

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“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10月20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) 18名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870700295
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	1Fフロア
記入者(管理者)	
氏 名	佐々木 愛
自己評価作成日	H29年 9 月 20 日

【事業所理念】 1)入居者、個々の残存能力を生かしその人らしい生活ができるように支援する。 2)入居者が自信と生き甲斐を持って生活出来るよう、計画を立てる。 3)一人ひとりを尊重し楽しい共同生活を送れるよう家庭としての環境を整える。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・地域の方と交流できる機会を作るため、清掃に参加し馴染みの関係性を作る努力をした。また、納涼祭を開催し、前準備として全職員が、近隣、児童館、病院、コンビニ、公民館等にボランティアでチラシを配り、沢山の地域の方と出会えることができた。その結果、ホームに足を運んで頂き、外見のイメージとは違ってアットホームな施設で驚いたと言って頂き、地域住民の皆さまと少し距離がちじんだような気がした。施設手作りのちらし寿司が完売し、地域の皆さまに喜んで頂けたことが、何日も前から準備していた職員には疲れを忘れさせて頂いた一瞬だったと思う。これからも、地域ぐるみの行事を企画し、1人でも多くの地域の皆さまに「グループホーム」「認知症」を理解して頂く機会を作りたいと強く思った。そして次の目標は地域住民に向けての介護教室を開催したいと思う。介護の悩みを持たれている方、技術的に不安のある方、グループホームの門戸を開放し一つ前に進みたい、地域の皆さまと一緒に高齢者のお世話をして行きたい、そんな気持ちで職員が一丸となって盛り上げて行きます。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は見晴らしのよい高台に位置し、自然豊かな環境の中で季節を身近に感じながら過ごすことができる。利用者に楽しく過ごしてほしいと願い、笑顔が少しでも引き出せるよう家族に対する態度で職員は接しており、アットホームな雰囲気がでている。母体が診療所であるため医療連携は万全で、最期を迎えるにあたっても家族の安心につながっている。
---	--	---

評価結果表

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	・日常の中でふとした言動、表情を読み取り、本人の思いとして記録に残すようにしている。	○		○	日常の会話の中で利用者の思いを聞くよう努めている。車椅子の利用者の「お墓参りに行きたい」との要望を聞き実現に向けて話し合っている。入浴中、職員と二人っきりになった時、「家族が来てくれない」と漏らす利用者もいる。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	・本人の表情や仕草から、思いを読み取れるように観察記録を行っている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	・面会に来られた時に日々の様子を報告、遠方の方は電話、ケアカンファレンスには参加していただけるよう声かけを行っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	・日々の記録を詳細に残すように心がけている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	・本人の思いを第一をもつようにしているが、スタッフ目線で考えてしまう				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	・入居時や定期ごとに、本人やご家族から聞きとり、アセスメントシートに記入しているが、異動もあり全スタッフに周知出来ていない。			△	入居前に家族等から利用者一人ひとりの生活歴や嗜好、馴染みやこだわりのあるもの等を聞き取り、事前調査表に記載し利用者の意向に沿えるよう努めている。利用者情報を職員全員が共有することが望まれる。
		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。	○	・日常生活の中で、出来る事出来ない事を記録に残し、月1回のカンファレンスでスタッフ同士で話し合っている。				
		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。	△	・不穏時の記録を詳細に記し、月1回のケアカンファレンスで話し合っているが、まだ十分ではない。				
		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)	△	・不安定になった時、声かけや関わり方を記録に残すようにしているが、詳細さにはまだ欠ける。				
		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。	○	・個別にバイタル・食事・排泄の間隔等、個別に記録し、把握に努めている。				
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。	△	・本人視点ではなく、スタッフ目線になる事が多々あるが、カンファレンスで話し合っている。			△	計画を立てる際は利用者や家族の要望を聞き、職員全員でカンファレンスを行っているが、必ずしも利用者視点になっていない等反省点もあるので、より利用者の立場に立った支援に取り組んで欲しい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	・本人にとっての支援とは何か、ケアプランを何度も推敲し、ご家族の意見も聞き話し合っている。				
		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。	△	・プランについての評価を行っているが、日々の記録がまだまだ不十分のため、改善が必要である。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	・本人やご家族の思いを聞き、利用者本位のプランになるように心がけている。	/	/	/	本人や家族の要望を聞き、アセスメントを行い、それに基づき介護計画が作成されている。体力づくりのために階段を使つての歩行練習やペダルこぎなど、職員の意見やアイデアを取り入れ介護計画に反映している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	・プランに対し、ご家族と相談し、意見を聞けるようにしている。また、スタッフ間でも会議の場で意見を出し合っている。	○	/	○	
		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。	○	・重度の方は今のところいないが、ご家族・スタッフが一緒になって話せる機会を作っている。	/	/	/	
		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。	×	・ご家族の参加、地域の参加が盛り込まれたプランは出来ていない。	/	/	/	
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。	○	・カンファレンスで話し合い、議事録を残し、全スタッフが周知出来るよう徹底している。	/	/	○	転倒するリスクが高まっている利用者には、下肢筋力の低下防止と楽しく過ごすことを計画し、支援内容に基づき日々のケアを行っている。暮らしの中での表情も大切に観察し記録に残している。職員間で気付いたことは経過記録や申し送りノートを活用し共有を図っている。
		b	介護計画にそつ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。	○	・日々の記録を元に、プランを達成出来たか否かをモニタリングシートに記入し、ケアカンファレンスで話し合っている。	/	/	○	
		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。	△	・スタッフ一人一人が気付いた事を記録に残し、申し送りを行い、ケアカンファレンスで話し合っている。	/	/	○	
		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。	△	・気付いたことを業務日誌や申し送りノートに記入するようにしているが全スタッフとはいえない。	/	/	○	
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。	◎	・定期的に見直しを行い、利用者様が急変した場合はその都度、カンファレンスを行っている。	/	/	◎	3か月から半年を基本とし見直している。毎月定期的なカンファレンスで、利用者の現状報告を行っている。状態に変化が生じた時は、利用者や家族の意向を確認し、必要に応じミニカンファレンスを行い、職員皆で意見を出し合つて、利用者それぞれに合った介護計画になるよう見直している。
		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。	◎	・毎月のカンファレンスで個々に対しての近況報告を行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	・入院や受診、変化があつた場合は、その都度ご家族に連絡し、ご家族を交えカンファレンスを行つて作成している。	/	/	◎	
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。	◎	・毎月のケアカンファレンス、緊急時にも即スタッフを招集し、臨時のカンファレンスを行っている。	/	/	◎	毎月3ユニット合同で業務カンファレンスが行われている。業務連絡や事例検討を兼ねて勉強会をすることもある。管理者やホーム長が司会を務め、職員が意見や気づきを言える環境をつくっている。参加できない職員には、議事録や申し送りノートで周知徹底を図っている。
		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。	◎	・管理者やホーム長、副ホーム長が司会を務め、全スタッフが必ず意見を言えるような場を作っている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	・ケアカンファレンス、業務カンファレンス共に、スタッフ全員が参加(居残り以外)出来るようにしている。参加出来ないスタッフも議事録にて内容を周知している。	/	/	/	
		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。	○	・議事録、または申し送りノートにて周知徹底を行っている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	・申し送りノートを活用し、出勤時には必ず目を通すように呼びかけているがまだ習慣化できていない。	/	/	○	夜勤明けの報告等は、各ユニットが集まり申し送りを行うことで職員が内容を把握し、共有するようにしている。
		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)	○	・朝の申し送り時、出勤スタッフに伝えている。また申し送りノートを活用し、周知徹底を行っている。	○	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	・プラン施行を目標に、本人の思いをくみとりながら、関わる時間を増やせるように努力している。	/	/	/	朝、「何かしたいことは？」と聞いているが返事が聞けることは少ない。職員はおやつを選ぶ時などいくつかの場面を用意し、利用者が自分で選ぶことができるよう配慮はしている。「われら人生六十から」などの歌を利用者が大きな声で楽しそうに歌っているのが印象的であった。職員は、利用者がいきいきとした笑顔になるようなレクリエーションなどの企画・実施に努めている。
		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)	△	・おやつや工作の際に、自己決定出来る場を作ってはいるが、毎日ではない。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	・本人がしたい事、こちらからお手伝い等をお願いする時は、本人の思いを尊重しながら声かけを行っている。	/	/	/	
		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)	△	・シフトの関係で入浴や散歩等、本人の意思にそえない事がある。	/	/	/	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	・レクリエーションや企画を通して、楽しみの場を提供している。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	・声かけやスキンシップで関わる時間を作っているが、スタッフによって大きな個人差がある。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	・関わりについては勉強会を行っている。スタッフによっては声かけ、関わり方が不十分な時もあるため、スタッフ間で注意しあっている。	○	○	○	入浴や排泄時には利用者の尊厳や羞恥心に配慮している。信頼関係を築くことを大切にし、コミュニケーションを図るよう努めている。時には方言を交えながら気さくな声かけであったり、母親や家族と思って温かい気持ちで接するよう心がけている。居室に入る場合は、必ずドアノックしてからにしている。事故防止のため、部屋のドアからリビングが見える程度に開けるなど工夫している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	・排泄や入浴の声かけにはスタッフの個人差があり、配慮にかける時がある。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	△	・排泄入浴等、プライバシーに努め、扉を開けているが、来ていない時がある。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	・訪室時はノックを心がけているが、夜間転倒防止のためにも、完全には扉を閉めていない。	/	/	○	
		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。	◎	・勉強会やカンファレンスにて注意を行い、全スタッフが理解している。	/	/	/	
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。	○	・お手伝いのお願いをした時等、その都度感謝の思いを伝えるようにしている。	/	/	/	洗濯物畳みやレクリエーションなど、手伝いをみんなで一緒に行う様子を見ることができた。もめ事が起きないよう職員はいつも見守っており、トラブルに発展しそうな時は、職員が間に入り仲良く過ごせるよう支援している。
		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。	○	・グループホームの意義として理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	・トラブルになりそうな場合は、その都度、スタッフが間に入り仲良く過ごせるように誘導している。	/	/	○	
		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。	○	・今のところ大きなトラブルはない。小さな不満の言い合いにも気づき、間に入れるように心がけている。	/	/	/	

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
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。	△	・ご家族以外の人間関係については把握しきれていない。				
		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。	△	・なじみの場所にはご家族の協力で外出される方もいるが全員とはいえない。				
		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。	△	・一部の方のみ、サークルの友人やご近所の方の面会がある。				
		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。	○	・玄関を開放し、訪問しやすい場を作っている。遠方の方以外、定期的にご家族の面会がある。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一 人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられる よう取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出 する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない） （※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	△	・人員不足のため、時間帯の指定は出来ていないが中庭の散歩や企画による外出は行っている。 まだまだ不十分ではある。	○	○	○	天気のいい日には庭先に出たり、近所周りを散歩したりしている。職員と一 緒に買い物に出かけたり、お城を見学に行ったり気晴らしすることもある。 車椅子でも外出できるよう散歩する機会を増やすなど、利用者の状態にか かわらず外出支援に努めている。
		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。	×	・地域の方々の協力を得た外出支援は出来ておらず、これからの課題である。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組ん でいる。	○	・重度の方は今のところいないが、戸外で過ごせるよう散歩の声かけは行っている。			○	
		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。	△	・本人の希望を聞き、ご家族の協力を得られる利用者様には行っている。				
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。	○	・認知症に関する研修に、施設内外で参加しており、他スタッフにも報告を行っている。				食事の際の台拭きや食器洗い、モップ掛けやゴミ出しなど、できることを手 伝ってらっている。着替えについても、時間はかかっても自分でできること はしてもらうように取り組んでいる。
		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。	○	・施設内外の研修に参加し、研修報告、書面にして全スタッフに周知出来るように取り組んでいる。				
		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）	○	・日常生活において、出来る事出来ない事を見分けながら、本人が不快な思いをしないよう声かけ を行っている。	○		○	
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。	△	・利用者様本位を目指し、一人一人の楽しみや役割について考えているが個々とは言えず、単調 になっている。				手伝い当番表を作り毎日名前を記入している。食事の際の手伝いなど、利 用者はいろいろなことができるので、それぞれの役割をお互い協力しなが ら担っている。
		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。	○	・企画やレクリエーション、お手伝い等、個々にあった役割の声かけを行っている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう 支援している。	△	・まだまだ地域としての関わりが少ないが、夏に夕涼み会を行い地域の方に来ていただいた。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	・起床時には声かけを行いながら、出来るだけ自分で整容していただいている。希望時には出張美容サービスを利用している。				朝起きたら寝衣から普段着に着替えることで、メリハリのある生活が送れるよう努めている。汚れた服はプライドを傷つけないようさり気なく声かけを行い、着替えをしている。洗顔の後に化粧水や口紅を塗る利用者もいる。出張美容サービスを利用するなど、重度であっても好みの髪型を聞き、その人らしさを保てるよう整えるなど、意向に沿った支援に努めている。
		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。	△	・スタッフお独断で行ってしまうことが多く、聞き取りが必要である。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	・本人の意思を尊重し、声かけを行っているが機会は少ない。				
		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。	△	・スタッフが服を選んでしまう事が多く、選択する機会は少ない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	・気づきは多いが、さりげない声かけ等の対応は不十分である。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	・行きつけの店の希望が無いため、希望時には出張美容室を利用している。				
		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。	○	・全利用者様、出張美容サービスを利用し、好きな髪型になるよう希望を聞いている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	・いただきます、ごちそうさままで一緒に行い、昼食夕食はスタッフも一緒に食卓を囲むようにしている。				料理の下ごしらえや台拭き、食器洗いなどできることに取り組んでもらっている。時には職員と一緒にホットケーキや蒸しパンなどおやつ作りをすることがある。菜園で獲れた野菜や家族からの差し入れなど、旬の食材も使われ季節感を感じることができる。茶碗や箸、コップは使い慣れた物を使用している。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、介助の必要な利用者には職員が寄り添い、同じ目線でゆっくり食べられるよう支援している。職員は利用者全員の食欲をそそるようメニューを説明するようにしている。毎月開催の献立委員会で、利用者の栄養バランスを考慮し、旬の食材を取り入れるよう献立を作成している。
		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。	◎	・食材は地域の商店から配達、希望を聞く自由献立があり、準備片付けも一部の利用者様と行っている。			○	
		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。	○	・ケアプランの目標として上げている利用者様もあり、協力していただいている。				
		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。	◎	・アレルギーのある方の把握を全スタッフが周知している。				
		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。	○	・月に一度、献立委員会を開き、見直しを行っている。季節により旬のものを提供するようにしている。			○	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	○	・個人によって調理の工夫を行い、糖尿のある方等の量の調節を行っている。				
		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。	○	・食器は一般家庭で使っているものを使用、購入時には本人に色等の好みを聞くようにしている。			○	
		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。	◎	・昼食、夕食はスタッフも同じテーブルにつき、談笑しながら食事を摂るようにしている。			○	
		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。	◎	・重度の方はいないが、ミキサー食さきみ食で提供しても、献立の説明を行ってから食べていただいている。	◎		○	
		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。	○	・摂取カロリーの計算はしていないが、栄養バランスを考え、摂取量水分量を記録している。				
		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。	○	・毎食ごとに摂取量の確認を行っている。摂取量の少ない方には声かけを行い、スタッフにも申し送りを行っている。				
		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。	○	・献立委員会を毎月行っている。また委員以外のスタッフの意見も取り入れている。			○	
		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。	○	・一日の終わりに、調理器具の消毒を行っている。冷蔵庫の在庫管理も行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	・ホーム内外の勉強会に参加、参加したスタッフが報告書を作成し、全スタッフに周知している。				毎食後、それぞれが歯磨きやうがいを行っている。できない利用者には職員がガーゼ等で清拭を行っている。義歯の洗浄は自分でできる利用者は部屋で入歯洗浄液に浸している。週1回歯科衛生士の口腔ケア訪問があり、必要時には往診も可能である。職員は外部研修で誤嚥性肺炎などについても学び、口腔ケアの重要性については認識しているが、毎日口腔内のチェックはできていないので、利用者の口腔の清潔を保てるようケアに努めてほしい。
		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。	○	・はみがきの際に確認しているが、自立している方の確認は不十分である。			○	
		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。	△	・協力医療機関になっている歯科医はいるが正しい方法、指導については依頼出来ていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	・週に1回、ポリドント消毒を行っている。				
		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、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、口腔ケアの声かけを行いゆ誘導しているが、細かなチェックは出来ていない。			△	
		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。	○	・異常がある場合は、ご家族に連絡、協力機関の歯科医の往診や受診を行っている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	・施設内外の勉強会に参加し、報告書を作成、全スタッフに周知出来るようにしている。				トイレでの排泄自立ができるよう支援している。布パンツやリハビリパンツ、夜間のみポータブルトイレなど、利用者の状態を見極め排泄支援に努めているが、一人ひとりの意向と状況に応じた支援には不十分な点もあるので、見直しも含め万全を期して欲しい。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	・食事量や食事内容、水分量、運動量等も便秘の要因となる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）	○	・排泄チェック表でパターンを把握し、日々の状態の変化に気づけるように注意している。				
		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。	△	・一人一人の状態に合わせて、使い分けをしているが、まだ見直しは必要である。	○		△	
		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。	○	・排泄困難な方はいないが、排便間隔をチェックし、センナ茶や投薬にて調整している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	・定期的に声かけを行い、清潔快適に過ごせるように努めている。				
		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。	△	・パット、おむつ使用についての話し合いは不十分である。改善する課題はあるのでご家族と相談しながら、話し合いは必要である。				
		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。	△	・日中はワイドパット、夜間はビッグパット等の使い分けをしているが、見直しは必要である。				
		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）	○	・便秘薬を処方している方もいるが、センナ茶等の飲み物で工夫したり、トイレ時に腹部マッサージを行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	・時間帯やシフトの体制により、自由には出来ないが、最低週に3日は入浴出来るように調整している。	◎		○	週3回を基本とし支援しているが、毎日入浴を楽しんでいる利用者もいる。入浴が苦手な利用者は声かけで対応できている。入浴時間や湯温は好みに合わせて対応しており、安心して入浴できる支援に努めている。
		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。	◎	・一人ずつ、ゆつくと入浴出来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。	◎	・自分の出来ることはしていただき、一部介助にて支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	・拒否される方はおらず、声かけにて気持ちよく入浴されている。				
		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。	◎	・入浴前にバイタルチェックを行い、状態を観察、入浴時中も状態に留意、入浴後の水分補給もを行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	・一人一人巡視、寝息確認を行い、日勤者に睡眠状態を申し送れるようにしている。				昔の生活習慣から深夜3時くらいになると「仕事に行きたい」と起きてくる利用者に、夜勤職員は寄り添い話を聴いている。安眠につながるよう日中の活動を多くもつことを介護計画に取り入れている。睡眠導入剤に頼らないケアに取り組んでいるが、体調等によりやむを得ない場合は、医師に相談し薬を使用することもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	・夜間眠れない方は、希望を聞いてフロアで過ごしていただき、話を聞いている。				
		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。	○	・日中活動的に過ごせるようプランを立案し、プランを達成出来るように取り組んでいる。			○	
		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。	○	・希望される方、ウトウトされている方には昼寝の声かけを行っている。				
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。	○	・希望される方には取次ぎを行っている。手紙のやり取りをされている方はいない。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	・手紙を書く機会を作っていないので、年末には年賀状の作成を企画中である。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	・希望される時には、対応出来るようにしている。				
		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。	○	・届いたハガキや手紙は本人に知らせるようにしているが、届く手紙等はあまり見ない。				
		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。	△	・スタッフ、ご家族間の電話のやり取りはあるが、ご家族、利用者様間の電話のやり取りは少ない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	・理解はしているが、今のところお金を特に持たれている利用者様はいない。				
		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。	△	・毎月の企画は出来ていないため、回数を増やし、企画を上げることが必要である。				
		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。	○	・駐車スペースの許可証はいただいている。車椅子の利用も可能である。				
		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。	○	・ご家族と相談の上可能であるが、今のところお金を持たれている利用者様はいない。				
		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。	○	・お金の使い道について定期的に相談、協力を得ている。				
		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）。	◎	・毎月、出納帳のコピー、領収証を送付し、ご家族が確認出来るようにしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	×	・ご家族と墓参りに行かれる方はいるが、これといったサービスは提供出来ていない。	◎		○	「墓参りに行きたい」とか、新聞で知人の訃報を知った利用者が「香典をしたいので家族に連絡してほしい」と急な要望にも、家族協力のもと対応するなどの支援に努めている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者が家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽 に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして いる。	○	・玄関を開放し、訪問しやすい場を作っている。	◎	○	○	玄関はいつも開かれ開放感があり、いつでも気軽に入ることができる。事 業所が山沿いにあるため落ち葉なども多いが、近隣住民の協力のもと玄関 はきれいに掃除されている。
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。）	○	・季節に応じた壁画作りを利用者様と行い、フロア作りを行っている。冬は畳の間にこたつを出して いる。	○	○	○	壁には行事毎の写真が貼られ、季節に応じた演出をしている。季節感を感じ られるよう寒くなると定番のこたつの上にミカン、座いすが用意され、ほの ぼの空間ができていた。空気清浄機や加湿器が置かれ、利用者が過ごし やすいよう配慮されている。また間接照明やエアコンの風が直接当たらない よう工夫されている。掃除は常に行っているが、空調など行き届いていな いところもあるので、事業所内の清掃に万全を期して欲しい。
		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。	△	・空調等は定期的に掃除を行っているが細かな所は行き届いていない。				
		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。	○	・冬はこたつを置いている。時折、食卓に花を生けている。			○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気 配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしてい る。	○	・たたみの間で横になり過ごされる方もいるが、フロアで談笑されている事が多い。				
		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。	○	・トイレや浴室が共有スペースから丸見えにならないように扉を閉めるよう心がけている。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好み のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている。	○	・テレビが持ち込まれてり、ご家族の写真を飾られたり、工夫している。	◎		○	家族の写真やテレビ、時計、ぬいぐるみなどが持ち込まれている。仏壇に は器用な職員によって手作りの棚が用意されていた。化粧水や電気カミソ リなど生活感ある道具もあり、居心地よい部屋づくりがされている。
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。	◎	・フロアはバリアフリー、廊下には手すりがついている。動線には物を置かないように環境整備を 行っている。			○	意欲的に廊下での歩行を行っている利用者もいる。リビングでは新聞に目 を通したり、洗濯物を畳んだり、書き物をするなど、思い思いの時間を過ご している。対面キッチンになっているので、利用者がキッチンに立っていても職員は常に見守ることができ安心である。
		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。	◎	・トイレや浴室には貼紙をして分かるようにしている。部屋にも表札を置いている。				
		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）	○	・新聞、リモコンはすぐ手に取れる場所に置かれている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟） の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解してい る。（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの 異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきら め・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメ リット等）	◎	・鍵をかけることの弊害をスタッフは理解している。日中、鍵をかけておらず、戸口にはセンサーを つけ、一人で出ていこうとされる方がいる時には、音で知らせるようになっている。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。玄関は夜間のみ施錠し日中 は出入り自由になっている。安全面に配慮し、ユニットには音センサーを取り 付けるなど工夫している。
		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。	◎	・施錠を希望されるご家族はいない。今のところ問題は見られない。				
		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）。	◎	・ユニットの扉にはセンサーをつけ、人が通ったら感知、音で知らせる事が出来るようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	・経過観察記録に個々の既往歴を記入、いつでも見られるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	・バイタル、食事、排泄、水分チェックを行い、記録に残している。状態の変化に伴い、申し送りを行っている。				
		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。	○	・医療連携や往診時、主治医や看護師に報告相談を行っている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	・入居時にこれまでの受信状況や担当医の有無を確認し、こちらの医療連携の説明を行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	・かかりつけ医、医療連携の説明を行い、同意を得ている。				
		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。	◎	・通院、受診結果は、その都度、報告連絡相談を行っている。				
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。	◎	・入院時にはサマリーを記入し、本人の特徴等詳細を主治医、看護師に情報提供、相談をしている。				
		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。	◎	・入院時、定期的にお見舞いを行い、ご家族や主治医、看護師に様子を聞き、ご家族と一緒にこれからの相談を行っている。				
		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。	◎	・かかりつけ医の病院とは、その都度状態の報告や連絡を行っている。				
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。	○	・往診や医療連携等の訪問時に、日頃の状態を報告、気になることは相談するようにしている。				
		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。	◎	・24時間いつでも携帯電話にて連絡出来る体制を作っている。				
		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。	◎	・日々の健康状態に留意し、変化があった場合は主治医や看護師に報告出来るようにしている。				
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。	○	・個人ファイルに処方箋をファイリングし、スタッフそれぞれが把握出来るように努めている。				
		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。	○	・薬の名前や処方が変わった場合は、その都度申し送りノートに記入し、スタッフが周知出来るようにしている。				
		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。	◎	・日々の状態を観察し、異常があった場合は気づけるように留意している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	・薬が変わった場合等、申し送りノート等で周知しているが、ご家族に服薬状況の詳細な説明は出来ていない。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	・入所時、看取りの指針について説明、さらに重度化した際にはご家族の希望を聞くようにしている。				入居時に希望を聞き、看取り指針に基づき説明し同意を得るほか、緊急時対応希望書を取り個人ファイルに綴じている。24時間医療連携を図り、手厚い看取りを心がけ家族から感謝の言葉をもらっている。家族同様に過ごした利用者の最期の見送りに、職員全員が参加できるよう努めている。
		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。	◎	・必要に応じてご家族、担当医を交えて相談の場を作っている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方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。	◎	・重度化した場合、ミニケアカンファレンスをその都度開き、終末期に向けてのスタッフの心構えやプランについてご家族を交えて話し合っている。				
		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。	○	・話し合いの中で、ご家族の希望、思いを聞き、出来ること出来ないことを明確にし理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	・看取り経験のないスタッフも多いため、勉強会を定期的に開く必要がある。以前、会社全体で看取りについての勉強会を行った。				
		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）	○	・ご家族の思いを受け止められるよう、コミュニケーションをとっている。看取りの段階のミニケアカンファレンスの参加もお願いしている。				
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。	○	・施設内外の研修に参加し、報告書を全スタッフが読了、周知している。業務カンファレンスで報告を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	・感染症に対するマニュアルは作成しているが、実際には行ったことはなく、訓練も行えていない。				
		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。	○	・会社より、タイムリーなニュースは書面にし各事業所に配布、全スタッフが周知出来る体制をとっている。				
		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。	○	・運営推進会議や市役所、他事業所からの情報を得て、周知できるようにしている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	・外出後のうがい手洗い、来訪者への呼びかけも貼り紙等で行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う 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。	△	・来訪時やお手紙、電話等で情報発信を行っている。会議への参加の呼びかけも行っているがまだまだである。				家族が習っているフラダンス、日本舞踊、大正琴を披露してもらう機会をつくっている。納涼祭では家族参加があった。面会時に家族との会話をもち情報交換するよう努めている。毎月、請求書に事業所便りと手紙を添え送付している。行事毎に利用者が喜んでいる笑顔の写真も同封している。今後は、職員の異動等事業所内のことも家族に報告できるよう努めて欲しい。
		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。（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）	○	・玄関を開放し、来訪時には笑顔で対応、お茶を出しながら居心地よく過ごせるように工夫している。遠方から来られた方には記念撮影の声かけも行っている。				
		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）	○	・日本舞踊や大正琴、フラダンスを習われているご家族に相談、気持ちよく企画としてホームで披露していただける機会を作った。	○		○	
		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、日々の状況を記したお手紙や行事報告、写真を載せた新聞等をご家族様に送付している。	◎		◎	
		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。	○	・手紙等で呼びかけ、玄関には意見箱を置き、面会に来られた時にも質問には答えられる体制をとっている。				
		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）	△	・まだまだ施設任せという考えのご家族が多いが、ケアカンファレンスへの参加の呼びかけ等で協力体制を作られるように努力中である。				
		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）	△	・来訪時やお手紙にてその都度、報告を行うようにしているが、スタッフ間の異動が多いため、後手後手になってしまうことがある。	○		△	
		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）	○	・夏にご家族や地域の方を招いた夕涼み会を行った。地域のダンスグループにも踊りを披露していただけた。				
		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対応策を話し合っている。	△	・リスクについては説明を行い、場合によっては書面会議を開いて説明を行っているが、まだまだ改善は必要である。				
38	契約に関する説明と納得	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。	○	・来訪時には必ず日頃の様子を話し、月1回の手紙で伝えるようにしている。変わったことがあればその都度、電話連絡している。			○	
		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、内容を説明し、項目毎に分からないところはないか、確認しながら同意頂き、理解、納得していただきながら、書面に署名、捺印して頂いている。				
		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。	◎	・ほとんど死亡による退去ではあるが、入院が長くなり退去になる場合もある。その際は本人・家族、医療関係者とサービス担当者会を行い、退去する時期を相談したり退去後も関係性を継続しているケースもある。				
		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）	◎	・利用料金に変更があった場合、は、その都度変更内容を文章にて報告し、面会時、電話にて再度説明を行い、書面にて同意頂いている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	・開設時、地域住民に説明を行っていたと思うが、理解をえられていたかどうかは不明である。	/	◎	/	地域の敬老会や奉仕作業に参加している。保育園児との交流もあり、中学生の体験学習も受け入れているが、近隣住民との交流が不十分なため、事業所の課題として捉え、イベントなどを利用し事業所の広報をするなどの取組みに期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	×	・近隣の方々と出会う機会が少なく、地域とつながりながらの暮らしはできていない。地域の行事に参加しながら顔つなぎをして行きたい。	/	○	△	
		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。	×	・不十分であり、地域の方々との関係性を深め、一人でも多く支援して頂けるよう声かけを行って行きたい。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	・家族の訪問は定期的にあるが、地域の方々の来訪は少ない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	・隣近所の人との関係性ができておらず、まずは「認知症の」理解をして頂けるよう事業所から発信して行きたい。	/	/	/	
		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）	△	・まだまだ、不十分であり、婦人会、老人会の行事に参加し信頼関係を築きながら、利用者の生活の場を広げて行きたい。	/	/	/	
		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。	×	・事業所周辺に学校、店、郵便局等、生活に必要な場所ははあるが、利用者の社会資源の活用にはまだまだ不十分である。	/	/	/	
		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）。	△	・保育所園児との交流はこちらから出むいたり、来て頂いたり交流は持っている、地域行事においては、あまり参加できていないので、社会資源をもっと活用して行きたい。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	・利用者、家族が代表で参加されており、地域住民の参加もある。	△	/	△	利用者や家族、地域住民の参加もあるが地域との交流が少ないことから参加者が少ないのが現状であり、参加人数を増やすよう努力して欲しい。会議では行事予定や、利用者の状況等についての報告はあるが、外部評価結果についての報告等が不十分なため、事業所としての取組み状況等を説明し、意見交換を行い結果を取りまとめて運営に活かせるような取組みに期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	○	・評価の必要性、流れ、家族・地域住民の方へのアンケートを含め、説明できている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	・事業所の流れに進行している時が多くメンバーからの意見、提案はあまり出来ていない。話しあった内容は結果等報告している。	/	◎	△	
		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。	△	・平日の昼間の開催が多く、行政職員の参加を考えると平日の昼間が基本となっている。仕事を持たれているメンバーもいらつしやるので、出席しやすい日程、時間帯を検討して行きたい。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	・二か月に1回、運営推進会議を開催している。全職員が議事録に目を通し、各フロアにも掲示し、行政にも提出している。	/	/	/	

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。	△	・運営理念は、各ユニットに掲示し、職員は業務の中で意識しながら、サービス提供に努めているが、全職員ができていないため、改善の必要あり。				
		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。	×	・事業所内に掲示しているだけで、利用者、ご家族、地域の人たちに分かりやすく伝えていない。	×	○		
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。	◎	・職員一人ひとりが、レベルに合った研修に参加しており、パート年2回、正社員3回が義務づけられ、研修内容をカンファレンスで全職員に周知、徹底できている。				職員の希望を取り入れながらシフトを決め、働きやすい環境づくりをしている。法人全体で月1回管理者会議を開催し、職員からの意見や提案を話し合い、結果については反映できるよう、代表者にも報告している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	・実践者研修、管理者研修、リーダー研修に参加できおり、将来、管理者になる職員を育てている。				
		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。	○	・査定シートで自己評価を行い、管理者と職員の面接時、得意分野、不得意分野を明確にし職員の向上心につなげている。現在は賞与にだけ反映しているが、給与においては昇給が一律なので検討して行きたい。				
		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)	◎	・保険者によるグループホーム連絡会に参加しておりネットワークづくり、又、同業者の事業所に訪問し交流する機会を作り、職員の意識向上につなげている。				
		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。	○	・法人全体の管理者会議を月一回設けており職員の悩み改善したいことを話し合い、その結果も代表に報告しており前向きに検討できる体制はできている。	○	○	○	
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。	○	・定期的に法人内外の研修に参加できている。全職員に周知徹底できており、又マニュアルも作成している。				定期的に法人内外の研修に参加して、職員全員が共通認識を持てるよう周知徹底を図っている。ミーティング等では言葉の虐待について話し合いを行っている。「ちょっと待って」など利用者の行動を制限することは言葉の拘束にあたることを説明し、職員の理解を促している。
		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。	○	・日々の会話やカンファレンス等で話し合う場を作っており職員の介護に対するストレスも考慮しながら虐待防止に努めている。				
		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。	○	・マニュアル作成している。一連の流は理解できており利用者の身体においても、あざ、傷等はないかトイレ時入浴時に観察できている。			○	
		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。	◎	・ストレス抱えている職員においては、面談したり個人もしくは事業所全体で食事会をしたりリフレッシュできる場を提供できている。				
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。	○	・法人内外の研修に参加し理解できている。今、現在、当事業所では身体拘束している利用者はいない。				
		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。	○	・法人内外の研修に参加、現在、身体拘束している利用者はいない。カンファレンスで必要性があるかないか話し合う機会は作っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	・家族からの要望は今の所出来ていないが、仮に出た場合は事業所の方針を伝え理解が得られるような話し合いの場を持っている。				

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
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。	×	・当事業所で利用している利用者もいるので、ホーム長以上は理解している。一般職員においては十分ではない。				
		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。	○	・利用者家族の要望があれば相談できる体制は作っている。				
		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。	○	・地域包括支援センターの職員や司法書士に対応できる体制ができている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	・マニュアルを作成しているが勤務年数が少ない職員には勉強会を設ける必要が [〃] ある。				
		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。	◎	・法人全体で救命士による救命講習を年一回設けており全職員が参加できている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	・急を要する事故においては、臨時ケアカンファレンスを行い再発防止に努めている。ヒヤリハットにおいては、1～3F全職員が報告書に目を通してしている。				
		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。	○	・申し送りやカンファレンスで利用者一人ひとりのリスクを考え話し合う場を持っている。				
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。	×	・苦情マニュアルは作成しているが、管理者が対応している時が多く、全職員が理解していないので勉強会が必要である。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	・苦情を受け付けた場合は早期に対応し、困難事例の場合は行政に報告、相談できている。				
		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。	○	・今のところはないが、苦情があれば早急の対応を行い、前向きに話し合い、納得して頂けるような環境を作って行きたい。				
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)	○	・利用者から特別に意見や要望を聞く体制は作っていないが、日常の係わりから聞く機会は作っている。			○	意見箱を設置しているが投函はない。面会時や運営推進会議で意見や要望を聞くよう努めている。運営推進会議では火災避難訓練について話し合いが行われ、問題点が複数あり指摘を受けており、今後は努力を重ね改善していく方針である。管理者はカンファレンス時や定期的に開催される職員との食事の機会などに、職員一人ひとりの意見や提案を聞いており、運営に活かせるよう検討している。
		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)	◎	・玄関入り口に意見箱を設置しており、他の苦情窓口も紹介している。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎	・契約書に記載しており、契約時にもしっかり説明している。玄関窓口にも掲示している。				
		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。	◎	・代表者が利用者の担当医でもあるため、受診、往診時に意見や要望が直接伝えられている。				
		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。	○	・カンファレンス等、または職員と食事する機会を作り、職員一人ひとりの意見や提案に耳を傾ける努力をしている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	・外部評価が入らない年も、職員一人ひとりが自己評価を行い、カンファレンスで職員全員で意見交換を行い、全体に決まった目標を掲げているが、目標達成には至っていない。				事業所目標は立てているが職員で振り返りまではできていない。外部評価の説明や自己評価、家族アンケートの協力は依頼できているが、評価結果を取組みに活かせていないので、事業所としての今後の取組みを検討し、事業所運営に反映できるよう努めてほしい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	・事業所の改善すべき問題点、課題は把握できているが、改善策に乏しい職員もいる。				
		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。	△	・運営推進会議等で結果を報告しているが、計画が不十分でご家族、運営推進会議のメンバーの力を借りながら改善して行きたい。				
		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。	×	・結果の報告のみで、目標の達成率、問題点などの途中経過十分に報告していないので、共に考えて頂けるような体制を構築して行きたい。	○	△	×	
		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。	×	・どんなことに取り組んでいるか、現在の達成率はどれくらいなのか全職員が把握できていなかったのもので、話し合いの場を持ち目標に近づけていきたい。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	×	・マニュアルは作成しているが、事業所独自のマニュアルを考えるといくつか手直ししなければならない項目がある。				運営推進会議での反省点に、自主避難訓練での近隣住民との連携が取れていないことが上げられている。今後は、近隣住民や地区消防団と協力体制の強化を図り、日頃からの付き合いを深めるなど、信頼関係の構築に努めてほしい。
		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3階、その内2回は消防署立ち入りで訓練できている。夜間は想定として日中しているので、実際夜間の訓練を行う必要がある。				
		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。	○	・消化設備、避難経路、非常物品の置き場所は把握しており、定期的な点検はできている。				
		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。	×	・運営推進会議を通し、地域住民、地区の消防団員との支援体制が確保できるよう呼びかけているが、しっかりとした体制ができていないので協力して頂けるような信頼関係を築いて行きたい。	×	○	×	
		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)	×	・まだまだネットワークに乏しく、共同訓練も行っていない。早急に検討し、対応して行きたい。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	・実施できていないのが現状である。今後、地域に向けて「認知症」の理解を得るとともに、勉強会や介護教室を開催し、地域住民の方々に呼びかけて行きたい。				納涼祭には地域住民や家族の参加があり、今後も続けていきたいと考えている。秋祭りや小中学生との交流を活かし相談支援等にも取り組みたいと考えているが、あまり相談がないようなので、事業所のことを広報しより知ってもらうよう努めるなど、相談件数が増えるような取組みに期待したい。また市や地域包括支援センターなどとも連携し、地域の拠点となるような地域活動等にも取り組んで欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	・受け入れ体制はできているが、地域住民からの相談があまりない。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	・場所の提供はできるが、事業所からの発信ができておらず、これからはイベントを多く取り入れ交流を深めながら、事業所を解放して行きたい。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	・中・高校生の体験学習、アビリティセンターの人材の育成も行っており、採用になっているケースも多い。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	・年に1回、運営推進会議メンバー、家族、地域住民、行政に参加して頂き、納涼祭をおこなっており交流もできている。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “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10月20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) 18名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870700295
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	2Fフロア
記入者(管理者)	
氏 名	能隅 英二
自己評価作成日	H29年 9月 20 日

【事業所理念】 1)入居者、個々の残存能力を生かしその人らしい生活ができるように支援する。 2)入居者が自信と生き甲斐を持って生活出来るよう、計画を立てる。 3)一人ひとりを尊重し楽しい共同生活を送れるよう家庭としての環境を整える。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・地域の方と交流できる機会を作るため、清掃に参加し馴染みの関係性を作る努力をした。また、納涼祭を開催し、前準備として全職員が、近隣、児童館、病院、コンビニ、公民館等にボランティアでチラシを配り、沢山の地域の方と出会えることができた。その結果、ホームに足を運んで頂き、外見のイメージとは違ってアットホームな施設で驚いたと言って頂き、地域住民の皆さまと少し距離がちじんだような気がした。施設手作りのちらし寿司が完売し、地域の皆さまに喜んで頂けたことが、何日も前から準備していた職員には疲れを忘れさせて頂いた一瞬だったと思う。これからも、地域ぐるみの行事を企画し、1人でも多くの地域の皆さまに「グループホーム」「認知症」を理解して頂く機会を作りたいと強く思った。そして次の目標は地域住民に向けての介護教室を開催したいと思う。介護の悩みを持たれている方、技術的に不安のある方、グループホームの門戸を開放し一つ前に進みたい、地域の皆さまと一緒に高齢者のお世話をして行きたい、そんな気持ちで職員が一丸となって盛り上げて行きます。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は見晴らしのよい高台に位置し、自然豊かな環境の中で季節を身近に感じながら過ごすことができる。利用者に楽しく過ごしてほしいと願い、笑顔が少しでも引き出せるよう家族に対する態度で職員は接しており、アットホームな雰囲気がでている。母体が診療所であるため医療連携は万全で、最期を迎えるにあたっても家族の安心につながっている。
---	--	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	・日常の中でふとした言動、表情を読み取り、本人の思いとして記録に残すようにしている。	○		○	日常の会話の中で利用者の思いを聞くよう努めている。車椅子の利用者の「お墓参りに行きたい」との要望を聞き実現に向けて話し合っている。入浴中、職員と二人っきりになった時、「家族が来てくれない」と漏らす利用者もいる。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	・本人の表情や仕草から、思いを読み取れるように観察記録を行っている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	・面会に来られた時に日々の様子を報告、遠方の方は電話、ケアカンファレンスには参加していただけるよう声かけを行っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	・日々の記録を詳細に残すように心がけている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	・本人の思いを第一をもつようにしているが、スタッフ目線で考えてしまう				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	・入居時や定期ごとに、本人やご家族から聞きとり、アセスメントシートに記入しているが、異動もあり全スタッフに周知出来ていない。			△	入居前に家族等から利用者一人ひとりの生活歴や嗜好、馴染みやこだわりのあるもの等を聞き取り、事前調査表に記載し利用者の意向に沿えるよう努めている。利用者情報を職員全員が共有することが望まれる。
		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。	○	・日常生活の中で、出来る事出来ない事を記録に残し、月1回のカンファレンスでスタッフ同士で話し合っている。				
		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。	△	・不穏時の記録を詳細に記し、月1回のケアカンファレンスで話し合っているが、まだ十分ではない。				
		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)	△	・不安定になった時、声かけや関わり方を記録に残すようにしているが、詳細さにはまだ欠ける。				
		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。	○	・個別にバイタル・食事・排泄の間隔等、個別に記録し、把握に努めている。				
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。	△	・本人視点ではなく、スタッフ目線になる事が多々あるが、カンファレンスで話し合っている。			△	計画を立てる際は利用者や家族の要望を聞き、職員全員でカンファレンスを行っているが、必ずしも利用者視点になっていない等反省点もあるので、より利用者の立場に立った支援に取り組んで欲しい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	・本人にとっての支援とは何か、ケアプランを何度も推敲し、ご家族の意見も聞き話し合っている。				
		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。	△	・プランについての評価を行っているが、日々の記録がまだまだ不十分のため、改善が必要である。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	・本人やご家族の思いを聞き、利用者本位のプランになるように心がけている。	/	/	/	本人や家族の要望を聞き、アセスメントを行い、それに基づき介護計画が作成されている。体力づくりのために階段を使つての歩行練習やペダルこぎなど、職員の意見やアイデアを取り入れ介護計画に反映している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	・プランに対し、ご家族と相談し、意見を聞けるようにしている。また、スタッフ間でも会議の場で意見を出し合っている。	○	/	○	
		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。	○	・重度の方は今のところいないが、ご家族・スタッフが一緒になって話せる機会を作っている。	/	/	/	
		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。	×	・ご家族の参加、地域の参加が盛り込まれたプランは出来ていない。	/	/	/	
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。	○	・カンファレンスで話し合い、議事録を残し、全スタッフが周知出来るよう徹底している。	/	/	○	転倒するリスクが高まっている利用者には、下肢筋力の低下防止と楽しく過ごすことを計画し、支援内容に基づき日々のケアを行っている。暮らしの中での表情も大切に観察し記録に残している。職員間で気付いたことは経過記録や申し送りノートを活用し共有を図っている。
		b	介護計画にそつ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。	○	・日々の記録を元に、プランを達成出来たか否かをモニタリングシートに記入し、ケアカンファレンスで話し合っている。	/	/	○	
		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。	△	・スタッフ一人一人が気付いた事を記録に残し、申し送りを行い、ケアカンファレンスで話し合っている。	/	/	○	
		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。	△	・気付いたことを業務日誌や申し送りノートに記入するようにしているが全スタッフとはいえない。	/	/	○	
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。	◎	・定期的に見直しを行い、利用者様が急変した場合はその都度、カンファレンスを行っている。	/	/	◎	3か月から半年を基本とし見直している。毎月定期的なカンファレンスで、利用者の現状報告を行っている。状態に変化が生じた時は、利用者や家族の意向を確認し、必要に応じミニカンファレンスを行い、職員皆で意見を出し合つて、利用者それぞれに合った介護計画になるよう見直している。
		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。	◎	・毎月のカンファレンスで個々に対しての近況報告を行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	・入院や受診、変化があった場合は、その都度ご家族に連絡し、ご家族を交えカンファレンスを行つて作成している。	/	/	◎	
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。	◎	・毎月のケアカンファレンス、緊急時にも即スタッフを招集し、臨時のカンファレンスを行っている。	/	/	◎	毎月3ユニット合同で業務カンファレンスが行われている。業務連絡や事例検討を兼ねて勉強会をすることもある。管理者やホーム長が司会を務め、職員が意見や気づきを言える環境をつくっている。参加できない職員には、議事録や申し送りノートで周知徹底を図っている。
		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。	◎	・管理者やホーム長、副ホーム長が司会を務め、全スタッフが必ず意見を言えるような場を作っている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	・ケアカンファレンス、業務カンファレンス共に、スタッフ全員が参加(居残り以外)出来るようにしている。参加出来ないスタッフも議事録にて内容を周知している。	/	/	/	
		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。	○	・議事録、または申し送りノートにて周知徹底を行っている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	・申し送りノートを活用し、出勤時には必ず目を通すように呼びかけているがまだ習慣化できていない。	/	/	○	夜勤明けの報告等は、各ユニットが集まり申し送りを行うことで職員が内容を把握し、共有するようにしている。
		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)	○	・朝の申し送り時、出勤スタッフに伝えている。また申し送りノートを活用し、周知徹底を行っている。	○	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	・プラン施行を目標に、本人の思いをくみとりながら、関わる時間を増やせるように努力している。	/	/	/	朝、「何かしたいことは？」と聞いているが返事が聞けることは少ない。職員はおやつを選ぶ時などいくつかの場面を用意し、利用者が自分で選ぶことができるよう配慮はしている。「われら人生六十から」などの歌を利用者が大きな声で楽しそうに歌っているのが印象的であった。職員は、利用者がいきいきとした笑顔になるようなレクリエーションなどの企画・実施に努めている。
		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)	△	・おやつや工作の際に、自己決定出来る場を作ってはいるが、毎日ではない。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	・本人がしたい事、こちらからお手伝い等をお願いする時は、本人の思いを尊重しながら声かけを行っている。	/	/	/	
		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)	△	・シフトの関係で入浴や散歩等、本人の意思にそえない事がある。	/	/	/	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	・レクリエーションや企画を通して、楽しみの場を提供している。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	・声かけやスキンシップで関わる時間を作っているが、スタッフによって大きな個人差がある。	/	/	/	
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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	・関わりについては勉強会を行っている。スタッフによっては声かけ、関わり方が不十分な時もあるため、スタッフ間で注意しあっている。	○	○	○	入浴や排泄時には利用者の尊厳や羞恥心に配慮している。信頼関係を築くことを大切にし、コミュニケーションを図るよう努めている。時には方言を交えながら気さくな声かけであったり、母親や家族と思って温かい気持ちで接するよう心がけている。居室に入る場合は、必ずドアノックしてからにしている。事故防止のため、部屋のドアからリビングが見える程度に開けるなど工夫している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	・排泄や入浴の声かけにはスタッフの個人差があり、配慮にかける時がある。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	△	・排泄入浴等、プライバシーに努め、扉を閉めているが、来ていない時がある。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	・訪室時はノックを心がけているが、夜間転倒防止のためにも、完全には扉を閉めていない。	/	/	○	
		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。	◎	・勉強会やカンファレンスにて注意を行い、全スタッフが理解している。	/	/	/	
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。	○	・お手伝いのお願いをした時等、その都度感謝の思いを伝えるようにしている。	/	/	/	洗濯物畳みやレクリエーションなど、手伝いをみんなで一緒に行う様子を見ることができた。もめ事が起きないよう職員はいつも見守っており、トラブルに発展しそうな時は、職員が間に入り仲良く過ごせるよう支援している。
		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。	○	・グループホームの意義として理解している。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	・トラブルになりそうな場合は、その都度、スタッフが間に入り仲良く過ごせるように誘導している。	/	/	○	
		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。	○	・今のところ大きなトラブルはない。小さな不満の言い合いにも気づき、間に入れるように心がけている。	/	/	/	

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
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。	△	・ご家族以外の人間関係については把握しきれていない。				
		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。	△	・なじみの場所にはご家族の協力で外出される方もいるが全員とはいえない。				
		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。	△	・一部の方のみ、サークルの友人やご近所の方の面会がある。				
		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。	○	・玄関を開放し、訪問しやすい場を作っている。遠方の方以外、定期的にご家族の面会がある。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一 人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられる よう取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出 する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない） （※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	△	・人員不足のため、時間帯の指定は出来ていないが中庭の散歩や企画による外出は行っている。 まだまだ不十分ではある。	○	○	○	天気のいい日には庭先に出たり、近所周りを散歩したりしている。職員と一 緒に買い物に出かけたり、お城を見学に行ったり気晴らしすることもある。 車椅子でも外出できるよう散歩する機会を増やすなど、利用者の状態にか かわらず外出支援に努めている。
		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。	×	・地域の方々の協力を得た外出支援は出来ておらず、これからの課題である。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組ん でいる。	○	・重度の方は今のところいないが、戸外で過ごせるよう散歩の声かけは行っている。			○	
		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。	△	・本人の希望を聞き、ご家族の協力を得られる利用者様には行っている。				
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。	○	・認知症に関する研修に、施設内外で参加しており、他スタッフにも報告を行っている。				食事の際の台拭きや食器洗い、モップ掛けやゴミ出しなど、できることを手 伝ってらっている。着替えについても、時間はかかっても自分でできること はしてもらうように取り組んでいる。
		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。	○	・施設内外の研修に参加し、研修報告、書面にして全スタッフに周知出来るように取り組んでいる。				
		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）	○	・日常生活において、出来る事出来ない事を見分けながら、本人が不快な思いをしないよう声かけ を行っている。	○		○	
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。	△	・利用者様本位を目指し、一人一人の楽しみや役割について考えているが個々とは言えず、単調 になっている。				手伝い当番表を作り毎日名前を記入している。食事の際の手伝いなど、利 用者はいろいろなことができるので、それぞれの役割をお互い協力しなが ら担っている。
		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。	○	・企画やレクリエーション、お手伝い等、個々にあった役割の声かけを行っている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう 支援している。	△	・まだまだ地域としての関わりが少ないが、夏に夕涼み会を行い地域の方に来ていただいた。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	・起床時には声かけを行いながら、出来るだけ自分で整容していただいている。希望時には出張美容サービスを利用している。				朝起きたら寝衣から普段着に着替えることで、メリハリのある生活が送れるよう努めている。汚れた服はプライドを傷つけないようさり気なく声かけを行い、着替えをしている。洗顔の後に化粧水や口紅を塗る利用者もいる。出張美容サービスを利用するなど、重度であっても好みの髪型を聞き、その人らしさを保てるよう整えるなど、意向に沿った支援に努めている。
		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。	△	・スタッフお独断で行ってしまうことが多く、聞き取りが必要である。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	・本人の意思を尊重し、声かけを行っているが機会は少ない。				
		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。	△	・スタッフが服を選んでしまう事が多く、選択する機会は少ない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせず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)	△	・気づきは多いが、さりげない声かけ等の対応は不十分である。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	・行きつけの店の希望が無いため、希望時には出張美容室を利用している。				
		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。	○	・全利用者様、出張美容サービスを利用し、好きな髪型になるよう希望を聞いている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	・いただきます、ごちそうさままで一緒に行い、昼食夕食はスタッフも一緒に食卓を囲むようにしている。				料理の下ごしらえや台拭き、食器洗いなどできることに取り組んでもらっている。時には職員と一緒にホットケーキや蒸しパンなどおやつ作りをすることがある。菜園で獲れた野菜や家族からの差し入れなど、旬の食材も使われ季節感を感じることができる。茶碗や箸、コップは使い慣れた物を使用している。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、介助の必要な利用者には職員が寄り添い、同じ目線でゆっくり食べられるよう支援している。職員は利用者全員の食欲をそそるようメニューを説明するようにしている。毎月開催の献立委員会で、利用者の栄養バランスを考慮し、旬の食材を取り入れるよう献立を作成している。
		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。	◎	・食材は地域の商店から配達、希望を聞く自由献立があり、準備片付けも一部の利用者様と行っている。			○	
		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。	○	・ケアプランの目標として上げている利用者様もあり、協力していただいている。				
		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。	◎	・アレルギーのある方の把握を全スタッフが周知している。				
		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。	○	・月に一度、献立委員会を開き、見直しを行っている。季節により旬のものを提供するようにしている。			○	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いんどりや器の工夫等)	○	・個人によって調理の工夫を行い、糖尿のある方等の量の調節を行っている。				
		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。	○	・食器は一般家庭で使っているものを使用、購入時には本人に色等の好みを聞くようにしている。			○	
		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。	◎	・昼食、夕食はスタッフも同じテーブルにつき、談笑しながら食事を摂るようにしている。			○	
		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。	◎	・重度の方はいないが、ミキサー食さきみ食で提供しても、献立の説明を行ってから食べていただいている。	◎		○	
		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。	○	・摂取カロリーの計算はしていないが、栄養バランスを考え、摂取量水分量を記録している。				
		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。	○	・毎食ごとに摂取量の確認を行っている。摂取量の少ない方には声かけを行い、スタッフにも申し送りを行っている。				
		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。	○	・献立委員会を毎月行っている。また委員以外のスタッフの意見も取り入れている。			○	
		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。	○	・一日の終わりに、調理器具の消毒を行っている。冷蔵庫の在庫管理も行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	・ホーム内外の勉強会に参加、参加したスタッフが報告書を作成し、全スタッフに周知している。				毎食後、それぞれが歯磨きやうがいを行っている。できない利用者には職員がガーゼ等で清拭を行っている。義歯の洗浄は自分でできる利用者は部屋で入歯洗浄液に浸している。週1回歯科衛生士の口腔ケア訪問があり、必要時には往診も可能である。職員は外部研修で誤嚥性肺炎などについても学び、口腔ケアの重要性については認識しているが、毎日口腔内のチェックはできていないので、利用者の口腔の清潔を保てるようケアに努めてほしい。
		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。	○	・はみがきの際に確認しているが、自立している方の確認は不十分である。			○	
		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。	△	・協力医療機関になっている歯科医はいるが正しい方法、指導については依頼出来ていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	・週に1回、ポリデント消毒を行っている。				
		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、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、口腔ケアの声かけを行いゆ誘導しているが、細かなチェックは出来ていない。			△	
		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。	○	・異常がある場合は、ご家族に連絡、協力機関の歯科医の往診や受診を行っている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	・施設内外の勉強会に参加し、報告書を作成、全スタッフに周知出来るようにしている。				トイレでの排泄自立ができるよう支援している。布パンツやリハビリパンツ、夜間のみポータブルトイレなど、利用者の状態を見極め排泄支援に努めているが、一人ひとりの意向と状況に応じた支援には不十分な点もあるので、見直しも含め万全を期して欲しい。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	・食事量や食事内容、水分量、運動量等も便秘の要因となる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）	○	・排泄チェック表でパターンを把握し、日々の状態の変化に気づけるように注意している。				
		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。	△	・一人一人の状態に合わせて、使い分けをしているが、まだ見直しは必要である。	○		△	
		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。	○	・排泄困難な方はいないが、排便間隔をチェックし、センナ茶や投薬にて調整している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	・定期的に声かけを行い、清潔快適に過ごせるように努めている。				
		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。	△	・パット、おむつ使用についての話し合いは不十分である。改善する課題はあるのでご家族と相談しながら、話し合いは必要である。				
		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。	△	・日中はワイドパット、夜間はビッグパット等の使い分けをしているが、見直しは必要である。				
		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）	○	・便秘薬を処方している方もいるが、センナ茶等の飲み物で工夫したり、トイレ時に腹部マッサージを行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	・時間帯やシフトの体制により、自由には出来ないが、最低週に3日は入浴出来るように調整している。	◎		○	週3回を基本とし支援しているが、毎日入浴を楽しんでいる利用者もいる。入浴が苦手な利用者は声かけで対応できている。入浴時間や湯温は好みに合わせて対応しており、安心して入浴できる支援に努めている。
		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。	◎	・一人ずつ、ゆつくと入浴出来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。	◎	・自分の出来ることはしていただき、一部介助にて支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	・拒否される方はおらず、声かけにて気持ちよく入浴されている。				
		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。	◎	・入浴前にバイタルチェックを行い、状態を観察、入浴時中も状態に留意、入浴後の水分補給も行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	・一人一人巡視、寝息確認を行い、日勤者に睡眠状態を申し送れるようにしている。				昔の生活習慣から深夜3時くらいになると「仕事に行きたい」と起きてくる利用者に、夜勤職員は寄り添い話を聴いている。安眠につながるよう日中の活動を多くもつことを介護計画に取り入れている。睡眠導入剤に頼らないケアに取り組んでいるが、体調等によりやむを得ない場合は、医師に相談し薬を使用することもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	・夜間眠れない方は、希望を聞いてフロアで過ごしていただき、話を聞いている。				
		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。	○	・日中活動的に過ごせるようプランを立案し、プランを達成出来るように取り組んでいる。			○	
		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。	○	・希望される方、ウトウトされている方には昼寝の声かけを行っている。				
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。	○	・希望される方には取次ぎを行っている。手紙のやり取りをされている方はいない。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	・手紙を書く機会を作っていないので、年末には年賀状の作成を企画中である。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	・希望される時には、対応出来るようにしている。				
		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。	○	・届いたハガキや手紙は本人に知らせるようにしているが、届く手紙等はあまり見ない。				
		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。	△	・スタッフ、ご家族間の電話のやり取りはあるが、ご家族、利用者様間の電話のやり取りは少ない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	・理解はしているが、今のところお金を特に持たれている利用者様はいない。				
		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。	△	・毎月の企画は出来ていないため、回数を増やし、企画を上げることが必要である。				
		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。	○	・駐車スペースの許可証はいただいている。車椅子の利用も可能である。				
		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。	○	・ご家族と相談の上可能であるが、今のところお金を持たれている利用者様はいない。				
		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。	○	・お金の使い道について定期的に相談、協力を得ている。				
		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）。	◎	・毎月、出納帳のコピー、領収証を送付し、ご家族が確認出来るようにしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	×	・ご家族と墓参りに行かれる方はいるが、これといったサービスは提供出来ていない。	◎		○	「墓参りに行きたい」とか、新聞で知人の訃報を知った利用者が「香典をしたいので家族に連絡してほしい」と急な要望にも、家族協力のもと対応するなどの支援に努めている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者が家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽 に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして いる。	○	・玄関を開放し、訪問しやすい場を作っている。	◎	○	○	玄関はいつも開かれ開放感があり、いつでも気軽に入ることができる。事 業所が山沿いにあるため落ち葉なども多いが、近隣住民の協力のもと玄関 はきれいに掃除されている。
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。）	○	・季節に応じた壁画作りを利用者様と行い、フロア作りを行っている。冬は畳の間にこたつを出して いる。	○	○	○	壁には行事毎の写真が貼られ、季節に応じた演出をしている。季節感を感じ られるよう寒くなると定番のこたつの上にミカン、座いすが用意され、ほの ぼの空間ができていた。空気清浄機や加湿器が置かれ、利用者が過ごし やすいよう配慮されている。また間接照明やエアコンの風が直接当たらない よう工夫されている。掃除は常に行っているが、空調など行き届いていな いところもあるので、事業所内の清掃に万全を期して欲しい。
		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。	△	・空調等は定期的に掃除を行っているが細かな所は行き届いていない。				
		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。	○	・冬はこたつを置いている。時折、食卓に花を生けている。				
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気 配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしてい る。	○	・たたみの間で横になり過ごされる方もいるが、フロアで談笑されている事が多い。				
		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。	○	・トイレや浴室が共有スペースから丸見えにならないように扉を閉めるよう心がけている。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好み のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている。	○	・テレビが持ち込まれてり、ご家族の写真を飾られたり、工夫している。	◎		○	家族の写真やテレビ、時計、ぬいぐるみなどが持ち込まれている。仏壇に は器用な職員によって手作りの棚が用意されていた。化粧水や電気カミソ リなど生活感ある道具もあり、居心地よい部屋づくりがされている。
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。	◎	・フロアはバリアフリー、廊下には手すりがついている。動線には物を置かないように環境整備を 行っている。			○	意欲的に廊下での歩行を行っている利用者もいる。リビングでは新聞に目 を通したり、洗濯物を畳んだり、書き物をするなど、思い思いの時間を過ご している。対面キッチンになっているので、利用者がキッチンに立っていても職員は常に見守ることができ安心である。
		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。	◎	・トイレや浴室には貼紙をして分かるようにしている。部屋にも表札を置いている。				
		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)	○	・新聞、リモコンはすぐ手に取れる場所に置かれている。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟) の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解してい る。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの 異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきら め・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメ リット等)	◎	・鍵をかけることの弊害をスタッフは理解している。日中、鍵をかけておらず、戸口にはセンサーを つけ、一人で出ていこうとされる方がいる時には、音で知らせるようになっている。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。玄関は夜間のみ施錠し日中 は出入り自由になっている。安全面に配慮し、ユニットには音センサーを取り 付けるなど工夫している。
		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。	◎	・施錠を希望されるご家族はいない。今のところ問題は見られない。				
		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)。	◎	・ユニットの扉にはセンサーをつけ、人が通ったら感知、音で知らせる事が出来るようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	・経過観察記録に個々の既往歴を記入、いつでも見られるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	・バイタル、食事、排泄、水分チェックを行い、記録に残している。状態の変化に伴い、申し送りを行っている。				
		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。	○	・医療連携や往診時、主治医や看護師に報告相談を行っている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	・入居時にこれまでの受信状況や担当医の有無を確認し、こちらの医療連携の説明を行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	・かかりつけ医、医療連携の説明を行い、同意を得ている。				
		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。	◎	・通院、受診結果は、その都度、報告連絡相談を行っている。				
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。	◎	・入院時にはサマリーを記入し、本人の特徴等詳細を主治医、看護師に情報提供、相談をしている。				
		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。	◎	・入院時、定期的にお見舞いを行い、ご家族や主治医、看護師に様子を聞き、ご家族と一緒にこれからの相談を行っている。				
		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。	◎	・かかりつけ医の病院とは、その都度状態の報告や連絡を行っている。				
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。	○	・往診や医療連携等の訪問時に、日頃の状態を報告、気になることは相談するようにしている。				
		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。	◎	・24時間いつでも携帯電話にて連絡出来る体制を作っている。				
		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。	◎	・日々の健康状態に留意し、変化があった場合は主治医や看護師に報告出来るようにしている。				
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。	○	・個人ファイルに処方箋をファイリングし、スタッフそれぞれが把握出来るように努めている。				
		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。	○	・薬の名前や処方が変わった場合は、その都度申し送りノートに記入し、スタッフが周知出来るようにしている。				
		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。	◎	・日々の状態を観察し、異常があった場合は気づけるように留意している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	・薬が変わった場合等、申し送りノート等で周知しているが、ご家族に服薬状況の詳細な説明は出来ていない。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	・入所時、看取りの指針について説明、さらに重度化した際にはご家族の希望を聞くようにしている。				入居時に希望を聞き、看取り指針に基づき説明し同意を得るほか、緊急時対応希望書を取り個人ファイルに綴じている。24時間医療連携を図り、手厚い看取りを心がけ家族から感謝の言葉をもらっている。家族同様に過ごした利用者の最期の見送りに、職員全員が参加できるよう努めている。
		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。	◎	・必要に応じてご家族、担当医を交えて相談の場を作っている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	・重度化した場合、ミニケアカンファレンスをその都度開き、終末期に向けてのスタッフの心構えやプランについてご家族を交えて話し合っている。				
		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。	○	・話し合いの中で、ご家族の希望、思いを聞き、出来ること出来ないことを明確にし理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	・看取り経験のないスタッフも多いため、勉強会を定期的に開く必要がある。以前、会社全体で看取りについての勉強会を行った。				
		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）	○	・ご家族の思いを受け止められるよう、コミュニケーションをとっている。看取りの段階のミニケアカンファレンスの参加もお願いしている。				
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。	○	・施設内外の研修に参加し、報告書を全スタッフが読了、周知している。業務カンファレンスで報告を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	・感染症に対するマニュアルは作成しているが、実際には行ったことはなく、訓練も行えていない。				
		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。	○	・会社より、タイムリーなニュースは書面にし各事業所に配布、全スタッフが周知出来る体制をとっている。				
		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。	○	・運営推進会議や市役所、他事業所からの情報を得て、周知できるようにしている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	・外出後のうがい手洗い、来訪者への呼びかけも貼り紙等で行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う 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。	△	・来訪時やお手紙、電話等で情報発信を行っている。会議への参加の呼びかけも行っているがまだまだである。				家族が習っているフラダンス、日本舞踊、大正琴を披露してもらう機会をつくっている。納涼祭では家族参加があった。面会時に家族との会話をもち情報交換するよう努めている。毎月、請求書に事業所便りと手紙を添え送付している。行事毎に利用者が喜んでいる笑顔の写真も同封している。今後は、職員の異動等事業所内のことも家族に報告できるよう努めて欲しい。
		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。（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）	○	・玄関を開放し、来訪時には笑顔で対応、お茶を出しながら居心地よく過ごせるように工夫している。遠方から来られた方には記念撮影の声かけも行っている。				
		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）	○	・日本舞踊や大正琴、フラダンスを習われているご家族に相談、気持ちよく企画としてホームで披露していただける機会を作った。	○		○	
		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、日々の状況を記したお手紙や行事報告、写真を載せた新聞等をご家族様に送付している。	◎		◎	
		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。	○	・手紙等で呼びかけ、玄関には意見箱を置き、面会に来られた時にも質問には答えられる体制をとっている。				
		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）	△	・まだまだ施設任せという考えのご家族が多いが、ケアカンファレンスへの参加の呼びかけ等で協力体制を作られるように努力中である。				
		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）	△	・来訪時やお手紙にてその都度、報告を行うようにしているが、スタッフ間の異動が多いため、後手後手になってしまうことがある。	○		△	
		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）	○	・夏にご家族や地域の方を招いた夕涼み会を行った。地域のダンスグループにも踊りを披露していただけた。				
		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対応策を話し合っている。	△	・リスクについては説明を行い、場合によっては書面会議を開いて説明を行っているが、まだまだ改善は必要である。				
38	契約に関する説明と納得	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。	○	・来訪時には必ず日頃の様子を話し、月1回の手紙で伝えるようにしている。変わったことがあればその都度、電話連絡している。			○	
		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、内容を説明し、項目毎に分からないところはないか、確認しながら同意頂き、理解、納得していただきながら、書面に署名、捺印して頂いている。				
		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。	◎	・ほとんど死亡による退去ではあるが、入院が長くなり退去になる場合もある。その際は本人・家族、医療関係者とサービス担当者会を行い、退去する時期を相談したり退去後も関係性を継続しているケースもある。				
		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）	◎	・利用料金に変更があった場合、は、その都度変更内容を文章にて報告し、面会時、電話にて再度説明を行い、書面にて同意頂いている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	・開設時、地域住民に説明を行っていたと思うが、理解をえられていたかどうかは不明である。	/	◎	/	地域の敬老会や奉仕作業に参加している。保育園児との交流もあり、中学生の体験学習も受け入れているが、近隣住民との交流が不十分なため、事業所の課題として捉え、イベントなどを利用し事業所の広報をするなどの取組みに期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	×	・近隣の方々と出会う機会が少なく、地域とつながりながらの暮らしはできていない。地域の行事に参加しながら顔つなぎをして行きたい。	/	○	△	
		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。	×	・不十分であり、地域の方々との関係性を深め、一人でも多く支援して頂けるよう声かけを行って行きたい。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	・家族の訪問は定期的にあるが、地域の方々の来訪は少ない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	・隣近所の人との関係性ができておらず、まずは「認知症の」理解をして頂けるよう事業所から発信して行きたい。	/	/	/	
		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）	△	・まだまだ、不十分であり、婦人会、老人会の行事に参加し信頼関係を築きながら、利用者の生活の場を広げて行きたい。	/	/	/	
		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。	×	・事業所周辺に学校、店、郵便局等、生活に必要な場所ははあるが、利用者の社会資源の活用にはまだまだ不十分である。	/	/	/	
		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）。	△	・保育所園児との交流はこちらから出むいたり、来て頂いたり交流は持っている、地域行事においては、あまり参加できていないので、社会資源をもっと活用して行きたい。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	・利用者、家族が代表で参加されており、地域住民の参加もある。	△	/	△	利用者や家族、地域住民の参加もあるが地域との交流が少ないことから参加者が少ないのが現状であり、参加人数を増やすよう努力して欲しい。会議では行事予定や、利用者の状況等についての報告はあるが、外部評価結果についての報告等が不十分なため、事業所としての取組み状況等を説明し、意見交換を行い結果を取りまとめて運営に活かせるような取組みに期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	○	・評価の必要性、流れ、家族・地域住民の方へのアンケートを含め、説明できている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	・事業所の流れに進行している時が多くメンバーからの意見、提案はあまり出来ていない。話しあった内容は結果等報告している。	/	◎	△	
		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。	△	・平日の昼間の開催が多く、行政職員の参加を考えると平日の昼間が基本となっている。仕事を持たれているメンバーもいらつしやるので、出席しやすい日程、時間帯を検討して行きたい。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	・二か月に1回、運営推進会議を開催している。全職員が議事録に目を通し、各フロアにも掲示し、行政にも提出している。	/	/	/	

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。	△	・運営理念は、各ユニットに掲示し、職員は業務の中で意識しながら、サービス提供に努めているが、全職員ができていないため、改善の必要あり。				
		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。	×	・事業所内に掲示しているだけで、利用者、ご家族、地域の人たちに分かりやすく伝えていない。	×	○		
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。	◎	・職員一人ひとりが、レベルに合った研修に参加しており、パート年2回、正社員3回が義務づけられ、研修内容をカンファレンスで全職員に周知、徹底できている。				職員の希望を取り入れながらシフトを決め、働きやすい環境づくりをしている。法人全体で月1回管理者会議を開催し、職員からの意見や提案を話し合い、結果については反映できるよう、代表者にも報告している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	・実践者研修、管理者研修、リーダー研修に参加できおり、将来、管理者になる職員を育てている。				
		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。	○	・査定シートで自己評価を行い、管理者と職員の面接時、得意分野、不得意分野を明確にし職員の向上心につなげている。現在は賞与にだけ反映しているが、給与においては昇給が一律なので検討して行きたい。				
		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)	◎	・保険者によるグループホーム連絡会に参加しておりネットワークづくり、又、同業者の事業所に訪問し交流する機会を作り、職員の意識向上につなげている。				
		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。	○	・法人全体の管理者会議を月一回設けており職員の悩み改善したいことを話し合い、その結果も代表に報告しており前向きに検討できる体制はできている。	○	○	○	
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。	○	・定期的に法人内外の研修に参加できている。全職員に周知徹底できており、又マニュアルも作成している。				定期的に法人内外の研修に参加して、職員全員が共通認識を持てるよう周知徹底を図っている。ミーティング等では言葉の虐待について話し合いを行っている。「ちょっと待って」など利用者の行動を制限することは言葉の拘束にあたることを説明し、職員の理解を促している。
		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。	○	・日々の会話やカンファレンス等で話し合う場を作っており職員の介護に対するストレスも考慮しながら虐待防止に努めている。				
		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。	○	・マニュアル作成している。一連の流れは理解できており利用者の身体においても、あざ、傷等はないかトイレ時入浴時に観察できている。			○	
		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。	◎	・ストレス抱えている職員においては、面談したり個人もしくは事業所全体で食事会をしたりリフレッシュできる場を提供できている。				
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。	○	・法人内外の研修に参加し理解できている。今、現在、当事業所では身体拘束している利用者はいない。				
		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。	○	・法人内外の研修に参加、現在、身体拘束している利用者はいない。カンファレンスで必要性があるかないか話し合う機会は作っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	・家族からの要望は今の所出来ていないが、仮に出た場合は事業所の方針を伝え理解が得られるような話し合いの場を持っている。				

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
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。	×	・当事業所で利用している利用者もいるので、ホーム長以上は理解している。一般職員においては十分ではない。				
		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。	○	・利用者家族の要望があれば相談できる体制は作っている。				
		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。	○	・地域包括支援センターの職員や司法書士に対応できる体制ができている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	・マニュアルを作成しているが勤務年数が少ない職員には勉強会を設ける必要が [〃] ある。				
		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。	◎	・法人全体で救命士による救命講習を年一回設けており全職員が参加できている。				
		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。	○	・急を要する事故においては、臨時ケアカンファレンスを行い再発防止に努めている。ヒヤリハットにおいては、1～3F全職員が報告書に目を通している。				
		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。	○	・申し送りやカンファレンスで利用者一人ひとりのリスクを考え話し合う場を持っている。				
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。	×	・苦情マニュアルは作成しているが、管理者が対応している時が多く、全職員が理解していないので勉強会が必要である。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	・苦情を受け付けた場合は早期に対応し、困難事例の場合は行政に報告、相談できている。				
		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。	○	・今のところはないが、苦情があれば早急の対応を行い、前向きに話し合い、納得して頂けるような環境を作って行きたい。				
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)	○	・利用者から特別に意見や要望を聞く体制は作っていないが、日常の係わりから聞く機会は作っている。			○	意見箱を設置しているが投函はない。面会時や運営推進会議で意見や要望を聞くよう努めている。運営推進会議では火災避難訓練について話し合いが行われ、問題点が複数あり指摘を受けており、今後は努力を重ね改善していく方針である。管理者はカンファレンス時や定期的に開催される職員との食事の機会などに、職員一人ひとりの意見や提案を聞いており、運営に活かせるよう検討している。
		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)	◎	・玄関入り口に意見箱を設置しており、他の苦情窓口も紹介している。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎	・契約書に記載しており、契約時にもしっかり説明している。玄関窓口にも掲示している。				
		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。	◎	・代表者が利用者の担当医でもあるため、受診、往診時に意見や要望が直接伝えられている。				
		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。	○	・カンファレンス等、または職員と食事する機会を作り、職員一人ひとりの意見や提案に耳を傾ける努力をしている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	・外部評価が入らない年も、職員一人ひとりが自己評価を行い、カンファレンスで職員全員で意見交換を行い、全体に決まった目標を掲げているが、目標達成には至っていない。				事業所目標は立てているが職員で振り返りまではできていない。外部評価の説明や自己評価、家族アンケートの協力は依頼できているが、評価結果を取組みに活かせていないので、事業所としての今後の取組みを検討し、事業所運営に反映できるよう努めてほしい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	・事業所の改善すべき問題点、課題は把握できているが、改善策に乏しい職員もいる。				
		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。	△	・運営推進会議等で結果を報告しているが、計画が不十分でご家族、運営推進会議のメンバーの力を借りながら改善して行きたい。				
		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。	×	・結果の報告のみで、目標の達成率、問題点などの途中経過十分に報告していないので、共に考えて頂けるような体制を構築して行きたい。	○	△	×	
		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。	×	・どんなことに取り組んでいるか、現在の達成率はどれくらいなのか全職員が把握できていなかったのも、話し合いの場を持ち目標に近づけていきたい。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	×	・マニュアルは作成しているが、事業所独自のマニュアルを考えるといくつか手直ししなければならない項目がある。				運営推進会議での反省点に、自主避難訓練での近隣住民との連携が取れていないことが上げられている。今後は、近隣住民や地区消防団と協力体制の強化を図り、日頃からの付き合いを深めるなど、信頼関係の構築に努めてほしい。
		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3階、その内2回は消防署立ち入りで訓練できている。夜間は想定として日中しているので、実際夜間の訓練を行う必要がある。				
		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。	○	・消化設備、避難経路、非常物品の置き場所は把握しており、定期的な点検はできている。				
		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。	×	・運営推進会議を通し、地域住民、地区の消防団員との支援体制が確保できるよう呼びかけているが、しっかりとした体制ができていないので協力して頂けるような信頼関係を築いて行きたい。	×	○	×	
		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）	×	・まだまだネットワークに乏しく、共同訓練も行っていない。早急に検討し、対応して行きたい。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	×	・実施できていないのが現状である。今後、地域に向けて「認知症」の理解を得るとともに、勉強会や介護教室を開催し、地域住民の方々に呼びかけて行きたい。				納涼祭には地域住民や家族の参加があり、今後も続けていきたいと考えている。秋祭りや小中学生との交流を活かし相談支援等にも取り組みたいと考えているが、あまり相談がないようなので、事業所のことを広報しより知ってもらうよう努めるなど、相談件数が増えるような取組みに期待したい。また市や地域包括支援センターなどとも連携し、地域の拠点となるような地域活動等にも取り組んで欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	・受け入れ体制はできているが、地域住民からの相談があまりない。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	・場所の提供はできるが、事業所からの発信ができておらず、これからはイベントを多く取り入れ交流を深めながら、事業所を解放して行きたい。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	・中・高校生の体験学習、アビリティセンターの人材の育成も行っており、採用になっているケースも多い。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	・年に1回、運営推進会議メンバー、家族、地域住民、行政に参加して頂き、納涼祭をおこなっており交流もできている。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “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10月20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) 18名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870700295
事業所名	グループホーム星城
(ユニット名)	3Fフロア
記入者(管理者)	
氏 名	越智 保子
自己評価作成日	H29年 9 月 20 日

【事業所理念】 1)入居者、個々の残存能力を生かしその人らしい生活ができるように支援する。 2)入居者が自信と生き甲斐を持って生活出来るよう、計画を立てる。 3)一人ひとりを尊重し楽しい共同生活を送れるよう家庭としての環境を整える。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・地域の方と交流できる機会を作るため、清掃に参加し馴染みの関係性を作る努力をした。また、納涼祭を開催し、前準備として全職員が、近隣、児童館、病院、コンビニ、公民館等にボランティアでチラシを配り、沢山の地域の方と出会えることができた。その結果、ホームに足を運んで頂き、外見のイメージとは違ってアットホームな施設で驚いたと言って頂き、地域住民の皆さまと少し距離がちじんだような気がした。施設手作りのちらし寿司が完売し、地域の皆さまに喜んで頂けたことが、何日も前から準備していた職員には疲れを忘れさせて頂いた一瞬だったと思う。これからも、地域ぐるみの行事を企画し、1人でも多くの地域の皆さまに「グループホーム」「認知症」を理解して頂く機会を作りたいと強く思った。そして次の目標は地域住民に向けての介護教室を開催したいと思う。介護の悩みを持たれている方、技術的に不安のある方、グループホームの門戸を開放し一つ前に進みたい、地域の皆さまと一緒に高齢者のお世話をして行きたい、そんな気持ちで職員が一丸となって盛り上げて行きます。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は見晴らしのよい高台に位置し、自然豊かな環境の中で季節を身近に感じながら過ごすことができる。利用者に楽しく過ごしてほしいと願い、笑顔が少しでも引き出せるよう家族に対する態度で職員は接しており、アットホームな雰囲気がでている。母体が診療所であるため医療連携は万全で、最期を迎えるにあたっても家族の安心につながっている。
---	--	---

評価結果表

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	一人ひとりの思いや希望の理解に努め、出来る限り本人本位の暮らしが出来る様に検討している。	○		○	日常の会話の中で利用者の思いを聞くよう努めている。車椅子の利用者の「お墓参りに行きたい」との要望を聞き実現に向けて話し合っている。入浴中、職員と二人っきりになった時、「家族が来てくれない」と漏らす利用者もいる。
		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。	△	表出できない利用者は、発語、顔の表情を日頃から観察しながら本人の意向を引き出す努力をしているが職員によったらまだまだ不十分な所が見受けられる。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時に生活歴や趣味を聞き出せるような関係性を築く努力をしているが全職員が出来ているとは言えない。				
		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。	△	本人の言葉そのままを記録し、アセスメントとして、次のプランにつなげるようにしているが、しっかりと記録が出来ていない職員もいる。				
		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。	△	この利用者は、これが出来ない決めつけている時があり、出来ない理由は何かあまり考えてない職員もいる。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	本人からの聞き取りを行い、家族やケアマネージャーからの情報収集を行っているが、しっかりとしたフェイスシートは出来ておらず、まだまだ不十分である。			△	入居前に家族等から利用者一人ひとりの生活歴や嗜好、馴染みやこだわりのあるもの等を聞き取り、事前調査表に記載し利用者の意向に沿えるよう努めている。利用者情報を職員全員が共有することが望まれる。
		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。	○	利用者一人一人の生活の流れや行動、変動から現状を把握できるように努力している。				
		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。	○	全職員、おおむね把握できている。				
		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)	○	介護記録を見たり、送りノート、日常の様子を観察しながら職員と意見交換をかわし把握に努めている。				
		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。	○	日勤帯、夜間帯の生活リズムは把握できている。日々の変化についても把握できるように努めている。				
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。	○	ケアアカンファレンスで検討はしているが、具体性に乏しい時がある。家族とも話し合い、本人の「主許」を保っていきたい。			△	計画を立てる際は利用者や家族の要望を聞き、職員全員でカンファレンスを行っているが、必ずしも利用者視点になっていない等反省点もあるので、より利用者の立場に立った支援に取り組んで欲しい。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	△	ケアアカンファレンスで日々の利用者様の暮らしぶりを観察し話し合っている。				
		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。	△	プラン評価時に利用者様家族にも参加して頂き課題を明らかに出来るように努めていきたい。				

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
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、家族の意向を介護計画に基本的に反映させている。日々の様子からも本人の気持ちをとらえる努力をしている。	/	/	/	本人や家族の要望を聞き、アセスメントを行い、それに基づき介護計画が作成されている。体力づくりのために階段を使つての歩行練習やペダルこぎなど、職員の意見やアイデアを取り入れ介護計画に反映している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人、家族を交え、前介護計画の評価、今必要なことを話し合い、職員側では作成していない。	○	/	○	
		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。	△	家族に定期的な面会をお願いしたり、行事等の参加の呼びかけを行ったり、本人と家族の関係が。	/	/	/	
		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。	△	利用者を家族とともに支援しているが、地域の人たちとの交流が乏しいため、地域に向けて、信頼関係を得るような関係を構築していきたい。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	△	毎月サービス担当者会議を開催し、職員が内容を把握・理解し、職員間で共有できる。	/	/	○	転倒するリスクが高まっている利用者には、下肢筋力の低下防止と楽しく過ごすことを計画し、支援内容に基づき日々のケアを行っている。暮らしの中での表情も大切に観察し記録に残している。職員間で気付いたことは経過記録や申し送りノートを活用し共有を図っている。
		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。	△	介護記録にサービス内容を記載しており1日1回はしているが、その時の利用者の様子、状態を詳細に記入できていない時がある。	/	/	○	
		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。	△	職員理解は出来ているが、具体的な内容を書ける職員書けない職員がおり、統一する必要がある。	/	/	○	
		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。	△	利用者一人一人の気づきや、アイデアは持っているが記録にしっかりと書けていない。	/	/	○	
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。	◎	長期目標1年、短期目標半年、状態に変化があればその都度見直しできる。	/	/	◎	3か月から半年を基本とし見直ししている。毎月定期的なカンファレンスで、利用者の現状報告を行っている。状態に変化が生じた時は、利用者や家族の意向を確認し、必要に応じミニカンファレンスを行い、職員皆で意見を出し合って、利用者それぞれに合った介護計画になるよう見直ししている。
		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、見直し以外の利用者名においてもモニタリングを行い、モニタリング表を活用し、アセスメントにつなげている。	/	/	◎	
		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。	◎	本人、家族、職員と話し合い見直しを行い介護計画に反映できている。サービス担当者会議に参加できない家族には電話にて状態を説明し同意を頂いている。	/	/	◎	
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1回の業務カンファレンス、ケアカンファレンスを開催し、緊急な場合はその都度会議を開催している。	/	/	◎	毎月3ユニット合同で業務カンファレンスが行われている。業務連絡や事例検討を兼ねて勉強会をすることもある。管理者やホーム長が司会を務め、職員が意見や気づきを言える環境をつくっている。参加できない職員には、議事録や申し送りノートで周知徹底を図っている。
		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。	△	活発的な意見が言える職員と言えない職員に分かれており、主導権は管理者になってしまっている時がある。	/	/	/	
		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。	○	なるべくほとんどの職員が参加できるようにしているが、会議の間利用者を見守っている職員もいるため全職員の参加は難しい。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議後、職員が当番制で会議録を書いており、参加できなかった職員も目を通し押印し周知、徹底できている。	/	/	○	
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。	△	まず出勤したら、送りノートに目を通し、員と見た日付を記入してから業務に入るようにしているが、忘れて業務に入る職員もいる。	/	/	○	夜勤明けの報告等は、各ユニットが集まり申し送りを行うことで職員が内容を把握し、共有するようにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日勤者から夜勤者へ夜勤明け職員から日勤者への申し送りが出来ている。また各フロアの夜勤明け職員が集まり虫送りをすることで他フロアの状況も把握できている。しかし伝え忘れがある時がある。	○	/	/	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	△	午前中の水分補給後、利用者人地一人に「今日は何をしたいか」聞いているがジス際、その思いを実行できていないのが現状である。	/	/	/	朝、「何かしたいことは？」と聞いているが返事が聞けることは少ない。職員はおやつを選ぶ時などいくつかの場面を用意し、利用者が自分で選ぶことができるよう配慮はしている。「われら人生六十から」などの歌を利用者が大きな声で楽しそうに歌っているのが印象的であった。職員は、利用者がいきいきとした笑顔になるようなレクリエーションなどの企画・実施に努めている。
		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)	△	いろんな場面で声掛けは行っているが、「みんなと同じでかまん」と自己決定できていない。衣服選びは数人出来ている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	利用者一人一人に傾聴する時間は作っているが本人の自己決定までには至っていない。	/	/	/	
		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)	△	起床は入所前の時間を提供している。排泄においても個人の排泄パターンで誘導している。入浴においては職員側で決めている時が多い。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	出社時、勤務時、退社時に声を掛けながら、本人の言葉を引き出す努力はしている。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	意思疎通が困難な利用者に対しても表情を見て、出来るだけ本人の意向に添ったサポートが出来るよう努力している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	法人代表で研修に参加しており、その研修内容を職場に持ち帰り業務カンファレンスで全職員に周知・徹底している。	○	○	○	入浴や排泄時には利用者の尊厳や羞恥心に配慮している。信頼関係を築くことを大切にし、コミュニケーションを図るよう努めている。時には方言を交えながら気さくな声かけであったり、母親や家族と思って温かい気持ちで接するよう心がけている。居室に入る場合は、必ずドアノックしてからにしている。事故防止のため、部屋のドアからリビングが見える程度に開けるなど工夫している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	利用者、職員が互いに一つ屋根の下で暮らす家族だと思っており、オープンな声掛けになっている時が多い。家族からは同意を頂いている。	/	/	○	
		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。	○	見守り程度の利用者には、その場を離れ本人がわからないように見守りを行っているルが利用者によっては最後まで見守り、介助をしている事が多い。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	×	洗濯物持って行ったり、掃除に入るとき、その都度利用者には声かけていないが家族には同意を頂いている。	/	/	○	
		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。	○	職員は個人情報漏洩に気を付け採用契約時、文章にて確約を取っている。	/	/	/	
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。	○	食事の後片付け、洗濯物干し、たたみと一緒にっており、互いに感謝し合える関係性は築いている。	/	/	/	洗濯物畳みやレクリエーションなど、手伝いをみんなで一緒に行う様子を見ることができた。もめ事が起きないよう職員はいつも見守っており、トラブルに発展しそうな時は、職員が間に入り仲良く過ごせるよう支援している。
		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。	○	お互いが体をいたわり、たまには献花しながら、家族のような関係が築けている。	/	/	/	
		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)。	○	利用者間のトラブル時にはスタッフが中に入り座る場所を変えたり、気分転換の為散歩やお手伝いの声掛けを行い臨機応変に対応できている。	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	業務日誌等に記録し、申し送りでも伝え、トラブルが自前に防げるよう支援している	/	/	/	

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
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。	△	ある程度把握しているが、情報収集が少なく家族の面接時を利用しながら、もっと深いところを知っていききたい。				
		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。	△	本人や家族からある程度お聞きしているが、把握できたことを上手く生活の場に反映することが出来ない。				
		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。	×	家族や親類の方は来られているが、知人や友人の面会は少ない。本人が馴染みの場所に行く事も少ないので、家族に協力して頂きながら支援して行きたい。				
		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。	○	面会時間の設定もなくいつでも来られる環境は作っている。お茶を出したり、居室やフロアで気軽に話して頂けるようなおもてなしに気配っている。				
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）	×	行事等で外出する機会はあるが、一人一人の希望に添った外出支援は出来ていない。特にお墓参りの要望が多く家族の協力を得ながら、実現できるよう検討していきたい	○	○	○	天気のいい日には庭先に出たり、近所周りを散歩したりしている。職員と一緒に買い物に出かけたり、お城を見学に行ったり気晴らしすることもある。車椅子でも外出できるよう散歩する機会を増やすなど、利用者の状態にかかわらず外出支援に努めている。
		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。	△	社会資源の活用が出来ておらず、こちらから発信できるような関わりを持つ必要がある				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	施設内の中庭で気分転換して頂く機会は作っている。			○	
		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。	×	出来ていないのが現状である。日常的な外出支援が事業所の課題イメージである。				
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。	△	勉強する機会はあるが症状を引き起こす要因の紐解きとまではいっていない。				食事の際の台拭きや食器洗い、モップ掛けやゴミ出しなど、できることを手伝ってらっている。着替えについても、時間はかかっても自分でできることはしてもらうように取り組んでいる。
		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。	○	利用者一人一人の現在を維持できるようリハビリ体操を取り入れたり、身体観察も行い生活全般が低下しないよう支援している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）	△	出来る事は把握していても、利用者本人の拒否が強い場合手厚い介護になってしまっている時がある。	○		○	
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。	△	この利用者はこれをしているときは活き活きた表情であるとか、これをお願いしたら拒否が強いとか職員間では把握できている。				手伝い当番表を作り毎日名前を記入している。食事の際の手伝いなど、利用者はいろいろなことができるので、それぞれの役割をお互い協力しながら担っている。
		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。	○	利用者一人一人のレベルを把握し、洗濯物をたたんで頂いたり、お盆を拭いて頂いたり、本人の役割を作っており、終わると「ありがと助かったよ」と感謝の気持ちを伝えている。	○	○	○	
		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。	△	地域とのかかわりは出来ていないが、保育所、中学生との交流会では楽しみが持てている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	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。	×	身だしなみに無関心な利用者もあり、職員側で対応している時がある。十分に把握できていない利用者もいるので家族に協力を得ながら、情報収取に努めたい。				朝起きたら寝衣から普段着に着替えることで、メリハリのある生活が送れるよう努めている。汚れた服はブライドを傷つけないようさり気なく声かけを行い、着替えをしている。洗顔の後に化粧水や口紅を塗る利用者もいる。出張美容サービスを利用するなど、重度であっても好みの髪型を聞き、その人らしさを保てるよう整えるなど、意向に沿った支援に努めている。
		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。	×	入所前から使われている化粧水を持ってこれ使われている利用者はいるが殆どの利用者が自己決定できず、職員側で決めている時が多い。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	△	洋服選びは、タンスの中にある物で対応している。一緒に選んではいるが、本人の気持ちに添っていない時もあるのではないかなと思う。				
		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。	△	外出時は、普段と以外、自ら洋服を選ばれる利用者もあり、自己決定できない利用者は職員が選んでいる時がある。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	口の周りの汚れ、食べこぼしでの衣服の交換はしているが、目やにが付いたままだったり、爪が伸びていたり、細かいところまで行き届かないところがある。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	馴染みの理容・美容室に家族と一緒にいけたり要望がない利用者は出生サービスを利用している。				
		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。	×	重度であっても定期的に出張サービスを利用し散髪している。衣服もパジャマ、日常着と区別できるよう声掛けはしているが、日常着のまま休まれている利用者がある。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	生活の中で食事の大切さを理解しており、生活の一部だということは理解できている。				料理の下ごしらえや台拭き、食器洗いなどできることに取り組んでもらっている。時には職員と一緒にホットケーキや蒸しパンなどおやつ作りをすることがある。菜園で獲れた野菜や家族からの差し入れなど、旬の食材も使われ季節感を感じることができる。茶碗や箸、コップは使い慣れた物を使用している。職員は利用者と一緒に食卓を囲み、介助の必要な利用者には職員が寄り添い、同じ目線でゆっくり食べられるよう支援している。職員は利用者全員の食欲をそそるようメニューを説明するようにしている。毎月開催の献立委員会で、利用者の栄養バランスを考慮し、旬の食材を取り入れるよう献立を作成している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	△	食材を利用者と一緒に買い出しに行くことはほとんどなく地域の店舗に配達して頂いている。調理、後片付けが出来る利用者は少なくお盆拭き程度で終わっている。			○	
		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。	△	できる利用者には役割を持っていただき、ホーム内の手伝いをして頂いている。本人の自信につなげるよう支援して行きたい				
		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。	◎	契約時、本人・家族じやら聞き取り、全職員が共有できている。苦手なものは、違うメニューで対応できている。				
		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。	○	利用者の好み苦手なもの、アレルギーは把握できている。季節に応じた食材を利用し、誕生日には食べたいものを聞いてメニューに取り入れている。			○	
		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、おいしい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)	○	利用者一人一人の身体に合わせて、刻み食を提供しており、「おにぎり」「おかゆ」と言われる利用者にも食事前聞いて対応している。				
		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。	◎	入所前に使い慣れた、馴染みの食器を持って来て頂き安心して食事が出来るよう対応している。			○	
		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。	○	朝食は、入所前の生活歴を大切に、一人ひとりの時間に合わせ提供できている。昼食・夕食は同じものを同じテーブルで会話を楽しみながら食べており、食べこぼしなどのサポートも出来ている。			○	
		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。	○	刻み食であっても、メニュー、食材を説明し食の楽しみが継続できるよう支援できている。	◎		○	
		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。	○	食事量、水分量は職員把握しており、1ヶ月に1回、体重も計測し、体重の増減を把握している。体重減少が続く場合は担当医に相談している。				
		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。	○	水分、食事量をチェック表に書き職員が把握できるように工夫している。食事量の少ない日は、補食で水分も好みのものを提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	月1回、献立委員会を開催し、食べ残しの多いメニューはないか、又、水分補給時は何を飲みたいのか利用者に聞いて提供している。			○	
		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。	◎	食材は一日使い切る量を注文しており、調理用具は次亜塩素酸ナトリウム入りの漂白剤をしょ王氏、消毒できている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	施設内外の研修に参加しており、カンファレンスで参加できなかった職員にも周知・徹底できるような環境を作っている。				毎食後、それぞれが歯磨きやうがいを行っている。できない利用者には職員がガーゼ等で清拭を行っている。義歯の洗浄は自分でできる利用者は部屋で入歯洗浄液に浸している。週1回歯科衛生士の口腔ケア訪問があり、必要時には往診も可能である。職員は外部研修で誤嚥性肺炎などについても学び、口腔ケアの重要性については認識しているが、毎日口腔内のチェックはできていないので、利用者の口腔の清潔を保てるようケアに努めてほしい。
		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。	△	介助が必要な利用者は把握できているが、自力でされる利用者においては観察していない時があるので、利用者全員観察していきたい。			○	
		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。	△	口腔ケアの研修には参加しているが、歯科医師、歯科衛生士からは学んだ時がないので積極的に学ぶ機会を作っていきたい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯は研磨剤は使用せず、流水で洗っており、又、ポリドントで洗浄している。				
		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）	△	本人が出来るところはして頂き、出来ないところを職員が手伝っている。自力で出来る利用者の口腔内の観察があまり出来ない			△	
		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。	○	司会の往診が合ったり、かかりつけの歯医者を利用する場合は、通院を付き添っている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	利用者の身体機能を把握し、トイレでの排泄を心掛けている。				トイレでの排泄自立ができるよう支援している。布パンツやリハビリパンツ、夜間のみポータブルトイレなど、利用者の状態を見極め排泄支援に努めているが、一人ひとりの意向と状況に応じた支援には不十分な点もあるので、見直しも含め万全を期して欲しい。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	なるべく薬に頼らず、センナ茶を飲用して頂いたり腹部マッサージを執行している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	排泄チェック表で利用者一人一人の排泄のパターンを把握している。利用者の癖も把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	なるべくといれの排泄を頭に入れ、立位困難な利用者には職員二人で対応している。	○		△	
		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。	△	失禁してしまう要因や、排泄困難の原因があれば、自分で考え、又ほかのスタッフとも話し合っている。				
		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。	○	排泄チェック表を見ながら、定期的に声掛け誘導を行っている。				
		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。	△	オムツ台を考えながら、排泄介助を行っているが、本人家族に聞いたことがなかったので、これからは、職員サイドではなく本人、家族と一緒に考えて行きたい。				
		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。	△	夜間は紙おむつではなく、リハパンを使用している。昼間はトイレでの排泄を促し、立位困難な利用者には職員2人介助で対応している。				
		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）	△	細目に水分補給の声掛けを行い、運動量を多くとり、便秘予防に取り組んでいる。便秘が続く場合は担当医に報告し、薬を処方して頂いている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	×	夜間入浴を希望している利用者もいるが、職員の配置関係で夜間の入浴は出来ないのが現状である。長さや温度は利用者一人一人の希望に合わせている。	◎		○	週3回を基本とし支援しているが、毎日入浴を楽しんでいる利用者もいる。入浴が苦手な利用者は声かけで対応できている。入浴時間や湯温は好みに合わせて対応しており、安心して入浴できる支援に努めている。
		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。	○	利用者と職員がゆっくり話できる時間であり、いろんな話を聞くことが出来利用者の思いや不安を引き出す場所でもある。				
		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。	○	出来るところは利用者本人にして頂き、出来ないところを職員が手伝っている。				
		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。	○	無理強いせず、時間をずらして声かけたり、拒否が強い場合には清拭・足浴等で対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前、バイタルチェック、本人の顔の表情を観察しながら入浴の可否を決めている。入浴中も変化に気をつけながら介助している。				

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
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	利用者一人一人の睡眠パターンを全職員、申し送り等で把握できている。				昔の生活習慣から深夜3時くらいになると「仕事に行きたい」と起きてくる利用者に、夜勤職員は寄り添い話を聴いている。安眠につながるよう日中の活動を多くもつことを介護計画に取り入れている。睡眠導入剤に頼らないケアに取り組んでいるが、体調等によりやむを得ない場合は、医師に相談し薬を使用することもある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	眠れない原因はおおむね把握しているが、一日の生活リズムを整えるまでには至っていない。				
		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。	○	眠剤を利用している利用者もいるが、夜眠れるように昼間活動的な生活が送れるよう支援している。又、利用している利用者には副作用による幻覚、転倒のリスクも頭に入れ、定期的に担当医に報告している。			○	
		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。	○	疲れたり、横になりたいときはいつでも居室で休んで頂けるよう支援している。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	電話や手紙のやり取りが出来る利用者が少ない。出来る日余の申し出もなくそのままになっている手助けができない。				
		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。	×	決めつけはしていないが、利用者本人の要望がなく手助けできていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話は自由に使えることは伝えているが、利用者からの要望は今のとこない。携帯電話を所持している。				
		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。	×	利用者に届く便りは、年賀状ぐらいであり文通はされていない。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族に協力して頂けるよう説明はしているが、利用者本人からの要望はない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	生活の中でお金の大切さは理解できているが、所持されている利用者は少なく、職員が管理している。				
		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。	×	外出時、利用者の力量によって対応している。				
		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。	×	あまり買い物に行く機会がなく足りない分は家族や職員が買ってきている。				
		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。	○	利用者が紛失する場合もあるので自分では少額、大きなお金は職員が管理している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人や家族と相談しながら対応している。				
		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）。	◎	利用者一人一人の出納長を作成し、月末締めでレ背の請求書と一緒に出納長のコピー、領収証の原本を送付し、現金の管理は十分気を付けている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	利用者、家族の要望に添うよう支援しているが、出来ない時はしっかりと説明を行い納得して頂いている。	◎		○	「墓参りに行きたい」とか、新聞で知人の訃報を知った利用者が「香典をしたいので家族に連絡してほしい」と急な要望にも、家族協力のもと対応するなどの支援に努めている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者が家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽 に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をして いる。	○	屋間は玄関の門戸を開放しており、誰もが気軽に訪問できるよ うな環境に努めている。	◎	○	○	玄関はいつも開かれ開放感があり、いつでも気軽に入ることができる。事 業所が山沿いにあるため落ち葉なども多いが、近隣住民の協力のもと玄関 はきれいに掃除されている。
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物 品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。 （天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要な ものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な 雰囲気をそごような設えになっていないか等。）	○	施設回り、べらんふぁに花や野菜を上季節のものを利用者にと もに楽しみ、湿度や明るさは職員が管理しており、懐かしい音楽をかけたり歌ったりしている。	○	○	○	壁には行事毎の写真が貼られ、季節に応じた演出をしている。季節感を感じ られるよう寒くなると定番のこたつの上にミカン、座いすが用意され、ほの ぼの空間ができていた。空気清浄機や加湿器が置かれ、利用者が過ごし やすいよう配慮されている。また間接照明やエアコンの風が直接当たらない よう工夫されている。掃除は常に行っているが、空調など行き届いていな いところもあるので、事業所内の清掃に万全を期して欲しい。
		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。	○	テレビの音量、その日の天候によって明るさを調整しており、掃 除も丁寧に行っている。				
		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。	○	フロアの壁面に利用者と一緒に作った作品を飾ったり、食材を切る音、煮炊きのにおいと香を感じ て頂けるよう支援している。				
		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。	○	職員は利用者の会話が弾むような話題を提供したり、レクリエー ションや行事を通し、利用者同士が良好な関係が保てるよう支援している。				
		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。	△	フロアから見える場所にトイレ、脱衣所があり開け閉めに気を付 けているが、開いたままの状態になっている。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好み のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工 夫をしている。	△	利用者によっては馴染みの物を持って来て頂いているが、殺風 景な部屋になっている居室もあり、写真を飾ったりスムーズに生活が送れるよう支援している。	◎		○	家族の写真やテレビ、時計、ぬいぐるみなどが持ち込まれている。仏壇に は器用な職員によって手作りの棚が用意されていた。化粧水や電気カミソ リなど生活感ある道具もあり、居心地よい部屋づくりがされている。
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。	○	利用者の動線に障害のある物は取り除き「できること」や「わかること」を把握しながら安全な生活 が送れるように支援している。			○	意欲的に廊下での歩行を行っている利用者もいる。リビングでは新聞に目 を通したり、洗濯物を畳んだり、書き物をするなど、思い思いの時間を過ご している。対面キッチンになっているので、利用者がキッチンに立って いても職員は常に見守ることができ安心である。
		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。	○	本人のフロアで座る場所を定位置確保して安心して生活できるよう環境を整えている。ゴミ箱の場 所も配慮している。				
		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)	△	新聞、雑誌等は利用者がいつでも読めるよう手の届く所に置いているが刃物等は危険なので職員 が管理している。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟) の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解してい 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)	◎	玄関、戸口、フロアの入り口は施錠せず誰もが自由に入出入りできるよう開放している。帰宅願望の 強い利用者が無断外出しないよう、その都度対応している。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。玄関は夜間のみ施錠し日中 は出入り自由になっている。安全面に配慮し、ユニットには音センサーを取り 付けるなど工夫している。
		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。	◎	今の所、施錠してほしいと言われる家族はおらず、玄関の戸口をあけていることで施設が明るく、 オープンになったと家族からの声が多い。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理 的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなく てもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把 握、近所の理解・協力の促進等)。	○	施設内、フロア内の窓、戸口は鍵をかけず対応できている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や 病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	利用者一人ひとりの現病は把握しているが、病歴に関しては情報不足で把握できていない利用者もいる。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎日健康チェックを行っており、異常、早期の発見に努めている。又、経過観察に本人のバイタルを記入し職員が把握できている。				
		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。	◎	利用者に変化がある場合は、医療連携看護師、担当医に往診、もしくは受診できる体制を作っている。				
31	かかりつけ医等の 受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	本人、家族と相談しながら希望される病院に受診できている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	病院に受診が必要な場合、担当医に相談しその結果を報告できている。				
		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。	◎	受診後は必ず記録に残し本人、家族にも伝え共有できている。				
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。	◎	入院時は利用者の情報を提供している。特に嗜好品、癖等も伝えている。				
		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。	◎	病院が主催する利用者のカンファレンスに参加し情報交換を行っている。				
		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。	◎	カンファレンス以外にも利用者様の様子も見に行き、分からない時は相談できる関係を築いている。				
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。	◎	事業所内に看護師の有資格者がいないため、訪問看護師に気軽に報告、相談できる体制は整っている。				
		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。	△	利用者、急変時24時間連絡が取れるが、それ以外は夜間は連絡していないのが現状である。				
		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。	○	日々の利用者の状態を観察し異変があれば報告を行い、早期発見治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	職員は薬についてほぼ理解しており利用者の力量に応じた服薬支援を行い症状の変化を観察している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬箱を作成し利用者別に薬の袋に名前を記入し誤薬につながらないように気をつけている。				
		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。	○	服薬後の状態観察を行い変化がないかどうか確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	服薬後の状態を観察し、服薬後の変化、気づきを担当医に報告し記録している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	契約時にある程度の方向性を話し合い、必要な段階に応じて本人、家族との話し合いの場を設け意向に添った支援ができるよう対応している。				入居時に希望を聞き、看取り指針に基づき説明し同意を得るほか、緊急時対応希望書を取り個人ファイルに綴じている。24時間医療連携を図り、手厚い看取りを心がけ家族から感謝の言葉をもらっている。家族同様に過ごした利用者の最期の見送りに、職員全員が参加できるよう努めている。
		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。	◎	状態の変化に応じて主治医、医療連携看護師に報告し指示を仰いでいる。その結果を家族にも報告している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方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。	△	事業所で何人も看取っているが新人職員や 看取りの経験がない職員もいるので定期的に勉強会を行い職員の不安を取り除いて行きたい。				
		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。	◎	看取りにおいて、施設内では医療行為ができないことを説明し、医療においては病院、訪問看護の利用性を説明し同意頂いている。				
		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。	△	利用者り変化に応じ臨時カンファレンスを開催しているが主治医、看護師が参加できない時があるため報告のみになっている時がある。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）	○	本人はもちろん、家族にも寄り添い心理的な不安を取り除けるように支援している。				
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。	△	施設内外の研修に参加し、事業所内で定期的に勉強する機会を設けている。しかしノロウイルス、インフルエンザの研修が多く他の感染症の勉強はしていないので学ぶ必要がある。				
		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。	×	感染症のマニュアルは作成しているが定期的な訓練はできておらず、定期的な訓練が行えるよう検討していく。				
		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、市の行政から情報が入手できそのその内容を全職員に報告している。				
		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。	○	面会者にマスク、手の消毒をして頂き外部からの菌を持ち込まないよう配慮している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	△	職員が媒介者にならないよう手洗いはできているが、嗽はできていないスタッフもいる。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う 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。	○	面会時は利用者の様子を報告し交流会、家族会に参加して頂けるように案内を行っている。				家族が習っているフラダンス、日本舞踊、大正琴を披露してもらう機会をつくっている。納涼祭では家族参加があった。面会時に家族との会話をもち情報交換するよう努めている。毎月、請求書に事業所便りと手紙を添え送付している。行事毎に利用者が喜んでいる笑顔の写真も同封している。今後は、職員の異動等事業所内のことも家族に報告できるよう努めて欲しい。
		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。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	○	面会時間は設定しておらず、来訪したいときにいつでも来て頂けるよう対応している。その日の利用者の状態により居室で談話されたり、フロアで他利用者を交え談笑されている。				
		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）	△	家族会は定期的に設けているが日常的な参加はできていない。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	○	家族向けの新聞を毎月一回発行しており又、利用者の担当者が一か月の精神面、身体面の様子を手紙に書き送付している。	◎		◎	
		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。	△	不安なこと分からない事があれば何でも相談してくださいと伝えているが遠慮されている家族もいらしゃる。声かけなどを行い何でも話せる関係性を築いていきたい。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	△	本人と家族との関係性が分からない時もあるが、本人の日々の様子を説明し家族が本人の認知症が理解できるよう対応している。				
		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）	◎	契約等に変更があった場合は速やかに連絡し文章にて同意を頂いている。	○		△	
		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）	△	面会時、利用者と安心して交流が持てるよう配慮している。家族会は参加して頂いているが自宅で家族と過ごす時間や旅行等の声かけは余りできていない。				
		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対応策を話し合っている。	○	その都度、状況を報告し対応策を検討している。				
		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。	○	来訪時は必ず声かけを行い定期的に連絡を取り合っている。			○	
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。	◎	契約時、内容を説明し、項目毎に分からないところはないか、確認しながら同意頂き、理解、納得していただきながら、書面に署名、捺印して頂いている。				
		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。	◎	ほとんど死亡による退去ではあるが、入院が長くなり退去になる場合もある。その際は本人・家族、医療関係者とサービス担当者会を行い、退去する時期を相談したり退去後も関係性を継続しているケースもある。				
		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）	◎	利用料金に変更があった場合、は、その都度変更内容を文章にて報告し、面会時、電話にて再度説明を行い、書面にて同意頂いている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいや ネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する 市町の日常生活圏域、 自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	開設時、地域住民に説明を行っていたと思うが、理解をえられていたかどうかは不明である。	/	◎	/	地域の敬老会や奉仕作業に参加している。保育園児との交流もあり、中学生の体験学習も受け入れているが、近隣住民との交流が不十分なため、事業所の課題として捉え、イベントなどを利用し事業所の広報をするなどの取組みに期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	×	近隣の方々と出会う機会が少なく、地域とつながりながらの暮らしはできていない。地域の行事に参加しながら顔つなぎをして行きたい。	/	○	△	
		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。	×	不十分であり、地域の方々との関係性を深め、一人でも多く支援して頂けるよう声かけを行って行きたい。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	家族の訪問は定期的にあるが、地域の方々の来訪は少ない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	隣近所の人との関係性ができておらず、まずは「認知症の」理解をして頂けるよう事業所から発信して行きたい。	/	/	/	
		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）	△	まだまだ、不十分であり、婦人会、老人会の行事に参加し信頼関係を築きながら、利用者の生活の場を広げて行きたい。	/	/	/	
		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。	×	事業所周辺に学校、店、郵便局等、生活に必要な場所ははあるが、利用者の社会資源の活用にはまだまだ不十分である。	/	/	/	
		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）。	△	保育園児との交流はこちらから出むいたり、来て頂いたり交流は持てている、地域行事においては、あまり参加できていないので、社会資源をもっと活用して行きたい。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	利用者、家族が代表で参加されており、地域住民の参加もある。	△	/	△	利用者や家族、地域住民の参加もあるが地域との交流が少ないことから参加者が少ないのが現状であり、参加人数を増やすよう努力して欲しい。会議では行事予定や、利用者の状況等についての報告はあるが、外部評価結果についての報告等が不十分なため、事業所としての取組み状況等を説明し、意見交換を行い結果を取りまとめて運営に活かせるような取組みに期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	○	評価の必要性、流れ、家族・地域住民の方へのアンケートを含め、説明できている。	/	/	△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	事業所の流れに進行している時が多くメンバーからの意見、提案はあまり出来ていない。話しあった内容は結果等報告している。	/	◎	△	
		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。	△	平日の昼間の開催が多く、行政職員の参加を考えると平日の昼間が基本となっている。仕事を持たれているメンバーもいらつしゃるので、出席しやすい日程、時間帯を検討して行きたい。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	二か月に1回、運営推進会議を開催している。全職員が議事録に目を通し、各フロアにも掲示し、行政にも提出している。	/	/	/	

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。	△	運営理念は、各ユニットに掲示し、職員は業務の中で意識しながら、サービス提供に努めているが、全職員ができていないため、改善の必要あり。				
		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。	×	事業所内に掲示しているだけで、利用者、ご家族、地域の人たちに分かりやすく伝えていない。	×	○		
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。	◎	職員一人ひとりが、レベルに合った研修に参加しており、パート年2回、正社員3回が義務づけられ、研修内容をカンファレンスで全職員に周知、徹底できている。				職員の希望を取り入れながらシフトを決め、働きやすい環境づくりをしている。法人全体で月1回管理者会議を開催し、職員からの意見や提案を話し合い、結果については反映できるよう、代表者にも報告している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	実践者研修、管理者研修、リーダー研修に参加できており、将来、管理者になる職員を育てている。				
		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。	○	査定シートで自己評価を行い、管理者と職員の面接時、得意分野、不得意分野を明確にし職員の向上心につなげている。現在は賞与にだけ反映しているが、給与においては昇給が一律なので検討して行きたい。				
		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)	◎	保険者によるグループホーム連絡会に参加しておりネットワークづくり、又、同業者の事業所に訪問し交流する機会を作り、職員の意識向上につなげている。				
		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。	○	法人全体の管理者会議を月一回設けており職員の悩み改善したいことを話し合い、その結果も代表に報告しており前向きに検討できる体制はできている。	○	○	○	
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。	○	定期的に法人内外の研修に参加できている。全職員に周知徹底できており、又マニュアルも作成している。				定期的に法人内外の研修に参加して、職員全員が共通認識を持てるよう周知徹底を図っている。ミーティング等では言葉の虐待について話し合いを行っている。「ちょっと待って」など利用者の行動を制限することは言葉の拘束にあたることを説明し、職員の理解を促している。
		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。	○	日々の会話やカンファレンス等で話し合う場を作っており職員の介護に対するストレスも考慮しながら虐待防止に努めている。				
		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。	○	マニュアル作成している。一連の流れは理解できており利用者の身体においても、あざ、傷等はないがトイレ時入浴時に観察できている。			○	
		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。	◎	ストレス抱えている職員においては、面談したり個人もしくは事業所全体で食事会をしたりリフレッシュできる場を提供できている。				
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。	○	法人内外の研修に参加し理解できている。今、現在、当事業所では身体拘束している利用者はいない。				
		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。	○	法人内外の研修に参加、現在、身体拘束している利用者はいない。カンファレンスで必要性があるかないか話し合う機会を作っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族からの要望は今の所出来ていないが、仮に出た場合は事業所の方針を伝え理解が得られるような話し合いの場を持っている。				

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
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。	×	当事業所で利用している利用者もいるので、ホーム長以上は理解している。一般職員においては十分ではない。				
		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。	○	利用者家族の要望があれば相談できる体制は作っている。				
		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。	○	地域包括支援センターの職員や司法書士に対応できる体制ができている。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルを作成しているが勤務年数が少ない職員には勉強会を設ける必要がある。				
		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。	◎	法人全体で救命士による救命講習を年一回設けており全職員が参加できている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	急を要する事故においては、臨時ケアカンファレンスを行い再発防止に努めている。ヒヤリハットにおいては、1～3F全職員が報告書に目を通してしている。				
		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。	○	申し送りやカンファレンスで利用者一人ひとりのリスクを考え話し合う場を持っている。				
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。	×	苦情マニュアルは作成しているが、管理者が対応している時が多く、全職員が理解していないので勉強会が必要である。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情を受け付けた場合は早期に対応し、困難事例の場合は行政に報告、相談できている。				
		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。	○	今のところはないが、苦情があれば早急の対応を行い、前向きに話し合い、納得して頂けるような環境を作って行きたい。				
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)	○	利用者から特別に意見や要望を聞く体制は作っていないが、日常の係わりから聞く機会は作っている。			○	意見箱を設置しているが投函はない。面会時や運営推進会議で意見や要望を聞くよう努めている。運営推進会議では火災避難訓練について話し合いが行われ、問題点が複数あり指摘を受けており、今後は努力を重ね改善していく方針である。管理者はカンファレンス時や定期的に開催される職員との食事の機会などに、職員一人ひとりの意見や提案を聞いており、運営に活かせるよう検討している。
		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)	◎	玄関入り口に意見箱を設置しており、他の苦情窓口も紹介している。	○		○	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	◎	契約書に記載しており、契約時にもしっかり説明している。玄関窓口にも掲示している。				
		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。	◎	代表者が利用者の担当医でもあるため、受診、往診時に意見や要望が直接伝えられている。				
		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。	○	カンファレンス等、または職員と食事する機会を作り、職員一人ひとりの意見や提案に耳を傾ける努力をしている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	外部評価が入らない年も、職員一人ひとりが自己評価を行い、カンファレンスで職員全員で意見交換を行い、全体に決まった目標を掲げているが、目標達成には至っていない。				事業所目標は立てているが職員で振り返りまではできていない。外部評価の説明や自己評価、家族アンケートの協力は依頼できているが、評価結果を取組みに活かせていないので、事業所としての今後の取組みを検討し、事業所運営に反映できるよう努めてほしい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	×	事業所の改善すべき問題点、課題は把握できているが、改善策に乏しい職員もいる。				
		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。	△	運営推進会議等で結果を報告しているが、計画が不十分でご家族、運営推進会議のメンバーの力を借りながら改善して行きたい。				
		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。	×	結果の報告のみで、目標の達成率、問題点などの途中経過十分に報告していないので、共に考えて頂けるような体制を構築して行きたい。	○	△	×	
		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。	×	どんなことに取り組んでいるか、現在の達成率はどれくらいなのか全職員が把握できていなかったもので、話し合いの場を持ち目標に近づけていきたい。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	×	マニュアルは作成しているが、事業所独自のマニュアルを考えるといくつか手直ししなければならない項目がある。				運営推進会議での反省点に、自主避難訓練での近隣住民との連携が取れていないことが上げられている。今後は、近隣住民や地区消防団と協力体制の強化を図り、日頃からの付き合いを深めるなど、信頼関係の構築に努めてほしい。
		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3階、その内2回は消防署立ち入りで訓練できている。夜間は想定として日中しているので、実際夜間の訓練を行う必要がある。				
		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。	○	消化設備、避難経路、非常物品の置き場所は把握しており、定期的な点検はできている。				
		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。	×	運営推進会議を通し、地域住民、地区の消防団員との支援体制が確保できるよう呼びかけているが、しっかりとした体制ができていないので協力して頂けるような信頼関係を築いて行きたい。	×	○	×	
		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)	×	まだまだネットワークに乏しく、共同訓練も行えていない。早急に検討し、対応して行きたい。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	実施できていないのが現状である。今後、地域に向けて「認知症」の理解を得るとともに、勉強会や介護教室を開催し、地域住民の方々に呼びかけて行きたい。				納涼祭には地域住民や家族の参加があり、今後も続けていきたいと考えている。秋祭りや小中学生との交流を活かし相談支援等にも取り組みたいと考えているが、あまり相談がないようなので、事業所のことを広報しより知ってもらうよう努めるなど、相談件数が増えるような取組みに期待したい。また市や地域包括支援センターなどとも連携し、地域の拠点となるような地域活動等にも取り組んで欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	受け入れ体制はできているが、地域住民からの相談があまりない。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	場所の提供はできるが、事業所からの発信ができておらず、これからはイベントを多く取り入れ交流を深めながら、事業所を解放して行きたい。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	中・高校生の体験学習、アビリティセンターの人材の育成も行っており、採用になっているケースも多い。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	年に1回、運営推進会議メンバー、家族、地域住民、行政に参加して頂き、納涼祭をおこなっており交流もできている。			△	