

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

### (評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

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

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【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2年9月15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)	13	(依頼数)	18
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	3890101342
事業所名	グループホーム里山
(ユニット名)	2階ユニット
記入者(管理者)	
氏名	迫 孝明
自己評価作成日	令和 2 年 8 月 17 日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  低部寿会(法人)の理念                  共に支え 共につくり 共に暮らす</p> <p>基本方針                  1. 本人らしい暮らしづくりを目指す                  2. 共に支えあう地域づくりを目指す                  3. 喜びを分かち合える人づくりを目指す</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>                  ケアプランに沿った支援を行うようタブレット端末に記録を行う際は、それぞれケアプランのナンバーを記録し確認が行えるようにした。利用者全員に対し屋外への外出や、外気に触られる機会を設け、可能な利用者へは買い物の支援を行っている。利用者のBPSDに対する理解を深める為、24時間シートを使用し課題分析を行っている。職員全員が防災意識を高め、警報発令時は速やかな避難が行えるよう準備を行い災害に備えている。利用者の日常を知って頂くため、家族へ運営推進会議や活動状況の内容を郵送にて報告し、ブログを開設し閲覧できるようにしている。4月から外国人留学生を受け入れ人材育成にも取り組んでいる。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、リモートで面会を行えるよう支援した。</p> <p>「話したことをすぐ忘れてしまう」と気にする利用者には、毎日決まった時間に「ひもときつぷりやきノート」を記入できるよう数年間継続して支援している。今日行ったこと、良かったこと、良くなかったことなどを記入している。</p> <p>レコードを楽しむ利用者は、自分でテレビを消してレコードに針を落とし、外を眺めながら楽しむこともあるようだ。</p> <p>今後、地域包括支援センターと協働して認知症カフェの開催を予定しており、そこで相談支援する予定がある。</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	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	
<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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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留意している。</p>	◎	<p>入居前の面談で本人から趣味や生活歴を聞き取りし、再度入居時に本人と家族に時間を作ってもらい、どのように暮らしたいか思いを聞き、チェックシートに記入し職員と共有するようにしている。</p> <p>家族に今までの事を聞き、本人ならどうなのか少しでも思いに近いような視点で考えるようにしている。</p> <p>面会時に、最近の様子を伝える時に、家族や知人から昔の思い出やこだわりを聞くようにしている。遠方の方は電話にて聞くようにしている。</p> <p>入居前に本人の家での暮らしを家族に協力してもらい、訪問時に何うようになっている。職員と情報を共有しチェックシートに記入している。</p> <p>計画作成者と担当職員を中心に、管理者、介護支援専門員、家族等様々な視点から考え、本人にも思いを聞くようにしている。</p>	○	◎	<p>入居時に利用者や家族から聞いた思いや希望についての情報は、チェックポイントシートに記録し、その後得た情報は、追加記入している。職員で共有が必要な内容にはマーカーを引いている。</p> <p>「話したことをすぐ忘れてしまう」と気にする利用者には、毎日決まった時間に「ひもときつぷりやきノート」を記入できるよう数年間継続して支援している。今日行ったこと、良かったこと、良くなかったことなどを記入している。</p>	
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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の利用の経過等、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。</p> <p>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、できそうなど等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	◎	<p>本人や家族に話す機会を設けたり、利用していた事業所や入院先の相談員、介護支援専門員から情報を提供してもらっている。思い出のアルバムを借りたり家で環境を見て頂いている。</p> <p>担当職員と計画作成者で評価の際に、生活の中でできる家事(野菜の皮むき、お米研ぎ、花の水替え)等できることはプランに入れて行うようにしている。</p> <p>動作の前には、不安にならないように声掛けを行い、表情の観察をしている。記録に残し申し送りして伝えるようにしている。</p> <p>不安になっている原因が分かりにくい時は、計画作成者、職員、管理者と相談し24時間シートを活用して本人の把握に努めている。</p> <p>個人の日課表を各ユニットに置いている。日々の生活の変化や様子はタブレットを活用し一人ひとり管理、把握している。</p>	○	◎	<p>入居時に利用者や家族、医療施設などから聞いた情報をチェックポイントシートに記録し、その後得た情報は、追加記入している。</p> <p>家族に協力を得て、利用者本人の写真のアルバムを持参してもらい、若い頃の好みなどを知ることに取り組んでいる。また、利用者宅に訪問して居住環境をみたり、こだわりのものや馴染みのものがあれば居室に持ち込めるよう提案したりしている。</p>	
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	○	<p>昔の生活や仕事をされていた時の事、こだわりなど本人や家族から聞いてチェックシートに記入、その方の思いや視点で考えるようにしている。</p> <p>本人にとって何ができるか、できないことを担当職員中心に確認したり、食べたい物(外食)や行きたい場所を聞き可能な限り実現できるように支援している。</p> <p>担当職員と計画作成者で、日常の生活で気になる事を話し合い、介護計画に入れるようにしている。</p>	○	○	<p>ユニット会(ケアカンファレンスも含む)時に検討している。</p>	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	◎	<p>担当職員が毎月の評価の際、本人の発言や要望(食べたい物)を聞き、献立に入れるように栄養士に相談している。</p> <p>食事が少ない方への食支援、入浴介助や排泄介助の拒否がある利用者にはひもときシートを活用して取り組みを行って分析してケアにつなげている。</p> <p>家族に聞き取りしたり、昔のこだわりの確認、アルバムを見せてもらい、習慣や好みを聞くように努めている。</p> <p>行事や外出の際は家族にお誘いの声をかけるようにして協力をお願いしている。地域の方にはもっと声を掛けて活動していく必要がある。</p>	○	◎	<p>口腔ケア時、利用者が歯ブラシを噛んで口を閉じてしまうことがあり、歯科医、薬剤師などに相談してアドバイス(「コミュニケーションを取ってから行う」「緊張をほぐしてから行う」など)を計画に採り入れ支援した事例がある。</p>	
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	◎	<p>介護計画書と日課表を各ユニットでファイルにして確認するようにしている。内容が変わったことは担当職員と共有し他の職員にも口頭で伝えて、内容の変更にはマーカーを引いて分かりやすくしている。</p> <p>毎月月末に実施状況と評価を担当職員と計画作成者と話し合いサービスにつなげるように努めている。</p> <p>個人記録管理にタブレット端末へ入力し、確認できるように共有している。本人の発言や表情はケース記録に入力して日報で申し送りするようにしている。</p> <p>利用者が入浴、排泄等介助の拒否がある時は本人の発言を残したり職員の対応や、どんな声掛けをしたのか記入している。また、成功した声掛け対応を記録に残し統一したケアになるよう努めている。</p>	○	◎	<p>新しい計画内容や変更点などがあれば、ユニット会(ケアカンファレンスも含む)時に、管理者から説明を行っている。</p> <p>タブレット端末に、実施できたかを毎日、○、△で記入し、実施の所要時間も記録している。その結果どうだったかについては、毎月「実施状況、実施評価シート」にまとめている。</p> <p>タブレット端末の生活記録に記録しているが、情報量は少ない。</p> <p>介護計画に関係なく、気付いたこと、やってみたらできたことなどがあれば、個々の担当職員が介護計画に付箋を付けている。</p>	

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。	◎	期間に応じて見直しをし、状態が変わった時(見取り、入退院等)は計画作成者と担当職員が話し合い見直しを行っている。			◎	管理者がケアプラン更新、介護保険更新一覧表を作成して期間を管理している。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月、月末に計画作成者と担当職員が、介護計画を評価し現状確認を行い、書類を家族に説明し送付している。			◎	毎月、計画作成担当者、個々の担当職員、管理者で評価を行い、「実施状況、実施評価シート」にまとめ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。	○	計画作成者が状態の変化を確認し、本人、家族にも報告を行い、必要があれば主治医、訪問看護にも相談し変更、作成している。			◎	この一年間では、看とり時期に入った際には、家族、医師、管理者、計画作成担当者で話し合いの場を持ち、新たに介護計画を作成した事例がある。	
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。	○	月一回、職員会で各ユニットに分かれ課題がある方の話し合いをしようとしている。夜勤等で参加できない職員へは事前に意見をもらうようしており、緊急を要する場合は当日勤務者と計画作成者で話し合いをし、職員にも共有できるように申し送りを行っている。			◎	月1回、全体の職員会議を行い、その後ユニット会を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で検討し、その内容を記入したものを個人ファイルに綴じている。	
		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。	○	司会がファシリテーターの役割をし参加者が発言できるように進めている。事前に話す内容を伝え意見を考えてきてもらうようになっている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	毎月第三水曜日の17時40分からと固定の為職員が予定を考慮参加できるようにしている。参加職員へは時間外手当の支給を行っている。					
		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。	○	職員会、勉強会の報告書を作成し参加できなかった職員が確認できるようにしている。会議翌日の朝礼でも決定事項の報告を行い、参加できなかった職員に対しても重要事項は口頭で伝えている。			◎	議事録を確認した職員は、申し送りファイル確認表に○を付けるしくみをつくっている。全員の○が揃った場合は、ユニットリーダーと管理者が確認している。	
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。	◎	朝礼、申し送りファイル、各階連絡ノート、タブレット端末を活用し日勤帯の様子や体調変化を夜勤者と情報共有できるようにしている。4月からは日報の重要事項にはマーカーをつけ分かりやすくしている。			○	たとえば、家族からの伝言があれば、申し送りノートに記入して申し送っている。	
		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なっている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	朝礼時ホワイトボードの確認、予定を伝達し体調変化のある利用者の報告、訪問診療や面会など詳しく伝達している。申し送りファイル、連絡ノートを職員が確認しているかサインを管理者が確認している。		○			
<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。	△	各利用者の日課計画表を参考にし、利用者の意見を聞くよう努め、利用者の希望があれば可能な限り叶えられるようコミュニケーションを図っている。					
		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)	○	入浴での更衣時に一緒に服を選んでいただいている。また、テレビを見る際は、内容を選んでいただいている。			○	ひな祭り際には、和菓子店の協力を得て、利用者が入っている種類の和菓子(生菓子の)の中から好きなものを選ぶよう工夫した。和菓子店が毛筆でお品書きを書いてくれて、利用者はそれと和菓子を見ながら選んだ。	
		c	利用者が思いや希望を伝え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。	○	欲しいもの、購入希望があれば利用者と一緒に買い物に行き、好きなものを選び購入している。現在はコロナウイルス感染防止の為、外出は控えている。					
		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)	○	就寝時間は、利用者の希望した時間に支援している。生活支援は利用者、家族と相談している。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	普段からコミュニケーションをとり、利用者の表情を観察している。レクリエーションも行き、日常の楽しみを提供している。				○	節分には、職員が鬼役になって場の雰囲気をつくれた。その時の様子を事業所のブログに載せている。巾着袋を縫ったり、絵手紙を描いて家族に送る利用者のサポートをしている。送ると家族から連絡があり、本人と家族の関係を継続することにもつながっている。利用者の入居日や退院日などには、玄関のウエルカムボードに名前やイラストを書いて迎えている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	家族から得た情報や過去の情報を参考にしながら、本人の意向に近づけ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。	○	言葉遣いは、丁寧語を意識している。馴れ馴れしい言葉遣いをした際は、職員同士注意し合える関係性ができるよう努めている。	○	○	○	12月の法人内研修、地区のグループホーム交流会時に接遇などについて勉強している。法人の施設長から「丁寧語で話すことを徹底する」と話があり、日々のケアの中でもユニットリーダーが手本を見せ、職員にはその都度注意を促している。	
		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をかけ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。	○	利用者一人ひとりに敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声をかけしないよう配慮した声掛けや対応を心掛けている。			○	職員は利用者の横に座り、小さい声で話したり、見守ったりしていた。職員は穏やかな雰囲気をつくっていた。	
		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。	○	排泄時には、扉を必ず閉めてから介助を行っている。また、プライバシーに配慮しながら支援を行っている。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者の居室へ入室する際は、本人に声をかけてから入室している。また、入口には本人好みの暖簾をかけている。			△	事前に許可を取ってあったようだが、職員は自由に入入りしていた。	
		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。	○	職員は勉強会で利用者のプライバシーの保護や個人情報について理解し、遵守できるようにしている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	家事活動に参加して頂き、終わったあとは「ありがとうございました」とお礼を伝えるようにしている。					
		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。	○	家事活動を通じて、利用者同士一緒に行うことによって、助け合い支え合っていたい。					
		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見守る機会を作る、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)	○	座席の配慮を行い、必要な時には職員が間に入り、利用者同士の関係づくりを行っている。			○	食事中、同じテーブル席の人のことを気にかけて、声を掛けてあげるような利用者の様子が見られた。	
		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。	○	トラブルになりそうな時には職員が早めに間に入り、利用者同士の関係性が崩れることがないように支援している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	計画作成者と職員同士で話し合い、情報を共有できるように努めている。				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。	○	各利用者担当職員が馴染みのある場所に誕生日を利用して、外出している。現在はコロナウイルス感染防止の為、外出は控えている。				
		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。	○	友人、知人が会いに来ていただけるよう支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	利用者の家族や地域の方々が、いつでも来所していただけるよう日頃から挨拶をするよう心掛けている。				
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)	△	地域の掃除として、美化活動を週2回(火・土)活動している。また、近隣へ散歩ができる日が多くなるよう支援している。	○	△	○	石手寺にお参りに行ってお焼きを買ったり、正月に初詣に出かけておみくじを引いたりした。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間も、週2回のプチ美化活動や周辺の散歩などを支援した。 利用者から買い物の希望があれば、入居前に利用していたスーパーに買い物に行ったり、事業所から職員が車を押してコンビニまで行ったりしている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	学生ボランティアと協力しながら外出ができるよう支援を進めている。				重度の利用者についても、ベランダに出たり、窓辺で外気に触れる機会をつくっている。
		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。	◎	車椅子が乗車できるリフト車を法人より借りて、重度の方も一緒に外出ができている。				
		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。	○	家族の方にも外出の時には声掛けをし、誕生日を利用し、一緒に行けるよう支援している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	職員研修、外部研修に参加し、認知症の理解を深めている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上を図れるよう取り組んでいる。	◎	理学療法士にも協力してもらい、歩行訓練・マッサージ・毎食前には嚥下体操、発声練習を行っている。				
		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うようにしている。(場づくり、環境づくり等)	○	一人ひとりに合わせて出来るようなことは、見守り・付き添いをして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。	○	利用者の昔の情報を本人、家族に聞いて一人ひとり個別に対応できるよう支援している。				ベランダで花を植えて、水やりなどの世話をしたり、家事を行う場面をつくり支援している。 4月に花見交流会を行った折には、箸袋をみなで手作りして、より楽しめるよう工夫した。 レコードを楽しむ利用者は、自分でテレビを消してレコードに針を落とし、外を眺めながら楽しむこともあるようだ。
		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。	○	家事活動や、得意なことは少しでも役割を持って自身でできるよう声掛けし、職員と一緒にやっている。	○	○	○	
		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。	○	週2回美化活動(火・土)へ参加し、地域への活動ができるよう支援している。				
16	身だしなみやおしゃやれの支援	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やれについて把握している。	○	家族・利用者の方と入居時相談して、普段使っている鏡台を持ってこられたり、ご自身で化粧をされている。				清潔な衣服で過ごしていた。 昼食時、利用者によっては、職員が膝の上にタオルを掛けていた。利用者はそのタオルで、時々口の周りを拭いていた。 訪問美容師に毛染めを依頼する場合は、色見本から本人が好みの色を選ぶような場面をつくってもらっている。 また、化粧をする時間帯については、入居前に行っていたタイミングなどを踏まえてサポートしている。
		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。	○	訪問内容にて本人好みのカットやカラーを行っており、衣類は職員と一緒に買い物へ行き、好みの服を選んでもらっている。				
		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。	○	自己決定が難しい場合は、職員と一緒に考えたり家族にアドバイスをいただいている。				
		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。	○	外出時や行事ごとは、本人の希望を聞きながら一緒に服を選んだり、お化粧をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	起床後や、外出時には、本人と一緒に整容ができています。食後は食べ残しや口周辺の確認も行っている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	訪問内容が月1回来ていただいているが、入居時に馴染みの美容室があるか確認している。				
		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。	○	季節に合った、服装ができるよう支援している。髪型は訪問内容にて、家族に聞きながら本人らしい髪型にしてもらっている。			○	

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	
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。	○	調理や味付け、盛り付けなどできることは一緒にしている。嚥下や咀嚼など各利用者ごとに状態を把握しており、支援が必要な方は横に付き添い職員が介助や確認をしている。				以前、料理長をしていた利用者が調理について、職員にアドバイスをくれたり、魚をさばってくれたりする。職員は、買って来た食材を利用者と一緒に冷蔵庫にしまったり、食材の下ごしらえをしたり、お盆拭きをしたりする場面をつくっている。  年々2回、ランチバイキングの機会をつくっている。月に2回、鮮魚店から魚を購入している。調査訪問日の昼食には、里いもやサツマイモなど季節を感じる食材を使用していた。  茶碗や湯飲み、箸は、自分専用のものを使っている。利用者の状態によっては、角型仕切りプレートの皿を使用している。  食事を始める時には、職員が各テーブルごとに「手を合わせて、いただきます」と挨拶の声をかけていた。職員は利用者の介助を行ってから同じテーブルで同じものを食べていた。  オープンキッチンで食事をする様子が見えて、音やにおいがする。 利用者の状態によっては、ご飯を小さいおにぎりにして、口に入れやすいようにしていた。また、焼き魚を煮魚にするなどやわらかきなどにも気を付けている。重度の利用者も皆の居る場所で一緒に食事ができるよう支援していた。  職員は食材の買い物に行く前に、法人作成の献立を確認して検討している。	
		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。	○	調理や片付け等は各利用者に合わせて一緒に行っている。また、買い物も本人が行きたいお店に行ったり、献立は食べたい物を入れてもらったり、バイキングのメニューに取り入れている。			○		
		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。	○	利用者で自分のエプロンがある方は付けていただき調理や盛り付けを一緒にし、調理や後片付け後は、職員から感謝の言葉を伝えている。					
		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。	○	計画作成者や担当職員が好きなもの嫌いなもの、アレルギー等の把握を共有できている。日々の食事からも記入するようにしている。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	職員が嗜好調査を行い、それをもとに栄養士が献立を作成している。調理や盛り付け時に食材に関する話をして季節を感じてもらっている。					
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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)	○	必要に応じて専門の歯科医に相談し嚥下評価をしてもらい、食事形態の変更を行っている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人に選んでいただいた食器や箸等は、家族に家で使用していたものを持参してもらっている。					
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者と一緒に食事をしており、食事環境や個々の必要な支援を意識してサポートしている。					○
		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。	○	当日の献立を伝えたり、利用者とりビングで調理を行い、食事を作る音やにおいを伝えるようにしている。		○			◎
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通して確保できるようにしている。	○	管理栄養士が年1回栄養スクリーニングを行っている。必要な人のみ食事量の詳細をタブレットに記録している。水分は飲みたいたいものを提供している。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が少ない時には本人の嗜好にあった補助食品を購入し提供している。多職種に相談して支援や提供の方法を都度見直している。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	献立は法人の管理栄養士が立て、調理方法に関しては職員間で話し合い、必要であれば管理栄養士にアドバイスをもらっている。					○
		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。	○	職員会、朝礼で話し合い、食中毒の予防に努めている。食材に関しては、購入後素早く保管が行えている。また、冷蔵庫の整理、チェックも行っている。					
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。	○	食事前には嚥下体操を行っている。訪問歯科のアドバイスを受けながら毎食後に口腔ケアを実施している。				義歯の不具合がある利用者については、歯科医に食事の様子をみてもらいアドバイスをもらっている。歯科医の診察結果を申し送りファイルに綴じ、利用者全員の嚥下状態や口腔内の状態を把握している。  毎食後、タイミングをみて歯磨きができるように支援をしている。 歯磨きをどのくらいの時間行ったらよいか解らない利用者には、砂時計を用意して「砂が落ちるまでしましよ」と声をかけている。	
		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。	○	摂食嚥下や口腔内の健診及び歯科の定期訪問診療にて相談し状況を把握している。個人別に報告書に記入してもらい確認している。			◎		
		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。	○	歯科の訪問診療の際、歯科医や歯科衛生士から利用者の口腔ケアの正しい方法やアドバイスを受け日常の支援に活かしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、義歯の洗浄、歯磨きを行い、夕食後には義歯洗浄剤で除菌を行っている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	歯科医、歯科衛生士と連携し、プランの検討を行い、毎食後利用者に合わせた歯磨きやうがいの声掛け、口腔ケアを実施している。					○
		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。	○	定期的に歯科の訪問診療が入っているため、必要があればすぐに職員が相談し対応してもらっている。歯科医からの報告、指導もある。					

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、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	利用者のプライバシーに配慮し支援している。紙パンツを使用していた方へ、布パンツや失禁用パンツに使用を切り替えたり、一人ひとりに応じて対応している。				<p>人の手を借りずに排泄がしたい利用者の支援事例について、法人の取り組み発表会で発表した。トイレ誘導の言葉かけが、利用者の行動につながったかどうかをアセスメントした。</p> <p>失禁が多いため大きいパッドを使用していた利用者の尿意が減っていることに気づき、職員の提案で小さいパッドに変更して、排泄パターンの把握に取り組んだ。トイレでの排泄につなげて状況が改善したような事例がある。</p>
		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。	△	便秘時は、個々の1日の水分量の確認をし、少ない方には水分摂取を促したり、活動量を増やしているが、さらなる理解が必要である。				
		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)	○	タブレットを使用し、排泄習慣やパターンは把握して職員間で声を掛け合っている。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	タブレットにて、個々の排泄状況を確認し、職員で情報共有し、排泄パターンに合わせ時間で支援している。パットの大きさもその都度検討し本人に合ったものを使用している。	◎			
		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。	○	タブレットを活用し、利用者の排泄パターンを把握して、失禁のみられる利用者には定期的なトイレ誘導等に対応している。				
		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。	○	失敗を防ぐために、排尿チェック表を利用し確認したり、早めの声掛けやトイレ誘導にて対応している。				
		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。	○	一人ひとりの排泄状況を把握し、家族からの希望を含めて、決定した時間帯や使用方法で支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	尿量を確認し、適切なパッドの選択や紙パンツ・オムツの必要性に関して、職員間や本人、家族との話し合いの元、対応している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	便秘がちな利用者に対し、水分補給を促している。利用者の希望を聞き、乳製品やバナナ等摂取してもらい下肢体操、活動量を増やし自然排便を促すよう支援している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	本人の体調に配慮し、気持ちよく希望の入浴ができるよう、日時・回数を聞き支援している。	◎	◎		<p>入浴剤を入れることを好む利用者の誕生日には、入浴剤をプレゼントしてお風呂が楽しみになるよう支援している。温泉に行く習慣があった利用者には、温泉用の愛用バッグに着替えなどを入れて入浴準備をしている。</p> <p>湯温の希望は、その都度聞いている。</p> <p>浴室の窓から外の景色が見える。</p>
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	○	くつろいで入浴していただくよう、お湯の温度や入浴時間の配慮を行い、急がないような声掛けを意識して行っている。				
		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。	○	本人のできることは本人にしてもらう等、本人の力を活用しながら入浴できるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴ができた日の声掛けや環境を見直し、職員間で共有し、本人が納得したうえで入浴ができるようアプローチし対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前に体調・健康状態を確認している。状態に応じ、管理者と相談したうえで入浴ができるか見極め、必要であれば主治医に相談している。				
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。	○	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、変化があれば記録に残している。				<p>入居前から薬剤を使用していた人は医師に相談しながら継続して使用している。利用者の夜間の様子を医師に報告する際には、複数の職員の意見などを聞いて報告している。</p>
		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。	○	日中の活動内容を工夫するなど、夜間良眠できるよう支援している。				
		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。	○	不安があり夜眠れない利用者は、本人から話を聞き就寝時間や起床時間を本人のリズムに合わせて支援している。また、本人と相談しホットミルクを提供する等工夫している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	利用者の希望に応じて、居室ベッドで休んでいたが、長時間にならないよう30分から1時間で声掛けを行っている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	希望される方には携帯を所持してもらい、かかってきた時は職員が支援している。また、正月には絵手紙を利用し家族とのやり取りの支援をしている。				<p>希望される方には携帯を所持してもらい、かかってきた時は職員が支援している。また、正月には絵手紙を利用し家族とのやり取りの支援をしている。</p>
		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。	○	家族より葉書や手紙が届くことがあり、それに対して返信の声掛けの支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話の希望があれば事業所の電話を使用し対応している。携帯を所持している利用者は自由に使用していただいている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	手紙が届いた時は、担当職員が本人と相談し葉書を購入し返信の支援をしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらったとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族へ電話をかけることの理解や協力は得ている。手紙や葉書が届く利用者もおられる。				

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。	◎	外出時の買い物は、前もって利用者とチラシなど見て相談し、職員が購入の支援をしている。				家族とテレビ電話をするため、端末の使い方をサポートした事例がある。自宅周辺をドライブしたり、生活圏域を廻ったりできるよう支援した。家族と法事に出かける際には身仕度を手伝った。
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。	○	利用者と相談し、職員が必要なものを定期的に購入し、介護計画に沿って取り組んでいる。				
		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。	○	事前に利用者へ行先、何を購入しに行くのか説明し、安心して外出ができるよう支援している。				
		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わず、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。	○	お金の所持はしていないが、利用者の家族に連絡し、相談している。				
		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。	◎	お金の使い方に関しては、利用者・家族と入居時に相談している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	家族と相談して、法人の立替金に対応している。各家族には立替金に関して同意を得ている。				
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。	○	職員間で話し合い、家事活動や外出支援等本人や家族の、その時々ニーズに応じ、柔軟に支援を行っている。	○		○	
<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。	○	玄関にウェルカムボードや利用者が生けたお花を飾り、親しみやすい工夫に努めている。	○	◎	○	玄関のウェルカムボードに来訪者の名前を書いて迎えている。また、季節のイラストを書いている。玄関の花は利用者が活けている。玄関先の掃除、建物周辺の雑草などが気になった。
		a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、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付けをしていたり、必要なものしか置いていない程風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくろうと努力している等)。	○	壁には絵画の作品を展示している。家庭的な調度品も置いてあり、利用者にとって心地よい空間がある。	○	○	○	掲示版にコスモスの飾りをつけて写真を掲示していた。玄関、居間の各テーブルに花を生けている。(毎月定期的に花を購入している)
26	居心地の良い共用空間づくり	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。	○	1日4回以上の換気を行っている。消臭剤も必要箇所に設置、床掃除も1日2回行っている。			○	換気をしており、気になる臭いはなかった。居間の一角にある畳スペースには、ローズの香りのアロマランプをつけていた。
		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。	○	日常会話に季節の話題を取り入れたり、食事メニューで季節感を伝えている。			○	居間の窓は、カーテンで光の調節をしていた。昼食中はクラシック音楽を小さい音でかけていた。居室でコルプザーを押すと、居間で聞こえるようになっている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	利用者が思い思いに過ごせるよう、軽作業を通じて交流できる様配慮し、ソファで相席され会話ができる。				2階ユニットのベランダで朝顔を育てていた。
		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をしている。	◎	暖簾を設置し、リビングから浴室内を直接見えないよう工夫している。トイレは開けた都度、スタッフが開めている。				
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。	◎	各居室に、思い出の品を飾り、使い慣れた椅子や鏡台、タンスを使用している。	◎		◎	自宅から仏壇を持ち込んでいる利用者には、職員がサポートして、お茶を供え手を合わせることを継続できるように支援している。好きな韓流スターの写真を貼っているところもあった。
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。	○	利用者の自立支援を行えるよう配慮し、その都度安全確保ができるよう努めている。			○	居室入り口には、利用者と家族と一緒に作成した表札をかけている。また、のれんも自分専用のものを掛けている。
		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。	◎	居室やトイレ、浴室に表札をプレートで表示し見やすい高さに設置している。				
		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)	○	居室には本人の馴染みの物(裁縫道具、花瓶、ピアノ等)を置き、手の届くようにしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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すことの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきさめ・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)	◎	日中は施錠しておらず、身体拘束や施錠の弊害を意識した対応を行っている。	◎	◎	◎	法人内研修時に勉強をしている。玄関は鍵をかけていない。
		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。	○	捜索訓練を今後実施予定。利用者の安全確保に努めている。				
		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)。	○	帰宅願望がある利用者に対し、安心していただけるよう職員が付き添いの元外へ出て気分転換を図っている。無理な施錠はしないよう努めている。				
<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。	○	各利用者の病歴一覧を各ユニットに置いている。必要時、連絡ノートや申し送りにて情報共有している。				家族とテレビ電話をするため、端末の使い方をサポートした事例がある。自宅周辺をドライブしたり、生活圏域を廻ったりできるよう支援した。家族と法事に出かける際には身仕度を手伝った。
		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。	○	各利用者の身体状態の変化や異常があった際は、タブレットに入力し、週1回の訪問看護ステーション訪問時報告している。必要時医療機関に相談し早期発見ができるよう努めている。				
		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。	◎	訪問看護が定期的に訪問し、連携を取っている。症状に変化があればその都度医療機関に連絡している。				

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。	○	今まで受診してきた医療機関への受診支援や、それが難しい時は、主治医と家族、本人で話し合い決めている。	◎			
		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。	○	入居時に利用者の家族と話し合い症状に応じたかかりつけ医に、診察を受けられるよう支援している。				
		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。	○	その都度家族に連絡し、また面会時に報告したり、電話連絡や面談にて話し合いを行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	精神面や本人の希望を含めた必要な情報を相談員を窓口として情報提供をしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中は退院の見通し、時期を病院関係者と情報交換に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	医師や看護師、相談員と必要な情報を交換し関係を築いている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	定期的に利用者の変化や気づき等訪問看護が週1回水曜日に来られた時に報告、相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	週1回訪問看護の訪問時、報告・相談できている。医療機関とは常に相談、報告できる体制である。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	体調の変化時は、主治医や訪問看護師と連携して、早期発見と治療に努めている。				
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。	○	医師からの説明があり、分かりにくい点や不明な点があれば薬局の担当薬剤師に訪問時や電話にて相談している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬剤師と連携し服薬箱にて薬の確実な保管を行っており、服薬前の名前確認、服薬後の口腔内の確認を徹底している。				
		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。	○	服薬後や、薬変更、追加後は観察して副作用の可能性があれば管理者や主治医に報告している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	本人の状態の経過や変化を具体的に記録に残し、状態を把握したうえで相談、報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	状態の変化ごとに家族と管理者、ケアマネが今後の対応について、意向を話し合っている。				看とり時期に入った際には、家族、医師、管理者、計画作成担当者で話し合いの場を持ち、新たに介護計画を作成して方針を共有している。 5月に看とりを支援した際には、好きなものを口にできるように家族にも聞いてスイカを用意した。支援後には、「看とりの後の偲びのカンファレンス」を開き、職員で支援を振り返る機会を持っている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	カンファレンスにて職員、家族、主治医と話し合い、今後の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。	○	会議や朝礼を通し、その都度管理者が職員へ説明と指示、指導を行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	家族や利用者に意見を聞き取り、事業所のできる範囲の対応について説明し、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。	○	職員会や朝礼時に、話し合いの場を設け、本人のより良い生活が営めるよう日々の様子を記録に残し職員間で情報共有し、今後の変化に備え、チームで検討や準備が行っている。				
		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)	○	家族の気持ちの変化を理解し、意向を都度確認している。家族の希望に応じ、話し合う場を設けている。				
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。	○	朝礼、職員会で注意喚起できている。出勤時の検温、手指消毒の徹底はできている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染時期には職員の検温を行い、健康状態の確認をし、発生時には管理者へ報告するようになっている。また、研修を実施し感染症への理解を深めている。				
		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。	○	朝礼や会議、申し送りファイル掲示にて、法人より注意喚起を行っている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	法人負担にて予防接種を受けている。感染症発生状況は、朝礼・職員会時に情報共有している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	玄関入口に消毒液とマスクを設置しており、出勤時には手指消毒、手洗い、検温を実施している。利用者は毎食前手指消毒を実施している。				

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。	○	入居時の表札作りや利用者が生け花をするときには家族と一緒に支援している。また、面会時や電話連絡するときは、近況を報告するようにしている。					
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(茶や甘い雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時間は決まっておらず、家族の都合のいい時間に来所できる。新型コロナウイルスの対策として現在(3月～)は面会時間と場所を限定している。(家族様には説明を行い、了承を得ている。)					
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	家族が参加できる行事を用意している。行事の2週間ほど前に連絡をとっており、その時に参加の有無を確認している。	○		○	クリスマス会の案内を行った。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、リモートで面会を行えるよう支援した。	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月、月末に介護計画の実施状況と評価を行い、それを家族に送付している。年2回、写真も送付している。	◎	◎	◎	法人全体のたよりばんざい(年3回発行)に、行事などの写真を載せて日頃の様子を報告している。年2回、利用者の暮らしぶりの写真を送付している。毎月、介護計画の実施状況と実施の評価のシートを送付している。	
		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内容を把握して報告を行っている。	○	家族が知りたいことや不安に感じていることがあった時は電話連絡、面会などのときに意見の収集に努めている。異常があった時など家族に電話し報告している。					家族から利用者に贈物が届いた際には、電話して本人からお礼を言えるよう支援している。その際には、職員からもお礼を伝え近況報告を行っている。
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	管理者を中心に認知症や本人の理解について説明を行っている。家族の希望で衣替え等にも対応していただいている。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議を毎月開催して、家族や地域の方、関係者に報告を行っており、理解や協力を得られるよう説明している。開催できない時、不参加の家族には月初めに郵送している。	○		○		管理者の交代などがあれば、運営推進会議時に報告を行い、家族には会議録を送付している。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	行事の際は各家族に電話連絡を行い参加を促し本人や他の家族と交流できる機会を提供。また運営推進会議でも家族同士が交流をしている。					
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ケアプランを作成し、その都度説明を行い同意を得ている。家族の希望があれば話し合いを行っている。					
		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。	○	意見箱を設置している。その他、家族が希望される時には相談できる時間を作っている。また、ケアプラン更新時などにも確認を行っている。				○	面会時や電話で聞いている。
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。	○	管理者が具体的な説明を行い、必要時には家族と面談を行っている。					
		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。	○	退去の希望があった際は、退去先へスムーズに移動できるよう、退去先へ情報共有を行い、面談を行い調整している。					
		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)	○	重要事項説明書をもとに説明をしている。料金の改正があれば、家族会の開催や運営推進会議にて説明し、同意を得るようにしている。					
<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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	事業所開設前に説明会を行っていた。		○			
		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。(日常的なおつきあい、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	町内会からの案内があった場合、地域行事には利用者と一緒に参加している。また、週2回の美化活動にて地域活動に参加して、近隣の方への挨拶を行っている。		△	○	週に2回のプチ美化活動を継続して行っている。職員会議時には、近くの公民館を借りている。昨年12月の餅つき時に、幼稚園児と交流した。また、事業所のクリスマス会時には、高校生のボランティアを受け入れた。	
		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。	○	散歩中の近隣住民の方とは、散歩や美化活動時に挨拶や会話をし関係作りを行っている。地域事業所職員や家族、ボランティアの来所はある。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	目的のある方の来所はあるが日常的な交流は行っていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	家族やボランティア、他の事業所からの来所はあるが、地域の方の立ち寄りではなく、利用者との散歩や美化活動時に気軽に声を掛けられるよう努めている。					
		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)	○	地域の学校を中心に働きかけを行い、学生ボランティアの行事への参加を依頼している。					
		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。	○	利用者と共に地域行事へ参加している。					
		h	地域の人たちや周辺地域の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)。	○	町内会の敬老会、運動会、盆踊り大会、災害訓練や清掃活動に積極的に参加し交流を深めている。					

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
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。	○	その都度参加者の変更はあるが、参加している。	○		○	利用者、家族、地域住民、他介護事業所職員、学校職員などが参加して、近くの公民館で会議を行っている。(COVID-19感染予防のため、3・5・7月の会議は書面会議)
		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。	○	自己評価、外部評価の結果は運営推進会議にて報告している。			◎	利用者状況、活動報告を行っている。外部評価実施後は、外部・自己評価表や目標達成計画書を配布して報告を行っている。書面会議は、活動状況報告書を送付して意見を聞いている。
		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、その状況と結果等について報告している。	○	議題について意見を頂き返答を書面にて報告している。			○	意見等が出ることもあるが、質問や感想が多く、日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況と結果等について報告するような取り組みは行っていない。
		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。	○	隔月の第三または第四水曜日に開催している。事前に郵送や訪問時に配布し、日程の調整をしている。			△	さらに、地域アンケートの結果を踏まえて会議のあり方について工夫を重ねていってほしい。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	郵送での配布にて、家族や地域包括支援センターなどへ公表している。				
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。	◎	法人、事業所理念ともに各ユニットで目に見える位置に掲げ、朝礼時に唱和や法人研修を行い意義付けしながら業務に取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念を示した用紙を来訪者の目に留まる場所に掲示している。	○	△		
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。	○	毎月第三水曜日に職員の希望した内容を考慮し勉強会を実施している。外部研修を受講する際は受講費用や時間外手当の支給がある。				
		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。	○	ノーマットに関する取り組みや備品購入し移乗介助を中心とした勉強会を現場を使用し実施している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	外部研修の全額負担や時間外手当の支給など、個人のキャリアアップにしっかりバックアップできる体制を取っている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	グループホーム交流会への参加や近隣事業所を運営推進会議に招いたり、互いの意見交換を行っている。				年1回、ストレスチェックを行っている。外国人留学生のアルバイトを受け入れている。異文化交流が職員の視野を広げることに繋がっているようだ。
		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。	○	業務や人間関係での悩みを相談できる環境づくりや、悩みの解消が出来るように図っている。	○	○	○	法人施設長の訪問があったり、副施設長との面談の機会があったりする。
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。	○	職員会にて高齢者虐待防止の研修を行い、職員同士が話し合い、理解を深めている。				
		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。	○	毎月第三および第四水曜日に職員会を開催し、職員全体と各ユニットで日ごろのケアについて話し合いを行っている。				
		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。	○	事業所の行動指針にも丁寧な対応と丁寧語の使用を基本として掲げている。				5月に高齢者虐待に対する考え方について法人内研修時に勉強をしている。職員は、行為を発見した場合、「管理者やユニットのリーダーに報告する」と認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	必要時には個別に業務に対する悩みの相談を聞くことによりストレス軽減を図っている。また、年一回のストレスチェックも実施している。				
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。	○	高齢者虐待に対する研修を年二回行い、職員全員が参加できるよう調整し、その中で学び理解している。				
		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。	○	三か月ごとに身体拘束適正委員会を開催し、行動制限、スピーチロックなどについて話し合う機会がある。				
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	拘束に対してのデメリットを家族に説明し理解を得るようにしている。また、職員に対しても身体拘束の研修を行っている。				
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。	△	職員に関し、日常自立支援事業や成年後見制度についての詳しい説明がされていない為、分からない職員もいる。				
		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。	○	利用者家族から要望があった場合は制度についてパンフレットなどで説明し相談に応じている。				
		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。	○	司法書士や地域包括支援センター、松山市社会福祉協議会と連携し、相談ができる体制を築いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	急変時マニュアルを作成、配布し職員へ周知している。				/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	消防署と連携し年に一度研修会を実施し講習を行っている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	その都度ヒヤリハット報告書を作成し事例のリスクをポイント化してリスクレベルを確認し再発防止に努めている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	事故が発生した際は事故検討会を開き、リスクの要因を多面的に分析を行い再発防止に努めている。					
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。	○	法人の苦情マニュアルに沿って作成し、管理者を中心に対応方法を常に検討するよう努めている。				/	
		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。	○	管理者が担当窓口として対応している。現段階で市町村への相談報告のケースはない。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	その都度、サービス改善の経過や結果を伝え話し合える関係性を作っている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者へ個別に聞いたり意見を求め、必要時には運営推進会議などで話すよう努力している。				○ 運営推進会議に参加する利用者は、伝える機会がある。 職員が個別に訊いているが、運営に関する意見は少ないようだ。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	管理者や担当職員が意見を聞いたり運営推進会議に参加してもらい意見を伝える機会を設けるよう努めている。	○				○ 運営推進会議に参加する家族は、伝える機会がある。 面会時や電話で意見を聞いている。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約時に情報提供は行われており、相談により必要時には公的な窓口の情報提供が行えるよう努めている。					
		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けている。	○	法人の施設長が現場に足を運び職員の意見や要望、提案など直接聞く機会を作っている。					
		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。	○	管理者が職員1人ひとりと面談を行い意見を聞く機会を作り支援の改善に努めている。					
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。	○	自己評価を職員で分担し評価表を作成。管理者へ相談したり施設長にも確認してもらっている。				/	
		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。	○	職員会などで意見の統一や学習の機会を設けている。外部評価の内容を各ユニットに掲示し確認ができるようにしている。					
		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。	○	達成目標に向けて職員会などで話し合い、日々取り組みを行っている。					
		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。	○	家族への郵送や運営推進会議で報告、配布を行いモニターへの協力依頼をしている。	○	△	△		○ 運営推進会議時に、外部評価結果や目標達成計画書を配布して報告している。 モニターをもらう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。	△	事業所内、運営推進会議で目標達成計画を配布し説明を行っているが成果の確認までは行っていない。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災、土砂、地震災害などの訓練を行っており、担当職員が報告書やマニュアルを作成し周知している。				/	
		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。	○	愛媛県社会福祉施設防災強化支援事業により作成されたマニュアルを活用しながら、消防の方からの協力を得て訓練を行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	非常用食料は法人の管理栄養士に購入、期限の管理を依頼。訓練時は、その都度物品の点検も行っている。					
		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。	○	危機管理課、消防局との合同訓練を実施したり、運営推進会議の参加者と災害について話し合う場を設け、町内会長、消防団の協力を得られるように努めている。	△	△	△		○ 昨年12月には、消防署の協力を得て避難訓練を行った。また、通報訓練なども行っているが、地域との合同訓練や話し合う機会などは持っていない。 さらに、家族、地域アンケート結果を参考にし取り組みを工夫してほしい。
		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)	○	愛媛県災害リハビリテーション協議会に参加し、広域の避難訓練や研修、避難所支援参加に取り組んでいる。					

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)	○	新オレンジプランBPSDスポット調査への研究協力やちえのわnetへの協力を行っている。				この一年間では、家族とつながりのある人からの相談を受けたことがある。今後、地域包括支援センターと協働して認知症カフェの開催を予定しており、そこで相談支援する予定がある。  小野久米地区のグループホームが協働して連絡会をつくって研修などを行っている。今後は、地域包括支援センターと協働して認知症カフェの開催を予定している。家族の協力も得る計画のようだ。
		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。	○	認知症カフェの開催を予定しており地域の方が認知症に対する相談や、認知症の方の居場所作りが出来るよう努めている。		△	△	
		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)	○	地域行事や学校行事の際、車椅子用とトイレの貸し出しや体調不良者の休憩場所として提供している。				
		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。	○	外国からの留学生を受け入れ介護人材の育成に取り組んでいる。				
		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)	○	高齢者クラブや小野久米地区のグループホーム連絡会の事務局運営や講師の協力を行ったり、地域包括ケア会議に参加協力している。			○	