

(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!!
 ジャンプ 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	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27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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3890300142
事業所名	グループホーム岩松
(ユニット名)	さくら
記入者(管理者)	
氏 名	梶原 喜久美
自己評価作成日	令和元年 7 月31 日

【事業所理念】 ○ゆったり、楽しく、生き生きと。 ○家族や地域とのつながりを築き、 暮らしやすい環境づくり。 ○本人の意思を尊重し、その人らしさを大切にした生活。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 「看護計画に基づいた日々の支援」 ・入所者一人一人の日々の生活(入浴・食事・排泄等)の中で気付きや出来事など記録ノートに記載し、家族に読んでいただき、内容について、意見や希望があればノートに記載か口頭で伝えてもらう。記録ノートは、日々職員間で共有・共通の認識を高める。 「虐待防止の徹底」 ・重度寝たきりの方の寝衣を着用・言葉づかいによる虐待があることを知り、入所者に不快な思いをさせない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 平成27年に母体である医療機関の療養型病棟を改装して開設された事業所である。北灘湾を望む岩松川河口に位置し、のんびりとした港町の美しい風景を見ることができる。 看護師資格を保有する職員が多く、利用者の重度化に対して高い安心感があり、過疎・高齢化の進む岩松地域にとっては欠かせない事業所である。利用者や家族が日々安心して過ごせるようにグループホームとしての役割を見つめつつ、地域と共により良い事業所を目指す取組みに期待したい。
---	--	---

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。	○	面談や面会時、短時間でも声掛けを行い、意向の変化に気付けるよう努めている。	○		△	思いや暮らし方の希望などの聞き取りは、管理者が中心となって行っているため、日常生活で聞き取った思いや家族からの情報を、どの職員も記録できるようにして欲しい。把握した情報はアセスメントシートや課題分析シートに記録しているが、定期的に更新させながら情報の整理を行って欲しい。
		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。	○	本人に問いかけ、意向が聞き出せる環境に配慮している。会話の中での把握。				
		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。	○	親族など交え、居室でお話を伺い、個別の要望に出来る限り対応できるようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	基本情報を共有できるよう記録している。				
		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。	○	職員が利用者に寄り添った声掛けが来ている。				
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。	○	本人や家族の意向で、自宅や病院に行かれることもあり、自由に外出ができ、他のサービス事業所の職員の面会もあり情報を得ている。			△	入居前の生活歴や暮らしぶりは家族やこれまで利用してきたサービス事業所から情報提供を受け、フェイスシートを活用して情報を共有している。事業所での生活の中で新たに把握した情報を追加記入し、定期的に更新させながら情報の整理を行って欲しい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中で、出来ることや得意なことなど発見できるよう努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	入所者の性格や特徴を理解し、場所や人間関係による変化を知ろうとしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	関わりをもつ職員に対して、苦手と思う職員がいたり、環境が変わりストレスになっているのではないかなど職員間で情報を共有する。				
		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。	○	多職員と話し合い、聞取りを行い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。	○	声に出来ない方もいるので、表情も大切にしている。			△	アセスメントは利用者や家族の意見を聞きながら管理者が行っているが、更新のない利用者もいる。把握した情報をもとに利用者が何を必要としているのか、ケアに携わる職員が参加してチームとして検討できることが望ましく、毎月開催するミーティングなどの機会を活用して話し合いの機会を設けて欲しい。
		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。	○	自立支援を基本とし、無理なく行えることを見つけようとしている。				
		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。	○	モニタリング時、次回課題の変化を知ろうと努力している。				

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
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。	○	聞取りにて、これまでの生活の暮らしぶりや趣味も反映しようとしている。				介護計画は管理者や計画作成担当者が利用者や家族の意見を取り入れて作成しているが、全職員がチームとして検討した内容を反映させながら作成することが望ましく、意見やアイデアを出し合って欲しい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	ミーティングや担当者会議で多方面からの意見を聞き、意見やアイデアを反映している。	○		△	
		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。	○	様態に配慮し、リビングに利用者がおられる時等は一緒に時を過ごすようにし、気の合った方などと会話を楽しんでもらう。				
		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。	○	介護相談員の方の訪問を楽しみにされ、家族や知人の面会もある。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアプランを共有できるよう、いつでも見られる場所に置き職員間で共有している。			△	介護計画は職員が各自確認することとなっているが、全職員が統一した理解ができているとは言い難いため、アセスメントや介護計画の作成に携わることで、介護計画の内容の理解をより一層深めて欲しい。多くの書類は電子カルテシステムを活用して記録しているが、介護計画に沿ったケアの実施および、職員の気づきやアイデアなどの記録が確認できなかった。利用者の暮らしを生き活きと表現するためにも、利用者の言葉や行動などを具体的に記録する工夫が必要であり、日常的に職員同士が口頭で伝え合っている気づきや工夫、アイデアについても個別に記録するようにして欲しい。
		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。	○	モニタリングにて変化する状況を職員間で知り、方向性を密にする。			×	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子（言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等）や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	ケース入力し他者にも理解できるようにしている。			△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	日常生活の中で、利用者の容体や食事摂取状況及び食事形態等をノートに記録している。			×	
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。	○	期間を確認し、話し合いを行いケアプランを作成している。			○	6か月で見直しを実施し、毎月開催するミーティングで全体的な現状確認を行っている。利用者の状態に変化が生じた場合は新たな計画の作成に努めているが、担当者会議には利用者や家族などに参加してもらい、意見を伺いながらの見直しが望ましい。
		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。	○	職員と連携し変化に気付けるようにしている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	他職種に連絡し、現状に応じプラン作成している。			△	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	勤務時間内に時間調整を行い、会議を行っている。			△	毎月開催するミーティングを話し合いの場としているものの、伝達事項が中心となってしまうがちなため、ケアに関する課題解決などチームとしての話し合いができるように改善して欲しい。ミーティングの様子は記録にまとめられ、各自確認した後サインをしている。
		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。	○	会議にて、それぞれの意見や考えを聞き、職員全員の声が聴けるようしている。				
		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。	○	日程調整し開催している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	話し合った内容を記録し、後日欠席者に伝えている。			○	
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。	○	ユニット毎に伝達内容を記載したノートを共有している。			○	家族とのやりとりには各居室に設置している個人ノートを使用し、申し送りやその他の情報伝達はユニット日誌を活用している。
		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）	○	職員個々にノートを用い、記述した内容・情報を伝達している。	○			

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
(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。	○	利用者一人一人の意向を大切にしたい支援を行っている。				日中の過ごす場所や過ごし方などを自己決定できるように生活の場面ごとに選んでもらう機会を提供している様子が見られたが、重度の利用者への選択の機会がないため、提供できるように話し合い、実践につなげて欲しい。この1年、利用者への声かけを意識的に増やしたことにより、利用者の反応が増え、家族からも明るくなったと喜びの評価が得られている。
		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)	◎	毎日同じリズムを過ごすことが多い為、様々な場面での自己決定をする機会があまりないが、できる限り自己決定を促すように問いかけの場面をつくる。			△	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者が思いや希望を表せるよう、声掛けをし自己決定を促している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした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)	○	食事はなるべく介助せず、ゆっくりと自分で摂取できるよう努力している。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	家族の方の面会が一番嬉しいので、面会後の声掛けを大切にしている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	発語に耳を傾けるよう注意し、苦痛を取り除けるようにしている。本人の表情や全身反応の対応に要注意。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重したい関わり	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。	○	言葉かけや態度等気を付け、利用者を傷つけるような言動をとらないようにしている。また、難聴の方もおられるので大きな声で対応するときは言葉に注意する。	○	○	△	外部研修で学んだ職員がミーティングで内容を周知することはあるが、誇りやプライバシーを大切にしたい声かけや対応が学べるように、事業所内部でも定期的な学習の機会が必要である。大きな声で誘導の声かけをしてしまいがちだとの気づきがあり、利用者のプライドに配慮した対応を心がけて欲しい。利用者の呼称について、「じいちゃん、ばあちゃん」を使用していたが、敬意ある対応であるか今一度振り返って欲しい。居室のドアは見守りのために開放されている居室が多いが、利用者専用の場所であることを理解し、プライバシーが守られるようにして欲しい。
		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。	○	排泄の失敗等はさりげなく始末をするようにし、強制的な誘導等しないよう対応をしている。			△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	慣れた間柄でも気遣いの出来る介助を行っている。				
		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。	○	入室時は必ず声をかけたりノックを行い入室するようにしている。居室はお気に入りのものを飾ったりしている。			△	
		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。	○	重要項目に目を通し、理解できている。				
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。	○	家族として一緒に生活しているという関係を作り出来ることをお手伝いしてもらい「ありがとう」の言葉を忘れない。				リビングに集う利用者は、その時々を共に過ごす仲間として、楽しく会話や手作業を行っている様子が窺えたが、重度の利用者は大半の時間を居室で過ごしているため、関わり合いを楽しむという面では差がある状態である。
		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。	○	得意なことを見つけ、お互い声掛けしながら生活することで安心を得ている。				
		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い場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係が良好に保てるよう利用者同士の相性を把握し、距離を保ちフォローできている。			△	
		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。	○	気の合わない方もおられるので、キッチンで座る席を配慮したり、お互いが楽しく過ごせるよう努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係 継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入所時の聞き取りや、面会などで情報を得ている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	訪ねてこられた近所の方などの会話の中で、これまでの地域との関係などを知る。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	外出する機会が少ないが、希望される時は体調に応じ家族の方に協力をお願いし、付き添い確認にて出かけている。				
		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。	○	面会に来られる方は多くあり、来られた時は居室カリピンングで過ごしてもらう。				
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)	○	一人一人のその日の希望は難しいが、近所で行事がある時は入所の方と一緒に出掛けたり、天気の良い日は体調が良ければ散歩に出かけるよう支援している。	×	△	△	時には事業所周辺地域での散歩を楽しむことはあるが、利用者の希望に沿った支援はできていない。特に重度の利用者は大半の時間を居室で過ごしているため、食事やお茶の時間などの時間を活用し、一歩居室外へ踏み出す支援を検討して欲しい。
		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。	○	地域でのイベントなど、自治会の方に声をかけていただき、参加させていただき外出支援を行っている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	重度の方の外出支援は難しいが、体調のいい時はキッチンで他の入所の方と一緒に過ごすようにしている。			×	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族と墓参りに行かれたり、外出にて自宅に寄られたり希望時支援している。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員全員が認知症に対する理解が出来ていないところがある。				自主的にしてみようとする利用者には、洗濯物干しなどの家事作業を積極的に行ってもらっている様子が窺えた。全利用者のできることやできそうなことについてアセスメントし、場面づくりや環境づくりに活かして欲しい。
		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。	○	機能低下の特徴の理解。廃用症候群に注意し、出来ることを持続してもらえるよう努力している。				
		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)	○	自分自身でできそうなことは、時間をかけてでも自分で行ってもらう。可能性を発揮できるように声掛けをしている。	○		△	
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。	○	個々の楽しみを生活の中で見つけることが出来るよう見守っている。				日常生活の中で他利用者のお世話をしたり、家事作業を行ったりなどの役割や出番を持つ利用者もいるが、一部の利用者に限られている。利用者の性格や生活歴、できることやできそうなことにチャレンジしてもらいながらアセスメントを行い、どの利用者にも楽しみや役割、出番を通じて充実した日々を実感してもらいたい。
		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。	○	本人がどうしたいか聞き、役割づくりを行っている。	○	△	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	季節の行事に参加し、笑顔を導き出している。				

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
16	身だしなみや おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	○	本人の希望に沿った、お気に入りの衣服選びや、介助が必要な方は髭剃り・爪切り・洗面など支援している。また、希望があれば一緒に衣服選びをする。				リビングに集う利用者の身だしなみは季節に応じた適切な装いであったが、重度の利用者はつなぎ服や終日パジャマで過ごしていた。職員都合での支援ではなく、利用者視点での支援となるように、改めて見直しが必要である。利用者の身だしなみやおしやれに関するアセスメントを行うことで、重度の状態であっても本人らしさを表現できる支援につなげて欲しい。
		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。	○	居室は自分の愛着のあるものを置いてもらい、落ち着いた生活が送れるよう努めている。				
		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。	○	清潔な環境で過ごしてもらえるよう支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人の気持ちを大切にし、適切な声掛けを促している。衣替えも季節に応じて行っている。季節が分かるもので四季を知ってもらう。(カレンダーや壁飾りの利用)				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさし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)	○	声掛けのタイミングや口調に注意している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族に連絡を取り、理容・美容店に事業所に入ってもらう時もある。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	意思疎通困難であっても、表情やしぐさ等把握し声をかけながら支援している。			×	
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。	○	視覚も大切に、ミキサー食の方は一つ一つのメニューを伝え味わってもらう。				事業所1階に厨房があり、専任の調理員が献立や買い物、調理を担当している。一部の利用者は隣同士の食器を重ねたり、下膳を手伝ったりしており、誕生日ケーキのデコレーションを一緒に行うこともある。入居時にアレルギーの有無を把握し、季節の行事の献立や旬の食材を取り入れているが、利用者の好みやリクエストを取り入れた献立も検討して欲しい。食器類の持ち込み規制はないが、一律事業所で用意した食器を使用している。使いやすさへの配慮や見た目にも食欲が増進するように点検して欲しい。職員と利用者が共に食卓を囲む様子が見られず、リビングで食事を摂る利用者の見守りがなかった。重度の利用者が多く、経管栄養や食事介助を各居室で行っているため、食事を待ち遠しく感じてもらう工夫が必要である。医師から栄養に関するアドバイスを受け、食事量や形態、嚥下状態などは日常的に職員同士で気づきを話し合っている。献立のバランスや調理方法などについても定期的に話し合う機会を設けてアセスメントを実施し、食事の一連のプロセスの意味や大切さの理解を深めながら、満足度の高い食事が提供できるように支援して欲しい。
		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。	○	感染時期を考え、清潔面に配慮しながら献立作りから始めたい。尚、食事は厨房で作るため直接携わることがないので、後片付けなど手伝ってもらう。			△	
		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。	○	行事にてケーキ作りをしりする時の雰囲気を楽しんでもらい、使用した食器の後片付けなど一緒にやってもらっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時、本人・家族に好きな食べ物、嫌いな食べ物、アレルギー等聞取りを行い把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	高齢者の方が多いので、お芋や昔食べた懐かしい季節の食材を使用し料理を作っている。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いりどりや器の工夫等)	○	日々体調を考え、食事形態を変更したり、見た目も大切にしている。				
		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。	○	自宅から持ってこられる方もいるが、事業所から提供している。			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者と職員と一緒に食事を食べることはないが、一人一人の見守りはできている。			×	
		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。	○	食事のメニューを伝えたり、時間を伝えたりして季節を感じ取れるメニューに心掛けている。	○		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者一人一人の栄養バランスを考え、体調に配慮している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	職員間で聞取りをしながら、好みを知り、状態に応じ提供している。				
		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。	○	調理方法を随時変更できるよう伝達している。入れ歯の不具合などチェックする。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	手洗い・消毒を徹底し、食材は新鮮なうちに使いきる。調理器具は熱湯をかけ熱殺菌する。				

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。	○	職員全員が周知できているか不安が残るが、口腔ケアの必要性を理解すること。				セルフケアできる利用者も含め、全利用者の口腔内の健康状態を定期的に把握して欲しい。利用者にはできることを自分で行ってもらい、違和感や異常のある場合には随時歯科受診している。
		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。	○	食事の摂取の仕方や摂取量にて、不具合があるのではないかと早期発見に努めている。また、治療が必要であれば家族に連絡を取り早めに診てもらおう。			△	
		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。	○	受診希望や口腔内の異常に気付いた場合、治療時に視界から指導を受ける場合がある。正しい口腔ケアを職員全員ができるようにする。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	清潔保持できるよう努めている。				
		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等)	○	食後のうがい・歯磨き・入れ歯の手入れ等できないことは手伝いながら口腔ケアを行っている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	家族・本人と相談し、受診や歯科医の往診依頼を行っている。				
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。	○	排泄自立を促し、失敗時はトイレで交換するようにしている。居室でポータブルを使用している方もおられる。				排泄に関する時間や回数などの細やかな記録があり、トイレでの自然排泄が可能な利用者には継続できるように支援している。排泄量に応じた適切な排泄用品の選定を行い、おむつから紙パンツへ軽減したケースや、声かけのタイミングを工夫し、紙パンツから布パンツへと軽減したケースがある。日々支援方法を職員が話し合い、利用者と共に取り組んだ成果であるが、支援の具体的な内容を記録として残すようにして欲しい。
		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。	○	排泄チェック表にて長期間の排便のない方等の体調管理をしている。				
		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)	○	排泄チェック表を使用し、排泄状況を把握している。				
		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状態にあった支援を行っている。	○	なるべく失禁用パンツで済むよう、個々のパターンを理解する。	◎		△	
		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。	○	高齢となり、自分の足で立つことが困難となりトイレが間に合わなくなってきた。状況に応じてリハパンを使用する。また、夜間のみオムツ対応をとる。				
		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。	○	声掛けにて、早めのトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	日中はリハビリパンツ着用にて、自分でトイレに行かれるが、本人希望にて夜間のみおむつにしている方もおられる。				
		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。	○	トイレで排泄できる方は下着着用の方もおられる。状況に応じてリハビリパンツを使用したりしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分摂取の少ない方は、水分摂取を促す。食事は食物繊維の多い物等を摂取し、動ける方は軽い運動を行ってもらい自然排便を促すようにしているが、どうしても出ない方は薬に頼る状況である。				
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)。	○	週2回の入浴としているが、体調が悪かったり入浴を拒否される方は曜日を変更したり、時間帯変更に様子を見るようにしている。	◎		△	入浴は週2回を基本にしている。重度利用者の多くはストレッチャーを使用して支援しているため、職員負担が大きくなっている。入浴回数やシャワー浴について家族には説明し了承を得ているが、利用者の希望や習慣に沿った入浴支援ができるようにして欲しい。
		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。	○	石鹸やシャンプーは利用者の好みのものを使用し、一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	浴室は個室で介護職員が二人付き、利用者が安全に入浴できるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴は好きであるので、ゆっくり最後に湯に浸かってもらうよう工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタルチェックにて体調確認を行い、異常がなければ入浴とする。入浴後バイタルチェックを行っている。				

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
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。	○	一人一人の生活パターンがあるので、その時々状況に応じ安心して気持ちよく眠れるよう支援している。				昼夜逆転傾向の利用者もいるため、睡眠導入剤などを医師に相談しながら使用している。声かけの頻度を増やし、日中を活動的に過ごせるように取り組みはじめてところであり、これまでの生活リズムを取り戻し、服薬に頼らない支援に努めて欲しい。
		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。	○	部屋の明るさ・寝具・私服の調節をし、その方の気分・体調に合わせ入眠しやすいように配慮している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	昼夜逆転があるので、日中は職員が話しかけたり、ベッドから離床を勧めたりし、昼夜逆転の防止に努める。どうしても駄目な場合は医師に相談している。日中は居室にて声掛けや会話をしたり、リビングなどに出て他の入所者との会話をしてもらう。			△	
		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。	○	日中の過ごし方は、邪魔をしないようにテレビを見たり話をされたりして過ごしてもらうよう支援している。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	プライバシーに配慮しながら、希望に応じ連絡を取ったりして外部との交流を支援している。携帯持込あり。				
		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。	○	本人より書いてほしいと希望されたときはお手伝いをし、電話の取次ぎが困難な時は職員が行っている。希望があればいつでも支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機使用にて、居室で気兼ねなく話ができるよう配慮している。				
		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。	○	家族に連絡をし対応してもらう。家族より許可があれば職員が手紙を読んであげることもある。				
		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。	○	身内の方からの電話などとてもうれしそうに話されているので、来れない時は電話をかけてあげてくださいと協力をお願いしている。				
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。	○	今までお金の管理をされていた方々なので、家での生活の延長とし職員同士理解できている。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	訪問販売の方に寄っていただき、品物を選ぶ楽しみをつくる。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	なじみの店の来所により、安心して買い物できている。（火曜日：あずも、水曜日：あこや）				
		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。	○	認知に応じ管理してもらっている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人がお金の管理が困難であり、必要時家族に連絡をするようにしている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	○	知人の方などが訪問時金銭を置いて帰られた時等は本人が管理できないので、その場合は直ちに家族に連絡をとるようにしている。				
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。	○	病院受診(内科)では、当院でできる限り対応している。	○		○	医療機関に併設された事業所であるため、医療管理面では大変心強く、体調不良時の受診支援をスムーズに行っている。身の回りの生活用品などの買い物支援にも柔軟に対応している。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	玄関は施錠せず、いつでも気軽に訪問できるようにしている。	○	○	○	医療機関に併設され、事業所玄関だけではなく医療機関の玄関からも出入りできることから混同されやすかったが、わかりやすい看板表示に改善し、各階の玄関まわりも家庭的な雰囲気を持たせるように工夫している。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、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ごような設えになっていないか等。）	○	キッチンに光が入り、明るく、ソファもあり、季節の花を飾ったりして四季の移り変わりを感じてもらっている。居室はお気に入りのものを置いてもらい、入り口には暖簾をかけ心地よく過ごせるよう支援している。	○	△	△	医療機関の療養型病棟を改修して使用しているため、その名残から病棟のイメージは払拭しにくい。リビングは家庭的な雰囲気を作り出そうとしている。過去の行事の掲示物をそのままにするのではなく、利用者の家として心地良い空間となるように環境を整えて欲しい。換気や衛生面は徹底され、明るい空間となっている。リビングからつながるベランダは周辺地域を眺められ、季節の移ろいを感じることができる。職員が洗濯物を運んでくると、物干しの準備をして洗濯物を干す利用者の姿は日常の様子を物語っている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	窓を開け換気を行い、部屋の明るさ調節をし、毎日の掃除(自分の部屋の掃除をされる方もある)も行い快適に過ごせるようにしている。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	キッチンや部屋に季節の花を飾ったり、飾り物やカレンダーなどで季節の移り変わりが感じられるように心がけている。				
		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。	○	部屋に閉じこもらないように、無理のない声掛けを行い時間に応じ居室で休養している。				
		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。	○	浴室は個室であり、戸を開けて入浴を行っている。介助用トイレは暖簾等を使用し直接見えないようにしている。				
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。	○	居室は自分の愛着あるものを置いてもらい、落ち着いた生活が送れるよう工夫している。	◎		△	テレビや衣装ケース、利用者が自分で作った作品や家族写真など、好みのものを持ち込んで自室を再現できている利用者もいるが、重度の利用者の多くは必要なものだけとなってしまっている。また、排泄用品がそのまゝの状態で置かれているため、収納方法を検討して欲しい。
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。	○	バリアフリーであり、安全のため手摺設置、浴室・トイレ・各居室にもプザーがあり、いつでも支援できるよう工夫している。			△	自室がわからなくなってしまう利用者のために目印となるものを飾って認識間違いを防いでいる。廊下は車いすや歩行器でも充分行き来できるスペースがあるが、カートが所々にあるため、移動が自由にできる利用者の安全確保に努めて欲しい。
		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。	○	個人対応し、シールを貼ったり理解しやすいように目印となるものを飾ったりして工夫している。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	その方のペースに合わせて、新聞を読んだり花を飾るなどできるように癒しの時間がある。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	鍵をかけることは自由の拘束になる事を職員全員が理解しており、鍵をかけない自由な生活ができるよう支援している。	◎	○	○	日中の施錠はしていない。廊下に設置したセンサーを活用して出入りの様子を確認している。職員の聞き取りでは、鍵をかけることの弊害への理解が確認できた。近く内部研修を行う予定であり、理解をさらに深めたいとしている。
		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。	○	利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援し、心豊かな暮らしができるよう支援している。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、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)。	○	施錠も拘束であることを理解し、徘徊のある方が玄関付近におられる時は職員同士が十分気を付けて、声をかけるようにしている。				

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
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時のアセスメントを職員間で共有し、個々の病歴・現病・留意事項について把握しており、健康状態や病状の把握を行っている。				
		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。	○	毎日のバイタルチェックにて異常の早期発見に努めており、異常がある時はノートに記載し職員間で共有している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	看護職員が多いため、気になる事があればすぐに状況報告するようにしており、医師が事業所3Fに居住してるので、早期に対処できるよう支援している。				
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。	○	受診は本人及び家族の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医の受診ができるよう支援している。	◎			
		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。	○	主治医の継続的な医療を受け、異常の早期発見が出来るよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	職員間で終わる事のないように、変化があればノートに記述(個人用)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。	○	家族などと相談しながら、安心して治療できるように医療機関に対して本人の情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	医療機関に対して、本人に関する情報の提供交換・相談に対応を行い、早期退院できるよう努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	家族などと相談しながら、医療機関に対して本人に関する情報の提供などを行い、スムーズに退院できるよう支援を行う。				
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。	○	介護職員は、情報や気が付いたことを介護職員に伝えて早めに対応できるよう心掛けている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	医師が事業所の3Fに居住しているので、24時間体制で緊急時にも対応できる。				
		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。	○	現在看護職も多く、注意深く観察し、日々健康管理を行い異常の早期発見に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	職員全てが用法・用量は理解していても、すべての薬の副作用についてまでは理解できていないのではないか。				
		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。	○	内服されている薬の理解・投薬時の確認・服薬介助を行い、変更時送りノートにて記入し情報を共有している。				
		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。	○	体調不良等がないかバイタルチェックや日常生活や会話の中で確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	内服後、状態の変化など見られたら記録し、早めに医師・看護職に情報提供している。				

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
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。	○	主治医と連携を取り、状態変化があれば家族・本人と話し合い、要望意向を聞き確認しながら方針を共有している。				併設の医療機関と共に、終末期支援は積極的に行われている。家族からの希望も多く、看護師資格を有する職員も多いため、安心感が得られている。状態の変化に応じ、方針を共有しながら支援している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	併設されている協力医のあべ医師が24時間おられるので、職員・本人・家族と早い段階から話し合いを行い、方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員が本人に寄り添い、安心して生活できるよう情報共有し支援している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	事業所でできることを十分に説明しながら、方針を共有し主治医と連携を取り、終末期に対応できる体制であることを伝え理解を得ている。				
		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。	○	24時間体制で医師・看護職員が介護職員と共に支援しており、利用者・家族が安心して過ごせるよう支援している。				
		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)	○	本人や家族の気持ちに寄り添いながら対応している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染対策マニュアル作成あり。職員間で周知している。事業所内研修を行っている。				
		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。	△	感染症マニュアルがあり手順に沿った対応ができるようにしているが、日頃からの訓練は出来ていないため、訓練を行うなど体制を整えるようにする。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	FAXや新聞などで最新の情報を入手し、予防対策情報を取り入れている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症流行時期は特に気を付けて情報入手している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員全員、手洗いうがいをしっかり行い、利用者・来訪者の方にも説明し理解していただく。				

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。	○	家族として一緒に生活しているという関係を築いている。				事業所の行事に家族が参加できるように声をかけているが、参加する家族は少なく、機会も少ないと感じている。行事に参加できなかった家族にも、内容がわかるように伝え方を工夫して欲しい。遠方や来訪の頻度が少ない家族には、定期的に電話連絡を行って詳細を伝えている。家族から活動の内容などがわかるように事業所便りの発行を希望する声があがっており、伝え方の1つのアイデアとしてぜひ検討して欲しい。事業所の運営上の事柄などは運営推進会議で伝えており、職員の異動はほとんどない。
		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)	○	家族の面会も多く、居室やキッチンにて楽しく会話できるよう支援している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	事業所での行事として行う七夕祭りでは、家族の方に短冊を書いてもらって本人と飾ったり、戸外外出する機会を設け、家族の方にも協力をお願いする。	×		△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	家族の来訪時、状況報告や行事を行った時の写真など見ていただいたり、日頃の日常生活を伝えたりしている。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	個別ノートを作り、伝えたい事は記入してもらえるようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	距離をとり、双方にとって心地よい関係が築け、面会数が増えることを心掛けている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	推進会議に一人でも多く参加してもらい、理解してもらえよう努力している。	×		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	入所者と家族にて食事を開催し交流を図っている。 年1回親睦会を開催。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	高齢であり、認知症もあるため何があるかわからない状況であるが、日中の過ごし方等穏やかな暮らしが継続できるよう支援していることを伝える。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約内容の変更があった際は説明を行い、理解・納得を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居については、契約時説明を行っており、希望されている退居先に移れるよう支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	グループホーム岩松重要事項説明書に文章で示し、入所時説明を行い、同意を得て説明を受けたことに対して、サイン・印鑑を頂いている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	地域代表の自治会の方に会議に参加していただき、事業所の内容説明を行い、理解を図っている。		△		利用者が徘徊した際には一緒に搜索を手伝ってくれたり、差し入れを届けてくれたりする地域住民もいるが、日常的に利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるような気軽な関係づくりはできておらず、今後の働きかけに期待したい。
		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）	○	自治会集會に参加し、地域の方と交流を深め行事への参加もさせてもらっている。		△	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	散歩時、顔を覚えてもらい、声をかけていただく方も増えている。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	「顔を見に来たよ」と寄っていただいたり、その方の好物を持ってきたりいただいたりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近所に散歩に出かけ、知り合いの方と会って話をされたり、庭の花を見せてもらい話をしたりしている。				
		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）	○	行事の案内をもらい参加したり、事業所で近所の方が集まり交流会を行ったりしている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	利用者が今できることを見つけ、心身の力を発揮できるよう柔軟な姿勢で対応し支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	○	地域の利用店希望もあり、来ていただくなどして協力を得ている。				
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。	○	参加者は、家族・地域代表者・市の地域密着型サービス担当者の参加がある。	×		△	利用者や家族の参加がほとんどない開催が続いている。参加できそうな家族にのみ呼びかけをしているため、全家族に呼びかけを行うほか、議題に合わせて参加依頼を工夫したり、家族が参加しやすいように日程の検討をしたりして欲しい。サービスの実際や、評価内容の報告は行っているが、進捗状況や結果などの報告がないため、今後はサービス向上のために取り組んだ内容を会議で報告するようにして欲しい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	○	評価への取り組み状況、サービスの実際など参加者に報告している。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	事業所の報告になっていたが、参加していただいた方からの報告について、意見や提案を頂いた内容は日々の取り組みに生かし、後日推進会議で報告。		△	×	
		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。	○	自治会の方の参加もあり、意見など出していただけるようになった。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録各ユニットに提示している。				

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
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。	○	地域住民との交流を行い、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう援助を行うという理念のもと、職員全員が認識し実践している。				
		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ている。	○	グループホーム岩松の理念を各ユニットに掲げている。会話の中に理念を交えて伝えている。	×	×		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	事業所内での研修を行ったり、外部での研修も参加している。				代表者は、利用者の診察を通して日常的に出入りすることが多く、職員からはその気さくな性格に親しさを感じている様子が窺えた。職員の健康面での相談にも気軽に乗っている。運営上での相談は、管理者がまとめて伝えている。職員の聞き取りでは、資格取得を目指し、専門性を高めようと勉強している向上心が見られるため今後は職員が働きがいを感じられ魅力ある職場となるようストレス軽減や環境づくりの取組みを期待したい。
		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。	△	OJT(教育・訓練・学習)を計画的には行っていないが、職員の意識統一方針の共有化等について話し合い、働きやすい職場環境にて技術力を高めるよう取り組んでいる。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員の意見や要望等があった場合は管理者が取りまとめ、代表者に伝えるようにしており、働きやすい職場環境であるように努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	研修参加等の活動を通して、職員の意識を向上させ活動を通じて意見交換を行えるよう取り組んでいる。				
		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。	○	職員の日ごろの努力や勤務状況などを把握し、働き甲斐のある職場環境を作る。	○	△	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	高齢者虐待防止マニュアルにて、虐待や不適切なケアとはどのような行為なのか事業所内研修を行い理解している。				自分の排泄物を使って汚染行為を繰り返す重度の利用者には、家族の了解を得て鍵付きのつなぎ服を継続して着せているため、虐待防止や身体拘束に対して正しい理解が深まるように学びの機会を定期的に設けて欲しい。不適切なケアは全職員が理解しているが、発見した場合の対応方法や手順については認識に統一性がないため、研修などを通して職員に周知して欲しい。
		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。	○	月一回ミーティングを行い、気づいたことや改善策など何でも話し合うようにしている。必要に応じて、その時話し合うこともなる。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待はない。不適切なケアを行ったり、していた場合はなぜ不適切であるかを職員で話し合い、正しいケアが行われるよう取り組んでいる。			×	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	態度・言動・言葉のトーン等にて、利用者を不快にさせていないか注意を払っている。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束を行う場合、家族・本人に拘束を行う理由・時間・部位等説明を行い、承諾書にサイン・印鑑を頂く。				
		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。	○	ミーティング・勉強会で具体的な禁止行為の理解について話し合い、職員全員で共有し実施に努める。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	利用者の安全確保、自由な暮らしの支援を行うため、施設・拘束は必要でない限りしないことを伝えている。				

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
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	それぞれ制度の違いや利点など理解不十分である。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	制度の違いや利点など、パンフレットでの情報提供は行っていないが、相談があれば支援を行う。				
		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。	△	支援が必要な利用者があれば、制度を利用できるように地域包括支援センター等の連携体制を築いている。				
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。	○	利用者の急変・事故発生時対応マニュアル作成あり。事業所内研修等行い周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	併設された協力医のあべ医師の指示のもと、急変及び事故発生に対応している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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、一番多い事故・ヒヤリハット事例・時間帯等担当者がグラフ化し職員間で再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	危険物の排除、誤飲防止として手の届く場所に物を置かない、滑らない履物を履く等事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情マニュアル作成あり。理解し、苦情等あった場合はどのような対策を行うか職員間で話し合っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情対応手順作成あり。現在までに利用者や家族・地域からの苦情はない。必要な場合は、市町にも相談・報告を行います。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情が発生した場合は、要員・原因を見つけ速やかに回答するように心がけている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日常会話の中で、希望や思っていることなどさりげなく聞く。			○	思いを何らかの形で表現できる利用者には日常生活の中で意見を聞き、思いを伝えることが困難な利用者には家族の協力を得て把握している。家族の意見は、利用者の各居室にある個別ノートを活用したり、来訪時や電話連絡時に聞いたりしている。職員は管理者のことを信頼し、尊敬している様子が窺え、個別に相談できる良好な関係を築いている。職員間で用いている「介護さん、ヘルパーさん、婦長さん」などの呼称については、上下関係を感じるような印象を受ける。チームケアを潤滑にするためにも、個人名で適切に呼称して欲しい。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会に来られた時など、意見や希望があれば伝えてもらったり、個々のノートに書いてもらったりしている。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	事業所内各ユニットに、意見・要望箱を設置している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	職員の意見・要望等管理者が取りまとめ、代表者に持っていく相談している。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ミーティングにて意見・提案を発表してもらい、より良い支援ができるよう検討している。			△	

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
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。	△	全職員がサービス評価の意義や目的を理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。				課題については運営推進会議で報告した際に意見をもらったり、改善点を話し合ったりしているが、経過および達成状況を定期的に報告し、継続してモニターをしてもらえるように取り組むことが望ましい。参加できなかった家族にもサービス評価を理解してもらえるように、取組み内容を伝えて関心を高めて欲しい。
		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。	△	評価を通して改めることを意識している。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	可能な項目から少しずつ取組めている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で報告し話し合っている。	×	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて、目標達成計画の取り組みの成果を発表。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	災害マニュアル作成あり。事業所内にて研修を行い周知している。				平成30年7月の豪雨では被害はなかったが、近くまで水が迫ってくる恐怖は実感として残っている。災害時の対応について、運営推進会議では地域住民と意見交換もしているが、全介助の重度利用者も多いため、様々な災害を想定した訓練およびマニュアルの確認は定期的に行って欲しい。家族の不安な声も聞かれているため、家族や地域住民と共に合同訓練や話し合いを行い、不安の軽減につなげて欲しい。
		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。	○	災害発生を想定した夜間の訓練が出来ていなかったため、実施した。				
		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。	○	保管物品の点検は担当者を決め行っている。消火設備・避難経路は普段より職員一人一人把握している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署立会いのもと、消防訓練を実施。災害時避難について話し合う。	×	△	△	
		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）	○	災害に対する訓練参加。消防訓練を行う。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	△	地域に向けて外部評価の情報発信をしている。地域の研修出席にて実践報告等行っている。				地域には医療機関としての認識が高く、これまでに相談支援などの実績はない。認知症ケアを行っている事業所としての周知が広がるように情報発信や啓発活動に取り組んで欲しい。市には研修などの関わりで連携がある。地域活動を協働にする取組みはこれまでなかったが、商店街でのイベントを開催予定であり、更衣場所などの会場提供の協力をするにしている。地域の初めての試みであり、協働の機会を楽しみにしている。これを機会に、今後も積極的に参加して欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談があれば対応していきたい。		△	×	
		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）	○	事業所を開放して、自治会の方々と入所の方で交流会を行っている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	昨年より体験学習希望の受け入れを開始している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	△	他職種機関との連携を取っている。地域イベントに参加するよう努めている。			△	

(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!!
 ジャンプ 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	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27にち

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3890300142
事業所名	グループホーム岩松
(ユニット名)	すみれ
記入者(管理者)	
氏 名	梶原 喜久美
自己評価作成日	令和元年 7 月31 日

【事業所理念】 ○ゆったり、楽しく、生き生きと。 ○家族や地域とのつながりを築き、 暮らしやすい環境づくり。 ○本人の意思を尊重し、その人らしさを大切にした生活。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 「看護計画に基づいた日々の支援」 ・入所者一人一人の日々の生活(入浴・食事・排泄等)の中で気付きや出来事など記録ノートに記載し、家族に読んでいただき、内容について、意見や希望があればノートに記載か口頭で伝えてもらう。記録ノートは、日々職員間で共有・共通の認識を高める。 「虐待防止の徹底」 ・重度寝たきりの方の寝衣を着用・言葉づかいによる虐待があることを知り、入所者に不快な思いをさせない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 平成27年に母体である医療機関の療養型病棟を改装して開設された事業所である。北灘湾を望む岩松川河口に位置し、のんびりとした港町の美しい風景を見ることができる。 看護師資格を保有する職員が多く、利用者の重度化に対して高い安心感があり、過疎・高齢化の進む岩松地域にとっては欠かせない事業所である。利用者や家族が日々安心して過ごせるようにグループホームとしての役割を見つめつつ、地域と共により良い事業所を目指す取組みに期待したい。
---	--	---

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。	○	面談や面会時、短時間でも声掛けを行い、意向の変化に気付けるよう努めている。	○		△	思いや暮らし方の希望などの聞き取りは、管理者が中心となって行っているため、日常生活で聞き取った思いや家族からの情報を、どの職員も記録できるようにして欲しい。把握した情報はアセスメントシートや課題分析シートに記録しているが、定期的に更新させながら情報の整理を行って欲しい。
		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。	○	本人に問いかけ、意向が聞き出せる環境に配慮している。会話の中での把握。				
		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。	○	親族など交え、居室でお話を伺い、個別の要望に出来る限り対応できるようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	基本情報を共有できるよう記録している。				
		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。	○	職員が利用者に寄り添った声掛けが来ている。				
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。	○	本人や家族の意向で、自宅や病院に行かれることもあり、自由に外出ができ、他のサービス事業所の職員の面会もあり情報を得ている。			△	入居前の生活歴や暮らしぶりは家族やこれまで利用してきたサービス事業所から情報提供を受け、フェイスシートを活用して情報を共有している。事業所での生活の中で新たに把握した情報を追加記入し、定期的に更新させながら情報の整理を行って欲しい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の生活の中で、出来ることや得意なことなど発見できるよう努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	入所者の性格や特徴を理解し、場所や人間関係による変化を知ろうとしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	関わりをもつ職員に対して、苦手と思う職員がいたり、環境が変わりストレスになっているのではないかなど職員間で情報を共有する。				
		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。	○	多職員と話し合い、聞き取りを行い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。	○	声に出来ない方もいるので、表情も大切にしている。			△	アセスメントは利用者や家族の意見を聞きながら管理者が行っているが、更新のない利用者もいる。把握した情報をもとに利用者が何を必要としているのか、ケアに携わる職員が参加してチームとして検討できることが望ましく、毎月開催するミーティングなどの機会を活用して話し合いの機会を設けて欲しい。
		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。	○	自立支援を基本とし、無理なく行えることを見つけようとしている。				
		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。	○	モニタリング時、次回課題の変化を知ろうと努力している。				

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
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。	○	聞取りにて、これまでの生活の暮らしぶりや趣味も反映しようとしている。				介護計画は管理者や計画作成担当者が利用者や家族の意見を取り入れて作成しているが、全職員がチームとして検討した内容を反映させながら作成することが望ましく、意見やアイデアを出し合って欲しい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	ミーティングや担当者会議で多方面からの意見を聞き、意見やアイデアを反映している。	○		△	
		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。	○	様態に配慮し、リビングに利用者がおられる時等は一緒に時を過ごすようにし、気の合った方などと会話を楽しんでもらう。				
		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。	○	介護相談員の方の訪問を楽しみにされ、家族や知人の面会もある。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ケアプランを共有できるよう、いつでも見られる場所に置き職員間で共有している。			△	介護計画は職員が各自確認することとなっているが、全職員が統一した理解ができているとは言いがたいため、アセスメントや介護計画の作成に携わることで、介護計画の内容の理解をより一層深めて欲しい。多くの書類は電子カルテシステムを活用して記録しているが、介護計画に沿ったケアの実施および、職員の気づきやアイデアなどの記録が確認できなかった。利用者の暮らしを生き活きと表現するためにも、利用者の言葉や行動などを具体的に記録する工夫が必要であり、日常的に職員同士が口頭で伝え合っている気づきや工夫、アイデアについても個別に記録するようにして欲しい。
		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。	○	モニタリングにて変化する状況を職員間で知り、方向性を密にする。			×	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子（言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等）や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	ケース入力し他者にも理解できるようにしている。			△	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	日常生活の中で、利用者の容体や食事摂取状況及び食事形態等をノートに記録している。			×	
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。	○	期間を確認し、話し合いを行いケアプランを作成している。			○	6か月で見直しを実施し、毎月開催するミーティングで全体的な現状確認を行っている。利用者の状態に変化が生じた場合は新たな計画の作成に努めているが、担当者会議には利用者や家族などに参加してもらい、意見を伺いながらの見直しが望ましい。
		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。	○	職員と連携し変化に気付けるようにしている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	他職種に連絡し、現状に応じプラン作成している。			△	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	勤務時間内に時間調整を行い、会議を行っている。			△	毎月開催するミーティングを話し合いの場としているものの、伝達事項が中心となってしまうがちなため、ケアに関する課題解決などチームとしての話し合いができるように改善して欲しい。ミーティングの様子は記録にまとめられ、各自確認した後サインをしている。
		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。	○	会議にて、それぞれの意見や考えを聞き、職員全員の声が聴けるようにしている。				
		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。	○	日程調整し開催している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	話し合った内容を記録し、後日欠席者に伝えている。			○	
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。	○	ユニット毎に伝達内容を記載したノートを共有している。			○	家族とのやりとりには各居室に設置している個人ノートを使用し、申し送りやその他の情報伝達はユニット日誌を活用している。
		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）	○	職員個々にノートを用い、記述した内容・情報を伝達している。	○			

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
(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。	○	利用者一人一人の意向を大切にしたい支援を行っている。				日中の過ごす場所や過ごし方などを自己決定できるように生活の場面ごとに選んでもらう機会を提供している様子が見られたが、重度の利用者への選択の機会がないため、提供できるように話し合い、実践につなげて欲しい。この1年、利用者への声かけを意識的に増やしたことにより、利用者の反応が増え、家族からも明るくなったと喜びの評価が得られている。
		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)	◎	毎日同じリズムを過ごすことが多い為、様々な場面での自己決定をする機会があまりないが、できる限り自己決定を促すように問いかけの場面をつくる。			△	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者が思いや希望を表せるよう、声掛けをし自己決定を促している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした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)	○	食事はなるべく介助せず、ゆづくりと自分で摂取できるよう努力している。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	家族の方の面会が一番嬉しいので、面会後の声掛けを大切にしている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	発語に耳を傾けるよう注意し、苦痛を取り除けるようにしている。本人の表情や全身反応の対応に要注意。				
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。	○	言葉かけや態度等気を付け、利用者を傷つけるような言動をとらないようにしている。また、難聴の方もおられるので大きな声で対応するときは言葉に注意する。	○	○	△	外部研修で学んだ職員がミーティングで内容を周知することはあるが、誇りやプライバシーを大切にしたい声かけや対応が学べるように、事業所内部でも定期的な学習の機会が必要である。大きな声で誘導の声かけをしてしまいがちだとの気づきがあり、利用者のプライドに配慮した対応を心がけて欲しい。利用者の呼称について、「じいちゃん、ばあちゃん」を使用していたが、敬意ある対応であるか今一度振り返って欲しい。居室のドアは見守りのために開放されている居室が多いが、利用者専用の場所であることを理解し、プライバシーが守られるようにして欲しい。
		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。	○	排泄の失敗等はさりげなく始末をするようにし、強制的な誘導等しないよう対応をしている。			△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	慣れた間柄でも気遣いの出来る介助を行っている。				
		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。	○	入室時は必ず声をかけたりノックを行い入室するようにしている。居室はお気に入りのものを飾ったりしている。			△	
		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。	○	重要項目に目を通し、理解できている。				
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。	○	家族として一緒に生活しているという関係を作り出来ることをお手伝いしてもらい「ありがとう」の言葉を忘れない。				リビングに集う利用者は、その時々を共に過ごす仲間として、楽しく会話や手作業を行っている様子が窺えたが、重度の利用者は大半の時間を居室で過ごしているため、関わり合いを楽しむという面では差がある状態である。
		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。	○	得意なことを見つけ、お互い声掛けしながら生活することで安心を得ている。				
		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)。	○	利用者同士の関係が良好に保てるよう利用者同士の相性を把握し、距離を保ちフォローできている。			△	
		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。	○	気の合わない方もおられるので、キッチンで座る席を配慮したり、お互いが楽しく過ごせるよう努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係 継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入所時の聞き取りや、面会などで情報を得ている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	訪ねてこられた近所の方などの会話の中で、これまでの地域との関係などを知る。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	外出する機会が少ないが、希望される時は体調に応じ家族の方に協力をお願いし、付き添い確認にて出かけている。				
		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。	○	面会に来られる方は多くあり、来られた時は居室カリピンングで過ごしてもらう。				
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)	○	一人一人のその日の希望は難しいが、近所で行事がある時は入所の方と一緒に出掛けたり、天気の良い日は体調が良ければ散歩に出かけるよう支援している。	×	△	△	時には事業所周辺地域での散歩を楽しむことはあるが、利用者の希望に沿った支援はできていない。特に重度の利用者は大半の時間を居室で過ごしているため、食事やお茶の時間などの時間を活用し、一歩居室外へ踏み出す支援を検討して欲しい。
		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。	○	地域でのイベントなど、自治会の方に声をかけていただき、参加させていただき外出支援を行っている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	重度の方の外出支援は難しいが、体調のいい時はキッチンで他の入所の方と一緒に過ごすようにしている。			×	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族と墓参りに行かれたり、外出にて自宅に寄られたり希望時支援している。				
14	心身機能の維持、 向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員全員が認知症に対する理解が出来ていないところがある。				自主的にしてみようとする利用者には、洗濯物干しなどの家事作業を積極的に行ってもらっている様子が窺えた。全利用者のできることやできそうなことについてアセスメントし、場面づくりや環境づくりに活かして欲しい。
		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。	○	機能低下の特徴の理解。廃用症候群に注意し、出来ることを持続してもらえるよう努力している。				
		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)	○	自分自身でできそうなことは、時間をかけてでも自分で行ってもらう。可能性を発揮できるように声掛けをしている。	○		△	
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。	○	個々の楽しみを生活の中で見つけることが出来るよう見守っている。				日常生活の中で他利用者のお世話をしたり、家事作業を行ったりなどの役割や出番を持つ利用者もいるが、一部の利用者に限られている。利用者の性格や生活歴、できることやできそうなことにチャレンジしてもらいながらアセスメントを行い、どの利用者にも楽しみや役割、出番を通じて充実した日々を実感してもらいたい。
		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。	○	本人がどうしたいか聞き、役割づくりを行っている。	○	△	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	季節の行事に参加し、笑顔を導き出している。				

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
16	身だしなみや おしやれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。	○	本人の希望に沿った、お気に入りの衣服選びや、介助が必要な方は髭剃り・爪切り・洗面など支援している。また、希望があれば一緒に衣服選びをする。				リビングに集う利用者の身だしなみは季節に応じた適切な装いであったが、重度の利用者はつなぎ服や終日パジャマで過ごしていた。職員都合での支援ではなく、利用者視点での支援となるように、改めて見直しが必要である。利用者の身だしなみやおしやれに関するアセスメントを行うことで、重度の状態であっても本人らしさを表現できる支援につなげて欲しい。
		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。	○	居室は自分の愛着のあるものを置いてもらい、落ち着いた生活が送れるよう努めている。				
		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。	○	清潔な環境で過ごしてもらえるよう支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人の気持ちを大切にし、適切な声掛けを促している。衣替えも季節に応じて行っている。季節が分かるもので四季を知ってもらう。(カレンダーや壁飾りの利用)				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	声掛けのタイミングや口調に注意している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族に連絡を取り、理容・美容店に事業所に入ってもらう時もある。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	意思疎通困難であっても、表情やしぐさ等把握し声をかけながら支援している。			×	
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。	○	視覚も大切に、ミキサー食の方は一つ一つのメニューを伝え味わってもらう。				事業所1階に厨房があり、専任の調理員が献立や買い物、調理を担当している。一部の利用者は隣同士の食器を重ねたり、下膳を手伝ったりしており、誕生日ケーキのデコレーションを一緒に行うこともある。入居時にアレルギーの有無を把握し、季節の行事の献立や旬の食材を取り入れているが、利用者の好みやリクエストを取り入れた献立も検討して欲しい。食器類の持ち込み規制はないが、一律事業所で用意した食器を使用している。使いやすさへの配慮や見た目にも食欲が増進するように点検して欲しい。職員と利用者が共に食卓を囲む様子が見られず、リビングで食事を摂る利用者の見守りがなかった。重度の利用者が多く、経管栄養や食事介助を各居室で行っているため、食事を待ち遠しく感じてもらう工夫が必要である。医師から栄養に関するアドバイスを受け、食事量や形態、嚥下状態などは日常的に職員同士で気づきを話し合っている。献立のバランスや調理方法などについても定期的に話し合う機会を設けてアセスメントを実施し、食事の一連のプロセスの意味や大切さの理解を深めながら、満足度の高い食事が提供できるように支援して欲しい。
		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。	○	感染時期を考え、清潔面に配慮しながら献立作りから始めたい。尚、食事は厨房で作るため直接携わることがないので、後片付けなど手伝ってもらう。			△	
		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。	○	行事にてケーキ作りをしりする時の雰囲気を楽しんでもらい、使用した食器の後片付けなど一緒にやってもらっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時、本人・家族に好きな食べ物、嫌いな食べ物、アレルギー等聞取りを行い把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	高齢者の方が多いので、お芋や昔食べた懐かしい季節の食材を使用し料理を作っている。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いりどりや器の工夫等)	○	日々体調を考え、食事形態を変更したり、見た目も大切にしている。				
		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。	○	自宅から持ってこられる方もいるが、事業所から提供している。			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者と職員と一緒に食事を食べることはないが、一人一人の見守りはできている。			×	
		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。	○	食事のメニューを伝えたり、時間を伝えたりして季節を感じ取れるメニューに心掛けている。	○		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者一人一人の栄養バランスを考え、体調に配慮している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	職員間で聞取りをしながら、好みを知り、状態に応じ提供している。				
		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。	○	調理方法を随時変更できるよう伝達している。入れ歯の不具合などチェックする。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	手洗い・消毒を徹底し、食材は新鮮なうちに使いきる。調理器具は熱湯をかけ熱殺菌する。				

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。	○	職員全員が周知できているか不安が残るが、口腔ケアの必要性を理解すること。				セルフケアできる利用者も含め、全利用者の口腔内の健康状態を定期的に把握して欲しい。利用者にはできることを自分で行ってもらい、違和感や異常のある場合には随時歯科受診している。
		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。	○	食事の摂取の仕方や摂取量にて、不具合があるのではないかと早期発見に努めている。また、治療が必要であれば家族に連絡を取り早めに診てもらおう。			△	
		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。	○	受診希望や口腔内の異常に気付いた場合、治療時に視界から指導を受ける場合がある。正しい口腔ケアを職員全員ができるようにする。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	清潔保持できるよう努めている。				
		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等)	○	食後のうがい・歯磨き・入れ歯の手入れ等できないことは手伝いながら口腔ケアを行っている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	家族・本人と相談し、受診や歯科医の往診依頼を行っている。				
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。	○	排泄自立を促し、失敗時はトイレで交換するよう努めている。居室でポータブルを使用している方もおられる。				排泄に関する時間や回数などの細やかな記録があり、トイレでの自然排泄が可能な利用者には継続できるように支援している。排泄量に応じた適切な排泄用品の選定を行い、おむつから紙パンツへ軽減したケースや、声かけのタイミングを工夫し、紙パンツから布パンツへと軽減したケースがある。日々支援方法を職員が話し合い、利用者と共に取り組んだ成果であるが、支援の具体的な内容を記録として残すようにして欲しい。
		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。	○	排泄チェック表にて長期間の排便のない方等の体調管理をしている。				
		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)	○	排泄チェック表を使用し、排泄状況を把握している。				
		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状態にあった支援を行っている。	○	なるべく失禁用パンツで済むよう、個々のパターンを理解する。	◎		△	
		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。	○	高齢となり、自分の足で立つことが困難となりトイレが間に合わなくなってきた。状況に応じてリハパンを使用する。また、夜間のみオムツ対応をとる。				
		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。	○	声掛けにて、早めのトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	日中はリハビリパンツ着用にて、自分でトイレに行かれるが、本人希望にて夜間のみおむつにしている方もおられる。				
		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。	○	トイレで排泄できる方は下着着用の方もおられる。状況に応じてリハビリパンツを使用したりしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分摂取の少ない方は、水分摂取を促す。食事は食物繊維の多い物等を摂取し、動ける方は軽い運動を行ってもらい自然排便を促すようにしているが、どうしても出ない方は薬に頼る状況である。				
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)。	○	週2回の入浴としているが、体調が悪かったり入浴を拒否される方は曜日を変更したり、時間変更にて様子を見るようにしている。	◎		△	入浴は週2回を基本にしている。重度利用者の多くはストレッチャーを使用して支援しているため、職員負担が大きくなっている。入浴回数やシャワー浴について家族には説明し了承を得ているが、利用者の希望や習慣に沿った入浴支援ができるようにして欲しい。
		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。	○	石鹸やシャンプーは利用者の好みのものを使用し、一人一人の希望やタイミングに合わせて入浴してもらっている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	浴室は個室で介護職員が二人付き、利用者が安全に入浴できるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴は好きであるので、ゆつくり最後に湯に浸かってもらうよう工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタルチェックにて体調確認を行い、異常がなければ入浴とする。入浴後バイタルチェックを行っている。				

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
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。	○	一人一人の生活パターンがあるので、その時々状況に応じ安心して気持ちよく眠れるよう支援している。				昼夜逆転傾向の利用者もいるため、睡眠導入剤などを医師に相談しながら使用している。声かけの頻度を増やし、日中を活動的に過ごせるように取り組みはじめてところであり、これまでの生活リズムを取り戻し、服薬に頼らない支援に努めて欲しい。
		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。	○	部屋の明るさ・寝具・私服の調節をし、その方の気分・体調に合わせ入眠しやすいように配慮している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	昼夜逆転があるので、日中は職員が話しかけたり、ベッドから離床を勧めたりし、昼夜逆転の防止に努める。どうしても駄目な場合は医師に相談している。日中は居室にて声掛けや会話をしたり、リビングなどに出て他の入所者との会話をしてもらう。			△	
		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。	○	日中の過ごし方は、邪魔をしないようにテレビを見たり話をされたりして過ごしてもらうよう支援している。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	プライバシーに配慮しながら、希望に応じ連絡を取ったりして外部との交流を支援している。携帯持込あり。				
		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。	○	本人より書いてほしいと希望されたときはお手伝いをし、電話の取次ぎが困難な時は職員が行っている。希望があればいつでも支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機使用にて、居室で気兼ねなく話ができるよう配慮している。				
		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。	○	家族に連絡をし対応してもらう。家族より許可があれば職員が手紙を読んであげることもある。				
		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。	○	身内の方からの電話などとてもうれしそうに話されているので、来れない時は電話をかけてあげてくださいと協力をお願いしている。				
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。	○	今までお金の管理をされていた方々なので、家での生活の延長とし職員同士理解できている。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	訪問販売の方に寄っていただき、品物を選ぶ楽しみをつくる。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	なじみの店の来所により、安心して買い物できている。（火曜日：あずも、水曜日：あこや）				
		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。	○	認知に応じ管理してもらっている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人がお金の管理が困難であり、必要時家族に連絡をするようにしている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。（預り金規程、出納帳の確認等）。	○	知人の方などが訪問時金銭を置いて帰られた時等は本人が管理できないので、その場合は直ちに家族に連絡をとるようにしている。				
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。	○	病院受診(内科)では、当院でできる限り対応している。	○		○	医療機関に併設された事業所であるため、医療管理面では大変心強く、体調不良時の受診支援をスムーズに行っている。身の回りの生活用品などの買い物支援にも柔軟に対応している。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	玄関は施錠せず、いつでも気軽に訪問できるようにしている。	○	○	○	医療機関に併設され、事業所玄関だけではなく医療機関の玄関からも出入りできることから混同されやすかったが、わかりやすい看板表示に改善し、各階の玄関まわりも家庭的な雰囲気を持たせるように工夫している。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、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ごような設えになっていないか等。）	○	キッチンに光が入り、明るく、ソファもあり、季節の花を飾ったりして四季の移り変わりを感じてもらっている。居室はお気に入りものを置いてもらい、入り口には暖簾をかけ心地よく過ごせるよう支援している。	○	△	△	医療機関の療養型病棟を改修して使用しているため、その名残から病棟のイメージは払拭しにくい。リビングは家庭的な雰囲気を作り出そうとしている。過去の行事の掲示物をそのままにするのではなく、利用者の家として心地良い空間となるように環境を整えて欲しい。換気や衛生面は徹底され、明るい空間となっている。リビングからつながるベランダは周辺地域を眺められ、季節の移ろいを感じることができる。職員が洗濯物を運んでくると、物干しの準備をして洗濯物を干す利用者の姿は日常の様子を物語っている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	窓を開け換気を行い、部屋の明るさ調節をし、毎日の掃除(自分の部屋の掃除をされる方もある)も行い快適に過ごせるようにしている。				○
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	キッチンや部屋に季節の花を飾ったり、飾り物やカレンダーなどで季節の移り変わりが感じられるように心がけている。				○
		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。	○	部屋に閉じこもらないように、無理のない声掛けを行い時間に応じ居室で休養している。				
		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。	○	浴室は個室であり、戸を開けて入浴を行っている。介助用トイレは暖簾等を使用し直接見えないようにしている。				
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。	○	居室は自分の愛着あるものを置いてもらい、落ち着いた生活が送れるよう工夫している。	◎		△	テレビや衣装ケース、利用者が自分で作った作品や家族写真など、好みのものを持ち込んで自室を再現できている利用者もいるが、重度の利用者の多くは必要なものだけとなってしまっている。また、排泄用品がそのままの状態で置かれているため、収納方法を検討して欲しい。
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。	○	バリアフリーであり、安全のため手摺設置、浴室・トイレ・各居室にもプザーがあり、いつでも支援できるよう工夫している。			△	自室がわからなくなってしまう利用者のために目印となるものを飾って認識間違いを防いでいる。廊下は車いすや歩行器でも充分行き来できるスペースがあるが、カートが所々にあるため、移動が自由にできる利用者の安全確保に努めて欲しい。
		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。	○	個人対応し、シールを貼ったり理解しやすい目印となるものを飾ったりして工夫している。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	その方のペースに合わせて、新聞を読んだり花を飾るなどできるように癒しの時間がある。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	鍵をかけることは自由の拘束になる事を職員全員が理解しており、鍵をかけない自由な生活ができるよう支援している。	◎	○	○	日中の施錠はしていない。廊下に設置したセンサーを活用して出入りの様子を確認している。職員の聞き取りでは、鍵をかけることの弊害への理解が確認できた。近く内部研修を行う予定であり、理解をさらに深めたいとしている。
		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。	○	利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援し、心豊かな暮らしができるよう支援している。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、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)。	○	施錠も拘束であることを理解し、徘徊のある方が玄関付近におられる時は職員同士が十分気を付けて、声をかけるようにしている。				

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
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や 病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時のアセスメントを職員間で共有し、個々の病歴・現病・留意事項について把握しており、健康状態や病状の把握を行っている。				
		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。	○	毎日のバイタルチェックにて異常の早期発見に努めており、異常がある時はノートに記載し職員間で共有している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	看護職員が多いため、気になる事があればすぐに状況報告するようにしており、医師が事業所3Fに居住してるので、早期に対処できるよう支援している。				
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。	○	受診は本人及び家族の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医の受診ができるよう支援している。	◎			
		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。	○	主治医の継続的な医療を受け、異常の早期発見が出来るよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	職員間で終わる事のないように、変化があればノートに記述(個人用)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。	○	家族などと相談しながら、安心して治療できるように医療機関に対して本人の情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	医療機関に対して、本人に関する情報の提供交換・相談に対応を行い、早期退院できるよう努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	家族などと相談しながら、医療機関に対して本人に関する情報の提供などを行い、スムーズに退院できるよう支援を行う。				
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。	○	介護職員は、情報や気が付いたことを介護職員に伝えて早めに対応できるよう心掛けている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	医師が事業所の3Fに居住しているので、24時間体制で緊急時にも対応できる。				
		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。	○	現在看護職も多く、注意深く観察し、日々健康管理を行い異常の早期発見に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	職員全てが用法・用量は理解していても、すべての薬の副作用についてまでは理解できていないのではないか。				
		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。	○	内服されている薬の理解・投薬時の確認・服薬介助を行い、変更時送りノートにて記入し情報を共有している。				
		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。	○	体調不良等がないかバイタルチェックや日常生活や会話の中で確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	内服後、状態の変化など見られたら記録し、早めに医師・看護職に情報提供している。				

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
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。	○	主治医と連携を取り、状態変化があれば家族・本人と話し合い、要望意向を聞き確認しながら方針を共有している。				併設の医療機関と共に、終末期支援は積極的に行われている。家族からの希望も多く、看護師資格を有する職員も多いため、安心感が得られている。状態の変化に応じ、方針を共有しながら支援している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	併設されている協力医のあべ医師が24時間おられるので、職員・本人・家族と早い段階から話し合いを行い、方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員が本人に寄り添い、安心して生活できるよう情報共有し支援している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	事業所でできることを十分に説明しながら、方針を共有し主治医と連携を取り、終末期に対応できる体制であることを伝え理解を得ている。				
		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。	○	24時間体制で医師・看護職員が介護職員と共に支援しており、利用者・家族が安心して過ごせるよう支援している。				
		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)	○	本人や家族の気持ちに寄り添いながら対応している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染対策マニュアル作成あり。職員間で周知している。事業所内研修を行っている。				
		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。	△	感染症マニュアルがあり手順に沿った対応ができるようにしているが、日頃からの訓練は出来ていないため、訓練を行うなど体制を整えるようにする。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	FAXや新聞などで最新の情報を入手し、予防対策情報を取り入れている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	感染症流行時期は特に気を付けて情報入手している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員全員、手洗いうがいをしっかり行い、利用者・来訪者の方にも説明し理解していただく。				

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。	○	家族として一緒に生活しているという関係を築いている。				事業所の行事に家族が参加できるように声をかけているが、参加する家族は少なく、機会も少ないと感じている。行事に参加できなかった家族にも、内容がわかるように伝え方を工夫して欲しい。遠方や来訪の頻度が少ない家族には、定期的に電話連絡を行って詳細を伝えている。家族から活動の内容などがわかるように事業所便りの発行を希望する声があがっており、伝え方の1つのアイデアとしてぜひ検討して欲しい。事業所の運営上の事柄などは運営推進会議で伝えており、職員の異動はほとんどない。
		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)	○	家族の面会も多く、居室やキッチンにて楽しく会話できるよう支援している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	事業所での行事として行う七夕祭りでは、家族の方に短冊を書いてもらって本人と飾ったり、戸外外出する機会を設け、家族の方にも協力をお願いする。	×		△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	家族の来訪時、状況報告や行事を行った時の写真など見ていただいたり、日頃の日常生活を伝えたりしている。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	個別ノートを作り、伝えたい事は記入してもらえるようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	距離をとり、双方にとって心地よい関係が築け、面会数が増えることを心掛けている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	推進会議に一人でも多く参加してもらい、理解してもらえよう努力している。	×		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	入所者と家族にて食事を開催し交流を図っている。 年1回親睦会を開催。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	高齢であり、認知症もあるため何があるかわからない状況であるが、日中の過ごし方等穏やかな暮らしが継続できるよう支援していることを伝える。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約内容の変更があった際は説明を行い、理解・納得を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居については、契約時説明を行っており、希望されている退居先に移れるよう支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	グループホーム岩松重要事項説明書に文章で示し、入所時説明を行い、同意を得て説明を受けたことに対して、サイン・印鑑を頂いている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	地域代表の自治会の方に会議に参加していただき、事業所の内容説明を行い、理解を図っている。		△		利用者が徘徊した際には一緒に搜索を手伝ってくれたり、差し入れを届けてくれたりする地域住民もいるが、日常的に利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるような気軽な関係づくりはできておらず、今後の働きかけに期待したい。
		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）	○	自治会集會に参加し、地域の方と交流を深め行事への参加もさせてもらっている。		△	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	散歩時、顔を覚えてもらい、声をかけていただく方も増えている。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	「顔を見に来たよ」と寄っていたり、その方の好物を持ってきたりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近所に散歩に出かけ、知り合いの方と会って話をされたり、庭の花を見せてもらい話をしたりしている。				
		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）	○	行事の案内をもらい参加したり、事業所で近所の方が集まり交流会を行ったりしている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	利用者が今できることを見つけ、心身の力を発揮できるよう柔軟な姿勢で対応し支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	○	地域の利用店希望もあり、来ていただくなどして協力を得ている。				
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。	○	参加者は、家族・地域代表者・市の地域密着型サービス担当者の参加がある。	×		△	利用者や家族の参加がほとんどない開催が続いている。参加できそうな家族にのみ呼びかけをしているため、全家族に呼びかけを行うほか、議題に合わせて参加依頼を工夫したり、家族が参加しやすいように日程の検討をしたりして欲しい。サービスの実際や、評価内容の報告は行っているが、進捗状況や結果などの報告がないため、今後はサービス向上のために取り組んだ内容を会議で報告するようにして欲しい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	○	評価への取り組み状況、サービスの実際など参加者に報告している。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	事業所の報告になっていたが、参加していただいた方からの報告について、意見や提案を頂いた内容は日々の取り組みに生かし、後日推進会議で報告。		△	×	
		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。	○	自治会の方の参加もあり、意見など出していただけるようになった。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録各ユニットに提示している。				

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
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。	○	地域住民との交流を行い、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう援助を行うという理念のもと、職員全員が認識し実践している。				
		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ている。	○	グループホーム岩松の理念を各ユニットに掲げている。 会話の中に理念を交えて伝えている。	×	×		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	事業所内での研修を行ったり、外部での研修も参加している。				代表者は、利用者の診察を通して日常的に出入りすることが多く、職員からはその気さくな性格に親しさを感じている様子が窺えた。職員の健康面での相談にも気軽に乗っている。運営上での相談は、管理者がまとめて伝えている。職員の聞き取りでは、資格取得を目指し、専門性を高めようと勉強している向上心が見られるため今後は職員が働きがいを感じられ魅力ある職場となるようストレス軽減や環境づくりの取組みを期待したい。
		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。	△	OJT(教育・訓練・学習)を計画的には行っていないが、職員の意識統一方針の共有化等について話し合い、働きやすい職場環境にて技術力を高めるよう取り組んでいる。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員の意見や要望等があった場合は管理者が取りまとめ、代表者に伝えるようにしており、働きやすい職場環境であるように努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	研修参加等の活動を通して、職員の意識を向上させ活動を通じて意見交換を行えるよう取り組んでいる。				
		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。	○	職員の日ごろの努力や勤務状況などを把握し、働き甲斐のある職場環境を作る。	○	△	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	高齢者虐待防止マニュアルにて、虐待や不適切なケアとはどのような行為なのか事業所内研修を行い理解している。				自分の排泄物を使って汚染行為を繰り返す重度の利用者には、家族の了解を得て鍵付きのつなぎ服を継続して着せているため、虐待防止や身体拘束に対して正しい理解が深まるように学びの機会を定期的に設けて欲しい。不適切なケアは全職員が理解しているが、発見した場合の対応方法や手順については認識に統一性がないため、研修などを通して職員に周知して欲しい。
		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。	○	月一回ミーティングを行い、気づいたことや改善策など何でも話し合うようにしている。必要に応じて、その時話し合うこともなる。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待はない。不適切なケアを行ったり、していた場合はなぜ不適切であるかを職員で話し合い、正しいケアが行われるよう取り組んでいる。			×	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	態度・言動・言葉のトーン等にて、利用者を不快にさせていないか注意を払っている。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束を行う場合、家族・本人に拘束を行う理由・時間・部位等説明を行い、承諾書にサイン・印鑑を頂く。				
		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。	○	ミーティング・勉強会で具体的な禁止行為の理解について話し合い、職員全員で共有し実施に努める。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	利用者の安全確保、自由な暮らしの支援を行うため、施設・拘束は必要でない限りしないことを伝えている。				

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
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	それぞれ制度の違いや利点など理解不十分である。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	制度の違いや利点など、パンフレットでの情報提供は行っていないが、相談があれば支援を行う。				
		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。	△	支援が必要な利用者があれば、制度を利用できるように地域包括支援センター等の連携体制を築いている。				
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。	○	利用者の急変・事故発生時対応マニュアル作成あり。事業所内研修等行い周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	併設された協力医のあべ医師の指示のもと、急変及び事故発生に対応している。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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、一番多い事故・ヒヤリハット事例・時間帯等担当者がグラフ化し職員間で再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	危険物の排除、誤飲防止として手の届く場所に物を置かない、滑らない履物を履く等事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情マニュアル作成あり。理解し、苦情等あった場合はどのような対策を行うか職員間で話し合っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情対応手順作成あり。現在までに利用者や家族・地域からの苦情はない。必要な場合は、市町にも相談・報告を行います。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情が発生した場合は、要員・原因を見つけ速やかに回答するように心がけている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日常会話の中で、希望や思っていることなどさりげなく聞く。			○	思いを何らかの形で表現できる利用者には日常生活の中で意見を聞き、思いを伝えることが困難な利用者には家族の協力を得て把握している。家族の意見は、利用者の各居室にある個別ノートを活用したり、来訪時や電話連絡時に聞いたりしている。職員は管理者のことを信頼し、尊敬している様子が窺え、個別に相談できる良好な関係を築いている。職員間で用いている「介護さん、ヘルパーさん、婦長さん」などの呼称については、上下関係を感じるような印象を受ける。チームケアを潤滑にするためにも、個人名で適切に呼称して欲しい。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会に来られた時など、意見や希望があれば伝えてもらったり、個々のノートに書いてもらったりしている。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	事業所内各ユニットに、意見・要望箱を設置している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	職員の意見・要望等管理者が取りまとめ、代表者に持っていく相談している。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ミーティングにて意見・提案を発表してもらい、より良い支援ができるよう検討している。			△	

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
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。	△	全職員がサービス評価の意義や目的を理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。				課題については運営推進会議で報告した際に意見をもらったり、改善点を話し合ったりしているが、経過および達成状況を定期的に報告し、継続してモニターをしてもらえるように取り組むことが望ましい。参加できなかった家族にもサービス評価を理解してもらえるように、取組み内容を伝えて関心を高めて欲しい。
		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。	△	評価を通して改めることを意識している。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	可能な項目から少しずつ取組めている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で報告し話し合っている。	×	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議にて、目標達成計画の取り組みの成果を発表。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	災害マニュアル作成あり。事業所内にて研修を行い周知している。				平成30年7月の豪雨では被害はなかったが、近くまで水が迫ってくる恐怖は実感として残っている。災害時の対応について、運営推進会議では地域住民と意見交換もしているが、全介助の重度利用者も多いため、様々な災害を想定した訓練およびマニュアルの確認は定期的に行って欲しい。家族の不安な声も聞かれているため、家族や地域住民と共に合同訓練や話し合いを行い、不安の軽減につなげて欲しい。
		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。	○	災害発生を想定した夜間の訓練が出来ていなかったため、実施した。				
		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。	○	保管物品の点検は担当者を決め行っている。消火設備・避難経路は普段より職員一人一人把握している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署立会いのもと、消防訓練を実施。災害時避難について話し合う。	×	△	△	
		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）	○	災害に対する訓練参加。消防訓練を行う。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	△	地域に向けて外部評価の情報発信をしている。地域の研修出席にて実践報告等行っている。				地域には医療機関としての認識が高く、これまでに相談支援などの実績はない。認知症ケアを行っている事業所としての周知が広がるように情報発信や啓発活動に取り組んで欲しい。市には研修などの関わりで連携がある。地域活動を協働にする取組みはこれまでなかったが、商店街でのイベントを開催予定であり、更衣場所などの会場提供の協力をするにしている。地域の初めての試みであり、協働の機会を楽しみにしている。これを機会に、今後も積極的に参加して欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談があれば対応していきたい。		△	×	
		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）	○	事業所を開放して、自治会の方々と入所の方で交流会を行っている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	昨年より体験学習希望の受け入れを開始している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	△	他職種機関との連携を取っている。地域イベントに参加するよう努めている。			△	