

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)	4F 桜
記入者(管理者)	
氏名	二宮 啓太
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、地域の中にもっと受け入れるようなかわりをする。 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。	○	日々の関わりの中から思いや本人の希望、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。	○	その時々本人の表情を観察し、意思確認を行うようにしている。				
		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。	○	面会時に日々の生活の様子を伝えるようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	日々の言動を細かく記入している。				
		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。	○	表情やしぐさを見落とさないように日々注意して支援している。				
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。	○	入居時の情報や入居後には家族からお話を聞き、情報を得るようにしている。			○	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。	○	日々の関わりや本人をよく観察することで把握に努めている。				
		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。	○	日々の関わりの中で把握するよう努めている。				
		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)	○	本人の様子を観察したり、記録物を参考にして把握に努めている。				
		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。	○	一人ひとりのペースに合わせて支援している。				
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。	○	日常生活を送る中で、今必要なことは何かを職員で話し合っている。			○	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。	○	本人の希望がしっかり反映されているかどうか話し合っている。				
		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。	○	得た情報を共有することで良い方法を検討し、実践につなげるようにしている。				
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。	△	本人の思いが反映された計画づくりを行っているが、思いを汲み取ることが難しいことも多い。				
		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。	○	カンファレンスや毎日の申し送り、家族と話し合いを行う事でそれぞれの立場の意見、要望が反映された介護計画を作成している。	◎	○	○	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、ベ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。	○	家族から情報を得て、慣れ親しんだ暮らしを送れる介護計画を作成している。				
		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。	△	地域との協力体制が反映された内容ではないことが多い。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画内容をしっかりと把握し、日々の支援を行うよう努めている。			○	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。	○	毎日個人の観察記録に記入を行い、次につながる記録記入に努めている。			○	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。	○	個別に記録に記入し、見直しの時すぐに分かるように重要な点にはアンダーラインを引くなど工夫している。			○	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。	○	毎日の介護記録とは別に個別の記録ノートを作り記入している。			○	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。	◎	基本3ヶ月おきに見直し、状態の変化がある時にはその都度見直しをしている。			○	計画作成担当者が、介護計画期間の職を管理しており、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。	◎	毎月カンファレンスを行い、話し合うようにしている。			○	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。	○	新たな問題や状態の変化があった時に現状に合った介護計画を作成している。			○	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。	○	毎月カンファレンスを行い話し合うようにしている。緊急案件がある場合にも職員で話し合うよう努めている。			○	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。	◎	職員全員が意見を伝えることができやすい雰囲気作りが出来ている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	早めに日時を決め、全員が参加出来るようにしている。				
		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。	◎	参加出来ない職員にはユニットリーダーより会議内容を伝えるようにしている。			○	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。	○	個人記録以外に申し送りノートを利用、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)	△	記録での確認や口頭での伝達などの方法で職員全員が情報共有出来るようにしているが、伝達が上手くいかないことも多い。	◎			

(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。	△	その日に行う事を把握していても実践できないことも多い。					
		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)	○	自己決定しやすいように声をかけを工夫したりして対応を行っている。			○	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、お茶かコーヒーを選んでもらったり、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す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。	○	声をかけを工夫したり、一緒に行うことで本人の思いや意向をくみとるように支援している。					
		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)	△	一人ひとりのペースに合わせて行うよう意識しているが、職員の都合やペースになりがちな部分もある。					
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	その時々本人の様子に合わせて声かけ、対応に日々注意している。				○	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に支援している。	○	表情や言動を注意深く観察し、その時の思いを感じ、支援につなげている。					
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。	△	表情や声のトーンには日々注意しているが、耳の遠い入居者への対応や排泄時の声かけなどには今以上に配慮が必要である。	◎	◎	○	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がら勉強している。食事介助者が交替する時には、利用者に「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、人前であらさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	排泄の確認や耳の遠い利用者への声かけ時には、まわりへの配慮が必要である。			○	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見られた。	
		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。	△	トイレ利用後にドアが開いていたり、他の入居者のいる場所で声かけをしまふ事があるため、本人はもちろんまわりへの配慮が必要である。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	プライバシーの配慮の重要性について理解しているが、利用者のいる居室にノックをせずに入室してしまうことがある。				○	居室のドアが開いていても、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。	○	個人情報については漏えい防止に日々注意して対応している。					
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、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係を築いている。	○	家事の手伝いやコミュニケーションを図る時は、感謝の言葉を伝えるようにしている。					
		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。	○	職員が入居者間に入りフォローし、利用者同士が支え合って生活を送れるよう支援している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないうちから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同士が支え合える機会を作る、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)	○	利用者同士が関わる場面は少ないが、トラブルにならないように注意して日々対応を行っている。			○	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。利用者の誕生日日には、ピアノが得意な利用者同士に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。	○	トラブルがあった場合には、十分に説明し、不安や支障を感じないように対応している。					

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	家族からの情報やフェイスシートを活用し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。	○	家族や友人などの面会時には声をかけを行い、情報を得るよう努めている。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	友人の方が面会に来ることはあるが、馴染みの場所に出かけることはなかなか出来ていない。				
		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。	○	訪問時には居室などでゆっくりとお話できるようにしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天気の良い時には、散歩やドライブに出かけるようになっている。希望がある時には近くのスーパーにも出かけている。	○	○	△	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。	×	外出支援は職員が家族が対応することがほとんどである。				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よく過ごせるよう取り組んでいる。	△	体調面に注意し、ホーム近くで散歩へ出かけるようになっている。			×	
		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。	○	家族の協力を得て、ご自宅に外出、外泊をされる方もいる。				
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。	○	状態の変化がある時には、職員間で話し合い、要因をひもとき、状況に合ったケアの実践を行うようになっている。				
		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。	○	本人の今の状態を把握し、維持、向上が図れるよう支援・取り組みを行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動できるようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	本人の出来る事、出来ない事を把握し、必要以上に職員が行わないように気をつけて対応するよう心がけている。	○		○	
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。	○	日々の生活の中で役割や生きがいにつながる取り組みができるよう努めている。				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。	○	一人ひとりの好きな事や趣味を把握して生活の中で行うことが出来るよう支援している。	○	○	○	
		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。	○	地域行事に参加するようになっている。				
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。	○	日々の身だしなみには注意しており、更衣時には本人に洋服を選んでもらっている。				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で整えられるように支援している。	○	本人と話をしながら、自己決定が出来るような場面を少しでも多く作れるよう支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員で話し合い、本人の気持ちにそえるよう支援している。				
		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。	○	外出時やその時の天候や気温によって洋服選びができるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	○	開わりや声かけのなかで、さりげなくカバーできるように努めている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	定期的に訪問利用を利用したり、職員が散髪を行うようになっている。				
		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。	△	本人らしさが保てるよう服装や理容には注意して支援している。			○	

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
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。	◎	職員は食事の大切さを理解して日々の支援を行っている。				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一緒に食べながら、声かけや介助を行っていた。 リクライニング車椅子を使用する利用者も、居間で一緒に食事ができるよう支援している。職員は「○○です」「美味しいですか」と声をかけながら介助していた。 献立表に載っている栄養に関するマメ知識で勉強することはあるが、定期的な話し合いの機会は持っていない。
		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。	○	出来ることは本人にしてみようとし、出来ないことは職員と一緒にできるように支援している。			△	
		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。	△	食事の材料等を買いに出かけることはないが、できる方には食後のテーブル拭きなどの手伝いをしてもらっている。				
		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。	○	一人ひとりの好き嫌いやアレルギーなどを把握したうえで、食事を楽しんでもらえるよう支援している。				
		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。	◎	季節を感じる事ができる献立となっている。			△	
		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)	○	キザミ食やミキサー食など本人に合った食事形態で食事を提供するようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	以前から使用していた物を選んで使用してもらっている。			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	同じ食卓で食事をするようにしている。常に見守りを行い、さりげなく声かけや介助ができるようにしている。			◎	
		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。	○	その日の献立を伝え、食べる前には何を食べるか声かけを行いながら対応している。	◎		△	
		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。	○	毎日チェック表に食事、水分量を記入し、少なくならないよう注意している。				
		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。	○	食分量や水分量が少ない時には時間をずらしてみたり、違うものを出してみたりと工夫しながら気をつけて対応し、支援ができています。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。	○	その時の本人の状態や、献立によって食べやすい食事形態に変更している。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	衛生管理には日々注意している。				
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。	△	口腔ケアの必要性を理解し、食後や起床時には口腔ケアを行うようにしている。				歯科衛生師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。	○	一人ひとりの状態に合った口腔ケアを日々実践している。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	必要に応じて助言、アドバイスをいただき、日々の支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員は適切に対応、支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	△	起床時や食後には口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。			○	
		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。	○	必要時には歯科の訪問診療を利用している。				

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、排泄の自立が生じ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。	○	職員はできる限り自立した排泄ができるよう日頃から支援している。				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。	○	職員は、さまざまな要因が原因で便秘になることを理解できている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を活用し、日々排泄パターンの把握に努めている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	△	可能な限り、トイレで排泄ができるよう支援している。	◎		○	
		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。	○	職員間で話し合いの場をつくり、その時の状態に合った対応を検討しながら支援している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄チェック表などを活用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。				
		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、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	本人の希望や家族の要望も踏まえて選択するようにしているが、職員の考えが大きく反映されていることもある。				
		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。	○	その時の状態に合った下着やおむつを使用し対応している。				
		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)	◎	薬に頼らず、水分を多く摂取したり、起床時に冷たい牛乳を飲むなど工夫して対応している。				
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)。	○	入浴日や時間をできる限り本人に決めてもらうように対応している。	◎		○	個々に週3回以上入浴できるよう支援しており、午後が入浴時間となっている。時には利用者の希望を聞きながら入浴剤を使用している。
		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。	○	湯船にゆっくり入ってもらったり、入浴剤を使用して楽しんでもらうなど対応を行っている。				
		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。	○	本人に洗身をもらうなどできる事は自分で行ってもらうよう声かけ、対応をしている。				
		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、無理強いをせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	本人の意思を尊重し、入浴を拒否される時には入浴日を変更したりするなどの配慮、工夫している。				
		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。	○	入浴前には血圧と体温を測定し、確認してから入浴の可否を決めるようにしている。				
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。	○	日々一人ひとりの睡眠パターン把握に努めている。				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。	○	日々の活動量を増やすなど良いリズムで夜の睡眠につながるよう取り組んでいる。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	主治医相談のうえ、一人ひとりに合った薬の調整を行うようにしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人が休みたい時に休めるように支援している。				
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。	○	本人から希望がある時には家族に連絡するようになっている。				/
		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。	△	手紙を出したり電話を希望する入居者には、職員側から声かけすることもあるがその場面は少ない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも電話できるような体制はできている。				
		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。	○	届いた手紙は本人に直接お渡し、電話があった時には話ができるよう対応している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族には協力、理解を得るようになっているが、そのような場面は少ない。				

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。	○	基本、職員が管理しているが、本人が少額のお金を管理している入居者もいる。				/		
		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けている。	○	近くのスーパーやホームセンターへ買物に出かけている。						
		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。	○	本人の希望や職員から声かけを行い、外出支援を行っている。						
		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。	○	少額のお金を持たれたり、使用できるようにするなど本人の希望に合わせて支援を行っている。						
		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。	○	金銭の管理や使い方についてはその都度家族に報告、相談している。						
		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)	◎	家族同意のうえ、職員が金銭管理を行っている。毎日おこづかいチェックも行っている。						
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。	○	その時の状態、状況に合わせて、柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。	◎		○	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。	◎	玄関先には季節に応じた花を置くなどの工夫をしている。	◎	◎	○	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みようか。		
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、家庭的な雰囲気を感じており、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付けをしていたり、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装えになっていないか等。)	◎	リビングにはソファを置いたり、季節やその時期の行事に合わせた飾り付けを行い、雰囲気づくりには気をつけている。	○	◎	○	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。	○	居心地の良い環境づくり、整備には配慮している。				○	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。	○	季節や行事に合った飾り付けをしたり、リビングには花を飾ったり、日中の日差しや風には気をつけて居心地が良く過ごせる工夫をしている。					○	折り紙でつくった紅葉やイチョウ、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。	○	リビングにはテレビやソファを置いてあり、入居者同士が話をしたり、できるような環境になっている。						
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えにくいよう工夫している。	○	浴室はリビングから見えやすい場所にあるため、ドアを必ず閉めるなど配慮している。						
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。	◎	以前から使用していた家具や使い慣れた物を持ってきてもらい使用している。	◎		○	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。	◎	居室のドア部分に名前を掲示したり、トイレの場所がわかるようにしたりと本人が自立した生活が送れるよう工夫したり、配慮している。				○	自室が分かりにくい利用者には、紙で立体的な名札をつくり、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。	○	職員と一緒にいたり、声かけを行うことで不安や混乱につながらないよう配慮して対応している。						
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、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)	○	リビングには新聞や本人が読まれる絵本を置いており、いつでも自由に読めるようにするなど配慮している。						
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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)	○	ユニットの出入口を施錠することはないが、鈴をつけており、人の出入りがわかるようにしている。	◎	◎	◎	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鈴をつけ、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。	○	施錠することはないが、やむを得ず施錠する時には家族とも十分な話し合いを行い、判断するようになっている。						
		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)。	○	ユニットの出入口は施錠していない。人の出入りがわかるようにしている。						
(4) 健康を維持するための支援											
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	職員は入居者の既往歴や現病歴、留意事項を把握、理解するよう努めている。				/		
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	利用者の状態観察を怠らず、異常時には速やかな対応ができるよう努めている。						
		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。	◎	気になる事があれば看護師や主治医にすぐに報告、相談ができるようにしている。						

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
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に支援している。	○	受診時には家族と共に職員も同行して、把握に努めている。	◎			
		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。	◎	体調面での変化がある時には、主治医に相談し本人や家族が希望する支援が受けられるよう相談している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	受診結果などは、主治医より家族へ報告している。				
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。	○	入院時には入居中の様子がわかるよう医療機関に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。	◎	主に看護師が情報提供を行い、早期退院ができるよう努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	毎日母体医院へ入居者の状況や状態を報告している。また他の病院に入院される時も必要な情報提供や意見交換を行っている。				
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。	◎	利用者により変化がある時は、まず看護師に報告し、その後主治医へ報告する体制をとっている。				
		b	看護職も訪問看護、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。	◎	看護師、主治医への連絡体制ができています。				
		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。	○	状態の変化がある時には適切な対応が行えるよう支援している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	定期薬に関しては把握できているが、臨時で処方された薬に関しては、副作用まで理解できていないこともある。				
		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。	○	服薬の際には職員間で確認のうえ介助を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	緩下剤についてはその時の状態によって主治医の指示の量を服用している。				
		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。	○	主治医や看護師へ相談し、状況の確認のうえ、服薬支援を行い、変更時にはその詳細を記録へと記入している。				
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。	○	家族と情報を共有し、状態の変化があった時にはその都度家族の意向を確認しながら対応している。				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・家族等だけではなく、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。	◎	母体医院と連携を図り、情報や方針について共有している。	○	○		
		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。	○	施設長は職員が対応で困っていたり、不安に感じていることを把握してもらったうえで、一緒に考えて助言やアドバイスをしている。				
		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。	◎	家族には対応について事前に説明を行い、理解を得るように努めている。				
		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。	◎	母体医院と連携を図りながら、最期までしっかりと支援できる体制を整えている。				
		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)	○	職員は家族との情報共有を行ううえで、家族が不安に思っていることを把握して家族を支える事も大切にしている。				
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。	◎	研修会に参加したり、勉強会を行い、職員が学ぶ事ができる機会をつくっている。				
		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。	◎	十分な対応ができるよう職員間で話し合ったり、勉強会などの時間を活用し、体制づくりに努めている。				
		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。	○	運営推進会議などで新しい情報を得る機会が多い。				
		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。	○	運営推進会議などで、情報をしり、職員で共有、実践につなげている。				
		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、うがいの徹底、手指の消毒を行い、清潔保持に努めている。				

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
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。	○	利用者の情報を職員間で共有し、共に生活を送り、支えていけるよう支援している。				
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時には声かけを行い、入居者の様子をお伝えして、居室でゆっくりとお話ができるようにしている。				
		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)	○	定期的に家族会や食事会を開催し、参加してもらったり、外出などの協力を得るように取り組んでいる。	◎		○	夕涼み会やいも炊き、そうめん流しなどの行事の際には、手紙で案内している。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。
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月ご家族様へ利用者の近況についてお手紙を書いている。また年に2回「はな便り」を作成し、日々の活動や様子がわかる取り組みをおこなっている。	◎		◎	「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。
		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。	○	面会時には家族に職員から声かけを行い、何か気になる事がないか伺うようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族との良好な関係を築くため意識して、職員から声かけを行うようにしている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようになっている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	必要時にはその都度家族へ報告し、理解、協力を得るようになっている。	○		○	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。
		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)	◎	家族会や食事会、毎年5月には「はなまつり」を開催し、交流が図れるような機会を提供している。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	介護計画作成時や近況を報告する時には、家族の要望や希望を伺い、反映させるように話し合っている。				
		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。	○	職員が意識して家族に声かけを行っており、気軽に意見や希望を伝えてもらいやすい関係を築くよう取り組んでいる。			○	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。
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。	◎	契約時には十分に説明を行い、理解、納得を得たうえで契約をかわすようにしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去については入居契約時に必ず説明を行っており、理解、納得が得られるように努めている。				
		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)	◎	入居契約時にお伝えしている。変更があった場合にもその都度説明し理解を得るようになっている。				
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。	○	運営推進会議の場などを利用して説明や報告を行っている。		◎		
		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)	○	地域の行事に参加したり、「はなの家」の行事に招いたりと関わりを深める取り組みを行っている。		◎	○	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らせてもらっている。
		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。	○	運営推進会議や行事への参加、毎年行っている地域との合同防災訓練等を通してグループホームや認知症についての理解が深まってきていると感じている。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方が気軽に来られる機会はあまりない現状がある。				
		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。	△	まわりの環境のせいもあるのか、なかなか気軽に来れるようなおつきあいはできていない。				
		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)	○	運営推進会議の場などで地域住民や参加者へ支援の働きかけの声かけを行うようにしている。				
		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。	○	さまざまな地域資源を活用し、利用者が安全で豊かな生活が送れるよう支援している。				
		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)。	○	近隣の小学生との交流や地域の行事などに参加することで関係を深めるようにしている。				

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	
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。	◎	毎回家族や民生委員、町内会長などの参加がある。	○		△	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。	◎	2ヶ月分の行事報告や各ユニットの近況報告、職員が参加した研修内容を報告するなどしている。			○	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。	◎	会議で出た意見や提案を実際に行い、結果を次の会議の中で報告したりすることもある。			◎	○	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。	○	テーマによって時間帯や日程を調整して多くの方が参加できるように工夫している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	毎回議事録を公表している。					
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。	○	事業所の理念、各ユニットの理念を念頭におき、日々入居者の支援を行っている。					
		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。	○	事業所の理念と各ユニットの理念を見やすい場所に掲示している。	○	○			
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。	○	研修費を支給してもらったりして研修に参加しやすい環境があり、職員は積極的に参加ができています。					
		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。	○	スキルアップにつながる勉強会の開催をして、日々の勤務の中で助言や指導をしている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	施設長を通して、代表者に職員の要望や勤務状況について報告をしている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	相互研修やさまざまな研修に参加し、同業者との意見交換や交流を図る場として活用している。					
		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。	○	勤務希望や休みの配慮をしている。	◎	○	◎		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。	○	虐待や拘束について具体的にどのような対応が該当するのか勉強会を通して学び、理解や知識を深めている。				○	
		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。	○	毎日の申し送りや毎月のミーティング時には話し合う機会をつくっている。					
		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。	○	職員は、虐待行為を行わないよう日々注意しながら支援を行っている。					
		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。	○	職員の体調面、精神面を把握してもらい、適切に対処、対応をしてもらっている。					
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。	◎	職員は身体拘束につながる行為がどのようなことなのか理解し、日々の対応を行っている。					
		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。	○	日々の対応が身体拘束に当たらないか職員で話し合いや確認を行っている。					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。	○	家族からの要望であってもその時に必要な対応なのか家族ともしっかりと話し合いを行い、互いのずれがないようにしている。					
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。	○	研修や勉強会などを通して学ぶ機会をつくるようにしている。					
		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。	○	さまざまな制度があり、利用できることを家族に伝え、その時の状況にあった制度を選択できるように助言、アドバイスを行っている。					
		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。	○	いつでも相談ができるよう地域包括支援センターなどとの連絡体制は築いている。					

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。	◎	職員は事故発生時にはすぐに看護師、主治医に報告し、受診、家族への連絡など必要な対応手順を理解している。				
		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。	○	ミーティングや研修、勉強会などを通して学ぶ機会をつくり、緊急時適切な対応ができるよう努めている。				
		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、ヒヤリハットに詳細を記入し、職員で共有し検討することで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。	○	事故のリスクを十分に理解し、職員は日々の支援を行い、事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情があった時には話し合い、対応策を検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	速やかに苦情への対応を行い、必要時には市へ相談、報告を行うようにしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	本人や家族が納得されるまで十分に話し合い、問題が解決できる一番良い対応策を検討し実践している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者から職員に苦情を言いにくいため、施設長が窓口になって伝えられるように対応している。			○	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。
		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)	○	家族から職員に直接苦情を言いにくいため、施設長が窓口となり、家族から聞くように対応している。その他では、家族会や面談時に意見や要望を聞くようにしている。	◎		○	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。
		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。	○	適宜 情報提供を行っている。				
		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くっている。	○	代表者は、職員に声をかけて職員の要望やさまざまな意見を聞いてくれている。その他必要時は施設長を通して代表者が伝えている。				
		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。	○	職員一人ひとりの意見を聞いてもらっており、共に入居者の日々の支援について意見交換や助言を重ね、よりよい運営を行うことができるよう検討している。				○
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。	◎	職員は年に2回自己評価を行い、振り返っている。				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。	○	評価を行う事で、自分自身の振り返りや課題を明確にすることができ、次のステップに活かすように活用している。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	職員は目標を設定し、その目標が達成できるよう取り組んでいる。				
		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。	○	運営推進会議や家族会などで評価結果を報告し、意見交換や次に向けての課題を話し合っている。	○	○	△	
		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。	○	運営推進会議の場で取り組みについての結果や成果を報告している。				
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)	○	災害発生時のマニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行っている。				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。
		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。	○	さまざまな状況設定の中、避難訓練を定期的に行っている。				
		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。	○	防災訓練や避難訓練時に改めて点検、確認を行っている。				
		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。	◎	毎年地域合同防災訓練を行っており、地域住民の協力が得られるよう取り組んでいる。	○	○	○	
		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)	◎	毎年の防災訓練では、地域住民や消防の協力を得て実施することができおり、ネットワーク作りや防災対策に取り組む事ができている。				

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
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)	◎	職員が研修に参加し学んだ事を報告したり、主治医による認知症についての講習会を開催したりと地域に向けて情報発信を行っている。				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。 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。
		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。	◎	適宜 相談支援を行っている。		○	○	
		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)	○	「いきいきサロン」への参加や地域の集まりの場には積極的に参加するようにしている。				
		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。	○	シルバーセンターやボランティアの受け入れは常時行っている。				
		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)	○	地域活動への参加や近隣の小学校との交流などさまざまな分野との関わりや協力を得ながら活動を行っている。			○	