

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!!!

—サービス向上への3ステップ—

“愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成29年11月17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) 26	(依頼数) 27
地域アンケート	(回答数) 6	

※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	3870103136
事業所名	グループホーム はなの家
(ユニット名)	3F 桃
記入者(管理者)	
氏名	越智 和也
自己評価作成日	H.29 年 10 月 15 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ~ぬくもりはわが家のように~ 1. 利用者に対して家庭的な環境のもとで生活を営む事ができるように支援する。 2. 利用者が安心と尊敬のある生活を営むことができるよう支援する。 3. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p>	<p>【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 ・重度の方が気持ちよく入浴できるように支援する。 入浴時、入浴剤の使用をして香りを楽しんでいただく。二人介助で浴槽につからせてあげられる方は十分な配慮をして、湯船の感触を感じていただいた。寒い時期なので、浴槽には必ずお湯をはっているため、入浴剤を使用している。香りの種類も変えて対応をしている。浴槽への入浴は、本人にも聞いたうえで行った。 ・運営推進会議を活かして、地域の中にもっと溶け込めるようなかかわりをする。 地域の行事に参加をしたり、地域の会議や集まりに参加する。町内会長さんには、皆の参加の要望をお伝えしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 ホーム名の通り、花を飾ることを大切にしており、月2回、生花を用意して利用者が活け、テーブルやカウンターに飾っている。 利用者の誕生日には、ピアノが得意な利用者に曲を弾いてもらっている。 家族からプレゼントされた観葉植物を大切に世話できるよう、職員が見守りながらサポートしている。 「はな便り」を作成し、行事内容や利用者の様子を報告している。便りは、できるだけ家族に手交して、職員は家族と話し、利用者の様子を直接報告するよう取り組んでいる。</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
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。	○	日々の関わりの中で言葉や表情から希望や意向を把握できるように努めている。	◎		○	個人観察記録やケアプランに、利用者の思いや暮らし方の希望を記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の立場で考えるようにしている。				
		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。	△	面会に来られた時や電話で相談し話し合っている。				
		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。	○	アセスメントシートや個別観察記録、申し送りノートに記入し共有している。				
		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。	○	本人の話や訴えを傾聴し、思いを見落とさないよう心がける。				
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。	△	入居時のフェイスシートや本人、家族から生活歴や好みの物、こだわりなどを聞き参考になっている。			○	入居時に、本人や家族から得た情報をアセスメント(1)(2)に記入している。 病棟から入居となった利用者はサマリーで情報を得ている。 入居後に得た情報は追記を行っている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の行動や様子などから、個々の有する力の把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	本人の様子や状態を観察、記録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・職員のかかわり等)	○	便意による腹痛、職員や他者との関わり、テレビの情報など、個々により不安の原因は様々だが把握できるように努めている。				
		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。	◎	個々の生活リズムを記録し、職員間で情報交換を行っている。また、その日の状態も考慮し、それぞれに合った一日を過ごしていただいている。				
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。	◎	申し送りやミーティングで職員と話し合い、本人の視点で検討している。			○	毎月のミーティング時に、利用者一人ひとりについて検討してカンファレンス記録に記入している。
		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。	○	家族にも伝え、相談している。				
		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。	○	ミーティングで検討し、課題を明らかにしている。				
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。	○	本人や家族の意向を確認しケアプランを作成している。				
		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。	○	職員間ではよく話し合い、アイデアも反映できている。利用者によっては協力的な家族の意見や支援もあるが、本人の思いとずれ違うこともある。	◎	○	本人・家族に聞き取りを行い、介護計画1表の意向欄に記入している。 花の好きな利用者には、ペランダの花の水やりを行うことを計画に盛り込んでいた。	
		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。	○	重度の利用者であっても慣れ親しんだ暮らしの継続ができるよう、家族の希望や要望をもとに日々の過ごし方を考えている。				
		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。	△	家族の付き添いで散歩や買い物は計画にある。地域の協力体制は盛り込めていない。				
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。	◎	介護記録を行う机の上にも置いてあり、直ぐ確認できるようにしている。			○	個人観察記録に計画内容を表示して共有している。
		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。	◎	ケアが実践できたかミーティングの場で話し合い、状況を確認している。			○	個人観察記録に実施状況を記入している。 ミーティング時には、その記録内容をもとに話し合ったり、見直しにつなげたりしている。
		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。	◎	個別観察記録にセリフなど細かに残している。			○	個人観察記録に、利用者の言葉や行動を記入している。
		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。	△	気づきや工夫、アイデアは豊富にあるが、口頭での申し送りが中心で、その都度記録はできていない。			○	個人観察記録や連絡ノートに気づきやアイデアを記入している。

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。	◎	期間に応じて見直ししている。(通常3ヶ月)			○	計画作成担当者が、介護計画期間の欄を管理しており、確認して3ヶ月毎に見直しを行っている。
		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1回のミーティングで話しあっている。			○	月1回のミーティング時に評価を行い、現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	骨折したり、重度化した時など状況の変化に応じて見直しを行っている。			○	健康状態に変化があれば、介護計画の見直しを行っている。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	事故報告などある場合には、申し送りの時に話しあっている。			○	月1回のミーティングと、緊急案件がある場合は、申し送り時に口頭で話し合っている。
		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。	○	話しやすい雰囲気とたくさん意見がでる。				
		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。	○	集まりやすい時間帯にして、全員が参加できるようにしている。				
		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。	○	会議後、ユニットリーダーが伝えている。			○	欠席者は、申し送りノートで内容を確認するしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	日々の申し送りとしり送りノート、ホワイトボードを活用している。			◎	たとえば、家族からの伝言は申し送りノートに記入し、申し送り時に読み上げて共有している。
		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)	○	個人観察記録や業務日誌に重要なことはラインマーカーや赤ボールペンでアンダーラインを引くようにして申し送っている。	◎			
(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。	△	希望に添えるようにはしているが、できない日がある。				
		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)	○	入浴前に着替えの準備をしてもらったり、水分補給には何が飲みたいか聞いて選んでもらっている。			○	介護計画に沿ってリハビリを実施する際についても、本人に回数などを聞きながら支援している。おやつの際に、お茶かコーヒーか選んでもらったり、敬種類のおやつを用意して選ぶような機会をつくっている。
		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。	△	備え願望や突然の外出、買い物への希望は叶えられないことが多い。				
		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)	△	人員などにより、入浴は決まった時間に行っているが、ペースや入浴時間は本人の希望にそっている。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者の言葉や表情にはいつも気をつけている。個々に興味のある話題で会話し、共感することによって喜ばれている。			○	家族からプレゼントされた観葉植物を大切に世話できるように、職員が見守りながらサポートしている。
		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。						
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。	△	研修や勉強会で学び理解はしているが、理不尽な要望や罵声や浴びせられた時に、感情的に反応してしまう職員がいる。注意し感情をコントロールする方法を指導した。	◎	◎	○	尊厳やプライバシー保護についてなど、外部研修を受講した職員がミーティング時に内容を報告してみなで勉強している。食事介助者が交替する時には、利用者には「お食事の途中ですみません、変わりますね」と言葉をかけていた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさずさしやましい言葉かけや対応を行っている。	○	難聴の利用者が多く、職員の声が大きくなりがちだが、トイレ利用などは目立たないようにさりげなく誘導している。			○	口腔ケアの手順がわからない利用者には、声かけしながらジェスチャーを交えて支援している様子がみられた。
		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。	◎	離れても問題ない方の場合や場面では、トイレ・浴室ともに外から見守っている。				
		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。	◎	居室に入る際は必ず声かけ、ノックし、プライバシーに配慮している。			○	居室のドアが開いていると、一礼し「失礼します」と声をかけてから入室していた。不在の場合は、居間にいる利用者のところまで行って了解をとっていた。
		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。	◎	個人情報の記載された書類は個別に管理し、持ち出さず取扱いには注意している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に向けてもったり教へてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	出来ること出来るようなことを考え、一緒に作業することで助けてもらったりしている。				
		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。	○	利用者同士の話し合い、関わり合う場をつくっている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになつたり孤立したりしないよう、利用者同士が助け合い、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出会える機会を作る、世話役の利用者にうま力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	利用者同士の相性を見極めトラブルを避けながら、状況に応じて間に入り、良好な関係づくりを支援している。			○	居間の席順は、利用者同士の関係性を考慮して決めている。利用者の誕生日には、ピアノが得意な利用者へ曲を弾いてもらっている。
		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へ不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルに対しては、互いの距離をおき、負担の解消に努めている。				

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
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。	○	フェイスシートや日々の面会、家族からの情報で把握している。				/
		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。	△	個々で情報量、環境などが違うので把握しきれない部分はある。				
		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。	△	面会はあるが、こちらから出かけていくことはない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	いつでも来ていただけるように声かけし、面会時には居室でお話してもらっている。				
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よって、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)	△	計画を立てた上での外出はあるが、職員の人員によってはその日の要望にそえない時もある。	○	○	△	お花見や初詣、外食行事、地域のサロンへの参加、近くのホームセンターへの買い物に出かける機会はあるが、頻度には個人差がある。
		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。	×	最近はない。昨年、大学生ボランティアの協力を得られる話があったが、まだ実現していない。				天気の良い日には、ベランダや室内の日当たりの良いところで過ごすことがあるようだが、外出する機会は少ない。
		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。	△	利用者の負担にならないよう配慮している。			×	
		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。	△	家族の都合に合わせて外泊する利用者は、その際にスーパーや美容院へ行っている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	研修や勉強会で学び理解している。利用者個々の状態の変化や症状については戸惑うこともあるが、要因をひもときケアにつなげている。				
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	朝の体操や個々のリハビリ(自転車こぎ、階段の上り下り)レクリエーションでの歌や演奏を通して取り組んでいる。				
		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)	○	食事や口腔ケアなど自分で出来ることは自分で行っていただいている。	○		○	
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、習性、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。	◎	食事の盛り付けやテーブル拭き、花壇の水やりなど本人の能力に合わせた役割をもっている。				花瓶の水替えや、洗濯ものたたみ、ベランダの花の世話などは利用者任せであり、職員は見守りなどとしてサポートしている。介護計画に採り入れ支援するケースもある。
		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。	○	認知症であってもできる範囲で役割をもっている。できないところは支援している。	○	○	○	
		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。	△	地域の祭りへ出かけ、皆のお土産(おやつ)を買って持ち帰った。				
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。	○	気温や体調に合ったものにしつつ、身だしなみにも気をつけている。首にスカーフを巻いたり、紫色で統一したり、個々に楽しませている。				希望者には、訪問理美容を利用してカットや毛染めができるように支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人の好みに合わせ、家族とも相談して整えている。				
		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。	○	季節に合わせて、その方にあった服装を支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	初詣やお祭りなど、その時々合わせた服装にしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりかねない。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食事の際は口元を拭くタオルやティッシュを用意し、食べこぼしにより汚れた服は着替えるようにしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	家族の協力で好む店に行ける方もいるが、ほとんどは訪問理容を利用している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	訪問利用で髪型を整えている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	栄養補給だけでなく、旬のものを食べ、季節を味わう事や自立の喜びを感じてもらっている。				買い物や献立作り、食材選び、主な調理などは職員が行っており、利用者が野菜の下ごしらえをすることはあるようだが、機会が少ない。 母体病院の栄養士が旬の食材を使った献立を立てており、それをもとにして各ユニットで調理している。個々の好みやなつかしいもの、なじみあるものなどを採り入れる機会が少ない。 箸と湯飲みは本人のものを使用している。 職員は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。 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。 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。 食事が少ない利用者には、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。 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。 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。
		b	買い物や献立作り、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	個々のできる範囲で手伝っていただくようにしている。			△	
		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。	○	食事の盛り付けやテーブル拭き、食器洗いはできる方に手伝っていただくように自信につなげている。				
		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。	○	聞き取りや日々の食事の状況(食べ残し等)で把握している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	○	栄養士がグループ全体の献立をたてており、旬の食材を使い、行事にあった献立になっている。			△	
		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、いれどりや器の工夫等)	○	利用者に合った形態を取り入れつつ、軟らかく作ったり、色取りを考え食べやすく工夫している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人希望の物や使いやすい物にしている。			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	食事を一緒に食べながら、様子を見守ってサポートしている。			◎	
		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。	○	重度の利用者にも声かけしながら美味しく味わえるよう支援している。	◎		△	
		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。	◎	1日を通じて栄養バランスとカロリーを考え不足している時は高カロリー飲料などで補食している。				
		k	食事が少ない利用者には、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。	◎	個々の食事・分量を記録し、少ない場合は栄養飲料や間食で補い、水分はまめにとっていたりしている。				
		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。	△	栄養士の作ったメニューにそっている。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	調理器具のハイター消毒など衛生管理には気を付けている。				
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。	◎	口腔ケアの必要性、重要性は理解している。				歯科衛生士から指導やアドバイスを受けているケースもあるが、訪問歯科利用の人に限られている。 食後に、口腔ケアを行うように声かけ、必要に応じて介助して支援している。車椅子の利用者が、自分で口腔ケアを行えるように、コップや歯ブラシ、タオルを取りやすい高さに置いている。
		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。	△	自立している方についてはあまりチェックできていない。			△	
		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。	◎	歯科衛生士から指導を受け、歯間ブラシを使用している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の管理は職員がしており、入れ歯洗浄剤を使用し清潔を保っている。				
		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)	○	毎食後の口腔ケアを支援し、口腔の清潔に努めている。			○	
		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。	◎	口腔内に異常が出た場合は、訪問歯科に診てもらい治療している。				

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。	◎	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を理解している。				月1回のミーティング時や申し送り時に話し合った場合は、内容を個人観察記録に残している。
		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。	○	便秘の及ぼす影響について理解している。				
		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)	◎	排泄チェック表の記入により把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	ミーティングで検討し、パッドやおむつ等の使用の必要性や適切性について常に見直している。	◎		○	
		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。	○	排泄の要因や誘因を探り、改善できる点はないか検討し、改善に向けて話し合い取り組みを行っている。				
		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。	◎	排泄チェック表の記録によりパターンを把握し、早めの声かけと誘導、一部介助で汚染を少なくしている。				
		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、どういった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。	○	職員が一方的に決めず、時間帯やどのようなものを使用するかについて本人や家族と話し合い、選択できるよう支援している。				
		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)を適時使い分けしている。	○	常時紙パンツだった利用者を日中は紙パンツにするなど様子を見て使い分けしている。				
		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)	○	ヨーグルトを食べたり、腹部マッサージを行って自然排便を促している。				
		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)。	△	時間帯と回数は職員の都合にほぼなってしまっているが、長さや温度は希望にそっている。	◎	
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。			○	湯舟につかる方はゆっくりできるような支援し、シャワー浴の方も入浴剤の香りなど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。			○	洗身、洗髪など自分でできる事は見守りながら、できない部分を介助し支援している。				
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、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。			○	拒否の理由を聞き、清拭に切り替えたり、日を替えて対応している。				
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。			◎	入浴前に血圧や体温を測り、健康状態を確認してから行っている。また入浴後の状態も確認している。				
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。	◎	日頃の記録や様子で一人ひとりの睡眠パターンを把握している。				安定剤を使用する人について、夜間のトイレ介助時のふらつきがあれば、かかりつけ医に報告、相談して、日中の過ごし方についても工夫し、減薬に取り組んでいる。
		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。	○	頻尿により眠れない利用者については、医師に相談したり、職員間で話し合い、日中の運動量を増やし水分摂取量の調整など工夫をしている。				
		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。	○	医師と相談しながら薬の調整など総合的な支援を行っている。ふらつきのある利用者については睡眠導入剤の使用を中止した。			○	
		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。	◎	個人の意思・希望により自由に居室で休んでいる。				
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。	△	家族から電話がかかってくれば本人とはなしたり、手紙のやり取りは投函を手伝っている。				/
		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。	△	手紙は自由に書かれている。電話をかけるよう促すことはない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	かかってきた電話に対しては気兼ねなく話せるよう配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人に渡し必要があれば読んでいる。家族にも知らせ音信がとれるようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	遠く離れた家族から便りがあるようお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	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。				/	
		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づけている。	○	日常的ではないが希望があれば買い物に出かけている。					
		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。	○	特に働きかけはしていないが、何度でも通うことで顔なじみの関係を築けている。					
		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。	○	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。					
		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。	○	本人や家族と話し合っている。					
		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)。	◎	金銭の使用については家族に領収書を渡し、出納帳にサインをさせていただいている。					
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。	○	要望や利用者の状況を見て、施設長へ伝え、判断している。	◎		○	お孫さんの結婚式前撮り日に、衣装のまま訪問してくれた。事業所では、事前に時間の調整をしたり、当日は写真を撮ったりして対応した。	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関の周辺に花を置き、親しみやすい工夫をしている。	◎	◎	○	事業所は建物の2・3・4階部分に位置しており、1階は事務所になっている。1階入り口には観葉植物を配置しているが、入り口は事業所の印象にもなるため工夫や親しみやすい雰囲気づくりを検討してはどうか。	
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ぐような装えになっていないかな等。)	○	季節に合わせた壁飾りや花を飾っている。	○	◎	○	ホーム名の通り、花を飾ることを大切にしており、月2回、生花を用意して利用者が活け、テーブルやカウンターに飾っている。	
		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。	○	不快な音や光、臭いがないように配慮している。掃除も行っている。				○	昼食前には、屋食をつくる音や匂いがしていた。昼食後には、フロア全体にオルゴール音楽をBGMで流していた。
		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。	△	対面式キッチンで調理中の食事の匂いを感じられる。				○	折り紙でつくった紅葉やイチヨウ、コスモスなどを壁面に貼っていた。
		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。	○	車椅子の利用者が自由に動けるようテーブル間隔や空間を考えている。					
		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。	○	トイレの使用時には扉を閉め、入浴の際は脱衣所のカーテンを閉めている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の馴染みの物や家族が望むものを持ってきていただいているが、新しく購入されたものもある。	◎		○	入居時には、これまで本人が使っていたものをできるだけ持ってきてもらうように説明している。夜間、廊下の方からの灯りが気になる人には、入口戸の明り取りには、カーテンを付けていた。	
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。	○	床はバリアフリーで手すりも設置している。移動や移乗は自分の力を発揮してもらえるよう見守り支援している。				○	自室が分かりにくい利用者には、紙で立体の名札をつくり、居室入口に付けていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	△	個々の持ち物には名前を記入し、分かるようにしている。					
		c	利用者の活動意欲を喚起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。(ぼうし、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)	○	新聞は誰でも取れるところにおいている。					
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)	◎	職員は玄関に鍵をかけることの弊害を理解していて日中は鍵をかけていない。	◎	◎	◎	一年に一回、不適切なケアについて研修を行っている。ユニット入口の扉には錠をつけ、開閉時に鳴るようにして開錠している。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を回っている。安全を優先するために施設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。	◎	鍵をかけない自由な暮らしについて家族へ説明し理解をもらっている。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	ユニットの出入り口に錠をつけている。					
(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。	○	フェイスシート・日々の記録やミーティングで話し合い、職員間で共有している。				/	
		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。	○	看護師へ報告し、往診時に医師へ病状を伝えている。					
		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。	○	かかりつけ医のある方は、家族の付き添いで受診していただいている。家族の都合のつかない時は職員が付き添っている。					

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	かかりつけ医のある方は家族の付き添いで受診していただいている。家族の都合のつかない時は職員が付き添っている。	◎			
		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。	◎	受診時にホームでの状態を書面にして伝えたり、医師からの紹介状などで情報を伝え関係を築いている。				
		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。	◎	本人や家族の合意を得られる話し合いを行っている。				
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。	○	入院時には、日々の様子や服薬状況など本人に関する情報提供を行っている。				
		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。	◎	病院関係者と連絡を取り合い、病院に出向いて情報交換や相談をしている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	日頃から病院関係者と情報交換をして関係づくりを行っている。				
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。	◎	日々の申し送りや往診時に情報を伝え相談している。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	○	主治医へいつでも連絡できるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日々の申し送りや往診時に情報を伝え、健康管理ができる体制にある。				
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。	○	薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。また、薬剤師から用法についての説明などもある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	1日分、1回分の薬をセットし、服薬前には2人の職員がチェックし誤薬を防いでいる。				
		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。	○	新しい薬の処方や薬の変更などがあつた時は、特に注意して観察している。				
		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。	○	本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護師に伝えている。				
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。	○	本人の状態の経過や変化などみながら、家族に報告し今後の対応について話し合っている。				入居時には、事業所の看取りの指針を説明して、希望を確認している。また、状態変化時には医師から家族に説明があり、再度希望を確認して、話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	職員、管理者、看護師、医師等関係者と話し合い、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。	○	医師、看護師と連携し終末まで対応している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	対応方針について十分な説明を行い、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。	◎	家族やかかりつけ医などと連携を図りながら、チームで支援体制ができています。				
		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)	○	家族の心情、事情の考慮をしている。				
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。	◎	研修や事業所内のミーティングで具体的に学んでいる。				
		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。	◎	予防マニュアルにそって手洗いや消毒をしている。感染症が発生した場合の準備物も用意しており、訓練もしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	市役所からのFAXや新聞の記事から情報を得ている。				
		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。	○	流行には早めに対応している。				
		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。	○	手洗いやうがいなど行っており、来訪者にも入室前に手指消毒、マスクなどをいただいている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	家族の来訪時に報告や相談をしている。				夕涼みやいも炊き、そうめん流しなどの行事の際には、手紙で案内している。便りは、できるだけ、家族に手交して、さらに来訪時や電話で直接誘ったり、エレベーター内に行事のお知らせを掲示したりしている。 「はな便り」を作成し、行事内容や利用者の様子を報告している。便りは、できるだけ、家族に手交して、職員は家族と話し、利用者の様子を直接報告するよう取り組んでいる。 ユニット入口に新人職員の紹介や、退職者の情報を掲示している。来訪が少ない家族には、月1回送付する書類とあわせて報告を行っている。
		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)	○	宿泊される時は利用者の部屋で一緒に泊まることもできるようにしており、各居室にてゆっくりと過ごしていただいている。				
		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)	○	いちご狩りや夕涼み会、いも炊きなどの行事に参加してもらっている。	◎		○	
		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度手紙を書いて様子を書いて知らせ、全体の活動は年2回「はな便り」を発行している。	◎		◎	
		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。	△	家族の知りたいことを把握できるように心掛けている。				
		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)	○	家族により関わり方が違うので、それに配慮しながら理解していただけるよう努めている。				
		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)	◎	行事、設備改修、職員の異動等について書面で報告し、理解や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)	○	家族会や夕涼み会、いも炊きなどの行事に参加してもらっているが、年々参加者は少なくなっている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	◎	入居時と状態に合わせてその都度、説明している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	ケアプランの作成、更新時に意見や要望を聞いている。気軽に相談してもらえる環境作りを努めている。			○	
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。	◎	施設長より十分に説明している。				家族来訪時には、管理者だけでなく、職員からも、なるべく声をかけるようにしている。調査訪問日、訪れた家族に、職員が利用者の様子を説明する場面がみられた。
		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。	◎	施設長より十分に説明している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	施設長より十分に説明している。又、改訂時には文書で示し、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。	○	設立時には見学会で、運営推進会議で地域の方へ事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。		◎		利用者も近隣病院で行われる地域交流会に参加したり、母体法人主催のはな祭りや地域の人と交流できるよう支援している。運営推進会議の地域メンバーには、はな便りをみてもらい、事業所の取り組みなどを知ってもらっている。
		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)	○	地域の祭りや防災避難訓練に参加し、事業所主催の「はな祭り」に来ていただき関係を深める働きかけを行っている。		◎	○	
		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。	△	町内の防災訓練で協力をお願いしているが、増えているとはいえない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域の児童がクラブ活動や授業で来るが、気軽に遊びに来ることはない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近隣に民家が少なく、日常的とはいえない。				
		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)	△	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はあまりできていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域の行事やサロンへ参加し、利用者は楽しんでいる。近隣の店で買い物をする際、お客さんや店員さんと会話することもある。				
		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)。	○	毎年、消防署の協力で地域の方と防災避難訓練をしている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	◎	毎回家族や町内会長、民生委員の参加がある。	○		△	家族や民生委員、町内会長、市職員などが参加しているが、利用者は、会議開催場所により毎回の参加には至っていない。	
		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。	◎	毎回各ユニットの近況報告をしている。また、外部評価の結果や目標達成計画の内容と取り組み、改善点などについても報告している。			○	行事の様子や日頃のサービスの実際を報告している。外部評価実施時には、評価結果などを報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	参加者から多くの意見やアドバイスをいただき、日々の取り組みやサービス向上に活かしている。			◎	○	町内会長や民生委員から、地域行事の情報を教えてもらい参加している。その状況は後日の会議で報告している。
		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。	○	メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮している。院長が「認知症と脳梗塞」について講演した時は多くの地域の方が参加して下さった。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録を作成し、公表している。「はな便り」にも掲載している。					
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。	○	事業所の運営理念の他に、各ユニットの介護理念をつくり、職員は日々の実践に努めている。					
		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。	○	ユニット内に掲示して家族へは説明しており、地域の方にもお知らせしている。	○	○			
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。	○	各種研修が受けられるよう紹介しており、研修費を負担してもらえる場合もある。					
		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。	○	毎月のミーティングで計画的に行っている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	各自が向上心をもって働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。					
		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)	○	相互研修への参加で職員の意識を向上させていく取り組みをしている。					
		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。	○	勤務作成前に希望休を聞いている。	◎	○	◎	法人全体で年2回、食事会を行ったり、ストレスチェックを実施している。	
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。	○	研修やミーティングで学び、話し合い一人ひとりが理解している。					
		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。	○	不適切なケアにならないよう、申し送りの場で話し合っている。					
		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。	○	不適切なケアにならないよう、個別に話し合う機会をもつこともある。			○	不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することになっている。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	代表者はやさしく話しかけてください、要望なども聞いてくださる。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	研修やミーティングで学び、話し合い一人ひとりが理解している。					
		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。	◎	どのようなことが身体拘束にあたるのか、状況に照らし合わせて話し合う機会をつくっている。					
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。	○	家族から拘束や施設への要望はない。					
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。	○	成年後見制度については利用されている方がおり、研修やミーティングで学び理解している。					
		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。	○	相談があれば必要に応じて対応している。					
		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。	○	相談があれば制度を利用できるよう、連絡体制を築いている。					

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
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。	◎	急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成している。				
		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。	○	心肺蘇生やAEDの使用法の訓練をしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書や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。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者一人ひとりのリスクや危険について検討し、ミーティングや申し送りで話し合い、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。	○	職員は理解し、適宜対応方法について話し合っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情には対応し、必要な場合には市へも報告を行う。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情内容の検討を行い、話し合い回答に結びつけている。				
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)	○	管理者や施設長が窓口になっている。				<p>○ 普段の会話から、個別に要望を聞いている。「外出を増やして欲しい」「お寿司が食べたい」などの希望があり、できるだけ対応している。3月までは介護相談員を受け入れていたが、現在は終了している。</p> <p>○ 運営推進会議や家族会時に聞く機会をつくっているが、運営に関する意見や要望は少ない。</p> <p>○ 月1回のミーティングや日々の申し送り時に、職員から意見や提案を聞いている。</p>
		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)	○	管理者や施設長が窓口になっている。	◎			
		c	契約当初だけでなく、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。	○	苦情や相談ができる公的な窓口を伝えている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者はお会いした時など声をかけてくださる。				
		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の場で話しあっている。				
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。	○	利用者の生活がより良いものになるよう取り組んでいる。				<p>○ 評価結果は、運営推進会議と家族会で報告しており、欠席した家族には送付している。今後の取り組みのモニターをしてもらう取り組みは行っていない。</p>
		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。	○	実施状況によってできていない項目は改善に向けて話し合っている。				
		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。	○	運営推進会議で結果を報告し、改善策を検討・実施している。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	家族会・運営推進会議で結果報告を行い、課題を話しあっている。	○	○	△	
		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。	○	取り組みの成果を確認している。				
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、定期的な訓練をしている。				<p>○ 毎年、運営推進会議時と併せて、地域住民と合同の避難訓練を行い、参加者から感想や意見を聞いている。</p>
		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。	○	さまざまな状況の想定訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備の点検は定期的にしており、常時乾物類の保管をしている。				
		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回、地域の方と合同で防災訓練をしており、協力への理解を呼び掛けている。	○	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	地域を通して消防の協力を得て、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
51	地域のケア視点としての機能	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)	○	院長の講演を行って地域の方が多数参加された。				<p>運営推進会議参加者から、地域の気になる高齢者について相談があった際には、系列サービスの利用につなげたり、地域包括支援センターにつなげたりした。</p> <p>法人全体で行うはな祭りの際には、地元大学生のボランティアを受け入れた。 小学校のふれあいクラブの活動や学習の一貫で、数ヶ月に一度、小学生の訪問がある。</p>
		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。	○	地域の方や家族からの相談を随時受けており、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)	○	町内会の会合に同じグループの施設の場所を提供している。				
		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。	○	要望があれば対応は可能である。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域の小学校からは毎年福祉の授業の勉強で訪問があり、交流を図っており、ボランティアの受け入れもしている。			○	