

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—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年11月16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	(依頼数) 18
地域アンケート	(回答数) 4	

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

※事業所記入

事業所番号	3870104381
事業所名	グループホームいしい
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	向井 太一
自己評価作成日	令和2年 10月 20日

<p>【事業所理念】※事業所記入 初心を忘れない、素直な心、思いやりの心の3つの心を持ち、その人らしさとなじみの空間を大切に、共に歩みます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①家族様に運営推進会議への参加をしていただく。家族会の開催を行っていく。防災訓練などの行事に声掛け・参加をお願いしていく。①結果 運営推進会議や行事など参加の声掛けは行っても、開催時間などから参加が難しい方が多かった。家族会も開催が難しく行っていない。日時の検討をしていく必要がある。 ②本人様の発した言葉・表情など細かく記録に残しケアにつなげる。記録の書き方、意味を職員が理解し、良い記録が書けるように勉強会を行い、周知していく。②結果 本人様の発した言葉など書いていることもありますが全体的に少なく、記録に残せていないことがある。また、職員の入れ替わりもあり、記録の書き方・意味を職員全員が把握できていない。 ③外出したい場所や食べたいものなど利用者様の希望を聞き、外出の計画を立て実行していく。普段の会話や活動を通して利用者様が自分の力を活かし楽しめることを探る。担当職員が中心となり、利用者様の希望などをカンファレンス等の時に職員全員に伝えいく。③結果 利用者様全員とまではいかないが、希望の外出先や食べたいものを取り入れたり、担当職員から利用者様の希望などをユニット会やカンファレンスの際に伝えるようにしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 入居者会議時に、季節の行事などの折りにどのようなものがあったか、また、何を食べていたかなどを話し合い、献立の参考にしている。部分には、夕食はイオン料理にして、イソンの頭は核に刺し、ドアの入口に飾った。その様子を広報誌に載せている。 毎月1日に言葉遣いや接遇について話し合う機会を持っており、決まったことはスタッフルームに掲示している。利用者がベランダに出て夕焼けや月を見たりする時には、「きれいね」といって職員も一緒に見ている。 入居後しばらくの間、排渾管理表をつけて、排渾パターンや量、本人の機能などの把握に取り組んでいる。それをもとにカンファレンスで話し合っており、適切な支援と必要な排渾用品が使用できるよう取り組んでいる。</p>
---	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価
I. その人らしい暮らしを支える								
(1) ケアマネジメント								
1	思いや暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	◎	月初めに利用者様1人1人のカンファレンスを行ない意向や希望などの情報確認を行っている。それを職員で情報共有している。	○		利用者全員ではないが、入居時には、チェックシートの項目(健康状態、ADL・コミュニケーション・排渾など)に沿って聞き取り、その項目に対する本人の思いや希望を記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	月初めのカンファレンスやユニット会議などで、その方の性格や今までの暮らしなどから、本人様の目線にたつて「どうか」という事を考えるようにしている。			10月1日、入居者会議を行い希望などを聞いている。「紅葉のきれいな場所」「勤労感謝の日について」を話題にして話をし、出されたワードを記録し支援の参考にしている。
		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。	○	家族様にも利用者様の立場に立つてどうかという事を聞き確認するように努めている。			
		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。	◎	利用者様の思いなど、生活記録に残し情報共有に努めている。			
		e	職員の思い込みがみられた時により、本人の思いを見落としさないように留意している。	○	職員の思い込みがみられた時には、その職員と何故そう思うのか？それは本当に利用者様の思いによる言動なのか？を考えるように努めている。			
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしていること、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。	○	フェイスシートを作成し、家族様など利用者様を知る方から情報を確認し記録に残している。			入居時に聞き取り、利用者情報書に生活歴や趣味などの情報を記入しているが、さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしていること、生活環境などの情報も探り、支援に活かしてほしい。
		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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	残存機能の活用を促すようにアプローチを行っている。また、職員どうして、その方の出来る事出来ない事の情報共有を行っている。			
		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。	◎	利用者様の安心する声掛けや場面などの成功例の情報共有に努めている。また、不安になる場面や声掛けなどがみられた時には、職員が周知徹底できるように報告を行っている。			
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	職員の関わり方を客観的にみたり、様々な場面での利用者様の様子を観察し、不安になる要素を情報共有している。			
		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。	◎	日課表を作成し、日々の変化が見られる時には変更を行っている。			
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。	◎	月初めのカンファレンスやユニット会議や日々の申し送り時などに本人様目線で検討するように努めている。			カンファレンスやユニット会議時に検討している。毎月1回のユニット会議時には、利用者からの希望などの情報をもとに話し合っている。
		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1回のユニット会議などでその人にとって今必要とされる支援について職員と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。	○	月初めのカンファレンスで、その方にとっての課題を検討し、それに対するアプローチを考え実施している。			
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	日頃から利用者様の思いや今までの生活ぶりをお聞きし、それに沿ったケアに取り組めるように計画を立てている。			
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人様にとっての課題を抽出し、家族様やその他関係者様にも相談している。意見や方向性の確認し作成をしている。	○		退院時などは、サービス担当者会議を行い、医師などと話し合った内容をもとに計画を作成している。月末評価をもとにして介護計画案を作成して家族に提示し、要望はないか聞いている。
		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。	○	その方の今までの生活のリズムや暮らし方が極端に変わらないように、できるだけ配慮している。テレビやラジオがお好きな方は居室にテレビやラジオを置き、聞く・観る時間を作ったりしている。			
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族様が出来る限りの協力ができる支援(外出・帰宅・受診など)をケアプランに取り入れている。また、地域の行事などへの参加の行っている。			
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	職員は、生活記録の記入時にケアプランを横に置き記入を行っている。何かあった時には、小さなことでも職員間で情報共有に努めている。			ユニット毎に、1冊のファイルに利用者全員の介護計画をまとめて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	担当職員が月末に評価を行ない、それを基に計画作成担当者で評価を行ない次のプランにつなげている。			介護計画内容に記号を振り、生活記録にはその番号と支援した内容を記録している。さらに、短期目標毎にモニタリングしやすいよう記入を工夫してはどうか。
		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。	◎	利用者様が発した言葉、行動をありのまま記録に残している。			支援したこと、利用者が行ったことなどを記入しているが、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの記録量は少ない。
		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。	○	毎月の職員会で利用者様に対しての実践内容を話し合い、実施、記録に残している。			ユニット会時に、介護計画に関係なく職員が気付いたことについて話し合っており、必要時に介護計画に反映している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	期間や本人様の状態の変化に応じてプランの見直しを行なっている。			◎	ケアマネジャーが期間を一覧表にして管理し、半年に1回見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月末にはケアプランに応じて1か月間の状態や様子を月末評価表に記入している。必要があればプランの見直しをおこなっている。			◎	月末には、担当職員が短期目標について評価を行い記録して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。	◎	心身の状態の変化があればプランの変更や見直しを行なっている。			◎	退院時の身体的な変化時に見直しを行っている。また、便秘により、精神的に不安定になった利用者について計画を見直し支援した事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行うための課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回のユニット会議などでその人にとって必要とされる支援について職員と検討している。また、緊急性がある場合で職員全体で集まらない場合は個々に確認を行ない書面などで表し方の統一を図っている。			◎	毎月、ユニット会(職員会)を行い議事録を作成している。利用者が看取り時期に入ったような時には、緊急に職員が集まり話し合う機会を持っている。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	職員が意見を出しあっているように努めている。利用者様の担当者から意見を出し、職員が検討している。					
		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。	◎	職員が集まりやすい日にちや時間に会議を開催している。					
		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。	◎	会議録を速やかに作成し、内容の周知徹底に努めている。			◎	閲覧が必要な資料について、閲覧した職員がチェックする表をつくって管理している。議事録は申し送りノートにファイルし送っている。欠席者には、ユニット長から説明を行っている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や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。	○	会議前に検討した内容や課題を記入する用紙を渡し、職員に書いてもらうこともある。			◎	家族からの伝言は申し送りノートに記入して、確認した職員はサインするしくみをつくっている。ユニット長は、全員のサインが揃ったか確認をしている。	
		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えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	日報に重要な事柄は記述したり、申し送りノートなどを活用し情報の把握に努めている。	○				
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	○	やりたいことの訴えができない利用者様に関しては月のカンファレンスで話し合いをおこない、思いをくみ取っている。					
		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)	◎	その場面によって自己決定ができるよう確認を行なっている。言語障害の方にも分かりやすく単語で確認を行ない表情で思いをくみ取っている。			○	誕生日に食べたいものを聞いている。着替えを行う際には、着る服を選ぶことができるよう支援している。移動バン屋が月2回来てくれて、利用者は好きなパンを選んで買っていたが、COVID-19感染予防のため、現在は休止している。	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	日頃から利用者様の思いや希望を確認していついていく。意思疎通の難しい利用者様に対しては、その利用者様が理解しやすい言葉で確認を行ない、利用者様が納得の上での支援を行なうように努めている。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング、長さ等)	○	食事の時間、就寝、起床一人一人のペースに合わせているが入浴は業務の都合で午前中に集中することが多い。					
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者様一人ひとりの声のトーンや話し方を工夫し利用者自身から言葉が発せられる雰囲気を作り出している。				○	利用者がベランダに出て夕焼けや月を見たりする時には、「きれいなね」といって職員も一緒に見ている。
		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。	○	表情やジェスチャーなどで訴えをくみ取り対応できている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にされた言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	勉強会に参加し理解を深めている。言葉遣いにも気を付けるように職員間で注意を合せてケアにあたっている。	○	○	○	法人内の勉強会時に学んでいる。職員の気になる言葉かけや態度があれば、その都度、管理者から注意したり、職員同士で注意しあっている。毎月1日に言葉遣いや接遇について話し合う機会を持っており、決まったことはスタッフルームに掲示している。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声を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。	○	名前前で呼びかけ丁寧な言葉で話している。トイレ誘導時は他の利用者様に気が付かれないように配慮をしている。			△	職員は、丁寧な言葉で接しているが、時に、利用者のそばで業務のやりとりをする声になった。食事時などの目立たずさりげない対応については、支援の前準備を行うなどして、さらに工夫を重ねてほしい。	
		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。	◎	トイレ時、入浴時は露出が人目にふれないようにプライバシーを守ることができている。					
		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。	◎	個室の入り口にはのれんを配置し、自室でのプライバシーを守ることができている。				○	管理者は、利用者本人に許可を得てから入室していた。全居室入り口に暖簾をかけて扉は開けていた。閉めておいてほしいという人には閉めている。
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	家事作業は利用者様と一緒にいるが一部の利用者様にとどまってしまう。					
		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。	◎	勉強会や職員会議を通じて全職員に支え合う暮らしを行なっていくことの大切さを理解できている。					
		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)。	○	利用者様の間に職員が入り一緒に作業をしたり利用者様同士の交流を持つ時間をつくることができているが、一部の利用者にとどまってしまう。			○	ベランダに洗濯物を干しに出た利用者が、他の利用者「今日も暑いね」「雨が降り出したよ」と教えてくれている。	
		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。	◎	利用者様の間に職員が入り、橋渡しをすることでトラブルは生じていない。					

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		
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。	○	本人様の認知症が軽度の方や、家族様との繋がりが濃い方の関係などの情報はお聞きして確認しているが、家族様との縁が薄い方や認知症が重度の方など確認が困難な方は把握がうまくできていない。				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	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。	○	入居時に今までの生活歴などは確認を行なっているが、確認が困難な方は情報が少ない。						
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	馴染みの場所などに、定期的に出かけられる利用者様は特定の方だけになっている。馴染みの方が来所されることはある。						
		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。	◎	面会時はなるべく居室でお茶でも飲みながらゆっくりと過ごして頂いている。						
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりの目の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員個々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)	○	散歩ややりたいことの訴えがあればできるだけ希望に添えるように行っているが、職員が一人の時間(早朝や夜間時)は理由をお伝えして変更していただいていることもある。	△	○	△	散歩に出ることはあるが機会は少ない。散歩の際には、周辺のごみ拾い(プチ美化活動)を行っている。月に1回ほど、プチ外出としてドライブをすることはあるが、外出する機会はほぼない。 誕生日に事業所からプレゼントした服を着て散歩していることを広報誌に載せていた。		
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	◎	外出時は計画を早めに立てボランティアさんの協力を呼び掛けている。						
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	リクライニング車椅子で外気浴ができるようにしている。身体的に長時間は難しい為、頻回ではない。			△			
		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。	○	特定の利用者様は家族様と一緒に、本人様の希望の場所に出出されることもあるが、身体的体力低下の方が多く、あまり遠くの場所には行けていない。						
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ととき、取り除くケアを行っている。	◎	勉強会で認知症の理解をおこない、日々の状態の変化には、職員と何が要因になっているのかを考え取り除くケアに努めている。				屋敷後歯磨きの後に手すりを持ってスクワットするような利用者がいる。また、ひな人形を利用者と職員で一緒に飾ったことなどを広報誌に載せている。 COVID-19感染予防のため事業所内で過ごすことがほとんどのため、利用者の筋力低下を感じている。関係者で話し合い、心身機能の維持、向上を図る取り組みを具体的にすすめている。		
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	機能低下は日常からの観察により情報共有し、何故そのようなことが起きているのか、また対応が解らない時には主時医や訪問看護士に相談し情報共有に努めている。						
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	多目的にその方の残存機能を確認して促している。利用者様にはまずご自分で行なうことができるよう促し出来ない事を手助けしている。		○	△			
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。	◎	普段の会話から昔何をやっていたのか、昔の生活や希望をお聞きしている。出来ること、可能なことについて職員と話し合い検討し実践している。				昨年、12月の園芸療法時には、正月用の花を活けた。音楽療法時には、曲に合わせて楽器を鳴らすなど参加している。 編み物が得意な利用者は、アクリル毛糸でたわしや鍋敷き、コースターを編んでくれて事業所で使用している。 さらに、COVID-19感染予防で自粛期間が長期にわたっているが、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、さらにできることはないか工夫を重ねていってほしい。		
		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。	○	音楽療法・園芸療法等の行事は全利用者が参加している。職員が手を支えたり、歌えなくても聞くことで楽しむことが出来る。また、普段の家事への参加ではその方が出来る事を行なっていたり役割を持っていただけよう取り組んでいる。	○	△	○			
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域活動への参加は少なく役割が持っていない。地区の運動会の見学や地区の盆踊りなど参加は行なっており参加することで張り合いや楽しみは持っている。						
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。	◎	髪の毛の方向や散髪での髪型を一人一人に確認を行なったり、髪を結んだりしている。衣服が汚れたりすると着替えを行なったり、服選びは本人様に確認を行なっている。				季節に応じた服装で過ごしていたが、整髪については、寝ぐせがついたままになっているような利用者もいた。 髪が長めの利用者の誕生日には、おしゃれを楽しんでほしいという思いを込めてヘアゴムやピン、くしなどをプレゼントしていた。そのことを広報誌に載せている。		
		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。	○	本人様の好みの色やデザインなどは職員が把握したり、散髪時は本人様の希望通りに行っている。必要があれば一緒に買い物に行き選んでいる。						
		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。	○	意思疎通が困難な利用者に対して確認を行ない、表情や目線で思いをくみ取るように努めている。						
		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。	◎	その日の気温やその方に応じ、その方が一番好みであろう服装を、本人様と一緒に確認し揃えている。						
		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。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	居室から出てこられる時には、寝ぐせが無いようにヘアスプレーで整えたり、目やにや口元の汚れが無いように気を付けている。また、衣服の汚れは速やかに交換している。			○		○	△
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	2か月に1回訪問カットがあり希望の方はカットしている。本人様の希望の場所があれば家族様に連れて行っていただいている。						
		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。	◎	毎朝、顔を温タオルで拭いたり髪を整えている。また、男性は毎朝、髭剃りを行なっている。					○	

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	
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。	◎	生命の維持に欠かせないことを理解し咀嚼が悪くなっても口から食べられる工夫を取り入れ実施している。				<p>買い物専門の職員が買い物をして、事業所で職員が調理している。</p> <p>献立づくりは、季節の食材を多く取り入れ、利用者の希望を聞き立てている。</p> <p>利用者は野菜の皮むきなどすることがある。昼食後に下膳する利用者の様子がみられた。</p> <p>入居者会議時に、季節の行事などの折りにどのようなかわらがあったか、また、何を食べていたかなどを話し合い、献立の参考にしている。</p> <p>節分には、夕食はイワシ料理にして、イワシの頭は骨に刺し、ドアの入り口に飾った。その様子を広報誌に載せている。</p> <p>茶碗や湯飲み、箸等はそれぞれ個人のものを使用している。</p> <p>職員は、少し遅れて利用者の間に座って、利用者と同じものを一緒に食べていた。ナイロンエプロンをかけて食事する利用者は、思うように食べて、後で職員が介助していた。</p> <p>ユニットによっては、全員分、食材を小さく切って盛り付けているが、時々、必要性や適切性について個別に点検してみてもどうか。また、食事する姿勢についてもさらに気にかけてほしい。</p> <p>台所から調理の音、匂いがしていた。</p> <p>「筑前煮です」と伝えてから介助したり「おにぎりにしてみたからどうぞ」とすすめていたりした。</p> <p>月1回、法人の健康栄養委員会時に食事内容のバランスなど検討している。</p> <p>職員が口腔内の状況を目視で確認をしている。</p> <p>毎食後、声かけや誘導、介助などして歯磨きを行えるよう支援している。</p>	
		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。	◎	献立作りの時には、利用者様に食べたいものを確認したり誕生日の時は希望の料理をお作りしている。また、普段のおやつ作りやお手伝や後片付けは一緒にやっている。					
		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。	○	手伝ってくださったことには感謝の言葉を伝え達成したことは共に喜び、自信や意欲向上に努めている。					
		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。	◎	食べ物の好みや嫌いなものは、利用者様や家族様にお聞きして趣好品のリストを作り、アレルギーは情報共有し把握している。					
		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がらの味を取り入れている。	◎	献立は普馴染みの食材や季節感のあるものを取り入れている。アレルギーのある方は別の物を用意している。					
		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)	○	食材はなるべく柔らかくしている。味付けもその方に応じた塩分になっている。盛り付けも器を変えたり、彩りや見た目にも工夫している。					
		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。	○	その方の身体機能に応じた器や湯呑、箸やスプーンにしてなるべく自分で召上がる事が出来るよう工夫している。					
		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。	◎	職員も利用者様と一緒に食事を摂り、見守りを行ない食事の詰め込み食べをしないように声掛けを行なった。食べこぼしに対するサポート、姿勢を整えるなどをおこなっている。					
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	配膳前には、メニューを説明したり食事時は食材内容を伝え口に運んだりと話しながら美味しく召し上がれるように工夫している。					
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	献立表の確認を行ない、1日のカロリーの摂りすぎや栄養のバランスに気を付けている。水分量チェック表の活用し、1日の摂取量の確保ができるように取り組んでいる。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	水分量や食事が少ない方には、チェック表をつけ水分量が足りない時には利用者様に声掛けを行ない、なるべく摂取していただくように努めている。また、食事が少ない時には補助食品を用意している。					
		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。	○	職員が献立を考え作成し、別の職員が、バランスや偏りがないかを確認している。作成後も、他職員が献立を確認し気になるところは改善している。					
		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。	◎	夜勤者が布きん、まな板、シンクなどの除菌洗浄を行なっている。また、月決めの冷蔵庫確認の担当者を付け賞味期限切れの食材はないか確認を行なっている。					
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。	◎	利用者様の身体状態の低下や嚥下の低下がみられた時などの事あるごとに、口腔ケアの大切さを伝え理解している。					
		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。	◎	仕上げ磨き時に口腔内の状態の確認を行なっている。職員にも情報共有を行なっている。痛みや義歯の不具合があればかかりつけ歯科に連絡をおこなっている。					
		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。	○	訪問診療時にDrより、その方にあったケアの仕方の指導を受けているが、全員は行なえていない。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	訪問歯科との連携を図り、義歯の外し方やはめ方を確認したり義歯のケアの確認を行なっている。就寝時は義歯を預かり消毒を行なっている。					
		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)	◎	始めに利用者様に自分で磨いていただき、職員が仕上げ磨きを行なっている。綺麗に口腔内が磨けない方や義歯が入れない方は、口腔内用のスポンジなどを活用し清潔に努めている。					
		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。	◎	口腔ケアの仕上げ磨きは職員が行ない口腔内の状態の確認を行なえるように努めている。また、痛みや腫れがみられる場合は訪問歯科に往診依頼を行なっている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	必要の方は定期的にトイレ誘導を行い、腹部の張りがみられる方には腹圧マッサージをかけ、自尿や排便を促すように努めている。				入居後しばらくの間、排泄管理表をつけて、排泄パターンや量、本人の機能などの把握に取り組んでいる。それをもとにカンファレンスで話し合っており、適切な支援と必要な排泄用品が使用できるよう取り組んでいる。
		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。	○	便秘時など、事あるごとに便秘が及ぼす悪影響を職員に説明し理解を深められるように努めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排便の確認は毎日行っている。また、利用者様がトイレに行かれた時間や回数、排便の有無などは本人様からも確認するようにしている。間隔が定まらない方は排泄チェック表を付けている。				
		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。	○	座位が困難な方以外は、定期的にトイレ誘導を行なうようにしている。排泄チェック表を活用し、その方にあった、オムツやパッドを使用するよう検討している。		◎	◎	
		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。	○	排便の確認を毎日行ない、水分チェック表などを活用しながら、自然に排便を促される水分や食品を検討し、下剤に頼りすぎないように努めている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄が不規則な方には、チェック表を付けたり、排便の様子観察を行ない表情や、行動パターンの把握をし、それを情報共有して、早めの対応に努めている。				
		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、どういった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。	○	日中と夜間帯で使用するオムツやパッドは職員との話し合いにより利用者様の状態によって変えていき、変更時は家族様に状態報告を行なっている。本人様にも相談している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	拘縮や寝たきり状態時など、その方の身体状態に応じ変更している。				
		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)	◎	排便をしやすい飲料物の把握や、運動、マッサージなど、自然に排便ができるように成功例を情報共有し、取り組んでいる。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	△	3日おきに入浴を決めてしまっている。入浴日には利用者様に入浴であることを伝え、拒否の方は入浴日をずらしている。入浴前に本人様に温度を確認してもらい入浴を行なっている。		◎	○	毎月、季節の湯を楽しむ日を3日間設けている。11月はみかんの皮を干して入浴剤にすることに取り組んでいた。現在は、往診のない、職員数の多い午前中に入浴支援を行っている。湯温や時間は、利用者の希望をその都度聞き支援している。リハビリの先生と散歩に行く利用者は、戻ってから入浴したいなど希望があり応じている。さらに、個々の入浴習慣なども探って支援に採り入れてはどうか。
		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。	○	世間話や本人様のお好きな話など声掛けを行ないながら、リラックスできるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	残存機能の活用を努める。最初は、利用者様が洗髪や洗身を行なうようにアプローチを行なっている。また、職員同士で、その方の出来る事出来ない事の情報共有を行なっている。				
		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。	◎	入浴の拒否がある方は、どのようなことで拒否が起きているのか本人様と話しを行ない原因となることを探り、時間を空けたり職員を変えたりして無理強いが無いように行なっている。				
		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。	◎	夜間や前日のバイタル、その日のバイタル、身体状態を夜勤明け者が入浴者に申し送りを行ない見極めている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜勤者が定期的に巡回をおこない睡眠状態をみて申し送りをおこない情報共有している。				調査訪問日は天気良く、ペランダに布団を干していた。なかなか眠れないような利用者であれば、足元に湯たんぽを置いたり、温かい牛乳を用意したりして支援している。また、昼寝を短くしたり、日中は居間で過ごすことをすすめていたりしている。服薬している利用者については、医師に状況を報告して相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転気味の利用者様の原因となるものを考え、その方にあった日中の過ごし方を探り支援している。				
		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。	○	昼夜逆転気味の利用者様の原因となるものを検討し、昼間の活動を増やしたり精神的に不安定な方は利用者様と話しを行ない不安となる原因を探り出来る事は支援している。医師にも相談をおこない、できるだけ薬に頼らないように努めている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	本人様が居たい場所を確認している。休息が必要な方は居室に戻り休んで頂いている。				
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。	◎	携帯を持たれている利用者様が居られ毎日家族様と連絡を取り合っている。また、家族様とお話が出来ないという利用者様はホームの電話でお話を行なってもらっている。				携帯を持たれている利用者様が居られ毎日家族様と連絡を取り合っている。また、家族様とお話が出来ないという利用者様はホームの電話でお話を行なってもらっている。
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	家族様よりお話をしたいという方は、電話口に出していただき職員もフォローしお話をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	◎	電話時は、職員は離れ遠隔見守りで対応したり居室内で話して頂き、他者に話を聞かれないように配慮している。				
		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。	○	手紙をいただいた時には本人様にお渡しし、読めない方には職員が許可を得てから読み聞かせている。なるべく連絡が取れるように支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	特定の利用者様で携帯電話を持たれている方は、毎日連絡を取っている。また、他利用者様も着目舞いや新年のあいさつ葉書を出している。家族様にも協力をお願いを行なっている。				

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
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。	△	使うことの大切さは理解できていない。認知症により管理が難しいと思っている職員が多い。				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	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。	△	スーパーに出かけ買い物をする利用者様は特定の方に限られていたが、1週間に1回は行なっていた。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	家族様に買い物の支援をお願いして実施しているが一部の利用者様のみにとどまっていた。おやつ時のパン購入はお店の協力してもらっている。				
		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。	△	本人様がお金を持ちたいという方は1万円未満で持って頂いている。				
		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。	◎	契約時に金銭管理について話し合いを行なっている。基本金銭は本人の理解の上家族に一任をしている。				
		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)。	◎	契約時に家族様に確認を行なっている。職員同士で話し合い必要なものの購入時には本人様・家族様に相談し同意を得てから購入している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々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。	○	その場のニーズに応じ多機能に対応ができていない。出来ない事については、何故できないのかを説明し納得を得ている。	◎		◎	編み物をする利用者には、自宅に毛糸を取りに帰ったり、本人からの依頼を受けて職員が買いに行ったりしている。着取り支援時、家族が本人の居室で治められるよう支援した事例がある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関周りには花を植えたプランターを置き、玄関内には季節の飾りや絵を飾ったり、来客者が和やかに過ごすことができる。	◎	◎	○	玄関まではスロープと緩やかな階段を整備している。プランターに季節の花を植えている。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みよさの心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置かない程風量な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	家庭的な雰囲気を出すことができている。収納できない物品をしまえず出しっぱなしになっている部分も見られる。	○	○	◎	玄関に赤いカーネーションやスターチスなど色鮮やかな生花を飾っていた。(定期的に生花を購入している) 玄関内は掃除が行き届き清潔にしている。玄関には、押し花絵画の作品を飾っている。以前利用していた人の家族の作品で、退居後も毎月来訪して、季節感のあるものを飾ってくれている。
		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。	○	毎日の換気や掃除に努めている。また、光や気温・室温管理をおこない、本人様にも不快でないか確認を行なっている。			○	居間の両側の窓は大きく取っており、日当たりが良く、外や空の様子がみえて開放感がある。網戸にしていた。気になる臭いは感じなかった。台所には、ほうきとチリトリをセットにして用意している。
		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。	◎	季節の湯を月に3日はおこない、その季節に応じた植物などでお風呂を、楽しんで頂いている。また、季節の花などを飾ったり、園芸療法でその時期に合ったものを植え季節を感じていただいている。壁には季節に応じたキルティングを飾っている。			○	まつぼっくりのモビールなどを飾って秋らしい雰囲気づくっていた。
		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。	◎	利用者様同士の交流では職員が間に入り仲裁を行なったり、一人の空間で過ごされたい方は、居室に戻って過ごせるようになっている。				編み物をする人は、用具などを近くに置いている。能動的な言動を引き出すための刺激という点からは少ないように感じた。
		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。	△	使用後のトイレのドアが開きっぱなしになっていることが多い。浴室は位置的に共有スペースからは見えにくい場所に有り、使用時にはドアを閉め見えないう工夫を付けている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	居室になじみのソファや仏壇を置けるよう配慮ができています。利用者が自室でソファに腰掛けながらくつろぐことができる。	○		○	日中、利用者は居間で過ごす時間が長い。居室に不在時は、窓を開け換気をしている。椅子を持ち込んで居る人は、住診日は座って医師を待っている。
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。	◎	適宜な距離を保ちながら自立を促し、転倒なく安全に過ごせるよう環境の工夫をしており、利用者様の残存機能を活かした支援に努めている。			○	車いすで自走する人がおり、安全に移動できるようスペースをつくっている。トイレには、「トイレ」と大きく表示していた。
		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する工夫をしている。	◎	利用者様が混乱や不安を招くもの、また危険と思われるものは職員と検討し、できるだけすみやかに片付け、利用者様の判断ミスや認識間違いが起きないようにしている。				
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	○	なじみ、趣味の道具(編み物等)を直ぐ手に取り、活用ができています。一部の利用者様にとどまっています。新聞や雑誌などは直ぐに手が届く位置に置くよう努めている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかける出られない状態であることの異常性、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)	◎	玄関の施錠、階段の封鎖は行っていない。全職員が理解をしている。	◎		◎	日中鍵はかけていない。法人内研修(高齢者虐待について)時に、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。全職員、年1回は拘束・虐待に関係する研修受講を必須にしている。
		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。	◎	施錠することなく自由な時間に散歩、外出ができています。家族にも理解をもらっている。				
		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済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)	◎	外部の事業所、地域、家族様が自由に入りができ利用者様と関わることができている。				
(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。	○	月に1回ユニット会を実施し必要な情報を伝え合っている。新規入居者に対しては事前に情報を得るよう努めている。				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	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。	◎	毎朝バイタルを測定し変化があれば申し送っている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	◎	主治医、訪問看護と連絡を密にして身体状況を伝えている。助言をもらいながら重度化の防止に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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を受診できるよう支援している。	◎	契約時に本人様や家族様の望む医療機関を確認ができています。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	◎	契約時に緊急体制を確認し希望に添える受診機関を決定してもらっている。身体、精神状態によっては変更ができるように支援している。				
		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。	◎	職員が通院に付き添う時は受診の結果や薬の内容を明確に家族に伝えている。				
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。	◎	入院時に家族の同意のもとに情報提供を行っている。精神面に関する情報は担当医、看護師にも詳しく伝えることができています。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	安心感が持てるように職員は定期的に面会に行き必要な情報を共有できている。退院後はホームに戻れるように努めている。				
		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。	△	病状によっては救急で入院になることがある。入院先が一定していないため日頃からの病院先との関係づくりはおろそかとなっている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	身体・精神状態を往診時に主治医に伝え、相談をすることで指示をもらっている。				
		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。	◎	身体状態が不安定な利用者様は主治医の相談指示のうえで訪問看護に入ってもらい、24時間連絡が取れるようにしている。				
		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に体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	血圧・体温測定は毎日行ない変化があれば申し送っている。また、いつもと違うことがあれば職員同士情報を共有している。				
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。	◎	医療ノートを共有し必要な情報はその都度申し送り、共有をしている。薬情を回覧して職員は目を通すことができています。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬チェック表を使用しチェックを行ないながら声出しの回確認を行ない服薬ミスを防ぎ、朝・昼・夕の各服用時に最終確認者が飲み忘れをしていないか確認を行なっている。				
		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。	◎	往診時Drに状態報告を行なっている。身体状態を伝え薬の変更を行なってもらっている。				
		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。	○	医療ノートを職員同士で共有している。家族様や主治医には状態を伝えている。				
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。	◎	契約時行なっている。主治医が週末期と判断をくだした時には本人の意思をもとに家族、主治医、職員で方向性を話し合っている。				入居時には、本人・家族から看取りの希望を聞いている。看取りの段階になると医師・本人・家族・職員で話し合う場を持ち、方針を共有している。この一年間では数名の利用者の看取りを支援した事例がある。COVID-19感染予防を徹底して、家族が居家で泊まれるよう支援した事例がある。
		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。	◎	月に2回の往診で身体状況をDrに伝え方針を共有できている。また重度化、終末期には、こまめに家族様や医療機関に状態を報告し相談を行な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。	○	ユニット間で対応方法を職員会で管理者に伝え方向性についての助言をもらっている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に本人、家族に説明を行なっている。入居後変化があればその都度家族様には説明を行なっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	定期的ミーティングを実施し検討した上で、方向性を話し合っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	遠方の家族様には電話や広報誌を通じてホームでの生活の様子をお伝えしている。				
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。	○	勉強会を月に一度開催し学んでいる。参加ができない職員にはプリントを配布し、空き時間や自宅で読んで頂いている。必要のある者には別の日に参加してもらっている。				
		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。	○	体制は整っているが訓練は行なえていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	訪問看護や行政を通じて最新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。	◎	保健所からの情報を細目に得ている。インフルエンザの流行前にはワクチンの接種やマスク着用が徹底できている。				
		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。	○	出勤時手洗いや手指の消毒はできているが、うがいまではできていない。				

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
II. 家族との支え合い									
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。	◎	利用者様には担当職員を付け一緒に支えあう関係を築いている。				昨年の年末には家族と一緒に餅つきを行う機会をつつた。 現在は、COVID-19感染予防のため行事などは中止しており、参加の呼びかけは行っていない。 1~2ヶ月ごとに「心の便り」広報誌を発行して利用者の暮らしの様子を報告している。 検査の結果、薬剤の変更など変化があれば電話で報告している。 家族から要望があり、ユニット入口を入ってすぐの廊下壁面に職員の紹介写真を掲示している。 運営推進会議の内容については報告を行っていない。 この一年間では、居間のエアコンの交換や換気扇の設置などを行っているが、報告するまでには至っていない。 現在は、電話などで聞いている。 家族の面会は、できないことになっているが、県内の感染者が出ていない状況の折には、窓越しの面会を支援した。 自粛期間であっても家族が利用者、事業所とつながりを感じられるように、取り組みに工夫を重ねてほしい。
		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。(茶や甘い雰囲気、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)	◎	玄関や階段には施錠せず中に気軽に入ることが出来る。玄関や外回りにはソファや椅子を置き玄関先でも気軽に談話ができるようにしている。				
		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)	○	生活を行なう上で手伝いごとの参加を促し実施できているが、一部の利用者様にとどまっている。	○			
		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。(1つよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	月末の請求書や案内の送付時に、活動の様子を載せた広報誌も一緒に送付するようにしている。	○			
		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。	○	利用者様ごとに担当職員をつけ家族に随時連絡をとっている。不安内容があれば職員で話し合い対策を考えている。				
		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)	◎	行事には家族の参加を促して交流をはかっている。受診や外出時にはできるだけ家族の支援が得られるように声をかけている。				
		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)	◎	運営推進会議を2か月に1回開催し状況を報告している。	△			
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎	行事の参加の声掛けを電話や面会時などに伝えている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	状態の変化があった際には家族様に連絡を行ない、職員同士や医療機関にも対応策を確認している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	利用者様ごとに担当職員を付け、必要な伝達の連絡は密に行っている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入居前の契約で本人様、家族様の同意のもと実施できている。				契約時には、入居者様及び契約者様両席の上、料金の説明を文書で示し説明し同意を得ている。また、契約者改定時には契約者様にはホームに来所していただき説明を行ない同意を得ている。来所が難しい契約者様に関しては文書を送付し電話での確認を行なっている。
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	入居前の契約で説明をおこない実地できている。				
		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)	◎	契約時には、入居者様及び契約者様両席の上、料金の説明を文書で示し説明し同意を得ている。また、契約者改定時には契約者様にはホームに来所していただき説明を行ない同意を得ている。来所が難しい契約者様に関しては文書を送付し電話での確認を行なっている。				
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、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。	◎	運営推進会議を2ヶ月に1回行ない、地域の住民の参加を促している。ホームの行事は日にちを伝えて気軽に立ち寄り寄って頂いている。		◎		調査訪問日には、隣家の人が回覧板を持って来てくれて職員が対応をしてくれた。「いつでも手伝うよ」と言ってもらっているようだ。 COVID-19感染警戒期には、そうめん流しや夕涼み会などにボランティアで来てくれていた団体からマスクを寄付してもらった。 現在は地域と交流するような活動は中止している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	近隣の方たちへの挨拶は全職員が行なっている。利用者様と散歩で住民とすれ違う際は気軽に立ち話ができる関係作りができている。		回答なし		
		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。	◎	防災訓練にはホームの中に入り一緒に訓練に参加してくれる住民が年々増えている。参加住民より、良い方向へのアドバイスも頂いている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	玄関前にベンチを置き散歩の途中で気軽に座れるようになっている。室内への出入りも制限なく行えている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄り寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	行事や避難訓練時などの時には、チラシやピラを配り日にお伝えしている。夏祭りに多くの住人が立ち寄ってくださっている。				
		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)	◎	ボランティア団体の方達、学生ボランティアの方が定期的に来室され利用者様と関わることができている。				
		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。	◎	包括支援センターを中心に地域の資源を電話帳にまとめている。同事業所内で交流を持ち行事を楽しむことができている。				
		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、日頃から理解を深め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)。	○	避難訓練時には事前に消防署に書類などを提出しアドバイスを受け取り組んでいる。公民館のサロンに参加をして地域の必要な資源、情報を得ている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	◎	2ヶ月に1回の運営推進会議には家族及び地域の方たちの参加をさせていただいている。	△		△	系列小規模多機能事業所と合同で会議を行っており、事業所で会議を行う際のみ利用者が参加している。(年3回) 家族は、この一年間では参加していない。地域からは民生委員の参加がある。 COVID-19感染予防のため、4月からは書面会議となっている。	
		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。	◎	自己評価や外部評価の内容など、取り組みなどの報告を行なっている。			○	利用者の状況、活動報告を行っている。 外部評価実施後は、評価表や目標達成計画をみてもいいながら報告を行った。 昨年の自己評価については報告を行っていない。	
		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す、その状況と結果等について報告している。	○	運営推進会議で出された意見や提案は職員に報告を行ない、サービスの見直しを行ない、サービスの向上に活かせるように努めている。			回答なし	○	避難訓練の報告を行った際にはアドバイスがあった。10月の会議は、管理者と松山市、包括支援センター担当者で行い、COVID-19感染対策について他事業所の取り組みを教えてもらった。
		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。	◎	メンバーが出席しやすい日にちや時間を決め開催している。			△		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	運営推進会議後は議事録を公表できている。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	朝礼で理念の唱和を職員と行ったり、年に1回は理念についての勉強会を行ない、日々の実践が理念に基づいているのか個々が見直す機会を与えている。					
		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。	○	玄関やリビングなどの目のつくところに理念を掲げている。	△	△			
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。	○	管理者やリーダーは現在必要とされるテーマで研修を行なっている。また、職員にも今必要とされるテーマを挙げ研修を行なえるように努めている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	その職員が今必要である知識や技術を管理者やリーダーが把握し、働く中で教育に取り組めるように努めている。解らない事は何度でも聞いてもらうように声掛けも行っている。					
		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。	○	管理者が代表者に状況を報告し、環境改善など設備関係の改善を相談している。職員が望む給与面の改善や、求人など出来る限りの対応はおこなっているが、直ぐに成果が出せない事もある。					
		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)	○	同業者との交流の機会が少ないと思う。相互研修も行われていない。地域連絡会や市長単位の連絡会への参加は行なっている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	毎年、事業所対抗のスポーツ交流会やビアガーデン、忘年会など同会社の他事業所での交流会を行なっている。	○	回答なし	○		休憩時間を確保している。 マスクなど、必要なものを随時、揃えてくれている。 元旦には法人代表者が新年のあいさつに訪れている。職員は今年の抱負を述べるなどして、新しい年をスタートさせている。
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。	◎	年に1回は職員全員に虐待拘束に関する研修を行ない、研修前と研修後にアンケートを取り理解度を確認している。					
		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。	◎	人事考査を年2回は行ない、その時に職員との面会を行なっている。まず職員が困っている事などを確認し、その職員のケアに対する改善点も伝えている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	◎	虐待につながるケアにちかい場合には直ぐに話しを行ない、何故その行為が不適切なケアなのかを説明している。そして、今後の対応のアドバイスなどを行なっている。			○	法人内研修に全員が参加して学んでいる。 利用者に対する気になる言動などがあれば、先輩職員が「自分の立場だったらどう思う?」「家族だったらどうかな」と自分のことに置き換えて考えられるよう話している。 また、管理者に報告して対応している。	
		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。	○	リーダーや職員同士で、職員の様子など注意を払い、管理者に報告や相談を行なっている。また、管理者に直接相談があったものは、リーダーに伝えシフト調整したり疲労の軽減や、ストレス改善に努めている。					
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。	◎	新人職員には勉強会を設け理解をしてもらっている。利用者様と関わることによって不適切なことがある場合にはその都度注意を行なっている。					
		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。	◎	虐待研修で、日常の事柄を事例として挙げグレーゾーンの状況の時には、ユニツ会の時に話し合うこととして、拘束に繋がらない対応で統一を図っている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族からの要望でも、身体拘束につながる事柄は行なわないと説明し伝えている。					
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。	○	勉強会や職員会議を通じて学んでもらっている。理解不足がある場合は、その都度管理者の方から説明を得ている。					
		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。	◎	身体状態に応じて福祉用具の利用ができるように本人、家族様にパンフレット等で利用相談を行なっている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	○	必要となる支援に対し、専門機関に相談や確認を行なっている。					

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルを作成しており、その対応で行なうようにしている。また、骨折や眩暈の対応法は職員の研修を年に1回行ない緊急時に対応できるように努めている。				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	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。	△	応急処置の研修は年に1回職員はなるべく参加してもらっている。その日に参加できていない職員に対しては口頭で研修内容や方法を伝えるように努めているが全員は身に付けていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	◎	事故報告書及びヒヤリハットはその日に速やかに提出されている。事故再発防止対策も、職員で考えた後、リーダーが確認を行なっている。足りない対策はその方法を伝え指導している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	危険予知を事例で伝え、どのようなリスクや危険があるのか考えてもらい、もしもの事態に備えて対策を職員とともに検討している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情マニュアルを作成し回覧している。ご意見箱を設置し苦情が出た場合は職員全員が把握できるように申し送りファイルに挟み周知を行ない再発防止に努めている。				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	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。	○	地域からの苦情はでていないが、出た場合は代表者や管理者に相談を行ない対応してもらっている。				
		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。	△	苦情に対しては速やかに納得が得られるような対応を心がけるように努めている。				
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らせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に聞く機会等)	○	普段の生活の中で、利用者様の表情や言動で、苦情や要望があるのか、確認を行なうようにしている。朝礼や職員会に必要カンファレンスを行なっている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。個別に聞いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に聞く機会等)	○	家族様との連絡をこまめにとるように努め、その時に要望なども確認するように努めている。	○		△	現在は電話した折りに聞いている。面会ができる時期について聞かれるようだ。家族は運営推進会議に参加していない。
		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。	○	玄関に苦情などを入れる意見箱を設置している。苦情があった時には職員全員に伝え改善に努めるようにしている。				
		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らせている。	○	代表者には電話で報告を行なっている。また、管理者を通じて必要情報を報告し合っている。				
		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。	○	人事調査時に職員との面会を行なっている。職員の思いや意見を確認する機会を作っている。意見を聞き、職員本位になっている時には、利用者様本位の支援を指導している。				○
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	人事調査で自己評価を行なっている。何が自分ではできていないのか、自己評価を行なうことで見直しになっている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価表や目標達成計画をみてもらいながら報告を行った。その際に、地域のメンバーにモニタリングを依頼したが、年度末でメンバー変更があり、継続ができていない。家族への評価結果の報告は行っていない。昨年の自己評価については報告を行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価をもとによりより事業所づくりを話し合い実施している。しかし事業所の現状や課題は理解でき意識統一もできていないが、全員の学習の機会への参加はできていない。				
		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。	○	目標達成計画に掲げた取り組みや結果など、事業所内、運営推進会議で報告をしている。				
		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。	○	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。	△	月初めには目標達成計画に挙げ取り組んでいる。成果のモニタリングまでは確認ができていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	避難訓練の時にマニュアルを申し送りファイルに開示し職員の周知徹底に努めている。				事業所内で避難訓練を実施しており、合同訓練や災害対策について話し合うような機会は持っていない。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	昼夜の災害や発生場所、様々な災害での訓練に努めている。				
		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。	◎	消火設備や避難経路の確認は定期的におこない、非常用食料や備品・物品の確認も定期的に行って補充もできている。				
		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。	○	町内合同火災訓練には毎年、近隣住民も参加し訓練方法に関してのアドバイスももらっている。	△	△	△	
		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)	○	年に1回の町内合同火災訓練を行なっている。連携の時に話し合っている。				

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
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)	○	職員が地域のサロンに参加させていただいている。				管理者が地区で行う地域サロンに出向き、体操やレクリエーションの協力をし、事業所は介護相談ができる場所であることを伝えていたが、現在はCOVID-19感染予防のため、サロンでの活動は休止している。
		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。	○	事業所に地域の方たちからの相談があれば、専門機関の紹介やアドバイスをこなしている。		×	△	
		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)	◎	夏祭りや、民安会などの行事に地域の方が気軽に参加ができるようにしている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	介護人材や学生の実習、ボランティアを常時受け入れ利用者様と関わりを持つことができる。				
		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)	○	地域資源と連携を取り、事業所の行事の時にはボランティアへの協力を呼び掛け参加を促せていただいている。			△	