

事業所の概要表

(令和元年 11月 1日現在)

事業所名	グループホームかわせみ					
法人名	社会福祉法人光明会					
所在地	愛媛県西条市大町776-23					
電話番号	0897-52-0390					
FAX番号	0897-52-1070					
HPアドレス	http://www.koumyokai-saijo.com/					
開設年月日	平成 12 年 10 月 3 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (3) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ケアハウス水の里・ヘルパーステーション水の里・小規模特養せせらぎ)					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	0 名
	要介護3	2 名	要介護4	5 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 5 人			
	その他 (准看護師、ヘルパー、認知症ケア専門士)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	村上記念病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,300 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・水道光熱費	400/日 円
	・共益費	300/日 円
	・オムツ	実費 円
	・理美容	実費 円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 回) ※過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (介護相談員)		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和元年11月28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)	7	(依頼数)	8
地域アンケート	(回答数)	4		

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

※事業所記入

事業所番号	3870600339
事業所名	グループホームかわせみ
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	高橋 英子
自己評価作成日	令和元年 11月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 共によるこび 共に微笑み そっと背に手を添えれる 共感できるケアを目指します</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 介護計画に基づいた記録となるよう見直し実施したが、あったことを記入する記録が多い。 運営推進会議で外部評価結果や目標達成計画について報告する機会をもうけ、振り返りを一部の方で行えた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 行事やイベントは土曜日に行い、家族が参加しやすいように配慮しており、家族に送付する連絡表や電話で案内している。毎回4~5家族の参加があり、前日の準備段階から参加する家族もいる。 入居間もない利用者で、不眠がみられた利用者のケースでは、廊下の明かりが気になっているのではないかと職員が気付き、明かり取り窓を塞いだり、ベッドの位置を変えたりして安眠につなげた。 利用者の希望で墓参りや寺参りに、職員が付き添ったケースがある。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	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。	○	入居時に本人、家族より思いや意向をできる限り聞き取っている。日々の生活の中、会話等から思いや希望を把握するよう努めている。	◎		◎	入居時、利用者や家族から聞き取り、情報を暮らしの情報シートに記入している。入居後1ヶ月の間に、利用者から、会いたい人、嬉しいこと、希望、して欲しいこと、不安や苦痛、生活の中のごだわりなどを聞き取り、今の私シートにまとめており、介護計画見直し時に、新たな情報を追加している。支援してほしいことなどの情報については、24時間日課計画表(アセスメントシート)を用いて情報収集をしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	本人の様子や表情、行動から汲みとれる思い、快不快等より本人の思いを推し測るよう努めている。利用者の立場になった視点で検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族等来訪時には、本人の様子を伝え、家族からの意見や感想を聞き話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人の発言や行動等日々記録し、連絡表にまとめ職員が共有している。				
		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。	○	長く入居している方は思いが変化してきており、一日の中でも変化することがある。その思いを推測し寄り添えるよう努めている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に本人や関係者から情報を聞き取り、基本シートに記録している。入居後に得た情報も記録している。			◎	入居時、本人、家族から聞き取りを行い、入居するまでの経過、生活歴、長年の習慣、1日の過ごし方、好みなどの情報を、基本情報シートと暮らしの情報シートにまとめている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	できること、できそうなこと、わかることアセスメントしているが、その日の状態により、できないこともありその都度把握するように努めている。				
		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。	○	日々の記録で時間や場による本人の状態を知り、本人の快不快がどういった場面でみられるかを観察し記録している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	ふだんのかかりの中、本人の話や表情、体調等から不安の要因の把握に努めている。職員間で得た情報を共有している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	個別記録、24時間シートで一日の過ごし方や様子を記録し、変化について気づきを記入している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人がどうしたいのか、どうありたいのか、今までの情報と現在の状態を踏まえ本人の視点で検討している。			○	月1回の職員勉強会(職員会議、カンファレンスを含む)時には、利用者一人ひとりの生活の場面について話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人がどうありたいのか、そのためには何が必要かその人ごとのこだわりや、習慣を踏まえ本人や家族と検討している。				
		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。	○	本人が本人らしく暮らすためになにが必要でそのためには何が課題かを検討している。				
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。	△	本人や家族から聞き取った意向や思いを反映し、本人らしく暮らせるよう作成している。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	家族に毎月連絡表を見て現状を知ってもらい、意見や要望を聞き、かかりつけ医、担当Nsの意見も取り入れている。	○		○	事前に本人、家族から希望を聞き計画に反映している。利用者の状態によっては、医師や栄養士からのアドバイスを反映して計画を作成している。
		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。	○	本人が居心地の良い場で穏やかに過ごしてもらえようように支援し、楽しいと感じる時間を持ち親しい人と分かち合える内容としている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	家族の支援はプランに入っているが、地域の人達との協力体制は一部となっている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	△	カンファレンスで計画の内容について話し合い、計画に沿った支援を行っている。			△	計画内容に変更があれば、管理者がカンファレンス時に説明している。「24時間日課計画表」を作成しているが、介護計画の支援内容を取り込むことに取り組んでいる途中である。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	個別記録の中に、実践状況を記録しているが、現状を記録し計画内容に沿った書き方が難しい。				日々の個別記録は、24時間日課計画表に沿って記入することになっているが、計画内容に基づいた記録は少ない。
		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。	△	個別記録に本人の身体状況、言葉、表情等具体的に記録している。				個別記録に記入することになっているが、計画内容に基づいた記録は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	気づきやケアの工夫が口頭ではできるが、記録に反映しにくい。				口頭でやりとりすることが多く、記録は少ない。

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
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。	○	3～6ヶ月ごとに見直している。状態に応じて見直す場合がある。			◎	計画作成担当者が責任をもって期間を管理しており、入居後は3ヶ月、その後は6ヶ月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月連絡表を作成する際、現状確認をし職員全体で話し合っている。			○	月1回の職員勉強会(職員会議、カンファレンスを含む)時には、介護計画にかかわらず、利用者一人ひとりの生活の場面について話し合い、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。	○	入院等、状態が変化した場合は現状に即したプランを関係者と相談し作成している。			○	入・退院による状態変化時に、家族やかかりつけ医、看護師などの意見を聞いて、新たに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。	○	毎月勉強会にケア、業務内容等話し合っている。日々の申し送りも有効に使っている。			○	月1回、職員勉強会(職員会、カンファレンス含む)を行い、勉強会議記録を作成している。緊急案件がある場合には、申し送り時(朝・10時・夕)に話し合っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	リーダーが司会者となり会議を行い、意見や、気づきが発言しやすい場としている。				
		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。	◎	施設長の協力の下、全員が参加できるよう日程を検討している。				
		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。	○	ほとんど全員参加しているが、できない場合には、会議録を見て管理者からもきちんと伝えるようにしている。			○	職員の都合を聞いて会議の日程を決めており、全員参加を基本としている。欠席者には、勉強会議記録をもとに管理者が口頭で伝えている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送り、日誌、連絡ノートで伝達している。			○	業務日誌や連絡事項ファイルで情報を共有している。
		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)	○	申し送りを夜勤帯からリーダーにした後、日勤職員全体で申し送りをしている。日誌は各自が必ず目を通すようにしている。		◎		

(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。	△	普段の会話の中から、要望を把握し、叶えられるよう努めているが難しいこともある。外出を希望に計画して後日出かけた。				
		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)	△	着たい服や好みの服等本人に選んでもらえるよう努めている。			△	更衣時やおやつ時には、ものを見せながら本人が選ぶ場面をつくっているが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ない。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	本人の意思を確かめながらできるように手伝い、本人にできたと達成感が得られる支援をしている。				
		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)	○	その人ごとのペースや、習慣を大切に支援している。起床就寝はその人や体調に合わせて対応している。入浴の湯温や時間は好みに対応している。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	本人の得意とすることや、やりたいことをしてもらう機会をつくり、楽しいと感じる時間を、少しでもたくさん持てるよう努めている。			○	毎月、保育園児との交流を通じて支援している。その様子をかわせみ通信に掲載している。
		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。	○	本人の表情、身体の動かし方や反応から、思いを汲みとるよう努め、穏やかな時間を多く持てるよう支援している。				
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。	○	職員全体で学習し年長者に対し、幼児に対するような声かけとならないよう職員間でも注意し合っている。	○	◎	○	5、9月の職員勉強会時に、プライバシー保護や人権や尊厳について学んでいる。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	利用者を年長者として敬い、安心し尊厳のある暮らしができるよう対応に努めている。トイレと伝えず誘導できる方にはトイレの前でお伝えしている。			○	歩行者を使用して移動する利用者には、職員は見守りをしたり、必要時に声をかけたりして支援していた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	個々の排泄パターンを把握し、さりげなく誘っている。衣服の着脱衣には、タオルを使い配慮している。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室にはノックして出入りし、本人の確認をとるようにしている。自室に施錠したい方があり、起床後には施錠し、本人に了承得て開けている。			○	ノックしてから入室していた。
		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。	○	研修で話し合い、守秘義務を理解している。名前の入った書類等の処分にも配慮している。(シュレッダー使用)				
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、利用者にも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。	○	食事や洗濯、掃除といった家事を一緒にを行い、調理等教えてもらうことがある。してもらった後には感謝の言葉を伝えている。				
		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。	○	助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。お互いのねぎらいやいたわりでほっと安心している。				
		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)	○	利用者の性格や関係性を把握しテーブル席を考え、話しやすい雰囲気や関係性に努めている。仲の良い同士入浴したり、孤立しがちな方には、職員が間に入りまわりの人と関わりを持てるよう配慮している。			○	利用者の性格や関係性を考慮してテーブル席を決めている。
		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。	△	トラブル時はその場を離れてもらったり、話しを切り替えたりしている。当事者の話しを聞き、周りの人も不安にならないよう対応している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	△	本人や家族、関係者から聞き取り把握し、後から知り得た情報は記録している。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	利用者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。	△	生まれた所、今までの暮らし、仕事等聞き取りしているが、地域との関係等把握しづらい方もある。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	お墓参りや馴染みの店に外出支援をしている。友人等大切な人との関係は一部の人がとれている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	来訪時、その時に応じて場を提供し、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。お茶等お出ししているが、かえって遠慮する方もありその時ごとに対応している。				
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) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	毎日の外出は難しいが、計画を立てて出かけ、天気や体調によってもドライブや散歩に出かけている。庭や裏庭で散歩したり、おやつを摂ったりしている。	○	○	△	お花見に出かけたり、ドライブに出かけたりできるような計画を立てて支援している。中庭で藤棚を眺めながらおやつを食べるような機会をつくっているが、一人ひとりのその日の希望にそった外出という点からは機会は少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	行事の時にボランティアの方の協力で安全に外出支援できた。				ミキサー食やきざみ食の利用者も、お花見弁当の具材を工夫したり、キッチンハサミを持参して、皆と一緒に参加できるよう支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	庭先や履き出し窓から裏庭へ出て、日差しを感じたり花を見たりしている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族の協力で墓参りや外食、友人宅へ出かけている。				
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。	○	認知症について正しく理解できるよう、外部研修にも参加している。利用者の変化に対し原因を探り、その人ごとの対応方法を職員全体で話しあっている。				
		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。	○	職員全体で学び、利用者ごと本人ができるように過剰支援とならないよう介助している。トイレ後に歩行訓練を取り入れる方や食事前の嚥下体操等を行っている。				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者ごと、できることできそうなことを知り、その日その時の状態に応じて、本人ができるように支援している。更衣・洗濯等一緒に行っている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用者ごと得意なことや好きなことを知り、できる機会に勧め、達成感が得られるように努めている。(ごぼうのささがき、もやし根とり、靴下合わせ等)				洗濯物をたたむ利用者や、昼食・おやつ時に職員と一緒にテーブルクロスを掛ける利用者がいる。昼食後、職員にエプロンをつけてもらい、食器洗いを行う利用者の様子がみられた。
		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。	○	重度の方で歌の好きな方には、食事前の声出しに唄ってもらったり、テーブルクロスをたたんでもらったりと役割を持ってもらっている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	学生が来訪時には、調理を教えたり、近くの子供達が来ると大歓迎し、手拍子でむかえたりしている。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	本人の好む服や色、髪型等聞き取り把握するように努め、本人らしいコーディネートと一緒に楽しんでいる。				利用者それぞれに季節に合った似合う服を着て、髪も整えられていた。
		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。	○	入居時に本人の馴染みの衣類や物品を用意してもらうようにしている。				
		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。	○	本人の好みに応じて一緒に考え支援し、決められない時には似合うものをアドバイスしている。				
		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。	◎	外出時にはその人らしいその場に応じた服装やお化粧で、おしゃれを楽しめるよう支援している。初詣には、敬老プレゼント(職員手づくり)のネグウォーマーを巻き暖かく出かけた。				
		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)	○	衣服の乱れや髪や口の周りの汚れや食べこぼし等、さりげなく整える支援をしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ほとんどの方が訪問理美容を受けている。なじみの理容師さんのおしゃべりを楽しみ、一緒に昼食を食べている。				
		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。	○	その人らしい服装で過ごせるよう支援し、髪や着衣の乱れに配慮している。足元は膝かけてフォローすることが多い。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食べることが一番の楽しみである方が多く、作る・食べる・片付けるといった一連のプロセスの意味や大切さを理解している。				献立は、担当職員が利用者の希望を反映して立てている。 ほぼ毎日食材の配達があり、野菜などをテーブルに並べて利用者と一緒に仕分けを行っている。 また、下ごしらえや食器洗いを行う利用者がいる。 湯飲みは、家族が用意したものを使用している。 茶碗は、事業所で準備している中で、大きさや重さを考慮して本人に合ったものを本人専用としている。 箸は、毎年個々の担当職員が選んだものをクリスマスプレゼントにして、元旦に下ろしている。 職員は、食事のサポートをしながら、同じものを一緒に食べていた。 オープンキッチンで、料理をつくる音や匂い、様子がよくみえる。 ミキサー食は、普通食を食材によってミキサーにかけたり、そのまますりつぶしたりと、見た目や味を考慮している。 食堂のホワイトボードに献立を記入して食事前に読み上げ、献立を伝えている。 食事やおやつ時には、テーブルクロスを掛けて食卓の雰囲気をつくっている。 職員勉強会時に、定期的に話し合っている。併設施設の管理栄養士にカロリー計算をしてもらったり、栄養バランスのアドバイスを受けて改善に取り組んだりしている事例がある。
		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。	○	献立は利用者の希望や好みを盛り込んでいる。野菜の仕分けや調理の下ごしらえ等、利用者同士、話しをしながら楽しく行っている。			◎	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	利用者ごとできること、好きなことをしてもらい、その日の状態に応じて準備している。職員の“ありがとう”“お願い”の言葉に、手伝ってもらえる機会が多くなる。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時に聞き取った内容を記録し、生活する中で知り得たことも記入するようにしている。アレルギーの有無も把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	利用者の好み献立を取り入れ、旬の食材を使っている。嫌いなもの食べにくいものは代替えている。昔のごちそうである散らし寿司・巻き寿司のリクエストが多い。			◎	
		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て、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)	△	咀嚼・嚥下等の身体機能や、健康状態に合わせて食材や調理方法を工夫している。見た目色どりを美味しくし、気をつけている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人の湯のみが重なり、軽いプラスチックコップを使用している方がいる。お箸は毎年プレゼントし元旦に下ろしている。			◎	
		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。	○	職員も一緒に同じものを食べ、見守りや介助が必要な方の側で、さりげなく介助をしている。			◎	
		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。	○	調理の音や匂い、五感に働きかけ、食事を楽しくにしている。テーブルクロスをかけることは食事の合図となっている。		◎	◎	
		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。	△	利用者ごとの食事量とし、水分摂取量や食事量は個別に記録している。栄養バランスを考えているがカロリー量は計算していない。				
		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。	○	個別に水分摂取量や食事量を記入しており、不足している方にはこまめに水分を勧め、バナナや軽食を摂ってもらっている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	併設施設の管理栄養士に、カロリー計算や栄養バランスのアドバイスを定期的にかけている。カルシウムが不足しがちでヨーグルト、牛乳等の利用を増やした。			◎	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	まな板にシートを乗せ分別して使用し、布巾類は毎晩消毒している。食材管理は担当者が行い、その日の職員もチェックしている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修で学び、職員全員が重要性を理解している。				口腔ケア時に目視で確認している。 異常があれば個別記録に記入して申し送り、受診につなげている。歯科受診後、歯科医からの情報提供書で口腔内の状態を把握している。 毎食後、職員が声かけやサポートを行い支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	かかりつけ歯科医と連携がとれており、状態を把握し、残った歯にぐらつきがあれば、歯科医に相談している。			○	
		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。	○	かかりつけ歯科医から受診時に指導を受け、歯科衛生士の指導も受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	本人が行える方は少なく介助している。歯磨き粉は研磨剤が含まれ傷がつくため水洗いをしていく。夜間はポリデント消毒に預かっている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後声掛けを行い、本人に行ってもらい必要に応じて介助し口腔内チェックしている。抵抗がみられる方には、お茶でのうがいを勧めている。			○	
		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。	○	痛みがあったり食事の様子から不具合を把握し、必要時には受診支援をしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	排泄研修に参加し、排泄の自立がいかに大切であるかを理解し、全員トイレを使用し排泄している。				月1回の職員勉強会時に、利用者一人ひとりの排泄状況について話し合い検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の原因を理解し、水分、食事内容、運動に気を配っている。便秘により精神面が不安定となり、不穏に繋がることも理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表に記入することで把握している。表情から便意のサインとわかる方もある。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄チェック表で把握したリズムやパターンに基づいてトイレ誘導し、トイレで排泄できるように努めている。その時々状態に応じて、パットの使用も検討している。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	トイレの場所がわからない、トイレに行く途中目的を忘れてしまう、トイレへ入っても排泄する場とわからない等、その人ごとに介助方法を工夫している。				
		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。	○	尿意、便意のサインを見逃さないようにし、さりげなく誘うように努めている。行きたくない方には、食事前に誘導しゆっくりと食事が摂れるようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人、家族とオムツ類の使用について話し合っている。自分でパンツの上げ下げができる方には、ずれにくいパットの使用を勧めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	夜間尿量が多い方や、夜間ずっと寝ていて起きたくない方には大きめのパットを使用している。				
		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)	△	起床時に一杯の水、牛乳やヨーグルト、繊維の多い食品等を取り入れて工夫しているが、薬が必要な方がいる。				
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)。	○	毎日お風呂を準備し、ひとりで入るのがいい方、本人の好みの温度、長さを把握し、仲の良い方と一緒にいい方それぞれに配慮している。	◎			1日おきに午後から入浴を支援している。夏は、希望で毎日シャワー浴を支援するケースもある。座位のまま入れる浴槽を設置しており、浴槽のまたぎが難しくなった人も浴槽で温まることができるよう支援している。
		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。	○	ひとりで入るのがいい方、仲の良い方と一緒にいい方、その日の状態や気分に応じて対応している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	更衣、洗身、洗髪、できることはしてもらうようにしている。一般浴に入っている方でも、体調に応じて介護浴槽を利用し安全に入ってもらっているようにしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む理由や原因を知るよう努め、言葉掛けを工夫している。体重測定と伝えと入ってもらいやすい方が多い。				
		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。	○	入浴前にはバイタルチェックをしている。本人が拒まれる時には時間をずらしてみたり、翌日としたりしている。入浴後に水分補給を状態に応じてひと休みする方もいる。				
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。	○	個別記録で睡眠状態やパターンを把握している。				現在、薬剤内服者はいない。入居間もない利用者で、不眠がみられた利用者のケースでは、廊下の明かりが気になっているのではないかと職員が気付き、明かり取り窓を塞いだり、ベッドの位置を変えたりして安眠につなげた。必要時には、母体病院の医師や看護師に相談できる。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない原因を探り、無理に休ませず温かい飲み物や話しをして対応している。寝つきの悪かった方、ベッドの向きや日中の起こし方でリズムが良くなっています。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	眠剤は使わずに休めるよう、日中の過ごし方や関わり方に工夫している。かなり早くから休みたい方、ゆっくりテレビを観たい方それぞれに対応しています。				
		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。	○	体調や希望により、個別に休んでもらっている。入浴が負担な方には、入浴後にひと休みの時間をとってもらっている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	本人からの希望時、介助で電話している。年賀状ではできる限り書いてもらっている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	手が震える方には手を添えて書いてもらっている。不安な時には、こちらから家族の声をきくようにすすめている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望がなくても、気持ちを推し測り勧めている。側から少し離れて見守っている。				
		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。	△	返信できるよう支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	電話について、家族に協力を得ている。遠方の家族で来ることできない時には、電話をかけてきてくれます。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	自身が管理するお金があることで、好きなものを買うたのしみ、孫達にお小遣いをあげられる楽しみがあること、理解している。				/	
		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。	×	必要物品の購入に出かけるが、日常的には買い物の機会をつくれていない。					
		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。	△	決まった店に買い物に行き、馴染みの関係をつくっている。					
		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。	○	自身が管理できる方は家族と相談し所持しており、買い物時に使っている。ホームで預かっていて、必要時にお出しする方もいる。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	本人の思いや状態を家族と相談し、所持方法を話し合っている。					
		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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預かり金は使用の有無、残金を連絡表で報告し、来訪時出納帳をチェックしてもらっている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	△	外出時ボランティアに支援してもらったり、家族と一緒にホームで食事をしたり、外食することもある。	◎		◎	家族から「南瓜を食べさせたい」と希望があり、職員が昼食に南瓜の煮物を作り、家族と一緒に食べられるよう支援した。また、利用者の希望で墓参りや寺参りに職員が付き添ったケースがある。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	利用者と花を植え、中庭で家族とお茶をしたりするスペースがある。藤の花は近隣の方にも楽しまれている。	◎	◎	◎	玄関前の中庭には藤棚があり、花のプランターを並べてテーブルや椅子を配置している。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、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、必要なものを置いている殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等)。	○	玄関へ入ると利用者ごと、好みの布で靴箱を装飾し柔らかい雰囲気としている。季節を感じられる飾り付けを工夫している。	◎	◎	◎	玄関のベンチやソファカバー、靴箱のカーテンなど職員の手作りで、カラフルな布地を使用して、楽しい雰囲気をつくっている。クリスマスやタペストリーやポインセチアを飾っていた。	
		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。	○	食器の音や職員の声に注意している。温度や音に配慮し、日中休む時にはカーテンで光にも気をつけている。			◎	掃除が行き届き、清潔感がある。食事中はテレビを消して音楽を流していた。気になる臭いはなく、光はレースのカーテンで調節していた。	
		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。	○	調理の音や匂いで食欲を刺激し、季節の飾り付けを一緒に行っている。				◎	食堂には、造花の紅葉を貼り付けて、手作りカレンダーやポインセチアの鉢植えを置き、クリスマスや装飾をしていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	小さなスペースですが、仲の良い人が少人数でくつろげる場をつくっている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレ、浴室の内部は共用空間から見えなくなっていて、出入口はきちんと閉じている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのおものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の好きな飾りものや、使い慣れた枕や仏壇をおいて、居心地のよい居室となるよう本人、家族と相談している。	◎			居室への持ち込みや飾りは、家族に任せている。藤の椅子を持ち込んだり、家族写真やお気に入りのぬいぐるみを飾ったりしていた。	
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。	○	トイレ内手すりを増やし、立位保持トイレで排泄できるよう工夫している。玄関に椅子を置いて、安全に靴の履き替えができるようにしている。				居室入口には利用者の顔写真入りの表札を付けている。利用者個々の靴箱は、自分が選んだ柄のカーテンをつけている。	
		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。	○	各室前に写真や飾りで、わかりやすい工夫をしている。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	テレビの下に新聞、雑誌や趣味の品を置いている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけ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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	玄関の施錠が拘束となることを理解している。自由に行動ができないことによる心理的要因が大きいことを理解している。	○	○	○	事業所内・外の研修で、年1回以上は拘束することの弊害を勉強している。玄関扉の開閉時には、チャイムが鳴るようにしているが、受診付き添いなどで職員の手数が少ない時間帯に限り、たまに鍵をかけることがあるようだ。	
		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。	△	入居時に家族に相談し理解を得ているが、高齢の家族は、施錠が安心であると考え常に閉まっていると思われる。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	利用者の行動を見守り、外出傾向時には一緒に出るようになっている。玄関にチャイムを取り付け、出入りをわかるようになっている。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入居時に情報を収集しカンファレンス時に伝えていく。新たに発症した疾患については勉強会で学んでいる。				/	
		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。	○	1日2~3回バイタルチェックを行い、水分、食事、排泄、体重等の記録をしている。普段の状態を知ることで変化への気づきがあり、それを記録している。					
		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。	○	契約している協力医療機関の看護師が週1回来訪し、変化があればすぐに相談でき、指示を仰ぎ受診の必要があれば支援している。					

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
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時にこれまでの受療状況や現病を把握し本人、家族の希望に応じている。入居後も症状に応じた医療機関を受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、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。	○	入居後は協力医療機関を希望する方が多く、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。	○	協力医療機関の通院は職員で行うが、家族が同行する方もいる。受診結果は電話で連絡し、連絡表にも記入している。				
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。	◎	どういったことでストレスを感じやすいホームでのケアを含め、入院時にはサマリーを用意し、本人の状態や日頃の生活の様子等情報提供している。				
		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、たびたび訪問し、状態を知り不安の解消に努めている。家族やワーカーと連携をとって早期の退院支援をしている。				
		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。	◎	ほとんどが協力医療機関であるが、入院前の通院時より、病院関係者と連絡をとり関係づくりに努めている。				
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。	◎	契約している協力医療機関の看護師に電話相談し、気になる時には来てもらっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも連絡体制がとれていて、相談できる関係づくりができています。				
		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。	◎	毎週の来訪時に利用者の健康状態を報告し、状態の変化にも適切に対応できる体制となっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	利用者ごとの薬の内容を知り、変わった時には申し送り、記録している。				
		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。	○	服薬するにあたり3度チェックし、飲み忘れや誤薬を防いでいる。				
		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。	◎	本人の普段の状態を知り、薬による変化の有無をチェックし、看護師や医師に伝えている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	服薬しづらくなっている利用者には、とろみ水を使用し、粉碎やOD錠をDr、薬剤師にも相談している。				
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。	○	入居時に週末期について説明し、家族で話し合う機会をつくってもらおうようお願いしている。意向が変わることもあり、状態に応じて話し合っている。				入居時に、利用者と家族で、終末期のあり方について話し合ってもらい、その内容を暮らしの情報シートにまとめています。 看取り支援時には、家族、医師、訪問看護師の意見を採り入れたターミナル計画書で方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	本人、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と、本人らしく過ごすことがいいのか、話し合う機会をつくり、情報を共有している。	○	○		
		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の見極めを行っている。	○	その時の事業所のできること、できないことを見極め、力量に応じた対応をしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時に病院とホームの違い、できること、できないことをきちんと説明し、家族の協力が大切であることを伝えている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	看取りの経験が少ないが、本人、家族、医師、看護師と連携を図り、その人らしく過ごせるよう支援したい。				
		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)	○	家族の不安に寄り添い、支えられるよう話しを聞くよう努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に感染症の研修に参加し学び、参加者が学んだことを報告し職員間で共有している。				
		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。	○	マニュアルを作成し対応している。吐物の処理等マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等で情報を入手し、職員間で共有している。今年はインフルエンザの流行が早いと利用者・職員共に早々に予防注射を行った。				
		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。	○	協力医療機関より情報を得ている。面会時にマスクや手指消毒をお願いしている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は徹底しており、利用者には外出後、手洗いやうがいを行い、来訪者にもお願いしている。				

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
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。	○	来訪時には、近況を伝えながら家族からもアドバイスをいただいている。				行事やイベントは土曜日に行い、家族が参加しやすいように配慮しており、家族に送付する連絡表や電話で案内している。毎回4~5家族の参加があり、前日の準備段階から参加する家族もいる。 月1回、連絡表を送付して報告している。連絡表は、個々の担当職員が、生活の場面毎に日々の状況をまとめ、写真を載せて作成している。季刊誌かわせみ通信は、外出や行事、日々の生活の様子写真やコメントを載せて報告している。 行事は、かわせみ通信で報告している。運営推進会議や家族会時、また、かわせみ通信の「お願いとお知らせ」欄で、防犯システムの導入や職員の異動などについて報告している。
		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)	○	来訪時にはその時々に応じた場づくりをしている。(庭・ソファ・居室)一緒に食事やおやつを摂ってもらうこともある。				
		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)	○	行事への参加を早めに依頼し、行事内容について相談したり手伝ってもらったりしている。とれたての野菜を持ってきて下さると調理と一緒に食べてもらっている。	○			
		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、本人の様子や写真が入った連絡表を送り、細かに暮らしぶりを伝えている。		◎		
		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。	○	来訪時に、家族が知りたいこと、不安に感じていることを把握するよう努め、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)	○	認知症状により、家族を認識できない本人に悲しく話しかけられない家族の方には、本人の表情やその後の様子をお伝えし、本人は喜んでることを報告している。				
		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)	○	来訪時や通信・連絡表でお知らせし、家族会で退職者あることを報告した。	○			
		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)	○	全ての家族とはいかないが、ほとんどの家族が行事に参加し、その後の家族会で交流が図れている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	自由に暮らすことに対しリスクがあることを説明し、状態の変化時にも伝え、それに対しケア内容を話し合っている。施設が安心と考えている家族に日中閉めてないことを伝えるが、閉まっていると思っている。				
		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やっている。	○	来訪時には必ず近況を報告し話しやすい雰囲気となるよう心がけている。電話の際はまず状態を伝え相談にも対応している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時にはわかりやすく説明し、理解を得ている。内容に変更がある際には、説明し同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居をするについて話し合い同意を得、退居先についても納得の行くよう協力している。				
		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)	◎	料金改定時には理由を家族会で説明し、個別に同意を得ている。不参加の方には来訪時に伝えている。				
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、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。	○	設立時に説明会を行ったり、地域の会に参加し、事業所の説明を行った。		○		年2回、職員が地域の清掃活動に参加している。地域の老人会や行事に利用者も参加できるよう支援している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	老人会や地域の清掃等、地域の活動も参加している。		○		
		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。	○	近隣の書店、理容店等交流に努め、散歩に出掛けた際、声をかけている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	藤の花が咲いた時には近隣の方に来てもらえた。近隣の方が野菜やくだものを持ち寄ってくれる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	挨拶をしたり、自治会行事の話しをしてお付き合いをしているが、来て下さる方は少ない。				
		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)	○	花見や運動会の時、ボランティアが手伝ってくれたり、利用者に付き添い外出支援ができた。				
		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。	△	家族の支援で出掛けることは多い。その際に状態に応じて外出先での車イスの利用等支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	地域の保育園や学校と、定期的な交流がある。近隣の理容店は長く付き合いがあり、公民館・交番にも施設便りを届けている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	○	毎回、利用者・家族・地域の方の参加がある。	○		◎	毎回、利用者、家族が参加している。地域からは、民生委員、老人会長、介護相談員などが参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	行事報告や通信で、利用者の様子を伝えている。単独開催し外部評価について話し合う会も設けた。			○	行事は、写真を用いて利用者の表情も紹介している。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画と取り組み状況について報告している。	
		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。	○	運営推進会議ではグループワークで出された意見や提案を職員で話し合い、サービスに活かすよう努めている。提案に応じて会議内容を検討している。			◎	◎	年度初めの会議の折に、講演内容についての希望を聞いている。薬剤師や栄養士、警察、消防による講演の希望があり、警察による防犯対策の講話、消防署による心肺蘇生の講習を実施した。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	テーマに応じて他事業所の方が参加したりしている。日程は市の方が参加できる平日とし、時間は地域・家族の方と相談して決めている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に掲示し、ホームページで公表している。					
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。	○	職員で話し合い、こうありたいと理念を作成し、ロッカーに掲示しホームに入る前、念頭におき実践に繋げている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	玄関に掲示し伝えている。	○	△			
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。	○	現場を見て、職員個々の力量や意識を把握し、管理者と相談してその人に応じた研修計画を立てている。				系列法人と合同の忘年会や芋炊きなどの食事会や、年1回、日帰りや一泊旅行に参加できるしくみがあり、法人内での交流の機会にもなっている。ストレスチェック制度を導入している。結果は本人に通知が届き、希望があれば医師と面談できるようになっている。	
		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。	○	職員に応じたOJTを行い、スキルアップできるよう取り組んでいる。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	所持している資格と勤務年数で水準を決めていたが、キャリアアップ等、向上心に繋がる仕組みが取り入れられた。福利厚生がしっかりしており医療面での安心がある。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	外部研修や地域密着型サービス協会の研修が、他の事業所との交流やネットワークづくりとなっている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	運営委員会等、法人グループでの話し合いの場をつくり、相互に支え合う関係づくりをしている。旅行や芋炊きなど交流の場がある。	◎	○	◎		
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。	○	言葉によるもので良かれと思う発言でも、本人にとっては虐待となっていないか意識している。				5、9月の職員勉強会時に虐待について学んでいる。職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することを認識している。	
		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。	○	管理者も日々のケアに携わり、気づきは早くに伝え対応している。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切なケアを感じた場合、管理者に報告しミーティングで話し合っている。					
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の様子や体調に注意し、日頃から何でも相談できる関係づくりに努めている。希望休暇を受け入れ職員の生活も大切にしている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	定期的話し合い、代表者及び全ての職員が学び理解している。					
		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。	○	どのようなことが身体拘束に当たるのか学び、拘束しないことで起こり得るリスクについても話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束をすることにより、本人に及ぼす影響や弊害について説明し、具体的にどう対応するのか話し合い、理解を得るようにしているが、施錠を安心する家族がある。					
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。	○	管理者・職員が年1回研修に参加し、学んでいる。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	現在利用している方があり、家族会の時に説明している。					
		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。	△	現在の後見人より、制度について教えてもらうことが多い。必要時、連携がとれるように努めたい。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	救急マニュアルを作成し、分かりやすい場に置いている。				
		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。	△	緊急時の対応について研修を受け、定期的に学んでいる。協力医療機関の研修にも参加している。				
		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。	○	ヒヤリハットに記入し、事故防止について話し合い対策方法を共有している。事故報告書を市へ提出している。				
		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。	○	利用者ごとのケア内容を検討し、その日の体調や状態に応じて介助方法を話し合っている。				
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。	○	苦情対応マニュアルを作成し対応方法を理解し担当者に連絡している。				
		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。	○	寄せられた苦情に対し速やかに手順に沿って対応している。運営推進会議の際、報告している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対し速やかに対応報告し、改善についても納得を得、その後のサービスにつないでいる。				
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)	○	本人がどう感じ思っているか、言動や表情から思いを推し測り、汲み取るよう努めている。介護相談員に相談する機会があり、会議でも話をする場がある。			◎	運営推進会議に参加する利用者は意見や要望を伝える機会がある。グループワークの時間を設けることで少人数で利用者も話しやすく工夫している。
		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)	○	契約時に書面にて苦情相談窓口について説明し、家族会や運営推進会議等、話しを聞く場をつくっている。日頃より、何でも話しやすい関係づくりに努めている。		◎	◎	運営推進会議や年2回の家族会時に、運営に関する報告を行い、意見や要望を聞いている。家族会の参加は、5～6名で半数以上の参加がある。
		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。	○	玄関に相談窓口を掲示し、ご意見箱を設置している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	月1回の会議で意見や要望を聞き、月2回は現場で話をする機会がある。				
		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。	○	考課表に基づき、個別面談している。月1回の内部研修でも、支援について話し合っている。				○
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	サービス評価の意義や目的を理解し、年1回自己評価に全員で取り組んでいる。				運営推進会議は、系列施設と合同で開催しているが、外部評価実施後の会議は単独で開催しており、評価結果や目標達成計画と取り組み状況について報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	事業所の現状や課題が明らかとなり、職員の気づきや学習の機会となっている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	目標達成計画を作成し、職員全体で達成に向けて取り組んでいるが難しい。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議メンバー、家族等に報告し意見を聞いている。一部の方に継続してもらっている。	△	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	事業所内や運営推進会議等で取り組みについて報告している。				
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)	○	災害マニュアルを作成し分かりやすい場に置いている。定期的に研修を受けている。				緊急連絡網に地域の人が協力している。水害を想定した避難訓練の様子は、かわせみ通信に載せたり、運営推進会議時に報告したりしているが、協力・支援体制につながるような話し合いをする機会は持っていない。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回防災訓練を行い、昼間、夜間の火災・津波を想定し訓練している。				
		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。	○	備蓄品は2階に保管し、定期的に点検している。廊下や履き出し窓の周りに物を置かないようにしている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署の立会いの下、夜勤職員一人での避難訓練を行った。地域の支援体制を確保している。訓練に家族も参加した。	△	○	△	
		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)	△	併設事業所と合同訓練している。				

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
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)	×	認知症についての研修を行った。				法人全体で相談を受けている。 支援センターからや家族からの相談については、管理者が受け、面談相談シートに記録している。 地域の老人会のイベント時に法人のスペースを貸し出したり、事業所の職員が手伝ったりして協力している。 さらに、関係機関と協働した取り組みに工夫してはどうか。
		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。	△	支援センターより、認知症研修の講師を受けたり、家族の介護相談に応じている。		△	○	
		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)	×	藤の花が咲いた時期には、庭を解放している。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	ヘルパー育成の養成研修や中学生の職場体験の受け入れをしている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域のイベントや集まりに参加している。			○	