

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1)ケアマネジメント
- (2)日々の支援
- (3)生活環境づくり
- (4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【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	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年7月7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)	5		

※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	3870104308
事業所名	グループホームわかば
(ユニット名)	3階
記入者(管理者)	
氏 名	山本 有紀
自己評価作成日	2023年 6月 19日

【事業所理念】※事業所記入 家庭的な環境と地域交流のもと ・笑顔とやさしさ溢れる穏かな暮らし ・個性を尊重し健康で生きがいがある生活 ・地域に支えられ、地域と共に生きるふれあいづくりを目指します。	【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 ①コロナ禍のため、運営推進会議を文書開催としていた。その中で、地域の方や行政の方に意見を聞く機会がなくなったので、資料を配布する際に「アンケート用紙」を作成し、記入をお願いすることにした。その結果、研修報告に関する質問や地域便り(行事写真)についての意見を聞くことができるようになった。 ②食事・口腔についての話し合いを年に数回実施するように取り決めた。時期は各部署に任せることにした。その結果、定期的なものを含めて食事形態などについてミーティングで話し合うことが出来ているように思う。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 代表者は、年6回行う内部研修の内容について、職員全員にアンケートで希望を聞いており、希望が多かった内容の研修を受けられるように講師の手配等をしている。 職員は、レクリエーションの研修を受けており、季節行事時に行うゲームは、利用者と一緒に作っている。夏祭りには、紙を丸めて金魚を作り、金魚すくいゲームを楽しんだ。 自分で行えることは、できるだけ行ってもらえるように介護計画の支援内容に、「※出来ることは声をかけすぎない」とコメントをつけていた。紙おむつの状態で退院となった利用者について、立位の状態などもみながらトイレでの排泄を支援し、現在、布パンツで過ごせるような状態までに改善したような事例がある。
--	--	--

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 №	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。	◎	私ノートに希望や思いを書くようにしている。	◎		◎	入居時には、個人ノート(アセスメントシート)の項目(趣味・今の不安・楽しみ・希望・趣味・看取りについて)に沿って、家族に聞き取ったり、記入してもらったりして把握に取り組んでいる。ノートは、介護計画の見直し時期に作成し直している。 (個人ノートは、R5・4月からデジタルデータに移行中)
		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。	◎	相手の立場に立ち、自分だったらどうかと考えている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時に話すようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	私ノートに記入して共有化している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	本人の言葉や言動の裏を考えて話し合っている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時にご家族の方にも私ノートへの記入をお願いしている。			○	入居時には、生活歴等を家族や入居前のケアマネジャー等から聞いてフェイスシートに記入している。介護計画の見直し時期に情報を見直している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)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。	◎	すぐに職員が手出ししないようにして観察するようにしている。				
		c	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に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	一人一人の生活リズムを大切にしている。				
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。	○	事前に得た情報や家族からの情報も含め、本人の視点を考えている。			◎	事前に聞いておいた利用者や家族の意向・希望と、計画作成担当者が作成した個人ノートの情報をもとに、ミーティング時に話し合い検討している。
		b	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の把握に努めている。	○	どうすればホームでの生活が楽しいものになるか考えている。				
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。	○	心地よく暮らせるように考えている。				ミーティングで話し合った内容をもとにして計画を作成している。 この一年間では、歯科医の助言を採り入れ計画を作成したような事例がある。
		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。	○	その人の性格やスタイルに合わせたケアを考えている。	○		○	
		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。	○	手紙や写真を飾ったりしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域の人たちの協力は薄いと思う。				
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。	○	毎日ケアプランをチェックして共有するようにしている。			◎	ミーティング時に、介護計画について意見を出し合うことで把握や共有をしている。 援助計画チェック表に介護計画の支援内容を転記しており、実施状況を毎日○△▽×で記入している。
		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個別具体的に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。	◎	プランを毎日確認し、その結果をミーティングで話し合っている。			○	

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
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。	◎	見直せている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、6か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のミーティングで話し合いが出来ている。			◎	月1回、利用者個々の担当職員が援助計画チェック表をまとめており、それをともに、ミーティング時に現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態の変化に応じてプランを作成している。			◎	退院後に、身体状態に変化がみられ、介護計画の見直しを行ったケースがある。
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。	◎	入院などがあった場合、その都度開催している。			○	毎月、ユニット毎に常勤職員でミーティングを行い議事録を作成している。
		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。	◎	ケアマネが一方向的に意見せず皆と話し合っている。				
		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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	議事録にしており、皆が目を通すようにしている。			○	参加していない職員には、管理者が議事録を見せながら説明を行っている。 ユニットによっては、個々に議事録を確認してサインすることになっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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)	◎	朝・夕の申し送りで必ず伝わるようにしている。	◎		◎	重要な情報はすべて申し送りノートに記入して伝達している。 ユニットによっては、入居者情報ノートや業務日誌に記入して申し送っている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	何か希望があれば、叶える努力をしている。				
		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)	○	選んでもらう機会を作ることが出来ている。			○	入浴前には使用する着替えやタオルを選んでもらっている。 季節行事のない月には、バイキング形式でおやつを楽しむ機会をつくっており、お菓子や飲み物を数種類用意して選んでもらっている。 調査訪問日には、願い事を書く七夕の短冊の色を選んでもらっていた。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人一人の生活リズムを大切に出来ている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	前向きな声掛けが出来るように心がけている。			◎	家族から生わかめをもらった際には、利用者(その家族の親)にわかめの干し方等を教えてもらいながら皆でつくった。
		e	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。	○	何気ない仕草などを見つけ、どうしたいかを理解できるようにしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人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、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	年に数回は言葉遣いをはじめとする「不適切ケア」について話すようにしている。また、管理者からミーティングなどで意識するようなことを伝えることもある。	◎	○	○	法人全体の身体拘束委員会(3か月に1回)に、管理者が参加しており、ミーティング時に情報を伝達している。 また、管理者は、ミーティングの機会を捉えて、排泄介助時の声の大きさに気を付けるよう事例を挙げながら話をしている。
		b	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。	○	声の掛け方、声の大きさなどを意識して、相手に不快感を与えないような介助を行っている。				
		c	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。	○	入室する際には声をかけ、許可をもらうようにしている。			◎	
		d	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。	○	理解している。				管理者は、利用者に声をかけ許可をもらってから入室していた。
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。	○	「ありがとう」と言える場面を作れるように考えている。				
		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。	○	理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにな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)。	○	よほどの危険がない限り、好きなように過ごしてもらっている。			◎	裁縫の得意な利用者が、洗濯物たたみの際にほつれやボタンが取れかかっているのに気づき、本人に聞いてから直してくれている。 他利用者の食べ方が気になる利用者については、テーブルにバーテーションを置いて対処している。 誕生日には、職員が利用者の好みに合わせてケーキを手づくりしており、プレゼントも用意して祝っている。 また、他利用者が、誕生日の利用者へ一言ずつお祝いの言葉をかける場面をつくっている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	席を離すなど、一時的に仲裁に入ることはある。				
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や馴染みの場所などについて把握している。	△	馴染みの場所となると難しい。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	ご友人が差し入れをもってきてくださる方がいる。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、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)	△	近所への散歩は行えている。それより遠くへは行けていない。	○	△	○	天気や気温などをみながら近くの公園までの散歩を支援している。 利用者からの希望も踏まえ、6月から、日用品やおやつの買い物に出かけることを少しずつすすめている。
		b	家族、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。	△	ここ数年は出来ていない。				

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
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。	○	理解している。また、理解するためにミーティングなので話し合う機会を作っている。				自分で行えることは、できるだけ行ってもらえるように介護計画の支援内容に、「※出来ることは声をかけすぎない」とコメントをつけていた。 毎日、ラジオ体操や足上げ運動、ペダル漕ぎを行えるよう支援している。
		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。	○	ケアプランを中心に維持できるように取り組めている。				
		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)	○	職員はそっと見守るようにし、さり気なくサポートできるようにしている。	○		○	
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。	○	全てではないが、把握できるように努めている。				洗濯物たたみ・干し、食器洗い・拭き、縫物等、利用者個々の力量に応じて役割を持って行えるよう支援している。 毎朝、神棚に手を合わせる人がある。 職員は、レクリエーションの研修を受けており、季節行事時に行うゲームは、利用者と一緒に作っている。夏祭りには、紙を丸めて金魚を作り、金魚すくいゲームを楽しんだ。
		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、ホームの内外で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。	○	どんな時でも「今出来る事」や「今楽しめる事」を探せるようにしている。	○	◎	◎	
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	把握するようにしている。				訪問美容師の利用を控えていた時期には、「耳の周りの髪が気になる」という利用者に、手先の器用な職員がカットしたような事例がある。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	入居時に馴染みの物を持参していただくようお願いしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	なるべく一緒に考えられるようにしている。				
		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。	○	季節に合ったものを楽しめるように心がけている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)	○	あまり声に出さず、傍で伝えたり、直したりしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	行けていない。				
		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。	○	どんな時でも、その人らしさが残るように支援している。			○	
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。	○	理解している。				昨年12月(新型コロナウイルス感染症まん延に伴い)から、昼・夕食のおかずは、外注にしている。 その他は、ユニットごとに献立を立て、職員が買い物、調理を行っている。 利用者は、盛り付けや食器洗い・拭きを行っている。
		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。	○	一緒に行えるところは協力できている。			○	
		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。	○	とてもいい笑顔を見ることができると、自信につながっていると思う。				
		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。	○	把握していると思う。				
		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、利用者にとって昔々おいしいもの等を取り入れている。	○	頂き物の野菜なども使い、皆で献立を考えることもある。			○	家族や近所の方から食材の差し入れがあった際には、利用者と一緒に献立を考え採り入れている。 行事食を手づくりしている。正月のおせち料理は、利用者個別にお重に詰めて、ノンアルコールビールも用意した。
		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て、おいしいよ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、いどりとりの器の工夫等)	○	その人の体調や症状に合わせて、調理方法や器などを変えている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	その人が心地よく食事が出来るものを使用できるように考えている。			○	入居時、自宅から持参したものを使用している。 壊れた場合は、個人用のものを購入している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	×	出来ていない。			△	
		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。	○	声の掛け方や盛り付け、器なども工夫して少しでも楽しめるように考えている。	◎		○	おかずの外注の時には、職員は、弁当を持参している。事業所で食事をつくる時には、利用者と同じものを食べている。 職員は、利用者の介助した後で食事をしている。 台所の様子が見えて食事をつくるにいい感じられる。
		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。	△	カロリー以外は出来ていると思う。				
		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。	○	本人が飲みやすいものを出すようにしている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	話し合う機会をもてるようになったが、栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	○	清潔を保つようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	理解している。				口の中の健康状態に関しては、口腔ケア時の目視にとどまっている。異常があれば、歯科往診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	自分で口腔ケアをされている方に関しては不十分だと思う。			△	
		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。	×	現在、関わる機会がない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	全員が同じように出来るように支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、歯科医の受診等)	○	毎食後に口腔ケアを行い、受診が必要な方には歯科往診に来てもらっている。			○	
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。	○	理解している。				トイレに間に合わないようなことがある人には、居室にポータブルトイレを置いている。紙おむつの状態で退院となった利用者について、立位の状態などもみながらトイレでの排泄を支援し、現在、布パンツで過ごせるような状態までに改善したような事例がある。
		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。	○	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	チェック表を活用し把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	○	ミーティングで、その都度話し合っている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	1つ決めた方法だけにこだわらず、常にその人に合った取り組みを探るようにしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	行きたいときの仕草・行動なども見極め、声掛け・誘導できるように情報共有している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	必要性が出てきたら、ミーティングで話し合い、パッドやパンツの予備などで試すなどしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	毎日の食事メニューにも排便を促すものを取り入れている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	出来る限り希望に沿えるように支援している。	◎		○	週に2～3回、午後の入浴を支援している。浴槽で温まるようにバスボードを使用していたり、2階ユニットは、新たにバスリフトを設置したりして支援しているが、本人が使用等を嫌がる場合が多く、シャワー浴を支援するケースが多い。調査訪問日、昼食後に足浴しながら、塗り絵をしている利用者の様子がみられた。
		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。	○	本人のペースで入浴できるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	補助器具なども使用し安心して入浴できるように支援している。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	無理強いはいしていない。				
		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。	○	バイタル測定はもちろん、精神状態も考慮して入浴の可否を決めている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	およその睡眠パターンは把握できている。				新型コロナウイルス感染後に、落ち着かない状態がみられ、医師と相談しながら安定剤を使用して調整しているケースが複数ある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	ミーティングや申し送り等で話し合い原因を探るようにしている。				
		c	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。	○	すぐに判断せず、十分に観察することになっている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	本人の自由にしてもらうことの方が多い。				

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
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。	○	希望があれば応じている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	手紙をメッセージカードにして送るなどの支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	特に規制することなく電話で話せている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	住所を職員で預かったり、届いたものは部屋に貼ったりと工夫している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族からの電話や手紙に返信をすることが多い。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解できていると思う。				
		b	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。	○	特に問題なく買い物出来ている。				
		c	「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。	○	希望があれば応じている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人とは話し合う機会は少ないが、ご家族とは話し合っている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	その都度、同意を得るようにしている。				
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。	○	要望があれば、周りと相談し出来る限り対応している。	◎		○	家族の都合に沿い、受診などを支援するケースがある。
(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。	◎	季節を感じられるようなものを置いている。	◎	○	○	玄関にウェルカムボードを設置しており、造花の朝顔とひまわりを飾っていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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がる。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	◎	季節を感じられる飾りつけと一緒に作成している。また、トイレなどは心地よく使用できるようにしている。	◎	◎	○	居間から少し離れた場所にソファを設置しており、昼食後には、ひとりの利用者が座って、歌を歌って過ごしていた。ユニット毎に、トイレが4か所ある。
		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。	◎	常に清潔であるように掃除は行っている。			◎	掃除が行き届いており、気になる音や臭いは感じなかった。
		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。	◎	散歩中にもらった花を飾ったり、行事ごとに飾りを変えていたりと楽しめるようにしている。			○	2階ユニットは、折り紙で紫陽花、朝顔などを作り壁に飾っていた。 3階ユニットは、壁面に、ツバメやホタル、雨のしずくなどの切り絵を貼っていた。テレビ横に季節ごとに造花を変えて飾っている。
		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。	◎	一人ひとりが思うように過ごせるようになっている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	馴染みの物が良い事をつたえ、持ち込めるようにしている。	◎		○	事業所で用意したカレンダーの中から好みのものを選んでもらっていた。家族が持参した家族写真を飾っているところが見られた。自宅で使用していた椅子や収納用品を持ち込み使用している人がいる。
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、混乱や失敗を防ぎ、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。	○	フロアに関しては清潔にし、動きやすい動線を考えて物を配置している。			○	居室入り口には、木の表札をかけている。 トイレの表示は、ユニットによって違っていて「御手洗」「トイレ」と表示していた。 トイレに鈴を用意しており、利用者が鈴を鳴らして職員を呼べるようにしている。
		b	利用者の活動意欲を醸発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	出来る限り、自分たちで自由に取れるようにしている。危険なものに関しては、扉付きの所に入れている。				
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(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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	身体拘束や虐待についての研修等でデメリットについては学べている。	◎	◎	◎	日中、玄関などに鍵はかけていない。 職員は、「施錠しないことは当たり前」と認識している。仕事にきていると思っている利用者について、タイムカードをつくったり、居間にバスの時刻表(職員が作った)を貼ったりして、帰ろうとする利用者に対応している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	その都度、理解していただけるように話し合っている。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	フェイスシート・介護サマリーを通じて把握できるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	何か気になることがあれば、記録し申し送りをやっている。				
		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。	○	相談できるようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	希望があるかどうかを聞くようにしている。	◎			
		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。	○	支援できていると思う。				
		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。	○	電話やお手紙、面会時等に伝えるようにしている。				
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。	◎	介護サマリーなどを作成し、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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	ホームの協力医療機関には相談できているが、他の病院には出来ていない。				
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。	◎	その都度、相談するようにしている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	相談できるように体制を整えている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	細かい記録や毎日の申し送りなどの体制を整えておる。				
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、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。	○	各自のお薬情報をすぐに確認できるようにしている。小さな変化を見逃さないように記録をしている。				
		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。	◎	確認作業を複数回設定するなどの取り組みをしている。				
		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。	○	毎日確認できている。				
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。	◎	入居時に行っている。変更があった場合にも、その都度説明を行っている。				県外の家族と電話で連絡を取り合い支援した事例がある。 三津の花火が好きだった利用者の看取りの際には、職員が動画を撮影して見てもらった。 利用者を見送った後、職員で振り返りを行っており、「家族と話をさせてあげたらよかった」という意見が出たようだ。 看取りの際には、見守りロボット(体動センサー)を使用した。
		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。	◎	話し合って共有できている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	その都度、何が出来るのかを把握できるように努めている。				
		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。	○	状態が変わる度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。	○	日頃の往診の時から連携をとれるようにしている。また変化に備えて日頃から話し合いを行っている。				
		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)	○	出来る限り時間をとって話せるように努めている。				
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。	◎	全員が年に1回は学べるように研修を行っている。				
		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。	○	マニュアルは作成している。定期的な訓練は行っていない。				
		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、随時対応している。	◎	その都度、事務所から最新情報が配布される。				
		d	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。	○	毎日、行えている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	少しずつではあるが、家族にも協力いただけるように相談するようにしている。				家族との面会について制限がある時期であり、取り組みについて評価することができない。 月1回、ユニット毎にわかば便りを作成しており、誕生会や行事などの様子を写真入りで報告している。また、職員が日頃の様子を手紙に書き同封している。家族の面会や電話の際に、近況を報告している。訪問美容でカットした際には、わかば便りに写真を載せていた。 運営推進会議の議事録を送付して、行事、職員の異動・退職を報告している。設備改修、機器の導入についての報告は行っていない。さらに、運営上の事柄や出来事については、わかば便りを活用して報告に工夫してはどうか。また、面会のあり方については、家族の心情や希望等も聞きながら取り組みをすすめてほしい。
		b	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、家族同士の交流)	×	今現在は、面会しか機会がない。	○		評価 困難	
		c	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、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)	◎	面会時に報告できるようにしている。また、毎月のお便りで様子を伝えることにしている。	◎		◎	
		d	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)	○	面会時に報告するようにしている。				
		e	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)	◎	その都度、事務所の方から報告している。	△		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ヒヤリハット等を参考にし、個別に説明している。				
		g	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うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	面会時に話せるように声をかけている。居室には現在入れない。			○	
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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居時に行っている。変更があった場合にも、その都度説明を行っている。				
		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。	◎	その都度、相談・説明を行えている。				
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。	○	説明は出来ていると思う。		◎		運営推進会議の報告書は、職員が地域メンバーのお宅にポスティングしている。 3年ぶりに秋祭りが開催され、併設デイサービスの窓から神輿を見物したが、その他、地域との交流は控えている。 散歩時に近所の人に出会った際に会釈をしている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	散歩などの時に挨拶することはある。		◎	△	
		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。	○	ホームの事は知ってくれていると思う。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	出来ていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、定期的なおつきあいをしている。	△	挨拶などは出来ている。				
		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)	×	そういう機会がない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拓け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)。	×	今現在は、出来ていない。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	文書開催ではあるが、参加していただいている。	○		△	この一年間は、地域住民と地域包括支援センターなどの参加を得て、書面会議を行っている。 利用者の状況、事業所の活動等について報告している。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告を行った。前回の外部評価時の提案をもとにして、会議報告書にアンケートと返信用封筒を付けるようにした。参加者からは、質問や感想が多くあり、管理者が返答をまとめて議事録を作成している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	外部評価に関しては状況報告出来ていない。それ以外に関しては、公表できている。		◎	○	
		c	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。	×	現在は、文書開催にしているため出来ていない。		◎		

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
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。	○	共通認識を持てるようにフロアに掲示している。				
		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られている。	△	目につくように掲示してはいるが、分かりやすく伝えられてはいないように思う。	○	○		
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。	◎	内部研修・オンライン研修に参加できるようにしている。				休憩時間を取っている。 休暇が取れるようにシフトに配慮している。 代表者は、年6回行う内部研修の内容について、職員全員にアンケートで希望を聞いており、希望が多かった内容の研修を受けられるように講師の手配等をしている。
		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。	×	活用していない。				
		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。	○	各自の状況は把握できていると思う。				
		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)	×	事業者連絡会に加入はしているが、交流は行っていない。				
		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。	○	出来ていると思う。	○	◎	○	
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たうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	研修をおこない、学ぶ機会を設けている。不適切なケアをしないように注意を払っているが、虐待を発見した場合の対応については十分に話し合えていないと思う。			○	内部研修時に勉強をしている。 さらに、事業所のマニュアルなどを活用して繰り返し勉強する機会を持つてはどうか。
		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。	○	ミーティングで話し合えるようにしている。				
		c	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。	△	休みの取り方等で配慮はしているが、日常的に点検は出来ていないと思う。				
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。	◎	年に2回の研修を通じて正しく理解できるように努めている。				
		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。	◎	身体拘束適正化検討委員会にて事例検討を行っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	機会があれば、個別に話し合いを行うようにしている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	制度については研修を実施している。家族等への情報提供は行っていない。				
		b	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。	○	ホームとして連携はとれていると思う。				
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。	◎	マニュアルは作成している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	訓練の機会はあるが、定期的には実施できていない。				
		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。	◎	報告書は作成できている。再発防止策についてミーティングにてモニタリングを実施できている。				
		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。	◎	ミーティングで話し合う機会を設けている。				
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。	△	マニュアルは作成しているが、職員に周知できていない。				
		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。	×	そういう機会がないので、わからない。				
		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。	×	そういう機会がないので、わからない。				

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
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、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)	△	相談窓口は伝えている。今のところホームに家族から苦情等を伝えられることはない。	◎		×	運営推進会議(書面会議)には参加していない。利用者が運営について意見等を伝えるような機会はほとんどつくっていない。家族については、電話でのやり取りの際に聞いている。面会方法についての意見等がある。
		b	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。	×	会う機会が少ないものがあるが、情報提供出来ていない。				
		c	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。	△	話しやすい雰囲気ではあるが、実際に提案をしたことがない職員が多い。				
		d	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。	○	相談できる体制を作れている。ミーティングで話し合っている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年に1回は、この自己評価に取り組むようにしている。				外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告を行った。モニターをしてもらい取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。	×	管理者としては、目標計画を立てたが職員には周知できておらず「分からない」という意見がほとんどだった。				
		c	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。	×	実施できていない。	○	○	△	
		d	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。	×	実施できていない。				
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、常に見られるようにファイルしている。				この一年間では、1回のみ(11月)消防署の協力を得て夜間想定避難訓練を行った。いざという時には、町内会長に連絡すると連絡網で地域メンバーに連絡が回るしくみをつくっている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	昼間想定・夜間想定と訓練を実施している。				
		c	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。	△	事務所が行っている。自分たちは関わっていない。				
		d	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。	×	ここ数年は合同訓練を実施できていない。	○	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	地域のことに参加できていない。				
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)	×	今現在、実施できていない。				相談支援する取り組みは行っていない。
		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。	×	今現在、実施できていない。会う機会がない。		○	×	
		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)	×	今現在、実施できていない。				
		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。	×	今現在、実施できていない。				
		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)	×	今現在、実施できていない。			×	