

# 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!!!**

—サービス向上への3ステップ—  
**“愛媛県地域密着型サービス評価”**

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	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3丁目8-15
訪問調査日	平成29年9月8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) 4名	(依頼数)
地域アンケート回答数	2名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870200593
事業所名	グループホームひまわり
(ユニット名)	ほほえみ
記入者(管理者)	
氏名	佐伯 陽子
自己評価作成日	平成29年8月5日

(別表第1の2)

<p><b>【事業所理念】</b>                  ・こころの通い合う暮らし                  ・笑顔あふれる暮らし                  ・あたりまえの暮らし</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b>                  ①モニタリングを客観的に行うための介護計画の工夫。個別ケア計画書を作成し、ケアプランの日々の評価をデータとして記録できる用紙に変更し、実践している。②利用者が地域の人とつきあうときに主体性にかける。日々の散歩のときの声かけ等職員だけの声にならないように気をつけている。行事の参加のときにも、利用者と地域の人が話せるように配慮している。努力はしているが、日常的なおつきあひまでは発展していない。③運営推進会で利用者のサービス向上についての議題が少ない。ホームの行事に地域の方や家族等多くの参加があり、そのときに、グループホームの生活の状況説明も行い、ホーム運営の理解及び協力をお願いした。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  今年からケア記録の様式を変更し、常に利用者の気持ちを考えた利用者主体のケアが実施できるよう取り組み始めている。5～10年勤めている職員も多い中、新入職員の定着を目指し、職員が一致団結して介護職員定着プロジェクトに参加し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。食事は旬のものを取り入れ、健康に配慮したレシピを作成し心のこもった手作りを心がけている。災害対策など、法人で新しく立ち上げた委員会を通して、職員やケアを含めた質の向上に取り組んでいる。</p>
---	---	---

## 評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	一人ひとりの思いや希望、意向を日常の会話の中でさりげなく聞きだしている。その内容を申し送りや記録に書き共有している。	◎	/	○	本人の思いや意向については、日頃の会話やご家族から情報を得たりし、本人が何をしたいかを常に考えながら記録にも残すようにしている。意思疎通が困難な利用者についても、ちょっとした表情をも見逃さないよう心がけ、職員全員で話し合いを重ねながら把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	意思疎通が困難な場合、本人の情報から推測したり、表情をみながら検討している。	/	/	/	
		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。	○	家族や知人が面会に来た時には、昔のエピソードやその頃の気持ちなどを聞きだし、今の思いに反映して考えている。	/	/	/	
		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。	○	本人の言動、気持ち、行動などを介護記録や個別ケアに記入し、申し送りなどで伝えている。	/	/	/	
		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。	○	本人の思いを見落とさないように、日々の申し送りやケアプランの評価を丁寧に考える。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	家族等から情報を聞き取り、記録したり、暮らしの情報のシートに記入して把握に努めている。	/	/	○	利用者が大切にしてきた暮らし方について、家族から話を聴いたり、日常の会話から汲み取ったりしながら把握する努力をしている。把握したことは記録に残し、家族にも協力してもらうなど支援に取り組んでいる。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	定期的に、アセスメントシートを使って現状の把握をしようとしている。	/	/	/	
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	不安になったり、不安定な時の状況を特記に記入し、また、申し送りノートにも記録し把握できるようにしている。	/	/	/	
		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)	○	毎月のミーティングで話し合い、対処方法等を検討、共有している。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	個別ケア計画書を作成して24時間の生活の流れを把握している。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	これまでの暮らしの情報を参考に、本人の思いを申し送りや担当者会議で意見交換している。	/	/	○	利用者の希望や意向を職員で共有し検討するために、暮らしの情報シートなどを活用し、何をどう考えてその言動をしたのか、常に利用者の視点に立ち、ミーティングや申し送りで話し合うようにしている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	月一回のミーティングで話し合い、検討している。	/	/	/	
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	課題を見出す為に毎日のモニタリングをしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人から聞き取りをしたり、表情から汲み取り本人らしい生活を支援できるように作成している。	/	/	/	ミーティングや申し送りを利用して、その人らしく暮らすための個別計画になるよう職員全員で取り組み、日々のケアにつなげている。また、週数回、訪問看護師が来訪しているが、その際に健康状態を相談することもある。
		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。	◎	アセスメントと個別ケア記録をもとにして、話し合いを家族としたり、かかりつけ医に情報を提供して助言をもらっている。	○	/	○	
		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。	○	体調をみながら、できる限りこれまでの生活と同じ過ごし方ができるようにしている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族や医療関係者との協力体制を記載している。	/	/	/	

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
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。	◎	利用者一人ひとりの個別ケアの計画書を作成し共有している。			◎	職員全員が、利用者の計画内容を把握し共有しやすいように、今年から書式を変更し取り組んでいる。変更した記録は、日々の取組みが一枚の用紙で分かるように記号化され、特別に話し合う必要があることなどについては、特記として記入するように簡素化することで、具体的に記録しやすく、個々を把握しやすい様式になっている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	取り組みの結果を日々評価して申し送り、日々の支援につなげている。			◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	特記として具体的内容を個別に記録している。			◎	
		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。	◎	介護記録、掲示板、申し送りノートなどに記録している。			◎	
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た見直しを行っている。	◎	6ヶ月に一回、定期的に見直しを行っている。			◎	日々のモニタリングを大切に、それを基に月1回のミーティングや申し送りで話し合い、随時もしくは6か月毎に見直しを行っている。見直しの際には、家族や関係者の意見を取り入れながら作成をしている。医師など、口頭での伝達が難しい場合には、文書で意見交換を行うなど工夫をしている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月モニタリングや評価を行い、スタッフ間で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。	◎	退院後や心身の状態が変化した場合、家族や関係者と話し合い、新しい計画を作成している。			◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月一回はミーティングを行い意見交換をし、記録を残し、共有している。緊急案件がある場合は、その都度会議を行うことになっている。			◎	解決する必要がある課題が出た場合には、月1回のミーティングや申し送りに際し、随時話し合うようにしている。その内容は、記録に残し、職員間で共有できる仕組みを作っている。利用者が退院をする場合には、医療関係者と密に意見を交わしながら作成をしている。直接意見交換ができない場合には、文書や電話で話し合うなどの工夫をしている。
		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。	◎	各利用者の担当を決め、前もって話をする内容等を会議までまとめておいてスムーズに話し合えるようにしている。				
		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。	◎	日時、場所は事前に定め、周知し、研修手当の支給により、会議、研修の重要性の理解をはかり、参加を促している。				
		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。	◎	記録を書いた担当の職員が説明して伝え、確認のサインをもらっている。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートと掲示板にて二重に確認できるようにしている。			◎	申し送りノートなどの記録を活用し、伝達確認のサインをするなどの工夫をし、漏れのないよう情報伝達できるようにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	職員の交代時には必ず申し送りをしている。全員が申し送りノートを確認することし確認の印を押してもらっている。	◎			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	日々の会話の中でしたいことを聞き出し、家族に相談したり会議で検討し計画をたてている。				日常の中で利用者一人ひとりのペースにあった声かけを大切に、併せて本人の希望を聞きながら自己決定の支援をしている。利用者のリビングでの居場所やその日の体調にあった声かけなど、職員で共有しながら支援につなげている。
		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)	○	「今日は何をするか」「朝何を着るか？」起床時に質問したり、服を選んでもらったりしている。訪問販売の際自分で選んで買っている。			○	
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	何かをする時には必ず本人の意思を確認する。本人がなにかしようとしている時には、すぐ止めて安全を確かめながら見守っている。				
		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)	○	利用者の個々の生活リズム及び習慣を大切にしている。一人ひとりのペースに合わせて無理強いないように気をつけて支援を行っている。				
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	作品を仕上げたり、職員の仕事を手伝ってくださったときには必ず労いや感謝の言葉を伝えている。			○	
		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に支援している。	○	意思疎通が困難の人には、表情、言葉、体のこわばり、反応など気持ちを汲み取れるように十分観察する。				

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
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	内外の研修に参加し、誇りやプライバシーを尊重した言葉かけを心がけている。	◎	◎	○	声かけやケアについて、個々の人格や尊厳に配慮しながら、日頃のかかわりの中や申し送りなどで、お互いに確認し合いながら対応している。また、研修にも交替で参加し、利用者が不安感や不信感を抱かないように接するよう努めている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	耳のきこえにくい利用者には耳元で伝える配慮をしている。敬意を払い、さりげない言葉掛けや対応に努めている。			○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	さりげなくトイレに誘導したり、入浴時タオルをかけたり羞恥心への配慮をしている。				
		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。	◎	利用者のプライバシーを大事にし、居室への出入りには必ずノックや声かけを行っている。入室時には原則、利用者と一緒にしている。			◎	
		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。	◎	ミーティングや研修で重要性を理解し遵守している。書類等の持ち運びにも注意している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	◎	食事の準備、後片付け、配膳、下膳、洗濯干し、取り入れ、収納などの家事を一緒にしたり、昔の行儀や料理を利用者さんに教えてもらったりしている。				食事の席順、日常での声かけなどを通して、利用者同士のコミュニケーションが円滑になるよう図っている。男性の利用者がいるが、男性職員と過ごす時間を増やすことで、孤立しないよう配慮している。
		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。	◎	家族のように共に助け合って支えられる関係性を大事にして関りあっている。				
		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おう場面をつくる等)。	○	席の配置、外出時やレク時のグループ構成など、仲良く過ごせるように配慮している。孤立しそうな利用者には職員が間に入りコミュニケーションを取れるようにしている。			○	
		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。	○	トラブルがあった場合、お互いの話を傾聴し、解決策を考える。				
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について把握している。	○	入居時に情報を収穫したり、日々の会話の中で情報を得るようにしている。一人暮らしの場合、家族等が把握されていないことも多く、本人からの聞き取りのみになっている。				
		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。	○	馴染みの関係や場所を聞き取りしているが、同居家族は詳細に聞くことができるが、独居の利用者は本人、家族等から聞き取り把握に努めている。ケアマネや民生委員からも情報をもらうこともある。				
		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。	○	家族と外出され、馴染みの場所や家に帰られたりする日を作り、関係を継続されている。				
		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。	◎	居室でゆっくり談笑ができるよう飲み物をだしたり、居心地のよい環境作りに努めている。家族等が宿泊も希望に応じ対応している。				

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
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)	◎	すべての利用者が1日一回は外にでれるように、散歩や日光浴、庭いじりなど、一人ひとりの状態によって決めている。重度の人も車椅子で散歩をしたり、日光浴をしている。	○	◎	◎	散歩や外気浴は毎日取り入れており、利用者の気分転換やリハビリにつながっている。1階の掃き出し窓から庭やテラスに出られるようになっており、重度の利用者もそこで過ごせるよう支援している。事業所全体あるいはユニット毎の外出計画は、利用者の希望や季節に合った外出メニューを組み入れながら計画を立てており、楽しみにしている利用者も多い。
		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。	×	地域の人等との協力体制の構築は本人、家族等との意見交換のうえ、これから検討したい。				
		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。	◎	毎日一回は外の空気を感じてもらうように、散歩や日光浴をしてもらっている。			◎	
		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。	◎	家族と一緒に買い物や外食、お墓参りに行かれている。本人さんが行きたいところを家族さんに伝えて、可能な限り連れて行ってもらっている。				
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。	○	全職員年一回は認知症研修を受講し、学びを深めている。ミーティング等で個別ケアについて検討して不安や不穏な行動を軽減できるようケアを統一している。				日常の中で、利用者と掃除や片付けなど生活上の役割を決め、自分でできることは、見守りながら支援することで、心身機能の維持と向上に努めている。
		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。	○	内部外部研修の受講により、知識を習得に努めている。個々の利用者さんの状態を把握し維持、向上できるようにプランにも反映させて取り組んでいる。				
		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)	○	本人のペースを大切にできること、できそうなことを見守り、意欲の向上につながるように声掛けしている。(洗濯物の片付けや、レク作業等)	◎		◎	
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。	○	個々の性格や思いを把握して本人のやりたいことを見つけられるように日々見守り、一緒にやってみる。				一緒に掃除をしたり、食事の下ごしらえをしたりと、生活の張り合いにつなげるよう努めている。新聞を購読している利用者が、自分が読んだ後の新聞を共有空間のごみ入れに作りかえるなど、生活者としての工夫を尊重している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	個々できることをみつけて日常的に取り入れて楽しみややりがいのある時間をすごしてもらう工夫をしている。	◎	◎	○	
		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。	○	地域の行事に参加して、楽しみを持ち、交流を深めている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	本人の好みを知り、その人らしい身だしなみを把握している。				日中は、自分好みの洋服を着て過ごし、化粧を楽しまれる利用者もおられ、身だしなみやおしゃれの支援に取り組んでいる。食事中、食べこぼしなどあれば、さりげなくティッシュを渡すなど、利用者を尊敬した態度をとるよう心がけている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	本人の持ち物は本人の好みのもを本人や家族が自由に準備し着用している。				
		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。	◎	服の好みやこだわりなどを家族から聞き取り、決めている。				
		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。	◎	朝、行事を伝え、TPOにあわせた服をきてもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	着衣の乱れ、食べこぼし、口の周囲の汚れ等本人にさりげなく声をかけて、居室で着替えてもらったりしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	家族に依頼して以前からの馴染みの美容院へ連れて行ってもらっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	朝になったら、きちんとパジャマから洋服に着替えてもらっている。必要に応じ、訪問美容師に依頼している。			○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事は日常生活の基本なので自分でなるべくできるように支援することの重要性を把握している。				野菜の皮むきなどの下準備や下膳など、利用者のできることをしてもらっている。春夏秋冬の旬のものを畑で作っており、調理にはそれを取り入れる工夫をしている。食事を楽しんで摂れるよう席順に配慮し、利用者の食事の様子に常に気を配りながらサポートしている。昼食時間は職員の休憩時間を設けているが、利用者の食事中は、職員も一緒に席に着き楽しく会話するなど、利用者のことを見守っている。食事の前には利用者と旬野菜の話をするなど雰囲気づくりをしたり、栄養に偏りのないよう献立を考えるなど配慮している。
		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。	○	調理の下準備、配膳、後片付けなどできることを見守りながらしてもらっている。			○	
		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。	○	一緒に手伝ってもらうことで感謝の言葉をのべ、自信や達成感を味わい笑顔を引きだしていく。				
		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。	◎	最初にアレルギー等のアセスメントをとっている。嫌いなものや苦手なものは記録してスタッフ全員が把握している。				
		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。	◎	お正月、クリスマス等の行事の料理や、季節の旬のものなどを昔のなつかしい話をしながら頂き、楽しみの時間を作るようにしている。			◎	
		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、いろどりや器の工夫等)	◎	個々の食事形態を把握し、健康状態にあわせた調理方法を工夫している。食欲をそそる彩りや盛り付けや食器で提供している。				
		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。	◎	入居するときに、本人が使っていたものを持って来ていただくように家族に依頼している。			◎	
		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。	△	職員と一緒に食事はしていないが、時々検食をしているので、まわりの利用者の食事の様子を見守り、サポートしている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	献立を伝え、旬の野菜の話をしたり、楽しい雰囲気作りをしている。		◎	◎	
		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。	○	チェックシートを作りスタッフ全員で把握し、摂取量を確保できるように徹底している。				
		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。	○	1日の摂取量をチェックし、少ない利用者には好みのドリンクを提供して、こまめに飲んでもらうように声掛けをする。				
		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。	○	職員が、食材で献立を考えるとときに栄養の偏りが無いように配慮している。新しいメニューなど職員全員で共有している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	まな板、包丁など食材により決めていく。毎日ふきん等は除菌し、冷蔵庫の食材のチェックをして衛生面の管理に努めている。エプロン、三角巾マスクの着用をしている。				
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。	○	外部、内部、研修により知識を深め、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。				洗面所は共有空間に2か所あり、歯ブラシなどを天日干しするなど、常に清潔に心がけている。自分で歯磨きをする利用者もおり、全利用者の口腔内について把握できていない状況のため、どのようにすれば、個人個人の適切な口腔内の健康状況の把握につながるかなど、研修を通して口腔ケアの向上を期待したい。
		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。	△	定期的に歯科検診を家族に依頼している。往診にもきてもらっている。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	外部研修等で口腔ケアの正しい方法を学び、必要に応じ対応方法を相談し教わるようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	できることは本人にしてもらい、1日一回洗浄はスタッフがしている。				
		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に、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎食後、歯磨きの声掛けをし、本人にできるところまで見守り行ってもらっている。重度の方はスポンジ等で汚れを除去している。			◎	
		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。	○	異常が見られるときにはすぐ家族に相談して受診していただく。				

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	研修で学んだり、ミーティングや申し送りでの話し合いで排泄について重点をおいている。心身の状態を落ち着かせるためのツールと把握している。				利用者一人ひとりの排泄パターンを確認し、その人にあつた排泄リズムを把握し、トイレ誘導等を行っている。重度化が進行し夜間にオムツを使用している利用者もいるが、月1回のミーティングや申し送りで見直し等を行いながら、利用者個々の適切な排泄方法について検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の要因について話し合い、便秘は精神的不安や認知症に影響を及ぼすことを理解している。				
		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)	◎	トイレチェックや排便の記録をしている。				
		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つた支援を行っている。	◎	必要性や適切性についてはミーティングや申し送り等で常に話し合い、ひとりひとりの状態にあつた支援ができるように見直しをしている。	◎		◎	
		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。	◎	ミーティングや申し送りなどで介助や声掛けの工夫を話し合い取り組んでいる。				
		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。	◎	パターンはトイレチェックで把握し、兆候を表情や行動で把握できるように観察し、早めの声掛けや誘導を行っている。				
		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。	◎	きちんと家族に状態を話し、承諾を得た上で紙パンツやパッドを使用する。パッドの種類も伝えておく。夏になるとあせもやかぶれが出やすいので、紙パンツを布パンツに変更しパッドで対応できるか本人と話し合っている。				
		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。	◎	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着(失禁パンツ)や紙パンツ、パッドを使い分けている。(夜間と昼間のパッドも使い分けている)				
		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)	○	夜間時、トイレごとに水分補給をしてもらう。水分をとらない利用者にはこまめに声掛けをしている。散歩や体操をして快適に排便を促す取り組みをしている。繊維質の野菜を取ってもらったり、きなこ牛乳を飲んでもらう。				
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つて入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	毎日3時以降に順次入ってもらっているが、外出された場合、夕食後に入ってもらったり、お湯の温度が熱いのが好みの人が先に入ったり、順番も考慮している。	◎		◎	重度の利用者に対応できるようにと、座シャワーの入浴機器を導入するなど、どの利用者に対しても無理強いせず入浴できるよう、希望や様子を随時伺いながら対応している。時々温泉水を入れ入浴するなど、利用者の楽しみとなっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	ゆっくり自分のペースで入ってもらう。職員、利用者1対1で対応している。				
		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。	○	転倒に注意しながら、必ず一人にしないように見守る。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	入浴を嫌がる人には、要因を探し出し、本人が気持ちよく入浴できるように声掛け等工夫する。(男の職員の介助を嫌がる人には女の職員が交代する)				
		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。	○	入浴前に必ずバイタルチェックをして状態を把握している。入浴後も水分補給をもらい様子観察をしている。				
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。	◎	夜間の記録から個々の睡眠状態やパターンを把握している。				夜間にゆっくり休めるよう、日中レクリエーションの実施や散歩するなどの工夫をしている。また不眠が続く場合は必要に応じて、医師や訪問看護師と連携をとりながら対応をすてる。
		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。	◎	眠れない利用者の場合無理強いせずホットミルクをのんでもらったり、話をしながらゆっくり過ごして安眠を促す働きかけをする。不眠の原因を職員間で話し合っている。				
		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。	◎	なるべく薬剤を使わず夜間安眠できるように日中の活動を活発にするように工夫する。眠れない日が続くようなら医師に相談するようにしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自由に居室で休息してもらえれる環境作りに取り組んでいる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	電話や手紙のやりとりは家族や本人の希望を取り入れている。	/	/	/	
		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。	○	はがきや手紙がきても、読めない利用者には読み聞かせをしている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	フロアの誰でもかけられる場所に配置している。	/	/	/	
		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。	○	届いた手紙は必ず家族に伝えている。返事を書く希望のある利用者には手伝っている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入居時に取り決めをしている。遠方の家族に定期的手紙や電話をお願いしている。	/	/	/	
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。	◎	本人にとってのお金に対する気持ちを職員は理解に努め、安心してもらう声掛けをしている。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	お小遣いの中からお寺に行って賽銭をあげたり、販売車(バン屋)の日は自分で選んで買ってもらうサポートをしている。自己管理が困難な方についてはホームでおこなっている。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	家族となじみのお店にいき買い物をしている利用者もいるが、ほしいものを家族が買ってきてくれることが多い。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	本人、家族と相談の上、お金の所持及び管理方法について決めている。	/	/	/	
		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。	○	預かり金(お小遣いとして)を頂いているが本人の気持ちや状況が変わるたびにそのつど話し合う。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預かり金には、定期的に報告連絡書面に承諾の判をいただき、預り帳の複写を渡している。その旨同意を得ている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ニーズの把握に努め、できる範囲で本人や家族の思いに添えるよう柔軟に対応できるよう心がけている。	◎	/	○	運営推進会議など、外部からの意見や助言をもらえる機会を大切に、真摯に対応している様子が伺える。意見などがあれば、ミーティング後に話し合う場を設けたり、法人に相談できる体制が整っている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	利用者や家族が気軽に出入りできるようにウエルカムボードを作ったり玄関に花や絵を飾ったり工夫をしている。	◎	◎	○	玄関は広く、気軽に入れるような飾りつけの工夫を行っている。建物は道から奥になるため、今後は入りやすいよう入り口に看板等を出すなど、検討している。
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ぐような設えになっていないか等。)	○	共有の空間も暖かい家庭的な雰囲気を出すように工夫している。壁に手作りのものをかけたり、窮屈にならないテーブルやソファの配置を考えている。	◎	◎	◎	共有空間はリビング兼食堂となっており、テーブル席とソファ席があり、日中はそこでくつろぐ利用者もおり、ゆっくりとした時間が流れているように感じる。食後など、利用者も一緒に掃除を行い、清潔な環境になっている。気候の良い日には、庭の緑や風景を眺めながら過ごせるテラススペースもあり、思いおもいに過ごせるようになっている。
		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。	◎	不快な光や音、臭いがないように気をつけている。掃除は毎日行っている。	/	/	◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	毎月その月の季節等に合わせた壁紙を職員と利用者たちと協力して作成し、それを展示している。自室で使うカレンダーも自作し飾っている。	/	/	◎	
		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。	○	各自の居室に自由に訪れたり、ソファにゆったり過ごす場所を工夫している。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	浴室は見えないところに設置されており、トイレは戸を開けばなしにしないことを徹底している。	/	/	/	

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
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。	○	本人や家族と相談しながら使い慣れた家具を置いてもらい居心地よいように工夫してもらっている。	◎		○	本人の趣味の物や家族の写真、ホームの行事等で手作りした作品等を飾ったりするなどし、部屋全体が落ち着ける空間になっている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	段差を少なく、手摺の設置、トイレ等にはわかりやすいように大きく名前を明記している、なるべく自立した生活が出来るように配慮している。			○	バリアフリー化や手摺の設置、トイレ等がわかりやすいように表示するなど配慮し、利用者が安全に自立した生活が送れるようになっている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	不安やトラブルをまねく物品はスタッフ間で話し合い、家族等に相談し、排除したり、他のもので代替したり工夫をしている。				
		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。(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)	○	利用者が自分で使用するのに必要な物品(つめきり、はさみ、ペンなど)は届くところに置いている。本や裁縫道具、掃除道具、新聞など欲しいときに声をかけてもらうとすぐ渡せれる場所においてある。				
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)	○	基本的には鍵をかけることが拘束になることを職員が認識している。やむをえない場合以外にはユニットの出入口のドアには鍵をかけないようにしている。かける場合には家族に伝え書面に残している。玄関の鍵も同様に努めている。	◎	◎	◎	防犯のため夜間は施錠しているが、誰でも出入りができるように、日中は鍵を開けている。帰宅願望のある利用者は、職員が外出の傾向やくせを把握し声かけを行うなどし、利用者の自由な暮らしを支えている。
		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。	○	契約時の管理者の話し合いで施錠をしないことをはなしている。				
		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)。	○	家族に協力してもらって外にでたい希望を叶える。夕方になると帰宅願望のある利用者には見守りを徹底し、話を傾聴して気持ちが落ち着くように工夫をしている。				
(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。	○	入居時に入手した情報を職員間で確認しあい共有している。				
		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。	◎	朝、入浴時のバイタルの記録、食事水分排泄体重など個々の記録をしている。身体状態の変化や異常に気づけるよう見守りを行い、対応し、申し送りし、記録にも残している。				
		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。	◎	連携している訪問看護ステーションの看護師といつでも連絡、相談ができる。かかりつけ医とも家族と連携をとりながら健康状態を伝え、重度化や症状の把握を伝え、緊急時に対応してもらう。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	本人や家族の希望するそれぞれのかかりつけ医に受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	かかりつけ医と事業所の関係を築くためにも受診時に同行したり、状態を書面にして渡したりして、適切な医療をうけられるようにしている。				
		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。	◎	病院受診は基本家族さんの同行をお願いしているので、受診結果の報告、検査結果は共有する為にも記録の用紙に必ず記入して貰い、今後の治療やケアの仕方などをきちんと話し合っている。				
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。	◎	入院の際、本人の状態や生活状況、経過を記入した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。	◎	お見舞いに行ったり、家族からきいたり、担当看護師さんと電話で連絡を取り合い、状況を把握するようにしている。				
		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。	△	かかりつけ医と介護保険の更新時等に面接をしたり、状況を相談したりしている。				

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
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。	◎	訪問看護ステーションと契約をしているので、週に一度訪問時に、情報を伝え相談にのってもらっている。病院受診した際の検査等の結果を伝え、今後のケアについて話し合ったりしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	訪問看護師を24時間いつでも連絡ができ対応可能な体制になっている。				
		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。	○	契約に基づき、日頃の健康管理や医療面に相談、助言、対応を行ってもらっている。日中の急変には法人内の看護師に連絡し適切な対応ができるようになっている。				
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。	○	利用者の使用する薬の目的や副作用、用法や用量について申し送りやミーティングで理解に努めている。				
		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。	○	居宅療養管理指導サービスを薬剤師と契約し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。服薬管理は二重に行いミスを防げるようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	何らかの変化や変動があればすぐ薬剤師や看護師、医師に相談している。副作用などないか状態の観察をしっかりとっている。状態を記録にとり職員に把握してもらっている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	薬剤師による居宅療養管理指導を依頼しているので、本人の状態や変化等や常に情報提供している。				
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。	○	入居に、重度化や看取りについての指針を説明し、同意を得ているが、家族には実感がなく、徐々に変化や異変が見られたときに報告し、その都度対応を話し合うことを確認している。				重度化や終末期の意向について、入居の際に聴取し、心身の変化に応じて随時話し合いを行っている。利用者と家族の納得を得られるように繰り返し話し合いを重ねながら、主治医を含めたチームで医療連携を行い対処するようにしている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	△	本人及び家族と随時話し合い、かかりつけ医に相談しながら方針を決めている。訪問看護が必要になる際には協力をお願いしている。	○		○	
		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を見極めを行っている。	○	すべての職員と意見を交え、現状でどこまで支援ができるか見極め判断している。				
		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。	◎	事業所の力量や方針について十分説明し、医療や家族との協力が重要だということを理解、同意を得ている。				
		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。	△	家族やかかりつけ医など医療関係者との連携とチームケアの重要性を理解しているため、随時、薬は試合ながら体制を検討し準備している。				
		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)	○	家族の心情の理解に努め、支援するチーム全体でのサポートを心がけている。				

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
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。	◎	職員が外部研修に行き、内部研修をおこなっている。マニュアルも読み、対応策について学んでいる。	/	/	/	
		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。	○	感染症に対する予防や対応マニュアルがあり、感染症が発生した場合は速やかに対応が出来るようにミーティングで訓練を行っている。(年1回)	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	保健所、行政、インターネット等を通じて得た情報を職員に伝え現場で取り入れている。	/	/	/	
		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。	◎	薬剤管理を契約している平野薬局さんから感染症等の情報を教えていただいている。	/	/	/	
		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。	◎	職員は手洗いやうがいなど徹底している。利用者にも声掛けしている。来訪者には玄関に消毒剤やマスクを常備し協力をお願いしている。	/	/	/	
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	来訪時、手紙等で本人の様子をお伝えし、職員の思いも寄せて、一緒に協力しながらケアをしている関係を築いている。	/	/	/	家族の面会の際には、畳スペースが気兼ねなく利用できる。疎遠になりがちな家族は、電話やメール、広報用の新聞で様子を報告するなど、関係が継続するよう支援している。年2回家族会を開催し、食事作りや写真撮影、談話など、一緒に楽しい時間を過ごしてもらっている。家族へは、広報用の新聞で運営上の報告を行っているものの、職員の異動など、報告のタイミングを逃すことについても随時報告するほか、掲示板の利用など今後の工夫のある取組みに期待したい。
		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)	◎	来訪時には、ゆっくり過ごせるように居室に案内し、お茶を飲みながら談笑してもらえるような雰囲気づくりを心がけている。一緒におやつを食べてもらって他の利用者さんとなじみの関係をつくっている。	/	/	/	
		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)	◎	家族会のお食事時には一緒にセッティングや片づけをしてくださったり、歌の練習にピアノを弾いてくださったり、催し物に参加して下さったりしている。	◎	/	◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月家族に暮らしぶりをお知らせするホーム便りを送っている。遠方の方にはメールで様子をお伝えし、安心していただいている。	◎	/	◎	
		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。	○	日頃の関わり方で、家族が知りたいことや不安に思っていることを把握し、来訪時には報告をしている。	/	/	/	
		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)	○	家族それぞれの関わり方がちがうことを職員が理解し、認知症への理解、適切な接し方等、その時、その時に対応などを話し合い、家族ならではの働きかけや関わり方などの大切さを伝え、絆を深めている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	来訪時やお便り等で運営や行事、出来事等お知らせをしている。	x	/	△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	母の日、納涼祭、敬老の日、クリスマス会など、行事を催し、家族同士の交流を図っている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	「自由」に行動してもらう為には、リスクがあることも説明し、安全に暮らせる工夫や対応策について常に話し合っている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	普段から話したり連絡を取り合い、気軽に相談していただけるような関係を作っている。	/	/	◎	

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
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。	◎	契約時には、丁寧に説明を行い同意を得ている。	/	/	/	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
		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。	◎	契約時に退去の条件について説明している。退去を検討する場合には決定過程、その都度、対策などを家族に相談、説明を重ね、具体的な説明の上、理解を得て、退去先の相談支援をおこなっている。	/	/	/	
		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)	◎	契約内容及び料金変更があったときには、文書でお知らせし、個別に説明して同意を得るようにしている。	/	/	/	
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。	○	毎年1回町内会の集まり、地区の集まり、運営推進会等で取り組み等を説明し、理解を図っている。	/	◎	/	自治会にも加入し、地域の行事に参加するなど地域との絆を深めている。近隣に法人主催のサロンがあり、参加の住民との交流もある。利用者の散歩の際には、近所の住民と挨拶をするなどし、利用者が地域に馴染み暮らしていけるよう支援に努めている。
		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)	○	日々の散歩時のあいさつ、町内会への参加、地域行事への参加等で日頃から関係を深める働きかけを行っている。	/	◎	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	散歩をしているときなど、サロンに来られている地域の人と話をする機会が増えている。	/	/	/	
		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。	△	地域から入所した利用者の近所の方や親戚の方が立ち寄ってくれる。	/	/	/	
		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。	△	行事の案内や日常的な挨拶を通し良好な関係が保てるよう努めている。	/	/	/	
		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)	△	ボランティアグループによる慰問を毎年依頼して交流を楽しみにしている。	/	/	/	
		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。	○	事業所周辺の広告やチラシ等を読みながら、今度行きたい所ややりたいこと等を話し合い、家族に協力を得ながら計画を立てている。	/	/	/	
		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)。	△	地域の小、中、高等学校と定期的に交流をしている。昔からなじみの理容店に行き、なじみの関係を続けている。なかなか飲食店には向かないが、利用するときには、前もって連絡をし、スムーズに飲食できるように協力をお願いしている。	/	/	/	
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。	○	会議は2ヶ月に一回開催している。利用者や家族、自治会長、民生委員、市の担当者、婦人会会長等、参加がある。	○	/	△	運営推進会議は、地域住民や市の担当者等が参加し、その都度議題については工夫しながら開催しており、活発な意見交換がなされているが、家族の参加があまりなく意見等も少ないので、もっと家族の意見を反映させるため、開催日時等の検討などを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(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。	○	利用者の近況、職員の研修参加とその後の取り組み方等を報告し、年に1回サービスの評価の報告をしている。自己評価、外部評価の結果、目標達成計画の内容と取り組み状況等の報告をしている。	/	/	◎	
		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。	○	会議では必ず参加者への意見をもらうようにしている。特にヒヤリハット、事故報告等に対する対策の助言をもらっている。会議で出た意見をミーティングで報告し、運営に生かすようにし、その後の会議で取り組みや経過を伝えている。	/	◎	◎	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	地域の人に参加しやすいように会議の終わりに次の開催日時を決めるようにしている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は毎回、高齢課に提出している。	/	/	/	

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
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	○	各フロアで理念を職員間で話し合っている。毎朝申し送り時に復唱している。スタッフの共通認識のためにもミーティングでケアの話し合いをする時の指針になっている。				
		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。	○	事業所のわかりやすい場所に提示し、折に触れ伝えるようにしている。	○	◎		
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。	○	現場の様子や面談などで職員個々の意識や力量を把握して研修計画を作成し、取り組んでいる。				職員のストレス軽減を図るため、別室でゆっくり昼休憩ができるようになっており、仕事に行き詰まったりした場合でもそこでリフレッシュできるよう配慮されている。新人職員の定着を目指し、職員一丸となって介護職員定着プロジェクトに取り組んでいる。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	新人には10日に一度の目標を考えてもらい、担当職員と面談をしながら、仕事の習得に取り組んでもらっている。働きながら資格を取れるようにバックアップしている。				
		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。	○	年2回考課を行い、勤務状況、働く姿勢、実績、研修への取り組み等を給与や賞与に反映している。夜勤の回数等本人の希望を添えられるよう勤務シフトや労働時間を随時話し合いやすい環境を整理している。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	管理者や職員が同業者と交流する機会を積極的に勤めている。愛媛県地域密着型サービス協会やグループホーム交流会に加入しネットワーク作りに取り組んでいる。				
		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。	○	管理者による職員面談を定期的に行い職員の心身の健康状態把握及び助言、指導を行っている。管理者が集う。法人会の開催により相談、サポートし合える関係作りを図っている。	◎	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	職員すべてに内外の研修をうけてもらい、虐待や不適切なケアについての行為を理解している。				管理者や職員は、虐待についての研修を受け、お互いの言動に注意を払うよう気を付けている。気になった言動等は、お互い注意し合ったり、ミーティング等に話し合う機会を設けるなど、職員が共有し業務に生かすことができている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	日々、ケアの振り返りをし、ミーティングでも一人ひとりのケアについて話し合っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。	○	日々のケアの言葉や態度、行動が適切でないか、常に意識をしている。発見した場合の対応や手順も周知している。			◎	
		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。	○	職員のストレスが利用者へのケアに影響しているように感じた場合、必ず話す機会を設け本人の気持ちを聞くようにしている。				
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。	○	すべての職員が内外研修をうけており、身体拘束をしないケアへの共通認識をもっている。				
		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。	○	身体拘束になるのか、ひとつひとつのケアで疑問に思う時には職員同士で随時申し送り等で話し合っている。				
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	拘束を行わない事業所のケア方針や考え方、対策、利用者の心の弊害等説明、話し合い理解を図っている。				
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理解している。	△	毎年成年後見制度についての研修には行き、理解を深めている。職員全員が説明できるように学びを深めていく。				
		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。	○	必要に応じて、案内説明をしたり、相談支援を行っている。市にも助言をもとめたり、パンフレット等で情報提供を行っている。				
		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。	○	必要に応じ、専門機関等と連携して対応することが出来る。				

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応マニュアルを作成し、スタッフがいつでも見られる場所に配置している。				
		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。	○	内外研修を受講し、勉強会も行っている。消防署の救急救命講習も全職員が受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハット、事故については迅速に報告書を作成し、すべてのスタッフに周知し、その対策について話し合い、実施する。その後評価検討をし、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。	○	利用者のアセスメントや日々の状況からリスクやおこりうる事故想定をし、申し送りやミーティングで把握し、注意喚起を行っている。				
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。	○	対応マニュアルを作成し、見やすい場所においている。				
		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。	○	寄せられた苦情に対しては、マニュアルに沿って迅速に誠意をもって対応する。法人内でも連絡、相談助言にのってもらい、内容によっては市にも相談、報告をしている。				
		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。	○	苦情にたいして当事者に納得のいく対応を速やかに行なう。口頭のやり取りだけでなく、文書で記録しておく。				
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)	◎	利用者が意見や要望、苦情を日頃からさりげなく聞いたり、本人が言いにくいことも表情等で汲み取る。気付いたことは職員同士で話し合い、家族にも伝える。			○	利用者が意見や要望を聞くために、職員は日頃の会話や表情を気にかけて、気づいたことは、どの職員でも把握できるよう記録に残すようにしている。管理者は、記録の際には、なぜその言動をしたのか、また常に利用者の気持ちを考えるよう指導している。年2回家族会を実施しており、その際には多くの家族が集まり、直接意見を聞くいい機会となっている。管理者は、日頃の何気ない会話から職員の思いを汲み取る努力をし、意見が言いやすい環境を作り、出た意見はミーティング等で検討をしている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	入居契約時に内外の苦情相談窓口については、書面に基づき必ず説明している。玄関に意見箱を設けている。家族には何でも話ができる関係性作りを努めている。	◎		◎	
		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。	○	重要事項説明書が変わるときには、必ず面接し相談等があれば聞きだしている。、面会時に、管理者が要望相談がないか気をつけて声かけている。				
		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。	○	代表者はほぼ毎日現場に来ているので、意見や要望、提案があれば直接話ができる。				
		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。	○	定期的に個別面談(年2回以上)を行い、意見や提案等を聞く機会をもうけている。			○	
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。	○	サービス評価の意義や目的を理解し、年に1回は評価項目を自分で確認し、ミーティングで話し合っている。				運営推進会議で評価結果を議題にあげ、事業所は様々な意見を参考にしながら、改善への取組みを真摯に行っている。しかし、運営推進会議に参加の家族に限られており、全体の家族に評価結果が伝わっていないように感じられるため、今後は、家族会等の多くの家族が集まる場などで、家族にもわかるように説明することを期待したい。
		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。	○	理解するためにどんな研修が必要なのか把握し、取り組むことができている。				
		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。	○	目標計画を全スタッフに掲示しみんなに意識して取り込んでもらうようにしている。				
		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。	○	家族会で報告や、運営推進会でも報告し、今後の取り組みへの意見や助言をいただいている。	○	○	△	
		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。	○	計画をミーティングや運営推進会で成果や状況を話し合っている。				

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
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)	○	災害別に対応マニュアルを作成いつでも見れるところにおいている。内部研修、法人委員会で話し合っている。				地域住民や家族の参加を促すため、運営推進会議の際に避難訓練をしている。今年度から、法人全体で災害対策委員会を立ち上げ、災害対策マニュアルを見直すようにしている。消防署からの直接の指導がないことに不安を抱いている家族や地域住民もいるため、今後は消防署等公的機関の協力を得られるよう連携強化を図り万全を期して欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年に2回、火災避難訓練、1回地震訓練、1回水害訓練を行い、毎回いろいろな時間帯を想定した計画を実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的に、検査し、賞味期限の確認、備品、設備のメンテナンス、日常的に避難経路のチェックもおこなっている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	当地区の防災士と話し合いの場を設け、マニュアル作成時の助言、訓練時の意見の交換などを実施し、協力、支援体制を作っている。	○	○	△	
		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)	○	地域の災害訓練に参加し、施設の認知につとめ、共に災害対策に取り組んでいる。				
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)	○	事業所は、所在地区の会議に出席し、地域に住む高齢者、独居の方の問題等を話し合っている。自治会にも出席し、認知症サポートの研修参加を呼びかけている。(当地区の公民館で実施している)				法人主催のサロンに来た地域住民から、認知症についての相談があった場合には、管理者が直接相談に応じている。地域の自治会にも加入し、総会などがあれば、グループホームのことや認知症についての説明を行うなど、地域住民の認識を広げる取り組みを行っている。
		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。	○	近くの高齢者が散歩中に相談に来られることもある。その際には、見学してもらったり、パンフレットを渡している。		△	○	
		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)	○	近くに当法人がサロンを開いており、介護の相談にもなっている。				
		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。	○	福祉関係の短大や初任者研修の実習や中学、高校生の職場体験の受け入れを積極的にしている。				
		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)	○	地域イベントや小中学生の運動会、高校、大学の文化祭などに参加して交流を深め、グループホームの認知に努めている。			○	

# 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!!!**

—サービス向上への3ステップ—  
**“愛媛県地域密着型サービス評価”**

**【外部評価実施評価機関】※評価機関記入**

評価機関名	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3丁目8-15
訪問調査日	平成29年9月8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) 4名	(依頼数)
地域アンケート回答数	2名	

**※事業所記入**

事業所番号	3870200593
事業所名	グループホームひまわり
(ユニット名)	ゆめ
記入者(管理者)	
氏名	佐伯 陽子
自己評価作成日	平成29年8月5日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの通い合う暮らし</li> <li>・笑顔あふれる暮らし</li> <li>・あたりまえの暮らし</li> </ul>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>①モニタリングを客観的に行うための介護計画の工夫。個別ケア計画書を作成し、ケアプランの日々の評価をデータとして記録できる用紙に変更し、実践している。②利用者が地域の人とつきあうときに主体性にかける。日々の散歩のときの声かけ等職員だけの声にならないように気をつけている。行事の参加のときにも、利用者や地域の人と話せるように配慮している。努力はしているが、日常的なおつきあいまでは発展していない。③運営推進会で利用者のサービス向上についての議題が少ない。ホームの行事に地域の方や家族等多くの参加があり、そのときに、グループホームの生活の状況説明も行い、ホーム運営の理解及び協力をお願いした。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>今年からケア記録の様式を変更し、常に利用者の気持ちを考えた利用者主体のケアが実施できるよう取り組み始めている。5～10年勤めている職員も多い中、新入職員の定着を目指し、職員が一致団結して介護職員定着プロジェクトに参加し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。食事は旬のものを取り入れ、健康に配慮したレシピを作成し心こもった手作りを心がけている。災害対策など、法人で新しく立ち上げた委員会を通して、職員やケアを含めた質の向上に取り組んでいる。</p>
---	--	---

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	一人ひとりの思いや希望、意向を日常の会話の中でさりげなく聞きだしている。その内容を申し送りや記録に書き共有している。	◎		○	本人の思いや意向については、日頃の会話やご家族から情報を得たりし、本人が何をしたいかを常に考えながら記録にも残すようにしている。意思疎通が困難な利用者についても、ちょっとした表情をも見逃さないよう心がけ、職員全員で話し合いを重ねながら把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	意思疎通が困難な場合、本人の情報から推測したり、表情をみながら検討している。				
		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。	○	家族や知人が面会に来た時には、昔のエピソードやその頃の気持ちなどを聞きだし、今の思いに反映して考えている。				
		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。	○	本人の言動、気持ち、行動などを介護記録や個別ケアに記入し、申し送りなどで伝えている。				
		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。	○	本人の思いを見落とさないように、日々の申し送りやケアプランの評価を丁寧に考える。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	家族等から情報を聞き取り、記録したり、暮らしの情報のシートに記入して把握に努めている。			○	利用者が大切にしてきた暮らし方について、家族から話を聴いたり、日常の会話から汲み取ったりしながら把握する努力をしている。把握したことは記録に残し、家族にも協力してもらうなど支援に取り組んでいる。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	定期的に、アセスメントシートを使って現状の把握に努めている。				
		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。	○	不安になったり、不安定な時の状況を特記に記入し、また、申し送りノートにも記録し把握できるようにしている。				
		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)	○	毎月のミーティングで話し合い、対処方法等を検討、共有している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	個別ケア計画書を作成して24時間の生活の流れを把握している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	これまでの暮らしの情報を参考に、本人の思いを申し送りや担当者会議で意見交換している。			○	利用者の希望や意向を職員で共有し検討するために、暮らしの情報シートなどを活用し、何をどう考えてその言動をのたのか、常に利用者の視点に立ち、ミーティングや申し送りで話し合うようにしている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	月一回のミーティングで話し合い、検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	課題を見出す為に毎日のモニタリングをしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	本人から聞き取りをしたり、表情から汲み取り本人らしい生活を支援できるように作成している。				ミーティングや申し送りを利用して、その人らしく暮らしていくための個別計画になるよう職員全員で取り組み、日々のケアにつなげている。また、週数回、訪問看護師が来訪しているが、その際に健康状態を相談することもある。
		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。	◎	アセスメントと個別ケア記録をもとにして話し合いを家族としたりかかりつけ医に情報を提供して助言をもらっている。	○		○	
		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。	○	体調をみながら、できる限りこれまでの生活と同じ過ごし方ができるようにしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族や医療関係者との協力体制を記載している。				

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
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。	◎	利用者一人ひとりの個別ケアの計画書を作成し共有している。	/	/	◎	職員全員が、利用者の計画内容を把握し共有しやすいように、今年から書式を変更し取り組んでいる。変更した記録は、日々の取り組みが一枚の用紙で分かるように記号化され、特別に話し合う必要があることなどについては、特記として記入するように簡素化することで、具体的に記録しやすく、個々を把握しやすい様式になっている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	取り組みの結果を日々評価して申し送り、日々の支援につなげている。	/	/	◎	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	特記として具体的内容を個別に記録している。	/	/	◎	
		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。	◎	介護記録、申し送りノートなどに記録している。	/	/	◎	
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た見直しを行っている。	◎	6ヶ月に一回、定期的に見直しを行っている。	/	/	◎	日々のモニタリングを大切に、それを基に月1回の、ミーティングや申し送りで話し合い、随時もしくは6か月毎に見直しを行っている。見直しの際には、家族や関係者の意見を取り入れながら作成をしている。医師など、口頭での伝達が難しい場合には、文書で意見交換を行うなど工夫をしている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月モニタリングや評価を行い、スタッフ間で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。	◎	退院後や心身の状態が変化した場合、家族や関係者と話し合い、新しい計画を作成している。	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月一回はミーティングを行い意見交換をし、記録を残し、共有している。緊急案件がある場合は、その都度会議を行うことになっている。	/	/	◎	解決する必要がある課題が出た場合には、月1回のミーティングや申し送りに際し、随時話し合うようにしている。その内容は、記録に残し、職員間で共有できる仕組みを作っている。利用者が退院をする場合には、医療関係者と密に意見を交わしながら作成をしている。直接意見交換ができない場合には、文書や電話で話し合うなどの工夫をしている。
		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。	◎	各利用者の担当を決め、前もって話をする内容等を会議までまとめておいてスムーズに話し合えるようにしている。	/	/	/	
		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に開催日時や場所等、工夫している。	◎	日時、場所は事前に定め、周知し、研修手当での支給により、会議、研修の重要性の理解をはかり、参加を促している。	/	/	/	
		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。	◎	記録を書いた担当の職員が説明して伝え、確認のサインをもらっている。	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートと申し送り時にメモをとり二重の確認ができるようにしている。	/	/	◎	申し送りノートなどの記録を活用し、伝達確認のサインをするなどの工夫をし、漏れのないよう情報伝達できるようにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	職員の交代時には必ず申し送りをしている。全員が申し送りノートを確認することとし確認の印を押してもらっている。	◎	/	/	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	日々の会話の中でしたいことを聞き出し、家族に相談したり会議で検討し計画をたてている。	/	/	/	日常の中で利用者一人ひとりのペースにあった声かけを大切に、併せて本人の希望を聞きながら自己決定の支援をしている。利用者のリビングでの居場所やその日の体調にあった声かけなど、職員で共有しながら支援につなげている。
		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)	○	「今日は何をするか」「朝何を着るか?」起床時に質問したり、服を選んでもらったりしている。訪問販売の際自分で選んで買っている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	何かをする時には必ず本人の意思を確認する。本人がなにかしようとしている時には、すぐ止めずに安全を確かめながら見守っている。	/	/	/	
		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)	○	利用者の個々の生活リズム及び習慣を大切にしている。一人ひとりのペースに合わせて無理強いしないように気をつけて支援を行っている。	/	/	/	
		e	利用者の生き生きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	作品を仕上げたり、職員の仕事を手伝ってくださったときには必ず労いや感謝の言葉を伝えている。	/	/	○	
		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に支援している。	○	意思疎通が困難の人には、表情、言葉、体のこわばり、反応など気持ちを汲み取れるように十分観察する。	/	/	/	

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
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	内外の研修に参加し、誇りやプライバシーを尊重した言葉かけを心がけている。	◎	◎	○	声かけやケアについて、個々の人格や尊厳に配慮しながら、日頃のかかわりの中や申し送りなどで、お互いに確認し合いながら対応している。また、研修にも交替で参加し、利用者が不安感や不信感を抱かないように接するよう努めている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	耳のきこえにくい利用者には耳元で伝える配慮をしている。敬意を払い、さりげない言葉掛けや対応に努めている。			○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	さりげなくトイレに誘導したり、入浴時タオルをかけた羞恥心への配慮をしている。				
		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。	◎	利用者のプライバシーを大事にし、居室への出入りには必ずノックや声かけを行っている。入室時には原則、利用者と一緒にするようにしている。			◎	
		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。	◎	ミーティングや研修で重要性を理解し遵守している。書類等の持ち運びにも注意している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	◎	食事の準備、後片付け、配膳、下膳、洗濯干し、取り入れ、収納などの家事を一緒にしたり、昔の行儀や料理を利用者さんに教えてもらったりしている。				食事の席順、日常での声かけなどを通して、利用者同士のコミュニケーションが円滑になるよう図っている。男性の利用者がいるが、男性職員と過ごす時間を増やすことで、孤立しないよう配慮している。
		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。	◎	家族のように共に助け合って支えられる関係性を大事にして関わりあっている。				
		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)。	○	席の配置、外出時やレク時のグループ構成など、仲良く過ごせられるように配慮している。孤立しそうな利用者には職員が間に入りコミュニケーションを取れるようにしている。			○	
		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。	○	トラブルがあった場合、お互いの話を傾聴し、解決策を考える。				
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について把握している。	○	入居時に情報を収穫したり、日々の会話の中で情報を得るようにしている。一人暮らしの場合、家族等が把握されていないことも多く、本人からの聞き取りのみになっている。				
		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。	○	馴染みの関係や場所を聞き取りしているが、同居家族は詳細に聞くことができるが、独居の利用者は本人、家族等から聞き取り把握に努めている。ケアマネや民生委員からも情報をもらうこともある。				
		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。	○	家族と外出され、馴染みの場所や家に帰られたりする日を作り、関係を継続されている。				
		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。	◎	居室でゆっくり談笑ができるよう飲み物をだしたり、居心地のよい環境作りに努めている。家族等が宿泊も希望に応じ対応している。				

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
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)	◎	すべての利用者が1日一回は外にでれるように、散歩や日光浴、庭いじりなど、一人ひとりの状態によって決めている。重度の人も車椅子で散歩をしたり、日光浴をしている。	○	◎	◎	散歩や外気浴は毎日取り入れており、利用者の気分転換やリハビリにつながっている。1階の掃き出し窓から庭やテラスに出られるようになっており、重度の利用者もそこで過ごせるよう支援している。事業所全体あるいはユニット毎の外出計画は、利用者の希望や季節に合った外出メニューを組み入れながら計画を立てており、楽しみにしている利用者も多い。
		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。	×	地域の人等との協力体制の構築は本人、家族等との意見交換のうえ、これから検討したい。				
		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。	◎	毎日一回は外の空気を感じてもらうように、散歩や日光浴してもらっている。			◎	
		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。	◎	家族と一緒に買い物や外食、お墓参りに行かれている。本人さんが行きたいところを家族さんに伝えて、可能な限り連れて行ってもらっている。				
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。	○	全職員年一回は認知症研修を受講し、学びを深めている。ミーティング等で個別ケアについて検討して不安や不穏な行動を軽減できるようケアを統一している。				日常の中で、利用者と掃除や片付けなど生活上の役割を決め、自分でできることは、見守りながら支援することで、心身機能の維持と向上に努めている。
		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。	○	内部外部研修の受講により、知識を習得に努めている。個々の利用者さんの状態を把握し維持、向上できるようにプランにも反映させて取り組んでいる。				
		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)	○	本人のペースを大切にできること、できそうなことを見守り、意欲の向上につながるように声掛けしている。(洗濯物の片付けや、レク作業等)	◎		◎	
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。	○	個々の性格や思いを把握して本人のやりたいことを見つけられるように日々見守り、一緒にやってみる。				一緒に掃除をしたり、食事の下ごしらえをしたりと、生活の張り合いにつなげるよう努めている。新聞を購読している利用者が、自分が読んだ後の新聞を共有空間のごみ入れに作りかえるなど、生活者としての工夫を尊重している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	個々できることをみつけて日常的に取り入れて楽しみややりがいのある時間をすごしてもらおう工夫をしている。	◎	◎	○	
		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。	○	地域の行事に参加して、楽しみを持ち、交流を深めている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	◎	本人の好みを知り、その人らしい身だしなみを把握している。				日中は、自分好みの洋服を着て過ごし、化粧を楽しめる利用者もおられ、身だしなみやおしゃれの支援に取り組んでいる。食事中、食べこぼしなどあれば、さり気なくティッシュを渡すなど、利用者を尊敬した態度をとるよう心がけている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	◎	本人の持ち物は本人の好みのものを本人や家族が自由に準備し着用している。				
		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。	◎	服の好みやこだわりなどを家族から聞き取り、決めている。				
		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。	◎	朝、行事を伝え、TPOにあわせた服をきてもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	着衣の乱れ、食べこぼし、口の周囲の汚れ等本人にさりげなく声をかけて、居室で着替えてもらったりしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	家族に依頼して以前からの馴染みの美容院へ連れて行ってもらう。				
		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。	◎	朝になったら、きちんとパジャマから洋服に着替えてもらっている。必要に応じ、訪問美容師に依頼している。			○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事は日常生活の基本なので自分でなるべくできるように支援することの重要性を把握している。	/	/	/	野菜の皮むきなどの下準備や下膳など、利用者にしてもらえるようにしている。春夏秋冬の旬のものを畑で作っており、調理にはそれを取り入れる工夫をしている。食事を楽しんで摂れるよう席順に配慮し、利用者の食事の様子に常に気を配りながらサポートしている。昼食時間は職員の休憩時間を設けているが、利用者の食事中は、職員も一緒に席に着き楽しく会話するなど、利用者のことを見守っている。食事の前には利用者とう野菜の話をするなど雰囲気づくりをしたり、栄養に偏りがないよう献立を考えるなど配慮している。
		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。	○	調理の下準備、配膳、後片付けなどできることを見守りながらしてもらっている。	/	/	○	
		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。	○	一緒に手伝ってもらうことで感謝の言葉をのべ、自信や達成感を味わい笑顔をはきだしている。	/	/	/	
		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。	◎	最初にアレルギー等のアセスメントをとっている。嫌いなものや苦手なものは記録してスタッフ全員が把握している。	/	/	/	
		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。	◎	お正月、クリスマス等の行事の料理や、季節の旬のものなどを昔のなつかしい話をしながら頂き、楽しみの時間を作るようにしている。	/	/	◎	
		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、いんどりや器の工夫等)	◎	個々の食事形態を把握し、健康状態にあわせた調理方法を工夫している。食欲をそそる彩りや盛り付けや食器で提供している。	/	/	/	
		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。	◎	入居するときに、本人が使っていたものを持って来ていただくように家族に依頼している。	/	/	◎	
		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。	△	職員と一緒に食事はしていないが、時々検食をしている。重度の利用者の食事介助をしているので、まわりの利用者の食事の様子を見守り、サポートしている。	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	献立を伝え、旬の野菜の話をしたり、楽しい雰囲気作りをしている。	/	◎	◎	
		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。	○	チェックシートを作りスタッフ全員で把握し、摂取量を確保できるように徹底している。	/	/	/	
		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。	○	1日の摂取量をチェックし、少ない利用者には好みのドリンクを提供して、こまめに飲んでもらうように声掛けをする。	/	/	/	
		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。	○	職員が、食材で献立を考えるときにも栄養の偏りが無いように配慮している。新しいメニューなど職員全員で共有している。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	まな板、包丁など食材により決めている。毎日ふきん等は除菌し、冷蔵庫の食材のチェックをして衛生面の管理に努めている。エプロン、三角巾マスクの着用をしている。	/	/	/	
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。	○	外部、内部、研修により知識を深め、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	/	/	/	洗面所は共有空間に2か所あり、歯ブラシなどを天日干しするなど、常に清潔に心がけている。自分で歯磨きをする利用者もおり、全利用者の口腔内について把握できていない状況のため、どのようにすれば、個人個人の適切な口腔内の健康状況の把握につながるかなど、研修を通して口腔ケアの向上を期待したい。
		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。	△	定期的に歯科検診を家族に依頼している。	/	/	△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	外部研修等で口腔ケアの正しい方法を学び、必要に応じ対応方法を相談し教わるようにしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	できることは本人にしてもらい、1日一回洗浄はスタッフがしている。	/	/	/	
		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等)	◎	毎食後、歯磨きの声掛けをし、本人にできるところまで見守り行ってもらっている。重度の方はスポンジ等で汚れを除去している。	/	/	◎	
		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。	○	異常が見られるときにはすぐ家族に相談して受診していただく。	/	/	/	

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	研修で学んだり、ミーティングや申し送りでの話し合いで排泄について重点をおいている。心身の状態を落ち着かせるためのツールと把握している。				利用者一人ひとりの排泄パターンを確認し、その人にあった排泄リズムを把握し、トイレ誘導等を行っている。重度化が進行し夜間にオムツを使用している利用者もいるが、月1回のミーティングや申し送りで見直し等を行いながら、利用者個々の適切な排泄方法について検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の要因について話し合い、便秘は精神的不安や認知症に影響を及ぼすことを理解している。				
		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)	◎	トイレチェックや排便の記録をしている。				
		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。	◎	必要性や適切性についてはミーティングや申し送り等で常に話し合い、ひとりひとりの状態にあった支援ができるように見直しをしている。	◎		◎	
		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。	◎	ミーティングや申し送りなどで介助や声掛けの工夫を話し合い取り組んでいる。				
		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。	◎	パターンはトイレチェックで把握し、兆候を表情や行動で把握できるように観察し、早めの声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	きちんと家族に状態を話し、承諾を得た上で紙パンツやパッドを使用する。パッドの種類も伝えておく。夏になるとあせもやかぶれが出やすいので、紙パンツを布パンツに変更しパッドで対応できるか本人と話し合っている。				
		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。	◎	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着(失禁パンツ)や紙パンツ、パッドを使い分けている。(夜間と昼間のパッドも使い分けている)				
		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)	○	夜間時、トイレごとに水分補給をもらう。水分をとらない利用者にはこまめに声掛けをしている。散歩や体操をして快適に排便を促す取り組みをしている。繊維質の野菜を取ってもらったり、きなこ牛乳を飲んでもらう。				
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)。	○	毎日3時以降に順次入ってもらっているが、外出された場合、夕食後に入ってもらったり、お湯の温度が熱いのが好みの方が先に入ったり、順番も考慮している。	◎		◎	重度の利用者に対応できるようにと、座シャワーの入浴機器を導入するなど、どの利用者に対しても無理強いないで入浴できるように、希望や様子を随時伺いながら対応している。時々温泉水を入れ入浴するなど、利用者の楽しみとなっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	ゆっくり自分のペースで入ってもらおう。職員、利用者1対1で対応している。				
		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。	○	転倒に注意しながら、必ず一人にしないように見守る。				
		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、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を嫌がる人には、要因を探し出し、本人が気持ちよく入浴できるように声掛け等工夫する。(男の職員の介助を嫌がる人には女の職員が交代する)				
		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。	○	入浴前に必ずバイタルチェックをして状態を把握している。入浴後も水分補給をもらい様子観察をしている。				
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。	◎	夜間の記録から個々の睡眠状態やパターンを把握している。				夜間にゆっくり休めるよう、日中レクリエーションの実施や散歩するなどの工夫をしている。また不眠が続く場合は必要に応じて、医師や訪問看護師と連携をとりながら対応をする。
		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。	◎	眠れない利用者の場合無理強いないでホットミルクをのんでもらったり、話をしながらゆっくり過ごして安眠を促す働きかけをする。不眠の原因を職員間で話し合っている。				
		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。	◎	なるべく薬剤を使わず夜間安眠できるように日中の活動を活発にするように工夫する。眠れない日が続くようなら医師に相談するようにしている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自由に居室で休息してもらえれる環境作りに取り組んでいる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	電話や手紙のやりとりは家族や本人の希望を取り入れている。	/	/	/	
		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。	○	はがきや手紙がきても、読めない利用者には読み聞かせをしている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	フロアの誰でもかけられる場所に配置している。	/	/	/	
		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。	○	届いた手紙は必ず家族に伝えている。返事を書く希望のある利用者には手伝っている。	/	/	/	
		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。	○	入居時に取り決めをしている。遠方の家族に定期的手紙や電話をお願いしている。	/	/	/	
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。	◎	本人にとってのお金に対する気持ちを職員は理解に努め、安心してもらう声掛けをしている。	/	/	/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	お小遣いの中からお寺に行って賽銭をあげたり、販売車(パン屋)の日は自分で選んで買ってもらうサポートをしている。自己管理が困難な方についてはホームでおこなっている。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	家族となじみのお店にいき買い物をしている利用者もいるが、ほしいものを家族が買ってきてくれることが多い。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	本人、家族と相談の上、お金の所持及び管理方法について決めている。	/	/	/	
		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。	○	預かり金(お小遣いとして)を頂いているが本人の気持ちや状況が変わるたびにそのつど話し合う。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預かり金には、定期的に報告連絡書面に承諾の判をいただき、預り帳の複写を渡している。その旨同意を得ている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ニーズの把握に努め、できる範囲で本人や家族の思いに添えるよう柔軟に対応できるよう心がけている。	◎	/	○	運営推進会議など、外部からの意見や助言をもらえる機会を大切にし、真摯に対応している様子が伺える。意見などがあれば、ミーティング後に話し合う場を設けたり、法人に相談できる体制が整っている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	利用者や家族が気軽に入出入りできるようにウエルカムボードを作ったり玄関に花や絵を飾ったり工夫をしている。	◎	◎	○	玄関は広く、気軽に入れるような飾りつけの工夫を行っている。建物は道から奥になるため、今後は入りやすいよう入り口に看板等を出すなど、検討している。
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、家庭的な雰囲気を出しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	共有の空間も暖かい家庭的な雰囲気を出すように工夫している。壁に手作りのものをかけたり、窮屈にならないテーブルやソファの配置を考えている。	◎	◎	◎	共有空間はリビング兼食堂となっており、テーブル席とソファ席があり、日中はそこでくつろぐ利用者もおり、ゆっくりとした時間が流れているように感じる。食後など、利用者も一緒に掃除を行い、清潔な環境になっている。気候の良い日には、庭の緑や風景を眺めながら過ごせるテラススペースもあり、思いおもいに過ごせるようになっている。
		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。	◎	不快な光や音、臭いがないように気をつけている。掃除は毎日行っている。	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	毎月その月の季節等に合わせた壁紙を職員と利用者たちと協力して作成し、それを展示している。自室で使うカレンダーも自作し飾っている。	/	/	/	
		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。	○	各自の居室に自由に訪れたり、ソファにゆったり過ごす場所を工夫している。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	浴室は見えないところに設置されており、トイレは戸を開ければなしにしないことを徹底している。	/	/	/	

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
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。	○	本人や家族と相談しながら使い慣れた家具を置いてもらい居心地よいように工夫してもらっている。	◎		○	本人の趣味の物や家族の写真、ホームの行事等で手作りの作品等を飾ったりするなどし、部屋全体が落ち着ける空間になっている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	段差を少なく、手摺の設置、トイレ等にはわかりやすいように大きく名前を明記している、なるべく自立した生活が出来るように配慮している。			○	バリアフリー化や手摺の設置、トイレ等がわかりやすいように表示するなど配慮し、利用者が安全に自立した生活が送れるようになっている。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	不安やトラブルをまねく物品はスタッフ間で話し合い、家族等に相談し、排除したり、他のもので代用したり工夫をしている。				
		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。(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)	○	利用者が自分で使用するのに必要な物品(つめきり、はさみ、ペンなど)は届くところに置いている。本や裁縫道具、掃除道具、新聞など欲しいときに声をかけてもらうとすぐ渡せる場所においてある。				
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)	○	基本的には鍵をかけることが拘束になることを職員が認識している。やむをえない場合以外にはユニットの出入り口のドアには鍵をかけないようにしている。かける場合には家族に伝え書面に残している。	◎	◎	◎	防犯のため夜間は施錠しているが、誰でも出入りができるように、日中は鍵を開けている。帰宅願望のある利用者は、職員が外出の傾向やくせを把握し声かけを行うなどし、利用者の自由な暮らしを支えている。
		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。	○	契約時の管理者の話し合いで施錠をしないことをはなしている。				
		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)。	○	家族に協力してもらって外にでたい希望を叶える。夕方になると帰宅願望のある利用者には見守りを徹底し、話を傾聴して気持ちが落ち着くように工夫をしている。				
(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。	○	入居時に入手した情報を職員間で確認しあい共有している。				
		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。	◎	朝、入浴時のバイタルの記録、食事水分排泄体重など個々の記録をしている。身体状態の変化や異常に気づけるよう見守りを行い、対応し、申し送りをし、記録にも残している。				
		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。	◎	連携している訪問看護ステーションの看護師といつでも連絡、相談ができる。かかりつけ医とも家族と連携をとりながら健康状態を伝え、重度化や症状の把握を伝え、緊急時に対応してもらう。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	本人や家族の希望するそれぞれのかかりつけ医に受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	かかりつけ医と事業所の関係を築くためにも受診時に同行したり、状態を書面にして渡したりして、適切な医療を受けられるようにしている。				
		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。	◎	病院受診は基本家族さんの同行をお願いしているので、受診結果の報告、検査結果は共有する為にも記録の用紙に必ず記入して貰い、今後の治療やケアの仕方などをきちんと話し合っている。				
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。	◎	入院の際、本人の状態や生活状況、経過を記入した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。	◎	お見舞いに行ったり、家族からきいたり、担当看護師さんと電話で連絡を取り合い、状況を把握するようにしている。				
		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。	△	かかりつけ医と介護保険の更新時等に面接をしたり、状況を相談したりしている。				

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
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。	◎	訪問看護ステーションと契約をしているので、週に一度訪問時に、情報を伝え相談にのってもらっている。病院受診した際の検査等の結果を伝え、今後のケアについて話し合ったりしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	訪問看護師を24時間いつでも連絡ができ対応可能な体制になっている。				
		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。	○	契約に基づき、日頃の健康管理や医療面に相談、助言、対応を行ってもらっている。日中の急変には法人内の看護師に連絡し適切な対応ができるようになっている。				
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。	○	利用者の使用する薬の目的や副作用、用法や用量について申し送りやミーティングで理解に努めている。				
		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。	○	居宅療養管理指導サービスを薬剤師と契約し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。服薬管理は二重に行いミスを防げれるようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	何らかの変化や変動があればすぐ薬剤師や看護師、医師に相談している。副作用などないか状態の観察をしっかりとっている。状態を記録にとり職員に把握してもらっている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	薬剤師による居宅療養管理指導を依頼しているので、本人の状態や変化等や常に情報提供している。				
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。	○	入居に、重度化や看取りについての指針を説明し、同意を得ているが、家族には実感がなく、徐々に変化や異変が見られたときに報告し、その都度対応を話し合うことを確認している。				重度化や終末期の意向について、入居の際に聴取し、心身の変化に応じて随時話し合いを行っている。利用者と家族の納得を得られるように繰り返し話し合いを重ねながら、主治医を含めたチームで医療連携を行い対処するようにしている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	△	本人及び家族と随時話し合い、かかりつけ医に相談しながら方針を決めている。訪問看護が必要になる際には協力をお願いしている。	○		○	
		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を見極めを行っている。	○	すべての職員と意見を交え、現状でどこまで支援ができるか見極め判断している。				
		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。	◎	事業所の力量や方針について十分説明し、医療や家族との協力が重要だということを理解、同意を得ている。				
		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。	△	家族やかかりつけ医など医療関係者との連携とチームケアの重要性を理解しているため、随時、業は試合ながら体制を検討し準備している。				
		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)	○	家族の心情の理解に努め、支援するチーム全体でのサポートを心がけている。				

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
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。	◎	職員が外部研修に行き、内部研修をおこなっている。マニュアルも読み、対応策について学んでいる。	/	/	/	
		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。	○	感染症に対する予防や対応マニュアルがあり、感染症が発生した場合は速やかに対応が出来るようにミーティングで訓練を行っている。(年1回)	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	保健所、行政、インターネット等を通じて得た情報を職員に伝え現場で取り入れている。	/	/	/	
		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。	◎	薬剤管理を契約している平野薬局さんから感染症等の情報を教えていただいている。	/	/	/	
		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。	◎	職員は手洗いやうがいなど徹底している。利用者にも声掛けしている。来訪者には玄関に消毒液やマスクを常備し協力をお願いしている。	/	/	/	
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人を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。	○	来訪時、手紙等で本人の様子をお伝えし、職員の思いも寄せて、一緒に協力しながらケアをしている関係を築いている。	/	/	/	家族の面会の際には、畳スペースが気兼ねなく利用できる。疎遠になりがちな家族は、電話やメール、広報用の新聞で様子を報告するなど、関係が継続するよう支援している。年2回家族会を開催し、食事作りや写真撮影、談話など、一緒に楽しい時間を過ごしてもらっている。家族へは、広報用の新聞で運営上の報告を行っているものの、職員の異動など、報告のタイミングを逃すことについても随時報告するほか、掲示板の利用など今後の工夫のある取組みに期待したい。
		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)	◎	来訪時には、ゆっくり過ごせるように居室に案内し、お茶を飲みながら談笑してもらええるような雰囲気づくりを心がけている。一緒におやつを食べてもらって他の利用者さんとなじみの関係をつくっている。	/	/	/	
		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)	◎	家族会のお食事時には一緒にセッティングや片づけをくださったり、歌の練習にピアノを弾いてくださったり、催し物に参加して下さったりしている。	◎	/	◎	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月家族に暮らしぶりをお知らせするホーム便りを送っている。遠方の方にはメールで様子をお伝えし、安心していただいている。	◎	/	◎	
		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。	○	日頃の関り方で、家族が知りたいことや不安に思っていることを把握し、来訪時には報告をしている。	/	/	/	
		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)	○	家族それぞれの関り方がちがうことを職員が理解し、認知症への理解、適切な接し方等、その時、その時に対応などを話し合い、家族ならではの働きかけや関り方などの大切さを伝え、絆を深めている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	来訪時やお便り等で運営や行事、出来事等お知らせをしている。	x	/	△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	母の日、納涼祭、敬老の日、クリスマス会など、行事を催し、家族同士の交流を図っている。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	「自由」に行動してもらう為には、リスクがあることも説明し、安全に暮らせる工夫や対応策について常に話し合っている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	普段から話したり連絡を取り合い、気軽に相談していただけるような関係を作っている。	/	/	◎	

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
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。	◎	契約時には、丁寧に説明を行い同意を得ている。	/	/	/	
		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。	◎	契約時に退去の条件について説明している。退去を検討する場合には決定過程、その都度、対策などを家族に相談、説明を重ね、具体的な説明の上、理解を得て、退去先の相談支援をおこなっている。	/	/	/	
		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)	◎	契約内容及び料金変更があったときには、文書でお知らせし、個別に説明して同意を得るようにしている。	/	/	/	
<b>Ⅲ.地域との支え合い</b>									
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。	○	毎年1回町内会の集まり、地区の集まり、運営推進会等で取り組み等を説明し、理解を図っている。	/	◎	/	自治会にも加入し、地域の行事に参加するなど地域との絆を深めている。近隣に法人主催のサロンがあり、参加の住民との交流もある。利用者の散歩の際には、近所の住民と挨拶をするなどし、利用者が地域に馴染み暮らしにいけるよう支援に努めている。
		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)	○	日々の散歩時のあいさつ、町内会への参加、地域行事への参加等で日頃から関係を深める働きかけに努めている。	/	◎	◎	
		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きている。	△	散歩をしているときなど、サロンに来られている地域の人と話す機会が増えてきている。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域から入所した利用者の近所の方や親戚の方が立ち寄りしてくれる。	/	/	/	
		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。	△	行事の案内や日常的な挨拶を通し良好な関係が保てるよう努めている。	/	/	/	
		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)	△	ボランティアグループによる慰問を毎年依頼して交流を楽しみにしている。	/	/	/	
		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。	○	事業所周辺の広告やチラシ等を読みながら、今度行きたい所ややりたいこと等を話し合い、家族に協力を得ながら計画を立てている。	/	/	/	
		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)。	△	地域の小、中、高等学校と定期的に交流をしている。昔からなじみの理容店に行き、なじみの関係を続けている。なかなか飲食店には出向けないが、利用するときには、前もって連絡をし、スムーズに飲食できるように協力をお願いしている。	/	/	/	
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。	○	会議は2ヶ月に一回開催している。利用者や家族、自治会長、民生委員、市の担当者、婦人会会長等、参加がある。	○	/	△	運営推進会議は、地域住民や市の担当者等が参加し、その都度議題については工夫しながら開催しており、活発な意見交換がなされているが、家族の参加があまりなく意見等も少ないので、もっと家族の意見を反映させるため、開催日時等の検討などを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(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。	○	利用者の近況、職員の研修参加とその後の取り組み方等を報告し、年に1回サービスの評価の報告をしている。自己評価、外部評価の結果、目標達成計画の内容と取り組み状況等の報告をしている。	/	/	◎	
		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。	○	会議では必ず参加者への意見をもらうようにしている。特にヒヤリハット、事故報告等に対する対策の助言をもらっている。会議で出た意見をミーティングで報告し、運営に生かすようにし、その後の会議で取り組みや経過を伝えている。	/	◎	◎	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	地域の人参加しやすいように会議の終わりに次の開催日時を決めるようにしている。	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は毎回、高齢課に提出している。	/	/	/	

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
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。	○	各フロアで理念を職員間で話し合っ作っている。毎朝申し送り時に復唱している。スタッフの共通認識のためにもミーティングでケアの話し合いをする時の指針になっている。				職員のストレス軽減を図るため、別室でゆっくり昼休憩ができるようになっており、仕事に行き詰まったりした場合でもそこでリフレッシュできるよう配慮されている。新人職員の定着を目指し、職員一丸となって介護職員定着プロジェクトに取り組んでいる。
		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。	○	事業所のわかりやすい場所に提示し、折に触れ伝えるようにしている。	○	◎		
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。	○	現場の様子や面談などで職員個々の意識や力量を把握して研修計画を作成し、取り組んでいる。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	新人には10日に一度の目標を考えてもらい、担当職員と面談をしながら、仕事の習得に取り組んでもらっている。働きながら資格を取れるようにバックアップしている。				
		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。	○	年2回考課を行い、勤務状況、働く姿勢、実績、研修への取り組み等を給与や賞与に反映している。夜勤の回数等本人の希望を添えられるよう勤務シフトや労働時間を随時話し合いやすい環境を整理している。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	管理者や職員が同業者と交流する機会を積極的に勤めている。愛媛県地域密着型サービス協会やグループホーム交流会に加入しネットワーク作りに取り組んでいる。				
		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。	○	管理者による職員面談を定期的に行い職員の心身の健康状態把握及び助言、指導を行っている。管理者が集う。法人会の開催により相談、サポートし合える関係作りを図っている。	◎	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	職員すべてに内外の研修をうけてもらい、虐待や不適切なケアについての行為を理解している。				
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	日々、ケアの振り返りをし、ミーティングでも一人ひとりのケアについて話し合っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。	○	日々のケアの言葉や態度、行動が不適切でないか、常に意識をしている。発見した場合の対応や手順も周知している。				
		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。	○	職員のストレスが利用者へのケアに影響しているように感じた場合、必ず話す機会を設け本人の気持ちを聞くようにしている。				
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。	○	すべての職員が内外研修をうけており、身体拘束をしないケアへの共通認識をもっている。				
		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。	○	身体拘束になるのか、ひとつひとつのケアで疑問に思う時には職員同士で随時申し送り等で話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	拘束を行わない事業所のケア方針や考え方、対策、利用者の心の弊害等説明、話し合い理解を図っている。				
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ている。	△	毎年成年後見制度についての研修には行き、理解を深めている。職員全員が説明できるように学びを深めていく。				
		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。	○	必要に応じて、案内説明をしたり、相談支援を行っている。市にも助言をもとめたり、パンフレット等で情報提供を行っている。				
		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。	○	必要に応じ、専門機関等と連携して対応することが出来る。				

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	対応マニュアルを作成し、スタッフがいつでも見れる場所に配置している。				
		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。	○	内外研修を受講し、勉強会も行っている。消防署の救急救命講習も全職員が受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハット、事故については迅速に報告書を作成し、すべてのスタッフに周知し、その対策について話し合い、実施する。その後評価検討をし、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。	○	利用者のアセスメントや日々の状況からリスクやおこりうる事故想定をし、申し送りやミーティングで把握し、注意喚起を行っている。				
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。	○	対応マニュアルを作成し、見やすい場所においている。				
		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。	○	よせられた苦情に対しては、マニュアルに沿って迅速に誠意をもって対応する。法人内でも連絡、相談助言にのってもらい。内容によっては市にも相談、報告をしている。				
		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。	○	苦情にたいして当事者に納得のいく対応を速やかに行なう。口頭のやり取りだけでなく、文書で記録しておく。				
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)	◎	利用者が意見や要望、苦情を日頃からさりげなく聞いたり、本人が言いにくいことも表情等で汲み取る。気付いたことは職員同士で話し合い、家族にも伝える。			○	利用者が意見や要望、苦情を日頃からさりげなく聞いたり、本人が言いにくいことも表情等で汲み取る。気付いたことは職員同士で話し合い、家族にも伝える。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	入居契約時に内外の苦情相談窓口については、書面に基づき必ず説明している。玄関に意見箱を設けている。家族には何でも話ができる関係性作りを努めている。	◎		◎	
		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。	○	重要事項説明書が変わるときには、必ず面接し相談等があれば聞きだしている。、面会時に、管理者が要望相談がないか気をつけて声かけしている。				
		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。	○	代表者はほぼ毎日現場に来ているので、意見や要望、提案があれば直接話ができる。				
		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。	○	定期的に個別面談(年2回以上)を行い、意見や提案等を聞く機会をもうけている。			○	
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。	○	サービス評価の意義や目的を理解し、年に1回は評価項目を自分で確認し、ミーティングで話し合っている。				運営推進会議で評価結果を議題にあげ、事業所は様々な意見を参考にしながら、改善への取組みを真摯に行っている。しかし、運営推進会議に参加の家族に限られており、全体の家族に評価結果が伝わっていないように感じられるため、今後は、家族会等の多くの家族が集まる場などで、家族にもわかるように説明することを期待したい。
		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。	○	理解するためにどんな研修が必要なのか把握し、取り組むことができている。				
		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。	○	目標計画を全スタッフに掲示しみんなに意識して取り込んでもらうようにしている。				
		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。	○	家族会で報告や、運営推進会議でも報告し、今後の取り組みへの意見や助言をいただいている。	○	○	△	
		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。	○	計画をミーティングや運営推進会議で成果や状況を話し合っている。				

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
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)	○	災害別に対応マニュアルを作成いつでも見れるところにおいている。内部研修、法人委員会でも話し合っている。	/	/	/	地域住民や家族の参加を促すため、運営推進会議の際に避難訓練をしている。今年度から、法人全体で災害対策委員会を立ち上げ、災害対策マニュアルを見直すようにしている。消防署からの直接の指導がないことに不安を抱いている家族や地域住民もいるため、今後は消防署等公的機関の協力を得られるよう連携強化を図り万全を期して欲しい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年に2回、火災避難訓練、1回地震訓練、1回水害訓練を行い、毎回いろいろな時間帯を想定した計画を実施している。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	定期的に、検査し、賞味期限の確認、備品、設備のメンテナンス、日常的に避難経路のチェックもおこなっている。	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	当地区の防災士と話し合いの場を設け、マニュアル作成時の助言、訓練時の意見の交換などを実施し、協力、支援体制を作っている。	○	○	△	
		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)	○	地域の災害訓練に参加し、施設の認知につとめ、共に災害対策に取り組んでいる。	/	/	/	
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)	○	事業所は、所在地区の会議に出席し、地域に住む高齢者、独居の方の問題等を話し合っている。自治会にも出席し、認知症サポートの研修参加を呼びかけている。(当地区の公民館で実施している)	/	/	/	法人主催のサロンに来た地域住民から、認知症についての相談があった場合には、管理者が直接相談に応じている。地域の自治会にも加入し、総会などがあれば、グループホームのことや認知症についての説明を行うなど、地域住民の認識を広げる取り組みを行っている。
		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。	○	近くの高齢者が散歩中に相談に来られることもある。その際には、見学してもらったり、パンフレットを渡している。	/	△	○	
		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)	○	近くに当法人がサロンを開いており、介護の相談にもものっている。	/	/	/	
		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。	○	福祉関係の短大や初任者研修の実習や中学、高校生の職場体験の受け入れを積極的にしている。	/	/	/	
		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)	○	地域イベントや小中学生の運動会、高校、大学の文化祭などに参加して交流を深め、グループホームの認知に努めている。	/	/	○	