

事業所の概要表

(令和 2 年 1 月 6 日現在)

事業所名	グループホーム 菜の花					
法人名	有限会社 ケアサービス 菜の花					
所在地	四国中央市中之庄町60番1					
電話番号	0896-22-3939					
FAX番号	0896-22-3940					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 22 年 4 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	1 名
	要介護3	4 名	要介護4	2 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 2 人			
	その他 (ヘルパー2級:3名 看護師:2名 准看護師:2名)					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	三島外科胃腸クリニック・武村歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
食材料費	1日当たり	1,500 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (厨房にて調理員が調理。朝食準備と毎食の主食は事業所で行う。)	
その他の費用	水道光熱費	1日 500 円
	・	円
	・	円
	・	円

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

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ評価の公表で取り組み内容を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1月23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)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3891300109
事業所名	グループホーム 菜の花
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	大久保 裕子
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 6 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 地域の中で、その人らしく安心して頂くために 1. 感謝の心 2. 素直な心 3. 向上心 を持ちながら支援していきます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①地域にネットワークを広げていけるようにしたい。 地域との関りを増やすために、毎日の散歩は施設内以外にも足を運ぶようにした。施設敷地内を出て1番に車道を横断。車を止め横断を見守って下さる運転手にお礼の会釈。近くの歩道橋では、散歩途中の保育園児たちと楽しく会話。日常の中で、地域住民の方と、小さいながらも、少しずつ関りを増やしている。秋祭りにはトイ休憩所に。夏祭りは夜間外出で花火見物。冬はイルミネーションの街をドライブなど、少しずつ範囲を広げ外出する中で住み慣れた場所を思い出す支援を試みている。 ②本人・家族等から得た情報を、しっかり記入することで、情報の共有を図りたい。 本人様からの情報は、日々の生活の中から少しずつ聞き取ることができ、入居時にご家族様から得た情報も含め、職員間で共有できるよう見やすい場所に記入し確認できるようにした。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 天気の良い日は、1日に2回以上、散歩に出かけられるように支援しており、調査訪問日も、職員と一緒に散歩に出かける様子がみられた。 「朝の作業の時間」をつかっており、塗り絵や折り紙、新聞の袋折りなど材料を準備して、何をするかは利用者を選んでもらっている。おやつの中には、数種類のお菓子を準備して、好きな物を選んでもらっていた。 秋祭りには、事業所の敷地を子供太鼓の休憩場所として提供している。利用者は、定期的に来てくれるギターや尺八の演奏ボランティアの人たちの来訪を楽しみにしている。</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。	○	散歩や入浴・受診時等、1対1での会話や入居者同士の会話の中から、本人の意向や希望を把握するようにしている。本人の言葉を記録に残し、職員間で情報を共有し支援するよう心掛けている。	◎		○	入居時に利用者から聞き取り、入居時情報シートや居宅サービス計画書に記入している。意向の把握が難しい利用者については、本人がよく発する言葉をもとに把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	会話が成立しない方に対しては、動作や表情・意味不明ではあるが、本人から発する言葉から本人の気持ちを汲み取り、本人の思いに少しでも近づけるような支援を心掛けている。ご家族様より情報を頂き、一緒に考えて頂きながら支援することもある。				
		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。	○	面会時には、日頃の様子を伝えながら、本人の過去や面会時に得た情報等聞かせて頂き話し合うようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	日々の様子や言葉は介護記録に残し、職員が共有し引き継ぐべきことは、業務日誌や入居時情報に書き足している。				
		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。	○	日頃より本人の思いや希望に耳を傾け、可能な限り本人の思いを尊重するようにしている。職員本位の支援にならないよう、気付いたことは職員同士で話し合うようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に本人や家族から聞き取りを行うが、聞いていないことも多く、入居後の日々の生活の中から知り得たり、本人から知り得た情報を家族や知人の面会時に確認したりしている。			◎	入居時情報シートやアセスメントシートに、利用者や家族から聞いた生活歴、生活習慣、こだわり、生活環境等の情報を記入している。日々の関わりの中で職員が知った情報や、家族や親戚から聞いた情報は、その都度、追加している。
		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。	◎	日々の生活の中で本人の様子をしっかりと観察し、些細な変化を見逃さないようにしている。特に大きく変わったと感じた時には、職員同士で報告・確認。今、できていることに関しては、必要以上の支援はせず、可能な限り続けて頂けるよう見守りを基本としている。				
		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。	○	いつ、どのような時に、本人がどのような状態になったか。本人が発する言葉や職員との会話・行動など、できるだけ詳しく介護記録に残し、職員間で情報交換することで把握している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	介護記録や会話の中から探るが、不安や不安定な事が続く時は、家族・主治医等、職員以外にも相談しながら、できるだけ早く安心して過ごして頂くよう努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の個々の様子や言葉をできるだけ詳しく介護記録に記入。常でない事等、特に大切と思われるような時は情報の共有を正確に行うため業務日誌で引き継ぎを行っている。				
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。	◎	毎月のミーティングでは、面会時で得た家族意見を参考にしながら、一人ひとりの情報を交換し話し合うことで本人の思いに少しでも近づけるようにしている。			○	月1回のミーティング時に、職員が利用者の日々の様子についてなどの情報を持ち寄り、話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人がいつまでも自分らしい生活が送れるように毎月のミーティングで検討。身体・精神面では、定期受診・必要時の受診において主治医に相談し、受診後、家族へ報告で検討したりしている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	家族の面会や電話で検討内容を伝え、家族の意見も加えながら課題を見つけている。				
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。	○	日々の言動・行動・様子等や、介護計画作成前の本人・家族の意向に沿った介護計画を立てるように努力している。				
		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・家族・職員以外の関係者等が揃っての話し合いの場は設けていないが、個々に意見を聞いたり、職員ミーティングでの意見を反映した介護計画を作成している。	◎		○	管理者は、利用者、家族に希望を聞き取り、ミーティング時に職員で話し合った内容を踏まえて、介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	日々の様子を家族に伝え情報を頂いたり、本人を知る方達から得た情報をもとに、介護計画の作成を行うようにしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族や定期的な地域ボランティアの訪問や主治医・隣接するデイサービスやサ高住など顔なじみの関係を続けられるよう取り組んでいる。				
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。	○	介護計画を忘れないように、個人介護記録ファイルには、介護計画を貼りつけ、いつでも見れるようにしている。			◎	介護記録ファイルの個人別の仕切表紙に、介護計画を貼り共有している。計画を新たに作成した際には、申し送っている。
		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。	○	抜粋した目標について毎日簡単な評価・月1回のミーティング。月末には、評価記録票に記録することで、職員間の状況確認を行っている。			○	短期目標の中からピックアップした支援内容について、実施できたかどうかを目標達成表に○△×で記入している。
		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。	◎	毎日、個人の介護記録に、本人の言葉や行動等、できるだけ詳しく記入するようにしている。			△	日々の介護記録に、利用者の言葉や表情を記入しているが、介護計画に基づいたという点では記録量は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	可能な限りで、介護記録に記入している。			○	ミーティング記録に、利用者個々に対する気づきを記入している。

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	
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。	◎	介護保険期限により、1年・半年毎。また、本人の身体状況に大きな変化が生じた場合は、見直しを行っている。			◎	管理者が、年間計画表を作成し、責任を持って期間を管理して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。	◎	月1回のミーティングでは職員全員で、月末には担当職員が評価表に記入を行いながら確認している。			◎	月1回のミーティング時に、「日々の様子から」「ケアプランについて」「気付き、支援方法について」など、毎月視点を変えてすべての利用者について話し合っている。	
		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。	◎	必要に応じて、家族・関係者等と、見直しを行っている。			○	状態変化時には、医師、看護師、リハビリスタッフなどと話し合いを行い、計画を変更するようになっているが、この1年では事例はない。	
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。	◎	月1回、全員参加でのミーティングを開催。緊急事案は当日の出勤者で話し合う。職員ラインの活用で、より早い申し送りや情報収集を得る事もある。			◎	月1回、夜間にミーティングを行い、ミーティング記録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合っている。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	常日頃より、話しやすい環境は整えている。					
		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3水曜日と決めており、夜勤者も参加できる時間帯にしている。					
		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。	◎	職員が順番に毎回議事録を作成。全員がその議事録に目を通し押印することで、正確な情報共有に努めている。				◎	参加、不参加に関わらず、全員がミーティング記録を確認して、捺印するしくみをつくっている。緊急案件があれば、決定事項は、業務日誌に記入し口頭でも伝えている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	日勤・夜勤者が毎日記入する業務日誌に出勤時は必ず目を通す。報告書類等は、タイムカード横のファイルに挟み、確認後に押印するようにしている。			◎	家族からの伝言など、伝達事項は、業務日誌に記入して共有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・介護記録で情報共有を行うことが主であるが、緊急時は口頭連絡。職員間では携帯電話のグループラインの活用もしている。	◎				
(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。	○	会話や行動から探り、できるだけ対応できるよう心掛けているが、行事予定や職員の確保ができず、直ぐに対応できないこともある。					
		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)	◎	「何をしたいか?どうしたいか?」等、会話を多く持ったり、個々で対応できる時間を設けるように心がけている。			○	「朝の作業の時間」をつくっており、塗り絵や折り紙、新聞の袋折りなど材料を準備して、何をするかは利用者を選んでもらっている。おやつの中には、数種類のお菓子を準備して、好きな物を選んでもらっていた。	
		c	利用者が思いや希望を表現でき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。	◎	意思決定の難しい方には、本人から発する声や行動をヒントに、気分転換できるように心掛けている。自己決定が難しくなるときは、2種提示等で、自分で選択しやすいようにしたりと工夫している。					
		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)	○	朝は無理には起こさず・好きな時に居室や布団へ。入浴時は、湯好み温度に湯を設定するなど、できる限り一人ひとりのペースに合わせるようにしている。					
		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。	◎	職員は利用者寄り添い、世間話や昔話・興味ありそうな話題で毎日、楽しく過ごして頂けるよう努めている。				○	おやつに、さつま芋の「かんころ」をつくった際には、利用者に作り方を教えてもらいながらつくった。利用者は、定期的に来てくれるギターや尺八の演奏ボランティアの人たちの来訪を楽しみにしている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	本人の目を見ながら手を握り声掛けすることで、言葉のキャッチボールはできなくても、笑顔や笑顔が見れ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。	◎	研修の機会を設け、特に声掛けには注意している。気になる声掛けに気付いた時は、職員同士で注意したり業務日誌で申し送ることで意識強化に努めるようにしている。	◎	○	△	12月の内部研修で「一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり」について勉強している。家族や利用者本人に馴染みの呼び方を聞いて、職員は、利用者「○○ちゃん」「ばあちゃん」と呼んでいる。	
		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。	○	本人が失敗した時の介助では、さりげない声掛けや小さな声での対応を心がけるようにしている。が、時に、大きな声が出てしまうこともあり気を付けるように申し送る事もある。			△	トイレに行こうとする利用者への声かけについて、声の大きさなど、配慮が必要と感じる場面が見受けられた。	
		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ながら介助を行っている。	◎	入浴は職員1対1で、ゆっくり入って頂いている。排泄では、さりげない声掛けでの誘導やトイレ使用時、排泄中はドア越しでの見守り。排泄前後のタイミングに合わせ介助するように心がけている。					
		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。	○	声掛けやノックでの入室を心がけている。				○	入室時は、「お部屋ちょっと見せてね」「お部屋案内してくれますか」などと、声をかけていた。居室のドアはすべて開放しているが、プライバシーなどの配慮という点からは工夫できることはないか話し合っている。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人記録は職員の部屋で管理し、個人情報漏えい防止については職員採用時にしっかり伝えている。					
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、利用者に助けっ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。	◎	干し柿や干し芋、ばら寿司等、昔から行われていた家事や行事等については、相談することで教えて頂いていることが多い。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者ができる事は、できるだけ利用者の方にお渡しし、職員は見守りながら、本人たちができないことを支援するようにしている。					
		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おう場面をつくる等)。	◎	同年代の方たちならではの会話や行動が沢山見られ、楽しくいたわりながら過ごせるよう座席を考えている。				○	席順は利用者の身体状況や相性を考慮して決めている。利用者からの希望で席替えを行うこともあるが、他利用者の様子なども観察して対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	座席を配慮することで、利用者同士のトラブルがほとんど見られていない。					

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
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。	○	入居時や入居後も、本人や家族知人等から情報を頂き、知り得た情報は付け足し記入することで、職員間で情報を共有するようにしている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	できる限り把握するように努めているが、把握しきれない方もいる。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	外出等、個々の対応は、家族の方をお願いすることがほとんどである。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時間は特に設けておらず、日中、玄関も施錠はせず、天気の良い日は玄関ドアも開けっ放しにし開放的な雰囲気になっている。				
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)	◎	洗濯物を外に干しに行ったり入れたり、近所を散歩したりと、悪天候以外は1日2回以上は屋外に。買い物や行きたい場所があれば、できるだけ対応するようにしている。	◎	◎	◎	天気の良い日は、1日に2回以上、散歩に出かけられるように支援しており、調査訪問日も、職員と一緒に散歩に出かける様子がみられた。 昨夏は、外出時に利用者がみつけた花火大会のポスターがきっかけとなり、花火大会に出かけた。 車いすを使用する利用者も、職員と一緒に散歩に出かけている。
		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。	×	外出は職員のみで行っている。				
		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。	◎	現在は、支援があれば歩行可能な方ばかりである為、戸外で過ごす時間や回数を多く持つことができています。			◎	
		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。	△	職員での対応が難しい場合は家族に協力をお願いしている。				
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。	○	本人の身体状況の変化を見逃さず、職員間で情報を共有している。施設内での勉強会や外部研修にも積極的に参加している。				居間の棚や引き出しに、鉛筆削りや色鉛筆、折り紙やハサミ等の文具を用意しており、利用者が「はさみ貸して」「鉛筆削って」と言った際には、置いてある場所を伝えたり、自分で取りに行けるように付き添ったりしている。 家事を行うことを介護計画に採り入れて、見守ったり一緒に行ったりしている事例がある。 シーツ交換を自分で行う利用者には、職員がシーツの準備などしている。
		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。	◎	本人の機能低下が見られたとしても、今、できていることは可能な限り続けられるよう見守り、できないことを支援するようにしている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	本人に寄り添い見守る中で、本人のやる気を尊重している。	○		◎	
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。	○	ミーティングや申し送り等で、情報を交換し考えながら把握するようにしている。				調査訪問時、利用者は、昼食後、テーブル拭きや、お盆拭きをしたり、洗濯物を干したりしていた。 廊下の手すりや床を掃除することが役割となっている利用者がある。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	できそうな事を考え提案し、挑戦して頂きながら役割を持って頂く事で、張り合いのある生活を送って頂けるようにしている。	◎	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	◎	太鼓祭りの際、トイレ休憩所に施設を提供し、地域の子供たちやその家族と関わりを持つことができた。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	日頃の作業時に選択する色や塗り絵。持参した衣類や生活用品から、本人の好みを把握している。				トイレから出てきた利用者には、職員がそっとそばに行き、衣服の乱れを直していた。 季節に応じた洋服を着て過ごしていた。
		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に整えられるように支援している。	○	家族には、新しい物ばかりでなく、本人が使用していた馴染みのあるものを準備して頂くようお願いしている。				
		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。	○	職員だけの対応が難しい場合は家族にアドバイス頂くようにしている。				
		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。	○	声掛け一緒に選んだりしたりと、その都度、必要に応じた対応をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	衣類の汚れや汚染は声掛け個室での更衣。整容の乱れは、皆に気付かれないようにさりげなく整える。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	訪問理容ができる事を知り、ほとんどの方が訪問理容を利用している。毛染めを希望する方は、本人希望で、職員が行っている。				
		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。	○	日中は、洋服に着替え、生活にメリハリをつけて過ごして頂くようにしている。			○	

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
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。	○	食事を残さず食べる事だけでなく、食前から食後までの大切なことについて、職員間で話し合うこともある。				隣接事業所の調理担当者が献立を作成して、調理を行っている。誕生日などは、献立内容を利用者本人の好みに合わせて変更してくれる。 朝食と、主食は事業所でつくっている。 昼食後は、食器拭きをする利用者の様子がみられた。 アレルギーや苦手な物は、隣接事業所の調理担当者に伝えており、代替え品を用意してくれる。 行事に応じて、芋炊き、バラ寿司、七草粥などの献立を採り入れている。 湯飲みは、家族が用意している。その他のものは事業所で用意している。利用者状態に合わせて軽いものを用意している。 調査訪問時は、利用者と一緒に同じものを食べていた。日ごろ職員は、持参した弁当を休憩時間に食べている。 居間から台所の様子が見え、事業所で調理する際には料理をつくる音やにおいが感じられる。 職員は、献立を説明しながら食事介助を行っていた。
		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。	○	朝食と主食のみ以外は系列の厨房から届く。以前、職員と一緒に洗い物をしていてくれた方も、今はしていない。調理はしないが、毎年、吊るし柿作りや干し芋作りは、見守る中、利用者の方が作られる。				
		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。	◎	食卓を布巾で拭いたり、職員が洗ったお膳を拭いたり、できる事は手伝って頂いている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	家族や本人から聞き、しっかり把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	系列の厨房では、利用者が好むであろう食事を、可能な限り手作りで、栄養士を中心に考えてくれている。職員は順番に検食し、利用者の声と共に感想や希望を厨房に伝えている。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等)	◎	必要時、必要な方のみ食事形態を変え提供している。体調や病状によりお粥を炊いたり油抜きをして提供することもある。				
		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。	◎	湯のみは個人で好みの物を準備。箸は施設で準備した個人専用箸を使用。食器は施設で統一しているが、上手く食器を持ってない方には、軽いものや小さいものに対応し、持ちやすいようにしている。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	昼食利用者・検食職員は利用者と一緒に食事を摂っている。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	リビングで過ごして頂きながら、食事準備中の音や臭いを感じて頂いたり、メニューや食事に関する話題で食事を楽しみに待って頂けるようにしている。	◎			
		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。	◎	毎月の体重変動や体調変化に気を付けながら食事量を調整することもある。水分はこまめな提供で、しっかり確保して頂くようにしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	こまめな提供で、低栄養や脱水にならないようにしている。必要時は、主治医への相談でアドバイスを頂くようにしている。				
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。	◎	厨房で調理された食事を頂いているが、検食での感想や利用者からの声を厨房に伝える事で栄養士や調理員でバランスよい献立や食べやすい食事を考えてくれている。家族や近所から旬の野菜を頂いた時は、厨房に調理法のアドバイスを頂く事がある。						
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。	◎	食器乾燥機の使用や調理用具の消毒も定期的に行っている。						
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。	◎	協力歯科医・外部研修会の参加や施設内研修。定期的に届けて頂いている日本訪問歯科協会のパンフレット等で理解できている。				年1回、歯科検診をすべての利用者が受けており、歯科医師からの口腔アセスメント表で虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態などを把握している。 昼食後、職員が誘導して支援していた。自分で行う人には、「洗面所が空きましたよ」と声をかけていた。
		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。	◎	歯科医が作成した口腔ケアアセスメント票により歯の状態は把握。毎回の口腔ケア介助時や本人からの訴え等で健康状態を把握している。				
		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。	◎	歯科医から毎月頂く口腔機能維持管理にかかわる助言内容を参考にしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	本人ができて見守り、必要時は声掛け・時に介助もしながら、できる限り、できる間は、自分で続けて頂けるよう支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	食後のケアは習慣となっている。ケアの声掛けや見守り・介助の必要な方は職員が支援しながら毎回忘れる事無く行っている。				
		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。	◎	本人からの訴えや異常の発見により、家族に連絡した上で、職員もしくは家族対応受診。協力歯科医師の往診で早期に受診対応を行っている。				

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
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。	◎	職員自身、「最後までトイレで排泄したいなあ。」とのよく話している。				ミーティング時、排泄パターンチェック表をもとに話し合い、「入眠して0時までの間に排尿量が多い」ことがわかり、適切なサイズのパッドに変更したような事例がある。
		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。	◎	おむつ理解できている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄表の活用や職員の申し送り等で、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。	◎	心地よく過ごして頂けるよう、本人の良いタイミングでトイレ誘導を行ったり、紙パンツから布パンツに変更した事例もある。	◎			
		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。	◎	ミーティングで本人の課題として取り上げ話し合っている。				
		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。	◎	排泄表の利用が役立っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	◎	家族購入可能も伝え、職員の提案を家族に伝え施設でまとめて購入する物を使用しているが、自己管理できる方には、本人に使用を任せている。				
		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。	◎	個人・日中・夜間帯等で、一番適切であると思われる方法・使用を行っている。できるだけ心地よく過ごせる為に、パンツはほとんどの方に布パンツを使用している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	毎朝、決まった時間にトイレに座って頂いたり、こまめな水分補給。雨天以外の毎日の散歩や体操は欠かさず行っている。				
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)。	○	週3回の入浴で予定を組んでいるが、本人の都合や希望を尊重。意思疎通の難しい方は、ご家族から家庭での入浴習慣を聞き、熱めの長湯で対応することで、スムーズな退浴ができるようになった。	◎			週3回、午前中の中入浴を支援している。長さや湯温は、その都度、本人に聞きながら支援している。浴槽からなかなか出てくれないことが続いた利用者について、意思表示がむずかしい利用者のため、家族に相談した事例がある。自宅では、熱めの湯で長湯だったことを知り、支援の参考にしようだ。
		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。	◎	1人ひとりの個浴であり、職員と楽しく会話しながら入浴して頂いている。見守りが監視にならないよう気を付けている。				
		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。	◎	自分ができる事は頑張ってもらって見守りながら、できない部分を支援している。浴槽の出入りは、手すりや踏み台使用と、職員がしっかり支える事で安心感を持って頂いている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	体調不良でない限り、気分転換や時間を置いて、再度の声掛けで気持ち良く入浴して頂いている。				
		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。	◎	起床時のバイタルを参考に、入浴前の子どもの確認。入浴後は水分補給し、ゆっくり過ごして頂きながら様子確認している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	介護記録から概ね把握できているが、必ずしも睡眠パターンが安定しているわけではない。				睡眠導入剤を使用している利用者については、日中、夜間の様子を医師に報告しながら支援している。安定剤を使用している人については、日中、散歩や家事を行う機会を増やし、減薬につなげたケースがある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転にならないような生活リズムを整える為に、日中、利用者ができる事を探したり考えたりしている。				
		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。	◎	眠れない時があっても、無理に入眠を促すことなく本人の思いに寄り添う。家族より情報を得たり、無理のない程度に、日中の活動量を増やしたりする時もある。薬剤に頼ることはしていない。				
		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。	◎	昼寝の時間を設けており、各自、居室でゆっくりできる。昼寝を希望されない方は、リビングで過ごされる。昼寝以外でも終日自由に休んで頂いてよいことは伝えている。				
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。	◎	家族や知人からの電話は、個室でゆっくり話して頂く。手紙や荷物が届いた時には、本人からお礼を伝えられるよう声掛けし電話をかけた後、重度の方には、職員が変わって電話連絡し近況を伝えている。				面会がある為、特にお願いはしてなく家族に任せている。必要時は、お願することとする。
		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。	○	全くできない重度の方には、職員が変わって行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話のある事務所での会話や、子機の使用で居室での会話。他者に気遣うことなく楽しんで頂けるようにしている。				
		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。	○	必ず本人に渡し、家族にも伝えるようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	面会がある為、特にお願いはしてなく家族に任せている。必要時は、お願することとする。				

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	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	自分で管理・使用できることが、本人の尊厳であり、自信にもつながる事を理解している。					
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	買い物や受診の支払い等、自分で支払う機会は設けているが、日常的ではないし、皆がそうではない。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	近所にスーパー等がない為、買い物時は難しいが、受診時の病院や薬局での支払いは、支払い時、ゆっくり待って頂いたりしている。					
		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。	○	本人が希望される場合は、本人・家族とも話し合い、少額を所持して頂き、必要時は自分で支払いができるようにしている。					
		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。	○	家族とも話し合っている。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預り金は金庫で保管。月末には収支報告を郵送し確認して頂いている。					
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。	◎	面会時や近況報告で本人の状況を伝えたり、面会や電話で家族の状況も頂いている。本人・家族の希望で、早期退院で生活リハビリを強化したり、全員参加で花火大会や町のイルミネーションを見学したり、可能な限りで対応している。	◎		○	受診は、家族の都合や希望に応じて付き添い支援している。家族との外出時には、持ち物や身支度の準備を手伝ったり、家族に車の乗降時の介助の仕方をアドバイスしたりしている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	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。	◎	天気の良い日は、玄関のドアを開放。のれんを吊るし気軽に入出入りできるようにしている。玄関内には、椅子を設置し、楽に、靴の履き替えができるようにしている。	◎	◎	○	玄関周りに鉢植えの花を整備している。玄関前の駐車スペースが広い。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	◎	毎月の壁面は、利用者が興味や関心の持てる物を提案し、利用者で製作。居室は、自身の作品や思い出の品等、家族の方にお願ひして来ていただき飾ったりしている。	◎	◎	◎	居間のテレビの前にはL字にソファを設置しており、利用者は、食後やおやつ時間前後に使用していた。	
		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。	◎	テレビやBGMは、つけっぱなしにせず会話を楽しくむようになっている。天窓や窓からの日ざしが眩しすぎないようにカーテン等の開閉に注意しながら、心地よく過ごすようになっている。モップ掛けや洗面所・手すりの掃除・庭掃き等、できる事は手伝って頂いている。			◎	居間の南面の大きな掃き出し窓から採光があり、明るい。掃除が行き届き、不快に感じる音や臭いはなかった。	
		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。	○	外が見える大きな窓のカーテンを開け外の様子を感じて頂き散歩に出たり、毎回炊くご飯や温める副食の臭いで食欲や時間がわかるよう声掛けしている。室内は、季節を感じる事ができる花を飾るよう心がけている。				○	居間の壁面には、ちぎり絵の作品や、元号が令和になった際に、利用者が筆で書いた万葉集の一文を飾っていた。
		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。	◎	テーブルやソファで自由に過ごしたり、1人居室に入っても、十分、人の気配が感じれる様な居室の配置となっている。					
		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。	◎	リビングからトイレの位置は見えるが、使用時は、必ずドアを閉めるようにしている。脱衣場は、カーテンの使用で内部が見えにくいようにしている。					
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。	○	入居時は馴染みの物の持ち込みをお願いしているが、本人の思い通りの方もいれば、すべて家族が選り準備されている方もいる。生活の中で検討し、追加したり変更したりしながら動線の安全も確保するようにしている。	◎		○	家具などは、利用者に意向を聞きながら配置している。夜間に廊下から漏れる灯りが気になる人には、ドアのまわりにカバーを付けていた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	歩行をより安全に続けて頂けるように、必要だと思われるところには手摺りを追加設置。文具等も、見える場所に置くことで、必要時、自由に使用してもらえようになっている。				○	居間や廊下は、シルバーカーが通りやすいように空間を確保している。居室入口やトイレなどには表示や目印を付けている。
		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。	○	トイレには大きくトイレと貼り紙。間違えて使用したり危険と感じるような物は、目に触れない場所に保管するが、必要な時に誰でも使用できる場所に保管している。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	新聞や本、鉛筆や消しゴム。生活に必要なものが、いつでも使用できる場所に置いている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、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)	◎	日中、玄関の施錠はしていない。	◎	◎	◎	日中、玄関は施錠していない。気候の良い時期には、居間の掃き出し窓も開放しているようだ。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	玄関の施錠はしていないが、センサー対応で出入りがわかるようになっていたため、施錠を希望する家族はいない。					
		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)。	◎	天候不良時以外、1日2回以上、全利用者は外へ散歩に出たり、洗濯物干し入れたりを日課としているためか、玄関に施錠しなくても特に問題はない。					
(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。	◎	入居前に、医療機関や家族から情報を頂き、個人ファイルにサマリー等は保管している。定期受診時や緊急受診時は、個人記録を残し、業務日誌で申し送っている。					
		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。	◎	起床時・午後のバイタル測定。本人の様子観察で体調変化に注意している。異常の発見時には介護記録にその都度、記入。バイタル測定値・排便、看護師の所見は、簡単に記録できる表へ毎日夜勤者が転記している。					
		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。	○	ほとんどの方の主治医は、近所の病院である為、直ぐに対応できる。主治医とも、気軽に相談できる体制は整っている。職員には看護師もいる為、受診前には、看護師の意見も聞くことができる。					

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。	◎	事業所の協力医療機関の他、本人・家族の意向を聞き、できるだけ希望に添えるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	家族対応での受診時は、日頃の様子や受診日の様子等をしっかり伝えて頂けるよう、口頭で説明したり記録を託したりしている。				
		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。	◎	受診の仕方は、入居時に家族と話し合い決めておくが、変更時にも対応はできる。家族対応時は、受診結果をしっかりと報告して頂く。職員対応時は、気になることは早急に電話連絡で家族に伝えるようにしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	地域連携シートを作成し、直接、持参することで情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	電話や直接訪問等で、積極的に情報交換を行っている。				
		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。	◎	入院時はできる限り足を運ぶことで情報交換。日頃より、知り得たい事・疑問を確認するために些細な事でも問い合わせようしながら関係作りを行っている。				
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。	◎	必要に応じ相談している。定期受診時は、主治医に日頃の様子をしっかりと伝えている。				
		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。	◎	体制は整っている。				
		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。	◎	異常時の早期対応で、重度化を防ぐ努力はしている。				
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。	◎	受診時に頂いたお薬情報を個人ファイルに保管し、服薬についての情報を得ている。				
		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。	◎	処方薬は個包装にして頂き、服薬ケースにて保管。毎回、名前・日にちをしっかりと確認し渡すようにしている。自分で管理できない方には、しっかりと飲み込むまで見守ることで確認をしている。				
		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。	◎	処方薬の効果や副作用等を確認しながら、本人の様子観察は毎日行っている。				
		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。	◎	処方薬の効果や副作用等を確認しながら、本人の様子を観察。疑問や不思議だと思うことに関しては、主治医に相談するようにしている。				
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。	◎	入居前に、しっかり家族には伝えておりました承を頂いている。				看取り支援は行っておらず、他事業所や病院などにつなげている。 最期まで事業所で過ごすことを希望する利用者はいらう。
		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。	○	主治医が協力医療機関である方に関しては、しっかりと話し合いができていますが、主治医によっては、その都度で、対応が変わる場合がある。	◎		△	
		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を見極めを行っている。	◎	看取りは行ってない為、重度化になった時は、医療機関への入院が主である。関わる職員が不安にならないようしっかりと見極めを行っている。				
		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。	◎	入居前に、しっかり家族には伝え納得して頂いている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	△	主治医がそれぞれに違うため、主治医によっては体制が整っていない方もいる。				
		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)	◎	入院時や重度化等での家族の不安には、共に考え話し合いながら、不安軽減できるようにしている。				
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。	○	施設内での勉強会。流行前には、予防法の再確認。外部研修にも参加している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルで学ぶが、具体的な訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	テレビ・新聞・インターネットや医療機関・面会の方から地域情報を頂けるときもある。				
		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。	◎	家族の面会時は、感染症の流行を尋ねてみたり、職員の家族に感染症発生がある場合、早急に報告してもらうようにしている。				
		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。	◎	手洗いやうがいの徹底や、玄関先にはマスク・手指消毒剤を設置し感染予防を行っている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	本人の様子を伝えながら、家族事情も聞かせて頂いている。同じ主婦として職員が、家族の方に相談し助言頂く事もある。家族が職員に遠慮や恐縮せず何でも話していただけるよう努めている。				便りに行事予定を載せているが、参加にはつながっていない。 散歩やボール遊びなど行う時間に、家族の来訪があれば参加を呼びかけている。 便りのほかに、毎月、近況報告書に写真を同封し、より具体的に伝えている。 遠方に住む家族には、受診結果などについて管理者が電話で報告している。 行事や職員の異動、退職については、便りに載せて報告している。 この1年間では設備改修、機器の導入などはなかったようだ。 来訪時、利用者の近況を報告して、希望や要望などを聞いている。必要時には電話で連絡を取っている。
		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)	◎	以前は、インターホンを鳴らしての面会であったが、玄関の戸が開いていることで、以前以上に気軽に面会できるとの声を頂く事が多くなった。				
		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)	○	月末の便りに、翌月の行事予定を伝えたり、面会・運営推進会議参加の際には、口頭で参加の誘いをする時もある。	◎			
		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)	○	便り・個人近況報告・写真等を、月末には郵送している。	◎		◎	
		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。	◎	運営推進会議では、個人的に言いにくそうな事を、さりげなく話してもらえるように声けずすることで、家族よりの意見も聞くことができた。				
		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)	◎	面会時は必ず家族と話し合う時間を設け、様子や日頃の支援の仕方を具体的に伝えることで、一緒により良い支援の仕方を考える事ができる。月末には、個人別に月の様子を書面や写真で伝えている。				
		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)	◎	月末発行のたよりや面会時・緊急時は電話等で早急に連絡するようにしている。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会は行っていないが、行事の参加や運営推進会議・面会時等で家族同士の交流が持っている家族もある。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	入居時は、特に転倒・急変についての可能性。その際、どこまで対応できるかを、しっかり説明している。体調不良時等には、電話連絡を密に行うようにしている。				
		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している。	◎	面会時は、必ず家族の声を聞かせて頂くように声かけしコミュニケーションをとるようにしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	しっかり説明を行い、質問等にもしっかり対応している。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居事例をもとに、本人・家族が納得できた上で、不安が高まらないよう退居できるようにしている。				
		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)	◎	変更前は、月末のたよりで説明を行い、書面に署名・捺印頂く際にも、再度説明している。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立時、近所の方には説明を行い、開設当初から、運営推進会議にずっと参加して下さっている方がいる。		○		散歩や買い物時に挨拶をしている。 秋祭りには、事業所の敷地を子供太鼓台の休憩場所として提供している。 自治会や地域の活動には参加していない。
		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)	◎	太鼓祭りには、地区の子供太鼓の休憩所として、近くにある福祉専門学生のボランティア実習の受け入れ。毎日の散歩では、施設外にも出かけ、出会う方々とは挨拶を交わしている。		◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	◎	散歩で施設の外を歩きながら道行く人と会話することで、施設の外を知ってもらえる事が増えてきたと思う。				
		d	地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	用事があり立ち寄られる方はいるが、他はあまりない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	干し柿にできると柿や、干し芋にとさつまいも。綺麗な桜の大きな写真等、時に、頂いたりすることがある。デイサービス利用者も、ボランティア来設時には、声掛けにて一緒に参加してくれている。				
		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)	○	近くの福祉専門学生のボランティア実習の受け入れにより学食へ出向いて昼食。現地での移動支援をして頂ける計画が出来ている。家族の同行もお願いしている。				
		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。	○	新聞や広告・雑誌等から、希望があれば伝えられるよう努力したり、夏は夜間外出で初めて花火大会を鑑賞。地域での行事参加に大変喜ばれた。				
		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)。	○	時に買い物に行く店で開催した認知症カフェ。参加の誘いを頂いたり、訪問散髪・訪問歯科から、地域のいろんな情報を頂いている。				

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	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	案内状を送ったり、面会時は直接の誘いで参加を頂いている。	◎		△	会議5回中、利用者が1回、家族が3回、地域の人が5回参加している。	
		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。	○	活動報告は毎回。他には、事前に決めたテーマに沿って話し合う。外部評価後は、それをテーマとし今後に生かせるようにしている。			○	活動や今後の予定などを報告している。外部評価実施後は、評価結果のみ報告している。	
		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。	◎	参加者全員から、意見や感想を必ず頂くよう議事録を作成。意見や提案を頂いた時は、ミーティングで話し合うようにしている。議事録は、月末に家族に郵送。家族以外の参加者には、次回開催時に手渡すようにしている。			◎	△	意見や提案は聞いているが、感想が多く、取り組みに活かしたり、その結果等を報告するまでには至っていない。
		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。	○	4月には年間開催予定表を配布。開催月の第2水曜日13時30分～と決めている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関先に設置している。					
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。	◎	良く見える場所に、理念を提示している。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	玄関から入って直ぐの、良く見える場所に掲示しているが、口頭での説明は特に行っていない。	○	◎			
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。	◎	積極的に参加できる体制は整えられている。					
		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。	○	日常で気付いた時はその場で助言・指導を行っているが、管理者のみが行っているわけではない。月に1回の職員ミーティングでは、テーマを決めての研修会を行っている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	職員とは個人面談を行い、管理者とは常日頃よりの情報交換で働きやすい環境を整えてくれている。					
		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)	◎	勤務中以外での研修参加には研修手当の支給で、より参加しやすい体制が出来ている。					
		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。	◎	代表者とは、いつでも気軽に話すことができる。1日に1回以上は「変わったことはない？」などの声掛けで施設に足を運んでくれている。	◎	◎	◎		代表者は、日常的に事業所に訪れて職員と話をしている。法人主催の忘年会や食事会時に親睦を深めている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	定期的に虐待についての勉強会を行ったり、外部研修では、職員が多数で参加できるようにしている。					
		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。	◎	日々の支援の中で、気付いたことはその場で話し合ったり、書面での申し送りやミーティングで話し合っている。					
		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。	◎	職員同士その場で注意し合ったり、その場で注意しにくい場合には管理者に報告。管理者は、直接注意をしたり、申し送りの業務日誌で不適切なケアを報告し、自らを振り返るようにしている。				○	行為を発見した場合、職員は、管理者へ報告することと認識している。職員の言葉遣いなどについては、管理者がその都度、注意し指導している。
		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。	○	職員の日々の様子を確認しながら職員の変化を見つけ、変化がみられた時は声掛けしたり、他職員からも情報を得たりしながら、無理せず業務ができるよう努力している。					
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。	○	具体的な事例情報等で勉強会を持っている。					
		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。	◎	年に2回以上は、内部研修を行っている。必要時は、その都度、行っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	現時点では、要望はない。今後も、身体拘束を行わない方針ではある。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	法廷補助人として司法書士のお世話になっている方がいるが、まだ、現時点では、勉強不足の事が多くある。					
		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。	△	必要とされる方がいないので、必要な時は、行政の方に相談しながら、しっかり支援できるようにしたい。					
		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。	◎	必要時は、すぐ相談できるよう、日頃より心掛けている。					

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	
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。	◎	マニュアルがあるとともに、緊急時の意思確認書を作成し、しっかり説明したうえで記入し提出して頂いている。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	看護師に相談したり、日頃より話し合っている。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	ヒヤリハットは、些細な事でも作成するようにし、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。	◎	ミーティング時、個々について話し合う時間を設けて検討している。					
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。	○	マニュアルがある。					
		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。	○	重要事項説明書の中には行政連絡先を記載しており、万が一苦情が寄せられた場合で必要時は行政にも報告できるような体制はある。					
		c	苦情に対する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。	◎	苦情はないが、そのような時は、しっかり話せる時間をもちたいと思う。					
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)	○	散歩・入浴等1対1での支援時の会話の中からも、全員での食事やレクリエーションの最中、職員の声掛けにより、皆の声・様子から把握できることもある。			○	運営推進会議に参加する人は機会がある。また、1対1で対応するような場面があれば訊くようだが、意見はあまり出ないようだ。	
		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)	○	面会時や運営推進会議時に、家族の声がしっかり聞けるよう時間を持つように心がけている。	◎		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。その他の家族は、来訪時に訊く機会をつけているが、運営に関する意見や要望はないようだ。	
		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。	○	重要事項説明書や施設リビングに掲示している。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	◎	現場には、頻繁に足を運んでくれたり、月1回のミーティング時も必ず出席してくれている。					
		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。	◎	日々の中で、職員の意見や提案を聞くようにしている。月1回のミーティングでも話し合っている。				○	ミーティング時や個別に聴き、話し合っている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	今回、外部評価を受ける前に、しっかりと意義・目的をミーティングの場で話し合った。				外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果のみ報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。	
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	◎	毎回評価後は、ミーティングにてしっかり話し合うようにしている。					
		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。	○	事業所全体での取り組める目標達成計画を作成し、実現できるよう取り組むようにしている。					
		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。	△	評価結果は運営推進会議で報告。全家族にも書面にて報告しているが、モニターをってもらう取り組みはしていない。	○	○	△		
		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。	○	今後は行うようにして行く。					
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)	○	非常災害マニュアルを作成している。				運営推進会議時に避難訓練を併せて行っており、会議メンバーが参加している。火災通報装置には、地域住民の連絡先を登録している。	
		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。	○	火災に関しては年2回、全職員参加での訓練を行っている。					
		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。	○	非常用食品等は、厨房で管理するが、定期的に点検はしてくれている。					
		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。	○	年2回の訓練には、近所の方の参加がある。火災報知装置にも、職員以外に近所の方の電話番号も登録させて頂いている。	○	◎	○		
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	共同訓練等には積極的に参加するよう心掛けている。					

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
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)	○	研修には積極的に参加している。認知症カフェ立ち上げの際も、微力であるが協力させて頂いた。				法人の居宅ケアマネジャーが認知症カフェで地域の人々の相談支援を行っているが、事業所としての取り組みは行っていない。 福祉専門学生の実習の場として提供している。市のボランティアセンターからボランティアを受け入れている。さらに、協働するような取り組みにも工夫してほしい。
		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。	○	家族よりの相談では、事例を伝えたりしながら、一緒に考える事もある。		◎	△	
		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)	○	秋祭りの際には、子供太鼓の休憩所に事業所を提供。				
		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。	◎	近くにある福祉専門学生の実習ボランティアの受け入れを積極的に行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	市のボランティアセンターからのボランティアを派遣して頂いている。			△	