

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
“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	令和元年7月30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)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3870300690
事業所名	グループホーム 丸の内はとぼっぽ
(ユニット名)	白鳩
記入者(管理者)	
氏名	清水 素美子
自己評価作成日	令和元年 7月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 お一人おひとりがその人らしく生活できるように支援します。</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 ・ トイレ内のパット置き場の位置を変えることなく、今まで通りに便利に使いながら目立たない工夫をしてみました。 ・ その方のニーズにそった介護が出来ているのかの確認ができやすい記録に工夫をしてみました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 運営推進会議時、外出先について、参加者から「馴染みの場所への外出が良い」とアドバイスがあった。また、花がきれいな場所を教えてもらい支援につなげ、報告したような事例がある。 ドライブが好きだが、乗り物酔いがある利用者がおり、家族や医師と相談して酔い止め薬を使用したり、家族も一緒に出かけるなど、本人が外出を楽しめるよう支援した事例がある。 家族には、ユニットごとに毎月、写真を載せた便りを作成して行事や日頃の様子を報告している。また、1日1行暮らしの様子を書き、毎月送付している。家族には、誕生日や外出行事などに案内して参加を得ている。食事介助などに来訪する家族がいる。</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。	○	会話などから思い、希望の把握に努めていますが、全ての方の把握は出来ていません。	○		○	介護計画作成前には、利用者との日頃の関わりの中から知り得た情報を、職員全員が9マスシート(支援を必要としていることにつなげるためのシート)に記入しており、それを計画作成担当者がまとめて把握に取り組んでいる。
		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。	○	状態や言葉からどう思っておられるか考えながら、また他職員と話し合いながら検討しています。				
		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。	○	面会時状態を報告すると共に「ご本人の思い」について話をするように努めています。				
		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。	○	ご本人の言葉や思いを24時間シートに記録して、みんなで情報共有しています。				
		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。	△	ご本人の思いを見落とさないように努めていますが、見落としもあると思います。				
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。	△	入居前に御本人・御家族から情報をもらうように努めていますが、詳しい情報をもらえてない事もあります。			△	職員は、利用者のこれまでの暮らしについてよく知っている。センター方式の私の生活史シートや私の暮らし方シートに記入するようになってきているが、記入量はほとんど少ない。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中で見守り又は一緒に過ごす事によって、現状(どのくらい出来るか)の把握に努めています。				
		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。	○	その場面・様子を記録に残し、把握できるように努めています。				
		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)	○	言葉や様子などから要因を把握するように努め、解消できるように支援しています。				
		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。	○	24時間シートに目を通し、またスタッフからその時の状況を聞いて把握に努めています。				
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。	○	御家族との話などで、ご本人の視点での検討に努めています。			○	サービス担当者会議を行う折には、職員全員が記入した9マスシートをもとにし、当日の出動職員で話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	出来る事や出来ない事を、御家族の方や職員で話し合いながら支援に努めています。				
		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。	○	9マスシートやミーティング、ご家族からの情報で課題を明らかにする様に努めています。				
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。	○	ご自分の思いを言えない方は、御家族と相談してご本人の思いに沿ったケアプラン作成に努めています。				
		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。	○	9マスシートやミーティングなどや面会時に御家族の方とも話し、良い関わりが出来るようなアイデアをいただいています。	◎		○	9マスシートと事前に聞いた家族の要望などを踏まえて、サービス担当者会議を行っており、会議時の内容をもとに、ユニットごとの計画作成担当者が介護計画を作成している。その他関係者の意見やアイデアを反映する事例はほぼない。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	慣れ親しんだ暮らしは出来ていませんが、お散歩にお連れしたり、気持ち良いと感じてもらえるように支援しています。				
		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。	△	御家族に来ていただける様また、友人などの協力が得られる方は協力してもらっています。(散髪時は送ってもらっています)				
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。	○	作成したケアプランは職員全体に見てもらい把握してもらっています。			○	利用者全員の生活の課題に番号を振り一覧表にしているユニットと、介護計画内に番号を振り日々確認しながら支援を実践できるようにしているユニットがある。
		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。	○	毎日の記録に残し、一日の終わりに実行出来たかどうかチェックするよう努めています。			○	介護計画内容に番号を振っており、日々の介護記録には実践した番号を記入している。その記録をもとに、夜勤者が日単位で実践した番号に赤字で○をつけて記録している。
		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。	◎	24時間シートに記録していますが、具体的には出来ていない事があります。			○	さらに、日々の支援につながるような取り組みにも工夫してはどうか。日々の介護記録の様式に欄を設けて個別に記入している。
		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。	○	気づきはありますが、全ては24時間シートに記録できていません。			△	日々の介護記録の様式に欄を設けて個別に記入しているが、情報量が少ない。

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	
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。	◎	定期的に見直し、入院などで変化があれば、その都度見直しして作成しています。			◎	計画作成担当者が一覧表にして期間を管理し、6ヶ月ごと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。	○	毎月ミーティングを行い、現状確認を行っています。			○	月1回のミーティング時には、介護計画に関係なく日々の暮らしやケアについて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。	○	状態に応じてご家族とも相談して見直しを行っています。			○	骨折などで状態変化があった場合は新たに計画を作成している。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	日々の話し合い・ミーティング・急変時はその都度開催しています。			○	夜勤専門の職員がいるため、月末と月初めと2度に分けてユニットごとのミーティングを行い、ミーティングノートに記録している。	
		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。	○	お茶の時間など利用して、気軽に発言できるようにしています。					
		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。	○	全ての職員は参加していませんが、参加出来なかった職員には意見を聞いたり、9マスシートに意見を書いてもらっています。					
		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。	○	申し送りノートやミーティングノートに記録して全員に目を通すようにしてもらっています。			△	申し送りノートには、ミーティングノートでミーティング内容を確認するよう記入しているが、全員が確認したかどうかはわからない。	
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。	○	申し送りノートに記入して情報を共有できるようにしています。			○	家族からの伝言や業務、医療に関することなどすべてを申し送りノートに記入して伝達している。確認した職員はサインするしくみをつくっている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノートや24時間シートで記録に残してみんなに伝えるようにしています。	○				
(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。	△	意思表示してくれた方は出来る限り実行するように努めています。					
		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)	○	入居者の意見を反映できる場を作る様に努めていますが、全ての方には出来ていません。			○	外出先を選んでもらったり、外食時のメニューを決めてもらったり、普段も何が食べたいかを訊いている。買い物と一緒に利用者には、おやつを選んでもらったりする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。	△	2つの内どちらかを選んでもらう等分かる力に合わせた支援を行っていますが、納得されているかどうかは分かりません。					
		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)	△	希望に副うように努めていますが、全介助の方は職員の都合になっている事が多いです。					
		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。	○	一人ひとりに寄り添い、生き生きとした言動・表情を引き出せるよう努めています。				○	「いつも～してくれてありがとう」と言葉をかけていた。「もうすぐお祭りがありますよ楽しみにしてくださいね」と話しかけているような場面がみられた。新聞を広げて、利用者数人で会話できるよう支援していた。
		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。	○	表情や言葉で反応をキャッチし、反応の変化に対応して支援しています。					
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。	○	人生の先輩として尊厳の心で接し、言葉掛けにも心を配っています。	○	◎	△	外部研修時の資料を申し送りノートにはさみ、各自が確認できるようにしている。実名を出さないような記録を行っている。利用者に対して穏やかに接していたが、時に、利用者の意欲的な行動を止めてしまうような場面が見受けられた。	
		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。	○	配慮はしていますが、遠くからとか、耳の遠い方には大きい声かけになってしまう事もあります。			○	この機会を活かして、職員個々が自己チェックなどして常に意識して行動できるようしくみをつくってはどうか。	
		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ながら介助を行っている。	○	プライバシーにも配慮して、一つひとつ声をお掛けて不安がないように努めています。				○	屋敷後、居間のソファで昼寝する利用者には、サイドに椅子を一脚置いて転げ落ちないようにしていた。
		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。	○	その方の家という認識で許可を得て入室し、分からない方のお部屋にも必ず声をお掛けて入室するように努めています。			◎	◎	利用者不在時にも、居間にいる利用者にも許可を取っ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。	○	書類も持ち出さず、利用者のプライバシー・個人情報漏れについて理解し厳守しています。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	一緒に何かをした時や介助に対して協力的に関わってもらえた時は感謝の言葉掛けに努めています。					
		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。	○	ホームでの生活は共同生活ととらえ、共に支え合う事を大切だと考えています。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が出会える機会を作る、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)。	○	利用者同士の関わりを把握して、トラブルになりそうな時は対応するようにしています。				○	服のたたみ方を他利用者に詳しく教えてあげるような利用者の様子がみられた。居間には4つ丸テーブルがあり、シチュエーションに応じてひっかけたり、離したりして使用している。話の合う同士が同じテーブルに座っていた。食後には他者の分まで下膳してあげていた。
		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。	○	ある程度までは見守りをして、必要な場合は間に入り、不安を生じさせない様努めています。					

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。	○	把握するように努めていますが、全てにおいて把握は出来ていません。				/
		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。	○	把握に努めていますが、親族の方も把握出来ていない場合もあります。				
		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。	△	ご本人が希望すれば、支援に努めていますが、外出が困難になってきています。				
		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。	○	来所の際は笑顔で接して気軽に訪れてもらえる様にしています。				
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)	△	毎日全員は無理ですが、散歩やお買い物にお連れしています。(重度の方は回数が少なくなっています。)	○	○	○	「盆踊りが踊りたい」という利用者の希望に応じて、地域の盆踊り大会に出かけた。毎月、外出計画を立てて、外食したり、季節の花を見に行ったりしている。また、日頃は、スーパーや衣料店などに買い物に行っており、運営推進会議時には、活動報告として支援について報告している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	お誘いがあっても実行できない事もあります。ご家族の協力を得て支援動いています。				
		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。	○	要介護5の方も庭に出て花を見てもらったり、行ける方はドライブなどにもお連れしています。			◎	ドライブが好きだが、乗り物酔いがある利用者があり、家族や医師と相談して酔い止め薬を使用したり、家族も一緒に出かけるなど、本人が外出を楽しめるよう支援した事例がある。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	ご家族の協力を得てドライブにお連れしたり、お盆・お彼岸にはご家族の方とお墓参りに行かれています。				
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。	△	職員で話し合って原因を探り、取り除くケアに努めていますが、全ての方には行えていません。				車いすを自走したり、職員の手引きで歩行する利用者の様子がみられた。歌を歌ったり、3B体操などを行っている。職員と一緒にカレンダーを切ってメモ帳を作ったり、洗濯物を干したり畳んだりする場面をつくっている。ほとんどの利用者が食後に自分で下膳をしていた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	理解して状態の変化に気を配って日常生活が問題なく送れる様に取り組んでいます。				
		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)	○	なるべく手を出さず、出来る事をやってもらい、生活の充実へと繋げられるよう努めています。	○		○	
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。	○	一人ひとりの希望や能力などを踏まえて本人の楽しみになるような支援を心がけていますが、全ての方には出来ていません。				玄関の花を活けてもらうような場面をつくっている。忘年会や行事の折には、お店から料理を取り、カラオケを歌ったりして非日常を楽しむような機会をつくっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	買い物に行ってもらったり、一日を笑顔で過ごすよう出番を作るように支援しています。	○	○	◎	
		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。	△	ご家族と相談しながら地域の中で楽しみが持てる様支援しています。				
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。	○	ご家族の協力を得ながら、その方らしいおしゃれの把握に努めています。				食べこぼしがある利用者によっては、介護用エプロンではなく、サロンエプロンを着け食事ができるよう支援している事例がみられた。 髪をうしろでお団子にして束ねている人がおり、職員は「よく似合っている」と言って声をかけていた。それぞれにさっぱりした髪型で季節にあった服装で過ごしていた。
		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。	○	出来る方はご自分で、出来ない方はご家族の協力を得ながらご本人の好みに整えられる様支援しています。				
		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。	○	声かけしながら、表情を見て気持ちに副うような支援に努めています。				
		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。	○	ご家族の協力が得られる方はもちろん、わからない方にもその人らしい服装が出来る様支援しています。				
		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)	○	さりげない声かけや洗面所にお連れしたり、自室から出る時整髪するなど心を配っています。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	行ける方はお連れしています。				
		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。	○	訪問カットをお願いして来てもらっています。			○	

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。	○	意味や大切さを理解して、状態に応じた食事を提供しています。(刻みやミキサーなど)				食材を注文して週3回ほど八百屋や魚屋が配達に来ている。 利用者は、下膳したり、食器洗いや台拭きを行っている。 時に外食したり、料理を取ったりして食事に変化を持たせている。 食べにくそうにする人には、本人に聞いてからキッチンパサミで切って一口大にしていた。 スプーン、汁椀や湯飲みは大きさや重さ、機能など個々に合わせて用意している。 職員も一緒に同じものを食べながらサポートしている。同じものばかり食べる利用者には「野菜も食べてね」と言っていた。食がすすみにくい利用者には「失礼しますね」と声かけし、さりげなく支援していた。 居間にいると食事を作る様子が見え、音やにおいがしていた。 昼食は、カフェランチのように一皿に彩りよく盛りつけていた。 栄養士の資格を有する職員がカロリー計算を行っている。時にアドバイスがある。
		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。	○	一緒に買い物に行ったり、片付けも手伝ってもらっていますが、どうしても同じ方になってしまっています。			○	
		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。	○	その方の能力に応じて参加してもらい、感謝の気持ちも伝えています。				
		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。	○	アレルギーは入所時に把握していて、苦手な物は残した物から把握するように努めています。				
		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。	○	季節を感じさせる料理に気を配り、旬の食材を取り入れるようにしています。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	入居者の食事の様子から必要に応じてカットしたり、盛り付け・彩も考慮しています。				
		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。	○	その方の能力に応じて、軽いコップや使いやすい物を使用してもらえるように努めています。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	介助が必要な方は同じテーブルで介助して、ご自分で食べられる方は隣のテーブルで見守りしています。			◎	
		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。	○	リビングに近い居室で、音や会話を感じられるように、また食事の時状態が良ければリビングで一緒に食事していただいています。	○		○	
		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。	○	その方の食事量の把握に努めて、24時間シートに記録して量の調整や補食に努めています。				
		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。	○	食事が少ない方は回数を増やしたり、水分も増やしたりして必要な量を摂っていただけるよう取り組んでいます。				
		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。	○	一緒に食事をいただき、調理法(硬さなど)を話しています。月に一度のカロリー計算でアドバイスも受けています。			◎	
		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。	○	調理用具の消毒等日常的に努めています。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	理解しており、必要な方は介助の程度に応じて口腔ケア、ご自分で出来る方には歯磨きの声かけをしています。				口腔ケア時に目視しており、異常があれば受診につなげている。 本人が行う人については、本人に任せるケースがあり、訴えがあれば対応している。 介助が必要な人には、昼食後、洗面所に誘導して支援していた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	介助の時気付いて歯科受診に繋がられる事もありますが、全て把握はできていません。			△	
		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。	△	学べていませんが、自分の歯科受診時学んだケアの実践に努めています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後の義歯の手入れを行い、夜間は洗浄剤につける支援を行っています。				
		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)	○	毎食後の歯磨き支援を行い、出血などある場合はご家族に連絡して、受診に繋がっています。			○	
		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。	○	ご家族の方に受診してもらうよう支援しています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能が高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	理解したうえで使用していて、日中は時間を見てトイレの排泄につなげています。				ミーティング時、利用者の排泄状況や職員の気付きなどの情報を持ち寄り話し合いを行っている。
		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。	○	便秘から体調不良を起こす方もおられるので、影響を理解しています。				
		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)	○	介助で排尿・排便を把握できる方は24時間シートに記録して、ご本人のサインを見逃さないようにしています。				
		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。	○	トイレでの排泄を基本としていますが、その時の状態に応じた支援を行っています。(昼間トイレ、夜間パッド交換など)	◎			
		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。	○	水分摂取に努めたり、食後トイレに誘導したり、運動してもらっています。				
		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。	○	排泄ボードの活用や、その方のサインなどで誘導しています。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	その時の状態で職員が話し合っ決定したり、御家族には次にこうゆうのを使用しようと思っている事を報告しています。				
		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。	○	その時の状態で使い分けています。				
		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)	○	水分摂取に努めたり、運動してもらったりしていますが、服薬に頼る事もあります。				
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ず、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)。	○	自立されて見守りだけの方は、希望通り入浴(長さなど)してもらっていますが、介助が必要な方は職員の都合になっています。	◎			2日に1回、午前中に入浴できるよう支援している。「一番風呂がよい」「決まった曜日に入りたい」などの希望に応じたり、「入りたくない」人には、時間や日をずらしたりして支援している。一人で長湯する人には、時々声をかけながら見守っている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	一人ずつくつろいで入浴(介助)してもらえるように支援しています。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る事はご自分でいただき、必要に応じて見守り介助しています。				
		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。	○	時間をおいて声かけしたり、翌日に入ってもらったりと無理強いしないようにしています。				
		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。	○	朝のバイタルチェック、再バイタルなどで状態を確認して、入浴後も水分摂ってもらっています。				
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。	○	記録を見たり、報告を受けたりして把握に努めています。				入居時に薬剤を使用している人も、まずは、薬なしで試してみて必要性を検討している。飲んで飲まなくても同じ状態だったため、服薬中止にして支援している事例がある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中は起きてもらえるように散歩などにお連れしたり、一緒に過ごす様な取り組みに努めています。				
		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。	○	状態を見ながら職員で検討し、必要な方は医師に相談しています。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	自室で休んでもらったり、見守りが必要な方はリビングやソファで休んでもらっています。				
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。	○	出来る方は電話してもらったり、何か贈ってもらった時はお礼の電話をかける様支援しています。				△
		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。	○	一緒に内容を考えて、なるべくご自分で書いていただける様支援しています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	配慮していますが、かけた後すぐかけた事を忘れられる方には、翌日にしましょうと声かけしています。				
		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。	○	返事がかける方は書いてもらったり、電話をかけたりにしています。				
		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。	△	ご自分が携帯を持っておられる方もいますし、市内の方、市外の方も定期的に面会に来ていただいています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解していて、ご家族に協力が得られる方はご自分で持たれています。預かっているお金で買い物される方もいます。				/		
		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。	○	希望があれば買い物にお連れしています。						
		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。	△	スーパーでの買い物なので、理解を得る働きかけは出来ていません。						
		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。	○	ご家族と相談してその方の力に応じて支援しています。						
		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。	○	話し合っていて、所持金が少なくなって来て不安を訴えられる方にはご家族と相談して補充するように努めています。						
		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)。	○	毎月一回預り金(使用金額・残金など)の報告をしています。						
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。	○	対応するように努めています。	◎		○	同窓会に参加する利用者に職員が会場まで付き添い、支援した事例がある。		
(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。	○	日中玄関に施錠せず、季節の花を植えたりして、気軽に出入りしていただける様心がけています。	◎	◎	◎	◎	駐車が広く車を止めやすい。 玄関先にはマリーゴールドのプランターを並べていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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くような設えになっていないか等。)	○	季節の飾り付けなどをして、家庭的な雰囲気作りを努めています。	○	◎	◎	◎	庭は日本庭園で手入れが行き届いていた。 室内も掃除が行き届き清潔にしていた。 トイレ内の排泄用品の棚に目隠しをつくり、見た目に配慮していた。 台所のカウンター前のソファや小上がりの畳の間で、昼食後に昼寝する利用者がいた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除をし、換気にも気を配っています。				◎	不快な音や臭いは感じなかった。 窓から自然光が入り明るい空間となっている。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の飾りや調理の音・匂いを感じてもらい、居心地よく過ごしてもらっています。					○	壁面にひまわりの飾りを飾ったり、玄関に七夕飾りを飾ったりしていた。 ベランダに干した洗濯物がレースのカーテン越しに見えていた。
		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。	○	リビングや自室・フロア応接室などで自由に過ごしてもらっています。						
		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。	○	ドアやカーテンがあり、直接見えないようにしています。						
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れた物や好みの物を持って来てもらっています。	◎			○	テレビを持ち込んでいる人がいる。 カレンダーに食事や入浴したことをわかるよう、しるしをつけている人がいた。位牌にお茶やしきびを供えている人もいた。	
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。	○	自室やトイレが分かる工夫をしています。				○	利用者によっては、居室入口の引き戸に大きく名前を書いた紙を貼っていた。	
		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。	○	名前を書いたり、座布団の色を変えたり職員で話し合い工夫しています。						
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や雑誌などは置いていますが、危ないと思う物は置いていません。						
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)	○	理解していて、夜間以外は施錠していません。	◎	◎	◎	◎	日中は玄関などに鍵をかけていない。 運営推進会議時に拘束について現状を報告したり、話し合ったりしている。	
		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。	○	施錠していない事を説明して、お一人で出られる事もあるという事をお伝えしています。						
		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)。	○	入口センサーを付けて、外出の後や会話の内容から外出傾向などの把握に努めています。						
(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。	△	入所時にご家族から情報をもらって把握に努めていますが、全ての把握は出来ていません。					/	
		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。	○	発見に努めて記録に残し、職員情報を共有して、必要時看護師に報告し、相談しています。						
		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。	○	いつでも看護師に報告して、かかりつけ医の診察・必要ならば専門医を紹介してもらっています。						

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を受診できるよう支援している。	○	入居時に希望を聞いてご家族の協力を得られる方は希望する医療機関を受診できるように支援しています。	◎			
		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。	○	ご本人や御家族の希望を大切に、適切な医療を受けられる様支援しています。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診結果は報告していただき、情報の共有に努めています。				
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。	○	入院時はご家族と一緒に職員受診して、情報提供に努めています。				
		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。	○	面会時やカンファレンスに参加して、相談や情報交換に努めています。				
		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。	○	入退院時に話す機会を設け、次回入院時にも協力してもらえる様関係作りにも努めています。				
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。	○	各ユニットに看護師を配置して相談、必要に応じてかかりつけ医に報告しています。				
		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。	○	看護師・管理者に報告相談出来るようにしています。				
		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。	○	健康状態の把握に努め、いつもと違う状態に早く気づき治療につなげています。				
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。	○	服薬中の薬のファイルを作成して、いつでも確認できるようにしています。				
		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。	○	お一人おひとりケースに入れており、服薬時にも名前を確認しながら服薬してもらっています。				
		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。	○	薬が変更になった場合や新しい薬が開始になった場合に状態の変化に気を配り、異常時は報告しています。				
		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。	○	状態の変化などを記録して、必要時医師や看護師に報告しています。				
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。	○	その都度ご家族の方に情報を伝え、意向を確認しています。				この一年間では看取りを支援した事例はないが、入居時に事業所でできることを説明している。その後は、状態変化時に医師や家族と話し合いの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で話し合い、方針を共有している。	○	御家族や職員間でも話し合い、かかりつけ医にも報告して情報を共有しています。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	思いを話し合いながら出来るだけ支援に努めています。				
		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。	○	出来る事・出来ない事を伝えて理解してもらえる様に努めています。				
		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。	○	重度の方はご家族や医師・職員で話し合いながら支援しています。				
		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)	○	状態を報告して、面会の回数を増やして一緒に過ごす時間を多く持ってもらったり、ご家族とお話する時間を持つようにしています。				
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。	○	研修を受けた職員の報告を受けて学んでいます。				
		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。	○	感染症が発生した時には看護師を中心に対応相談しています。				
		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。	○	保健所・行政からのメールでの情報提供があり、またインターネット等から発生状況の情報入手して共有しています。				
		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。	○	状況に応じて面会をお断りしたり、入居者の買い物を控えたり、マスク・手洗い・うがい・室内の換気に努めています。				
		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。	○	職員や入居者は行っていますが、来訪者については支援できてない事もあります。				

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。	○	良く来られるご家族にはその都度ホームでの状態報告して、ご本人を支えていく支援に努めています。				誕生会や外出行事などに案内して家族は参加している。 食事介助などに来訪する家族がいる。 ユニットごとに毎月、写真を載せた便りを作成して行事や日頃の様子を報告している。 また、1日1日暮らしの様子を書き、毎月送付している。 行事や新しい利用者は便りで報告している。 設備改修や機器の導入については報告していない。 職員の顔ぶれについてや食事に関する取り組みを報告したり、排せつ用品の費用などの詳細なども具体的に報告して、家族との関係をさらに深めてほしい。 事業所では今後、運営に関する内容の報告についても工夫したいと話していた。
		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)	○	面会時間を決めず、リビング・自室・応接室などでゆっくり過ごしていただいています。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	全員ではありませんが、外出や行事の日程をお知らせして都合がつけば参加していただける様願っています。	◎		◎	
		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〕	○	毎月ホーム便りや日々の暮らしの報告などでお伝えしています。	◎		◎	
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	ご家族が不安に感じている事、知りたい事などの把握に努めて報告するようにしています。				
		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)	○	少しでも良い関係が築いていけるよう支援に努めていますが、これまでの御家族との関係からより良い関係へ導けない方も居られます。				
		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)	○	毎月のホーム便りで職員の異動など報告して、運営推進会議の報告もしています。	△		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	行事(ドライブや芋たき)に参加して頂き、同じテーブルに座って交流できる機会を設けています。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	お一人ずつ今の状態で起こりうるリスクについて来所時報告するようにしています。				
		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。	○	来所時に状態報告して、気軽に意見を言ってもらえる様に接していますが、全ての方の想いは理解出来ていないと思います。			○	
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。	○	具体的に説明して、理解・納得していただける様努めています。				
		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。	○	状態の変化に伴い、その都度御家族と話し合い、ホームでの生活が無理になってきた場合、退去先の支援にも努めています。				
		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)	◎	入居契約時に説明して、料金変更時は文書で示すように努めています。				
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。	△	事業所設立段階からの関わりがないので、地域行事などの参加に努め理解してもらえるようにしています。		◎		職員が清掃活動や総会に参加している。また、夏祭りなど、地域行事への利用者の参加を支援している。 事業所の芋炊き会(9月)には、地域の人も参加している。 水産高校の生徒が実習で訪れており、利用者は年賀状を書くなどして交流している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	挨拶・自治会への参加・清掃活動の参加・お祭りの休憩所として提供したりしています。		○	◎	
		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。	○	運営推進会議に参加してもらったり、挨拶などで少しずつ理解していただき、災害時に心配して下さる方も居られます。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	気軽にではないですが、訪問された方が他の入居者の方にも声をかけてくれたり、関わってくれたりしています。				
		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。	△	芋炊きの招待など声をかけていますが、日常のお付き合いまでにはなっていません。近所の美容室に訪問カット支援をして頂いています。				
		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)	○	学生やボランティアの方の訪問があり、和菓子作りを一緒にしてもらったりと、充実を図れるよう支援しています。				
		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。	○	行きつけの友人の理髪店へお連れして、帰りはその友人が話しながら送ってくださり、話がはずみ玄関でも職員を交えしばらく話されています。				
		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)。	○	公民館行事に参加、理美容店の協力や地域の入居者の友人の協力も得られることもあります。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	同じ時間にピアノの先生が来られているので利用者の参加はありませんが、ご家族・地域の方に参加してもらっています。	△		△	家族や地域の人は参加しているが、利用者は参加していない。家族は代表者が参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	報告に努めています。			○	活動や事故報告、職員異動の報告を行っている。外部評価実施後に、評価結果と目標達成計画内容を口頭で報告している。	
		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。	○	アドバイスからもらった事(出来る事を出来る時に手伝ってもらう) 一日の流れの中で取り入れるようにしたり、教えていただいた情報でドライブにお連れした事があります。			◎	◎	外出先について、参加者から「馴染みの場所への外出が良い」とアドバイスがあった。また、花がきれいな場所を覚えてもらい支援につなげ、報告したような事例がある。
		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。	○	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたりはしていませんが、奇数月の第3金曜日に開催と決めハガキなどでお知らせしています。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	市役所へ提出しています。ご家族へは活動報告をしています。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念をリビングへ掲げて取り組めるよう心がけています。					
		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。	△	リビングへ掲げていますが、地域の方々にまではお伝えしていません。	△	○			
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。	○	研修に参加出来るよう取り組んでいますが、最近余裕がなく参加出来ていません。					
		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。	△	計画的には出来ていません。					
		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。	△	職員の負担が少ないよう職場環境の向上には努めてもらっています。					
		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)	○	自由に参加出来ますが、職員の人数少なく重度化して来られているので余裕が無い状態です。					
		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。	△	職員の確保が難しく、また重度化してきているので、ストレスが増えています。	○	○	△		休憩時間を確保している。職員の多くが人手不足を感じており、そのことが職員のストレスとなっている現状にある。軽減策を話し合い、環境整備に取り組んでほしい。
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。	○	研修などに参加して、理解した上で支援しています。				マニュアルを整備していつでも見られるようにしている。内出血やあざを見つけたような時には、リーダーに報告することを職員は認識している。	
		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。	○	日々の関わりの中で話し合う機会を作るよう努めています。					
		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。	○	体に内出血などがあつた場合、記録や職員で話し合っって不適切な介助でないか注意を払っています。					
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	日常的に注意を払い、職員の疲労やストレスに影響する事も分かって、人手不足で補充が出来ていない状態です。					
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。	○	命にかかわる場合以外は禁止という事を理解しています。					
		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。	○	毎月のミーティングや状況が変化する度に話し合う機会を作っています。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があつても、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。	○	ご家族からの要望はありませんが、転倒や命にかかわらなければ拘束は行わない旨説明しています。					
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。	△	理解に努めていますが、しっかりと理解できていない状態です。					
		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。	△	以前、情報提供して利用に繋がったことがありました。					
		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。	○	以前必要な方に後見人制度を利用してもらった事があります。					

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。	○	急変に気付いた職員がユニットリーダー・看護職・管理者に報告・医師へ連絡し指示を仰いで対応しています。				
		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。	○	年に一度の救命講習の機会を設けています。				
		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。	○	ヒヤリハットに記入して情報の共有に努め、事故報告書は市に提出して、再発防止に努めています。				
		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。	○	お一人お一人の状態把握して、その都度リスクや危険について話し合っています。				
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。	○	面会時などに御家族からの話の中で、苦情や思いを理解するようにして、必要時報告するようにしています。				
		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。	○	苦情があった場合、市にも相談するようにしています。				
		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。	○	ミーティングや話し合いで対策検討して、御家族にもサービス改善の経過や結果報告して、納得得られるように努めています。				
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)	○	日々の会話の中で思いや苦情を組み取るようにしています。			△	運営推進会議には参加していない。日々の会話の中で運営についても訊くことがあるが、機会をつくるという点からは少ない。
		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)	○	運営推進会議に参加してもらったり、面会時話を聞く時間を設けています。	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、そのほかの家族については機会が少ない。
		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。	○	ボードにも貼っています。				
		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。	○	職員との電話連絡や訪問時に意見を直接聞く機会があります。				
		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。	△	職員一人ひとりの話に耳を傾け意見を聞く機会はありませんが、重度化してきている中で人手不足もあり、利用者本位の支援が難しくなっています。			△	毎月のミーティング時に意見を出す機会がある。管理者は、日々の中で職員に意見を聴くようにしているが、検討したり、解決することに難しさを感じている。運営に関する事柄については、法人と話し合ったり、運営推進会議時に意見や提案を聞きながら解決につなげてほしい。
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。	○	毎年取り組んでいます。				外部評価実施後に、評価結果と目標達成計画内容を口頭で報告している。モニターをってもらう取り組みは行っていない。さらに、評価結果やアンケート結果を参考にして取り組みに工夫してほしい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	課題明らかになっていますが、対応出来てない事もあります。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	評価の結果実現可能な事は取り組めていますが、地域に向けての目標はなかなか達成できていません。				
		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ってもらう。	△	報告はしていますが、モニターにはなってもらっていません。	△	△	△	
		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。	○	出来る事を目標達成計画に掲げて成果を確認しています。				
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)	○	対応マニュアル作成していますが、火災以外は2階に避難するようにしています。				昨年7月の西日本豪雨災害発生後は、運営推進会議時に現状や活動、取り組み、対策について話し合っている。自治会には利用者名簿を提供している。利用者、職員、また、地域の人の命を守るための取り組みを今後も継続して行ってほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	いろいろな時間帯想定した訓練行っています。				
		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。	○	消防設備は定期的な点検をもらい、非常食は普段でも使える物を常備するように努めています。				
		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。	△	他事業所での運営推進会議に参加させてもらった時、訓練にも参加させてもらいました。	△	○	○	
		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)	○	共同訓練(市など)に参加しています。				

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)	△	地域の方から相談があったり見学に来られた時には対応させてもらっています。				自治会には、年1~2回「ホーム見学のお知らせ」を回覧してもらい、その際に相談支援を行うことを知らせている。相談を受けたような事例はない。 中学生の職場体験学習を受け入れるにあたり、事業所の場を提供し、管理者は認知症について積極的にレクチャーして協力した。
		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。	○	御家族から相談があった時など対応しています。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	お祭りの時など休憩所として開放しています。				
		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。	○	学生の体験学習など受け入れています。				
		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)	○	学生の体験学習、また公民館活動に出来るだけ参加に努めていますが、協働は出来ていません。			△	