

# 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9月11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)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870105040
事業所名	グループホーム四ッ葉
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	竹内 智子
自己評価作成日	令和元年 8月 1日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  ★健康                  全ての人々の健康で心豊かな生活文化の向上を目指します                  ★愛情                  全ての人々の心豊かな愛情で、より良いサービスの提供を目指します                  ★幸福                  全ての人々の幸福を思い、常に相手の立場に立った心と行動を目指します                  ★希望                  社会に貢献し、社会の信頼を得て発展する、希望ある企業を目指します</p>	<p><b>【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</b>                  ★掲示物について                  写真は毎月新しい物を出して頂いており、入れ替えを実施。毎月、担当職員を作り季節に合わせた掲示物を作成し展示している。月によっては出来てない事も有るが、作る職員の個性が出ており家族様が来所時に興味を持って見られる事も増え褒められる事も有った。                  ★ケアプランに沿った記録                  毎日ケアプランを盛り込んだ内容を必ず行い、記録に残している。ケアプラン以外の記録は重要な部分などのみに限り利用者様のそれ以外の様子は書かれる事が減ってしまった。                  ★地域との関わり                  施設から外部に出向いてという事は減ったが、中学生の職場体験の受け入れを実施。近隣の福祉施設との消防訓練を合同開催。定期的に子供さんに来て頂き交流を図るようになった。利用者様自身との意思疎通が難しい部分も増えているが子供さんの来訪には喜ばれている。外部からのボランティアで新たにサンタさんやプロレスラーの慰問など新しい方の受け入れも実施している。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  月1回、近所にある放課後デイの子ども達が遊びに来ており、一緒におやつを食べるなどで過ごしている。                  5月の避難訓練には、近隣の放課後デイの職員も参加した。                  利用者が家族と外出する際、車いすを貸出したケースがある。家族と外出しに行く際には、食後薬を準備したり、排泄のタイミング(間隔)を伝えるなどして支援した。                  友人と手紙のやり取りをしている利用者には、近くのポストまで付き添い、自分で手紙を投函できるように支援している。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>										
<b>(1) ケアマネジメント</b>										
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	ケアプランの更新時や会話を通して意向の把握に努めている。可能な限り同様に心掛けているが時間に余裕がなく利用者様の思いを叶えてあげられない事が多い。	○		○	入居時に、利用者や家族から思いや希望を聞き、アセスメントシートの主訴・要望欄に記入している。その後は、介護計画作成前に聞き、日々の施設介護支援経過に「ケアプランの希望」と見出しを付けて記録している。	
		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。	○	意思疎通がうまくできない方もおられるが、御本人の立場になり日常生活の中から検討している。御本人の「本当の思い」なのか疑問になる事がある。					
		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。	△	面会時やケアプランの更新時に家族様と話し合っているが、積極性が足りない事もある。面会に来られない家族様もおられ話し合えていない事もある。					
		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。	○	気になる事、変化、利用者様からの希望などあれば必ず記録に残して相談している。他の職員にも分かりやすい文章を書くように努めている。					
		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。	△	職員同士で話し合ったり、ミーティング時でも相談をしている。意思疎通が出来ない利用者様には、職員の思い込みや他の人の意見で評価した対応になっている事もある。					
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。	○	入居前のアセスメントや家族様や御本人からの会話の中から聞いている。一緒に生活をしていなかった家族様もおられ情報を得る事が難しい事もある。			◎	入居時に、利用者や家族などから聞き、アセスメントシートに生活歴や生活環境、これまでのサービス利用の経過を記入している。また、個別援助マニュアルに、馴染みの暮らし方やこだわり、趣味や特技などの情報を記入している。以前、利用していた介護事業所から情報提供がある。	
		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。	○	日常生活の中から把握に努めている。利用者様に合った出来るお手伝いをして頂いている。出来る事を除かないようにしている。出来る事、出来ない事の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。	○	日々の生活の中で把握に努め、職員同士で共有している。利用者様同士の関係もあり職員が間に入って対応している。安心する場所(自室、自分の席以外)が分っている利用者様もいる。					
		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)	○	利用者様の話をよく聞いて職員同士情報交換をして原因を考えて把握に努めている。不安にならたら寄り添い不安にならない声掛けや対応をして、話を聞くようにしている。					
		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。	○	利用者様一人ひとりの一日の生活リズムが出来ている。職員も記録して回覧し読む事、申し送りで変化があった時も把握している。居室で過ごされている方の様子が把握できていない事もある。					
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。	△	職員同士情報を共有しているが、御本人の意向がわからない事が多い。職員の視点で検討している事もあり、解決出来てない事もある。御本人の意向より業務優先になっている。			○	月1回のミーティング時に話し合い、記録している。	
		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。	○	ミーティングや日々の生活の中で職員同士検討している。ケアプランの更新時に職員で意見を出し合って検討している。実行出来ていない支援もあり課題である。					
		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。	○	ミーティングで検討した内容を基に何が利用者様に必要かを考えたり、ケアプランの更新時には家族様とも話し合い課題を明らかにしている。月末のモニタリングでも検討している。					
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。	△	家族様、御本人から話しを聞いて、職員全員で話し合っている。出来る事が限られている事もあり思い等が反映できていない事もある。意志を伝えられない利用者様もおられる。					
		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。	○	家族様、御本人から話しを聞いて、ミーティングで話し合っている。職員からも情報収集している。作成していない職員も意見を出して同じ目線で関わりを持って反映している。	○		○	利用者の状態によっては、主治医や専門医の意見を反映して作成している。	
		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。	○	現在重度の方はおられないが、体調によっての対応、声掛け等職員同士意見を出し合っている。職員が安心して生活出来るようにおもしろいを持って接している。環境作りをしている。					
		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。	×	地域の人たちの協力体制が盛り込まれた内容にはなっていない。家族様にも協力的ではない方もおられる。今後の課題である。					
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。	◎	担当職員が率先して計画を作成し、ミーティング時に職員全員で計画に沿った支援ができるように話し合っており共有している。支援経過表と一緒にファイリングして確認できるようにしている。			◎	日々の施設介護支援経過記録の右ページに介護計画を綴じて、把握・確認できるように工夫している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	介護記録にそって支援を心掛けて記録をしている。毎日何かは実践するようにし、記録を忘れないようにしている。共有して改善している。			○	介護計画に番号を振り、日々の施設支援経過記録に、番号と内容を文章で記録している。利用者個々の担当職員が月1回モニタリングを行い、その結果どうだったかを記録している。	
		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。	△	記録の仕方が簡素化の為、変更になり細かいエピソードは省略がちである。記録の時間の問題もあり少ない。いつもと違う事があれば詳しく記録する様にしている。			△	日々の施設介護支援経過に、日々の暮らしの様子(言葉・エピソード等)を記録しているが、計画に基づいたという点からは情報量が少ない。	
		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。	○	日報、申し送りノートで申し送りして情報共有している。気づきは必ず申し送りにしている。意見を出し合っている。工夫、アイデア等の個別の記録はできていない事もある。			△	日々の施設介護支援経過に、職員の気づきや工夫などを記録しているが、情報量が少ない。	

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ヶ月に1度更新して見直しをしている。支援内容(体調等)変わった時は計画を見直しで作成している。介護保険の更新時には7表全て見直しをしている。家族様にも報告をしている。			◎	計画作成担当者が「更新一覧表」で管理して、3ヶ月毎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。	◎	日々の状態や変化をこまめに確認をして毎月のミーティングで話し合っている。月末にはモニタリングをして振り返り記録に残している。			○	月1回、担当職員がモニタリングして、現状確認を行い記録している。	
		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。	○	職員間で申し送りをしている。変化に合わせた対応、計画を作成している。変化があった時は個別支援マニュアルにも記録を直している。			○	退院などの状態変化があれば、計画を見直すことになっているが、この一年間では事例がない。	
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。	◎	定期的に毎月ミーティングを行っている。その都度の会議は開催できていない。それ以外はその都度相談出来る環境であり、職員全員に周知徹底できるようにしている。			○	月1回、ミーティングを行い、報告書を作成している。緊急案件があれば、その日の出勤者で話し合い、日報に記録している。利用者がひとりで出かけたような事があった際には、緊急ミーティングを行った。	
		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。	◎	1. 2階合同で行っている。情報収集に対して意見交換ができるオープンな環境である。上司、先輩の気付きが多いので意見を言いやすい雰囲気である。時間が限られているので難しい事もある。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	毎月決まった日時で8月はお盆を外して開催している。夜勤者以外は参加している。施設内で開催しているため参加しやすい。日時が決まっているので特別の理由がない限り参加するように優先している。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	議事録を作成し、情報共有して全員で閲覧している。口頭でも申し送りをしている。参加していない職員は議事録を読んだり、申し送り把握に努めている。			○	出欠に関わらず、職員全員がミーティング報告書を確認し、押印するしくみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	日報、介護支援経過、申し送りノートで共有している。朝礼をしなくなった為、口頭での申し送りを確実にするようにしている。その日に勤務している職員全員に共有している。			○	家族からの伝言などは、日報の連絡事項欄に記入している。業務やケアについては、申し送りノートに記入している。職員は確認後に押印をするしくみをつくっている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	日報、申し送りノートで伝達している。印を押して確認している。各々情報の受け取り方が違うので職員間の申し送り、記録を確実にしようとしている。1. 2階共有の情報も申し送りして記録をしている。	○				
<b>(2) 日々の支援</b>										
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。	△	個人の希望を叶える事は、業務体制の変更、職員の人数、時間制限もあり難しい。努力はしているが叶わない事が多い。少しでも時間を作るように努めている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	週1回訪問パンが来た時にお好きなパンを選んで頂いている。入浴時に出来る方には一緒にお好きな着替えを選んで頂くように声掛けしている。入浴の希望も伺い無理強いはいないようにしている。			○	利用者の様子を見て、居間にいるか、居室で過ごすかを聞いている。歩行に手引きが必要な利用者が椅子から立ち上がろうとした際に、職員は、「どちらに行かれますか」と聞いてから支援していた。	
		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。	△	業務を優先しがちである。働きかけはできている。出来る方には新聞折、洗濯物畳みをしてもらっている。納得できる支援は出来ていない。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	職員の都合を優先しがちである。体調によつて起床時の声掛け、食事の好み、入浴有無等の方にあった支援をしている。時間をずらして対応している。入浴拒否される方には翌日に声をかけている。					
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔で接するようにしている。お手伝いをお願いすると嬉しそうに誇らしそうにして下さる。職員も嬉しく思う。負担になる方もいるので声掛けに気をつけている。業務が忙しくて出来ない事もある。			○	昼食後、他利用者のランチョンマットも片付けてくれる利用者に職員はお礼を言っていた。毎朝、体操する時間を設けている。午後から、歌詞カードを見ながら、みんなで歌を歌って過ごしていた。	
		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ができるよう支援している。	○	言葉にできなくても表情や態度で快、不快は組み取れる。いつもの対応をして言動や態度が違う時は意向が違うと察して対応している。意向にそえるかどうか難しい事もある。					
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。	○	馴れ馴れしい態度にならず敬語を使うようにしている。命令口調や不快にならないように気を付けている。排便の確認も小声で行っている。人生の大先輩なので尊敬している。	○	◎	○	内・外部研修時に、プライバシーや接遇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がけや対応を行っている。	○	プライバシーを意識し特にトイレ誘導時やパット交換の声掛けの大きさ、トーンを他の方に聞こえないように配慮して耳元でささやくようにしている。耳の遠い方には大きな声を出してしまう事がある。			○	調査訪問時、耳元で、トイレ誘導の声かけをしていた。	
		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行っている。	○	入浴時には、必ずカーテンを閉めて見えないようにしている。排泄時はドアの外で待っている。失敗してしまった方の気持ちの配慮をして介助している。					
		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。	○	声かけて必ずノックをして居室におられない時も声掛けてから入るようにしている。退室時の配慮が出来ていない時もある。トイレのノックを忘れて失礼な事した事がある。				○	入室時、不在時ともに、本人に許可を得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。	○	入社時、ミーティング時に守秘義務について指導されている。利用者様同士の個人情報を漏らさないようファイルしたりパソコンの情報も保護されている。介護職として保護の為のプライドを持っている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	◎	新しく令和の時代になった。日々の会話や経験の中から昔の歌、習慣、伝統等を教えて頂く事が多い。人生の先輩として助けて頂く事がある。助けてもらう事もあり感謝している。					
		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。	○	共同生活なので利用者様同士のトラブルは日々ある。職員が間に入って対応している。他の方の声掛けでその場が穏やかになった事もある。					
		c	職員は、利用者同士の関係性を把握し、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つ場面をつくる等)。	○	嫌な思いをされた方には、個別に声掛けをしてフォローしている。相性が合わない場合は解決できない難しさがある。孤立されている方にも居場所を確保して配慮をしている。			○	席順は、利用者の性格や相性を考慮して決めている。	
		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。	○	職員が間に入り嫌な気持ちになられた方には、落ち着く場所にもつこうようにしている。トラブル時にはお互いの話を聞き、話題を変えて楽しい雰囲気になるように努めている。原因の解決に努めている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	知り合いの方が面会に来て下さる方も居られ関係を伺っている。面会、訪問に来られない方については把握できていない。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	会話の中からその方の歴史や、職業、ふるさとを把握出来るようにしている。出来ない利用者様は家族様から聞くようにしている。情報が少ない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないうち支援している。	△	幼馴染の方が面会に来られて写真を撮り思い出を共有している。「しんどい」と出かける事は出来ていない。手紙や携帯電話で連絡をとっておられる方もいる。家族と外食される方もいる。				
		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。	○	笑顔で元気に挨拶して、明るい場所作りをしている。居室で一緒にお茶を飲んで頂き楽しく過ごして頂き写真を撮り思い出作りをしている。また来て頂ける様に声掛け、雰囲気作りをしている。				
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)	△	業務体制の変更により職員の数が少なく散歩に行けてない。外出も利用者様の体調等を配慮しながら検討している。	△	○	△	計画を立て、花見やいちご狩り、外食に出かけている。朝食後に散歩を支援できるよう取り組んでいるが、職員の勤務体制に依りての取り組みとなっており、機会は少ない。  年2回の外食時は、重度の利用者も一緒に出かけられるよう支援している。日常は、体調をみて戸外に出られるよう支援しているが、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。	△	隔週ボランティアに来て下さった方もいる。いつでも受け入れる体制がある。ボランティアで外出は出来ていない。職場体験の中学生が来て下さり散歩に出かけて楽しまれた。				
		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。	○	現在重度の方はいられない。散歩に行けてない。ベランダでの日光浴等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。	△	本人の希望通りは難しいが、家族様と外食されている方もいる。施設の外出としては、新しい場所に出かけてお好みのメニューを選んで美味しく食べて頂いた。				
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。	○	研修、ミーティング等で学んでいる。季節の変わり目早朝夕方は特に体調面、精神面の変化が大きいので特に気をつけている。職員間で情報を共有してケアをしている。				時間をかけて自分で食事をする利用者には、職員が代わるがわるに声をかけながら、見守ったり、姿勢を直したりしてサポートしていた。入浴時の衣服の着脱の順番にこだわる利用者には、見守りながら、本人が難しくするときのみサポートしている。
		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。	○	体操、リハビリ運動をしている。現状維持が図れるようにしている。自主的に廊下を歩いている方もおられる。研修で学び取り組んでいくようにする。				
		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するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	更衣、手伝い等見守りして、出来る事はなるべく手助けをせずして頂き出来ない所はお手伝いさせて頂いている。出来る事、出来ない事を見極めている。		○	○	
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。	○	アセスメントや会話から把握している。役割を持って頂ける様に努めている。歌と一緒に歌って頂く時間を作るようにしている。				洗濯物たたみが役割の利用者があり、職員と一緒に他利用者の分もたたんでいる。友人と手紙のやり取りをしている利用者には、近くのポストまで付き添い、自分で手紙を投函できるように支援している。役割や出番がある利用者は限られているようだが、さらに、個々の興味のあることや得意なこと、できることなどを支援に採り入れてほしい。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	洗濯物畳みを快くして頂いている。歌の好きな方には一緒に歌い楽しんでもらっているが、時間は少ない。出番は作れていない。	○	◎	△	
		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。	△	毎週近隣のパン屋さんが来てお好みのパンを選んでおやつで食べて頂いている。近所の施設から子供達が遊びに来てくれて楽しい時間を過ごしている。				
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	お好きな服を選ばれる方には選んでもらっている。何枚も重ね着をされる方がおられるので体温調整や居室に置く衣類の管理をしている。休まれていた方の髪を整容に気をつけている。				トイレから出てきた利用者の上着の裾がめくれているのを職員は、たわいない会話をしながら直していた。  自分で整容できるように、居室の棚の上などに、くしゃみ、化粧水やクリームなど置いている。置く場所は、本人に任せており、職員が掃除を行う際に位置を変えないようにしている。
		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。	○	御本人の好みが家族様と違っている方もおられる。気に入ったのを着られると安心されている方もおられる。髪形は手入れがしやすい髪形になっている。				
		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。	○	「どちらが良いですか」の声掛けをなどをして選んでもらっている。入浴時には出来る方には一緒に選んでもらっている。気温、色、柄のバランスを考えて支援している。				
		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。	○	外出時は季節や場所に合わせて選んでいる。体温調整にも気をつけて選んでいる。ご自分で選ばれる方もいる。				
		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)	○	男性の方には、髭剃りの仕上げをさせて頂いている。起床時には特に髪を整容に気をつけている。食べこぼし、歯磨き粉の汚れなどはプライドを傷つけないように声掛けしてすぐにふき取るようにしている。	○	◎	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	受診で外出された時に行かれる方もいる。その他の方は、訪問美容を利用されている。カラーをして身だしなみに気をつけておられる方もいる。				
		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。	○	起きて頂いた時には特に髪を整容に努めている。出来る方には声掛けをしてご自分でして頂いている。好みを知っているのでなるべく好みに沿う様にしている。清潔を優先している。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	楽しく安全に食事をして頂くように、食べる量、栄養のバランス、飲み込み等に気をつけている。食べやすい大きさ、味にも気をつけている。義歯、嚥下状態に応じた対応をしている。					
		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。	△	利用者様に出来ること(刃物、火器の取り扱い等)が難しくできていない。下膳も転倒防止の為職員が行なっている。献立は食材配達業者に任せている。			△	昼食後には、複数の利用者が自分で下膳をしていた。食事は、業者の献立で食材が届き、職員が調理しているため、利用者が食事一連のプロセスにかかわる機会は少ない。	
		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。	△	ランチョンマットの片付けを出来る方にして頂いている。テーブル拭きをして頂く事もあるがいつもではない。された時は、御自分の自身になり嬉しそうにされている。					
		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。	○	鯖が嫌いな方には他の魚を代用している。カレーも苦手な方には煮物にする等配慮している。ドレッシングも好みの物にしている。全ての希望を聞く事は難しい。					
		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。	○	タイハイ、ヨシケイからの献立になった為偏っている事もある。お誕生日や行事の時はちらし寿司、赤飯等にしている。頂き物の野菜、果物で季節を感じて頂く事もある。				△	誕生日には、赤飯やちらし寿司など利用者本人の好きなものを聞き、手作りしているが、普段は、献立が決まっているため好みはほとんど反映されない。
		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)	○	嚥下、義歯の状態により刻みで対応している方もいる。目で楽しめるように色取り盛り付けに工夫している。飲み物にトミをつけて頂いている方もいる。					
		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。	◎	家族様が用意した物やホームからの誕生日プレゼントの物を使用している。お好みの柄や軽くて使いやすい物を使用している。				○	茶碗、箸、湯飲みは自分専用のものを使用している。
		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。	◎	音楽を聴きながら食事を楽しんでいる。職員と一緒に食べていないが見守りして様子観察に特に気をつけている。床に落ちたらすぐに取り除くようにしている。食べる早さが違うので配慮している。				△	利用者の食事中は、サポートに専念している。食事介助後、職員は順番に別室で休憩を取り、利用者と同じものを食べたり、持参した弁当を食べたりしている。
		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。	◎	配膳する時にメニューを説明している。メニューの話をして楽しみにして頂くようにしている。調理を1階でする時は匂い、音がないので不安になられる方もおられた。おやつはなるべく手作りするよう心がけている。			○	○	オープンキッチンで、居間にいると料理をつくる音や匂いがしていた。職員は、盛り付けしながら、利用者「美味しいものが並んでますよ」と話していた。
		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、水分が必要な方には摂取表を付けて確保している。体重の増加によっても調節している。Drと相談して摂取量を確保している。					
		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。	○	Drと相談して栄養剤を処方してもらっている。家族様にお好みの物を持ってきて頂いている。居室に水筒、コップに入れて飲んでもらうようにしている。					
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。	×	業者「栄養士作成」からの献立になっている。同じような物が続く事が多いが、2社からの食材になったので偏りは少なくなった。朝食は一品増やしたり内容を考えて作るようにしている。				△	定期的に話し合うような機会は持っていない。食事形態などについては、その都度口頭で話し合っている。		
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。	○	調理道具を使用する前に熱湯消毒をしている。残った食材に日付を記入して賞味期限内に使用するようになっている。期限切れは破棄している。食材により調理方法に気をつけている。							
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。	○	起床時、毎食後口腔ケアしている。必要な方には仕上げをしている。されない方には口をゆすいでもらう等の声掛けをしている。研修等で学んでいる。					
		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。	△	自立されている方の口腔内の把握が出来ていない。不具合があつて分かる事がある。歯科医から把握する事がある。			×	口腔ケア時の目視にとどまっている。自立している利用者については、本人に任せており、把握までには至っていない。	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	訪問の口腔ケア時に歯科衛生士からも教えてもらっていたが今は来られていない。研修で学んでいきたい。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	週1回消毒をしている。毎食後磨き残しが無いように必要な方には仕上げ磨きをしている。自立されている方の支援が出来ていない。					
		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)	○	歯磨きをするよう声かけをしている。自立されている方の口腔内のチェックは出来ていない。介助させて頂けるかたは口腔内確認するようにしているが出血、炎症等のチェックは出来ていない。				○	起床時、朝・昼・夕食後に口腔ケアを行っている。昼食後には、利用者に順番に声をかけ、洗面台まで誘導して支援していた。
		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、家族様、Drに連絡をして往診してもらっている。自立されている方ご自身からの報告で治療している。把握できていない事もある。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	なるべくパットを使用しないで、トイレでの排泄を支援している。特に夏場の使用はかぶれに気をつけたい。かぶれがある時は主治医から塗り薬を処方してもらい改善に努めている。				ミーティング時に見直しを行い、記録しているケースがある。また、その都度話し合って検討することもあるようだ。
		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。	○	研修、ミーティング等で学んでいる。便秘により体調不良や不機嫌になられる事があるので気をつけたい。				
		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)	○	食事前、就寝前、夜間等トイレ誘導している。排便チェック表を付けて把握しているが、自立されている方の確認が難しい。				
		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。	◎	体調やその時の状態で相談し夜間のみ使用するような対応をしている。強要はしないで対応している。昼用、夜用とパットを使い分けして対応している。家族様に了承を得ている。	◎		◎	
		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。	○	水分を摂ってもらうよう取り組んでいる。定期的なトイレ誘導を行っている。運動不足の改善にはなっていない。下剤に頼る事が多い。				
		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。	○	チェック表の確認をしている。食事前の声掛け定期的なトイレ誘導をしている。下剤の服用を寝る前にして夜間の失敗が無いようにしたり、下剤を服用している時は特に気をつけている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	△	職員同士の話し合いで決めて、本人の希望や好みでは選択出来ていない。使用する時は家族様に報告して相談してから使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。	○	パットの大きさ等その時の体調、状態に合わせて使用している。(外出時は大きなパットにするなど)つける必要がない時は強要しない。布パンツにパットの対応をして使い分けしている。				
		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)	○	業者の食材の為に取り組めていない。水分補給に努めている。体操も行っているが改善までにはなっていない。				
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)。	×	基本、3日に1回入って頂いている。入人数、時間が決まっているので希望にそえない事もある。ゆっくり入って頂くようにしている。無理強いはない。	◎		○	週2回、入浴を支援している。夏でも長湯する人やぬる湯を好む人など、本人の希望を聞きながら支援している。入浴に誘うと、「入浴時間が早い」という利用者には、無理強いせず支援している。さらに、希望や習慣に沿ったという点からは支援に工夫できることはないか、話し合ってみてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	個人での対応なので、コミュニケーションをゆくりとれストレス発散の場所にもなっている。自立されている方は自分のペースで入られている。会話をしながら楽しい時間になるように努めている。				
		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。	○	安全のために見守りを行っているが、出来る事(洗う、更衣)をして頂いている。浴槽の出入りを安全の為に介助している。自立されている方には温度調整の確認、蛇口の使い方等説明している。				
		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。	◎	無理強いはないが衛生面も配慮して、違う職員が声かけをしたりしての工夫をしている。日にち、時間をずらしている。				
		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。	◎	必ずバイタルチェックをして確認している。自分で判断できない時にはスタッフ同士で相談したり、Drに伺っている。入浴後に水分を摂って頂いている。居室の温度調整をしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	就寝時間の把握は出来ているが、日によって利用者様の睡眠も変化がある。変化のパターンも含めて把握出来るように記録、申し送りしている。				現在、約半数の利用者が薬剤を使用している。往診時には、夜間の状況を報告して支援している。さらに、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て、支援を工夫できないだろうか。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転にならないように昼はなるべく起きて過ごして頂くようにしている。体を動かす等をして頂く。どうしても休まれない時は主治医に相談(薬の調整等)している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	体操をして身体を動かして頂いている。気分転換して頂くようにしている。不安にならないように話を聞いて安心して頂く。主治医とも連携して支援をしている。			△	
		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。	○	しんどそうにされている時はベッドで休んで頂いたりソファに座って過ごして頂いている。居室で過ごされる方もいる。リビングの御自分のお席で過ごされている方が多い。				
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。	○	娘様と電話で話されている方、携帯を御自分で持たれている方、友人の方と手紙交換をされている方もおられる。自ら家族様に電話される方もおられる。家族様から電話がある事もある。				現在、約半数の利用者が薬剤を使用している。往診時には、夜間の状況を報告して支援している。さらに、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て、支援を工夫できないだろうか。
		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。	○	落ち着かれない時は家族様に電話をして話してもらっている。御本人には気持ちを配慮した対応をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	いつでも使用出来るようにしている。ご希望がない限り、電話されることがない。静かにはなせるように配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	御本人にお渡ししている。居室のボードに貼っている方もいる。職員が代行して返事をポストに投函している。				
		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。	○	御本人からかける事は少ないが、落ち着かれない時に家族様に電話させて頂く事もある。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
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。	△	原則として所持しない事になっている。安心の為に持っておられる方もいる。金額を把握出来ていない。ご本人が使われる事はないが好みの物を散歩時に購入している。				/		
		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。	×	ほとんど出来ていない。好きな物を買えるように散歩時に出かけたい。						
		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。	×	近隣のスーパーに出かける事も無い。出かける時間をつくりスーパーの方にも協力してもらい写真をとったりして思い出に残るようにしたい。						
		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。	×	安心される為家族様と相談して持っておられる方もいる。お好みの物を(飴、お菓子)購入している。						
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	入居時に家族様とは金額や紛失した場合について話し合っている。なるべく持たないようにお願いしている。御本人とは話していない。						
		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)。	△	所持しない事になっているので、預り金規定、出納帳はない。安心の為に持たれている方も、家族様と相談して少額にして頂いているが自立されている方なので金額を把握出来ていない。						
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。	○	業務の範囲内で留まっている。外泊等に対応している。今後の課題として取り組んでいきたい。	◎		○	家族との外出時に車いすを貸出したケースがある。家族と外食に出かける際には、食後の薬を準備したり、排泄のタイミング(間隔)を伝えるなどして支援した。		
<b>(3)生活環境づくり</b>											
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。	○	日中、門解放している。職員も近隣の方に出たら笑顔で挨拶をするようにしている。玄関掃除の時に向かいの方や散歩されているかに出たら必ず挨拶をしている。	◎	◎	○	玄関前には、スロープと手すりを付けている。玄関には、ベンチを設置している。また、活動時の写真を掲示している。		
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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気や設備をそっくり再現していないか等。)	○	一般的な家庭のような環境にしている。利用者様の写真を飾っている。家族様が持って来て下さった花を飾る事もある。作品を作って飾りたいたい。		○	◎	○	居間の窓際に沿ってソファを並べている。壁面には大きめのカレンダーを吊り、利用者が行事予定などを書き込んだり、日付に×印を付けたりしている。	
		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。	△	業務の変更で時間がなく、掃除が行き届かない事もあるが出来る範囲でしている。玄関、トイレ、階段は必ず掃除している。				○	昼食時は、テレビを消して、オルゴール音楽を流していた。気になる臭いはなかった。	
		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。	○	家族様が庭に咲いた季節の花やさくらんぼを枝ごと持って来て頂き、それを見て利用者様同士会話が増えた。懐かしいと思えば話しかけて来た。このほり、お雛様をみて楽しめた。					○	居間のテーブルの上に新聞を置いている。洗面台には、散歩時に利用者が摘んできた花を飾っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	気の合う方同士で居間で話されている。リビングの座席も配慮し、その時の気持ちや状態によって違う席で過ごして頂いている。居室が一番落ち着かれる方もおられる。						
		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。	○	構造上は見えないようになっているが、その都度閉めるようにしている。トイレの扉や浴室のカーテンを閉め忘れていた事があるので気をつけたい。						
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ちゃを大切に、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室のボードに写真やカレンダーを貼っている。御本人のアルバムや机、テレビを置いておられる方もいる。安全の為に預かっている物もある。			○	自作のちぎり絵作品を飾ったり、テレビや扇風機を持ち込んだりしている居室がみられた。食事時間などを書いた日課表や家族の連絡先を貼っている居室がみられた。		
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。	○	廊下、トイレに手すりを付けて安全に生活できるようにしている。トイレの表示、居室には名前が分かる様にしている。危険防止(火、刃物等)の為台所入口に柵をつけている。				○	居室の表札は、立体的に設置している。トイレは、入口にトイレマーク(男女の記号)を表示している。柵を付けている。	
		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。	◎	職員がその都度声掛けをしている。刃物は目の届かない所に、押しピン等危険のないように使用場所に気をつけている。						
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞はいつでも読めるように置いてあるが読まれる方は限られている。安全を優先して身の回りに置いていない物が多い。						
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)	◎	夜間の玄関、門扉以外は施錠していない。ユニットの入り口は、離脱の危険防止の為施錠しているが危険が伴う時は時間を決めて施錠している。ベランダの施錠は安全のために利用者様の状態に合わせている。		◎	△	○	弊害について、内・外部研修で学んでいる。日中、玄関、ユニットの出入口は施錠していない。玄関は、扉が開くと音楽が鳴り、ユニット出入口は鈴が鳴るようにしている。	
		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。	◎	施錠を望まれる家族様はいない。必要になった時は施設長、管理者が話し合う体制になっている。安全を優先している。						
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	◎	離脱の可能性のある利用者もおられるので、安全の為入り口の扉に鈴を付けている。安心して頂くよう声掛け、対応をしている。1階の職員とも情報を連携している。						
<b>(4)健康を維持するための支援</b>											
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。	○	入居時のアセスメントで把握に努めている。全ては把握出来ていない。入居後変化があったら見直しをして把握に努めている。				/		
		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。	◎	毎日バイタル測定をしている。数値異常があれば測りなおしている。異常や変化があれば細かく記録して申し送りしている。脈拍等機械のみならず手で測定する等正確な数値を把握するようにしている。						
		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。	◎	24時間かかりつけ医と連絡がとれる体制になっている。休日以外は、ナースから状態を伺う電話連絡があり相談出来ている。気軽に相談できる関係になっている。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	かかりつけ医(内科)以外で受診が必要な場合は受診されている。異変があれば必ず家族様に報告をしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	かかりつけ医は全員花クリニックである。その方の状態を往診、受診の対応をしている。薬の処方日数、情報提供させて頂いている。				
		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。	○	新たに治療を始める際は家族様に報告をして許可を得るようにしている。診断結果等の情報を共有している。				
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。	○	入院の対応をした事がない職員もいるのでわからない事がある。個人ファイル、個別支援マニュアルで情報提供をしている。内容に変更があった場合はその都度書き換えるようにする。				
		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。	○	入院中の経過、情報が不十分である。情報は提供できているが退院する時の情報が違う事がある。				
		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。	×	どこに入院されるのか分からないので特定の医療機関と関係を築くのは難しい。かかりつけ医が協力をして下さっている。情報は確実に伝えるようになっている。情報収集に努めている。				
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。	◎	かかりつけ医のナースが毎日(診察日)様子を伺う為に電話があり情報を伝えている。心療内科のナースも訪問して下さっている。確実に情報交換をしていく。				
		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。	◎	休診日でも24時間かかりつけ医が対応して下さる体制になっている。かかりつけ医が不在の時も連携医がおり対応してくれるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	変化に気づけるように日頃から利用者の様子観察して、変化があれば必ずバイタルチェックをしている。異常があればかかりつけ医に連絡して指示をもらっている。早期発見に努めている。				
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。	○	処方せんで内容、量等変更がないか薬剤師にも確認をしている。なぜ薬が必要かを理解して服用して頂いている。副作用までは把握できていないがネットで調べる事もある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬のセット、服薬時、服薬後、何重にもチェックをして職員同士で確認をしている。服薬時は、日付、名前、錠数を確認して飲み込みまで確認をしている。名前が似ている方は特に気をつけている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬が変更になったら特に気をつけている。血圧の薬なら定期的にチェックをして数値を確認している。チェック表を作成して確認している方もおられる。				
		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。	○	排便、水分補給チェック表、血圧、食量(必要な方)を作成して記録している。チェック表を基に報告をして指示をもらっている。家族様に報告できていない事がある。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	契約時に施設長、管理者から説明をしていると報告を受けている。看取り対応をしていない為重度化する前に他の施設の予約を家族様にお願している。施設の情報を提供している。				重度化、看取り支援の取り組みは行っておらず、契約時の説明を受け、多くの家族は特別養護老人ホームの申し込みをしている。状態変化時には、同系列の有料老人ホームに転居するケースがある。
		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。	△	看取りについてミーティングの勉強会や研修で学んでいる。医療機関等との話し合いは職員はしていない。段階ごとに家族様とも話し合いはできていない。	△			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看取りの対応は行っていない。今後は対応していく方針であるが出来る事に限りがあり難しい。学んでいかないといけない。				
		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。	○	契約時に説明を行っているが、会社の方針も変わりつつある為、共有出来ていない事がある。理解を得られていない事もある。				
		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。	△	今後看取りの対応をしていく方針だが、まだまだ準備が必要で、体制が整っていない。常時看護師がいないので不安である。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	×	経験した事がない職員が多い。今後支援できるように学んでいきたい。				
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。	◎	ミーティング時の勉強会で学んでいる。休憩室にポスターをはったり、マニュアルを作成している。職員が持ち込まないようにしている。				
		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。	○	資料やマニュアルで学んでいる。実際に行った事がないので不安である。訓練を行っていききたい。ノロウイルス対策の用品をバケツに入れて用意している。				
		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。	△	自分から取り入れた事はない。テレビのニュースや口伝え、閲覧している資料で知る事が多い。				
		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。	△	敏感にはなっているが個人的には情報収集は率先しては出来ていない。情報収集に努めたい。				
		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。	○	利用者様、職員は率先して行うようになっている。来訪者には徹底して出来ていない。感染の流行時や体調不良の方にはマスクの着用をお願いしている。				



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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時に会話を通して関係を築いている。信頼して頂くように努めているが時間がなく出来ない事もある。面会にほとんど来られない家族様もおられるので関係を築けるように検討していきたい。				花見、そうめん流し、クリスマス会などの行事の際に、手紙や電話、ファックスで案内をしており、毎回、4～5組程度の家族が参加している。  毎月、担当職員が手紙を書いて本人の状況を報告している。年4回、四ツ葉便りを発行して、写真で外出時等の様子を報告している。 利用者個別のアルバムを作成し、居室に設置して、来訪した家族が見られるようにしている。  毎月、管理者が、「家族様へのご連絡」を作成して、行事予定・報告、職員の退職等について報告している。運営推進会議時には、「管理運営費」の変更について、居室のエアコンを順番に取り替えていく予定についてなどを説明している。 玄関入ってすぐの壁面に、職員紹介(写真付き)を掲示している。  家族来訪時には、積極的に話しかけ、また、本人の状況を報告して話し出しやすいように取り組んでいる。
		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)	○	明るく笑顔で対応している。居室で一緒にお茶を飲みながら楽しくお話をしている。一緒に写真を撮って思い出になるようにしている。宿泊される方はいない。				
		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)	○	毎月の予定表で報告をしている。面会に行事参加の案内もしている。来られない家族様には電話で報告をするようにしているが出来ていない時があり徹底する。	◎			
		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】	○	毎月居室担当者が手紙を書いて希望を伺って確認をしている。「四ツ葉便り」を送付している。	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	利用者様にお変りの有った時は報告の連絡になってしまっている。家族様が喜ばれる報告もしていきたい。家族様から意見を言ってもらう事は少ない。言いやすい雰囲気にしていきたい。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	来訪されても面会をされない家族様が居られる。声掛けはしている。電話連絡をする等のコミュニケーションをとっていききたい。				
		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)	○	毎月の予定表で報告をしている。変更、必要時には施設長、管理者から報告をしている。	○			
		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)	○	クリスマス会を日中にしたので家族会をしていない。運営推進会議もほとんど決まった家族様になっているので、参加の声掛けをしていきたい。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	家族様にその都度説明をして理解をもらっている。職員もその都度話合っている。				
		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やっている。	○	面会時には明るく笑顔で対応して、日々の様子を伝えている。話しやすい雰囲気や気をつけている。何かあれば聞いて頂いていると思う。				
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。	○	契約に関わった職員はほとんどいない。社長、管理者、関わった職員から報告を受けている。				
		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。	◎	退居後は家族様が希望される施設や施設長からも紹介していると報告を受けている。退居された家族様が来て下さった事もある。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	施設長、管理者から報告を受けている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	運営推進会議(四ツ葉交流会)を2ヶ月に1回開催している。参加して下さる方は少ない。		◎		秋祭りには神輿が入り、一緒に写真を撮るなどして交流している。 月1回、近所にある放課後デイの子ども達が遊びに来ており、一緒におやつを食べるなどして過ごしている。9月の敬老の日には、子ども達と一緒にお祝いをする予定がある。
		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)	△	挨拶をするよう声かけている。ペットを連れていたら名前を聞いて会話している。町内の行事に参加できるようにしていきたい。		○		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	離された利用者様をお知り合いの方が見つけて付添って下さった事がある。近隣の施設の子供達が遊びに来てくれている				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	餅つきをしている時、ホーム前を歩いておられる方に声掛けをした事があったが遠慮される方が多い。プロレスラーの方慰問に来てくれて喜ばれた。				
		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。	△	日常的なおつきあいは出来ていない。餅つきのお餅を持参し喜んで頂いている。立ち寄っては頂けていない。				
		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)	△	ボランティアの受け入れはいつでも出来ているが支援してもらえるまでにはなっていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	せせらぎ亭の外出をして景色や外食、釣り堀を楽しんで頂いている。車酔い等体調面で遠出の外出が難しくなっている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	消防訓練、避難訓練の参加、協力を案内状を持参してお願いしている。近隣の施設の職員に参加してもらった。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	△	参加して頂いているが、毎回決まった一部の方の参加になっている。入居間もない家族様が率先して参加してくださっている。	○		◎	毎回、利用者、家族、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員が参加している。	
		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。	△	参加した事がない職員もいる。行事や日々の生活をスライドにして観て頂いている。職員がテーマを決めて発表をしている。			△	利用者や活動の状況については、スライドを見ながら報告している。昨年の自己評価実施に報告は行っていないが、8月の会議時に、目標達成計画の振り返り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。	○	参加された方の質問には、管理者が答えている必要な時は、施設長からも説明をしている。参加された方からアドバイスをしてもらい今後活かすようにしている。			△	△	利用者がひとりで出かけて行った状況について報告した際に、地域包括支援センターの担当者から、「事前に利用者の写真などをセンターに登録しておく、緊急時にそのデータを使って、すぐに捜索ができる」と情報提供があった。現在、事業所で検討中である。
		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。	△	家族様が出席しやすいように曜日、時間を変更して開催した事もあるが、参加者は少なかった。グループ内で合同で行った事もある。				△	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	グループ内では作成して公表している。外部へは公表していないのではないと思う。グループ内の他の議事録を回覧して把握している。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念カードを新しく作成し職員全員持参している。合同ミーティング時に全員で唱和している。新しい表記に変更になった。心掛けてはいるが実践出来ない事もある。					
		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。	○	ユニット入り口、パンフレットにも掲げている。地域の人達に伝える機会も少なくわかってもらえていないのではないと思う。		△	△		
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。	△	研修案内用意してもらい年4回は参加する事になっており達成している。研修に参加するように意識している。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	研修を優先したシフトを作ってもらっている。現場でも分からない事、自信のない事等教えてもらっている。計画的に行っているかどうかは分からない。					
		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。	×	1人1人を見てくれ声掛けをしてくれる。勤務の人数が減り、勤務時間内に仕事が終わらない事がある。モチベーションや向上心を持って働ける条件になっていない。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	近隣の施設での合同研修やグループ内の研修に参加している回数も少なくなっている。新人研修にも参加している。					
		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。	△	希望休を優先してもらっている。管理者が必要に応じて面談をして意見を聞いてケアをしてくれている。勤務体制変更の勤務でストレスになっている人もいる。			◎	◎	△
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。	◎	ミーティング、研修等で学び理解している。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎月のミーティングで話し合っている。日々現場でも常に話せるオープンな環境、その都度話し合える関係である。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	発見した事がない。常に注意を払いもし発見した場合は、職員全員で周知して対策をとっている。防犯カメラを設置して管理している。				○	不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者に報告することと認識している。事例があれば、ミーティング時に話し合っている。
		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。	○	気になる職員には注意をして、話を聞いている。スタッフ同士もお互いをよく観察出来ており苦手な利用者様の対応を交代する等の配慮をしている。管理者に報告、相談をしている。					
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。	○	勉強会、研修で学んでいる。正しくは理解できていない。やむを得ない場合は利用者様の安全の為家族様に承諾を得ている。					
		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。	◎	権利擁護委員会を作りミーティングで話し合っただけでなく、その時々でも報告、話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	◎	話し合いに立ち会っていないが、施設長、管理者から説明をしている。職員も申し送りを受けて把握している。					
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含め理解している。	△	勉強会で学んでいるが、難しく正しく説明できない。学んでいかないといけな。					
		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。	×	今まで一人だけ利用された事がある。情報提供や相談などの支援は行っていない。					
		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。	×	わからない職員がほとんどである。今後の為に連携体制等について施設長に確認する。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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ファイルに保管している。職員全員が周知している。勉強会でも学んでいるが急変時対応できるか不安である。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	ミーティングや研修で学んでいる。いざ実践になると不安である。勤務時間外にも人形を使い心肺蘇生の練習をして実践力を身につけている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	◎	すぐに作成して職員全員に周知している。ミーティングでも検討会を開き再発防止に努めている。「今後の対応、改善策」の項目が追加されて検討し事故防止に努めている。					
		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。	◎	ミーティングや日々の生活の中で利用者様の様子を観察している。日報、申し送りでも把握している。その都度相談をしている。事故防止に努めている。					
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。苦情があればすぐに社長、管理者に報告して対応している。理不尽なクレームもあるので対応方法を検討している。					
		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。	◎	苦情があれば苦情の内容をしっかりと把握して社長、管理者にすぐに報告して対応している。必要時には社長から専門機関に相談をしている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	施設長、管理者からもすぐに報告があり今後の改善に反映するようにしている。十分な説明はしているが、納得されているかわからない事もある。苦情、相談報告書で確認をしている。再発ないようにしている。					
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)	◎	ケアプラン更新時に希望を伺っているが意見を言われる方は少ない。日々の生活(散歩、食事、入浴等)で伺う事もある。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他の利用者には個別に訊いている。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)	◎	ユニット入り口に意見箱を設置しているが活用されていない。ケアプラン更新時、運営推進会議時にも要望を伺っている。	○		△	運営推進会議時に参加する家族は機会があるが、運営に関する意見は少ない。その他の家族は機会が少ない。	
		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。	×	苦情、相談は直接言っている。入居の契約時に苦情の公的窓口の案内を行っているが、入居後は情報提供は適宜行っていない。					
		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。	◎	朝礼がなくなった為、定期的に来られる事は無い。来られた時は声をかけてくれて話を聞いてくれている。ミーティングにも参加して意見を聞いてくれている。必要時には面談する時もある。					
		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。	○	必要な時は個人的に話し合える時間を作ってくれる。相談しやすく意見、提案等を聞いてもらっている。その都度聞いてもらっている。			○	管理者は、年2回の面談時、また、日々のケアの中やミーティングなどに職員の意見や提案を聴いて一緒に検討している。	
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。	○	ミーティング時に目標(社内、個人)の反省をしている。自己評価表に意見を書いて取り組んでいる。					
		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。	○	ミーティング時に振り返りをして活かしている。自分が出来なかった事も反省している。					
		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。	×	社内、ユニット目標を決めて取り組んでいる。目標達成計画書に基づき掲示物の担当を各月で決めて取り組んでいる。担当以外でも率先して取り組んでいる。					
		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。	×	取り組みのモニターをしているかどうかは職員は把握していない。管理者に確認する。	○	△	△		昨年の自己評価実施に報告は行っていないが、8月の会議時に、目標達成計画の振り返りについて報告している。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	ミーティング時に成果の確認をしている。					
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)	○	マニュアルを作成している。対応が不安である。勉強会でも学んでいる。					
		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回火災訓練をしている。夜間想定訓練をして、夜勤者一人に対応出来るように訓練をしている。煙体験をするもある。水害、地震の災害時の訓練が出来ていない。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に点検をしている。非常用食材の賞味期限内に気をつけて入れ換えをしている。					
		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。	×	消防署指導の元、年2回火災訓練をしている。地域の方にも参加をお願いしている。隣接の施設の職員が参加してくれた。	△	◎	○		年2回、避難訓練を行っており、5月の訓練時は、近隣の放課後デイの職員も参加した。運営推進会議時に、防災について話し合っている。さらに、いざという時に備え、地域と協力し合えるような体制づくりをすすめてほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	以前地震車に乗って参加された方もいた。今後取り組んでいきたい。ホームの入り口が大雨が降ると冠水するので地域の方と安全の為連携をとっていきたい。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	×	運営推進会議で発表はしているが、実践に繋がっていない。				地域の人から入居相談はあるが、地域の人への相談支援を行うような取り組みは行っていない。  地区の事業所連絡会に参加し連携している。 今後、地域の認知症のケア拠点として、事業所の専門性や有用性を活かして取り組みをすすめてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	個人情報の事もあり難しい。交流はあまり出来ていない。相談に来られたら施設長、管理者が相談にのっている。分かる範囲で答えている。		○	△	
		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)	×	行事の参加の声掛けはしているが、施設を集う場所としての活用はできていない。				
		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。	◎	積極的に受け入れをしている。研修実習生の受け入れ体制も出来ている。実習後入社した職員もいる。				
		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)	○	地方祭には神輿が入り協働している。地域包括支援センターとは特に連携をしている。			△	