

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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年10月31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)	3		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3871100347
事業所名	グループホームくまた
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏 名	土居 昭美
自己評価作成日	平成 30年 10月 1日

【事業所理念】※事業所記入 利用者が安全で安心できる快適な生活を目指します。 家庭的な明るい環境づくりを大切に、個人の尊厳を守る援助をします。 利用者が家事や草花栽培を通して自立した日常生活を営めるよう援助します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 マニュアル等を見直し正確でわかりやすい表記になおした；職員全体に周知していただけた 虐待等の意識向上のための研修を行っている；職員に全体に意識されてきている 水害等に備えた訓練を行っている；職員全体に対処の方法を体感していただけた	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域の人はとほ普通から交流があり、野菜や果物などの差し入れがある。幼稚園児を招いて事業所の畑で芋ほりをしたり、近隣の小学校や中学校の職場体験も受け入れている。毎年夕涼み会を実施し、今年は地域の人や、北条エリアの介護事業所の職員や利用者、家族など約200名が参加し、交流できる場を設けた。夕涼み会のバザー等の売り上げは、西日本豪雨災害の義援金に寄付した。 「選挙に行きたい」と希望がある利用者同行したり、利用者の葬儀と一緒に参列したりして支援している。家族が利用者と外出する際、希望者には車いす対応の事業所の車を貸し出すことがある。
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】
◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	利用者各個人とのコミュニケーションを大切に日々の関わりの中で表情や言葉から思いをはかったり確認している	◎		◎	入居時には、本人の希望や家族の希望を聞き取り、アセスメントシートにまとめている。その後は、3ヶ月に1度、本人・家族の希望や意向を確認して情報を更新している。
		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。	○	日々の関わりの中で職員間で話し合っている				
		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。	○	ほぼ毎日面会のある利用者が複数あり、折に触れ話し合っている				
		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。	×	情報等は共有できているが記録はできてない				
		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。	○	その都度本人に意思確認をするよう努めている				
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。	○	利用者各個人とのコミュニケーションをはかる中で本人の言動で判断したり面会時には聞き取りに努めている。			◎	入居時、本人や家族から食事や入浴、排せつ、性格、趣味、生活歴、看取りの希望などについて聞き取り、アセスメントシートにまとめている。訪問がよくある友人から情報を得たり、入居前に利用していた介護サービス事業所からの情報提供用紙をファイルに綴じたりしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	24時間チェック表を利用し、利用者各個人の生活リズムや心身の状態の変化を書き留め把握している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	日常生活を通してケース記録に記載し申し送りにて状態を伝達、周知し把握に努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	その要因を常に職員間で話し合い申し送りにて状態を伝達、周知し把握している。				
		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。	○	24時間チェック表にて把握している。				
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。	○	日常生活や記録を基に本人の視点で検討している。			○	月1回のユニット会やサービス担当者会時には、24時間個別チェック表の記録を基に検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	日常的に話し合い必要な具体策を検討している。				
		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。	○	必要に応じ家族の協力もいただき課題を明らかにし、問題解決している。				
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。	○	日々の関わりの中で思いや意向、暮らし方に反映している				
		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。	△	よく面会のある家族については話し合いや意見、アイデアを用いて作成している。	○		○	家族の意向は、来訪時に聞き取り計画に反映している。退院カンファレンスの内容を基に介護計画を作成している事例がみられた。
		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。	○	こまめな離床介助により他者との関わりを多く持てるようにしている。				
		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。	△	ほぼ毎日面会のある何名かの利用者については家族の協力体制を盛り込んでいる。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケース記録に記載し、共有している。			○	カーデックスの見開きに、個々のケース記録とあわせてはさみ共有している。
		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。	○	月一回のモニタリングと定期的な話し合いの中で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。			○	月1回のユニット会時に話し合い、議事録に記録し状況確認を行っている。
		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。	○	ケース記録、24時間チェック表に個別に記録している。			○	ケース記録に記入している。
		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。	△	工夫やアイデア等は具体化しているため記録は不十分			○	24時間個別チェックシートの上欄に記入している。

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。	○	3ヶ月に一回見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が、一覧表にして期間を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月一回のモニタリングを行っている。			◎	月1回のユニット会時に全利用者について現状確認を行い、利用者個々の担当職員が介護計画書の「どのようになったか(評価)欄」に評価を記入している。
		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。	△	本人の心境の変化に応じて具体的支援の見直しは行っているがその都度プラン作成はしていない。			△	状態変化時毎に支援について見直すようだが、介護計画内容は変更していない。
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。	○	月1回のユニット会にて日常的になケアについて話し合っている。			○	月に1回、ユニット会と全体での職員会を行い、議事録を作成している。 緊急案件は、その日の勤務者で話し合い、申し送りを行っている。
		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。	◎	ユニットリーダーを中心に自由に発言できる雰囲気ができている。				
		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。	○	毎月決まった日に職員会を実施している。				会議録には参加者の氏名を記入しており、毎回ほぼ全員が参加している。 欠席者は議事録を確認することになっている。
		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。	◎	職員会、ユニット会の議事録を作成、欠席者に個別に申し送りを行っている。			○	重要事項は、管理者が口頭で伝えたり、24時間個別チェック表に記入したりして伝達している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	24時間チェック表のボードにその変更内容を記載。また個別にも伝達している。			○	研修記録は、確認したら押印するしくみをつくっている。 家族からの伝達事項は、24時間個別チェック表に記入したり、付箋を付けたりして伝達している。
		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)	○	メモや口頭で全体的にも個人的にも伝達し徹底を図っている。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○	外出したい利用者は家族に協力を得て実施していただく等 可能な限り要望に応じる努力をしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	日常生活を通して自己決定できる声かけや関わりを工夫している。			○	おやつ時の飲み物を選ぶ機会をつくっている。 また、昼食後、過ごす場所を決めてもらうような場面をつくっている。 さらに、利用者が選んだり決めたりできるような機会や場を増やしてはどうか。
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	コミュニケーションを大切にし、本人に確認しながら支援している。				
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	起床、就寝、排泄、食事等一人一人のペースや習慣を大切にして個別に支援している。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者の個性に応じた声かけの工夫をしている。			○	おやつ後、毎日、居間で歌を歌う時間をつくっている。 家族も参加できる行事を企画し、一緒に楽しむ機会をつくっている。
		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。	○	日常の関わりを通して表情や動きで理解しようと努めている。				
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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	職員会等で確認しているが慣れによる言動がみられる	◎	◎	○	入職時には、法人代表者が人権や尊厳、個人情報について説明を行っている。 「個人情報保護・守秘義務の指針」を作成し、職員間で共有している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	意識はしているが聞こえにくいため大きな声になる。			○	利用者の名前の呼び方は、入居時にどのように呼ばれたいか、これまでどのように呼ばれていたかを本人や家族に確認して希望に合わせた呼び方をしている。
		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。	○	入浴の際は1対1でゆっくりと関わる。 失禁時には大丈夫ですよとの声かけをしている。				調査訪問日、職員はやさしい口調で声かけをしていた。
		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。	○	声かけをしてから入室している。			○	利用者に「お部屋をみせてもらってもいいですか」と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。	○	文書にて確認している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けって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。	○	必ずありがとうの言葉をそえている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者さん同士が助け合っていることがとても微笑ましく思う。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	ソファや食事の席を配慮している。 トラブルになりそうな場合は職員が中に入り仲裁を行う 職員の誘導により個人の持つ力を発揮できるようにしている。			○	調査訪問時、ソファに座って大きな声を出す利用者 に、職員はさりげなく声をかけ、テーブル席に移動してもらい夕食に使用する野菜の下ごしらえをお願いしていた。その後、本人は落ち着いて過ごしていた。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	迅速に職員が中に入って対応、トラブル回避に努めている。				

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。	△	少しは把握できているが十分には把握できてない				
		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。	△	十分に把握できていない				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	家族との外出、帰郷、法要、食事会など外出の支援をしている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	お茶をお出しし、お好みの場所にて過ごしていただいている。				
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)	△	日常生活支援に時間をとられ個人個人のための希望に沿った外出はできていない。	○	◎	○	季節の花を見に出かけたり、天候の良い時は庭でひなたぼっこができるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人への配慮で可能そうな人材を探そうと気には留めてはいるが発信はしていない。				天候の良い日には、庭でひなたぼっこができるよう支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	体調に応じて日光浴の実施をしている。			△	
		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・親族、研修の学生等人員の多い場合のみ協力していただいて支援している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	周辺症状の強い利用者に対して要因を探り、適切なケアを実施している。				車いすを使用する利用者も居間で過ごす時には、必ず椅子やソファに座って過ごせるよう支援している。 重度であっても、ソファに座ったままで、シーツたたみを手伝っていた。 和裁が得意な利用者には、ボタン付けやゴム通しをお願いしている。
		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。	○	車椅子は移動の手段としてソファや椅子等への移乗 本人のペースにあったトイレ誘導等生活リハの実施				
		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)	○	衣類の着脱、車椅子への移乗、食事等自分でできることは積極的にしていただいている。	◎		◎	
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。	○	本人や家族への聞き取りや日常生活上での発見、把握に努めている。				利用者が職員と一緒に洗濯物干し・たたみ、食器拭き、野菜の下ごしらえなどを行っている場面が多くみられた。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	読書、縫物、下ごしらえ、洗濯等一人一人の楽しみや役割作りに取り組んでいる。	◎	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	毎日職員と共にスーパーへ買い物に行き店員さんとコミュニケーションをとれるようにしている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	日常を通して好みの把握に努めている。				屋食後、ソファに移動した利用者の洋服の乱れを声かけしながらさりげなく直していた。 起床時や入浴後に、化粧水をつけたり、化粧する利用者が複数人おり、化粧品の買い足しなどを支援している。 利用者の衣類は、洗濯表示通りに手洗いたり、ネットに入れて洗ったりして、大切に扱うようにしている。
		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。	○	できる方には更衣や入浴の準備をしていただいている。 髪型は本人や家族の要望に応じている。				
		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。	○	これでいいですか？と確認している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時や年中行事の際はその人らしく良い服に着替えをする。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	プライドを大切にしたり関わりを行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	ホームでボランティアの人にしてもらっている。				
		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。	○	体調不良時以外は必ずパジャマからその人らしい服装へと更衣している。			○	

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。	○	一番の楽しみは食べる事				職員が交代で献立を立てたり、買い物に行ったりしている。 魚は地元の魚屋に配達してもらっている。切り方なども細かく注文しており、特に刺身を喜ぶ利用者が多いようだ。 野菜や果物は、近所の人や家族の差し入れが多くある。昼食後、利用者が食器を重ねたり、食器拭きを行う場面がみられた。 七夕には、団子、秋には芋炊きなど、なるべく季節を感じるものを採り入れている。 夏には、事業所の畑で採れた野菜が食卓に並んだようだ。 カップと箸は自分専用のものを使用している。 茶碗は事業所が用意しており、陶器のものと、人によってはキャラクターのついたプラスチック製のものを使っていた。 職員も同じものを一緒に食べながら、介助や見守りを行っていた。 居間と台所が一体となっており、揚げ物を揚げる音や、出汁のにおいがしていた。 昼食前には、「もうすぐご飯ですよ」と声をかけていた。 定期的に話し合う機会は持っていない。 食事形態などについては、口頭での話し合いになっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	毎日職員と共にスーパーへ買い物に行く料理の下ごしらえや後片付けをさせていただいている。			○	
		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。	○	買い物に出た先で食材を選ぶ楽しみを感じられる。積極的な言動がみられる。				
		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。	○	一人一人聞き取りを行い把握している。				
		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、利用者にとって普なつかしいもの等を取り入れている。	○	ホームにある畑でとれた自作の野菜や旬な食材をとりいれている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いづどりや器の工夫等）	○	心身、健康状態を考えた調理方法をとっている。盛り付けの工夫を行っている。キザミ食の方が普通食をとるようになった。（箸の使用ができるようになった）				
		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。	◎	個別の箸、湯飲み、茶わん等使いやすい物を使用している。			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	見守りや介助の必要な利用者の傍でサポートしながら共に食事をしている。			◎	
		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。	○	ソファ等自由にいられるスペースと食堂、キッチンが一つの空間であるため常に調理の音や匂いを感じることができる。	◎		◎	
		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。	○	介護食士が作ったメニューを参考に栄養バランス、カロリーのとれる内容にしている。水分等も個々にあった摂取量にしている。				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	低栄養、脱水等の配慮をしている。食事チェック表に記入し把握している。				
18	口腔内の清潔保持	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。	○	介護食士にバランスをみてもらうことがある。			△	毎食後、義歯清掃をして口腔内の状態を目視している。 利用者の義歯の情報や口腔ケアで本人ができること（義歯洗浄、口をすすぐ）などはアセスメントシートに記録している。 毎食後、誘導して支援し、24時間個別チェックシートに記録している。
		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。	○	毎日買い物に行き新鮮な食材を使うようにしている。調理器具の使用後の除菌、漂白を行っている。				
		a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	食前の口腔体操、食後の口腔ケアに努めている。				
		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。	○	必要に応じ、仕上げ磨きを行っている。舌クリーナーやローリングブラシを使用している。			○	
		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。	◎	研修等に参加し、個々に合ったケアを行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後のケア、週2回の義歯洗浄剤を使用				
		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）	◎	毎食後自力での洗浄、口すすぎ、仕上げ磨き等での支援を行っている。			○	
		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。	○	適切な往診、受信を行っている。				

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
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。	○	研修等の参加と研修報告を行い全職員に周知してもらっている。				ユニット会時に、おむつ使用の必要性や適切性について話し合っている。 できるだけトイレで排泄できるように、排泄パターンを把握し早めに声をかけをし、トイレ誘導していることで、パッドを重ねて使用することがなくなったケースがある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	研修等の参加と研修報告を行い全職員に周知してもらっている				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	◎	24時間チェック表を用いて把握できている。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	夜間もポータブルトイレやトイレを使用している。 布パンツを使用している人が多い	◎		◎	
		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。	○	チェック表や日常生活を通して要因を探り、改善への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。	◎	24時間チェック表を活用し、早めの声かけ、誘導を行っている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	職員が提案し、家族や本人の了承を得ている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	◎	時間帯に応じてパットを変えている。 布パンツ				
		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）	△	水分摂取や飲食物の工夫はしているが 排便困難な方には薬でコントロールすることが多い				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	入浴時間や温度については個々の希望に沿っている。 1日おきに入浴。	◎		○	週に3回入浴できるように支援している。 午前中、入浴の誘いを「今日は寒いから午後から入りたい」と断った利用者が午後から入浴する様子がみられた。 自宅で使用していた、お気に入りのボディソープ、シャンプー、リンスを使用している人がいる。 「洗身がどこまで自分で行えるか」など、アセスメントカード（アセスメントシートを簡潔に一枚にまとめたもの）に記入していた。
		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。	○	入浴時ゆっくり過ごしていただく				
		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。	○	個々に合った入浴方法で支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	時間帯をずらしたり声をかけを工夫している。				
		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。	◎	バイタルチェックにて可否を見極め 必要に応じて入浴後に居室にて休憩していただく				
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。	◎	24時間チェック表を活用し、パターンを把握している。				24時間個別チェック表には寝ている時間を斜線で表示し、一日の睡眠時間や活動時間が一目でわかるようにしており、そのシートを基に医師に相談することも多い。 2日間、ずっと起きたまま活動し、そのあと寝るというパターンの利用者には無理強いせず、医師とも相談しながら本人の生活リズムに合わせている。 家族が病院受診に同行するケースもあり、医師・家族と相談しながら支援している。
		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。	○	24時間チェック表を活用し、数日単位で睡眠リズムを整えていく				
		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。	○	基本的には個々の睡眠パターンを大切にしている。 医師との相談の上、安定剤を1名使用している。			◎	
		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。	◎	個々に応じて休憩や昼寝がとれている。				
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。	○	本人からの要望があれば支援を行っている。				
		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。	△	支援体制はあるが要望はほとんどない				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	気兼ねなくできる。				
		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。	○	家族に連絡している。				
		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。	○	必要に応じて家族に連絡をとっている。 定期的に電話をかけてくださる家族あり。				

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。	○	会議等で周知し理解している。				
		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くっている。	×	本人の要望に応じて職員が買い物をしている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	特に行っていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	お金の問題なので基本的には小口現金として管理している。 希望者にはある程度の現金をお渡ししている。 お年玉等を手渡せるよう家族と相談して準備する支援なども行っている。				
		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。	○	話し合っている。 （ほとんどの家族や本人は所持しないことに同意している				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	◎	預り金規定あり。 入居時に同意書を作成 月末に出納帳の確認を家族にしてもらっている。				
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。	○	本人や家族の要望や状態に応じ柔軟に対応している 早めの受診による入院の回避、早期退院の支援に努めている。	◎		◎	「選挙に行きたい」と希望がある利用者に同行したり、利用者の葬儀と一緒に参列したりして支援している。 家族が利用者と外出する際、希望者には車いす対応の事業所の車を貸し出すことがある。
(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。	○	門は設置せず日中は玄関をいつも開けて出入りをしやすくしている。	◎	◎	◎	玄関周りのプランターに季節の花を整備して掃除が行き届いている。 駐車場から玄関までスロープや手すりを設置している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、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されていたり、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。）	○	家庭に近い家具の配置をしている。 居心地の良い雰囲気を作っている。	◎	◎	○	居間には、ダイニングテーブルを3台並べ、テーブルの上には、コスモスを活けていた。 テレビの前には、大きなソファを置いている。
		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。	◎	掃除はできている、採光は自然光が行き届きカーテンや電気にて調整を行っている。風通しは良く四方から入る。			○	居間は広々として明るい。不快な音や臭いはなかった。 掃除も行き届いていた。
		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。	○	自然の風や光がよく入る。 四季折々の花や季節を感じさせる置物や絵を飾っている。			○	居間の一角が畳の間となっており、花瓶に季節の花を活けていた。年間を通して季節の花を欠かさないようにしている。
		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。	○	離れたところにあるサンルームにソファを置き一人でも数人でも過ごせるスペースがある。				
		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。	◎	全てドアで仕切られている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れた物や家族の写真を飾っている。 本人に必要と思われる家具を家族さんが手作りしてくださる。	◎		○	利用者の幼少期や家族の写真、家系図を飾ったり、使い慣れた化粧道具や姿見鏡を持ち込んだりしている居室がみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	歩行者、老人車、車椅子等一人一人に適したものを使用 移動バーや手すりを設置している。			○	トイレの扉の低い位置に、トイレと表示している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	居室や持ち物に名前を明記している。 居室入り口ののれんを個別化している。				
		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）	△	新聞雑誌等は手に取れるようにしている。 要望があれば手渡している。				
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）	◎	夜間以外は玄関もユニットの入り口にも施錠はしておらず自由に入出入りできる。	◎	◎	◎	玄関もユニット入り口も鍵はかけていない。 事業所内研修時に身体拘束について学ぶ機会をつくっている。
		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。	○	必要に応じ家族に説明している。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたささないよう、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）。	○	職員間の連携と気配りで利用者の行動の把握に努めている。				
(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。	○	看護要約や受診記録により情報を共有できる。				
		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。	○	一日2回のバイタルチェックや関わりの中で早期発見に努め、チェック表に記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	看護職員が受診に同行、随時相談している。 24時間体制の往診対応者5名あり。				

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。	○	本人、家族が希望する医療機関にて受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	○	かかりつけ医との連携を図りながら適切な医療受診に努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	定期受診以外は事前に連絡をとり、結果報告をしている。 家族による受診や同行もしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	看護・介護要約により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。	○	頻繁にお見舞いに行き病院関係者との情報交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	提携協力医療機関と定期受診を通じ、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。	○	毎日のバイタルチェックや介護時の頻尿による利用者の変化等を伝え合い対応を検討している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	提携医療機関と24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日頃の健康管理や状態変化を早期発見、早期受診に努めている。				
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。	○	処方箋を貼っていつでも確認できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬局と連携し、薬袋に日にちや名前を印字しチェックしながら手渡しできるようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	常に状態の変化を把握しながら服薬支援を行っている。				
		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。	◎	常に状態の変化に応じ、看護師や医療機関との連携を図っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時や家族会にて看取りの意向確認書に記載しサインをいただいている。 本人にも聞き取りを実施している。				入居時、看取りの指針に沿って、本人と家族に事業所でできること等について説明を行い、アンケート(質問方式のアンケートと本人と家族の希望や想いを記入)を行い、意向を確認している。 その後は、定期的にアンケートを取っている。 重度化した場合は、家族、医師、管理者、職員等で話し合い、方針を共有し支援している。
		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。	◎	看取りを開始して9年になる。 本人や家族、職員、医療機関、看護師と話し合い情報を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方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。	○	職員個人の責任ではなく職員全員で対応する取り組みを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	家族会にて説明を行い個別に質問がある場合は個別に説明を行っている。				
		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。	○	希望のある方には家族が付き添える環境をつくれるよう職員が細やかな支援を行っている。 また、医療機関からの往診や訪問看護の手続き等も行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の宿泊時のための環境を整えたり家族の事情を考慮し、柔軟な対応をしている。				
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。	○	研修への参加や勉強会を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルを作成し勉強会を行っている。 訓練は実施していない。				
		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。	○	インフルエンザ、ノロウイルス等について情報収集を行っている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	外出や面会の制限、マスク着用の徹底を行っている。				
		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。	○	ユニット入り口や洗面所に消毒剤を設置し、利用者、職員に手洗いの徹底をしている。				

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
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。	◎	職員は利用者と共に生活し、喜怒哀楽を共にしている。 4名の家族は毎日こられるためその方たちも含め支援する体制ができている。				毎日のように来訪がある家族が多い。 お花見や夕涼み会、敬老会、誕生日会には必ず声をかけて参加につなげている。 2ヶ月に1回、事業所新聞している。家族も一緒に写った写真も載せており、楽しみにしている家族が多い。 日常の暮らしぶりや様子は、担当者が事業所新聞にコメントを添えている。 行事の様子の写真や職員が入職した時、結婚退職した時は事業所新聞で報告している。 時には事業所の困りごとを相談することもあり、洗濯物干しが壊れかけていた際には、家族が直してくれたことがある。
		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)	◎	毎年のアンケートで全家族が来やすいと回答				
		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)	○	行事によって家族さんにも参加を募っている。 通常時にも散歩や外出はできている。	◎		◎	
		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〕	◎	年に6回まごころ新聞を発行、担当職員による一言が添えられている。 家族会では撮った写真をスライド風に流している。 2か月に1回ホールに展示されている個別の写真(8枚×9名)を交換している。	◎		◎	
		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。	○	具体的な内容を言う方は少ないが健康状態の変化や行動の変化、喜んでもらったことや活動の様子等の報告はしている。				
		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)	○	面会も多くその都度話している。				
		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している。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	来訪時やまごころ新聞、運営推進会等にて報告している。	○		○	
		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)	○	家族会や敬老会、夕涼み会、花見等参加要請を行っている。				
		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。	○	転倒や誤嚥などのリスクを家族会等で説明している。				
		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。	◎	必要に応じて電話連絡や面会時の声かけを行っている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	その都度説明を行い理解を得ている。				
		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。	◎	家族と十分な話し合いを重ね、納得のいく退居(病院)に移る支援を行った事例2件あり。				
		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)	◎	改定の際には各家族に文章を添付し説明し、同意をえている。				
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。	◎	設立時に区長、組長の賛成を得ている。		◎		地域の人とは普段から交流があり、野菜や果物などの差し入れがある。 幼稚園児を招いて事業所の畑で芋ほりをしたり、近隣の小学校や中学校の職場体験を受け入れている。 毎年夕涼み会を実施し、今年は地域の方や、北条エリアの介護事業所の職員や利用者、家族など約200名が参加し、交流できる場を設けた。 夕涼み会のバザー等の売り上げは、西日本豪雨災害の義援金に寄付した。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	地域行事への参加・協力(祭・夏祭・防災訓練・組長会・体育部・教養部・もちつき・公民館文化芸能祭等) ゴミステーションの場所提供、その掃除 日常的あいさつ等を行っている。		◎	◎	
		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。	△	普通に認めてもらえている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	平日は入居者の友人が面会に来る程度である。 イベント時には気軽に大勢が集まる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	職員も地元の人や長年の勤務のため顔見知りが多く気軽に声をかけあっていることが多い。 用がある人には気軽に立ち寄ってもらえる。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	日常的にはこちらの遠慮により支援の要請は行っていない。 行事のある時には前日から地域の方には準備や片付け、学生のボランティアさんには売り子やテキ屋をお願いする				
		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。	×	必要があれば支援できる。				
		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)。	○	地元の公民館、振興会、神社への手伝いを行っている 近隣福祉施設と夕涼み会や芋炊き等で利用者さんを招待しあう交流をしている。 また職員間の交流もあり勉強会の機会もある。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	毎回利用者家族や地域の方の参加がある。	○		◎	利用者、家族、民生委員、区長、地域包括支援センター職員等の参加がある。
		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。	○	PCスライド等で利用者の様子を伝えている。年一回家族会にてホームにおける取り組みの状況を報告している。			○	利用者の状況、活動報告などを行っている。自己評価、外部評価、目標達成計画について報告している。
		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。	△	出席者から積極的に意見がありサービス向上に活かしている。		◎	△	参加者から意見などが出るが、日々の取り組みやサービス向上に活かしたり、その状況や結果等について報告したりする取り組みは少ない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	仕事をされている家族や地域の方が参加しやすいように夜間帯に実施している。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	市役所に提出している。				
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念は簡単なものにして周知していただいている。				
		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。	◎	わかりやすく伝えている。	○	△		
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。	○	研修を受けられるように取り組んでいる。				
		b	管理者は、OJT（職場での実務を通して行う教育・訓練・学習）を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	勉強会を定期的に行っている。がこれによって資格が取れるような内容ができるはずもない				
		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。	○	働きやすくなるよう職場環境の整備につとめている。				
		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）	○	管理者、職員は研修・相互研修に参加している。介護支援専門員は旧北条市の連絡会に参加している。				
		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。	○	なるべくストレスがかからないようにするため何でも言える開けた職場を目指している。	◎	◎	○	
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。	○	勉強会や研修、研修の報告会にて周知できている。				外部・内部研修時に学んでいる。 職員は不適切なケアを発見した場合は、上司に報告することを知っている。
		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。	○	日常的に話し合いを行っている。食事会の機会を時折もうけている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	注意をはらいその都度言うことができる環境である。			○	
		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。	△	注意をはらいなんとなくわかるくらいである。				
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。	○	理解できている。				
		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。	○	身体拘束適正委員会を3か月に一回行っている				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束の要望はない。				
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含め理解している。	△	勉強会、研修によって周知するようにしている。本当に理解しているかどうかは微妙である。				
		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。	△	特にその事例はない				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関（社会福祉協議会、後見センター、司法書士等）との連携体制を築いている。	×	特に行ってはいない				

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
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。	○	対応マニュアルを作成し周知している。				
		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。	○	研修で訓練は何度を行った。				
		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。	○	ヒヤリハットをできるだけ書くよう促している ヒヤリハットはユニット会にて検討している。				
		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。	○	リスクを想像できるよう先を考えて介護を行うよう促している。				
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。	○	苦情対策マニュアルを作成している。				
		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。	○	苦情を寄せられた実例がない				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情を寄せられた実例がない				
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）	○	本人の要望があれば何でも受け付けている			○	運営推進会議に参加する利用者は、意見や要望を伝える機会がある。 苦情相談窓口の職員名を見て、利用者が職員に意見や要望を伝えたケースがあるようだ。 ○ 運営推進会議や年1回の家族会（ほぼ全家族が参加）に意見や要望を伝える機会をつくっている。 家族会時には、アンケートを実施し、運営に関すること、ケアに関することなどを訊いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。（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、家族会にて要望があればそれに善処している。また結果報告を運営推進会にて行っている。 個別の場合も対応策を考えすぐに対応を行っている。	◎		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	家族会にて説明を行っている。				
		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。	◎	毎日現場で介護をしている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	現場にて職員全員と検討している。			○	
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。	○	取り組んでいる				評価結果、目標達成計画の結果については、運営推進会議時に報告しているが、モニターはしてもらっていない。
		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。	○	課題が明らかになる。				
		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。	△	大体できる所は先にやってしまっている。 達成に向けた取り組みの労力と時間外労働の問題を考えると気の毒である。				
		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。	○	運営推進会にて報告している。	○	○	△	
		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。	△	報告を行っている				
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勉強会を行っている。 訓練を年1回程度している。				運営推進会議時や家族会時に防災について話し合っている。 法人代表者は、地元の人で地域の役員や防災士を務めており、地域とのつながりが深い。
		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。	○	昼・夜間行っている。				
		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。	○	点検を行っている。				
		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。	○	地域住民とは普段からコミュニケーションがとれている。 運営推進会にて避難経路や場所を決めマニュアル化した。	○	◎	○	
		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）	○	防災士の資格をもっており災害対策に取り組んでいる。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	×	人員不足のため余裕がなかった				地域の人から電話で相談があり、地域包括支援センターにつなげたケースか数件あるようだが、今後は、地域のケア拠点として、相談支援の取り組みに工夫してみてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	要望があれば説明させていただきます。		○	△	
		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）	△	集会所という良い場所があります。 祭りの初日だけホーム前だんじりの接待を行います。 3地区の子供からお年寄り250名程度分の飲み物とオードブルをお出ししている。				
		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。	△	要請があれば協力する。				
		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）	×	特に活動にはさんかしていない。			×	関係機関と連携した活動は行っていない。 今後、地域の認知症ケアの拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした取り組みをすすめてほしい。