

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三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年 7月 3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) 23名	(依頼数)
地域アンケート回答数	8名	

※事業所記入

事業所番号	3870102120
事業所名	グループホームせと
(ユニット名)	さくら
記入者(管理者)	
氏名	忽那 圭剛
自己評価作成日	H29 年 3月 31 日

【事業所理念】 明るく 楽しく 穏やかに	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1、アンケートを行い、職員の現状を知る。研修や介護などに対して、やる気はあるものの、ストレスや不満も多い。若い職員の方がやる気があり、年数が長い職員と意見が合わないこともあるようだ。2、ユニットで話し合いの場を持つ。ユニット内の事は何度も話し合いをし、意見を出し合うようにした。また、目標をたて、一度見直しをし、年度末には1年間目標に向かって出来たかどうかを話し合い評価をしたが、職員の面談ができなかった。3、研修については、出来るだけ全体研修をし、所外研修に行った職員に講師になってもらい、知識を広めることができたが、ユニットでの読み合わせの研修が多くなり、事例検討会やユニット交換研修などやりたと思っていた研修ができなかった。4、レクリエーション係りが計画をたて、楽しい時間を過ごすことができたり、各ユニットでは利用者様と話をしたり、レクをしたり、笑顔がたくさん見られた。5、目標は途中で見直しされ、年度末に評価する。なかなか、職員の面談ができなかったり、研修も思う様にできなかった。今年度は、研修の担当の職員を増やし、中身の濃い研修を全体的に出来るように計画している。また、面談をし、職員の話をして状態を把握していきたい。ユニットでは、話し合いの場を持ち意見を出し合うことを続けていきたい。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設16年目を迎える事業所で、近隣住民と良好な関係を継続させ、相互協力関係を構築できている。母体法人は医療機関であり、利用者が安心して暮らせるよう健康管理に万全を期している。職員は理念を基に利用者の意向に沿えるようケアに取り組み、日頃の気づきを業務に活かせるよう全員での話し合いの機会を持っている。互いの思いを意見し合える気軽な職員関係が築かれ、利用者はゆったり落ち着いて生活できていることは、家族の安心へとつながっている。
--------------------------------	---	---

評価結果票

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	入居前にフェースシートに記入頂きながら情報を収集し必要ならその都度家族やご本人に希望を聞き意向の把握に努めている	○		○	利用者や家族から丁寧に聞き取り、フェイスシートに細かく記載している。意向に沿えるよう、職員が一丸となって、日々支援に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	ご家族から話を聞いたり、入居前の情報などから、ご本人の立場になって考え協議している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時に様子を知らせたり、ご家族から入居前の暮らしぶりをきいたりして、ご本人の思いを話し合う機会がある。				
		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。	◎	生活支援記録に記録している。極力、会話はご本人の言葉で記録し、行動もそのままを記録するようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	ご本人の目線に立つようし、ご家族の立場になって考えその場で他の職員と情報を共有するようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前の情報や入居時にフェースシートをご家族に記入してもらい、情報の収集につとめている。また、面会時に来られた方にも話を聞くようにしている。			○	入居時に家族等から聞き取った生活歴や暮らしぶりについて詳細に聞き取り、普段の何気ない会話の中でも、希望や入居前の様子が聞けることもある。
		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。	○	入居前などの情報を参考にし、生活を観察しながら話し合いをし、現状の把握につとめている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	その時の状況やご本人の様子など観察し記録し、申し送りやカンファレンスなどで話し合い、共有し把握している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員の関わり等)	◎	状況を把握し、アセスメントしカンファレンスで話し合うようにしている。話し合ったことは、職員で共有し把握している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	ご本人やご家族からの情報や日々の様子からカンファレンスし、ケアプランに取り入れている。				
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。	○	ご本人の立場になり何を希望されているかを考えながら、介護職員側の視点にならないよう、検討している。			○	業務日誌には、利用者の様子やケアの変更内容等の伝達事項が記入できるようになっている。この日誌を中心に申し送りを行い、ケアに活かしている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	ご本人の意向や普段の様子からアセスメントし、ケアカンファレンスの中で、検討している。また、認知症実践リーダー研修修了者が加わり、意見、助言を受けるようにしている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ご本人にとって何が必要か考え、実践し、モニタリング・アセスメントにより課題を明らかにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ご本人やご家族の思いや意向を取り入れたケアプランの内容になっている。また、ケアプラン見直しの際には、意向の確認をとっている。				家族とは面会時に相談したり、電話連絡で、意向をしっかりと盛り込んだ介護計画を作成している。家族に郵送し、目を通して確認してもらっている。
		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。	○	毎回、話し合いに参加されるわけではない。面会時にお話ししたり、意向の聞いたりし、意見をいただくようにしている。必要となれば電話での連絡もこまめに行っている。	○		○	
		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。	○	ご家族の情報をもとに、好きなことを取り入れたりしているが、なかなか慣れ親しんだ暮らしに繋がることは難しい。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	地域が計画に盛り込まれることは少ないが、ご家族に協力して頂けることは、計画に盛り込むようにしている。				

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
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。	○	カンファレンスなどで、内容を把握し職員間で共有している。			○	ユニット毎のカンファレンスでは、職員間で介護計画の内容を共有している。介護計画にある支援内容等は、日々の記録用紙に転記し、マーカーで色分けする工夫があるが、職員の気づきなどが記録されることでケアに活かせるような取組みにつなげて欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎月、モニタリングをしており、アセスメントに活かしている。3ヶ月に一度計画の修正を行って日々の支援につなげている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	日々の様子や支援した事柄は支援経過記録に記録している。またアンダーラインで色分けしたり、○で囲んだりして工夫している。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気づきについても考察をふくめ記載されている内容もあるが、工夫に関してはなかなか記載できていない			△	
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た見直しを行っている。	◎	3か月ごとに見直しをしている。退院や更新に合わせて見直しを行っている。			○	担当職員が毎月モニタリングを行い検証等を行っている。視点に偏りが無いよう担当を交代している。利用者や家族の意向に沿った介護計画になるよう、職員全員で一致団結し取り組み、3か月毎の見直しにつなげている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月、モニタリングシートでモニタリングをし、ケアプランの内容に変化はないか現状確認を行っている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	退院時など、状態の変化の際には、ご家族や関係者と話し合い情報収集しアセスメント後計画の見直しをしている。			○	
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、ケアカンファレンス・業務カンファレンスを開き、話し合い、見直しを行っている。			○	毎月のユニット会でカンファレンスを実施し、夜勤専従の職員以外は、ほぼ全員参加している。議題はユニット長が検討し、職員からは意見を出しやすく、建設的な意見が出ている。欠席の職員には会議録を回覧し、共有している。若い職員や経験が浅い職員の思いやアイデアも取り入れられるように期待したい。
		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。	○	意見が出しやすいような雰囲気作りを工夫している。以前より意見交換できている。			△	
		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。	○	多くの職員が参加できる日をえらんだり、ケアカンファレンスと業務カンファレンスを一緒にできるときはしたり、負担を少なくしている。			△	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議録を回覧したり、責任者から説明したりしている。			△	
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。	○	申し送り簿を使用し、申し送りで確実に申し送り出来るようにしている。			○	申し送り簿が用意され、日々の支援の細かなことから、職員へのお知らせ等、全員にきちんと伝わるよう工夫している。
		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)	○	経過支援記録は目を通すようにしている。業務日誌や申し送り簿で伝えたい事柄を記入し口頭でも伝えるようにしている。	○		○	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	希望があっても毎回叶えるのは難しいが、内容によっては極力希望を叶えるようにはしている。			○	意思疎通が困難な利用者も増えているが、生活の中で希望や思いを汲み取れるよう常に気を配っている。利用者が笑顔で生き生きとした表情をしていることから、一人ひとりの思いや意向を大切に支援を大切にしていると感じた。
		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)	○	入浴の準備して頂いたり、また職員と一緒に準備したりしている。飲み物などの希望などもお聞きするようにしている。			○	
		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。	○	自己決定できるかたには、その都度決めていただいている。また何点か職員が提示し、選んでいただけるようにしている。			○	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	周りとの関係やご本人の希望も考慮しながら、可能な限りご本人のペースを優先するように考慮している。			○	
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	体操やレクリエーションなどで楽しめる機会を。また、お手伝いなどで力が発揮できるような場面を持てるようにしている。職員との会話など楽しみを増やせる様にしている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	日々のバイタルや排尿排便など確認し、表情などを注意深く観察し、その時の思いや意向を読み取れるようにしている。			○	

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
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。	○	所内研修で学んでいる。声のかけ方や名前の呼び方など気になる事があれば職員同士で注意しあうように心がけている。	○	◎	○	職員は、事業所内研修で利用者のプライバシーを大切にされた対応については学んでおり、利用者本位のケアに努めている。可動式スクリーンは、入浴時の脱衣場等で使用したり、適宜必要な場面で使用され、プライバシーに配慮されている。静かな環境で職員は笑顔で話しかけ、利用者が穏やかに暮らしている様子が窺えた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	ご本人を傷つけないような言葉かけや接し方に気をつけている。経験の少ない職員などは気になる点があれば、その都度注意し、指導している。			○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	戸を閉めるタオルで隠すなどプライバシーには配慮している。声掛けなど耳の遠い方などについつい大きな声で伝えようとしてしまう事がある。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室にはいる時にはノックしたり、「入っていいですか？」と声を掛けるようにしている。また、必要ない時に戸をあければなしにしないようにしている。			○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報保護の書類にサインしており、入職時に説明を受けている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	コミュニケーションをとりながら、傍に寄り添い信頼関係を作っている。食事の準備・片付け・洗濯など一緒にしたり、アイデアを聞いたりする。感謝の気持ちを忘れないようにつたえている。				共同生活の中でもその人らしくその人のペースで過ごせる時間が作れるよう配慮しており、大きなトラブルにならないよう支援している。
		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。	○	利用者様同士で心配されたり、手を貸したりする場面がある。また、職員が間にはいって場面作りをすることもある。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	注意深く見守るようにし、必要に応じて職員が間に入り、良い関係が保てるようにしている。座る席にも考慮しながら、利用者様同士の関係も大切にしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	極力事前に対処できるように。また職員が間に入り、それぞれの思いに耳を傾けるようにし、大きなトラブルにならないようにしている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	ご本人やご家族から情報を得て、把握している。また、面会に来られた方にも、ご関係を聞いている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	ご本人やご家族との会話の中で、馴染みの地域のことや、それまでに関わってきた地域のことなど知ることが出来る。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	高齢の方が多く、関係が途絶えていることがあるが、馴染みの場所など希望があれば、いく事もある。入居している事を知り、訪ねて来られる方もおられ、また、来ていただけるようお願いしている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会時間を設けず、いつでも来ていただけるようにしている。いつでも気持ちよくきていただけるよう心がけている。居室の整理整頓や掃除にも気にかけている。				

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
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)	○	可能な限り希望に添えるように工夫はするがその時の状況で相談している。ご家族と外出されたり、天気の良い日には、外でおやつを食べたり、散歩したりしている。	○	○	○	外出支援は、家族やボランティアの協力を得ている。地域住民からは利用者が出かけやすい設備の情報を提供してもらい、外出することが楽しみとなっている。
		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。	△	ご家族の協力を得る事はあるが、地域やボランティアの方に協力をえることはない。他部署の職員の協力を得ている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	体調や天気を見ながら、日光浴をしたりしている。外出可能な方であれば、体調をみながら、外出もしている。寝たきりにならないように普段から離床時間を持っていただいている。			○	
		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。	○	ご家族と一緒に外出されたり、いちご狩りや外食など職員が計画を立ててみんなで外出をしている。ご家族との外食も計画中である。				
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。	○	認知症については、研修しているが、一人一人違うため、何故そうなのかと常に考えるようにしている。また、対応や支援の仕方などカンファレンスで共有し、話し合いしている。				排泄ケアでは意識して立位が保持されるよう、暮らしの中で機能回復に取り組んでいる。自分でできることには取り組んでもらい、過度な支援はしないようにしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	一人一人の出来る事出来ない事の機能低下は日々の生活の中で把握している。出来る事はご本人にして頂いている。また、体調や声を掛けるタイミングで出来る事が違うので、病態・性格・経験など加味して出来る事を継続出来るようにしている。				
		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)	○	「やってみてもらおう」という場面作りをしながら、持つ力をアセスメントしケアプランに位置付けたりしながら、できることが継続できるように工夫している。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	楽しみや好きなことを把握し、希望を聞きながら、職員と一緒に力の発揮できる場面作りをしている。				これまで地域行事には積極的に参加してきたが、重度化により徐々に困難となり、現在は職員が参加している。、タオルを畳む、机を拭く等、様子を見ながら、できることに取り組めるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	裁縫・調理の準備・食器拭き・洗濯など出来る行為の中や、好きなテレビや好きな音楽など希望を聞きながら役割や出番があるようにしている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の中での出番作りは難しい。地域行事に参加したり、挨拶したりすることはある。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	女性は、女性らしい身だしなみを心掛けている。ご本人やご家族に話を聞いたり、選んだものなどから好みを把握している。				服装はできる限り本人に選択してもらっている。可愛い洋服を希望される家族の思いを尊重する等、その人らしさを重視し支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	ご本人の好みや馴染みの物などご本人やご家族から聞き、用意して頂いている。またご本人からの希望などあればご家族と話し、用意して頂いたり、用意している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	ご本人が決定出来ない場合は、ご家族から好みなど聞いて確認している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出の際には、外出用の洋服に着替えたりしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	ご本人の気持を傷つけないよう、さりげなく声をかけ直してあげたりする。こっそり居室へ行って、直してあげたりする。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	行きつけの美容室などあれば、ご家族の協力を得ながら行っていただいている。希望がなければ、訪問の美容室にお願いして施設で散髪してもらっている。毛染めは職員がしている方もいる。				
		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。	◎	ご本人に合う服装や色をえらんでいる。また、髪をといたりひげをそったり、整容にきをつけている。			○	

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
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。	○	口から食べることの大切さ、食の楽しみ、見た目の楽しみを理解している。			/	後片付けや野菜の皮むき等、できる作業が限られてきた現状にあるが、安全に無理なくできる作業を一緒に行っている。周りが気になって食事に集中できない時には、つい立てを用意したり、マンツーマンで寄り添い対応したり、胃ろうを増設している利用者にも配慮しながら調理を行うなど、利用者ひとり一人の状態に合わせて支援しており、食事の形態も普通食からミキサー食まで、利用者の状態に合わせて対応に努めており、食事の時間が楽しいひと時になっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	買い物・献立作り・調理は作る職員がおり、行っていない。調理の準備や、後片づけは一緒にしている。			○	
		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。	△	後片付けやお盆拭きなどその日の気分や体調をみながらお手伝いして頂いている。			/	
		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。	○	ご本人やご家族に確認しているが、調理方法や味付けなどで食べられなかったり食べたりするので、職員で情報を伝達し共有するようにしている。			/	
		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。	○	献立は調理の職員が作成しているが、食べやすい物や季節の物を取り入れている。苦手な物があれば、食事を出す前に違う物に変更したり、取り除いたりしている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等)	○	嚥下困難な方にはミキサー食、咀嚼が困難な方には、刻み食と、その方に合わせた食事形態にしている。味や見かけなど考えながらいたり、食べられない食材は違うものに変更したり美味しく食べられるよう工夫している。			/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	使い慣れた物が良い方はそれを使っていたり、施設の方で準備した物も、個人専用になっている。			○	
		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。	○	その時の状況にもよるが、同じ食卓を囲んで一緒に食事をし介助している。昼食時は一緒に食事できるが、朝食、夕食は利用者様だけの食事となっている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事の準備の音や匂いが常にあり、食事前には手を洗いに行ったり、食卓を拭いたりもうすぐ食事だという雰囲気作りをしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者一人一人の栄養状態を把握し、主治医とも連携をしながら、必要な措置をとったり、飲み物はお茶だけでなく好みの物が飲めるようにしたり、補食を準備したりしている。			/	
		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。	◎	水分が摂れない時には、飲み物を変えたり、時間を置いて勧めたりしている。食事量が少なく栄養状態が良くない方には、栄養剤を飲んで頂いたりしている。また毎日の食事量や水分量は職員が常に把握している。			/	
		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。	○	献立は調理の職員が作成しているが、季節の物や食べやすい物を取り入れている。			○	
		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。	◎	衛生管理は徹底している。勉強会を開いている。ハイターでの消毒や、賞味期限の管理、台所での業務の前の手洗いなど安全管理に努めている。			/	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	歯科衛生士による研修を行っている。また、歯科衛生士にきてもらい、口腔ケアを行ったり、指導をもらっている。ケアプランにも入っており、職員も力を入れている。			/	毎食後職員が口腔ケアを実施している。毎週、歯科衛生士によるチェックを受け、必要があれば訪問歯科診療をお願いしている。運営推進会議でも歯科衛生士による指導を受け、口腔ケアのスキルアップに努めている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	食事の後は、職員が口腔ケアを行っており、義歯の不具合など異常に気付くことができている。歯科の受診の結果や、歯科衛生士による口腔ケアの結果を共有している。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	口腔ケアに入ってもらっている歯科衛生士に研修をしてもらっている。分からないことがあれば、日常的に質問したり、指導してもらっている。			/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	食後には義歯を外し洗浄している。夕食後には義歯を洗浄し、消毒している。			/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎日習慣化することで、食後の一連の行為になっている。自分で出来る方はして頂いている。			◎	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	異常があれば、ご本人やご家族に相談し、訪問歯科医に診察をお願いしたりしている。			/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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・パットを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	排泄の自立を目指すことは重要と考えている。自尊心に配慮して声掛けをしたり、トイレは誘導している。紙おむつのかたでもトイレに座っていただけるようにしている。				夜間は居室でポータブルトイレを使用する利用者もいるが、日中の排泄はトイレを基本としている。可能な限りトイレへ誘導し、排泄できるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	様々な原因が考えられ、与える影響についても把握している。その人によって違いがあることは理解しており、職員間で共有している。				
		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)	◎	パターンは、表に記録しており、職員も把握している。排便前などの様子も職員で共有している。				
		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・パットを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	◎	トイレで排泄できるよう支援している。オムツ類は一人一人必要な物を話し合っ決めて、パットの使用量も考慮しながら一人一人のあったタイミングなど考慮している。	◎		○	
		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。	◎	認知症の症状が及ぼす影響を十分に理解した上で、不安なく誘導したり、入浴や食事のタイミングなど、話し合っ工夫している。				
		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。	○	その方の排尿パターンを把握し、サインをも逃さないようにしたり、早めの声掛けを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パットを含む)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。	◎	尿量などを考慮しながら、パットなど選択したり、紙オムツやパンツの交換までに至らないよう工夫している。ご家族に金銭面での負担もないようにご本人やご家族にも了承、理解を得ている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パットを含む)を適時使い分けている。	◎	日中、夜間の活動の仕方、立位が可能かなど考慮し検討している。夜間などはポータブルトイレをうまく活用できている。				
		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)	○	牛乳、飲むヨーグルト、ヤクルトなど飲み物を工夫し排便を促せるようにしたり、腹部をマッサージしたり工夫している。また排尿量や水分量にも常に注意し考慮している。				
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入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	◎	一定期間の感覚や希望を考慮しながら、支援している。汚染等により、必要な際にはその時に、入浴やシャワーをしている。	◎		○	できることは自分で行うよう留意しながら支援している。入浴が苦手な利用者にも無理強いないように配慮している。重度化の利用者にはシャワー浴や、併設のデイサービスの特殊浴槽を利用することもできる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	ゆっくり焦らず、時間をかけられるよう支援をしている。入浴剤などで、気分を変えて入浴される時もある。				
		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。	○	ご自身で洗身できる方は行っいただいている。一部介助したりと、その方に合わせて介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	声かけの言葉や、時間、タイミングなど、工夫しながら誘導し、気持ちよく入浴できるよう支援している。				
		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。	◎	入浴前にバイタル測定したり、体調など考慮し、職員同し協議して入浴を決定している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜勤の記録、申し送り、それまでの生活状況をとらえうえで、把握している。				主治医とも相談しながら、できるだけ薬に頼らないように努めている。夜間帯に入浴したり、ゆっくりとお茶を飲んだり、話をするこっで、リラックスしてもらっている。添い寝をしてうまく対応できた例もある。
		b	眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない利用者様の原因を探り、入浴時間・日中の活動など工夫しているが、それでも眠れない方もいらっしゃる。必要に応じて専門医の協力や指示を得ている。				
		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。	○	安易に睡眠薬に頼ると転倒等のリスクが高まる事を、職員は把握しているこっで、活動や入眠時間を考えたりして工夫している。			○	
		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。	◎	個々の体力や体調に応じて、適宜休息をとっ頂いている。また、規則正しく時間を過ごせるよう起床を促している。				

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
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。	○	ご家族にお話し、時間など考慮しながら、電話して頂いている。手紙のやり取りは困難な方が多いが、職員からの手紙の一部にご本人から、一言記入して頂くこともある。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	子機等を使用しながら、ご家族と話す機会を設けることはある。毎月のご家族への手紙や年賀状など手紙の一部にメッセージを、職員がお手伝いしながら書いて頂くこともある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご自身で携帯を持っておられる方もいる。また、電話を取り次いだりし、気兼ねなく電話して頂いている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙は、ご本人にお渡ししている。返事を書かれる方は少ない。				
		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。	○	ご本人から電話をかけることについては、ご家族に話をしていて、仕事をされている方が多いので、よい時間などお聞きし、電話して頂いている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お財布を持ちたいと言われる方には、少額ではあるが、持って頂くこともあるが、ほぼ、お小遣いとして、金庫に預かっている。				
		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けている。	△	ご家族が購入されることが多く、ご自身がお金を使う機会は少ない。パンの訪問販売でパンを買うことはある。				
		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。	△	日常的に買い物をされることはない。必要なものなど職員に気兼ねなく頼めるような関係を作っている				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	ご家族の理解、協力により、少額のお金を持つこともあるが、ほぼ使うことがない。				
		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。	○	大半は金庫でのお小遣いの預かりであるが、お金を持っておきたい方もいるので、ご家族と相談して少額を持って頂いている。				
		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)。	◎	金銭管理は、規程に基づき管理している。出納帳を定期的にご家族に確認して頂いている。				
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。	○	できる限りニーズに合った対応をしている。また、障害サービスを継続的にサービスが利用できるよう支援したり、寝台が必要な場合には、介護タクシーを利用出来るように支援している。	○		必要に応じて、外出の際にボランティアを依頼する等工夫している。また、利用者の希望に合わせ、福祉センターでのDVDレンタルなど、様々なサービスを活用している。	
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	門はいつも開放しており、地域の方やご家族にも入って頂いている。	◎	◎	◎	広い玄関で明るい雰囲気である。ゆるやかなスロープは、車いすでの移動にも配慮されている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	ユニットごとで、ソファやテレビの位置を考えている。季節ごとに飾りを工夫し、季節感が味わえるよう工夫しているが、もっと整頓が必要である。	○	○	○	○ スタッフのアイデアで、洗面所やトイレに棚を作ったり、利用者の重度化が進み、畳部屋の活用頻度は少なくなっているが、最近では収納スペースとして活用するなど、工夫されている。利用者がゆったりとソファに腰掛け、のんびりとテレビを見ている様子が窺えた。空気清浄機を配置し、環境衛生にも配慮されている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	建物の古さや窓の位置などはあるが、不可解な音や臭いなどに配慮している。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感を感じることが出来る飾りやカレンダー、花などで工夫している。				
		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。	◎	利用者様同士が、楽しく過ごせる空間作りをしている。好みの席や場所など把握し、落ち着いて過ごせていただけるようにしている。				
		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。	○	扉を閉めないトイレ内が見える場所もあるため、扉を閉めて対応している。またうまくブラインドを使用し考慮している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	ご本人、ご家族の希望により、使い慣れた物や、飾り物、写真など部屋に置き、居室空間が満足いくようにして頂いている。	◎		◎	出入口にはネームプレートを設置し、読みやすいように字の大きさ等工夫している。
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。	○	それぞれの自立度に応じた居室環境にしている。PTイレや介助バーを設置したりしている。			○	職員は、利用者の得意なことを個別に把握し、さりげない声かけで手芸や家事の作業等に誘い、一緒に取り組めるよう支援している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	認知レベルに合った工夫を心掛けている。利用者様が不安になったり、困らないよう検討している。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に入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)	◎	個々のこだわりや希望に応じて必要な物を使用している。(雑誌・文具・コップ・箸・茶碗など)				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	夜間帯など防犯上施錠しているが、それ以外の時間は施錠はしていない。玄関先まで歩いていき外を確認される方もいる。	◎	◎	○	2階フロアは階段転落防止のため施錠しているが、必要最小限の使用に努め、利用者の様子を見ながら、鍵をかけずに過ごす時間帯を作っている。玄関は日中施錠せず、自由に出入りできるようになっている。
		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。	○	鍵をかけていない事にたいし少し不安を感じているご家族さんもいるが、理解はしていただいている。防犯上の施錠についてもご理解いただいている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	見守りを徹底することで施錠はしていない。そと職員が寄り添い一緒に玄関まで出たり、行動を制限することなく職員が声を掛け合ってきている。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	フェイスシートやサマリーで情報を得ており、現病については、申し送りでも共有している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	アセスメントやケアプランで、異常のサインやその際の対応について確認している。記録では、変化があれば分かりやすくマーカーで色分けしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	常に看護職員や主治医に相談できる、体制である。重症化防止の為に、早めの処置ができています。				
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。	◎	看護職員を中心に受診状況を把握しており、主治医に相談してご家族の協力を得ながら受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	疾患に応じて、希望する医療機関に受診して必要に応じて紹介を受けている。				
		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。	◎	主治医、看護職員から説明し、受診出来るようにしている。ご家族へお伝えすべき内容は、看護職員やユニット長が伝えている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時に職員が同行し、介護サマリーで情報を提供している。				
		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。	◎	入院中様子を見に行ったり、病院スタッフと連携し早期退院、帰所を目指している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	医療連携室を買いすることが多い。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	看護職員を中心に相談しながら、主治医やかかりつけ医への情報提供を行っている。				
		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。	◎	看護職員が夜間緊急連絡体制を組んでおり連絡が取れるようにしている。主治医の協力も得やすい。				
		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。	◎	日頃から看護職員同志で情報交換しており、早期発見、治療に繋がっている。必要に応じて看護職員が主治医に相談、対応している。				
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。	○	薬情から職員はその内容を理解しており、申し送り、カンファレンスで情報交換している。				
		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。	◎	定期処方については、薬箱に個別に準備して、職員が間違えないよう、確認しながら服用して頂いている。				
		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。	◎	与える影響について申し送りで共有しており、確認している。日々の観察から、気になることがあれば主治医に相談している。				
		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。	◎	薬が与える影響や変化など、記録し主治医や看護師に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時には確認しているが、必要があれば、その都度、確認をしている。その際には、主治医、看護職員から病態説明し、今後起こり得ることを含め、十分説明している。				入居時に終末期にかかる確認書を交わしている。終末期を事業所で迎えたい希望者がとても多く、緊急時における管理者や看護師、主治医等との連絡体制が整備され、安心感がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	ご家族の考える終末期とケアする側、医療提供側での終末期の捉え方から方針を立て共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	◎	比較的、終末期ケアの経験職員が多いが、研修も行っている。必要なプランが十分共有され主治医とも相談しやすいため、見極めやすい。				
		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。	◎	入居時に説明するが、その都度十分な説明をおこなっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	主治医、看護職員、ご家族の意向を取り入れながら、検討し共有している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。（心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等）	◎	ご家族には、十分な説明をしているが、意向を取り入れながら、ご家族に泊まって頂くなど、一緒に利用者様との時間が有意義なものにな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
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。	◎	定期的に学習するが、感染症が拡大兆しがある場合には、再度、周知徹底している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルがあり、それに添って対応できるように、感染の兆しがある時には再度確認している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	ニュース医療機関等からの情報により、発生の予防に努めている。発生した場合は最小限で収まるように周知徹底している。				
		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。	◎	テレビやインターネット等で情報を収集し、ご家族にも情報提供している。				
		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。	◎	玄関で手指消毒、マスク着用等来訪者にも協力を得ている。				
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	利用者様の変化を報告したり、毎月、手紙で様子を知らせている。面会時には様子やエピソードなど伝えている。				家族の面会が多く、一緒に外出する利用者も多い。家族会は組織されていないが、年1回程度、行事を活用し、家族だけで交流する時間を持っている。年4回、事業所便りを発行し、利用者の様子を伝え、好評を得ている。
		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)	○	希望があれば宿泊して頂いている。いつでも気軽に訪れられるような雰囲気作りをしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	外出や催し物など、一緒に参加して頂いたり、面会時に散歩に行かれる方もいる。	◎		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	広報、電話での報告がほとんどであるが、写真を送ったりしている。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	◎	不安なことや、意向など確認しながら報告している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症の疾患の悪化など、考えられることを伝えながら、穏やかに関わり続けて頂けるようお願いし、理解頂いている。				
		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)	○	広報や連絡う推進会議、面会時に報告している。	◎		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	行事や家族会に参加して頂いている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ケアプランの説明時にリスクも含めて説明している。具体策や限界があった場合の理解を得られるよう努めている。				
		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やっている。	◎	ユニット長が中心に働き掛けているが、職員とご家族が顔馴染みになることで、気軽に相談されている。			○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	十分な説明をしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居の意思がある場合には十分な説明をし、希望先に移れるよう支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	料金改定時には、改定前に説明し、同意をえている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	設立前に地域の方への説明会を開き自治会に入り町内会の一員として、関わっていただいている。		◎		自治会に入り、盆踊りや清掃活動など、職員が参加している。重度化により、利用者の参加は困難になっているが、地域の幼稚園児の訪問や地方祭の神輿、学生の職場体験や実習の受け入れが利用者の楽しみとなっている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	町内会への参加が積極的に行っている。日頃からあいさつをしたり、子供会の方も入りやすいようお祭りの際など一員として関わっていただいている。		◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	避難訓練時等には、参加して頂いたり、見守りして下さる。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	用事の際には入ってこられるが、まだまだ気軽に立ち寄られることは少ない。				
		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。	○	回覧版を回しながら、馴染みの関係に繋がっている。また、高齢者介護の事で悩まれる事案がある場合には、相談に来られる。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	地域の方は、行事や訓練時の関わりが多い。ボランティアの方が長年来られている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	近隣で利用者が活用できる施設があれば、外出時に利用したりしている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	近くの喫茶店を利用したり、保育園との関わりを持ったりしている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	地域の方には必ず参加いただいている、ご家族にも案内を出して、少ないが参加して頂いている。	◎		○	できる限り地域の参加者の予定に合わせて開催したり、行事に合わせて土曜日や日曜日に開催することもある。毎回利用者と家族が参加し、直接要望を聞ける良い機会となっている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	日頃の状況、活動状況は毎回、サービス評価についても報告している。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	事業所の抱えている問題についても、地域の方に報告し、良い案を頂くこともある。		◎	○	
		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。	◎	家族会を兼ねたり、研修会を計画したり地域の方やご家族にも興味のある内容、時間を検討している。			○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	松山市には必ず公表、報告している。				

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。	○	理念は分かりやすいものであり、共有することができている。個別のサービス計画に理念を盛り込み、モニタリングしている方もいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	とても分かりやすく伝えやすい。入居時、評価公表時に伝えている。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	所内外の研修については、協力的である。所外については、個別に必要性を協議し、決定する。勤務扱いとして、学ぶ環境についての整備には積極的である。				代表者である医師は、毎日来所し、利用者や職員の様子を気にかけて、気軽に相談できる良い雰囲気がある。研修会等への参加は、職員が平等に参加できるよう配慮し、働きやすい環境の整備に努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者個人の業務とケアに追われているが、ユニット責任者が把握し、管理者と協議してスキルアップを図っている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	勤続年数、資格など考慮している。離職率は低く、働く環境については把握している。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	積極的にネットワーク作りをしている。職域を超えて関わっている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	毎日現場をまわり、利用者様や職員の状況の把握に努めている。	○	◎	○	
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。	○	研修を行っており、不適切なケアがないか、ケアカンファレンスで振り返るようにしている。				職員は虐待防止に関する研修会に積極的に参加し、適切な声かけ等について学んでいる。職員は積極的に参加している。
		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。	○	各ユニットで申し送りで自分のケアを振り返ったり、カンファレンスで協議している。				
		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。	○	ユニット長や管理者に相談したり、カンファレンスで話し合い、不適切なケアが見過ごされないようにしている。			○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	体調管理に注意し、職員の話聞き、精神的な状況について総括管理者や代表者に報告し把握している。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束について、話し合う機会も多く研修も行っている。禁止事項については、把握できている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	ケアプラン見直しの時期に合わせて、必要性・点検など検討し検討記録を作成している。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	適宜、十分説明し、ご家族と相談している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	成年後見制度については、利用されている方もいたり、研修を開いたりしているが、日常生活自立支援についての理解は乏しい。				
		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。	○	在宅生活時に利用していた、サービスが継続して利用できるものがあれば、活用できるよう関係機関と連携している。				
		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。	○	視聴覚センター等の活用をしたことがあり、サービスが活用できたり、関係者とのかわり合いが途絶えないよう連携している。				

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
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。緊急対応時は、看護職員が中心になることが多いが、職員は経験を積み重ねる中で自然に動ける職員が多い。				
		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。	○	救命講習や緊急時の対応について研修をしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	◎	事故・ヒヤリハットについて、報告書を作成し、カンファレンスで対応策を協議している。				
		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。	○	ケアプランに取り入れれたり、申し送りや報告したりし、カンファレンスで話し合っている。				
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。	○	マニュアルを作成している。苦情をそのままにしないよう対応している。代表者にも報告している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては、速やかに対応するように心がけている。今までに市役所等に報告するまでに至る事例はない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	内容に応じて事業所内、ユニット内、法人全体といった形式で納得いくように話し合っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	事業所の窓口は決定しており、契約時に説明しているが、ユニット責任者や職員に訴えることが多い。			○	管理者は家族から気軽に要望を聞く時間を設け、早期に対応し運営に反映できるよう努めている。また職員同士話し合う場はあまりないが、職員に個別に話を聞く時間を設け、気軽に要望が得られるようにしており、その都度、法人代表者と相談の上対応している。
		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)	○	事業所の窓口は決定しており、契約時に説明しているが、ユニット責任者や職員に訴えることが多い。	○		○	
		c	契約当初だけでなく、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。	△	契約時の説明となっており、ユニットごとでユニット長が意見要望をきくことが多い。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者は毎日足を運び関わっている。要望などもはなしやすい関係ができています。				
		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。	△	職員の話聞く機会はあるが、話し合う場をもうけていない。			○	
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。	○	自己評価に取り組んでいるが、代表者は実施していない。				管理者が職員全員の意見を集約し自己評価を作成している。職員それぞれの評価やコメント、普段の会話では聞くことができない思いや展望も把握することができ、将来が楽しみだと実感している。
		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。	○	改めてケアを見直す機会になっている。目標を決め、取り組んでいる。				
		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。	○	過大を抽出し、計画的に取り組んでいるが、日が経過すると忘れてしまうことがある。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で報告しモニターしていただいている。	○	◎	○	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議で報告している。計画が継続されず忘れがちになる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災、地震、水害に関するマニュアルは作成しているが、十分周知されているとは言えない。訓練時マニュアルを見直さなければならない。				災害時マニュアルを掲示し、夜間も想定した消防訓練を年2回実施している。防災士資格を持っている地域の方の参加協力を得ている。重度化の進行により、災害訓練への参加が困難な状況にあり、安全確保が確実にとれる取組みに期待したい。
		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に、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。	○	消防訓練は年2回(1回は夜間想定)地震水害訓練は1~2年に1回行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	各ユニットに防災担当者がおり、しょうか設備点検及び非常時備蓄品避難時の持ち出し物品等の管理を行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	特に夜間想定訓練時に地域防災の方々に参加頂き協力、助言をいただいている。	△	△	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	最近では地域の防災訓練に参加できていない。				
		51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	認知症ケアに関することは今年度発信できたとは言いが、その他の研修など設けることはできた。		
b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。			○	近隣の方が入院されたりすると意識して情報を得必要に応じて相談支援している。		×	○	
c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)			×	以前は夏祭りなどで解放し、近所の方もたくさん来られたが、今では行っておらず活用されていない。				
d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。			◎	中学校、高校の職場体験や、実習の受け入れを行っている。				
e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)			△	事業所自ら企画するイベント等はないが、市町、地域包括支援センター等から依頼があれば、協力したい。地域のイベントには参加している。			△	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年 7月 3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) 23名	(依頼数)
地域アンケート回答数	8名	

※事業所記入

事業所番号	3870102120
事業所名	グループホームせと
(ユニット名)	たんぽぽ
記入者(管理者)	
氏名	黒田ひとみ
自己評価作成日	H29年 3月 25日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 明るく 楽しく 穏やかに</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1、アンケートを行い、職員の現状を知る。研修や介護などに対して、やる気はあるものの、ストレスや不満も多い。若い職員の方がやる気があり、年数が長い職員と意見が合わないこともあるようだ。2、ユニットで話し合いの場を持つ。ユニット内の事は何度も話し合いをし、意見を出し合うようにした。また、目標をたて、一度見直しをし、年度末には1年間目標に向かって出来たかどうかを話し合い評価をしたが、職員の面談ができなかった。3、研修については、出来るだけ全体研修をし、所外研修に行った職員に講師になってもらい、知識を広めることができたが、ユニットでの読み合わせの研修が多くなり、事例検討会やユニット交換研修などやりたいと思っていた研修ができなかった。4、レクリエーション係りが計画をたて、楽しい時間を過ごすことができたり、各ユニットでは利用者様と話をしたり、レクをしたり、笑顔がたくさん見られた。5、目標は途中で見直しされ、年度末に評価する。なかなか、職員の面談ができなかったり、研修も思う様にできなかった。今年度は、研修の担当の職員を増やし、中身の濃い研修を全体的に出来るように計画している。また、面談をし、職員の話をして状態を把握していきたい。ユニットでは、話し合いの場を持ち意見を出し合うことを続けていきたい。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設16年目を迎える事業所で、近隣住民と良好な関係を継続させ、相互協力関係を構築できている。母体法人は医療機関であり、利用者が安心して暮らせるよう健康管理に万全を期している。職員は理念を基に利用者の意向に沿えるようケアに取り組み、日頃の気づきを業務に活かせるよう全員での話し合いの機会を持っている。互いの思いを意見し合える気軽な職員関係が築かれ、利用者はゆったり落ち着いて生活できていることは、家族の安心へとつながっている。</p>
--	--	---

評価結果票

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	入居時に聞いたり、普段の生活や会話から把握するよう努めている。	○		○	利用者や家族から丁寧に聞き取り、フェイスシートに細かく記載している。意向に沿えるよう、職員が一丸となって、日々支援に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	表情やしぐさなどからできるだけ本人の思いを把握するよう努め、検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	入居前にはフェイスシートを記入してもらい、面会時などに話し合うようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	日々の様子、会話、言葉等記録に残している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	スタッフ同士で話し合ったり、見落とさないよう意見等共有している。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前に面談し、話を聞いたり、入居時にはご家族にフェイスシートを記入してもらい、把握に努めている。			○	入居時に家族等から聞き取った生活歴や暮らしぶりについて詳細に聞き取り、普段の何気ない会話の中でも、希望や入居前の様子が聞けることもある。
		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。	○	日々の生活の中で見極め、記録に残したり、カンファレンスで話し合ったりし、現状把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	会話や態度、行動、表情、しぐさなどから把握するよう努めている。				
		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・職員の関わり等)	○	本人、またスタッフ同士で話し合ったりして、要因把握に努めている。				
		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。	○	個別記録に残し、話し合ったり、変化や気付きなど見逃さないよう把握に努めている。				
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。	○	今、必要なことを見極め、本人の視点で検討している。			○	業務日誌には、利用者の様子やケアの変更内容等の伝達事項が記入できるようになっている。この日誌を中心に申し送りを行い、ケアに活かしている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	必要な支援を見極め、カンファレンスなどで検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	アセスメントした内容をケアプランに反映させ、課題を明らかにするようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いや必要な支援を見極め、反映された内容になるよう努めている。				家族とは面会時に相談したり、電話連絡で、意向をしっかりと盛り込んだ介護計画を作成している。家族に郵送し、目を通して確認してもらっている。
		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。	○	ケアカンファレンスを行い、意見等話し合い、また、ご家族には介護計画書を見てもらった時に要望等書いてもらい、反映させ作成している。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度になり、寝たきりになってしまい難しいが、できるだけその人らしい内容になるよう努めている。				
		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。	△	ご家族との関わり、協力内容は盛り込まれているが、地域の人たちとの内容はほとんど盛り込まれていない。				

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。	○	介護計画ファイルを作成し、いつでも見ることができ、カンファレンスで話し合い、内容の把握、共有に努めている。			○	ユニット毎のカンファレンスでは、職員間で介護計画の内容を共有している。介護計画にある支援内容等は、日々の記録用紙に転記し、マーカーで色分けする工夫があるが、職員の気づきなどが記録されることでケアに活かせるような取組みにつなげて欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎月モニタリング、アセスメントを行い、カンファレンスで話し合い、日々の支援につながるよう努めている。			○	
		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。	○	一人ひとり、日々の様子、言葉など、記録している。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	一人ひとり、気づきなどを記録に残している。			△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	毎月カンファレンスを行い、期間に応じて見直ししている。			○	担当職員が毎月モニタリングを行い検証等を行っている。視点に偏りがないよう担当を交代している。利用者や家族の意向に沿った介護計画になるよう、職員全員で一致団結し取り組み、3か月毎の見直しにつなげている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月モニタリングを行い、また、毎月実施者を変え、複数の目線で現状確認を行っている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態に変化があった場合は、その都度見直しし、現状に合わせた計画を作成している。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月カンファレンスを行っている。緊急時はその日いるスタッフで話し合っている。			○	毎月のユニット会でカンファレンスを実施し、夜勤専従の職員以外は、ほぼ全員参加している。議題はユニット長が検討し、職員からは意見を出しやすく、建設的な意見が出ている。欠席の職員には会議録を回覧し、共有している。若い職員や経験が浅い職員の思いやアイデアも取り入れられるように期待したい。
		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。	◎	気づきや考え、気持ちを話しやすい雰囲気にするよう気をつけ、発言を求めたり、工夫している。			△	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	出来る限り職員が参加できるような日時を選んでいる。			△	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	話し合った内容を記録に残し、回覧にしたり、日誌に記録したりしている。			△	
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。	○	業務日誌に記録し、検討、共有するようになっている。			○	申し送り簿が用意され、日々の支援の細かなことから、職員へのお知らせ等、全員にきちんと伝わるよう工夫している。
		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なっている。(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)	○	申し送りをし、重要なことは業務日誌に記録し、職員に伝わるようになっている。			○	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	「その日したいこと」を伝えることができる利用者が少ない。伝えることができても、人間的に難しい時がある。			△	意思疎通が困難な利用者も増えているが、生活の中で希望や思いを汲み取れるよう常に気を配っている。利用者が笑顔で生き生きとした表情をしていることから、一人ひとりの思いや意向を大切にしたい支援を大切にしていると感じた。
		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)	○	決定できる利用者には選んでもらう機会や場をつくっている。			○	
		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。	○	利用者に合わせて、自分で決めてもらったり、思いを表せるように働きかけ、納得しながら暮らせるよう支援している。			○	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人ひとりのペースを大切に、利用者に合わせて、介助、支援をしている。			○	
		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。	○	その人の好きなことを話したり、楽しみを見つけ、生き活きできる雰囲気づくりをしている。			○	
		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に支援している。	○	表情やしぐさを見ながら、介助、支援しているが、十分ではないこともある。			○	

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。	○	学習会等で学ぶ機会をつくり、意識して行動するよう努めているが、言葉かけや態度に配慮が足りない時もある。	○	◎	○	職員は、事業所内研修で利用者のプライバシーを大切にされた対応については学んでおり、利用者本位のケアに努めている。可動式スクリーンは、入浴時の脱衣場等で使用したり、適宜必要な場面で使用され、プライバシーに配慮されている。静かな環境で職員は笑顔で話しかけ、利用者が穏やかに暮らしている様子が窺えた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	時々、声が大きかったり、配慮が足りないこともある。さりげない言葉かけにするよう気をつける必要あり。			○	
		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。	○	プライバシーに配慮し、介助している。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室へ入る時はノックしたり、声かけしたりして入るよう、気をつけている。			○	
		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。	○	学習会でも学ぶ機会を持ち、個人情報等は持ち出さないよう、理解し、遵守している。				
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。	○	できることを手伝ってもらったり、感謝の言葉を必ず伝えるようにし、良い関係を築くよう努めている。				共同生活の中でもその人らしくその人のペースで過ごせる時間が作れるよう配慮しており、大きなトラブルにならないよう支援している。
		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。	○	利用者同士でできることは見守りながら、支え合って暮らせるよう努めている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同士の関係性を把握し、トラブルにならないよう距離をとってもらったり、孤立しないようレクリエーションに参加してもらったりするようにしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルにならないよう、関わりに配慮しているが、解消までは十分ではない。他の利用者が不安にならないよう配慮はしている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	フェイスシートを見たり、本人、ご家族などから話を聞いて把握に努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	フェイスシートや本人、ご家族の話などから把握するよう努めているが、把握しきれしていない。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	できるだけ途切れないよう支援に心掛けているが、身体的にも重度化しており、会いに行ったり、出かけることが難しい。				
		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。	○	いつでも面会に来て頂き、居心地良く過ごせるよう配慮している。				

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)	×	重度化している利用者が多く、一人ひとりの希望にそって出かけることは難しい。	○	○	○	外出支援は、家族やボランティアの協力を得ている。地域住民からは利用者が出かけやすい設備の情報を提供してもらい、外出することが楽しみとなっている。
		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。	×	地域の方の協力を得ながらの外出支援は行えていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	×	身体的に難しいが、短時間でも戸外で過ごせるよう取り組んでいきたい。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	本人の希望を確認することは難しいが、ご家族の協力を得ながら外出できる利用者は外出している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	一人ひとりの状態、変化に気をつけながらケアを行っている。				排泄ケアでは意識して立位が保持されるよう、暮らしの中で機能回復に取り組んでいる。自分でできることには取り組んでもらい、過度な支援はしないようにしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	身体面の機能低下を理解し、体操、レクをしたり、日常の中で残存機能の維持に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できることはできる限りしてもらうよう、褒める、励ますなどし、見守り、声かけしながら行っている。	○		○	
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。	○	フェースシートや普段の様子から楽しみなどを把握するようにしている。				これまで地域行事には積極的に参加してきたが、重度化により徐々に困難となり、現在は職員が参加している。、タオルを畳む、机を拭く等、様子を見ながら、できることに取り組めるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	できる限り出番をつくるよう取り組んでいるが、重度化している利用者の出番づくりは難しい。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の中での支援はできていない。				
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。	○	その人らしい身だしなみになるよう支援している。				服装はできる限り本人に選択してもらっている。可愛い洋服を希望される家族の思いを尊重する等、その人らしさを重視し支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	本人の好みの物を持って来てもらい、支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の気持ちにそって考え、支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節や行事に合わせて、その人らしい服装になるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	プライドに配慮し、さりげなく支援している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ほとんどの利用者は訪問カットを利用している。				
		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。	○	できるだけ本人らしさを保てるよう、ご家族に衣類を持ってきてもらったりしながら支援している。			○	

17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	大切さを理解している。					
		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。	×	下膳できる利用者もいるが、重度化している利用者が多く、買い物、調理等は難しい。				○	
		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。	×	できる利用者がほとんどいない。					
		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。	○	フェースシートや本人の話から把握するようにしている。					
		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。	△	献立はユニットでは作っていない。季節感を感じさせる食材は取り入れている。					○
		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)	△	調理は厨房の方がしている。盛り付け、食器などは一人ひとりに合わせて工夫している。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	その人に合わせて使いやすい物にしている。					○
		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。	○	職員も一緒に食事しながら、一人ひとりに合わせて、声かけ、介助している。					○
		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。	△	重度な方は経口摂取ができない。できる方は会話しながら食べてもらっている。	◎				○
		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、水分量を記録し、必要分は確保できるようにしている。					
		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。	○	時間を置いて介助したり、好きな物を出すなどして工夫している。					
		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。	×	献立は立ててあり、調理はほとんど厨房の方がされているので、職員間では話し合っていない。					○
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食器は毎回ハイター消毒している。食材は賞味期限等に気をつけ、安全な使用、管理に努めている。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	歯科衛生士の助言、支援も受けながら、口腔ケアを行っている。					
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアをしながら、できる限り把握するよう努めている。				◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科に来てもらい、歯科衛生士の助言を受けながら、支援に活かしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	介助することが多いが、適切に行えるよう支援している。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	一人ひとりに合わせて、できることはしてもらい、必要な方は介助している。洗口液を使用し、口臭予防に努めている。					◎
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	不具合がある時は訪問歯科に依頼し、対応している。					

後片付けや野菜の皮むき等、できる作業が限られてきた現状にあるが、安全に無理なくできる作業を一緒に行っている。周りが気になって食事に集中できない時には、つい立てを用意したり、マンツーマンで寄り添い対応したり、胃ろうを増設している利用者にも配慮しながら調理を行うなど、利用者ひとり一人の状態に合わせて支援しており、食事の形態も普通食からミキサー食まで、利用者の状態に合わせた対応に努めており、食事の時間が楽しいひと時になっている。

毎食後職員が口腔ケアを実施している。毎週、歯科衛生士によるチェックを受け、必要があれば訪問歯科診療をお願いしている。運営推進会議でも歯科衛生士による指導を受け、口腔ケアのスキルアップに努めている。

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・パットを含む)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。	<input type="radio"/> できる限り、トイレでの排泄を促している。紙パンツ等安易に使用せず、必要時のみにしている。			
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	<input type="radio"/> 理解できている。			
		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)	<input type="radio"/> 一人ひとりのパターンを把握するよう努め、支援している。			
		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・パットを含む)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。	<input type="radio"/> できる限り、トイレでの排泄を促し、オムツ類の使用についてはその都度話し合っている。	◎		○
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	<input type="radio"/> 少しでも改善できるよう検討し、必要時は薬の調整もしている。			
		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。	<input type="radio"/> 一人ひとりのパターン、行動に合わせて誘導、介助している。			
		g	おむつ(紙パンツ・パットを含む)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。	<input type="radio"/> 時間帯や使用の目的を検討し、最小限とし、家族の意向、了解を得て支援している。			
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パットを含む)を適時使い分けている。	<input type="radio"/> 一人ひとりに合わせて、使い分けている。			
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	<input type="radio"/> 一人ひとりに合わせて、便秘予防になるよう、飲み物(牛乳、ヤクルト等)工夫している。			
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)。	△ 安全面を考え、時間帯は制限されることはあるが、可能な限り希望を考慮し、入浴できるようにしている。	◎		○
		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。	<input type="radio"/> 一人ひとりに合わせて、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。	<input type="radio"/> できることはしてもらい、入浴中は必ず見守りしている。			
		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。	△ 声かけやタイミングなど工夫し、行っている。拒否される原因が分からず、困っている。			
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	<input type="radio"/> その日の状態を確認し、見極め入浴してもらっている。入浴後も状態確認している。			
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	<input type="radio"/> 一人ひとりのパターンは把握できている。			
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	<input type="radio"/> 日中起きてもらうよう、レクをしたり支援するも難しく、リズムを整えることが難しい。			
		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。	<input type="radio"/> その人の状態を見ながら話し合い、検討し、医師とも相談しながら支援している。			○
		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。	<input type="radio"/> 一人ひとりに合わせて、支援している。			

夜間は居室でポータブルトイレを使用する利用者もいるが、日中の排泄はトイレを基本としている。可能な限りトイレへ誘導し、排泄できるよう支援している。

できることは自分で行うよう留意しながら支援している。入浴が苦手な利用者にも無理強いしないように配慮している。重度化の利用者にはシャワー浴や、併設のデイサービスの特殊浴槽を利用することもできる。

主治医とも相談しながら、できるだけ薬に頼らないように努めている。夜間帯に入浴したり、ゆっくりとお茶を飲んだり、話をすることで、リラックスしてもらっている。添い寝をしてうまく対応できた例もある。

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。	×	自らできる利用者がいない。				
		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。	△	決めつけはしていない。必要時は支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話はいつでもできるが、希望される方はいない。				
		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。	△	届いたものは本人に渡している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	必要時は協力をお願いしている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解はしている。				
		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。	×	買い物に行ける利用者がほとんどおらず、お金を所持することも困難。				
		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。	×	買い物に行ける利用者がほとんどおらず、買い物支援を行っていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	決めつけてはいないが、所持したり、使ったりできる利用者がおられない。希望があれば、家族と話し合い、少額所持できるよう支援する。				
		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。	○	家族の了解を得て、お小遣いとして預かっている。				
		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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	家族の同意を得て、お小遣いを預かっており、出納帳の記入、確認も行っている。				
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。	○	その時々ニーズに合わせて、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。	○	○	○	必要に応じて、外出の際にボランティアを依頼する等工夫している。また、利用者の希望に合わせ、福祉センターでのDVDレンタルなど、様々なサービスを活用している。	
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	日中は門を開放しており、季節の飾り(花、イルミネーション等)をし、気軽に入れるよう工夫している。	◎	◎	◎	広い玄関で明るい雰囲気である。ゆるやかなスロープは、車いすでの移動にも配慮されている。	
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	△	季節に合わせた飾りを飾ったりしているが、触ったり、転倒したりすると危ないので、最小限の飾りになっている。	○	○	○	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日、拭き掃除もしており、臭いがある時は原因を見つけすぐに対応している。				○ スタッフのアイデアで、洗面所やトイレに棚を作ったり、利用者の重度化が進み、畳部屋の活用頻度は少なくなっているが、最近では収納スペースとして活用するなど、工夫されている。利用者がゆったりとソファに腰掛け、のんびりとテレビを見ている様子が窺えた。空気清浄機を配置し、環境衛生にも配慮されている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節に合わせた飾りつけをしており、季節を感じながら、居心地よく過ごせるようにしている。				
		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。	○	利用者同士で過ごせるよう、ホールにソファを置いたり、居室へも自由に帰り過ごせるようにしている。				
		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。	○	ドアを閉め、見えないようにしている。				

27	居心地良く過ごせる居室の配慮	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○ 本人が使い慣れた物、馴染みの物など持ってきてもらい、居心地よく過ごせるようにしている。	◎	◎	◎	出入口にはネームプレートを設置し、読みやすいように字の大きさ等工夫している。	
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。	○ ホール、トイレ、浴室などには手すりがあり、トイレなどは分かるように表示してあり、自分で行けるように工夫している。			○	職員は、利用者の得意なことを個別に把握し、さりげない声かけで手工芸や家事の作業等に誘い、一緒に取り組めるよう支援している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○ 不必要な物は置かないようにし、異食につながらないように必要な時にだけ置くようにしている。				
		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)	△ 安全面を考え、置けない物もあるが、歌本などは自分で取って使用できるようにしている。				
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)	○ 理解はしている。	◎	◎	○	2階フロアは階段転落防止のため施錠しているが、必要最小限の使用に努め、利用者の様子を見ながら、鍵をかけずに過ごす時間帯を作っている。玄関は日中施錠せず、自由に出入りできるようになっている。
		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。	× 二階からの転落事故があり、対応策として鍵をかけている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	× 転落事故があつてから鍵をかけており、今後、鍵をかけない工夫検討が必要。				
(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。	○ 一人ひとり情報を見て把握している。				
		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。	○ 変化、異常の早期発見に努め、発見時は記録に残すようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○ 異常がある時はすぐにNS、Dr. に相談し、早め早めの対応をしている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○ 家族の希望にそって受診できるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○ 家族の希望に合わせ受診し、受診時、必要な情報は手紙などに書き、情報提供している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○ 通院、受診の仕方などについて、家族と話し合い、結果もきちんと報告し、不安なこと、気になることなど話し合うようにしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○ サマリーに記入し、情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○ 面会に行き、家族、病院NSなどに話を聞き、情報交換に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△ 施設、医師は関係づくりできている。				

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。	○ NSが配置されており、毎日、Dr. の往診もあり、いつでも相談している。				
		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。	○ 当番NSが決めてあり、いつでも相談できる体制をとっている。				
		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。	○ その日、必ずNSがおり、異常時はすぐに相談し、対応している。				
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。	○ 使用薬を個人ファイルにとじており、理解するようにしている。				
		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。	○ 薬を出すとき、服薬する時は、二人で確認し、誤薬を防ぐようにしている。				
		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。	○ 本人の状態を見ながら、必要なのか、合っているのかを、NS、Dr. に相談し、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。	○ 本人の状態、変化を記録しながら、必要時、家族、Dr. NSに伝えている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○ 入居時、状態変化があった時に、家族、Dr. NSと話し合い、意向を確認し、方針を共有するようにしている。				
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関関係者で話し合い、方針を共有している。	○ 家族、Dr. NS、職員で話し合い、方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○ 職員の不安な思い、力量を把握し、どこまでの支援ができるか見極めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○ できること、できないことをきちんと説明し、家族に理解を得ている。				
		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。	○ 家族や医療機関と連携をとりながら、今後の変化に備えての検討やチームで支援していく体制を整えている。リスクについても十分説明している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○ 家族の思い、不安なことなどを聞き、理解し、支援するようにしている。				

入居時に終末期にかかる確認書を交わしている。終末期を事業所で迎えたい希望者がとても多く、緊急時における管理者や看護師、主治医等との連絡体制が整備され、安心感がある。

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。	<input type="radio"/> 定期的に学習会を行ったり、資料を回覧したりして学ぶようにしている。			
		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。	<input type="radio"/> ハイター消毒をしたり、マスクを使用したり、予防に努めている。対応の取り決め、手順はあるが、訓練はできていない。			
		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。	<input type="radio"/> 発生状況の情報を入手している。			
		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。	<input type="radio"/> 発生状況の情報収集に努め、その都度、対応している。			
		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。	<input type="radio"/> 手洗いをし、玄関には消毒、マスクも置いてあり、清潔保持に努めている。			

II. 家族との支え合い

37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	<input type="radio"/> 面会時には状況、状態などを話し、共に支えていく関係を築くようにしている。			
		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)	<input type="radio"/> いつでも面会に来て頂き、居心地良く過ごせるよう配慮している。			
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	<input type="radio"/> 外出、行事などの時はお知らせし、参加してもらっている。	◎		○
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「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、お手紙にて様子、状態をお知らせしている。必要時は電話で伝えている。	◎		○
		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。	<input type="radio"/> 面会時などに、家族の意見などを聞き、報告するようにしている。			
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	<input type="radio"/> 本人、家族との関係、どのような対応が必要かの理解に努め、支援している。			
		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)	<input type="radio"/> その都度、報告をし、理解、協力を得るようにしている。	◎		○
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	<input type="radio"/> 家族会を開催し、交流を図る機会をつくっている。			
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	<input type="radio"/> 一人ひとり、リスクについて、その都度説明し、対策を話し合っている。			
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	<input type="radio"/> 面会時に必ずお話しするようにしている。			○

家族の面会が多く、一緒に外出する利用者も多い。家族会は組織されていないが、年1回程度、行事を活用し、家族だけで交流する時間を持っている。年4回、事業所便りを発行し、利用者の様子を伝え、好評を得ている。

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。	<input type="radio"/>	契約時には十分時間を取り、説明し、理解、納得を得るようにしている。				
		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。	<input type="radio"/>	契約時にもきちんと説明し、退居時は納得のいく転居ができるよう支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	<input type="radio"/>	きちんと説明し、同意を得ている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	<input type="radio"/>	地域の方へ、きちんと説明を行い、理解を得ている。			◎	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	<input type="radio"/>	あいさつもきちんと行い、地域行事にも参加するようにしている。			◎	○
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	<input type="radio"/>	見守り、支援協力してくれている。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	気軽に立ち寄りすることはほとんどない。				
		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。	△	あいさつしたり、話したりはしているが、立ち寄ってもらうはしていない。				
		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)	△	ボランティアの慰問などがあり、踊り、歌など見せてくれている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	地域資源の把握はあまりできていない。				
		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)。	<input type="radio"/>	地域の方、消防、交番などに協力を得られるよう働きかけを行っている。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	<input type="radio"/>	利用者、地域の方は毎回参加してもらっているが、家族の参加は少ない。	◎			○
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	<input type="radio"/>	その都度、きちんと説明し、報告している。				○
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	<input type="radio"/>	必ず意見交換を行い、サービス向上に活かし、それについての結果も報告している。			◎	○
		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。	<input type="radio"/>	出席しやすい日程調整をしている。				○
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	<input type="radio"/>	内容をまとめ、公表している。				

自治会に入り、盆踊りや清掃活動など、職員が参加している。重度化により、利用者の参加は困難になっているが、地域の幼稚園児の訪問や地方祭の神輿、学生の職場体験や実習の受け入れが利用者の楽しみとなっている。

できる限り地域の参加者の予定に合わせて開催したり、行事に合わせて土曜日や日曜日に開催することもある。毎回利用者と家族が参加し、直接要望を聞ける良い機会となっている。

IV.より良い支援を行うための運営体制								
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○ 理念をつくり、掲示し、全職員で認識を持ち、実践に取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○ ホールにも掲示し、分かりやすくしている。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○ 必要な研修が受けられるよう取り組んでいる。			代表者である医師は、毎日来所し、利用者や職員の様子を気にかけて、気軽に相談できる良い雰囲気がある。研修会等への参加は、職員が平等に参加できるよう配慮し、働きやすい環境の整備に努めている。	
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○ 必要な研修案内をし、スキルアップに取り組んでいる。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○ 個々の状況を把握し、働きやすいよう努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○ GH連絡協議会などの研修に参加し、交流する機会をつくるようにしている。				
		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。	△ ストレスを軽減することは工夫が必要。	○	◎		○
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。	○ 虐待に関する学習会を行い、記事を回覧にするなどし、理解するようにしている。			職員は虐待防止に関する研修会に積極的に参加し、適切な声かけ等について学んでいる。職員は積極的に参加している。	
		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。	○ その都度、ケアについて相談している。				
		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。	○ 見過ごされることのないよう注意し、不適切なケアがあった時には報告、相談し、対応している。				○
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○ 態度などの変化に気をつけている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○ 身体拘束防止のファイルもあり、学習会でも学び、理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○ 現場の状況を見て、その都度話し合っている。				
		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。	○ 説明し、理解を図っている。やむを得ない場合についてもきちんと説明している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△ ファイルがあり、いつでも学習できるが、十分な理解はできていない。				
		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。	○ 必要な情報提供を行い、相談にのる支援をしている。				
		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。	○ 包括や専門機関との連携体制を築いている。				

46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○ 対応マニュアルを作成し、周知するようにしている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△ 実践を身につけるようにはしているが、定期的には行えていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○ 事故報告書、ヒヤリハットを記録に残し、カンファレンスで話し合いをし、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○ カンファレンスで話し合い、検討し、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○ マニュアルを作成し、その都度、対応などを検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○ 苦情があった場合には、すぐに対応し、必要時は市にも相談している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○ 対策案や改善を速やかに返答し、よい関係が保てるようにしている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○ 直接お話しするなどし、機会をつくっている。				
		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)	○ 家族会、面会時などにお話し、機会をつくるようにしている。	○		○	
		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。	○ 相談できる窓口の情報提供を行っている。				
		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。	○ 毎日、現場に来られるので話す機会はある。				
		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。	○ 意見、相談などを聞き、検討している。				○
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○ 全職員で取り組んでいる。				
		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。	○ 課題を明らかにし、意識統一、学習の機会とし、活かすように取り組んでいる。				
		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。	○ 評価結果を踏まえ、計画を作成し、事業所全体で取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○ 評価結果など報告している。	○	◎	○	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○ 取り組み成果を確認している。				

管理者は家族から気軽に要望を聞く時間を設け、早期に対応し運営に反映できるよう努めている。また職員同士話し合う場はあまりないが、職員に個別に話を聞く時間を設け、気軽に要望が得られるようにしており、その都度、法人代表者と相談の上対応している。

管理者が職員全員の意見を集約し自己評価を作成している。職員それぞれの評価やコメント、普段の会話では聞くことができない思いや展望も把握することができ、将来が楽しみだと実感している。

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)	<input type="radio"/> マニュアルを作成しており、周知するようにしている。				災害時マニュアルを掲示し、夜間も想定した消防訓練を年2回実施している。防災士資格を持っている地域の方の参加協力を得ている。重度化の進行により、災害訓練への参加が困難な状況にあり、安全確保が確実にとれる取組みに期待したい。	
		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。	<input type="radio"/> さまざまな想定を行い、避難訓練している。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	<input type="radio"/> 定期的に点検している。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	<input type="radio"/> 消防、地域の方にも避難訓練に参加してもらい、協力体制をとっている。	△	△	△		
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	<input type="radio"/> 自治会などに参加し、災害対策に取り組んでいる。					
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	<input type="radio"/> 認知症ケアの実践を地域の方へ報告したりしている。				事業所近くの方が入院した時等、地域の方から相談を受けることもある。事業所として対応しているが、物足りなさ感も否めない状況である。将来的構想として、認知症カフェなどにより地域との連携強化を図りたいと考えている。	
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	<input type="radio"/> 必要時、相談支援を行っている。		×	○		
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	行えていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	<input type="radio"/> 受け入れに協力している。					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	<input type="radio"/> 地域のイベントなどに参加し、協働している。			△		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

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三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年 7月 3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) 23名	(依頼数)
地域アンケート回答数	8名	

※事業所記入

事業所番号	3870102120
事業所名	グループホーム せと
(ユニット名)	すみれ
記入者(管理者)	
氏名	尾崎 里美
自己評価作成日	平成29年 3月 16日

【事業所理念】 明るく 楽しく 穏やかに	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 1、アンケートを行い、職員の現状を知る。研修や介護などに対して、やる気はあるものの、ストレスや不満も多い。若い職員の方がやる気があり、年数が長い職員と意見が合わないこともあるようだ。2、ユニットで話し合いの場を持つ。ユニット内の事は何度も話し合いをし、意見を出し合うようにした。また、目標をたて、一度見直しをし、年度末には1年間目標に向かって出来たかどうかを話し合い評価をしたが、職員の面談ができなかった。3、研修については、出来るだけ全体研修をし、所外研修に行った職員に講師になってもらい、知識を広めることができたが、ユニットでの読み合わせの研修が多くなり、事例検討会やユニット交換研修などやりたいと思っていた研修ができなかった。4、レクリエーション係りが計画をたて、楽しい時間を過ごすことができたり、各ユニットでは利用者様と話をしたり、レクをしたり、笑顔がたくさん見られた。5、目標は途中で見直しされ、年度末に評価する。なかなか、職員の面談ができなかったり、研修も思う様にできなかった。今年度は、研修の担当の職員を増やし、中身の濃い研修を全体的に出来るように計画している。また、面談をし、職員の話をして状態を把握していきたい。ユニットでは、話し合いの場を持ち意見を出し合うことを続けていきたい。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設16年目を迎える事業所で、近隣住民と良好な関係を継続させ、相互協力関係を構築できている。母体法人は医療機関であり、利用者が安心して暮らせるよう健康管理に万全を期している。職員は理念を基に利用者の意向に沿えるようケアに取り組み、日頃の気づきを業務に活かせるよう全員での話し合いの機会を持っている。互いの思いを意見し合える気軽な職員関係が築かれ、利用者はゆったり落ち着いて生活できていることは、家族の安心へとつながっている。
--------------------------------	--	---

評価結果票

【実施状況の評価】

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

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	入居時にフェースシートに記入してもらい情報を収集したりご家族やご本人に希望を聞き意向の把握に努めている	○		○	利用者や家族から丁寧に聞き取り、フェイスシートに細かく記載している。意向に沿えるよう、職員が一丸となって、日々支援に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	ご家族から話を聞いたり、入居前の情報などから、ご本人の立場になって考え協議している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時に様子を知らせたり、ご家族から入居前の暮らしぶりをきいたりして、ご本人の思いを話し合う機会がある。				
		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。	◎	生活支援記録に記録している。会話はご本人の言葉で記録し、行動もそのままを記録して、アセスメントに役立っている。				
		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。	○	ご本人の目線に立つように心掛けている。ご本人やご家族の立場になって考え話し合いをしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前の情報や入居時にフェースシートをご家族に記入してもらい、情報の収集につとめている。また、面会時に来られた方にも話を聞くようにしている。			○	入居時に家族等から聞き取った生活歴や暮らしぶりについて詳細に聞き取り、普段の何気ない会話の中でも、希望や入居前の様子が聞けることもある。
		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。	○	入居前などの情報を参考にし、日々の生活を観察しながら話し合いをし、現状の把握につとめている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	起こった事案について、状況・ご本人の様子など観察し記録したり、申し送りや伝達し、職員で把握している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員の関わり等)	◎	状況を把握し、アセスメントしカンファレンスで話し合うようにしている。話し合ったことは、職員で共有し把握している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	ご本人やご家族からの情報や日々の様子からカンファレンスし、ケアプランに取り入れている。				
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。	○	カンファレンスでは、ご本人の立場になり何がベストなのかを考え、計画作成者のみの視点にならないよう、検討している。			○	業務日誌には、利用者の様子やケアの変更内容等の伝達事項が記入できるようになっている。この日誌を中心に申し送りを行い、ケアに活かしている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	意向や日頃の様子からアセスメントし、ケアカンファレンスの中で、検討している。また、認知症実践者リーダー研修修了者が加わり、意見、助言を受けるようにしている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ご本人にとって何が必要か常に考え、モニタリング・アセスメントにより課題を明らかにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ご本人やご家族の思いや意向を取り入れたケアプランの内容になっている。また、ケアプラン見直しの際には、意向の確認をとっている。				家族とは面会時に相談したり、電話連絡で、意向をしっかり盛り込んだ介護計画を作成している。家族に郵送し、目を通して確認してもらっている。
		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。	○	毎回、話し合いに参加されるわけではない。面会時にお話ししたり、意向の聞いたりし、意見をいただくようにしている。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	ご家族の情報をもとに、好きなことを取り入れたりしているが、なかなか慣れ親しんだ暮らしに繋がることは難しい。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	地域が計画に盛り込まれることは少ないが、ご家族に協力して頂けることは、計画に盛り込むようにしている。				

5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	それぞれのユニットでは、カンファレンスなどで、内容を把握し職員間で共有している。			○	ユニット毎のカンファレンスでは、職員間で介護計画の内容を共有している。介護計画にある支援内容等は、日々の記録用紙に転記し、マーカーで色分けする工夫があるが、職員の気づきなどが記録されることでケアに活かせるような取組みにつなげて欲しい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎月、モニタリングをしており、アセスメントに活かしている。3ヶ月に一度計画の修正を行って日々の支援につなげている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	日々の様子や支援した事柄は支援経過記録に記録している。内容が分かりやすいように、それぞれアンダーラインで色分けしたり、○で囲んだりしている。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	◎	詳しく記載されており、気づきについても考察をふくめ記載されている内容もある。			△	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	基本3か月ごとに見直しをしている。退院や更新に合わせて見直しを行っている。			○	担当職員が毎月モニタリングを行い検証等を行っている。視点に偏りがないよう担当を交代している。利用者や家族の意向に沿った介護計画になるよう、職員全員で一致団結し取り組み、3か月毎の見直しにつなげている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月、モニタリングシートでモニタリングをし、現状確認を行っている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	入退院など、状態の変化の際には、その都度アセスメントし、ご家族や関係者と話し合い計画の見直しをしている。			○	
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、ケアカンファレンス・業務カンファレンスを開いている。			○	毎月のユニット会でカンファレンスを実施し、夜勤専従の職員以外は、ほぼ全員参加している。議題はユニット長が検討し、職員からは意見を出しやすく、建設的な意見が出ている。欠席の職員には会議録を回覧し、共有している。若い職員や経験が浅い職員の思いやアイデアも取り入れられるように期待したい。
		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。	○	意見が出しやすいような雰囲気作りを工夫している。以前より意見交換できている。			△	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるように開催日時や場所等、工夫している。	○	多くの職員が参加できる日をえらんだり、ケアカンファレンスと業務カンファレンスを一緒にできるときはしたり、負担を少なくしている。			△	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議録を回覧したり、責任者から説明したりしている。			△	
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。	○	申し送り簿を使用し、申し送りで確実に申し送り出来るようにしている。			○	申し送り簿が用意され、日々の支援の細かなことから、職員へのお知らせ等、全員にきちんと伝わるよう工夫している。
		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)	○	経過支援記録は目を通すようにしている。業務日誌や申し送り簿で伝達したい事柄を記入し口頭でも伝えるようにしている。			○	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	希望があっても毎回叶えるのは難しいが、他に集中できる環境を作ることはできる。			△	意思疎通が困難な利用者も増えているが、生活の中で希望や思いを汲み取れるよう常に気を配っている。利用者が笑顔で生き生きとした表情をしていることから、一人ひとりの思いや意向を大切に支援を大切にしていると感じた。
		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)	○	可能な限りその都度自己決定していただいている。(入浴・飲み物・食べ物・洋服等)			○	
		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。	○	自己決定できるかたには、その都度決めていただいている。			○	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	可能な限りご本人のペースを優先している。			○	
		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。	○	体操やレクリエーションなどで生き活きた表情が見られる。まあ、職員との会話など楽しみを増やせる様にしている。			○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情などから本人になって思いや意向を考えるようにしている。			○	

10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」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。	○	◎	○	職員は、事業所内研修で利用者のプライバシーを大切にされた対応については学んでおり、利用者本位のケアに努めている。可動式スクリーンは、入浴時の脱衣場等で使用したり、適宜必要な場面で使用され、プライバシーに配慮されている。静かな環境で職員は笑顔で話しかけ、利用者が穏やかに暮らしている様子が窺えた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○		○	
		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。	○		○	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○		○	
		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。	◎			
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。	○		○	共同生活の中でもその人らしくその人のペースで過ごせる時間が作れるよう配慮しており、大きなトラブルにならないよう支援している。
		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。	○		○	
		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)。	○		○	
		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。	○		○	
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。	○		○	
		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。	○		○	
		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。	○		○	
		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。	◎		○	

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)	○	可能な限り希望に添えるように工夫はするがその時の状況で相談している。ご家族と外出されたり、お天気の良い日には、外でおやつを食べたり、散歩したりする。	○	○	○	外出支援は、家族やボランティアの協力を得ている。地域住民からは利用者が出かけやすい設備の情報を提供してもらい、外出することが楽しみとなっている。	
		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。	△	ご家族の協力を得る事はあるが、地域やボランティアの方に協力をえることはない。他部署の職員の協力を得ている。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	体調やお天気を見ながら、日光浴をしたりしている。外出可能な方であれば、体調をみながら、外出もしている。			○		
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	ご家族と一緒に外出されたり、いちご狩りや外食など職員が計画を立ててみんなで外出をしている。					
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症については、研修しているが、一人一人違うため、何故そうなのかと常に考えるようにしている。また、カンファレンスで共有し、話し合っている。				排泄ケアでは意識して立位が保持されるよう、暮らしの中で機能回復に取り組んでいる。自分でできることには取り組んでもらい、過度な支援はしないようにしている。	
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	一人一人の出来る事出来ない事の機能低下は日々の生活の中で把握している。出来る事はご本人にして頂いている。また、体調や声を掛けるタイミングで出来る事が違うので、病態・性格・経験など加味して出来る事を継続出来るようにしている。					
		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)	○	「やってみてもらおう」という場面作りをしながら、持つ力をアセスメントしケアプランに位置付けしたりしながら、できることが継続できるように工夫している。	○		○		
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	楽しみや好きなことを把握し、希望を聞きながら、職員と一緒に出番がする場面作りをしている。				これまで地域行事には積極的に参加してきたが、重度化により徐々に困難となり、現在は職員が参加している。、タオルを畳む、机を拭く等、様子を見ながら、できることに取り組めるよう支援している。	
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	裁縫・調理の準備・食器拭き・洗濯など出来る行為の中や、テレビや音楽など希望を聞きながら役割や出番があるようにしている。	○	○	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の中での出番作りは難しい。地域行事に参加したり、挨拶したりすることはある。					
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	女性は、女性らしい身だしなみを心掛けている。ご本人やご家族に話を聞いたり、選んだものなどから好みを把握している。				服装はできる限り本人に選択してもらっている。可愛い洋服を希望される家族の思いを尊重する等、その人らしさを重視し支援している。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	洋服などは選んでいただいたり、女性は女性らしく、男性は男性らしく整えられるよう支援している。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	ご本人が決定出来ない場合は、ご家族から好みなど聞いて確認している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出の際には、外出用の洋服に着替えたりしている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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)	○	ご本人の気持を傷つけないよう、さりげなく声をかけ直してあげたりする。こっそり居室へ行って、直してあげたりする。	◎		◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	行きつけの美容室などあれば、ご家族の協力を得ながら行っている。希望がなければ、訪問の美容室にお願いして施設で散髪してもらっている。毛染めは職員がしている方もいる。					
		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。	◎	ご本人に合う服装や色をえらんでいる。また、髪をといたりひげをそったり、整容にきをつけている。					○

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。	○	口から食べることの大切さ、食の楽しみ、見た目の楽しみを理解している。				後片付けや野菜の皮むき等、できる作業が限られてきた現状にあるが、安全に無理なくできる作業を一緒に行っている。周りが気になって食事に集中できない時には、つい立てを用意したり、マンツーマンで寄り添い対応したり、胃ろうを増設している利用者にも配慮しながら調理を行うなど、利用者ひとり一人の状態に合わせて支援しており、食事の形態も普通食からミキサー食まで、利用者の状態に合わせた対応に努めており、食事の時間が楽しいひと時になっている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	買い物・献立作り・調理は作る職員がおり、行っていない。調理の準備や、後片付けは一緒にしている。			○		
		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。	△	後片付けや時々調理の準備をしていただくが、やくに立つたと自身に繋がっている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	ご本人やご家族に確認しているが、調理方法や味付けなどで食べられなかったり食べたりするので、職員で情報を伝達し共有するようにしている。					
		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。	○	献立は調理の職員が作成しているが、食べやすい物や季節の物を取り入れている。苦手な物があれば、食事を出す前に違う物に変更したり、取り除いたりしている。					○
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	嚥下困難な方にはミキサー食、咀嚼が困難な方には、刻み食と、その方に合わせた食事形態にしている。味や見かけなど考えながらしていたり、食べられない食材は違うものに変更したり美味しく食べられるよう工夫している。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	使い慣れた物が良い方はそれを使っている。施設の方で準備した物も、個人専用になっている。					○
		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。	○	その時の状況にもよるが、同じ食卓を囲んで一緒に食事をし介助している。昼食時は一緒に食事できるが、朝食、夕食は利用者様のみの食事となっている。					○
		i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事の準備の音や匂いが常にあり、食事前には手を荒いに行ったり、食卓を拭いたりもうすぐ食事だという雰囲気作りをしている。	◎				○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者一人一人の栄養状態を把握し、主治医とも連携をしながら、必要な措置をとったり、飲み物はお茶だけでなく好みの物が飲めるようにしたり、補食を準備したりしている。					
		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。	◎	水分が摂れない時には、飲み物を変えたり、時間をおいて勧めたりしている。食事量が少なく栄養状態が良くない方には、栄養剤を飲んで頂いたりしている。					
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。	○	献立は調理の職員が作成しているが、季節の物や食べやすい物を取り入れている。				○			
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。	◎	衛生管理は徹底している。勉強会を開いている。ハイターでの消毒や、賞味期限の管理、台所での業務の前の手洗いなど安全管理に努めている。							
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	歯科衛生士による研修を行っている。また、歯科衛生士にきてもらい、口腔ケアを行ったり、指導してもらっている。ケアプランにも入っており、職員も力を入れている。				毎食後職員が口腔ケアを実施している。毎週、歯科衛生士によるチェックを受け、必要があれば訪問歯科診療をお願いしている。運営推進会議でも歯科衛生士による指導を受け、口腔ケアのスキルアップに努めている。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	食事の後は、職員が口腔ケアを行っており、義歯の不具合など異常に気付くことができている。歯科の受診の結果や、歯科衛生士による口腔ケアの結果を共有している。			◎		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	口腔ケアに入ってもらっている歯科衛生士に研修をしてもらっている。分からないことがあれば、日常的に質問したり、指導してもらっている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	食後には義歯を外し洗浄している。夕食後には義歯を洗浄し、消毒している。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	毎日習慣化することで、食後の一連の行為になっている。自分で出来る方はして頂いている。					◎
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	異常があれば、訪問歯科医に診察をお願いしたり、相談したりしている。					

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・パットを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	排泄の自立を目指すことは重要と考えている。自尊心に配慮して声掛けをしたり、トイレは誘導している。				夜間は居室でポータブルトイレを使用する利用者もいるが、日中の排泄はトイレを基本としている。可能な限りトイレへ誘導し、排泄できるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	様々な原因が考えられ、与える影響についても把握している。その人によって違いがあることは理解しており、職員間で共有している。				
		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)	◎	パターンは、表に記録しており、職員も把握している。排便前などの様子も職員で共有している。				
		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・パットを含む)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。	◎	トイレで排泄できるよう支援している。オムツ類は一人一人必要な物を話し合っ決めていく。	◎		○	
		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。	◎	認知症の症状が及ぼす影響を十分に理解した上で、不安なく誘導したり、入浴や食事のタイミングなど、話し合っ工夫している。				
		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。	○	その方のパターンを考えながら、サインをも逃さないようにしたり、早めの声掛けを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	尿量などを考慮しながら、パットなど選択したり、紙オムツやパンツの交換までに至らないよう工夫しているが、職員だけで決めずご家族に相談している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パットを含む)を適時使い分けている。	○	日中、夜間の活動の仕方、立位が可能かなど考慮し検討している。				
		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)	○	牛乳、飲むヨーグルト、ヤクルトなど飲み物を工夫し排便を促せるようにしたり、腹部をマッサージしたり工夫している。				
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入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	◎	一定期間の感覚や希望を考慮しながら、支援している。汚染等により、必要な際にはその時に、入浴やシャワーをしている。	◎		○	できることは自分で行うよう留意しながら支援している。入浴が苦手な利用者にも無理強いないように配慮している。重度化の利用者にはシャワー浴や、併設のデイサービスの特殊浴槽を利用することもできる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	ゆっくり焦らず、時間をかけられるよう支援をしている。入浴剤などで、気分を変えて入浴される時もある。				
		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。	○	ご自身で洗身できる方は行っていただいている。一部介助したりと、その方に合わせて介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	声かけの言葉や、時間、タイミングなど、工夫しながら誘導し、気持ちよく入浴できるよう支援している。				
		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。	◎	入浴前にバイタル測定したり、体調など考慮し、職員同し協議して入浴を決定している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜勤の記録、申し送り、それまでの生活状況をとらえうえで、把握している。				主治医とも相談しながら、できるだけ薬に頼らないように努めている。夜間帯に入浴したり、ゆっくりとお茶を飲んだり、話をすることで、リラックスしてもらっている。添い寝をしてうまく対応できた例もある。
		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。	○	眠れない利用者様の原因を探り、入浴時間・日中の活動など工夫しているが、それでも眠れない方もいらっしゃる。必要に応じて専門医の協力や指示を得ている。				
		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。	○	安易に睡眠薬に頼ると転倒等のリスクが高まる事を、職員は把握しているので、活動や入眠時間を考えたりして工夫している。			○	
		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。	◎	個々の体力や体調に応じて、適宜休息をとって頂いている。また、規則正しく時間を過ごせるように起床を促している。				

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。	○	ご家族にお話しし、時間など考慮しながら、電話して頂いている。手紙のやり取りは困難な方が多いが、職員からの手紙の一部にご本人から、一言記入して頂くこともある。						
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	子機等を使用しながら、ご家族と話す機会を設けることはある。毎月のご家族への手紙や年賀状など手紙の一部にメッセージを、職員がお手伝いしながら書いて頂くこともある。						
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご自身で携帯を持っておられる方もいる。また、電話を取り次いだりし、気兼ねなく電話して頂いている。						
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙は、ご本人にお渡ししている。返事を書かれる方は少ない。						
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	ご本人から電話をかけることについては、ご家族に話している。仕事をされている方が多いので、よい時間などお聞きし、電話して頂いている。						
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お財布を持ちたいと言われる方には、少額ではあるが、持って頂くこともあるが、ほぼ、お小遣いとして、金庫に預かっている。						
		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。	△	ご家族が購入されることが多く、ご自身がお金を使う機会は少ない。パンの訪問販売でパンを買うことはある。						
		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。	×	日常的に買い物をされることはない。						
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	ご家族の理解、協力により、少額のお金を持つこともあるが、ほぼ使うことがない。						
		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。	○	大半は金庫でのお小遣いの預かりであるが、お金を持っておきたい方もいるので、ご家族と相談して少額を持って頂いている。						
		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)。	◎	金銭管理は、規程に基づき管理している。出納帳を定期的にご家族に確認して頂いている。						
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。	○	できる限りニーズに合った対応をしている。また、障害サービスを継続的にサービスが利用できるよう支援したり、寝台が必要な場合には、介護タクシーを利用出来るように支援している。	○		○	必要に応じて、外出の際にボランティアを依頼する等工夫している。また、利用者の希望に合わせ、福祉センターでのDVDレンタルなど、様々なサービスを活用している。		
(3)生活環境づくり											
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	門はいつも開放しており、地域の方やご家族にも入って頂いている。	◎	◎	◎	◎	広い玄関で明るい雰囲気である。ゆるやかなスロープは、車いすでの移動にも配慮されている。	
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	ユニットごとで、ソファやテレビの位置を考えている。季節ごとに飾りを工夫し、季節感が味わえるよう工夫しているが、もっと整頓が必要である。	○	○	○			
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	建物の古さや窓の位置などはあるが、不可解な音や臭いなどに配慮している。				○	スタッフのアイデアで、洗面所やトイレに棚を作ったり、利用者の重度化が進み、畳部屋の活用頻度は少なくなっているが、最近では収納スペースとして活用するなど、工夫されている。利用者がゆったりとソファに腰掛け、のんびりとテレビを見ている様子が窺えた。空気清浄機を配置し、環境衛生にも配慮されている。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感を感じることが出来る飾りやカレンダー、花などで工夫している。						
		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。	◎	利用者様同士が、楽しく過ごせる空間作りをしている。						
		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。	○	扉を閉めないトイレ内が見える場所もあるため、扉を閉めて対応している。						

27	居心地良く過ごせる居室の配慮	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎ ご本人、ご家族の希望により、使い慣れた物や、飾り物、写真など部屋に置き、居室空間が満足いくようにして頂いている。	◎	◎	◎	出入口にはネームプレートを設置し、読みやすいように字の大きさ等工夫している。	
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。	○ それぞれの自立度に応じた居室環境にしている。PTイレや介助バーを設置したりしている。			○	職員は、利用者の得意なことを個別に把握し、さりげない声かけで手工芸や家事の作業等に誘い、一緒に取り組めるよう支援している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○ 認知レベルに合った工夫を心掛けている。利用者様が不安になったり、困らないよう検討している。				
		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)	◎ 個々のこだわりや希望に応じて必要な物を使用して頂いている。(雑誌・文具・コップ・箸・茶碗など)				
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)	△ ユニットの入口に鍵が掛かっているユニットがある。安定している時間等に開放するように、鍵を掛けている時間を最小限にする事など、努力している。	◎	◎	○	2階フロアは階段転落防止のため施錠しているが、必要最小限の使用に努め、利用者の様子を見ながら、鍵をかけずに過ごす時間帯を作っている。玄関は日中施錠せず、自由に出入りできるようにしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	× 鍵を掛けない暮らしについては理解しているし、実現したい。階段から落下された方もおり、ご家族とも話し合い、了解を得て鍵をしているが、ご家族とも、もっと意見交換をする必要があると思う。				
		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)。	× 建物自体の鍵は開放されているが、ユニット入口については、工夫と話し合いが必要。				
(4) 健康を維持するための支援								
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎ フェイスシートやサマリーで情報を得ており、現病については、申し送りで十分共有している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎ アセスメントやケアプランで、異常のサインやその際の対応について確認している。記録では、変化あれば分かりやすくマーカーで色分けしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎ 常に看護職員や主治医に相談できる、体制である。重症化防止の為に、早めの処置ができています。				
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。	◎ 看護職員を中心に受診状況を把握しており、主治医に相談してご家族の協力を得ながら受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎ 疾患に応じて、希望する医療機関に受診して必要に応じて紹介を受けている。				
		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。	◎ 主治医、看護職員から説明し、受診出来るようにしている。ご家族へお伝えすべき内容は、看護職員やユニット長が伝えている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎ 入院時に職員が同行し、介護サマリーで情報を提供している。				
		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。	◎ 入院中様子を見に行ったり、病院スタッフと連携し早期退院、帰所を目指している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○ 医療連携室を買いすることが多い。				

33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	看護職員を中心に相談しながら、主治医やかかりつけ医への情報提供を行っている。						
		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。	◎	看護職員が夜間緊急連絡体制を組んでおり連絡が取れるようにしている。主治医の協力も得やすい。						
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につながっている。	◎	日頃から看護職員同志で情報交換しており、早期発見、治療に繋がっている。必要に応じて看護職員が主治医に相談、対応している。						
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。	○	薬情から職員はその内容を理解しており、申し送り、カンファレンスで情報交換している。						
		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。	◎	定期処方については、薬箱に個別に準備していて、職員が間違えないよう、確認しながら服用して頂いている。						
		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。	◎	与える影響について申し送りで共有しており、確認している。日々の観察から、気になることがあれば主治医に相談している。						
		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。	◎	薬が与える影響や変化など、記録し主治医や看護師に報告している。						
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時には確認しているが、必要があれば、その都度、確認をしている。その際には、主治医、看護職員から病態説明し、今後起こり得ることを含め、十分説明している。						
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	ご家族の考える終末期とケアする側、医療提供側での終末期の捉え方から方針を立て共有している。	○		◎			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	◎	比較的、終末期ケアの経験職員が多いが、研修も行っている。必要なプランが十分共有され主治医とも相談しやすいため、見極めやすい。						
		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。	◎	入居時に説明するが、その都度十分な説明をおこなっている。						
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	主治医、看護職員、ご家族の意向を取り入れながら、検討し共有している。						
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	ご家族には、十分な説明をしているが、意向を取り入れながら、ご家族に泊まって頂くなど、一緒に利用者様との時間が有意義なものになるよう支援している。						

入居時に終末期にかかる確認書を交わしている。終末期を事業所で迎えたい希望者がとても多く、緊急時における管理者や看護師、主治医等との連絡体制が整備され、安心感がある。

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。	◎	定期的に学習するが、感染症が拡大兆しがある場合には、再度、周知徹底している。			
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルがあり、それに添って対応できるように、感染の兆しがある時には再度確認している。			
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	ニュース医療機関等からの情報により、発生の予防に努めている。発生した場合は最小限で収まるように周知徹底している。			
		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。	◎	テレビやインターネット等で情報を収集し、ご家族にも情報提供している。			
		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。	◎	玄関で手指消毒、マスク着用等来訪者にも協力を得ている。			

II. 家族との支え合い

37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	利用者様の変化を報告したり、毎月、手紙で様子を知らせている。面会時には様子やエピソードなど伝えている。			
		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)	○	希望があれば宿泊して頂いている。いつでも気軽に訪れられるような雰囲気作りをしている。			
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	外出や催し物など、一緒に参加して頂いたり、面会時に散歩に行かれる方もいる。	◎		○
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	広報、電話での報告がほとんどであるが、写真を送ったりしている。	◎		○
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	◎	不安なことや、意向など確認しながら報告している。			
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症の疾患の悪化など、考えられることを伝えながら、穏やかに関わり続けて頂けるようお願いし、理解頂いている。			
		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)	○	広報や連絡う推進会議、面会時に報告している。	◎		○
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	行事や家族会に参加して頂いている。			
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	ケアプランの説明時にリスクも含めて説明している。具体策や限界があった場合の理解を得られるよう努めている。			
		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。	◎	ユニット長が中心に働き掛けているが、職員とご家族が顔馴染みになることで、気軽に相談されている。			○

家族の面会が多く、一緒に外出する利用者も多い。家族会は組織されていないが、年1回程度、行事を活用し、家族だけで交流する時間を持っている。年4回、事業所便りを発行し、利用者の様子を伝え、好評を得ている。

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。	◎	十分な説明をしている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居の意思がある場合には十分な説明をし、希望先に移れるよう支援している。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	料金改定時には、改定前に説明し、同意をえている。					
Ⅲ.地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	設立前に地域の方への説明会を開き自治会に入り町内会の一員として、関わっていただいている。			◎		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	町内会への参加積極的に行っている。日頃からあいさつをしたり、子供会の方も入りやすいようお祭りの際など一員として関わっていただいている。			◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	避難訓練時等には、参加して頂いたり、見守りして下さる。					
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	用事の際には入ってこられるが、まだまだ気軽に立ち寄られることは少ない。					
		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。	○	回覧版を回しながら、馴染みの関係に繋がっている。また、高齢者介護の事で悩まれる事案がある場合には、相談に来られる。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	地域の方は、行事や訓練時の関わりが多い。ボランティアの方が長年来られている。					
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	近隣で利用者が活用できる施設があれば、外出時に利用したりしている。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	近くの喫茶店を利用したり、保育園との関わりを持ったりしている。					
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	地域の方には必ず参加いただいている、ご家族にも案内を出して、少ないが参加して頂いている。			◎	○	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	日頃の状況、活動状況は毎回、サービス評価についても報告している。				○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	事業所の抱えている問題についても、地域の方に報告し、良い案を頂くこともある。				◎	○
		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。	◎	家族会を兼ねたり、研修会を計画したり地域の方やご家族にも興味のある内容、時間を検討している。				○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	松山市には必ず公表、報告している。					

自治会に入り、盆踊りや清掃活動など、職員が参加している。重度化により、利用者の参加は困難になっているが、地域の幼稚園児の訪問や地方祭の神輿、学生の職場体験や実習の受け入れが利用者の楽しみとなっている。

できる限り地域の参加者の予定に合わせて開催したり、行事に合わせて土曜日や日曜日に開催することもある。毎回利用者と家族が参加し、直接要望を聞ける良い機会となっている。

IV.より良い支援を行うための運営体制							
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念は分かりやすいものであり、共有することができている。個別のサービス計画に理念を盛り込み、モニタリングしている方もいる。		
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	とても分かりやすく伝えやすい。入居時、評価公表時に伝えている。	○ ○	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	所内外の研修については、協力的である。所外については、個別に必要性を協議し、決定する。勤務扱いとして、学ぶ環境についての整備には積極的である。		代表者である医師は、毎日来所し、利用者や職員の様子に気かけ、気軽に相談できる良い雰囲気がある。研修会等への参加は、職員が平等に参加できるよう配慮し、働きやすい環境の整備に努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者個人の業務とケアに追われているが、ユニット責任者が把握し、管理者と協議してスキルアップを図っている。		
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	勤続年数、資格など考慮している。離職率は低く、働く環境については把握している。		
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	積極的にネットワーク作りをしている。職域を超えて関わっている。		
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	毎日現場をまわり、利用者様や職員の状況の把握に努めている。	○ ◎ ○	
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。	○	研修を行っており、不適切なケアがないか、ケアカンファレンスで振り返るようにしている。		職員は虐待防止に関する研修会に積極的に参加し、適切な声かけ等について学んでいる。職員は積極的に参加している。
		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。	○	各ユニットで申し送りで自分のケアを振り返ったり、カンファレンスで協議している。		
		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。	○	ユニット長や管理者に相談したり、カンファレンスで話し合い、不適切なケアが見過ごされないようにしている。	○	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	体調管理に注意し、職員の話聞き、精神的な状況について総括管理者や代表者に報告し把握している。		
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束について、話し合う機会も多く研修も行っている。禁止事項については、把握できている。		
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	ケアプラン見直しの時期に合わせて、必要性・点検など検討し検討記録を作成している。		
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	適宜、十分説明し、ご家族と相談している。		
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	成年後見制度については、利用されている方もいたり、研修を開いたりしているが、日常生活自立支援についての理解は乏しい。		
		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。	○	在宅生活時に利用していた、サービスが継続して利用できるものがあれば、活用できるよう関係機関と連携している。		
		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。	○	視聴覚センター等の活用をしたことがあり、サービスが活用できたり、関係者とのかわりが途絶えないよう連携している。		

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。緊急対応時は、看護職員が中心になることが多いが、職員は経験を積み重ねる中で自然に動ける職員が多い。							
		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。	○	救命講習や緊急時の対応について研修をしている。							
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	◎	事故・ヒヤリハットについて、報告書を作成し、カンファレンスで対応策を協議している。							
		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。	○	ケアプランに取り入れれたり、申し送りで報告したりし、カンファレンスで話し合っている。							
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。	○	マニュアルを作成している。苦情をそのままにしないよう対応している。代表者にも報告している。							
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては、速やかに対応するように心がけている。今までに市役所等に報告するまでに至る事例はない。							
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	内容に応じて事業所内、ユニット内、法人全体といった形式で納得いくように話し合っている。							
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	事業所の窓口は決定しており、契約時に説明しているが、ユニット責任者や職員に訴えることが多い。				○			
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	事業所の窓口は決定しており、契約時に説明しているが、ユニット責任者や職員に訴えることが多い。		○		○			
		c	契約当初だけでなく、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。	△	契約時の説明となっており、ユニットごとでユニット長が意見要望をきくことが多い。							
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表者は毎日足を運び関わっている。要望などもはなしやすい関係ができています。							
		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。	△	職員の話聞く機会はあるが、話し合う場をもうけていない。					○		
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。	○	自己評価に取り組んでいるが、代表者は実施していない。							
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	改めてケアを見直す機会になっている。目標を決め、取り組んでいる。							
		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。	○	過大を抽出し、計画的に取り組んでいるが、日が経過すると忘れてしまうことがある。							
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で報告しモニターしていただいている。		○	◎	○			
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議で報告している。計画が継続されず忘れがちになる。							

管理者は家族から気軽に要望を聞く時間を設け、早期に対応し運営に反映できるよう努めている。また職員同士話し合う場はあまりないが、職員に個別に話を聞く時間を設け、気軽に要望が得られるようにしており、その都度、法人代表者と相談の上対応している。

管理者が職員全員の意見を集約し自己評価を作成している。職員それぞれの評価やコメント、普段の会話では聞くことができない思いや展望も把握することができ、将来が楽しみだと実感している。

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)	○	火災、地震、水害に関するマニュアルは作成しているが、十分周知されているとは言えない。訓練時マニュアルを見直さなければならない。				災害時マニュアルを掲示し、夜間も想定した消防訓練を年2回実施している。防災士資格を持っている地域の方の参加協力を得ている。重度化の進行により、災害訓練への参加が困難な状況にあり、安全確保が確実にとれる取組みに期待したい。
		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。	○	消防訓練は年2回(1回は夜間想定)地震水害訓練は1~2年に1回行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	各ユニットに防災担当者があり、しょうか設備点検及び非常時備蓄品避難時の持ち出し物品等の管理を行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	特に夜間想定訓練時に地域防災の方々に参加頂き協力、助言をいただいている。	△	△	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	最近では地域の防災訓練に参加できていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	認知症ケアに関することは今年度発信できたとはいえないが、その他の研修など設けることはできた。				事業所近くの方が入院した時等、地域の方から相談を受けることもある。事業所として対応しているが、物足りなさ感も否めない状況である。将来的構想として、認知症カフェなどにより地域との連携強化を図りたいと考えている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	近隣の方が入院されたりすると意識して情報を得る必要に応じて相談支援している。		×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	以前は夏祭りなどで解放し、近所の方もたくさん来られたが、今では行っておらず活用されていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	中学校、高校の職場体験や、実習の受け入れを行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	事業所自ら企画するイベント等はないが、市町、地域包括支援センター等から依頼があれば、協力したい。地域のイベントには参加している。			△	