は可能である。				/		
		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。	×	現状としては、ご家族等からの持参や施設の立替などによって購入している。						
		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。	×	現状してご利用者が買い物に行く機会がほぼない為、依頼はしていない。						
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	ご家族からのご本人がお金を所持する事や使用する事に対してのご要望がない為、所持されている方はいない。						
		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。	×	該当するご利用者がいない。						
		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)。	×	該当するご利用者がいない。						
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。	△	ご本人やご家族からの要望があれば、柔軟に対応している。	◎		×	既存サービスに捉われない支援やサービスに取り組んでいる事例はない。		
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	日中は、自動ドアとセンサー音にて対応している。玄関前には季節に応じた寄せ植えを置いてあり、明るい雰囲気配慮している。また、玄関部にはご利用者の作品等の飾り付けをしている。	◎	◎	○	玄関前には、花を植えたプランターを整備し、ベンチを2ヶ所に置いている。		
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くような設えになっていないか等。)	○	共用の空間には、季節の花や観葉植物をせちしている。廊下やフロアの壁にはご利用者が作った季節にあった装飾を貼っている。また、料理や音楽等を通して五感に働きかけ、居心地のよい空間作りを努めている。			○	◎	居間の窓は大きい造りで、玄関前や裏庭の様子がよく見える。玄関や両ユニットの共有スペースには、院長作の色鮮やかな絵画を飾っていた。天井が高く開放感がある。テレビの前にはソファを設置し、日当たりもよい。	
		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。	○	毎朝、掃除を行っており、清潔に心がけており、不快がないよう配慮している。				○	居間や廊下は、掃除が行き届き、不快な臭いもなかった。懐メロの音楽番組のDVDを見て過ごす利用者の様子がみられた。	
		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。	○	廊下のフロアや壁にはご利用者が作った季節にあった装飾を貼っている。また、料理や音楽等を通して五感に働きかけ、居心地のよい空間作りを努めている。					○	居間の窓際には、背丈ほどの観葉植物を並べて配していた。壁面には、市の文化祭のチラシを掲示したり、もみじやハロウィンなどの作品を飾ったりしていた。
		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。	○	フロアのテーブルやソファなどを活用しながら、その時々状況に合わせて過ごせるように努めている。						
		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。	◎	トイレや浴室は、ドアで仕切られている為、直接は見えない構造になっている。						
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	ご利用者一人ひとりによって、居室に持参されている物は異なるが、馴染みの家具や仏壇、ご家族の写真等を飾られているご利用者がおられ、居心地よい居室作りを努めている。			○	○	自宅から持ち込んだ回転椅子に、自分で編んだ毛糸の座布団を敷いて使用している人がいる。ぬいぐるみ、家族の写真等を飾っている居室がみられた。出窓には小物を置いていた。	
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。	○	一人ひとりが安心して安全に生活できるよう、ご利用者の目線に合わせた位置に表示をしている。廊下等には手すりを設置し、残存機能が維持できるようにしている。				○	居室入り口には、顔写真入りの表札をかけており、それを確認して入室と認識する利用者がある。	
		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。	○	ご利用者それぞれの居室入り口には表札を設けてあり、ご自分の居室を理解しやすいよう配慮している。						
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	△	整理棚に趣味の物等は置いているが、現状では実際にご利用者が自身が自分から物を取られる事は見られない。						
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	ユニットの出入り口は引き戸となっており、鍵は設置していない。玄関の自動ドアは日中は鍵はかけていない。	◎	◎	◎	◎	玄関もユニット入り口も鍵はかけていない。内部研修で身体拘束について学ぶ機会がある。	
		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。	◎	施錠を望まれるご家族はおられない。ご自分で夜間、居室を施錠されるご利用者がおられるが、安否確認の為、解錠をする旨はご家族にも了承いただいている。						
		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)。	◎	日中は玄関を施錠せず、自動ドアとセンサー音にて対応している。玄関に行かれているご利用者がおられたら、声をかけてご希望を聞きながら、外を散歩する等の対応をしている。						
(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。	○	病歴や現病については、フェイスシート等で確認している。その都度の留意事項については業務日誌や申し送りノート等で共有を図っている。					/	
		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。	○	日々の状態を観察しており、変化や異常があれば記録に残している。						
		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。	◎	法人母体が病院でもある為、何かあればすぐに看護師やかかりつけ医に相談できている。						

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。	○	法人母体が病院であり、事業所に隣接している事等から、ほとんどの方が法人母体の病院を受診されている。ご本人・ご家族から他の医療機関受診のご希望があれば、受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	法人母体の病院で定期的を受診や往診されている方がほとんどである。ご本人・ご家族から他の医療機関受診のご希望があれば、受診でき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。	○	受診や検査結果等はその都度、ご家族に連絡をし、報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院の際には、情報提供書にて情報提供を行っている。また、入院期間中にも面会訪問し、担当看護師等に必要な情報を提供している。				
		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。	◎	入院の経過や退院の予定等、常に病院関係者と情報交換を行っている。				
		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。	△	病院等が主催する研修会の案内を頂いているが、あまり参加できていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	ご利用者の医療的な相談については、随時相談し、指示やアドバイスをいただいている。				
		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時間オンコール体制がとれている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	ご利用者の状態の変化には、速やかにかかりつけ医に相談し、早期発見・治療につなげている。				
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。	○	薬の効能や副作用等が理解できるよう、ご利用者一人ひとりの薬情をファイルしている。				
		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。	○	服薬時は職員同士で2重チェックを行い、飲み忘れや誤薬を防止しているが、現状では時々飲み忘れ等がある。				
		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。	○	ご利用者の日々の状態に合わせて、下剤等の便秘薬は調整している。また、新しい処方があった際などは体調の変化に留意している。				
		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。	○	血圧変動、眠気、ふらつきなど、事故の要因となりやすい変化については特に気を付けて観察し、記録に残すとともに、ご家族やかかりつけ医に情報提供をしている。				
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。	◎	入居時において現段階での重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人やご家族からご希望を聞いている。また、状態変化の際もこまめにご希望を話し合いながら支援をしている。				入居時、本人や家族から希望や意向を聞き取り、その内容をアセスメントシートに記入している。状態変化時には、主治医と家族、管理者間で話し合い、再度意向を確認して介護計画を作成している。
		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。	◎	ご本人、ご家族、かかりつけ医、看護師、ケアマネ、職員を含めた話し合いを行い、今後の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。	○	新しく管理者が就任して、終末期の対応が1度あったが、母体の病院との連携を含めた支援ができていない。現在、個々の職員の力量の把握までには至っていない為、把握に努めたい。				
		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。	◎	かかりつけ医や看護師との連携を図り、ご本人・ご家族に説明をし、理解を得ている。				
		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。	◎	日々、状態についての連絡をご家族やかかりつけ医ととりながら支援に努めている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	ご家族のご利用者への思いを大切にされた対応に心がけ、精神的な負担の軽減ができるような支援に努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症マニュアルや内・外部の勉強会にて定期的に学ぶ機会を設けている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルはあるが症状別の対応マニュアルは作成されていない為、作成に努めたい。日々の訓練等は行っていないが、手洗い等の予防をしっかりと行うよう努めている。				
		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。	◎	行政等からのメールやテレビ・インターネット等からの情報を入手し、情報共有を行っている。				
		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。	◎	地域の最新情報なども行政等のメールやテレビ等からの情報提供で対応している。また、職員や母体の病院からの情報などでも対応している。				
		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。	◎	職員はもちろんのこと、ご利用者やご家族等の来訪者等においてもマスク着用や手指消毒を実施している。				

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。	○	ご家族と良好な関係を築きながら、ご利用者によってより良い支援に努めている。				お花見、夏祭り、開設記念の運動会には家族を招き、一緒に食事などして楽しんでいる。避難訓練時に参加した家族もいる。参加者の人数や続柄等を記入した一覧を行事ごとに作成し管理している。 年3回アンダンテだよりを発行し、家族に配布している。来訪時には、日常の様子を報告し、ゆっくり過ごしてもらえよう椅子やお茶を出している。調査訪問日には、来訪した家族が他利用者と話したり、職員と文化祭に出展する作品をみながら話をすることがみられた。 行事や日常生活の様子、出来事、新しい職員の紹介などは、年3回発行するアンダンテだよりで報告している。この一年間では、設備改修、機器の導入を行った事例はないようだ。 来訪時には職員から声をかけ、近況報告を行い要望はないか聞いている。
		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)	○	面会時にはご利用者のみならず、他のご利用者へも気軽に声をかけていただき、それぞれのご希望に応じた過ごし方をさせていただいている。				
		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)	○	お花見と開設記念運動会の年2回家族会を設けており、参加していただいたり、夏祭りや避難訓練等の行事に声をかけ、一緒に行事を楽しんで頂いている。	◎			
		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)	○	定期的にアンダンテ便りを発行し、施設でのご様子をお伝えしている。	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	◎	ご家族からのご質問やご相談に対しては速やかに対応をしている。				
		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)	○	ご家族自身もご本人に対してご理解ある方が多く、一緒により良い支援を心がけている。				
		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)	○	運営推進会議や家族会、アンダンテ便りにおいて報告をしている。		○		
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	家族会や運営推進会議、行事等でご家族同士の交流が図られている。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入居時や面会等において、ご本人の状態の聞き取りや様子を踏まえ、起こり得るリスクについてお伝えし、対応策を話し合っている。				
		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。	○	来所時にはご家族にお声掛けをする事や、ご利用者の相談事や日常の様子などを積極的にやっている。				
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。	◎	契約の締結、解約、内容の変更等の際には一つひとつの項目について十分に説明を行い、ご不明な点等があれば、ご質問頂き、十分に理解いただいている。				
		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。	◎	ここ1年間においては、左記のような退去事例はなかったが、そのような状況の際には十分な説明を行うとともに適切な退去先への支援を行う体制は備えている				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時及び料金改定時に具体的に説明を行い、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。	○	地域の一員としての認識を常に持ち、ボランティアの受け入れや地域行事の参加、地域の方が参加できる夏祭りの開催などにて、事業所の理解を図っている。		◎		利用者職員と一緒に作った壁面作品などを毎年、東温市の文化祭に出展している。秋まつりには事業所敷地内に神輿が入り、子供の踊りを見て楽しんだ。地域の幼稚園児を招いて畑で芋ほりをした。玄関には、その後にももらった園児からのお礼のメッセージ入り作品を飾っていた。
		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)	○	近隣の方々や事業所に隣接する母体病院に受診される患者さんには日常的に積極的な挨拶をしている。地域行事等への参加は年に数回ではあるが、秋祭り等において関係構築を図っている。		○		
		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。	△	直接的にご利用者を見守ったり、支援して頂ける地域の方が増えている思わぬが、事業所の認知度や理解度は増えている感じる。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	現状としてはないが、受け入れ体制はあるので、努めて参りたい。				
		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。	△	施設に立ち寄って頂く機会は殆どないが、日常的な挨拶や会話は行っている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	パステル画やオカリナ演奏等、クラブ活動や行事等の支援をして頂いている。今後は、外出活動等の支援をして頂けるボランティア等の発掘をしていきたい。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	住み慣れた風景や場所等に外出で訪れる機会は設けているが、全てのご利用者には至っていないので支援に努めて参りたい。				
		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)。	△	機会は少ないが、食材を配達して頂いているスーパーや外食行事で利用する飲食店等に事業所の理解を頂きながら活用させて頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	△	今年度より、系列施設と合同で開催している。ご家族の地域の方の参加はあるが、ご利用者の参加が行えていないのと、ご家族も固定の方になっているので、メンバーの拡大に努めたい。	◎		△	運営推進会議には、民生委員や地域包括支援センターの職員、利用者の家族が参加しているが、利用者はほとんど参加していない。	
		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。	△	自己評価・外部評価時においては内容報告をしているが、取り組み状況の経過等の報告は行っていないため努めたい。			△	活動報告、自己評価・外部評価について報告しているが、目標達成計画の内容と取り組み状況については報告していない。	
		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。	○	意見や提案等に際しては、日々の取り組みの中に取り入れ、状況報告を行っている。			◎	△	運営推進会議の最後にはアンケートを実施して、会議内容の感想や意見を記入してもらっている。しかし、意見は少ないようだ。参加者からの提案や意見を活かしたり、それについて報告したりする取り組みは行っていない。
		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。	△	現状としては固定された日程や時間帯となっている。参加メンバーを増やせる事は可能である。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	ご希望があれば公表できるようにしている。					
IVより良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	日々の関わりにおいて、ご利用者が笑顔で安心した、役割ある生活が営めるよう毎月の職員会にて理念唱和を行い意識付けをしている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関先やパンフレット等において理念を掲載しており、説明している。	○	△			
42	職員を育てる取組み ※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。	○	施設内の研修には、積極的に参加できているが、施設外研修においては、希望者が出た場合に勤務調整を行いながら、参加出来るよう努めている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	新入職員においては、経験ある職員についてOJTを行ったり、働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。					
		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。	○	人事課にて職員個々の目標を作成し、自己評価とユニット長・管理者評価を踏まえ、代表者評価を行っている。また、必要に応じて、適宜、面接を行っている。					
		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)	○	市の連絡会等に参加しており、様々な事業所との意見交換会や研修会・親睦会に参加し、交流を深めている。					
		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。	○	希望休については出来る限り対応している。代表者は事業所にほぼ毎日立ち寄り、職員個々の状態を常に把握して、変化があれば対応している。	○	◎	○	○	法人全体で納涼会や忘年会(食事会)を行っている。代表者の訪問がよくあり、事業所の状況をみてくれており、必要時には相談などを行っている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	虐待防止マニュアルや内部勉強会において、理解の向上に努めている。					
		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。	○	職員会やユニット会において、ケアの振り返りや話し合いの場を作っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	○	職員同士お互いがお互いを注意できるような体制を作ることが、何よりも防止策であることを常に心がけ、可能性がある場合は管理者に報告を行うように伝えている。				○	虐待や不適切なケアについての内部研修を行っている。職員は、行為を発見した場合には、リーダーまたは、管理者に報告することを認識している。
		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。	○	職員の表情や行動などを通して、くみ取れる状況を確認し、必要に応じて声掛けや面接を行い、職員の思いを大切にしている。					
44	身体拘束をしないケアの取組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束廃止マニュアルや内部勉強会において、理解の向上に努めている。					
		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。	○	必要に応じて職員会やユニット会において、ケアの振り返りや話し合いの場を作っている。					
		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。	○	入居時の説明の際に身体拘束は行わない旨は十分に説明をし、それに伴うリスクがある旨も説明をしている。また、そのような状況が生じた場合の対応策については、話し合いを行い理解を頂いている。					
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。	○	内部勉強会にて理解向上に努めている。					
		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。	○	現時点では、対象となるご利用者はいないが、必要な方がいたら対応できる体制はある。					
		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。	○	必要のご利用者がいればその都度対応を行っていく。					

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。	○	緊急時対応マニュアルを作成しており、周知徹底に努めている。また、状況に応じて見直しを行っている。				
		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。	○	内部勉強会で応急手当や初期対応を学ぶ機会を設けている。今後は、救急救命の講習等にも参加出来るよう配慮したい。				
		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。	◎	ヒヤリハットについては、職員が記入しやすいような簡素化したものになっている。ユニット会にて月毎の事故・ヒヤリハットの報告を行い、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。	○	日々の状態において、気になることやリスクの可能性が高い場合は、職員で話し合い等を行い、事故防止に取り組んでいる。				
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。	○	苦情対応マニュアルを作成しており、理解に努めている。				
		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。	○	現状として、市に相談・報告する苦情は寄せられていないが、そのような場合が生じた際は速やかに対応して参りたい。				
		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。	○	ご家族と良好な関係を築きながら、苦情等があれば即時に対応できるように努めている。				
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)	○	ご利用者から要望や苦情については、個別に伺う事が多くあるが、日々の支援の中で解決できる範囲である。			△	運営推進会議時に利用者は参加していない。個別に訊く機会は少ない。
		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)	○	玄関には運営適正化のポスターや意見箱を設けている。また、運営推進会議や家族会においてはアンケートを行い、ご意見を頂いている。	◎		△	運営推進会議や家族会(花見行事)に参加している家族は意見を伝える機会がある。運営推進会議後は、毎回アンケートを取っており、参加する家族は意見を伝える機会がある。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	玄関には運営適正化のポスターや意見箱を設けている。				
		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。	◎	代表者はほぼ毎日事業所に立ち寄る機会があり、職員の意見等を直接聞いている。また、必要に応じて管理者から要望・提案・相談等を行っている。				年2回、職員と個別面談を行い意見などを聴いている。職員の特技(書や工作、楽器演奏など)を活かし、日々の中で話し合いを重ねて、利用者の生活の楽しみづくりに取り組んでいる。
		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。	○	職員一人ひとりの意見や提案等は必ず耳を傾け、ご利用者本位の支援となるよう努めている。			○	
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。	◎	職員の経験年数等により、回答内容は様々であるが、内容の意識付けと自己の確認が行われていると思われる。				運営推進会議時に、自己評価・外部評価について報告している。目標達成計画の内容と取り組み状況については報告していない。モニターをして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。	○	評価内容を基に職員会で意見交換を行い、取り組みの向上を行っている。				
		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。	○	目標達成計画を作成し、取り組みを行ってきた。達成できた面と、出来ていない面もあった。				
		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。	△	運営推進会議等において評価結果の報告を行っているが、モニターをして頂く取り組みは取っていない。	○	△	△	
		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。	○	目標達成計画による取り組みや成果は報告している。				
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)	○	防災・風水害マニュアルを作成し、周知に努めている。				昨年11月の運営推進会議時に避難訓練を行った。訓練後に話し合いを行い、消防署員や地域住民からの意見を聞いた。
		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。	○	日中・夜間を想定した訓練を計画し、実施している。				
		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。	○	避難訓練時や内部勉強会の防災についてにおいて、消火設備や避難経路の確認を職員に周知している。保管物品類の点検については定期的に実施している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域の消防団員、消防署、ご家族等に声をかけて訓練実施にあたっている。	○	△	○	
		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)	○	市の福祉避難所の設置協定を結び、災害対策に取り組んでいる。				

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
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)	○	代表者が認知症サポート医であるため、地域の研修会の講師として指導をしたり、啓発活動等に取り組んでいる。				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 入居相談で来訪する人の介護相談を受けるが、今後は、地域のケア拠点として相談支援の取り組みに工夫してほしい。 地域活動を協働して行うような取り組みは行っていない。
		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。	△	現状として、入居相談等においてのみ相談支援はないが、支援できる体制はある。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域が活用できる場所としては提供できていない。今後、検討して参りたい。				
		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。	×	現状として受け入れはおこなっていない。				
		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)	△	文化際等に年に数回連携を行う機会はあるが、機会としては少ない。			×	