

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

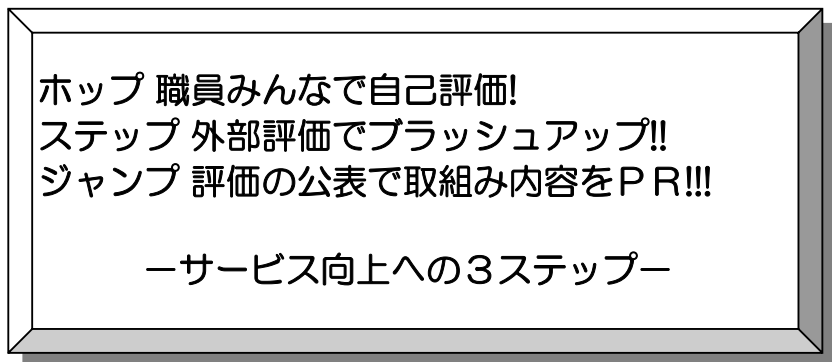
I.その人らしい暮らしを支える

- (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



【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和元年9月25日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890500477
事業所名	グループホーム しおさい
(ユニット名)	そよ風
記入者(管理者)	
氏名	青木 裕介
自己評価作成日	令和元年9月12日

<p>【事業所理念】</p> <p>住み慣れた地域でその人らしい暮らしを</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>協力医の病院と困った事があると何でも相談しやすい関係が継続して維持できている。ボランティアの受け入れ等、行えていないことがまだまだ多いのが現状です。また、地域の行事には運動会には継続して参加できており去年は文化祭等にも参加をさせていただき作品も出品する事が出来た。看取りについては、まだ知識不足が否めませんが、看取りの外部研修に参加予定。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>経営法人が移行して4年目を迎える事業所は、閑静な住宅地の外れにあり、周囲には企業の営業所や工場が立ち並んでいる。職員は、利用者の住み慣れた地域でその人らしい暮らしを支えるためのケアを実践している。法人の言語聴覚士や音楽療法士の定期的な訪問による専門的支援もあり、協力医と連携して看取りに向けた取組みや、利用者が地域の中で暮らしていけるよう地域行事への参加を模索するなど一歩一歩前に進む取り組みを行っており、今後に期待したい。</p>
--	--	---

評価結果表

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。	○	フェイスシートの確認や本人様との会話したり、家族様とのコミュニケーションの中でどう暮らしていくか等の把握に努めている。	◎	/	○	日々の関わりの中で、会話や表情などから利用者の思いや意向の把握に努めており、利用者台帳で共有している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	本人はどうかというより、職員本位で考えてしまっている場合がある。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会に来られた際に普段の様子など、お伝えし、また入居者様の要望等のお話も行い、事業所で購入を行ったり、ご家族様にお願いをしている。	/	/	/	
		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。	◎	日々の様子を観察し日誌に記録できている。また、どのような事を話していたかなどを記録を行う様に心掛けている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人様の言動を聞いてはいるが、職員の思い込みや決めつけがおおくなっており不十分に見える。	/	/	/	
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。	◎	面会に来られた際に入所前の様子等をお聞きしている。	/	/	○	入居に際し、身体状況や生活環境、これまでのサービス利用の経過など、利用者や家族、介護支援専門員など関係者から聞き取り把握するよう努め、利用者台帳に記載して職員間で共有している。
		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。	○	会話の中や行動で本人様の出来そうな事を提案し無理のない範囲でしていただき状態観察している。	/	/	/	
		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。	○	その場面での表情や言動を観察して記録や情報交換に努めている。	/	/	/	
		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)	○	かかわりの中で感じたことを本人様に伝えよう感じたりをお聞きしている。	/	/	/	
		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。	◎	日中、夜間の様子を日誌に記録したり申し送り等にて情報を共有している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	アセスメントを行い、話し合い何を必要とされているのか、把握に努めている。	/	/	○	日々の申し送りで情報を共有し、3か月に1回介護計画の評価を行い、職員間で話し合っ利用者視点に立った支援に努めている。
		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。	◎	ケアプランを作成しモニタリングをしていく中で歩行運動や気分転換など必要な支援を検討している。	/	/	/	
		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。	◎	検討した内容で、リスクなどの話し合いをしより良く安全に暮らせるように努めている。	/	/	/	

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
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。	◎	本人様のベースに合わせた支援に努めている。お手伝いが好きな方は洗濯物量など手伝って頂いたり、メリハリのある生活を目指している。	/	/	/	利用者や家族の意向や要望を聞くと共に、職員の意見やアイデアを基にアセスメントを行い、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	家族が面会に来られた時などケアプランの説明をする際にケアの仕方など話し合いケアプランに反映している。(足浴をしてほしいなど)	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度でも感情はあり、音や景色等刺激になる物がある為、出来るだけ行事等には参加して頂ける様に努めている。	/	/	/	
		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。	○	地域の運動会への参加は毎年出来ており、去年は文化祭にも参加し、作品を出品する事ができた。	/	/	/	
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。	○	ケアプランをファイリングし、いつでも見れる状態である。	/	/	○	利用者一人ひとりの介護計画は、ユニット毎にファイリングし、職員間で把握、共有している。介護計画や実践内容などは電子化したシステムに入力し、実践内容を要約したものが個別記録に転載されている。システムに表示されている選択肢から選ぶようになっているため、業務の簡素化が図られている一方、画一的な記載内容になっている。利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子、職員の気づきや工夫など、個性のある記録の作成に努めて欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	ケアプランに沿った支援を行い、本人様の様子を記録している。	/	/	○	
		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。	◎	関わった内容を具体的に記録している。(本人が喋った事やどんなテレビを見ていたか、どんなお手伝いをしてくれたか等)	/	/	△	
		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。	◎	気づきについてはヒヤリハットを書く事を意識付けを行い、ヒヤリハットを書く事で事故を未然に防ぐよう努める。また、細かい事などは申し送りノートに記入し共有をしている。	/	/	△	
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。	◎	安定している人は期間を長めにし、入院等して状態が変わった時などは期間を短くし見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は3か月に1回見直すと共に、モニタリングで目標の達成度、目標達成できなかった理由や今後の方針等について話し合い、日々の申し送りで見直し確認している。状態に変化が生じた場合は関係者と検討し、現状に即した介護計画を作成している。
		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。	◎	毎日の申し送り時にカンファレンスなどを行い、状態把握に努めている。	/	/	○	
		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。	○	変化があれば職員間で情報交換したり、その他関係者へお伝え相談できており新たな計画作成に努めている。また、家族にも連絡し相談や報告等も随時行っている。	/	/	○	
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。	○	緊急案件がある際には申し送り時に話し合う事を行っている。	/	/	△	緊急案件がある場合は、日々の申し送りを利用して話し合っているが、法人の方針により定期的な職員会議は開催していない。参加できなかった職員は申し送りノートで把握し、サインすることで回覧状況が確認できるようにしている。
		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。	◎	お互いの思いを言いやすく出来る環境づくりに努めている。	/	/	/	
		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。	○	日を分けて申し送りを行っている。全ての職員が揃う事は難しい。	/	/	/	
		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。	◎	日を分けて申し送りを行っている。	/	/	○	
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。	◎	申し送りの中で検討事項を挙げ、職員間で話し合うことに努めている。	/	/	○	利用者情報に関しては申し送りノートを回覧し、サインする仕組みを作っており、職員全員で共有するようになっている。
		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)	○	日誌やユニットごとの申し送りノートを作成し活用等で全員の共有に努めている。	◎	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	本人様の意見を都度お聞きし支援に努めている。買い物等、外出にも答えられる様に努めている。	/	/	/	ドライブや買い物など外出の希望や、飲み物や衣服の選択など、生活の様々な場面で利用者に選んでもらえるよう声かけをしている。また、昔の話や孫の話、ネイルや化粧品の話など利用者一人ひとりの興味や笑顔を引き出す話題を提供して日々の生活が豊かになるよう支援している。
		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)	○	何か提案提示した際に本人様の表情や言葉をよく観察して自己決定に繋がるよう支援している。	/	/	○	
		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。	○	穏やかな会話を行い、思いや希望を言いやすい環境づくりに努めている。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	その日にある事を本人様にお伝えし、いつ行かれるか等を都度お聞きしている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	嬉しかった事や好きな事をお聞きし楽しくなるような会話を考え活気のある表情になるよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	表情や行動を見て意向を判断し、不快にならないような支援を行っている。	/	/	/	
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い言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	言葉遣いに注意しプライバシーに配慮しながら声掛けや支援を行っているが、言葉遣いが馴れ馴れしくなってしまう時もある。	◎	◎	○	職員は人権や尊厳について研修で学んでいる。利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわないよう言動に留意し、意識して行動するよう心がけているが、度が過ぎた呼び名を使うこともあるため、今後は利用者の呼び方には十分配慮して欲しい。居室に入る際はドアをノックし、利用者に声をかけて許可を得てから入室している。
		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。	○	配慮は行っているつもりだが、配慮不足の時がある。	/	/	△	
		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しながら介助を行っている。	○	排泄時は戸を開める、トイレ内に入って来られるのが嫌な人も居る為、かわり過ぎない等を考えた行動をとっている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	戸をノックして入る、一声かけて入室する、自室にて横になり休まれる際にはカーテンを使用するなどを心掛けている。	/	/	○	
		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。	○	個人情報情報は病院、市役所、申し送り以外ではお話ししないように努めている。	/	/	/	
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。	○	お互い尊重しあえるような相互の関係作りを努めている。食器を洗ってくれたり洗濯物を干してくださったり、小さなゴミを拾って下さったり細かな事でも「ありがとうございます」と感謝を伝える様に心掛けている。	/	/	/	職員は利用者同士の関係を把握しており、トラブルにならないよう席の配置を工夫し、孤立した利用者が出ないようにこまめに声をかけている。ユニット間を自由に出入りして交流し、一緒に体操するなど良い関係が築けている。
		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。	○	生活をしている中で、入居者様同士話し合い笑い合いながら過ごされる姿がよく見受けられる。入居者同士、洗濯物を干されたり畳んでくださる。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	◎	仲の良い利用者同士の席を近くしたり、世話役の利用者の横に、自発的にコミュニケーションをとる事が困難な方や苦手な方がいるように工夫している。自室にて籠りがちな入居者様には、体操や、食事時などに声掛けをして頂いている。	/	/	◎	
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者でトラブルがあった場合は、その場で事務所に来て頂いたり、その場から少し離れ、お互いの入居者様のお話を傾聴する様に心掛ける。また、隣のユニットへ行き気分転換を促す。	/	/	/	

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。	○	面会時、家族様との関係性や、昔話などを聞き入居者様本人とも思い出話を行う。				
		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。	○	地域の運動会等に行くと昔の友人に会われる方が多く、昔の働いていた場所や思い出を知れる事が多くあった。				
		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。	○	友人の方も高齢のため、連絡を取り合うのが困難な方が多いですが、月1回の移動販売などで機がしい友人と久しぶりにお会いされ楽しそうにお話をされており、機会を設けるように努めている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会はいつでも来て頂ける様な雰囲気作りに努めており、面会者や業者の方が来られた際は元気がよく挨拶するように心掛ける。				
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)	◎	玄関先にて両ユニットの入居者様まで出てこれれ井戸端会議をされたり、天候の良い日には近所の公園へ散歩に出掛けたり、歩行が困難な方はドライブ等で気分転換を図る。	○	×	△	天候の良い日は近所の公園に散歩に出かけるようにしている。夏場は猛暑でなかなか出かけられなかったが、気候の良くなるこれからの時期は行きたいと思っている。中庭に面した広々としたテラスでラジオ体操したり、開放的な玄関に置かれたソファでおしゃべりしたり、季節の風を感じながら過ごすことができるようになっている。重度の利用者も天候の良い日はテラスで日光浴したり、車いすで戸外に出かけたりしているが、地域住民からは利用者が外出していることの理解が得られていないため、今後は地域から重度の利用者を含めた外出支援の取組みを認識してもらえるよう努めて欲しい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	運営推進会議を利用し、地域の行事等があれば聞いたりしています。				
		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。	○	テラスにて日光浴などを行い、季節を感じてもらえるように、窓を開け、空気を感じていただいたり、気持ち良く過ごせるように取り組んでいます。			△	
		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。	△	桜の開花など、家族様や運営推進委員の方達に情報を頂きながらドライブに全員参加できるようにしています。しかし、だんだんと職員不足により行えていない時が多いと思います。				
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。	△	入居者1人1人の認知症の行動や心理症状について理解し、全職員で申し送り時に話し、統一したケアが行えるようにしていますが、なかなか統一は出来ていない事が多い。				衣服の準備や着替え、下膳など、利用者ができることは極力自分でしてもらうよう声をかけながら見守っている。できないことなどやむを得ない場合は、職員と一緒に手伝っている。
		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。	○	嚥下については月に1回言語聴覚士が来所され相談を行っています。特別に大きな運動は行っていませんが、立位運動やラジオ体操を継続して行っています。ペットボトルなどを使用し工夫した体操も行っている。				
		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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	何かする時には声掛けを行いますが、出来る事は出来るだけ自分で行なって頂き、出来ない事の補助を行なっていきます。	○		○	
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。	○	作業を一緒に行ったり、お願いすることで、出来ることと苦手なことを把握する事に努めています。				壁面飾りの完成を楽しみに紙を丸めたり、新聞紙でごみ箱を作ったり、車いすで移動しながら手すりを拭いたりなど、利用者一人ひとりに役割や出番があり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。
		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。	○	認知症が進行を防ぐ事が自分たちの役割でもあると思いますので、日々刺激がある様に、笑顔になれる様に役割等を持って過ごしていただく。	◎	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の中で役割はできていませんが、地域行事に参加する楽しみがもてるように支援しています。				

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
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。	○	季節に見合っていない衣類でない限りは、利用者の選んだ衣類を着ていただくようにしています。				利用者の整容の乱れや汚れに対しては、さりげない介助を心がけ、プライドを傷つけないよう配慮している。重度の利用者を含め、家族に好みの服装を聞いて衣服を選び、お気に入りのその人らしい装いになるようにしている。
		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。	○	髪を切るときには利用者にとのようになりたいか聞き、希望通りにできるように支援しています。かばんや財布等、馴染みの物も持っていくようにしています。				
		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。	○	本人の表情を確認しながら、何を考え希望されているのか考え、希望に沿うことが出来るように、援助しています。				
		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。	△	衣替えの時期になると、家族様に連絡し、持ってきてもらっています。遠方の為、中々来られない家族様には電話連絡をし、こちらで購入する許可をいただき対応している。				
		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)	○	大きな声で「着いてますよ」と言うのではなく、さりげなく伝え、尊厳を傷つけないように声掛けや介助を行っています。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	2ヶ月に1回、美容室の方が来て散髪ををしています。また、自分のこだわりがある方は、こちらからお断りをする事でご家族様が連れて行ってくださいます。				
		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。	○	昔よく着ていた服装や、髪型を意識し、本人らしさが保てるように工夫しています。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の大切さを理解しています。また、嚥下状態や姿勢など、観察もしっかりと行なっています。				献立はアレルギーなどを踏まえつつ季節感を感じさせる食材を取り入れながら管理栄養士が考え、主に職員が調理している。おやつは利用者と一緒に買いに行っているが、食材は事業所で注文して届けてもらっているため、今後は利用者が食材を選択する機会を設けるなどの取組みに期待したい。食器は陶器やメラミン素材など事業所が準備したものの中から利用者が好きなものを選び、利用者一人ひとり名前を付けて個別化して使用している。職員の休憩時間の確保と見守り介助を優先し、職員が利用者と一緒に食事することはほとんどないため、今後は利用者と一緒に食事することも検討して欲しい。重度の利用者を含め、フロアに面した台所から調理の音や匂いが届いており、食事が待ち遠しくなる雰囲気づくりにも努めている。献立や調理方法はバランスを考慮して職員間で話し合い、場合によっては献立の変更や追加を行っている。
		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。	△	後片付けなどは一緒に行っているが食材選びは一緒に行っていないことが多い。調理については野菜の皮むき等を時々手伝ってくださるときがある。			△	
		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。	○	一緒に行える事は出来るだけ一緒に行ない、自信や達成感を感じられる様につとめています。				
		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。	◎	入居前のアセスメントや家族の話、フェースシートなどを利用して把握している。また入居後に苦手な物ができた場合はそれに対応している。アレルギーについては往診時の血液検査に検査を行い、把握を行っている。				
		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。	○	管理栄養士がメニューを決めているため、季節のものを取り入れた献立になっていることが多い。アレルギーの物は除去したり、メニューの変更を行っている。			○	
		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て調理方法としつつ、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、いらずや器の工夫等)	○	今現在はミキサー食の入居者様がいらっしゃるのので、言語聴覚士の相談し、対応方法を聞き、食事形態を下げることを優先的に行わないように取り組んでいる。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗やコップ等、馴染みのある物を使用して頂く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。	○	一緒に食べる時もあるが、ほとんど食事は別の状態です。おいしい等と会話を行いながら、さりげなくフォローを行っている。			△	
		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。	○	台所で手作りする為、音やにおいなどから、食事を待ち遠しく思い、おいしく味わうことができる雰囲気作りをしています。		○	○	
		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。	○	体調の優れない利用者に対して、その状態に応じた食事が摂取できるように援助しています。				
		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。	○	食事量、水分摂取量が少ない利用者には、食事時間をずらしたり、食事形態を変更したりしています。水分摂取が困難な場合はゼリーにしてみたりと工夫しています。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	栄養士が作成した献立に基づいて調理しています。			○	
		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。	◎	調理器具などの衛生管理は毎日行っています。また、週に1回ハイター消毒も行っています。				

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
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。	○	口腔ケアの重要性について理解しており、拒否する利用者に対しても時間をずらす等、工夫し口腔ケアを行っています。	/	/	/	誤嚥性肺炎予防のため、口腔ケアには力を入れている。毎食後口腔ケアを実施し、できる利用者には自分で歯磨きしてもらい、義歯の洗浄などでできない部分を支援している。毎回口の中を確認できないこともあるが、年に2回の歯科検診のほか、月に2回の訪問歯科で口腔ケアの指導を受け、利用者一人ひとりの口腔状態を把握している。
		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。	○	歯科往診に月2回来てくださっています。その際に入れ歯や口腔ケアの相談も行っています。また、年2回、入居者様全員を対象に歯科検診に取り組んでいる。	/	/	○	
		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。	○	職員2名の口腔ケア推進士を中心にしっかりと口腔ケアを行っている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れが適切に行えるよう見守りを行い、必要があれば、声掛けや介助を行っています。	/	/	/	
		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)	○	口腔ケアは利用者に行ってもらうことがほとんどですが、「きれいに磨きましたか?」等と声掛けを行い、最終チェックができるようにしています。	/	/	○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	月に2回の往診時に報告・相談を行っています。	/	/	/	
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。	△	おむつを使用するに当たってすぐに、オムツ等を使用するのではなく入居者様にとってのメリット、デメリットで考えるようにしています。おむつを使用する場合は最小限に留めることができるように支援しています。	/	/	/	尿意や便意のない利用者もトイレに誘導して排泄習慣を身につけるよう試みるなど、トイレでの排泄を基本にケアに取り組んでいる。体調不良で一時的におむつになった利用者も、状態の改善に伴いおむつの必要性について検討するなど、利用者一人ひとりのその時の状態に応じて対応している。
		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。	○	看護師、医師と連携をとり、排便コントロールを行っています。また、便秘からくる不穏などの影響も職員にお話している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排便チェック表で毎日確認し、1人1人の排泄について毎日申し送りを行い把握しています。また、出来るだけトイレにて排便が促せる様に努めている。	/	/	/	
		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。	○	状態の悪い時におむつを使用していた場合でも状態が改善された時におむつについて検討し、トイレに行けるように支援内容を検討し、変更しています。あくまでも、一時的と考えております。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄困難者について、看護師、医師に相談し、事業所のできる取り組みを行っています。	/	/	/	
		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。	○	排泄記録を確認し、適切な感覚で声掛けし、トイレ誘導を行っています。	/	/	/	
		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。	○	利用者の身体状況に合わせておむつ類を検討し、利用者これで大丈夫か、確認をしています。意思決定の困難な方に対しては、おむつにした場合を何日か検討してから決定するようにしています。また、家族にも電話で状況について連絡しています。	/	/	/	
		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)を適時使い分けしている。	○	1人1人の状態に応じておむつ類を使い分けています。	/	/	/	
		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)	○	便秘傾向の利用者は朝1番にコップ1杯の水を飲んでいただいたり、歩行運動等をして、排便を促す取り組みを行っています。	/	/	/	
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)	○	職員の数も多くない為、いつも希望通りの時間に入浴することは困難ですが、入浴時間や好みの入浴剤などは、出来る限りで希望に沿えるように取り組んでいます。	◎	/	○	入浴は2日に1回を基本にしているが、利用者の希望により毎日入浴することもできる。時間帯も夜間以外は利用者の希望や状態に合わせており、入浴剤や同性介助の希望にも対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	利用者と職員1人での入浴の為、周囲を気にせずに会話を楽しむことができるようにし、くつろぐことができるように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	声掛けしながら、出来ないことをさっと介助できるように支援しています。	/	/	/	
		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、無理強いにせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む方には無理強いせず、入浴の好みを聞き、1番風呂が好きな方には希望が叶うようにし、入浴が苦痛な時間にならなように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	入浴前には必ずバイタル測定を行い、健康状態を確認しています。入浴後も水分補給をしていただき、状態に変化がないか確認をしています。	/	/	/	

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
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。	○	利用者1人1人の睡眠パターンを把握できるように努めています。				夕食後早い時間からベッドに入る利用者もいるが、日中は好きなテレビ番組を見るなどできる限りフロアで過ごしてもらい、良質な睡眠が得られるよう工夫して安易に薬剤に頼らないようにしている。日頃の生活の様子などから総合的に判断し、不眠などやむを得ない場合は、医師に相談している。
		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。	○	夜眠れない利用者が自宅で生活していた時はどうだったか、家族に確認し、長年の睡眠パターンで日常生活や健康面に問題がない場合は、睡眠時間ではなく、睡眠の質を大切にしています。				
		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。	○	睡眠導入剤等に頼るのではなく、本当に睡眠が足りていないのか、日中の状態から総合して考え、必要があれば、医師に相談しています。			○	
		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。	○	1人で居室に行き、臥床できない方が1日中ホールで座っていないように、必ず昼寝できる時間を作っています。				
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。	○	家族やお孫に電話をかけたいと希望があった時には、電話をかけて話をさせていただいています。ご家族様やお孫様には理解を得られています。				
		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。	○	手紙が届くとすぐに返信を書かれポスト投函を行っている。また、電話を掛けられる入居者様もいらっしゃる。また、しっかりと紙に署名見舞い申上げますと書かれる方もいらっしゃった。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話をかける時には、他の利用者がない事務所などでゆっくりと気兼ねなく電話できるように配慮しています。				
		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。	○	届いた手紙は利用者へ渡し、音信がとれるようにしています。すぐにお礼のお電話をかけていただくように促しています。				
		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。	○	家族に電話を日頃からかけたいと希望される方には、かけても良い時間帯等を家族に聞き確認するようにしています。				
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。	○	月に一回の移動販売や買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。				
		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。	○	買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。				
		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。	◎	買い物には職員1名と利用者1名で行く為、特に問題も起こっていません。				
		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。	×	家族と相談し、お金を所持するかを決めています。ほぼ、自分でお金を持っておられる方はいらっしゃりませんが、どうしても財布の中にお金がないと落ち着かない方は家族様と相談し所持されている方もいらっしゃいます。				
		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。	◎	家族に連絡し、利用者、家族、職員で話し合いをしています。				
		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)。	◎	入居時に必ず説明を行い、同意を得ています。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	サービス内容固定されないように、利用者の希望に沿えるように取り組んでいます。		◎	◎	協力医療機関以外の受診は基本家族対応となっているが、緊急時や家族の都合がつかない場合は職員で対応している。嚥下状態の悪い利用者も、安易にミキサー食にするのではなく、法人内の言語聴覚士に相談して柔軟に対応している。麻痺のある利用者へ個別に音楽療法を行ったり、ドライブの帰りに利用者の懐かしい場所を回ったりもしている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		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。	◎	玄関前に花を植えたり、玄関前が暗く入りにくい場所にならないようにしています。また、気候の良い日は玄関をオープンにし、風通しを良くしています。	◎	◎	○	玄関前には花が植えられている。広い玄関の両サイドにソファを置き、扉を大きく解放するなど、明るく入りやすい雰囲気となっている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	特別なことはせずに家庭的な雰囲気になるようにしています。壁の壁画は、去年から継続し入居者様と行っており、毎月利用者が作り、飾られるのを楽しみにしています。	◎	◎	○	フロアの中央には小上がりの畳スペースが設けられており、重度の利用者が横になっていたり、洗濯物を畳んだり、職員の作業スペースにもなっている。事業所内は掃除が行き届き清潔感がある。壁には地域の祭りのポスターやカレンダーがかけられ、開設時からの干支の絵が並べられている。毎月、季節の壁面飾りも利用者で作成しており、9月はお月見風景が飾り付けられていた。
		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。	○	トイレが汚れていた場合はその都度清掃をおこなっています。自内障等により眩しく見える方の周囲の照明にも注意しています。				
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾ったり、季節にあった壁画を利用者を作り、お部屋にいても季節を感じることができるような取り組みをそえています。また季節の節目ごとにドライブに行けるようにしています。				
		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。	○	気の合う方と気軽に話せるように、ソファーや玄関、隣のユニットなど自由に行き来して頂き座ってお話していただいています。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	△	トイレや浴室は閉めるように配慮しています。ですが、職員が少なく見守りを行いながらだと、時々配慮に欠ける時があります。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時には慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきて頂いて構わない事を説明し、利用者の安心する部屋作りができるように取り組んでいます。	○		○	居室にはベッド、エアコン、クローゼットが備え付けられており、利用者は馴染みの物や家族写真などを持ち込んでいる。各ユニットに和室が2部屋あり、利用者の状況によっては下に布団を敷くこともできるなど、居心地良く過ごせるよう配慮している。
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。	○	入居者の歩行状態に合わせて安全に歩行できるように席の配置を考えたりしています。			○	利用者の歩行状態や車いすの使用状況により、安全に動きやすい席配置にしている。居室の表札も、わかりやすいように利用者の目線に合わせて位置に設置し、自立した生活ができるよう配慮している。
		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。	○	不安や混乱を招くような物品について申し送り等で職員で相談し、家族にも協力していただいています。				
		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。(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)	○	利用者が落ち着く物や活動的になれる物が手の届く所にあるか確認し、安心して生活できるように取り組んでいます。				
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)	○	全職員が、鍵をかける事の弊害について理解しています。離設の可能性が高い方の行動を全員で見守り、外に行こうとされた時には職員がすぐに付き添いができるようにしています。	◎	◎	○	鍵をかけることの弊害については、職員全員が理解している。玄関や勝手口などは夜間だけの施錠で、日中は自由に出入りできるようになっている。職員は見守りや玄関のセンサーで対応するほか、外出する利用者には必ず付き添うなど、安全確保に努めている。
		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。	○	現在の利用者の家族には施錠を希望している方はいません。離設の可能性が高い利用者の家族には、施錠することはない事を説明しています。				
		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)。	◎	玄関を出ると音が流れようにしており、外出を察知できるようにしています。				

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
(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。	○	1人1人の病歴について把握し、病歴等を記載している台帳は、誰でもすぐに見ることができるようにしています。				
		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。	○	身体状態に変化に早期に見えできるように、毎日バイタルチェックを行い、いつもと違う状態があった時には、管理者に報告し、記録に残すようにしています。				
		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。	◎	協力医の看護師、医事課の方たちと顔見知りとなり、入居者様の事も覚えてくれる為、何か困った事があるときすぐ相談に乗ってください、以前よりも連携は深まっていると思われる。				
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、家族が希望される医療機関へ通院できるように支援しています。また、家族様の協力も得られています。	◎			
		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。	◎	納得の得られる医療が受けられるように相談を行いながら支援しています。				
		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。	◎	病院受診時の報告は家族に電話にて行っています。診察の結果、他の医療機関を受診する場合も、その都度報告し、検査結果等も再度報告するようにしています。				
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。	△	日中、夜間の睡眠についてや、何を行う時に落ち着かれるかなど、詳しく情報提供を行っています。				
		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。	◎	安心して治療し、早期退院が出来るように、病院関係者との情報交換や相談に努めており、円滑に入退院が行えている。				
		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。	◎	往診時に病院関係者にどのような入居者が多いのか、事業所の特性を知っていただけるような関係づくりを行っています。				
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。	◎	利用者の体調に気になることがあれば、看護師に相談しています。看護師の指示を仰ぎ、協力医にも相談しています。				
		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。	◎	看護師に医療連携で24時間相談できる体制を整えています。				
		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。	◎	状態に少しでも変化があった場合は、看護師や医師に相談し、受診するよことにより早期発見、治療ができるように取り組んでいます。				
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。	◎	薬に変更があった場合は看護師より申し送りして報告し、薬の注意事項についても説明をしています。				
		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。	◎	医師の指示どおりに服薬できるように支援しています。安全面、飲み忘れを防ぐ為に、全利用者ホールで職員2名の見守りのもと、服薬しています。				
		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。	○	服薬が変更になって1週間程度は心身、身体に異変がないか確認をしています。また毎月の受診時に医師と内服薬について相談しています。				
		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。	◎	内服してからの状態について、看護師、医師の情報提供をしています。				

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
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。	○	重度化した場合や看取りの指針については話をしていますが、実際に看取りを行った事例がないため、意向の共有は具体的にできていません。また、看取りアンケートの実施は行ったが家族様も今は分からないと言う声が多かった。	/	/	/	看取りを行った事例はなく、現在、家族に看取り支援などについて説明し、方針を共有して対応しているところであり、今後のさらなる取組みに期待したい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	看取りについて事例はまだないのですが、看取りに近い方で延命についてどうするか等の話し合いを主治医、職員、家族で話し合い、共有を行っている。	○		△	
		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。	○	具体的な思いについては、今後家族と話し合う予定、看取りの外部研修に参加予定。	/	/	/	
		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。	○	入居時や、入院された時に、事業所の「できること・できないこと」についての説明を行っています。	/	/	/	
		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。	×	終末期の取り組みが未実施です。	/	/	/	
		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)	×	終末期の取り組みが未実施です。	/	/	/	
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、白癩、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。	◎	全職員が、外部講師や看護師より開かれる研修に参加しています。	/	/	/	
		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。	○	感染対策セットを常に準備しており、各感染症の対応方法についてもマニュアルを用いて手順の確認を行っています。感染症についても勉強会を行っています。	/	/	/	
		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。	○	感染対策委員会が、インターネットや、県、市からの情報を発信し、最新情報が入手できるようになっています。	/	/	/	
		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。	○	委員会等で感染症の流行について把握し、感染対策期間を設けて対応しています。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなども徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は手洗いやうがいを徹底して行っています。面会者にも手洗いの励行をお願いしています。また、玄関先にて手指消毒を行っている。	/	/	/	

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
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。	○	利用者の今の気持ちや、発言内容について包み隠さず報告し、家族が今の現状について把握し、支えていけるよう取り組んでいます。				<p>家族会は年に3回、5月の地域の運動会、9月の敬老会、12月のクリスマス会の行事に合わせて開催しており、6~7家族で10名程度の参加があるが、日常的には家族が事業所の行事に参加することはない。疎遠な家族の来訪時には日常の様子を報告しているが、家族への定期的な報告はしておらず、しおさい通信などを発行して家族に知らせる構想はあるが、実施には至っていない。今後は、家族会以外にも事業所の行事に気軽に参加してもらえるよう家族への連絡方法を検討すると共に、事業所の運営や職員の異動などについて理解が得られるよう説明し、協力体制が構築できるよう努めて欲しい。家族の来訪時には、積極的に声をかけ、意見や希望を聞くようにしている。</p>
		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)	◎	気軽に訪れることができるように、明るい雰囲気を目指しています。訪問された時に利用者の近況報告も行い、いつでも相談しやすい環境作りに努めています。				
		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)	○	家族会の開催時に、行事も行うようにし、参加しやすい環境作りに努めています。		◎	○	
		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)	△	遠方の方が来所された際には日常の様子を写真等を見ながら報告を行っていますが、定期的な日常に関する報告は行っていない。今後、しおさい通信などを作成し、お手紙と一緒に送付する予定。		◎	△	
		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。	◎	家族が不安に感じていることについて把握し、適切な報告ができるように努めています。				
		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)	△	本人と家族との関係の理解に努め、入居したことにより疎遠にならないよう取り組んでいます。なかなか面会に来る事が難しい家族さんいらっしゃるのが現状です。				
		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)	△	行事などについては報告を行っていますが、職員の異動については、こちらから報告を行うことは少ないです。		x	△	
		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、行事で交流が図られるようにしています。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入居者のリスクについて説明し、今後事業所でどのように生活するのが安心で、入居者の為に何が一番適切か、その都度対応策を話し合っています。				
		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行っている。	○	家族の来訪時には、職員から明るく挨拶するようにしています。また、お茶を出し、世間話などを行う事で家族とも顔なじみになることにより、気軽に相談できる関係作りに努めています。			○	
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。	◎	入居時に詳しく説明し、理解を得られています。				
		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。	◎	家族に具体的な説明を行い、退居に納得していただいています。				
		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)	◎	契約前に説明し、契約時、料金改定時にも、その都度説明を行い、同意を得ています。				

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
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。	△	設立段階に説明会を開催していますが、理解を得ることができる大きな取り組みは不十分です。	/	○	/	自治会に入っており、公民館長には運営推進会議に出席してもらっている。運営推進会議を通じて、地域の運動会に参加したり、文化祭に利用者の作品を出品したりするなど、地域住民との関係づくりに努めているが、取り組みはまだ十分ではないと感じているため、関係を深めていけるよう今後も継続して取り組んで欲しい。
		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)	△	日常的に近くの施設の職員とはあいさつをさせて頂き、関係を深めていけるように努めているが、まだまだ不十分。	/	○	△	
		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。	◎	散歩を行い、あいさつなどを行う事で、見守りなど行ってきたり、顔見知りの方が増えたように思える。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。	/	/	/	
		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。	×	気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。	/	/	/	
		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)	×	ボランティアの方の受け入れがまだまだ出来ていない状態です。	/	/	/	
		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。	×	地域資源の把握は不十分です。	/	/	/	
		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)。	×	近隣施設の行事などには参加させて頂いていますが、その他機関との関係を深める取り組みは行っていない。	/	/	/	
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。	△	毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。しかし、なかなか家族様が参加が難しい状態が続いています。	×	/	△	運営推進会議に家族の参加がないため、身近に感じて参加してもらえるよう関心のある議題にするなどの工夫が望まれる。会議では利用者やサービスの実際、地域の課題などについて話し合っているが、評価への取組み状況の報告はできていない。目標達成計画の内容や取組みについても報告し、意見や提案を聞き取ってサービスの向上に活かして欲しい。
		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組み状況等)について報告している。	◎	毎回報告しています。	/	/	△	
		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。	◎	事業所での報告で終わらず、地域のその時の課題などを話し合い、情報交換もしています。	/	◎	△	
		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。	◎	毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に掲示しています。	/	/	/	

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
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。	△	毎年、全職員対象に職員会を行い、事業所の理念について共通認識がもてるように取り組んでいますが、理念がスラスラと言える職員は少ない。				
		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。	○	事業所の特色として簡単に伝えています。	○	◎		
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。	△	全職員が研修を受けることができるように、取り組んでいます。しかし、参加者が夜勤が多い職員だと難しく偏ってしまっている様に思える。				法人では様々な研修を行って人材育成に努める傍ら、自己評価やストレスチェックも実施している。代表者は県外に居るため、近くにある同法人の小規模特別養護老人ホームの施設長が代わりに月に1回程度来訪して相談に乗っている。代表者をはじめ法人全体で職員のストレス軽減に努め、働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組むことが望まれる。
		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。	○	フォロー等行っているが、法人内の教育部から管理者がOJTについての取り組み方の指導を得ている段階です。また、研修などでも学んでいる段階です。				
		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。	○	フォローアップ研修など、研修参加費負担等、整備を行っていかれておるように思う。				
		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)	○	忘年会などで職員同士が交流し、また高知からも事務局長などが来て下さり交流をされている。				
		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。	○	毎日顔を合わせる中で、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、なんでも相談しやすい雰囲気作りを心掛けています。		◎	◎	
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。	○	全職員、研修に参加しています。分かりやすい声掛けは大事ですが、子供扱いに感じる言葉使いなどにならない様に努めています。				不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順の決まりごとがなく、職員によって対応が異なる状況になっている。職員全員が意識して問題解決に向けて行動できるマニュアルを作成するなど、不適切なケアに対して迅速に対応できる環境づくりに取り組むことに期待したい。
		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、朝・夕の申し送り話し合いをしています。				
		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。	◎	虐待や、不適切なケアが行われないように、普段から細心の注意を払い業務にあたっています。				
		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。	◎	職員からの不満は聞くだけでなく、解決に向けてどうするか、具体的な話をしています。ストレスを感じている職員には少し息抜きをして頂く様に心掛けています。				
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。	◎	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。	○	車椅子の空気が抜けていないか等、細かいところから話し合いをしています。車椅子に座っている方が落ちられる以外は車椅子に座りっぱなしではなく、椅子に座り変える等意識をしています。				
		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図っている。	◎	家族から依頼があった場合も、緊急やむを得ない状況について説明し、それに該当しないことや、対応策について説明をし、理解を得ています。				

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
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。	×	まだまだ自分自身、全職員が青年後見人制度について理解はできていません。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	◎	相談があれば応じています。				
		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。	◎	地域包括支援センターや民生員の方に相談できる体制を築いています。				
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。	◎	マニュアルを作成し、周知し、誰でもすぐに手に取れるようにしています。				
		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。	◎	安全の確認をし、まずは看護師の指示を仰ぐようにしています。				
		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。	◎	ヒヤリハットにまとめて申し送りなどで報告を行っています。				
		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。	○	入居者のリスクを考え、防げる事故は防げるように事故防止に取り組んでいます。				
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。	◎	玄関に掲示しています。				
		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。	×	速やかに手順通り行うつもりだが、今の所事例がありません。				
		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。	△	相談はし合える関係作りには努めており、前向きに話し合いを行える関係作りは段々と出来ている様に思えます。				
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)	◎	いつでも事務所に相談に来れるようにしています。また、日頃から話やすい関係を築いています。			◎	利用者からの意見や要望に関しては、日々の会話の中から個別に聞き取っている。家族からの意見や要望に関しても、家族会の時や意見箱では確認できていないため、面会時などに直接話を聞く機会を作っている。管理者は、日常業務の中で職員と関わっており、申し送り以外にも意見や提案を聞く機会を持って話し合っている。
		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)	◎	事業所の相談窓口は管理者であることを家族に伝えています。また、各ユニットに意見箱を設置しています。	◎		◎	
		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。	◎	定期的にケアプランの話をする時に、要望等についても聞くように努めています。				
		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。	◎	申し送りで意見を聞くようにし、必要があれば個別に聞いています。				
		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。	○	その都度、話を聞くようにしています。			○	

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
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。	△	全職員での取り組みは出来ていませんが、代表数名で取り組んでいます。				評価結果と目標達成計画について運営推進会議で報告しているが、家族の参加はないため、家族に周知されていない。今後は、家族にも参加してもらえるよう働きかけ、目標達成に向けた取組を理解してもらい、モニターを依頼して今後のサービス向上に繋げて欲しい。
		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。	△	評価を受けた後の報告を行い、今後の課題について話し合いを申し送りを通してしています。				
		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。	×	なかなか、事業所全体では取り組めていなかった様に思えます。				
		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。	○	運営推進会議にて、報告を行っています。	◎	○	△	
		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。	○	運営推進会議では取り組みの成果を話していません。				
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)	△	各マニュアルを作成し、周知していますが、まだまだ読み込めては行っていないのが現状です。また、新しくなったマニュアルの差し替えが行えていない。				毎月、様々な災害を想定した訓練計画を作成していたが、消防署立会いでの訓練を年に3回実施したのみで、地区の防災訓練への参加には至っていない。家族アンケート結果からも避難訓練の状況が十分理解されているとは言えないため、今後は家族や地域住民、近隣の事業所などとも連携を図り、協力・支援体制の構築を目指して欲しい。
		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。	△	消防訓練計画を立て、毎月訓練をする計画を立てていますが、現状毎月は行えていない。				
		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。	◎	定期的に行い、期限が切れたものがないか、備品が使えるかの確認をしています。				
		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。	○	消防署に年3回立会いで訓練をしています。また地区の防災訓練にも参加し、支援体制を確保しています。	×	×	△	
		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)	×	取り組めていない。				
		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)	○	毎月20件広報活動を行い、その際にパンフレット等をお渡し情報発信に取り組んでいる。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	◎	見学に来られた家族の相談などに乗っています。		○	△	事業所を見学に来た家族などへの相談支援を行っている程度で、地域の相談ニーズの集約には至っていないため、今後は事業所の相談支援を地域に積極的にPRするなど、相談件数を増やす取組が望まれる。関係機関と協働・連携しての地域活動の実施には至っていないため、今後は地域関係機関とイベントに取り組むなど、福祉の拠点となる事業所を目指して欲しい。
		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)	△	移動販売など活用はさせて頂いているが、こちらからのイベントに関しては行えていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	受け入れが出来ていない状態にあると思います。				
		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)	×	まだまだ行えていないと思います。			×	

(別表第1)

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!!
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和元年9月25日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3890500477
事業所名	グループホーム しおさい
(ユニット名)	さざ波
記入者(管理者)	
氏名	青木 裕介
自己評価作成日	令和元年9月12日

<p>【事業所理念】 住み慣れた地域でその人らしい暮らしを</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 協力医の病院のほとんどの看護師と顔見知りになり、困った事があると何でも相談がしやすい関係となっている。ボランティアの受け入れ等、現在行えていないことがまだまだ多いのが現状です。しかし、社共などのボランティア担当の方などを紹介して頂いたため、その繋がりを生かしボランティアの受け入れ等を積極定期に行っていきたい。 また、地域の行事には運動会には継続して参加できており今後は文化祭等にも参加をさせていただく予定。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 経営法人が移行して4年目を迎える事業所は、閑静な住宅地の外れにあり、周囲には企業の営業所や工場が立ち並んでいる。職員は、利用者の住み慣れた地域でその人らしい暮らしを支えるためのケアを実践している。法人の言語聴覚士や音楽療法士の定期的な訪問による専門的支援もあり、協力医と連携して看取りに向けた取組みや、利用者が地域の中で暮らしていけるよう地域行事への参加を模索するなど一歩一歩前に進む取組みを行っており、今後に期待したい。</p>
---------------------------------------	--	---

評価結果表

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。	○	フェイスシートの確認や本人様との会話したり、家族様とのコミュニケーションの中でどう暮らしていくか等の把握に努めている。	◎	/	○	日々の関わりの中で、会話や表情などから利用者の思いや意向の把握に努めており、利用者台帳で共有している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	△	本人はどうかというより、職員本位で考えてしまっている場合がある。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会に来られた際に普段の様子など、お伝えし、また入居者様の要望等のお話も行い、事業所で購入を行ったり、ご家族様にお願いをしている。	/	/	/	
		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。	◎	日々の様子を観察し日誌に記録できている。また、どのような事を話していたかなどを記録を行う様に心掛けている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人様の言動を聞いてはいるが、職員の思い込みや決めつけがおおくなっており不十分に見える。	/	/	/	
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。	◎	面会に来られた際に入所前の様子等をお聞きしている。	/	/	○	入居に際し、身体状況や生活環境、これまでのサービス利用の経過など、利用者や家族、介護支援専門員など関係者から聞き取り把握するよう努め、利用者台帳に記載して職員間で共有している。
		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。	○	会話の中や行動で本人様の出来そうな事を提案し無理のない範囲でしていただき状態観察している。	/	/	/	
		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。	○	その場面での表情や言動を観察して記録や情報交換に努めている。	/	/	/	
		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)	○	かかわりの中で感じたことを本人様に伝えよう感じたりをお聞きしている。	/	/	/	
		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。	◎	日中、夜間の様子を日誌に記録したり申し送り等にて情報を共有している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	アセスメントを行い、話し合い何を必要とされているのか、把握に努めている。	/	/	○	日々の申し送りで情報を共有し、3か月に1回介護計画の評価を行い、職員間で話し合って利用者の視点に立った支援に努めている。
		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。	◎	ケアプランを作成しモニタリングをしていく中で歩行運動や気分転換など必要な支援を検討している。	/	/	/	
		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。	◎	検討した内容で、リスクなどの話し合いをしより良く安全に暮らせるように努めている。	/	/	/	

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
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。	◎	本人様のベースに合わせた支援に努めている。お手伝いが好きな方は洗濯物量など手伝って頂いたり、メリハリのある生活を目指している。	/	/	/	利用者や家族の意向や要望を聞くと共に、職員の意見やアイデアを基にアセスメントを行い、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	家族が面会に来られた時などケアプランの説明をする際にケアの仕方など話し合いケアプランに反映している。(足浴をしてほしいなど)	○	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度でも感情はあり、音や景色等刺激になる物がある為、出来るだけ行事等には参加して頂ける様に努めている。	/	/	/	
		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。	○	地域の運動会への参加は毎年出来ており、去年は文化祭にも参加し、作品を出品する事ができた。	/	/	/	
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。	○	ケアプランをファイリングし、いつでも見れる状態である。	/	/	○	利用者一人ひとりの介護計画は、ユニット毎にファイリングし、職員間で把握、共有している。介護計画や実践内容などは電子化したシステムに入力し、実践内容を要約したものが個別記録に転載されている。システムに表示されている選択肢から選ぶようになっているため、業務の簡素化が図られている一方、画一的な記載内容になっている。利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子、職員の気づきや工夫など、個性のある記録の作成に努めて欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	ケアプランに沿った支援を行い、本人様の様子を記録している。	/	/	○	
		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。	◎	関わった内容を具体的に記録している。(本人が喋った事やどんなテレビを見ていたか、どんなお手伝いをしてくれたか等)	/	/	△	
		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。	◎	気づきについてはヒヤリハットを書く事を意識付けを行い、ヒヤリハットを書く事で事故を未然に防ぐよう努める。また、細かい事などは申し送りノートに記入し共有をしている。	/	/	△	
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。	◎	安定している人は期間を長めにし、入院等して状態が変わった時などは期間を短くし見直しを行っている。	/	/	◎	介護計画は3か月に1回見直すと共に、モニタリングで目標の達成度、目標達成できなかった理由や今後の方針等について話し合い、日々の申し送りで見直し確認している。状態に変化が生じた場合は関係者と検討し、現状に即した介護計画を作成している。
		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。	◎	毎日の申し送り時にカンファレンスなどを行い、状態把握に努めている。	/	/	○	
		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。	○	変化があれば職員間で情報交換したり、その他関係者へお伝え相談できており新たな計画作成に努めている。また、家族にも連絡し相談や報告等も随時行っている。	/	/	○	
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。	○	緊急案件がある際には申し送り時に話し合う事を行っている。	/	/	△	緊急案件がある場合は、日々の申し送りを利用して話し合っているが、法人の方針により定期的な職員会議は開催していない。参加できなかった職員は申し送りノートで把握し、サインすることで回覧状況が確認できるようにしている。
		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。	◎	お互いの思いを言いやすく出来る環境づくりに努めている。	/	/	/	
		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。	○	日を分けて申し送りを行っている。全ての職員が揃う事は難しい。	/	/	/	
		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。	◎	日を分けて申し送りを行っている。	/	/	○	
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。	◎	申し送りの中で検討事項を挙げ、職員間で話し合うことに努めている。	/	/	○	利用者情報に関しては申し送りノートを回覧し、サインする仕組みを作っており、職員全員で共有できるようにしている。
		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)	○	日誌やユニットごとの申し送りノートを作成し活用等で全員の共有に努めている。	◎	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	本人様の意見を都度お聞きし支援に努めている。買い物等、外出にも答えられる様に努めている。	/	/	/	ドライブや買い物など外出の希望や、飲み物や衣服の選択など、生活の様々な場面で利用者を選んでもらえるよう声かけをしている。また、昔の話や孫の話、ネイルや化粧品の話など利用者一人ひとりの興味や笑顔を引き出す話題を提供して日々の生活が豊かになるよう支援している。
		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)	○	何か提案提示した際に本人様の表情や言葉をよく観察して自己決定に繋がるよう支援している。	/	/	○	
		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。	○	穏やかな会話を行い、思いや希望を言いやすい環境づくりに努めている。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	その日にある事を本人様にお伝えし、いつ行かれるか等を都度お聞きしている。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	嬉しかった事や好きな事をお聞きし楽しくなるような会話を考え活気のある表情になるよう努めている。	/	/	○	
		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。	○	表情や行動を見て意向を判断し、不快にならないような支援を行っている。	/	/	/	
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い言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	言葉遣いに注意しプライバシーに配慮しながら声掛けや支援を行っているが、言葉遣いが馴れ馴れしくなってしまう時もある。	◎	◎	○	職員は人権や尊厳について研修で学んでいる。利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損なわないよう言動に留意し、意識して行動するよう心がけているが、度が過ぎた呼び名を使うこともあるため、今後は利用者の呼び方には十分配慮して欲しい。居室に入る際はドアをノックし、利用者に声をかけて許可を得てから入室している。
		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。	○	配慮は行っているつもりだが、配慮不足の時がある。	/	/	△	
		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しながら介助を行っている。	○	排泄時は戸を開める、トイレ内に入って来られるのが嫌な人も居る為、かわり過ぎない等を考えた行動をとっている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	戸をノックして入る、一声かけて入室する、自室にて横になり休まれる際にはカーテンを使用するなどを心掛けている。	/	/	○	
		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。	○	個人情報情報は病院、市役所、申し送り以外ではお話ししないように努めている。	/	/	/	
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。	○	お互い尊重しあえるような相互の関係作りを努めている。食器を洗ってくれたり洗濯物を干して下さったり、小さなゴミを拾って下さったり細かな事でも「ありがとうございます」と感謝を伝える様に心掛けている。	/	/	/	職員は利用者同士の関係を把握しており、トラブルにならないよう席の配置を工夫し、孤立した利用者が出ないようにこまめに声をかけている。ユニット間を自由に出入りして交流し、一緒に体操するなど良い関係が築けている。
		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。	○	生活をしている中で、入居者様同士話し合い笑い合いながら過ごされる姿がよく見受けられる。入居者同士、洗濯物を干されたり畳んでくださる。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	◎	仲の良い利用者同士の席を近くしたり、世話役の利用者の横に、自発的にコミュニケーションをとる事が困難な方や苦手な方がいるように工夫している。自室にて籠りがちな入居者様には、体操や、食事時などに声掛けをして頂いている。	/	/	◎	
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者でトラブルがあった場合は、その場で事務所に来て頂いたり、その場から少し離れ、お互いの入居者様のお話を傾聴する様に心掛ける。また、隣のユニットへ行き気分転換を促す。	/	/	/	

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。	○	面会時、家族様との関係性や、普話などを聞き入居者様本人とも思い出話を行う。				
		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。	○	地域の運動会等に行くと昔の友人に会われる方が多く、昔の働いていた場所や思い出を知れる事が多くあった。				
		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。	○	友人の方も高齢のため、連絡を取り合うのが困難な方が多いですが、月1回の移動販売などで機がしい友人と久しぶりにお会いされ楽しそうにお話をされており、機会を設けるように努めている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会はいつでも来て頂ける様な雰囲気作りに努めており、面会者や業者の方が来られた際は元気がよく挨拶するように心掛ける。				
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)	◎	玄関先にて両ユニットの入居者様まで出てこれれ井戸端会議をされたり、天候の良い日には近所の公園へ散歩に出掛けたり、歩行が困難な方はドライブ等で気分転換を図る。	○	×	△	天候の良い日は近所の公園に散歩に出かけるようにしている。夏場は猛暑でなかなか出かけられなかったが、気候の良くなるこれからの時期は行きたいと思っている。中庭に面した広々としたテラスでラジオ体操したり、開放的な玄関に置かれたソファでおしゃべりしたり、季節の風を感じながら過ごすことができるようになっている。重度の利用者も天候の良い日はテラスで日光浴したり、車いすで戸外に出かけたりしているが、地域住民からは利用者が外出していることの理解が得られていないため、今後は地域から重度の利用者を含めた外出支援の取組みを認識してもらえるよう努めて欲しい。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	運営推進会議を利用し、地域の行事等があれば聞いたりしています。				
		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。	○	テラスにて日光浴などを行い、季節を感じてもらえるように、窓を開け、空気を感じていただいたり、気持ち良く過ごせるように取り組んでいます。			△	
		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。	△	桜の開花など、家族様や運営推進委員の方達に情報を頂きながらドライブに全員参加できるようにしています。しかし、だんだんと職員不足により行えていない時が多いと思います。				
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。	△	入居者1人1人の認知症の行動や心理症状について理解し、全職員で申し送り時に話し、統一したケアが行えるようにしていますが、なかなか統一は出来ていない事が多い。				衣服の準備や着替え、下膳など、利用者ができることは極力自分でしてもらうよう声をかけながら見守っている。できないことなどやむを得ない場合は、職員と一緒に手伝っている。
		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。	○	嚥下については月に1回言語聴覚士が来所され相談を行っています。特別に大きな運動は行っていませんが、立位運動やラジオ体操を継続して行っています。ペットボトルなどを使用し工夫した体操も行っている。				
		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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	何かする時には声掛けを行いますが、出来る事は出来るだけ自分で行なって頂き、出来ない事の補助を行なっていきます。	○		○	
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。	○	作業を一緒に行ったり、お願いすることで、出来ることと苦手なことを把握する事に努めています。				壁面飾りの完成を楽しみに紙を丸めたり、新聞紙でごみ箱を作ったり、車いすで移動しながら手すりを拭いたりなど、利用者一人ひとりに役割や出番があり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。
		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。	○	認知症が進行を防ぐ事が自分たちの役割でもあると思いますので、日々刺激がある様に、笑顔になれる様に役割等を持って過ごしていただく。	◎	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の中で役割はできていませんが、地域行事に参加する楽しみがもてるように支援しています。				

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
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。	○	季節に見合っていない衣類でない限りは、利用者の選んだ衣類を着ていただくようにしています。				利用者の整容の乱れや汚れに対しては、さりげない介助を心がけ、プライドを傷つけないよう配慮している。重度の利用者を含め、家族に好みの服装を聞いて衣服を選び、お気に入りのその人らしい装いになるようにしている。
		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。	○	髪を切るときには利用者にとのようになりたいか聞き、希望通りにできるように支援しています。かばんや財布等、馴染みの物も持っていくようにしています。				
		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。	○	本人の表情を確認しながら、何を考え希望されているのか考え、希望に沿うことが出来るように、援助しています。				
		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。	△	衣替えの時期になると、家族様に連絡し、持ってきてもらっています。遠方の為、中々来られない家族様には電話連絡をし、こちらで購入する許可をいただき対応している。				
		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)	○	大きな声で「着いてますよ」と言うのではなく、さりげなく伝え、尊厳を傷つけないように声掛けや介助を行っています。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	2ヶ月に1回、美容室の方が来て散髪ををしています。また、自分のこだわりがある方は、こちらからお断りをする事でご家族様が連れて行ってくださいます。				
		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。	○	昔よく着ていた服装や、髪型を意識し、本人らしさが保てるように工夫しています。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の大切さを理解しています。また、嚥下状態や姿勢など、観察もしっかりと行なっています。				献立はアレルギーなどを踏まえつつ季節感を感じさせる食材を取り入れながら管理栄養士が考え、主に職員が調理している。おやつは利用者と一緒に買いに行っているが、食材は事業所で注文して届けてもらっているため、今後は利用者が食材を選択する機会を設けるなどの取組みに期待したい。食器は陶器やメラミン素材など事業所が準備したものの中から利用者が好きなものを選び、利用者一人ひとり名前を付けて個別化して使用している。職員の休憩時間の確保と見守り介助を優先し、職員が利用者と一緒に食事することはほとんどないため、今後は利用者と一緒に食事をする事も検討して欲しい。重度の利用者を含め、フロアに面した台所から調理の音や匂いが届いており、食事が待ち遠しくなる雰囲気づくりにも努めている。献立や調理方法はバランスを考慮して職員間で話し合い、場合によっては献立の変更や追加を行っている。
		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。	△	後片付けなどは一緒に行っているが食材選びは一緒に行っていない事が多い。調理については野菜の皮むき等を時々手伝ってくださるときがある。			△	
		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。	○	一緒に行える事は出来るだけ一緒に行ない、自信や達成感を感じられる様につとめています。				
		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。	◎	入居前のアセスメントや家族の話、フェースシートなどを利用し把握している。また入居後に苦手な物ができた場合はそれに対応している。アレルギーについては往診時の血液検査に検査を行い、把握を行っている。				
		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。	○	管理栄養士がメニューを決めているため、季節のものを取り入れた献立になっていることが多い。アレルギーの物は除去したり、メニューの変更を行っている。			○	
		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て調理方法としつつ、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、いらずや器の工夫等)	○	今現在はミキサー食の入居者がいらしゃるので、言語聴覚士の相談し、対応方法を聞き、食事形態を下げることを優先的に行わないように取り組んでいる。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗やコップ等、馴染みのある物を使用して頂く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。	○	一緒に食べる時もあるが、ほとんど食事は別の状態です。おいしい等と会話を行いながら、さりげなくフォローを行っている。			△	
		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。	○	台所で手作りする為、音やにおいなどから、食事を待ち遠しく思い、おいしく味わうことができる雰囲気作りをしています。	○		○	
		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。	○	体調の優れない利用者に対して、その状態に応じた食事が摂取できるように援助しています。				
		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。	○	食事量、水分摂取量が少ない利用者には、食事時間をずらしたり、食事形態を変更したりしています。水分摂取が困難な場合はゼリーにしてみたりと工夫しています。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	栄養士が作成した献立に基づいて調理しています。			○	
		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。	◎	調理器具などの衛生管理は毎日行っています。また、週に1回ハイター消毒も行っています。				

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
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。	○	口腔ケアの重要性について理解しており、拒否する利用者に対しても時間をずらす等、工夫し口腔ケアを行っています。	/	/	/	誤嚥性肺炎予防のため、口腔ケアには力を入れている。毎食後口腔ケアを実施し、できる利用者には自分で歯磨きしてもらい、義歯の洗浄などでできない部分を支援している。毎回口の中を確認できないこともあるが、年に2回の歯科検診のほか、月に2回の訪問歯科で口腔ケアの指導を受け、利用者一人ひとりの口腔状態を把握している。
		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。	○	歯科往診に月2回来てくださっています。その際に入れ歯や口腔ケアの相談も行っています。また、年2回、入居者様全員を対象に歯科検診に取り組んでいる。	/	/	○	
		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。	○	職員2名の口腔ケア推進士を中心にしっかりと口腔ケアを行っている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れが適切に行えるよう見守りを行い、必要があれば、声掛けや介助を行っています。	/	/	/	
		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)	○	口腔ケアは利用者に行ってもらうことがほとんどですが、「きれいに磨きましたか?」等と声掛けを行い、最終チェックができるようにしています。	/	/	○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	月に2回の往診時に報告・相談を行っています。	/	/	/	
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。	△	おむつを使用するに当たってすぐに、オムツ等を使用するのではなく入居者様にとってのメリット、デメリットで考えるようにしています。おむつを使用する場合は最小限に留めることができるように支援しています。	/	/	/	尿意や便意のない利用者もトイレに誘導して排泄習慣を身につけるよう試みるなど、トイレでの排泄を基本にケアに取り組んでいる。体調不良で一時的におむつになった利用者も、状態の改善に伴いおむつの必要性について検討するなど、利用者一人ひとりのその時の状態に応じて対応している。
		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。	○	看護師、医師と連携をとり、排便コントロールを行っています。また、便秘からくる不穏などの影響も職員にお話している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排便チェック表で毎日確認し、1人1人の排泄について毎日申し送りを行い把握しています。また、出来るだけトイレにて排便が促せる様に努めている。	/	/	/	
		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。	○	状態の悪い時におむつを使用していた場合でも状態が改善された時におむつについて検討し、トイレに行けるように支援内容を検討し、変更しています。あくまでも、一時的と考えております。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄困難者について、看護師、医師に相談し、事業所のできる取り組みを行っています。	/	/	/	
		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。	○	排泄記録を確認し、適切な感覚で声掛けし、トイレ誘導を行っています。	/	/	/	
		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。	○	利用者の身体状況に合わせておむつ類を検討し、利用者これで大丈夫か、確認をしています。意思決定の困難な方に対しては、おむつにした場合を何日か検討してから決定するようにしています。また、家族にも電話で状況について連絡しています。	/	/	/	
		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)を適時使い分けしている。	○	1人1人の状態に応じておむつ類を使い分けしています。	/	/	/	
		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)	○	便秘傾向の利用者は朝1番にコップ1杯の水を飲んでいただいたり、歩行運動等をして、排便を促す取り組みを行っています。	/	/	/	
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)	○	職員の数も多くない為、いつも希望通りの時間に入浴することは困難ですが、入浴時間や好みが入浴剤などは、出来る限り希望に沿えるように取り組んでいます。	◎	/	○	入浴は2日に1回を基本にしているが、利用者の希望により毎日入浴することもできる。時間帯も夜間以外は利用者の希望や状態に合わせており、入浴剤や同性介助の希望にも対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	利用者と職員1人での入浴の為、周囲を気にせずに会話を楽しむことができるようにし、くつろぐことができるように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	声掛けしながら、出来ないことをさっと介助できるように支援しています。	/	/	/	
		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、無理強いにせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む方には無理強いせず、入浴の好みを聞き、1番風呂が好きな方には希望が叶うようにし、入浴が苦痛な時間にならないように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	入浴前には必ずバイタル測定を行い、健康状態を確認しています。入浴後も水分補給をしていただき、状態に変化がないか確認をしています。	/	/	/	

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
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。	○	利用者1人1人の睡眠パターンを把握できるように努めています。				夕食後早い時間からベッドに入る利用者もいるが、日中は好きなテレビ番組を見るなどできる限りフロアで過ごしてもらい、良質な睡眠が得られるよう工夫して安易に薬剤に頼らないようにしている。日頃の生活の様子などから総合的に判断し、不眠などやむを得ない場合は、医師に相談している。
		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。	○	夜眠れない利用者が自宅で生活していた時はどうだったか、家族に確認し、長年の睡眠パターンで日常生活や健康面に問題がない場合は、睡眠時間ではなく、睡眠の質を大切にしています。				
		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。	○	睡眠導入剤等に頼るのではなく、本当に睡眠が足りていないのか、日中の状態から総合的に考え、必要があれば、医師に相談しています。			○	
		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。	○	1人で居室に行き、臥床できない方が1日中ホールで座っていることがないように、必ず昼寝できる時間を作っています。				
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。	○	家族やお孫に電話をかけたいと希望があった時には、電話をかけて話をさせていただいています。ご家族様やお孫様には理解を得られています。				
		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。	○	手紙が届くとすぐに返信を書かれポスト投函を行っている。また、電話を掛けられる入居者様もいらっしゃる。また、しっかりと紙に署名見舞い申し上げますと書かれる方もいらっしゃった。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話をかける時には、他の利用者がない事務所などでゆっくりと気兼ねなく電話できるように配慮しています。				
		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。	○	届いた手紙は利用者へ渡し、音信がとれるようにしています。すぐにお礼のお電話をかけていただくように促しています。				
		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。	○	家族に電話を日頃からかけたいと希望される方には、かけても良い時間帯等を家族に聞き確認するようにしています。				
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。	○	月に一回の移動販売や買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。				
		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。	○	買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。				
		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。	◎	買い物には職員1名と利用者1名で行く為、特に問題も起こっていません。				
		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。	×	家族と相談し、お金を所持するかを決めています。ほぼ、自分でお金を持っておられる方はいらっしゃりませんが、どうしても財布の中にお金がないと落ち着かない方は家族様と相談し所持されている方もいらっしゃいます。				
		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。	◎	家族に連絡し、利用者、家族、職員で話し合いをしています。				
		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)。	◎	入居時に必ず説明を行い、同意を得ています。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	サービス内容固定されないように、利用者の希望に沿えるように取り組んでいます。		◎	◎	協力医療機関以外の受診は基本家族対応となっているが、緊急時や家族の都合がつかない場合は職員で対応している。嚥下状態の悪い利用者も、安易にミキサー食にするのではなく、法人内の言語聴覚士に相談して柔軟に対応している。麻痺のある利用者へ個別に音楽療法を行ったり、ドライブの帰りに利用者の懐かしい場所を回ったりもしている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		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。	◎	玄関前に花を植えたり、玄関前が暗く入りにくい場所にならないようにしています。また、気候の良い日は玄関をオープンにし、風通しを良くしています。	◎	◎	○	玄関前には花が植えられている。広い玄関の両サイドにソファを置き、扉を大きく解放するなど、明るく入りやすい雰囲気となっている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	特別なことはせずに家庭的な雰囲気になるようにしています。壁の壁画は、去年から継続し入居者様と行っており、毎月利用者が作り、飾られるのを楽しみにしています。	◎	◎	○	フロアの中央には小上がりの畳スペースが設けられており、重度の利用者が横になっていたり、洗濯物を畳んだり、職員の作業スペースにもなっている。事業所内は掃除が行き届き清潔感がある。壁には地域の祭りのポスターやカレンダーがかけられ、開設時からの干支の絵が並べられている。毎月、季節の壁面飾りも利用者で作成しており、9月はお月見風景が飾り付けられていた。
		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。	○	トイレが汚れていた場合はその都度清掃をおこなっています。自内障等により眩しく見える方の周囲の照明にも注意しています。				
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾ったり、季節にあった壁画を利用者を作り、お部屋にいても季節を感じることができるような取り組みをそえています。また季節の節目ごとにドライブに行けるようにしています。				
		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。	○	気の合う方と気軽に話せるように、ソファーや玄関、隣のユニットなど自由に行き来して頂き座ってお話していただいています。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	△	トイレや浴室は閉めるように配慮しています。ですが、職員が少なく見守りを行いながらだと、時々配慮に欠ける時があります。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		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。	○	入居時には慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきて頂いて構わない事を説明し、利用者の安心する部屋作りができるように取り組んでいます。	○		○	居室にはベッド、エアコン、クローゼットが備え付けられており、利用者は馴染みの物や家族写真などを持ち込んでいる。各ユニットに和室が2部屋あり、利用者の状況によっては下に布団を敷くこともできるなど、居心地良く過ごせるよう配慮している。
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。	○	入居者の歩行状態に合わせて安全に歩行できるように席の配置を考えたりしています。			○	利用者の歩行状態や車いすの使用状況により、安全に動きやすい席配置にしている。居室の表札も、わかりやすいように利用者の目線に合わせて位置に設置し、自立した生活ができるよう配慮している。
		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。	○	不安や混乱を招くような物品について申し送り等で職員で相談し、家族にも協力していただいています。				
		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。(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)	○	利用者が落ち着く物や活動的になれる物が手の届く所にあるか確認し、安心して生活できるように取り組んでいます。				
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)	○	全職員が、鍵をかける事の弊害について理解しています。離設の可能性が高い方の行動を全員で見守り、外に行こうとされた時には職員がすぐに付き添いができるようにしています。	◎	◎	○	鍵をかけることの弊害については、職員全員が理解している。玄関や勝手口などは夜間だけの施錠で、日中は自由に出入りできるようになっている。職員は見守りや玄関のセンサーで対応するほか、外出する利用者には必ず付き添うなど、安全確保に努めている。
		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。	○	現在の利用者の家族には施錠を希望している方はいません。離設の可能性が高い利用者の家族には、施錠することはない事を説明しています。				
		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)。	◎	玄関を出ると音が流れようにしており、外出を察知できるようにしています。				

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
(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。	○	1人1人の病歴について把握し、病歴等を記載している台帳は、誰でもすぐに見ることができるようにしています。				
		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。	○	身体状態に変化に早期に見えできるように、毎日バイタルチェックを行い、いつもと違う状態があった時には、管理者に報告し、記録に残すようにしています。				
		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。	◎	協力医の看護師、医事課の方たちと顔見知りとなり、入居者様の事も覚えてくれる為、何か困った事があるときすぐ相談に乗ってください、以前よりも連携は深まっていると思われる。				
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、家族が希望される医療機関へ通院できるように支援しています。また、家族様の協力も得られています。	◎			
		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。	◎	納得の得られる医療が受けられるように相談を行いながら支援しています。				
		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。	◎	病院受診時の報告は家族に電話にて行っています。診察の結果、他の医療機関を受診する場合も、その都度報告し、検査結果等も再度報告するようにしています。				
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。	△	日中、夜間の睡眠についてや、何を行う時に落ち着かれるかなど、詳しく情報提供を行っています。				
		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。	◎	安心して治療し、早期退院が出来るように、病院関係者との情報交換や相談に努めており、円滑に入退院が行えている。				
		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。	◎	往診時に病院関係者にどのような入居者が多いのか、事業所の特性を知っていただけるような関係づくりを行っています。				
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。	◎	利用者の体調に気になることがあれば、看護師に相談しています。看護師の指示を仰ぎ、協力医にも相談しています。				
		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。	◎	看護師に医療連携で24時間相談できる体制を整えています。				
		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。	◎	状態に少しでも変化があった場合は、看護師や医師に相談し、受診するよことにより早期発見、治療ができるように取り組んでいます。				
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。	◎	薬に変更があった場合は看護師より申し送りで報告し、薬の注意事項についても説明をしています。				
		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。	◎	医師の指示どおりに服薬できるように支援しています。安全面、飲み忘れを防ぐ為に、全利用者ホールで職員2名の見守りのもと、服薬しています。				
		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。	○	服薬が変更になって1週間程度は心身、身体に異変がないか確認をしています。また毎月の受診時に医師と内服薬について相談しています。				
		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。	◎	内服してからの状態について、看護師、医師の情報提供をしています。				

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
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。	○	重度化した場合や看取りの指針については話をしていますが、実際に看取りを行った事例がないため、意向の共有は具体的にできていません。また、看取りアンケートの実施は行ったが家族様も今は分からないと言う声が多かった。	/	/	/	看取りを行った事例はなく、現在、家族に看取り支援などについて説明し、方針を共有して対応しているところであり、今後のさらなる取組みに期待したい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	看取りについて事例はまだないのですが、看取りに近い方で延命についてどうするか等の話し合いを主治医、職員、家族で話し合い、共有を行っている。	○		△	
		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。	○	具体的な思いについては、今後家族と話し合う予定、看取りの外部研修に参加予定。	/	/	/	
		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。	○	入居時や、入院された時に、事業所の「できること・できないこと」についての説明を行っています。	/	/	/	
		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。	×	終末期の取り組みが未実施です。	/	/	/	
		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)	×	終末期の取り組みが未実施です。	/	/	/	
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、白癩、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。	◎	全職員が、外部講師や看護師より開かれる研修に参加しています。	/	/	/	
		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。	○	感染対策セットを常に準備しており、各感染症の対応方法についてもマニュアルを用いて手順の確認を行っています。感染症についても勉強会を行っています。	/	/	/	
		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。	○	感染対策委員会が、インターネットや、県、市からの情報を発信し、最新情報が入手できるようになっています。	/	/	/	
		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。	○	委員会等で感染症の流行について把握し、感染対策期間を設けて対応しています。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなども徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は手洗いやうがいを徹底して行っています。面会者にも手洗いの励行をお願いしています。また、玄関先にて手指消毒を行っている。	/	/	/	

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
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。	○	利用者の今の気持ちや、発言内容について包み隠さず報告し、家族が今の現状について把握し、支えていけるよう取り組んでいます。				家族会は年に3回、5月の地域の運動会、9月の敬老会、12月のクリスマス会の行事に合わせて開催しており、6~7家族で10名程度の参加があるが、日常的には家族が事業所の行事に参加することはない。疎遠な家族の来訪時には日常の様子を報告しているが、家族への定期的な報告はしておらず、しおさい通信などを発行して家族に知らせる構想はあるが、実施には至っていない。今後は、家族会以外にも事業所の行事に気軽に参加してもらえるよう家族への連絡方法を検討すると共に、事業所の運営や職員の異動などについて理解が得られるよう説明し、協力体制が構築できるよう努めて欲しい。家族の来訪時には、積極的に声をかけ、意見や希望を聞くようにしている。
		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)	◎	気軽に訪れることができるように、明るい雰囲気を目指しています。訪問された時に利用者の近況報告も行い、いつでも相談しやすい環境作りに努めています。				
		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)	○	家族会の開催時に、行事も行うようにし、参加しやすい環境作りに努めています。	◎		○	
		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)	△	遠方の方が来所された際には日常の様子を写真等を見ながら報告を行っていますが、定期的な日常に関する報告は行っていない。今後、しおさい通信などを作成し、お手紙と一緒に送付する予定。	◎		△	
		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。	◎	家族が不安に感じていることについて把握し、適切な報告ができるように努めています。				
		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)	△	本人と家族との関係の理解に努め、入居したことにより疎遠にならないよう取り組んでいます。なかなか面会に来る事が難しい家族さんいらっしゃるのが現状です。				
		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)	△	行事などについては報告を行っていますが、職員の異動については、こちらから報告を行うことは少ないです。	x		△	
		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、行事で交流が図られるようにしています。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	入居者のリスクについて説明し、今後事業所でどのように生活するのが安心で、入居者の為に何が一番適切か、その都度対応策を話し合っています。				
		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行っている。	○	家族の来訪時には、職員から明るく挨拶するようにしています。また、お茶を出し、世間話などを行う事で家族とも顔なじみになることにより、気軽に相談できる関係作りに努めています。			○	
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。	◎	入居時に詳しく説明し、理解を得られています。				
		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。	◎	家族に具体的な説明を行い、退居に納得していただいています。				
		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)	◎	契約前に説明し、契約時、料金改定時にも、その都度説明を行い、同意を得ています。				

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
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。	△	設立段階に説明会を開催していますが、理解を得ることができる大きな取り組みは不十分です。	/	○	/	自治会に入っており、公民館長には運営推進会議に出席してもらっている。運営推進会議を通じて、地域の運動会に参加したり、文化祭に利用者の作品を出品したりするなど、地域住民との関係づくりに努めているが、取り組みはまだ十分ではないと感じているため、関係を深めていけるよう今後も継続して取り組んで欲しい。
		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)	△	日常的に近くの施設の職員とはあいさつをさせて頂き、関係を深めていけるように努めているが、まだまだ不十分。	/	○	△	
		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。	◎	散歩を行い、あいさつなどを行う事で、見守りなど行ってきたり、顔見知りの方が増えたように思える。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。	/	/	/	
		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。	×	気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。	/	/	/	
		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)	×	ボランティアの方の受け入れがまだまだ出来ない状態です。	/	/	/	
		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。	×	地域資源の把握は不十分です。	/	/	/	
		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)。	×	近隣施設の行事などには参加させて頂いていますが、その他機関との関係を深める取り組みは行っていない。	/	/	/	
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。	△	毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。しかし、なかなか家族様が参加が難しい状態が続いています。	×	/	△	運営推進会議に家族の参加がないため、身近に感じて参加してもらえるよう関心のある議題にするなどの工夫が望まれる。会議では利用者やサービスの実際、地域の課題などについて話し合っているが、評価への取組み状況の報告はできていない。目標達成計画の内容や取組みについても報告し、意見や提案を聞き取ってサービスの向上に活かして欲しい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取組み状況等)について報告している。	◎	毎回報告しています。	/	/	△	
		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。	◎	事業所での報告で終わらず、地域のその時の課題などを話し合い、情報交換もしています。	/	◎	△	
		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。	◎	毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に掲示しています。	/	/	/	

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
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。	△	毎年、全職員対象に職員会を行い、事業所の理念について共通認識がもてるように取り組んでいますが、理念がスラスラと言える職員は少ない。	/	/	/	
		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。	○	事業所の特色として簡単に伝えています。	○	◎	/	
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。	△	全職員が研修を受けることができるように、取り組んでいます。しかし、参加者が夜勤が多い職員だと難しく偏ってしまっているように思える。	/	/	/	法人では様々な研修を行って人材育成に努める傍ら、自己評価やストレスチェックも実施している。代表者は県外に居るため、近くにある同法人の小規模特別養護老人ホームの施設長が代わりに月に1回程度来訪して相談に乗っている。代表者をはじめ法人全体で職員のストレス軽減に努め、働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組むことが望まれる。
		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。	○	フォロー等行っているが、法人内の教育部から管理者がOJTについての取り組み方の指導を得ている段階です。また、研修などでも学んでいる段階です。	/	/	/	
		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。	○	フォローアップ研修など、研修参加費負担等、整備を行っていかけておけるように思う。	/	/	/	
		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)	○	忘年会などで職員同士が交流し、また高知からも事務局長などが来て下さり交流をされている。	/	/	/	
		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。	○	毎日顔を合わせる中で、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、なんでも相談しやすい雰囲気作りを心掛けています。	/	◎	◎	
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。	○	全職員、研修に参加しています。分かりやすい声掛けは大事ですが、子供扱いに感じる言葉使いなどにならない様に努めています。	/	/	/	不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順の決まりごとがなく、職員によって対応が異なる状況になっている。職員全員が意識して問題解決に向けて行動できるマニュアルを作成するなど、不適切なケアに対して迅速に対応できる環境づくりに取り組むことに期待したい。
		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、朝・夕の申し送りや話し合いをしています。	/	/	/	
		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。	◎	虐待や、不適切なケアが行われないように、普段から細心の注意を払い業務にあたっています。	/	/	/	
		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。	◎	職員からの不満は聞くだけでなく、解決に向けてどうするか、具体的な話をしています。ストレスを感じている職員には少し息抜きをして頂く様に心掛けています。	/	/	/	
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。	◎	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。	○	車椅子の空気が抜けていないか等、細かいところから話し合いをしています。車椅子に座っている方が落ちられる以外は車椅子に座りっぱなしではなく、椅子に座り変える等意識をしています。	/	/	/	
		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図っている。	◎	家族から依頼があった場合も、緊急やむを得ない状況について説明し、それに該当しないことや、対応策について説明をし、理解を得ています。	/	/	/	

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
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。	×	まだまだ自分自身、全職員が青年後見人制度について理解はできていません。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	◎	相談があれば応じています。				
		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。	◎	地域包括支援センターや民生員の方に相談できる体制を築いています。				
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。	◎	マニュアルを作成し、周知し、誰でもすぐに手に取れるようにしています。				
		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。	◎	安全の確認をし、まずは看護師の指示を仰ぐようにしています。				
		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。	◎	ヒヤリハットにまとめて申し送りなどで報告を行っています。				
		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。	○	入居者のリスクを考え、防げる事故は防げるように事故防止に取り組んでいます。				
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。	◎	玄関に掲示しています。				
		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。	×	速やかに手順通り行うつもりだが、今の所事例がありません。				
		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。	△	相談はし合える関係作りには努めており、前向きに話し合いを行える関係作りは段々と出来ている様に思えます。				
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)	◎	いつでも事務所に相談に来れるようにしています。また、日頃から話やすい関係を築いています。			◎	利用者からの意見や要望に関しては、日々の会話の中から個別に聞き取っている。家族からの意見や要望に関しても、家族会の時や意見箱では確認できていないため、面会時などに直接話を聞く機会を作っている。管理者は、日常業務の中で職員と関わっており、申し送り以外にも意見や提案を聞く機会を持って話し合っている。
		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)	◎	事業所の相談窓口は管理者であることを家族に伝えています。また、各ユニットに意見箱を設置しています。	◎		◎	
		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。	◎	定期的にケアプランの話をする時に、要望等についても聞くように努めています。				
		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。	◎	申し送りで意見を聞くようにし、必要があれば個別に聞いています。				
		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。	○	その都度、話を聞くようにしています。			○	

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
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。	△	全職員での取り組みは出来ていませんが、代表数名で取り組んでいます。				評価結果と目標達成計画について運営推進会議で報告しているが、家族の参加はないため、家族に周知されていない。今後は、家族にも参加してもらえるよう働きかけ、目標達成に向けた取組を理解してもらい、モニターを依頼して今後のサービス向上に繋げて欲しい。
		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。	△	評価を受けた後の報告を行い、今後の課題について話し合いを申し送りを通してしています。				
		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。	×	なかなか、事業所全体では取り組めていなかった様に思えます。				
		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。	○	運営推進会議にて、報告を行っています。	◎	○	△	
		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。	○	運営推進会議では取り組みの成果を話していません。				
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)	△	各マニュアルを作成し、周知していますが、まだまだ読み込めては行かないのが現状です。また、新しくなったマニュアルの差し替えが行えていない。				毎月、様々な災害を想定した訓練計画を作成していたが、消防署立会いでの訓練を年に3回実施したのみで、地区の防災訓練への参加には至っていない。家族アンケート結果からも避難訓練の状況が十分理解されているとは言いがたいため、今後は家族や地域住民、近隣の事業所などとも連携を図り、協力・支援体制の構築を目指して欲しい。
		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。	△	消防訓練計画を立て、毎月訓練をする計画を立てていますが、現状毎月は行えていない。				
		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。	◎	定期的に行い、期限が切れたものがないか、備品が使えるかの確認をしています。				
		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。	○	消防署に年3回立会いで訓練をしています。また地区の防災訓練にも参加し、支援体制を確保しています。	×	×	△	
		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)	×	取り組めていない。				
		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)	○	毎月20件広報活動を行い、その際にパンフレット等をお渡し情報発信に取り組んでいる。				
51	地域のケア拠点としての機能	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。	◎	見学に来られた家族の相談などに乗っています。		○	△	事業所を見学に来た家族などへの相談支援を行っている程度で、地域の相談ニーズの集約には至っていないため、今後は事業所の相談支援を地域に積極的にPRするなど、相談件数を増やす取組が望まれる。関係機関と協働・連携しての地域活動の実施には至っていないため、今後は地域関係機関とイベントに取り組むなど、福祉の拠点となる事業所を目指して欲しい。
		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)	△	移動販売など活用はさせて頂いているが、こちらからのイベントに関しては行えていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	受け入れが出来ていない状態にあると思います。				
		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)	×	まだまだ行えていないと思います。			×	