

(別表第1)

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!!
 シャンプ 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	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和2年1月17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) 6名	(依頼数) 9名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3893900062
事業所名 (ユニット名)	グループホーム 虹
記入者(管理者) 氏名	兵頭 伸
自己評価作成日	2019年 12月 12日

<p>【事業所理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私たちは、お一人お一人の気持ちに寄り添い「その人らしさ」を大切に支援します。 ・私たちは、ご利用者を敬う気持ちを忘れず、家庭的な雰囲気「親しみ」「笑顔」にあふれ、「安心」して生活して頂ける様支援します。 ・私たちは、ご利用者が、地域の一員として生活するために、地域の方ととの敷く交流できるよう支援します。 	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域とのふれあい・地域の祭りに参加出来た。昔からの知り合いに会い、話が出来た。 ○家族への連絡・毎月1回職員からの手紙を書き、様子をして頂けるようになった。 ○外出支援・地元のスーパーに買い物に行き、知り合いとも会うことが出来た。 	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所は法人が運営する障害者施設や高齢者施設と同じ敷地内に立地している。利用者は敷地内を自由に利用者は行き来しており、昔ながらの知人に会ったり、障害者施設が所有する畑等に行き野菜と一緒に育てたりしている。職員は、法人内で異動があるが、研修や行事等で顔見知りになっており働きやすい職場環境である。事業所の管理者とサービス計画作成者が中心となり利用者が笑顔で過ごせるよう日々支援を行っている。</p>
--	--	---

評価結果表

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。	◎	本人や家族に聞き取りを行い、趣味・嗜好を知る。また、日常生活の中で、本人の意向を聞いている。	○	/	○	日常生活から表情を観察したり、簡単な質問で「うん」「いや」と返答がもらえるようにしたりして希望や意向を把握している。利用者から聞き出せない場合は家族から聞くようにしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	表情や動きに注意し、無理や強制をしていない。	/	/	/	
		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。	○	入所時や面会時など、本人の生活状況を報告し、家族や知人と共に、昔の姿と照らし合わせている。	/	/	/	
		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。	○	アセスメントにて共有している。また、日々の記録の中で、本人の発言や行動を記録に残している。	/	/	/	
		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。	○	申し送りやミーティングの際に、本人にとってという観点から、支援方法を検討している。	/	/	/	
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。	◎	入所時や面会時に以前の話を聞いている。	/	/	○	入居時に利用者や家族から聞き取りを行っている。医療関係者や介護関係者からも情報を聞き取りしている。また、近所の知人や利用者の友人からも入居前の趣味や活動状況を聞いている。
		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。	◎	日々の申し送りやミーティングの際、一人一人の状況やその変化について話し合い、共有している。	/	/	/	
		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。	◎	日々の生活の中で、表情や言葉でその気持ちを汲み取っていきけるよう支援している。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	△	日々の変化が大きい場合、把握が困難なケースもある。	/	/	/	
		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。	◎	一人一人の過ごし方を理解し、一人一人に合ったリズムやパターンを共有できている。	/	/	/	
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。	◎	ミーティングの中で、普段の様子や言葉をもとに、本人主体支援方法の検討を行っている。	/	/	○	日頃から利用者の生活状況を観察し、発言した言葉や行動を見逃さず、家族にも報告や相談を行うなど、本人の視点で検討を行っている。
		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。	◎	出来る事に目を向け、日々の生活でして頂けるよう、一人一人の目標設定を行い、取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	◎	目標の達成評価を行い、課題を明確にする作業を行っている。	/	/	/	

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
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。	◎	日常生活の様子を十分検討し、職員全体でアセスメントを行い、ケアプラン作成に生かしている。	/	/	/	毎月のミーティングで利用者の状態を確認しながら、日々のケアについて検討し、介護計画にも反映している。
		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。	○	通常見直し時には出来ないが、入退院時には、医療・家族等の会議の参加で、今後の支援についての話し合いが出来ている。	○	/	○	
		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。	◎	重度の場合、ADLや身体的なケアよりも、精神的な安定を図る内容になるよう心掛けている。	/	/	/	
		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。	◎	家族との交流の継続をほとんどの方に組み込んでいる。	/	/	/	
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。	○	プラン変更時には、介護記録に添付し、職員が確認できるようにしている。職員は確認すると確認印を押している。	/	/	○	介護計画作成時に職員全員が介護計画を確認している。その介護計画に沿って経過記録に支援内容や利用者の言葉やしぐさなどを記録している。職員の気づきは、申し送りノートに記入しており、職員全員が出勤時に確認している。
		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。	◎	一人一人の月の目標設定はプランに沿ったものとなり、毎日達成度を記入している。	/	/	○	
		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。	◎	日々の介護記録に、様子や変化、言葉を具体的に記入している。	/	/	◎	
		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。	◎	日々のケアの内容について、介護記録や申し送り帳に記入している。	/	/	○	
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。	◎	通常半年に1回の見直しを行っているが、変化や入退院時にも見直しをしている。	/	/	◎	認定期間を中心に6か月ごとに見直ししている。毎月のミーティングで利用者全員の状態報告を行い現状を確認している。状態変化時にはその都度職員や家族、医療関係者と相談し担当者会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。
		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。	◎	ミーティング時に全員のアセスメントを行っている。	/	/	○	
		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。	◎	体調や精神的な変化があった場合には、家族に報告・相談し、変更している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月のミーティングで、一人一人の様子や変化を話し合っている。プラン見直し時の為の担当者会議も行っている。	/	/	◎	毎月のミーティングで利用者の現状を確認するほか、課題が出る等緊急案件のある場合は、その都度話し合いを行い、ケアの方向性を決定している。参加できない職員には、会議録や申し送りノートを活用・伝達し共有している。
		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。	◎	十分な時間を取り、テーブルを囲み、飲み物を準備するなど、和やかな雰囲気で開催出来ている。	/	/	/	
		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。	○	休暇の職員の参加は強要していないが、多くの職員が参加出来る日に行っている。	/	/	/	
		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。	○	会議録を共有し、確認作業を行っている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	毎日朝と夕の申し送りや必要時に申し送るノートを作り、活用している。	/	/	◎	申し送りノートで利用者の情報、連絡ノートで業務内容を確実に伝達できるようにしており、確認後に押印し職員全員で共有している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートに書く職員が必ず目を通し、確認印を押している。	○	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	朝の体操・話のあいさつの時間の際、可能な限り、一人一人の体調や予定を伺い発表しているが、実施できていない事も多い。	/	/	/	その日に着る衣服の選定やおやつ時の飲み物等、毎日利用者を選んでもらっている。職員が利用者一人ひとりの個性を把握し、個々の特性を考慮して声かけを行っている。
		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)	○	1日2回のおやつの際は必ず、ご本人に選んで頂き、揃似て頂いている。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるか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。	○	何か、レクの材料をご用意する際には、必ず、ご本人の意思や棒を伺い選択している。拒否がある場合には、強要はしていない。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	一人一人の時間を職員が把握し、その方にあった、生活リズム・パターンを確保している。入浴も、日付にとらわれず、要望や必要時など、その方に合ったタイミングで実施している。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	◎	明るい表情や会話作りを心がけ、楽しい話かけが出来ている。ご利用者の冗談や笑顔を引き出せる会話が出来ている。	/	/	○	
		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。	◎	表情や体の動きに着目し、思いを読み取れるよう心掛けている。ご利用者の簡単な発語にも気を付け、耳を傾ける事が出来ている。	/	/	/	
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	施設内・外研修に参加し、ご利用者の人権・尊重を学んでいる。慣れ合いの関係の中にも、尊重する気持ちを忘れず、言葉選びやトーンに気を付けるよう、常に話し合っている。	/	○	○	人権や尊厳について職場での研修が定期的実施されている。ミーティングでも利用者は人生の先輩であり、なれ合いにならないよう留意して支援を行うようにと伝達している。居室に入室等の際は、ノックや声かけを行い、利用者の許可を得てから入るようにしている。
		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がけや対応を行っている。	△	バイタル・排泄などの情報を、声出しなどで伝えない事や、さりげないお誘いをするなど、留意しているが、ホールで大きな声で伝達・誘導していることもある。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	個別介助を行っているが、時々、職員側の段取りを優先するため、更衣等が重なる場面が見られる。	/	/	/	
		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。	○	居室に立ち入る場合には、本人の許可を得る事や、ノックをすることを周知徹底している。	/	/	○	
		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。	◎	マニュアルの共有や、日々の支援の中で、気を付け合いながら実施している。入社時に個人情報漏洩防止の話を行っている。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	◎	ご利用者の出来る事を役割として頂き、必ず、「ありがとう」と感謝の気持ちを伝える事を行っている。	/	/	/	利用者一人ひとりの性格や生活習慣等を把握し、食事時の座席等を配慮している。職員は利用者同士良い関係が築けるよう、不穏な雰囲気になりそうな時は仲介し、トラブルを未然に防ぐようにしている。
		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。	○	グループホームとはという研修を繰り返し行い、認識を持つ事で、理解を深めている。	/	/	/	
		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)。	◎	なるべく、交流が多く持てるよう、座席の工夫をしている。また、介助や見守りが必要な場合には、職員の近くに座って頂き、交流の橋渡しを行っている。消毒アルコールやティッシュなどをご利用者同士が渦り合い、手渡す場面も良く見られている。	/	/	○	
		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。	◎	言葉のトラブルに対しては、互いに気を紛らわすことが出来る様、職員が仲介に入り、距離を置く。また、その後、話を聞くなど、ケアに努めている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	本人や家族の聞き取りなどで、把握できている。	/	/	/	
		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。	○	本人や家族の聞き取りなどで把握できている。	/	/	/	
		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。	△	同敷地内施設の入所している、昔なじみの人との交流は継続的に出来ているが、地域の馴染みの人や場所に触れる機会は少ない。	/	/	/	
		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。	○	家族や知人の面会が多くなり、居室で一緒に過ごせるよう、お茶や菓子を用意している。ホールでも職員を交え時間が過ごせるよう、笑顔で迎えるよう意識している。	/	/	/	
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)	◎	重・軽度にかかわらず、ゴミ捨や庭に散歩・敷地内施設への訪問などが、毎日出来ている。	△	×	△	事業所のある法人敷地内を散歩する程度で敷地外に出ることはなく、地域にも認識されていないのが現状である。今後は重度の利用者を含め、敷地外にも出る機会を増やし、利用者が地域と関わる取組を期待したい。
		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。	×	外部の力を借りての外出は実施できていない。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	◎	リクライニングの車椅子にて、日光浴や散歩を行っている。	/	/	△	
		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。	△	一部の利用者は、本人の希望を受け、家族の協力を得、自宅への外泊や外出が出来ている。	/	/	/	
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。	○	ミーティングで頻回に認知症についての研修会を行い、認知症に対しての理解を深めるよう努力しており、職員を含めた環境が大きくかわることを学んでいる。	/	/	/	管理者は職員に利用者が行動を起こす意味を理解した上で、待つことの大切さを知るよう伝えており、利用者のできることは見守ることを基本とした支援に努めている。
		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・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	利用者の身体に変化が見られた場合には、認知症との関係性を学び、日常生活の中で認知機能の維持が出来るよう、体操や脳トレの実施を行い、精神的に穏やかに暮らせるよう、環境整備を行っている。	/	/	/	
		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。(場面づくり、環境づくり等)	○	危険がない限り、行動を制限することなく、どうするのか、どうしたいのかを見守っている。	○	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	毎月初めの目標設定時に、一人一人の趣味・嗜好・生活歴や機能を把握し、その方に合った役割を具体的に導き出している。	/	/	/	日々の生活の中で利用者ができるゴミ出しや掃除等、一人ひとり役割や出番があり取り組んでもらっている。法人の合同行事には、選手宣誓等、利用者全員に役割を担ってもらっており、張り合いや喜びにつながっている。
		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。	◎	それぞれの出来る事を、役割とし、ゴミ捨てや台拭き・掃き掃除や調理などに参加して頂けている。	○	○	○	
		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。	×	地域の中で役割は持っていない。	/	/	/	

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
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。	◎	ご利用者の持っている衣類で、好みを把握し、その方に合ったデザインや色を適切に来て頂けている。				調査日当日に食事中にさりげなく食べこぼしを片付ける様子を確認することができたが、衣服の汚れを人前で直してしまうこともあるため、利用者のプライドに配慮し、今後は居室に移動してから行って欲しい。重度の利用者を含め、髪形や服装等好みを家族に確認し、その人らしさが保てるようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	◎	居室は本人の好みの物を置くようにしている。髪型もそれぞれの希望を伺い、衣類も本人と一緒に選ぶよう掛けている。				
		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。	◎	うなずきや表情で気持ちを読み取り、選ぶ参考になっている。				
		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。	◎	季節や行事に合わせた着こなしが出来ている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	△	さりげない声掛けで、洗面台やトイレ・居室に誘導するよう心掛けているが、時に、ホール内で手直しをしている場面も見られている。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの美容院を希望通り利用している方もいる。その他は施設より依頼した理容院の訪問でしてもらっている。				
		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。	◎	(例) 看取り支援中、髪のカットを行い、ベッド上でいつもきれいに整えていた。			○	
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。	○	マニュアルにて、認識を共有している。				副菜は外部発注のため、事業所で温めて提供している。献立は外部発注業者が作成しているが、法人内の障害者施設で野菜作りをしており、季節の野菜をもらって利用者と一緒に白菜の漬物を作る等、季節に応じた独自の献立に変更することもある。たけのこの皮はぎ等調理の下ごしらえを利用者に手伝ってもらっている。茶碗や湯飲み等は使い勝手が良いものを使用している。職員も同じ食卓を囲み、会話を楽しみながら一緒に食事をしている。食事前には利用者がホールで過ごしており、職員と一緒に「今日のおかずはなんやろね」と食事を待っている様子が見受けられる等、微笑ましい姿が窺えた。食事の摂取量等を常に確認し、定期的に職員間で利用者の栄養面について話し合う機会を設けており、バランス良く栄養が摂れるようにしている。
		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。	○	一部ではあるが、刃物を使わない、皮むきや洗い物などの参加が出来ている。			○	
		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。	○	洗い物の手伝いや米とぎなど、役割が持っている方もおられる。				
		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。	◎	入所時の聞き取りで把握している。また、日常生活の中で、本人の訴えや様子で把握に努めている。				
		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のものを取り入れている。	◎	外部委託のため、メニューは決められているが、季節の野菜などの頂き物がある時は、独自の物を作っている。			○	
		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て調理方法としつつ、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、いろどりや器の工夫等)	◎	一人一人の機能状態を理解し、形態を変えている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入所時にはご自身の物を持参して頂いている。また、機能に合わせ、食べやすさも考慮している。			○	
		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。	△	以前介助の方が多く、全職員と一緒に食事を摂ることが困難であったため、ご利用者が変わった今でも一緒に食べる事が出来ていなかった。			○	
		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。	◎	課職員キッチンからの音や匂いが濃い、興味を示すご利用者もおられる。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	一人一人の量や加減を把握しており、その方に合った食事の提供が出来ている。外部委託のため、栄養管理は外部栄養士が行っている。				
		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。	◎	時間にとらわれず、随時、好みの物をお出ししている。また、職員も一緒に飲むなど、楽しい雰囲気作りが心がけている。医療からエンシユアを処方されている方もおられる。				
		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。	○	栄養士からのアドバイスを受ける機会はないが、栄養について職員が興味を持ち、偏食や量についての話し合いをしている。			○	
		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。	◎	毎日、その日の担当職員が、調理器具の消毒を行い、商材の腐食確認を行っている。				

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
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。	○	マニュアルにて認識を共有している。				入居時と日々の口腔ケアの中で健康状態を確認・把握している。毎食後に口腔ケアを実施しており、利用者自身が歯磨きを行った後に職員が磨き残しがないかを確認する等、日常的に口腔内に汚れや臭いがなく清潔保持が継続できるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	毎日の口腔ケアの際、確認できている。			○	
		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。	◎	協力医の歯科医から、受診や往診の際、口腔ケアについてのアドバイスがある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	出来る方は付き添いや見守り、困難な方は介助を行い、ケア出来ている。毎日ポリデントにて消毒している。				
		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)	◎	受診や往診の際、歯石の除去や歯肉炎の治療を行っている。義歯や地場のない方は、うがいや舌のケアを行っている。			◎	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	かかりつけ歯科医の協力で、適時出来ている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	マニュアルや定期的な研修で理解している。				職員は利用者の排泄習慣を把握し、トイレで排泄できるよう支援している。職員は利用者の身体状況に合った排泄用品が使用できるよう、必要性等を常に話し合い、利用者個々の状況に応じた支援を行っている。
		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。	◎	排便管理の中で、確認し合いながら、認識が持てている。				
		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)	◎	一人一人のパターンを理解できている。				
		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。	◎	その時々身体・精神状態により、本人や家族と相談し決めている。	◎		◎	
		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。	◎	日々の申し送りやミーティング時に現在の状況と改善策等の話し合いが出来ている。				
		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。	△	時間にとらわれず、その方に合ったタイミングや要望時に誘導出来ている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	その方の状態により、必要に応じて、使用時間の設定や種類を、本人・家族・職員間で話し合い使用している。または、家族に報告しているが、失禁でパッドを多量使用するケースもある。				
		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。	◎	種類や時間帯など、一人一人に合った下着の使用が出来ている。				
		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)	◎	水分摂取量を増やしたり、体操の参加で、排便を促している。				
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)	△	入浴日を決め実施している。時に、体調や気分の変化で、変わることはあるが、一人一人の好みの日や時間帯での実施は出来ない。	◎		○	利用者は週3回入浴できるようにしている。入浴の順番、湯船に浸かる時間や同姓介護の希望等、利用者一人ひとりの意向にも柔軟に対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	個別介護を行っており、浴室ではゆったりと過ごせている。				
		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。	◎	手すりの取り付けや滑り止めを行い、一般浴・リフト浴と一人一人に合った介助方法で行っている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒否がある場合には、可能な方は理由を聞き取り、理由に対しての支援を行うよう努めている。				
		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。	◎	入浴前にはバイタル測定や体調面の考慮を行い、入浴の可否を決めている。また、担当者の記録により、入浴状況を共有している。				

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
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。	◎	夜勤者からの細かな申し送りや記録で職員は共有することが出来ている。	/	/	/	入居前から6名の利用者が薬を服用しており、薬の使用に関しては、主治医と相談しながら行っている。今後は日中活動を増やす等、できる限り薬剤に頼らず安眠できる取組みを期待したい。
		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。	◎	昼夜逆転防止の為、レクや対話で日中の活動性を高めている。	/	/	/	
		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。	○	必要に応じ、入眠剤を飲んでるご利用者もいる。その場合には、受診時に様子の報告を行い、薬の調整を行っている。	/	/	△	
		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。	◎	一人一人の状態を把握し、必要に応じ、日中、居室での静養を取り入れている。	/	/	/	
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。	○	一部ではあるが、手紙のやり取りや電話が出来ている。	/	/	/	
		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。	×	出来ていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	事務所の電話を使用し、時間の制限をしている。	/	/	/	
		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。	◎	届いた手紙は早急に本人に手渡し、本人が保管している。	/	/	/	
		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。	○	家族や友人の理解が得られており、気持ちの良いやり取りが出来ている。	/	/	/	
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。	○	本人の力を理解し、お金を持ち使うことの継続の大切さは、認知症ケア研修等で理解できている。	/	/	/	
		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。	△	お金の管理が困難な事や外出する機会が持っていないことで、日常手には出来ていない。	/	/	/	
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	出来ていない。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	紛失やトラブル防止を優先しており、出来ていない。	/	/	/	
		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。	×	お金を持つ事を支援に入れ込めていないため、本人や家族と話し合いも出来ていない。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	施設で金品を預かることをしておらず、必要な物品の購入等は、立替を行い、請求時に加算している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	○	ご本人の状況の変化で、サービス変更等の必要性が生じた場合には、同事業所内での移設等の支援も行っている。	◎	/	◎	入退院時の対応や急な家族との外出や外泊等にも柔軟に対応している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		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。	○	玄関周りの清掃や花壇を作り、環境整備に努めている。	◎	◎	△	玄関周辺には花を植える等心地良い雰囲気づくりに取り組んでいるが、事業所の玄関が分かりづらいため、玄関が誰でもわかる工夫を期待したい。
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。)	◎	季節感を大切にし、大きく、目の付きやすい装飾を心がけており、室内は明るい雰囲気が出ている。	○	○	○	リビングは吹抜けの天井に天窓から光が差し込み、明るく広々とした空間である。大きなテレビの前にソファがあり、カーペットの上には座りすが置かれ、電子ピアノも設置され、演奏の得意な職員が使用し利用者も楽しんでいる。事業所全体に清潔感があり、きれいに掃除が行き届いている。利用者の目の届く所に正月の飾りや季節に応じた花が生けられ季節感を心地良く感じられるよう工夫している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	日々の掃除・消毒の実施や空気の入れ替え等で、気持ちのいい環境が出来ている。				
		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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	ご利用者の目のつくところ・手の届くところに季節の花や物を飾っている。自由触って頂けるようにしている。				
		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。	◎	性格や状態を考慮し、座席の工夫を行っている。互いに助け合う関係性を重視している。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	ホールから入口が見えないようになっているが、戸を閉めておくようにしている。				
27	居心地良く過ごせる 居室の配慮		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で活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時には、使い慣れたものをお持ち頂くようにしている。ベッドに関しては、本人の状況等で介護ベッドを使用している方も多い。	○		○	自宅から持参した家具や人形、仏壇等大切な物を居室に置き居心地よく過ごせる空間になっている。
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。	○	オールバリアフリーで手すりの設置も多い。調理場の流しは一般用で車椅子での使用が困難である。			○	利用者の居室やトイレが分かるように入口に印をつけたり、廊下の動線に誘導できるようテープを貼ったりして工夫しており、安全に安心して自立した生活が送れるようにしている。
		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。	◎	物とらえ妄想や被害妄想が多い方もあり、似たようなものは名前書いたり、場合により、使用しない事もある。また、洗剤など危険なものは手の届かない・目につかない所に保管している。				
		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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	◎	レク用品やコップ類を置く場所を定番化し、ご利用者が自由に持ち運ぶ使用できるようにしている。				
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)	◎	認知症・身体拘束・虐待の研修会の際に、施錠に関しての検討や弊害を学び、症状の進行や悪化・意欲低下をもたらすことを知っている。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中玄関等は施錠しておらず、自由に出入りできるようにしている。
		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。	◎	離脱事故が起こった時に、家族に報告・相談する。鍵をかける事を希望される場合もあるが、日中の施錠をしない事について説明を行い、理解して頂いている。				
		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)。	◎	事故の発生や日頃の言動について、申し送り等で状況を共有し、そのリスクについて話し合っている。また、玄関先にある、事務所職員の協力もあり、見守りの強化を行っている。				

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
(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。	◎	基本情報等よカルテに綴り、共有できている。				
		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。	◎	日々の介護記録に心身状態の変化を記録している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	管理者やケアマネを通じ、協力医に報告や相談が出来る。また、必要に応じ、往診の依頼もしている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入所時の希望を取り入れている。また、状況の変化により、適切な医療機関に受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	これまでの通院や本人の意思を尊重した受診が出来る。主には、協力医への受診希望となっている。				
		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。	◎	通常は日々の生活の報告や相談をしている。また、心身の変化や重篤な場合には、必ず家族に報告し、一緒に受診し、本人や家族の意見を聞き、今後の支援を決めている。				
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。	◎	日々の生活スタイルやADL等の情報を、家族の同意を得、施設サマリーとして提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院中も定期的に、病院や家族と連携をもち、状況の報告等をしている。				
		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。	◎	定期・臨時受診等で、医療機関に報告や相談をすることで、医療機関との連携を保っている。また、ネットワーク会議の参加で、互いに顔見知りの関係性が持っている。				
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。	◎	看護職員に対し、一人一人の状況を申し送り等で伝えている。また、心配な事はそこで相談し、看護職員によって対応できている。				
		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。	◎	施設が協力医契約を行っており、24時間相談・受診・往診等出来る体制が持っている。				
		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。	◎	日々、バイタル測定や食事摂取状況等を行っており、様子の変化に気付くきっかけとなっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	一人一人のカルテに処方箋を添付している。また、受診時の記録に薬の変化についても記録をしておき、職員が共有できている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬管理の方法を職員間で決め、色わけや保管方法等、チェック機能を生かした管理が出来ている。				
		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。	◎	飲み合わせや副作用について理解できており、申し送り等で共有している。				
		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。	◎	特に頓服や排便管理等は、主治医の指示をうけ、施設にて適切なコントロールが出来ている。				

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	
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。	◎	ご本人の状況を説明し、今後の支援についての意思確認を行っている。施設における、終末期の過ごし方や、指針の説明を行っている。	/	/	/	利用者の重度化等状態に変化があった場合は、その都度利用者や家族、協力医等関係者で話し合い方針を共有している。話し合われた内容は職員全員に伝えて共有している。	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	◎	協力医と家族・施設が主治医の説明をもとに話し合いを行い、家族の意思を聞く事が出来ている。その際、言語の支援についての同意書に、三者が署名・捺印している。	○		○		
		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の見極めを行っている。	◎	看取り支援についての研修会を開催しており、職員の意見交換を行っている。職員の思いや不安を聞くなど出来ている。	/	/	/		/
		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。	◎	施設の見取り指針を説明し、医療機関との違いや施設で出来る事を詳しく説明出来ている。	/	/	/		/
		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。	◎	終末期には医療機関と密な連携を持ち、頻回な往診を依頼出来ている。また、家族にも状況の説明を行い、必要に応じ施設の来て頂いている。職員に状況の変化を週単位、今後の過程を検討しながら、支援出来ている。	/	/	/		/
		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)	◎	家族に安心して頂けるよう、定期的な報告を行っている。また、一緒に過ごせるよう予備室などの提供も行っている。	/	/	/		/
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、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的な研修会で学習は出来ているが、一人一人が深く知り得ているかは不安である。	/	/	/	/	
		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。	△	感染症の処理のセットは準備出来ているが、それを使っての訓練が出来ておらず、方法や手順が理解できていない。	/	/	/		
		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。	△	定期的に行政から送られてくる、感染症の情報をファックスで頂いているが、全職員の共有は出来ていない。	/	/	/		
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	△	定期的に行政から送られてくる、感染症の情報をファックスで頂いているが、全職員の共有は出来ていない。	/	/	/		
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出・退勤時の手洗い、日中の手洗い等実施している。また、玄関先にもアルコールを設置し、ポスターで来訪者に消毒の協力を頂いている。	/	/	/		/

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		
II. 家族との支え合い											
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	入退院時等の会議に家族の参加協力を頂き、意見を伺い、施設支援について把握して頂けている。				法人全体での行事等には参加を呼びかけているが、家族の参加が得られていないのが現状である。今後は家族が参加しやすいイベントの企画など工夫した取組を期待したい。毎月担当職員が便箋に手書きで利用者の日頃の様子等を書いた手紙を家族に送付し報告している。事業所の事柄や職員の異動等について、家族の理解が得られていないため、今後は事業所の運営面や職員の状況等についても分かりやすく説明する等の取組が望まれる。職員は家族が来所した時に積極的に声をかけて要望等を聞くようにする等、気軽に相談等ができるように配慮している。		
		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)	◎	どの職員も笑顔で歓迎し、ご利用者とゆつくり過ごして頂けるよう、居室やお茶が駄菓子を準備している。また、日々のエピソードを楽しく話が出来ている。						
		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)	×	家族参加の取り組みが出来ていない。		○			△	
		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1回、職員が担当ご利用者の家族様に手紙を書き、日常生活の状況などを報告している。		◎			○	
		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。	○	プラン見直し時や助教の変化等で必要が生じた時には、家族の意思や要望を聞く事が出来ている。						
		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)	◎	家族の関係を理解できており、家族の話にも耳を傾けている。認知症についてや今の状況等を説明し、理解して頂くよう努力している。						
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	料金の改定等は文章を送付し、同意書に署名・捺印頂いている。また、その他の報告は職員お手紙などで報告している。		×				△
		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)	×	家族会等の行事の実施が出来ていない。						
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	家族の意見を尊重し、身体拘束は出来ない事を理解して頂き、支援方法を工夫している。また、その方法についても報告している。						
		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行っている。	◎	管理職やケアマネが主に、意見や要望等を聞いている。						○
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。	◎	時間をかけ、契約書の説明を行い、その都度、了解をして頂き、署名・捺印頂いている。						
		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。	◎	退所に至るまでに、スムーズに対処出来る様協力している。また、退所後にも相談機関として活用して頂けている。						
		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)	◎	その都度、文章で報告を行い、同意書に署名・捺印して頂いている。						

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
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。	○	運営推進委員会時には方向等出来ている。	/	◎	/	法人内の施設等に来所する方との交流ができる程度で、こちらから地域のイベント等に出向くことが少ないため、近隣住民との交流までには至っていない。今後は地域の協力を得て、利用者が祭り等行事に参加し、住民と交流を深め、つながりを構築できるよう努めて欲しい。
		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)	×	日常的な外出が出来ていないため、地域活動の参加が出来ていない。	/	○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	ご利用者に声を掛けて頂いたり、その様子を報告して頂く近所の方がいるが、一部である。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	ご家族以外の来訪者は殆どいない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	一部ではあるが、挨拶をして頂ける方がある。	/	/	/	
		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)	×	出来ていない。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	家族との外出や外泊・同敷地内施設ご利用者との交流等にとどまっている。	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を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)。	△	少しづつではあるが、地域のスーパーへの買い物を実施出来ている。	/	/	/	
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。	◎	家族や地域の招待者が毎月参加している。	×	/	△	運営推進会議には家族や地域関係者等、毎回10名以上の参加があるが、利用者の参加は少なく、また家族の理解も得られていないため、今後はより多くの利用者の参加を得ると共に、家族にも分かりやすいように説明する等工夫することを期待したい。外部評価や事業所の取組みについて、会議で報告している。会議の参加者からは、ペスト食のアドバイスをもらいそれを献立に取り入れ、その結果についても会議で報告している。
		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。	◎	事例の発表や外部評価の取り組みや評価、取組等、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。	◎	毎回、参加者全員の意見や質問を同うようにしており、日々の活動に生かしている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	二ヶ月に1回、第火曜日に開催することを通常とし、早めに文書で知らせている。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	していない。	/	/	/	

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
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。	△	施設理念を職員間で考えて作成し、施設ホール内に掲示しているが、日常的に確認することは出来ていない。	/	/	/	
		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。	×	家族に理念を伝える機会を持っていない。	×	△	/	
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。	◎	毎月の研修会の実施や、外部研修の積極的な参加を促している。	/	/	/	代表者は職員の状況を管理者等を通じて把握しているほか、職員が希望すれば代表者との面談も可能となっている。勤務状況に応じての異動やシフト変更等、利用者のストレス軽減に努め、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
		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。	◎	日々の職務の中で、アドバイスをを行い、学習できる環境が出来ている。	/	/	/	
		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。	◎	一人一人、家庭環境や本人の意思を尊重し、働き方や職務を考慮した勤務体制になっている。	/	/	/	
		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)	◎	地域密着協会の加盟や他事業所における研修会の参加を促し、交流が持てる機会がある。	/	/	/	
		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。	◎	役員会や管理社会で、各事業所報告で、職員の様子を聞き、必要な場合、移動や職務の変更等を行っている。	○	○	○	
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。	◎	施設研修や外部研修会に頻回に参加することで、虐待について学ぶ機会が持っている。	/	/	/	法人全体で勉強会を行っており、職員は不適切なケアを発見した時の対応方法や報告手順等について理解している。
		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。	○	月に1回のミーティングにて、支援方法や気づいたことを話し合う機会を持っている。	/	/	/	
		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。	○	研修の中で、互いに注意をし合うことや、発見した時の報告義務を学んでいる。	/	/	○	
		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。	◎	日頃の職員の様子を観察し、気づいたときには本人と面談し、相談に乗っている。	/	/	/	
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。	◎	研修会の中で学習できている。	/	/	/	
		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。	◎	日々のケアの中で、ケアの方法を見直す時、拘束をしない事を前提に、職員間で話し合いながら、支援方法を決めている。	/	/	/	
		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。	◎	家族には拘束できない旨説明を行い、介護方法を説明し、そのリスクについても理解を得ている。	/	/	/	

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
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。	△	全ての職員が理解できていない。	/	/	/	
		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。	×	その準備は出来ていない。これまでも、それにあたるケースがなかった。	/	/	/	
		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。	○	どのような相談内容においても相談しやすい関係性は見ている。	/	/	/	
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。	◎	施設マニュアル、管理者手作りのマニュアルを作成し、掲示・ファイルしている。	/	/	/	
		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。	△	管理者やケアマネが中心に行っており、職員はその経験は少ない。	/	/	/	
		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。	○	ヒヤリハットの作成意識しているが、実際の作成は事故報告が主で、ヒヤリハットは少ない。	/	/	/	
		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。	◎	管理者やケアマネが中心となり、起こりうる事故について共有し、予防に取り組んでいる。	/	/	/	
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。	△	マニュアルの作成はしているが、職員一人一人が対応する知識や技術を持っていない。	/	/	/	
		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。	○	これまでに大きな苦情はなかったが、会った場合には、管理者・ケアマネを中心に丁寧に話を傾聴速やかに対応する事とする。	/	/	/	
		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。	○	対応策後も、経過や結果を報告し、気持ちのいい関係性を維持することを目指す。	/	/	/	
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)	○	ご利用者の言い合いをゆっくり傾聴し、改善策を話し合う。	/	/	○	利用者からは個別に意見や要望等を聞いている。家族には面会時等に利用者の状況を報告すると共に、意見や要望等を聞くようになっている。管理者と職員は良好な関係が築けているため、職員は日頃から気軽に何でも相談しており、管理者は職員から得られた意見等を参考にして運営に活かすようになっている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時など、ゆっくり話を聞く時間を持っている。	○	/	○	
		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。	◎	契約書や玄関に、相談窓口として行政があることを伝えている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に施設にきて、利用者や職員と対面できている。	/	/	/	
		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。	◎	日々の業務の中で、話す機会を多く持っており、必要に応じ、個別面談も行っている。	/	/	○	

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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	ミーティングを開催し、全員で取り組むことが出来ている。				評価結果等を報告しているが、家族等運営推進会議の参加者の理解が得られておらず、取組みのモニターを依頼するまでには至っていないのが現状である。今後は家族等に事業所の取組みについて理解してもらいモニターを依頼して、事業所のさらなるサービス向上に活かして欲しい。
		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。	◎	一つ一つ内容を確認することで、日頃の支援について見直す機会となっている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	評価後の取り組みも職員間で聞けており、それに向けての取り組みが出来ているが継続しない。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	運営推進委員会において、発表したが、モニター等の協力体制は出来ていない。	×	○	△	
		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。	△	取り組み内容は発表しているが、成果等は報告出来ていない。				
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)	◎	施設マニュアルを作成しており、共有している。				消防署の協力を得て法人内の他事業所等との避難訓練を実施しているが、近隣の住民との連携が取れておらず、地域合同での避難訓練の実施には至っていないため、今後は家族や地域住民等の参加を得て合同での避難訓練を実施し、緊急災害時に備えて家族や地域住民の安心が得られるよう安全確保に万全を期すことが望まれる。
		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。	◎	出来ていない。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に行っている。				
		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。	×	出来ていない。	×	△	△	
		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)	×	出来ていない。				
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)	○	地域ネットワーク会議にて、研修会の参加や発表する機会が持っている。				事業所を退所した後のケアについての相談や、事業所に来られた場合の相談は受けているが、地域住民の相談ニーズに対応するまでには至っていない。また地域での活動にも参加しておらず関係機関との連携が取れていないのが現状である。今後は住民の相談窓口になり地域の相談ニーズの充足に努めると共に、町等関係機関等と協働し、地域活動にも積極的に取り組んで欲しい。
		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。	○	ご利用者の家族や知人の相談業務をした。		×	×	
		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)	×	施設に来て頂き、交流をする機会が持っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	協力できる体制はあるが、受け入れたことはない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域の活動の参加が出来ていない。			×	