

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	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12月16日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	25	(依頼数)	27
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3870200783
事業所名	ほっとやまうち
(ユニット名)	3F
記入者(管理者)	
氏名	近藤礼子
自己評価作成日	令和元年 11月 15日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ほっと安らぎ笑顔で自分らしく</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 今まで個別に認知症の相談を受けていたが、認知症の人を抱える家族や介護についての悩みなど、同じ立場の人が集い情報収集が出来る場を設けることで地域に貢献したい。 目標：認知症カフェの開設。 結果：H30年11月から毎月開催している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年11月より、建物1階の系列デイサービスのスペースを利用して毎月、第2日曜日に認知症カフェを開催している。回を重ねるごとに人が人を呼んで参加者が増えている。 家族には、年4回の家族会や行事の折に案内している。また、たのもさんなど地域行事の折にも案内している。 理学療法士が立てる計画に沿って実践し、家族と外食に出かけることができたような事例がある。 仏壇を持ち込んでいる人がおり、毎朝、自分でご飯をお供えできるように、職員が用意している。</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
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	◎ 日常会話の中で、意見を聞くようにしている。	○		◎	日々のかかわりの中から得た希望や訴えなどの情報は、介護支援経過に記録している。言葉で表しにくいような利用者については、様子や表情を記録している。見たまま、聞いたままを記録することに努め、把握に取り組んでいる。
		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。	○	○ 暮らしぶりを観察し、行動から思いをくみ取るようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	○ センター方式の記録を活用し、思いや意向を把握している。				
		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。	◎	◎ 入居時に情報収集し、フェイスシートを作成し共有している。				
		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。	○	○ 夜勤帯など、1対1になる時間を活かして、話を聞いている。				
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。	◎	◎ 家族の面会時に、センター方式を活用し、情報収集している。			◎	入居時には、家族に、センター方式の私の生活史シートの項目(馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境等の情報含む)を記入してもらっている。事業所で記入見本をつくり、書きやすいように工夫している。
		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。	◎	◎ アセスメントシートを詳しく書くことで、その人の事をより知ることが出来る。				情報量が少ないような場合は、利用者に関した情報などを追加している。利用者調書には、生活歴やこれまでのサービス利用の経過などを記入している。
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	◎ 支援経過表に詳しく記録し、気づきを申し送りしている。				
		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・職員のかかわり等)	○	○ 不穏になる要因や、スタッフの関わり方は適切か検討し、実行している。				
		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。	◎	◎ 生活記録に記入し把握している。また、特記すべき事は支援経過表に記入している。				
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。	◎	◎ 本人の日常の様子を観察し、家族とは面会時に話し合い検討している。			◎	家族や必要に応じて理学療法士の意見やアドバイスを事前に聞いておき、毎月のケアカンファレンス(ミーティング)時に職員で検討している。その内容を踏まえて介護計画案を作成し、その後、本人や家族とサービス担当者会議を行い検討している。
		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。	○	○ ミーティングにおいて、ケアカンファレンスを行い、状況に応じた支援について話し合っている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	◎ ケアプランに、課題として取り組んでいる。				
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。	◎	◎ 本人や家族に意向を聞き、希望や思いを大切にしている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	◎ 本人や家族の思いや希望を勘案し、「生活の質」向上に繋がるプランを作成している。	◎		◎	年間事業計画に「良質なサービス提供」と挙げて取り組んでいる。ケアカンファレンスやサービス担当者会議時に話し合い、その内容を計画に反映している。利用者本人から「茶道がしたい」と希望があり、他利用者の誕生会の折に、お茶を点ててもらえるよう計画に採り入れ支援しているケースがある。また、生活機能の向上に向けて、理学療法士のアドバイスを反映しているケースがある。
		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。	◎	◎ 自分のペースで、安心安全な暮らしの継続が出来る内容になっている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協働体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	○ ボランティア、家族の協力等、社会資源を生かしたプランになっている。				
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。	◎	◎ ケア目標をカード化し、記録時はいつも目を通し、スタッフ間で共有している。			◎	介護計画の要点を書いたカードをリングで綴じて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	◎ 毎月のミーティングで状況を確認し、月末にモニタリングを行い、振り返りを行っている。			○	実践できたかは、生活記録(介護記録)に記入しており、毎月、利用者個々の担当職員がその内容をもとに経過記録にまとめている。
		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。	◎	◎ 発した言葉、エピソード等を、生活記録や介護支援経過表に記録している。			○	支援経過に記入している。介護計画にこだわらず記入している。
		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。	◎	◎ 介護支援経過表に詳しく記録している。日々申し送りもしている。			△	職員が工夫して支援したような内容を経過記録に記入しているが、その内容を探す必要がある。さらに、計画の見直しにつなげやすいような記録に工夫してはどうか。

項目 No.	評価項目	小 目 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。	◎	6ヶ月毎に見直しをしている。状況に応じ柔軟に見直しをしている。			◎	計画作成担当が一覧表にして時期を管理している。一覧表は事務所に掲示していた。
		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っている。			◎	毎月のケアカンファレンス時に職員で情報を出し合い現状確認を行っている。また、利用者個々の担当職員が生活記録をもとに経過記録をまとめている。
		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。	◎	病院退院後や重度化の場合、カンファレンスを行い、状況に応じて見直しをしている。			◎	転倒や退院、看取りなど心身に変化があれば見直しを行っている。
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。	◎	月1回のミーティングや、緊急時もケアカンファレンスを開催している。			◎	月1回、職員ミーティングを開催している。また、月1回、ユニットのリーダー会を開催している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合いの場を持ち、決定事項は連絡ノート等で申し送っている。
		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。	◎	疑問点や気づきを発言出来ることで、介護のストレスがたまらないよう進行に努めている。				
		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。	◎	日時は事前に告知している。2ヶ月に1回は必ず出席するようにしている。				
		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。	◎	ミーティング記録を作成しており、いつでも閲覧可能。			◎	ミーティング議事録や連絡ノートで内容を確認してサインや捺印するしくみをつくっている。サインや印が揃ったかどうかはユニットのリーダーが確認している。
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。	◎	連絡ノートを作成している。申し送りもしている。			◎	連絡ノートの他に、医療に關しての連絡ノート、日報、メモなどを利用して共有している。
		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)	◎	業務日誌、介護支援経過表、連絡ノートに記入している。	◎			
(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。	△	出来る限り、一人ひとりの思いを傾聴し、叶える努力をしているが、納得してもらえない時もある。				
		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)	○	服装の選択は、自己決定出来るよう働きかけている。			○	午後には、年賀状づくりをしており、職員は「ハガキに押すスタンプはどれがいいか選んでね」と声をかけていた。
		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。	◎	必ず声掛けし、本人の意思を確認し、ペースを尊重し納得の上で支援している。				
		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)	○	出来る限り一人ひとりのペースで支援している。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	耳の遠い入居者には、白板を用いて筆談にてコミュニケーションを取っている。			○	「利用者が一日に一回は笑う場面をつくる」ことに取り組んでいる職員がいる。ユニットによっては、昼食後のひととき、おしゃべりなどしてゆっくり過ごせるような雰囲気をつくっていた。
		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方ができるように支援している。	◎	暮らしぶりを観察し、気づきを大切に、嫌な事、好きな事をスタッフ間で共有している。				
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。	◎	馴染みの関係になっても、言葉遣いには気を付けている。	◎	◎	○	外部研修時に勉強をしている。管理者は、ミーティング時に言葉遣いに気を付けるよう話をしている。また、職員の気になる言葉がけなどがみられた時にはその場で注意している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	トイレの声掛けは、さりげなく小声で行うことを意識している。			○	シルバーカーでトイレに行く利用者を後ろから見守り、タイミングをみて、トイレの扉を開けるなどしてサポートしていた。
		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。	◎	男性スタッフの苦手な方には、女性スタッフで対応している。				
		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。	◎	居室を訪問する時は、必ずノックをしている。			△	利用者に許可を得てから入室しているユニットもあったが、ユニットによっては居室入り口は、開けたままで職員は自由に入出入りしていた。
		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、誓約書を提出し、理解している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求め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。	◎	「ありがとう」の感謝の言葉を言うように心掛けている。				
		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。	◎	心の痛みや寂しさを分かち合い、支え合いながら暮らす事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った場面をつくる等)。	◎	状況に応じ、席替えをしている。エレベーターホールは日当たりが良く、日光浴を兼ねて良き交流の場になっている。			○	話が合う利用者同士が近くに座れるように、席順に配慮している。昼食後、仲良しの2人がテーブル席でテレビをみながらおしゃべりして過ごす様子がみられた。2人にとって楽しい時間となっているようだ。昼食後、台所に椅子を準備して気の合う利用者同士で会話をしながら、食器拭きを行えるよう支援していた。
		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。	○	トラブルに対してスタッフが間に入り、当事者をさりげなくその場から外し、場面を変える事で気分転換を図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	
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。	◎	入居時に、入居者、家族から聞き、把握している。				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。	◎	入居時に、センター方式の暮らしの情報を家族にお願いしている。フェイスシートで把握している。					
		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。	○	可能な範囲で帰宅したり、寺院参拝や花見に行く方もいる。					
		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。	◎	来訪の方には笑顔であいさつし、気持ちよく迎え入れる事を意識している。					
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)	○	近くのコンビニにおやつを買いに同行したり、短時間でも外の風に当たるようにしている。	○	○	△	個別の外出希望があれば、家族に伝え支援してもらっている。 行事として外出するようなことはあるが、日常的に、また、希望に沿ってという点からは機会が少ない。	
		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。	△	地域ボランティアとの関係は良好で、お願いすれば協力は得られるが、現在はスタッフと家族のみの外出になっている。					
		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。	○	体調の良い日は、外気浴の支援をしている。				△	玄関先や敷地内の畑にベンチを置いているが、戸外で過ごすような機会は少ない。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	お彼岸や命日に家族と墓参りに行っている。施設からも外食に行くことがある。					
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。	○	センター方式を活用している。				年間事業計画に「自立支援に向けた取り組み」を挙げて取り組んでいる。 理学療法士が立てる計画に沿って実践し、家族と外食に出かけることができたような事例がある。	
		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。	◎	食事前に健口体操をし、嚥下がスムーズにいくよう取り組んでいる。					
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	入居者のペースを尊重し、見守りながら待つ事を意識し、出来ない事を一緒に行うようにしている。	○				
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。	○	センター方式で生活歴を把握している。				体操の時間には、前に出て皆のお手本となっている利用者がいた。職員はその横で一緒に体操をしていた。 昼食時、男性利用者が「おいしくいただきます」とあいさつしてから食べ始めていた。	
		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。	◎	食事前の「いただきます」のあいさつ等、役割の出番を演出している。	○	◎	◎		
		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。	◎	地方祭、子供神輿来訪の際、若い時の趣味だった神太鼓の腕前を見せてくれる入居者もいる。					
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	好きな色、好みの服は把握している。				爪が伸びているような利用者が複数見受けられた。 椅子から立ち上がった利用者には、職員は話をしながらスポンがずれているのを直していた。 昼食後は、「歯磨きしませんか」と声をかけながら上着のボタンをとめていた。 髪にカチューシャをしたり、バックを下げていたりする人がいた。 利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。	
		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で整えられるように支援している。	○	選び易いよう、タンスの中の整理を一緒にしている。					
		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。	◎	季節に合った服装や、清潔感のある服装になるよう、スタッフが声掛けしている。					
		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。	○	普段よりおしゃれをし、お化粧の支援もしている。					
		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)	○	さりげなく声掛けし、プライドを傷つけないようにしている。	◎	◎	○		
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	定期的に専属の美容院にお願いしている。					
		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。	○	その人らしさが保てるよう、出張散髪や清潔と尊厳を心掛けている。					

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。	◎	食材の刻む音、調理の匂い、ご飯の匂い等が、認知症ケアに大切である事を理解している。				冷蔵庫の食材を確認して、職員が食事をつくっている。昼食後には、下膳したり食器拭きをしたりする利用者の様子がみられた。 現在、夕食のみ食事の外注を試している。食事を残す利用者がいることから、今後の支援について検討しているところである。	
		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。	◎	野菜の皮むき、もやしの芽取り等、調理の下ごしらえを一緒にしている。					
		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。	◎	下げ膳や食器拭きを手伝ってもらっている。					
		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。	◎	入居時に聞き取りをし、アセスメントシートに記入し把握。スタッフ間で共有出来ている。					
		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。	◎	自家菜園があり、旬の野菜を収穫し、献立に取り入れている。			◎		食材は注文して配達を利用している。行事食や郷土料理のいぎすどうふをつくることがある。「手作りおいしい食事が評判なので」と入居を決めたような人もいる。
		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て、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	刻み食でも同じように盛り付けている。汁物にはとろみをつけ、嚥下しやすくしている。					
		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。	◎	入居時、使い慣れた茶碗や箸を持参され使用される方もいる。			◎		事業所で箸や器などを用意しており、箸は柄で認識しており、よく使うものをそれぞれが自分のものとして使用している。 ストロー付きコップをすべての利用者が使用していた。
		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。	○	一緒にテーブルでサポートしながら食べている。			○		職員一人が利用者と一緒に同じものを食べながら、「しっかり噛んで食べてね」などと声かけなどしていた。その他の職員は、台所内で同じものを食べていた。
		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。	◎	リビングに対面キッチンがあり、入居者と会話しながら調理できる。	◎		◎		トンカツを揚げる音やカレーのにおいがしていた。デザートをガラスの器に盛り付けていた。職員が配膳すると、利用者が「おいしそう。いいにおいね」と感想を伝えていた。
		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。	◎	山内病院栄養士に献立についてアドバイスをもらっている。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	栄養スクリーニングを導入し、サルコペニアにならないよう取り組んでいる。					
		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。	◎	献立表を書いており、同じ食材を使わないようにしている。			○		献立は、法人の栄養士に確認してもらい「イモ類が多い」など、アドバイスがあるようだ。
		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。	◎	布巾、まな板は、毎日次亜塩素酸で消毒している。食材は早めに使い切るようにしている。					
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。	◎	内外の研修を受け、口腔ケアの必要性を理解している。				口腔ケア時の目視にとどまっている。 食事する様子などを見て義歯や歯の具合などをみている。	
		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。	◎	口腔ケア時チェックし、把握している。			△		
		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。	◎	訪問歯科医師等からアドバイスを受け、実行している。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	食後の歯磨きや、就寝時はボリデントに浸している。					
		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)	◎	毎食後、歯磨きの声掛け準備を行い、入居者が自ら行えるよう支援している。			○		毎食後に声かけや誘導して支援している。 洗面所横の棚に歯磨きセットを用意しており、自分で取って使用する様子がみられた。
		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。	◎	本人、家族と相談し、受診する対応をしている。					

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、身体機能が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。	◎	理解し入居者の残存能力に応じた声掛けをし、自尊心を傷つけない声掛けを意識している。				その時々職員で話し合い、連絡ノートで情報を共有して支援している。
		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。	◎	理解し、スタッフ間で共有している。				
		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)	◎	生活記録に一日の様子を記載し、把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	トイレで気持ちの良い排泄が基本だが、状況に応じて見直しを行い、使用している。	◎		◎	
		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。	○	水分摂取不足や薬の副作用を常に念頭に置いている。				
		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。	◎	個々のパターンや兆候を把握し、早めに声掛けし誘導している。				
		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、どういつ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。	◎	本人家族の意向を尊重し、自分で装着可能なものを使用してもらっている。				
		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。	◎	昼間と夜間は排泄量も違うので使い分けている。				
		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)	◎	毎朝ヨーグルトにオリゴ糖を入れ提供している。献立の中に豆類や繊維質の食材を取り入れている。				
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)。	○	入居者の希望は柔軟に対応している。	◎			週に2~3回、午後からの入浴を支援している。現在、夜間の入浴を希望する人はいないようだ。冬期は入浴剤を入れたり、ゆず風呂にしたりしている。浴槽をまたげない利用者については、シャワー浴を支援している。 入居時のアセスメントシートには、入浴習慣についての記入がある。馴染みの暮らしを継続できるような支援につなげてはどうか。
		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。	◎	季節に応じた入浴剤を使用し、リラクックスしてもらっている。				
		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。	◎	本人のペースに合わせ、自分で洗える部分は洗ってもらっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	無理強いせず、スタッフを代えて声掛けしたり、タイミングの工夫等をしている。				
		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。	◎	入浴前は必ずバイタルチェックをしている。入浴後は水分補給をしている。				
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。	○	把握出来ているが、一定ではない。				入居時に、医師と相談しながら、これまで使用していた薬剤の見直しを行ったケースがある。薬剤に依存する利用者で服薬の必要がない場合は、偽薬などで対応している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	昼夜逆転にならないよう、日中の活動を多くしている。				
		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。	◎	リスクは十分理解しているので、薬を使わずケアで対応している。薬の支援は慎重に行っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	昼食後は自由に休息を取ってもらっている。				
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。	○	携帯電話が使える入居者は自由に使ってもらっている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	適切な声掛けや手助けをしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	スタッフルームの電話は、自由に使用してもらっている。				
		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。	◎	必ず本人に渡し、要望があれば音信が取れ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。	◎	理解してもらっている。日々の暮らしや様子をハガキで知らせてもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	お金を所持する事で、気分の安定が保たれている。				
		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。	◎	お金を所持し、自分で支払う事で、社会との関わりを感じ自信に繋がっている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	隣のコンビニとの良好な関係作りを心掛けている。				
		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。	○	入居者の希望があれば、家族の理解の上、少額のお金を所持してもらっている。				
		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。	○	家族と話し合い、理解を得ている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	小遣い帳に記録し、面会時に残高のチェックとサインをもらっている。				
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。	◎	ショートステイ、デイサービス等取り組んでいる。山内病院受診、リハビリに同行している。	◎			以前、建物1階の系列デイサービスに通っていた利用者や活動意欲がある利用者等は、系列デイサービスに遊びに行く機会をつくっている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関周りの清掃、整理整頓、椅子やテーブルを配置している。	◎	◎	◎	建物1階の系列デイサービスと共用の玄関で、玄関前に駐車場がある。一角にある畑は地元高校生が授業の一環で世話に来てくれている。ユニットの出入り口やエレベーター前は季節の飾りをつけている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	◎	共用部には床暖房、エアコン、大型テレビ、空気清浄機を設置し、快適に過ごせている。	◎	◎	○	居間には、テーブルを3台配置している。一角には量の間がある。ユニット入り口の下駄箱の上に、利用者が生けた花を飾っていた。
		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。	◎	空調設備が整っており、掃除も毎日行っている。				○ 掃除が行き届き、清潔にしている。屋敷の時間にはBGMを流していた。また、ユニットによっては、ラジオをかけていた。
		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。	◎	調理をしている時の匂いや、季節の花を生けている。				○ カラオケなどの用具や遊び道具を用意している。居間のテーブルに新聞を置いており、とって読んでいる利用者がいた。
		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。	◎	エレベーターホールにソファを置き、良き交流の場になっている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	ドアで仕切られており、プライバシーは保たれている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	馴染みの物を持ち込み、安心できる部屋作りをしている。	◎		○	仏壇を持ち込んでいる人がおり、毎朝、自分でご飯をお供えできるように、職員が用意している。外出用の上着や帽子、カバンをハンガーラックにセットし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。	◎	トイレのドアの色を変えたり、居室の入り口には分かり易く絵や文字で表示。段差がなく、廊下や風呂トイレに手すりを付け、安全に配慮している。			○	車いすを自走して洗面所に行く利用者に、職員は、途中にある椅子を除けたりして通路を確保していた。居室入り口に、以前働いていた会社名を表示することで自室と認識したり、「帰りたい」気持ちが落ち着いたりしたような人の事例がある。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	各部屋毎に花の名前を付け、名前の書いたプレートも用意している。				
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や雑誌等は自由に読んでもらっている。				
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)	◎	スタッフ全員理解しているが、帰宅要求の強い入居者がいる場合は、止むを得ずエレベーターに鍵をかける時がある。	◎	◎	○	外部研修時に学んでいる。ひとりでお出かけしていく利用者があるユニットは、エレベーターにロックを掛けて対処しており、出かけようとする時には職員が付き添って出るようにしている。
		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。	○	家族に施錠を望む方はいないので、自由にのびのびと過ごしてもらっている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	◎	玄関は日中施錠せず、センサー式のチャイムで見守りしている。				
(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。	◎	入居時の情報提供、フェイスシートで把握出来ている。				
		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。	◎	生活記録に記載し、申し送りを徹底している。				
		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。	◎	看護師が常駐しており、病院との連携が取れている。				

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
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	本人家族の意向に沿っている。	◎			
		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。	◎	母体病院を月1回定期受診している。専門医を受診の場合は、同行をお願いしている。				
		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。	◎	緊急な受診は必ず家族に連絡し、同行をお願いしている。同行出来ない時は、結果を報告している。				
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。	◎	介護サマリーで情報提供している。				
		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。	◎	頻回に見舞いに行き、状態を見定め、退院に向けての情報交換をしている。				
		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。	◎	母体が病院であるため、入院時の情報提供は密に行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	体調の異変は、常駐の看護師に伝えて相談し、アドバイスを受けている。				
		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。	◎	母体が病院であるためいつでも相談でき、状況により往診可能な体制がある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎朝バイタルチェックし、体調不良者がいる場合は受診している。				
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。	◎	処方された薬は連絡ノートに詳しく書き、申し送っている。				
		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。	◎	スタッフルームで管理し、服用の際は、名前、日付を言いながら手渡ししている。				
		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。	○	バイタルサインや表情の変化を見逃さないようにしている。				
		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。	◎	薬の変更や臨時薬が処方された時は、詳しく記録し情報共有している。				
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。	◎	入居時に説明し、同意書ももらっている。状況変化の段階で、再度確認し方針を共有している。				入居時に説明して同意を得ている。重度化した場合や看取り支援時には医師や看護師、家族、管理者等で話し合いの場を持ち、方針を共有している。さらに、今回の家族アンケート結果の詳細を参考にし、取り組みを工夫してほしい。
		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。	◎	母体病院と医療連携を密に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の見極めを行っている。	◎	カンファレンス、モニタリングで意見を出し合い、スタッフの不安軽減に努めている。				
		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。	◎	対応方針について十分説明し、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	三位一体のチームワークで連携を取っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	グリーフケアを行い、家族等への心理的支援を行っている。				
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。	◎	院内研修を定期的に行い、具体的な対応策を学んでいる。				
		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。	◎	感染症マニュアルがあり、その都度確認している。				
		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。	◎	地域の感染症情報は事前に把握出来ている。(県HP等)				
		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。	◎	母体病院外来看護師から感染症情報を把握している。				
		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。	◎	標準予防策の徹底と、家族の来訪時、手指の消毒をお願いしている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	入居時に協力が必要であることを理解してもらっている。				年間事業計画に「家族との連携」を挙げて取り組んでいる。 年4回の家族会や行事の折に案内している。また、たのもさんなど地域行事の折にも案内している。 毎月、ほっとだよりを発行し、活動について写真を載せて報告している。また、メッセージ欄は、個別の担当職員が日頃の様子などを記入している。 廊下には最近の活動の様子を掲示している。
		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)	◎	常に笑顔であいさつをする事を心掛け、玄関は施錠せず、いつでも自由に入出入り出来るようにしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	◎	3ヶ月に一度家族会を開催している。施設行事があるときは連絡し、一緒に参加をお願いしている。	◎			
		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〕	◎	毎月ほっとだよりを発行し、暮らしぶりが分かる写真や担当スタッフからのコメント、行事のお知らせをしている。	◎			
		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。	◎	不満、苦情窓口を設け、真摯に対応している。				
		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)	◎	可能な範囲でこれまでに大切にしていた生活習慣の継続をお願いしている。墓参り、外食など。				
		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)	◎	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。運営報告し、アドバイスをいただいている。	○			
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎	3ヶ月に1回、家族会を開き、情報交換や良き交流の場になっている。				
		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。	◎	不穏なく本人本意の暮らしを継続するためには、家族の協力が必要であることを理解してもらっている。				
		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。	◎	来訪時は必ずスタッフが声掛けし、生活ぶりを伝えた上で、意見や気がかりなことを聞かせてもらっている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	納得していただけるまで細かく丁寧に説明している。				家族には、運営推進会議の議事録と行事や職員の異動、ヒヤリハット、職員の研修受講等の取り組みなどをまとめた報告書を送付している。 家族来訪時には、職員の方から声をかけて報告を行い、意見等を聞くようになっているが、家族の中には、職員の忙しさなどがわかるが故に、声をかけづらくなっているような人がいるのではないかと。
		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。	◎	グループホームで生活する対象でなくなった事を説明し、退居に向けて話し合っている。				
		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)	◎	文書で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、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。	◎	介護の不安や相談、認知症対応のアドバイスを言い理解を広報している。		○		今年度の事業計画に「地域との連携」を挙げて地域貢献活動に取り組んでいる。 夏祭りは、地域の人に浸透しており盛大に行っている。 昨年11月より、建物1階の系列デイサービスのスペースを利用して毎月、第2日曜日に認知症カフェを開催している。回を重ねるごとに人が人を呼んで参加者が増えている。
		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)	◎	自治会に加入し、防災訓練に参加している。地方祭では神輿の来所がある。		○		
		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。	◎	園芸セラピー、たのもさん人形作り、寺院住職の法話等。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	認知所カフェを月1回開催している。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	介護について、いつでも相談可能であることを、広報している。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	◎	夏祭りに来てもらったり、たのもさん人形作りには指導にあってくれている。				
		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。	◎	施設の菜園は、南高園芸クリエイト科の生徒が管理してくれ、一緒に収穫している。				
		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)。	○	食材は地域の商店で購入している。近くのコンビニに出掛けたり、他施設のお祭りに行く等、交流を深めている。				

項目 No.	評価項目	小 目 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。	◎	毎回交代で家族代表として参加をお願いしている。自治会長、今治南高等学校先生の参加がある。	○		△	家族や地域の自治会長、高等学校の先生や看護専門学校先生、民生委員、前管理者や元職員などいろいろな立場の人が参加しているが、利用者は参加していない。	
		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。	◎	事業報告、目標の取り組み状況と結果について報告している。			◎	利用者の状態や活動内容、運営に関する内容をスライドを見せながら報告している。 外部評価実施後、また、自己評価実施後に結果を報告している。	
		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。	◎	意見や提案はサービス向上に活かしている。状況や結果の報告もしている。			◎	◎	認知症カフェ開催に至るまで、会議時にメンバーに相談したり、取り組みを報告したりしながら取り組んだ。
		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。	◎	テーマに合った参加メンバーを検討している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	関係者に公表している。					
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。	◎	「ほっと安らぎ笑顔で自分らしく」の理念があり、スタッフは共有し、意識してケアに当たっている。					
		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。	◎	理念はよく目の届く所に明示し、意識付けをしている。	○	◎			
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。	◎	勤続年数に応じた研修や、力量に伴う研修の機会を作っている。					
		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。	◎	研修案内を各ユニットに配布し、スキルアップのため内外の研修を受けようとする。					
		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。	◎	介護職員処遇改善加算を算定でき、給与がアップした。					
		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)	○	地域密着型サービス協会に加入し、勉強会や研修に参加している。					
		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。	○	ストレスチェックを行っている。	○	◎	○	年に2回、職員全員が法人本部関係者と面談する機会がある。 食事会など行う時には費用の一部補助がある。	
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。	◎	言葉の暴力、薬での抑制、ネグレクトを理解している。					
		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。	◎	申し送り時や日々のケアの気付きがあれば話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	馴染みの関係になりすぎて、気付かない間に馴れ馴れしい言葉遣いになっている事があるので、注意し合っている。			○	3ヶ月に1回、委員会を開催し、年2回研修を行い学んでいる。	
		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。	△	気配りしているつもりだが、十分とは言えない。					
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。	◎	入居者の生命や身体を保護するため、仕方ない場合を理解している。					
		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。	◎	年2回、身体拘束についての研修を行っている。					
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	要望があっても拘束の弊害を説明し、ケアで対応の取り組みを理解してもらっている。					
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。	△	以前、任意後見人制度適用の方がいた。社協職員に制度について説明を受けたことがある。					
		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。	○	相談受け入れ態勢は出来ている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センターとの連携体制は築けている。					

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	
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。	◎	緊急時に備えたマニュアルがある。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	AEDを使った応急処置の講習会を全員受講している。					
		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。	◎	ヒヤットした出来事は、ヒヤリハットを出し、ミーティングで防止策を検討している。					
		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。	◎	ヒヤリハットや日々の申し送りで情報を共有し、アクシデントにならない取り組みをしている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情対応のマニュアルがあり、理解している。					
		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。	◎	苦情は速やかに対応している。運営推進会議でその内容を報告している。					
		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。	◎	苦情を謝罪し、納得いくまで改善点を話し合い、今まで培ってきた信頼関係を損なわ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)	◎	苦情はいつでも個別に聞く機会を設けている。			○	運営推進会議には参加していない。小運動会を行った際には、競技種目を何にするか相談した。利用者からは「パン食い競争は欠かせない」と意見があり採り入れた。	
		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)	◎	相談窓口を配置している。	○		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。個別にも聞いており、職員の言葉遣いについて意見が出たようなことがあった。家族会は家族間の交流の機会として開催している。	
		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。	◎	ポスターを貼ったり、家族会や担当者会議等で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。	△	個別に意見等を聴く機会を設けている。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	随時提案や意見を聴き、良好なケアに繋げる努力をしている。			○	管理者は日々の中で聞いており、話し合う際には理念に照らしながら話し合うことに取り組んでいる。	
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。	◎	理解し全員で取り組んでいる。ケアに対する良い振り返りになっている。					
		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。	◎	日々のサービスを振り返る機会となり、自分達の努力や改善点が明確になる。					
		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。	◎	目標達成計画を具体的に設定し、達成に向けて取り組んでいる。					
		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。	◎	運営推進会議のメンバー、家族等に報告している。	○	○	○		外部評価あるいは、自己評価実施後の運営推進会議時に結果を報告している。目標達成計画に、認知症カフェを開催することを挙げ、会議メンバーに相談したり、取り組み内容や結果について報告したりした。
		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。	◎	運営推進会議で取り組みの経過、成果を報告している。					
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)	◎	年2回、防災訓練を実施し、マニュアルに目を通し意識付けをしている。					
		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。	◎	夜間を想定した避難訓練。被災後の施設備蓄品の炊き出し訓練も実施。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	年2回、定期的に行っている。					
		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。	◎	福祉避難所として提供。校区の防災訓練に参加している。	○	◎	○		事業所は、災害時の地域の福祉避難所になっている。10月の地域の防災訓練には、職員が参加した。事業所の避難訓練実施後の運営推進会議時には、訓練内容の報告、非常食の試食、災害への備えや、災害時の避難方法などについて話し合いを行った。
		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)	◎	年2回、シェイクアウト訓練。自治会の共同訓練に参加している。					

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)	◎	認知症サポーター養成研修で実践報告をしている。				中学生の職場体験や大学生に介護実習の場として提供している。 市内のグループホーム交流会では、職員が講師をするなどして協働している。	
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	個別に相談窓口を設けている。		△	◎		月1回行う認知症カフェの折に、ミニ講座を行ったり、地域住民から相談を受けたりしている。
		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)	◎	認知症カフェ、夏祭りを開催し、地域の集いの場になっている。					
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	介護実習や職場体験学習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)	◎	知見を有する人、多方面からの助言があり、念願だった認知症カフェの開催に至ることが出来た。					